

الطبيب والكاتب الأكثر مبيعًا على مستوى العالم

د. جابور ماتيه

GABOR MATÉ

بالتعاون مع دانيال ماتيه

# خرافة العادي

الصدمة والمرض والتعافي في ثقافة سامة

THE MYTH  
OF NORMAL

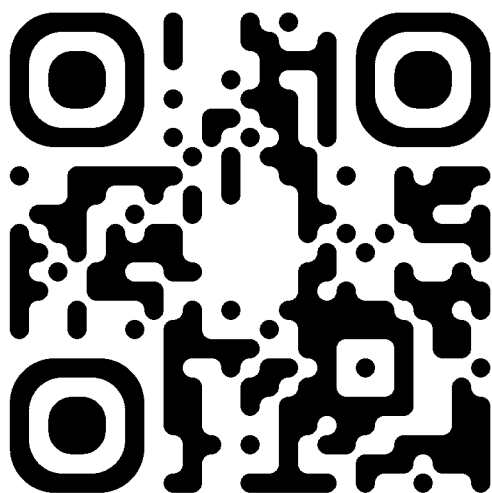


مكتبة

ترجمة: إيمان سعودي

# خرافة العادي

لا توقف رحلة القراءة عند هذا  
الكتاب سجل في مكتبة الآن  
وانضم إلى أكبر موفر للجديد من الكتب



امسح الكود أو اضغط الصفحة اتبع الرابط



للنشر والتوزيع

إدارة التوزيع

00201150636428

لمراسلة الدار:

email: P.bookjuice@yahoo.com

Web-site: www.aseeralkotb.com

● العنوان الأصلي:

The Myth of Normal: Trauma, Illness,  
and Healing in a Toxic Culture

● العنوان العربي:

خرافة العادي: الصدمة والمرض والتعافي  
في ثقافة سامة

● حقوق النشر:

Copyright © 2022 by Gabor Maté

● الطبعة الأولى: يناير / 2025 م

● حقوق الترجمة: محفوظة لدار عصير الكتب

● تأليف: د. جابور ماتيه ودانيال ماتيه

● ترجمة: إيمان سعودي

● تدقيق لغوي: د. محمد حماده جاد

● تنسيق داخلي: معتر حسنين علي

● رقم الإيداع: 31294/2024 م

● الترخيم الدولي: 3-479-992-977-978

20 4 2025

مكتبة  
t.me/soramnqraa

الطبيب والكاتب الأكثر مبيعًا على مستوى العالم

د. جابور ماتيه

GABOR MATÉ

بالتعاون مع دانيال ماتيه

# خرافة العادي

الصدمة والمرض والتعافي في ثقافة سامة

THE MYTH  
OF NORMAL

ترجمة: إيمان سعودي



مكتبة

t.me/soramnqraa

# المحتويات

|     |                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------|
| 7   | قالوا عن هذا الكتاب                                           |
| 19  | ملحوظة المؤلف                                                 |
| 21  | مقدمة: لماذا العادي خرافة (ولماذا يهم ذلك)                    |
| 31  | الجزء الأول: طبيعتنا المتشابكة                                |
| 33  | الفصل 1: آخر مكان تريد أن تسكنه: أبعاد الصدمة                 |
|     | الفصل 2: العيش في عالم لا مادي: العواطف والصحة ووحدة العقل    |
| 52  | الجسد                                                         |
| 66  | الفصل 3: زلزلت عقلي: بيولوجيتنا العلائقية جدًا                |
| 72  | الفصل 4: كل ما يحيط بي: برقيات العلم الحديث                   |
| 80  | الفصل 5: عصيان الجسم: لغز جهاز المناعة المتمرد                |
| 95  | الفصل 6: ليس بكيان جامد: المرض عملية                          |
| 105 | الفصل 7: جدلية صادمة: التعلق مقابل الأصالة                    |
| 121 | الجزء الثاني: اختلال النمو الإنساني                           |
| 123 | الفصل 8: من نحن حقًا؟ طبيعة الإنسان واحتياجاته                |
| 130 | الفصل 9: أساسًا إما متينًا وإما هشًا: احتياجات الطفل الجوهرية |
| 141 | الفصل 10: عتبة الألم: قبل مجيئنا إلى هذا العالم               |
| 150 | الفصل 11: وهل أمامي خيار آخر؟ الولادة في ثقافة طبية           |
| 162 | الفصل 12: البستنة على سطح القمر: التربية، في خطر              |
| 179 | الفصل 13: تحريف مسار الدماغ: تخريب الطفولة                    |
| 195 | الفصل 14: قالب الشقاء: كيف تشكل الثقافة شخصياتنا              |

|          |                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| 205..... | الجزء الثالث: إعادة النظر في غير العادي: المرض أسلوبًا للتكيف |
| 207..... | الفصل 15: شريطة ألا تكون أنت: دحض خرافات الإدمان              |
| 219..... | الفصل 16: رفع الأيدي: رؤية مستحدثة للإدمان                    |
|          | الفصل 17: خريطة مغلوطة لأوجاعنا: ما أسأنا فهمه بشأن الأمراض   |
| 229..... | النفسية                                                       |
| 245..... | الفصل 18: معجزات العقل: من الجنون إلى الحكمة                  |
| 263..... | الجزء الرابع: سموم ثقافتنا                                    |
|          | الفصل 19: من المجتمع إلى الخلية: عدم اليقين والصراع وفقدان    |
| 265..... | السيطرة                                                       |
| 275..... | الفصل 20: اغتيال الروح الإنسانية: الانفصال ومساوئه            |
| 285..... | الفصل 21: ولا يكثرثون إن أودى ذلك بحياتك: السيكوباتية تكتيكًا |
| 298..... | الفصل 22: الذات المنتهكة: كيف ينفذ العرق والطبقة إلى الدماء   |
| 314..... | الفصل 23: ماصات الصدمة في مجتمعنا: لماذا تعاني النساء أكثر    |
| 327..... | الفصل 24: نحن نحمل جراحهم: سياستنا المشبعة بالصدمة            |
| 341..... | الجزء الخامس: دروب العافية                                    |
| 343..... | الفصل 25: سيادة العقل: آفاق التعافي                           |
| 354..... | الفصل 26: أربعة مبادئ للتعافي وخمسة أوجه للتعاطف              |
| 368..... | الفصل 27: هدية مرعبة: المرض معلمًا                            |
| 383..... | الفصل 28: قبل أن يقول الجسد لا: أولى خطوات العودة إلى الذات   |
|          | الفصل 29: عندما ترى، تتحرر من أوهامك:                         |
| 395..... | فك قيود المعتقدات الذاتية                                     |
| 402..... | الفصل 30: من الخصومة إلى الصداقة: التغلب على عقبات التعافي    |
| 418..... | الفصل 31: يسوع في الخيمة المقدسة: العقاقير النفسية والتعافي   |
| 433..... | الفصل 32: أصل حياتي: ملازمة الروح                             |
| 448..... | الفصل 33: نقض الخرافة: تصوّر مجتمع أكثر رشدًا                 |
| 463..... | شكر وتقدير                                                    |
| 467..... | الهوامش                                                       |



## قالوا عن هذا الكتاب

«في كتاب «خرافة العادي»، يأخذنا جابور ماتيه في رحلة ملحمية لاستكشاف كيف ترتبط سلامتنا العاطفية وصلاتنا الاجتماعية (باختصار: أسلوب حياتنا) بعمق مع الصحة والمرض والإدمان. ربما لا يعد المرض النفسي المزمن والمرض الجسدي المزمن اعتلالين منفصلين ومختلفين بعضهما عن بعض، بل عملية معقدة متعددة الطبقات تعكس سوء تكيف مع السياق الثقافي الذي نعيش فيه والقيم التي نحيا بها. لهذه الحكاية الشائقة البليغة آثار عميقة في حياتنا جميعًا، بما في ذلك ممارسات الطب والصحة النفسية».

- بيسيل فان دير كولك، الحاصل على الدكتوراه في الطب، وهو رئيس «مؤسسة بحوث الصدمات النفسية»، وأستاذ الطب النفسي في كلية الطب بجامعة بوسطن، ومؤلف الكتاب الأكثر مبيعًا وفقًا لصحيفة «نيويورك تايمز»، «جسمك يتذكر كل شيء: الدماغ والعقل والجسم في عملية الشفاء من الصدمة النفسية»

«صنع جابور ودانيال ماتيه موردًا مذهلاً لنا جميعًا في كتاب «خرافة العادي». عمل قوي متعمق ثري بالعلوم زاخر بالقصص الملهمة، يرينا كيف يقوِّب الضغط النفسي في ثقافتنا سلامتنا من جميع النواحي. بالنظر إلى الطب والصحة النفسية من خلال عدسة التقصي الرحبة، يدحض الكاتبان النظريات المبسّطة للمرض والاضطراب، ويطرحان بدلًا منها رؤية أوسع لرعاية الإنسان، رؤية ذات أثر مباشر



في الكيفية التي نعيش بها، فرادى، في منازلنا، وجماعةً، في الأسرة البشرية الأكبر. يدفعنا هذا الكتاب، هذا العمل القلبي الشامل الملهم، إلى مراجعة فرضياتنا والتفكير بعمق في هويتنا، وكيف نعيش الحياة برضا وحرية أكبر، مستنفدين قوة العقل لاستحداث التعافي والاكتمال في حياتنا المشتركة على الأرض».

- دانيال جاي. سيجل، الحاصل على الدكتوراه في الطب،  
الأستاذ السريري في كلية الطب بجامعة كاليفورنيا في  
لوس أنجلوس، المدير التنفيذي لمعهد «مايندسايت»، وهو  
مؤلف الكتاب الأكثر مبيعاً وفق صحيفة «نيويورك تايمز»،  
*IntraConnected: MWe (Me + We) as the Integration of*  
*«Self, Identity, and Belonging»*

«حكيم، مصقول، دقيق، مبدع: استقصاء فكري ووجداني  
لهويتنا ومن يمكن أن نكونه. قراءة أساسية لأي إنسان له  
ماضٍ ومستقبل».

- تارا ويستوفر، مؤلفة الكتاب الأكثر مبيعاً وفق صحيفة  
«نيويورك تايمز»، «المتعلمة»

«قدّم جابور ودانيال ماتييه كتاباً يجد القارئ فيه المأوى  
والعزاء خلال الأزمات الشخصية والاجتماعية العصبية.  
«خرافة العادي» بوصلة ضرورية في أوقات التيه».

- إستر بيرل، الطبيبة النفسية، المؤلفة، مقدمة برنامج  
*«Where Should We Begin?»*

«يوضح جابور ماتييه بصراحة وعبقورية وشغف ما نعرفه  
جميعاً بفطرتنا ولكننا لا نرغب حقاً في مواجهته: وهو أن البنية  
الاجتماعية للعالم الذي نعيش فيه معيبة حتى النخاع،

تنخرها السموم من جميع الجوانب. وفي حين يبرز الكتاب الخطأ الفادح، فإنه يرينا أيضًا كيفية تصحيحه. يُعد ماتيه مرشدنا في غابة عقولنا ومجتمعنا الخطرة؛ لا يدعنا نتغافل عن الظلمة، ولكنه يرينا في النهاية النور. «خرافة العادي» هو بالضبط ما نحتاج إليه».

- ماريان وليامسون، مؤلفة الكتاب الأكثر مبيعًا وفق صحيفة «نيويورك تايمز»، «عودة إلى الحب»

««خرافة العادي» عمل مذهل، ملهم في مداه، ومع ذلك واقعي وعملي بشدة. أعتقد أنه سيفتح أبواب عهد جديد حالما ندرك أن عواطفنا وثقافتنا وأجسامنا وأرواحنا ليست منفصلة، وأن العافية لن تتأتى إلا إذا عالجتنا الإنسان ككل. سأعيد قراءة هذا الكتاب مرات ومرات».

- في (ايف إنسلر سابقًا)، مؤلفة مسرحية «The Vagina Monologues» ورواية «الاعتذار»

«قد يغيّر «خرافة العادي» للأبد نظرتك إلى تجارب حياتك وتأثيرها في بيولوجيا جسمك. ولكن الأهم من ذلك هو أن جابور ماتيه يرشدنا إلى درب تعافي جماعي نحن في أمس الحاجة إليه».

- إيلسا إيل، الحاصلة على الدكتوراه، الأستاذة في جامعة كاليفورنيا بسان فرانسيسكو، والمؤلفة المشاركة للكتاب الأكثر مبيعًا «The Telomere Effect»

«في هذا الكتاب العبقري الشائق المبتكر، يكشف جابور ماتيه عن الغيبوبة المجتمعية التي أعمت أعيننا عن القبضة المميتة للصدمة النفسية المتفشية في عالمنا. ويثبت أن هذه ليست صدمتنا الشخصية. بل هي نتاج ثقافة

تُسَخِّف من تلبية احتياجاتنا الأساسية إلى الاتصال والأصالة والمعنى. باستناده إلى عقود من العمل السريري الرائد، والعلوم المعاصرة المذهلة، والحكمة التأملية، يمنحنا ماتي وسيلة لرؤية مأساة عصرنا بأعين صافية وقلوب عظيمة».

- تارا براش، مؤلفة كتابي «Radical Acceptance»

و«Radical Compassion»

«يقدم جابور ودانيال ماتي مهذبًا منيعًا مدهشًا للفكاك من وهم «العادي» السام. سيؤثر هذا الكتاب البارز الثوري في سلامة الذات والمجتمع وأرضنا، في وقت نحن فيه في أمس الحاجة إلى الحكمة والرأفة للنجاة».

- القس جوان جيكو هاليفاكس، أبوت، مركز «Upaya Zen»

«Center»

«في زمن يعاني فيه أغلبنا جسديًا ونفسيًا، يأتي كتاب «خرافة العادي» لجابور ماتي هبةً من السماء، مانحًا الحكمة والأمل الواقعي. ماتي مفكر ثوري وكاتب موهوب طالما ألهمني عمله. وهذا الكتاب ليس استثناءً. لا أبالغ إن قلت إن به مفتاح تعافينا أفرادًا وعائلات ومجتمعًا».

- ديفيد شيف، مؤلف الكتاب الأكثر مبيعًا وفق صحيفة

«نيويورك تايمز» «Beautiful Boy»

«كما لو أن جابور ماتي لم يفعل ما يكفي بالفعل بنزعه عباءة المرض عن الإدمان وأمراض المناعة الذاتية واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، فما هو ذا يتحدانا الآن، في هذه التحفة الفنية، أن نوسع عقولنا أكثر في «خرافة العادي»، يؤكد ماتي أن تلك المشكلات، والعديد من الآفات المجتمعية الأخرى التي ابتُلينا بها، ليست فقط مرتبطة

بالصدمات التي عاينها، بل هي أيضًا أعراض الطبيعة السامة لثقافتنا المادية العازلة الذكورية العنصرية. ما يميز هذا الكتاب البليغ ليس فقط جرأة كاتبه في طرح هذا الرأي، ولكن أيضًا دعمه إياه بكم هائل من البحوث العلمية وقصص مرضاه المقنعة والاعترافات المؤثرة من حياته الخاصة. ثقافتنا عليلة بالفعل، ولا أدري مُشخَّصًا وطبييًا لها أفضل من جابور ماتيه. يحتوي هذا الكتاب على وصفة طبية يمكنها - إذا واتتنا الشجاعة واتبعناها - أن تشفيها جميعًا».

- ريتشارد شوارتز، حامل الدكتوراه، مبتكر نهج «آليات

الأسرة النفسية» للعلاج النفسي

««خرافة العادي» هو كتابٌ مُثيرٌ للجميع حرقًا - إنه عمل حكيم عميقٌ شافٍ، تتويجٌ لسنوات من الحكمة العميقة المكتسبة بشق الأنفس».

- يوهان هاري، مؤلف الكتاب الأكثر مبيعًا وفق صحيفة

«نيويورك تايمز»، «تركيزنا المسلوب»

«يستند هذا الكتاب الجذاب على حقيقتين رئيسيتين لعصرنا: أن كل الأشياء مترابطة - بما في ذلك الجروح النفسية والأمراض الجسدية، وأن هذه ليست استثناءات، بل أمورًا اعتيادية، بل ووبائية في المجتمع الذي بنيناه. «خرافة العادي» هو دعوة قوية لتغيير أسلوب تعايشنا مع الآخر، وحبه، وفهمه، ومعاملته، والتفكير فيه، كُتِبَ بيد أنسب شخص يمكنه رسم الخارطة ومنحنا أدوات قيمة لاجتيازها».

- ربيكا سولنت، مؤلفة كتاب «Men Explain Things to Me»

«في هذا الكتاب الشامل الفصيح، يقدم جابور ماتيه وابنه دانيال تشخيصًا دقيقًا لما تعانيه ثقافتنا، ومخططًا للتعافي الذاتي، مبينين السبيل إلى خلق عالم أكثر رحابة وودًا لنا ولأطفالنا».

- الدكتورة شيفالي، الطبيبة النفسية والمؤلفة الأكثر مبيعًا  
وفق صحيفة «نيويورك تايمز»

«كتاب جابور ماتيه الأخير هو مرجع للوعي الذاتي والرؤية المجتمعية والتعافي، مرجع شخصي بحت وشفاف حتى النخاع. حُظَّ بأسلوبٍ ثريٍّ سلس وواضح، وبحكمة عميقة وفكاهة عظيمة، وتواضع اكتسبَ بعناء، يستحق أن يحتل عن جدارة مكانة كتاب «The Road Less Traveled» لهذا الجيل. الخلاصة أن كتاب «خرافة العادي» لطيف حد الوحشية».

- وليام إم. واتسون، عضو اليسوعية، الحاصل على درجة الدكتوراه  
المهنية، رئيس ومؤسس معهد «Sacred Story Institute»

«هذا الكتاب هو نظرة مفصلة وشاملة إلى ما ينبغي لنا جميعًا معرفته - حتى وإن أخفقنا في الوفاء به - فيما يخص الصحة، والسلامة العقلية، والنضوج، والسعادة. إنه تناول مستنير لمزايا نظام الرعاية الصحية والنفسية لدينا، وانتصاراته، وقيوده، ونقاطه العمياء».

- ريسما مينايك، المؤلف صاحب الكتب الأكثر مبيعًا: «My  
Grandmother's Hands»، و«The Quaking of America»  
و«Monsters in Lover»

««خرافة العادي» هو عمل باهر يصحبنا في تجربة مغايرة، تجربة أن تكون إنسانًا في ثقافة منحرفة سامة. رحلة هدفها

الأساسي مفجع وبطولي في آن واحد - وهو رأب الصدع بين ذواتنا الحقيقية والصدمة الجماعية التي تكبت طبيعتنا وسعادتنا الفطرية. إن كنتَ مستعدًّا لخوض المهمة الجريئة المزلزلة لتقصي حقيقة حياتك والثقافة التي نعيش حرفيًا تحت قبضتها المميتة - فهذا الكتاب لك».

- راشيل كارلتون أبرامز، الحاصلة على الدكتوراه في الطب،  
والماجستير في العلوم الصحية، المعتمدة من الجمعية الأمريكية للطب  
التكاملي (ABoIM)

«يقدم «خرافة العادي» نظرة فريدة إلى ما نراه «عاديًا»، ويفتح طريقًا للانتباه إلى ما هو حقيقي وأصيل في حياتنا. ألف جابور ودانيال ماتيه كتابًا مقنعًا يتحدّى آراءك ويميط لثام الوهم عما يجري حقًا في عقلك وجسمك».

- شارون سالزبرج، مؤلفة كتابي: «Lovingkindness»  
و«Real Happiness»

«يبحث دقيق وتفصيل متقن، يُعد كتاب الطبيب الموقر جابور ماتيه بيانًا باهرًا لتأثير الصدمة النفسية ليس فقط على أجسامنا ونفسياتنا الفردية، ولكن على مجتمعنا بأسره. يغرس «خرافة العادي» البذور لبعث ما نعهده «عاديًا»، ومنح أنفسنا الإذن في قول لا لما يمرضنا بلا داع».

- ليسا راتكين، الحاصلة على الدكتوراه في الطب، مؤلفة  
الكتابين الأكثر مبيعًا وفق صحيفة «نيويورك تايمز»: «Mind  
Over Medicine»، و«Sacred Medicine»

«لا بد من قراءة هذا العمل المبدع لجابور ماتيه. يعطينا هذا الكاتب العبقرى الحقيقة على طبق من فضة: بدءًا من العلاقة بين العقل والجسد، وصولًا إلى الكيان السياسي،

نتعلم كيف يجبى فقدان الأصالة حصاده على جميع الأصعدة، نفسيًا وجسديًا وروحيًا واجتماعيًا».

- **جولي هولاند، الحاصلة على الدكتوراه في الطب، مؤلفة**

**كتاب «Good Chemistry: The Science of Connection, from**

**«Soul to Psychedelics**

«بين الفينة والأخرى، يأتي كتاب لي طرح رؤية جديدة للعالم، وينير لنا ما كان حتى ذلك الحين مستتيرًا لكنه مهم لصحتنا وسلامتنا كما الماء للأسماء، والأكسجين لأجسامنا، والحب لأرواحنا. هذا العمل إنجاز استثنائي، وعرض متواضع مكتوب ببراعة لما يتطلبه التعافي العميق».

- **الدكتور جيفري ريدجر، الحاصل على الدكتوراه في**

**الطب والطب الروحي، الأستاذ المساعد في كلية الطب بجامعة**

**هارفارد، مؤلف كتاب «Cured: Strengthen Your Immune**

**«System and Heal Your Life**

«وُهِبَ جابور ماتيه العبقريّة والشغف، والرقّة والشراسة، والكتابة بصدق ملح. تحليله شامل متوغل، يمزج بين الدراسات العميقة والحكمة السريرية، والصدمة الشخصية والاقتراحات العملية. إنه عمل رائع يُقدّر كأنه رواية تشويق ذكية، حيث يبرز تحدياتنا بوضوح دراماتيكي في حين يرينا الطريق إلى حلها. كتاب تجب قراءته على كل من يساوره الفضول بشأن عقله، وبشأن السبب الذي جعل عالمنا يجن، وبشأن المستقبل الأفضل الذي يسعنا خلقه معًا».

- **ريك هانسن، الحاصل على الدكتوراه، مؤلف كتاب**

**«Resilient: How to Grow an Unshakable Core of Calm,»**

**«Strength, and Happiness**

إلى راي العذيزة، شريكة حياتي، التي رأتني قبل أن أرى  
نفسي وأحبتني بكل ما أنا عليه قبل أن أحب نفسي بزمان  
طويل. ما كان لعملي أن يوجد لولاها. وإلى أولادنا -دانيال،  
وهارون، وهانا- الذين ينشرون عالمنا.





الطبيب البارع هو أيضًا فيلسوف.

- أيلوس غالينوس (غالين البرغاموني)

إن كان للطب أن ينجز مهمته الجليلة بحق، فعليه أن  
يوغل في الحياة السياسية والاجتماعية. عليه أن يبرز العقبات  
التي تعرقل سير العمليات الحيوية الطبيعية لمجتمعنا وأن  
يسهم في إزالتها.

- رودولف فيرشو، طبيب ألماني من القرن التاسع عشر

في سعينا إلى البقاء على قيد الحياة، يصير الداء  
استراتيجية تكيف، والفقد ثقافة.

- ستيفن جينكسون

مكتبة

t.me/soramnqraa



## ملحوظة المؤلف

لا توجد شخصيات مركبة أو خيالية في هذا الكتاب. كل قصة رُويت هي لشخص حقيقي اقتُبِسَت كلماته بدقة –من مقابلات مفرَّغة– مع لمسات تحريرية طفيفة لا تتجاوز حدود الإيضاح. وحيثما ورد الاسم الأول منفردًا، فذلك اسم مستعار لصون الخصوصية، بطلب من صاحب الشأن. وفي هذه الحالة، قد يطرأ تعديل بسيط على بعض البيانات البيوغرافية أيضًا. أما حين يرد الاسم كاملاً، فالهوية حقيقية.

الخط المائل لي، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

نبذة عن عملية التأليف. كُتِبَ هذا الكتاب بالتعاون مع ابني دانيال. عادةً ما تُستخدَم كلمة «بالتعاون مع» عند سرد المؤلفين للإشارة إلى كاتب ظل، يحول أفكار الكاتب الأساسي إلى نص مكتوب. بيد أن الأمر مختلف هنا: ففي أغلب الفصول كنت أنا المؤلف الرئيس، في حين تولى دانيال مهمة المراجعة بتركيز خاص على الأسلوب والنبرة ووضوح الحجج والسلاسة، وكثيرًا ما أثرى النص بأفكاره. في بعض الأحيان، عندما كنت أجد نفسي أحيانًا عالِقًا في مأزق فكري أو تعبيري، كان يتولى زمام الكتابة إلى حين، ويصوغ جزءًا أو فصلًا معينًا، مستندًا إلى ما جمعت وخربشت من مواد. وفي جميع الحالات، كنا نتبادل الفصول ذهابًا وإيابًا حتى يرضى كلانا. كما كانت بنية الكتاب وتسلسله ثمرة تعاون مستمر بيننا، بدءًا من إعداد المقترح وصولًا إلى المسودة النهائية.

لذا، في حين لم نقتسم تأليف هذا الكتاب بالتساوي، إذ كان خلاصة عملي وبحوثي وتحليلي وتجاربي، فإننا قد اقتسمنا إلى حد بعيد كتابته. ما كنت لأُنجز هذا العمل فعلًا لولا شراكة دانيال العبقرية.

جابر ماتييه

فانكوفر، كولومبيا البريطانية



## مقدمة

### لماذا العادي خرافة (ولماذا يهم ذلك)

«لن تكون الرذيلة فضيلة لمجرد أن ملايين الناس يمارسونها، ولن يكون الخطأ حقيقة لمجرد أن الكثيرين يؤمنون به، ولن يصبح الملايين أسوياء لمجرد أنهم يعانون الاضطراب النفسي نفسه».

- إريك فروم، المجتمع السوي

في أشد المجتمعات هوسًا بالصحة، ليست الأمور كلها على ما يُرام. تحوَّلت الصحة والعافية إلى هاجس العصر. واعتمدت صناعات بمليارات الدولارات على استثمار الناس المتواصل -استثمارهم العقلي والعاطفي، ناهيك بالمالي- في مساعٍ لا حصر لها لتحسين نظامهم الغذائي، أو الظهور بمظهر أكثر شبابًا، أو إطالة العمر، أو الشعور بحيوية أكبر، أو حتى مجرد تخفيف الأعراض المرضية. تمطرنا «الأنباء الصحية العاجلة» التي تتصدَّر أغلفة المجلات، وتتناقلها نشرات الأخبار التلفزيونية، وتروج لها الدعاية المستفحلة، فضلًا عن الطوفان اليومي للمحتوى الرقمي الفيروسي، جميعها تروج لهذا النمط أو ذاك من تحسين الذات. ونبذل قصارى جهدنا للمواكبة: نتناول المكملات الغذائية، ونسجل في صالات اليوجا، ونُبَدِّل بين الحميات الغذائية، وندفع أموالًا طائلة لإجراء الفحوصات الجينية، ونضع خطة لدرء السرطان أو الخرف، ونلتمس المشورة الطبية أو العلاجات البديلة لمداداة علل الجسم والنفس والروح. ومع ذلك، فصحتنا الجماعية آخذة في التدهور.

فما الذي يجري حقًا؟ بم عسانا نفسر كثرة ما نشهده من أمراض جسدية مزمنة واضطرابات نفسية وإدمان في عصرنا؟ في ذروة الإبداع الطبي

والتطور؟ وكيف لا يتفاهم قلقنا إزاء هذا الوضع؟ هذا إن كنا نلاحظه أصلاً. وما سبيلنا إلى منع العديد من الأسقام التي تهاجمنا والتعافي منها؟ ناهيك بالكوارث المروعة مثل جائحة كوفيد-19.

على مدى ثلاثة عقود ونيف في ممارسة الطب، متنقلاً بين التوليد وإدارة وحدات الرعاية التلطيفية، طالما أذهلتني الروابط بين الفرد والأطر الاجتماعية والعاطفية التي تتكشف فيها حياته، والتي ينجم عنها إما الصحة وإما المرض. حدا بي الفضول، أو دعني أقول الشغف، بمرور الوقت إلى التعمق في العلوم الحديثة التي رسمت هذه الروابط ببراعة. تناولت كتبي السابقة بعضاً من هذه الروابط كما تتجلى في أمراض بعينها، مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، والسرطان، وأمراض المناعة الذاتية بأنواعها، وكذلك الإدمان. كما تطرقت إلى موضوع نمو الطفل، تلك الفترة الأكثر حرجاً في حياتنا<sup>1</sup>.

يصوّب كتاب «خرافة العادي» سهامه إلى أفق أرحب. فقد خلصت إلى قناعة بأن خلف وباء الاضطرابات المزمنة -النفسية والجسدية- التي تعصف بعصرنا، يكمن عطب جوهري في ثقافتنا ذاتها، عطب يسبب كلاً من طوفان الاعتلالات الذي نعانيه، والنقاط العمياء في أيديولوجيتنا التي تمنعنا من رؤية مأزقنا بوضوح، مما يعوق قدرتنا على التصدي له بفعالية. تبقينا هذه النقاط العمياء -المستشرية في الثقافة، المتوطنة إلى حد مأساوي في مهنتي- في غفلة عن الروابط التي تربط صحتنا بحياتنا العاطفية-الاجتماعية.

بتعبير آخر: المرض المزمن -نفسياً كان أو جسدياً- هو إلى حد بعيد نتاج أو سمة لواقعنا الراهن، وليس مجرد عطل به؛ إنه ثمرة أسلوب حياتنا، وليس شذوذاً غامضاً عنه.

قد توحي كلمة «ثقافة سامة» في عنوان الكتاب بأمور مثل الملوثات البيئية، تلك الآفة المستفحلة منذ فجر العصر الصناعي، المعادية لصحة الإنسان منذئذ. من جسيمات الأسبستوس<sup>(1)</sup> إلى ثاني أكسيد الكربون المنفلت من عقاله، لم نعدم

(1) جسيمات الأسبستوس هي ألياف معدنية دقيقة تُستخرج من صخور معينة، وتتميز بمقاومتها العالية للحرارة والمواد الكيميائية. كانت تُستخدم سابقاً في العزل والبناء، ولكن استنشاقها يسبب أمراضاً خطيرة مثل السرطان وأمراض الرئة بسبب صغر حجمها وقدرتها على البقاء في الجهاز التنفسي. (المترجمة)

السموم الفعلية المادية حقًا بين ظهرانينا. كما يمكننا أيضًا فهم لفظة «سامة» بمدلولها النفسي الشعبي المعاصر: انتشار السلبية وانعدام اليقين والعدائية والاستقطاب الذي يسم -بلا ريب- المشهد السياسي والاجتماعي الراهن.

بالطبع نضم هذين المدلولين في نقاشنا، بيد أنني أستخدم عبارة «ثقافة سامة» لوصف شيء أوسع نطاقًا وأكثر تجذرًا: السياق الكامل للبنى الاجتماعية، والأنظمة العقائدية، والافتراضات، والقيم التي تحيط بنا وتتغلغل حتمًا في جميع جوانب حياتنا كافة.

إن تأثير الحياة الاجتماعية في الصحة ليس باكتشاف حديث، ولكن الاعتراف به لم يكن قط أشد إلحاحًا مما هو عليه اليوم. أراه القضية الصحية الأهم والأخطر في زماننا الخاضع لآثار الضغوط المتنامية وعدم المساواة والكوارث المناخية، على سبيل المثال لا الحصر. لا بد لمفهومنا عن العافية أن ينتقل من الفرد إلى العالم، بكل ما تحمله هذه الكلمة من معنى. لا سيما في عصر الرأسمالية المعولمة، التي صارت -على حد تعبير المؤرخ الثقافي موريس بيرمان- «البيئة التجارية الشاملة التي تحيط بعالم عقلي كامل»<sup>2</sup>. وبالنظر إلى وحدة العقل والجسد التي سألقي الضوء عليها في هذا الكتاب، أود أن أضيف أنها تحيط بعالم فسيولوجي كامل أيضًا.

ما أذهب إليه هو أن ثقافتنا الاجتماعية والاقتصادية تورث بطبيعتها ضغوطًا مزمنة تقوض العافية بأشد الطرائق فداحة، كما فعلت بتزايد على مدى العقود الماضية.

إليك استعارة أجدها مفيدة. في المختبرات، البيئة<sup>(1)</sup> هي مرق بيوكيميائي مصمم خصيصًا لتعزيز نمو هذا الكائن أو ذاك. إذا وُلِدَ الميكروب المعني بأتم صحة ولياقة جينية، فمن شأن البيئة المناسبة المصنوعة أن تسمح بنموه وتكاثره بسعادة وصحة. أما إذا بدأ الكائن نفسه يطور أمراضًا بمعدل غير مسبوق، أو فشل في النمو، فذلك يرجع إما إلى تلوث البيئة، وإما إلى كونها

(1) استخدم المؤلف هنا كلمة «Culture» التي تعني كلاً من: «البيئة» في التجارب العلمية، و«الثقافة» التي هي أيولوجية العالم والمعنى المقصود في الكتاب وعنوانه. وعليه استخدمت كلمة «بيئة» في فقرة الاستعارة هذه فحسب، حتى يستقيم المعنى، لكن وجب التوضيح، حتى يفهم القارئ فكرة الاستعارة. (الترجمة)



مزيجاً خاطئاً من البداية. في كلتا الحالتين، يحق لنا أن نصف هذه البيئة بأنها سامة - لا تناسب المخلوقات التي من المفترض أن تدعمها. بل وأساء: تشكل خطراً على وجودها. والأمر بالمثل بالنسبة إلى المجتمعات البشرية. كما يؤكد المذيع الناشط المؤلف توم هارتمان: «يمكن للبيئة أن تكون صحية أو سامة، مغذية أو فتاكة»<sup>3</sup>.

من منظور العافية، تُعتبر ثقافتنا الحالية -إذا نظرنا إليها كتجربة مختبرية- مسرحية عالمية أبدية لكل ما يمكن أن ينحرف عن مساره. في ظل الموارد الاقتصادية والتكنولوجية والطبية المذهلة، تتسبب ثقافتنا في معاناة عدد لا حصر له من البشر أمراضاً نابغة من الضغط والجهل وعدم المساواة والتدهور البيئي وتغير المناخ والفقر والعزلة الاجتماعية. تلقي بالملايين إلى حتفهم في سن مبكرة بسبب أمراض نعرف سبل الوقاية منها، أو بسبب حرمان نملك من الموارد ما يكفي وأكثر للقضاء عليه.

في الولايات المتحدة، أغنى دول التاريخ ومركز النظام الاقتصادي العالمي، يعاني 60% من البالغين أمراضاً مزمنة، مثل ارتفاع ضغط الدم أو السكري، وأكثر من 40% يعانون مرضين أو أكثر من هذه الأمراض<sup>4</sup>. يتناول ما يقارب على 70% من الأمريكيين دواءً واحدًا موصوفًا على الأقل، ويتناول أكثر من نصفهم دواءين<sup>5</sup>. في بلدي، كندا، يقف نحو نصف جيل الطفرة على حافة الإصابة بفرط التوتر الشرياني، الذي سيدهمهم خلال سنوات قليلة حال استمرت التوجهات الحالية<sup>6</sup>. وثمة ارتفاع مفرط بين النساء في معدل تشخيص الأمراض المناعية المعوقة، مثل التصلب المتعدد<sup>7</sup>. وبين الشباب، يبدو أن السرطانات غير المرتبطة بالتدخين آخذة في التزايد. ارتفعت معدلات السمنة -والمخاطر الصحية المتعددة التي تفرضها- في بلدان عديدة، بما فيها كندا وأستراليا، ولا سيما الولايات المتحدة، حيث يستوفي أكثر من 30% من البالغين المعايير. وفي الآونة الأخيرة، تجاوزت المكسيك جارتها الشمالية في تلك الفئة غير المستحبة، مما أدّى إلى تشخيص ثمانية وثلاثين مكسيكيًا بالسكري كل ساعة. وتوشك آسيا -بفضل العولمة- على اللحاق بالركب. أفاد جي تشنجي، أحد الباحثين في مجال صحة الطفل في بكين قائلًا: «استهلّت الصين عصر البدانة. وتيرة التزايد صادمة»<sup>8</sup>.

كثرت، في الغرب كله، تشخيصات الأمراض النفسية بين الشباب والبالغين، وكذا بين المسنين. في كندا، بلغت معدلات تشخيص الاكتئاب والقلق ذروتها، وفي عام 2019، مر أكثر من خمسين مليون أمريكي -ما يربو على 20% من البالغين في الولايات المتحدة- بشكل من أشكال المرض النفسي<sup>9</sup>. في أوروبا، وفقاً لمُعَدِّي استطلاع دولي حديث، صارت الأمراض النفسية «أصعب تحديات الصحة في القرن الحادي والعشرين»<sup>10</sup>. يتناول ملايين من أطفال أمريكا الشمالية وشبابها المنشطات ومضادات الاكتئاب، بل ومضادات الذهان التي لم نعرف بعد آثارها طويلة المدى في الدماغ النامي - وهي تجربة اجتماعية خطيرة لسلطة الكيمياء على أدمغة الشباب وسلوكياتهم. يتحدث عنوانٌ مروع نُشِرَ في موقع الأخبار الإلكتروني «ساينس أليرت» عام 2019 عن نفسه: «محاولات الانتحار بين الأطفال تتزايد بشكل هائل في الولايات المتحدة، ولا أحد يعرف السبب»<sup>11</sup>. ولا يقل الوضع قتامة في المملكة المتحدة، حيث أفادت «الجارديان» مؤخراً بأن «الجامعات البريطانية تشهد موجة من القلق والانهيارات العصبية والاكتئاب بين الطلاب»<sup>12</sup>. ومع هيمنة العولمة على العالم، وجدت الحالات التي كانت حتى ذلك الحين حكراً على البلدان «المتقدمة» طريقها إلى أماكن جديدة. وصار اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه بين الأطفال «محل قلق متزايد للصحة العامة» في الصين<sup>13</sup>. ثم جلبت الكارثة المناخية التي ابتُلينا بها خطراً صحياً جديداً كل الجدة، نسخة مضخمة -إن كان ذلك ممكناً أصلاً- من الخطر الوجودي الذي طرحته الحرب النووية منذ هيروشيما. وجد مُعدو دراسة استقصائية أُجريت عام 2021 لتوجهات أكثر من عشرة آلاف شخص في اثنتين وأربعين دولة أن «الكرب الناجم عن تغير المناخ سببه شعور الشباب بأن لا مستقبل أمامهم، وأن البشرية هالكة». يسبب هذا اليأس والقنوط، إلى جانب الشعور بالخيانة من قبل الحكومات والبالغين، «ضغطاً ستكون لها تداعيات سلبية فادحة طويلة الأمد وتراكمية على الصحة النفسية للأطفال والشباب»<sup>14</sup>.

إذا وضعنا أنفسنا مكان الميكروب في استعارة المختبر، فهذه المؤشرات وغيرها تدل بما لا يدع مجالاً للشك أن ثقافتنا سامة. والأنكى من ذلك أننا قد

ألفنا -أو بالأحرى تطبّعنا على- الكثير مما يبتلينا. صار عادياً، لعدم وجود تعبير أنسب.

في الطب، تشير كلمة «عادي» -من بين أمور أخرى- إلى الوضع الذي نرومه نحن الأطباء، الفاصل بين الصحة والمرض. «المستويات العادية» و«الوظائف العادية» هما هدفنا عند وصف العلاجات أو الأدوية. نقيس النجاح أو الفشل بالمعايير الإحصائية العادية، ونطمئن المرضى القلقين أن هذا العرض أو ذاك الأثر الجانبي عادي جداً، أي «متوقع حدوثه». جميعها استخدامات محددة مشروعة للكلمة، تمكننا من تقييم الحالات بواقعية، لكي نوجه جهودنا كما ينبغي.

لا يقصد عنوان هذا الكتاب بكلمة «عادي» أيًا من معانيها المذكورة تواء، بل يقصد معنى أشد خبثاً، معنى أبعد ما يكون من مساعدتنا في التقدم نحو مستقبل أوفر صحة، معنى يجتث هذا المسعى من جذوره.

خيرًا كانت هذه الحقيقة أم شرًا، فنحن البشر بارعون في اعتياد الأمور، لا سيما عندما تكون التغييرات تدريجية. تشير الكلمة المستحدثة «تعود» إلى الآلية التي يصير فيها الشيء الذي كان في السابق غريباً عادياً كفاية بحيث يمر من دون أن يرصده رادارنا. تعني كلمة «عادي» إذن على المستوى المجتمعي «أن لا شيء يستدعي الانتباه هنا»: فكل الأنظمة تعمل كما يجب، ولا حاجة إلى مزيد من التحري.

الحقيقة كما أراها مغايرة تمامًا.

ففي خطاب تخرّج ألقاه سيد الكلمات المؤلف كاتب المقالات الراحل ديفيد فوستر والاس، روى حكاية طريفة تعبر بوضوح عن إشكالية العادي. تدور القصة حول سمكتين تعبران مسارًا مائيًا وتلتقيان سمكة عجوزًا من نوعهما، تحييها بمرح قائلة: «صباح الخير يا أولاد. كيف حال الماء؟». فتسبح السمكتان الصغيرتان برهة، ثم تنظر إحداهما إلى الأخرى متسائلة: «ما هذا الماء الذي نتحدث عنه بحق الجحيم؟». كانت فكرة والاس التي أراد إثارتها في ذهن جمهوره هي أن «أكثر الحقائق بداهة وحضورًا وأهمية غالبًا ما تكون الأصعب في رؤيتها والحديث عنها». قد تبدو في ظاهرها -على حد

قوله- «بديهيات مبتذلة»، ولكن «في معترك حياة البالغين اليومية، تصوير البديهيات المبتذلة مسألة حياة أو موت».

كأنه بذلك يصوغ أطروحة هذا الكتاب. في الحقيقة، ترتبط حياة الإنسان وموته -من حيث الجودة ومن حيث المدة أيضًا في حالات كثيرة- ارتباطًا وثيقًا بتلك الجوانب من المجتمع الحديث التي «تصعب رؤيتها والحديث عنها»؛ ظواهر، كما الماء للأسماك، شاسعة جدًا، وفي الوقت نفسه أقرب من أن تُرى. بعبارة أخرى، إن سمات الحياة اليومية تلك التي تبدو لنا الآن عادية هي نفسها التي تصرخ بأعلى صوت طلبًا لتمحيصنا. ذلك هو جوهر ما أذهب إليه. وعليه، فإن هدفنا الأساسي هو طرح نهج مغاير للنظر إلى هذه الظواهر والحديث عنها، ونقلها من الخلفية إلى الطليعة، علنا نجد العلاجات الضرورية لها بسرعة أكبر.

أزعم بأن أغلب ما نعهده عاديًا في مجتمعنا لا هو صحي ولا هو طبيعي، وبأن تلبية المعايير العادية في المجتمع المعاصر تعني، من نواح عديدة، امتثال متطلبات غير عادية البتة بالنسبة إلى احتياجاتنا الفطرية - أي ضارة ومؤذية على الأصعدة الفسيولوجية، والنفسية، وحتى الروحية.

إذا استطعنا أن ننظر إلى كثير من الأمراض لا على أنها ضربة قاسية من القدر أو لعنة شريرة ما، بل بصفتها مغبة متوقعة ومن ثم عادية للظروف غير العادية وغير الطبيعية، سيحدث ذلك تأثيرات ثورية في نهجنا في التعامل مع كل ما يخص الصحة. لن ننظر إلى الأجسام والعقول العليلة بيننا على أنها تجليات لأمراض فردية، بل إنذارات حية ترينا إلى أين انحرف مجتمعنا، وأي معتقداتنا وفرضياتنا السائدة حول الصحة أوهام محضة. وإذا دققنا النظر، فقد ترشدنا أيضًا إلى ما يلزم لعكس المسار وبناء عالم أصح.

تلك الفكرة الملتوية عن العادي في ثقافتنا هي أكبر عقبة أمام بناء هذا العالم، أكبر بمراحل من نقص البراعة التكنولوجية أو التمويل الكافي أو الاكتشافات الجديدة، حتى إنها تعوقنا عن العمل بما نعرفه بالفعل. وتتجلى آثارها المعوقة بصفة خاصة في مجال نحن في أمس الحاجة فيه إلى الرؤية الواضحة: الطب.

ترتكب العقلية الطبية الحالية خطأ مزدوجًا، وذلك نتيجة ظاهرها العلمي في حين أنها في بعض النواحي أقرب إلى الأيدولوجيا منها إلى المعرفة التجريبية، فهي تختزل الأحداث المعقدة إلى بيولوجيتها المحضة، وتفصل العقل عن الجسد، منشغلة بأحدهما دون الآخر، ومن دون اعتبار لوحدهما الجوهرية. هذا القصور لا ينفي إنجازات الطب الإعجازية التي لا جدال فيها، كما لا يُلطخ النيات الحسنة للعديد من ممارسيه، ولكنه يحد بشدة من الخير الذي كان يمكن لعلوم الطب تقديمه.

أحد أكثر إخفاقات أنظمتنا الصحية استمرارًا ومأساوية هو الجهل - سواء بمعنى عدم المعرفة أو بمعنى التجاهل الفعلي للنشط - بما أقره العلم بالفعل. خير مثال على ذلك: الأدلة الوفيرة المتزايدة على أن الإنسان الحي لا يمكن تفكيكه إلى أعضاء وأجهزة منفصلة، ولا حتى إلى «عقل» و«جسم». لقد أبى المجتمع الطبي أو عجز، بصفة عامة، عن استيعاب هذه الأدلة وتعديل أساليبه بما يناسبها. لم يكن للعلوم الجديدة - التي ليست جديدة من الناحية النظرية في الغالب - حتى الآن تأثير يُذكر على دراسة الطب، فهي تترك مقدمي الرعاية الصحية ذوي النيات الحسنة يتخبطون في العتمة. وتضطر العديد منهم في النهاية إلى وضع النقاط على الحروف بأنفسهم.

بالنسبة إلي، بدأتُ عملية تجميع قطع الأحجية منذ عقود، عندما اتبعت حدسي وتجاوزت نمط الاستفسار الجاف عن الأعراض والتاريخ الطبي وسألت مرضاي عن السياق الأوسع لمرضهم: عن حياتهم. ممتن أنا لما علمني إياه هؤلاء الرجال والنساء عبر الطريقة التي بها عاشوا وماتوا، وعانوا وتعافوا، وعبر القصص التي شاركوني إياها. في صميمها تكمن الحقيقة التي تتماشى تمامًا وما أقره العلم: أن المرض والصحة ليسا حالتين عشوائيتين في جسم معين أو جزء من الجسم. بل هما، في الواقع، تعبير عن حياة كاملة، حياة لا يمكن فهمها بمعزل عما حولها: إذ تتأثر بـ -أو بالأحرى تنشأ من رحم- شبكة من الظروف، والعلاقات، والأحداث، والتجارب.

بالطبع يحق لنا الاحتفاء بالتقدم الطبي المذهل على مدى القرنين الماضيين، وبالمثابرة الدؤوبة والتألق الفكري لأولئك الذين قطعوا بعملهم أشواطًا هائلة في العديد من ميادين الصحة البشرية. فعلى سبيل المثال

لا الحصر، انخفض معدل الإصابة بشلل الأطفال -مرض فظيع كان يقتل أو يشوه أعدادًا لا تحصى من الأطفال قبل جيلين أو ثلاثة فقط- بأكثر من 99 في المئة منذ عام 1988، وفقًا لـ«المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها»، وربما لم يسمع أغلب أطفال اليوم بهذا المرض قط<sup>15</sup>. حتى وباء فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أحدث نسبيًا قد تقلّص في فترة زمنية قصيرة نسبيًا من حكم إعدام إلى مرض مزمن يمكن التحكم فيه - على الأقل لمن تتاح له سبل العلاج المناسبة. وعلى الرغم من الدمار الذي خلفته جائحة كوفيد-19، فإن التطور السريع للقاحات خليق بأن يُحتسب ضمن انتصارات العلم والطب الحديث.

المشكلة في قصص الأخبار السعيدة هذه -وهي أخبار سعيدة جدًا- أنها تغذي القناعة المطمئنة بأننا نتقدم، في العموم، نحو معيشة أوفر صحة، وتُدخلنا في حالة من الركون الزائف. ولكن الصورة الفعلية مغايرة تمامًا. نحن لسنا على مشارف تذليل التحديات الصحية المعاصرة، بل ولا نساير معظمها حتى. أفضل ما يسعنا فعله في أغلب الأحيان هو تخفيف الأعراض، سواء بالجراحة أو بالأدوية، أو بكليهما معًا. وبقدر سعادتنا بالإنجازات الطبية، وبقدر ما هي ثمرة البحوث، فإن لب المشكلة ليس نقص الحقائق، أو نقص التكنولوجيا والأساليب، بل المنظور الفقير المتخلف العاجز عن تفسير ما نراه. هدفي هنا هو تقديم منظور جديد أؤمن بأنه يحمل في طياته إمكانات هائلة لعقلية أكثر صحة: منظور جديد للعادي يُخرج أفضل ما فينا. يتتبع هذا الكتاب الدوائر المتداخلة للأسباب والروابط والعواقب التي تؤثر في درجة صحتنا ومرضنا. بدءًا من الداخل على مستوى بيولوجيا الإنسان، حيث نفحص العلاقات الوطيدة التي تتطور في إطارها أجسامنا وعقولنا وشخصياتنا، ثم نشق طريقنا إلى الخارج نحو أكثر الأبعاد شمولية لوجودنا الجماعي، لا سيما البُعدين الاقتصادي والاجتماعي والسياسي. على طول الطريق، سأوضح كيف تتشابك صحتنا الجسدية والنفسية مع مشاعرنا، وما نتصوره أو نؤمن به عن أنفسنا والعالم، والطرائق التي تلبي أو لا تلبي بها الحياة احتياجاتنا الإنسانية غير القابلة للتفاوض. ونظرًا إلى أن الصدمة لبنة

من لبنات تجربة الحياة الحديثة، لبنة مهمة أو مُساء فهمها إلى حد بعيد، سأبدأ بتعريف عملي يمهد لكل ما يليه.

مهمتي، في كل منعطف، هي إزاحة الستار عن المسلمات والحكم المتوارثة، والنظر فيما يخبرنا به العلم والملاحظة الدقيقة، من أجل دحض الخرافات التي تبقي الوضع حبيس ما هو عليه. كما في كتبي السابقة، سأدمج العلم وتأثيراته على الصحة بقصص حياتية واقعية ودراسات حالة لأناس تكرموا بمشاركتي جزءاً من رحلاتهم عبر المرض والصحة. تتراوح هذه القصص بين المدهش قليلاً والمذهل بحق، وبين المؤلم والملهم.

نعم، ملهم. إذ ثمة قرينة تثلج الصدر مع كل خبر صعب. فحين ننظر بعينٍ يقظة إلى ما تعودناه بشأن الصحة والمرض في ثقافتنا، وندرك أنه ليس في الواقع ما يجب أو قُدِّرَ أن يكون، تنبثق إمكانية العودة إلى ما أرادته الطبيعة لنا منذ الأزل. ومن هنا يأتي «التعافي» في عنواننا الفرعي: فبمجرد أن نعزم على رؤية الأمور بوضوح، تبدأ عملية التعافي – وهي كلمة تعني بالأساس «العودة إلى العافية». لا يحمل هذا البيان وعداً بمعجزات علاجية، ولكنه ببساطة إقرار بأن لدى كل منا فرص للتعافي لا يتصورها أحد، فرص لن تتجلى إلا عندما نواجه ونفند خرافات العادي المضللة التي استسلمنا لها بسلبية. وإن سرى ذلك على البشر أفراداً، فلا شك أنه يسري على الإنسانية جمعاء<sup>(1)</sup>.

ليس التعافي بالأمر المضمون، ولكنه ممكن. ولعل من الصواب القول في هذه الحقبة من تاريخ الأرض بأنه قد غدا ضرورة ملحّة أيضاً. كل ما رأيته وتعلمته على مر السنين يجعلني موقناً بأن لدينا ما يلزم له.

---

(1) على الرغم من استخدامي كلمة «خرافة» بمعناها المعاصر لما هو «وهمي» أو «مضلل»، فسوف يحين الوقت قرب نهاية هذا الكتاب للاعتراف بالقوة الشافية للخرافات الحقيقية، بالمعنى القديم للكلمة. (المؤلف)

## الجزء الأول

# طبيعتنا المتشابكة

«بسبب تفكيرنا المجزأ، لا نرى إلا الشظايا. وبسبب نظرتنا هذه إلى الأمور، أحلنا العالم شظايا حقيقية».

- سوزان جريفين، جوقة الحجارة





لوحة رسمتها زوجتي، راي، مستوحاة من صورة فوتوغرافية لي في سن ثلاثة أشهر عام 1944 (تظهر في الزاوية اليسرى العليا من اللوحة) حيث تحملني أُمي، جوديث. على صدرها، تبرز النجمة الصفراء، شارة العار التي فرضها النازيون على يهود المجر، كما فعلوا في كل أراضي الاحتلال النازي الأخرى. برعت راي في التقاط النظرة القلقة والخوف في عيني الرضيعتين. أكريليك على قماش، 30 × 40 بوصة، 1997.

## الفصل 1

### آخر مكان تريد أن تسكنه: أبعاد الصدمة

يصعب تصور حياة إنسان من دون صدمة، ويصعب على أغلبنا معرفة ما يجب فعله بشأنها.

- مارك إيستين، صدمة الحياة اليومية

تخيّل هذا: في سن يناهز واحد وسبعين عاماً، وقبل تأليف هذا الكتاب بستة أعوام، يعود كاتبه إلى فانكوفر بعد مؤتمر أقامه في فيلادلفيا. مضى المؤتمر بنجاح، وأبدى الجمهور حماسه، واستقبل رسالتي حول تأثير الإدمان والصدمة في حياة الناس بحفاوة. كانت رحلة العودة مريحة على غير المتوقع، إذ نُقِلْتُ إلى مقصورة درجة رجال الأعمال، بمجاملة من شركة الطيران الكندية. وبينما نهبط فوق بانوراما فانكوفر الخلابة في مشهدٍ بكرٍ يتداخل فيه البحر مع السماء، أجد نفسي مثل «جاك هورنر» الطفل، جالساً في الركن، مغموراً بوهج «الفتى الممتاز»<sup>(1)</sup>. فور وصولنا وبدء المسير إلى باب الطائرة، أنارت رسالة نصية من زوجتي شاشة هاتفها الصغير: «أسفة. لم أغادر المنزل بعد. هل ما زلت تريدني أن آتي؟». جمدت في مكاني، وحل الغضب محل الرضا. «لا عليك»، هكذا نقرت بحدة على الشاشة. نزلت من الطائرة شاعراً بالمرارة، وعبرت الجمارك، ثم استقلت سيارة أجرة إلى المنزل، في رحلة لا تتجاوز عشرين دقيقة من الباب إلى الباب. (أثق أن

(1) «جاك هورنر» هي أغنية إنجليزية شعبية للأطفال من القرن الثامن عشر، تقول: جاك هورنر الطفل لاند بالركن، وراح يأكل فطيرة عيد الميلاد، بإصبعيه التقط منها شريحة إجاص، وقال: «كم أنا فتى ممتاز». (الترجمة)

القارئ يقبض على الصفحات الآن بسخط تعاطفي تجاه الإهانة التي تعرض لها كاتبه). عند رؤية راي، هدرت بتحية أقرب إلى الاتهام منها إلى الترحيب، متفادياً النظر إليها. في الواقع لم تلتق عيناها تقريباً خلال الساعات الأربع والعشرين التالية. كلما خاطبتني، تفوهت بهمهمات قصيرة فاترة، ثم أشحت بنظري، بوجه نصفه الأعلى متيبس عابس، وفك مُطبق.

ما خطبي؟ هل هذه استجابة بالغ ناضج في عقده الثامن؟ ظاهرياً فحسب. في أوقات كهذه، يختفي جابور البالغ من المعادلة. يقع أغلبي في براثن ماضٍ بعيد، قُرب بواكير حياتي. هذه القفزة الفسيولوجية العاطفية في الزمن، التي تمنعني من عيش اللحظة الحالية، هي إحدى بصمات الصدمة، ونمط مستتر لدى العديد من أفراد ثقافتنا. الواقع أنه «مستتر» لدرجة أن الكثيرين منا لا يدركون وجوده.

كلمة «صدمة» في أصلها اليوناني تعني «جرح». سواء أدركنا ذلك أم لا، فإن جراحنا، أو كيفية تكيفنا معها، تحدد الكثير من سلوكياتنا، وتقوّل عاداتنا الاجتماعية، وتوجّه طرائق تفكيرنا في العالم. بل ويمكنها أن تحدد ما إذا كنا قادرين أصلاً على التفكير المنطقي في الأمور ذات الأهمية القصوى لحياتنا. تطل برأسها في أقرب شراكاتنا، مسببة لأكثرنا جميع أنواع الأذى العلائقي.

في عام 1889، كان النفساني الفرنسي السبّاق بيير جانيه أول من وصف الذاكرة الصدمية بأنها أشبه بالبقاء حبيس «أفعال وردود أفعال، أحاسيس ومواقف تلقائية... تُعاد وتُبْعَث من جديد في الحشا»<sup>1</sup>. وفي القرن الحالي، كتب النفساني المعالج الرائد في مجال الصدمة، بيتر ليفين، أن بعض الصدمات «قد تخل بالتوازن البيولوجي النفسي الاجتماعي للفرد لدرجة يمكن عندها لذاكرة حدث معين أن تلوث جميع التجارب الأخرى وتهيمن عليها، وأن تفسد امتنان اللحظة»<sup>2</sup>. أطلق ليفين على ذلك اسم «طغيان الماضي».

في حالتي، يمكن نسب عدائيتي بعد رسالة راي إلى مذكرات أُمي، التي كتبتها على فترات متقطعة وبخربشة لا تكاد تصلح للقراءة، خلال أعوامي الأولى في بودابست إبان الحرب العالمية الثانية وما بعدها. فيما يلي، ترجمتي عن المجرية لما دوّنته في الثامن من أبريل 1945، حين كانت سني أربعة عشر شهراً:

ولدي الصغير، بعد أشهر طويلة مضنية، أعود لأمسك القلم من جديد، لأصف لك بإيجاز أهوالاً تجل عن الوصف في هذه الأيام، وتفاصيل لا أريدك أن تعرفها... كان في الثاني عشر من ديسمبر أن أجبرنا حزب الصليب المُسهم<sup>(1)</sup> على النزوح إلى جيتو بودابست المُسيّج، وفيه وجدنا، بشق الأنفس، ملاذاً في منزل تحت الحماية السويسرية. من هناك، وبعد يومين، عهدت بك إلى سيدة غربية كلياً لتنقلك إلى عمتك فيولا، إذ رأيت أن جسمك الصغير لن يتحمل بأي حال ظروف المعيشة في تلك البناية. وهنا بدأت أفزع خمسة أو ستة أسابيع في حياتي، حيث لم أستطع رؤيتك.

نجوت، بفضل طيبة وشجاعة امرأة مسيحية مجهولة وثقت فيها أُمي في الشارع، حملتني إلى أقارب يعيشون متخفين في ظروف آمنة نسبياً. ولكن عندما اجتمع شملي بأُمي بعد أن أجبر الجيش السوفييتي الألمان على الانسحاب، لم ألقِ عليها ولو نظرة واحدة عدة أيام.

كان جون بولبي، الطبيب النفسي وعالم النفس البريطاني العظيم في القرن العشرين، على دراية بهذا السلوك، وأطلق عليه مصطلح «الانفكاك». في عيادته، راقب عشرة أطفال صغار اضطروا إلى تحمل فترات مطولة من الانفصال عن أمهاتهم إثر ظروف قاهرة. ولاحظ: «عند لقاء الأم أول مرة بعد أيام أو أسابيع من الغياب، أظهر الأطفال جميعهم درجة من الانفكاك. بدا على اثنين منهم جهل بالأم. فيما تناوب الثمانية الآخرون إما على الإشاحة بأنظارهم وإما المشي بعيداً. بكى أغلبهم أو أوشكوا على البكاء، وبدل بعضهم بين وجه داعم ووجه خالٍ من التعابير»<sup>16</sup>. قد يبدو هذا الرفض التلقائي للأم المُحبّة مجافياً للمنطق، ولكنه في الواقع تكيف: يقول عقل الطفل الصغير: «لقد جُرحتُ بشدة عندما هجرتني، لذا لن أعيد التواصل معك. لا أجرؤ على

(1) الحركة الفاشية المجرية المعادية للسامية والمليشيا المتحالفة مع الاحتلال النازي.  
(المؤلف)

تعريض نفسي لهذا الألم مرة أخرى». تترسخ ردود الفعل المبكرة هذه لدى عديد من الأطفال -وقد كنتُ واحدًا منهم دون ريب- في الجهاز العصبي والعقل والجسم، عابثة بعلاقاتهم المستقبلية. تظهر طوال العمر ردًا على أي حدث يشبه ولو من بعيد الحدث الأصلي - دون أن تراود المرء ذكرى تُذكر عن الظروف المحفزة في الغالب. إن رد فعلي اللفظ الدفاعي عَنَى أن الدوائر العاطفية القديمة في أعماق الدماغ، المبرمجة منذ الرضاعة، قد استولت على الدفة فيما تعطلت المناطق المنطقية المهدئة والمنظمة من دماغي.

كتب الطبيب النفسي بيسيل فان دير كوك يقول: «تنتمي الصدمات كلها إلى مرحلة ما قبل الكلام»<sup>17</sup>. وعبارته تصح من ناحيتين. أولاهما أن الجروح النفسية التي تصيبنا غالبًا ما تحدث قبل أن يكون دماغنا قادرًا على صياغة أي سردية لفظية، كما في حالتي. والثانية أنه حتى بعدما نوهب اللغة، تُطبع بعض الجروح على مناطق من جهازنا العصبي لا علاقة لها باللغة أو الأفكار؛ ويشمل ذلك الدماغ بالطبع، لكنه يتضمن بقية أجزاء الجسم أيضًا. تُخزَّن في أجزاء منا لا يمكن للكلمات والأفكار بلوغها - حتى إننا نستطيع وصف هذا المستوى من التشفير الصدمي بأنه «لا شفهي». كما يقول بيتر ليفين: «فإن الذاكرة الواعية الصريحة ليست سوى قمة لجبل جليدي ضخم منيع. نادرًا ما تعبر عن المساحات المغمورة من التجارب الخفية الأولى التي تحركنا بطرائق لا يتصورها العقل الواعي»<sup>18</sup>.

ومما يُحسب لزوجتي أنها لم تسمح لي بالتبرؤ من نوبة الغليان التي اعترتني بعد عودتي، وإلقاء اللوم كله على النازيين والفاشيين وصدمات الطفولة. صحيح أن الخلفية الدرامية تستحق التعاطف والتفهم -وقد منحتني وفرة من كليهما- ولكن تأتي لحظة لا يصلح عندها قول: «هتلر هو من جعلني أفعل ذلك». تحمّل المسؤولية ممكن وضروري. بعد أربع وعشرين ساعة من الصمت العقابي، طفح كيل راي. قالت: «أوه، آن لك أن تكف عما تفعله». فكففت - وهو قدر من التقدم والنضج النسبي من جانبي. في الماضي، كنت لأستغرق أيامًا أو أكثر حتى «أكف عما أفعله»: حتى أتخلي عن سخطي، ويزوب الجليد بداخلي، ويرتخي وجهي، ويلين صوتي، وأدير رأسي عن طيب خاطر وبحب تجاه شريكة حياتي.

كثيرًا ما تدمرت قائلًا: «مشكلتي أنني متزوج بامرأة تفهمني»، ولم أكن أمزح في أغلب الأوقات. الحقيقة، بالطبع، أنها نعمة كبيرة أن أكون متزوجًا بامرأة لديها حدود صحية، تراني على ما أنا عليه الآن وتأبى تحمل وطأة زيارتي المطولة العشوائية إلى ماضٍ بعيد.

## ما الصدمة وما تأثيرها

للصدمة بصمة أشد جذرًا مما نتصور. قد تبدو هذه العبارة ملغزة، بعد أن صارت «الصدمة» كلمة دارجة في مجتمعنا. والأهم، بعد أن اكتسبت الكلمة مجموعة من المرادفات العامة التي تشوه معناها وتضعفه. لا بد من وجود تعريف واضح شامل، خاصة في مجال الصحة - وفي جميع المجالات الاجتماعية الأخرى تقريبًا، بالنظر إلى ترابطها.

يستحضر معنى الصدمة الشائع أفكارًا عن أحداث كارثية: أعاصير، وإساءات، وإهمال شنيع، وحروب. وتنتج عن هذا المعنى الفكرة المضللة غير المقصودة التي تحيل الصدمة إلى مملكة غير الطبيعي، وغير المألوف، والاستثنائي. ما دامت هناك فئة من الناس نطلق عليهم اسم «ضحايا الصدمة»، فذلك يعني بالضرورة أن معظمنا ليس كذلك. هنا يجانبنا الصواب أحيانًا. فالصدمة متوغلة في ثقافتنا، في الحياة الفردية، والعلاقات الاجتماعية، والتربية، والتعليم، والثقافة الشعبية، والاقتصاد، والسياسة. في الواقع، لو خلا أحد من رضوض الصدمة لعددناه غريبًا في مجتمعنا. نصير أقرب إلى الصواب عندما نسأل: أين يقف كل منا على طيف الصدمة الواسع الشامل لدرجة مذهلة؟ أي رضوض حملها كل منا طوال (أو أغلب) عمره؟ وما الآثار التي نجمت عنها؟ وما الآفاق التي ستنتفتح لو صرنا أكثر إلمامًا بها، بل وتصالحًا معها؟

يأتي السؤال الأهم أولًا: ما الصدمة؟ «الصدمة»، حسب تعريفي للكلمة، هي إصابة داخلية، مزق أو انشطار في الذات نتيجة أحداث صعبة أو مؤلمة. وطبقًا لهذا التعريف، فالصدمة في الأساس هي ما يحدث داخل المرء بسبب الأحداث الصعبة أو المؤلمة التي تحل عليه، وليست الأحداث بحد ذاتها. «الصدمة ليست ما يحدث لك، بل ما يحدث داخلك»، هكذا أصوغ التعريف.

فكر في حادث سيارة أصاب أحدهم بارتجاج: انتهى الحادث، وبقيت الإصابة. وبالمثل، الصدمة إصابة نفسية، تستقر في جهازنا العصبي وعقلنا وجسمنا، وتبقى أمدًا طويلًا بعد الحادث، أو الحوادث الأصلية، جاهزة للتفعيل في أي لحظة. إنها مزيج مرير، يتألف من الجرح نفسه ومعه فضالة الأعباء التي يفرضها الجرح على أجسامنا وأرواحنا: العواطف العالقة التي يتركها فينا، وديناميات التكيف التي يملئها علينا، والسيناريوهات المأساوية أو الميلودرامية أو العصبية التي نعلق فيها بقية حياتنا عن غير قصد ودونما فكاك، ناهيك بالثمن الذي يجبيه من أجسامنا.

عندما لا يندمل الجرح من تلقاء نفسه، يحدث أحد أمرين: إما أن يبقى مفتوحًا وإما -وهو الشكل الأكثر شيوعًا- أن يُستبدل بطبقة سميكة من النسيج الندبي. بصفته جرحًا مفتوحًا، يكون مصدر ألم مستمر، يُنكأ مرارًا، حتى بأضعف المحفّزات. يجبرنا على البقاء في حالة يقظة دائمة -نطرب جراحنا أبدًا، إن جاز التعبير- ويتركنا بقدرة محدودة على التحرك بمرونة والتصرف بثقة خشية أن نتأذى مجددًا. الندبة أفضل، توفر حماية وتضم الأنسجة معًا، ولكن لها عيوبها: إنها مشدودة، صلبة، متيبسة، عاجزة عن النمو، بؤرة من الخدر. ولا يعود اللحم لأصله السليم الحي.

سواء جرحًا مفتوحًا كان أو ندبة، فالصدمة العالقة تقيد الذات، جسديًا ونفسيًا في آن. تحد من قدراتنا الفطرية وتشوه نظرتنا إلى العالم وإلى الآخرين باستمرار. تبقىنا -حتى نحلها- سجناء الماضي، وتحرمنا خيارات الحاضر، وتقيد ما يمكن أن نكون عليه. تدفعنا إلى كبت الألم والجوانب غير المرغوب فيها من الروح، فتحيل الذات شظايا. وإلى أن نراها ونعترف بها، تظل أيضًا حاجزًا أمام النمو. في العديد من الحالات، كما في حالتي، تفسد الصدمة إحساس المرء بقيمته، وتسمم علاقاته، وتقوض امتنانه للحياة نفسها. بل ويمكن أن تعوق أيضًا، في بواكير الطفولة، النمو الصحي للدماغ. وكما سنرى، الصدمة تبدئ الأمراض من كل الأنواع وتسهم فيها على مدار العمر.

تشكل هذه التأثيرات، مجتمعة، عائقًا رئيسًا ضخماً أمام رفاه العديد والعديد من الناس. كما يقول بيتر ليفين في اقتباس آخر: «الصدمة هي ربما

أعظم سبب للمعاناة البشرية، سبب نتجبهه، ونتجاهله، ونستخف به، وننكره، ونسيء فهمه، ونرفض معالجته»<sup>19</sup>.

## الصدمة نوعان

قبل أن نُكمل، دعونا نميز بين نوعين من الصدمة. الأول -النوع الذي عادةً ما يقصده أطباء ومعلمون مثل ليفين وفان دير كولك- يتضمن استجابات تلقائية وتكيفات عقلية جسدية لأحداث مؤلمة طاغية محددة معروفة، سواء في الطفولة أو بعدها. مثلما علمني عملي طبيباً وأثبتت البحوث بوضوح، يتعرض عديد من الأطفال لأمر مؤلم، بدءاً من الإساءة الصريحة أو الإهمال السافر في الأسرة الأصلية، وصولاً إلى الفقر أو العنصرية أو القمع الذي يسم الحياة اليومية لعديد من المجتمعات. ويمكن لعواقبه أن تكون مروعة. تسبب صدمات كهذه، بشكل أكثر شيوعاً مما يُعترف به عادةً، عدداً من الأعراض والمتلازمات والحالات التي تُشخص بصفاتها أمراضاً، جسدية ونفسية - وهو رابط ما زال شبه خفي عن أعين الطب العضوي والنفسي، اللهم إلا في «اضطرابات» معينة، مثل اضطراب ما بعد الصدمة. يُطلق على هذا النوع من الأذى اسم «الصدمة الكبرى» (capital-T trauma). ويكمن وراء الكثير مما نعدّه مرضاً نفسياً. كما يولد استعداداً للمرض الجسدي، من خلال بدء الالتهابات، ورفع مستوى الضغط الفسيولوجي، وإضعاف الأداء الصحي للجينات، من بين آليات أخرى كثيرة. موجز القول إذن أن الصدمة الكبرى تحدث عندما يتعرض إنسان هش لأحداث معينة لم يكن ينبغي أن تحدث، مثل طفل يتعرض للإساءة، أو العنف الأسري، أو طلاق ملآن بالأحقاد، أو فقدان أحد الأبوين. تقع كل هذه ضمن معايير المحن في مرحلة الطفولة في «دراسات شذائد الطفولة» (ACE) الشهيرة<sup>(1)</sup>. أكرر: الحدث الصادم ليس هو الصدمة -أي تأذي الذات- التي تحدث في أعقاب الحدث داخل الشخص.

(1) دراسات شذائد الطفولة (ACE) هي مجموعة دراسات رائدة كشفت عن الرابط بين التجارب السلبية في مرحلة الطفولة والمشكلات الصحية والسلوكية في مرحلة البلوغ. بدأت هذه الدراسات في التسعينيات بقيادة الدكتور فنسنت فيلبيتي وزملائه، حيث وُجد أن تعرض الطفل لتجارب مناوئة مثل الإساءة والإهمال والخلل الأسري يزيد من خطر إصابته بأمراض مزمنة وسلوكيات خطيرة في وقت لاحق من حياته. (المترجمة)



ثمة نوع آخر من الصدمة -نوع أراه شبه سائد في ثقافتنا- يُطلق عليه في بعض الأحيان اسم «الصدمة الصغرى». شهدت مرارًا الرضوض طويلة الأمد التي يمكن لأحداث مألوفة في ظاهرها -ما وصفه باحث مبدع بمرارة بأنه «مَحَنُ الطفولة الأصعب في تذكرها لكن المؤلمة والأشد انتشارًا بكثير»- أن تتركها في نفوس الأطفال<sup>20</sup>. قد يشمل هذا تنمر الأقران، أو التعليقات القاسية العابرة لكن المتكررة من مُربٍّ حسن النية، أو حتى مجرد نقص الارتباط العاطفي بالبالغين المربين.

يمكن أن يتأذى الطفل -خاصةً إن كان حساسًا- بعدة طرائق: بالأحداث السيئة، نعم، ولكن أيضًا بانعدام الأحداث الطيبة، مثل عدم تلبية احتياجاته العاطفية إلى التناغم، أو عدم شعوره بأنه مرئي ومقبول، حتى من أبويه المُجَبِّين. لا يستلزم هذا النوع من الصدمة كربًا أو شقاءً صريحًا بالشكل المذكور أعلاه، ويمكن أن يسبب ألم الانفصال عن الذات، نتيجة بقاء الاحتياجات الأساسية غير ملبأة. هذه الأحداث التي لم تحدث هي ما قال عنه طبيب الأطفال البريطاني دونالد. وود وينيكوت إنه «عدم حدوث شيء كان جديرًا أن يحدث» - موضوع سنعود إليه عندما نتحدث عن نماء الإنسان. «يسهل أن تجعلنا صدمات الحياة اليومية نشعر كما لو كنا يتامى»، هكذا كتب الطبيب النفسي مارك إبستاين<sup>21</sup>.

إن لم تترك «الصدمة الكبرى»، رغم عقود من الأدلة، سوى أثر طفيف على شاشة الرادار الطبي، فإن «الصدمة الصغرى» لم تحرك منه ساكنًا.

بينما نفرق بين الصدمتين الكبرى والصغرى، في ضوء الطيف الواسع المتصل للتجربة البشرية، فلنتذكر أنه في الحياة الواقعية تتماهى الخطوط. يصعب رسمها، ولا ينبغي فهمها بمعزل عما حولها. ما يشترك فيه النوعان يوجزه ببسيل فان دير كولك بوضوح: «الصدمة تحدث عندما يدرك المرء ألا أحد يراه ويعرفه».

في حين توجد اختلافات دراماتيكية في الطريقة التي يؤثر بها كل نوع في حياة الإنسان وتعامله -حيث الصدمة الكبرى، بصفة عامة، أكثر مدعاةً للأسى وأشد تعجيزًا- فإن بينهما الكثير من القواسم المشتركة. كلاهما يمثل تَشْطِيًا للذات ولعلاقة المرء بالعالم. وهذا التشظي هو جوهر الصدمة. كما

كتب بيتر ليفين، فالصدمة «تتعلق بفقد الاتصال - بأنفسنا وأسرتنا والعالم من حولنا. يصعب التعرف على هذا الفقد، لأنه يحدث ببطء، بمرور الزمن. نتكيف مع هذه التغيرات الطفيفة، من دون أن نلاحظها أحياناً»<sup>22</sup>. ومع توطُن فقد الاتصال بداخلنا، يصبغ نظرتنا إلى العالم: نصدق أن العالم كما نراه عبر عدساته المكسورة. من المذهل إدراك أن من نظنه أنفسنا، وطرائق تصرفنا المعتادة، بما في ذلك العديد من «مواطن قوتنا» الظاهرية -الجوانب المهمة والثانوية لذواتنا «العادية» - غالباً ما يكون حصيلة فقدٍ صادم. ومن المزعج لأكثرنا أيضاً فكرة أننا -رغم سعادتنا وحسن تأقلمنا مع من نظنه أنفسنا- قد ننتمي إلى نقطة ما على طيف الصدمة، حتى وإن كانت بعيدة عن قطب الصدمة الكبرى. في النهاية، تفشل المقارنات. لا يهم إن استطعنا وصف صدمات الآخرين بأنها أشد، فالمعاناة لا تُقارَن. كما لا يصح استخدام صدمتنا الشخصية وسيلة لوضع أنفسنا فوق الآخرين -«أنت لم تعانِ مثلما عانيتُ»- أو هراوة لادحر شكوى الآخرين المشروعة عندما نتصرف بشكل مدمر. يحمل كلُّ جروحه بطريقته الخاصة؛ لا معنى لقياسها مقارنةً بجروح الآخرين ولا قيمة تُرجى من ذلك.

## ما لا يشمل مفهوم الصدمة

كثيراً ما نقول أو نسمع شيئاً من قبيل: «يا ربي، كان فيلم الليلة الفائتة جد مزعج، لقد غادرت السينما مصدوماً». أو نقرأ خبراً (عادة ما يُكتب بنبرة ساخرة) عن طلاب جامعيين يطالبون بـ«تحذيرات المحتوى» خشية أن «تتجدد صدماتهم» بما يسمعون. في هذه الحالات جميعاً، استخدام الكلمة مفهوم لكنه في غير محله؛ ما يقصده الناس في هذه الحالات هو الضغط، الجسدي و/أو العاطفي، الذي أحسن بيتر ليفين وصفه عندما قال: «كل الأحداث الصادمة ضاغطة، لكن ليس كل الأحداث الضاغطة صادمة»<sup>23</sup>.

لا يكون الحدث صادمًا أو مجدداً للصدمة إلا إذا انتقص من المرء، أي جعله أكثر تقيداً مما كان عليه نفسياً (أو جسدياً) بشكل لا يزول. الكثير من مناحي الحياة، بما فيها الفنون، و/أو العلاقات الاجتماعية أو السياسة، قد يكون محزنًا أو مؤسفًا أو حتى مؤلماً بشدة، من دون أن يكون مجدداً للصدمة. وذلك ليس معناه أن ضغوط اليوم لا يمكنها استحثاث الاستجابات

الصدمة القديمة، التي لا تمت بصلة إلى ما يحدث - انظر مثلاً ما حدث مع الكاتب إياه عند عودته إلى منزله من أحد المؤتمرات. لكن ذلك لا يعد تجديدًا للصدمة، إلا إذا تركنا بمرور الوقت أكثر تقييدًا مما كنا عليه.

إليك قائمة استبعاد موثوقة إلى حد بعيد. ليست صدمة إذا ظل ما يلي صحيحًا على المدى الطويل:

- لا تحد منك، لا تقيّدك، لا تعوقك عن الشعور أو التفكير أو الوثوق في ذاتك أو توكيدها، كما لا تعوقك عن خوض المعاناة من دون استسلام لليأس أو خوضها بتعاطف.
- لا تمنعك من عيش ألمك وحزنك من دون أن تتركه يجتاحك، ومن دون أن تضطر إلى اعتياد الهروب منه، سواء بالعمل أو بالتخدير أو التنشيط الذاتي بأي وسيلة.
- لا تترك مرغمًا على تعظيم نفسك أو تحجيمها لنيل القبول أو تبرير وجودك.
- لا تفسد امتنانك لجمال العالم وروعته.

أما إذا خبرت هذه القيود داخل نفسك، فالأرجح أنها الظل الذي ألقته الصدمة على روحك، والبرهان على وجود جرح عاطفي غير ملتئم، بغض النظر عن حجم الصدمة، كُبرى كانت أو صُغرى.

## الصدمة تفصلنا عن أجسامنا

«عندما يغزوك أحد ويقتحمك، لا يعود جسمك ملكك»، هكذا حكّت لي الكاتبة في، التي عُرِفَت في السابق باسم إيف إنسلر، عن اعتداء أبيها عليها وهي فتاة صغيرة<sup>(1)</sup>. «يصير خارطة للرعب، والخيانة، والحزن، والقسوة. آخر مكان تريد أن تسكنه. لذا تبدأ في العيش داخل رأسك، تبدأ في العيش بالأعلى هناك من دون أدنى قدرة على حماية جسمك، على معرفة جسمك. أتعلم؟

(1) انظر الفصل السادس، أول فقرة وهامش. (المؤلف)

عانيتُ من ورم بحجم ثمرة أفوكادو ولم أدْرِ به - لهذه الدرجة كنت منفصلة عن نفسي». على الرغم من التباين الشديد بين ماضيٍّ وماضيٍّ قبي، أعلمُ ما تعنيه. طوال سنوات عديدة ظل أصعب سؤال يمكن أن يطرحه أحد عليّ هو «بِمَ تشعر؟». كانت إجابتي التي اعتدتُ قولها بضيق هي «وما أدراني؟». لم أواجه مشكلة كهذه عندما سُئِلْتُ عن أفكارِي: فأنا خبيرٌ مُحَنِّكٌ بها. أما جهل المرء بشعوره، فعلامة أكيدة على الانفصال عن الجسم.

ما سبب هذا الانفصال؟ في حالتي لا يحتاج الجواب إلى تخمين. كنتُ رضيعاً مَجَرَّياً في زمن الحرب، عانيت الجوع والزحار، وأوضاعاً شاقة تهدد وتضني الكِبَار، فما بالك بطفل في عامه الأول. وإلى ذلك امتصصت الأحوال التي عاشتها أُمِّي وكربتها العاطفي المستمر. وفي غياب المواساة، تكون استجابة الطفل الطبيعية -أو بالأحرى استجابته الوحيدة- هي لجم مشاعر المعاناة والانفصال عنها. لا يعود المرء يعرف جسمه. والطريف أن هذا الاغتراب عن الذات يمكن أن يظهر في وقت لاحق من الحياة على هيئة قوة ظاهرية، مثل قدرتي على العمل بكفاءة عالية في أوقات الجوع أو الضغط أو التعب، والمواصلة من دون وعي بحاجتي إلى التوقف أو الغذاء أو الراحة. وثمة من يتجلَّى انفصالهم عن أجسامهم على هيئة جهل بال اللحظة التي ينبغي لهم فيها التوقف عن الأكل أو الشرب - فلا تصل إليهم إشارة «كفى».

يتجلَّى الانفصال -بجميع هيئاته- في حياة ضحايا الصدمة، ويعد سمة أساسية من سماتها. كما هي الحال مع قبي، يبدأ كآلية تكيف طبيعية من الجسم، آلية ضرورية. ما كانت قبي لتنجو من أهوال طفولتها لو بقيت حاضرة وواعية بعذابها العاطفي والجسدي لحظة بلحظة، مستوعبة كل ما يحدث. هكذا تأتي آليات التكيف على بساط سحري -إن جاز التعبير- لإنقاذ حياتنا على المدى القصير. ولكن بمرور الوقت، حال أَهْمَلْتُ، تُطَبَّع على النفس والجسد، بحبر لا ينمحي، وتتصلب الاستجابات التكيفية لتصير آليات ثابتة لم تعد تناسب الوضع الراهن. والنتيجة هي المعاناة المزمنة، بل والمرض في أغلب الأحيان، كما سنكتشف لاحقاً.

تقول قبي: «المدھش في مواجهتي مع السرطان كان الرحلة الكاملة، بدءاً من استيقاظي من جراحة استمرت تسع ساعات وفقدان عدة أعضاء وسبعين

عقدة ليمفاوية - استيقظت بأكياس وأنايبب تخرج من كل مكان فيّ، لكنني وأول مرة في حياتي، كنت جسمًا... كان الألم ممضًا، ولكنه منعش في الوقت نفسه. قلت لنفسي: «أنا جسم. رباه، أنا هنا. أنا داخل هذا الجسد». وصفها الشعور المفاجئ بالعودة إلى ذاتها الجسمانية هو خير مثال على عملية التعافي: عندما ترخي الصدمة حبالها، يجتمع شملنا بصدر رحب بالأجزاء المبتورة من أنفسنا.

## الصدمة تفصلنا عن مشاعر الحدس

في النائبة التي شهدتها في قديمًا، توصي الطبيعة إما بالهروب وإما بالقتال ضد الإساءة الواقعة على الجسد والاعتداء الحادث على روحها. ولكن هنا تكمن المعضلة: لا يمكن لطفلة صغيرة سلك أي من الخيارين، لأن كلاً منهما يمكن أن يضعها في خطر أكبر. ولذا، تلجأ الطبيعة إلى الخطة ج: تكبت كلا الدافعين عن طريق تجاهل العواطف التي تستحثهما. يبدو هذا الكبت مشابهًا لاستجابة التجمد التي تبديها الخلائق عندما يستحيل كل من القتال والهروب. ولكن الفرق الحاسم: أنه بمجرد أن يغادر الصقر، يتسنى للأبوسوم ممارسة حياته الطبيعية، بعد نجاح استراتيجيته في البقاء. أما الجهاز العصبي المصدوم، فلا يتسنى له أبدًا فك التجمد.

قال عالم الأعصاب الراحل ياك بانكسب ذات مرة: «وُجدت المشاعر لإخبارنا بما يدعم بقاءنا وما يهدده». وأكد أنها لا تنبع من مناطق التفكير في الدماغ، بل من البنى القديمة فيه المسؤولة عن البقاء. إنها بمنزلة القائد الضامن للحياة والتطور. يستنفر الغضب المستشيط استجابة القتال، ويفعلّ الخوف الشديد استجابة الهروب. لذا، إذا اقتضت الظروف كبح هاتين الاستجابتين الطبيعييتين الصحيحتين (الكر أو الفر)، فلا بد من كبح إشارتهما على مستوى الحدس أيضًا - أي المشاعر نفسها. لا إنذار ولا استنفار. وهذا ليس انهزاميًا بالدرجة التي يبدو عليها: بل يُعد الخيار «الأقل سوءًا» من الناحية الوجودية، لأنه الوحيد الذي يقلل احتمالية وقوع مزيد من الضرر.

والنتيجة هي تبلّد عالم الشعور لدى المرء، مصحوبًا في الغالب بتصلّب صدقته النفسية لتوفير مزيد من الحماية. أوردت لنا الكاتبة تارا ويستوفر

مثالاً حياً على ذلك في مذكراتها الأكثر مبيعاً «المتعلّمة». تحكي هنا عن أثر الاعتداء الذي تعرضت له على يد قريب، وسط تجاهل متعمد من أبويها:

رأيتُ نفسي كالحجر لا أُكسّر، وكالحجر هشّة. في البداية، كنت أظن ذلك فحسب، حتى أتى اليوم الذي صار فيه واقعاً. حينها استطعت أن أقول لنفسي، من دون كذب، إن ما حدث لم يؤثر في، هذا الشخص لم يؤثر في، لا شيء أثر في. لم أدرك حينئذٍ كم كنتُ محقة. كيف قدّغت نفسي من الداخل. وكيف أنه بقدر ما خشيت عواقب تلك الليلة، غفلتُ عن الحقيقة الأهم: وهي أن عدم تأثري كان هو الأثر<sup>24</sup>. [مائلة في الأصل].

## الصدمة تحد من مرونة الاستجابة

لنعد إلى المشهد الافتتاحي المأساوي لفصلنا، ولكن هذه المرة في عالم موازٍ لم تطع فيه بصمة الصدمة على اليوم: تهبط الطائرة وتظهر رسالة راي على الشاشة. أقول لنفسي: «همم، ليس هذا ما توقعته. ولكنني متفهم: ربما انهمكتُ في الرسم. لا جديد هنا، ولا ضغائن. في الواقع، أنا متعاطف: كم مرة انغمستُ أنا في عملي حتى أفلت مني الوقت؟ حسناً، لنستقل سيارة أجرة إذن». قد يراودني شيء من خيبة الأمل، حينئذٍ أبيع لنفسي الشعور بها حتى تمر، فأنا في الواقع أفضل التعامل بهشاشة على التوقع في دور الضحية. عند عودتي إلى المنزل، لا ضيق، لا انفكاك عاطفياً، لا عبوس - ربما بعض المناوشات اللطيفة، ولكن ضمن حدود الدعابة المُحبة دونما مساس بالألفة. هكذا عرضتُ مثالاً حياً لمعنى مرونة الاستجابة: القدرة على اختيار طريقة التعامل مع تقلبات الحياة الحتمية، بما فيها من خيبات أمل وانتصارات وتحديات. كتب النفساني رولو ماي يقول: «تتضمن حرية الإنسان قدرته على أخذ وقفة بين المحفز والاستجابة، وأن يختار، في تلك الوقفة، الاستجابة التي يريد المراهنة عليها بكامل ثقله»<sup>25</sup>. تحرمنا الصدمة هذه الحرية.

مرونة الاستجابة هي إحدى وظائف المنطقة الجبهية الوسطى من قشرتنا الدماغية. لا يولد طفل بقدرة كهذه، فسلوك الأطفال تحكمه الغريزة وردود الفعل التلقائية، لا الاختيار الواعي. تنمو حرية الاختيار مع نمو الدماغ. كلما كانت الصدمة أشد وأبكر، قلت احتمالية تَجَذُّر مرونة الاستجابة في الدوائر الدماغية المعنية، وتسارع عطبها. يعلق المرء في ردود فعل دفاعية نمطية تلقائية، لا سيما تجاه المحفزات الضاغطة. يصير نطاق حركته، العاطفي والمعرفي، شبه متصلب - كلما عظمت الصدمة، ضاقت القيود. يطغى الماضي على الحاضر ويقرصنه، مرة تلو أخرى.

## الصدمة تُؤَلِّدُ خَزَايَا من الذات

من بين أكثر الرسائل التي تلقيتها إيلامًا للقلب، تلك التي وردتني من رجل من سياتل، قرأ كتابي عن الإدمان «في عالم الأشباح الجائعة»، الذي أوضحت فيه أن الإدمان نتيجة -ليس النتيجة الوحيدة، ولكنه نتيجة شائعة- لصدمات الطفولة. بعد تسع سنوات من إقلاعه، كان لا يزال يعاني، لم يعمل منذ عقد كامل، ويتلقى علاجًا لاضطراب الوسواس القهري (OCD). رغم انبهاره بالكتاب، كتب يقول: «أقاوم فكرة إلقاء اللوم على أمي. أنا من جعلت نفسي حثالة». لم أملك إلا التنهّد: كم يسهل على الخزي جَلَاد الذات تقمُّص دور المسؤولية الشخصية. والأهم أنه أساء فهم الأمر: فلا شيء في كتابي يلقي اللوم على الآباء أو يدعو إلى ذلك - في الواقع، خصصت عدة صفحات لتوضيح السبب الذي يجعل إلقاء اللوم على الآباء غير لائق وغير دقيق وغير علمي. لم يكن نزوع هذا الرجل إلى حماية أمه دفاعًا ضد أي شيء قلته أو ألمحت إليه، بل ضد غضبه غير المعلن. ذلك الشعور، بعد أن دُفِنَ عميقًا من دون منفذ صحي، انقلب ضده متخذًا شكل كراهية الذات.

يكتب النفساني جيرشن كوفمان: «الخزي هو إدراكنا الطاعن بنقصنا الجوهري في بعض النواحي المهمة كبشر»<sup>26</sup>. ينمّي حاملو ندوب الصدمة جميعهم تقريبًا صورة مخزية عن أنفسهم في الأعماق، تصورًا سلبيًا عن الذات يعاني أغلبهم وعيًا زائدًا به. من بين أشد عواقب الخزي سُمِّيَة فقد التعاطف مع الذات، كلما عظمت الصدمة، عظم الفقد.

قد لا تنفذ النظرة السلبية إلى الذات دائماً إلى مستوى الوعي، بل قد تتنكر في هيئة نقيضها: تقدير عالٍ للذات. يغلف البعض نفسه بستر مدركة من الغرور وإنكار نقائصه تفادياً لهذا الخزي الموهن. التفاخر بالذات، مثله مثل استصغار الذات، مؤشر لا لبس فيه على كراهيتها، وإن كان مؤشراً معتاداً بشكل أكبر بكثير. إنها علامة على جنون ثقافتنا أن بعضاً ممن يفرون من الخزي إلى النرجسية السافرة قد يحققون النفوذ والنجاح العظيمين على الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. تسحق ثقافتنا العديد من ضحايا الصدمة الأشد تضرراً في الوحل، لكنها قد ترفع بعضهم -حسب الطبقة الاجتماعية والموارد الاقتصادية والعرق وعوامل أخرى- إلى أعلى مراتب السلطة.

وأكثر أشكال الخزي شيوعاً في ثقافتنا هو اعتقاد المرء بأنه «ليس جيداً كفاية». كانت الكاتبة إليزابيث وورتلز، التي وافتها المنية بسبب سرطان الثدي عام 2020 عن عمر يناهز الثانية والخمسين، تعاني الاكتئاب منذ نعومة أظفارها. حُفّت طفولتها بالصدمات، بدءاً بسر أخفي عنها عمداً حول هوية والدها الحقيقي. سردت في مقال عن سيرتها الذاتية لمجلة «نيويورك» قائلة: «كنت يائسة بشدة وأعاني اكتئاباً مزمناً بدأ في العاشرة من عمري تقريباً، ولكنه بدلاً من أن يثد إرادتي، حَفَّزني: فَكَّرْتُ أنني إذا استطعتُ أن أكون جيدة كفاية في أي مهمة توضع أمامي، كبيرة كانت أو صغيرة، فقد أحظى ببضع دقائق من السعادة»<sup>27</sup>. غَدَّى هذا الاعتقاد بعدم الكفاية وفرّة من المسارات المهنية المتألقة، واستحثّ أمراضاً عديدة، كلها في الشخص نفسه في الغالب.

## الصدمة تشوه نظرتنا إلى العالم

«كل ما يقوده العقل، ويرأسه العقل، صنعية العقل»، هكذا تبدأ «الدامابادا»، مجموعة أقوال بوذا الخالدة<sup>28</sup>. ومعنى ذلك أن العالم الذي نؤمن به هو العالم الذي نحيا فيه. إذا رأيتُ أن العالم ساحة وغى لا ينجو فيها سوى المنتصرين، فقد أصبح عدوانياً وأناانياً ومتعجباً لأضمن نجاتي في وسط كهذا. ومع مرور الزمن، سأنجذب حتماً إلى بيئات ومساعي تنافسية لا تفتأ تؤكد هذا الرأي وتعزز شرعيته. معتقداتنا ليست نبوءات محققة فحسب، بل هي لبنات عالمنا.



وإليك ما فات بوذا، إن جاز لي التجاسر: قبل أن يتسنى للعقل خلق العالم، خَلَقَ العالم عقولنا. تفرض الصدمة، خاصةً الشديد منها، نظرة مشوبة بالألم والخوف والشك: عدسة تشوه نظرتنا إلى الأمور وتحددها في الوقت ذاته. أو قد تولد، بقوة الإنكار البحتة، نظرة وردية ساذجة تعمينا عن الخطر الحقيقي المائل - قشرة تخفي مخاوف لا نجرؤ على الاعتراف بها. وقد تصل بالمرء إلى تجاهل حقائق مؤلمة عن طريق اعتياد الكذب على النفس والآخرين.

## الصدمة تُغَرِّبنا عن الواقع

تشاركُ ذات مرة وجبة بأحد مطاعم أوصلو مع النفساني الألماني فرانز روبارت. كان الضجيج عاتياً: موسيقى بوب صاخبة تهدر من عدة مكبرات صوت، وقنوات تلفزيونية عديدة تصدح من شاشات ساطعة معلّقة عالياً على الجدران. تذكّرتُ كاتب المسرحيات النرويجي الشهير هنريك إبسن، الذي كان يعقد مجالسه في المكان نفسه قبل قرن مضى - مؤكّداً أن الجو كان أهدأ كثيراً آنذاك. صحت في رفيقي عبر الأصوات المتنافرة، هاژاً رأسي في سخط: «ما الذي يجري؟». هز كتفيه مجيباً: «الصدمة». ما قصده روبرت ببساطة هو أن الناس يسعون يائسين إلى الهروب من أنفسهم.

إذا كانت الصدمة تستتبع انفصالاً عن الذات، فمن المنطقي إذن القول بأننا غارقون في طوفان من مؤثرات تستغل الصدمة وتعززها في آن واحد. ضغوط العمل، وتعدّد المهام، ووسائل التواصل الاجتماعي، وآخر الأخبار، وكثرة مصادر الترفيه - كلها أمور تُضَيِّعُنَا في أفكار وأنشطة محمومة وأجهزة ومحادثات لا معنى لها. نعلق في مساعٍ من جميع الأنواع تستميلنا، لا لأنها ضرورية أو ملهمة أو مبهجة، ولا لأنها تثرى حياتنا أو تضيف لها معنى، بل ببساطة لأنها تمحو الحاضر. وفي مفارقة سخيفة، ندخر المال لشراء أحدث الأجهزة «الموفرة للوقت»، لنتمكن من «قتل» الوقت. صار الوعي بال اللحظة شيئاً نخشاه. وتمرست الرأسمالية الحديثة في تلبية هذا الرعب من الحاضر - في الواقع، يعتمد أغلب نجاحها على اتساع الهوة بيننا وبين الحاضر، الذي هو أعظم هباتنا، وعلى منتجات الثقافة الاستهلاكية الزائفة والمشتتات الاصطناعية المصممة لسد الهوة.

وصفت الكاتبة ذات الأصول البولندية<sup>(1)</sup> إيفا هوفمان ما ضاع منا بأنه «لا أكثر ولا أقل من عيش التجربة. وما التجربة؟ ربما هي القدرة على الولوج في نسيج اللحظة وإحساساتها؛ الاسترخاء بما يكفي لينغمس المرء في إيقاعات حدث ما أو لقاء شخصي، أو لتتبع خيط الشعور أو الفكر من دون أن يعرف إلى أين يقود، أو لأخذ وقفة كافية للتأمل والتفكير»<sup>29</sup>. ما نتشتت عنه في آخر المطاف هو العيش.

## لست أول فصول الحكاية

تولت هيلين جيننجز، إحدى المقيمين بكولومبيا البريطانية، وهي تبلغ من العمر سبعة وستين عامًا، رعاية حفيديها بعد وفاة أبيهما -ابنها- بجرعة زائدة. لقي ابنها الآخر المصير نفسه. عندما أجريت مقابلة معها، خطر لي أن قبولها بالحديث معي كان في حد ذاته مذهلاً، مع علمها برأيي أن الإدمان نابع من صدمات الطفولة، أي من الأسرة الأصلية في الغالب. قالت: «عندما أعود بذكرياتي وأتأمل حياة ولديّ، أرى صدمات كثيرة. كنت أعيش معهما، لذا كنت جزءاً من ذلك. كنت أمّاً عزبة منذ كانا في الثانية والثالثة من عمرهما، إلى أن تزوجت مرة أخرى وهما في السادسة والسابعة. أرى أن الطريقة التي عشتُ بها، وما كنتُ أفعله، وما عرفته، وما لم أعرفه، قد أثرَ فيهما».

بعد رحيل أبيهما البيولوجي عن الأسرة في وقت مبكر، بدأ زوج الأم يعتدي على الصبيين جسدياً وعاطفياً. تقول هيلين: «كنت وحيدة وخائفة جداً وأشعر بالحصار». افتقار هيلين إلى حدس يمنعها من اختيار رجل كهذا وعجزها عن تأكيد نفسها وحماية ولديها من الإساءة كانا في حد ذاتهما آثار صدمات طفولتها. فإلى جانب تعرضها للضرب على ظهر عارٍ من قبل أبيها حتى سن العاشرة، كابدت أيضاً عذاباً عاطفياً. تقول: «لطالما شعرتُ بالخزي من مشاعري كطفلة. كنت حساسة جداً، وأبكي كثيراً».

الصدمة في أغلب الحالات عابرة للأجيال. تنتقل بالتسلسل من الأب إلى ابنه، وتخطيط الماضي بالمستقبل. نمرر لذريتنا ما لم نحله في أنفسنا. يصير

(1) كما إنها مهاجرة زميلة إلى فانكوفر منذ الخمسينيات، ومقيمة في لندن منذ زمن طويل. (المؤلف)

البيت مكاناً نعيد فيه من دون قصد - كما فعلتُ أنا- سيناريوهات تشبه تلك التي جرحتنا ونحن صغار. قال لي المعالج الزوجي مارك وولين: «تؤثر الصدمة في الأم وأمومتها والأب وأبوتها والزوجين وزواجهما. هكذا تستمر الصدمات المتكررة في التكاثر - وهكذا لا تُشفى أبداً». وولين هو مؤلف الكتاب ذي العنوان الذكي «لست أول فصول الحكاية: كيف تشكّلنا الصدمات العائلية الموروثة وكيف نكسر الحلقة». بل ويمكن للصدمة أن تؤثر في مسار الجينات عبر أجيال، كما سنرى<sup>(1)</sup>.

لا غرو إذن أن حفيد هيلين الأكبر يواجه مشكلات مع تعاطي المخدرات وصعوبات في السلوك والتعلم. بفضل كل ما تعلّمتها، ورغم خسائرها التي تفوق كل تصور، استطاعت أن تكون حاضرة من أجله بدفء وفعالية تفوق بكثير ما كانت عليه مع ولديها. لاحظ أيضاً غياب إدانة الذات في وصف هيلين للوضع: إذ تتكلم عن «الرؤية» بدلاً من لوم نفسها على ما لم تره - أو بالأحرى عجزت عن رؤيته- في الماضي. ما كان للوم نفسها، المتمركز في الماضي، أن يفعل شيئاً سوى تشتيتها عن مساندة من تحبهم في الحاضر.

يتجرد اللوم من معناه بمجرد أن يرى المرء كيف ترجع معاناة الأسرة الواحدة أو حتى المجتمع الواحد إلى أجيال مضت. «سرعان ما يبدد هذا الفهم أي ميل إلى رؤية الآباء أشراراً»، هكذا كتب جون بولبي، النفساني البريطاني الذي أوضح الأهمية الحاسمة لعلاقات البالغين بالأطفال في تشكيل النفس. مهما عدنا بالزمن في سلسلة العواقب -جدود الجدود، وأسلاف ما قبل الحداثة، وآدم وحواء، والأميبا الأولى وحيدة الخلية- لن تجد إصبع الاتهام هدفاً ثابتاً لتُشهر ضده. هذا مدعاة للارتياح لا ريب.

ينتظرك خبر أفضل: تمنحنا رؤية الصدمة كدينامية داخلية فرصة نحن في أمس الحاجة إليها. إذا عاملنا الصدمة بصفقتها حدثاً خارجياً، شيئاً يحدث لنا أو حوالينا، صارت جزءاً من التاريخ لا يسعنا محوه أبداً. أما إذا كانت الصدمة هي ما جرى بداخلنا، أي الجرح أو الانفصال، نتيجة الحدث الخارجي، صار التعافي وإعادة الاتصال فرصاً ملموسة. فمحاولة إخماد وعينا بالصدمة تقيد قدرتنا على معرفة أنفسنا. وفي المقابل، إذا اتخذنا منها

(1) الفصل الرابع. (المؤلف)

هوية صلبة كالصخر -سواء بالتمرد أو بالتشاؤم أو برثاء الذات- فاتنا كل من المقصد وفرصة التعافي، لأن الصدمة بحكم التعريف عبارة عن تشويه وتقيد للشخص الذي خلقنا لنكونه. مواجهتها مباشرة، من دون إنكار أو تماهٍ، هي بوابتنا إلى الصحة والتوازن.

«تلك المَحَن هي ما يفتح عقلك وفضولك لترى إن كانت ثمة طرائق أخرى لفعل الأمور»، هكذا قال لي بيسيل فان دير كوك. ثم استشهد بسقراط قائلاً: «الحياة بغير تفحُّص لا تستحق العيش. ما لم يفحص المرء نفسه، سيظل خاضعاً لما بُرمَج عليه، ولكنك ما إن تدرك أن لديك خيارات، يسعك ممارسة حرية الاختيار». لاحظ أنه لم يقل «ما إن تقضي عقوداً في العلاج النفسي». كما سأبين لاحقاً، يمكننا التحرر ولو بفحص ذاتي بسيط: استعداد للتشكيك في «كثير من الحقائق التي نتشبث بها»، و«وجهة النظر المعينة» التي تجعلها تبدو حقيقية إلى هذا الحد - كما أخبر شبح سيد جيداي شهير تلميذه الشاب المُحبَط في لحظة حاسمة في مجرة بعيدة جداً، جداً<sup>(1)</sup>.

\*\*\*

في حين ركز هذا الفصل على البُعد الشخصي للصدمة، فإنها تهيمن على النطاق الجمعي أيضاً، وتؤثر في أمم وشعوب بأكملها في مختلف حقب التاريخ. وما زالت بعض الفئات تعانيها بنسب مُجحفة، كما هي الحال مع سكان كندا الأصليين. حرمانهم واضطهادهم على مر أجيال على يد الاستعمار، ناهيك بالعذاب الذي قاساه أطفالهم عقوداً، حيث اختطفوا من عائلاتهم وتربُّوا في مدارس داخلية كنسية، تفشى فيها الاعتداء الجسدي والجنسي والعاطفي، كل هذا خلَّف إرثاً مأساوياً من الإدمان والأمراض النفسية والجسدية والانتحار وتميرير الصدمة بلا كلل إلى الأجيال الجديدة، مثله كمثل إرث العبودية والعنصرية الصادم في الولايات المتحدة. ولي حديث أكثر استفاضة عن هذا الموضوع المؤلم في الجزء الرابع.

(1) أوبي ون كينوبي إلى لوك سكاي ووكر في فيلم «عودة الجيداي» (Return of the Jedi) الصادر عام 1983. (المؤلف)

## الفصل 2

# العيش في عالم لا مادي: العواطف والصحة ووحدة العقل والجسد

ما لم نقس الشيء، لا يعترف العلم بوجوده، لهذا السبب  
يأبى التعامل مع «تَكَرَّرات» كالعواطف، والعقل، والروح،  
والنفس.

- كانديس بيرت، حاملة الدكتوراه، جزيئات العاطفة

«كنتُ في السادسة والثلاثين عندما شُخِّصت بسرطان الثدي في مرحلته الأولى»، هكذا قالت كارولين، ابنة جبال بوكونو بولاية بنسلفانيا. كان ذلك في عام 1988، أي قبل أكثر من ثلاثة عقود. وعولج الورم بالجراحة والإشعاع. ولكن بعد بضع سنوات، ظهرت خلايا سرطانية جديدة، هذه المرة متمركزة في وركها اليسرى وعظمة الفخذ. احتاجت كارولين إلى عملية استبدال مفصل طارئة، حيث تعيَّن على الجراحين أيضًا استئصال جزء كبير من عظمة فخذها. تقول: «قدَّروا حينذاك أنني سأعيش من عامٍ إلى عامين على الأكثر. كان ولديَّ صغيرين لم يزلا، أحدهما في الثامنة والثاني في التاسعة. وهأنذا اليوم أتم عامي السادس والخمسين، متجاوزة كل توقعاتهم».

خضعت كارولين لعدة دورات من العلاج الكيميائي على مر السنين. وحين التقيتها، كان المرض قد بلغ مرحلته التلطيفية، متوغلاً في وركها وفخذها اليمينين. لم تعد تتوقع العيش فوق ما عاشته<sup>(1)</sup>؛ ومع ذلك كانت

(1) حزنتُ عند سماعي بوفاتها، التي حدثت بعد عام من لقائنا. (المؤلف)

تلك الأم لولدين تشع برضا عارم تجاه ما آلت إليه الأمور. لقد نالت، في آخر المطاف، عقدين لم يكونا في الحُسبان لتربي طفليها. حكّت قائلة: «أتعلم؟ عندما أخبروني بموتي، وأن ما تبقى لي لا يتجاوز العامين... سَبَبْتُ الطبيب وقلت: اسمع، آسفة، أحتاج إلى عشر سنوات لأربي ولدَيَّ ليصيروا رجلين. سأفعل المستحيل في سبيل ذلك».

## مكتبة

t.me/soramnqraa

استفسرت:

- سَبَبْتِهِ؟ ما الذي قلته بالضبط؟

- قلتُ: «طرز في إحصائياتك».

- أحسنت. ربما كان لهذا يدٌ في إطالة عمرك.

ضحكت كارولين.

- حسنًا، هذا ما قلته له. قلتُ: «طرز في إحصائياتك. أحتاج إلى تلك

السنوات لأربيهما ليصيروا رجلين». فغادر الغرفة. لم ترقه لغتي. ظن

أنني امرأة سوقية مجنونة. لطالما أردتُ البحث عن ذلك الطبيب -

الذي انتقل إلى كاليفورنيا- لأخبره بأن ولدَيَّ الآن قد صارا في الرابعة

والعشرين والخامسة والعشرين من عمريهما. أحدهما في سنة التخرج

بجامعة برنستون. والآخر مر بمنعطف عصيب، ثم نهض من كبوته

وهو على وشك التخرج بثلاث شهادات، مع مرتبة الشرف.

لم تكن ثورة كارولين على الطبيب الغافل من شيمها. كانت طوال عمرها

شخصًا مسالمًا يتفادى الصدام. قالت لي: «كنت دائمًا الراعية، الشخص الذي

يحتاج إليه الناس، ويَهْبُ إلى نجدة الآخرين على حساب نفسي، لم أسع يومًا

إلى التنازع مع أي أحد. كنتُ دائمًا المسؤولة، التي تتأكد من أن كل شيء على

ما يرام». أظهرت كارولين سمة تُسمى «الاكتفاء الذاتي فائق الاستقلالية»<sup>(1)</sup>،

التي تعني بالضبط ما تبدو عليه: عزوفًا شديدًا مبالغًا فيه عن طلب أي شيء

من أي أحد.

(1) عبارة صاغها باحثون في جامعة هايدلبرغ في ألمانيا عام 1982. (المؤلف)

تنويه سريع: لا يولد أحد بسمه كهذه. بل هي نتاج حتمي لآليات التكيف مع صدمات مرحلة النمو، بدءاً من نكران الذات في بواكير الطفولة. ويجبي هذا الكبت حصاده دائماً، عملية سنتناولها باستفاضة أكبر في الفصل السابع. تقول عالمة الأعصاب الرائدة كانديس بيرت في كتابها «جزيئات العاطفة» الصادر عام 1997: «لقد ترسّخت لدي قناعة بأن كل علة تصيب الجسد، حتى وإن لم تكن سيكوسوماتية المنشأ، تنطوي على عنصر سيكوسوماتي لا يمكن إنكاره»<sup>(1)</sup>. لم تقصد بيرت بكلمة «سايكوسوماتي» الفكرة الحديثة التي تختزل المرض في هاجسٍ عُصابي، بل قصدت المعنى العلمي الدقيق للكلمة: المرتبط بوحدة *السايك البشرية* (العقل والروح) و*السوما* (الجسم)، وحدة قطعَت بيرت أشواطاً لقياسها وتسجيلها في المختبر. وحُقَّ لها أن تقول بأن اكتشافاتها جديرة بأن تصنع «توليفة بين السلوك والسيكولوجيا والبيولوجيا»<sup>30</sup>.

فكرة الترابط بين العقل والجسم ليست بجديدة، على العكس، الجديد هو الاعتقاد الذي اعتنقه وعمل به أطباء كثر بنية حسنة، بأنهما منفصلان. أدركت ممارسات التعافي التقليدية في العالم أجمع هذه الوحدة ضمناً منذ القدم، رغم افتقارها إلى التكنولوجيا والمعرفة العلمية الخارقة التي طورها الغرب. ورغم الفصل الزائف بين الاثنين في الطب الغربي، لا يزال أغلب الناس يعرفون -ولو بحدسهم- أن ثمة رابطاً يجمع بين ما يفكرون فيه وما يشعرون به. فليس غريباً مثلاً أن نخمن الضغوط الحياتية التي سببت قرحة المعدة، أو الجهد النفسي الكامن وراء الصداع، أو المخاوف العالقة التي حدت بالمرء إلى الإصابة بنوبات هلع. وينسحب المبدأ نفسه لا على الأعراض المنفردة فحسب، وإنما على أغلب أنواع الأمراض. تفرض الاضطرابات العاطفية، سواء نشأت عن مشكلات علائقية أو هموم مالية أو غيره من مصادر القلق المزمن، أعباءً فسيولوجية يمكن أن تؤدي إلى المرض.

صاغت بيرت كلمة «bodymind» لوصف هذه الوحدة، وحرص موقعها الرسمي الموثَّق لإرثها العلمي على التنويه بأن هذا المصطلح «كُتِبَ عمدًا

(1) الطب السيكوسوماتي هو فرع من فروع الطب يتناول الأمراض النفسانية الجسمية. (المترجمة)

من دون شرطة فاصلة للتأكيد على وحدة شقيقه». فالجسد والعقل، وإن لم يكونا متطابقين، يستعصيان على الفهم منفردين. يمكن تجاهل هذه المفارقة أو إنكارها، ولكن لا سبيل إلى الهروب منها. منذ عمل بيرت المبتكر، توالى الدراسات المبتكرة بالآلاف موثقة الآثار البيولوجية للعواطف - تلك «النكرات» التي رثت بيرت تغافل الطب عنها. حرّى بنا أن نتأمل بعضاً من هذه الدراسات، مع الأخذ في الاعتبار أن كل دراسة ما هي إلا غيض من فيض من اكتشافات لا تقل إقناعاً.

اكتشفت دراسة ألمانية أجريت عام 1982 وعُرضت في الندوة الدولية الرابعة للوقاية والكشف المبكر عن السرطان في لندن وجود رابط قوي بين بعض سمات الشخصية وسرطان الثدي. أظهرت ست وخمسون سيدة احتُجزن في المستشفى لأخذ خزعة سمات مثل الكبت العاطفي، والميل إلى العقلنة، والسلوك الإيثاري، وتجنب الصدام، والاكتفاء الذاتي فائق الاستقلالية الذي رأيناه في كارولين. بناءً على نتائج المقابلات وحدها، استطاع المحاورون والمحكمون «المحايدون» الذين لم يتعاملوا مع النساء مباشرة توقّع التشخيص الصحيح بنسبة وصلت إلى 94% في جميع مريضات السرطان، ونحو 70% في حالات الأورام الحميدة<sup>31</sup>. في دراسة بريطانية سابقة بمستشفى «كينجز كوليدج» في لندن، وُجد أيضاً أن النساء اللاتي يعانين تكتلات سرطانية في الثدي أظهرن «كبتاً شديداً للغضب والمشاعر الأخرى» بمعدل «أعلى بشكل ملحوظ» من مجموعة المقارنة، التي تألفت من نساء احتُجزنَ لأخذ خزعة في الفترة نفسها ولكن تبين أن أورامهن حميدة<sup>32</sup>.

في عام 2000، تناولت مجلة «كانسر نرسنج» العلاقة بين كبت الغضب والسرطان، علاقة لاحظها العديرون، وفي مقدمتهم ممرضو السرطان أنفسهم: «بطريقة ما، كان الممرضون يدركون بالبداية أن لهذا «اللطف» أثراً وخيماً. وها هي ذي البحوث أتت لتدعم [تلك] النظرة»<sup>33</sup>. ذكرتني فطنة الممرضين بورقة بحثية نُشرت عن التصلب الجانبي الضموري<sup>(1)</sup> قدمها طبيباً أعصاب من مستشفى كليفلاند في مؤتمر دولي أقيم بولاية بافاريا في التسعينيات<sup>34</sup>.

---

(1) مرض تنكسي شبه فتاك يصيب الجهاز العصبي، يُعرف في بريطانيا باسم مرض العصبونات الحركي، وفي الولايات المتحدة باسم مرض لو جيهرريج. (المؤلف)



وجد طاقمهما أيضًا أن مرضى التصلب الجانبي الضموري يتسمون بلطف استثنائي - بلغ حدًا مَكْنَهُم في غالب الحالات من التنبؤ بدقة بالأشخاص الذين سَيُشَخَّصُونَ بالحالة دون غيرهم. كانوا يخربشون على ملف المرضى عبارات من قبيل: «أخشى أن هذه المرأة تعاني التصلب الجانبي الضموري، إنها ألطف مما ينبغي». أو «محال أن يكون هذا الرجل مريضًا بتصلب جانبي ضموري، إنه ليس لطيفًا بما يكفي». زهل طبيبياً الأعصاب. يقولان: «على الرغم من قصر المدة التي يتواصل فيها [الطاقم] مع المرضى، والطريقة غير العلمية بالمرّة التي يكوّنون بها آراءهم، كان يثبت أنهم على حق في كل مرة تقريبًا».

أُجريت مقابلة مع الدكتور آسا جاي. ويلبورن، كاتب الورقة الرئيس. قال لي: «إنها ظاهرة شبه عالمية. صارت أشبه بقاعدة عامة في مختبرنا، حيث نشخص كمًّا هائلًا من مرضى التصلب الجانبي الضموري. أعتقد أن أي أحد يتعامل مع هذا المرض يدرك صحة هذه الظاهرة». هذه الملاحظات الشفهية أَكَّدَتْهَا لاحقًا بحوث أكثر رسمية، كما يتبين من عنوان ورقة بحثية حديثة نُشِرَتْ في إحدى مجلات علم الأعصاب: «عادةً ما يتسم مرضى التصلب الجانبي الضموري باللطف - السمة الشخصية للمرضى كما يراها أطباؤهم»<sup>35</sup>.

في دراسة أُجريت على مرضى سرطان البروستاتا، ارتبطت كبت الغضب بضعف الخلايا القاتلة الطبيعية (NK) - خط الدفاع الأول لجهاز المناعة ضد السرطان والغزاة. تلعب هذه الخلايا دورًا رئيسًا في مقاومة الأورام<sup>36</sup>. وقد أظهرت بحوث سابقة ضعف كفاءة هذه الخلايا حتى لدى الشباب الأصحاء بسبب ضغوط طفيفة نسبيًا - خاصةً لدى المنعزلين عاطفيًا، الأمر الذي يمثل مصدر ضغط مزمن رئيسًا.

للفجیعة أيضًا بعد فسيولوجي قوي. وصفت دراسة متنورة نُشِرَتْ في مجلة «لانست» للأورام أثر العوامل النفسية على المسارات المعقدة التي تربط جهاز المناعة بالهرمونات والجهاز العصبي في حالة وفاة الأحبة، على سبيل المثال. من بين الآباء الذين فقدوا ابنًا بالغًا إثر حادث أو نزاع عسكري، رصد الباحثون ارتفاعًا في معدل الإصابة بأورام الدم والجهاز الليمفاوي - سرطانات تصيب الدم والنخاع والعقد الليمفاوية - فضلًا عن سرطان الجلد

والرئة<sup>37</sup>. يبدو أن الفقد العاطفي العميق قاتل، مثله مثل الحرب. وما يسري على السرطان يسري على الأمراض الأخرى. ففي دراسة دنماركية وطنية، زاد خطر الإصابة بالتصلب المتعدد في الآباء المكلومين مقدار الضعف<sup>38</sup>.

(رغم وجاهة هذه الأدلة، لا أظن أن فقد عزيز -مهما كان مفاجئًا- يشكل خطرًا صحيًا بذاته. إنما يعتمد الأمر، في تقديري، على كيفية تعامل المرء مع فقد، بما في ذلك طلبه الدعم وتلقيه إياه. فليست الأحداث وحدها، بل استجابتنا العاطفية وكيفية تعاملنا معها، ما يؤثر في فسيولوجيا أجسامنا).

وتكفي دراسة واحدة نُشِرَت عام 2019 في مجلة «بحوث السرطان» لتضع كل طبيب على مسار سريع لاستكشاف طب العقل والجسد. فقد تبين أن النساء اللاتي يعانين درجة مستفحلة من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) عرضة بمقدار الضعف للإصابة بسرطان المبيض مقارنةً بنظيراتها ممن لم يتعرضن لصدمات<sup>39</sup>. ونقلت صحيفة «ديلي جازيت» الصادرة عن جامعة هارفارد -حيث أجريت الدراسة- أن «النتيجة تثبت أن حدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، كالفرز المفرط من الأصوات العادية، أو تجنب أي تذكير بالتجربة الصادمة، قد ترتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان المبيض حتى بعد عقود من تعرض النساء لحدث صادم». وكلما اشتدت أعراض الصدمة، ازداد السرطان شراسة.

برهنت دراسة هارفارد مرة أخرى على التلاحم الوثيق بين الضغوط العاطفية وحالتنا الجسمانية، في المرض والعافية. سبق وكشفت البحوث بالفعل عن العلاقة بين الاكتئاب وخطر الإصابة بسرطان المبيض. وامتد البحث ليشمل أثر الضغط أيضًا: فقد تبين أن الفئران المخبرية التي حُقِنَتْ بسرطان المبيض في تجاويفها البطنية، حين تعرضت لضغوط الحبس أو العُزلة، أظهرت معدلات أعلى بكثير من نمو الأورام وانتشارها مقارنةً بنظيراتها التي عاشت في مجموعات من دون حبس<sup>40</sup>. خلص علماء هارفارد إلى أن الضغط يمكن أن «يزيد من نمو سرطان المبيض من خلال تثبيط الدفاعات الأساسية ضد النمو الخلوي الجامح». بعبارة أخرى، قد يعوق الضغط قدرة جهاز المناعة على مقاومة الأورام والقضاء عليها.

ولا يقتصر الأثر على المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، بل يمتد ليطال العديد ممن لا يستوفون معايير هذا التشخيص. ففي خطوة لافتة، وجد باحثون فنلنديون من مجلة «الطب النفسي» البريطانية في عام 2005 أن الناس الذين يمرون بـ«أحداث حياتية» -ضغوط وخسائر عاطفية طفيفة نسبياً مثل المشكلات العلائقية ومشكلات العمل التي لا تستدعي تشخيصاً رسمياً- يعانون من أعراض مشابهة لاضطراب ما بعد الصدمة، مثل الكوابيس والتبدل العاطفي، بدرجة تفوق معاناة ضحايا صدمات صريحة كالحروب والكوارث<sup>41</sup>.

وذكرت دراسة هارفارد حول سرطان المبيض إلى آفاق علاج واعدة، موضحة أن النساء اللاتي شفين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ربما بفضل العلاج النفسي الفعال، قلّت احتمالية إصابتهن بالأورام مقارنةً بالنساء اللاتي ما زلن يعانين الأعراض. إنه لمن المثير حقاً تأمل إمكانات الوقاية والتعافي، ناهيك بالآثار المجتمعية التي يحملها منظورٌ صحيٌّ يعامل العواطف بصفاتها أموراً لها وزن وقيمة، لا «نكرات».

رغم حداثة هذه البحوث والاكتشافات، فمبادئها ليست مستحدثة. في محاضرة ألقاها الدكتور سوما وايس عام 1939 على دفعة خريجي الطب، ونُشرت في مجلة «الجمعية الطبية الأمريكية»، قال إن «للعوامل الاجتماعية والنفسية دوراً في كل مرض، بل إن تأثيرها غالب في العديد من الأمراض»<sup>42</sup>. وأضاف الطبيب المجري الأمريكي المرموق أن «قوة العوامل النفسية في علاج المرض لا تقل فعالية عن قوة العوامل الكيميائية والفيزيائية». جديرٌ بالذكر أنه قد أبدى هذه التعليقات لا بصفته محلاً نفسياً، بل بصفته ممارساً محترماً للفسيولوجيا والعلاج الدوائي - أي لاستعمال الأدوية في علاج الأمراض. وفي حين تحتفي كلية الطب بجامعة هارفارد بذكرى ويس عبر يوم بحثي سنوي يُقام على شرفه، فإن نظرتة التكاملية، والبحوث العلمية المستفيضة التي تدعمها اليوم، ما زالت عصية على الفكر الطبي التقليدي. وكما أخبرني مؤخراً طبيب وأكاديمي بارز في تلك المؤسسة العريقة: «كان الخوض في مسألة وحدة العقل والجسد بمنزلة مجازفة مهنية في هارفارد. بدأت الأمور تتغير الآن، ولكنها ما زالت شديدة الصعوبة»<sup>43</sup>.

شديدة الصعوبة بحق. في محاضراتي، اعتدتُ أن أطلب من الحضور رفع أيديهم إذا سبق لهم في السنوات الخمس الماضية أن زاروا طبيب أعصاب، أو طبيب قلب، أو طبيب صدر، أو طبيب روماتيزم، أو طبيب جهاز هضمي، أو طبيب جلدية، أو طبيب مناعة - «أي تخصص طبي»، هكذا أقول. فترفع أيدي كثيرة. أتابع: «والآن أبقوا أيديكم مرفوعة إن كان أيُّ من هؤلاء الاختصاصيين قد سألكم عن ضغوط الطفولة أو صدماتها، وعن علاقتكم بأبائكم، أو عن جودة علاقاتكم الراهنة، وعن مدى شعوركم بالوحدة أو الرفقة، أو عن مدى رضاكم عن عملكم وكيفية تعاملكم معه، أو عن مشاعركم حيال مديركم، أو كيفية تعامله معكم، أو عن تجاربكم مع الفرح أو الغضب، أو عن أي ضغوط حالية، أو عن شعوركم حيال أنفسكم». وفي قاعات تعج بمئات الحضور، نادراً ما يتجاوز عدد الأيدي المرفوعة أصابع اليد الواحدة. أضيف: «ومع ذلك، لهذه الأسئلة غير المطروحة صلة وثيقة بالسبب الذي حدا بمعظمكم إلى طلب المساعدة الطبية».

ومع ذلك، تتجلى الصورة مع تأكيد البحوث الجديدة لصحة الجِسم القديمة. فهي هو ذا علم جديد (نسبياً)، يُسمى علم المناعة النفسية العصبية، يرسم خريطة لمسارات وحدة العقل والجسد، دارساً الروابط بين العواطف والجهازين العصبي والمناعي، وكيف تستحث الضغوط المرض. بل إن كلمة «روابط» في حد ذاتها مضللة: وحدها الكيانات المنفصلة يمكن أن تتربط، أما الواقع، فلا يعرف سوى الوحدة. يُشار إلى هذا العلم أحياناً بتسميات أعقد، مثل «علم المناعة النفسية العصبية الصماوية» (Psychoneuroimmunoen docinoglogy)، إذ يوحد بين جميع أجزاءنا: العقل، والمخ، والجهاز العصبي، والمناعي، والهرموني (الصِّمَّاوي). ورغم إمكانية دراسة كل جزء على حدة، فمن المحال أن نفهمه كلياً من دون استيعاب الصورة كاملة. من القشرة الدماغية إلى النوى العاطفية في الدماغ إلى الجهاز العصبي اللاإرادي، من الجوانب الصلبة والسائلة لجهاز المناعة إلى الغدد وإفرازاتها الهرمونية، من نظام الاستجابة للضغط النفسي إلى البطن... جميعها كيان واحد.

وحقيقة أن التطور قد زودنا بغرائز وعواطف وسلوكيات معقدة وأعضاء وأنظمة متميزة لا تنتقص من هذه الوحدة قيد أنملة. فمهما تطورت عقولنا،

يظل ثابتًا أن مكوناتها الأساسية -أفكارنا ومعتقداتنا الواعية واللاواعية، ومشاعرنا وما نُحَرِّم الشعور به- تؤثر بقوة في أجسادنا، بالسلب والإيجاب. وفي المقابل، ما تمر به أجسادنا منذ لحظة الحمل فصاعدًا يؤثر حتمًا في طريقة تفكيرنا، وشعورنا، وإدراكنا، وسلوكنا. هذا باختصار هو الدرس الأساسي لعلم المناعة النفسية العصبية.

خير مثال على ذلك هو الرابط الواضح بين اللوزة الدماغية، مركز الخوف في الدماغ، وأمراض القلب والأوعية الدموية. كلما زاد الضغط الذي يشعر به الفرد أو يعايشه، زاد نشاط اللوزة الدماغية في فترات الراحة، واشتد خطر الإصابة بأمراض القلب. بل ويمتد المسار من فرط نشاط اللوزة إلى أمراض القلب عبر فرط نشاط نخاع العظم والتهاب الشرايين أيضًا<sup>44</sup>. يؤثر الضغط العاطفي في القلب بصفة عامة. ففي عام 2012، كشفت دراسة من كلية الطب بجامعة هارفارد أن النساء اللاتي يعانين ضغوط العمل أكثر عرضة بنسبة 67% للإصابة بنوبة قلبية مقارنةً بالنساء اللاتي يعملن في وظائف أخف وطأة<sup>45</sup>. ووجدت دراسة كندية من جامعة تورنتو في العام نفسه أن الرجال الذين تعرضوا لاعتداء جنسي في طفولتهم كانوا أكثر عرضة بثلاثة أضعاف للإصابة بنوبات قلبية<sup>46</sup>. افترض الباحثون بدايةً أن ضحايا الاعتداء سيميلون إلى سلك سلوكيات خطيرة، مثل التدخين وشرب الكحوليات، مما يفسر ارتفاع معدل نوبات القلب. لكن لدهشة الفريق، كانت آثار الاعتداء مباشرةً، لا صلة لها البتة بالعوامل السلوكية.

## آلية الضغط

يمكن لفهم الضغط وآلياته أن يمنحنا فكرة أدق عن شكل وحدة العقل والجسم على أرض الواقع، وفي أنسجة الجسم الحية. للضغط، شأنه شأن قرينه الألم، وظيفة بقاء ضرورية لأي كائن حي. عند تفعيله، يُمكننا جهاز الضغط النفسي فورًا من مواجهة الخطر الذي يحدق بوجودنا أو بوجود ورفاه من نرعاهم، أو الهروب منه. إنه استجابة جسدية مذهلة تستنفر جميع أعضاء الجسم وأجهزته تقريبًا.

يظهر الضغط بطريقتين: إما كاستجابة فورية لخطر، وإما كحالة مطولة تستحثها ضغوط خارجية أو عوامل نفسية داخلية. في حين يعد الضغط الحاد استجابة ضرورية تصون سلامتنا الجسدية والنفسية، فإن الضغط المزمن، المستمر بلا انقطاع، يقوض كلاهما. فالغضب الظرفي مثلاً هو شكل من أشكال الضغط الحاد الموجه لغرض بناء - مثل الدفاع عن النفس أو وضع حدود شخصية. يجعل عقلنا أكثر انتباهاً، وأطرافنا أقوى وأسرع. أما الغضب المزمن، فيغمر الجسم بهرمونات الضغط فترة طويلة بعد الحدث. ويمكن لهذا الفيض الهرموني، أيّاً كان منشؤه، على المدى الطويل أن:

- يصيبنا بالقلق أو الاكتئاب،
- ويثبط المناعة،
- ويؤجج الالتهابات،
- ويضيق الأوعية الدموية، مما يعزز اعتلالاتها في جميع أنحاء الجسم،
- ويستحث نمو السرطانات،
- ويضعف كثافة العظام،
- ويورث مقاومة الإنسولين الذاتي، مسبباً مرض السكري،
- ويؤدي إلى تراكم الدهون البطنية، ما يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والأيض،
- ويعطل دوائر الإدراك والعاطفة الأساسية في الدماغ،
- ويرفع ضغط الدم، ويزيد من تجلطه، ما يزيد من خطر الإصابة بنوبات القلب أو سكتات الدماغ.

يُعرف المركز المختص بالتعامل مع الضغط بسلاسة وكفاءة باسم «المحور الوطائي النخامي الكظري» (HPA axis). ويصف هذا المصطلح شبكة المسارات وحلقات الاستجابة التي تربط بين الوطاء -الجزء الصغير الحيوي الواقع في وسط دماغنا، الذي يحافظ على جسمنا في حالة صحية متزنة- والغدة النخامية، الواقعة في أعلى جذع الدماغ، والغدة الكظرية،

الواقعة فوق الكليتين. تخيل محورًا مرورياً نابضًا بالحركة يربط بين ثلاث مدن كبرى، تتخلله المنحدرات والمخارج والتقاطعات، وسوف تصل إليك الصورة.

رغم قدرة جنسنا البشري على النجاة في طيف واسع من البيئات الخارجية -مقارنةً بمعظم الحيوانات الأخرى- فإن بيئتنا الداخلية لا بد أن تبقى ضمن نطاق ضيق نسبيًا من الحالات الفسيولوجية. درجة حرارتنا، وحموضة دمنا وضغطه، ومعدل ضربات قلبنا، إلى جانب العديد من المؤشرات الجسدية الأخرى، كلها ملزمة بموجب الطبيعة، وتحت طائلة الموت، بالبقاء ضمن حدود صارمة لا تقبل المساومة.

عمم بروس ماكوين، الباحث الأمريكي الشهير في ميدان الضغط النفسي<sup>(1)</sup>، مصطلح «الاستتباب التكيفي» (Allostasis) لوصف مساعي الجسم للحفاظ على توازنه الداخلي في خضم الظروف المتغيرة. يجمع المصطلح بين كلمتين يونانيتين، هما: *allo*، وتعني «متغير»، و *stasis*، وتعني «جامد»، أو «ثابت»، لتشكّلًا معًا مفهومًا يقارب «البقاء ثابتًا وسط التغيرات». لا يمكننا الاستغناء عن هذه العملية، لذلك تقطع أجسامنا أشواطًا طويلة للحفاظ عليها - ولو أدى ذلك إلى تلف وتآكل مستدام، إذا استمرت الضغوط. هذه الضغوط المفروضة على آليات التنظيم في أجسامنا، أو ما يسميه ماكوين «العبء الاستتبابي»، أفضت إلى إفراز المفرط مطول لهرمونات الضغط، مثل الأدرينالين والكورتيزول، وإلى توتر عصبي وخلل مناعي، وكذا إلى استنزاف لجهاز الضغط نفسه في العديد من الحالات.

بات معلومًا الآن أن بنية المحور الوطائي النخامي الكظري تتشكل في بواكير الحياة، بدءًا من الفترة الجنينية، وحتى سنوات الطفولة المبكرة. فالضغط أو الإساءة في هذه الفترة الحرجة قد يشوهان المنظومة الهرمونية للضغط مدى الحياة. وهكذا نشهد -مرة تلو مرة- كيف تُحدثُ «نكرات» لا مادية كالعواطف تأثيرات مادية جليلة حاسمة.

(1) الذي كان فترة طويلة مدير مختبر «هارولد ومارجريت ميليكين هاتش» لعلم الغدد الصماء العصبية بجامعة روكفلر (توفي عام 2020). (المؤلف)

ويمكن لتخفيف الضغط متى أمكن، والاهتمام بالعواطف، الظاهر منها والمكبوت، والاعتناء بصحتنا النفسية أن يؤثر بعمق في الصحة الجسدية - وهذه حقيقة يدركها كثيرون بالسليقة. ومع ذلك، نادرًا ما يتلقى الأطباء - رغم خبراتهم الفسيولوجية والتقنية الباهرة - في دراستهم ما يؤهلهم لفهم حكم القدماء والعلوم الحديثة التي تنادي بوحدة العقل والجسد. ولا يفعلون شيئًا يذكر لتشجيع الناس على الوثوق في حدسهم، الذي يميل إلى دمج الإشارات الآتية من العقل والجسد معًا - بل وقد يعارضون ذلك.

## ذكريات مستعرة: قصة جليندا

ذلك هو ما حدث مع جليندا، سيدة من مونتريال تبلغ من العمر الآن ثمانية وخمسين عامًا. فقبل ثلاثين عامًا، استؤصل جزء من أمعائها بسبب درجة مستفحلة من داء كرون، وهو مرض التهابي تقرحي يصيب الأمعاء بالآلام مبرحة. وفي عام 2010، تلقت جليندا خبرًا سيئًا آخر عندما شُخصت بسرطان ثدي عدواني في مرحلته الثانية. خلال رحلة تعافيتها، بدأت تستعيد ذكريات مكبوتة عن تعرضها للاغتصاب في صباها. قالت لي: «عبر تدوين يومياتي وأحلامي، بدأت ذكريات لا واعيّة من طفولتي تطفو على السطح، مقرونة بذعر ورعب شديدين». حاولت ترويض ذكرياتها خوفًا من معرفة الحقيقة، لكنها لم تستطع ردها. استطردت: «كلما طُفّت ذكريات الصدمة على السطح، رافقتها مشاعر حشوية جياشة، وأعراض جسدية هضمية تشمل عسر هضم وغيثانًا وألمًا في الأمعاء».

كان الرعب الذي تثيره ذكرياتها كافيًا بأن يقض مضجع أي مستمع خارجي. فقد تعرضت جليندا في عمر الثامنة وصديقتها الأصغر سنًا لاغتصاب جماعي على يد أربعة فتيان مراهقين من الحي. أوّل من سمع بالأمر كان أمها، التي هرعت بها إلى المنزل، «ووضعتني في حوض الاستحمام مباشرة». قالت إننا لن نخبر أحدًا أبدًا عما حدث، ولن نعاود الحديث عنه مطلقًا. قالت إنه سيبقى دومًا «سرنا الصغير»، ودثرتني في الفراش».

عندما عادت الذكريات إلى جليندا في سن الثالثة والخمسين، جاءت على هيئة «مشهد شديد الوضوح» لنفسها وهي جالسة في حوض الاستحمام،



وأما جاثية على الأرض بجوارها «تحاول غسل آثار الاغتصاب». سألت جليندا، برفق، إن كانت لديها أي أدلة مستقلة على صحة هذه الذكريات المستعادة. أومأت. «تتذكر أختي الكبرى دخولها الحمام في ذلك اليوم. فحين عادت إلى البيت وسمعت أُمي تبكي بحرقة، أتت وفتحت الباب. كان ظهري لها. قالت: «ما خطب جليندا؟». فأجابت أُمي: «لا شيء. ستكون بخير. اخرجي». وأخبرتني [أختي] أنني كنت في حالة يُرثى لها - ما كانت أُمي لتسمح لنا بالخروج بمظهر رثّ أبداً - وأن جسمي كله كان يرتجف».

وكان ذلك المشهد لم يكن حاداً بما يكفي، فقد استولَد إدراك جليندا، الذي طفا إلى الوعي بعد عمر طويل من الكبت الدفاعي، مشهداً إضافياً. تقول: «بمجرد أن استعدت ذكرى الحمام، رأيتُ جسدي وقد غدا شفافاً... رأيت جهاز الهضمي كله من الفم إلى المستقيم. كان مُثَخَّنًا بتقرحات حمراء ملتهبة. اشتعل بحمم متدفقة مشتعلة تُوَجِّج النيران. كان مستعراً، وذلك هو ما أرشدني إلى حتمية وجود رابط بين الأمرين، الاغتصاب وداء كرون». لا يستلزم الأمر محلاً نفسياً أو أستاذاً في الأدب لندرك أن النار «المستعرة» تشبه إلى حد كبير الغضب والألم اللذين اضطرت جليندا إلى دفنهما في أعماق أغوار نفسها، بعد عجز أمها المطبق عن مساندتها عاطفياً.

ولا يصح «المشهد» الذي روته جليندا مجازياً فحسب، بل يصح علمياً أيضاً. وفقاً لبحث واحد ضمن كنز متزايد من البحوث، توجد «أدلة قوية على أن أحداث الطفولة الصادمة تؤثر بقوة في الجهاز المناعي الالتهابي... مما يكشف عن مسار جزيئي محتمل يفسر كيف تجعل الصدمة صاحبها عُرضة للإصابة بأمراض نفسية وجسدية في وقت لاحق من حياته»<sup>47</sup>. لم يسأل أيُّ من أطباء جليندا، ولا حتى طبيبها النفسي -الذي وصفته بأنه «مناصر للعلم والدواء»- عن سوابق الطفولة التي ربما كمنّت وراء اضطرابها النفسي.

ترى كانديس بيرت العقل على أنه تدفق غير واعٍ للمعلومات «يجري بين خلايا الجسم وأعضائه وأجهزته... تحت عتبة الوعي». وعليه، ترى أنه «في حين أن العقل الذي نعرفه غير مادي، فإن له ركيزة مادية، وهي كل من الجسم والدماغ على السواء». بكلمة «غير مادي» لم تقصد كونه ثانوياً أو تافهاً، بل قصدت -على العكس- أن العقل ليس مادياً كالدماغ: لا يمكننا

الإمساك به، أو احتواؤه في أنبوب اختبار أو صحن بترى، أو حتى «رؤيته» بشكل مباشر. لكن آثاره وتبعاته مادية من دون ريب.

الفرصة التي نمتلكها اليوم هي وضع نهج شمولي للرعاية الصحية يؤمن بتأثير العقل «اللامادي» على الجسم «المادي» الذي صرنا خبراء فيه إلى هذا الحد المذهل. لا يزال العقل «غير المادي» و«ركيزته المادية»، الدماغ والجسم، في رقصة أبدية، حميمية بقدر ما هي معقدة.

بإمعان النظر، نرى أن رقصة النفس والجسد هذه تشمل أكثر من مجرد «شريكين» محصورين في شخص واحد: إذ ثمة أيضًا عنصر علائقي مهم لم ينل حقه من التقدير. فالعقل والجسم يوجدان -بالضرورة- في علاقات وظروف اجتماعية وتاريخ وثقافة محيطة بهما. لذا إن أردنا الوصول إلى صورة واضحة ودقيقة لصحة الإنسان، فعلينا توسيع فهمنا لـ«وحدة العقل والجسد» بحيث يشمل الأدوار اللانهائية التي تلعبها العقول الأخرى والأجسام الأخرى في تشكيل عافيتنا، بل وحتى إحساسنا بذاتنا. للوحدة -كما يتضح- نطاق يتجاوز حدود الفرد الواحد بكثير.

### الفصل 3

## زلزلت عقلي: بيولوجيتنا العلائقية جدًا

كل ذرة فيّ هي ذرة فيك.

- والت ويطمان، «أغنية نفسي» من أوراق العشب

«الكل أقاربي». لطالما سمعت هذه التحية عند زيارة المجتمعات الأصلية في كندا. تلك المجتمعات التي تشهد، للأسف، أعلى معدلات المرض الجسدي والنفسي والإدمان والموت المبكر - مأساة تشبه تلك التي يعيشها السكان الأصليون المُستعمَرون في الولايات المتحدة وأستراليا. تشير العبارة، على حد فهمي، إلى الرابط متعدد الأبعاد الذي يجمع الفرد بالكون بأسره، بما فيه من بشر - من أقرب الأقرباء إلى الغرباء، من الأحياء إلى أسلاف رحلوا منذ أمد طويل - وبما فيه من صخور ونباتات وأرض وسماء وجميع المخلوقات. لقد أدركت الثقافات القديمة منذ الأزل أننا في علاقة بكل شيء، نتأثر بكل شيء، ونؤثر في كل شيء.

في الكتاب الهندوسي المقدس، «بهاجافاد جيتا»، يقول كريشنا: «تعيش الحكمة فيمن يرون أنفسهم في الكل ويرون الكل في أنفسهم». كذلك قال القس والشاعر جون دن، الذي عاش في أوائل القرن السابع عشر، في عبارته الشهيرة: «لا أحد منا جزيرة مكتفية بذاتها». وربما لم يكن من قبيل الصدفة أنه قد أُلّف هذا البيت إبان فترة مرض ونقاهاة. أما والت ويطمان، فكأنه بينما يكتب في منتصف القرن التاسع عشر في أمريكا، استوحى السطر المذكور في بداية الفصل من فيزياء الكم المعاصرة.

ثم يطالعنا الرجل الذي وُلد قبل 2500 عام، الذي عُرف باسم جواتاما (بوذا). يقول: «تأمل طبيعة الولادات المتزامنة المترابطة في كل لحظة. عندما ترى ورقة شجر أو قطرة مطر، تأمل الظروف، القريبة والبعيدة، التي ساهمت في وجود تلك الورقة أو القطرة. واعلم أن العالم نسيج من خيوط متشابكة. وُجِدَ هذا بفضل وجود ذاك. ولم يوجد هذا لعدم وجود ذاك. وُلِدَ هذا بسبب ولادة ذاك. وفَنِيَ هذا بسبب فناء ذاك». الورقة، كما ألمح بوذا، هي في آن واحد كيان منفصل -شيء- وعملية تتأتى من الشمس والسماء والأرض: الضوء والبناء الضوئي والمطر والمواد العضوية والمعادن، وربما حتى نشاط البشر والحيوانات. «الواحد يحوي الكل والكل يحوي الواحد. لا كل من دون الواحد. ولا واحد من دون الكل». هذه ليست مجرد تعاليم روحانية غامضة، بل وصفاً دقيقاً للكون المادي العضوي، بما فيه الصحة والمرض. في الواقع، وصف فريدريك نيتشه بوذا ذات مرة بأنه «ذلك العالم الفسيولوجي الجهبد».

قبل نحو نصف قرن، جادل طبيب الباطنة والنفس الأمريكي الرائد جورج إنجل بأن «العيب الفادح» للطب الحديث يكمن في «تجاهله المريض وسماته كإنسان. مع أن محور الدراسة الرئيس في الممارسة اليومية للطبيب هو الإنسان». وقال إن علينا مراعاة الإنسان ككل في «حالته النفسية والاجتماعية الشاملة»<sup>48</sup>، داعياً إلى اتباع نهج بيولوجي نفسي اجتماعي (*biopsychosocial*): نهج يعترف بوحدة العواطف والفسيولوجيا، ويعلم أن كلاً منهما عملية دينامية تتكشف في سياق العلاقات، من الشخصي إلى الثقافي<sup>49</sup>.

يقول عالم الصدمات البارز الدكتور بيسيل فان دير كولك: «تلقننا ثقافتنا التركيز على فرادتنا الشخصية، ولكننا، على المستوى الأعمق، قلما نوجد فرادى»<sup>50</sup>. مؤكِّد أن هذه النظرية ستكون مفاجئة للأنا النموذجية. ولا أستخدم كلمة «الأنا» هنا للإشارة إلى سمة الغرور أو التكبر التي نجدها عند بعض «الأنانيين»، بل للإشارة إلى الذات المنفصلة التي يدركها كل منا داخل نفسه: «أنا» و«نفسي» و«ذاتي» التي نعنيها عندما نستخدم هذه الضمائر الشخصية، كما نفعل مئات المرات يومياً. فحتى الأنا السوية مقتنعة بانفصالها، وهو تصور منطقيٌّ تماماً: فالقدرة على تجربة الذاتية الفردية بجميع جوانبها

(الجسدية، والنفسية، والبيوغرافية، إلخ) هي جزء لا يتجزأ من كوننا بشراً. ولكن المشكلة تبدأ حين يغيب عن ناظرينا الوجه الآخر من المعادلة، الذي لا يقل حقيقة عن سابقه، وإن كان أقل وضوحاً.

لقد انكشفت حقيقة الترابط بين الكائنات المنعزلة ظاهرياً حتى في الأشجار، التي تصنع شبكات حية، وتتواصل عبر نبضات كهربية تشبه أعصاب الحيوانات والبشر، وعبر الهرمونات والإشارات الكيميائية والروائح. كما ورد في مقال بمجلة «سميثسونيان» أن «الأشجار من النوع نفسه تتسم بطبيعة جماعية، وكثيراً ما تنسج تحالفات مع أشجار الأنواع الأخرى». كان بيتر قوليبين، عالم الطبيعة الألماني الذي اشتهر بنشره هذه المعلومات، حذقاً حين أطلق عليها اسم «الشبكة العنكبوتية الخشبية».<sup>51</sup>

يسهل استيعاب حقيقة الترابط الوثيق بين عقولنا وأجسامنا الفردية. غير أن ثمة حقيقة أقل وضوحاً، وإن كانت لا تقل صحة، وهي أن هذه العقول والأجسام نفسها تتشكل من نواح عديدة، منذ نشأتنا وعبر مسيرة حياتنا، على يد عوامل خارجية. في حين أن انصباب اهتمام الطب الحديث على الكائن الفردي وعملياته الداخلية ليس خطأً بحد ذاته، فإنه يغفل عنصراً مهماً: الأثر المحوري للمحيطات النفسية والعاطفية والاجتماعية والطبيعية التي نحيا في كنفها. إن بيولوجيتنا نفسها ذات طبيعة علائقية.

طرح مصطلح بيولوجيا الأعصاب العلائقية قبل عدة سنوات الدكتور دانيال سيجل<sup>(1)</sup>، النفساني الباحث والكاتب غزير الإنتاج. مثلما حدث معي ومع العديد من زملائنا، ضاق الدكتور سيجل ذرعاً بقيود تعليمه. كتب يقول: «في أثناء دراستي، تعامل العديد من أساتذتنا المميزين مع مرضاهم وطلابهم كما لو كانوا لا يملكون نواةً للتجارب الداخلية - كما لو أنه لا وجود لنواة ذاتية داخلية يمكن أن نسميها الحياة النفسية. وكأننا مجرد علب من المواد الكيميائية والأعضاء الجسدية بلا ذات، بلا عقل»<sup>52</sup>. رأى أن البحوث والممارسة كليهما يفتقران إلى تعريف متفق عليه لـ «الصحة». والطريف أنهما يفتقران أيضاً، في مجال الصحة النفسية، إلى اتفاق مشترك بشأن ماهية «العقل»،

(1) أستاذ الطب السريري في كلية الطب بجامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس، والمدير التنفيذي لمعهد «مايندسايت». (المؤلف)

ناهيك بتصور مشترك لعلاقة العقل بالدماغ. فجَدَّ زملاء من تخصصات شتى: الطب، وعلم الأعصاب، والطب النفسي، والسيكولوجيا، والأنثروبولوجيا، وعلم الاجتماع، والتاريخ، والفسولوجيا، والبيولوجيا، والفيزياء، والتخصصات الأخرى المعنية بدراسة التجربة البشرية، ليستكشف معهم إمكانية بلورة هذا التعريف المشترك. وأكدت نتائج الفريق أن الدماغ والعقل ليسا آلية مستقلة، تعمل بمعزل عن أدمغة وعقول الآخرين. في الواقع، لا يمكن فهم أي شيء عنا، نفسياً أو جسدياً، بمعزل عن الوسط متعدد الأوجه الذي نعيش فيه. ربما يمكننا التعامل مع بيولوجيا الإنسان بصفاتها كياناً مستقلاً في بيئة مصطنعة كالمختبر الطبي أو في قاعة التشريح، لكن ليس في الحياة الحقيقية. قال لي دان في أحد لقاءاتنا: «بيولوجيا الأعصاب العلائقية ليست مجرد وسيلة لفهم العالم عبر تخصصات متعددة، بل هي أيضاً تجسيد لحقيقة طبيعتنا الترابطية». ما أريد تعديله هو حذف كلمة «الأعصاب» - بحيث تبقى لنا «البيولوجيا العلائقية» بمعناها الأوسع، التي تضع تحت مظلة العلاقات ليس فقط الدماغ والجهاز العصبي، بل تركيبتنا النفسية والجسدية كلها.

الدماغ هو العضو المحوري لنظام فائق يمتد في أرجاء الجسم كافة، ويؤثر في كل جانب من جوانب أداتنا الفسيولوجي، من قطر الأوعية الدموية إلى تقلصات أمعائنا، ومن نبضات قلوبنا إلى تكوين الخلايا المناعية في نخاع عظامنا، ومن إفراز الهرمونات من غددنا الجنسية إلى وظائف الكلى. ومرة أخرى، نجد أنه كيان واحد: تؤثر العواطف في الأعصاب والعكس، وتؤثر الأعصاب في الهرمونات، والهرمونات في جهاز المناعة، وجهاز المناعة في الدماغ، والدماغ في الجهاز الهضمي، والجهاز الهضمي في الدماغ، وكل هذه تترك أثرها في القلب، والعكس بالعكس. وفي المقابل، تؤثر أجسامنا في أدمغتنا وعقولنا، وبالتبعية، في أدمغة الآخرين وعقولهم وأجسادهم.

جميعنا خبرنا قوة البيولوجيا العلائقية من واقع تجاربنا الحياتية. تأمل التأثير الذي يتركه الآخرون فيك: إنه تأثير يمتد حرفياً إلى أحشائك. يتغنى الشعراء ومؤلفو الأغاني عن وهن في الركبتين، أو نخر في القلب، أو حتى طعنة في الدماغ بنصل ثلم مسنن، كما في الصورة الحية التي رسمها بروس

سبرنجستين<sup>(1)</sup>. كان جيرى لي لويس على حق: نحن بالفعل نرُجُ بعضنا أعصاب بعض ونزلزل بعضنا أدمغة بعض<sup>(2)</sup>.

لا غرو أننا كلما اقتربنا من إنسان ازداد التفاعل الفسيولوجي المتبادل. وعليه، تتجلى ظاهرة البيولوجيا العلائقية بوضوح في حالة العلاقات الحميمة. فمعدل الوفيات لدى المتزوجين أقل منه لدى أقرانهم من العزاب في الفئة العمرية نفسها، منفصلين كانوا أو مطلّقين أو أرامل أو لم يتزوجوا من قبل قط<sup>53</sup>. كان العزاب عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطان، وبالعدوى، مثل التهاب الرئوي والانفلونزا، وبأمراض مرتبطة بنمط الحياة، مثل تليف الكبد وأمراض الرئة. اللافت أن درجة الحماية التي يوفرها الزواج كانت أكبر خمس مرات للرجال منها للنساء، وهو اكتشاف يكشف الكثير عن الأدوار النمطية للجنسين في ثقافتنا، وما ينطوي عليها من تداعيات صحية عميقة - موضوع سأعود إليه في الفصل الثالث والعشرين. ومن المثير للاهتمام أن «الأزواج التعسوف في زواجهم كانوا أسوأ حالاً من حيث العافية مقارنةً بالعزاب»<sup>54</sup>.

في دراسات أخرى، ارتفعت مستويات هرمونات الضغط النفسي وتراجعت كفاءة المناعة لدى الأزواج الذين أظهروا قدرًا أكبر من العدائية خلال الخلافات، حتى وإن كانوا سعداء في زيجاتهم. ظلت النتيجة ثابتة سواء أُجريت الدراسة على المتزوجين حديثًا أو على أزواج في عقدهم الثامن<sup>55</sup>.

ونظرًا إلى طبيعة الأطفال الهشة واعتمادهم الكلي على غيرهم، فهم يتأثرون فسيولوجيًا بالحالات العاطفية لمن يرعاهم. فعلى سبيل المثال، تتأثر بشدة مستويات هرمونات الضغط النفسي لدى الصغار بالجو العاطفي في المنزل، سواء كان صراعًا صريحًا أو توترًا مستترًا<sup>56</sup>. ويُعد الربو خير مثال على هذه الظاهرة: حيث تتجلى انفعالات الأب والأم مباشرةً في التهابات الرئتين لدى أطفالهما<sup>57</sup>. حسب ما ورد في مقال حديث: «ثبت مرارًا أن الآباء الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل «الاكتئاب» أو «القلق» أو «الضغط النفسي» أو «التهيج المزمن» ينبئون بتدهور حال الربو عند أطفالهم»<sup>58</sup>.

وتبرز العنصرية كعامل خطر إضافي في معادلة الربو. ففي طائفة واسعة من النساء الأمريكيات السود، ارتبطت تجارب التمييز العنصري بظهور

(1) أغنية «I'm on Fire» (1984)، المقطع الثالث. (المؤلف)

(2) كما في أغنية الروك أند رول الكلاسيكية خاصته «Great Balls of Fire». (المؤلف)

المرض في سن الرشد<sup>59</sup>. وهذا يطرح سؤالاً لا مفر منه يستحق التأمل: هل التهاب وضيق الشعب الهوائية لهؤلاء النساء حالة مرضية فردية أم عَرَضُ لمرض اجتماعي؟

كلما تعمقنا، تجلّى لنا أن صحتنا هي ثمرة معقدة لـ«جميع علاقاتنا»، وليس المقربة منها فحسب (العائلة، والأصدقاء، والشركاء، إلخ). لاحظ الباحثان الأمريكيان البارزان في مجال الضغط تيريزا سيمان وبروس ماكوين عام 1996 أن بيولوجيا الإنسان «تبدى حساسية فائقة» تجاه عوامل مثل وضعك الاجتماعي مقارنة بالآخرين، بل وحتى تجاه درجة استقرار أو تززع النظام الاجتماعي في كل لحظة<sup>60</sup>. في دراسة بريطانية، كانت لدى العاطلين عن العمل مؤشرات التهاب جسدي أعلى، وبالتالي كانوا أشد عرضة للمرض؛ كلما طالت فترة البطالة، زاد الخطر. وقد سُجِّلَت أعلى مستويات الالتهاب في إسكتلندا، منطقة من المملكة المتحدة تزداد فيها البطالة توطناً واستفحاً<sup>61</sup>. والغريب أنه حتى العاملين بأجر ليسوا بمنأى عن الانتكاسات الفسيولوجية. ففي دراسة للخدمة المدنية البريطانية، كان الموقع المتدني على السلم الوظيفي مؤشراً أقوى على الوفاة بأمراض القلب من عوامل الخطر المعتادة، مثل التدخين، والكوليسترول، وارتفاع ضغط الدم. وبالمثل، وجد الباحثون الأستراليون أن الوظيفة السيئة أخطر على الصحة النفسية من البطالة<sup>62</sup>. لذلك، في المرة القادمة، عندما يشكو إليك زميلك في العمل قائلاً: «هذه الوظيفة تقتلني»، أخبره أن شكواه قد تكون صحيحة.

تفسر البيولوجيا العلائقية كذلك السبب في أن الوحدة قد تكون قاتلة، لا سيما لكبار السن المحرومين من المباهج والعلاقات الاجتماعية والدعم. خلصت مراجعة شاملة لعدة دراسات تضمنت ثلاثمئة ألف مشارك إلى أن الأثر المميت لضعف العلاقات الشخصية يضاهي في خطورته التدخين والكحول، ويفوق خطورة الخمول البدني والبدانة<sup>63</sup>.

لطالما نادى الراهب البوذي الزعيم الروحي الشهير ثيت نات هانه، الذي رحل عن عالمنا مؤخراً، بفكرة «الوجود التفاعلي». نحن لا نوجد فحسب، هكذا يقول، بل «نوجد بالتفاعل». كتب: «لا توجد كيانات منفصلة. بل ظواهر يعتمد بعضها على بعض لتكون ممكنة»<sup>64</sup>. أكرر: نخطئ إن أحلنا هذه الملاحظات إلى عالم الصوفية. فمن شأن عالم لا يملك ذرة من الروحانيات في جسده لكن مطلع على الأدلة المتنامية أن يومئ موافقاً ويقول: «نعم، أرى أنها كفت ووفت».



## الفصل 4

### كل ما يحيط بي: برقيات العلم الحديث

أكثر ما يداوي الناس ويمرضهم لا يأتي من دواخلهم، بل من ظروفهم المحيطة. يدفعني هذا إلى التفكير بعمق في العدالة الاجتماعية والقضايا الكبرى التي تتجاوز حدود الفرد.

- إليزابيث بلاكيرن، حاملة الدكتوراه<sup>(1)</sup>

في عام 2009، حصلت الدكتورة إليزابيث بلاكيرن على جائزة نوبل في الفسيولوجيا والطب مناصفةً مع آخرين، عن عملها في مجال التيلوميرات - تلك البنى الدقيقة من الحمض النووي التي تتوج نهايات الكروموسومات. وعلى غرار الأغشية البلاستيكية التي تحمي أطراف أربطة الأحذية من التسلل، تعمل هذه الأغصان المجهرية على حماية الكروموسومات. وما أوجنا إلى هذه الحماية، إذ إن تحلل الكروموسومات يعني تحللنا نحن. وقد تبين أن تتبع طول التيلوميرات واستقرارها على مدى الحياة يمكن أن يخبرنا بالكثير عن الصحة وطول العمر.

ورغم أن مظهرها لا يوحي بذلك، فما اكتشفت بشأن تلك البنى البيولوجية الدقيقة له أيضًا دلالات اجتماعية هائلة. اكتشفت الدكتورة بلاكيرن أن التيلوميرات تحمل بصمات -أو بالأحرى مؤشرات- الظروف التي نعيش فيها. المدهش أنها وجدت أن عوامل كالفقر والعنصرية والتدهور الحضري قد تؤثر مباشرةً على أدائنا الجيني والجزيئي. كما أخبرتني النفسانية إلسا

---

(1) أستاذ فخري بقسم الكيمياء والفيزياء الحيوية، جامعة كاليفورنيا سان فرانسيسكو.  
(المؤلف)

إيبل، التي شاركت الدكتورة بلاكبيرن البحوث وتأليف الكتاب الأكثر مبيعاً «أثر التيلوميتير: رؤية ثورية للحياة بشباب وصحة وعمر أطول»: «وهذه التأثيرات ليست بهينة».

وذلك هو ما تراه عالمة الأعصاب كانديس لويس، الباحثة في علم التخلق، وهو علم متنامٍ يبحث تأثير التجارب الحياتية على نشاط الجينات. قالت لي: «لا ينفك العلم يؤيد مراراً هذا النموذج الشمولي لهويتنا. الأمر أكثر من مجرد ما يحتويه جلدي - إنه كل ما يحيط بي. وإغفال ذلك يعني تجريد الطب من جوهر العافية». في خضم دراستها الجزيئات وخيوط الحمض النووي، وجدت الدكتورة لويس نفسها ترنو ببصرها نحو الإنسان بكليته، متجاوزة الفرد نحو القضايا الاجتماعية الأشمل. تقول إحدى الحاصلات على منحة فولبرايت: «بصفتي متخصصة في تعقيدات الدماغ والسلوك، أعلم أن المسألة تتجاوز مجرد الدماغ والسلوك. فمن أبرز ما خلصت إليه في عملي هو مدى مرونتنا ككائنات حية، ومدى تجاوبنا مع الإشارات البيئية على مر حياتنا».

يسود ثقافتنا افتراض مفاده أن الجينات هي ما يحدد الجزء الأكبر من مصيرنا، وهويتنا، وما نعانیه، وما نملك من قدرات. ففي عام 2000، وصف بيل كلينتون، في أحد تصريحات البيت الأبيض، نتائج مشروع الجينوم البشري بأنها «أروع خريطة أنتجت البشرية»، وأضاف قائلاً: «نحن نتعلم اليوم اللغة التي خلق بها الرب الحياة». توقع الرئيس الذي أوشك على مغادرة منصبه أن العلم الحديث «سيُحدث ثورة في تشخيص ومنع وعلاج معظم -إن لم يكن جميع- أمراض البشرية»، ما يعني علاج أمراض مثل الزهايمر وباركنسون والسرطان «عبر اقتلاع جذورها الجينية»<sup>(1)</sup>.

وبعد عقدين من الزمن، نعلم أنه لم يتحقق سوى جزء ضئيل من النبوءة<sup>65</sup>. ولذلك سبب وجيه: فالجينات ليست لغة الحياة، تماماً كما أن الأبجدية المبعثرة أو القاموس عشوائي الترتيب ليسا مسرحية لشكسبير، وأن السلم

(1) ثمة أمراض تحددها الجينات بشكل كامل، مثل مرض هنتجتون والضمور العضلي الذي يسري في عائلتي. إذا كان الشخص حاملاً الجين، فإن إصابته بالمرض أكيدة بنسبة 100 في المئة. هذه حالات شديدة الندرة. على سبيل المثال، يوجد جين مسبب لسرطان الثدي، ولكن لا يحمله سوى 7 في المئة فقط من النساء المصابات بالمرض. ولا يُصنّف به جميعهن بالضرورة، وإن كن أشد عرضة بكثير بالطبع. (المؤلف)

الموسيقى لا يرقى لعزف منفرد لجون كولتران. كي تصبح الحروف أو الكلمات لغة، يلزمها ترتيب، ونطق، وتصريف، وفواصل، وتأکید وتخفيف. وعلى غرار سائر لبنات البناء، تُسهم الجينات في تشكيل لغة الوجود، لكن تفعيلها وتميُّزها وبطلانها قائم على آليات علم التخلق. وتشمل هذه الآليات، من بين أمور أخرى عديدة، إضافة جزيئات معنية إلى تسلسلات الحمض النووي لتغيير وظيفة جين معين، وتعديل عدد مستقبلات النواقل الكيميائية، والتأثير في تفاعلات الجينات<sup>(1)</sup>.

بعبارة أخرى، التجربة في آخر المطاف هي ما يحدد كيف تعبر إمكاناتنا الجينية عن نفسها. وهذا هو جوهر علم التخلق، أو ما يسمى «علم الوراثة فوق الجيني». تؤثر آليات التخلق في الكروموسومات، فتنقل وتترجم رسائل من البيئة «تُوجّه» الجينات إلى ما ينبغي لها فعله. يحدث كل هذا دون أدنى تغيير في الجينات نفسها. كما توضح مارثا هنريكس، مراسلة قناة «بي بي سي»، يوفر علم التخلق «وسيلة للتكيف مع الظروف المتغيرة من دون إحداث تحول دائم في الجينوم البشري»<sup>66</sup>.

ليس كأن الجينات لا تهم -فهي مهمة بلا شك- ولكنها لا تملي علينا أبسط السلوكيات، ناهيك بأن تفسر أغلب الأمراض أو تقدم لها علاجات. لم تكن الجينات قط حاكمة لمصائرنا، بل هي خاضعة لبيئتنا؛ ما كانت لتعمل لولا إشارات البيئة. في الواقع، لولا آليات التخلق التي «تُفَعِّل» الجينات أو «تُعطلُّها» ردًّا على الإشارات الآتية من داخل الجسم وخارجه، لاستحالت علينا الحياة<sup>(2)</sup>.

---

(1) تستقبل الجزيئات المستقبلة المغروسة في أغشية الخلايا نواقل كيميائية مثل الأفيونات والهرمونات وترتبط بها. يحفز تفاعلها مع هذه النواقل الحمض النووي في نواة الخلية لتصنيع البروتينات البادئة للحياة. من خلال هذه الآليات، تأمر البيئة الخلية بما يجب فعله ومتى. (المؤلف)

(2) طريقة تصرف الجين -أي ما سينتجه من نواقل بروتينية، إن أنتج أصلاً- تُسمى التعبير الجيني. والتعبير الجيني تحدده مدخلات البيئة التي تنفذ إلى الحمض النووي عبر مستقبلات على غشاء الخلية، وكذا عبر آليات معقدة بين الخلايا برمجتها التجربة. (المؤلف)

يجدد علم التخلق فهمنا لتطور الإنسان من جنين إلى بالغ، بل وكيف تسنى لنوعنا الوصول إلى ما وصل إليه. تحدثت مع أحد أبرز الباحثين في هذا المجال، الدكتور موشيه شيف، في كلية الطب العريقة بجامعة ماكجيل. قال: «يصعب الحديث عن نظرية التطور، لأنها صارت بمنزلة الديانة، ديانة العلم. يبدو أي تشكيك فيها مُروِّقاً عن النظام بأكمله، وهو ما ليس صحيحاً بالطبع. فعلم التخلق لا ينفي التطور. بل هو جزء منه، لكنه يستدعي إعادة النظر في آلية حدوثه». ترتقي البيولوجيا الحديثة بالنظرة الداروينية القديمة التي تعزو تكيف الأنواع إلى طفرات تلقائية وانتخاب عشوائي، وتثبت أن الظروف نفسها قادرة على تشكيل كيفية تكيف الجينات مع البيئة.

بعبارة أخرى، حياتنا نتاج تأثر الحياة بالحياة.

أجرى الدكتور شيف وفريقه في مونتريال واحدة من أشهر دراسات علم التخلق، دراسة أثّرت بشدة في فهمنا للنمو والسلوك والصحة. فمن خلال العمل مع فئران المختبر، استقصوا تأثير التفاعل بين الأم وصغيرها في الأيام الأولى بعد الولادة على نمط استجابته ببقية حياته للضغط النفسي - سواء بشكل متزن وواثق أو بقلق وتفاعلية مفرطة. انصب اهتمام الفريق على المحور الوطائي النخامي الكظري، حلقة تنظيم الضغط بين الوطاء والغدة النخامية والغدة الكظرية<sup>(1)</sup>. ودرسوا بصفة خاصة الجزيئات المستقبلية في الدماغ، المنوط بها تنظيم الضغط، أي ضمان ظهور الاستجابة المناسبة في مواقف الضغط النفسي. فالكائنات التي تفتقر إلى التنظيم الذاتي المتزن لاستجابات الضغط النفسي تميل إلى القلق المفرط، وتضعف قدرتها على مواجهة التحديات البيئية اليومية، وتعاني فرط الضغط حتى في الظروف الطبيعية.

أثبتت الدراسة أن لجودة الرعاية الأمومية المبكرة أثراً مباشراً في قدرة دماغ الرضيع البيوكيميائية على الاستجابة للضغط النفسي بشكل صحي حتى البلوغ. اختلفت علامات التخلق الرئيسة - أي الطرائق التي تعبر بها جينات معينة عن نفسها - في أدمغة الفئران التي تلقت قدراً أكبر من الرعاية من أمهاتها، مقارنة بأدمغة تلك التي تلقت قدراً أقل<sup>67</sup>. واللافت أن النسل قد

(1) نوقش المحور الوطائي النخامي الكظري في الفصل الثاني. (المؤلف)

مرر إلى صغاره نوع الرعاية نفسه الذي تلقاه. وجد شيف وزملاؤه أيضًا أن جودة الرعاية الأمومية تؤثر في نشاط مستقبلات الإستروجين -هرمون أنوثة رئيس- في الإناث، مما يحمل تداعيات على أنماط الأمومة عبر الأجيال<sup>68</sup>. من خلال تلاعب عبقرى بفئة الجرذان قيد الدراسة -وهو أمر يستحيل تطبيقه في البحوث البشرية- وُجِدَ أن التأثيرات الفسيولوجية والسلوكية لأنماط الرعاية المبكرة كانت لا جينية: أي لم تورث عبر ما يُعرف بالشفرة الجينية، التي بقيت من دون تغيير. بل كانت تخلقية - أي حددها تأثير أنواع الرعاية الأمومية المختلفة على نشاط الجين في دماغ النسل. (وكان السلوك الأمومي الذي رصده الباحثون هو مدى «حنو» الأمهات في «تنظيف» أو لعق صغارها).

قد تجد نفسك تتساءل: «حسنًا، لكن هذه مجرد قوارض في مختبر. فما دلالة هذه النتائج على البشر في عالمنا الواقعي؟». سؤال وجيه، أجابت عنه الطبيعة إجابة قاسية تجسدت في عاصفة جليدية مدمرة في يناير 1998 - في الولاية نفسها التي أجرى فيها الدكتور شيف وفريقه دراستهم<sup>69</sup>. اعتُبرت هذه العاصفة واحدة من أفدح الكوارث الطبيعية في تاريخ كندا، وتركت العديد من سكان كيبيك يكابدون البرد في غياب التدفئة والكهرباء. كان كلما اشتد «الضغط الموضوعي» الذي عايشته النساء الحوامل خلال تلك الأيام العصيبة -متمثلًا في عوامل ملموسة قابلة للقياس، كالظلام، والبرد، وتلف المنازل<sup>(1)</sup>- تعمقت آثار تلك المحن في فسيولوجيا أطفالهن حتى سن البلوغ. (كان المشاركون من خلفيات اجتماعية واقتصادية وثقافية وعرقية متماثلة، ويقطنون الضاحية نفسها). تقول سوزان كينج، أستاذة الطب النفسي بجامعة ماكجيل: «على مر سنوات [من متابعة الأطفال]، وجدنا أن ذلك الضغط الموضوعي يفسر التباين بين الأطفال في طيف واسع من الأمور: اللغة، ومؤشر كتلة الجسم والسمنة، وإفراز الإنسولين، وجهاز المناعة»<sup>70</sup>. بل وامتد الأثر ليطال معدل الذكاء. أضاف الدكتور شيف: «رأينا أيضًا زيادة في حالات الربو، وكذا في نشاط الجينات الالتهابية والمناعية ذات الصلة بالمناعة الذاتية».

(1) لا يقل تأثير الضغط «الشخصي» -كالخوف والفقد والألم العاطفي وغيره- حدة من الناحية الفسيولوجية. (المؤلف)

عليّ التنويه بأن الأمهات لسن وحدهن من يمرر إلى نسله الاضطرابات المزمنة لمنظومة الضغط. ففي إحدى التجارب، تعرضت ذكور فئران سليمة لسلسلة من الضغوطات: نقل متكرر من قفص إلى قفص، وضوء مستمر، أو ضوضاء بيضاء، ورائحة ثعالب، واحتجاز في أنبوب ضيق، وما إلى ذلك. ثم جرى تزويجها إناثاً لم تتعرض للضغوطات، إناثاً قدمت لصغارها رعاية لا تشوبها شائبة. أبدى الصغار استجابات مختلفة، ونمطاً هرمونياً ضعيفاً تجاه الضغط النفسي. بعبارة أخرى: على الرغم من الجهود الحثيثة التي بذلتها الأمهات، مرر الآباء الاضطرابات عبر نطاقهم<sup>71</sup>. وفي البشر، يمكن للضغط الأبوي في بواكير حياة الطفل أن يترك آثاراً ممتدة، حتى سن المراهقة على أقل تقدير. خلصت مجموعة من الباحثين إلى أن المحن التي يعانيتها كلٌّ من الأم والأب لها «صلة مباشرة» بالملامح التخلقية للأطفال<sup>72</sup>.

كما تبين أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية قادرة على تغيير الجينوم التخلقي - أي شبكة الآثار التخلقية على الجينات. تعاون الدكتور شيف المتفاني مع علماء من كندا وبريطانيا لدراسة بصمة التخلق في طيف واسع من الجينات في عينات دم رجال بريطانيين في منتصف العمر. بدأ الأشخاص محل الدراسة حياتهم على قطبي نقيض من طيف الثراء والفقر، بعضهم فقير والآخر ثري. فظهر تباين جلي في التعبير الجيني بين من وُلدوا مُوسرين ومن وُلدوا مُعْدَمين<sup>73</sup>.

كشفت دراسة أخرى عن ارتفاع معدلات الالتهاب بين الأمريكيين الأفارقة مقارنة بالبيض، وهو أثر تخلقي استمر حتى عند مقارنة الأفراد من المستوى الاجتماعي والاقتصادي نفسه<sup>74</sup>. كتبت الباحثة الرئيسة، الدكتورة أبريل ثيمز، في مقال بعنوان «العنصرية تقصر أعمار السود وتنال من صحتهم عبر تنشيط جينات الالتهاب والمرض»، تقول: «وجدنا أن معاناة العنصرية والتمييز تفسر أكثر من 50% من التباين بين السود والبيض في نشاط الجينات المسببة للالتهاب»<sup>75</sup>.

وعلى غرار التعبير الجيني، تعكس التيلوميرات تقلبات القدر والتاريخ، والطبقة والعرق، وبصمات الضغط والصدمة. كيف؟ عند الولادة، تحتوي التيلوميرات على عدد وافر من «الوحدات» - أزواج قواعد الحمض النووي

المكونة لها- تقل مع تقدم العمر. تقول إليسا إبل: «نبدأ بنحو عشرة آلاف عند الولادة، وننتهي بأربعة آلاف عند الوفاة». كلما انقسمت خلية من جسمنا، قصرت التيلوميرات؛ وعندما تبلغ حدًا حرجًا من القصر، إما أن تموت خليتها المضيفة، وإما أن تتلف وتعطل. مع تقلص التيلوميرات، يتضرر الأداء المناعي، وتزداد الالتهابات، ونصير أكثر عرضة للمرض.

وُصِفَت التيلوميرات بأنها «ساعات خلوية»، إذ تقيس العمر البيولوجي وليس الزمني. فقد يتساوى شخصان، بل وتوأمان متطابقان، في عمرهما بمقياس السنين والشهور والأسابيع والأيام، في حين أن أحدهما أكبر بيولوجيًا من الآخر، تبعًا لمقدار الضغط النفسي أو الشدائد أو الصدمات التي تجرعهما. وذلك لأن الضغط يقصر التيلوميرات. (وهنا يجب أن يأخذ الأطباء حذرهم: فتيلوميرات الأطباء المقيمين تشهد تآكلًا يفوق ما يعانيه أقرانهم من الشباب في الفئة العمرية نفسها)<sup>76</sup>. وجدت إحدى دراسات الدكتورة إبل أن الأمهات المنشغلات برعاية أطفال ذوي أمراض مزمنة يمتلكن تيلوميرات أقصر من نظيراتهن من العمر نفسه. وقد تناسب هذا الفارق في العمر البيولوجي طردياً مع كل من عدد سنوات الرعاية ومستوى الضغط النفسي كما أحسَّته الأمهات<sup>77</sup>. وقد وُجِدَت نتائج مماثلة لدى رعاة مرضى الخرف: تيلوميرات قصيرة ومناعة متدهورة، مما يثبت فكرة أن «للضغط المزمن تأثيرًا سلبيًا على وظائف الخلايا المناعية، وقد يعجل بشيخوختها»<sup>78</sup>. بعبارة أخرى: يسرّع الضغط من شيخوخة كروموسوماتنا، وبالتالي شيخوختنا نحن.

مثلما يؤثر الفقر والعنصرية على الأداء التخلقي، فإنهما يقصران التيلوميرات، ومن ثم أعمارنا. وقد تجلت هذه العلاقة المقلقة في دراسة أُجريت على الرجال الأمريكيين السود عام 2014، حيث علّق الباحث الرئيس قائلاً: «تشير نتائجنا، بالمعنى الحرفي، إلى أن العنصرية تجعلنا نهرم»<sup>79</sup>. ويسري الأمر نفسه على النساء. ففي إطار الدراسة الأمريكية لصحة المرأة عبر الأمة (SWAN)، قورنت تيلوميرات النساء السوداوات والبيضاوات في منتصف العمر. وجاءت النتائج صادمة: تبين أن النساء السوداوات كن - في المتوسط - أكبر بيولوجيًا بأكثر من سبع سنوات مقارنة بنظيراتهن

البيضاوات، بما يتسق مع ارتفاع معدلات الفقر والضغط وضغط الدم والسمنة والمشكلات الصحية ذات الصلة<sup>80</sup>.

وكما أخبرتني الدكتورة إبل، تتجلى آثار بيئتنا الاجتماعية والاقتصادية في خلايانا، لمن يعرف ما يبحث عنه. قالت: «فقر الحي، والجريمة، والدخل، كلها أمور مرتبطة بشيخوخة خلايانا. أرى ذلك أحد أقوى الأدلة على أن صحتنا تتشكل خارج أجسامنا». وردد الدكتور شيف صدى هذه الفكرة قائلاً: «كنا قرنًا من الزمان مهووسين بالتغيرات الكيميائية، معتقدين أن كل ما هو كيميائي حقيقي، وكل ما عداه غير حقيقي. لكن ما علمنا إياه التخلق هو أن التغيرات الاجتماعية لا تختلف في جوهرها عن التغيرات الكيميائية». فكلهما يتجلى في الآخر.

غير أن باب التأثيرات البيئية يتأرجح في كلا الاتجاهين، ولحسن الحظ، تبين أن التجارب التي تبني مناعة ضد الضغط قادرة على إطالة تيلوميراتنا، حتى في وجه المرض والشدائد. أُثبت ذلك في عمل الدكتورة إبل وزملائها مع ممارسي التأمل، وفي دراسات الدكتور جين برودي مع المراهقين الأمريكيين السود المُعَدَمين، وكذا في بحوث أخرى أجريت على الرجال المصابين بسرطان البروستاتا<sup>81</sup>. ستظل هذه ثيمة متكررة في رحلتنا: حيث تفسح الأخبار المحبطة ظاهريًا المجال لشيء إن تعاملنا معه بحكمة يمكن أن يقوّينا. فمن خلال إدراكنا أثر الشدائد، يمكننا أيضًا اكتشاف دروب التعافي.



## الفصل 5

### عصيان الجسم: لغز جهاز المناعة المتمرد

كثيرًا ما وجدت نفسي مضطرة إلى التظاهر أنني بخير في حين كنت أعاني الأمرين.

- فينوس وليامز

قالت لي مي أوك<sup>(1)</sup> مؤخرًا: «لقد أصبت نفسي، إن جاز التعبير. فبينما أنا في أوج نشاطي، تعثرت وأنا أصعد الدرج راكضة. فاصطدمت إصبع قدمي». كان حديثها يتوهج بدفء وخفة طفولية، وبشيء من الفخر. قد يبدو لمعظمنا أن رد الفعل هذا غريب بالنسبة إلى حادث مؤلم كهذا. لكن بالنسبة إلى مي أوك قبل سبع سنوات، كانت إصابة كهذه، إصابة تحدث في أثناء حركة نشطة ضد الجاذبية، لتبدو ضربًا من المستحيل. فبعد تشخيصها بتصلب الجلد في سن السابعة والعشرين، سرعان ما أصيبت بعجز تام استعصى على كل جهود الطب التقليدي. كانت تعيش في بوسطن، حيث شُخصت وعولجت في أحد أشهر معازل الطب الغربي.

اشتُقت كلمة تصلب الجلد (Scleroderma) من المرادف اليوناني لكلمة «الجلد الصلب»، وهو مرض مناعي يظهر على هيئة التهاب مُقعد في المفاصل وانقباض مؤلم في الأنسجة الضامة. يعرف المرض باسم أشمل، وهو تصلب الجهاز، إذ يمكن أن تتراكم الأنسجة المتصلبة في العديد

(1) اسمها الكوري الأصلي. خلال سنوات طويلة من نشأتها في الولايات المتحدة، عُرِفَت باسم «ماندي». أما اسمها الكامل اليوم فهو مي أوك إيكارو، لأسباب سأوضحها عندما نعود إلى قصتها الاستثنائية في الفصل الحادي والثلاثين. (المؤلف)

من الأعضاء، بما فيها المريء والأوعية الدموية والرئتان. في حالة مي أوك، تجلى على هيئة تورم مؤلم في يديها وكتفيها وركبتيها. تحكي قائلة: «كان الألم في كل مكان. اجتاح جسمي بأكمله». وسرعان ما اضطرت إلى ترك وظيفتها مساعدة لأكاديمي بارز في هارفارد. فبعد أن كانت تطبع 120 كلمة في الدقيقة، وجدت يديها تتصلبان وتتشنجان كالمخالب، متيبستين إلى حد يقارب الشلل. صار مجرد لمس لوحة المفاتيح عذاباً. حين أجريت أول مقابلة معها عام 2014، كانت قسمت وجهها كثيبة، ولامحها متحجرة كقناع، وشفاتها المشدودتان لا تكادان تغطيان أسنانها. تعذّر عليها معرفة نفسها - كانت امرأة لا تمت بصلة إلى الشخص الذي نلتقيه اليوم، الشخص ذي الابتسامة التلقائية المتجاوبة.

بعد بضع سنوات من المرض، في مطلع الثلاثينات من عمرها، لم تعد مي أوك ترغب إلا في إنهاء حياتها. فأمام تشخيص أشبه بحكم إعدام، واعتمادها على كرسي متحرك للتنقل، وعجزها حتى عن مغادرة فراشها دون معين، وإدراكها أن آلامها لن تزدد إلا ضراوة مع تقدم العمر، بدأت تستقصي إمكانية الانتحار بمساعدة طبية. قالت لي: «لو كنت في بلد يجيز القتل الرحيم، لاستوفيت جميع الشروط. كان الألم يفوق التصور. ولم يكن من أمل يمنحني سبباً للبقاء. كنت أفقد السيطرة على جسمي بوتيرة متسارعة، وعلمت أنني إذا انتظرت فترة أطول، عجزت حتى عن ضغط الزر».

واليوم، في تحدٍّ لمنطق الطب التقليدي كله، تمشي مي أوك وتساfer وتتنزّه بمفردها - من دون أي أدوية. وتعكف حالياً على كتابة مذكراتها، وإن كان ذلك بمعدل خمسين كلمة في الدقيقة: وهو ما يعد انتصاراً حقيقياً مقارنة بحالتها قبل فترة وجيزة.

يندرج تصلب الجلد ضمن ثمانين مرضاً أو أكثر تسمى أمراض المناعة الذاتية، كلٌّ يمثل حرباً أهلية مستعرة داخل الجسم. في الواقع، المناعة الذاتية هي هجوم يشنه جهاز المناعة على الجسم الذي من المفترض أن يحميه. ويعتمد شكل المرض على الأنسجة أو الأعضاء التي تصير أهدافاً لهذا التمرد الداخلي الفتاك. فإذا كان الهدف الجهاز العصبي، فقد يتجلى المرض في صورة تصلب متعدد، وإذا كان الأمعاء، فالناتج هو داء سيلياك، أو أمراض

التهاب الأمعاء (IBD)، مثل كرون، أو القولون التقرحي، أما إذا كان المفاصل والأنسجة الضامة، فالذئبة الحمامية الجهازية (SLE)، أو التهاب المفاصل الروماتويدي (RA)، أو تصلب الجلد، وإذا كان البشرة، فالصدفية، أو الإكزيما المناعية، وإذا كان البنكرياس، فالسكري من النوع الأول، وإذا كان الرئتين، فالتليف الرئوي، وإذا كان الدماغ، فربما الزهايمر. وفي كثير من هذه الحالات، تتأثر عدة مناطق من الجسم دفعةً واحدة. وتعد متلازمة التعب المزمن - المعروفة بالتهاب الدماغ والنخاع العضلي (ME) - التي تصيب الملايين حول العالم، من أحدث وأشهر الإضافات إلى هذه القائمة.

تسبب جميع أمراض المناعة الذاتية تقريبًا التهابًا في أنسجة الجسم وأعضائه وأجزائه المصابة - وهذا يفسر سبب بدء أغلب التدابير الطبية باستخدام أدوية مضادة للالتهاب. وعندما لا تكفي مضادات الالتهابات غير الستيرويدية مثل إيبوبروفين، أو المدفعية الثقيلة مثل الستيرويدات، قد يصف الأطباء أدوية مثبطة لجهاز المناعة.

لأن المرض قد أثر أولاً على مفاصل مي أوك، رجَّح الأطباء أنه التهاب المفاصل الروماتويدي، فوصفوا لها الستيرويدات: وهي نظائر اصطناعية لهرمون الضغط النفسي الطبيعي، الكورتيزول، الذي تفرزه الغدة الكظرية استجابةً للتهديد. كان فشل كل من الستيرويدات ومثبطات المناعة في النهاية هو ما دفع مي أوك إلى حافة الانتحار. لم يسع الأطباء وصف شيء آخر لها. (وينبغي أن أضيف أن حالة مي أوك كانت متطرفة لدرجة أن تعافيتها لم يكن في الحسبان البتة، كان ضربًا من المستحيل، وفق الفكر الطبي التقليدي. وقد تواصلت مع طبيب أسرتها في بوسطن، وأكَّد صحة هذه التفاصيل).

رغم أن أعراض المناعة الذاتية غالبًا ما تكون مزعجة وشديدة الوطأة، فقد تبدو مبهمة ويصعب تحديدها في البداية - ليس بالنسبة إلى مريض يعانيها ويبحث عن المصادقة والدعم بقدر ما هي كذلك بالنسبة إلى طبيب يسعى إلى بلوغ نتائج قاطعة. ومن ثم فليس مستبعدًا أن تفلت هذه الأمراض التي غالبًا ما يتداخل بعضها مع بعض من شبكة التشخيص. وذلك ما حدث مع نجمة التنس فينوس ويليامز، حين ظهر مرضها في صورة تورُّم في اليدين، وتعب مستمر، وتشوُّه في المفاصل: أعراض كفيفة بإثارة قلق أي إنسان، فما

بالك برياضية نخبوية. قالت في لقاء صحفي: «كنت أتردد على الأطباء من دون أن أظفر بإجابة، لذا لم يكن أمامي سوى الاستمرار. يكاد المرء يتأقلم مع الأعراض، ويقنع نفسه بتجاهلها والمضي قدمًا. يمضي قدمًا فحسب. ولكن مع مرور الوقت، تبدأ في التساؤل عما يجري، وعما إن كنت بصدد فقدان صوابك»<sup>82</sup>. شُخصت في النهاية بمتلازمة شوغرن، حالة تؤثر في الأساس على الغدد المُرطبة، الأمر الذي يسبب جفاف الفم والعينين. ويمكن أيضًا أن تسبب خللاً في أعضاء عديدة، مثل الرئتين والكلى والبنكرياس والأوعية الدموية. ارتاحت ويليامز -مثلها مثل الكثيرين- عندما علمت أخيرًا أن ثمة سببًا موضوعيًا، بل واسمًا، لمحتنتها الجسدية.

في حالة مي أوك، آلت مهمة التشخيص إلى المريضة نفسها: وهو عكس للأدوار ليس نادر الحدوث في عصر الإنترنت، وبخاصة في الحالات التي يرفع فيها الأطباء راية الاستسلام. تحكي قائلة: «ازداد جسمي تيبسًا، كما لو أنه كان يخضع لعملية تحنيط، تحنيط ذاتي على مر الزمن. ظل ينتشر وينتشر في جميع أنحاء جسمي، والألم يفوق التصور... كانوا يعطونني الستيرويدات ويقولون إنه وضع سيتعين على التعايش معه، وإن التهاب المفاصل لن يُشفى - لا شفاء منه. أصررتُ على الخضوع لفحص تصلب الجلد، وعندها اكتشفتُ تشخيصي الحقيقي: بعد ستة أشهر من بدء الأعراض».

تُعتبر أمراض المناعة الذاتية واحدة من أكبر الألغاز المستعصية في مهنة الطب. فمعظمها يصنف على أنه «مجهول السبب»، أي «غير معروف المنشأ». وبطبيعة الحال، إن عجزنا عن تحديد سبب الحالة، صعب علينا علاجها أو عكس مسارها. في العديد من الحالات يكون أقصى ما يقدمه الطب الحديث هو تخفيف الأعراض، أو -في بعض الأحيان- التدخل الجراحي أو استئصال الأنسجة التالفة. تريح هذه التدابير العديد من الناس، ولكنها لا تستطيع عكس مسار المرض، وكما في حالة مي أوك، تترك عددًا كبيرًا من المرضى فريسة لتردد وعجز طويلي الأمد.

بقدر القلق الذي يسببه هذا الغموض لكل من الطبيب ومريضه على السواء، تطرح هذه الأمراض عددًا من الألغاز الأخرى، من الناحية العلمية.

يتجلى اللغز الأول في الزيادة المتسارعة التي تشهدها هذه الأمراض. ففي العديد من البلدان الغربية، تزايدت معدلات الإصابة بطيف واسع من الأمراض، من داء السيلياك، إلى التهاب الأمعاء، ومن الذئبة إلى السكري من النوع الأول، فضلاً عن الحساسية بأنواعها، في ظاهرة أربكت الباحثين<sup>83</sup>. يقول مقال نُشر عام 2016 في «النيويورك تايمز»: «في منتصف القرن الماضي، انتشرت بشدة أمراض المناعة الذاتية في البلدان المتقدمة. حسب التقديرات، يعاني واحد من بين كل ثلاثة عشر أمريكياً أحد هذه الأمراض المضنية التي تستمر مدى الحياة في الغالب»<sup>84</sup>. وفي المملكة المتحدة، شهدت حالات تشخيص مرض كرون قفزة مذهلة تجاوزت ثلاثة أضعاف بين عامي 1994 و<sup>85</sup>2014، في حين سجلت كندا زيادة سنوية مقلقة في معدلات التهاب الأمعاء لدى الأطفال تجاوزت 7% سنوياً بين عامي 1994 و2010، ما جعل بلدي في مصاف الدول الأعلى تسجيلاً لهذا المرض عالمياً<sup>86</sup>.

تقصي هذه المؤشرات المتصاعدة، وبشكل قاطع، التفسير الطبي الشائع المتعلق بالأسباب الجينية. فبغض النظر عن تأثير الجينات -الذي له دور لا يمكن إنكاره في بعض الحالات- من المستحيل أن يفسر هذا الارتفاع الملحوظ في معدلات أمراض المناعة الذاتية. كما قالت فرجينيا لاد، الرئيسة التنفيذية للجمعية الأمريكية لأمراض المناعة الذاتية، لموقع «ميديكال نيوز توداي» في عام 2012: «لا تتغير الجينات في فترة قصيرة كهذه. يشير الانتشار السريع في أمراض المناعة الذاتية إلى وجود عوامل بيئية خلف الكواليس»<sup>87</sup>. بعبارة أخرى: في بيئتنا عامل، أو مجموعة عوامل، تلهب أجسامنا.

حين نسمع مصطلح «العوامل البيئية» مقترناً بالمرض، عادةً ما تتبادر إلى أذهاننا تلقائياً تلك العوامل المادية المعروفة، مثل تلوث الهواء، والطلاء المحتوي على الرصاص، وإشعاعات الهواتف المحمولة. وتبرز نظرية مثيرة للاهتمام، وإن كانت غير مثبتة، تعزو الزيادة العالمية في أمراض المناعة الذاتية إلى ارتفاع معدل استهلاك الوجبات السريعة<sup>88</sup>. غير أن الدراسات لم تستطع بعد إثبات هذا الرابط<sup>89</sup>. على أية حال، يتطلب الفهم الكامل للصحة والمرض نظرة أكثر شمولية في مفهوم «البيئة»: نظرة تجمع بين الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

اللغز الثاني هو التوزيع المختل لأمراض المناعة الذاتية بين الجنسين. فمن 70 إلى 80% من المصابين هن من النساء، إذ تشكّل هذه الأمراض سبباً رئيساً للإعاقة والوفاة في صفوفهن. يصيب التهاب المفاصل الروماتويدي على سبيل المثال النساء بمعدل أكبر ثلاثة أضعاف مقارنة بالرجال، وتصيب الذئبة النساء بمعدل أكبر بتسعة أضعاف. كما يشيع مرض مي أوك -التصلب الجهازي- بين النساء بمعدل أكبر بثلاثة أضعاف<sup>90</sup>. والأغرب هو تزايد هذا الاختلال بين الجنسين في حالات مثل التصلب المتعدد، ذلك المرض المزمن شديد الوطأة الذي يصيب الجهاز العصبي، ويلزمه في الغالب مدى الحياة.

ففي ثلاثينيات القرن الماضي في كندا، كانت نسبة الإصابة متقاربة بين الجنسين، أما اليوم، فتشخص أكثر من ثلاثة نساء بالتصلب المتعدد مقابل كل رجل<sup>91</sup>. وتسري هذه الظاهرة على الصعيد العالمي. وكما يشير مقال حديث في «المجلة الطبية الدنماركية»: «ثمة تزايد في معدل الإصابة بالتصلب المتعدد بين النساء في الدنمارك. فقد تضاعف خطر إصابة الدنماركيات بالتصلب المتعدد خلال خمسة وعشرين عاماً، بينما يظل المعدل شبه ثابت بين الرجال». ثم يضيف، متوافقاً مع ملاحظات الدكتورة لاد: «ينبغي البحث عن تفسير هذه التغيرات الوبائية في العوامل البيئية، فالجينات لا تفسر سوى جزء يسير من خطر الإصابة بالتصلب المتعدد. التغيرات أسرع من أن تُعزى إلى الطفرات الجينية»<sup>92</sup>.

لم يسع أي من الاختصاصيين الذين تابعوا حالة مي أوك إلى التقصي عن الظروف -الجسدية والعاطفية- التي مهدت لمرضها الفتاك. وذلك رغم الكم الهائل من البحوث التي تربط بين الضغط والصدمة والالتهاب، ورغم عديد الدراسات التي بحثت على مر العقود هذه الروابط في التهاب المفاصل الروماتويدي والتصلب المتعدد وغيرهما من أمراض المناعة الذاتية. ولا يقتصر الأمر على تجاهل مثل هذه المسارات البحثية المحتملة فحسب، بل يبدو أنها باتت من المحرمات في الأوساط الطبية السائدة. قالت لي اختصاصية أمراض روماتيزمية في أحد أعرق المستشفيات التعليمية الأمريكية: «بتُ أشعر كما لو كنت أتعرض لنوع من النبذ عند الحديث عن هذه المسائل. فمنذ تخرجي، غيّرتُ نهجي في ممارسة الطب جذرياً، إذ بدأتُ ألحظُ في مرضاي العلاقة

بين الضغط وبداية المرض، والدور البالغ الذي تلعبه الصدمات، نفسية كانت أو جسدية، في مرضهم». رأت هذه الطبيبة، التي طلبت حجب هويتها خشية نفور زملائها (!)، رأت رأي العين ما وصفته بأنه «نتائج مذهلة» بين مرضاها، سواء في تعافيتهم أو حتى -في بعض الحالات- تخليهم التام عن الأدوية. ومع ذلك، تشعر وكأنها مارقة في مهنتها. «أنا محاطة في الجامعة بزملائي المرموقين، كما تعلم، وهم باحثون، ولا أحد منهم يلتفت إلى هذه الأمور». عند سماعي ذلك، استحضرت كلمات طبيب هارفارد الذي أخبرني أن الأطباء يتتبعون هذا النوع من الخيوط «على مسؤوليتهم الخاصة» - رغم اعتقاده أن الأمور آخذة في التغير.

إذا كان الأطباء أنفسهم، حين يحددون عن العقيدة الطبية السائدة، يشعرون بالترهيب وسوء الفهم، فكيف بما يعانيه المرضى؟ من السمات المؤسفة الأخرى للطب الغربي -سمة ليست عالمية، ولكنها متفشية لدرجة مقلقة- هي تراتبية السلطة، التي تضع الأطباء في مقام الخبراء المتسامين والمرضى في مقام المتلقين السلبيين للرعاية. رغم تفاني الأطباء وحسن نياتهم، تقوض هذه التراتبية قدرة المرضى على التحكم في مسار صحتهم وتعافيتهم. لا تُطرح الأسئلة الأساسية حول حياتهم، ويفتقر المرضى إلى الثقة التي تمكنهم من الإصرار على أن حدسهم وبصيرتهم بأحوالهم يمكن أن يسهما في مسار تعافيتهم، ناهيك بتوجيهه.

لو تقصى أطباء مي أوك هذه الجوانب حين عرضت عليهم أعراضها المقلقة، لعلموا أنها تعرضت لهَجْرَيْن جَسِيمَيْن قبل أن تتم عامها الأول. ولِدَت في كوريا لأُم عَزْبَة أودعتها دار أيتام وهي في شهرها السادس. عندما بلغت عامها الأول، تبناها زوجان إنجليبان أحضراها إلى الولايات المتحدة وربياها وفق مبادئ أصولية صارمة. وقبل أن تبلغ مي أوك عامها العاشر، أصيبت أمها بالتبني بانهايار عصبي. وفي مرحلة ما من مراهقتها، اعترف لها أبوها، في لحظة من الندم الديني، بأنه كان يعتدى جنسياً عليها طوال أغلب طفولتها المبكرة، منذ كانت في الثانية من عمرها. كانت قد كبّنت هذه الذكريات تماماً، دافنة إياها وكل ما اقترن بها من مشاعر -الألم، والرعب، والغضب- في أعماق لا وعيها. كما سنرى لاحقاً عندما نتناول مسألة التعافي، فالتعافي المذهل

الذي شهدته مي أوك، الذي يشبه بعثها من رقاد الموت، مدين بكل شيء لفتحها ذلك المخزون الدفين من الجراح.

على أنقاض مقبرة العواطف التي لم تقوَ على احتمالها، نصبت مي أوك صرخاً مهيباً: شخصية إيجابية متمكنة، لم تحل دون شعورها باليأس فحسب، ولا دفعتها إلى تجاهل احتياجاتها فحسب، بل مكنتها أيضاً من تحقيق نجاح فاق كل ما ظنت أنها أهل له. في عملها مساعدة لأستاذ ذائع الصيت، وجدت مي أوك البالغة وظيفتها مرهقة، واعتادت تحمل توترات كل من حولها ومشكلاتهم. قالت: «لم أكن نفسي حقاً خلال تلك الفترة. كنت مضطرة دوماً إلى التصرف بكفاءة تفوق قدراتي الحقيقية». هذا الأداء الفائق الذي يخفي تحته ضيقاً داخلياً مستتراً هو ثيمة متكررة بين كثير من مرضى المناعة الذاتية الذين التقيتهم خلال سنوات ممارستي وتدريسي.

قُبيل ظهور التهاب مفاصلها المبرح، كانت مي أوك تعيش علاقة عاطفية معقدة، ألقت تقلباتها العديدة بظلالها على نفسياتها، وانتهت بانفصال موجع. كل الألم المتراكم عبر حياتها، الذي لم تسمح لنفسها قط بمواجهته، وكل رعبها من الهجر، تجلى في رد فعلها تجاه الانفصال. كان فجعية شملت كيانهما بأكمله. ومرة أخرى، لم يرَ الخبراء المتمرسون الذين عالجوا تصلب جلدها أي جزء من ماضيها، من الطفولة حتى يومنا هذا، دليلاً مقبولاً. قالت لي: «كان جسدي أشبه بساحة معركة، وكنت الطرف الخاسر». لامست كلماتها وتراً بداخلي، فلطالما تصورتُ المرض المناعي أشبه بجيش جرار يغزو وطنه الأم، تمرّداً عنيفاً ضد الجسد. وهكذا، وبلا منفذٍ واعٍ ومن دون حل، تمردت مشاعر مي أوك الملتهبة، متجلية في التهاب أنسجتها.

يتحدث علماء الأحياء المجهرية اليوم عن «الالتهاب العصبي المنشأ»، التهاب يستحثه الضغط النفسي وتُنشّطه إفرازات الجهاز العصبي - ذلك النظام الذي بتنا ندرك الآن مدى تأثره العميق بالعواطف<sup>93</sup>. وثمة بحوث رصينة تربط بين الصعاب المبكرة، كالصدمات التي تجرعتها مي أوك في طفولتها، والالتهابات في سن الرشد. أظهرت دراسة أمريكية حديثة أن الإساءة العاطفية والجسدية في الطفولة تضاعف من خطر الإصابة بالذئبة الحمامية الجهازية، حيث الالتهاب أحد المسارات المحتملة<sup>94</sup>. وكشفت دراسات أخرى



عن مزيد من الروابط بين الضغط النفسي واضطرابات المناعة الذاتية<sup>95</sup>. ففي عام 2007، وجد العلماء البريطانيون في دم البالغين الذين تعرضوا لسوء المعاملة في الطفولة مستويات أعلى من مسببات التهاب معينة<sup>(1)</sup> ينتجها الكبد، وذلك بغض النظر عن سلوكياتهم وأنماط حياتهم. كتب الباحثون: «كان سوء المعاملة في الطفولة عامل خطر مستقل لم يسبق طرحه، ويمكن اتقاؤه، للإصابة بالالتهاب في سن الرشد»<sup>96</sup>. وأضافوا بحذر: «يُحتمل أن يكون الالتهاب وسيطاً تنموياً مهماً، يربط بين التجارب السلبية في مطلع الحياة وتدهور الصحة في سن الرشد». وقد أكدت دراسات عديدة منذ ذلك الحين أن الأمر يتجاوز مجرد «الاحتمال».

لاحظ بعض الأطباء كذلك علاقة بين التهاب المفاصل الروماتويدي وأنماط أو سمات معينة من الشخصية. لنا حديث أكثر استفاضة عن موضوع الشخصية في الفصل السابع، ولكن، تجنباً لأي التباس، يلزم تقديم توضيح سريع هنا. إن ما نسميه سمات الشخصية لا يعبر عن طباع المرء وصفاته الفطرية الأصلية فحسب، بل يعبر أيضاً عن الطرائق التي اضطر بها إلى التكيف مع بيئته العاطفية وهو طفل. ويعكس الكثير مما ليس أصيلاً ولا ثابتاً في صاحبه، مهما بلغت درجة تماهيه معه. كما إنه ليس عيوباً في الشخصية، فرغم ما يسببه له من صعوبات الآن، فقد نشأ في الأصل كآليات بقاء.

قديماً عام 1892، لاحظ وليام أوسلر، طبيب جامعة جونز هوبكنز كندي الأصل -الذي خلعت عليه الملكة فكتوريا لاحقاً لقب فارس لإسهاماته في الطب البريطاني- «ارتباط المرض بالفجعة والقلق والحزن». وبعد سنوات عديدة، كشف مسحٌ أُجري عام 1965 عن تفشي مجموعة من سمات نكران الذات بين الأفراد المعرضين للإصابة بالتهاب المفاصل الروماتويدي: «الإيثار القهري، وكبت الغضب، والقلق المبالغ فيه بشأن القبول المجتمعي»<sup>97</sup>. وفي عام 1957، كتب طبيب المناعة الذاتية الكندي المتنور على غير العادة، الدكتور سي. إيه. جي. روبنسون أن مرضاه المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي «غالباً ما يسعون بكد لإرضاء الآخرين في معاملاتهم المهنية والشخصية، إما بإخفاء العداوة، وإما بالتعبير عنها بشكل غير مباشر.

(1) على سبيل المثال، بروتين سي التفاعلي (CRP). (المؤلف)

واتسم كثير منهم بالكمالية». سبق الضغط النفسي المرض في أغلب الحالات. وأضاف بحكمة: «لطالما استغرقت معالجة المشكلات العاطفية لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدي المزمناً وقتاً يعادل ما تتطلبه معالجة اضطرابات المفاصل أو الأجهزة... وأرى أن للجانب العاطفي والسيكولوجي أهمية بالغة لدى العديد من مرضى الروماتويد»<sup>98</sup>. بعد أربعة عقود من نشر الدكتور روبنسون ملاحظاته، وجد باحثون أمريكيون أيضاً أن درجة الضغط العلائقي تتناسب طردياً مع شدة المرض في مجموعة من النساء المصابات بالروماتويد<sup>99</sup>.

خير مثال على ذلك قصة جوليا، ابنة الثانية والأربعين، من إحدى مقاطعات السهول الكندية، التي شُخِّصَتْ بالتهاب المفاصل الروماتويدي في التاسعة والعشرين من عمرها. اصطدمت سيارة بسيارتها من الخلف، وفي اليوم التالي أحست بألم طفيف في كتفها اليسرى سرعان ما زال - ليعاود الظهور مرة أخرى وأخرى في مفاصل متفرقة في جسمها، متنقلاً بوتيرة تستعصي على التنبؤ. قالت لي: «كان يظهر في أحد المفاصل ثم يختفي. وفجأة، انتهت بي الحال بستة وعشرين مفصلاً ملتهباً في آنٍ واحد». وكشفت تحاليل الدم ارتفاعاً كبيراً في أحد مؤشرات التهاب المفاصل الروماتويدي، ما حسم التشخيص. تطابق نمطها العاطفي مع سمات المسؤولية المفرطة وكبت الغضب الموصوفة في البحوث، وهي سمات طورتها في كنف أسرة تعايشت فيها مع أب مدمن على الكحوليات وأم تابعة عاطفياً، أم لم تستطع جوليا أن تكاشفها بتعرضها للاعتداء الجنسي على يد صديق للعائلة، الذي استهدف أيضاً أختها الصغرى فيما حاولت جوليا حمايتها.

لم يسأل أيٌّ من أطباء جوليا عن دواخلها قط. لماذا يهم ذلك؟ لأن أنماط الشخصية التي لاحظها الدكتور روبنسون وغيره قابلة للإبطال، وبإبطالها يمكن إبطال المرض أيضاً. أخبرها الأطباء أن المرض سيتفاقم حتماً، ومع ذلك، شُفِيَتْ جوليا من الأعراض وكفت عن تناول الأدوية. قالت لي: «أخوض محادثات جميلة مع الروماتويد هذه الأيام - محادثات تبكييني. ولكنني في أحسن حال». ما المعنى الذي تبطنه عبارة كهذه، ولماذا خَلَفَ كل هذا الأثر

في نفس جوليا؟ سنعود إلى هذه «المحادثات الجميلة» لاحقًا، عندما نتناول موضوع التعافي<sup>(1)</sup>.

## الأسى والكدر: ميراي، وبيانكا، والتصلب المتعدد

ميراي طبيبة تركية في الحادية والخمسين من عمرها، تعمل حاليًا منسقة للتجارب السريرية في مستشفى كندي. عانت أول مرة من مرض الشفع - ازدواج الرؤية - في الثامنة عشرة، ولكن في غياب تقنيات التصوير المتطورة المتاحة اليوم، ظلت حالتها بلا تشخيص في البداية. تحكي قائلة: «ذهبت إلى طبيب عيون، فقال: آه، إنها مجرد حالة مؤقتة. وهكذا تناولت الكورتيكوستيرويدات ستة أسابيع، وزالت الأعراض. لكن في الثانية والعشرين، داهمتني عدة نوبات. كلما رأيتُ أمي، ازدوجت الرؤية. درستُ في مدينة أخرى وكنت بخير، ولكن كلما عدت إلى إسطنبول، عانيتُ نوبة أخرى عند رؤية أمي». في الرابعة والعشرين، أُكِّدتُ فحوصات الرنين المغناطيسي تشخيصها بالتصلب المتعدد. وبعد هجرتها إلى كندا، اختفت أعراضها سنوات. ولكن خلال حملها، تحول زوجها، في غمرة كساد تجارته، إلى شخص مسيء. تقول: «كان يضرر غضبًا وكراهية تجاه النساء، ويُسقطُهما عليّ». ضغط يستولد آخر. «لم تكن موارد تكفي لتوظيف عمال، فكنتُ أعمل في المستشفى من الصباح حتى العصر، ثم أضطر إلى الذهاب وإدارة المتجر من الرابعة حتى منتصف الليل. وبعد الولادة، تفاقم الوضع. كان يصرخ، بغضب مستشيط. لا يكفُّ عن إهانتي والسخرية مني والاستهزاء بي». وأخيرًا، أنهت ميراي الزيجة، وبعد سنوات طويلة، التقت والديها مجددًا. بمجرد أن فعلت، فقدت القدرة على المشي - النمط الذي استمر منذ ذلك الحين. كانت محفزات الخوف والغضب المكبوتين، التي غُرست فيها منذ الطفولة، تنشط أمام أسرتها، وكان ذلك بدوره يُلْهبُ جهازها العصبي.

التصلب المتعدد مرض مناعي آخر دُرست فيه باستفاضة تواريخ المرضى الشخصية ومصاعب طفولتهم والأثر الطاغي للضغط النفسي. أول من اكتشف المرض كان الطبيب الفرنسي جان مارتن شاركو، الذي لُقِّبَ

(1) انظر الفصل السابع والعشرين. (المؤلف)

أحياناً بالأب المؤسس لعلم الأعصاب الحديث، والذي اقترح في عام 1872 أن التصلب المتعدد ينشأ عن «الأسى والكدر المطولين». وكما حدث مع رؤى زميله الأصغر أيقونة الطب وليام أوسلر في التهاب المفاصل الروماتويدي، توالى منذ ذلك الحين معلومات وافرة تدعم نظرية شاركو. في دراسة أُجريت عام 1958 في مستشفين بمونتريال، وُجِدَ أن «غالبية مرضى التصلب المتعدد قد نشؤوا في بيئات أسرية تعسة. وكانت الخلافات الزوجية، والأسر المفككة، وإدمان الكحول، ونقص الحب والمودة الأبوية أسباباً رئيسة للتعاسة». عانى معظمهم ضغطاً عاطفياً مطوّلاً قبل ظهور المرض. كما كانت ضغوط مثل «القلق بشأن الأمور المالية، والحياة المنزلية التعسة، وثقل المسؤوليات، سواء وحدها أو بالتزامن مع عوامل أخرى كالتعب، والإجهاد المفرط، والعمل الزائد، والحوادث والإصابات، والولادة» عوامل حاسمة أيضاً في تحفيز الانتكاسات<sup>100</sup>. بعد عقد من الزمن، خلصت دراسة أخرى (شارك فيها الدكتور جورج إنجل، صاحب مصطلح «Biopsychosocial» (النهج البيولوجي النفسي الاجتماعي)) أيضاً إلى أن «غالبية المرضى... قد أبلغوا عن تجارب نفسية ضاغطة سبقت ظهور الأعراض التي أدت في النهاية إلى تشخيص التصلب المتعدد، وهي نتائج أكدها أفراد العائلة عندما أمكن الرجوع إليهم»<sup>101</sup>.

وتتوالى الأدلة. تبين أن مرضى التصلب المتعدد الذين يمرون بضغوط حياتية جسيمة تتضاعف لديهم نسبة الانتكاسات إلى نحو أربعة أضعاف<sup>102</sup>. وقد كشفت مراجعة شاملة للأدبيات العلمية، قُدِّمَت في مؤتمر دولي بالبرتغال عام 2013 عن مجموعة من الأنماط بين مرضى التصلب المتعدد، منها:

- تزايد الضغوط أو الأحداث الصادمة غير المرغوبة في فترة تتراوح بين ستة أشهر وسنتين قبل بدء المرض.
- علاقة تراكمية بين الضغط والانتكاس: إذ يتضاعف خطر الانتكاس مرتين أو ثلاثاً بعد حدث ضاغط واحد، ويرتفع من خمسة إلى ما يقارب سبعة أضعاف بعد ثلاثة أحداث ضاغطة أو أكثر.

- تاريخ من صدمات الطفولة يفوق ما لدى عامة الناس من ضعفين إلى ثلاثة أضعاف.
- ارتباط سوابق الاعتداء الجسدي والجنسي بارتفاع معدلات الانتكاس.
- نقص الاتصال بالعواطف عمومًا، ومن ثم العجز عن حماية النفس من الضغط.
- قلة الدعم الاجتماعي الذي يخفف من وطأة ضغوط الحياة<sup>103</sup>.

على مر السنين، التقيتُ عشرات من مرضى التصلب المتعدد، أكثرهم قبل وقت طويل من اطلاعي على هذه الدراسات. ولم أجد قط أي استثناء لتلك النتائج العامة. كان لـ«الأسى والكدر المطولين» اللذين تحدث عنهما جان مارتين شاركو قبل قرن ونصف أثر كبير في حضور المرض وشدته. وكما هي الحال في أمراض المناعة الذاتية الأخرى، كان نمط الطفولة الذي يجعل صاحبه ذا ضمير شديد اليقظة، ومفرط المسؤولية، وزاهدًا عاطفيًا في احتياجاته، جليًا في كل فرد تقريبًا - وكذا كانت الضغوط التي سبقت المرض، مثل الخلافات العلائقية، أو الأزمات العائلية، أو فقدان علاقة، أو أعباء العمل الإضافية.

عانت بيانكا -الطبيبة، كما ميري- هي الأخرى من ازدواج الرؤية (الشفع) كأول عرض للتصلب المتعدد. بلغت الآن السابعة والثلاثين من عمرها، ولكنها عانت ذلك العرض في العشرينات من عمرها، عندما ضغطت نفسها من أجل التحضير لاختبارات الدراسة. قالت في حديثنا عبر الإنترنت - هي من منزلها في بوخارست وأنا في فانكوفر: «على مر السنين، لم تكن تأتيني الرؤية المزدوجة إلا وقت استعدادي للاختبارات، أو وقت تعرضي لضغوط كبيرة في العمل - ضغوط مهنية. أما الأعراض الأخرى، مثل الخدر والوخز أو التنميل أو الشلل، فقد وجدت أنها عادة ما تحدث عندما أواجه مشكلات شخصية وعاطفية». وخلافًا للتوقعات الطبية، نجحت بيانكا في تطويع المرض لصالحها. تعلمت أن تصادقه، وأن تبيح لنفسها التعلم منه، من مرض كان أغلبنا ليعده شقاءً محضًا. قالت لي: «كنت طوال حياتي أحاول سد النقص، والعمل بكد، وإرضاء الآخرين. مع التصلب المتعدد، وجدت أخيرًا سببًا للاسترخاء والالتفات إلى نفسي».

## ما سبب تَفَشِّي أمراض المناعة الذاتية؟

مع قصور التفسيرات الجينية، تتواصل رحلة البحث عن «العوامل البيئية» المحيرة، ففي عالمنا الحديث، لا بد من وجود عوامل جمة<sup>104</sup>. ولكنني أعتقد أن ثمة عاملاً بارزاً منتشرًا، ومُهملاً في أغلب الأحيان إلى حد يُرثى له. هنا يقدم علاج التهابات نفسه دليلاً أساسياً، بل وجلياً، على سببها، تلميحا قد يسهم في حل لغز منشأ هذه الأمراض. نصف نحن الأطباء جرعات كبيرة من هرمونات الضغط النفسي المُصنَّعة لعلاج التهابات الجلد، والمفاصل، والدماغ، والأمعاء، والرئتين، والكلى، وغيرها. وذلك لسبب وجيه، إذ غالباً ما تخفف هذه الهرمونات الأعراض أو تحسنها، رغم ما قد يصاحبها من آثار جانبية محتملة الخطورة. ومع ذلك، نادراً ما نكفّف أنفسنا –أو مرضانا– عناء التساؤل عما إن كان للضغط نفسه علاقة بالمرض الذي نعالجه.

ثمة وفرة من الأدلة تدعم هذا الرأي. في دراسة سويدية حديثة نشرتها مجلة «الجمعية الطبية الأمريكية»، تبين أن الأفراد المصابين باضطرابات الضغط النفسي أكثر عرضة للإصابة بأمراض المناعة الذاتية<sup>105</sup>. واللافت أن من عُولِجوا من اضطرابات الضغط النفسي بتناول أدوية من نوع SSRI – وهي الفئة الأكثر شيوعاً من مضادات الاكتئاب<sup>(1)</sup>، وأشهرها «بروزاك» – كانوا أقل عرضة للإصابة بأمراض المناعة الذاتية: وهو مؤشر واضح على وحدة العقل والجسد، على حد وصف الدكتور كانديس بيرت للتلاحم الحاصل بين السيكلوجيا والفسايولوجيا في البشر، وأيضاً على دور العواطف في المرض. ولا يقتصر الأمر على البشر، ففي دراسة أُجريت عام 2013، عُرِضَت فئران المختبر لثلاثة أسابيع من الضغط النفسي، بُغْيَةً محاكاة «تنوع الأحداث الضاغطة في حياة البشر اليومية». وتضمن ذلك غمر الفئران في ماء بارد، ونفث روائح الحيوانات المفترسة في وجوهها، وإجبارها على تحمل أضواء ساطعة أو قيود أو عزل – ضغوط غير متوقعة متفاوتة المدة يصعب التكيف معها. أطلق الباحثون على ذلك اسم «الضغط المزمن المتغير». ووجدوا أن الفئران التي تعرضت له كانت أشد عرضة للإصابة بأمراض المناعة الذاتية – بمعنى آخر، كانت المناعة أكثر ميلاً إلى مهاجمة الجسم<sup>106</sup>.

(1) يرمز الاختصار SSRI إلى «مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية»، وهي أدوية تمنع امتصاص السيروتونين، وهو ناقل عصبي كيميائي، من الخلايا العصبية.

أرى أن الحياة في ثقافتنا المعاصرة تُحِيلُ الكثير منا فئران تجارب خاضعة لـ«ضغط مزمن متغير» أبعد من سيطرتنا<sup>(1)</sup>.

تنويه ضروري: عند الحديث عن دور العوامل البيوغرافية في المرض، يجب الحرص على تجنب اللوم والذنب. كتبت امرأة بريطانية تعاني الذئبة: «يرى البعض مرض الذئبة مهاجمًا آتيًا من الخارج. ولكنني أفضل الاعتقاد بأنني من جلبته على نفسي... أثقلني السعي، والمخاطرة، والضغط. ولكن على الرغم من العواقب، ما كنت لأغير الطريقة التي عشتُ بها الحياة. فهذه أنا، وهذا المرض من صنعي أنا أيضًا»<sup>107</sup>.

في هذا الرأي حكمة، ولكنني أرى أيضًا اتهامًا غير مبرر للذات، وفقرًا مدققًا في التعاطف معها. لا أحد يصنع مرضه، ولا أحد يجلبه على نفسه - سواء بوعي أو عمدًا أو بسبب خطأ ارتكبه. المرض نتيجة أجيال من المعاناة والظروف الاجتماعية والتكيف الثقافي وصدمات الطفولة وفسيولوجيا الروح تحت وطأة الضغوط والتواريخ العاطفية، أمور تتفاعل كلها مع البيئة الجسدية والنفسية. صحيح أن المرض غالبًا ما يكون تجليًا لسمات شخصية متأصلة - ولكن هذه الشخصية لا تمثلنا، كما لا يمثلنا المرض الذي تُعَرِّضُنَا له هذه الشخصية.

بيد أن كاتبتنا البريطانية، وإن جانبها الصواب في تماهيتها التام مع مرضها، فقد فتحت أعيننا بفطنة على مجموعة عميقة خصة من التساؤلات. فهل يمكن أن يكون المرض بصفته «مهاجمًا آتيًا من الخارج» مجرد وهم في حالات المناعة الذاتية المزمنة التي ناقشناها في هذا الفصل؟<sup>(2)</sup> ماذا لو لم يكن المرض كيانًا جامدًا، بل عملية دينامية تجسد وقائع أناس في ظروف محددة؟ وأي مسارات جديدة (أو قديمة) - لم تشملها النظرة الطبية السائدة - قد تنبثق من هذه النقلة النموذجية في المنظور؟

(1) تناولت الفروقات البارزة بين الجنسين في أمراض المناعة الذاتية، إلى جانب الفوارق العرقية، في الفصلين: 22 و 23. (المؤلف)

(2) مع ظهور عامل خارجي مثل فيروس كورونا المستجد، نواجه تحديًا مختلفًا تمامًا بداهة. ومع ذلك، فحتى في هذه الحالة، تلعب العوامل النفسية والظروف الاجتماعية دورًا حاسمًا في مدى تعرض الناس للإصابة. (المؤلف)

## الفصل 6

### ليس بكيان جامد: المرض عملية

السرطان ليس مرضًا خلويًا، تمامًا مثلما أن الزحام المروري ليس مرضًا في السيارات. لو قضى المرء عمرًا بأكمله في دراسة محرك الاحتراق الداخلي، ما فهم عضلات المرور لدينا... فالزحام المروري نتاج خلل في العلاقة بين السيارات وبيئتها، ويمكن أن يحدث بغض النظر عن حالة السيارة، سليمة أو لا.

- السير ديفيد سميثرز، مجلة «لانسيت»، 1962

نالت في -إيف إنسلر سابقًا- شهرتها في التسعينيات مؤلفة لمسرحية باسم «مونولوجات مهبل»، العمل الذي وصفته «نيويورك تايمز» بأنه «ربما أهم عمل مسرحي سياسي في العقد الأخير». وقد مهد نجاحها الباهر على خشبة المسرح لمسيرة حافلة. صارت مناصرة جريئة ومدافعة عن حقوق المرأة، وجابت أنحاء العالم، تشهد التبعات الدموية للاغتصاب الجماعي ووحشية التمييز الجنسي في البوسنة وجمهورية الكونغو الديمقراطية التي مزقتها الحروب.

صارت السياسة بعدًا شخصيًا لفي. في مذكراتها المؤثرة الملهمة عن نجاتها من سرطان رحم خطير في مرحلته الرابعة، التي أطلقت عليها اسم «في جسد العالم»، طرحت سؤالاً مدهشاً في صراحته وعمقه: «هل أُصِبتُ بسرطان الاغتصاب؟». منذ سن مبكرة وعلى مدى سنوات طوال، اعتدى أبوها جنسيًا عليها - اعتداءً تزامن مع إساءة عاطفية شديدة، تحولت في وقت لاحق



إلى عنف جسدي مروع. وطوال تلك الفترة، بقيت والدتها، في غمرة كفاحها مع إرثها الخاص من معاناة الطفولة، غافلة و/أو صامتة. شعرت الطفلة إيف أنها «تخون» أمها بسبب علاقتها بأبيها. فكما أخبرتني في مقابلة عبر الإنترنت: «عندما يمارس الأب علاقة محرمة مع طفله، تشعر بأنها الخائنة. وقد كرهتني أُمي بسبب ذلك. كرهتني لأنني كنتُ محبوبته». اللوم السام للذات هو أحد العذابات التي يعانيها الطفل ضحية الصدمة. وقد ظلت في تبغض نفسها، أغلب حياتها، كما هي حال أكثر ضحايا الإساءة المبكرة.

تتساءل عن بداية رحلتها مع السرطان قائلة: «كيف أُصِبتُ به؟ هل كان قلقي اليومي على مدى سبعة وخمسين عامًا من أنني لست جيدة كفاية؟ ... هل كان الضغط الناجم عن لزوم ملء مسرح «ماديسون سكوير جاردن» بثمانية عشر ألف شخص أو مسرح «السوبردوم» بأربعين ألف شخص؟ ... هل كان طابور النساء المئتين، الذي تكرر في مئات المدن الصغيرة سنوات عديدة بعد كل عرض، بعد كل خطاب، حيث اصطفت النساء ليرينني ندوبهن وجروحهن ووشوم محاربتهن؟ هل كانت المبيدات الحشرية في الضواحي؟ ... هل كان نوم زوجي الأول مع صديقتي المقربة؟ ... هل كان نومي مع رجال متزوجين؟ ... هل كان نقص الحدود؟ هل كانت كثرة الجدران؟».

عندما سألتُ في عن رأيها اليوم، بدأت الإجابة بضحكة، ربما تحمل شيئًا من السخرية: «أعتقد أنه مزيج من كل ما سبق. ولكنني أعتقد أنه إن كان لمرضي سبب جوهري وحيد، فقد أُغفل - إذ لم أغص بعمق كافٍ لفهم صدمتي». ثم أبدت ملاحظة عميقة عن طبيعة المرض نفسه: «المرض ليس كيانًا جامدًا، بل طاقة، تيارًا متدفقًا؛ إنه تطور أو تدهور يحدث في غفلة منك وإعراض، بينما تكون الصدمة الحاكم الفعلي لحياتك. أعتقد أن من الخطأ اعتباره شيئًا، لأن ذلك يحيله إلى مادة صلبة، في حين أنه في الواقع حالة سيكولوجية وروحية وعاطفية».

يثير هذا المنظور الذي اكتسب بشق الأنفس بعض التساؤلات غير المطروقة التي ربما تكون مثمرة. كتبت: ماذا لو أنك «حين مرضت لم تكن في مرحلة [من المرض]؟ بل في عملية؟ وماذا لو كان السرطان، مثله مثل انفطار القلب أو نيل وظيفة جديدة أو الالتحاق بالمدرسة، مُعلّمًا؟ ماذا لو

صُنِّفَتْ وُعِرِّفَتْ بوصفك شخصًا يخوض عملية تحول يمكنها أن تثري روحه وتفتح قلبه، بدلًا من تصنيفك ضمن فئة المقضي عليهم بالموت؟».

الفضل في نجاة في من تشخيص المقضي عليها بالموت يعود إلى جهود الطب الحديث البطولية ومهاراته، بما في ذلك من جراحات معقدة عديدة وعلاج كيميائي. لكن من وجهة نظرها، لم يكن ذلك وحده ما أنقذها. فقد أضافت في إلى هذه التدخلات عنصرًا قويًا، وهو العقلية التي خاضت بها التعافي: جاهزيتها لتجربة المرض لا بوصفه «كيانًا جامدًا»، أو عدوًا خارجيًا، بل بوصفه عملية تضم عمرها كله -حاضره، وماضيه، ومستقبله- وفي نهاية المطاف، بوصفه معلمًا.

## ما وراء استعارة الحرب

لقد أَلَفْنَا رؤية المرض شيئًا يجب التخلص منه، أو عدوًا تجب محاربته - كما في «الحرب على السرطان» مثلًا. (تلك «الحرب» التي لم نخرج منها قط منتصرين بالمناسبة)<sup>108</sup>. نطمئن أنفسنا بأننا ذات يوم، وبمزيد من البحوث، سنتمكن نحن المجتمع من «هزيمة» السرطان ومحوه من الوجود، وفي الوقت نفسه، نعتنق مبدأً متمردًا بضراوة، كما يتجلى في الوسم الشهير FuckCancer#. تعبر لغتنا اليومية عن موقفنا القتالي: فنسمع عن صديق أو أحد أفراد العائلة إذ «يقا تل ببسالة مرض التصلب المتعدد»، أو أي مرض آخر، فإما أن ينتصر عليه وإما أن «يستسلم».

ربما تغرينا استعارات الحرب لأن قوتها تناغم مشاعر الغضب واليأس لدينا، لكن ذلك لا يجعلها مُجدية. في كتاب سابق، اقتبستُ من طبيبة الأورام الكندية كارين جيلمان، المختصة الرائدة في سرطان الثدي، التي تنظر بعين الشك إلى الهالة العسكرية التي نُلِحِقُها بمرضى السرطان وبحوثه. تقول: «ما يحدث في الجسم مسألة تدفق - له مدخلاته ومخرجاته، ولا يسعك التحكم في كل جانب منه. نحن في حاجة إلى فهم هذا التدفق، وإدراك أن تأثيرنا فيه محدود. إنها ليست معركة، بل عملية شَدُّ وجذب بهدف إيجاد التوازن والتناغم، بهدف دمج القوى المتضاربة في عجيبة واحدة»<sup>109</sup>. لاحظتُ كيف

حاكى استخدامها مصطلح «تدفق» لغة في - امرأتان إحداهما تتحدث من منطلق الخبرة الطبية، والأخرى من منطلق بصيرة اكتسبت بشق الأنفس.

وراء إعلانات الحرب، ثمة حفنة أخرى من المفاهيم المغلوطة التي تعكر نظرنا إلى المرض: «لدي سرطان». «لديها تصلب متعدد». «لدى ابن أخي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه». تتضمن كل عبارة الافتراض غير المفحوص أن ثمة أنا (أو أحدًا) منفصلًا ومستقلًا عن الشيء المدعو المرض، الذي أتى وصار لديّ «أنا» - كما في عبارة «لديّ تلفاز بشاشة مسطحة». هنا حياتي، وهناك المرض الذي اجتاحتها. عندما ننظر إلى الأمر هكذا، يصير المرض شيئًا خارجيًا له طابعه الخاص، موجودًا بمعزل عن الفرد الذي حل عليه. وبالنظر إلى ما أوصلتنا إليه هذه النظرة، حان الوقت لنرى الأمر من منظور مختلف.

ألقينا نظرة على المسارات الهرمونية والمناعية والعصبية والجزيئية وبين الخلوية والتخلقية التي تجعل فسيولوجيتنا جزءًا لا يتجزأ من حياتنا العاطفية والنفسية والروحية والاجتماعية. فهم في الصدمة والضغط بصفتهم مصدرين رئيسين للعملية التي كادت تقتلها يتمشى تمامًا مع العلم الحديث. ففي دراسة بريطانية استمرت خمسة عقود وتابعت ما يقرب من عشرة آلاف إنسان من الولادة حتى سن الخمسين، وُجد أن المشكلات المبكرة في الحياة - مثل الإساءة، والحرمان الاقتصادي والاجتماعي، والخلافات العائلية مثلًا - قد زادت بشدة من خطر الإصابة بالسرطان قبل بلوغ سن الخمسين. وكانت النساء اللاتي عانين مشكلتين أو أكثر من هذه المشكلات أكثر عرضة بمقدار الضعف بحلول منتصف العمر<sup>110</sup>.

«تشير هذه النتائج إلى أن خطر الإصابة بالسرطان قد يتأثر بالظروف والضغوط في بواكير الحياة»، هكذا كتب الباحثون، مستخدمين مرة أخرى تلك الكلمات المتحفظة الحذرة من قبيل «تشير» و«ربما». وفق حسي السريري، المعني بكيفية إصابة الناس بالمرض و/أو تعافيتهم منه، أقول بأن هذه النتائج التي تكررت مرارًا في دراسات أخرى عديدة، لا تشير، بل تصرخ طلبًا للاهتمام. فالتأثير المربك لهرمونات الضغط على جهاز المناعة بصفته أحد مسببات السرطان ليس بالسر العلمي. كما رأينا كيف أن الضغط

والصدمة محفزان رئيسان للالتهاب، ذلك الترس المركزي في الآلة المسببة للسرطان. وعلى المنوال نفسه، تواجه الفتيات اللاتي يتعرضن للاعتداء الجنسي والجسدي أخطار أكبر بكثير في مرحلة البلوغ للإصابة ببطانة الرحم المهاجرة، وهي حالة مؤلمة غالبًا ما تكون معوقة وتزيد من خطر الإصابة بسرطان المبيض، وما زال سببها يحير الفكر الطبي التقليدي<sup>11</sup>. لكن عند النظر إليها من منظور نفسي عصبي مناعي مؤمن بوحدة العقل والجسد، تصير هذه الأحجية أقل غموضًا<sup>(1)</sup>.

لنعاود طرح تساؤل محوري في موضوعنا: ماذا لو رأينا المرض بصفته خللاً يطل الكائن الحي بأكمله؟ لا بصفته تجليًا لغزو أو تشوه جزيئي أو خلوي أو عضوي؟ ماذا لو وضعنا نتائج البحوث الغربية والعلوم الطبية في إطار شامل؟ مستقصين كافة الروابط والظروف التي تسهم في نشأة المرض والصحة؟

من شأن إعادة التأطير تلك أن تُحدث ثورة في ممارستنا الطب. فبدل معالجة المرض بوصفه كيانًا جامدًا يخيم بظله القاتم على الجسد، سنعامله بصفته عملية، لا يمكن فصلها عن تاريخنا الشخصي والسياق الثقافي الذي نعيش فيه. هذا النهج يحمل بين طياته مزايا جمّة، ليس فقط لمراعاته البيولوجيا العلائقية. فعندما نكف عن رؤية المرض كيانًا ملموسًا مستقلًا له مسار محتوم –وعندما نتلقى الدعم اللازم ونكون مستعدين لاستكشاف ذواتنا وما حولنا– ستصير لنا اليد العليا في سيرورة الأمور. فبعد كل شيء، إذا كان المرض تجليًا لشيء في حياتنا، لا مجرد مُدمرٍ قاسٍ لها، فأمامنا خيارات: يمكننا السعي وراء فهمٍ جديد، وطرح أسئلة جديدة، واتخاذ قرارات مختلفة ربما. يمكننا تبوء مكاننا المستحق بصفتنا مشاركين فاعلين في العملية، بدلًا من البقاء ضحايا لها، ضحايا لا يملكون سوى الاعتماد على صناع المعجزات من الأطباء.

المرض هو تتويج لما مر ومرأة لما هو آت. يمكن لدينامياتنا العاطفية، بما في ذلك علاقتنا بأنفسنا، أن تكون قوة حاسمة في تشكيل ذلك الآتي.

---

(1) تذكر أيضًا العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وسرطان المبيض (الفصل الثاني).  
(المؤلف)

على سبيل المثال، تبين أن تبني موقف يائس واليأس وقت التشخيص يؤثران بالسلب على فرص النجاة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حتى بعد مرور عشر سنوات<sup>112</sup>. وفي المقابل، ارتبط نقص أعراض الاكتئاب بطول العمر<sup>113</sup>. وفي دراسة أُجريت على نساء احتجن إلى خزعات بسبب شذوذات في مسحة عنق الرحم الروتينية، تبين أن من يحملن نظرة قاتمة إلى الحياة قبل التشخيص كن أكثر عرضة لتلقي تشخيص السرطان<sup>114</sup>. أما في الرجال، فقد لوحظ ضعف قدرة جهاز المناعة على محاربة سرطان البروستاتا لدى من يميلون إلى كبت الغضب<sup>115</sup>. وأظهرت دراسة أخرى على سرطان البروستاتا أن الدعم الاجتماعي يقلل من خطر الإصابة<sup>116</sup>.

يلقي الدكتور ستيفن كول<sup>(1)</sup>، الباحث غزير الإنتاج، ضوءًا كاشفًا على عملية المرض. قال لي: «صرنا نعلم أن المرض عملية طويلة الأمد، عملية فسيولوجية تجري في أجسامنا، وأن أسلوب حياتنا يؤثر في سرعة نيلها منا على المستوى السريري... كلما زاد فهمنا المرض، تضاءلت قدرتنا على الجزم بوجوده أو غيابه». في ظل خرافة العادي بالطبع يصعب فهم تلك الفوارق البسيطة: فإما أنك «مريض» وإما أنك «معافي»، وينبغي أن يكون واضحًا إلى أي المعسكرين تنتمي. لكن الحقيقة هي أنه لا توجد خطوط فاصلة واضحة بين المرض والعافية. لا أحد «يُصاب» فجأة بمرض مناعي أو «يُصاب» بالسرطان - حتى وإن تجلت علاماته بغتة وبأثر هائل.

قبل عدة سنوات، نشرت مجلة «نيويورك» مقالًا بعنوان «ما خطبي؟»، وهو سرد شخصي مؤثر لحالة مناعية «مجهولة السبب»<sup>117</sup>. كما قدم المقال أيضًا وصفًا مثاليًا للمرض، باعتباره عملية طويلة الأمد، لا كيانًا مستقرًا. كتبت مؤلفته بسخرية مريرة: «لقد مرّضتُ، بالطريقة التي يصف بها همنغواي الإفلاس: «على مهلٍ، ثم بغتة». ثمة طريقتان لسرد القصة: أولاهما أنني كنتُ مريضة منذ أمد طويل - على الأقل نصف دزينة من السنوات - قبل أن يقتنع أي طبيب زرتُه بأنني مريضة. والأخرى أن المرض استولى عليّ في عام 2009، بذاك العام العصيب الذي تلا وفاة أُمِّي، عندما نال مني التعب،

(1) أستاذ الطب والطب النفسي وعلم السلوك في كلية الطب بجامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس. (المؤلف)

وآلمتني العقد الليمفاوية أشهراً، وأظهر أحد الفحوص أنني قد أصبت مؤخراً بفيروس إبشتاين بار».

تتجلى السمات البارزة لعملية المرض بوضوح: المسار الطويل، والحيرة التي تعترى الأطباء أمام غياب مؤشرات محددة في الفحص السريري أو تحاليل الدم أو الأشعاعات، والضغط النفسي المبالغ الذي يطلق العنان أخيراً للتجلى الكامل للمرض. وفي ختام المقال، تورد المؤلفة قرينة تكشف عن سبب علتها الموهنة، خيطاً كان حرياً به أن يكون إشارة لأطبائها: «في مايو، تكهّن طبيب الغدد الصماء، بعد صور الرنين المغناطيسي المتعددة، أنني أعاني من مرض «مجهول السبب» في الوطاء ربما يستعصي على العلاج».

القرينة؟ لقد رأيناها بالفعل: الوطاء هو محور جهاز الضغط الجسدي والدماغي، والمنظم الرئيس لنشاط المناعة، والمهيمن على الجهاز العصبي اللاإرادي. إنه ما يترجم أداءنا العاطفي، ومن ثم علاقاتنا بأنفسنا وبالأخرين، إلى معطيات فسيولوجية. يترجم الخوف والفقد والفجيرة والضغط إلى استجابات في مجرى الدم والأعضاء والخلايا والأعصاب والعقد الليمفاوية والمواد الناقلة والجزيئات عبر أنحاء الجسم كافة. وعليه، فإن مرضها، من منظور بيولوجي علائقي أرحب، ليس مجهول السبب كلياً بعد كل شيء، بل نتيجة متوقعة للضغط المزمن والحاد. وحتى إذا استعصى علاجه بالتقنيات الطبية الحالية، فذلك لا يجعله ميؤوساً منه بالضرورة، خصوصاً إذا تبينا نظرة أحكم، قائمة على العلم، تجاه التشابك المعقد لعملية المرض ووحدة العقل والجسد.

بالعودة إلى موضوع السرطان، كشفت بحوث الدكتور كول وفريقه أن تنشيط استجابة الضغط في الجسم يمكن أن يعزز من نمو الأورام وانتشارها. وشدد الفريق على ضرورة معرفة «أن الضغط بحد ذاته ليس مسبباً للسرطان، لكن البيانات السريرية والتجريبية تشير إلى أن الضغط، إلى جانب عوامل أخرى، كالمزاج، وآليات التكيف، والدعم الاجتماعي، قد تؤثر بدرجة ملحوظة في العمليات الخلوية والجزيئية الأساسية التي تيسر نمو الخلايا الخبيثة»<sup>118</sup>.

وهذا يثير نقطة محورية. لا يمكن للضغط أن «يسبب» السرطان، لسبب بسيط، وهو أن أجسامنا تضم بطبيعتها خلايا قد تصير خبيثة في أي وقت.

يحتوي الجسم على أكثر من سبعة وثلاثين تريليون خلية، في مراحل متفاوتة من النمو والنضج والانحلال. يحدث التحور الخبيث باستمرار، بصفته نتاجاً عَرَضِيّاً لانقسام الخلايا الطبيعي. في الأحوال العادية، تستطيع دفاعات الجسم القضاء على ذلك الخطر المحدق بالصحة. نعلم من خلال التشريح مثلاً أن نساءً كثيرات يحملن خلايا سرطان الثدي، وأن رجالاً أكثر يحملون خلايا سرطان البروستاتا، ولم يحدث أن طَوَّر أيهم المرض قط. السؤال هو: ما الذي يجعل هذه الخلايا تتطور إلى مرض سريري؟ وما الذي يمنع جهاز المناعة من مجابهة تلك الآفة الباطنية؟ هنا يتجلى الدور التحريضي للضغط: من خلال إطلاق بروتينات التهابية في مجرى الدم على سبيل المثال - بروتينات قادرة على إلحاق الضرر بالحمض النووي وإعاقة إصلاحه التحوُّر الخبيث. هذه البروتينات أيضاً، المدعوة السيتوكينات، قادرة على تعطيل الجينات التي عادةً ما تكبح نمو الأورام، وتمكين النواقل الكيميائية التي تدعم نموها وبقائها، وتحفيز الأوعية الدموية التي تغذيها، وإضعاف جهاز المناعة. إن ولادة المرض، حتى على المستويين الخلوي والجزيئي، عملية متعددة الأوجه والمراحل.

في عام 1962، نشر طبيب السرطان البريطاني الرائد ديفيد سميثرز مقالاً أشبه بالنبوءة. تناول فيه السرطان كعملية، لا كمرض تشذ فيه خلايا الفرد، بل كتجَلٍّ لبيئة مختلة، «مجرد [حدث] نهائي في سلسلة تصاعدية أطول بكثير من الظروف، بلا نقطة بداية محددة». كتب أن الأطباء والباحثين لا يلتفتون إلى «السمة الدينامية الأساسية للسرطان؛ يرون آثاره الساكنة، لا العملية»<sup>119</sup>. وأشار سميثرز إلى أن نشاط الخلايا «لن يكون منطقيًا بمعزل عن بيئتها، ولا مجال لتفسير أيٍّ من تصرفاتها بقوانين تحكم الأحداث التي تنشأ داخلها فحسب». وقد أثبتت البحوث التي تَلَتْ على مدار نصف القرن صحة هذا التصريح البصير.

قال لي ستيف كول: «صرت الآن أرى السببية بشكل أكثر تعقيداً. فحين تُصاب بالمرض، يعني ذلك أن سلسلة كاملة من الأمور قد انحرفت عن مسارها. بعضها قد يعود إلى جيناتك، والبعض الآخر قد يتعلق بالتعرض لمسببات المرض. وبعضها مرتبط بالحياة الشاقة - تلك التي تنهك الجسد والأنسجة

التي كانت ستظل منيعة لولاها. حريٌّ بنا أن نرى الأمر بصفته سببية متعددة المراحل... أحد القواسم المشتركة بين العديد من الأمراض هو الالتهاب، الذي يُعد تربة خصبة لنمو المرض. وقد اكتشفنا أن أجسام البشر مبرمجة على تفعيل الجينات الالتهابية عند شعورهم بالخطر وعدم الأمان - خصوصًا إن امتد ذلك فترات زمنية طويلة».

## طبيبة تشفي نفسها

الشعور بالخطر وعدم الأمان على مدى فترة طويلة هو بالضبط ما عانته طبيبة أمراض النساء والتوليد ليسا رانكين، هكذا شعرت منذ طفولتها، ولم تزدها دراسة الطب إلا سوءًا. يبدأ كتابها «تشریح الرسالة» بسردٍ كابوسيٍّ لليلةٍ ظلت تهرع فيها -وهي طبيبة مقيمة- من غرفة ولادة إلى أخرى، تتعامل مع ولادات متعسرة متلاحقة، وتواسي الآباء بعد وفاة أربعة أطفال، في حين تتعرض لتوبيخ مديرها الذين يطالبونها بكبت أساها، حتى في غرفة تغيير الملابس المخصصة للنساء. كتبت تقول: «يصير الأطباء خبراء في كبت عواطفهم. لا يمكننا البكاء حين نحزن أو نُجرح مشاعرنا، أو حين نشعر بالأسى». تحدثت مؤخرًا مع الطبيبة المقيمة في كاليفورنيا. قالت لي: «في كلية الطب، كنت أتعرض للتحرش من أساتذة الجراحة باستمرار. طوال الوقت. وتحتم عليّ التغاضي عن ذلك ببساطة... لم ألجأ إلى مدير الكلية، ولا أخبرت أحدًا، ولا طلبت الحماية، فذلك كله كان جزءًا من جرحي: لم يُسمح لي بطلب المساعدة، أو أن أكون «متطلبة»، أو أن أشتكي».

في السابعة والعشرين من عمرها، احتجرت الدكتورة رانكين في وحدة الرعاية التاجية بمستشفاهما إثر نوبة مزعجة من تسارع ضربات القلب لم تستجب للعلاجات غير الجراحية المعتادة. بعد أن أخضعت للصدمات الكهربائية لإعادة ضربات القلب إلى معدلها الطبيعي، أُعيدت فورًا لمباشرة عملها. بحلول سن الثالثة والثلاثين، كانت تتناول عدة أدوية لمشكلات متعددة، منها ثلاثة لارتفاع ضغط الدم والخفقان، ومضادات الهيستامين، والستيرويد -مرة أخرى، أحد هرمونات الضغط- وحقنًا أسبوعية للحساسية، قيل لها إن عليها تلقيها مدى حياة. كما عالجت تحورًا في عنق الرحم، وهو حالة ما قبل سرطانية سرعان ما عاودت الظهور بعد العلاج. وطوال تلك الفترة -وسوف



يبدو هذا مألوفًا- لم يسألها أي طبيب عن الضغوط التي ربما تثقل كاهلها، وتعزز مشكلات المناعة، وتزيد من احتمالية نمو الأورام.

اليوم تتمتع الدكتورة رانكين بصحة تامة، ولا تتناول أية أدوية مطلقًا. لم يكن التعافي في حالتها مديناً للعلاج الطبي التقليدي، بل للتحويل الشخصي العميق الذي أوصيت بخوضه - رحلة بدأتها في سن الخامسة والثلاثين، حين كانت على وشك الانتحار. تقول: «في غضون ستة أشهر من ترك وظيفتي، أقلتُ عن جميع أدويتي». وهي الآن أم ومعالجة ورئيسة لحلقات دراسية ومؤلفة لعدة كتب. أتاها تجلُّ جوهريٌّ بأن حياتها بأكملها كانت أرضًا خصبة لأمراضها المتعددة - الجسدية والنفسية. لم تكن هذه الأمراض كيانات منفصلة، بل عمليات دينامية تعكس تفاعلاتها مع عالمها. قالت لي: «كنت الفتاة المثالية النموذجية، المتفوقة، الأولى في صفي، الساعية دومًا إلى تطوير موهبتي وفكري، لا لإرضاء نفسي، بل ليقبلني الآخرون». تعلمت أن هذا الضغط المتواصل قد تجسّد في أمراضها. وأن عليها التخلي عنه.

ما أدركته ليسا رانكين هو أن ثمة خيرًا وفيرًا قد ينبثق من التعامل بعقلية منفتحة مع العملية التي يمثلها المرض. قد لا يكون الضيف الذي نتوق إلى رؤيته، إلا إن قدرًا يسيرًا من كرم الضيافة - والترحيب بمن لا مرحبًا به، إن جاز التعبير- لن يكلفنا شيئًا. بل ربما يقودنا إلى اكتشاف سبب مجيء هذا الزائر بالذات، وما عساه يخبرنا به عن حياتنا.

## الفصل 7

### جدلية هادمة: التعلق مقابل الأصالة

أغلب توتراتنا وإحباطاتنا نابع من حاجتنا القهرية إلى  
تقمص أدوار لا تمت إلى حقيقتنا بصلة.

- يانوش (هانز) سيللي، حامل الدكتوراه، ضغط الحياة

حسب ما قالته أنيتا مورجاني، لم يكن المرض الذي كاد يودي بحياتها  
حظاً عثراً محضاً. روت لي الكاتبة الشهيرة: «قبل أن أصاب بالسرطان،  
كنت إنسانة تخشى خذلان الآخرين. وتسعى دوماً لإرضائهم. أضعت ذاتي  
تماماً بُغية إرضاء الجميع، حتى استنزفت كلياً. كنت عاجزة عن قول لا، كنت  
المنقذة، تلك التي يلجأ إليها الجميع. حتى حين أُصِبتُ بالسرطان، لم أتعلم  
أن أكون نفسي. تطلب الأمر مني الدخول في غيبوبة لأدرك ذلك». مورجاني،  
المفعمة بالحيوية في الستين من عمرها، مقتنعة بأن الضغط المزمن الناتج  
عن كبت احتياجاتها كان أحد الأسباب الجذرية لإصابتها بسرطان الغدد  
الليمفاوية النقيلي، الذي اعتقد الأطباء أنه ميؤوس منه عندما شخصوها في  
سن الثالثة والأربعين. تقول: «كانت شخصيتي في حاجة إلى شيء جذري  
كالسرطان كي أجد مبرراً للاعتناء بنفسي».

أغلبنا سمع شعارات كهذه: فمبدأ «نحت الجمال» من صخر المصائب  
ليس بغريب عنا، ولا هو حكر على الأزمات الصحية. أما فكرة أن سمات  
الشخصية قد تسهم في نشأة المرض، فأمر يبغضه كثيرون. في مقالها  
الذي لا يزال مؤثراً منذ عام 1978، «المرض استعارة»، رفضت السينمائية  
الناشطة الكاتبة العبقريّة سوزان سونتاج -الناجية من السرطان آنذاك في

سن الخامسة والأربعين- بحسم وبشكل قاطع احتمالية أن يحمل المرض أي معنى سوى النكبة الجسدية. كتبت: «النظريات القائلة بأن المرض ناتج عن حالات نفسية... دائماً ما تكون مؤشراً على مدى الجهل بالطابع الجسماني للمرض»<sup>120</sup>. والقول بأن العواطف تلعب دوراً في المرض كان، بالنسبة إليها، ترويضاً لـ«خيالات عقابية أو عاطفية»، وانغماساً في «استعارات بشعة»، و«زخارف». لقد بغضت هذا الرأي لأنها رأت فيه وسيلة للوم المريض. «قررت ألا أحمل اللوم»<sup>121</sup>.

صادف رفض سونتاج القاطع لوحدة العقل والجسد صدئى، ليس في الأوساط الفكرية فحسب، بل في أعرق محافل الفكر الطبي أيضاً. فبعد بضع سنوات، استشهدت به الدكتورة مارشيا أنجل، التي صارت لاحقاً أول رئيسة تحرير لـ«مجلة نيو إنجلاند الطبية»، مُعلنة تأييدها له، وساخرة من فكرة أن «الحالة النفسية عامل مسبب لأمراض معينة ومعالج لها»، واصفة إياها بأنها «فولكلور» محض و«خرافة» تستند في أحسن الأحوال إلى «الأدلة القصصية». مثل سونتاج، رأت الدكتورة أنجل في هذا المنطق نزعة خبيثة إلى إلقاء اللوم على المريض: «في الوقت الذي ينوء فيه المريض بحمل مرضه، لا ينبغي أن يجد نفسه مضطراً إلى تحمل مسؤولية النتيجة أيضاً»<sup>122</sup>.

أوافق بكل جوارحي أنه لا ينبغي أن يتحمل أحد أبداً ذنب ما يحدث لجسمه أو داخله، سواء نبع ذلك الذنب من ذاته أو فرض عليه من الخارج. كما ذكرت آنفاً، اللوم فعل غير لائق، وغير مستحق، وقاسٍ، كما إنه باطل عملياً. ولكن علينا الحرص لئلا نقع في مغالطة سهلة. فالقول بأن سمات الشخصية تسهم في نشأة المرض، وفهم العلاقة بصفة عامة بين السمات والعواطف وتاريخ النمو والمرض ليس إلقاءً للوم. بل غايته فهم الصورة الشاملة من أجل الوقاية والتعافي - ومن أجل تقبل الذات ومسامحتها في نهاية المطاف.

هدفي من طرح منظور سونتاج إذن هو تقديم منظور أكثر نفعاً. أتعاطف مع خوفها من أن تلام على مرضها، حتى وأنا أرى رفضها لتلاحم العقل والجسد مضرلاً وغير مبرر علمياً. فمن شأن نظرة صافية صادقة إلى العوامل البيوغرافية التي قد تُعكّر صفو سلامتنا البيولوجية أن تمكننا من الاستجابة

للمرض بذكاء وفعالية - بل وتخفيف المخاطر من الأساس. ويسري ذلك على الأفراد كما يسري على المجتمع.

لا شيء ثوري في فكرة تسبب بعض سمات الشخصية في المرض، وإنما هي في الواقع إعادة صياغة لرؤى سنها من سن الزمان بلسان العصر العلمي. فالمسارات الفسيولوجية التي تربط بين المزاج الغضوب وأمراض القلب مثلاً معروفة منذ أمد طويل: وتشمل ارتفاع ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب، وزيادة تخثر الدم، وضيق الأوعية الدموية، وغيره<sup>123، 124، 125</sup>. وقد تحدّث أبقراط في الأزمنة القديمة بالفعل عن المزاج «الصفراوي»، الذي أشيع أنه ناتج عن زيادة في العصارة الصفراوية. وما زال اللسان الإنجليزي يصف صاحب المزاج العكر بأنه «صفراوي». وفي الطب الصيني القديم، ارتبط الكبد - منبع العصارة الصفراوية - بالغضب والمرارة والسخط. في عام 1896، قال الطبيب الباطني مُعَلِّم الطب، السير وليام أوسلر، الذي عُدَّ أباً للطب الحديث، لطلاب الدراسات العليا بمستشفى «جونز هوبكنز» في بالتيمور إن «الرجل الأكثر عرضة للذبحة الصدرية [عَرَضُ رئيس لمرض الشريان التاجي] ليس العصبي الرقيق، بل القوي، النشيط عقلاً وجسداً، الحماسي الطموح... ذلك الذي يسير محركه دوماً بالسرعة القصوى». كان يُنبئ بالمفهوم المعاصر لشخصية النمط أ، المندفعة المهووسة المتعجلة سريعة الانفعال المُعَرَّضة لأمراض القلب - وهي دينامية بيولوجية نفسية اجتماعية، يسهل فهمها من الناحيتين: العلمية، و«القصصية».

في عام 1987، طرحت النفسانية الدكتورة ليديا تيموشوك<sup>(1)</sup> ما بات يُعرَف باسم «شخصية النمط ج»، مشيرة إلى السمات وثيقة الصلة بظهور مرض السرطان<sup>(2)</sup>. كانت هذه السمات بعيدة كل البعد عن سمات النمط أ في طيف المزاج، إذ تضمنت «التعاون والمهادنة، وعدم الحزم، والصبر، وعدم التعبير عن المشاعر السلبية (خصوصاً الغضب) والانصياع للسلطات

(1) كانت في ذلك الحين مديرة «برنامج الطب السلوكي» في كلية الطب بجامعة ماريلاند.  
(المؤلف)

(2) كانت تيموشوك في الواقع تتحدث عن سمات شخصية، لا «الشخصية» بأكملها - سنناقش أدناه المغالطات التي احتوتها أفكارها. (المؤلف)

الخارجية». بعد أن أجرت مقابلات مع 150 مريضاً بالميلانوما، وجدت أن هؤلاء المرضى كانوا «لطفاء أكثر مما ينبغي، وودودين لدرجة مبالغ فيها، وغير شكائين، وغير حازمين». عُرِفوا باسم «المُراضين»: فعلى الرغم من قلقهم بشأن تطور مرضهم، ظل تركيزهم منصباً على الخارج، بعيداً عن أنفسهم، ونحو تأثير مرضهم في أسرهم. تجلّى نكران الذات هذا في مقال قرأته ذات مرة في صحيفة «جلوب أند ميل»، كتبته امرأة شُخصت حديثاً بسرطان الثدي. بمجرد سماعها التشخيص قالت لطبيبتها: «أنا قلقة على زوجي. قد لا تبقى لديّ القوة لدعمه»<sup>126</sup>.

في تلك الفترة، وبعد نحو عشر سنوات من ممارستي الطب، بدأت ألاحظ أنماطاً مماثلة في حياة العديد من مرضاي المصابين بأمراض شتى. حدث ذلك رغم جهلي آنذاك بالبحوث الهائلة التي سَلَّطَت الضوء على الكيفية التي قد يربك بها الضغط، بما فيه الضغط الناجم عن كبت النفس، فسيولوجيتنا، ولا سيما جهاز مناعتنا. ومن دون علمي بعمل الدكتورة تيموشوك في تلك الآونة، خلصتُ إلى استنتاجات مماثلة بعد أن قرّضت نفسها عليّ حرفياً: لم أملك سوى رؤية المرئي. مرة تلو الأخرى، كان الشخص «اللطيف»، الذي يضع توقعات الآخرين واحتياجاتهم قسراً قبل توقعاته واحتياجاته، ويكبت ما يُدعى بالعواطف السلبية، هو من أتى بمرض مزمن إلى عيادتي لطب الأسرة، أو من توليتُ رعايته في جناح الرعاية التلطيفية بالمستشفى الذي كنت أديره. لفت نظري أن أولئك المرضى كانوا أكثر عرضة للإصابة بالسرطان، وأقل حظاً مع احتماليات النجاة.

والسبب، كما أراه، بسيط: فالكبت يجرّد الإنسان من درعه الذي يحميه من الضغط. في إحدى الدراسات، قيسَت استجابات الضغط الفسيولوجية لدى المشاركين من خلال رصد استجابة بشرتهم كهربائياً لمحفزات عاطفية مزعجة، بينما يبلغ كل منهم عن مدى انزعاجه بهذه المحفزات. عُرِضَت على الشاشة عبارات مهينة مُحَقَّرة، مثل: «أنت تستحق المعاناة»، و«أنت قبيح»، و«لا أحد يحبك»، و«أنت وحدك المَلُوم». أُجْرِيت التجربة على ثلاث مجموعات من المشاركين: مرضى الميلانوما، ومرضى القلب، ومجموعة مقارنة من الأصحاء. في مرضى الميلانوما، برزت فجوة كبيرة بين ما أبلغوا عنه -إلى

أي مدى أزعجتهم تلك الرسائل المُحَقَّرة المسيئة عن وعي - ومستوى الضغط الجسدي الذي كشفت عنه استجابات بشرتهم. بعبارة أخرى، كانوا قد دفنوا عواطفهم في أعماق اللاوعي. لا يمكن لذلك إلا أن يؤثر في الجسم: فبعد كل شيء، إن قضيت حياتك مضغوطاً دون أن تعي أنك مضغوط، فلن يمكنك فعل الكثير لحماية نفسك من العواقب الفسيولوجية طويلة الأمد. ومن ثم، خلص العلماء إلى أن القمع «بنية عقل-جسدية أكثر من كونه بنية نفسية»<sup>127</sup>.

بعد بضع سنوات، بحث النفسانيون في جامعة كاليفورنيا ببيركلي الآثار الفسيولوجية، لا للقمع، الذي يحدث في الغالب عن غير وعي، بل للكتب، الذي يُعرَف بأنه «كبحٌ واعٍ للسلوك التعبيري العاطفي في أثناء الانفعال». فإذا عَلِمَ المرء أنه خائف من كلب مسعور يستطيع «شم خوفه» ثم اختار إخفاء ذلك عنه، فهو بذلك يكبت مشاعره - على عكس قمعه، الذي يحدث عندما يتظاهر المرء رغماً عنه بقبول آراء يبغضها دون أن يدرك ذلك إلا لاحقاً. في دراسة ببيركلي، عُرضت على المشاركين أفلام يُتوقع أن تثير الاشمئزاز، مثل مشاهد تطبيب ضحايا الحروق أو بتر الذراع جراحياً. طُلِبَ من بعضهم إخفاء عواطفهم في أثناء المشاهدة، في حين سُمِحَ لمجموعة المقارنة بالتعبير عنها من خلال حركات الوجه والجسد. وقد أظهرت قياسات فسيولوجية عدة أن المجموعة الأولى أبدت نشاطاً متزايداً للجهاز العصبي السمبثاوي، المسؤول عن استجابة القتال أو الهروب: بعبارة أخرى، استجابة الضغط النفسي<sup>128</sup>. ولئن كان جائزاً في مواقف معينة، ولأسباب وجيهة، أن يختار المرء عمداً عدم إظهار مشاعره، فإن تكرار ذلك قسراً أو بدافع العادة غالباً ما يؤول إلى عواقب وخيمة.

استخلصت بنفسي قائمة لسمات الشخصية التي غالباً ما يتسم بها أولئك المُبتَلَوَن بأمراض مزمنة، كما رأيتهما ورأها آخرون كثير. قد تذكر هذه السمات ببعض القصص الشخصية التي سبق أن سردتها. سواء أبدى الشخص سمة واحدة، أو عدة سمات، أو جميع السمات الواردة في القائمة، فإن كلاً منها يعبر بلسان حاله عن كبت و/أو قمع. لقد أدركتُ أن هذه السمات ليست حاضرة فحسب، بل بارزة بين الأشخاص الذين يعانون من مختلف الأمراض المزمنة، من السرطان إلى أمراض المناعة الذاتية، إلى اضطرابات الجلد المستمرة،

مرورًا بطيف واسع من عِلَلٍ تشمل الصداع النصفي، والفيبروميالجيا، وبطانة الرحم المهاجرة، والتهاب الدماغ النخاعي (ME)، المعروف أيضًا بمتلازمة التعب المزمنة، وغيرها الكثير.

هذه السمات هي - من دون ترتيب:

- الانشغال التلقائي القسري باحتياجات الآخرين العاطفية، مع إهمال احتياجات الذات.
- التماهي الصارم مع الدور الاجتماعي والواجب والمسؤولية (وهو ما يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالسمة التالية).
- المسؤولية المفرطة المتفانية تجاه أمور متعددة مُركّزة على الخارج، استنادًا إلى قناعة مفادها أن على المرء أن يبرر وجوده بالعمل والعطاء.
- كبت العدوانية والغضب الصحيين اللذين يقيان النفس الأدنى.
- اعتناق وتطبيق مبدأين بشكل قهري: «أنا مسؤول عن مشاعر الآخرين»، و«يجب ألا أخيب ظن أي أحد».

لا علاقة لهذه السمات بالإرادة أو الاختيار الواعي. فلا أحد يستيقظ في الصباح ويقول: «اليوم سأقدم احتياجات العالم أجمع على احتياجات نفسي، وأهمل احتياجاتي»، أو «لا أطيق صبرًا على موارد غضبي وإحباطي خلف ابتسامة مصطنعة». لا أحد يولد بسمات كهذه: إن سبق والتقيت رضيعًا، فأنت تعرف جيدًا أن الرضع لا يتوانون عن التعبير عن مشاعرهم، ولا يترددون قبل البكاء خشية إزعاج الآخرين. والسبب في تطور عادات الشخصية تلك - إن جاز لنا تسميتها بذلك - وبروزها لدى البعض هو أمر مُذهِلٌ مُقلِّقٌ في آن. فهي في جوهرها أنماط تكيف، تعديلات نشأت في الأصل لحماية شيء ثمين لا يقبل المساومة.

أما سبب التغاضي - أو الغفلة كليًا - عن هذه السمات وبروزها الصارخ في شخصيات مرضى العلل المزمنة، فذلك هو لب موضوعنا: ذلك لأنها أحد

أكثر أنماط الوجود عاديةً في ثقافتنا. كيف صُيِّرَت عادية؟ عن طريق اعتبارها مآثر حميدة لا أعباء محتملة. غالبًا ما يُسَقَطُ رادارنا سمات نكران الذات الخطيرة تلك لأنها تختلط بسهولة مع نظائرها الصحية: التعاطف، والكرامة، والاجتهاد، والمحبة اللطيفة، والسخاء، وضبط النفس، ويقظة الضمير، وغيرها. لاحظ أن الصفات المذكورة في القائمة الأخيرة لا تتضمن أو تطالب صاحبها بدهس وتجاهل وكبت هويته وشعوره واحتياجه، حتى وإن تشابهت ظاهرياً مع القائمة الأولى. فالتعاطف الحق مثلاً يتسم بالإنصاف، ويُمنَح تحديداً لأن صاحبه يدرك ويحترم مشاعره الخاصة. قد نُعَجَبُ بشخص يقدم احتياجات الآخرين على نفسه في الأزمات، أو بقائد يكافح من أجل حقوق الكثيرين، ولكن هذه التضحيات تُبَدَلُ بوعي، وفي أوقات محددة، بما يتناسب مع الموقف، ومع إدراك تام للمخاطر.

لديّ عادة غريبة نوعاً عند قراءة الصحف: لطالما راقنتني قراءة صفحة الوفيات، حيث يَتَرَحَّمُ الأصدقاء والأقارب على الأحبة الراحلين. وكثيراً ما لاحظت فيها مفارقة مؤلمة. بين سطور المودة والحزن، غالباً ما تكشف هذه الكلمات وتحتفي عن غير عمد بسمات نكران الذات التي تحلى بها الراحل العزيز، من دون أن يدرك أحد أن تلك السمات ربما لعبت دوراً محورياً في المرض الذي أنهى تلك الحياة المراثية. انظر مثلاً في قصة طبيب أونتاريو - سنسميه ستانلي - الذي تُوفي بالسرطان. أشاد نعيه، الذي نُشِرَ في صحيفة كندا الوطنية «جلوب أند ميل» في عمودها اليومي «حيوات عشت»: بقربه الوثيق من أمه: <sup>(1)</sup> «نَعِمَ ستانلي وأمّه بعلاقة استثنائية، رابطة تجلت في جميع جوانب حياتيهما إلى أن تُوفيت الأم. ورغم كونه رجلاً متزوجاً وأباً لأطفال صغار، حرص ستانلي على تناول العشاء مع والديه كل يوم، بينما تنتظره زوجته ليزا وأطفاله الأربعة في المنزل. ثم يعود إلى بيته ليجد عشاءً آخر في انتظاره، ليأكله ويستمتع به. ولأنه لم يرد خذلان أيٍّ من سيدتي حياته، استمر

(1) اعتدتُ كتابة العمود الطبي بصحيفة «جلوب أند ميل»، وكثيراً ما ساهمتُ في صفحات الرأي بمقالاتي. (المؤلف)



ستانلي في تناول عشاءين يوميًا سنوات، حتى بدأت زيادة وزنه التدريجية في إثارة الشكوك»<sup>(1)</sup>.

يُحيي عمود آخر قصة امرأة على الرغم من سرطانها النقيلي «لم تتخلَّ عن أيٍّ من أدوارها»، بما في ذلك «تدريبات الهوكي المتعددة، ومجلس المدرسة، والأوركسترا، وأنشطة استثنائية أخرى»، بل وأضافت إلى التزاماتها مهام جديدة -كلها مُكرَّسة لمساعدة الآخرين- في حين ينخر المرض جسدها. أومن بأهمية انخراط المرء بنشاط في مجتمعه. ولكن ثمة فرقًا بين حب الحياة والاندفاع المحموم نحو استمداد قيمة الذات من النشاط المستمر، إلى الحد الذي يجعل المرء عاجزًا عن التوقف للاعتناء بنفسه عندما يطرق الخطر بابه.

في مثال أخير، نرى أرملاً يرثي زوجته (التي توفيت بسرطان الثدي في سن الخامسة والخمسين)، فيقول: «لم تتشاجر مع أحد طوال حياتها... ولم يكن للأنا وجود في قاموسها، بل ذابت في محيطها بتواضع». حريٌّ بعبارة «لم يكن للأنا وجود» تلك أن تستوقفنا. ففي حين أريد بها رسم صورة مُحبَّة لغياب الغرور والتكبر بشكل مثير للإعجاب، فإن تلك الكلمات كشفت عن قصة أعمق. فالأنا الصحية -لا بمعنى الإحساس بالأفضلية، بل بمعنى اتزان الهوية، واحترام الذات، وتنظيمها، والقدرة على اتخاذ قرارات سديدة، وفعالية الذاكرة، وغيرها- هي ركن أساسي من أركان الإنسان السوي. كان الزوج المكلوم، من دون أن يدري، يصف قمعًا طويل الأمد للمشاعر -وبخاصة الغضب الصحي- الذي يقوض جهاز المناعة ويمهد الطريق للأورام الخبيثة وغيرها.

من أين ينبع هذا الهجر للذات؟ على حد تعبير ليديا تيموشوك، فإن «النمط ج ليس شخصية ثابتة، بل نمطًا سلوكيًا قابلاً للتعديل»<sup>129</sup>. أتفق تمامًا مع وجهة نظرها. تحديدًا لأن أحدًا لا يولد بسمات كهذه؛ يسعنا التخلص منها. ذلك هو طريق التعافي - وهو ليس بالطريق الممهد البتة، وسنتناوله لاحقًا بالتفصيل. ولكن لنرَّ أولًا إن كان بوسعنا تعقب أصل هذه الأنماط.

(1) غيرت الأسماء الأصلية التي وردت في العمود حفاظًا على الخصوصية. أما فيما عدا ذلك، فالنعي مقتبس بالحرف. (المؤلف)

من التيمات المتكررة - بل وإحدى التيمات الأساسية - في كل محاضرة أو ندوة أقدمها، الجدلية الحتمية، أو بالأحرى الصدام الحتمي، بين احتياجين أساسيين: *التعلق*، و*الأصالة*. هذا الصدام هو لبُّ أشد أنواع الصدمة شيوعاً في مجتمعنا، ألا وهي الصدمة الصغرى (Small-t Trauma)، التي تتجلى في الانفصال عن الذات حتى في غياب الإساءة أو الأخطار المحدقة.

*التعلق*، كما عرّفه زميلي وشريكي في الكتابة سابقاً، النفساني الدكتور جوردن نيوفيلد، هو الرغبة في القرب - التقارب مع الآخرين، ليس فقط بمعناه الجسدي، بل بمعناه العاطفي أيضاً. وغايته الأساسية هي تيسير تقديم الرعاية أو تلقّيها. إنه أمر لا غنى عنه في الحياة، للتثديات والطيور. وبالنسبة إلى الرضيع البشري على وجه الخصوص - الذي يعد من أشد الحيوانات ضعفاً وتبعية وعجزاً عند الولادة، ويستمر ذلك أطول فترة مقارنةً ببقية الحيوانات - فالحاجة إلى التعلق إلزامية. لولا وجود البالغين الموثوقين القائمين على رعايتنا، ولولا رغبتنا في البقاء على مقربة من هؤلاء الراعين، ما كنا لننجو ببساطة - ولو يوماً واحداً. كما سنرى في الفصل التالي، نصل إلى العالم «متوقعين» التعلق، تماماً مثلما نتوقع رثانا الأكسجين. فالرغبة في التعلق مغروسة في أدمغتنا، تتوسطها دارات عصبية واسعة معقدة تحكم وتشجع السلوكيات المصممة لإبقائنا قريبين ممن لا يمكننا العيش من دونهم. بالنسبة إلى العديد من الناس، تطغى دارات التعلق تلك بقوة على الدارات الأخرى المسؤولة عن العقلانية، أو القدرة على اتخاذ قرارات موضوعية، أو ممارسة الإرادة الواعية - وهذه حقيقة تفسر الكثير من سلوكنا في نواحٍ شتى. في الطفولة المبكرة، يكون اعتمادنا على الآخرين ضرورة ممتدة. فكل شيء من البكاء إلى اللطافة - وهاتان إشارتان لا يمكن تجاهلهما عند الرضع - سلوكيات فطرية نسجتها الطبيعة لضمان استمرارية عطاء الراعين ورعايتهم. بيد أن الحاجة إلى التعلق لا تختفي بزوال الحفاضات: بل تواصل تحفيزنا طيلة العمر. كما رأينا في الفصل الثالث، يمكن لتعلقات غير مرضية أن تعيثُ فساداً حتى في فسيولوجيا البالغين. ما يميز علاقات تعلقنا الأولى - والأهم، أساليب التكيف التي نطورها للمحافظة عليها - هو أنها تصير القلب الذي نستخدمه للتعامل في جميع علاقاتنا المهمة، حتى بعد خروجنا

من مرحلة «افعل وإلا تمت». نحمله في تفاعلاتنا مع الأزواج، والشركاء، والمديرين، والأصدقاء، والزملاء: في جميع جوانب حياتنا الشخصية والمهنية والاجتماعية، بل وحتى السياسية. لذلك من المنطقي أن يصير التعلق شاغلًا رئيسًا من شواغل الثقافة - أبسط مثال هو ما نراه في إشاعات وسائل الإعلام الشعبية حول من يحب من، ومن ترك من، ومن يكذب على من. فالتعلق - إلى جانب الإحباط التعلقي، و«الرضا الذي لا يسعنا بلوغه»، كما غناها ميك جاجر- هو أمر لا يفارق أذهاننا أبدًا.

أما احتياجنا الجوهرى الآخر فهو الأصالة. وفي حين تتعدد تعريفاتها، أرى أن أنسبها لهذا النقاش هو: القدرة على أن يكون المرء وفياً لنفسه، وعلى أن يصوغ حياته من معرفة عميقة بذاته. وما يخفى علينا ربما هو أن الأصالة ليست مجرد طموح، أو تَرْفٍ لمدَّعي الروحانية الجدد المنغمسين في تطوير الذات. بل مثلها مثل التعلق، غريزة بقاء متجذرة. إنها - في أبسط صورها وأكثرها واقعية - تعني الآتي: إدراك مشاعر الحدس لدينا عند ظهورها واحترامها. تخيّل جدتنا الإفريقية على سهول السافانا إذ تستشعر حضور حيوان مفترس: كم سيطول بقاؤها إن كبتت مشاعر حدسها التي تحذرنا من الخطر؟

كلمة «أصالة» (Authenticity) مشتقة من الأصل اليوناني «autos»، أو «الذات»، وثيق الصلة بكلمتي: «author» (مؤلف)، و«authority» (سلطة). أن تكون أصيلاً يعني أن تكون وفياً لإحساس بالذات نابع من جوهرك الفريد الخالص، أن تكون متصلًا بتلك البوصلة الداخلية تتنقل بها. ولا يمنعك ذلك من الاهتمام بالآخرين أو التأثير بهم سلبيًا وإيجابيًا. ليس من صفاته التعنُّت، بل الرحابة والشمول. الأمر الوحيد الذي تمليه علينا الأصالة هو أن نكون نحن، لا توقعات الآخرين، المؤلف الحقيقي والسلطة العليا لحياتنا.

لا تكمن بذرة الشقاء في وجود هذين الاحتياجين، بل في حقيقة أن الحياة كثيرًا ما تنشئ صراعًا بينهما. والمعضلة هي: ماذا لو هددت أصالتنا، صلتنا بما نشعر به حقًا، احتياجاتنا التعلقية؟ بعبارة أخرى، ماذا لو أجبرت الظروف أحد هذين الاحتياجين غير القابلين للتفاوض على مُعاداة الآخر؟ قد تشمل هذه الظروف إدمان أحد الوالدين، أو المرض النفسي، أو العنف والفقر

الأسري، أو الصراع الصريح، أو التعاسة العميقة - الضغوط التي يفرضها المجتمع على كل من الأطفال والكبار. وحتى في غياب هذه الظروف، قد ينشأ التوتر المأساوي بين التعلق والأصالة. إذ يكفي أن نكون غير مرئيين ولا مقبولين لشخصنا.

غالبًا ما يتلقَى الطفل رسالة مفادها أن بعض جوانبه مقبولة والأخرى مرفوضة - ازدواجية، إذا تبناها الطفل، أدّت حتمًا إلى انشطار في إحساسه بذاته. تحمل عبارة «الطفل المؤدب لا يصيح»، حين تُنطق بضيق، تهديدًا غير مقصود لكنه شديد الفعالية: «الطفل الغاضب لا يستحق الحب». قد يصير «اللطيف» (أي كبت الغضب) والسعي إلى نيل قبول الوالد وسيلة بقاء لدى الطفل. أو قد يتبنى الطفل فكرة «لن أنال الحب إلا إن أحسنت التصرف»، مهينًا نفسه لحياة من الكمالية والتقيد بالأدوار، منفصلًا عن جانبه الهش الذي يحتاج إلى معرفة أن ثمة متسعًا للفشل - أو حتى البقاء عاديًا بلا تميز - والحصول رغم ذلك على الحب الذي يحتاج إليه.

في حين أن كلا الاحتياجين ضروريان، فإن بينهما تراتبية، ففي مطلع الحياة، يتربع التعلق على عرش الأولويات بلا منازع. وعندما يتصارع الاثنان في حياة الطفل، تكون النتيجة محسومة سلفًا تقريبًا. إذا لزم الاختيار بين «إخفاء مشاعري، حتى عن نفسي، والظفر بالرعاية الأساسية التي أحتاج إليها» و«أن أكون نفسي وأستغني عما دون ذلك»، اخترتُ الخيار الأول في كل مرة، وهكذا نضحي بذاتنا الحقيقية شيئًا فشيئًا، في صفقة مأساوية نؤمن بها بقاءنا الجسدي والعاطفي بالتخلي عن هويتنا ومشاعرنا.

وحقيقة أننا لا نختار آليات التكيف هذه بوعي هي ما يجعلها أشد رسوخًا. فلا يسعنا التخلص منها حين تنتفي فائدتها، لأننا ببساطة لا نتذكر وقتًا لم تكن موجودة فيه، ولا نملك تصوّرًا عن أنفسنا من دونها. كورق الحائط هي، تندمج في الخلفية، تصير «طبيعتنا العادية الجديدة»، طبيعتنا الثانية حرفيًا، التي تختلف عن طبيعتنا الأصلية أو الأصيلة. ومع ترسّخ هذه الأنماط في جهازنا العصبي، يتشابه شعورنا بضرورة أن نكون كما يريدنا العالم أن نكون مع إحساسنا بهويتنا وكيفية سعيها إلى الحب. وهكذا نخلط بين

اللاأصالة والبقاء، لأنهما كانا صنوين خلال سنوات التكوين - أو على الأقل هكذا بدا الأمر في نظرنا الطفولي.

هنا نرى العيب الخطير في قدرتنا المدهشة التي طال تباھينا بها على التكيف مع مختلف الظروف الصعبة. فأغلب التكيفات قد صُمِّمت بعد كل شيء لمواقف محددة، وليست استجابات صالحة للأبد في كل الحالات الممكنة. إليك تشبيهاً مستمداً من عناوين الأخبار الرئيسية: وقت كتابة هذه السطور، اجتاحت الصقيع ولاية تكساس<sup>(1)</sup>. تكيف الناس بارتداء طبقات إضافية من الملابس، وتدفئة منازلهم عند توفر الكهرباء، والتدثر بالبطانيات الدافئة - كلها استراتيجيات ضرورية للنجاة من قسوة الشتاء. تلك التكيفات نفسها، التي صُمِّمت لتكون مؤقتة، قد تهدد الصحة والحياة إن لم يتخلَّ الناس عنها مع حلول حر الصيف اللاهب. تحمل التكيفات الداخلية التي نفرضها على شخصياتنا للنجاة من محن بواكير الحياة المخاطر نفسها عند تغيُّر الظروف، ولكننا أقل وعياً بالخطر إلى حد بعيد. فمهما تغيَّر الطقس، يظل الدرع الواقى، المنصهر مع الشخصية، ثابتاً لا يزول.

إنه لإدراهم مؤلم أن عديداً من سمات الشخصية التي نظنها تعبر عنا، وربما نفخر بها، تحمل في طياتها ندوباً حيث انقطعت صلتنا بأنفسنا في غابر الأيام. وغالباً ما تتجلى مصادر هذه الندوب في تشكلها، إن جاز التعبير: ففي كثيرٍ من الحالات، يمكن عزو سمات معينة إلى أنماط معينة من الجروح. فعلى سبيل المثال، حين نُحرَم الاهتمام غير المشروط المُنَزَّه عن الأغراض الذي نحتاج إليه جميعاً، نلجأ إلى الانشغال بالجابدية الجسمية أو غيرها من السمات والإنجازات الجاذبة الأخرى وسيلة للوقاية من هذا الحرمان. قد ينمو الطفل الذي لا يرى نفسه محبوباً باستمرار وبلا شرط ليصير محبوباً أو فاتناً بشكل يفوق المألوف، كما هي الحال مع العديد من السياسيين ونجوم الإعلام. وقد تطور الفتاة التي لم تحظَ بالتقدير أو الاعتراف لشخصها في مطلع حياتها شهية مفرطة للمكانة أو الثروة. وحين لا نشعر بأهميتنا لكوننا من نحن عليه، قد نلتمس الأهمية بأن نصير معاونين قهريين - وهي متلازمة أعرفها من كتب.

(1) فبراير 2021. (المؤلف)

وهنا يأتي المشهد الأخير من مسرحية الاختفاء: كما ذكرتُ آنفًا، فإن هذه التعويضات عما فقدناه، لا تُعد في ثقافتنا عادية فحسب، بل مثار إعجاب أيضًا. وإذ تُقدَّر بصفقتها «خصالًا حميدة»، فغالبًا ما تحاصر الذات الأصلية وتدفنها عميقًا، منتحلة شكلها الظاهري.

هذه السمات وما يتبعها من سلوكيات «إدمانية بامتياز»، على حد وصف جوردن نيوفيلد. والمفارقة أن سحرها ذاك نابع في الأصل من كونها لا تفي بالغرض - أو بتعبير أدق: تفي به مؤقتًا فحسب. أحب التعليق الذكي الذي أدلى به الطبيب الباحث في مجال الصدمات فنسنت فيليتي عن الإدمان، عندما قال: «يصعب الاكتفاء من شيء كاد أن يؤدي غرضه». مثلها مثل النشوة التي يشعر بها المدمن فور التعاطي، لا تدوم الراحة التي نبتاعها بخصالنا الزائفة التعويضية: نظل نشتهي المزيد والمزيد، مرة تلو الأخرى. والواقع أن هذا التشبيه دقيق تمامًا من الناحية الفسيولوجية، فمن بين المواد التي تُفرز في الدماغ عند شعورنا بأننا محل حب وتقدير وقبول، مخدراتنا الداخلية، أو الإندورفينات. وكما أن الهيروين، شبيه الأفيون، لا يروي الظمأ، فإن جرعة الإندورفين المؤقتة من التقدير أو الاستحسان أو النجاح لا يمكن أن تداوي ألم الروح. نجد أنفسنا مدفوعين إلى مواصلة البحث عن تلك المصادر الخارجية للراحة العابرة وتجديدها بمجرد أن تخبو النشوة. ومن هنا يتأتى الثبات الظاهري للشخصية: فنظل نخبر المشاعر نفسها وما يصاحبها من حالات جسمانية، ونصر على سلك السلوكيات نفسها. لكن الأقرب إلى الحقيقة هو النظر إلى الشخصية بصفقتها ظاهرة متكررة أكثر من كونها كيانًا جامدًا أو دائمًا، تمامًا مثلما تخلق الإطارات المتتابة في الفيلم السينمائي - حين تُعرض بسرعة - وهما بصريًا بسردية واحدة متصلة.

بالنسبة إلى أغلبنا، قد يتطلب الأمر أزمة من نوع ما قبل أن نشك في صدق وثبات مفهوم الذات الذي نتصرف من خلاله، قبل أن يخطر ببالنا حتى أنه ربما يحجب شيئًا أصدق عن هويتنا. قد تأتي أزمات كهذه في صورة مأساة علائقية، مثل حدوث الطلاق أو وشوك حدوثه، أو إدمان موهن يربك حياتنا، فلا نعود قادرين على تجاهله أو احتماله، أو أزمة منتصف العمر، التي تعكر صفو الأربعينات والخمسينات، أو اكتئاب مباغت يوقع بنا ونحن نسير في

طريقَ حسبه مفروشا بالورود، أو مرض جسماني، مثل الذي قاسته أنيتا مورجاني. كل هذه الأزمات تنبها إلى ضرورة شن إعادة تقييم جوهريّة لمن نظن أننا عليه - وغالبًا ما تبدو بشكلٍ غريب وكأنها صُمِّمت خصيصاً لذلك.

مذهل كيف تمكنت سوزان سونتاج في تأملاتها الخاصة عن غير قصد من تحديد الديناميات العاطفية التي كان سرطانها استعارة مثالية لها. كتبت في مذكراتها: «أُستنزَف برثاء الذات واحتقارها»<sup>130</sup>. والسرطان بطبيعته مرض استنزافي - يفتك بالجسم من داخله. بل وحددت أيضًا مصدر كراهية الذات في طفولتها المُعذِّبة. «كل من عانى طفولة سيئة يحمل غضبًا. مؤكد أنني شعرتُ بالغضب في البداية (في البواكير). ثم «فعلتُ» شيئًا ما به. حولته إلى... ماذا؟ كرهًا للذات». الغريب أن سونتاج قد لمست هذا الرابط المحظور بُعيدَ تشخيصها الأصلي بسرطان الثدي عام 1971 - أي قبل نحو ثماني سنوات من تأليفها كتاب «المرض استعارة». تقول: «أول ما خطر ببالي كان: ماذا فعلتُ لأستحق هذا؟ لقد عشتُ الحياة الخطأ. كَبْتُ نفسي أكثر مما ينبغي». كلمة «خطأ» هنا تنطوي على هشاشة بالطبع، بالنظر إلى النفسية التي كُتِبَتْ بها. لم تعش سونتاج حياة خاطئة - فهذه نظرة قاسية لَوامة - لكن الكلمة توحى أيضًا بأنها لم يتسنَّ لها عيش الحياة التي ربما كانت تتمناها لنفسها.

عندما أُعيدَ قراءة «المرض استعارة» الآن، وبعد معرفتي ما عرفت، يغمرني الحزن. رفضت سونتاج الصلة بين العاطفة والشخصية والمرض بقوة وبلاغة تفوق أي شخص آخر - وبقدرٍ كبير من السخرية المريرة غير المقصودة أيضًا. في حياة هذه المفكرة الجبارة ورحيلها، الموشومين بالمآسي، الكثير ليخبرانا به.

بعد أن هجرتها أمها وهي رضيعة ثم تخلت عنها مرة أخرى بعد سنوات قليلة عقب لقاء عابر، تعلمت سونتاج مبكرًا كَبْتُ غضبها: «لطالما التمسْتُ لها الأعذار. لم أسمح لنفسي قط بالغضب، بالسخط». وبعد أن صارت امرأة بالغة، وصفت نفسها قائلة: «إنني أتميز غيظًا. ولكنني لا أجرؤ على إظهار ذلك». «كنتُ طفلة مُهملة مُتجاهلة خفية»، فعوّضت عن ذلك بتطوير سمات شخصية تمهد لنجاحها في العالم. «واحدة من أصح جوانب شخصيتي - قدرتي على

«التحمُّل»، والنجاة، والنهوض من الكبوات، والمثابرة، والازدهار - مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأكبر نواقصي العصابية: سهولة انفصالي عن مشاعري... حين كنت طفلة صغيرة، شعرت بالهجر وعدم الحب. واستجبتُ لذلك بالرغبة في أن أكون امرأة رائعة».

«الذنب شعور رهيب»، هكذا قالت سونتاج بأسى - نعم، هو كذلك. لكن لا إثم على من حُرِم الاختيار. وما من فترة يُحرم فيها المرء النفوذ والخيارات مثل فترة الرضاعة وبواكير الطفولة. تطغى غريزة البقاء على كل شيء، وذلك البقاء مرهون بالحفاظ على التعلق، مهما كان الثمن الذي يجبيه ذلك من الأوصال. لهذا السبب نجد أن العديد من الطفولات، لا سيما في ثقافة تولد الضغط وتتغذى عليه، تتسم بصراع محتدم بين الأمرين، حيث النتيجة متوقعة وعواقبها تمتد مدى الحياة.

ثمّة شيء آخر أدركته، وآمل أن يبعث فيك الأمل الذي بعثه فيّ: التخلي عن اللوم والذنب في رحلة التعافي، الانتقال من اتهام الذات إلى الفضول، ومن الخزي إلى «حرية الاختيار» (response ability)<sup>(1)</sup>، كل ذلك ليس ضرورياً فحسب، بل ممكناً أيضاً، دائماً وأبداً. تقول أنيتا مورجاني: «ما تغيّر بالنسبة إليّ هو إدراكي بأن الخيار خيارى. عندما تُبرمَج على فعل شيء، لا تدرك أنك تفعله. ولا تعي حتى أنك تكبت نفسك، لأنك مضبوطٌ على وضع البقاء».

ربما لم تكن اللاأوصال خياراً، ولكن بالوعي والتعاطف مع الذات، يمكن للأوصال أن تكون خياراً.

---

(1) تتشابه كلمة «Responsibility» (المسؤولية) مع مصطلح «Response Ability» (القدرة على اختيار الاستجابة تبعاً لكل ظرف)؛ يستخدمها مؤلفون كثير بهذا الشكل من باب اللعب بالكلمات وتوضيح الرابط الوثيق بين الأمرين. (المترجمة)





# الجزء الثاني

## اختلال النمو الإنساني

لو أدرك مجتمعنا حقَّ أهمية الروابط العاطفية في حياة الطفل خلال سنواته الأولى، لما سمح بنشأة الأطفال -ولا بنضال الآباء- في ظروف لا تدعم النمو الصحي بأي شكل.

- ستانلي جرينسبان، حامل الدكتوراه، نمو العقل<sup>(1)</sup>

---

(1) ستانلي جرينسبان (1941-2010)، المشرف السابق على برنامج نماء الرضع السريري في المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة. (المؤلف)



## الفصل 8

### من نحن حقًا؟ طبيعة الإنسان واحتياجاته

لا يخلو مذهب من مذاهب النظام الاجتماعي أو التغيير المجتمعي من تصوّرٍ ما عن الطبيعة الإنسانية، ضمنيًا كان أو صريحًا.

- نعوم تشومسكي، مناظرة تشومسكي وفوكو: عن الطبيعة الإنسانية

ما أصل طبيعتنا؟ إنه سؤال قديم قدم الزمن، لأسباب منها صعوبة الوقوف على إجابة شافية له. فإن تأملنا الأفق الشاسع لأفعال البشر وإنجازاتهم، من الإحسان إلى سفك الدماء، تبين لنا أن «الإنسانية» شيء مرن ومطواع إلى حدّ كبير.

في حين يبدو غريبًا أن يتطرق كتاب عن الصحة في القرن الواحد والعشرين إلى موضوع شاسع غامض كهذا، فإنني أعتقد أن لهذا السؤال المحوري آثارًا بعيدة المدى. فصحة أي كائن حي مرهونة بمدى تلبية احتياجاته الأساسية. وعليه، فإن معرفة أي نوع من الكائنات نحن تعني معرفة ما نحتاج إليه لتحقيق هذه الكينونة في أكمل صورها. تملي صورتنا عن أنفسنا الكيفية التي نعيش بها حياتنا، فرادى وجماعات، وتحدد مدى نجاح الثقافة أو إخفاقها في تلبية متطلبات الصحة والأداء الأمثل.

كل مجتمع يُبنى على افتراضات حول الطبيعة الإنسانية، ومجتمعنا ليس استثناءً. حين نشهد سلوكًا أنانيًا أو انتهازيًا -سواء من الآخرين أو من أنفسنا- نكتفي بهز أكتافنا قائلين: «هذه هي طبيعة البشر». يقول المعلم ألفي كوهن: «الطريف أن الصفات التي نبررها بهذا المنطق غالبًا ما تكون رذائل؛ قلما

نلقي باللائمة على «طبيعة البشر» لتبرير فعل سخي<sup>131</sup>. تميل ثقافتنا - سواء بالقبول أو الاستنكار- إلى رؤية البشر مخلوقات عدوانية جشعة أنانية بالفطرة. قد نعتز بالطف والعطاء والتآخي -«طبائعنا السامية»، إن جاز التعبير- ولكننا عادةً ما نذكرها بتَحَسُّر، كما لو كانت استثناءات لقانون كوني.

لا تقبل جميع الثقافات بهذه النظرة جوهرًا للإنسانية. كتب الأنثروبولوجي مارشال سالنز، الذي درس مجتمعات حوض المحيط الهادئ، يقول: «بالنسبة إلى غالبية البشر، الأنانية كما نعرفها أمر غير طبيعي... بل تُعدُّ جنونًا... مثل هذا الطمع لا يعبر عن الطبيعة الإنسانية بقدر ما يعبر عن فقدانها»<sup>132</sup>. بل وتذهب بعض الشعوب إلى حد تسمية هذا الجنون. فكلمة «ويتيكو» في لغة الكري (وتنوعاتها في اللغات المحلية الأخرى مثل «أوجيباوا» و«بوهاتان») تشير إلى مخلوق أو روح أو عقلية تتسم بالجشع والتسلط، تفتك بالناس وتحثهم على استغلال الآخرين وترهيبهم. (واللافت هو وجود كيان مشابه في لغة الكيشوا بجنال الأنديز البيروفية -مرتبط بالغزاة الإسبان القساة الجشعين- يُدعى «بيشتاكو»). يُرى هذا السعي الحثيث وراء المصلحة الذاتية بتعريفها الضيق على أنه نقيض لطبيعتنا، وليس تجسيدًا لها: «إنه مرض مُعدٍ سريع الانتشار»، كما وصفه الباحث الأمريكي الأصلي جاك فوربس<sup>133</sup>.

أجد أن الحديث عن ثبات الطبيعة الإنسانية عقيم مضلل. فنظرة عابرة إلى تاريخنا تؤكد أنها ليست ثابتة: فالمسيح كان إنسانًا، وكذا كان هتلر. بوسعنا أن نتسم بالنبل والنجسية، أن نكون أسخياء ومجرمي حرب، عابرة في ابتكاراتنا وسخفاء في حماقاتنا. يبدو أننا كل هذه المتناقضات وأكثر. فمن أين نبدأ إذن؟

بدلاً من محاولة الفصل بين الرؤى المتنافسة لماهية الإنسان، يمكننا النظر إلى طبيعتنا كما لو كانت طائفةً من النتائج المحتملة. يروقني كثيرًا تعبير روبرت سابولسكي، أستاذ علم الأعصاب والبيولوجيا بجامعة ستانفورد: (1) «طبيعة طبيعتنا هي أننا غير متقيدين بطبيعتنا». إن كان لنا أن نتقيد بشيء،

(1) والمؤلف للكتاب الصادر حديثًا بعنوان «Behave: The Biology of Humans at Our Best and Our Worst». (المؤلف)

فربما هو تلك اللامحدودية. وبقدر ما يبدو ذلك غريبًا، فقد رتبا العجائبية على التكيف قد تكون هي أيضًا مصدر ضعفنا. بسبب طبيعتنا المطواعة، تستدعي الظروف المختلفة نسًا مختلفة منا، بعضها حميد، والبعض الآخر كارثي. عندما نجمد سلوك الإنسان في مكانٍ وزمانٍ معينين ونعدّه حقيقةً ثابتة، نقع في مغالطة الخلط بين السلوك والهوية. ويمنعنا هذا الخطأ من استكشاف آفاق أخرى، حتى وإن كان سلوكنا الحالي يؤذينا. وهكذا ندور في حلقة مفرغة تضر بعافيتنا، وتستمر الملحمة الحزينة. لهذا السبب، في سعينا إلى بناء عالم أصح، حرّياً بنا أن نُخلّص أنفسنا من أية معتقدات ثابتة أو مُقيّدة عن ماهيتنا، وأن نتساءل بدلاً من ذلك: أي ظروف تؤدي إلى أي نوع من النتائج؟

تنطوي بنيتنا البيولوجية على مجموعة من الاحتياجات والإمكانات الأساسية. ويعتمد تجلّي طبيعتنا على مدى تلبية هذه الاحتياجات، وكيفية تعزيز أو إحباط تلك الإمكانيات. هذا الأمر ثابت على امتداد العمر، ولكن أثره أعظم خلال مرحلة النمو. يمكننا رسم قوس نمو، بالتسلسل الزمني، من لحظة الإخصاب وحتى المراهقة، مع أننا لا نكف عن النمو والتغير والتكيف والتطور من نواحٍ شتى - لبلوغ صحة أفضل وحكمة أعمق، إذا حالقنا الحظ. البيئة -الظروف التي يحدث فيها النمو، والتي إما تلبّي احتياجاتنا المتعددة وإما لا- هي ما يحدد أكثر من أي عامل آخر أي إمكانيات ستتجلّى وأيها لا. ويسري ذلك علينا كما يسري على أي كائن حي. تأمل جورة البلوط مثلاً. يمكننا القول إن من طبيعتها أن تتحول إلى شجرة سنديان - لكن تحولها مشروط بالتربة الخصبة والمناخ الملائم، ومشروط بغياب السناجب الباحثة عن مؤونة الشتاء. وحتى إن نبتت وترعرعت، فما زال حجم شجرة السنديان وتفرعها معتمداً كلياً على سخاء التربة، وتقلبات الطقس، وضوء الشمس، والري، ومدى بعد الشجرة أو قربها من النباتات الأخرى، وهكذا.

وازدهارنا أيضًا منوط بتلبية البيئة لاحتياجاتنا الأساسية. قبل التعمق في هذه الدينامية، علينا مرة أخرى دحض الخرافة السائدة القائلة بأن السمات الجينية هي المسؤولة عن السلوك البشري، فهي ليست كذلك. رغم تركيبتنا البيولوجية الفريدة، لسنا مبرمجين جينياً للشعور أو الاعتقاد أو التصرف

بطريقة معينة. كما قال روبرت سابولسكي في حديثنا: «نحن أكثر تحرراً من جيناتنا من أي نوع آخر على وجه الأرض». فبفضل قدرتنا على التكيف والابتكار، يمكننا العيش مثلاً في طائفة أوسع بكثير من البيئات مقارنة بالثدييات الضخمة الأخرى. والأهم، أن الجينات بطبيعتها خاملة، وأن التعبير الجيني -كما رأينا في حديثنا عن علم التخلُّق- مرهون بالبيئة. لذا، فالتجربة هي العامل الحاسم في كيفية تجلي بيولوجيتنا في حياتنا. «الخلاصة أن الإنسان قد بُرِمَجَ جينياً على ألا يكون مُبرَمَجاً جينياً»، هكذا قال عالِمان فرنسيان، مُعيدَين بذلك صياغة ما قاله سابولسكي عن «طبيعة طبيعتنا»، ولكن بلغة البيولوجيا<sup>134</sup>.

على الرغم من قدرتنا الفطرية على التكيف والبقاء في عدد لا يكاد يحصى من البيئات -يفوق ما تستطيع شجرة السنديان تحمله- فنحن لا نكون في أفضل حالاتنا وأصحها في جميع هذه البيئات. فبعضها، سواء الجسدية منها أو العاطفية أو الاجتماعية، تجعل العافية معركة شاقة أو ترفاً للمحظوظين، بدلاً من أن تكون معياراً متاحاً للجميع.

الاحتياجات التي تركز عليها صحة الإنسان ليست وليدة الصدفة، بل نتاج رحلة امتدت ملايين السنين، بدأت مع الأسلاف والأشباه<sup>(1)</sup> الذين سبقوا ظهور نوعنا المتأخر نسبياً، منذ مئتي ألف عام على أقصى تقدير. ولكي يكون حديثنا عن احتياجات الإنسان متماسكاً، علينا تأمل كيف تطورت على مر دهور قبل التاريخ الشفهي أو المكتوب. فما نسميه حضارة لا يغطي أكثر من 5 في المئة من وجودنا نوعاً، ولا يمثل أكثر من 1 في المئة من عمر جنسنا البشري كله. لقد خضعت البوتقة التطورية التي شكلت هويتنا واحتياجاتنا لظروف مختلفة تماماً عن ظروفنا الحالية. لذلك، في حين تعبر الحضارة عن جوانب من إمكانياتنا، لا يمكن الاعتماد عليها وحدها مقياساً دقيقاً لاحتياجات البشر.

(1) «الأسلاف»: تشمل جميع القردة العليا، بما فيها البشر، إلى جانب قردة الغوريلا والبونوبو والشمبانزي. «الأشباه»: تشير إلى أنواع عُدَّت بشرية أو سلفاً مباشراً للبشر. (المؤلف)

في كتاب «مفهوم الاستمرارية: بحثًا عن السعادة المفقودة»، تقترح جين ليدلوف أن جميع أشكال الحياة تتطور بصفاتها «توقُّعًا لبيئتها». يمكن رؤية الرئتين بصفتهما توقُّعًا للأكسجين، والخلايا توقُّعًا للماء والغذاء، والأذن توقُّعًا لاهتزاز الموجات الصوتية. هذا هو جوهر التطور: البرمجة طويلة الأمد للمخلوقات وأجزائها المختلفة كي تصل إلى الحياة جاهزة لوَسَط معين. ينطبق ذلك على جميع أشكال الحياة: من الأعضاء، إلى المتعضيات، إلى الأنواع. وكما أضافت ليدلوف: «إن أراد المرء أن يعرف الوسط المناسب لأي نوع، فعليه أن يعرف التوقعات المتأصلة لذلك النوع» (مائل في الأصل)<sup>135</sup>. التوقع المتأصل هو احتياج متجذر، شيء إذا غاب أدخل بتوازننا الجسدي والنفسي، وأدى إلى نتائج صحية سلبية – جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا.

إليك مثالًا حيًّا على التوقع المتأصل: تدخل دكانًا في حيك وتختار قالب حلوى. تبسم وتلقي التحية على الشخص الجالس خلف العداد. مر الصَّرَاف بيوم عصيب - ربما لأنه يعاني ألمًا في أسنانه أو مر بأزمة عائلية أو خسر فريقه المفضل في اللحظات الأخيرة من مباراة فاصلة. ينظر إليك بعبوس (هذا إن نظر إليك أصلًا). يأخذ مالك بتأفف، ويناولك الباقي بفضاظة. فإذا بفسولوجيا جسمك تتغير: تشعر بالتوتر يتنامى في جسمك، وبنبض قلبك يتسارع، وبتنفسك يتعثر. تنزعج. وبناءً على حالتك النفسية، قد تغضب، بل وقد تراودك أفكار سوداوية عن ذلك الغريب.

لماذا؟ وفقًا لعالم الأعصاب والباحث الرائد ستيفن بورجيس، أحد احتياجاتنا المتأصلة هو المبادلة، المعاملة بالمثل - أو «well met» كما تقول التحية القديمة. يصفه بأنه توقُّع عصبي. قد يفسر دماغنا غياب الترحيب بأنه اعتداء، أو تهديد للأمان.

يصير التوقع المتأصل في جهازنا العصبي للمبادلة والتواصل منطقيًّا عندما نتأمل تطورنا كنوع. في أغلب تاريخنا، حتى نحو عشرة آلاف إلى خمسة عشر ألف عام مضت، عاش البشر في قبائل صغيرة من الصيادين وجامعي الثمار<sup>136</sup>. في الواقع، لو اختزلنا فترة الوجود البشري في ساعة واحدة، لوجدنا أننا لم نسكن بيئاتنا الجديدة إلا في الدقائق الست الأخيرة أو نحوها. وصفت ليدلوف أسلافنا هؤلاء بأنهم «أناس تهمهم العلاقات الطيبة



أكثر من الصفقات». يتماشى وصفها المباشر للشعوب الأصلية في بيئاتهم الغابوية مع البحوث المستفيضة التي تتناول الصيادين وجامعي الثمار التي أجراها نفسانيون مثل دارسيا نارفيز، الأستاذة الفخرية بجامعة نوتردام. لقد وُجِدَ أن تلك القبائل عاشت بقيم الضيافة والمشاركة والسخاء والمبادلة، لا بهدف المصلحة الشخصية، بل بهدف التواصل. كانت قيماً ذكية، إرشادات مُجَرَّبَة للبقاء، قيماً صاغت تقاليد انتقلت من الآباء إلى الأبناء، ومن جيل إلى جيل، لتسم الحياة البشرية خلال أغلب وجودنا. نعم، كان هناك عنف وسلوكيات سيئة وما إلى ذلك؛ لم نكن «مثاليين» قط. ولكننا عرفنا كيف نهىء سياقاً مجتمعياً يسمح لإنسانيتنا بالترعرع، وربما كان ذلك كل ما عرفناه.

ظلت هذه الإرشادات، والتقاليد التي نقشتها في السلوك الثقافي، باقية أمداً طويلاً، حتى بعد أن استقرت المجتمعات (أي تخلت عن الترحال)، كما لاحظ الغربيون في تواصلهم مع الشعوب الأصلية على مدى قرون عديدة. كتب فرانس دي فال عن بوشمن صحراء كالاھاري، المعروفين أيضاً بشعب السان، وهي قبيلة يشاع أنها تمثل أنماطاً للحياة تعود إلى عصور ما قبل التاريخ: «المجتمع يساندھم وهم يساندون المجتمع. يكرس البوشمن كثيراً من وقتهم واهتمامهم لتبادل هدايا صغيرة تنتقل عبر أجيال عديدة وأجيال متعددة»<sup>137</sup>.

ما كان لأيٍّ من أنواع البشر البدائيين أن يصمد ويبلغ سُلْم التطور لو رأى أفرادہ أنفسهم كائنات منفصلة، تتناحر بفعل قوانين الطبيعة. على خلاف السائد في عصرنا، كان المفهوم التقليدي للمصلحة الشخصية يقوم على تعزيز انتماء الفرد وعضويته في المجتمع، لما فيه منفعة الجميع. لم يخلطوا بين المصلحة الشخصية الأصلية والنظرة الشكاكية التنافسية تجاه الآخرين.

ومن هنا ينبع افتراضي بأن طبيعتنا، حال تساوت جميع الظروف الأخرى، تتوقع، أو بالأحرى تَفْضِّل، حالة أساسية من المراعاة والتناغم النسبي والتوازن، كتلك التي تنشأ عندما يسود التلاحم. لا أقول إن طبيعتنا جُبِلَتْ على هذه الأمور، بل أقول إنها تتوق إلى وجودها. فبها نزهدها، وفي غيابها نعاني. بم نفسر إذن الحكمة المتداولة في عصرنا التي تقول بأننا كائنات عدوانية أنانية؟ من أين أتت هذه الفكرة؟

في ظل نظام رأسمالي، لا بد لأي فكرة أو تصوّر للطبيعة الإنسانية أن يجسد النموذج الفردي التنافسي، وأن يبرره بصفته وضعنا الراهن الذي لا مناص منه. وذلك منطقي، فما دمنا نفترض أن العادي هو الطبيعي، فسوف يظل باقياً، ولكن إن لاحت الشكوك بأن الطريقة الحالية ليست هي المثلى... حسناً، قد لا يظل الوضع الراهن راهناً وقتاً طويلاً. وهكذا تبث الثقافات المادية أفكاراً -أو بالأحرى خرافات- عن معايير سلوكية تشمل السعي الأناني العدواني والهيمنة، وتعزز صفات تقلل من شأن التواصل مع الآخرين ومع الطبيعة نفسها. في مجتمعنا الرأسمالي الحالي، كما أخبرتني دارسيا نارفيز، «شدّنا عن نوعنا»، وهي فكرة مقلقة إذا ما تأملناها، فما من نوع آخر استطاع أن يخون ذاته، وأن يتخلى عن احتياجاته، ناهيك بأن يقنع نفسه بأن هذه هي سنة الحياة.

كما ستبين الفصول التالية، تُعجّل ثقافة اليوم من نمو الإنسان في مسارات غير سوية بدءاً من لحظة الإخصاب فصاعداً، مُفضيةً إلى «عادي» هو من منظور احتياجات نوعنا وتاريخ تطوره منحرف كلياً. ولا يخفى على أحد أن في ذلك خطراً صحياً جسيماً.

## أساسًا إما متينًا وإما هشًا: احتياجات الطفل الجوهريّة

نُبعت إلى الوجود لا ندري من نحن، ولا كيف نفكر. ولكننا نعرف كيف نشعر. ومن رحم هذه المشاعر، تنسج أساليب تربيتنا خريطة حياتنا المستقبلية.

- ناتاشا خازانوف<sup>(1)</sup>

استيقظ رافي كافوكيان فجأة في السادسة صباحًا من أحد أيام عام 1997. روى لي: «انتفضت في الفراش فاغرا فمي، فاتحًا عيني عن آخرهما، بينما تلوح أمامي كلمتان: «تكريم الطفل»، كعبارةٍ واسمٍ لفلسفة». على مدار العقد التالي، نأى مغني الأطفال المحبوب عالميًا بنفسه عن خشبة المسرح واستوديو التسجيل، ليكرس نفسه لتصوير عالم يُكرّم الأطفال، والترويج له ومناصرته. وما زال وفياً لهذا الالتزام<sup>138</sup>. يتحدث إذ يتحدث عنه بالحماس الطفولي والاحترام العميق للصغار اللذين تقيض بهما موسيقاه - الصفات نفسها التي حدث بابني آرون وهو طفل صغير إلى التكر في عيد الهالوين على هيئة بطله الموسيقي ذلك، بقيثارته الصغيرة ولحية مرسومة على وجهه. يقول رافي: «في صميم تكريم الطفل يكمن احترام لإنسانيته. الأطفال هنا ليتعلم كلُّ أغنيته الخاصة».

(1) لقاء شخصي. الدكتورة خازانوف، اختصاصية في علم النفس العصبي مقيمة في سان فرانسيسكو. (المؤلف)

مسألة احتياجات الطفل التنموية ليست مجرد فكرة نظرية أو عاطفية، بل موضوعاً ذا أهمية عملية ملحة. غالباً ما نشير إلى الطفولة باسم «سنوات التكوين»، بيد أن معايير مجتمعنا تعكس عدم إدراكنا مدى تكوينية هذه السنوات حقاً، وحجم ما «يتكون» فيها بالضبط. وفي ذلك مخاطر فردية وجماعية أضخم بكثير مما نتصور.

يقول رافي: «فيها نكتشف حقيقة هويتنا. ما يتكون هو شعور الإنسان بإنسانيته. وهنا أنتقي كلماتي بعناية: شعور الإنسان بإنسانيته». غالباً ما تقدم ثقافتنا الفكر على الشعور. ويقلب هذا الترتيب المختل أسلوب تربيتنا أطفالنا رأساً على عقب - ما يعزز الخطأ نفسه على مستوى الثقافة بأكملها. والواقع أننا، كما يؤكد المغني، «كائنات شاعرية».

يقف العلم في صفه. ففي كتابه المرجعي «خطأ ديكارت: العاطفة والمنطق والدماغ البشري»، يتحدث عالم الأعصاب أنطونيو داماسيو عن أسبقية المشاعر. كتب قائلاً: «يبدو أن الطبيعة قد بنت آلية التفكير المنطقي ليس فقط على رأس آلية التنظيم البيولوجي، بل أيضاً منها ومعها». (مائل في الأصل)<sup>139</sup>. هذا التنظيم البيولوجي هو البنى الاستتبابية<sup>(1)</sup> العاطفية لأدمغتنا وأجسامنا، التي تسبق في تطورها القشرة المخية المسؤولة عن التفكير بأشهر طويلة، قبل الولادة وبعدها - كما سبقتها بعهود طوال خلال مسيرة تطور جنسنا البشري.

تشكل مناطق الجهاز العصبي هذه الدعامة اللاواعية لأفكارنا ومشاعرنا الواعية، ومن ثم لأفعالنا. تقول جين ليدلوف: «إن العناصر النفسية البيولوجية البكر لدى الرضيع هي ما يشكل نظرته إلى الحياة طوال العمر. فما يشعر به قبل أن يكون قادراً على التفكير يحدد بقوة نوع الأفكار التي سترأوده عندما يصير التفكير ممكناً»<sup>140</sup>. الحقيقة هي أن الأثر يشمل ما هو أكثر من مجرد محتوى الأفكار، فقد أثبتت البحوث بما لا يدع مجالاً للشك أن التجارب المبكرة

(1) الاستتباب هو مجموعة العمليات التي يحافظ بها الجسم على الاستقرار والثبات اللازمين، بحيث تؤدي جميع أجهزته الفرعية وظائفها كما يجب، بما في ذلك تنظيم درجة الحرارة، ومستويات الحموضة، وغيرها الكثير. (المؤلف)

تشكل السلوكيات والأنماط العاطفية والمعتقدات اللاواعية وأساليب التعلم وديناميات العلاقات والقدرة على إدارة الضغوط وتنظيم الذات.

وتتجلى هذه المعرفة المعاصرة ببراعة في فقرتين موجزتين من مقال نُشِرَ في المجلة الرسمية للأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، ومؤلفا المقال ينتميان إلى معهد ربما يعد الأبرز عالمياً بين المعاهد المعنية بالطفل، «مركز الطفل النامي بجامعة هارفارد»:

تتأسس بنية الدماغ عبر عملية مستمرة تبدأ في رحم الأم، وتمتد حتى البلوغ، فتضع أساساً إما متيناً وإما هشاً لكل ما يلي من صحة وتعلم وسلوك.

يُشكّل تفاعل الجينات والتجارب حرفياً دارات الدماغ النامي، ويتأثر بشدة بالتفاعل المتبادل بين المربي والطفل، لا سيما في بواكير الطفولة<sup>141</sup>.

بعبارة أخرى: تضع بواكير النمو حجر الأساس -الذي يكون إما قوياً وإما متزعزعا- لكل ما يأتي لاحقاً (أو يغيب) من تعلم وسلوك وصحة. يمكن لكلمات الباحثين، إن أُخذت بجدية، أن تنبهنا إلى جوانب عديدة من ثقافتنا الحالية تستغيث من أجل تجديد فوري.

إذا كانت العاطفة هي أرض الإدراك، فالعلاقات هي الصفائح التكتونية التي تشكّل هذه الأرض. ومن بين هذه العلاقات، تخلف تفاعلات الطفل العاطفية المبكرة مع المُرَبِّين الأثر الرئيس في برمجة الدماغ - فاللاوعي، كما قلنا، يأتي أولاً، تليه أمور كالفكر<sup>142</sup>. كما قال الطبيب النفسي التنموي الشهير ستانلي جرينسبان وزملاؤه: «التفاعل العاطفي، لا الفكري، هو المهندس الرئيس للعقل»<sup>143</sup>.

وعلى هذا التسلسل، يكون إحساس الطفل بالأمان والثقة في العالم، وعلاقاته بالآخرين، والأهم، اتصاله بعواطفه الأصيلة، رهناً بالحضور المستمر

للمربي المتناغم، الخلي من الضغط، الموثوق عاطفياً. كلما زاد ضغط ذلك المربي أو تشبته، زادت هشاشة البنية العاطفية لعقل الطفل.

إن بدا ذلك إدانة للآباء، فذلك بعيد كل البعد عما أقصده. ومنعاً للتكرار، دعني أوضح مرة أخرى أن لوم الآباء ليس قاسياً ومجحفاً فحسب، بل أيضاً مجافياً للمنطق. يكفي أن أقول إن جودة الرعاية المبكرة تتأثر بقوة، بل وبحسم، بالسياق المجتمعي الذي تجري فيه. كما سنرى، يتعرض الأطفال بتزايد لركام من التأثيرات القوية -اجتماعية واقتصادية وثقافية- تطغى على ألياتهم العاطفية، وتخضعها من نواحٍ عديدة لمتطلبات لا علاقة لها بالعافية، بل هي في الواقع معادية للنمو الصحي للعقل. وفقاً للدكتور جرينسبان: «صار هذا النمو مهدداً بشكل خطير من قبل المؤسسات والأنماط الاجتماعية الحديثة. ثمة تجاهل متنامٍ لأهمية التجارب العاطفية البنّاءة للعقل في أغلب جوانب الحياة اليومية، بما في ذلك رعاية الطفل والتعليم والحياة الأسرية». ونرى النتيجة في تزايد عدد الأطفال والمراهقين والشباب الذين يعانون ما يسمى الاضطرابات النفسية<sup>(1)</sup>، مثل فرط الحركة ونقص الانتباه، والاكتئاب، والقلق، أو يتورطون في سلوكيات عدوانية أو إيذاء للذات، سواءً على أرض الواقع أو عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

كما صرّح الدكتور جوردن نيوفيلد في كلمته أمام أعضاء مجلس النواب الأوروبي في بروكسل: «تَفْتَحُ إمكانات الإنسان أمر فطري، ولكنه ليس حتمياً... جميعنا نشيخ، ولكن بعضنا فقط من ينضج. وعليه فإن «تربية» الطفل الحقّة، تعني أن نوصله إلى ذروة إمكاناته إنساناً»<sup>144</sup>. لماذا إذن ما زلنا نخطئ ذلك الهدف في ثقافتنا المعاصرة؟ تكمن المشكلة في عدم فهمنا احتياجات الطفل النامي.

أوجز نيوفيلد بمنتهى البلاغة ما يتوق إليه كل صغير، مهما كان طبعه: «يجب أن يشعر كل طفل بأن وجوده، تماماً كما هو، محل ترحيب». بوضع هذه الحاجة نصب الأعين، تكمن مهمة الأبوين الأساسية في بث رسالة بسيطة للطفل بالقول والفعل و(الأهم) بالحضور العاطفي، مفادها أنه الشخص

(1) سأوضح أسباب استخدامي تعبير «ما يسمى» في الفصلين: السابع عشر، والثامن عشر. (المؤلف)

الذي يحبانه ويرحبان به ويريدانه، كما هو بالضبط، إلى جانب مَدّه بمقومات الحياة بالطبع. ليس على الطفل فعل أي شيء، أو أن يكون مختلفًا بأي شكل، لنيل هذا الحب - بل لن يسعه ذلك في الواقع، لأن هذا الحزن الثابت لا يُشترى، ولا يُسَلَب. لا يعتمد على سلوك الطفل أو شخصيته، بل موجود فحسب، سواء كان الطفل «مهذبًا» أو «شقيًا»، «مشاغبا»، أو «لطيفًا».

هل نتجاهل إذن السلوك الخطر أو غير المقبول؟ لا، فتلك ليست بالبادرة المُحِبَّة أيضًا، لأن احتياجات الطفل تتضمن أيضًا الإرشاد والتوجيه، بما في ذلك وضع الحدود. بل نبذل قصارى جهدنا لمراقبة الأفعال المكروهة والحد منها من منطلق الحب غير المشروط: وهو مبدأ يدرك به الطفل أن لا شيء يفعلُه يمكن أن يهدد العلاقة، حتى وإن أثار غضبًا لحظيًا أو تطلَّب تصويُّبًا. اتباع هذا المبدأ قد يمكننا من رؤية «سوء السلوك» في إطار أرحب وأكثر تسامحًا - لعله يعبر عن احتياج محبط، أو حديث غير مسموع، أو عاطفة عالقة. فنفهم الاحتياجات والعواطف التي «يبيدها» الطفل ونستجيب لها، بدلًا من مجرد معاقبة السلوك ونبد الشهور.

تحمل مقولة نيوفيلد بأن النضج «فطري ولكنه ليس حتميًا» أهمية بالغة هنا. فالتطور الذي صقلنا عبر العصور لنصير مخلوقات اجتماعية متعاطفة يفترض أيضًا - أو «يتوقع»، كما ذكرنا في الفصل الثامن - وجود بيئة تنموية خاصة. تقول الكاتبة في مجال العلوم مايا شلفيتز والطبيب النفسي عالم الأعصاب بروس بيرى: «لقد وُلدنا حقًا من أجل الحب. [لكن] مناقب بيولوجيتنا إمكانيات، لا ضمانات»<sup>145</sup>. ثمة تجارب معينة تسقي بذور الحب والتعاطف التي غرستها الطبيعة فينا، وفي غياب هذا الري المستمر، يعطل النمو.

ويمكن تلخيص جوهر هذه التجارب بكلمة واحدة: الأمان.

يتحدث ابني البكر، دانيال، شريكى في تأليف هذا الكتاب، عن انعدام الأمان بصفته سمة رئيسة لذكرياته المبكرة. يقول: «لم أكن أميز الأعلى من الأسفل، إذ يمكن للسُّفلي أن يصير علويًا في أي لحظة، بناءً على مزاجكما، أو حالة علاقتكما في ذلك اليوم. كانت تراودني كوابيس متكررة وأنا طفل، حيث تنشق الأرض من تحتي وأسقط في بُعد آخر، لا لشيء إلا ليتكرر الأمر مجددًا.

لا يصعب تفسير هذه الأحلام: ففي عالم طفولتي، لم تكن الأرض أرضاً». أجل، من دون «أرضية» التعلق الآمن، يستعصي على الصغير الشعور بأي أرض ثابتة يمكنه على متنها عيش الحياة.

على الرغم من كل الحب الذي نكنه لأولادنا الثلاثة، لم نعلم أنا وروي كيف نوفر لهم الوَسَط المستقر الذي يحتاجون إليه، إذ افتقرنا نحن أنفسنا إلى بعض من مقومات الرعاية الأساسية في بواكير حياتنا. ولم يسعفنا نمط حياتنا في أواخر القرن العشرين بخلق البيئة اللازمة. شغلتنا توترات علاقتنا، وميولي الإدمانية تجاه العمل التي رسّختها وضاعفتها مقتضيات التدريب الطبي والممارسة. بيد أن تلك القيود لم تكن حكراً علينا وحدنا.

من أين ينبع الشعور بالأمان؟ كما قلت، التفاعلات الدافئة المتناغمة مع الراعين عنصر حاسم. كشفت دراسة أجريت عام 2010 بجامعة ديوك أن «لرعاية والدفع المبكر آثاراً إيجابية طويلة الأمد على الصحة النفسية تمتد حتى سن الرشد». درس العلماء قرابة خمسمئة أم ورضيع، حيث راقبوا درجة حنو الأمهات مع أطفالهن في الشهر الثامن، وصنفوهن ضمن فئات من حيث التدليل والمودة، مثل «دافئة»، أو «سلبية أحياناً»، أو «حنونة»، أو «مُفرّطة». صُنِّفت معظم الأمهات على أنهن «دافئات»، ونحو 1,5 في المئة منهن على أنهن «مُفرّطات». وبعد أكثر من ثلاثة عقود، خضع الأبناء البالغون لسلسلة من الاختبارات النفسية لقياس مستويات الضيق والقلق. كانت لدى البالغين الذين تلقوا أعلى مستويات الحنو الأمومي في فترة الرضاعة أدنى مستويات الضيق<sup>146</sup>. وغامر الباحث الرئيس بقوله إنه «ربما ليس للحنو حد... من منظور السياسة، يدعم هذا البحث قطعاً مجموعة البحوث التي تقول بأن علينا حماية وقت الأمهات والآباء لكي يتسنى لهم ود أطفالهم». وأنا من جهتي أعدُّ ذلك دليلاً على جنون ثقافي بلغ من الفداحة أن شيئاً بهذه البديهية والأهمية صار واقعاً تحت تهديد يستدعي منا مناشدة صُناع القرار بـ«حمايته».

ساد فترة طويلة الاعتقاد بأن الرُّضْع مُرغمون على التواصل مع الراعين فقط بسبب اعتمادهم المُطلَق عليهم في الغذاء والدفع والمأوى. ولكننا نعلم الآن أن الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية مترسخة في داراتنا العصبية بفعل التطور، تماماً كغيرها، وأن النمو الأمثل يتطلب تلبية هذه الاحتياجات. أطلق



عالم الأعصاب ياك بانكسيب على الآلية الدماغية التي تحكم هذه الاحتياجات اسم آلية «الهلع/الأسى»، لأنهما العاطفتان اللتان تنشطان -مثل إنذار سيارة- في غياب التعلق الآمن. الرسالة هي: نحن مبرمجون على التعلق والاتصال بالآخرين، وما كنا لنقدر على ذلك لولا روابطنا المبكرة مع الراعين. ليس هذا فحسب، بل إن البرمجة تسير في كلا الاتجاهين: «فالرضع يولدون ليبكوا»، على حد تعبير الدكتور بانكسيب، تحديداً لتنشيط البنى الدماغية المسؤولة عن الرعاية والسلوكيات الحانية لدى الوالدين - ما سَمَّاهُ آلية «الرعاية»<sup>(1)</sup>.

ذَكَرْتُني هذه المعلومة بمذكرات أُمِّي. لم تكن للأمر صلة بالحرب أو النازيين هذه المرة، بل بامرأة في الرابعة والعشرين من عمرها تحاول أن تحب رضيعها في ظل قيود العادات الثقافية، بما في ذلك المشورة الطبية التي تتعارض مع غرائزها الأمومية. وفقاً للممارسات المتبعة آنذاك، أوصى الطبيب بأن أَرْضِع وفق جدول صارم. ولأن أُمِّي كانت ابنة طبيب بارة، خشيت العصيان. كتبت أُمِّي -وهي بعدُ في المستشفى- حيث عمري لم يتعدَّ بضعة أسابيع:

الآن أنت جد ترهقني. هذه المرة، أخذت تعوي من منتصف الليل حتى الثانية صباحاً عندما تدخلت الممرضة واقتُرحت أن أَرْضِعَ قليلاً، فغفوت أخيراً. يا بني الجشع، يجب أن أحذرك أن علينا التخلي عن هذه العادة. في الواقع، سنضطر عما قريب أيضاً إلى التخلي عن رضعة السابعة صباحاً. صدقني يا بني العزيز، ينشق قلبي إلى نصفين حين أسمع أنينك المكلوم، ولكنك كبرت بما يكفي لتدرك، واعذرنِي في ذلك، أن الليل مخصص للنوم، لا لتناول الطعام.

(1) فصل الدكتور بانكسيب الشهير بين سبع آليات دماغية كبرى مسؤولة عن أنماطنا العاطفية الأساسية. وسَمَّى كلاً منها بأحرف كبيرة. فالإلى جانب آليتي الرعاية (CARE) والهلع/الأسى (PANIC/GRIEF)، توجد آليات: الخوف (FEAR)، والغضب (RAGE)، والبحث (SEEKING)، والشهوة (LUST) واللعب (PLAY). (المؤلف)

ها هي ذي أُمِّي تتبَع أوامر الطبيب، فتصبر على صراخي اليائس مدة تسعين دقيقة بينما تكابد ضيقها العاطفي، وتتكيف بأفضل ما تستطيع، متسلحة بروح الدعابة الساخرة، التي ستصير علامتها المميزة حتى وفاتها عام 2001.

بإعادة قراءة هذه السطور اليوم، وقد تَمَرَّستُ في بيولوجيا الأعصاب الخاصة بالتعلق بين الوالد والطفل، أرى امرأة شابة يدور في دماغها صراع بين غريزة الرعاية التي وصفها بانكسيب والعقلية الثقافية. يتفتق قلبها الأمومي أَلَمًا، إذ تستسلم لما أَمَلته عليها سلطة الطب المجافية للطبيعة.

وماذا عن الرضيع في هذه الصفحات التي اصفر لونها؟ ما الذي شعر به؟ بعد ثلاثة عقود أو نحوها، في عام 1975، حَذَرَت جين ليدلوف قُرَّاءها في «مفهوم الاستمرارية» من «موضة ترك الطفل يبكي حتى ينفطر قلبه ويستسلم، ويصير خدرًا، ويصير «طفلاً مهذبًا»». هكذا صرت بالضبط: طفلاً مهذبًا جدًّا. حتى في الرابعة أو الخامسة من عمري، كنتُ أَسْتَلْقِي في سريري قبل الفجر، أتحمل بأناة أَلَم التهاب الأذن الوسطى الطاعن، وأنشج بيني وبين نفسي بهدوء لئلا أزعج والدَيَّ النائمين.

ورغم أن ذلك يتعارض كليًّا مع نيات أغلب الآباء، فالطفل الذي لا يُسْتَجاب لبكائه، ولا يُطْعَم، ولا يُحْتَضَن قريبًا من جسم أمه الدافئ عند الضيق يتعلم درسًا واضحًا، وإن كان بلا كلمات: أن احتياجاته لن تُلَبَّى، وأن عليه السعي الدائم لنيل الراحة والسلام، وأنه ليس محبوبًا لشخصه. لقد نَشَطَ عدم تجاوب أُمِّي المسكينة آلية الهلع/الأسى في دماغي، وساهم في برمجتي على نزعتين مزمنتين يعبران عن فرط نشاط تلك الآلية: وهما القلق والاكتئاب. تكتب دارسيا نارفيز: «عندما تُهْمَل أدمغتنا، تصير أشد تفاعلية مع الضغوط، وعُرضة للخضوع لسيطرة آليات البقاء لدينا - الخوف والهلع والغضب». وأنا خير من يعلم.

قال لي جوردن نيوفيلد: «السؤال هو: ما احتياجات الطفل الجوهرية؟». بكلمة «جوهريّة» يقصد الاحتياجات التي لا يمكن للطفل بلوغ إمكاناته الفطرية دونها، والتي إن لم تُلَبَّ أفضت إلى عواقب وخيمة. كما ذكر أمام مجلس النواب الأوروبي: «بالنضج الحقيقي وحده، وليس بالدراسة أو التعلم

أو الجينات، يصير المرء متحضرًا إنسانًا». لا يمكننا تعليم النضج، ولا يمكننا إغراء الطفل به أو إجباره عليه. ما علينا فعله هو تهيئة الظروف التنموية التي تلبي احتياجات الطفل غير القابلة للتفاوض، ثم نعتني الطبيعة بالباقي، بشكلٍ أو بآخر. ثمة أربعة احتياجات لا غنى عنها لنضج الإنسان، حسب صياغة الدكتور نيوفيلد الفطنة. هذه الاحتياجات الأربعة مترامنة هرمية في آن واحد. أدعوك أيها القارئ إلى تأمل مدى نجاح أو فشل ثقافتنا في تلبية هذه الاحتياجات لأطفالنا<sup>(1)</sup>.

## 1. علاقة التعلق: إحساس الطفل العميق بصلة وأصرة تجمعانه بالقائمين على رعايته.

تأمل كيف أحبط توقعي العصبي لتلك الصلة، الذي غرسته فيَّ حقب التطور وأنا رضيع، خلال الأيام والأسابيع الأول من حياتي. راع أن ما يهم هو إحساس الطفل بالتعلق، ولا علاقة لذلك بمدى حب أبويه له أو ارتباطهما به. يقع العديد من الصغار والآباء حسنو النية، بمن فيهم أنا وزوجتي، في مغالطة قياس العلاقة بناءً على شعورهم هم، وما يحسونه هم من تعلق. لكن الأثر الأكبر يكمن فيما يتلقاه الطفل، لا ما يُرسل إليه. يستلزم الأمر أبوين ناضجين و/أو مدعومين نسبيًا ليتمكننا من استيعاب احتياجات الطفل بمعزل عن احتياجاتهما الخاصة.

## 2. إحساس بالأمان التعلقى يعفي الطفل من عناء إثبات شرعية وجوده وكيونته.

بمجرد إرساء الأمان الأساسي، يتسنى للصغير أن يرتاح. تلك هي الحالة التي يصفها الدكتور نيوفيلد بـ«السكينة»، حالة يتحرر فيها الطفل من عبء السعي إلى التعلق بأبويه أو محاولة الحفاظ على المعادلة الصحيحة للتواصل. هذه الحالة هي التربة الخصبة التي تتجذر فيها بذور النمو السليم. عندها يحق لنا توقع النمو العاطفي والاجتماعي والفكري.

(1) يُصادف أن تتطابق صياغة الدكتور نيوفيلد بالضبط مع المتطلبات الأساسية التي قامت عليها ممارسات التربية في قبائل الصيادين وجامعي الثمار، وفقًا للبحوث التي أجرتها الدكتورة دارسيا نارفيز. انظر الفصل الثاني عشر. (المؤلف)

رغم حب أمي لي، وجدت نفسي مكلفاً بالعمل منذ لحظة ولادتي - لا راحة للأبرياء. وخلافاً لمزاحها الممزوج بالقلق أنني قبل بلوغي ثلاثة أسابيع من العمر «كبرت بما يكفي لأدرك أن... الليل مخصص للنوم لا لتناول الطعام»، كنت على بُعد سنوات من أن أستطيع فسيولوجياً «إدراك» أي شيء - ناهيك بأن احتياجاتي كانت موضوعاً للمساومة.

3. منح الطفل حرية الشعور بعواطفه، وبخاصة الأسى والغضب والحزن والألم - بعبارة أخرى، ضمان أمانه إذا ما أبدى هشاشته.

يوضح نيوفيلد: «بما أن العاطفة هي المحرك الأساسي للنضج، ففقدان الطفل مشاعره الهشة يبقيه عالماً في طفولته». لكي تظل المشاعر محسوسة، يجب أن تحتويها البيئة - أي تضمن له أن تعبيره عنها لن يضر أبداً بعلاقته المتعلقة مع أبويه.

لأسباب بدأنا نستشفها بالفعل، ينفصل العديد من الأطفال في ثقافتنا عن مشاعرهم الأصلية<sup>(1)</sup>. وكيف لا - في ظل توقعات المجتمع المتحفظة التي تشدد عليها نصائح التربية التي يقدمها «خبراء» السلوك؟ تأمل وصفة النفساني المؤلف الشهير جوردن بيترسون: «يجب على الطفل الغاضب أن يجلس بمفرده حتى يهدأ. ثم يُسمح له بالعودة إلى الحياة الطبيعية. هذا يعني أن الطفل قد انتصر - وليس غضبه. القاعدة هي «تعال وانضم إلينا بمجرد أن تتمكن من التصرف بشكل مهذب». وهذه صفقة رابحة للطفل والوالد والمجتمع»<sup>147</sup>.

أهي كذلك حقاً؟ تأمل الفرضية الكامنة: الغضب عند الصغير ليس طبيعياً ولا مقبولاً. على النقيض من احتياجه الفطري إلى الدفء غير المشروط، يجب لأي استجابة إيجابية أن تكون مرهونة بشروط. لن يُقبل لشخصه، بل لتصرفه. وهنا تكمن المعضلة: حتى لو ربح الوالد في لعبة تعديل السلوك تلك، يخسر الطفل. لقد غرسنا فيه قلق الرفض إن أظهر ذاته العاطفية. وذلك يفرض ضريبة ثقيلة على صحته الجسدية والنفسية على السواء. ففي حين يمكن للعاطفة أن تُكبح، أو للوعي بها أن يُحجب، فإن العاطفة نفسها طاقة لا

سبيل إلى محوها. بنبذ المشاعر من الوعي، ندفنها ببساطة تحت الأرض، إلى قبو موصد من العواطف سيظل يطارد حيوات كثيرة.

أعلم ذلك لأن تقسية قلبي المبكرة تجاه ألمي لم تحُل بيني وبين الأسى فحسب، بل أيضًا بيني وبين الفرح. وما زالت إعادة اكتشاف الفرح -أو بالأحرى اكتشافه أول مرة- جزءًا من رحلة حياتي حتى يومنا هذا.

#### 4. تجربة اللعب الحر شرط للنضج.

اللعب ليس نشاطًا صبيانياً تافهًا ينبغي «تجاوزه»، بل ضرورة حتمية للنمو الصحي لجميع الثدييات. أطلق ياك بانكسيب اسمًا على الآلية العصبية الحاكمة للترفيه الحقيقي، بجانب آليتي: «الهلع/الأسى» و«الرعاية». كتب: «قد تحمل آلية «اللعب» أهمية خاصة في النمو والنضج التخلفي للقشرة المخية الحديثة». وأكد أن نقص التعلق الآمن للرضيع ونقص اللعب المبكر يمكن أن يكونا من العوامل المساهمة في ظهور اضطرابات مثل فرط الحركة ونقص الانتباه، فضلًا عن سرعة الانفعال والعدوانية لدى البالغين<sup>148</sup>. يتضرر اللعب الأصيل -غير المشروط، التفاعلي، الذي يُشرك الفرح والخيال، ويحدث وجهًا لوجه، وما أندر هذا النوع اليوم!- يتضرر بسهولة عندما يمر الطفل بظروف ضغط أو حرمان. (كما إنه لا يتمشى مع التشتت والافتتان بالتكنولوجيا الرقمية، مسألة مزعجة سنناقشها في الفصل الثالث عشر).

إن كانت الغاية العُظمى للنمو هي تعزيز شعور ملموس لدى الطفل بأنه حيٌّ في عالمٍ راعٍ -أو كما عبّر رافي ببراعة: «أن يشعر بإنسانيته»- فقد ضلّلنا الطريق تمامًا. نحتاج إلى ثقافة متزنة، ببنى اجتماعية تتأسّى بأوامر الطبيعة، تدعم الآباء في تلبية احتياجات الطفل الجوهرية. كيف ولماذا تظل احتياجات العديد من أطفالنا غير ملبأة هو موضوع فصولنا التالية.

## الفصل 10

### عتبة الألم: قبل مجيئنا إلى هذا العالم

بدأ مصاب تريستام ابني قبل أن يرى النور بتسعة أشهر.  
- والتر شاندي من رواية «حياة السيد النبيل تريستام شاندي  
ورؤاه» (1759)، بقلم لورنس ستيرن

يا صغيري / صغيرتي، أشعر بركلاتك داخلي. يعتصرني الحزن والإحباط والخوف الآن، ولكنني أحبك وسأحميك وأغدق عليك كل حب العالم. هذا الأدرينالين الذي تشعر به ليس من نصيبك، ولا تدفق بسببك. سيأتي يوم وأروي عن فترة حملك، عسى إن أثقلتك الذكريات الغائمة أو المؤلمة أن تجد في صدق حديثي ما يداويها. يا طفلي الحبيب، بابا سيحبك أيضًا، حين يلتقيك. ولكنه لا يشعر بك تتحرك داخله كما أشعر أنا.

هكذا كتبت زوجتي خلال حملها بطفلنا الثالث، الذي أتى دونما تخطيط. كانت فترة عصيبة علينا، ولكنها كانت أشد وطأة على راي. أثقلها الضغط والتعاسة والقلق، والفترة التي انبغى لها أن تكون ملأى بالفرحة والترقب المشترك، تحوَّلت إلى معاناة منفردة. أما أنا، بابا الذي في القصة، فكنتُ في منتصف الأربعينات، طبيبًا وكاتب مقالات ناجحًا في الظاهر. ولكن من كنتُ في أعماقي وبين جدران بيتنا الأربعة؟ رجلًا مكتئبًا، قلقًا، لم ينضج نفسيًا بعد، تفصله سنوات عن مواجهة جراحه الكامنة، رجلًا حملَ أسرته عبء سلوكياته المختلة العشوائية المعادية عاطفيًا، رجلًا تحول إدمانه على العمل في المنزل إلى غياب جسدي وعاطفي، بل وإهمال. رجلًا أدمن دراماه الداخلية، وعجز عن تحمل مسؤولية أفعاله وحالاته المزاجية، أو تأثيرها على أسرته، ناهيك بطفله القادم.



صورة ذاتية للحمل، رامي ماتييه، 1988، عمل بتقنيات متعددة. أبدعت راي هذه اللوحة خلال النصف الأول من الحمل الذي يتناوله هذا الفصل.

كشفت خواطر رأي لجنينها عن مدى فهمها الفطري، قبل أن أدركه أنا بزمان طويل، للنمو الإنساني والديناميات التي غالبًا ما تعطل مساره الطبيعي في ثقافتنا. في فصلنا عن الصدمة، ذكرتُ أننا قبل أن نصنع بيئتنا، صنعنا. وقبل أن نطور القدرة على المشاركة في تشكيل عالمنا، كان العالم قد شكَّلنا. وبأي وسيلة؟ في البداية، عبر أجسام وعقول وظروف آبائنا، الذين كانوا أنفسهم صنّعة حالة العالم من حولهم وتاريخ الأجيال السابقة. وهكذا، تصير عقولنا وأجسادنا نتاج الثقافة المحيطة من البداية، في دورة حياة تبدأ من لحظة الإخصاب.

قبل الاسترسال، يلزم توضيح مسألة مهمة. قد يستشعر كثير من القراء قلقًا من عبارة «تبدأ من لحظة الإخصاب»، التي صارت مُحَمَّلةً بدلالات سياسية في الجدل الثقافي/الديني الدائر حول حقوق الإجهاض. يسهل أن نرى كيف يمكن للاعتراف العلمي بحقوق الأجنة أن يتحول إلى سلاح في يد التيارات المعادية للإجهاض/«المؤيدة للحياة». لذلك، وَجَبَ أن أكون واضحًا حيال ما أقصده وما لا أقصده. أعيش بصفتي طبيبًا معاناة النساء اللاتي يُحرَمْنَ حقهن في تقرير مصيرهن. ليس في هذا الفصل أو غيره ما يدعو لحرمان المرأة حق اتخاذ قرارات مصيرية كهذه.

لم يكن الحديث عن النمو الإنساني ومساره من المهد إلى اللحد أهم مما هو عليه الآن. ولكنه أيضًا موضوع شديد الحساسية. فمن جهة، تصعب مواجهة أي أمر يتعلق بأذى الأطفال، بل وتؤلم أحيانًا. ومن جهة أخرى، ما إن تُفَتَّح هذه الموضوعات حتى يتخلَّف لدى الآباء انطباع بأنه محل انتقاد أو إدانة أو طعن، وهذا مؤسف لسببين: أولهما: لأن كثيرًا من الآباء في ثقافتنا -وأقول هذا بصفتي أبًا لثلاثة أطفال- يرزحون بالفعل تحت وطأة الذنب، ويتخذون بالفعل موقفًا دفاعيًا، وثانيهما: لأن اللوم ليس مجديًا ولا مبررًا بأي حال. جميعنا نبذل قصارى جهدنا. رأيي -الذي هو في الحقيقة جوهر هذا الكتاب بأكمله- أن قصارى جهدنا يستحق أن يكون أفضل، ويمكن أن يكون كذلك إذا آمنا بذُخِر المعلومات المتنامي الذي صار بين أيدينا الآن. غاية غاييتي أن أسلط الضوء على الديناميات التي تحتاج ثقافتنا بأكملها إلى فهمها. يبدأ هذا



الفصل والذي يليه من بداياتنا الأولى، متتبعين فشل ثقافتنا في اتباع القوالب التنموية للحمل والولادة كما رسمها التطور.

لم تكن «ذكريات الطفل الغائمة أو المؤلمة» التي تنبأت بها راي في مذكرات حملها خيالاً شعرياً محضاً. ففي حين قد يعجز المرء عن التذكر الواعي للتجارب التي خاضها وهو جنين في رحم أمه، فإنها تظل حية في صورة نوع آخر من الذاكرة: بصمات عاطفية وعصبية متأصلة في نسيج خلاياه وجهازه العصبي. يطلق الطبيب النفسي توماس فيرني على هذه العملية اسم «ذاكرة الجسم». نشر فيرني -أحد أوائل من أقرؤا بالتأثير طويل المدى لفترة ما قبل الولادة على الصحة النفسية- كتابه الرائد «الحياة السرية للجنين» عام 1982. وفي تنمة هذا العمل قال: «قبل حدث الولادة، وقبل أن تلوح لنا ومضة من بصر أو يتنامى إلى أسمعنا همس في الرحم، نكون قد سَجَلْنَا تجربة حياتنا وماضيها في خلايانا»<sup>149</sup>.

في العقود الأخيرة، أکَّد سيل المعلومات الجديدة على الأهمية الحاسمة لبيئة المرأة الجسمانية وصحتها وتوازنها العاطفي خلال الحمل لضمان النمو الأمثل للجنين. وفي الوقت ذاته، شهد عصرنا ارتفاعاً ملحوظاً في أعداد الأطفال والمراهقين والشباب الذين يعانون الاكتئاب والقلق وغيرهما من التحديات النفسية. لا يمكن للجينات وحدها بأي حال تفسير مثل هذه التحولات المفاجئة. إن أردنا بجدية عكس هذه التوجهات، فعلينا وصل النقاط من خلال دراسة البيئة. كما قال عالم الأعصاب روبرت سابولسكي: «البيئة لا تبدأ عند الولادة؛ البيئة تبدأ بمجرد أن تكون لك بيئة. بمجرد أن تصبح جنيناً، تتأثر بأي معلومة تنقلها الأم عبر مجرى دمها ومستويات هرموناتها وغذائها»<sup>150</sup>.

أحد أكبر العوامل المؤثرة هو الضغوط التي تثقل كاهل الحوامل - سواء العاطفية، أو الاقتصادية، أو الشخصية، أو المهنية، أو الاجتماعية. وكما تقول الطبيبة المحللة النفسية أورسولا فولز-بورس: «الحياة الرحمة ليست الفردوس الذي يحاول أن يصوره البعض. فالجنين هو المستقبل لكل ما تختلج به نفس أمه من أفراح ومخاوف وصعوبات»<sup>151</sup>. ولكن حتى أبكر العوامل له عوامله المبكرة بالطبع: وهي الضغوط الهائلة التي يفرضها

مجتمعنا المعاصر على الوسط التربوي، وعلى الأسرة، وعلى الصغير النامي - بل وعلى تنشيط الحمض النووي نفسه، كما كشف لنا علم التخلق. علينا تقييم الدور الذي تلعبه ثقافتنا، بما فيها أنظمة العمل والرعاية الصحية والتأمين، في دعم أو تقويض قدرة المرأة على جعل احتياجات جنينها أولوية اجتماعية عُلّيا.

كم امرأة سُئلت خلال فحوصات الحمل عن حالتها النفسية والعاطفية؟ وعن الضغوط التي ربما تواجهها في المنزل أو العمل؟ وكم طالب طب تدرب حتى على طرح مثل هذه الأسئلة؟ وكم زوجًا يُوجّه لفهم دوره في حماية شريكته الحبلَى من الضغط والمشقة؟ وكم مؤسسة تراعي احتياجات موظفاتنا الحوامل؟ للسؤال الأخير إجابة قاتمة بصفة خاصة: فالنساء غالبًا ما يبلغن عن بيئات عمل مُعادية للحمل، لا سيما في الوظائف منخفضة الأجر. وحتى في بيئات العمل الداعمة، غالبًا ما تجد المرأة نفسها تحت وطأة ضغط تَبَنُّته وفرضته على نفسها لتأدية عملها والتطور، بل والتميز، في مجتمع مهووس بالكفاءة. ونادرًا ما تبقى «أشباح العمل» في مقر العمل.

كما أَحَسَّت راي بحدسها، فالجنين يتأثر مباشرةً بضغط الأم. وفقًا لما ذكرته صحيفة «نيويورك تايمز» عام 2004، فإنه «من خلال مراقبة التحركات ونبضات القلب، اكتشف الباحثون أن أجنة الأمهات اللاتي يعايشن القلق أو الاكتئاب يتجاوبون بشكل مختلف عن أجنة الأمهات المستقرات عاطفيًا. وتفيد الدراسات بأن هؤلاء الأطفال -بعد الولادة- يكونون أشد عرضة بكثير لمواجهة صعوبات التعلم والسلوك، ويُرجَّح أن يُصابوا هم أيضًا بالاكتئاب أو القلق مع تقدمهم في العمر». بفعل ضغط الأم في أثناء الحمل، تتأثر نواقل عصبية حيوية مثل السيروتونين والدوبامين، التي تلعب فيما بعد أدوارًا محورية في تنظيم المزاج، والتحكم في الاندفاعات، والانتباه، والشغف، وضبط العدوانية - والمسؤولة عن صعوبات التعلم والسلوك والمزاج التي ذكرها المقال. تنخفض مستويات هذه المواد الدماغية وتعلو مستويات هرمون الضغط النفسي، الكورتيزول، لدى أطفال الأمهات اللاتي عايشن الضغط في أثناء الحمل. ولا غرو أن الدراسة نفسها قد أفادت بأن هؤلاء

الرضع عانوا انخفاضاً في مهارات التعلم، وضعفًا في الاستجابة للمحفزات الاجتماعية، وعجزًا عن تهدئة أنفسهم عند الانفعال<sup>152</sup>.

والأسوأ من مستويات المواد الدماغية، تشير الأدلة إلى أن الحالة النفسية للأم خلال الحمل وبعد الولادة تشكل بنية دماغ الرضيع النامي نفسها. ففي إحدى الدراسات، وجدت الدكتورة نيكول ليتورنو، أستاذة التمريض ورئيس بحوث الصحة النفسية للأم والطفل بجامعة كاليفارنيا، وزملاؤها أن المادة الرمادية، أو القشرة المخية، كانت أرق في صور الرنين المغناطيسي لأدمغة الأطفال الدارجين الذين عانت أمهاتهم الاكتئاب خلال الثلث الأوسط من الحمل. وكما أشاروا، فإن هذه التغيرات الدماغية قد تنذر بمشكلات لاحقة مثل الاكتئاب والقلق وضعف التحكم في الاندفاعات واضطرابات الانتباه لدى الطفل<sup>153</sup>. وكانت لاكتئاب ما بعد الولادة آثار مشابهة، مما يؤكد وجود فترات حرجة معينة في مسار النمو، قبل الولادة وبعدها، حيث يكون الصغير أشد تحسسًا للتأثيرات البيئية. تتماشى هذه النتائج مع عديد من الدراسات الأخرى التي تتناول آثار ضغط الأم في بنى دماغية مثل اللوزة الدماغية المسؤولة عن معالجة الخوف والعواطف<sup>154</sup>، ودوره في اضطرابات عصبية مثل التوحد<sup>155</sup>.

تؤكد دراسات أخرى عديدة على زيادة احتمالية حدوث كثير من المشكلات الصحية لدى البالغين -من الاضطرابات النفسية إلى ارتفاع ضغط الدم، ومن أمراض القلب إلى السكري، ومن اضطرابات المناعة إلى الالتهابات، ومن ضعف استقلاب الجلوكوز إلى الاضطرابات الهرمونية- نتيجة الضغوط التي يتعرض لها الجنين داخل الرحم<sup>156</sup>. وثمة بين الباحثين «إجماع عالمي»، كما ورد في ورقة بحثية كبرى، على أن الجذور التنموية لأمراض البالغين تبدأ في الرحم<sup>157</sup>.

هل تذكر التيلوميرات؟ المؤشرات الكروموسومية للصحة والشيخوخة؟ ثبت أن هذه البنى تكون أقصر -أي تشيخ قبل أوانها- لدى الشباب في سن الخامسة والعشرين الذين عانت أمهاتهم ضغوطًا نفسية حادة خلال الحمل<sup>158</sup>. وكما علمنا من حديثنا حول علم التخلق، فارتفاع مستويات الضغط لدى الأم في أثناء الحمل يمكن أن يؤثر سلبًا على الوظائف الجينية لجنينها، ما

قد يضعف قدرته على الاستجابة للضغط مدى حياته. وقد ثبت أن هذه الآثار تستمر حتى منتصف العمر<sup>159</sup>.

تبين أن الضغط الأمومي خلال الحمل يرتبط بضعف بيئة النبيت الجرثومي المعوي لدى الرضيع - حيث تضم مزيجًا غير صحي من البكتيريا- وذلك وفقًا لعينات البراز التي أُخِذَتْ من الرضع بعد أيام وحتى أشهر من الولادة، حيث لوحظت زيادة في اضطرابات الأمعاء والحساسية بين هؤلاء الرضع<sup>160</sup>. (ولوحظ أيضًا نقص في النبيت الجرثومي المعوي لدى الرضع بعد العديد من الولادات القيصرية، حين لا يمر الرضيع عبر قناة الولادة الطبيعية).

ورغم التأثير المباشر لضغط الأم على نمو الرضيع وصحته المستقبلية، فهو ليس العامل الوحيد: إذ تمارس بيولوجيا العلاقات سلطتها مرة أخرى هنا. وكما كانت الحال معي أنا وراي، ثمة تفاعل معقد بين الحالة النفسية للمرأة والحالة النفسية للأب. أظهرت دراسة سويدية موسعة أُجريت حديثًا أن الاكتئاب الأبوي في العام الذي يسبق الإخصاب وحتى نهاية الثلث الأوسط من الحمل يزيد من خطر حدوث خداج شديد (ولادات بين الأسبوعين الثاني والعشرين والواحد والثلاثين من الحمل) بنسبة تقارب 40 في المئة. كان هذا التأثير أبلغ، في الواقع، من تأثير اكتئاب الأم نفسها، الذي زاد من خطر الخداج الطفيف فحسب (الولادات من الأسبوع الثاني والثلاثين فصاعدًا)<sup>161</sup>. وأفاد أحد الباحثين: «من المعروف أيضًا أن الاكتئاب الأبوي يؤثر في جودة الحيوانات المنوية، وله تأثيرات تخلقية على الحمض النووي للجنين، ويمكن أن يضر بوظيفة المشيمة».

للوهلة الأولى، قد يبدو مستغربًا أن يشكل اكتئاب الأب خطرًا أكبر من اكتئاب الأم. لكن وكما هي الحال دائمًا، السر في السياق. فالسياق الاجتماعي للإنجاب في عالمنا يفرض على النساء أدوارًا تفوق طاقتهن في جميع جوانب الحياة، بما في ذلك العلاقات الحميمة. فالإلى جانب الحمل، يُتوقعُ منهن بصفة عامة تخفيف الضغوط النفسية والعاطفية للرجال في حياتهن. وفي حين قد تكون رعاية الطفل تكليفيًا من الطبيعة، فإن رعاية رجل راشد أمر لا هو طبيعي ولا ممكن. لا عجب أن نجد ضغوط الأب تُمرّر إلى الأم، على حساب الطفل، بل والجنين في رحمها.

وثمة رابط اجتماعي اقتصادي متوقع أيضًا، ففي دراسة حديثة أجرتها جامعة واين الحكومية، تناولت بيئة حضرية أمريكية تتسم بالموارد المحدودة والضغط الشديد، كشفت الفحوصات عن تشوهات في الترابط الدماغي لدى أجنة لم يولدوا بعد لأمهات أبلغن عن مستويات عالية من الاكتئاب والقلق والتوتر والضغط خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل<sup>162</sup>. ولا ريب أن العوامل الجسدية مثل التغذية ونوعية الهواء تتفاعل مع الحالة الاجتماعية الاقتصادية، وتعرض الأطفال لمشكلات مثل الاكتئاب والقلق واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه<sup>163</sup>. كما أشارت الدكتورة شانا سوان، طبيبة الغدد الصماء الإنجابية ونائب رئيس قسم الطب الوقائي بمركز ماونت سيناي الطبي في نيويورك، بقولها: «الفقر أشد عرضة لهذه الأمور من جميع النواحي، سواء تلوث الهواء أو الضغط النفسي الاجتماعي أو غير ذلك. إنها مشكلة مجتمعية، والتغيير لن يكون على المستوى الفردي، بل على المستوى المجتمعي»<sup>164</sup>. وهكذا يبدأ تفاوت الفرص، حتى على المستوى البيولوجي الأساسي، من الرحم<sup>165</sup>.

قبل زمن طويل من معرفتنا بفحوصات الدماغ والدم والأشعة فوق الصوتية وأجهزة مراقبة نبض الجنين، عرفت الشعوب القديمة بفطرتها قدسية عالم الرحم. تحدثت ذات مرة عن الإدمان أمام مجموعة من الأمم الأولى بكولومبيا البريطانية، واستشهدت بدراسات تتناول نمو الجنين كتلك التي ذكرت أنفًا. اقترب مني شاب بعد اللقاء قائلاً: «أتعلم؟ في عشيرتنا، جرت العادة ألا يُسمح للشخص الغاضب أو المنزعج بالاقتراب من الحامل. لم نرد لأحد أن يمرر مشكلاته إلى جنينها». وقد درجت بعض القبائل الإفريقية على استقبال الأجنة وهم بعد في بطون أمهاتهم بطقوس خاصة، شملت أناشيد مخصصة للترحيب بهم لاحقًا عند الولادة<sup>166</sup>. تخيل أن تسمع اللحن والكلمات التي ألقتها أذنك، التي ألقتها أذنك، في حين تستقبلك المراسم في بيتك الجديد، عالمك الخارجي.

اندثرت تلك العادات الجماعية بفعل الاستعمار والتفكك الاجتماعي، ولكننا ما زلنا قادرين على التعلم منها وتطبيق دروسها.

أخبرتني البروفيسورة ليتورنو: «نعلم أن الاكتئاب والضغط والقلق خلال الحمل يندرون بمشكلات سلوكية لدى الطفل. يمكننا إما أن نحاول معالجة هذه السلوكيات لدى الطفل بعد سنوات أو نصف له الدواء، وإما أن نوفر للحامل الدعم الذي تحتاج إليه من البداية».

الدعم. إن أردنا أن نبني عالمًا يوفره، فعلينا البدء بسؤال متلقياته عن معنى هذه الكلمة بالنسبة إليهن. سألت راي مؤخرًا -ولو رجع بي الزمن لسألتها قبل زمن طويل- عما كان ليدعماها آنذاك. ولا يسعني تحسين ما حوته إجابتها من حكمة ودقة:

«كان ليساعدي وجود مجتمع ثابت. لو كان في ثقافتنا إجماع أشمل حول ما يستلزمه الحمل. كان ليساعدي وجود طبيب أو عامل اجتماعي أو فرد من العائلة يقف بجانبني. لو سألني الطبيب، ولو مرة واحدة، عن حالتي النفسية... لو هاتف أحدهم زوجي وقال له: «هل تدرك أنك تؤذي طفلك؟ مهما كانت مشكلاتك مع زوجتك، فدورك الآن أن تحميها وتحمي الجنين الذي تحمله». علينا جميعنا إدراك أن خوض الحمل أشبه بخوض مزار، مكان ووقت مقدسان: هناك طفل يُخلق.

يجب أن تكون للصحة النفسية الأولية بمجرد أن تحمل المرأة - فكما تُقام صفوف تحضيرية للولادة الجسمانية، لا بد من إقامة دروس تحضيرية للولادة العاطفية. يجب أن ينصب اهتمام المرأة على الجنين، لا على الزوج، أو حتى العمل، وأن ينصب اهتمام الزوج -وتركيز الجميع- على دعم المرأة. يحتاج الأبوان إلى معرفة أن المهمة مشتركة، وأن الزوج حامل مثله مثل زوجته. وعلى المجتمع أن يحمي الحوامل، لأن لكل يد في تكوين هذا الطفل. وصناعة طفل تستلزم عالمًا بأسره».

## الفصل 11

### وهل أمامي خيار آخر؟ الولادة في ثقافة طبية

في مطلع القرن الحادي والعشرين، يتعين علينا إعادة  
أنسنة الولادة، وإدراك أن لسلطتنا على الطبيعة حدودًا.

- ميشيل أودين<sup>(1)</sup>

على مدى عقود من ممارستي طب الأسرة، حضرتُ ما يقترب من ألف ولادة. وكان الإجراء الروتيني المتبع هو شق العجان لكل امرأة تلد، كما تعلمنا في كلية الطب. «حان وقت إجراء شق صغير الآن»، هكذا أُعلنُ بمجرد بلوغ رأس الوليد منطقة العجان، استعدادًا للخروج من قناة الولادة. بعد حقن مخدر موضعي قُرب فتحة المهبل، أُشق قطعًا بطول عدة بوصات، ثم «ألتقط» الطفل، وأعطيه الممرضة. بعدها أشرع في خياطة الجرح الذي أحدثته. لم أعرف نهجًا آخر.

بعد سنوات، علمتُ بالصدفة من بعض القابلات -اللواتي كن في العصور المظلمة من الثمانينيات وما زلن يعملن بشكل غير قانوني هنا في كولومبيا البريطانية- أن شق العجان غير ضروري بالمرّة في أغلب حالات المخاض. ثمة عملية عضوية تحاول أن تحدث، كما أوضحن لي بلطف، تسمح بولادة الطفل من دون تدخل جراحي - من كان ليدري؟ ثم توالى المفاجآت. تبين

---

(1) مراسلة خاصة مع طبيب النساء الفرنسي الشهير مؤلف كتاب «الولادة وتطور الإنسان العاقل» وغيره من الكتب. (المؤلف)

أن النساء قدرات على ولادة أطفالهن من دون الحاجة إلى وضع أقدامهن في الركاب، أو حتى الاستلقاء على سرير معدني ضيق. أخبرتني إحدى القابلات حين شككت في حكمتها: «جرب أن تتبرز وأنت مستلقٍ وساقك في الهواء». والخبر المدهش الآخر هو أن المولود، ما لم تحدث أية مضاعفات، يفضل أن يُسَلَّم إلى أمه من أجل التلامس الجلدي، بدلاً من فحصه ونخسه تحت الأضواء الساطعة وإقحام أنابيب الشفط البلاستيكية في فمه. كما لا داعي لقطع الحبل السري فوراً، بل يمكن تركه ليكمل نبضاته، وينقل مزيداً من خلايا الدم الحمراء المحملة بالأكسجين إلى الرضيع<sup>167</sup>. وكأن الطبيعة تعرف ما تفعله.

لقد ارتقت هذه الممارسات التي أُدِنت بالهرطقة في السابق إلى مصاف البحوث الطبية المؤكدة. وأُذِنَ للأطباء أخيراً -أو بالأحرى ألزِموا- بدعم ما فعله البشر على مر مئات الآلاف من السنين بضمير مرتاح، سواء بمساعدة «المختصين» أو دونها. وكما وصفت الصحفية الأمريكية آن فاديمان في عملها المتنور عن صدام الثقافات الطبية الذي أصاب المهاجرات من الهمونغ إلى الولايات المتحدة، قاومت هؤلاء النساء الآسيويات بعناد بعضاً من «أفضل ممارساتنا» مفضلات طرائقهن الخاصة، بما في ذلك «الولادة القرفصاء ورفض شق العجان لتوسيع فتحة المهبل... كانت العديد من النساء الهمونغيات معتادات أن يحتضنهن أزواجهن من الخلف، ويدلكوا بطونهن باللعاب ويدندنوا بصوت عالٍ قبيل خروج المولود»<sup>168</sup>. باختصار: كانت التقاليد والبصيرة والحس الجسدي الفطري والطبيعة وأحدث ما توصل إليه العلم -دون أن يدرين بالطبع- في صفهن<sup>169</sup>. ناهيك بأزواجهن، الذين كانوا يساندوهن حرفياً.

لقد أهدى إلينا طب التوليد منجزات جلية، وجَنَّب نساء وأطفالاً كُثُراً عذابات وأمراضاً وميتات لا ضرورة لها. بيد أن المشكلة تكمن في أن طب التوليد، رغم انتصاراته، وتماشياً مع النهج الميكانيكي للطب الغربي عموماً، يتجاهل الاحتياجات الأصلية والطبيعية للأم والطفل - بل وغالباً ما يسحقها. فَجَلَبُ الأطفال إلى العالم ليس مجرد مسألة دَفْعٍ، وَسَحْبٍ، وَقَصٍّ، والتقاط. إنه عتبة رئيسة في مسيرة التطور البشري، وطريقة عبورنا إلى تلك العتبة قد تُخَلِّف بصمة دائمة. لقد ناقضت الممارسة الطبية المعاصرة حكمة الطبيعة



والجسم البشري عندما أضفَت طابعاً مَرَضِيّاً على عملية الولادة. والأدهى أنها خانت التزامها التواؤم مع العلم ومبدأ «عدم الإضرار» نفسه. لسنا في حاجة إلى التخلي عن منجزات الطب لتكريم الحكمة التقليدية النابعة من خبرات عمرها عمر الزمان. بل يمكننا اعتناق كليهما.

لن أَرُوجَ لنوع معين من الولادة، «طبيعية» أو غير ذلك، ولن أندد بأي نوع، ناهيك بالحكم على اختيارات المرأة الفردية حيال تلك التجربة السامية. ما يهمني، وما يتسق وروح الكتاب، هو السياق الثقافي الذي تُتَّخَذ فيه هذه الاختيارات اليوم - من يتخذها وبأي عقلية. كما عَبَّرَت الشاعرة أدريان ريتش في كتابها «عن ولادة امرأة»: «لكي تحظى النساء بحرية الاختيار على طول الطريق، علينا فهم قوة الأمومة وهشاشتها في الثقافة الذكورية». فاختزال المرأة في متلقية سلبية للرعاية خلال أهم فصول حياتها هو تجريدٌ لها من إنسانيتها، وليس من قبيل المجاز فحسب، بل يعطل العمليات الفسيولوجية والهرمونية والنفسية التي تطورت في نوعنا عبر ملايين السنين لضمان الرباط الحيوي بين الأم وطفلها، ولضمان النمو الصحي لصغارنا.

تحدثت منذ بضع سنوات مع الدكتور ميشيل أودين، الذي اشتهر عالمياً باعتناقه ودعمه ممارسات الولادة غير الطبية. قال بلكنته الفرنسية الساحرة: «علينا نزع الطابع الصناعي عن الولادة، والتوقف عن إفساد اللقاء الأول بين الأم وطفلها». ثم أضاف ضاحكاً: «تخيل أنثى الغوريلا تلد فتحاول أنت التقاط مولودها. حينها ستفهم ما تعنيه غريزة الحماية الأمومية الضارية. في حضارتنا، كبتنا تلك الغريزة منذ أمدٍ بعيد». كبت المعرفة الفطرية هو أحد التوجهات المؤسفة للطب.

لقد تحول التدخل الطبي، الذي يُفترَض في مجتمعٍ سويٍّ أن يُلْتَمَس فقط عند الضرورة، للحد من الخطر وتعزيز الصحة وضمان النجاة، إلى النهج الافتراضي. خير مثال على ذلك هو الارتفاع الحاد في معدل الولادات القيصرية - التي هي تدبير منقذ عند الضرورة، ولكنها تدخلٌ مؤذٍ إذا انتفت الحاجة إليه. وفقاً لأفضل التقديرات، لا ينبغي إلا لنحو 10 إلى 15 في المئة من الولادات أن تنتهي بعمليات قيصرية لضمان نتائج صحية. ولكن هنا في كولومبيا البريطانية، مقاطعتي، تقترب هذه النسبة من 40 في المئة، كما هي الحال

في العديد من بقاع العالم الأخرى، بل تتجاوز النسبة في بعض الدول هذا الحد. وعلى الصعيد العالمي، تَصَاعَف عدد هذه الولادات الجراحية بين عامي 2000 و2015. وفقاً لدراسة شبه عالمية مُفَصَّلة، أجزتها مجلة «لانسِت» عام 2018، «فقد لوحظ ارتفاع معدل الجراحات القيصرية بين الولادات منخفضة المخاطر، بخاصة بين النساء المتعلّقات في دول مثل البرازيل والصين»<sup>170</sup>.

ربما يعد ذلك الانتشار مقبُولاً لو أن ثمة «قيمة مضافة» واضحة تُستَخْلَص منه، لكن الحقيقة أنه بلا قيمة. كما أشار تقرير مجلة «لانسِت»، «فقد زاد عدد الولادات القيصرية خلال الأعوام الثلاثين الماضية بما يتجاوز النسبة المثلى، التي تتراوح بين 10 و15%، وذلك من دون فائدة ملموسة، لا للأم ولا للجنين»<sup>171</sup>. بل وأعربت الكلية الأمريكية لطب النساء والتوليد، في عام 2014، عن «قلق شديد من فرط اللجوء إلى الولادات القيصرية»<sup>172</sup>.

قال أودين في مؤتمر للولادة عام 1986: «إن أردنا البحث عن بدائل آمنة للتوليد، فعلينا إعادة اكتشاف مهنة القابلة»، وذلك في وقتٍ كان طب أمريكا الشمالية يخوض معركة شرسة لمنع القابلات من تأدية دورهن التقليدي. وما زالت رchy هذه المعركة دائمة في بلدان عديدة، في حين أُعْلِنَت هدنة متحفظة في بلدان أخرى، في أحسن الأحوال. وأردف أودين: «إعادة اكتشاف دور القابلة يعني إعادة حق الولادة إلى النساء. تخيّل مستقبلاً حيث توجد فرق جراحية في خدمة القابلات والنساء بدلاً من السيطرة عليهن»<sup>173</sup>. الحقيقة أنه يقترح أن يكون الطب نائباً عن الطبيعة وليس سيداً عليها - وهي إعادة تأويل جذرية لمصطلح «الطبيب المناوب».

المسألة تكمن في الاستقلالية، تلك الحاجة الإنسانية التي لا غنى عنها. تكشف ممارسات الولادة قِيم الثقافة الخفية والمُعلنة من حيث من يمسك بزمام القوة ومدى سلطة الفرد على جسمه. وجدت البحوث المعاصرة أن تدابير رعاية الأمومة قد تعبث بالعمليات الهرمونية وتحد من منافعها، وتسبب مشكلات جديدة<sup>174</sup>. فما الذي يفسر إذن الارتفاع السريع في معدلات التدخل الطبي؟ هكذا سألتُ سارة باكلي - طبيبة نيوزلندية وناشطة وصاحبة بحث مرموق في طبيعة فسيولوجيا الحمل. توقَّعتُ إجابة تستند كلياً على المخاوف الطبية البحتة. ولكن إجابتها أصابت لبَّ المشكلة حين تطرقت إلى الثقاف

في خرافة العادي الكبرى. قالت: «الأطباء وكلاء توقعات المجتمع، تلك التي تُغرس في الأمهات وهن في أشد لحظاتهم هشاشة ورقة بأن التكنولوجيا أفضل من الجسم، وأن جسم المرأة محكوم بالفشل. من الواضح حقاً أن الثقافة تسعى إلى إقناع المرأة بأن جسمها معيب بطبيعته، وأنه في حاجة إلى رعاية تكنولوجية فائقة». ثم أضافت: «وسوف يمتد ذلك إلى الطريقة التي تنشئ بها الطفل كي يكون متماشياً مع متطلبات الثقافة».

رغم أن التحيز الجنسي النظامي يرجح الكفة ضد المرأة بصفة خاصة، فإن للتدخل الطبي غير الضروري سبباً آخر أعم، سبباً يُعد أساس الفكر الطبي الغربي: التشكيك في سنن الطبيعة والخوف من الأهوال المحتملة أو الحتمية<sup>(1)</sup>. أجرى مايكل كلاين، رئيس قسم طب الأسرة السابق بمستشفى النساء في كولومبيا البريطانية بفانكوفر، بحثاً مستفيضاً في الولادة الطبية. يقول: «نحن نتعلم في بيئة مترعة بالتحيز، ترى الولادة عملية مرعبة خطيرة». يقول إن دراسة الطب «ترى الولادة مجرد حادث ينتظر الوقوع، فرصة لتشويه قاع الحوض. أما المرأة، فقنبلة موقوتة ينبغي نزع فتيلها». طوال فترة الدراسة والتدريب، كنتُ أتدرب على التنبؤ بمشكلات الولادة ومضاعفاتها وأخطارها. ولا بأس في ذلك. ولكن المشكلة أن لا شيء في تدريباتي قد حثني على الانسجام مع الطبيعة. مريضاتي وزميلاتي القابلات هنَّ من علمنني أن الولادة أكثر من مجرد عملية ميكانيكية لاستخراج طفل من جسم أم - بل تجربة لها غايات متأصلة، مستمدة من التطور، تحمل أبعاداً فسيولوجية وعاطفية على السواء.

اضطرت شيري دولمان، وهي امرأة من كاليفورنيا تعرّفتُ عليها، إلى خوض معركة شرسة طويلة لنيل استقلاليتها فيما يتعلق بحملها. ورغم النهاية الظافرة، فإن قصتها ملحمة رعب طبي. تقول: «ظلت ثلاث سنوات أحاول الحمل بهذا الطفل. وعندما حملت، وجدتُ أنني لم أعد أملك قراراً لا لنفسي ولا لطفلي. لن أستطيع نسيان ذلك ما حييت». أُجبرت دولمان على الخضوع لعملية قيصرية لم تردها، ولا كانت ضرورية كما اتضح لاحقاً.

(1) وفي ظل النظام القضائي الأميركي، يترتب الخوف من الدعاوى وأقساط التأمين المرتفعة. (المؤلف)

تقول: «لم يحترم الطبيب قراراتي، ولا أظنه احترمني كإنسان مستقل. أعتقد أنه ظن أنه أعلم بي من نفسي. لا تحضرني حالة واحدة حيث يُملَى على رجل ما يستطيع وما لا يستطيع فعله بجسمه، أما النساء، فيتعرضن لذلك كل يوم». في سن الرابعة والثلاثين، كانت دولمان بالفعل أمًا لابنٍ عمره سبعة عشر عامًا، أنجبته وهي بعدُ مراهقة مذعورة. ولأن مخاضها كان بطيئًا، ربما بسبب حالتها الذهنية المضغوطة، خضعت للولادة القيصرية. عزمت على أن تكون ولادتها التالية طبيعية. وبعد ثلاث سنوات من المحاولة، حملت وشريكها بطفلة. «من أوّل لحظة أقسمتُ إنني لن أخضع لقيصرية هذه المرة. سألدُ ابنتي كما أرادت الطبيعة. سأثق في جسدي، وأحصل على الدعم اللازم لتحقيق ذلك». أجرت بحثًا دؤوبًا، واستفسرت من أكبر عدد ممكن من الأطباء. «جميعهم قالوا: «ما دُمتِ خضعتِ للقيصرية مرة، فلا بد أن تخضعي لها كل مرة». أبوا حتى أن يناقشوا الأمر معي. قالوا: «سنقبل بكِ مريضة، ولكننا سنحدد موعد عملياتك القيصرية»».

من الناحية الطبية، كان الأطباء بعيدين كل البعد عن الصواب. فعند حملها بابنتها، كان قد أُثبتَ منذ زمن أن الولادة الطبيعية بعد القيصرية (VBAC) آمنة، وتبيّن أن الخطر المفترض -انفجار الرحم تحت وطأة الانقباضات- ضئيل لدرجة لا تعوق الولادة الطبيعية. بل وأكد أحد الأطباء المختصين بحالات الولادة الخطرة، بعد فحص دقيق لرحم دولمان، أن احتمالية حدوث مثل هذا الانفجار ليست أكبر من احتمالية حدوثه لدى أي امرأة لم تحمل من قبل. ومع ذلك، ظل طبيب التوليد رافضًا الخيار المهبلي، كأنما ليؤكد عمق تجذّر هذه القناعات. حتى الطبيب الوحيد الذي وافق أخيرًا على دعم رغبة دولمان في المخاض الطبيعي، فقد نكص على عقبيه في آخر لحظة.

بعد جلسة فحص روتينية للجنين لم تُظهر أي خلل، مُنعت دولمان قسرًا من مغادرة المستشفى، وهُدّدت بالاعتقال، وأرغمَت على قبول الولادة القيصرية لابنتها. بعد هذه التجربة المروعة، عانت ما وصفته بأنه «نوع ما من اضطراب ما بعد الصدمة... إن لم أعد قادرة على أداء مهامى اليومية. شعرت أنني أم فاشلة، عاجزة عن هدهدة ابنتي أو لمسها في أولى لحظاتها من الحياة. شعرتُ وكأن لا دخل لي في وجودها هنا. كنت منفصلة عنها. كانت

تبكي إذا احتاجت إليّ، ولكني لم أشعر بأني كافية. كنت أبكي حتى يغلبني النوم كل ليلة طيلة عامها الأول».

أما ولادتا دولمان التاليتان، فكانتا بمنزلة خلاصها، واستعادة سلطتها الكاملة على نفسها.

تحت إشراف قابلة، استطاعت أن تلد ولادة طبيعية سعيدة في حملها الثالث. ورغم وصفها التجربة بأنها «مؤلمة جدًا، جدًا»، تحتسبها من بين «أروع وأمتع ما عاشته من تجارب». كما هي حال العديد من النساء، كان حق دولمان في اتخاذ قراراتها بنفسها مفتاح تجاوزها هذه المعاناة. «لا يهم كم كان الألم شديدًا، فقد حظيت بالدعم والسلطة على جسمي. أمدّني ذلك بالقوة أمام كل ما واجهني - كانت السيطرة على جسمي هي الغاية». وبعد عقد من الزمان، ما زالت عيناها تدمعان كلما رَوَت الحكاية. أسرع تطمئنني: «إنها دموع الفرح. تقول ابنتي باستمرار: «أحكي لي قصة ولادتي». يسليها أنها تبرّزت عليّ في أثناء تلامسنا الجلي، وتضحك كلما رويتُ القصة. هذا وحده كفيل بإقامة رابطة بيننا، مجرد مشاركة هذه القصة معها. إنها جزء من الحياة». في عام 2011، أنجبت دولمان طفلًا رابعًا، صبيًا سليمًا يزن تسعة أرطال وثلاث أوقيات. وكانت تلك الولادة أيضًا طبيعية، وأيضًا في المستشفى تحت إشراف قابلة، بعد خمس سنوات من تحذيرات عشرة أطباء نساء معتمدين من محاولة مثل هذه الولادة.

ليست كل الانتصارات سواء، ولا ينبغي لها أن تكون. تقول دانييل، طبيبة تخدير مقيمة: «أعلم من خبرتي الطبية أنه لا ينبغي التشبث بقناعة معينة. ومع ذلك، كانت لدي معتقدات ورؤى حول الطريقة التي رأيتُ الأمور تسير بها... نويتُ في البداية أن ألد ولادة منزلية مائية، في كوخٍ استأجرناه في الغابة». ولكن لم تأتِ الرياح بما تشتهي السفن. بعد مخاض طويل في المنزل، أوصت القابلة بنقل دانييل إلى المستشفى وإعطائها مخدر الإبيديورال لتسكين الألم. أُعطيتُ هرمون الولادة، الأوكسيتوسين، لتسريع المخاض، ولكن دون جدوى. وبعد ست وثلاثين ساعة من المخاض الشديد، وافقت دانييل على ضرورة الولادة القيصرية. وحتى يومنا هذا، لا تزال تشعر بالغبطة تجاه تجربتها.

رغم اختلاف مساريّ دانييل وشيري، كان بين الولادتين قاسم مشترك: شعور الأم بأنها المسيطرة. تقول دانييل: «لقد أصغى الجميع إلي. خصصوا الوقت لسماع بواعث قلقي. بل وزارتني مساعدة الجراح، طبيبة في عيادة الأسرة هنا. جلست معي، ونظرت إلى عينيّ، وكانت حاضرة بكليتها. شعرتُ بالأمان في وجود الجميع فحسب». تخبرنا هذه الكلمات بالعامل الثاني الذي يحدد جودة تجربة المرأة: الأمان والدعم.

يمكن لنظام رعاية صحية يحترم قوة المرأة وهشاشتها أن يمنحها فرصة لخوض ولادة تستحق الذكرى. يتجلى هذا الرأي في كُتيب أشبه بكنز للمقبلات على الأمومة، بعنوان «نصيحة مطمئنة» من تأليف القابلة إيلانا ستانجر-روس، المولودة في بروكلين المقيمة في كولومبيا البريطانية. تقول إيلانا: «تجارب الولادة الأكثر إيجابية تحكيها نساء فهمن كل القرارات التي اتُخذت وكان لهن رأي فيها. ويسري ذلك حتى على الولادات المعقدة التي خاضتها نساء أملن أن يحظين بولادة «طبيعية» - الولادات التي تطلبت تدخلات عدة، الولادات التي انتهت بالجراحة»<sup>175</sup>.

تُرينا فسيولوجيا الولادة الحكمة الفطرية للطبيعة وإبداعها التطوري الأسمى، وهو جسم الإنسان. الخلاصة البيولوجية هي أن المخاض عند الثدييات أكثر من مجرد عملية طردٍ للجنين خارج الرحم. بل هو إعداد للحياة. المخاض، كما أرادته الطبيعة، يحفز هرمونات مثل الإستروجين والأوكسيتوسين والبرولاكتين، التي تنشط مجموعة من الأجهزة العصبية المتحكمة في العواطف والسلوكيات، ما يضمن رفاه الطفل على المديين القصير والطويل: بما في ذلك من دفء، ورعاية، وترباط، وحماية، وغيرها. بعبارة أخرى: تضع الولادة حجر الأساس في علاقة الأم بوليدها، العلاقة التي هي نواة نمو الطفل في مراحل حياته الأولى<sup>176</sup>.

بعد عقودٍ من الغياب عن عالم التوليد، فوجئتُ بمصطلح استخدمته ستانجر-روس في أثناء حديثنا: «صدمة النفاس». تقول: «لقد صار هذا المصطلح متداولًا. تشعر كثير من النساء -للأسف- بأن تجربة الولادة كانت صادمة، ما يترك أثرًا بلا شك في علاقة الأم بطفلها. فإن كانت ولادة الأم صادمة، فكيف سينعكس ذلك على شعورها حيال الرضيع بين ذراعيها؟».

وكما لو أن السيناريوهات مكتوبة سلفاً، تلقَّيتُ مثلاً حياً على هذا التوجه المقلق في أثناء حوار أجريته يوم أنهيتُ كتابة هذا الفصل. كنت في لقاءٍ مرثي مع صحفية نيويوركية تغطي جائحة كوفيد-19 التي كانت في ذلك الوقت تعصف بمدينةنتها. في مرحلة ما من اللقاء، أرّنتني كورتنى -هكذا سأسميها- بفخرٍ مولودها البالغ من العمر ثلاثة أشهر. وعندما علمت بطبيعة عملي، باحت لي بالقصة المروعة لتجربتها الأخيرة في مستشفى «ماونت سيناي» على يد أحد عمالقة طب النساء والتوليد في نيويورك. قصتها هي أوضح تجسيد يمكن تصوُّره لصدمة النفاس التي اعتدناها.

توقعت كورتنى ولادة خالية من التعقيدات، إذ كانت في السابعة والثلاثين من عمرها، وفي تمام الصحة. ولكن في الأسبوع الثلاثين، تلقَّتُ اتصالاً من طبيبتها أخبرتها فيه بلهجة أقرب إلى الأمر بأنه نظراً إلى عمرها، سيُسْتَحَثُّ المخاض في الأسبوع التاسع والثلاثين. وبرت قرارها بأنه «بروتوكول العيادة» لكل من تجاوزت الأعوام الخمسة والثلاثين. تقول كورتنى: «كانت على علم بعمرى من أوّل يومٍ دخلتُ فيه عيادتها في مايو الماضي. صُدِمتُ لدرجة أنني أغلقت الهاتف -- من دون أن أنطق ببنت شفة. اضطررتُ إلى شرب نصف كأسٍ من النبيذ. كنت منزعة بشدة، وجافاني النوم طوال تلك الليلة». ثم ساءت الأمور أكثر فأكثر. تتذكر كورتنى بمرارة «الانتقال المفاجئ من المرونة إلى الطغيان الطبي. لم تكن تلك الرعاية التي توقعتها. لم أعتد قسوة الأطباء ولا تعاليهم. تصاعدت حدة الخطاب إلى مستويات سامة... ثم أخذت الطبية تقول: «الطفل ضخخم. سيكون ضخماً». قلتُ لها: «مهلاً، سمعتُ أن تقدير وزن الجنين بالموجات فوق الصوتية غالباً ما يكون غير دقيق». فأجابت: «ليس في سيناي. سيكون وزنه تسعة أرطال على الأقل». (الوزن الفعلي للطفل عند الولادة: أقل من ثمانية أرطال).

فكَّرت كورتنى في البحث عن طبيب جديد، ولكن قرب موعد الولادة وإعجابها بمؤهلات الطبيبة حال دون ذلك. «بحلول الأسبوع الثامن والثلاثين، كنتُ قد سمعت الطبيبة تردد بصفة أسبوعية: «الوضع لا يبشر بخير لولادة طبيعية.. حقاً لا يبشر بخير. لا أدري ماذا أقول لك». وظللتُ أجيب: «لا أرغب حقاً في الولادة القيصرية». وهكذا استمرت الحال أسبوعاً تلو الآخر. اعترتني

حالة نفسية مروعة في آخر ثلاثة أو أربعة أسابيع من الحمل: بكاء هستيري، انهيار عصبي... عندما حان الموعد، ذهبنا إلى مستشفى «ماونت سيناي»، وكان المشهد فظيلاً. قضينا ثلاث ساعات في غرفة الانتظار تلك، وسط مليون أمر مختلف يحدث في آن واحد، وأخذت أقول لشريكي: «لماذا أنا هنا بحق الجحيم؟ لدينا كل الحق في العودة إلى بروكلين وانتظار الولادة الطبيعية». شعرت كورتنى بالعجز؛ تجاهل الآخرون حدسها في أشد اللحظات هشاشة، وتعرضت للترويع من طبيبة مرموقة. ولأنها نشأت في ثقافة تُعْظَم سلطة «الخبير» على الرأي الشخصي، لم تملك دفاعاً عن نفسها. وفي النهاية رضخت لعملية الاستحثاث. وبعد خمس عشرة ساعة من المخاض دون جدوى، خضعت للجراحة الحتمية.

أصابني وهن شديد. وأخذتُ أتقيأ. كان كل ما في هذا الوضع أشبه بكابوس مروع. قلت: «ما الجدوى؟ لننهِ الأمر بالقيصرية. وهل أمامي خيار آخر؟». دُفِعْتُ إلى غرفة العمليات وأنا في حالة يُرثى لها: أتقيأ على الطاولة وأبكي بلا توقف. تملكني الرعب، وأخذتُ أرتجف. بدؤوا الجراحة، واستغرقت دهرًا. ثم قالت الطبيبة: «أوه، لم أكن أعلم أن عضلات بطنك بهذه القوة». كانت كذلك، لأنني واطبْتُ على تمارين بيلاتيس عشرين عامًا. فكرتُ: «لماذا لم تعلمي؟ كُنْتُ تفحصينني بانتظام طوال تسعة أشهر، وتتوقعين هذه الجراحة منذ أسابيع». ثم في صباح اليوم التالي -صدق أو لا تصدق- قالت لي: «سأتصل بقسم الأشعة في «ماونت سيناي» وأشتكي من عدم دقة قياسات وزن الجنين!». طوال ذلك الأسبوع في المستشفى كنت أستلقي على الفراش ليلاً فحسب، وأبكي بحرقة كل ما تعرضت له من انتهاك.

سألتُ كورتنى إن كانت فكرت في الاستعانة ب قابلة. فأجابت: «لستُ يسارية إلى هذا الحد. لست مغيبة عن الواقع. بل أثق في المنظومة الطبية». والآن خذ في اعتبارك أن هذه القصة البغيضة حدثت في سياق الطبقة الوسطى البيضاء ميسورة الحال. أما بالنسبة إلى الفقيرات، ولا سيما الملونات، فيمكن للتعامل مع الأمهات في المخاض أن يكون أشد وحشية، بعواقب تصل أحياناً إلى الموت. وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية عام 2019، أفادت نسبة 42% من النساء [في استطلاع عالمي] بتعرضهن للإساءة الجسدية أو



اللفظية أو التمييز في أثناء الولادة في المراكز الصحية، بل وتعرضت بعضهن للكم أو الصفع أو الصراخ أو السخرية أو التقييد عنوة»<sup>177</sup>. ولا يقتصر ذلك على ما يسمى العالم الثالث. ففي بلدي، انتشر مؤخرًا مقطع فيديو يوثق طاقم مستشفى في كيبك حيث يُعَنَّفون ويسبُّون لفظيًا لامرأة من السكان الأصليين في المخاض. «سُمِعَت الممرضات وهن ينعتهن بالغبية ويقلن إنها لا تصلح إلا للجنس، وإنها حريٌّ بها أن تموت». وبعد دقائق، فارقت الحياة<sup>178</sup>.

\*\*\*

يقول ميشيل أودين: «بالنسبة إلي، الوضع المثالي للولادة هو أن تكون المرأة وحيدة في غرفة صامتة، حيث الأضواء خافتة، وحيث قابلة تجلس بهدوء بجوارها وتغزل». تعليق لا يخلو من سخرية، ولكنه يسلط الضوء بذكاء على الأثر الضار للأضواء الساطعة والآلات الصاخبة والطاقم الطبي النشط المتغطرس على عملية الولادة.

يعيدنا هذا إلى موضوع «التوقُّع المتأصل» الذي تناولناه في فصلنا عن الطبيعة البشرية. إننا، مثل بقية الكائنات الحية، نأتي إلى العالم متوقعين أن تسير الحياة وفق معايير محددة. ولأننا كائنات قادرة على التكيف، يمكننا تحمل الظروف القاسية - ولكن بثمن. في دراستها لمجتمع غابوي أصلي، كتبت جان ليدلوف: «يجب أن تتماشى تجربة الطفل خلال الولادة الخالية من الصدمات مع توقعاته وتوقعات أمه التي تشكَّلت منذ زمن بعيد». تقول إنه في حين تبحث الثدييات الأخرى عن أماكن مظلمة هادئة معزولة للولادة، نصنع نحن صدمة الولادة «باستخدام الأدوات المعدنية والأضواء الساطعة والقفازات المطاطية وروائح المطهرات والمخدرات والأصوات العالية وضجيج الآلات»<sup>179</sup>.

هكذا تشعر الأم، حتى وإن لم يلحظ أحد شيئًا غريبًا. ما زلت أذكر همس زوجتي لي في ولادتنا الأولى، عندما أخذت الممرضة تمطرها بالأوامر «ادفعي يا فتاة، ادفعي»، بأن «أرجوك، قل لهذه المرأة أن تصمت»<sup>(1)</sup>. يتشنج جسم

(1) صرْتُ أنا وتلك الممرضة المخلصة زميلي عمل مقربين جدًّا بعد سنوات من العمل المشترك في قسم الولادة بمستشفى النساء في كولومبيا البريطانية. (المؤلف)

الإنسان في غياب الأمان والاتصال العاطفي، خصوصاً تحت تأثير هرمونات حساسة. تغفل المستشفيات عن احتياجات المرأة إلى الصمت والأمان والتناغم، وتنشئ دوامة مفرغة من مضاعفات المخاض التي يتوجب عليها عندئذٍ التدخل لحلها.

لَخَّصَت إيلانا ستانجر-روس الحكمة القديمة والعلم الحديث بكلمات لولا جنون منظومة الطب لانتفت الحاجة إليها: «علينا التعامل مع المرأة في المخاض بصفقتها إنساناً يمر بتجربة مقدسة. إنها ليست مريضة، بل امرأة في مخاضها - ومن الطبيعي جداً أن تكون كذلك».

## الفصل 12

### البستنة على سطح القمر: التربية، في خطر

لقد أضعنا جميعًا أطفالنا... بربك، انظر إليهم فحسب -  
عنف في الشوارع، تبلّد في المراكز التجارية، خدر أمام التلفاز.  
لقد وقع في حياتنا أمر مروع انتزع أطفالنا منا.

- راسل بانكس، النعيم المقيم

يغرق المجتمع المعاصر في فيضٍ من الخبرات التربوية. زر أي مكتبة  
وسترى أرفف مكدسة بكتبٍ تهدف إلى مساعدة الآباء على اجتياز هذا الدرب  
الوعر، بدءًا من لحظة الحمل، وحتى زهاب الأولاد إلى الجامعة. يزخر الإنترنت  
بالمدونات، ومجموعات التواصل الاجتماعي، والمحاضرات التي تخص  
التربية. على منصة «تيد توكس» قائمة تشغيل بعنوان «قصص من جبهات  
التربية». ورغم السخرية المبطنة في مجازات الحرب تلك، فإنها تلقى صداها  
في نفوس الكثيرين، فمحاولة أن نكون «آباء صالحين» تبدو كحرب ضروس  
ضد الزمن، وضد أنفسنا، بل وضد أولادنا. نصل إلى رفوف الكتب وقد ضللنا  
الطريق، نلتمس الإرشاد. نريد أن نحسن صنعًا مع أطفالنا، ولكننا لا نعرف  
كيف. ليتنا نملك بوصلة داخلية ترشدنا!

الخبر السار هو أننا نملكها: فنحن البشر مزودون بغريزة وموهبة فطرية  
لتربية النشء. أما الخبر السيئ، فهو أن الافتراضات المُسبَّقة والتحيزات  
السائدة في مجتمعنا تُغرينا عن هذه المعرفة المتأصلة، المتجذرة في جنسنا  
لدرجة تستعصي على التلقين، فإما أن تنشط وإما أن تتعطل.

في هذا الفصل سنرى كيف يهدم مفهوم العادي عملية التربية في ثقافتنا الغربية من خلال مسارين: طمس غريزة التربية فينا، وخلق ظروف عازلة أو ضاغطة تعرقل تربية أطفال أسوياء. إذا كانت تربية الطفل تتطلب عالمًا بأسره، فمن شأن ثقافة سامة أن تُنسينا كيف نفعل ذلك.

## خنق الغريزة، بمنطق الأرقام

في الآونة الأخيرة، تصدر قائمة الكتب الأكثر رواجًا مرجع تربوي من تأليف خبيرة اقتصاد لا تعرف عن علم النفس التنموي سوى تجربتها أمًا. فبعد غربة الأرقام وتمحيصها، قدمت لنا إيميلي أويستر كتابها «جدول المهد: دليل بياني لتربية أهدأ من المهد حتى الروضة». يقلل الكتاب من شأن ممارسات عفا عليها الزمن، مثل الرضاعة الطبيعية، والنوم بجانب المولود، إلى جانب أمور أخرى. بحسب إحدى مقالات مجلة «نيويورك» المتعاطفة، فإن «الفكرة الرئيسية في [هذا] الكتاب هو أن تفضيلات الأبوين لها الأولوية. ما الذي تريده أنت؟». هذا الإطار كاشف، فالمبدأ الحاكم هو تفضيلات الأهل، لا احتياجات الطفل. وهنا مكمن المشكلة: فكل سياق ثقافي محكوم بصياغة تفضيلات أفراد على شاكلته. ما «نفضله» نحن الكبار في ظروف مصطنعة قد يتعارض تمامًا مع ما تمليه علينا فطرتنا. ومن سوء الحظ أن آباء اليوم يسترشدون بثقافة فقدت صلتها بكل من احتياجات الطفل التنموية وما يحتاج إليه الآباء لتلبيتها.

لا ريب في نبل مقاصد أويستر. فتزامنًا مع نشر كتابها، نشرت «نيويورك تايمز» مقالًا لها بعنوان «البيانات التي يحتاج إليها كل مُربٍّ يورقه الذنب»<sup>180</sup>. تحرير الآباء من الخزي غاية تستحق الثناء. ولكن بغض النظر عن حقيقة أن البيانات وإن اختيرت بعناية لن تكفي تريبًا للذنب، ماذا لو أن المسألة أشد تعقيدًا من ذلك؟ ماذا لو أن القلق الذي يورق الآباء لا ينبع من نقص المعلومات أو الأرقام، بل من اغتراب ثقافي متجذر عن أعماق غرائزهم؟ الغرائز مثلها مثل الجينات التي تحملها، لا تفرض نفسها تلقائيًا أو مستقلة. بل تحتاج إلى بيئة مواتية تستنهضها، وإلا فمصيرنا الانفصال عنها. يسري ذلك على البشر مثلما يسري على الحيوانات الأخرى إذا ما أُجبرت على العيش في ظروف غير

طبيعية. ولعل انتشار «خبراء التربية» في عصرنا دليل على هذا الانفصال وليس حلاً له.

لا شك أن ثقافة القرن الحادي والعشرين ليست استثناءً في هذا الصدد. فكما هي الحال مع نظريات الطبيعة البشرية، كانت أساليب التربية وتقاليدها ومذاهبها في الحضارة الغربية تعكس -وتعزز- ظروف زمانها ومكانها. إنها مسار موغل في القتامة، يعج بممارسات مثل الوأد والترويع والإساءة: أفعال عُدَّت عادية في وقتها. يروي المؤرخ النفسي لويد ديمائوس أنه، قرابة القرن الرابع عشر، «لم تكن هناك استعارة أكثر شيوعاً من قولبة الطفل، إذ كان يُنظرُ إليه على أنه مادة لينة كالشمع أو الجبس أو الطين، يجب ضربه لإعطائه الشكل الذي نريد»<sup>181</sup>. كانت الغاية هي كسر روح الطفل المستقلة، من لحظة ولادته. كما يذكر ديمائوس أيضاً أن تلك هي الحقبة التي شهدت بداية انتشار كُتبيات التربية.

في منتصف القرن التاسع عشر، برز ما أطلق عليه ديمائوس اسم أسلوب التطبيع الاجتماعي، الذي رمى إلى صقل شخصية اجتماعية، شخصية «تنسجم مع الآخرين» - أو بمعنى أصح: تتماشى مع توقعات المجتمع. صار هذا الأسلوب «أساس جميع النماذج النفسية للقرن العشرين». التي شاع من بينها أسلوب قدمه الدكتور بنجامين سبوك، مرشد الملايين في شؤون التربية. ففي كتابه الأكثر مبيعاً «رعاية الرضيع والطفل»، الذي أثر في أجيال متعاقبة، اقترح الطبيب الطيب علاجاً لما أسماه «المقاومة المزمدة للنوم عند الرضع». وكتب أن السبيل إلى ضمان «ألا يتمادى الرضيع في طغيانه هو إلقاء تحية المساء بحنان لكن بحزم، ثم مغادرة الغرفة وعدم العودة إليها». نعم: إنه «طغيان» طفل بُرمَج فسيولوجياً وعاطفياً ليتوق إلى القرب الجسماني من أمه، شأنه شأن كل صغار الثدييات.

لم يزل أسلوب التطبيع الاجتماعي مهيمناً حتى يومنا هذا على غالبية النصائح التي يتلقاها الآباء من «الخبراء» والمعارف. في الآونة الأخيرة، أدلى جوردن بيترسون بدلوه في كيفية تنشئة «مواطنين متمرسين في عالم ما وراء الأسرة». في كتابه الأكثر مبيعاً «12 قاعدة للحياة: ترياق للفوضى»، يحذر بيترسون الآباء قائلًا: «لست أشك في حبك لطفلك. ولكن إن كانت

تصرفاته تُنفّرُك منه، فتخيل الأثر الذي ستُحدثُهُ تلك التصرفات في الآخرين، ممن لا يكثرثون لشأنه مثلك. سيُنزل به أولئك العقاب... فلا تدع ذلك يحدث. حرّيك أن تعلم وحشك الصغير الفرق بين المحمود والمذموم»<sup>182</sup>. ولبلوغ هذا الهدف، يوصي بيترسون بالترهيب الإيمائي والجسماني.

ربما يبدو أسلوب «التطبيع الاجتماعي» أكثر رفقا من معاملة الصغار كما لو كانوا عجيبة بلا روح، ولكنه يظل متمحورا حول شيء آخر غير احتياجاتهم، ألا وهو أوامر المجتمع التي ينفذها الآباء بحسن نية، ولكن من دون وعي. لاستكشاف البدائل الأخرى، ربما علينا تأمل ثقافات اختبرها الزمن وشكّلتها الطبيعة. ثقافات لم تحتج إلى «خبراء تربية»، لأن حِكْمَهَا انتقلت عبر الأجيال، إما بالتلقين وإما بالحاكاة. قارن نصائح الدكتور سبوك بما أسرّت به إليّ ذات مرة عجوز من كري: «في عشيرتنا، لم يكن يُسمح للأطفال بملامسة الأرض حتى يبلغوا العامين. كانوا في أحضاننا لا يبرحونها». أو قارن توصيات بيترسون لترويض «الوحوش الصغيرة» بوصف عالم الأنثروبولوجيا أشلي مونتاغو لممارسات التربية العريقة بين شعب الإنويت في الإقليم الشمالي الغربي بكندا: «كانت الأم رغم شظف العيش شخصية هادئة تغدق على أطفالها الدفء والعناية المُحبّة. لا تُعنفُ رضيعها أبداً، ولا تتدخل في شؤونه بأي حال، إلا لتلبية احتياجاته»<sup>183</sup>. ويبدو أن هؤلاء الأطفال استطاعوا بطريقة ما أن يكبروا ويصيروا أعضاء فاعلين مندمجين في مجتمعاتهم - دون الحاجة إلى تحذيرات الدكتور بيترسون الصارمة.

يتضح أن غريزة التربية الفطرية محسوبة بدقة لتكفل ما يحثنا العديد من «الخبراء» على تجاهله: احتياجات الطفل التنموية.

وإليك المفاجأة: لا يقتصر الأمر على احتياجات الطفل وحده. في الواقع، لا يسعنا حتى الحديث عن احتياجات الطفل بمعزل عن احتياجات أمه. كما قال طبيب الأطفال البريطاني دونالد وود وينيكوت ذات مرة: «لا وجود لشيء يُدعى الرضيع المستقل. إذا أريتنِي رضيعاً، فمؤكد أنك تريني شخصاً آخر يعتني به... ما نراه هو «ثنائي يتألف من رضيع وراع» ... الكيان الذي نتحدث عنه ليس الفرد، بل الفرد وبيئته معاً»<sup>184</sup>. أو كما يقول أشلي مونتاغو: «عندما يُولد طفل، تولد أم. ثمة أدلة كثيرة تفيد بأنه في هذه الفترة، وأشهُراً بعدها،

يكون احتياج الأم إلى التواصل أكبر من احتياج رضيعها»<sup>185</sup>. وذلك في حد ذاته خير: فلولا الحوافز الفسيولوجية والعاطفية المتجذرة في نفوس الرعاة، لكان عبء الأبوة والأمومة أشد وطأة مما هو عليه الآن. ولولا أن تلبية احتياجات البقاء الأساسية للأطفال مجزية للآباء، لما نالها أغلب الأطفال. بحكمتها المعهودة، فرضت علينا بيولوجيتنا العلائقية أن تكون احتياجاتنا متبادلة. (ومن المؤسف أن نهج ثقافتنا يميل إلى تقليص تلك المكافآت الفطرية عبر الضغوط المتراكمة، ما يجعل التربية أكثر إحباطاً واستنزافاً مما يجب أن تكون).

عَبَّرَت الشاعرة أديان ريتش عن السعادة المقترنة بهذا التبادل قائلة: «أستحضر تلك اللحظات حين كنت أَرْضِعُ كل طفل من أطفالي، فأرى عينيه ترنوان إلى عيني، فأدرك أننا موصولان ليس فقط عبر التقاء الفم والثدي، بل عبر التقاء بصرينا: ذلك العمق والسكينة والشغف الذي يشع من تلك النظرة داكنة الزرقة، الثاقبة، الناضجة. أتذكر المتعة الجسمية للرضاعة في وقت لم أحظ فيه بأي متعة جسمية أخرى في العالم سوى النهم القسري المثقل بالذنب»<sup>186</sup>. من الناحية العصبية البيولوجية، أصابت ريتش كبد الحقيقة. فالدراسات التصويرية أظهرت أن ابتسامة الطفل تضيء في دماغ الأم مناطق المكافأة نفسها التي تنشطها الوجبات السريعة والمخدرات، وتفرز المواد المسببة للمتعة نفسها، وتستحث النشوة نفسها<sup>187</sup>. الطبيعة، تاجرة المخدرات معدومة الضمير تلك<sup>(1)</sup>.

مثل جميع البنى الدماغية المعقدة، تنمو أنظمة الترابط لدى الثدييات -حيثاً كانت أو قردة أو فئراناً أو بشراً- وتنشط بفعل التجارب. ولكي تبدأ دارات الرعاية في الدماغ عملها -«تشتغل»- إن جاز التعبير- يجب أن تستنهضها البيئة وتغذيها. في دماغ كل من الذكر والأنثى دارات خفية لرعاية الأطفال، «تنتظر البيئة المناسبة لتفجير طاقاتها الكامنة»، كما يقول عالم

(1) أمزح، ولكن الأمر لا يخلو من حقيقة. الرابط بين النقص المبكر في هذه المواد الكيميائية المسببة للسعادة وبين تطور أنماط الإدمان لاحقاً، سواء على المخدرات أو السلوكيات القهرية، هو ثيمة محورية في كتابي السابق «في عالم الأشباح الجائعة: مواجهات مباشرة مع الإدمان»، وسأعاود الحديث عنه هنا في الفصلين الخامس عشر والسادس عشر. (المؤلف)

الأعصاب ياك بانكسيب - صاحب مصطلحات «الهلع/الأسى»، و«اللعب»، و«الرعاية». حدد الدكتور بانكسيب ورسم خريطة مراكز الدماغ المحددة وداراته وروابطه ومواده الكيميائية العصبية التي تُنَسَّق ما أسماه «رقصة العواطف الأسرة بين الأم وطفلها». وتشمل هذه المواد الكيميائية نواقل مثل الفازوبريسين، والأوكسيتوسين، والإندورفينات -أفيونات الجسم الطبيعية- التي تستحث جميعها في الوالدين عادات الرعاية الضرورية لبقاء الصغار. تذكر أن هذه المواد هي التي تمتزج لصنع «كوكتيل الحب» الذي تفرزه الولادة الطبيعية. ويزيدها تدفقًا في جسم الأم التلامس الجلدي والرضاعة. وهكذا تتناغم فسيولوجيا الرضيع والأم بتفاعلاتهما، ويمكن لأثر هذه التفاعلات -أو غيابها- أن يُنَقِّش في الطفل مدى الحياة. وبالمثل، في ظل شح هذه التفاعلات، قد تخبو غرائز التربية، مع تداعيات طويلة الأمد على علاقة الأم بطفلها<sup>188</sup>. إن ثقافتنا، في هذا كما في جوانب حيوية أخرى، تتضور جوعًا من أجل الاتصال.

لنذكر أنفسنا أن الحضارة، منذ ثورة العصر الحجري الحديث وبزوغ فجر الزراعة، ليست سوى ومضة في سماء وجود جنسنا، لا يتجاوز عمرها اثني عشر ألف عام من بين ملايين السنين التي جاب فيها أشباهنا الأرض، ومئتي ألف عام أو يقل منذ أن وطأت أقدام جنسنا الساحة. قبلها، وحتى عهد قريب في عديد من بقاع الأرض -بل وحتى اليوم في بعض الأماكن النائية- عاش البشر في جماعات صغيرة من صيادين وجامعي ثمار. كما تقول الدكتورة دارسيا نارفيز: «قدمت التجارب المشتركة المبكرة التي عاشها أسلافنا (وأبناء عمومنا من الصيادين وجامعي الثمار) مبادئ اجتماعية مشتركة لنمو الطبيعة البشرية - جوهر إنسانيتنا». (مائل في الأصل). رصد البحث الذي استقصته سبع ممارسات تربية مشتركة بين جماعات الصيادين وجامعي الثمار ممارسات شَكَّلت ما تسميه «العش التطوري». بينما تطالع هذه القائمة، أوصيك بالموازنة بين هذه التجارب وتلك التي يعيشها الرضيع أو الطفل الدارج في عصرنا الراهن.



في ظل الضغوط التي تفرضها ثقافتنا، يجد الآباء المتعلمون من الطبقة الوسطى صعوبة في تلبية هذه الاحتياجات - ذلك إن كانوا على دراية بها أصلاً:

- تجربة مطمئنة في أثناء الولادة والفترة المحيطة بها.
- تلبية فورية لاحتياجات الرضيع ودرء الكرب عنه.
- تلامس مكثف وحضورٌ جسمانيٍّ دائم، بما في ذلك التلامس المقترن بالحركة (حمل الطفل والسير به).
- رضاعة طبيعية متكررة، بمبادرة الرضيع، لمدة تتراوح بين سنتين وخمس سنوات، حيث يكون متوسط عمر الفطام أربعة أعوام.
- مجتمع يضم عددًا من الرعاية البالغين الدافئين المتجاوبين.
- مناخ من الدعم الاجتماعي الإيجابي (للأم ورضيعها).
- لعب حر خَلَّاق في أحضان الطبيعة بصحبة رفاق من أعمار شتى<sup>189</sup>.

كما قالت لي الدكتورة نارفيز: «يتضمن العُشُّ أمًا مسترخية خالية من الضغوط خلال الحمل، وعملية ولادة لطيفة، وتجارب هادئة في الفترة المحيطة بالولادة، وعدم فراق الأم عن وليدها، وتجنب ختان الرضع<sup>(1)</sup>. ومنع التدابير المؤلمة، والرضاعة الطبيعية، ثم اللمسة الحانية طيلة العام الأول، وعلى مر الطفولة والعمر برمته». تذكر أن نارفيز هي من استشهدت بكلامها في الفصل الثامن حين قالت إننا البشر «شدذنا عن نوعنا» - المخلوق الوحيد على سطح الأرض الذي لا ينفك يعوق احتياجات نوعه الفطرية إلى النمو السليم. تقول: «في ثقافتنا، جردنا أطفالنا من أعشاشهم. نفتقر إلى أغلب

(1) جفلتُ عندما ذكرت الختان - اعتدتُ في السابق إجراء هذه العملية بنفسِي، عملية لا تحمل في سياق أمريكا الشمالية أي فائدة صحية، وثبت أنها تسبب معاناة للطفل، خصوصًا بشكلها الطبي الذي تدرِّبَت عليه. (المؤلف)

المقومات التي تعين الرضيع على بلوغ كامل إمكاناته، ولتتطور أجهزته كما يجب. إنه ما أسميه سلب العش».

بين الشعوب الأصلية التي آوتها في أدغال أمريكا الجنوبية، شهدت جين ليدلوف حادثة استثنائية خارجة عن الممارسات القبلية، أكدت قاعدة جوهرية في تأديب الأطفال: «رأيتُ أبا يافعاً نفد صبره ذات يوم مع ابنه ذي العام. صاح فيه وأتى بحركة عنيفة أمام ناظري، وربما حتى ضربه. فانفجر الرضيع بصرخة مدوية تنم عن رعب جلي. وقف الأب خانعاً أمام الصوت المروع الذي تسبب فيه، وبدا جلياً أنه اقترب إثماً في حق الطبيعة. رأيتُ الأسرة كثيراً، إذ كنت أسكن في بيت مجاور لهم، ولكنني لم أرَ الرجل يهين كرامة ابنه مجدداً»<sup>190</sup>.

تسترعي لفظة «كرامة» الانتباه: كم منا يرى الرضيع بهذه الصورة؟ بيد أن هذا السهو يجلو عمى بصيرتنا فيما يخص الأطفال. فكر في الأمر: فحتى إن لم تصف رضيعاً قط بأنه «مُكْرَّم» (dignified)، فالأرجح أنك التقيت عديداً من الأطفال الساخطين (indignant). واللفظ ليس مجازياً البتة. فحتى الرضع -بل وبخاصة هم- يعرفون حين تتعرض سلامتهم الجسمية والعاطفية للتجاهل أو الانتهاك. تؤكد حكاية ليدلوف اكتشافات الدكتوراة نارفيز حول مجتمعات الصيادين وجامعي الثمار، وما لوحظ عموماً في الثقافات الأصلية: إذ لم تستسغ هذه الثقافات بصفة عامة ضرب الأطفال، وما زالت كذلك. عندما وطئ المسيحيون الأوروبيون شواطئ «العالم الجديد»، وهم المتشربون - كما ظنوا- لروح المسيح الرحيمة، هالهم أن يشهدوا تجنب «برابرة» أمريكا الشمالية العقاب الجسدي للأطفال<sup>191</sup>. في المقابل، دعت الأخلاق البيوريتانية إلى «إعمال العصا والتقريع»، كما ورد على لسان أحد وعاظ ماساتشوستس في القرن السابع عشر<sup>192</sup>.

وإن كانت هذه الروح قد خبا بريقها منذ ذلك الحين، فإنها لم تندثر كلياً. كتب جوردن بيترسون: «تستند نظرية لا عذر للعقاب البدني إلى افتراض أن كلمة لا وحدها كافية لردع الآخر» (ماثل في الأصل)<sup>193</sup>. و«الآخر» في نظر الأستاذ الموقر هنا هو طفل في الثانية من عمره، يصفه في موضع آخر بطرافة بـ«الوحش العنيد». فبيترسون، المتشبع بالأيديولوجية السلوكية، يرى

التأديب مسألة ترهيب الطفل، وهو أمر يسعنا فعله، كما يقول، لأننا «أكبر حجماً وأقوى وأقدر من الطفل»، ويمكننا من ثم إنفاذ تهديداتنا. يقول بفخر: «[حين] كانت ابنتي صغيرة، كنت أشل حركتها بنظرة واحدة متوعدة». في بريطانيا، كشف عنوانان من صحيفة «تلغراف» من عامي 2011 و2012، على التوالي، أن هذا الرأي ليس فردياً: «أغمدت العصا زمناً طال أمده: السماح للمعلمين ولو بأخف لمسة من القوة البدنية سيعزز الانضباط»، و«الانضباط المدرسي: تجنب العصا أفسد النشء - ما السبيل إلى استعادة الانضباط المفقود منذ حظر العصا؟».

أما في عالم العلوم، فقد أصدرت «الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال»، بعد مراجعة ما يناهز مئة دراسة، بياناً في عام 2018 يتماشى مع حكمة الأسلاف. دعت فيه إلى وقف الصفع والتأنيب القاسي للأطفال والمراهقين. وأوضحت الأكاديمية، التي تضم سبعة وستين ألف خبير أطفال، أن مثل هذه المعاملة لا تجلب سوى مزيد من العدوانية على المدى البعيد، وتقوض الانضباط الذاتي وحس المسؤولية. فمن خلال رفع مستويات هرمون الضغط، قد تخل بالنمو السليم للدماغ وتفضي إلى مشكلات نفسية<sup>194</sup>. وفي دراسة حديثة أجرتها جامعة هارفارد، اتضح أن الضرر الذي يلحقه الضرب بجهاز الطفل العصبي ونفسيته قد يضاهي في فداحته ضرر العنف الصريح<sup>195</sup>. والنبأ السار هو أن المد قد انحسر، وبات الآباء الجدد أقل ميلاً إلى اللجوء إلى العقاب الجسدي - عليها علامة تبشر بعودة المستقبل بنا إلى الماضي.

ولنأخذ شاهداً آخر على الانفصال المعاصر عن الغريزة والجسم: الرضاعة الطبيعية. تفيد الاستطلاعات الموسعة في أمريكا الشمالية والعالم بأن لهذه الممارسة فوائد صحية للطفل والأم على المدى البعيد<sup>196</sup>. أشارت الدكتورة لوري فيلدمان-وينتر، رئيسة «الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال»، في حديثها مع مجلة «نيويورك»، إلى أن الاقتصادية إيميلي أوستر في تقليدها من شأن الرضاعة الطبيعية بجانب الصواب علمياً. تقول: «في الواقع، موقفها لا يقل سوءاً عن موقف معارضي التطعيمات»<sup>(1)</sup>.

(1) تنويه: تعليق فيلدمان-وينتر بخصوص معارضي التطعيمات سبق ظهور وباء كوفيد-19. (المؤلف)

في موضع آخر، تكتب أوستر أن «الأمومة تجربة موحشة عازلة». وهذا حق - لكن ذلك ليس بسبب الأمومة ذاتها، بل الأمومة في ظل ثقافة معادية. فالبستنة على سطح القمر قد تقود المرء لا ريب إلى الجنون، لكن ذلك لا يخبرنا عن البستنة بقدر ما يخبرنا عن الشروط الواجب توافرها لبلوغ المراد. في مشهد ما، تسرد أوستر تجربة حضورها زفاف أخيها، «حيث تحاول هدهدة ابنتها الصارخة في خزانة مغلقة بحرارة تفوق مئة درجة». ما من استعارة أدق من تلك الخزانة لوصف الظروف العصبية التي تفرضها ثقافتنا على الرضع والأمهات: الخزي أو النبذ، والاختباء، والاختناق، والضيق، والقيظ. في ضوء آلية بيولوجيا الأعصاب العلائقية، هل من عجب في صراخ الرضيعة؟ ففي بيئة مترعة بالضغط، قد تستحيل الرضاعة الطبيعية نفسها عبئاً شاقاً محبطاً، منبعاً لشقاء الأم وكرهاً للرضيع، كما سبق ورأيتُ كثيراً في عملي بطب الأسرة.

ويسري القول نفسه على بعض أساليب «التدريب على النوم». فافتراض أن الرضع في حاجة إلى التدريب على النوم ينبع من رؤية ثقافية ترى وجوب تكيف الطفل مع جدول أبويه وخططهما - فكرة قد تكون مشروعة، بل وحتمية، بالنسبة إلى الآباء العاملين أو المُنهكين المفتقرين إلى الدعم. ولكن علينا أن ندرك بوضوح ما نخسره. كما يوضح النفساني جوردن نيوفيلد، فإن التلامس الجسماني هو سبيل الطفل الوحيد إلى الاتصال بأبويه. مقاومته حين يُترك أو حين تتبع أمه مشورة سبوك بأن «تلقي تحية المساء بحنان لكن بحزم، ثم تخرج من الغرفة ولا تعود إليها»، ليست سوى تعبير عن حاجة ضرورية. وقد يوهن كبت استجابتنا لكرب الرضيع غرائزنا التربوية أيضاً، بتداعيات عمرها أطول من عمر الطفولة.

في عام 2006، كتبت مقالاً بعنوان «لماذا لم أعد أومن بترك الرضيع يبكي حتى يغلبه النوم»، حيث أوضحت أن ترك الرضع الصغار وحدهم يعرض أدمغتهم للضغط، وقد يؤثر بالسلب فيها. كما إنه يوجع قلب الأم. استشهدتُ بحماتي الراحلة، مونيكا، التي حملت ذكرى مريرة من أيام أمومتها المبكرة في أواخر الأربعينيات ومطلع الخمسينيات، حين اتبعت المشورة الطبية بتجاهل بكاء أطفالها. قالت لي: «عذّبني ذلك. كان يناقض كل عواطفِي الأمومية». أعاد

موقع الصحيفة نشر المقال بعد بضع سنوات، وسرعان ما تجاوزت مشاركاته ثمانين ألف مشاركة، مستقطبًا العديد من الردود. أحدها كان لا يقدر بثمن: «هذا المقال ليس سوى هراء حول الفص الجبهي. يستحيل أن تُصاب أنماط دماغ الرضيع بتلف دائم في هذا العمر المبكر. يستحيل أن تتبنى القشرة الجبهية الأمامية أنماطًا تمتد إلى مرحلة البلوغ. مستحيل. لو صح ذلك، لكانت الأجيال الثلاثة الماضية التي حكمت هذه الأرض «جيل الطفرة، وجيل ما قبل الطفرة، والجيل إكس» كلها مختلة عاطفيًا ومثقلة باضطرابات نفسية». قلت لنفسي: «حسنًا إذن، لقد أثبتُ حجتِي».

## لماذا يمثل ضغط الأبوين مشكلة

يعتمد الطفل منذ نعومة أظافره، وعبر مختلف مراحل طفولته، على أنظمة الراعين العاطفية والعصبية لتنظيم حالاته الداخلية. ومعادلة البيولوجيا العلائقية بسيطة: كلما زاد ضغط البالغ، تفاقم ضغط الطفل.

أثبتت بحوث مستفيضة أن الآباء تحت الضغط يصيرون أقل صبرًا وأكثر ميلًا إلى العقاب وأقسى في تعاملهم مع الصغار. يعوق الضغط قدرتهم على البقاء هادئين ومتجاوبين ومتناغمين. وكما أشارت مراجعة حديثة أجراها باحثون مرموقون: «في البيئات الضاغطة للآباء، لا يكون الأطفال أشد عرضة للضغوط البيئية فحسب، بل أيضًا أشد عرضة لخوض علاقات ضاغطة مع القائمين على رعايتهم»<sup>197</sup>. وأظهرت دراسة أخرى أنه في حين تفضي شدة الضغوط إلى تنامي النزعات العقابية لدى الأمهات، فإن الدعم يسهم في الحد منها بشكل ملحوظ. وهكذا يؤكد العلم المعاصر مرة أخرى على حكمة القدماء.

يتجلى ضغط الأبوين كذلك في صور أقل وضوحًا، كالتشتت والغياب العاطفي. ينشغل العديد من الآباء رغم محبتهم لأولادهم، بهموم حقيقية تتعلق بالخلافات الزوجية أو الصعوبات الاقتصادية أو العضلات الشخصية، وبالتالي، لا يكونون منتبهين أو «حاضرين» كما يجب. وتأثير ذلك لا يقل خطورة عن تأثير الغضب أو الفتور. كما أفاد الباحث النفساني المنظر الشهير ألان شور<sup>198</sup>، «فالتجارب التي أُجريت على الرئيسيات تبين أن الرضع قد

يبدون ردود فعل انفصالية شديدة حتى وإن كانت أمهاتهم حاضرات جسديًا، لكن غائبات نفسيًا». يسمي الدكتور شور هذا النوع من الانفصال «الانفصال عن قرب» - قُرب ظاهري يخفي بعدًا حقيقيًا. إنها دينامية يعيشها العديد من الأطفال في مجتمعنا، جراء الضغوط التي اعتاد الآباء تحملها. والرسالة التي يتلقاها الطفل هي: «أنت لست جديرًا باهتمامي. عليك أن تجاهد لنيله». سواء استطينا تذكر تلك التجارب صراحةً أو لا، تبقى آثارها محفورة في لا وعينا وفي أجهزتنا العصبية.

ما يزيد الطين بلة هو الاغتراب الذي يفرضه العوز المالي. وقد أشارت صحيفة «نيويورك تايمز» في تقرير نُشر عام 2018 إلى أن «الدافع الجوهري وراء قسوة التربية اليوم هو القلق الاقتصادي. فلأول مرة في تاريخ أمريكا، بات من المرَّجَّح أن يعيش الأبناء حياةً أقل رخاءً من آبائهم. لذا صارت مهمة منح الأطفال أفضل بداية في الحياة سعيًا محمومًا من الأبوين لضمان ارتقاء أطفالهم السلم الاجتماعي، أو على الأقل الحيلولة دون هبوطهم من الطبقة التي وُلدوا فيها»<sup>199</sup>. غير أن هذا النهج التربوي المسكون بالخوف الموهوس بالوضع الاجتماعي قد أفضى -من دون قصة- إلى تهميش الاحتياجات العاطفية الجوهرية للطفل، إذ باتت ثانوية أمام لهفة أبويه المستميتة لضمان نجاحه الأكاديمي والمالي. روى لي مؤخرًا شاهد عيان عن أم من الطبقة الوسطى تصرخ في وجه ابنها ذي السنوات الخمس لرفضه إنجاز فروضه المنزلية قائلة: «إنك لا تفكر في مستقبلك الأكاديمي!». وكم كان حريًا بالصغير أن يرد عليها قائلاً: «حقًا؟ حسنًا، وأنت لا تفكرين في مستقبلي النفسي والعاطفي!».

بالنسبة إلى بعض الأسر في طبقات اجتماعية معينة، قد يكون عمل كلا الوالدين اختيارًا. كتبت أوستر: «أحب أطفالتي! إنهم مدهشون. غير أن سعادتي لن تكتمل بالبقاء معهم طوال الوقت في المنزل. ليس لأنني أحب عملي أكثر - لو خُيرت، لاخترت أطفالتي في كل مرة. لكن «القيمة الحدية» للوقت الذي أقضيه معهم تتضاءل بسرعة... ففي حين تكون الساعة الأولى معهم متعة خالص، فإنه بحلول الساعة الرابعة، أجدني متلهفة على العودة إلى بحوثي. لا يشهد عملي ذلك التردّي السريع في القيمة الحدية - صحيح أن

اللحظات البهيجة ليست بالكثافة نفسها، ولكن معدل الرضا يتراجع بوتيرة أبطأ بكثير من ساعة إلى أخرى»<sup>200</sup>. تعلم أوستر أن الوقت الذي تقضيه في تربية أطفالها أكبر من مجموع ساعاته، ولها الحق في اختيار طريقها، كما يحق لنا جميعاً. فطوال فترة طويلة جداً، كانت مساعي المرأة لإثبات ذاتها والتعبير عنها بعملٍ مُجدٍ خارج نطاق التدبير المنزلي عرضة للقمع والإحباط. بيد أن فرصة العودة إلى العمل المجدي أو ضغوط استئنافه، بغض النظر عن تأثيره على التربية، ليست موزعة بالتساوي بين النساء: فالطبقة الاجتماعية تظل العامل الحاسم. تضطر العديد من الأمهات إلى الانخراط في دوامة العمل، أو العودة إليها قبل الأوان بكثير، بسبب ضرورة معيشية ملحة. فكيف عساهن يتدبرن أمر مستقبل أطفالهن وهن عاجزات عن تأمين احتياجات يومهن؟ ويتجلى ذلك بوضوح في الولايات المتحدة، حيث لا تتجاوز نسبة الأمهات الجدد اللاتي يحصلن على إجازة مدفوعة الأجر 20%. ويزداد الأمر سوءاً في الأسر الملونة، كما أوضحت مايرا جونز-تايلر، كبيرة مسؤولي السياسات في منظمة «زيرو تو ثري» غير الربحية المعنية بنماء الطفل، في حديثها لصحيفة «الجارديان». قالت: «لا تملك الأمهات ببساطة ترف البقاء في المنزل مع أطفالهن»<sup>201</sup>. تتبنى بعض الدول، خصوصاً في شمال أوروبا، سياسات أكثر تحضراً، حيث تحصل الأمهات، بل والآباء، على إجازات والدية. تعود واحدة من كل أربع نساء أمريكيات إلى العمل بعد أسبوعين فقط من وضع مولودها، وهي مدة لا تتجاوز الفترة التي توصي بها الكلية الأمريكية لطب النساء والتوليد. بل ويبدو أن هذه التوصية الواهنة لا تهدف إلا إلى منح جسم الأم فرصة للتعافي من مشقة المخاض - خصوصاً في ظل تزايد عدد الولادات التي تستدعي تدخلات جراحية. غير أن هذا الغياب القصير عن العمل بعد الولادة لا يلتفت البتة إلى احتياجات الطفل. فمن أجل نمو سليم، ووفقاً لمتطلبات الطفل البيوعصبية، لا بد من بقاءه فترة أطول بكثير مع أمه - فترة حبذا لو امتدت إلى تسعة أشهر على الأقل، حتى يبلغ الرضيع مرحلة من النضج البيولوجي النسبي. الفقدان المفاجئ لحضور الأم يسبب للرضيع

صدمة - كما تؤكد الدراسات على الحيوانات، تلك المخلوقات التي تكون فترة اعتمادها على الأم أقصر بكثير من فترة اعتمادنا<sup>(1)</sup>.

## كل الآباء الوحيدين

أمضى الأنثروبولوجي البريطاني كولين تيرنبول ثلاث سنوات بين قبائل الأقزام، فيما كان يُعرف بالكونغو البلجيكي في قلب إفريقيا. كان هؤلاء القوم حتى عهد قريب يتبعون نمط حياة يسير على المنوال نفسه منذ آلاف السنين، بلا تغيير يُذكر. وثَّق تيرنبول ملاحظاته في كتابه الخالد «أهل الغابة». كتب: «يعرف الرضيع أمه وأباه الحقيقيين بلا شك، ويكنُّ لهما معزة خاصة كما يبادلانه إياها، ولكنه يتعلم منذ نعومة أظافره أنه ابن الجميع، فهم جميعاً أبناء الغابة»<sup>202</sup>. في مجتمع الصيد وجمع الثمار، تشكل العائلة الممتدة والعشيرة شبكة لا غنى عنها من الدعم الحاني المتجاوب. لا تكون التربية مسرحية من بطلين فحسب (ناهيك ببطل واحد)، بل ممارسة جماعية ضمن دائرة واسعة من العلاقات، في كنف عشيرة متعددة الأجيال، تزرع الحب المستدام وتنميه وتشاركه.

وكانت هذه المنظومة تُستكمل، بأسلوب يجمع بين الحكمة والرحمة، بمجموعة منتقاة من الراعيات الأخريات اللاتي أطلقت نارفيز عليهن لقب الأمهات البديلات (*Allomothers*)، حيث يشير المقطع اليوناني *Allo-* إلى «ما يخالف المألوف». تتولى هؤلاء الأمهات البديلات «رعاية الرضيع حين تحتاج الأم إلى هدنة... يحملنه ويهددنه ويلاعبونه. كما يتكفلن بالمهام اليومية البسيطة... إنهن الدرع الواقي لعلاقة الأم بوليدها، وعلاقة الأب بطفله». علمنا من دراسات عديدة أنه كلما زاد الدعم الذي يتلقاه الأبوان، صاروا أقدر على الاستجابة لأطفالهما. تكتب نارفيز: «كان من عادة أغلب المجتمعات منح الأم ووليدها فترة «نقاهة»، حيث تخدم نساء المجتمع الأم، ويقدمن لها المشروبات والأطعمة المغذية التي تعزز الرضاعة الطبيعية والتعافي. كن يتولين جميع شؤون المنزل حتى يتسنى للأم ملازمة فراشها والتفرغ تماماً

(1) على سبيل المثال، تزداد احتمالية تعود الفئران الكحول في مرحلة البلوغ إذا ما قُطعت قبل موعدها الطبيعي بأسبوع واحد فقط. (المؤلف)



لتوطيد أواصر الصلة مع رضيعها وإرضاعه»<sup>203</sup>. في الواقع، ما بَنَتْه هذه الثقافات كان نسخة محلية من نقابة «رعاية الطفل للجميع»<sup>(1)</sup>.

في أثناء عملي على هذا الفصل، في منتصف مايو 2020، أودى هجوم إرهابي مروع على مستشفى في كابول بأفغانستان بحياة أربعة وعشرين شخصًا، من بينهم أمهات مرضعات. وفي أحد أكثر المشاهد الإخبارية التي مرّت عليّ تأثيرًا، هرعت نسوة لإرضاع ورعاية هؤلاء الرضع اليتامى. قالت إحدى الشابات المحليات من خلف كمامة كوفيد-19: «جئت اليوم لأرضع هؤلاء الأطفال، لأنهم فُجِعوا بفقد أمهاتهم في هذا الهجوم الدموي. لديّ طفل في الشهر الرابع من عمره... وقد جئت لأمنحهم حب الأم بإرضاعهم»<sup>204</sup>. لعل غريزة الأمومة البديلة متأصلة في الفطرة الإنسانية بقدر غريزة الأمومة نفسها.

خلاصة القول: لم يكن في حسابان الطبيعة قط -إن صح التعبير- أن تعاني أمٌ شابة مضطربة مشوشة مثل إيميلي أوستر في عزلة خانقة، أو أن تضحي بغرائزها ورغباتها في بناء رابطة هادئة مع طفلها. فليس في الوصف الوظيفي للتربية ما يفرض هذه الضغوط على الأمهات والآباء، إنما تكمن المعضلة في البيئة الثقافية والاجتماعية للعمل، إن شئنا الدقة.

القول بأننا جنحنا عن نموذج التربية المجتمعية هو من قبيل التهوين. فالأسرة النووية المعزولة التي نعيشها اليوم ليست سوى ظل باهت لـ«موطننا التطوري الفطري»، ظل تتلاشى معالمه شيئًا فشيئًا مع كل عقد، ومع كل لفة جديدة لعجلة «التقدم» الاقتصادي أو التكنولوجي. وبانهيار أسسنا التطورية، نجد أنفسنا مضطرين إلى تحمل انكسارات متوالية في إرثنا الغريزي.

تأمل ما طرأ على المجتمعات المحلية في غضون أجيال معدودة فحسب. ما زال بوسعي أنا والعديد من أبناء جيلي تذكّر نشأتنا في أحياء كان ساكنوها جميعًا تقريبًا على معرفة بعضهم ببعض، حيث يملأ الأطفال الشوارع لعبًا

---

(1) نقابة تضم أكثر من 40.000 من مقدمي الرعاية في جميع أنحاء كاليفورنيا. وتهدف إلى ضمان أن جميع الأسر، بغض النظر عن دخلها أو وضعها الاجتماعي، تستطيع الحصول على خدمات رعاية الأطفال التي تحتاج إليها، وذلك استنادًا إلى مبدأ أن رعاية الطفل ليست مسؤولية فردية أو عائلية، بل حقًا أساسيًا يجب أن يكون متاحًا للجميع، كجزء من الدعم الاجتماعي الواسع. (المترجمة)

طوال اليوم، وحيث كل بالغ نعرفه هو والد بديل، يرعانا بعينه أو يردعنا بحزم إن تجاوزنا الحدود. كانت الأسر تقضي حاجياتها من متاجر الحي، فالبقال والخباز وصاحب محل الأدوات وميكانيكي السيارات يقدمون بضائعهم وخدماتهم على مرمى خطوات. (وأضيف هنا ملحوظة شخصية: إبان طفولتي في بودابست، كان الرصيف أمام عمارتنا يضاوي الملعب في اتساعه، ويعج بعشرات الأطفال من العمارات المجاورة. عندما زرت حيي القديم مؤخرًا لإلقاء محاضرة في المجر، وجدت الرصيف قد ضاق، وطريقًا سريعًا متعدد الحارات يجري بمحاذاته، فيما ينتصب على الضفة المقابلة أحد فروع «ماكدونالدز» لطلبات السيارة ومحطة وقود).

كم تبدو هذه الذكريات غريبة الآن، وكأنها مشهد من «شارع سمسم» (*Sesame Street*). لقد أضحت المتاجر المحلية أشياء مهددة بالانقراض. وبصرف النظر عن بعض البيئات المحلية النابضة بالحياة في مواقع متفرقة، فإن عددًا متزايدًا منا يقود سيارته، كل بمفرده في الغالب، متوجهًا إلى مقر العمل أو للتسوق في متاجر جوفاء و/أو معتمة تقبع في أماكن نائية. حل الغرباء الذين يبيعون السلع بالجملة محل معارفنا القدامى. وحلت المعاملات الآلية الباردة، سواء في البنك أو في محطة الوقود أو في نقاط الدفع بالمتاجر الكبرى، محل التفاعلات التي كانت ذات يوم زاخرة بالعلاقات الشخصية. لم تعد أرصفة الضواحي تضح بأطفال يلعبون من مختلف الأعمار: بل صار أغلبهم يرتادون مدارس تُقسَّمُهم حسب العمر. وحدثت ضرورة كسب الرزق بالكثيرين إلى العيش بعيدًا عن عائلاتهم الممتدة.

صار ارتياد الكنائس وغيرها من قنوات المشاركة المجتمعية في طريقه إلى زوال. «على غفلة منا، انتزع بعضنا من بعض ومن مجتمعاتنا على مدار الثلث الأخير من القرن»، هكذا كتب روبرت دي. بوتنام، أستاذ السياسة العامة بجامعة هارفارد، في عام 2000<sup>205</sup>.

بتنا نحن البشر، الاجتماعيين بطبعنا، كما أسماك قُذِفَتْ إلى اليابسة.

أما الأمهات، اللاتي يُعد الاتصال بالنسبة إليهن مسألة حياة أو موت، ففي طليعة المتضررين من هذه التحولات. تتحدث أدريان ريتش عن فترة الرفاه النسبي في منتصف القرن العشرين قائلة: «أدى النزوح إلى الضواحي،

والانتقال إلى المنازل الخاصة الأصغر ثم الأكبر، وانعزال «البيت» عن بيوت الجوار... إلى خسارة جماعية طالت أمهات الطبقة العاملة في شققهن المستحدثة، وزوجات الأكاديميين في رفاهن المستجد: تحولن إلى نساء حبيسات المنزل، معزولات عن العالم، بدرجة أشد من أي وقت مضى»<sup>206</sup>. تفرض هذه الظاهرة سطوتها عالميًا، وبزخم متصاعد في ظل هيمنة الرأسمالية المعولمة.

في حين أنه لا فائدة تُرجى من التحسر على زمنٍ وردّيٍّ ولّيٍّ، فإن تآكل شأفة المجتمع ودعاماته بات جليًا ومؤلمًا. يقول جيمس جربرينو، الباحث المخضرم في نماء الطفل وأستاذ العلوم الإنسانية بجامعة لويولا بشيكاغو، في حوارٍ معه: «في العقود الفائتة، كانت الروابط المجتمعية حاضرة. ورغم تقديس الفردية، كانت البنى المجتمعية التي تربط الناس بعضهم ببعض واضحة. واليوم ضمّر الكثير منها أو تخرّب الناس عنها، غير مدركين الدور الذي لعبته في عافيتهم في الماضي. لم يع الناس مدى أهميتها، لذا ظنوا أن بمقدورهم الانسلاخ عنها من دون ثمن». كانت جوني ميتشل<sup>(1)</sup> محقة: نحن لا نعرف قيمة ما نملكه إلا بفقدانه.

إن ثقافة تجعل الطبيعي استثناءً ثقافة سقيمة. لكي نُؤدي الدور الذي كلفنا به التطور، ولكي يتسنى لنا الوصول إلى غرائزنا الطبيعية والوثوق فيها، نحتاج بعضنا إلى بعض، وإلى الدعم المجتمعي والاجتماعي - تمامًا مثلما يحتاج إلينا أطفالنا. التربية المنعزلة تنخرها الضغوط، وكذا محاولة مواكبة أحدث نصائح «الخبراء» المناقضة لغرائزنا، الصادرة عن «المجمع التربوي الصناعي»<sup>(2)</sup> (مع الاعتذار لدوايت أيزنهاور)<sup>(3)</sup>. وهذه التربية السقيمة بدورها تُعد مرتعًا خصبًا للعلل الشخصية والاجتماعية.

(1) مغنية وكاتبة أغاني وعازفة ورسامة أمريكية كندية. (المترجمة)

(2) في أواخر فترة رئاسته، حذّر «أيك» علانية من «المجمع العسكري الصناعي». (المؤلف)

(3) سياسي وجنرال أمريكي، لُقّب بـ«أيك»، وشغل منصب الرئيس الرابع والثلاثين للولايات المتحدة، وهو من صاغ مصطلح «المجمع العسكري الصناعي». (المترجمة)

## الفصل 13

### تخريف مسار الدماغ: تخريب الطفولة

ليس ثمة كشفٌ أعمق لروح المجتمع من أسلوبه في معاملة أطفاله.

- نيلسون مانديلا<sup>(1)</sup>

«هل يتهمك الآخرون أحياناً بلوم الأمهات؟»، هكذا سألتُ طبيب الأطفال باحث جامعة هارفارد، جاك شونكوف. فأجاب: «هذا هاجس يؤرقني كثيراً. فعندما نتحدث عن تأثير بيئة العلاقات، نجد أنفسنا أمام منحدر زلق، حيث يردد الناس: «لقد قصّر الأبوان في واجبهما - إنه خطؤهما». ثم لخص الدكتور شونكوف، الذي أضاعت بحوثه جوانب مهمة من علم النمو المبكر، المعضلة الأساسية التي تواجه كل من يحاول التصدي لهذه المسألة بنزاهة: «لا يمكنك التشديد على الأهمية القصوى للأبوين في حياة أطفالهما، ثم نفي أي صلة تربطهما بما يظهر من مشكلات. ولكن الحقيقة هي أن الأهل لا يربون أطفالهم بمعزل عن المجتمع».

تستدعي الحكمة عدسة أشمل. صحيح أن الأهل مسؤولون عن أطفالهم، ولكنهم ليسوا صانعي العالم الذي يربونهم فيه.

إن بيئتنا الثقافية لا تساند التربية القائمة على التناغم والحضور والتجاوب والاتصال. فكما شهدنا، يبدأ الخلل مع الضغوط التي تُمَرَّر إلى الرضع وهم في بطون أمهاتهم، ومع ميكنة الولادة، ومع قتل غريزة التربية، ومع إنكار

(1) كلمة رئيس جنوب إفريقيا في حفل تدشين «صندوق نيلسون مانديلا للأطفال»، بريتوريا، 8 مايو 1995. (المؤلف)

احتياجات الطفل التنموية. ويستمر بفعل الضغوط الاقتصادية والاجتماعية التي يشق على آباء اليوم تحملها، وبفعل تآكل الروابط المجتمعية، ويتفاقم مع التضليل الإعلامي الذي يلاقيه الأهل حول كيفية تنشئة صغارهم. وإذا ترسخ الأنظمة التعليمية التي غالباً ما تدفع الطلاب إلى التنافس، يبلغ الخلل ذروته في استغلال الأطفال والشباب لخدمة مجد السوق الاستهلاكية.

يبذل الآباء قصارى جهدهم بحب - أعلم يقيناً أنني فعلت. كما أعلم أيضاً أن «قصارى جهدي» كان محكوماً بما لم أعرفه آنذاك عن نفسي، وعن التربية. فمهما سَمَت نياتنا، تظل قدرتنا على ترجمتها إلى واقع متأثرة بشدة بتجاربنا المبكرة وصدماتنا العالقة، وبالتوقعات الاجتماعية التي نُكَلَّف بغرسها في نفوس أطفالنا، وبضغوط الحياة التي تحاصرنا. هل تحررني هذه المعرفة من عقدة الذنب؟ لا سيما حين أرى بصمات قصوري شائباً على أطفالي؟ لا، ليس بصورة تلقائية. ولكنني على الأقل أدرك أن الذنب واللوم لا يغنيان ولا يسمنان من جوع، خصوصاً عندما نرى السياق. وكما أوصانا جيمس جربرينو في عام 1995: «علينا التوقف عن لوم الآباء والتأمل ملياً في صعوبة تربية الأطفال في بيئة اجتماعية سامة»<sup>207</sup>.

يقول جربرينو، الذي كان آنذاك المدير المشارك لمركز «تطوير الحياة الأسرية» وأستاذ التنمية البشرية بجامعة كورنيل، إن من بين أوجه البيئة الخطرة اجتماعياً لتربية الأطفال «العنف والفقر والضغوط الاقتصادية التي تثقل كاهل الآباء وأبنائهم، وقطع العلاقات والبغضاء واليأس والاكتئاب وجنون الارتياب والاغتراب - كل ما يهدم الأسرة ويقوض المجتمعات». كما كتب عن «العديد من العوامل الأخرى الخفية، ولكنها لا تقل خطورة. وعلى رأسها انسحاب البالغين من حياة الصغار»<sup>208</sup>. لقد صار هذا الانفصال الجذري عن الأعراف التطورية مُسلِّماً به لدرجة أننا لا نكاد نلاحظه. والأسوأ أننا نخلط بينه وبين الوضع الطبيعي للأمور.

من التبعات الحتمية لضعف الروابط المجتمعية والأسرية بحث أطفالنا عن احتياجاتهم التعلقية في مكان آخر. الأطفال -مثلهم مثل صغار الأنواع الأخرى- في حاجة إلى التعلق بشخص ما في حياتهم: إنه مطلب فسيولوجي عصبي. وفي حال غياب رمز التعلق الموثوق ذاك، يمتلكهم الخوف والتهية.

تتعطل برمجة أدمغتهم. ولن تنمو الدارات الدماغية الأساسية بشكل سوي، تلك المعنية بقدرات مثل التعلم والتفاعل الاجتماعي السليم والتنظيم العاطفي. لا يملك دماغ الطفل ما يرشده إلى الشخص الذي ينبغي التعلق به. الافتراض الطبيعي، إن صح التعبير، أن الوالدين سيكونان حاضرين باستمرار. يولد الأطفال وهذا التوقع منقوش في أجسامهم وأنظمتهم العصبية. ويستحيل على عقل الصغير تحمل ما يسميه جوردن نيوفيلد «الخواء التعلقي» - حيث لا توجد شخصية تعلقية يمكن الارتباط بها. ومثلما يتبع فرخ البط الصغير، في غياب أمه، أول مخلوق تقع عليه عيناه - أقرب إوزة أو سنجاب أو حارس حديقة أو حتى سيارة آلية - فسوف يمتلئ هذا الخواء حتمًا بأقرب شخص متاح.

بالنسبة إلى صغارنا اليوم، «المتاح» منذ نعومة أظافرهم هم في الغالب مجموعة الأقران. فالأطفال والمراهقون، وقد انقطع حبل وصلهم بمجتمع البالغين متعدد الأجيال، يضطرون إلى السعي إلى نيل القبول من أترابهم. وهذا من منظور النمو مسعى عقيم.

للتوضيح، الرغبة، بل والحاجة إلى إقامة علاقات وثيقة مع أبناء الجيل نفسه أمر طبيعي وصحي. فقد تصير مثل هذه الصداقات من بين أثنى روابط العمر. ولكن من منظور النمو العاطفي، يعد اتباع الأقران - أي استبدال الطفل فئته العمرية بالبالغين مصدرًا ومحورًا أساسيًا للتعلق - كارثة<sup>(1)</sup>. فمحاولة الأعمى، كما يقول المثل، أن يرشد العميان يمكن أن تكون أجدى من محاولة كائنات غير ناضجة إرشاد بعضها بعضًا إلى النضج النفسي. يدرك آرون، ابني الأصغر البالغ من العمر الآن ثلاثة وأربعين عامًا، كيف قيدته تلك الدينامية. قال لي مؤخرًا: «في فترة المراهقة كنت مهووسًا بأراء أصدقائي عني، ومدى إعجابهم بي، وما يتطلبه الأمر لألبي توقعاتهم. وقد حال ذلك بيني وبين النضج حتى سن الرشد». بالطبع لم يكن اتباعه أقرانه مرتبطًا بأقرانه أنفسهم، بل نتاجًا طبيعيًا لغياب والديه كبالغين متناغمين عاطفيًا في سنواته التكوينية الأولى.

(1) تُنوّلت ظاهرة اتباع الأقران باستفاضة في كتاب جوردن نيوفيلد الذي شاركت في تأليفه «تمسك بأطفالك: لماذا ينبغي أن يكون الآباء أقرب من الأصدقاء». (المؤلف)

كما أشرنا سابقاً، فالأمان العاطفي النابع من وجود روابط محكمة عمادها القبول غير المشروط هو شرط أساسي للنضج. وحين ينغمس الطفل في عالم الأقران، يفقد بصفة عامة الأمان الذي توفره علاقته الأولية بالبالغين<sup>(1)</sup>.

في الثقافات التي تعرف كيف ترتب أولوياتها، تتبرعم صداقات الطفولة في حضان مجتمعات ترعاها أعين الكبار الحانية. أما في مجتمعنا، فلا تحدث تفاعلات الأقران داخل سياق علاقاتهم بالبالغين الحماة، بل بمعزل عنهم.

عندما يقضي الطفل جل ساعات يقظته بعيداً عن البالغين الرعاية، يُجبرُ دماغه على الاختيار من بين تعلقين متضاربين: إما نداء الطبيعة المتمثل في اتصاله بأبويه، وإما أغنية حوريات البحر الأسرة لعالم الأقران. إذا خسر الآباء هذه المعركة، اضطر الأطفال -تلقائياً- إلى التطلع بعضهم إلى بعض. وبذا، يخرجون هم أيضاً من المعركة خاسرين. يفاقم هذا كله أيضاً إغراءات ثقافة شعبية تُنصّب مشاهير مراهقين غير ناضجين قدوات «يجدر اتباعها» -وما أدل هذه الكلمة- على منصات التواصل الاجتماعي من قبل ملايين الأطفال والمراهقين. في الأزمنة السابقة، كان هؤلاء الصغار يرون في البالغين الناضجين الأسوة الحسنة.

قد يثير هذا الرأي اعتراض بعض الآباء قائلين: «لكن أصدقاء طفلي يبديون لطفاء ومتقبلين ومتفتحي الذهن!». وعلى جدارة هذه الصفات وأهميتها، فإن إيجاد الطفل سلواه وراحته الأساسية لدى أقرانه ليس مدعاة للأمل بقدر ما هو علامة على «تكيّفه، وبخاصة في بواكير العمر. يصعب حتى على أنبل الأقران تقديم تلك الصلة الوطيدة التي يتطلبها الأمان التنموي. فمن جملة عيوب أخرى أن الطفل لا يسعه التعويل على طفل آخر ليبقى متسقاً داخلياً: يتذكّر العديد منا تعاسة أول يوم دراسي عندما صُعبنا باكتشاف أن أصدقاءنا السابقين قد تحولوا خلال الصيف إلى أشخاص أقل ودّاً. كما يعجز الأقران عن منح أحدهم الآخر ذلك الاحترام غير المشروط الذي يثري النمو السليم، فتلك خصلة يكافح البالغون حسنو النية أنفسهم من أجل توفيرها. الثابت

(1) ذلك بالطبع على افتراض أن البالغين أنفسهم مستقرون عاطفياً وداعمون وحاضرون لتوفير الأمان. أما بالنسبة إلى الأطفال ضحايا الإساءة، فقد تصير مجموعة الأقران -على قصورها- طوق نجاة في بعض الحالات. (المؤلف)

أن الأقران غير الناضجين عاجزون بطبيعتهم عن تقبل الآخر «على علاته»، أو احتواء تجاربه العاطفية الهشة، ناهيك بالتعبير الحر عنها، كما يضيق صدرهم عن تخفيف كرب الآخرين، أو الاحتفاء بتباين طباعهم، أو حتى تقبلها. من دون توجيه، لا يسع مجموعة الأقران أن تقدم ما هو أكثر من قبول مشروط هش، قبول غالباً ما يفرض على الفرد كبت شخصيته والانصياع للجماعة بدلاً من تعزيز فردانيته.

أما في أحلك الحالات، فاتباع الأقران يعرض الطفل للرفض والنبذ والتنمر. وفقاً لما نشرته ناتالي أنجير في صحيفة «نيويورك تايمز» عام 2001، «فالأخبار تضج ببلاغات عن استثناء ظاهرة التنمر. وفي واحدة من أضخم دراسات نمو الأطفال، وجد باحثو المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة أن نحو ربع طلاب المرحلة المتوسطة إما جناة وإما ضحايا (وفي بعض الحالات، كلاهما معاً) لتنمر مزمن خطير شمل سلوكيات كالتهديد والسخرية والسب واللكم والصفع والاستهزاء والتحقيق»<sup>209</sup>. كما أُبلغ عن أنماط مماثلة في أوروبا<sup>210</sup>، فمن إسبانيا إلى ألمانيا، ومن إنجلترا إلى جمهورية التشيك، وجد المسؤولون الحكوميون وإدارات المدارس أنفسهم مضطرين إلى مواجهة هذه الأزمة. وقدرت منظمة الصحة العالمية في عام 2012 أن ثلث الأطفال تقريباً يبلغون عن تعرضهم للتنمر من أقرانهم<sup>211</sup>. نشهد اليوم حكايات كثيرة عن أطفال أو مراهقين يظهرون، أو على الأقل يتظاهرون بلا مبالاة تجاه مآسي الحياة، بل ويجدونها مادة خصبة «للتسالي». نقرأ باستمرار عن حوادث تنمر واعتداءات جنسية يتشاركها المراهقون على مواقع التواصل الاجتماعي كما لو كانت شذرات طريفة، رغم أن الألم الناجم عنها قد دفع البعض إلى الانتحار أو إيذاء الذات.

في عام 2019، هَزَّت العالم وفاة مراهق مضطرب عقب جرعة زائدة في إحدى ضواحي فانكوفر. كما أوردت صحيفة «ناشيونال بوست»، «ففي السابع من أغسطس، أقدم كارسن كريمني، فتى في الرابعة عشرة وصفته التقارير الإخبارية بأنه وحيد متلهف على الاندماج، على تعاطي المخدرات مع ثلة من المراهقين الأكبر سناً في متنزه التزلج بلانجلي في كولومبيا البريطانية. حين بدأ يفقد وعيه، التقط له الأولاد الأكبر سناً مقاطع فيديو. سخروا منه



وضحكوا. ثم رفعوا المقاطع على الإنترنت ونشروها. شارك أحدهم مقطع فيديو لكارسن المتعرق وكتب فوقه: «طفل في الثانية عشرة يهلوس تحت تأثير المولي»<sup>(1)</sup>. بدا ضئيلاً في المقطع، بسترته الرمادية وسرواله الأسود. وكتب آخر فوق مقطع مختلف «غاص على عمق 15 كبسولة»، وفقاً لما ذكرته «جلوبال نيوز». في المقاطع التالية، ظهرت عيناه جاحظتين تدوران في محجريهما. نشع العرق من سترته. وراح يمسح أنفه بيده. وبعد ساعات، عثر على الفتى وهو يلفظ أنفاسه الأخيرة، وقد فات أوان إنقاذه. وحتى في تلك اللحظة المروعة، كما أفادت «سي بي سي»، نشر «مراهق آخر صورة لسيارة الإسعاف على منصات التواصل الاجتماعي مع عنوان هزلي يقول «كاد كارسن يلقي حفته هاها»<sup>212</sup>. ثم لم يلبث أن لقيه.

لئن كانت فاجعة كارسن كريمني حالة متطرفة، فأغلب أطفال اليوم يكابدون نبذ الأقران ويرزحون تحت ظلال السخرية والتنمر - أو قد يتحول بعضهم إلى متنمرين. في مثل هذه الأجواء، يلجأ الطفل غريزياً إلى تدريع نفسه عبر إخماد عواطفه الهشة. وهذا النفور من الهشاشة - سواء نشأ عن ضغوط المنزل أو في محيط الأقران - يعوق عملية النضج ويحول دون تبرعم ذات مستقلة حقاً.

قال جوردن نيوفيلد في خطابه المؤثر أمام مجلس النواب الأوروبي<sup>213</sup>: «ثمة أدلة تشير إلى أن أطفال هذا العصر قد فقدوا مشاعرهم الرقيقة. فقد الكثير منهم حزنهم وخيبة أملهم... حذرهم... خزيهم وخجلهم. والعجيب في الأمر أن البحوث أثبتت أن الأطفال إذا فقدوا حمرة الخدود، فقدوا معها إحساسهم بالتعاطف. لقد تبين أن الاهتمام شعور هش، لأنه يمهّد الطريق إلى خيبة الأمل. ونحن نعلم أن أشد التجارب إبلاماً هي مواجهة الانفصال... لسوء الحظ، يشهد أطفال اليوم انفصلاً [عن الآباء] واحتكاكاً بالأقران أكثر من أي وقت مضى». والنتيجة - كما اختتم - هي «فقدان الشعور»، إذ تعلق آلية الدفاع في دماغ الطفل في محاولة «للتحصن... ضد هشاشة كاسحة». وهكذا نرى مرة أخرى كيف يخمل النظام العاطفي للطفل، وكيف يتضاءل إحساسه بإنسانيته.

(1) الاسم الدارج لمادة الإكستاسي (MDMA) المخدرة. (المؤلف)

ولكن لماذا ينبغي أن يظل أطفالنا متصالحين مع هشاشتهم؟ أيفترض بنا أن نرغب في أن يكونوا عُرضَةً للجراح؟ تناولتُ وجوردين هذا الموضوع في الكتاب الذي تشاركنا تأليفه:

إن عواطفنا ليست ترفًا، بل هي جانب أساسي من كينونتنا. لا نملكها لمجرد لذة الإحساس بها، بل لأنها ضرورية لنجاتنا. إنها بوصلة ترشدنا، وتفسر لنا العالم، وتمدنا بمعلومات حيوية لا سبيل إلى الازدهار من دونها. تنبئنا بما هو خطير وما هو حميد، ما يهدد وجودنا وما يثري نمونا. تخيل مدى عجزنا لو فقدنا القدرة على الرؤية، أو السمع، أو التذوق، أو استشعار الحرارة، أو البرودة، أو الألم الجسمي. إخماد العواطف يعني فقدان جزء لا غنى عنه من جهازنا الحسي، بل وفقدان جزء جوهري من هويتنا. العواطف هي ما تجعل الحياة جديرة بأن تعاش، مثيرة، زاخرة بالتحديات، وذات مغزى. تدفعنا إلى استكشاف العالم، وتحفز اكتشافاتنا، وتغذي نمونا. الإنسان، على المستوى الخلوي، إما في حالة دفاع وإما في حالة نمو، لا يسعه الجمع بين الأمرين في آن. عندما يصير الطفل منيعًا، تخبو قدرته على عيش الحياة كفضاء لا متناهٍ من الإمكانيات، وعلى رؤية نفسه مستقبلًا لا حدود له، وعلى التعاطي مع العالم كساحة رحبة للتعبير عن ذاته. تلك المناعة التي يفرضها اتباع الأقران تبقي الطفل حبيس قيوده ومخاوفه. لا غرو إذن أن أكثر أطفال اليوم يتعالجون من الاكتئاب والقلق وغيرهما من الاضطرابات.

الحب والاهتمام والأمان الذي لا يقدر على منحه سوى الكبار هو ما يحرر الطفل من ضرورة تدريع نفسه، ويعيد إليه إمكانيات العيش والمغامرة، التي لا يمكن أن تتأتى أبدًا من الأنشطة الخطرة والرياضات العنيفة والمخدرات. من دون ذلك الأمان يُجَبَّرُ الطفل على التضحية بقدرته على

النمو والنضج النفسي، وعلى خوض علاقات ذات معنى، وعلى السعي وراء رغبته الأعمق الأقوى في التعبير عن ذاته. ما الهروب من الهشاشة سوى هروب من الذات في آخر المطاف. وإن لم نتمسك بأطفالنا، فسوف يدفعون الثمن قدرتهم على التمسك بذواتهم الحقيقية.

لماذا يعوق النفور من الهشاشة مسيرة النضج؟ لأن لا شيء في الطبيعة «يبلغ كماله» من دون هشاشة: فأعتى الأشجار تحتاج إلى براعم غضة طيبة كي تنمو، تمامًا كما تضطر القشريات إلى الانسلاخ عن صدقتها الصلبة لتصير لينة وتواصل النمو. وكذلك نحن: لا نمو من دون هشاشة عاطفية. حتى صفاتنا «الأشد صلابة»، كالصمود والعزيمة والثقة والشجاعة، إن كانت أصيلة لا مجرد تبجح، فهي تستمد قوتها من ذلك اللين كشرط مسبق لا غنى عنه.

وفضلاً عن تعطيل النضج، يعمق كبت الهشاشة الإحساس بالخواء. يوجب السأم، ويقوض الحميمية الحقيقية، ويضعف الفضول والتعلم، ويستحث الرغبة في الهروب من الحاضر، ويخلق هوساً بفرط التحفز عبر الألعاب التنافسية، وضوضاء الخلفية التي لا تخمد، والمواقف والسلوكيات الاجتماعية الخطرة، والتعطش إلى المنتجات، والسعي إلى الهروب عبر المخدرات.

وتتقن الغاية الربحية المحركة للمجتمع المادي استغلال هذه الاحتياجات المصطنعة ثقافياً لدى الأطفال والشباب. «خليق بنا أن نقلق حيال روح مجتمعنا»، هكذا كتب جويل باكان، أستاذ القانون بجامعة كولومبيا البريطانية، في كتابه «الطفولة تحت الحصار»<sup>214</sup>. جاء كتاب باكان موثقاً وصادمًا في آن، حيث كشف عن الطرائق العديدة المعقدة الخبيثة التي تلجأ إليها الشركات لفهم احتياجات الطفل العاطفية بغية تحقيق الربح. وقد كان هذا التلاعب، وما زال، مُتعمِّدًا. ففي عام 1983، أنفقت الشركات مئة مليون

دولار على الإعلانات الموجهة للأطفال. وفي أقل من ثلاثة عقود، قفز هذا الرقم إلى 15 مليار دولار<sup>(1)</sup>.

في الوقت الذي تُضعِفُ فيه ضغوط الآباء واتباع الأقران صلة الأطفال بالبالغين الرعاية، استغل الحصار المؤسسي للعقول غير الناضجة الخواء الناتج وفاقمه. تكاتفاً معاً لتجريد الطفولة من الثراء العاطفي الذي يفتقر عليه نمونا. قبل عقد من الزمان، حَذَّر باكان قائلاً: «يشاهد الطفل الأمريكي العادي 30 ألف إعلان تلفزيوني سنوياً - معظمها يستهدفهم مباشرة... وجميعها تبث رسائل خفية مؤذية: أن السعادة تأتي من علاقتهم بالمنتجات، بالأشياء، لا البشر، وأنه لنيل قبول الأقران، يجب شراء منتجات معينة، وأن شركات الوجبات السريعة والألعاب، لا الآباء والمعلمين، يعرفون ما الأفضل لهم، وأن العلامات التجارية هي أساس قيمتهم وهويتهم الاجتماعية»<sup>215</sup>. ولم تزد هذه التيارات إلا تسارعاً منذ ذلك الحين مع انتشار وسائل التواصل الاجتماعي والإعلانات الرقمية.

أجرى باكان لقاءات مع بعض من أبرز مسوقي منتجات الأطفال في العالم. وأعرب أحدهم، وهو الدنماركي مارتن ليندستروم، عن قلقه الشديد من تبعات عمله. وفق ما كتبه باكان، يقول ليندستروم: «إن التعرض المستمر المكثف للإعلانات يؤدي إلى «كارثة فيما يتعلق بالأطفال ومستقبلهم... إنه أمر جد ضار، وما نراه الآن ليس سوى البداية». تنبأ ليندستروم بأن صناعته ستواصل تقويض خيال الأطفال وقدراتهم الإبداعية. ومع ذلك، ظل في وظيفته. قال لي باكان: «هؤلاء المسوقون أذكاء وذوو بصيرة وشريرون إلى حد كبير، لأنهم يدركون ما يفعلونه. [ليندستروم] نفسه أب ولديه أطفال، وعندما تتحدث معه تجده ناقدًا الوضع كله بشدة ويعتقد أن الأمور تسير إلى هاوية مروعة». فَهْمُ ليندستروم لعقل الطفل، كما لَخَّصه باكان، دقيقٌ لدرجة مقلقة: «العواطف هي المحرك الأساسي للأطفال... وعلى المسوقين استغلال هذه العواطف الجذرية لأعمق درجة، من أجل تحقيق النجاح. الحب، بما يحمله من معاني الرعاية والمودة والرومانسية، هو إحدى تلك العواطف... والخوف -

(1) في حين أن هذه الأرقام تخص الولايات المتحدة، فإن تأثير ثقافتها الذي ينتشر كالنار في الهشيم يمتد ليشمل العالم بأسره. (المؤلف)

بكل تجلياته من عنف ورعب ووحشية وحرب- عاطفة أخرى. ثم يأتي التمكن، ذلك التوق الدفين لدى الطفل إلى الاستقلال عن الكبار» (ماثل في الأصل). لا يرمي هذا التحليل الثاقب إلى الارتقاء بعقل الطفل نحو الصحة والكرامة والتمكن الحقيقي والاستقلالية الأصيلة، بل إلى النقيض التام: تحويل هذا العقل عمداً إلى فريسة خاضعة مدى الحياة لقوى السوق الجشعة. يرمي إلى تخريب الطفولة من جذورها: تلك الفترة من النمو التي صممتها الطبيعة ليبلغ فيها الطفل كامل إمكاناته، وينضج عاطفياً، ويعمق تعاطفه وفهمه لذاته، ويتعلم فن التواصل مع الآخرين بطرائق تكفل تبادل المنفعة، ويبدأ في اكتشاف طاقاته الإبداعية، ويبني القالب الذي سيستخدمه لرعاية جيل المستقبل.

كل ما يفرضه الطاغوت المؤسسي على الأطفال -من ألعاب جاهزة، وألعاب فيديو، ودمى مصنعة بالجملة، وأجهزة ذكية، ومنصات إلكترونية متمركزة حول الأقران، وبرامج تلفزيونية محلاة بالزيف والسطحية تستهدف الصغار في سنوات عمرهم الأولى، إلى جانب تسلل المحتوى الجنسي البراق منزوع الروح المُفَعَم بالإباحية إلى المراهقين، بل وإلى الأطفال الأصغر سناً بشكل متزايد- له عواقب وخيمة. «إننا نُحَرِّف مسار الدماغ»، هكذا اعترف ليندستروم لباكان. ومن الناحية النفسية والبيوعصبية، كان عبقرى التسويق ذاك محققاً مئة في المئة. أما ما صدر من «فيسبوك» (الذي تحول اسمه مؤخراً إلى «ميتا») من تسويق متعمد، عبر تطبيق «إنستغرام»، لبرامج تضر بالصحة النفسية للفتيات المراهقات، فليس سوى أحدث فصول الاعتداء المؤسسي على عقول الأطفال<sup>216</sup>.

ورغم أن الخطر الذي يمثله العالم الرقمي التسويقي المهيمن المسبب للإدمان، من أجهزة ووسائط، على أدمغة الأطفال وعقولهم قد أثار قلقاً بالغاً من البداية بين المراقبين، فما زال هذا الخطر ينمو ويتفشى كالورم الخبيث. وهنا أقصد كلاً من انكباب الصغار على الأجهزة الرقمية، وانكباب الكبار عليها في حضرتهم.

تحدثت مع الدكتورة شيمي كانج، الطبيبة النفسية خريجة جامعة هارفارد، المتخصصة في إدمان المراهقين، مؤلفة كتاب «الحل التقني: بناء

عادات صحية لأطفال العالم الرقمي». قالت: «نحن الآن أمام أمهات يتصفحن هواتفهن في أثناء الرضاعة، أو يعطين الرضيع الهاتف في أثناء تغيير الحفاض. كان تغيير الحفاض قديمًا تجربة تفاعلية حية بين الأم وطفلها. كان عليك ابتكار طريقة لإبقائه ثابتًا، أما الآن، فما عليك سوى منح الطفل الهاتف فيستلقي هادئًا. تذهب إلى أي مطعم لترى عددًا لا يُحصى من الأطفال يتناولون طعامهم أمام شاشات الأيباد أو الحاسوب. ترى المشهد أينما ذهبت. يجد دماغ الصغير في الهاتف سحرًا لا يُقاوم». ما يُستبدل هنا هو بيولوجيا الأعصاب المتعلقة، إفراز المواد الكيميائية التي تعزز الترابط وتنظيم المزاج في الدماغ، مثل الأوكسيتوسين، والسيروتونين، والإندورفينات، التي توجد في الدارات الدماغية لكل من الأم ورضيعها عندما يتبادلان النظر في تواصل متناغم متجاوب - مواد كيميائية تصفها الدكتورة كانج بأنها «مفتاح السعادة والنجاح المستدامين». والرسالة غير المقصودة، ولكن الجارحة، التي يتلقاها الطفل هي، مرة أخرى: «أنت لست مهمًا». مكتبة سُر من قرأ

لا يتطلب الأمر خبيرًا في علوم الدماغ ليدرك سبب «افتتان عقول الصغار» بتلك الأجهزة، لكن علوم الدماغ تلعب دون ريب دورًا في تصميمها. تكتب الدكتورة كانج: «صُمِّمت ألعاب الفيديو ووسائل التواصل الاجتماعي والأجهزة الذكية والتطبيقات بحيث تبقى الأدمغة الصغيرة لصيقة شاشاتها، عبر ابتكار سبل لمكافأتهم بجرعات من الدوبامين»<sup>217</sup>. والدوبامين، كما سنرى، مادة كيميائية محورية في عملية الإدمان، سواء على المواد أو على السلوكيات. إنه أحد كيماويات «النشوة» في الدماغ، إذ يستحث حالة من الإثارة والتحفز والحيوية والرضا. عندما أُكِّدت الدكتورة كانج أن تلك التطبيقات والأجهزة الرقمية قد «هَنِدَسَتْ» لضخ دفقات من الدوبامين في أدمغة الأطفال، كانت تتحدث بمنتهى الدقة. قالت: «صُمِّم الهاتف على يد نخبة من علماء الأعصاب والنفس، الذين استعانوا بكل ما تمخضت عنه بحوث الدماغ، وما عرفناه عن دوافع الإنسان ودوائر المكافأة، ودمجوها في تلك الأجهزة». وضربت مثالًا بشركة تحمل اسمًا كاشفًا لدرجة قد يظن المرء معه أنه مستوحى من فيلم أو رواية ساخرة: «مختبرات الدوبامين». تقول: «أسسها عالم أعصاب ومطورو برمجيات تمحور عملهم حول مساعدة الشركات في إشراك الدوبامين وإفرازه... وأُطْلِقَ على ذلك اسم التصميم الاستدراجي». الإدمان هو الهدف

بالطبع. فمن منظور الشركات، لا يوجد مستهلك أفضل من شخص لا يشبع أبداً مما لا يحتاج إليه، ولكنه يشعر بأنه مضطر إلى امتلاكه.

نُشِرَت دراسة عام 2019 في المجلة الرفيعة «جاما لطب الأطفال»، وكانت من بين أولى الدراسات التي سبرت غور التأثيرات البيوعصبية للشاشات على الأطفال. كتب الباحثون: «في جيل واحد فحسب، ومن خلال ما وُصِفَ بأنه «تجربة عشوائية» واسعة، جرت رَقَمَنَة مشهد الطفولة بأكمله، مما أثر في الطريقة التي يلعب بها الأطفال ويتعلمون ويبنون علاقاتهم... يبدأ استخدام الشاشات في مرحلة الرضاعة ويزداد مع نمو الطفل، حيث قُدِّرَ مؤخراً أن الطفل دون التاسعة يقضي أكثر من ساعتين يومياً أمام الشاشات، بخلاف الوقت الذي يقضيه في استخدامها في دور الرعاية والمدرسة... وتشمل المخاطر تأخر اللغة واضطرابات النوم وتدهور الوظائف التنفيذية والإدراك العام، وتراجعاً في تفاعل الأبوين مع الطفل، بما في ذلك القراءة المشتركة». وكشفت الدراسة، التي استخدمت أحدث تقنيات التصوير الدماغية في فحص الأطفال في سن ما قبل المدرسة، عن وجود رابط بين زيادة وقت الشاشة وتدهور في وظيفة المادة البيضاء في الدماغ «في المسارات الليفية الرئيسية التي تدعم مهارات اللغة الأساسية والمهارات الأدبية الناشئة»<sup>218</sup>.

تعالج ماري سوينجل شاباً أكثر يعانون من اضطرابات السلوك ومشكلات الانتباه وأنماط الإدمان. وهي طبيبة نفسية عصبية، ومؤلفة أحد أشهر الكتب التي تناولت الدماغ والثقافة الرقمية، بعنوان «عقول رقمية: كيف يعيد الإنترنت برمجة أدمغتنا ولماذا، وما الذي ينبغي فعله حيال ذلك». قالت لي: «نشهد سمات شبيهة بالتوحد لدى أطفال لا يعانونه. غياب الابتسامة التجاوبية، وتأخر المهارات اللفظية، ومن كنتُ أسميهـم «الأطفال المشغولين» صاروا الآن أطفالاً يتجولون في الأرجاء بلا هدف، أو كائنات شبه ميتة عندما تُنَزَّع منهم الشاشات... اعتاد جيلنا الحالي -من أطفال وبالغين- الانغماس في العالم الرقمي ساعات طويلة. لم يعد المشي كافياً، ولا التجديف، ولا حتى ركوب الأمواج ولا التزلج -أنشطة كثيرة- جميعها لم تعد جذابة». وأبدت أيضاً قلقاً بالغاً من تأثيرات التعرض المفرط للشاشات على نمو الدماغ: «ضعف القدرة على التركيز على العادي والمألوف، بما في ذلك المراقبة والتأمل والنقلات

التي تشعل جذوة الأفكار - إنه ما يراه العديد ممن هم دون العشرين عامًا الآن فراغًا، واصفين إياه بالملل... على المستويين البيولوجي والثقافي، تؤثر هذه التغيرات الدماغية في التعلم والتواصل الاجتماعي والترفيه والعلاقات الأسرية والتربية والإبداع - أي على جميع مقومات المجتمع والثقافة. كما تعاني العمليات الفسيولوجية العصبية التي تنظم المزاج والسلوك اختلالات واضحة»<sup>219</sup>.

تدرك سوينجل سبب جاذبية الوسائط الرقمية للآباء حسني النية، إذ يعمل «مخففًا لضغطهم وإرهاقهم». لا يتطلب جهدًا أو سابق تخطيط - فهو «متاح بصفة فورية، ويمنح الآباء والمربين، بل وحتى المعلمين، لحظات من السكينة والراحة هم في أمس الحاجة إليها». وهنا نجد أن حل المعضلة يغذي معضلة أخرى. فوسائل الراحة هذه، وإن كانت مفهومة في الفترات العصبية، فلها ثمن - وأطفالنا هم من يدفعون منه نصيب الأسد.

وكما هي الحال مع التسويق، يدرك مبتكرو هذه التقنيات ومروجوها طبيعتها الإشكالية، بل ويأخذونها على محمل الجد أيضًا - لا سيما عندما يتعلق الأمر بأولادهم. ففي مقال نشرته «بزنس إنسايدر» عام 2019، كُشِفَت الجهود التي يبذلها كبار التنفيذيين في «سيليكون فالي» - بمن في أولئك مؤسسو ورؤساء «آبل» و«جوجل»، بل وحتى تطبيق «سناب شات» الموجه صراحةً إلى الأطفال (!) - للحد من الوقت الذي يقضيه أطفالهم أمام الشاشات في المنزل<sup>(1)</sup>،<sup>220</sup>. ومما له دلالة أن ستيف جوبز، الرئيس التنفيذي الراحل لشركة «آبل»، منع أطفاله من اللعب بالآيباد عندما أُطلق أول مرة.

هل كل الأخبار سيئة؟ بالطبع لا، ليست الأمور بهذه البساطة. تقول إلين فريدركس، وهي مرشدة صحية تعمل في بروكلين مع طائفة متنوعة من الشباب، إن الإنترنت كان «بالنسبة إلى بعض طلابها طوق نجاة. فذلك الفتى المختلف القابع في قرية نائية ضمن مجتمع متشدد دينيًا يضطر فيه إلى الجلوس والاستماع لخطب متحاملة كل أحد... وفر له الإنترنت متنفسًا يلتقي

(1) ترددت عبارات مماثلة على ألسنة كبار التنفيذيين في «سيليكون فالي» طيلة الفيلم الوثائقي الناجح «المعضلة الاجتماعية» الذي أنتجته شركة «نتفلكس» عام 2020. (المؤلف)



فيه أصدقاء يشبهونه بطريقة لم تكن متاحة من قبل». ولا يقتصر «طوق النجاة» ذاك على الشباب المُهمَّشين. ففي فترة كتابة هذه السطور، خلال العام المنصرم، كان وما زال تواصلني الأساسي مع العائلة والأصدقاء والطلاب حول العالم يتم عبر شاشة حاسوب. معظمنا ممن مروا بأزمة كوفيد-19 يدركون قدرة التكنولوجيا على تعزيز الروابط الاجتماعية وتخفيف وطأة عزلة ما كانت لتُحتمل لولاها. بيد أنه لا يجب أن نستسلم لتفاؤل زائف أو ننخدع بطمأنينة وهمية. فملذات الإنترنت ومناقبه لا تعادل أزمة الانفصال المستفحلة، ولا تبدد مخاوفنا حيال ما يغرسه العالم الرقمي في المنظومة الإدراكية والعاطفية لأطفالنا.

\*\*\*

عندما أعادت مدارس كيبيك الكندية فتح أبوابها في أعقاب حجر كوفيد-19 في مايو 2020، حُذِّت من مناهجها المواد التي اعتُبرت كماليات، كالموسيقى والدراما والفن والتربية البدنية. افترض أن المواد الأكاديمية أهم - وهنا يبادر إلى الذهن سؤال جوهري: أهم لأي غاية؟ فالتركيز على «التأهيل الوظيفي» يتناقض جذرياً مع تعزيز النمو السليم، الذي ينبغي أن يكون المحور الأساسي للمنظومة التعليمية، والمحور الأساسي في تربية النشء بوجه عام. وحتى من منظور «صقل المهارات» الضيق، فإن أيديولوجياتنا التعليمية السائدة تجانب الصواب، فالمهارات المعرفية تعتمد في جوهرها على بنية عاطفية قوية، واللعب ركن لا غنى عنه في تشييد هذه البنية.

قال جوردن نيوفيلد في بروكسل: «كنا نظن في السابق أن المدارس تبني العقول. أما الآن، فقد أدركنا أن اللعب هو ما يبني العقول التي تستثمرها المدارس لاحقاً... إنه حيث تحدث أغلب عملية النمو».

تلك المواد التي اعتبرتها سلطات التعليم الكيبيكية ثانوية تمس دارات دماغية مهمة. فجميع صغار الثدييات تلعب، ولأسباب وجيهة. وقد كشف عالم الأعصاب ياك بانكسيب عن وجود آلية «لعب» مدمجة في أدمغتنا نشترك فيها مع بقية الثدييات. فاللعب ليس مجرد نشاط عابر، بل المحرك الرئيس لنمو الدماغ، وعامل حاسم في عملية النضج العاطفي. يكتب جيمس جربرينو: «تطورنا كجنس يعود في جانب كبير منه إلى روح اللعب لدينا وما يتمخض

عنها من ذكاء وإنتاجية»<sup>221</sup>. ويصر جوردن نيوفيلد أن اللعب الحقيقي لا يدور حول المحصلة، بل تكمن المتعة في النشاط ذاته. اللعب الحر هو أحد «احتياجات الطفل الجوهرية»، التي تُقدّم قرباناً على مذبح الاستهلاكية والثقافة الرقمية. قال لي عالم الأعصاب ستيفن بورجيس: «لا تحترم الثقافة مهام النمو الطبيعية. فهذه المهام تتمثل في اللعب مع شخص آخر، لا مع جهاز «إكس بوكس». وفي التواصل وجهاً لوجه، لا عبر هاتف أو بالمراسلة النصية. كل هذه الممارسات تمارين عصبية مقوية، تجعل المرء قادراً على تنظيم حالاته العاطفية الداخلية».

صراحةً، أرى أن ضرر الشاشات أشد وبالأمر مما نظن. ففي عام 2016، أُفيد بأن الأطفال البريطانيين بين سن الخامسة والخامسة عشرة يقضون ثلاث ساعات يومياً على الإنترنت، وأكثر من ساعتين أمام التلفاز. وفي المقابل، قل الوقت المخصص للقراءة من أجل المتعة من ساعة يومياً (حتى عام 2012) إلى ما يربو قليلاً على نصف الساعة بعد أربع سنوات<sup>222</sup>. وأضحت أغلب «الألعاب» اليوم تحدث على انفراد أمام شاشة، حيث تحل الشخصيات الافتراضية والأصوات المجردة محل الأصدقاء الحقيقيين. فأى وقت يتبقى للعب الحر الإبداعي التفاعلي؟ فردياً كان أو جماعياً؟ وأي نوع من الأدمغة نصنع؟

يمكن طرح السؤال نفسه على نظام التعليم. ففي عام 2016، كتب ويليام دويل، البروفيسور الأمريكي الحائز منحة «فولبرايت»، بُعيد عودته من فصل دراسي أمضاه بجامعة شرق فنلندا، مقالاً في صحيفة «لوس أنجلوس تايمز»، يصف فيه تلك الأشهر الخمسة التي عاشتها عائلته «في ظل نظام دراسي رائع مذهل في خلوه من الضغوط». وُضِعَ ابنه ذو السنوات السبع في أصغر الصفوف - ليس بسبب تأخر في النمو، بل لأن الأطفال دون السابعة «لا يتلقون تدريباً أكاديمياً رسمياً... بل يذهب معظمهم إلى دور الرعاية ويتعلمون من خلال اللعب والأغاني والمباريات والتحاور». بمجرد دخول المدرسة، يحصل الأطفال على استراحة إلزامية في الهواء الطلق مدتها خمس عشرة دقيقة مقابل كل خمس وأربعين دقيقة من التعليم داخل الفصل. ويتذكر دويل سماعه شعارات تربوية من قبيل: «دعوا الطفل يعيش طفولته»،

و«وظيفة الطفل أن يلعب»، و«أفضل وسيلة لتعليم الطفل هي اللعب». أما عن المحصلة؟ فتحتل فنلندا المرتبة الأولى أو الثانية باستمرار في نتائج اختبارات التحصيل الدراسي في العالم الغربي، وصُنِّفَتْ بأنها أعلى الدول تعليمًا على وجه الأرض<sup>223</sup>.

«نُلْقِن منذ الروضة إلى الدراسات العليا رسالة مفادها أن المنافسة أمر مُستَحَسَنٌ مرغوبٌ مطلوب، بل وحتمي؛ إنها النص الخفي في كل درس نتعلمه». هكذا كتب المستشار التربوي ألفي كوهن في كتابه الرائع «لا للمنافسة: حجة ضد المنافسة: لماذا نخسر في سباقنا نحو الفوز»، حيث يوثق الأثر السلبي للمنافسة في التعلم الحقيقي، وكيف تقتل المنافسة والمديح والدرجات والمكافآت والعقوبات المفروضة على الطفل المتمرد دوافعه الفطرية وتهدم أمانه العاطفي<sup>224</sup>. يقول كوهن بسخرية: «هل يحفز المديح الطفل؟ بالطبع، يحفزه للسعي وراء نيل مزيد من المديح».

قد تتساءل: «وما الخطأ في ذلك؟ ما المشكلة في الثناء المستحق؟». الواقع أن للمديح أنواعًا. يُجْمَعُ أساتذة علم النفس التنموي على أن مدح مجهود الطفل مفيد ويعزز تقديره لذاته، في حين أن مدح الإنجاز فحسب يبرمج الطفل على مواصلة السعي لنيل الاستحسان الخارجي - ليس لشخصه، بل لمنجزاته، لما يطلبه الآخرون منه. وما ذلك إلا عائق آخر أمام تبرعم الذات السوية.

على الرغم من حبنا وتفانينا نحن الآباء والمعلمون، فالعالم الذي يتعين أن نربي فيه أطفالنا اليوم يقوض قصارى جهدنا بطرائق شتى، كلها متنكرة في ثوب «هذه سنة الحياة ببساطة». وليس في الأمر من «بساطة»: فالعواقب وخيمة. والحاضر، بشكله الحالي، يستنزف المستقبل.

## الفصل 14

### قالب الشقاء: كيف تشكل الثقافة شخصياتنا

«وهنا» استطرد المدير بحكمة: «يكمن سر السعادة والفضيلة - أن ترضى بما قُرِصَ عليك. فكل تكثيف إنما يرمي إلى جعل الناس يرضون بمصيرهم الاجتماعي المحتوم».

- ألدوس هكسلي، عالم جديد شجاع

لعلك تذكر تعليق بيسيل فان دير كوك البليغ حين قال: «تلقننا ثقافتنا التركيز على فرادتنا، ولكننا، على المستوى الأعظم، قلما نوجد فرادى». لا أدري إن كانت المقارنة مقلقة أم مريحة (أم كليهما معاً؟)، ولكننا نحن البشر، في افتقارنا إلى ذات مستقلة محددة، لسنا ببعيدين من رفيقنا في المملكة الاجتماعية، النمل.

في مستعمرة النمل، تفقس جميع اليرقات حاملة الجينات ذاتها تقريباً: الملكة والعاملات والمحاربات، كلهن سواسية. ولكن مصير كل منها، بما في ذلك سماتها البيولوجية، مرهون تماماً باحتياجات الجماعة. وصف طبيب الأورام الكاتب سيدهارتا موكرجي هذه الظاهرة في مقال أخذ نُشِرَ في مجلة «نيويوركر»، حيث قال: «للنمل نظام طبقي صارم. فالمستعمرة الواحدة تضم عادةً نملاً يؤدي أدوراً شديدة التباين، وله سمات جسدية وسلوكيات غاية في التمايز». تنقسم النملتان المتطابقتان جينياً إلى بالغتين مختلفتين بيولوجياً حسب مؤثرات البيئة المادية والاجتماعية. عندما تنتحى الملكة من خلية النمل القافز على سبيل المثال، تشن النملات العاملات «حرباً ضروساً، تقاتل فيها

حتى الموت - لسعاً وعَضاً ومبارزةً وتقطيعاً للرؤوس والأطراف» - حتى تظهر قلة منهن بالنصر ويتقلدن، حسناً، العرش. ورغم عدم تغير تركيبة الحمض النووي، تتحول فسيولوجية الملكة الجديدة، إذ تغدو «فخامتها» خصبة مهيمنة، وتعيش أطول مما كانت لتعيشه في حياتها السابقة عاملة<sup>225</sup>. لاحظ مايكل كير، الطبيب النفسي والأستاذ السابق بجامعة جورجيتاون، هذه الدينامية نفسها في كتابه حول منظومة الأسرة البشرية. يقول: «إن مصير كل يرقة تحدده عملية تحدث على مستوى المستعمرة بأكملها. وبهذا المعنى، تفقس اليرقة الصغيرة لتحتل منصباً وظيفياً محدداً داخل المستعمرة، ويتشكّل نموها وفقاً لهذا الموقع»<sup>226</sup>.

على الرغم من تشبثنا بمفهوم الذات المنفردة، فنحن أقرب إلى النمل في هذا الصدد. وكما أفضى إليّ الدكتور كير: «إن استقلالية الإنسان أضيق نطاقاً بكثير مما نود تصديقه. فلا سبيل إلى فهم فرادتنا بمعزل عن علاقتنا بالجماعة». بعبارة أخرى، تتشكل شخصياتنا وطباعنا وفقاً لاحتياجات البيئة التي ننشأ فيها. الأدوار التي تُوكل إلينا أو نُحرَم منها، وكيف نندمج مع المجتمع أو نُقصى منه، وما تزرعه الثقافة في نفوسنا من معتقدات حول ذواتنا، جميعها أمور ترسم معالم صحتنا ومرضنا. في هذا المنحى كما في مناحٍ شتى، تعد الصحة والمرض مظهرين من مظاهر العالم الاجتماعي.

ولئن كانت الأسرة النووية<sup>(1)</sup> المعاصرة هي الحاضن الأولي لنمو الطفل، فذلك الحاضن موجود ضمن فضاء أرحب، تشكله عناصر كالمجتمع، والحي، والمدينة، والاقتصاد، والوطن، وما شابه. وفي عصرنا، يهيمن على المشهد برمته نظامٌ رأسماليٌّ مُغرِقٌ في المادية والاستهلاك بتجلياته العالمية. تنعكس افتراضاته الأساسية -التي تبين أنها غاية في التشوه- بشأن هوياتنا وماهياتنا في أجسام وعقول من يحيون في ظلها. وما دامت البيوغرافيا تتجلى في تكويننا البيولوجي، فمن الطبيعي أن تتجلى المعايير الثقافية في أنسجتنا الفسيولوجية.

نجد أنفسنا هنا أمام صراع جوهري بين التعلق والأصالة. فكما نتكَيّف منذ الصغر مع إطار الأسرة، حتى لو استلزم ذلك انسلاخاً عن ذواتنا الحقيقية،

(1) الأسرة التي تتكون من أم وأب وأطفالهما. (الترجمة)

نُبْرَمَجَ أَيْضًا -بل ونُرَوِّض- للعب أدوارنا الاجتماعية المرتقبة وتَقْمُصُ السمات اللازمة لها، مهما بهظ الثمن الذي نقتطعه من عافيتنا.

التقيت أولف كاب أول مرة قبل نحو أربعة عشر عامًا. كان يشغل آنذاك منصب نائب رئيس الموارد البشرية لشركة «أيكيا» في أمريكا الشمالية، وبدأ وكأن الحياة تبتسم له من كل صوب. بيد أن هذا القطب الاقتصادي المرموق عالميًا قد لجأ إليّ في رحلة شخصية نبعت من سأم وجودي عميق. فقد قض مضجعه إدراك مقلق: أن حياته المُجْزِية -التي تُعد حسب معايير مجتمعنا «العادية» نجاحًا منقطع النظير- وروتينه اليومي الذي فرضته عليه، لم يكونا إلا -على حد قوله- «وهمًا، سرابًا، زيفًا... لم يكن فيهما شيء يُذكر مني». سمعت رأيًا مماثلًا من الكاتبة الممثلة لينا دنهام، بطة مسلسل «الفتيات»<sup>(1)</sup>، التي أحرزت هي الأخرى نجاحًا مدويًا بمعايير المجتمع. ففي أحد برامج علاج الإدمان، طلبوا منها تدوين قِيمِها الشخصية. تقول: «أدركت حينها أنني لا أستطيع تذكّر ولو قيمة واحدة لا تنتمي إلى غيري».

صار أولف منذ ذلك الحين صديقًا، وشريكًا بين الحين والآخر، حيث تعاونًا معًا لتصميم وإدارة ورشات عمل لكبار التنفيذيين الذين يشاطرونه شعور التناقض نفسه بين ذواتهم الأصلية وشخصياتهم المهنية. ولست أعني مجرد تركهم لأفكارهم ومشاعرهم ورغباتهم واحتياجاتهم الحقيقية على عتبة باب المكتب، ليستردوها مع غروب الشمس كما يسترد المرء سيارته المركونة. فلكي يستمر «الوهم»، يجب رَكْنُ ذواتهم الأصلية في مرأب مهجور ورمي مفتاحه في طي النسيان. «كنت أضحي بقيمي الشخصية على مذبح النجاح»، هكذا اعترف أولف. واليوم، وهو في منتصف عقده الثامن يشع صحة وحيوية، صار على قناعة تامة بأن كبته ذاته وانفصاله عنها كانا يستنزفان شعله حياته: «في مرحلة ما، لمستُ أن خطواتي إلى العمل فقدت خفتها المعهودة. وكأنني أُجَذَّب إلى المرض جذبًا».

حباه القدر بالبصيرة النافذة -وكما سيقر هو نفسه، بالامتياز- لسبر أغوار اغترابه وتخطيه. تأمل ماضيه قائلًا: «أمضيتُ أربعين عامًا في دوامة من

(1) مسلسل شهير من إنتاج «إتش بي أو» كانت دنهام صاحبة فكرته وبطة أحداثه. (المؤلف)

الجنون. كان جل اهتمامي، تسعة وتسعون في المئة منه، مُنصبًا على ما يعده المجتمع والشركة التي عملت بها معيارًا للنجاح. لم أعر احتياجاتي الحقيقية أدنى اهتمام. فقط لو امتثلت متطلبات الشركة سأبلغ النجاح المنشود». كان ذلك أدق وصف ممكن للبصيرة التي كتب عنها الراهب الشاب توماس ميرتون، أبرز الكتاب الكاثوليكين في أمريكا خلال القرن العشرين، في سيرته الذاتية «الجبل ذو الطوابق السبعة»: «لقد بُني منطق النجاح الدنيوي على مغالطة: وهم غريب بأن كمالنا رهين أفكار الآخرين وآرائهم واستحسانهم! إنها حياة غريبة حقًا، أن يعيش المرء دومًا في مخيلة سواه، كما لو كان ذلك هو الفضاء الوحيد الذي يمكن للمرء أن يغدو فيه حقيقيًا في نهاية المطاف!»<sup>227</sup>.

ليست أزمت الهوية التي عاشها أولف صنيعة الوعي - بل هي ثمرة تطورنا في مختلف سياقاتنا، بدءًا من الأسرة فصاعدًا. كما أخبرني أولف: «كان النجاح الذي حققته خارجيًا محضًا. مئة في المئة - ومستندًا إلى تصور عقلي بنيته عندما كنت في سن الخامسة والخامسة عشرة عما يستلزمه الأمر لنيل القبول». وهنا، كما أشار عالم النفس الاجتماعي إريك فروم، تلعب الأسرة - من دون قصد - دور «الوكيل النفسي» للمجتمع من أجل تشكيل ما أسماه الشخصية الاجتماعية.

وصف إريك فروم الشخصية الاجتماعية بأنها «الشخصية الأساسية المشتركة بين غالبية أبناء ثقافة ما». وتختلف عن الشخصية المتفردة التي يملكها كل منا ويجليها للعالم. فالشخصية الاجتماعية، بقدر ما تحد منا وتحكمنا، تكفل انصهارنا في قالب ثقافتنا «العادي». أرى وصف فروم تجسيديًا بليغًا لطريقة عيشنا في المجتمع - على شاكلة النمل.

ولا أقصد هنا «نحن» بمعناها الفردي. فـ«نحن» الجمعية أشد عمى وأعظم خطرًا. على سبيل المثال، ليس منا من يطيق مشهد المشردين على قارعة الطريق، بيد أننا كمجتمع نتغاضى عن تفاقم ظاهرة التشرد. ليس منا من يرغب في رؤية الحياة على كوكبنا في خطر، ومع ذلك ما زال التغير المناخي يواصل زحفه المحموم بلا رادع. في داخلنا شيء يرى هذه الكوارث عادية، سواء أسهمنا فيها بنشاط، أو أنكرناها، أو حتى راقبناها باستسلام سلبي. لطالما تساءلت طيلة حياتي، مدفوعًا بلا ريب بأحوال طفولتي، كيف أمكن

تنويم هذا الكم من الطيبين مغناطيسيًّا للإذعان لما لا يمكن تبريره. لا بد من وجود آلية ثقافية ما تُطوِّعنا لقبول ما يدمرنا ويدمر العالم الذي نسكنه؛ مؤكد أنها ليست نزعة فطرية. فبطريقة ما، تنفذ قِيَمُ تلك الآلية وتوقعاتها إلى دمائنا، إلى درجة أننا نخلط بينها وبين ذواتنا الحقيقية.

حسب قول فروم، لا ينبع سلوك البشر في الغالب من قرارٍ وإِيعٍ باتباع النمط الاجتماعي، بل من «رغبة دفينة في التصرف كما ينبغي»<sup>228</sup>. هكذا تصنع الثقافة أفرادًا لخدمة غاياتها. قد يفيدنا هنا أن نقارن الواقع بالخيال. ففي رواية «عالم جديد شجاع» لألدوس هكسلي «يُبرمج الناس لدرجة يستحيل معها عمليًّا التصرف إلا وفق ما يُملَى عليهم»<sup>229</sup>.

وهكذا، ما يُعد عاديًّا ومألوفًا لا يتحدد وفق ما فيه منفعة البشر، بل وفق ما يُنْتَظَر منهم، أي تلك السمات والتوجهات التي تكفل بقاء الثقافة. ثم تُرفع هذه السمات إلى مقام «الطبيعة البشرية»، في حين يُنْتَظَر إلى كل ما يحيد عنها بصفته شذوذاً. وفي غالب الأحوال، وما لم تحدث صحة -من النوع القاسي في العادة- تستنهض نزعة الأصالة، يمضي المرء في تطوره وسلوكه على نحو متماشٍ مع الأفكار السائدة.

فما سمات الشخصية الاجتماعية المتأصلة في ثقافتنا؟

## السمة «الشخصية» الأولى: الانفصال عن الذات

قلتُ إن الطباع المُكتسبة، كالتماهي المفرط مع الواجبات والأدوار والمسؤوليات المفروضة اجتماعيًّا، على حساب الاحتياجات الذاتية، يمكن أن تضر بالصحة. تولد هذه السمات في البداية نتيجة حرمان الطفل من احتياجاته التنموية، وإعاقة فطرته. ثم ترسخها الثقافة عبر المحفزات والمكافآت، فتشجعه على الانغماس في مهام مضمّنية، وتضعه في ظروف كان ليفضل، بفطرته، تجنبها. لقد جلب عليّ إدماني على العمل طبيبًا وافر الاحترام والتقدير والأجر والمكانة في العالم، ولكنه في الوقت نفسه قوض صحتي النفسية وأخل بالتوازن العاطفي لأسرتي. ولماذا صرْتُ مدمنَ عملٍ؟ لأنني بفعل تجاربي المبكرة احتجت إلى أن أكون مطلوبًا ومرغوبًا ومحل



إعجاب لتعويض الحب. لم أقرر عن وعي قط سلك ذلك الدرب، ولكنه «نفعني» بشدة على المستويين الاجتماعي والمهني.

ما أكثر آليات تغريب الإنسان عن نفسه. يبدأ أثرها فيه منذ لحظات وجوده الأولى، من خلال ضغوط تفرضها البيئة الأسرية وممارسات التربية المُعتمَدة اجتماعياً التي تتجاهل احتياجات الطفل. قد تتضاعف رغبة المرء في الهروب من نفسه عند تعرضه لصدمة صريحة بالطبع. لكن حتى في غياب الجراح المباشرة، يمكن لهذا الهروب أن يتعزز بنظام تعليمي يغذي نزعة الامتثال والمنافسة، وبالتوقعات المجتمعية التي تحث على «الاندماج»، وبرغبة في نيل قبول الأقران، وبقلق تبثه الثقافة حول الوضع الاجتماعي.

في ثقافة مهووسة بالمظاهر، يُبنى جزء كبير منها على غرس مشاعر النقص في نفوس الناس -أو بطريقة أشد مكرًا، على رسملة (التلاعب اللفظي شبه مقصود) هذه المشاعر المتأصلة بالفعل- تعرض وسائل الإعلام نماذج للكمال الجسمي يقيس عليها الشباب والعجزة أنفسهم، ما يدفعهم إلى الشعور بالخزي من أجسامهم. كتب صديقي بيتر ليفين مقالاً منذ بضع سنوات عن إجراء تجميلي يتضمن حقن سُم البوتولينوم، وهو مادة تُرخي العضلات مؤقتاً، بهدف إزالة تجاعيد السن الطبيعية. ولكنها أيضاً تسلب الوجه قدرته الطبيعية على التجاوب. أخبرني بيتر: «ثمة أمهات مرضعات يخضعن لحقن البوتكس، فيعجزن عن إيصال مشاعرهن إلى أطفالهن، أو حتى عن فَهْم مشاعر أطفالهن. يفقدن هذا النوع من التواصل». في العديد من مناحي الحياة الأخرى، بما فيها منصات التواصل الاجتماعي، صرنا نقدم صورة مزيفة «محقونة بالبوتكس» عن ذاتنا: صورة لا تعكس شخصنا الحقيقي، بل الشخص الذي نود أن يراه الآخرون. قال بيتر: «ما نشاهده على الإنترنت هو ضرب من البوتكس الجماهيري. لقد فقدنا ببساطة تلك القدرة على أن نكون حقيقيين، القدرة التي تجعلنا بشرًا، والقدرة التي تصلنا بعضنا ببعض».

## السمة «الشخصية» الثانية: نَهْم الاستهلاك

من بين أعظم إنجازات ثقافة الاستهلاك الجماهيري أنها أوهمتنا بأن ما بُرِّمنا على التوق إليه بشدة هو عين ما نحتاج إليه. تقول المحللة النفسية الفرنسية-البulgارية، جوليا كريستيفا: «تُصنَّع الرغبات بالدقة نفسها التي تصنع بها السلع المعدة لإشباعها. نستهلك احتياجاتنا، غير مدركين أن ما نلَّظنه «حاجة» قد أُنتِجَ اصطناعياً»<sup>230</sup>. يذكرني ذلك بالرد الذي ألقاه بوب ديLAN الشاب في جولة له بإنجلترا عام 1965 على مسامع اثنين من طالبي التوقيع الملحين. توسل أحدهما عبر النافذة الخلفية من سيارة ليموزين المغني الفارهمة: «نحتاج إلى توقيعك». فأجاب ديLAN بجفاء: «كلا، أنتما لا تحتاجان إليه. لو كنتما تحتاجان إليه حقاً لأعطيتكما إياه». وهذا هو لب المشكلة: فالشخصية الاجتماعية وليدة مجتمعنا الاستهلاكي تخط بين الرغبة والحاجة، لدرجة تجعل الجهاز العصبي يضطرب حين تُحجب عنه الأشياء المُشتهاة. وهكذا يلتقي العرض والطلب.

كما لاحظ توماس ميرتون بحسرة عام 1948: «نحن نقطن مجتمعاً تسعى سياساته برمتها إلى استثارة كل عصب في جسم الإنسان وإبقائه في أقصى درجات التوتر المصطنع، وشد كل رغبة بشرية إلى منتهائها، وابتكار أكبر قدر ممكن من الرغبات والشهوات الوهمية، لتلبيتها بمنتجات مصانعا ومطابعا واستوديوهات السينما وسائر المنشآت»<sup>231</sup>.

إن المكوث الدائم في «أقصى درجات التوتر المصطنع» تلك يترك الكثيرين في حالة من السخط والتهيج والقلق - أسرى دوامة إدمانية تُغربهم عن احتياجاتهم الحقيقية، وعواطفهم الأصلية، ومخاوفهم الواقعية، والحياة بجوهرها.

وحين نعجز عن بلوغ مبتغانا، نرى ذلك إخفاقاً شخصياً - حتى وإن تحالفت الظروف الاجتماعية ضدنا وجعلت النجاح بعيداً كل البعد عن متناولنا. حدثني الممثل والمخرج والناشط السياسي الأمريكي داني جلوفر: «أتذكر من طفولتي ولعي بمشاهدة إعلانات صابون تايد. عندما أتفكر في الأمر الآن، أرى أنه لم يكن نابغاً من شغف خاص بصابون تايد. بل كنت أشاهدها من منظور الحسرة، متمنياً لو كان مطبخي كذاك، وغسالتني كذلك، وبقية الأشياء... نحن

نعيش في بيئة حيث تحاوطنا أشياء لن نمتلك أغلبها أبدًا، وهذا يورث شعورًا بانعدام القيمة، لأنك عاجز عن حيازة تلك الأشياء». تتماشى كلمات جلوفر تمامًا مع ملاحظة الناقد الاجتماعي نيل بوستمان، التي خَطَّها عام 1985 في نقده الثقافي الرائد «نسلي أنفسنا حتى الموت». فالإعلانات التي تصور أناسًا في غاية السعادة «لا تعبر بأي شكل عن المنتجات التي تروج لها. بل تعبر بكل ما فيها عن المخاوف والأوهام والأحلام التي تسكن قلوب المشتريين. ما يحتاج المروج إلى معرفته ليس ما هو مميز في منتج، بل ما هو ناقص لدى المشتري».<sup>232</sup>

في ظل قناعة تشحذها الثقافة بأننا عاجزون، نصير مدمنين على الاستهلاك. كما أخبرني جلوفر: «الاستهلاك وسيلة لإخماد الألم. أعرف أناسًا لديهم وفرة من الموارد لتشتيت الألم عبر شراء ما لا حاجة بهم إليه... يخلق النظام الرأسمالي واقعًا تُقاس فيه قيمة الإنسان بقدرته على الاستهلاك. لا فرق بين الاستهلاك من «ولمارت» أو من «ساكس فيفت أفينو». حين نتحدث عن الإدمان، سواء كان على المخدرات أو على أنماط سلوكية أخرى، فكله يرمز إلى إحساس الإنسان بانحطاط قيمته داخل المنظومة. تلك هي الخلاصة ببساطة: الشعور بالاغتراب في قلب المنظومة».

## السمة «الشخصية» الثالثة: السلبية المغيبة

خلافًا لقاطني المستقبل القاتم الذي رسمه هكسلي في روايته، نحن لسنا آلات مصنعة في أنابيب اختبار لتتخذ هيئات معينة وتؤدي أدوارًا مُقَدَّرة سلفًا. فنحن، كمواطنين في دول تدَّعي الديمقراطية، نملك إرادة حرة إلى حد ما - لكن تلك الحرية في الواقع نادرًا ما تتخطى تخوم ما هو مستساغ اجتماعيًا. ولأننا لا نجرؤ على هز القارب، نخاطر بالغرق معه.

يدفعنا هجر الذات، المُدمَج في الشخصية الاجتماعية، إلى السلبية، حتى في مواجهة ما يهدد وجودنا كنوع. ما كان لإنسان سوي متصل بمشاعره الحقيقية واحتياجاته الأصيلة أن ينخدع بمغويات تثير احتياجات زائفة، ولا بمنتجات تليبيها، مهما غُلِّفت بحنكة. وما كان ليرتضي ما لا يُرتضى، اللهم

إلا إذا وقع تحت تهديد ما - وحتى في هذه الحالة، ما كان ليميل إلى تقبله كوضع طبيعي.

يقول المفكر البارز نعوم تشومسكي: «دائمًا ما يردد الأطفال: لماذا؟ - يريدون تفسيرات، يريدون فهم الأشياء. ولكن سرعان ما تتطأ قدماء المدرسة، فُتروُض. يُلَقَّن المرء أن هذه هي السلوكيات المقبولة، ولا شيء غيرها. تُبنى مؤسسات المجتمع لتقليص مساعي الفرد للتحكم في مصيره، تحورها وتقيدها»<sup>233</sup>.

تبدأ المشكلة بطريقة تنشئة الطفل في كنف أسرته المعاصرة، التي هي صورة مصغرة عن الثقافة. كما أشار إريك فروم: «تتولى الأسرة مسؤولية نقل متطلبات المجتمع إلى الطفل النامي». تفعل ذلك بجميع الوسائل التي تناولناها في فصولنا حول نمو الطفل. تُغرس الشخصية الاجتماعية حين يُحرم الطفل من الرضاعة الطبيعية، حين تُحبَط توقعاته الفطرية في الاحتضان، حين يُترك «ليبكي وحده حتى يهدأ»، حين يُجبر على كبت مشاعره، حين يُهَيَّأ للتماهي مع تطلعات الآخرين، حين يُحرم من اللعب الحر العفوي، حين «يُؤدَّب» بأساليب عقابية مثل «الوقت المستقطع»، الذي يهدده بفقدان أعز ما يشتهي - القبول الإيجابي غير المشروط، حين يُحرم من تواصله مع الطبيعة. تُسهم كل هذه العوامل في خلق خواء داخلي، جوع سيسعى الإدمان والنزعات المستعرة إلى سده في المستقبل، في حين تخضع روحه المستقلة لمطالب ثقافة مادية مختلة.

حبذا لو كان الحلم الديمقراطي، الذي يقتضي أن نخط بأيدينا «نحن، الشعب» المجتمع الذي نريد أن نحيا فيه، حقيقة واقعة. إنه حلم يستحق كل جهد في سبيله. ولكن الإيمان به وحده ليس بكافٍ. لن يتحقق الحلم ولا سبيل إلى تحقيقه إلا بمواجهة الوضع الراهن بجرأة: فنحن من نُصاغ على صورة عالَمنا المشوه المضطرب مسلوب الفطرة - لنضمن استمراريته، حتى وهو يدفع بنا نحو الهاوية.

مكتبة

t.me/soramnqraa



## الجزء الثالث

---

# إعادة النظر في غير العادي: المرض أسلوبًا للتكيف

في الجنون حكمةٌ ربّانية  
تتجلى للبصائر النقية  
أما العقلانية  
فجنون محض  
هكذا تسود الأغلبية  
فإن سايرت، قالوا عنك واع رزين  
وإن خالفت، صرت في لحظةٍ خطيرًا  
وقيدوك بسلاسل من حديد

- إميلي ديكنسون



## الفصل 15

### شريطة ألا تكون أنت: دحض خرافات الإدمان

لا أجد أي لذة في تلك المُسكِرات التي أغرق فيها أحيانًا  
بجنون محموم. لم يكن طلب اللذة ما حدا بي إلى المجازفة  
بحياتي وسمعتي وصفاء عقلي. بل السعي المستميت  
للهرب من ذكريات تعذبني.

- إدجار ألان بو

كان بروس، جراح الأوعية الدموية في أوريجون، يهيم بارتداء معطفه  
الطبي حين اقتحمت الشرطة المكان. يحكي عن ذلك اليوم الشمس قبل سبع  
سنوات قائلاً: «اقتادوني خارج المستشفى مُكَبَّلًا بالأصفاد. كان إذلاً ما بعده  
إذلال. في بلدة صغيرة كبلدتي، سرعان ما عرف الجميع بالأمر. وتصدرت  
قصتي الصحف المحلية عدة مرات. كان سقوطاً مدوياً عن المجد». كتب هذا  
الطبيب المحلي الموثوق روثات بأسماء مرضاه ليعود ويصرفها بنفسه  
لإشباع إدمانه. يقول: «كنت أكتب من الروثات وأتعاطى من المواد ما جعل  
الشرطة تشبه في أنني أدير شبكة لتجارة المخدرات». ثم انكشف المستور،  
في غضون بضعة أشهر.

كيف يمكن لطبيب ناجح متمرس مثل بروس، متزوج وأب لمراهقين، أن  
يصل إلى هذا المستوى من خداع الذات والاحتيال والانحلال المهني؟ ألم يكن  
يدرك أنه يعرض صحته وأسرته ومصدر رزقه للخطر؟ ما الذي قد يدفع أي  
شخص -إن صح التعبير- إلى الانغماس في مثل هذه السلوكيات التدميرية؟



لازمتني هذه التساؤلات كظلي طوال مسيرتي المهنية، لكنها صارت أشد إلحاحًا خلال اثني عشر عامًا قضيتها في العمل بالحي الشرقي في وسط مدينة فانكوفر، ذلك الحي المعروف بأنه أشد بقاع أمريكا الشمالية استفحالاً في تعاطي المخدرات. في مساحة محدودة يتزاحم آلاف ممن يعيشون حياة من الاعتماد اليائس على مواد من مختلف الأنواع، استنشاقًا أو ابتلاعًا أو حقنًا - من كحوليات وأفيون ونيكوتين وحشيش وكوكايين وكريستال ميث وغراء وكحول طبي. حتى الزوار القادمون من نيويورك أو ديترويت أو بريستول عادةً ما يُصدَمون بما يشاهدونه هناك.

اعتدت أن أقول: «إذا كان نجاح الطبيب يُقاس بطول عمر مرضاه، فأنا فاشل، لأن كثيرًا من مرضاي يموتون شبابًا». رحلوا إثر مضاعفات فيروس نقص المناعة HIV، أو التهاب الكبد الوبائي سي، أو عدوى في صمامات القلب، أو الدماغ، أو العمود الفقري، أو مجرى الدم. سقطوا ضحايا انتحار أو جرعات زائدة أو عنف أو دُهِسوا تحت عجلات سيارة خلال تَرَنُّحهم في الطرقات المزدحمة تحت تأثير المخدر. على عكس المدمنين «الناجين» مثل بروس، الذي تعافى واستعاد وظيفته، فقد مرضاي كل شيء - صحتهم، ومظهرهم، وأسنانهم، وأسرهم، وأعمالهم، ومنازلهم. بدَّد بعضهم حياة من رفاهية الطبقة المتوسطة، وانتقل بعضهم من الثراء إلى الفقر المدقع بين عشية وضحاها. ومع هذا كله، كانوا على دراية تامة بأنهم أمام الخسارة الكبرى: حياتهم. ومع ذلك، ظلوا على عاداتهم، هابطين إلى قيعان أدنى مما يمكن لأغلبنا تصوره، كما وصفت في كتابي عن الإدمان «في عالم الأشباح الجائعة»، الصادر عام 2009.

شهد العقد المنصرم تحسنًا ملحوظًا في النظرة السائدة تجاه الإدمان، متجهة إلى مزيد من التعاطف والفهم العلمي والمنطوق. ومع ذلك، ما زالت الخرافات المضللة الخطرة حول أصل الإدمان وطبيعته مهيمنة في كثير من الأوساط، بدءًا من العلاج الطبي، وصولًا إلى العدالة الجنائية والسياسة. حتى في عالم إعادة التأهيل والتعافي حسن النية، ما زلنا نجد مواطن عمى. ونظرًا إلى القصور الجلي والأذى المدمر الذي تسببت فيه أساليبنا التقليدية، بدأت أصوات كثيرة تطالب أخيرًا برؤية جديدة.

تمهيداً لهذه الرؤية الجديدة، لنتناول مباشرةً اثنين من أكثر المفاهيم الخاطئة شيوعاً: أن الإدمان إما نتاج «سوء اختيار»، وإما «مرض». كلا المفهومين يعجز عن تفسير هذا الوباء المجتمعي المستعصي، كما يعرقل جهودنا في معالجته بفاعلية.

ما كان ينبغي للرأي القائل بأن الإدمان نتاج سوء اختيار أن يستحق الذكر الآن، نظراً إلى التقدم العلمي في فهم المشكلة. ولكن هذا الرأي لا يزال يحكم بقبضة من حديد على عقول الكثيرين، ويقف خلف الهجوم القانوني على المتعاطين. إنه فكرة خاطئة لدرجة مثيرة السخرية - كانت لتضحكنا، لولا عواقبها المأساوية. عبر عنها بإيجاز وزير العدل الأمريكي السابق، جيف سيشنز، عام 2017، مستعيداً ذكريات أيام حرب المخدرات السوداء في الثمانينيات، حيث صرّح لجمهور ولاية فرجينيا: «علينا أن نقول كما قالت نانسي ريغان من قبل: «فقط قل لا». من شأن تثقيف الناس وتوعيتهم بحقيقة المخدرات والإدمان المروعة أن يفضي إلى اختيارات أفضل من قبل مزيد من الناس».

تتجلى فاعلية حملات الحرب على المخدرات، التي أُتيح لها نصف قرن لتحقيق أهدافها المُعلّنة، في حقيقة مؤلمة واحدة: وهي أنه بينما يتحدث سيشنز، كانت بلاده تخسر من الأرواح كل ثلاثة أسابيع ما يعادل ضحايا هجمات الحادي عشر من سبتمبر. في ذلك العام، لقي أكثر من 70 ألف أمريكي حتفهم بسبب الجرعة الزائدة<sup>234</sup>. وبعد أربع سنوات، في عام 2021، تجاوز هذا الرقم الآلاف المئة<sup>235</sup>. وفي العام نفسه، شهدت مقاطعتي كولومبيا البريطانية، أكثر من 1700 حالة وفاة بسبب الجرعات الزائدة، أي ما يقرب من ضعف عدد وفيات كوفيد-19 في المقاطعة حتى تاريخ كتابة هذا النص.

إن الرأي القائل بأن الإدمان نابع من «سوء اختيار» -الذي إن صدقنا القول يعادل شيئاً من قبيل «إنه نتيجة أفعالك اللعينة»- ليس عقيماً لدرجة كارثية فحسب، بل أعمى تماماً. لم أصادف قط امرئاً «اختار»، بالمعنى الحقيقي للكلمة، أن يصير مدمناً، ناهيك بكل مرضاي من شرق وسط المدينة ممن تلاشت حياتهم ببطء، أو انطفأت فجأة في الشوارع وغرف الفنادق والأزقة الخلفية لحي المخدرات في فانكوفر.

ربما اعترض مناهض اجتماعي محافظ قائلاً: «ألم يختاروا البقاء مدمنين؟»، وعندئذ سأردد على مسامعه قول الدكتورة نورا فولكو، رئيسة المعهد الوطني الأمريكي لتعاطي المخدرات: «أظهرت الدراسات [الحديثة] أن التعاطي المتكرر يسبب تغيرات دائمة في الدماغ تُعطل السيطرة الطوعية»<sup>236</sup>. الترجمة: عندما يتعلق الأمر بالإدمان، فإن «الإرادة الحرة» من نواح كثيرة لا تمت إلى الواقع العصبي البيولوجي بصلة.

في الواقع سأزيدك من الشعر بيتاً: لم تكن لدى غالبية المدمنين خيارات تُذكر حتى قبل تجذُّر تلك العادات فيهم. وصلت أدمغتهم إلى المشهد وقد أتلفتها بالفعل تجارب الحياة، ما جعلها فريسة سهلة لتأثير ما يسمى «المخدر المفضل» (تعبير آخر مشكوك فيه). في الواقع، يصح ذلك سواء كان موضوع الإدمان مادة أو سلوكاً. الخلاصة أن نموذج الاختيار يتجاهل لبَّ المسألة: وهو ما يدفع بالشخص إلى الإدمان في المقام الأول؟

أما نموذج المرض، الذي ما زال يعتنقه معظم خبراء الإدمان وبرامج العلاج، فرغم اتسامه بقدر أكبر من التعاطف، ما زال غافلاً عن البعد الإنساني. يفصل بين العقل والجسم - أو بالأحرى بين الدماغ والعقل، ناظرًا إلى الدماغ من منظور كيميائي بحت. والواقع أن التجارب الشخصية والاجتماعية، التي يغربلها العقل، تُشكّل الدماغ على مدار العمر. لا يمكن، علمياً، فصل البيولوجيا عن البيوغرافيا، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بعملية نفسية متعددة الطبقات مثل الإدمان.

ليس الأمر كأن دراسة الجانب الكيميائي العصبي للإدمان عبث لا قيمة له. فقد أثبتت البحوث العبقورية التي أجرتها الدكتورة فولكو وزملاؤها أن مواد الإدمان تحدث عبر الزمن تغييرات عميقة في بنية، وتضعف وظائف أساسية مثل ضبط الاندفاعات - تلك القدرة التي كانت لتساعد المرء في مقاومة سطوة الإدمان - ويحدث هذا في الوقت الذي تتكيف فيه دوائر التحفيز والمكافأة لتستجيب حصراً للمخدرات المرغوبة. وبذا يتحول الدماغ إلى عضو معتل، بقدرة ضئيلة على اتخاذ قرارات منطقية، وهوس بتلبية رغباته الإدمانية.

ونخطئ لو ركزنا على المخدرات وحدها: فالتغيرات التي تطرأ على كيميائ الدماغ لا تشترط تعاطي مادة معينة. كشفت الفحوصات عن تغيرات ضارة

مماثلة في أدمغة مدمني سلوكيات أخرى، مثل مدمني الألعاب الإلكترونية<sup>237</sup>. كما يمكن أيضًا للشرة القهري الذي يحفز آلية المكافأة في الدماغ أن يحدث تأثيرات مشابهة<sup>238</sup>.

بيد أن النظر إلى الإدمان بصفته مرضًا جينيًا قابلاً للعلاج يعد، كما أسلفنا، قفزة نوعية في المنظورين العلمي والإنساني، مقارنة بنموذج «سوء الاختيار» المخزي<sup>(1)</sup>،<sup>239</sup>. فكما يستعصي على المنطق أن نُحْمَلَ صاحب الكلية المعتلة وزر مرضه، من الجور أن نؤنب إنسانًا «لاعتلال» دماغه، لا سيما إن كان هذا «الاعتلال» موروثًا<sup>(2)</sup>. ولكن المشكلة تكمن في أن نموذج المرض، وفق النهج الطبي التقليدي، يختزل عملية معقدة في حالة مَرَضِيَّة. لاحظ أيضًا الفرق الشاسع بين مصطلحي «قابل للعلاج» و«قابل للشفاء» - الفرق الذي لا يعكس طبيعة الإدمان بقدر ما يكشف عن قصور النظام الطبي في فهمه. كثيرًا ما تتردد كلمة «مرض» في برامج التعافي بالخطوات الاثنتي عشرة. يتحدث أفراد جماعات «مدنو الكحول المجهولون» أو «مدمنو المخدرات المجهولون» عن «المرض» بعبارات من قبيل: «يريد مرضي أن يرديني قتيلاً»، أو «جعلني مرضي أؤدي من أحب». ولا ريب أن هذه البرامج قد آزرت الملايين، وأن اللغة المستخدمة فيها تلعب دورًا كبيرًا في إعادة صياغة أنماط التفكير والسلوك. ولكنني أرى أن مصطلح «المرض» قد يُجدي نفعًا أكبر من الناحية العلاجية إذا استُخدِمَ كاستعارة لا كحقيقة حرفية. فكما هي الحال مع سائر الاضطرابات المزمنة، من شأن النظر إلى الإدمان باعتباره عملية ديناميكية تتفاعل معها، لا باعتباره قوة شريرة نخشاه أو نحاربها، أن يفتح آفاقًا أرحب للشفاء في نهاية المطاف.

(1) تُعرِّف «الجمعية الأمريكية لطب الإدمان» «الإدمان» بأنه «مرض طبي مزمن قابل للعلاج، يتضمن تفاعلات معقدة بين دارات الدماغ والجينات والبيئة وتجارب الحياة. يتعاطى المدمنون المواد أو ينخرطون في سلوكيات تسيطر عليهم بشكل قهري، وغالبًا ما يستمرون فيها حتى وإن عادت عليهم بأضرار جسيمة» (2019). (المؤلف)

(2) بحسب ما ذكرته «الجمعية الأمريكية لطب الإدمان» وتقرير الجراح العام الأمريكي لعام 2016 حول تعاطي المواد، فإن ما يصل إلى نصف حالات «المرض» يعود لأسباب جينية. لي حديث أكثر استفاضة عن ثغرات هذا الرأي لاحقًا في هذا الفصل. (المؤلف)

ولبلوغ فهم أكثر واقعية للإدمان، علينا تجاوز حدود الجينات ودارات الدماغ، وبدء استكشاف تجارب المدمنين الحقيقية وتفاعلاتهم مع عالمهم<sup>(1)</sup>. فالإدمان، أيًا كان نوعه، ليس علة شاذة، ولا داء اختاره الإنسان عمدًا، ولا اضطرابًا دماغيًا، ولا حظًا جينيًا عاثرًا. لو فهمنا الإدمان كما يجب، لوجدناه أقل غموضًا مما يبدو. فمثله مثل الحالات الملغزة ظاهريًا المذكورة في هذا الكتاب، ينبع من آليات التكيف. للأمانة، قد يحمل بالفعل بعض سمات المرض: كاعتلال عضو ما، أو تلف في الأنسجة، خاصة مع الإسراف في التعاطي، أو ظهور أعراض جسدية، أو تعطل في بعض دارات الدماغ، أو تعاقب نوبات التعافي والانتكاس، وقد يفضي إلى الموت. ولكن بتسميته «مرضًا»، نتجاهل أهم نقطة، ونفوت فرصة التعامل معه بحكمة. فالإدمان، في نشأته الأولى، يمثل آليات دفاعية من جسم ضد معاناة يعجز عن احتمالها. بعبارة أخرى، نحن أمام استجابة طبيعية لظروف غير طبيعية، ومحاولة لتسكين ألم جروح الطفولة وضغوط البلوغ المتراكمة.

## سؤالان محوريان

عبر عقود من ممارسة الطب، وآلاف المحادثات، أدركت أن أهم سؤال يجب طرحه ليس ما الذي يجعل الإدمان سيئًا، بل ما الذي يجعله «مُجديًا». ما الفائدة التي يربوها الفرد من هذه العادة؟ كيف تساعد؟ ما الذي تمنحه إياه ويتعذر بلوغه بطرائق أخرى؟ هذه الأسئلة هي المفتاح لفهم جميع أنماط الإدمان، سواء تعلق الأمر بمواد مثل الكحول والأفيون والكوكايين والكريستال ميث والغراء المستنشق والوجبات السريعة، أو بسلوكيات كالقمار، والجنس القهري، والإباحية، ونوبات الشره، والمطهر (النهام العصبي التفرغي). أو حتى إدمان السلطة والثراء - وهنا نبدأ بفهم أنماط من الإدمان تتخطى حدود العادات الفردية لتصل إلى مستوى الهوس الجمعي.

(1) التعريف الذي تقدمه «الجمعية الأمريكية لطب الإدمان»، المتمحور حول المرض، الذي ذكرناه آنفًا، يشير بالفعل إلى تجارب الحياة، ولكن من دون أن يتناولها بالاسم أو يتحرى تفاصيلها العميقة، لذا علينا أن نتخذ خطوة أبعد ونكثف تركيزنا في هذا الصدد. (المؤلف)

ومثلما لم ألتق قط شخصاً اختار طريق الإدمان طواعية، لم أصادف أيضاً مدمناً لم يُلَبِّ إدمانه، في بداياته على الأقل، حاجة إنسانية جوهرية. لطالما سمعت مثلاً أن الإدمان يُشَحِّمُ تروس التواصل الاجتماعي. روى لي جيسي ثيسل، الأستاذ والكاتب الكندي المיתי<sup>(1)</sup> والسجين السابق ومؤلف مذكرات بعنوان «من الرماد»، أن تعاطيه المخدرات فتح له «أبواب الصداقة. ومنحني قوة وثقة. ونجح حتى حين - قرابة ثلاث سنوات. شعرت فيها أنني مقاوم للرصاص». أما الفنانة التلفزيونية متعددة المواهب، لينا دنهام، فقد وصفت تجربتها قائلة: «هو ما جعلني أكثر انفتاحاً. أكثر استرخاءً. وسَهَّلَ عليّ التواصل». في حالتها، كانت كلمة «هو» تشير إلى تعودها المهدئات: تلك العقاقير المسببة للإدمان التي يصفها الأطباء بكرمٍ مُفرط. وقد امتد تأثيرها ليشمل تعبيرها الإبداعي: إذ حكّت لي أن الأدوية «جعلتني كشيطان متحرر من كل التحفظات».

«الدفع» وصف يتردد كثيراً للتعبير عن النشوة - ويجسد شعوراً واعياً يعرفه المدمن تمام المعرفة. حدثتني الممثلة مؤلفة كتب الأطفال جيمي لي كيرتس عن «الحمام الدافئ»: ذلك الشعور الذي ينتاب المرء عند جلوسه في ماء دافئ، ليس ساخناً، بل دافئاً، جد دافئ، حيث يغمره ذلك الاسترخاء بمجرد غمس جسمه في الدفع. كان شعوراً مألوفاً بالنسبة إليّ، شعوراً أحببته. طارده عشر سنوات، بجميع الطرائق، بدءاً من سرقة الأفيون، وصولاً إلى التلاعب بالأطباء للحصول عليه.

ذكرتني كلمات كيرتس بما سمعته مراراً من مرضاي المُهمَّشين في شرق وسط المدينة. «ما الذي يمنحك إياه الهيروين؟»، هكذا سألت ذات مرة مريضاً كان قد احتَجَزَ تَوّاً في مركز «أونسايت» لإزالة السموم الواقع فوق «إنسايت» - الذي كان حينذاك المركز الوحيد في أمريكا الشمالية للَحَقَنِ الآمن تحت الإشراف، وحيث عملتُ طبيبياً. حَقَّقَ إليّ هذا الرجل مهيب المظهر، في أواخر الثلاثينات، بذراعيه المفتولتين، ورأسه الحليق، وقرط نحاسي ضخم يثقب شحمة أذنه اليمنى. وقال: «لا أعرف كيف أصف لك الأمر بالضبط يا دوك.

(1) شعب «الميتي» هم أناس ينحدرون من تزاوج بين السكان الأصليين والأوروبيين، ويعيشون بشكل رئيس في غرب كندا. (المؤلف)

إنه أشبه بطفل في الثالثة من عمره، معتل ينتفض من الحمى، فتضعه أمه في حجرها وتدثره بلحاف دافئ وتطعمه حساء الدجاج الساخن - ذلك هو شعور الهيروين». تحدث أيضًا جاره من حي فانكوفر، الشاعر بود أوزبورن، عن الذوبان المُسكّن الذي يُشعره به الهيروين قائلًا: «لمستُ هذا الدفء في جوف بطني، وهو مكان طالما كان قارس البرودة».

أخبرني عازف الروك<sup>(1)</sup> ونجم برامج الواقع، ديف نافارو، أنه وجد في إدمانه «شكلاً من الحب والقبول»، وهي ثيمة متواترة بين المدمنين. كما تحدث زميله الكوميديان المذيع الكاتب البريطاني، رسل باند، عن تجربة مماثلة. قال: «في أولى لقاءاتي مع الهيروين، غمرني شعور مقدس روحاني، دافئ وأمومي. شعرتُ أنني محمول بين الأيدي... أن لا شيء في العالم يهم، وأني في مأمن». استخدام كلمة «أمومي» ليس مجرد مجاز، بل وصفًا مباشرًا لبيولوجيا الأعصاب الكامنة وراء إدمان الأفيون.

يجد آخرون في عاداتهم القهرية تجربة لا تختلف كثيرًا عما يمضي الناس سنوات في نشدانه داخل الكهوف والأديرة والمنتجعات الفاخرة. قال لي الكوميديان نجم برنامج «ساترداي نايت لايف» سابقًا داريل هاموند: «يمنحك الكحول ثلاث أو أربع ساعات من السلام. سلام بحت. يتوقف همس العقل، وتزول الأفكار السلبية. إنه شعور نفيس». ربما لا يربط أغلبنا سميتي السلام والسكينة بحياة المدمن، ولكن هذه الحالة «النفيسة» هي بالضبط ما يسعى إليه - ويدركه، ولو إلى حين.

رأت لينا دنهام في تعودها على المهدئات وهما بحياة سوية - وهما عززته حقيقة أن أدوية كهذه، في مجتمعنا، غالبًا ما تُجلب بطرائق «مشروعة» - مثل روشة طبيب. تقول: «تمنحك الأدوية وعدًا سحريًا بعيش الحياة بشكل عادي، بل وأفضل من عادي. يمكن لرائحة الكحول أن تفشي سر مدمنه، ويمكن بالكراك أن تصير شريدًا تحت الجسور. أما الكلونوبين<sup>(2)</sup>، فيمكنك العيش

(1) فرقة «جين أديكشن» وفرقة «ريد هوت شيللي ببرز». (المؤلف)

(2) كلونوبين هو الاسم التجاري لكلونازيبام، وهو مهدئ من فئة البنزوديازيبينات التي تضم أيضًا أدوية مشابهة من حيث التركيب الكيميائي، مثل الفاليوم (ديازيبام)، والأيتيفان (لورازيبام). (المؤلف)

فترة طويلة وأنت تظن: «عجبًا، ها قد عثرت على ترياق عجزي عن العيش بالطريقة التي أفترض أن الناس يجب أن يعيشوا بها في العالم».

جديرٌ بنا أن نسأل: من ذا الذي سمع عن «مرض» يمنح المرء وهماً «بحياة سوية»؟ أو متى كان آخر عهدك بمرض يجعلك «في حالة أفضل من عادية»؟ كم يبدو إصرار جيف سيشنز على «حسن الاختيار» عبثاً في ضوء هذه الشهادات! هل نتفوق على نانسي ريجان بنصب لافتات أكثر صدقاً على الطرق السريعة وفي مقاصف المدارس: «فقط قل لا لتسكين الألم»؟ أو «فقط قل لا لشعور دافئ محب يغمر البطن»؟ لا للسلام الداخلي؟ لا للسكينة؟ لا للتمكُّن؟ لا للشعور بقيمة الذات؟ لا للمجتمع والصدقة؟ لا للتعبير الحر عن النفس؟ لا للشعور النفيس بالراحة والاستقرار؟ لا للحب؟ كما قال لي نافارو: «لاحظت أنني كلما عدت إلى التعاطي، شعرت بما يُفترض أن يشعر به الإنسان». حاول أن تقول «لا» لذلك.

عند إمعان النظر، تُختَزَل كل دوافع الإدمان في محاولة الفرار من قيود الذات، وبذلك أقصد الشعور بالترتيب بالكرب والاعتراب داخل جلدك. تحت طبقات متراكمة من العيش «العادي»، قد يصير هذا الكرب الاغترابي مزعجاً حد العذاب: شعور دائم بأنك غير عادي، غير جدير، وناقص. لخص كيث ريتشاردز من فرقة «رولينج ستونز»، الذي يُعد ربما أشهر متعافٍ من إدمان هيروين في العالم، استراتيجية الهروب تلك في سيرته الذاتية «حياة»، حيث يقول: «كان بحثاً عن النسيان، على ما أظن... يا لها من تلافيف تلك التي تخوضها لمجرد أن تتحرر من ذاتك ساعات معدودة»<sup>240</sup>.

لماذا تستدعي الذات الهروب؟ إننا نتوق إلى الهروب عندما نشعر بأننا سجناء، عندما نعاني. يستدرجنا الإدمان عندما تتحول حياة اليقظة إلى حصار داخل أسوار من الاضطراب وعدم اليقين وفقدان المعنى والعزلة وعدم الاستحقاق، عندما يستوطن البرد أعماقنا، ونُسَلَب الأمل، ونكفر بإمكانية الخلاص، ويغيب العزاء، عندما نعجز عن مواجهة التحديات الخارجية والفوضى والخواء الداخليين، ونعجز عن تنظيم أمزجتنا المكروبة، وتصير مشاعرنا فوق الاحتمال، والأهم، عندما نياس في سعينا إلى تسكين الألم المصاحب لكل هذا. الألم إذن هو الثيمة المحورية. لا غرو أن الناس كثيراً ما



يتحدثون عن الخدر الرحيم الذي يجلبه لهم إدمانهم: فالإنسان المتألم وحده من يشتهي التخدير.

إذا نظرنا إلى الإدمان بصفته محاولة للهروب من الذات، وجدنا منطقه بديهياً. المكان الذي أسكنه لا يُطاق. ليخرجني أحدهم من هنا.

هنا نصل إلى السؤال المحوري الثاني حول الإدمان، سؤال صار أشبه بترنيمة متكررة على لساني: لا تسأل لماذا الإدمان، بل اسأل لماذا الألم. ذاك هو السؤال الذي يعجز النموذج الطبي السائد القائم على المرض والأحكام المسبقة الشائعة عن الإجابة عنه أو حتى التفكير في طرحه. ومع ذلك، فمن دونه، لن نتمكن من فهم سبب استثناء هذا الداء الذي يفتك بالعقل والجسم والروح.

لرسم خارطة تلك الأرض الوعرة الجذباء التي ينبت منها الإدمان، حرّينا استنطاق من اجتازوها. فالإصغاء إلى ما عاشوه قد يبذل كل غموض حول ما يستدعي التسكين. يضيق بنا المقام هنا عن سرد كل القصص الأصلية المأساوية لنشأة كل من حاورتهم في هذا الكتاب، من ذوي الشهرة إلى مجهولي الهوية، لذا، فما يلي ليس سوى عينة مقتضبة تمثلهم جميعاً.

• عندما كان ثيورين فلوري، نجم الهوكي الأسطوري الكندي، في الرابعة عشرة من عمره، بدأ مدربه يتحرش به. حكى لي: «كان يتبع الطقس نفسه كلما حلت عنده...». لكن ذلك لم يكن إلا غيضاً من فيض. ففي فوضى عائلته الأصلية، وظل أبيه مدمن الكحوليات، لم يجد من يلوذ به. على العكس، حاول باستماتة إسعاد والديه المُعَدَمين المضطربين عاطفياً. وبعد سنوات، حين صار يجني ملايين الدولارات سنوياً نجماً هجوماً شرساً بفريق «نيويورك رينجرز»، كان قد استسلم لإدمان قاهر على الكحول والكوكايين.

• عاش بروس -الجراح مدمن الأفيون- طفولة مجردة من الرعاية. حكى لي: «لم يكن أبي حاضراً. نشأت من دون أب. هجرنا وأنا بعدُ صغير في الرابعة من عمري. وكانت أُمي أصغر من أن تمنحني ما كنت في حاجة إليه. أنجبتني في السادسة عشرة من

عمرها، ولم تكن حينها سوى طفلة. عشت سنوات حياتي الأولى محروماً من أي سند. كان الألم رفيقي الدائم».

• المصورة العالمية الشهيرة، نان جولدن، التي تعترف بأنها قضت «أغلب عمرها» تتعاطى المخدرات، كانت في الحادية عشرة حين انتحرت شقيقتها الكبرى ذات الرِّبَاع الثمانية عشرة. تقول: «كانت تلك صدمة رهيبة غيرت شكل حياتي». كانت ضربة قاضية، ولكنها لم تكن لا الأولى ولا الوحيدة. تقول محاولةً التخفيف من هَوَلِ ما عانتَه: «نشأتُ في كنف أسرة شديدة العصابية. كان يحوم حول شقيقتي الكبرى اضطراب دائم... في أقدم ذكرياتي عنها، كانت تقذف الأشياء على الجميع إلّاي. أودعوها المصحات النفسية، بل وأرسلوها إلى دار أيتام. كان المشهد حافلاً بالعنف والفوضى والصراخ».

• عندما كان شاعر الشوارع الراحل بود أوزبورن في الثالثة من عمره، شنق والده نفسه في السجن، حيث ساقته شرطة توليدو بعد محاولة إلقاء نفسه من النافذة. يحكي صحفي فانكوفر ترافيس لوبيك، في كتابه «نضال من أجل مساحة»، حيث تحدث عن حركة إصلاح سياسة المخدرات، التي تبوأ أوزبورن مكانة قيادية بارزة فيها، فيقول: «كان هناك شخص واحد وجد فيه الطفل ملاذه الوحيد: جدته. لقيت جدته حتفها على يد عمته، التي وجَّهَتْ بعدها السلاح إلى نفسها وانتحرت». في الخامسة من عمره، شاهد بود والدته وهي تتعرض للضرب والاغتصاب. وفي العام التالي، ألقى بنفسه من الشرفة في محاولة لإنهاء حياته.

• ذاق داريل هاموند نجم «ساترداي نايت لايف» السابق أبشع أنواع الإيذاء الجسدي والنفسي على يد والدته، وهو ما يدركه كل من شاهد فيلمه الوثائقي المؤلم الكاشف «Cracked Up».

• عانت لينا دنهام من الاعتداء الجنسي في سن مبكرة، إلى جانب عامل آخر ضمن أن تترك تلك التجارب جروحاً نفسية لا تبرا: العزلة العاطفية. ففي جلسة علاجية أخيرة تحت تأثير عقار

الكيثامين، وجدت نفسها «غارقة في حزن جارف بسبب الوحدة التي عايشتها في طفولتها».

في حين أن لكل حياة طابعها، وأن للصدمة وجوهاً عدة، فإن بعض التعميمات ممكنة ولا بد منها، خصوصاً حين تجتمع الإساءة والإهمال بتدني الطبقة في السلم العرقي والاجتماعي. خلال اثني عشر عاماً قضيتها في عملي بشرق وسط فانكوفر، أدركت أن كل مريضاتي -أغلبهن من السكان الأصليين، وأغلبهن وقعن في فخ تجارة الجنس- قد تعرضن للاعتداء الجنسي إما في الطفولة وإما في المراهقة، في تجلٍّ صارخ لإرث متوارث، خلفه الماضي الاستعماري الوحشي لكندا. وتأتي دراسات موسعة واسعة لتؤكد العلاقة بين صدمات الطفولة، بما فيها الاعتداء الجنسي، والإدمان في مرحلة لاحقة من الحياة. وفق استطلاع نُشرَ عام 1997، وشمل ما يربو على مئة ألف طالب، كان المراهقون الذين تعرضوا للاعتداء الجسدي أو الجنسي أشد ميلاً بضعفين إلى أربعة أضعاف إلى التعاطي مقارنةً بأقرانهم الذين خلت حياتهم من هذه الإساءات<sup>241</sup>. أما من تعرضوا لكلا النوعين من الاعتداء، فكانوا أشد ميلاً بضعفين إلى التعاطي مقارنةً بمن تعرضوا لنوع واحد فقط. كما أظهر شُربُ الكحول نمطاً مشابهاً: ففي عينة وطنية شملت عشرة آلاف مراهق، كان ضحايا الاعتداء الجنسي أشد ميلاً إلى معاقرة الكحول في مرحلة المراهقة بمقدار ثلاثة أضعاف مقارنةً بغيرهم<sup>242</sup>.

\*\*\*

والآن، بعد أن انقشع الغمام عن المعتقدات الخاطئة حول الإدمان، وفهمنا ما يفعله بالواقعين تحت سطوته، وبدأننا نستوعب نوعية التجارب التي تجعل من تلك «المزايا» شيئاً ملموساً ومغريباً إلى هذا الحد، أرى أن نزوح الستار أكثر في الفصل القادم. فثمة خرافة أخرى -مريحة بقدر ما هي مدمرة- تفترض وجود فئة في عالمنا يمكننا سُمها بـ«المدمنين»، وكأنها مجموعة من الأرواح التعسة المسكينة، وبعد فصلها بأناقة، يتبقى بقيتنا، نحن، الأشخاص «العاديون».

بتحريف مقولة العبقرى جورج كارلن: إنه نادٍ فسيح - وجميعنا أعضاء فيه.

## الفصل 16

### رفع الأيدي: رؤية مستحدثة للإدمان

آن الأوان لتغيير نظرتنا إلى الإدمان - ليس فقط لتغيير فهمنا لعلم الأعصاب الكامن وراءه، بل أيضًا لأن الكثير من العلاجات التقليدية قد فشل.

- مايا زالافيتز<sup>(1)</sup>

بعد أن وضعنا ما يتضمنه الإدمان وما لا يتضمنه، وفهمنا دوافعه وأدواره في حياة البشر، أود أن أقدم تعريفًا جديدًا، تعريفًا أراه أصدق وأقوى من سابقه. وبتجاوزه الحتمية الجينية، يفتح آفاقًا للتعافي. غير أن التحذير واجب. فرغم أن تعريفي أكثر دقة وتفاؤلًا، فإنه أكثر رحابة - يوسع مظلة الإدمان «الواسعة بالفعل». وقد تجد نفسك تحت ظلها.

الإدمان عملية معقدة لها أبعاد نفسية وعاطفية وفسولوجية وبيوعصبية واجتماعية وروحانية. يتجلى في أي سلوك يمنح صاحبه راحة أو متعة عابرة يشتهيها، ولكنه يؤدي على المدى الطويل إلى عواقب وخيمة له أو للآخرين، ومع ذلك، يأبى الشخص أو يعجز عن الإقلاع عنه. وبناءً عليه، فإن سماته الرئيسة ثلاث وهي:

(1) من مقالة في صحيفة «نيويورك تايمز» نشرتها تلك الصحيفة والكاتبة ذات الإنتاج الغزير التي تعيش شخصيًا تجربة تعافٍ طويلة الأمد («هل يمكن التغلب على الإدمان؟»، 25 من يونيو 2016). (المؤلف)

- راحة أو متعة عابرة تفضي إلى اشتها ملح.
- معاناة ممتدة تطال الذات أو الآخرين.
- عجز عن الإقلاع.

ثمة أمران يستدعيان الانتباه الفوري: أولهما أن تعريفي لا يستثني المرض بالضرورة، ولكنه لا يشمل به باعتباره جزءاً أساسياً. وكما أوضحت في الفصل السادس، يجب النظر إلى أغلب الأمراض بصفتها عمليات معقدة تعبر عن حياة الشخص ككل، لا بصفتها «كيانات» مستقلة. الخلاصة أن وصف الإدمان بالمرض، كما هي حال كثير من الاضطرابات الأخرى، قد يعكس جوانب مهمة منه، ولكنه لا يقترب حتى من تفسير الظاهرة، ناهيك بمنحنا سبيلاً عملياً لاجتثاثه من الجذور.

وثاني الأمرين هو أن هذا التعريف ليس حكراً على المواد. فالدافع نفسه الذي يستهدف المواد قد يغير مساره إلى أي سلوك آخر، من الجنس القهري إلى الإباحية، أو من الولع بالتسوق إلى الهوس بالإنترنت (عادتان أعرفهما جيداً)، أو من ألعاب الفيديو إلى المقامرة، من مختلف صنوف النهم إلى المطهر، من إدمان العمل إلى إدمان الرياضات الخطرة، من الإسراف في التمرينات الرياضية إلى السعي المحموم وراء العلاقات، ومن العقاقير النفسية إلى التأمل. الإشكال لا يكمن في الهدف الخارجي، بل في علاقة المرء الداخلية به. هل تشتهي أو تتعاطي شيئاً يمنحك راحة أو متعة عابرة ويفضي بك إلى عواقب وخيمة ولكنك عاجز عن الإقلاع عنه؟ مرحباً بك إذن في اجتماعنا. ثمة قهوة مجانية في الخلف.

إن سبق وشاهدتني أتحدث في هذا الموضوع، سواء وجهاً لوجه أو عبر يوتيوب، فلعلك تعرف السؤال الذي أوشك على طرحه الآن. عادةً ما أتوقف هنا وأدعو الجميع لرفع أيديهم قائلاً: «من منكم -وفقاً للتعريف الذي أوضحته توأ- يعاني الإدمان حالياً أو عاناه في السابق؟». ومهما بلغ عدد الحضور، نادراً ما تبقى يد دون رفع - اللهم إلا إن كان بيننا كاذب، هكذا اعتدت أن

أمزح. إلى هذا الحد صار الإدمان عاديًا في ثقافتنا. أطلب منك، أيها القارئ الجسور، أن تُخضع نفسك للاختبار نفسه، سواء برفع اليد أو من دونه.

بالطبع ليست كل أنواع الإدمان سواء، إلا في أعم ملامحها. فمرضاي في شرق وسط المدينة، المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الوبائي سي، مختلفون حتمًا عن سوادنا الأعظم في عمق المعاناة التي دفعتهم إلى براثن عاداتهم، وفي مدى هيمنة تلك العادات على مجريات حياتهم، وكذا في فداحة العواقب التي تجرها عاداتهم عليهم، ناهيك بشح الموارد الداخلية والخارجية المتاحة لهم، غالبًا لأسباب اجتماعية واقتصادية وعرقية لا يد لهم فيها. كما يختلفون أيضًا في مستويات النبذ والعقاب التي أنزلها ولا يزال يُنزلها بهم المجتمع.

لذلك الفوارق الشاسعة في المستوى أهميتها، ولا ينبغي التهور من أمرها أو إغفالها. ولكنها لا تنفي حقيقة أن لعملية الإدمان سمات جوهرية يدركها كل من كابدها. سمات لا تستثنى أحدًا، حتى المتربعين على القمة. ويشمل ذلك أولئك الذين تُعد عاداتهم المدمرة في منظومة قيمنا المقلوبة «نجاحًا». كما لا تنفي حقيقة أن أغلبنا، نحن المواطنين «العاديين» يشبه إلى حد كبير - أكثر مما نجرؤ على الاعتراف به - أولئك الذين نزدريهم أو نشفق عليهم بسبب أنواع إدمانهم الأشد وطأة ووضوحًا. ما يفصلنا «نحن» أصحاب الفضيلة، عنهم «هم» المنبوذين، ليس حتى بالخط الرفيع: بل هو خط وهمي مختلق.

حبذا لو استحضرنا هنا طيف شدة الصدمة. فجميع أنواع المعاناة، من جروح النمو الطفيفة التي نسميها الصدمات الصغرى، إلى الصدمات الكبرى الجليلة، قد تستدعي تسكين الألم عبر الإدمان. أكرر: الصدمة/الإصابة هو ما يحدث داخلنا، وكيف تستمر آثاره، لا ما يحدث لنا. لذا يجب لبحثنا عن «علة الألم» أن يفسح المجال لتلك الإصابات العاطفية التي قد تغيب عن الذاكرة الواعية، أو -وهو الأكثر شيوعًا- التي قد تبدو غير جديرة في نظر من يستحضرها.

غالبًا ما يقنع الناس أنفسهم بأنهم نعموا «بطفولة سعيدة». وما دامت الحياة تسير على ما يرام، فقد لا نجد ما يدفعنا إلى التشكيك في هذه السردية. ولكن عندما يتسلل الإدمان، سواء إلى النفس أو إلى عزيز، يصير

التشكيك ضرورة<sup>(1)</sup>. إذا تأملنا دواخلنا بتعاطف، وجد أغلبنا موقعه على طيف الصدمة أو الإصابة النفسية. فالذكريات السعيدة الحقة لا تعني غياب المعاناة العاطفية، ولكننا نميل عادة إلى تذكر الأولى وكبت وعينا بالثانية. ومن واقع تجربتي، حتى أولئك المتشبهون بسرديّة «الطفولة السعيدة» سرعان ما يدركون، في مواجهة الأسئلة الصحيحة، أن سيرتهم الذاتية مثخنة بمواطن العمى.

في عام 2015، فُجعت الكاتبة والفنانة المسرحية ستيفاني ويتلز واكس بوفاة شقيقها الأصغر، هاريس، إثر جرعة زائدة. تعترف ستيفاني بأنها مدمنة عمل، لدرجة تضر بحياتها الأسرية. وحتى اليوم الذي استضافتني فيه في بودكاست «اليوم الأخير»، كانت مقتنعة -بإصرار لا يلين في الواقع- أنها وهاريس ترعرعا في منزل عادي سعيد. كان دليلها على هذه العادية والسعادة ذكرياتها عن انخراط أمها في أنشطة مدرسية شتّى -مرافقة في الرحلات الميدانية، ورئيسةً لرابطة الآباء والمعلمين، وغير ذلك- إلى جانب حياة منزلية تقليدية: أب يكد في العمل وأم تدير شؤون المنزل. ربما كان الأمان النابع من كل هذه الأمور حقيقياً، إذ يبدو جلياً أنها نشأت مع أم وأب أحبا طفليهما قدر المستطاع ووفرا احتياجاتهما المادية والاجتماعية. ومع ذلك، بين طيات هذه «العادية» كمنّت مشاعر ألم عاطفي عميق أسقطتها تماماً، حتى استحضرتها أسئلتي من الأعماق. اعترفت لمستمعيها في وقت لاحق قائلة: «لقد باغتني هذا الحوار برمته على حين غرة. إنه محق تماماً في تشخيصه. فذكرياتي عن الطفولة السعيدة ناقصة».

بوغت ديفيد شيف «على حين غرة» بتجلّ مشابه. ففي كتابه «صبي جميل: رحلة أب في إدمان ابنه»، الذي يتناول صراع ابنه نيك مع منشطات كادت تودي بحياته، والذي كان بين الأكثر مبيعاً وتحول مؤخرًا إلى فيلم مؤثر من بطولة ستيف كارل وتيموثي شلاميت، لم تمر الأسرة بأي صدمة كبرى، لا إساءة ولا محنة قاسية. ولكن شيف، بدافع الحيرة، وجد نفسه مضطراً

(1) لا ينبغي لهذا التشكيك أن يدور حول كشف جذور الإدمان فحسب، بل سيجد كل من تظهر عليه علامات الإصابات التنموية التي ذُكرت في هذا الكتاب، سواء طفيفة كانت أو عميقة، نفسية أو جسدية، منفعة عظيمة في تقصي تاريخ أوجاعه الماضية بعين العطف. (المؤلف)

إلى مواجهة أسئلة صعبة لفهم ما حدا بابنه البكر، الموهوب، المرح، مرهف الحس، إلى هذا الإدمان القاتل. عندما نظر شيف إلى الماضي، أدرك أن ألم نيك قد نشأ قطعاً في وقت مبكر، في بوتقة زيجة مضطربة. قال لي: «ما كان علينا أن نظل معاً. لقد عانينا مشكلات رهيبة مروعة في زواجنا». ولعب خداع الذات دوراً محورياً: فحتى بعد تورط شيف في خيانة زوجية مع صديقة للعائلة، ظل متشبثاً «بوهم في مخيلتي مفاده أنه ما دمتُ أنا سعيداً وهي سعيدة سيبقى الأطفال معاً، وسنحظى بعائلة سعيدة، وسنعفيهم من الانقسام إلى أسرتين مشحونتين... لقد اعتقدتُ في الواقع أنني أفعل ما أفعله من أجل نيك. كنت أبرر لِنفسي الخيانة، أحاول تسويغها». يُحسبُ لشيف استعداده للنظر إلى الماضي بعينين مفتوحتين ومواجهة الحقيقة كما هي. ورغم جهلي بالتفاصيل، أخبرني أنه يخوض مع ابنه الآن حوارات صريحة متعاطفة عن تلك الأيام، مع وعي مشترك بأن آلام نيك في الطفولة كانت محرّكاً رئيساً لمصاعبه اللاحقة.

واجه الدكتور دان سمروك، مثلي، بعضاً ممن يشككون في الدور الذي تلعبه الصدمة. بلحيته الرمادية الطويلة التي تصل إلى منتصف صدره، وبأسلوبه الخطابى الحماسي، يبدو صديقي وزميلي في طب الإدمان وكأنه نبي من أنبياء العهد القديم. غير أنه إن كان يبشر بشيء، فإنما يبشر بسداد العقل. خلال عمله طبيب أسرة، في كلية الطب بجامعة تينيسي بممفيس، ثم في ناشفيل، وأخيراً في منطقة ريفية، عالج ما يقترب من خمسة وعشرين ألف مدمن أفيون. ويرى، مثلي، حقيقة النظرة الطبية إلى الإدمان باعتباره مرضاً جينياً أو عضوياً، إذ أثبتت له التجربة، مثلي، أن الصدمة هي حجر الأساس في هذا الداء. يحكي قائلاً: «بدأت الكتابة عن هذا الموضوع في عام 1980، بُعيد تسريحي من الجيش. كنت طالب طب مستجداً، وكانت حياتي تتداعي. كان جل رفقتي آنذاك هم جورج وجاك وجيم - أخوية الويسكي<sup>(1)</sup>. يقول لي البعض، خصوصاً أولئك المتشددون في برامج الخطوات الاثنتا عشرة وغيرها: «أتعلم؟ ليست كل القصة صدمة يا دكتور سمروك». فأطمئنهم قائلاً:

(1) علامات الويسكي الشهيرة من تينيسي: جورج ديكل، وجاك دانييلز، وجيم بيم (المؤلف)



«أعدكم أنني متفتح الذهن، وما زلتُ أنتظر أول حالة لا تكون الصدمة أساساً لها». وهو انتظار قد يطول.

مهما كان حجم الجرح، فكل إدمان هو في جوهره قصة لجوء: هروب من مشاعر لا تُحتمل، نشأت من رحم معاناة لم تُعالج، سعيًا وراء حرية عابرة، ولو كانت سرابًا. مرة أخرى: حاول أن تقول «لا» لذلك.

\*\*\*

يَعَجَّبُ الكثيرون لدى معرفة أنه لا وجود لمادة مسببة للإدمان بذاتها، ولا حتى أشهر المخدرات «وأخطرها»، كالكراك، أو الميثامفيتامين. فمعظم من يجرب المخدرات، مهما كان نوعها، ومهما كرر التجربة، لا يصير مدمنًا. وسبب ذلك يُسلط ضوءًا أسطع على طبيعة الإدمان.

اعتدت أن أسأل الجمهور: «هل الكحول يسبب الإدمان؟ ماذا عن الطعام؟ أو العمل؟ أو الجنس؟ أو الإباحية؟ أو التسوق؟». والإجابة الصحيحة ليست قاطعة، بل تتراوح بين «نعم ولا»، اعتمادًا على مقدار الألم الذي يسعى المرء إلى تسكينه.

كان الدكتور فنسنت فيليتي، الطبيب الباطني في سان دييغو، أحد الباحثين الرئيسيين في دراسة «شذائد الطفولة (ACE)» التي ذاع صيتها (وإن لم يكن بالقدر الكافي). بدأت الدراسة عندما قرر فيليتي الاستماع إلى قصص مرضى عيادة السمنة، الذين حدثوه جميعًا عن صدمات في مرحلة الطفولة. أُجريت الدراسة في التسعينيات، ضمن شبكة «كايزر بيرمانينتي» للرعاية الصحية في كاليفورنيا، ووجدت أنه من بين أكثر من سبعة عشر ألف شخص من الطبقة المتوسطة، معظمهم من أصول قوقازية، كلما زادت المحن التي تعرض لها الطفل، زاد خطر الإدمان والمشكلات النفسية والصحية في مرحلة البلوغ<sup>243</sup>. وصُنِّفَت هذه المحن تحت ثلاثة عناوين رئيسة: الإساءة (النفسية، أو الجسدية، أو الجنسية)، والإهمال (الجسدي، أو العاطفي)، والاضطراب الأسري (معاقرة الخمر أو تعاطي المخدرات في المنزل، أو الطلاق، أو فقدان أحد الأبوين، أو الاكتئاب أو غيره من الأمراض النفسية في المنزل، أو العنف ضد الأم، أو سجن أحد أفراد الأسرة). لم تتراكم تأثيرات هذه التجارب فحسب،

بل ضاعف كل منها الآخر. فالبالغ الحاصل على 6 درجات وفق مقياس «شدائد الطفولة» كان عرضة لتعاطي المخدرات الوريدية بمقدار ستة وأربعين ضعفاً مقارنةً بطفل لم يواجه أيّاً من المحن المذكورة.

قال فيليتي في معرض حديثه عن دراسته: «أغلبنا يعتقد أن تعاطي مخدرات الشوارع المتكرر هو ما يسبب الإدمان. ولكن نتائج بحثنا تدحض هذا الاعتقاد... فالإدمان ليس نتاج السمات الإدمانية المُفترضة للمخدر، بقدر ما هو نتاج قدرته على توفير راحة نفسانية مرغوبة... بمعنى آخر: الإدمان هو محاولة مفهومة لمداواة الذات بشيءٍ كاد أن ينجح، مما يستثير توقفاً إلى مزيد من الجرعات»<sup>244</sup>.

تضع بحوث فيليتي عن شدائد الطفولة مزيداً من الشكوك حول خرافة الحتمية الجينية، تلك التي بدأتُ تفنيدها في فصل بعلم التخلق. لم يكتشف العلماء قط -ولن يكتشفوا- جيناً واحداً مسؤولاً عن الإدمان. ربما توجد مجموعة من الجينات تزيد من احتمالية حدوثه، ولكن الاحتمالية تختلف عن الحتمية. ما يسري على الأمراض الجسدية يسري على الإدمان: تنشط الجينات وتخلل بأمر البيئة، واليوم صرنا نعرف أن الشدائد المبكرة تؤثر في النشاط الجيني وتمهد للخلل المستقبلي. كما أثبتت الدراسات التي أُجريت على كل من البشر والحيوانات أن المخاطر الجينية المرتبطة بتعاطي المخدرات قد تقل بالنشأة في بيئة راعية<sup>245</sup>.

من أبهج رسائل الشكر التي تلقيتها رسالة امتنان من أمٍّ لطفل في الرابعة من عمره. كان زوجها، مدمن الكحوليات سابقاً، يرفض الإنجاب، خشية أن ترث ذريته «جين إدمان الكحول». بعد قراءته كتابي عن الإدمان، اكتشف الصدمة التي حدثت به إلى معاقرة الخمر، وتخلّى عن خوفه من الجين الوهمي. وقد حدث ذلك في الوقت المناسب - إذ كانت زوجته على وشك تخطي سن الإنجاب. لم أستطع منع نفسي من الابتسام برضا. إذ سبق وشُكِرْتُ على «إنقاذ» أرواح لم ألتقها قط، ولكن لم يسبق أن شُكِرْتُ على ولادة روح عن بعد.

تتعلق الطريقة التي ترسي بها شدائد الطفولة البيولوجيا العصبية للإدمان ببيولوجيا العلاقات التي سبق أن ناقشناها. يمكن لضغوط الرحم أن

تهيئ للإدمان على سبيل المثال من خلال إضعاف قدرة الدماغ على الاستجابة للضغط بطرائق ناجعة. كما يمكن أن تُحدث أثرًا طويل المدى على مناطق الدماغ المتحكم في نظام التحفيز-المكافأة، العاقل في جميع أنواع الإدمان، سواء على المواد أو على السلوكيات<sup>(1)</sup>. وكما أخبرني الدكتور بروس بيرى، الطبيب النفسي وعالم الأعصاب، المؤلف والباحث الرائد في مجال الصدمات: «أجرينا بحوثًا عديدة، وكذلك فعل آخرون، وجميعها تثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن عدد وكثافة مستقبلات الدوبامين في هذه المناطق [من الدماغ] يتحدد في الرحم»<sup>246</sup>.

من صاغ مصطلح «دوب» (Dope) لوصف المخدرات كان أريبًا، فجميع أشكال الإدمان، سواء كانت على المواد أو على السلوكيات، تدور في فلك الدوبامين. الدوبامين هو ناقل عصبي أساسي في نظام التحفيز، لولاه لصارت جميع الثدييات خاملة، جامدة، بلا دافع. حين يُجَرَّد دماغ فأر المختبر الجائع من الدوبامين، يترك نفسه للموت جوعًا، حتى وهو واقف أمام صحن طعامه. في الواقع، كل مدمن هو مهووس دوبامين، يطارد تلك الجرعة الكيميائية المحلية التي تجعل اللحظة الحاضرة مثيرة وحية. ولكل شعور «إيجابي» أو مزية يستمدّها من عقاره أو سلوكه توجد مادة كيميائية أصلية -تُفَرِّزُ طبيعيًا في الدماغ- تُفَعِّلُه. يبدأ الإدمان كمحاولة لاستحثاث مشاعر بُرْمَجْنَا بيولوجيًا على توليدها بالفطرة، وكنا لنفعل - لولا أن نمونا غير السوي حال دون ذلك.

ليست لإدمان الجنس على سبيل المثال علاقة «بقوة الرغبة الجنسية» كما يُشاع، بل يتعلق بالدوبامين. زاكري آلتي، المعالج الاجتماعي في نيويورك والأستاذ المساعد سابقًا في جامعتي فورد هام وروتجرز، متخصص في العلاج الجنسي وأنواع الإدمان السلوكي، بخاصة إدمان الإباحية. قال لي: «تشير الدراسات إلى أننا نحصل على دفقة دوبامين في أدمغتنا عند مشاهدة الصور الإباحية. وعند مشاهدة صورة تلو صورة، نحصل على دفقة تلو الأخرى. في حالة إدمان المواد، يحدث هذا الارتفاع مرة أو مرتين فحسب قُبِيل التعاطي، بينما في حالة الإدمان السلوكي، يكون الدوبامين نفسه هو المادة، العنصر الأساسي». وكما هي الحال مع شركات الهواتف والتطبيقات

(1) أو ما أطلق عليه الدكتور ياك بانكسب «آلية البحث». (المؤلف)

الذكية، يدرك صانعو الإباحيات جيدًا أن أرباحهم معتمدة على قرصنة أدمغة مستهلكيهم. تستشهد جيل دينز، أستاذة علم الاجتماع ومؤلفة الكتاب الجريء «أرض الإباحية: كيف سلبتنا الإباحية نزعتنا الجنسية»، الصادر عام 2010، بمقال نُشرَ في مجلة «أدلت فيديو نيوز»، حيث يتفاخر أحد المطلعين على الصناعة بدراسة من جامعة ستانفورد تتناول إدمان الجنس الإلكتروني تظهر أن 20 في المئة من مشاهدي المواد الإباحية مدمنون. تعلق دينز بأن المقال نُشرَ بَتَبَجُّحٍ تحت عنوان «استغلال البيانات»، «كاشفًا عن عقلية رأسمالية بحتة»<sup>247</sup>.

ماذا عن مشاعر الحب التي يجدها البعض في إدمانه، وبخاصة مع الأفيونات - ذلك الدفء الذي تحدث عنه جيمي لي كيرتس وغيره؟ تعود هذه المشاعر -في أغلبها- إلى وظيفة آلية الأفيون الداخلية في الدماغ، حيث تلعب الإندورفينات، أفيوناتنا الأصلية الطبيعية، دور الناقل العصبية. اقترح الدكتور ياك بانكسيب قبل عشرين عامًا أن إدمان الأفيون نابع من آليات الدماغ التطورية التي تعزز الروابط الاجتماعية: الرعاية، والقرب العاطفي، والانتماء الاجتماعي. كتب: «الأفراد الذين يعانون من ضغوط ومخاوف اجتماعية شديدة مُتَوَقَّع أن يصيروا أشد عرضة لتعاطي الأفيون، وهذا التوقع أكدته بعض البحوث السريرية. في الواقع، قد تفسر هذه الدينامية سبب تفشي إدمان الأفيون بصفة خاصة بين المهمشين اجتماعيًا»<sup>248</sup>. وقد أثبتت أزمة جرعات الأفيون الزائدة الجارية في الولايات المتحدة، وبدرجة أقل في كندا والمملكة المتحدة، دقة هذه المقولة على نحو مأساوي.

تعتمد آلية الإندورفين في الجسم أيضًا في تطورها على العلاقات الداعمة المتناغمة في بواكير الحياة. يكتب لويس كوزولينو، النفساني السريري وعالم الأعصاب وأستاذ علم النفس بجامعة بيربردين: «تُنَشِّط التفاعلات المباشرة الجهاز العصبي الودي لدى الطفل. وكلما زاد التنشيط، زاد إنتاج الأوكسيتوسين والبرولاكتين والإندورفينات والدوبامين؛ وهي الأنظمة البيوكيميائية نفسها المرتبطة بالإدمان»<sup>249</sup>. من شأن قرب الطفل من أم متناغمة حاضرة عاطفيًا أن يعزز النضج الأمثل لأنظمة الدماغ، بينما يعوق نقصه النمو الصحي.

بالنسبة إلى المغنية الشاعرة ألانيس مورييسيت، كان العمل إدمانها الرئيس، وإن لم يكن الوحيد. بتعبيرات إندورفينية، تتحدث عنه بصفته نوعًا من التعويض. قالت لي: «الشهرة شهوة. فكر في الأمر؛ العيون كلها عليك. الجميع يتجاوب معك بمراعاة شديدة. الجميع يوليك انتباهه... تظل تطارد ذلك الإحساس بأنك محبوب ومعشوق ومحط أنظار». رغبت مورييسيت، من خلال شهرتها، في الحصول على ذلك النعيم الطفولي الذي كان بالنسبة إلى كثير من الناس إما مقتضبًا وإما منعدمًا بالكلية.

عندما غنى روبرت بالمر عن إدمانه على الحب، بدا وكأنه يخاطبنا جميعًا، نحن ذوي الأيدي المرفوعة - كل مدمن مخدرات، كل مدمن عمل، كل مدمن قمار وتسوق وأكل، كل من يلاحق بيأس المرة التالية من تلك النشوة المثيرة أو السكون المهدئ. غير أن ما ندمنه في الحقيقة ليس الحب، بل محاولتنا المستميتة لتعويض غيابه، بأي وسيلة كانت.

حقيقة مرة، أعلم. ولكن آن لنا أن نواجهها.

## الفصل 17

# خريطة مغلوبة لأوجاعنا: ما أسأنا فهمه بشأن الأمراض النفسية

لم نصل بعد إلى أي فهم بيولوجي دقيق لأي من  
الاضطرابات النفسية الكبرى.

- البروفيسور آن هارينجتون<sup>(1)</sup>

كان داريل هاموند في التاسعة عشرة من عمره، طالبًا مبتدئًا في كلية الصحافة بجامعة فلوريدا، عندما غاص في أول تجربة له مع العذاب النفسي المستعر. يحكي الكوميديان: «كنتُ في حالة زعر لا توصف. درجة من الخوف ما زلتُ أتساءل كيف نجوت منها. عالجنني الأطباء من الاكتئاب والبارانويا، ومن الذهان أيضًا، إذ أخبرتهم أنني رأيت شخصًا يتحدث ولم تكن كلماته متزامنة مع حركة شفتيه». وُصِفَتْ له مضادات الاكتئاب، مثل الأميتريبتيلين، ومضادات ذهان، مثل الثيوريدازين. وعلى مدى العقود التالية، خضع هاموند، حسب تقديره، لتقييم ما يقترب من أربعين طبيبًا نفسيًا، وشُخص بعدة اضطرابات، منها الاكتئاب، وثنائي القطب، وكرب ما بعد الصدمة المعقد، واضطرابات أخرى لا يتذكرها. كانت الفرضية التي بُني عليها علاجه سائدة في الأوساط الطبية: أن هذه العذابات سببها مرض بيولوجي في الدماغ. وعليه، عُولِجَ بمزيج يتغير باستمرار من الأدوية. وعلى الرغم من نجاحه المهني، بما فيه

(1) مؤرخة العلوم بجامعة هارفارد ومؤلفة كتاب «مصلحو العقول: محاولات الطب النفسي المتعثرة لفهم بيولوجيا الأمراض النفسية». لقاء في إذاعة «سي بي سي»، أكتوبر 2019. (المؤلف)

مسيرة غير مسبقة استمرت أربعة عشر عامًا في برنامج «ساترداي نايت لايف» - حيث تجلت براعته في تقمص شخصيات من بيل كلينتون إلى شون كونري الفظ المحبوب- ظل شاعرًا بالضيق، والتهيج، والعزلة، واليأس. ولم يجد ما يقطع شقاءه سوى مداواة الذات بالكحول، وإيذاء الذات الصريح: ما زال جسمه يحمل ندوب أكثر من 50 جرحًا ألحقه بنفسه.

بعد خمسة وثلاثين عامًا من أوديسته النفسية تلك، التقى هاموند طبيبًا -وهو الدكتور نبيل قطبي من كلية طب ويل كورنيل بمدينة نيويورك- غير مسار حياته بعبارتين موجزتين: «لا أريدك أن تسمي ما تعانیه مرضًا. بل سَمِّهِ إصابة». يقول هاموند إن اكتشافه أن أعراضه ليست نتاج مرض غامض «كانت لحظة أشبه بـ«جوقة الهاليلويا»... ما بدا أن [الدكتور قطبي] يقوله هو أن المرض النفسي نابع من مكان محدد جدًا. له قصة، وفي تلك القصة، أنت الوحيد الذي لا يملك قوة». طوال العقود التي مرت بين لقائه الأول مع منظومة الصحة النفسية ولقائه مع هذا الطبيب النفسي، لم يسأله أحد عن تجاربه الصادمة في الطفولة. «لا يسعني وصف ما كنت أحس به كلما دخلت مكتب أحد الأطباء في ألم ممض، فيرمقني ويقول: «لا ينبغي أن تشعر هكذا». لم يقل أحد: «مهلاً، ربما كنت ضحية إساءة في الطفولة». ففي ذلك الحين، إذا شعرت بسوء من دون سبب واضح، شخصوك باضطراب ثنائي القطب. لم يعرفوا سواه. «لديه تقلبات مزاجية غير مبررة»، كما تعلم. عالجوني [بمثبتات المزاج]: الليثيوم، ثم الديباكوت. لم يفلح أي منهما. لم يفلح أي شيء حقًا حتى اعترفتُ بحقيقة حياتي». وقد انطوت حقيقة حياة هاموند على سلسلة من الإساءات على يد والدته<sup>(1)</sup>.

في حين تُبدي الاضطرابات النفسية بعض سمات المرض -إذ يبدو الدماغ كعضو عليل- فإن الطب النفسي السائد يغالي في تركيزه على الجانب البيولوجي، واختزاله كل شيء تقريبًا في اختلال توازن المواد الدماغية التي تُملئها الشفرة الوراثية. كتبت الدكتوراة كاي ريدفيلد جاميسون، واحدة من أفصح الكُتاب المعاصرين في مجال الهوس الاكتئابي، أو ما يعرف باضطراب

(1) يوثق الفيلم الوثائقي الشهير على نتفلكس «Cracked Up!»، من إخراج ميشيل إسريك، فصول الرعب الواقعي الذي عاشه هاموند في طفولته. كما يتضمن الفيلم مقابلة مع الدكتور نبيل قطبي. (المؤلف)

ثنائي القطب، سيرة ذاتية بعنوان «عقل غير هادئ». لا غنى عن هذا الكتاب لأي شخص يسعى إلى فهم تجربة وعي مرهف يتأرجح بين نوبات النشوة المفرطة واليأس الشال. ومع ذلك، تتوارى بين سطور ذكريات الدكتورة جاميسون المصوغة ببراعة فرضيات مغلوبة تؤيد السردية الجينية المبسطة التي لا يزال الطب النفسي متشبهاً بها. تحكي عن إحدى نوبات هوسها قائلة: «كان عقلي يُخلَقُ عاليًا في ذلك اليوم، بفضل خليط النواقل العصبية الساحر الذي وضعه الرب في جيناتي». الحقيقة أنه لا الرب ولا الجينات لهما علاقة كبيرة بالأمر.

وفي كتابها «مس ناري»، العمل الذي لا يقل تأثيراً عن سابقه، قالتها جاميسون بوضوح أكبر، مُعلنةً أن «الأساس الجيني للهوس الاكتئابي مقنع بشدة، بل يكاد يكون قاطعاً»<sup>250</sup>. ولكن بعد مرور خمسة وعشرين عاماً، أدركنا أن الأدلة العلمية الداعمة لهذا الرأي ليست فقط غير مقنعة، بل تكاد تكون معدومة. إن الدليل «شبه القاطع» الذي اعتمدته الدكتورة جاميسون هو دراسات التاريخ العائلي، وحالات التبني، والتوائم، وهي دراسات تعج بالفرضيات المغلوبة<sup>(1)</sup>. الدليل الذي تشير إليه لن يكون «مقنعاً» إلا لمن آمن به سلفاً، أما الدليل نفسه، فخيالٌ علميٌ بحث<sup>251</sup>. كما إنه يفتقر إلى الكياسة: ففي عملي مع الاضطرابات النفسية والإدمان –بما في ذلك تجربتي الشخصية– لطالما وجدت في ماضي الناس ما يكفي لتفسير معاناتهم النفسية، من دون الحاجة إلى فرض سرديّة الحتمية الجينية.

(1) يمكن للسّمات أن تنتقل من جيل إلى آخر من دون تدخل أي تسلسلات من الحمض النووي، وبالنسبة إلى التوائم المتطابقة، يستحيل فصل التأثيرات الجينية عن البيئية، لأن التوأمين يسكنان الرحم نفسه وينشآن في الأسرة نفسها. وحتى إن تبنتهما أسرتان مختلفتان، فما زالا قد تشاركا البيئة الرحمة نفسها، والصدمة النفسية نفسها الناجمة عن الانفصال عن الأم البيولوجية. لن أثقل على القارئ هنا بمزيد من الانتقادات لدراسات التبني، فهي قضية تناولتها باستفاضة في كتابين سابقين: أحدهما عن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والآخر عن الإدمان. انظر «في عالم الأشباح الجائعة: مواجهات مباشرة مع الإدمان»، الملحق الأول «مغالطات دراسات التبني والتوائم». الخلاصة أنه على الرغم من الاهتمام الذي حازته دراسات التوائم والتبني، لم تثبت شيئاً يُذكر. ولمن يرغب في تنفيذ جامع مانع لـ«نتائج» دراسات التوائم، انظر كتاب «الخطأ في دراسات التوائم»، للنفساني جاي جوزيف. (المؤلف)



مصطلح «المرض النفسي»، على الرغم من وصفه لظاهرة واقعية، يحرص انتباهنا في فسيولوجيا الدماغ، تمامًا مثلما يشير ألم الذبحة إلى نقص تدفق الأكسجين إلى عضلة القلب، بسبب ضيق الشرايين التاجية. ويوحى أيضًا بأن المشكلة حتمًا طبية. ورغم ما تحمله هذه الفرضيات من حقائق جزئية، ما زالت تعج بالثغرات وتحد من فهمنا. والأدهى أنها تسبب ضررًا، سواء بترك العديد من الناس عُرضة لعلاجات غير مناسبة، أو بتهميش رؤى قد تكون أكثر شمولية وإنسانية ونفعًا. ساقط الحتمية البيولوجية قرارات أطباء داريل هاموند، وجعلته عاجزًا عن مداواة نفسه، مؤكدة له «أنه الوحيد الذي لا يملك قوة». تهدد هذه النظرة بإبقاء المريض في وضع التلقي السلبي للعلاج، حيث تخفف من أعراضه بأدوية عليه تناولها -في أكثر الحالات- مدى الحياة.

من خلال تبني النهج البيولوجي حصراً، يرتكب الطب النفسي الخطأ الذي تقع فيه معظم التخصصات الطبية الأخرى: أخذ عمليات معقدة لا تنفصم عن تجارب الحياة والنمو العاطفي، وإلصاق مسمى «المرض» بها، وانتهت المهمة.

لا شيء يُذكر في دراسة الطب يهين الطبيب للتفكر في تجارب مرضاه، ناهيك بالبحث فيها عن مصدر علتهم. تصير الشروحات المبسطة، التي لا تستهلك وقتاً أو طاقة عاطفية، خياراً مريحاً. فالأطباء أنفسهم غالباً ما يشعرون بضيق شديد عند مواجهة أحزانهم وجروحهم الخفية - تلك التي سماها كارل يونج جانبنا المظلم. وليس الأطباء وحدهم، كما أخبرني زميل بارز: «فالمرضى مثلهم. لا يريدون النظر في حياتهم. لأن ذلك سيتطلب منهم محاولة التعافي، وتغيير الوضع الراهن. التعافي من آثار طفولتنا يستلزم جهداً هائلاً. صحيح أنه يستحق كل العناء، لكنه مجهود بشدة». تعفينا عقيدة الأسباب الجينية من مواجهة جراحنا، وذلك هو تحديداً ما يبقينا تحت رحمتها.

ولكن يتجلى هذا القصور بصفة خاصة في عالم الألم النفسي، حيث تقل مبرراته. فعلى عكس أمراض مثل السرطان أو التهاب المفاصل الروماتويدي، لا توجد أعراض جسدية أو فحوصات دم أو خزعات أو أشعات أو مسوحات يمكن أن تؤكد أو تستبعد تشخيصات الطب النفسي. قد تبدو تلك العبارة مفاجئة للعديد من القراء، لذا يجدر تكرارها: لا توجد علامات جسدية قابلة

للقياس للمرض النفسي سوى ما يُفصح عنه المريض من مشاعر وما يُلاحظ فيه من تغيرات سلوكية، مثل نمط نومه وشهيته وغيره.

المرض النفسي، مثله مثل جميع المفاهيم الأخرى، قالب فكري - إطار صُغناه لفهم ظاهرة وتفسير ما نراه. قد يكون القالب مصيباً في بعض جوانبه ومخطئاً في أخرى، ولكنه قطعاً ليس موضوعياً. إذا تُرك من دون ضوابط، صار عدسة شاملة نرى ونفسر من خلالها كل شيء. وهذه العدسة تكشف عن التحيزات والقيم الثقافية التي أوجدتها، أكثر مما تكشف عن الظاهرة نفسها، سواءً بمصطلحات دينية، مثل «مذنب»، أو بمصطلحات طبية بيولوجية، مثل «مريض نفسي»<sup>252</sup>. ففي بعض الثقافات مثلاً، قد يُرفع أصحاب الرؤى إلى مقام الأنبياء والشامان. أما في ثقافتنا، فغالباً ما يُوصمون بالجنون. تُرى كيف كانت جان دارك<sup>(1)</sup> أو قديسة العصور الوسطى الملحنة الروحانية هيلدغارد بينجن لتتعامل مع نظام الصحة النفسية المعاصر. تساءلت ذات مرة بصوت عالٍ، أمام جمهور بالمئات، عمّا سيحدث لو وقفتُ أمام رئيس وزراء كندا وأعلنتُ -مثل جان دارك- أنني رأيت المستقبل، رأيتَه يقود حرباً عالمية ضد تغير المناخ، بادئاً إياها برفض تمويل حملته الانتخابية من صناعات الوقود الأحفوري.

بغض النظر عن النزعة المادية الفص أيسرية لثقافتنا، كيف آلت بنا السبل إلى تبني هذه الظاهرة التي تختزل المرض النفسي في جذوره البيولوجية؟ يبدو أن ذلك نابع، في جزء منه، من مطمح طبيٍّ مُغرٍ، مهمة لم تكتمل بعد. ففي عام 1984، كتب الصحفي جون فرانكلين في سلسلة مقالات حازت جائزة بوليتزر: «يقف الطب النفسي اليوم على أعتاب التحول إلى علم دقيق، يماثل في دقته وقياساته علم الوراثة الجزيئية»<sup>253</sup>. وكما حدث مع الوعود غير

(1) جان دارك، الملقبة بعذراء أورليان، هي فتاة ولدت لعائلة من الفلاحين في فرنسا عام 1412، وتعد بطلة قومية فرنسية وقديسة في الكنيسة الرومانية الكاثوليكية. ادّعت جان دارك الإلهام الإلهي، وقادت الجيش الفرنسي في عدة انتصارات مهمة خلال حرب الأعوام المئة، مهددة الطريق بذلك لتتويج شارل السابع ملكاً على البلاد. قبض عليها بعد ذلك وأُرسِلت إلى الإنجليز مقابل المال، وحُكِمَت بتهمة «العصيان والزندقة»، ثم أُعِدِمَت حرقاً بتهمة الهرطقة في سن 19 عاماً. (الترجمة / م: ويكيبيديا)

المحققة للثورة الجينية في تفسير الصحة والمرض، كان الحماس الأولي لإمكانية تأسيس طبٍّ نفسيٍّ مبنيٍّ على أسس علمية لا حدود له. وها نحن أولاء بعد ما يقارب أربعين عامًا، لم نقترّب حتى من عبور هذه العتبة المتخيلة، بل وربما ابتعدنا أكثر. عندما أصدرت «الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين» نسختها الخامسة من «الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)» في عام 2013، اعترف الدكتور ديفيد كوبفر، مدير الفريق المُكَلَّف بإعدادها، بهذا الواقع. إذ قال في بيان صحفي: «نأمل أن نتمكن في المستقبل من تشخيص الاضطرابات بدقة ومصادقية تامة عبر المؤشرات البيولوجية والجينية. ولكن هذا الوعد، الذي نترقبه منذ السبعينيات، ما زال بعيد المنال لدرجة مخيبة للآمال. نخبر المرضى منذ عقود أننا في انتظار المؤشرات البيولوجية. وما زلنا ننتظر»<sup>254</sup>.

كان روبرت ويتيكر، الصحفي الكاتب الذي عمل سابقًا مديرًا لمنشورات كلية الطب بجامعة هارفارد، من أشد المؤمنين بنظرية «الخلل الكيميائي» أساسًا للمرض النفسي - حتى تبدد إيمانه ذاك. قال لي: «عندما بدأت الكتابة عن الطب النفسي، كنت مقتنعًا بصحة هذه النظرية. أعني.. ولم لا؟». أتت خيبته عندما اكتشف بحثًا خلال عمله في صحيفة «بوسطن جلوب». يقول: «سألت الباحثين: «هل يمكنكم أن تدلوني على المصدر الذي يثبت أن الاكتئاب سببه نقص السيروتونين؟ أو أن الفصام سببه فائض الدوبامين؟». طلبت الاطلاع على المصادر، وأقسم بالله، كان ردهم: «حسنًا، نحن لم نجد ذلك فعليًا. إنها مجرد استعارة». والمذهل أنني حينما تتبعت بحثهم، اكتشفت أنهم لم يجدوا دليلًا كهذا قط! ذلك التفاوت بين ما تسمعه وما تجده في بحوثهم العلمية - ذلك هو بيت القصيد - لقد أذهلني ذلك». وثُقت هذه اللاكتشافات الجلية في كتاب ويتيكر «تشریح الوباء»، ودعمتها أدبيات أخرى<sup>255</sup>.

على عكس ما آمنت به أنا الآخر، فإن تشخيصات مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أو اضطراب ثنائي القطب لا تفسر شيئًا. لم تفسر التشخيصات قط أي شيء. فالتشخيص مجرد تجريد أو ملخص: أحيانًا ما يكون مفيدًا، ولكنه دائمًا ناقص. إنه أشبه برمز يستخدمه المختصون لوصف مجموعة من الأعراض التي قد يبلغ عنها الفرد، أو ملاحظات الآخرين حول

سلوكياته وأفكاره وعواطفه. بالنسبة إلى الفرد المعني، قد يبدو التشخيص وكأنه يفسر ويؤكد عمرًا من التجارب كانت في السابق مبهمة أو ضبابية. وقد يكون خطوة أولى وإيجابية نحو التعافي. فقد عشتُ ذلك بنفسِي.

نصل إلى حائط سد حين نفترض أو نؤمن بأن التشخيص يعادل التفسير - فرضية عقيمة بصفة خاصة عندما يتعلق الأمر بأمراض تصيب شيئاً مجرداً بطبيعته كالعقل. كما أوضّحت لي عالمة النفس البريطانية لوسي جونستون: «في حالة المرض الجسدي، لدينا وسيلة للتحقق منه. يمكننا القول: «لننظر في فحص الدم أو مستويات الإنزيمات». ويمكننا، في أغلب الحالات، تأكيد التشخيص أو نفيه. ولكن في الطب النفسي، يدخلنا الجدل في حلقة مفرغة، أليس كذلك؟ لماذا يعاني هذا الشخص التقلبات المزاجية؟ لأن لديه اضطراب ثنائي القطب. كيف تعرف أن لديه اضطراب ثنائي القطب؟ لأنه يعاني التقلبات المزاجية». يتبادر إلى ذهني مشهد بو وبيجلت من حكايات إيه. إيه. ميلن، وهما يسيران في الثلج من دون أن يدركا أنهما يدوران حول نفسيهما، ويرتعدان كلما صادفا آثار أقدام جديدة للوحش «هيفالامب» عند كل منعطف. من الاعتراضات الشائعة على التشخيصات النفسية، خصوصاً عندما يتعلق الأمر بالأطفال، أنها تحيل المشاعر أو السلوكيات الصحية الطبيعية «مرضاً»، أو «وصمة عار». أليس من الطبيعي أن يمل الطفل؟ أو يقلق؟ أو يغضب؟ أو يحزن؟ جوابي هو بلى - لكن المسألة ليست بهذه البساطة. فرغم أن المبالغة في التشخيص تنطوي على خطر حقيقي، لا أرى أن زيادة حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مثلاً على مدى العقود الماضية سببها فقط سذاجة الآباء، أو سوء حظ المعلمين، أو فرط حماسة الأطباء النفسيين بالمدارس، أو انعدام ضمير شركات الأدوية. فكما ذكرت في الفصول السابقة: العالم الذي يولد فيه أطفال اليوم يكاد يكون مصمماً لزعزعة الوظائف الإدراكية والتنظيم الذاتي العاطفي. وكل ما رأيته يخبرني أننا أمام تغير جذري في الصحة النفسية للأطفال.

لماذا إذن أواصل نقدي لنموذج التشخيص؟ لأن التشخيصات لا تكشف شيئاً عن الأحداث والديناميات الكامنة خلف التصورات والتجارب المعنية. تبقي أعيننا مثبتة على الأثر، متجاهلين عدداً لا حصر له من الأسباب. قد ينتج تشتت

الطفل أو تملله أو انفصاله أو عصبية من أمور شتى: القلق، أو الضغوط الأسرية، أو ملله من أمور لا يجد نفسه فيها، أو رفضه الجلوس في الفصل فترة طويلة، أو خوفه من التمر، أو معلّم متسلط، أو صدمة نفسية - بل وحتى شهر الميلاد، صدق أو لا تصدق. أجرت جامعة كولومبيا البريطانية دراسة فحصت فيها روستات نحو مليون طفل من طلاب مدارس كولومبيا البريطانية على مدى أحد عشر عامًا، ووجدت أن الأطفال المولودين في ديسمبر كانوا أشد عرضة بنسبة 39 في المئة للتشخيص باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مقارنةً بزملائهم الذين وُلدوا في يناير السابق. والسبب؟ أن أطفال ديسمبر يدخلون الصف الدراسي أصغر من أطفال يناير بعام كامل تقريبًا - ما يجعلهم متأخرين أحد عشر شهرًا تقريبًا في نمو الدماغ. لم توصف أدويتهم لمعالجة «اضطراب جيني في الدماغ»، بل لمعالجة تأخر طبيعي في نضج دارات الدماغ المسؤولة عن الانتباه والتنظيم الذاتي.<sup>256</sup>

أو لننظر في تشخيص «اضطراب التحدي المعارض (ODD)»، كما جاء في الإصدار الخامس من «الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)»، الذي غالبًا ما يقترن باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و«أمراض» أخرى. تقول «مايو كلينيك»: «إن كان لدى طفلك أو ولدك المراهق نمط متكرر ثابت من الغضب، أو الانفعال، أو الجدل، أو التحدي، أو الميل إلى الانتقام تجاهك أو تجاه الشخصيات السلطوية الأخرى، فربما يعاني اضطراب التحدي المعارض»<sup>257</sup>. يكمن المفتاح في كلمة «تجاه»: فالتحدي بحكم تعريفه لا يظهر إلا في سياق علاقة. ربما أعاني أعراض البرد وحدي، أو أكسر كاحلي وحدي. ولكن لا يسعني معارضة أحد أو الغضب منه أو الانفعال عليه إلا إذا كان ذلك «الأحد» في علاقة ما معي. وكما أقول أحيانًا لجمهور المعالجين والآباء والمعلمين والأطباء: «إن كنتم لا تصدقونني، فجربوا حبس أنفسكم في غرفكم الليلية، واحرصوا أن تكونوا وحدكم تمامًا، ثم حاولوا معارضة شخص ما. إذا نجحتم، ضعوا ذلك على يوتيوب - سينتشر بسرعة الضوء».

لأن الطفل ينمو في سياق علاقاته، لن نفهم سلوكه إلا بالنظر إلى بيئته العلائقية. فيها يتبين أن الأطفال الذين يُطلق عليهم لقب «نوي اضطراب التحدي المعارض» هم في الحقيقة أطفال يعوزهم مزيد من الاتصال مع البالغين

الراعين، ويرفضون بشكل طبيعي أن يكونوا تحت سيطرة أناس لا يثقون فيهم تمامًا أو لا يشعرون بالقرب منهم. ويتفقم هذا الرفض مع كل محاولة لإخزاء الطفل أو إقناعه بالخضوع. وصف هذا بأنه «اضطراب» لا يعكس تجربة الطفل الداخلية، بل يعكس نظرة أولئك الذين يجدون عناده مزعجًا. كما يتجاهل تمامًا ديناميات السلطة العاطفية: فلا يوجد اضطراب في مقاومة الشخصيات السلطوية التي -لأي سبب كان- لا نشعر معها بالثقة والأمان.

إن كنا نشهد اليوم عددًا متزايدًا من الشباب الذين يعيشون في وضع المقاومة التلقائية، فالسؤال الذي يجب طرحه هو: كيف تقوض ثقافتنا الحالية العلاقات الصحية بين البالغين والأطفال؟ ولماذا نشخص الأطفال باضطرابات بدلًا من «تشخيص» -ومعالجة- أسرهم وأوساطهم ومدارسهم ومجتمعهم؟

خلص الطبيب النفسي المؤلف والباحث البارز في مجال الصدمات بروس بيرري<sup>(1)</sup> إلى ازدياد التشخيصات من بابها. لم يكن هذا مجرد تحامل غير مبرر، بل نتجت نظريته التشاؤمية إلى تقاليد وممارسات مجاله عن عقود قضاها في تقييم عشرات الآلاف من الأطفال المضطربين، إلى جانب إسهاماته الواسعة في الأدبيات المتعلقة بالتحديات النفسية وما نعرفه باسم «الاضطرابات». قال لي الدكتور بيرري: «في بداية مسيرتي في الطب النفسي، سرعان ما اكتشفت أن التشخيصات لا تستند إلى أسس فسيولوجية حقيقية، بل هي مجرد أوصاف سطحية. توجد -على سبيل المثال- مئات المسارات الفسيولوجية التي قد تفضي إلى صعوبات الانتباه. ومع ذلك، تتصرف المهنة وكأن هذه الأوصاف أمر مسلم به... أدركت أننا إذا اعتمدنا هذه الأوصاف الجوفاء التي نسميها «تشخيصات» وحصرنا «بحوثنا» في دراسة التدخلات والنتائج لم نجد سوى القمامة. وهذا ما فعلناه بالضبط».

يصر الدكتور بيرري هذه الأيام على أنه «حتى اللعب بقواعد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية هو خطأ فادح». عندما طُلِبَ منه المساهمة في إحدى نسخ هذا الدليل، أبى بشدة. يقول: «قلتُ لهم:

(1) يشغل في الوقت الحالي منصب زميل أول في أكاديمية «صدمات الأطفال» بمدينة هيوستن في ولاية تكساس، وأستاذ مساعد للطب النفسي وعلم السلوك في كلية طب فينبرج بشيكاغو، كما شارك مؤخرًا في تأليف الكتاب الأكثر مبيعًا «ما الذي حدث لك؟» بالتعاون مع أوبرا وينفري. (المؤلف)

«اسمعوا، بعد خمسة وعشرين عامًا من الآن سيفكر الناس فيما حدث، ولن يصدقوا أننا كنا ننظر إلى البشر بهذه الطريقة». إنها ليست بالطريقة السليمة لفهم تعقيدات الكائن البشري». ويطبق فلسفته هذه في العيادة التي يشارك في إدارتها. يقول: «تخلينا عن التشخيصات منذ خمسة عشر أو عشرين عامًا، ولم يؤثر ذلك حقًا في قدرتنا على تقديم رعاية سريرية متكاملة. في الواقع، صرنا نقدم رعاية سريرية أفضل بعد نبذ تلك المسميات».

بناءً على خبرتي المستمدة من عملي في طب الأسرة وفهمي لنمو الإنسان، سلكْتُ الدرب نفسه. عندما أتعامل مع أيٍّ من حالات الصحة النفسية، اكتئابًا كانت أو قلقًا أو فرط حركة وتشتت انتباه أو إدمانًا، لم يعد يشغلني «التشخيص» الرسمي. صار شاغلي هو التحديات التي يواجهها الفرد في حياته والصدمات الكامنة خلفها. أما فيما يخص «الروشتات»، فأركز بالأساس على ما يعزز شفاء الجروح النفسية التي تمثلها أنماط الصدمة الجارية.

والآن، إليك تصريحًا قد يفاجئك: أنا لست معارضًا للأدوية. كل من شهد أو جرَّب الآثار الناجعة للعقاقير النفسانية يدرك يقينًا أن للبيولوجيا العصبية دورًا في ديناميات الكرب واحتمالية تخفيفه، كما هي الحال في جميع تجاربنا. وفي بعض الأحيان، يمكن للاستخدام الذكي لهذه العقاقير أن يُسهم في التعافي الذي تحدثت عنه - لن يكون العامل الحاسم بالطبع، ولكنه سيساعد. وذلك ليس رأيًا مهنيًا فحسب، بل عن تجربة شخصية أيضًا.

في منتصف أربعيناتي، قررت تناول عقار «بروزاك» المنشط للسيروتونين. (وهو أحد أهم النواقل العصبية أو الرسل الكيميائية في الدماغ، ويُعتَقَد أنه يلعب دورًا حيويًا في تنظيم المزاج وكبح جماح العدوانية). ورغم الشك الذي أضمرته حول هذا الاتجاه المتنامي نحو معالجة الملايين بالأدوية، فقد طغى عليه تعطشي إلى الخلاص من نضالي اليومي مع حالتي الذهنية، حالة أوجزتها بحزن في مذكراتي خلال تلك الفترة، حيث كتبت: «لم تعد لدي طاقة للعيش. قضيتُ كل عطلة من عطلات نهاية الأسبوع خلال الشهرين الماضيين - كل عطلة - في حالة من الوهن والسلبية والإحباط، مكتئبًا وكائبًا لمن حولي».

وسرعان ما صرت شخصًا آخر. في غضون أيام قليلة، لاحظت زوجتي بارتياح أن ملامح وجهي قد لانت. صرت أستقبل الصباحات بهمة بدلًا من

الهم، خَفَّتْ حدة انفعالي مع أسرتي، وكثر ضحكي وابتسامي، واستعدت القدرة على استشعار الرقة والتعبير عنها بعدما كنت باردًا نرَقًا. كان الأمر كما لو أن أحدهم قد ضمد قلبي الجريح، فلم يعد يؤلمني أو يتكدم من أخف لمسة. وجدت نفسي أقول بدهشة لأخت زوجتي: «أتعنين أن الناس هكذا يشعرون في العادة؟ لم تكن لدي فكرة!». كانت التجربة تشبه ما وصفته الكاتبة إليزابيث ورتزل بعد سنوات قليلة في سيرتها الذاتية «أمة البروزاك» عام 1994. كتبت تقول: «استيقظت ذات صباح لأجد أنني راغبة في الحياة حقًا. كما لو أن غمامة الاكتئاب قد انقشعت عني، تمامًا مثلما ينقشع ضباب سان فرانسيسكو مع تجلي النهار. هل كان البروزاك السبب؟ بلا شك».

كما يحدث مع كثير من المهتمين الجدد إلى فكرة ما، سرعان ما تبددت تحفظاتي الأولى لتحل محلها موجة من الحماسة الجارفة. في عيادتي، تحولت إلى مروج لعقار البروزاك، مستسلمًا لخطأ البحث عن علة مرضية حيث لا يوجد سوى التعاسة اليومية المعتادة. «لديك خلل كيميائي في دماغك - نقص في السيروتونين»، هكذا رحت أشرح بجدية للمرضى الذين ألمح فيهم أعراض الاكتئاب، وقلمي جاهز لكتابة الروشتة. لم أدرك حينذاك أنني كنت أتفوه بترهات علمية. صحيح أن الدواء نفعني، على الأقل على المدى القصير. وصحيح أنني شهدت حالات أخرى حَسَنَت فيها العقاقير النفسية حياة البعض، بل وأنقذتها أحيانًا. ولكن علينا أيضًا تجنب الوقوع في مغالطة الظن بأن الفوائد الملحوظة للأدوية (في بعض الحالات) تعني بالضرورة أن أصل المرض النفسي يكمن في كيمياء الدماغ، ناهيك بأن الاضطرابات الفسيولوجية وراثية المنشأ.

حقيقة أن للدواء تأثيرًا إيجابيًا معينًا لا تعكس شيئًا عن منشأ العرض. فإذا خفف الأسبرين من آلام صداعك، فهل يمكن تفسير الصداع بنقص وراثي في حمض الأسيتيل سالسيليك -المكون النشط في الحبة- في الدماغ؟ إذا أراحتك كأس من الويسكي، فهل يعني ذلك أن جهازك العصبي المتوتر يعاني نقصًا وراثيًا في الويسكي؟ ثمة أكثر من خمسين ناقلًا عصبيًا في الدماغ، وما زلنا نخطو أولى خطواتنا نحو فهم تفاعلاتها المعقدة، ناهيك بالاحتمالات اللانهائية النابعة من التداخل المستمر بين التجربة وبيولوجيا الجسم والدماغ



مدى الحياة. مرة أخرى: فسيولوجيا الدماغ ليست سوى انعكاس ونتيجة لحياة معيشة داخل سياقها.

كما يقول بروس بيرى: «الدماغ مؤرخ. يخزّن روايتنا». وبما أنه يفعل ذلك في شكل كيميائه وشبكاتة العصبية، فلا غرو أن تؤدي التجارب العصبية إلى اضطراب في بيولوجيا الأعصاب. حتى عندما تكشف مسوحات الدماغ عن بعض الاختلالات -مثلما يحدث مع العديد ممن تعرضوا لصدمات نفسية- فذلك لا يثبت بالضرورة أن «الاضطراب» مصدره خلل كيميائي عصبي. تتبعت دراسة استمرت ثلاثين عامًا، ونُشرت حديثًا، أشخاصًا منذ طفولتهم المبكرة وحتى سن التاسعة والعشرين. وكان نقص الرعاية في الطفولة مرتبطًا بتضخم في الحُصين، منطقة في الدماغ تلعب دورًا حيويًا في العواطف، وكذا بزيادة احتمالية ظهور سمات «اضطراب الشخصية الحدية» والميلول الانتحارية. بمعنى آخر: لم تكن جينات الدماغ «السبب» لا في «المرض» ولا في الفروقات الفسيولوجية العصبية: بل كان ذلك نتاج تجارب الحياة<sup>258</sup>.

تعمق المؤلف البريطاني يوهان هاري في سبر أغوار الإدمان والاكتئاب من المنظورين الشخصي والصحفي. في كتابه الأكثر مبيعًا «إخفاق التواصل»، يروي تجربته مع نوبات تَعَكُّر مزاج مدمرة، ثم فرحته الأولية بتشخيصه بالاكتئاب، الذي «فَسَّر» أخيرًا حالاته الذهنية المضطربة. يكتب: «قد يبدو هذا غريبًا. لكن ما اختبرته في تلك اللحظة كان هزة من السعادة - كما لو أنك عثرت فجأة على كومة من المال خلف الأريكة. ثمة مصطلح لمعاناتي! إنها حالة طبية، تمامًا مثل السكري أو متلازمة القولون العصبي».

كانت تجربة هاري الأولى مع الأدوية، مثلي، إيجابية. يحكي في «إخفاق التواصل» قائلًا: «لم يحدث إلا بعد سنوات أن أشار أحدهم إلى جميع الأسئلة التي لم يطرحها عليَّ الطبيب في ذلك اليوم. مثل: هل لضيقك سبب؟ ما الذي يجري في حياتك؟ هل ثمة ما يؤلمك وتريد تغييره؟». كان سيصيب بنعم عن كل هذه الأسئلة: فقد كان يرزح تحت وطأة صدمات ماضية وضغوط حالية يظنها جزءًا من حياته «العادية». بمرور الوقت، أدرك أن النموذج الطبي المحدود الذي ساعد في تخفيف أعراضه قد تركه أيضًا بعيدًا كل البعد عن التعافي. لم يكن قد يئس تمامًا من النهج البيولوجي، كما أخبرني، ولكنه

لاحظ أيضًا بأسف أن «هذا النهج يطغى على الرؤى الأكثر منطقية التي يمتلكها المرء حول سبب ضيقه وكيفية التخلص منه. الحقيقة أنه -كيف أصوغها؟- الحقيقة أنه أعطانا خريطة مغلوطة لأوجاعنا».

ثبت يقيناً أن حدة شذائذ الطفولة تتناسب طردياً مع احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية، بما فيها الذهان. وجدت إحدى الدراسات أن الناس الذين تعرضوا لخمسة أنماط من سوء المعاملة في الطفولة كانوا عرضة للإصابة بالذهان أضعاف من لم يتعرضوا لمثل هذه الصدمات<sup>259</sup>. وفي عام 2018، خلصت مراجعة مهمة نشرتها مجلة «سكيتزوفرينيا بوليتين» إلى أن شدة صدمات الطفولة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بشدة الهلوسات والأوهام<sup>260</sup>. وقد لخص ريتشارد بنتال، النفسي السريري والأكاديمي وزميل الأكاديمية البريطانية، نتائج البحوث بقوله: «الأدلة التي تربط بين تعاسة الطفولة والاضطرابات النفسية المستقبلية قوية إحصائياً بقدر قوة الرابط بين التدخين وسرطان الرئة. كما توجد أدلة قوية الآن على أن هذه التجارب تؤثر في بنية الدماغ، مما يفسر غرابة نتائج التصوير العصبي لأدمغة المرضى النفسيين»<sup>261</sup>. ويتماشي ذلك مع دراسة أجرتها جامعة هارفارد خلصت إلى أن «أفضل طريقة للنظر إلى تغيرات الدماغ هي بصفاتها/استجابات تكيفية لتسهيل البقاء والتكاثر في مواجهة الشذائذ. وعلاقتها بالأمراض النفسية معقدة»<sup>262</sup>.

ثمة حقيقة يتجنب العلماء ذكرها في بحوثهم، رغم وضوحها كالشمس لكثير من الأطباء العاملين مع الكرب النفسي: وهو أن سوء المعاملة الصريح ليس شرطاً لحدوث ضرر في بيولوجيا الأعصاب في الدماغ أو في الأداء العقلي. بيولوجيا الأعصاب عملية مستمرة، مثلما هي الحال مع الصحة و«المرض النفسي». قد تترك الإصابة العاطفية في مرحلة النمو عواقب فسيولوجية، حتى في غياب الإساءة أو الإهمال. وكما يقول بروس بيرري، فإن صعاب الطفولة -تلك التي تستحق لقب «شذائذ الطفولة (ACE)»- لها عواقبها، ولكنها «ليست حاسمة مثل ماضيك مع العلاقات... فالمؤشر الأقوى على أدائك في الحاضر هو روابطك العلائقية الحالية، يليه في الأهمية روابطك الماضية».

كثيرًا ما يُقال للمرء: «لا تكن حساسًا هكذا». أو بعبارة أخرى: «لا تكن على طبيعتك هكذا». الثغرات الجينية لا تبرمج المرض، ولكنها قد تمنح صاحبها حساسية تجعله أشد تأثرًا بتقلبات الحياة مقارنة بآخر أكثر صلابة، وهو تأثير لا يستهان به. فالحساس يشعر بكثافة، يشعر بعمق، ويسهل أن ينسحق تحت وطأة الضغط، ليس نفسيًا فحسب، بل فسيولوجيًا أيضًا. فكل من القردة والبشر يمكن أن يرثوا جينات تؤثر في إنتاج مواد كيميائية معينة في الدماغ، مثل السيروتونين، مما يجعلهم أشد تأثرًا بالتجارب السلبية - أو على النقيض، أشد تجاوبًا مع التجارب الإيجابية. (والحساسية أيضًا عملية مستمرة).

يقول عالم الوراثة البارز آر. سي. ليونتين: «تؤثر الجينات في مدى حساسية المرء تجاه بيئته، وتؤثر البيئة في مدى بروز الاختلافات الجينية. عندما تتغير البيئة، تتغير معها كل التوقعات»<sup>263</sup>. يتألم البعض بحدة أكبر، مما يجعلهم في حاجة أمس إلى الهروب عبر تكييفات، تتجسد في شكل أمراض نفسية أو إدمان. يحتاجون إلى الشرود، الانفكاك عن ذواتهم، التشظي إلى أجزاء، خلق خيالات لتفسير حقائق لا يسعهم مواجهتها. ولكن ذلك لا يعني بأي حال أنهم مصابون بمرض بيولوجي عصبي وراثي. أولئك هم الأطفال الذين وصفهم توم بويز أستاذ طب الأطفال والطب النفسي بجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو بـ«زهور الأوركيد»، «كائنات شديدة الحساسية تجاه بيئتها، ما يجعلها هشة في وجه الشدائد، وفي الوقت نفسه حية ومبدعة وناجحة بشكل خارق للعادة في البيئات الداعمة الراحية»<sup>264</sup>. ذلك أن جين «الحساسية» نفسه الذي يزيد من المعاناة النفسية في بيئة ضاغطة، يمكن أن يعزز المناعة النفسية ويجلب السعادة في الظروف الإيجابية<sup>265</sup>. لدى الحساسين القدرة على أن يكونوا أكثر وعيًا وحكمة وابتكارًا وفنًا وتعاطفًا، شريطة ألا تدمرهم المعاملة السيئة أو الاحتقار. إن أشد الناس حساسية هم من قدموا أعظم الإسهامات الثقافية في تاريخ البشرية، وهم أيضًا من ذاقوا أشد الألم خلال حياتهم في الغالب. يمكن للحساسية أن تكون مزيجًا معقدًا: هبة ولعنة في آن.

صادفت هذه السمة لدى كثيرٍ من ذوي الأمراض النفسية، بدرجات مدهشة أحياناً. لن أنسى أبداً حواراً جرى بيني وبين شاب مصاب بالذهاب يقاربني سناً، حين كنتُ طالباً في كلية الطب. كان طويل القامة أشعث المظهر، يرمقني بنظرات ثاقبة بينما أ طرح عليه بعض الأسئلة المتعلقة بمشروع بحثي عديم الأهمية أتقاضى عليه أجراً. في داخلي، كنت مأخوذاً بعمق رؤاه حول الحياة، والمجتمع، وأسرار الوجود، وحول البشر. وبينما أنصتُ إليه، تمنيتُ لو أمتلك وعياً كهذا. قاطعني فجأة قائلاً: «ليس صحيحاً ما تفكر فيه. ليس صحيحاً أنني أذكى منك».



ورغم الضجة التي تثيرها وسائل الإعلام الشعبية حول الجينات، ورغم كل البحوث الممولة بسخاء لتعقب الحمض النووي، لم يتمكن أحد قط من اكتشاف جين واحد مسؤول عن المرض النفسي، ولا حتى مجموعة جينات مسؤولة عن حالات أو اضطرابات نفسية معينة. تدير البروفيسورة جيهانين أوستن، الأكاديمية الباحثة، عيادة للاستشارات الوراثية في فانكوفر<sup>(1)</sup>. قالت لي: «لدى كل إنسان بعض الجينات التي تجعله عُرضة للمرض النفسي، ولكن هذه الجينات بعيدة كل البعد عن التسبب في أي شيء... فالفاصل الحقيقي بين المعاناة وعدم المعاناة هو ما يحدث لنا في مسيرة حياتنا».

أرى أن ثمة ما هو أكثر مما تراه العين في ذلك الشغف الملح بالأسباب الجينية. منه عوامل ذكرتها بالفعل: رفض مواجهة الصدمة من جهة، وإهمال علم النماء من جهة أخرى. ومنه أيضاً الميل المعتقد نحو التفسيرات البسيطة السهلة، ونزعتنا للبحث عن أسباب مباشرة وواضحة لكل شيء تقريباً. غير أن الحياة، بتعقيداتها المدهشة، تأبى الخضوع لمثل هذه الاختزالات السطحية.

كما تعزز ديناميات سيكولوجية واجتماعية أخرى من جاذبية النظرية الجينية. وأولها معروفة: كلنا يكره تحمل المسؤولية، سواء كأفراد تجاه

(1) المؤهلات الكاملة: حاصلة على الدكتوراه، وعضو الجمعية الكندية للعلوم الصحية، ومستشارة معتمدة في علم الوراثة، وأستاذة وباحثة رئيسة في قسمي الطب النفسي والوراثة الطبية بالمركز الكندي للبحوث، ومدير تنفيذي لمعهد بحوث الصحة النفسية والمخدرات بكولومبيا البريطانية. (المؤلف)

أفعالنا، أو كآباء تجاه جروح أطفالنا، أو كمجتمع تجاه إخفاقاتنا العديدة. نعيش على حرف، فإذا حان وقت المساءلة لذنا بالفرار. وهنا تأتي الجينات -خادمة الطبيعة تلك، المحايدة الموضوعية- كأنما لتعفيينا من المسؤولية ومن ظلها الموحش، الذنب. فإذا كانت الجينات فعلاً ما يقود مصائرنا، مثل آلهة نزوية مجهرية، فنحن إذن في حلٍّ من المسؤولية.

تُستغل الحجة الجينية لتبرير الفوارق الاجتماعية والظلم الذي كان سيصعب تسويغه لولاها. كما هي الحال مع العلوم الزائفة القديمة -مثل علم الفراسة وتحسين النسل وما شابه- تلعب هذه الحجة دورًا تحفظيًا بامتياز: إن كانت ظاهرة كالإدمان أو الكرب النفسي ناتجة في معظمها عن الوراثة البيولوجية، فلا داعي إذن يدعونا إلى مراجعة الطرائق التي تدعم -أو لا تدعم- بها بيئتنا الاجتماعية الآباء، ولا مراجعة توجهات المجتمع وتحيزاته وسياساته التي تفرض أعباءً وضغوطاً هائلة على بعض الفئات وتنبذهم، مما يزيد من احتمالات معاناتهم. عبّر الكاتب لويس ميناند عن هذا الأمر ببراعة في مقال له بمجلة «نيويوركر»: «كل شيء موجود في الجينات»: إنه تبرير للوضع الراهن لا يهدد الوضع الراهن. لماذا قد يشعر أحد بالبؤس أو ينخرط في سلوكيات معادية للمجتمع وهو يعيش في أكثر الأمم حرية وازدهارًا في العالم؟ النظام بريء من ذلك! لا بد من وجود خلل ما في التركيبة»<sup>266</sup>.

في الأمر مفارقة صارخة. فكلما تشبثنا بالحمية الجينية لتفادي مشقة المسؤولية الشخصية أو المساءلة المجتمعية، جردنا أنفسنا جذرياً -وبلا داع- من القدرة على التصدي للمعاناة بأنواعها، سواء بفاعلية أو استباقية. مع أن تحمل المسؤولية من دون الرزوح تحت وطأة الذنب أو اللوم العقيم أمر ممكن تمامًا. والأسوأ أننا نفوت الخبر السار، فإن لم تكن صحتنا النفسية محكومة بالجينات، فنحن لسنا أسرى لها. بل على العكس، ثمة الكثير مما يمكننا فعله، فرادى وجماعات.

## الفصل 18

### معجزات العقل: من الجنون إلى الحكمة

ربما يجب رسم الخط الفاصل بين العقل والجنون حسب المكان الذي نقف فيه. ربما نبدو مجانين من زاوية، وعقلاء من زاوية أخرى.

- ريتشارد بنتال، **تشريح الجنون: الذهان والطبيعة الإنسانية**

إن كنا لا نرى الكرب النفسي مرضًا، فماذا يكون إذن؟ تتفق الرؤية التي خلصتُ إلى اعتناقها مع نهجي في التعامل مع العديد من الحالات الموضوعة تحت مظلة «المرض»: فبدلاً من النظر إليه باعتباره دخيلاً آتياً من الخارج، أتأمل ما يقوله عن الحياة التي نشأ فيها. يبدو هذا الإطار أكثر بداهة عندما يتعلق الأمر بالآفات التي تستعمر العقل والعالم العاطفي والشخصية.

لنبدأ بأفة بسيطة نسبياً، ولكن آخذة في الانتشار: الاكتئاب (depression)، تلك الآفة التي أعرفها من كثب. إن المعنى الحرفي للكلمة كاشف للغاية. فالفعل «depress» يعني دفع الشيء إلى أسفل، كما لو كنت تغمر كرة شاطئ في مسبح. أحب هذه الاستعارة تحديداً لأنها تتيح للمرء أن يشعر بمقدار الجهد المبذول لإبقاء الكرة مغمورة، ومدى «رغبة» الكرة في الطفو مجدداً. إن لإبقائها تحت الماء ثمناً.

ما يُدفع إلى أسفل في نفس المكتئب يسهل تمييزه من خلال غيابه: العواطف، ذلك التيار الجاري من المشاعر الذي يُدكّرنا بأننا أحياء. على عكس مُروّض كرة الشاطئ، لا يختار المكتئب غمر طاقة حياته - بل تفرض هذه الحالة نفسها، فتحول عالمه العاطفي الذي كان ذات يوم نابضاً بالحياة إلى

صحراء قاحلة. «الشعور» الوحيد الذي يبقى عادةً هو أقرب إلى وخز منه إلى عاطفة، ألم طنان مجهول يهدد بابتلاع كل شيء، وينفذ تهديده أحياناً. عندما نصف غمر العواطف ذاك بأنه مرض، نخاطر بعدم معرفة وظيفته التكيفية الأصلية: وهي إبعاد الذات عن عواطف عصية على الاحتمال، في وقت من الحياة كان اختبار هذه المشاعر فيه ليفضي إلى محنة أشد. لعلك تتذكر ما سَمَّيْتُهُ الجدلية المأساوية بين التعلق والأصالة. عندما يهدد اختبار مشاعرنا والتعبير عنها أقرب علاقاتنا، نكتبها. أو بتعبير أدق: لسنا نحن من يفعل، بل تفعلها عقولنا تلقائياً، ومن دون وعي، نيابةً عنا.

يمكن تتبع جذور اكتئابي بسهولة. إنها موثقة في أرشيف الصور العائلية، منذ المهد فصاعداً، حيث يندر أن تلمح ولو طيف ابتسامة على محياي. من يطالعك من هذه الصور طفل يبدو -في أحسن الأحوال- أشد جدية مما يقتضيه عمره، وفي أسوأها، مُغْتَمًّا حتى النخاع. في ظل أهوال الحرب والإبادة، تشرَّبْتُ مشاعر الأسى والرعب من أمي؛ في أولى صوري أرى ذاتي الصغيرة تعكس تلك المشاعر كالمرآة. كما كتب المفكر النفسي والمعلم الروحي إيه. إتش. ألماز: «يمكن للطفل... استشعار التوتر والتخشب والألم في جسم الأم أو أي أحد يرافقه. إن كانت الأم تعاني، فالطفل يعاني أيضاً. ولا يجد الألم مصرفاً أبداً»<sup>267</sup>. ما كنت لأتحمل هذا العذاب العاطفي لو شعرتُ به كاملاً - أي رضيع يستطيع ذلك؟ كما لم يكن هناك متسع لحزني وغضبي إثر انفصالي عن أمي قبل أن أبلغ عامي الأول.

كما ذكرتُ سابقاً، تلك الظروف المتطرفة التي عايشتها في فترة الرضاعة والطفولة ليست شرطاً لحدوث الانفصال عن الذات. فالشعوران الأخطر، وبالتالي الأكثر تعرضاً للكتب، هما الأسى العميق والغضب الصحي، شعوران غالباً ما يوصمان «بالسلبية»<sup>(1)</sup>. بالطبع قد يضطر الطفل إلى قمع فرحه أو حماسه أو فخره إذا ما أثارت هذه المشاعر استياءً أو غيرةً أو مجرد حيرة لدى أبوين مضغوطين أو مشتتين أو مكتئبين. في جميع الأحوال، يصير كبت هذه المشاعر المرفوضة آمناً وسيلة للهروب من مستويات لا تُحتمل

(1) في المقابل، لعلك تتذكر أننا نولد بآليات مبرمجة بفعل التطور في أدمغتنا، منها «الأسى» و«الغضب». (المؤلف)

من الهشاشة، لتفادي حدوث صدع أشد إيلامًا بين الذات والعالم المحيط. ثمة مشكلة مع ذلك، وهي أن المرء لا يسعه اختيار المشاعر التي يغمرها أسفل وعيه، ولا إبطال الآلية بإرادته، حتى بعد انقضاء أوان منفعتها. وكما كتب الروائي الأمريكي سول بيلو في «مغامرات أوجي مارش»: «يعلم الجميع أن القمع تنقصه الدقة والمهارة؛ فإذا قمعت شيئًا، قمعت ما يجاوره أيضًا». وهكذا يصير كبت المشاعر، الذي كان ذات يوم آلية تكيف، حالة مزمنة من الانفصال، انسحابًا من الحياة. يُبرمج في الدماغ ويُدمج في الشخصية.

كانت لدى عالم الأعصاب ياك بانكسيب، الذي درس بيولوجيا الأنظمة العاطفية في الدماغ بعمق لا يضاهيه أحد، انتقادات لازعة حول نموذج المرض الفسيولوجي للاكتئاب. يقول: «الوصف الشائع للاكتئاب بأنه «خلل كيميائي» هو وصف عبثي... فمشكلات الحياة [كافة]، بما فيها الموت، مصحوبة باختلالات كيميائية». رأى، هو الآخر، أن الاكتئاب تكيف دماغي مع نقص الاتصال، «آلية انغلاق» فسيولوجية لردع الكرب، «الذي، حال استمراره، قد يشكل خطرًا على صغار الثدييات»<sup>268</sup>. بعبارة أخرى: الاكتئاب ليس مرضًا وراثيًا، بل آلية تكيف لتخفيف الأسى والغضب وكبح السلوكيات التي قد تعرض المرء للخطر. وذلك لا ينفي حقيقة أن النواقل العصبية جزء من الاكتئاب - ولكن اختلالها انعكاس للتجارب، وليس السبب الرئيس لها. فاضطرابات الدماغ تعبر عن الضغوط التي كابدها في مراحل التكوين، التي، بمجرد ترسُّخها، صارت في حد ذاتها مصدرًا للضغوط. ومن هنا تنبع «مختلف أعراض وأشكال الاكتئاب»، كما خلص الدكتور بانكسيب.

كان التحول الجذري في حياتي إدراك أن لمشكلاتي النفسية معاني حقيقية نشأت من حياتي ضمن أسرة وسياق تاريخي محددين. وجدت أن الأمر يسري عالميًا، أينما نظرت، وأيًا كان «المرض» النفسي الذي أتعامل معه، ومهما بلغت شدة الحالة أيضًا. في الواقع، كلما ازدادت الحالة فداحة، كان فك شفرتها أسهل. عند التحليل، تتجلى المعاني وراء جميع التشخيصات النفسية، بدءًا من الاكتئاب، وصولًا إلى ما يُعرف بالفصام، مرورًا باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وأنماط الأكل المختلة، وإيذاء النفس.



«قبل أن أصير نفسانية سريرية، كنت في نظر البعض مريضة معتلة نفسيًا لدرجة خطيرة»، هكذا تروي المعالجة النفسية النيويوركية نويل هنتر في كتابها «الصدمة والجنون في منظومة الصحة النفسية». قبل التماسها المساعدة في بداية شبابها، كانت تعيش حالة من الكرب الشديد مع شعور بأنها «خاضعة للسيطرة». قالت لي: «كنت في فوضى تامة، وأخشى ما خشيته أن أُحتَجَز في المستشفى. ذهبت إلى ستة أو سبعة أطباء نفسيين واختصاصيين اجتماعيين ونفسانيين في ذلك الحين، وتلقيت ما يقترب من ثمانية تشخيصات مختلفة». وصفوا لها خمسة أدوية، وأكدوا لها أنها مضطرة إلى الاعتماد عليها طوال حياتها. كتبت: «خشيت أن أنجب أطفالاً ذات يوم خوفًا من أن أكرر لهم عيوبي الجينية. بدا أن حقيقة وجود إساءة يتعذر وصفها بين جميع أفراد العائلة، وأن البرود والجشع طغيا على الرعاية والمحبة، وأن الإهمال العاطفي لم يوازنه سوى غياب الحدود الشخصية، كل ذلك بدا غير ذي صلة»<sup>269</sup>. عند البحث عن المعنى، رأيته هنتر واضحًا وضوح الشمس، ولم يكن من أثر فيه للجنون: كانت «البارانويا» بصمة عاطفية صادقة لا تشوبها شائبة لطفولتها. من دون الخوض في التفاصيل، مرت هنتر في حياتها بوقت كانت فيه صغيرة وعاجزة، خاضعة لسيطرة شخصيات سلطوية معادية بطرائق كانت تجدها مؤذية ومخيفة، طرائق انتهكت توقعاتها العصبية وشوهت فكرتها عن الواقع.

العقل آلة لصنع المعاني. لا ينفك ينسج قصصًا «لتفسير» مشاعر عجز عن استيعابها في لحظات ضعفه، وربما لا يزال عاجزًا. غير أن هذه المشاعر، في الماضي غير المعلن للفرد، كانت حقيقية، وما زالت كذلك. قد تطفو بطرائق شتى، مثل اعتقاد الدكتورة هنتر بأنها «خاضعة للسيطرة» وهي شابة. بالنسبة إلى العقول الأخرى، تبدو مثل هذه القصص وكأنها الجنون بعينه. تقول هنتر: «يبدو الأمر خياليًا بعض الشيء، فنقول: «ذلك غير مفهوم بالمرّة». حسب خبرتي، لطالما كانت القصة الكامنة خلف تشخيصات كهذه متماسكة تمامًا، شريطة أن نبحث عن الحقيقة في النسيج العاطفي والتاريخ الشخصي، وليس في محتوى البارانويا. تمكنت هنتر من رؤية هذا التماسك ودمجه في شعورها بذاتها، ما ساعدها على فهم نفسها وتنظيمها بشكل

مختلف. والآن هي بمنأى عن الأدوية التي قيل لها إنها ستحتاج إلى تناولها «مدى الحياة». شهدت العديد من هذه الحالات، وسمعت بغيرها.

مرت ليزلي، البالغة من العمر أربعين عامًا، المعالجة النفسية المبتدئة التي تتابع دراستها الآن للحصول على درجة الماجستير في علم النفس، بأفكار انتحارية خطيرة ومحاولات انتحار تعدت اثنتي عشرة محاولة منذ كانت في السابعة عشرة وحتى منتصف الثلاثينات من عمرها. ابتليت بأرق مزمن، تبكي بلا توقف، وتعجز عن الاستمرار في أي علاقة. ازدحم ملفها الطبي بتشخيصات متنوعة من «الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية»: اكتئاب مزمن، واضطراب الشخصية الحدية، وعسر المزاج، واضطراب الهلع، واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وفترة وجيزة من اضطراب ثنائي القطب. كما شُخصت أيضًا بالتهاب المثانة المزمن، والفيبروميالجيا. في مرحلة ما، كانت تتناول خمسة أدوية نفسية مختلفة، منها مضادان للاكتئاب، ومضاد للذهان، ومهدئ من فئة البنزوديازيبين، كما وُصفَ لها مضاد اكتئاب ثالث قصد به تخفيف ألمها الجسدي، إلى جانب مضاد التهاب.

تمحورت رحلة تعافي ليزلي -التي لم تعد هي الأخرى تتناول أية أدوية- حول إيجاد معنى لمعاناتها المتشعبة. تبين أن إيمانها الساحق بعدم استحقاقها الحب كان في الأصل استراتيجية حماية حادت عن مسارها. ورغم غرابة هذا القول، كان ذلك أفضل خيار سيئ متاح. فالطفل المتألم مثل ليزلي -والخيوط العريضة هنا أهم من التفاصيل- لا يملك سوى خيارين لاستيعاب تجربته: إما أن يقتنع أن من يعتمد عليه في الحب غير كفؤ أو شرير، أو عاجز عن تقديم المراد، وأنه وحيد تمامًا في هذا العالم المخيف، وإما أن يقتنع بأن كل ما يحدث هو خطؤه بالكامل. وبقدر ما يسببه الخيار الأخير من ألم، يظل أهون من الأول، الذي يضع الطفل في مواجهة تهديد لا حول له أمامه ولا قوة. ليس الخيار الأول بخيار أصلًا. الأسلم للمرء أن يقتنع: «إنه خطئي؛ أنا سيئ»، وأن يصدق أنه «إذا اجتهد وأحسن صنعًا، صار محبوبًا». وهكذا، حتى الاعتقاد الموهن بعدم الاستحقاقية، الذي يشيع بين ذوي الاضطرابات

النفسية والإدمان، يبدأ كآلية تكيف، وهو موضوع سنعود إليه بالتفصيل في الفصل الثلاثين.

ماذا عن حالة الهلع المزمن التي عصفت بليزلي؟ لم يكن «اضطرابها الدماغي» المزعوم في الحقيقة سوى تعبير عن عقل روعته جروح مبكرة. طبيعي أن يتكيف دماغ طفلة في وضعها على حالة من الخوف المفرط، حتى في غياب الخطر المحدق. بمجرد أن يصير التكيف على المحن عادة، يفقد الدماغ القدرة على التمييز بين الأخطار الجسيمة والطفيفة - أو حتى غياب الأخطار كلياً. فبينما تتطور مهارة التمييز بين الأمان والخطر في البيئات الآمنة، تتعطل تماماً إذا انعدم الأمان فترات مطولة في السنوات الأولى. وتشمل العواقب المحتملة شعوراً بالحصار، حتى وإن غاب الخطر، أو على العكس، الغفلة عن الخطر حتى وإن حضر<sup>270</sup>.

تعلمت ليزلي أن تترفق بنفسها، وأن تفهم دوافعها لإيذاء نفسها. تقول: «كانت تلك الدوافع تحاول حمايتي من الألم العميق الذي أعانيه أو أحاول عدم الشعور به». شملت تلك الدوافع ضرب نفسها بحزام جلدي، تماماً كما كانت أمها تفعل وهي طفلة. عندما سألتها عن جدوى ذلك، أجابت: «كان يهدئني نوعاً ما. أصبح أقل اضطراباً نوعاً ما». المفارقة: أن الأنماط والسلوكيات النفسية التي تبدو وكأنها تلقي بحياتنا في دوامة من الفوضى، إنما بدأت كوسيلة، وإن كانت مؤقتة وغير ناجعة، لتنظيم أجهزتنا العصبية، وإعادة التوازن إلى أجسامنا وعقولنا.

انتشرت ظاهرة إيذاء النفس بوتيرة ملحوظة، خصوصاً بين الشباب. إذا قاومنا اعتبار «المرض النفسي» سبباً لهذه الأفعال، فقد نتساءل: لماذا يلجأ الناس إلى إيذاء أنفسهم؟ في حالة ليزلي، تلعب هذه السلوكيات، للمفارقة، دوراً في تهدئة النفس. تمنح راحة مؤقتة. وحقيقة أن عدد من يلجؤون إلى إيذاء النفس أخذ في الازدياد هي دليل على تزايد الضغوط والصدمات. أخبرني الكوميديان داريل هاموند أن إيذاء نفسه قد منحه «أزمة يسهل التعامل معها مقارنةً بالرعب الذي يعتمل داخله، ذاك الذي يسكن رأسه... إذا نظرت إلى أذرع من يجرحون أنفسهم، وجدتها ليست بجروح انتحارية. ليست بجروح موت. بل تكاد تقول: «أريد أن يعرف أحدهم بضيقتي»، أو: «عندما أبدأ في

تضميد جرحي، والركض بحثاً عن الضمادة، وتنظيف نفسي، وأواجه أزمة، ولكنها أزمة مطواعة، أما تلك التي في رأسي، فعصية على التطويع». تصور الكاتبة الكندية من السكان الأصليين هيلين نوت العملية نفسها ببلاغة حارقة: «تلك اللحظات القصيرة حيث يمر النصل الحاد عبر جلدي، منحني هدنة من الكراهية التي شعرت بها تجاه نفسي. كأن لحظة انفتاح الجلد صارت منفذاً لكل عواطف الفوضوية الملعونة... لم أرد الموت في تلك اللحظة - لم يكن ذاك هو المقصد. بل فعلته لأتمكن من احتمال الحياة»<sup>271</sup>.

وهكذا، يمكن للعديد من الأفعال والمعتقدات التي نراها جنوناً محضاً من زاوية معينة أن تبدو منطقية تماماً من زاوية أخرى - ولطالما بدت منطقية منذ البداية. واجبنا، إن كنا نصبو إلى التعافي، أن نعيد فهم تلك الأفعال والمعتقدات من جديد، متسلحين بتبصُّرنا وتعاطفنا الرشيد.

\*\*\*

يمكننا أن نستقي الدرس نفسه من الحياة المأساوية للكوميديان العظيم روبن ويليامز. ففي ليلة العاشر من أغسطس، عام 2014، قبيل انتحاره بيوم واحد، حضر ويليامز مجلساً في حيه المترف بضواحي خليج سان فرانسيسكو. تراءى للحاضرين بشخصيته المرحمة المُحبة التي عُرف بها. غير أنه خلف هذا القناع، أخفى يأساً عميقاً.

كان ويليامز يخوض معركة شرسة مع مرض «جسيمات ليوي»، ذلك الداء التنكسي العصبي الذي يصيب الدماغ، ويسبب أعراضاً باركنسونية مع خرف مستفحل. على عكس الاكتئاب أو القلق، يترك هذا الداء بصمات فسيولوجية مميزة، وإن كانت لا تُكتشف إلا من خلال التشريح. تحكي زوجته بعد رحيله: «كان روبن يشعر بعقله ينزلق من بين يديه. ظل يردد: «كل ما أريده هو أن أعيد تشغيل دماغي»». بيد أن فكرة الانتحار لم تكن بغريبة عليه، ففي مقابلة أُجريت معه عام 2010، عاتب نفسه على «اقتقاره إلى الجرأة لتنفيذها».

تجاوزت موهبة ويليامز حدود العبقرية الكوميدية المرتجلة، فقد امتلك روحاً شفافة ورهافة حسّ مسّت شغاف القلوب، وفاض قلبه بحب غمر العالم، ولكنه لم يستطع منح نفسه ولو قطرة منه.

تعود جذور معاناة ويليامز إلى طفولته. نشأت الكاتبة آن لاموت بجواره في ولاية إلينوي. وفي منشور متداول على فيسبوك، كتبت أنهما في طفولتهما كانا «في القارب نفسه - طفلين يرتجفان خوفاً، مغرقين في الخجل، يتأرجحان بين الشعور بالدونية والعظمة». على حد قولها، ظل صراعه الأبدي «أن يسبق الهاوية بخطوة».

في المنشور نفسه، ألمحت لاموت إلى الوراثة باعتبارها سبباً محتملاً لمعاناة صديقها. ومع ذلك، أجد في كلمات ويليامز نفسه ما يكفي لتفسير متاعبه العاطفية النفسية من دون الحاجة إلى خرافات جينية. قال ذات مرة: «كان الخيال رفيقي وصديقي الوحيد في طفولتي»، وهو اعتراف ينضح بالوحدة<sup>272</sup>. بدأ ويليامز يصقل موهبته الاستثنائية في ابتكار شخصيات خيالية غريبة مضحكة، وسيلة لكسر عزلته، في أسرة حيث الأم غائبة عاطفياً، والأب، على حد وصفه، «مخيف». ومثله مثل العديد من الأطفال الحساسين في ثقافة الأقران، تعرض للتنمر في المدرسة. وجد متنفساً في عالم الخيال، حيث استطاعت شخصياته «قول وفعل ما أخشى قوله وفعله بنفسه». أما الهدف الذي حدا به إلى تطوير مهاراته الكوميدية في الأصل، فكان التقرب من والدته. قال في مقابلة عام 2010 مع البودكاستر مارك مارون: «تملّكتني رغبة غريبة في التواصل معها عبر الكوميديا والترفيه». كانت كلماته توحى بقسوته على نفسه: فلا شيء غريب في سعي الطفل إلى التواصل مع أمه. الغريب أن يجد الطفل نفسه مضطراً إلى ذلك. ومن هنا، تحولت آليات التكيف التي حررت أعظم مواهبه إلى قضبان سجنه - معضلة الطفل شديد الحساسية، مرة أخرى. وتحت عباءة الشخصية الكوميدية العاصفة، تعلم أن يكبت مشاعره الحقيقية. وأتقن ذلك حتى رحيله.

ألمح ويليامز ذات مرة إلى أن الكوكابين قد منحه هدنة من طاقته المتفجرة، تماماً مثلما يهدأ الطفل مفرط الحركة بعقار الريتالين المُنشّط. عانى طوال عمره ضيق المدمن من ذاته، رغبة جامحة في الهروب من وعيه بنفسه، مشبهاً ذلك بـ«السير نائماً بنشاط». في إحدى حلقات المسلسل السبعينيّاتي الشهير «مورك وميندي»، جسد شخصية الفضائي مورك إلى جانب شخصيته الحقيقية. خاطبته ميندي قائلة: «أتدري؟ لو أنك تعلّمت قول

لا، لربما حظيت بوقت أكثر لنفسك». فأجاب روبن بحزن لا يوصف: «ربما ذلك آخر ما أتمناه».

لم يكن نقص الوعي بالنفس هو ما مَكَّنَ الهاوية من الظفر بوليامز في النهاية. فقبل أن يداهم مرضه التنكسي بسنوات طوال، صارع ما أطلق عليه «متلازمة أرجوك أحبني»، وهو تشخيص به من نفاذ البصيرة ما يفترق إليه أي طبيب نفسي مدجج بـ«الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية». وجدنتني أتمنى لو أن أحدًا أرشده إلى وصل النقاط، لرؤية تلك «المتلازمة» بصفاتها الهيكل العاطفي لتأرجحه بين الهوس والاكتئاب، لإدمانه، ولميوله الانتحارية، وربما حتى لمرضه الدماغي الأخير<sup>(1)</sup>،<sup>273</sup>. من هناك، كان ليستطيع تتبع الخيوط والعودة بالزمن إلى ذلك الطفل الخائف الوحيد الذي كانه ذات يوم. ولوجد معنى ينقذه.

\*\*\*

ماذا عن الحالات التي يُعتقد على نطاق واسع أنها أمراض دماغية وأن مردها إلى الجينات؟ مثل تلك المجموعة المتباينة من السلوكيات وأنماط التفكير المعروفة بالفصام التي عادةً ما تتجلى في نوبات الذهان والضلالات والهوسات؟ وهنا يأتي العلم ليفند المعتقدات السائدة مرة أخرى. لم يُعثر قط على «جين الفصام» المزعوم - أو بعبارة أدق: سُجِّبَت الادعاءات التي أعلنت اكتشافه تباعًا. ووجدت الاستطلاعات المستفيضة أن نسبة الخطر التي يمكن عزوها إلى مجموعة جينات متنوعة لا تتعدى 4 في المئة - تلك المجموعة لا تقتصر على هذا الاضطراب فحسب، بل تظهر أيضًا في حالات أخرى، مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، أو التوحد<sup>274</sup>. مرة أخرى: ما يُورث في هذه الحالات هو الحساسية لا المرض. حريٌّ بالمسميات وحدها أن تستوقفنا: فالأصل اليوناني لكلمة «فصام» يعني «العقل المنشطر». ويتبع ذلك سؤال طبيعى: لِمَ قد يحتاج عقل إلى شطر نفسه؟

(1) إلى جانب قصة ويليامز، ربطت البحوث العلمية الآن بين ظهور مرض باركنسون - القريب من داء جسيمات ليوي - بالاكتئاب المزمن والضغط. انظر المرجع رقم 7 لهذا الفصل. (المؤلف)

تشظي الذات هو آلية دفاع يستدعيها العقل عندما يصير الوضع الراهن عصياً على الاحتمال. لن يضطر إلى الهرب إلا من يجد الحياة الواقعية عبئاً لا يُطاق. ما من مصير جيني محتوم هنا، بل غريزة بقاء تمتزج فيها هشاشة فطرية وتجارب حياتية ساحقة. ومن بين سُبل الهروب من هذا العذاب، أيّاً كان مصدره، الانفصال عن الواقع كلما استُثيرت العواطف المؤلمة. في مواجهة الصدمة، يصير الانفصال عن الحاضر نوعاً من الدفاع اللحظي عن النفس<sup>275</sup>. ومن هذا المنظور، تصير تلك الدينامية أشبه بمعجزة، تتيح لكائن هش أن ينجو من عذابات لا تُحتمل.

في حالة الذهان، تظهر سمة رئيسة من سمات المرض النفسي الحاد، وهي الانفكاك. في تلك الحالة المتطرفة، حيث تنفصم العمليات الذهنية المترابطة عادةً، قد ينسلخ المرء تماماً عن واقعه. والحال نفسها مع الفصام، ولكن تغييب الذات عن الواقع يمكن أن يتجلى في أشكال تتفاوت بين الطفيف والشديد، حسب درجة الألم والحساسية الجينية للفرد.

أما الصورة الأخف وطأة للهروب من الواقع، فتتمثل في التفارق النفسي. تصف هيلين نوت، التي تعرضت للاستغلال الجنسي في سن مبكرة، هذا الشعور ببراعة، قائلة: «هجرت مشاعري جسمي. واستقرت روحي في الخارج مثل شبح غير مرئي. لم أعد أدري حياة من أحياء، أي جسم أسكن. لم تكن هذه قصتي ولا واقعي ولا حياتي... تملكني الخوف من أنني إن تجرأت وواجهت مشاعري، سأهوي عن حافة العواطف، ولم أكن أدري ما قد أقترفه حينئذ في حق نفسي»<sup>276</sup>. ما نسميه اضطراباً يتضح أنه وسيلة عبقرية تتبناها النفس المنكسرة للنأي بنفسها عن العذاب.

هكذا أيضاً يتذكر نجم دوري الهوكي الوطني السابق، ثيورين فلوري، تلك التجربة المروعة حين تعرض للاعتداء الجنسي على يد مدربه وهو بعد مراهق، ليتحول لاحقاً إلى مدافع عن ضحايا الاعتداء الجنسي في الطفولة. يقول: «لم تكن أولى مرات اعتدائه عليّ سيئة للغاية، لأنني كنت غائباً. كنت أفتح عيني لأجده واقفاً أمامي، ينظف نفسه. كنت أعلم أن شيئاً ما قد حدث، ولكنني لم أكن متيقناً من طبيعته. العقل قادر على صنع المعجزات. حتى بعد مرور سنوات، عندما كنتُ أروي ما حدث لمعالجتي النفسية، كنت أهرب -

أهجر جسمي. وتضطر إلى هزي حرفياً لإعادتي»<sup>277</sup>. رغم هول الظروف التي مر بها فلوري، أسمع في كلمة «معجزات» تقديرًا لجوانب نفسه التي تحركت قديمًا لحمايته من الألم - وهي نظرة أوصي بها من كل قلبي لكل من يمر بتجارب مشابهة.

\*\*\*

الشُرود المزمّن اللاإرادي هو أبرز علامات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)<sup>(1)</sup>، الذي تنامي تشخيصه في الآونة الأخيرة بوتيرة مقلقة حول العالم. هذا الشرود لا يرقى بمستوى التفارق الذي يتضمن «هجرًا للجسد»، ولكنه يفصل المرء عن نفسه، وعن أنشطته، وعن الآخرين، بطرائق تعطل سير حياته وتثير إحباط من حوله، وأنا خير شاهد. تتضمن سمات هذا الاضطراب قَصْرَ فترات الانتباه، وسهولة التشتت، وتَدَنِّي عتبة الملل، وضعف التحكم في الاندفاعات، وصعوبة البقاء ساكنًا (خصوصًا لدى الذكور). ونتيجة لذلك، يتلقى ملايين الأطفال المنشطات، بل وتوصف لمئات الآلاف أدوية مضادة للذهان أيضًا - ليس لمعالجة الذهان، بل ببساطة لتهدئتهم لجعلهم أكثر طواعية. يمثل ذلك دراسة اجتماعية ضخمة غير منضبطة في التحكم الكيميائي في سلوك الأطفال، إذ لا ندري بعدُ ما التأثيرات طويلة المدى لهذه الأدوية على الدماغ النامي. ولكن ما ندريه من البحوث التي أُجريت على البالغين ينبغي أن يستوقفنا مليًا. فمنذ عام 2010 على الأقل، وُجِدَ أن الاستخدام المطول للأدوية المضادة للذهان مرتبط بتقلص حجم أدمغة البالغين<sup>278</sup>. وها نحن أولاء نشهد بالفعل لدى الأطفال بعض الأضرار الجسدية قصيرة المدى. هنا في فانكوفر، اضطرت مستشفى الأطفال بكولومبيا البريطانية إلى إنشاء عيادة خاصة فقط لمعالجة التدايعات الأيضية لهذه الأدوية، مثل السمّنة، والسكري، والأخطار المحدقة بصحة القلب والأوعية الدموية.

(1) يُعرف أيضًا باسم «اضطراب تشتت الانتباه (ADD)»، للدلالة على أن فرط الحركة قد لا يكون دائمًا جزءًا من الصورة. في الواقع، وبطريقة مربكة، يُستخدَم كلا المصطلحين في الغالب بالتبادل من دون تمييز. (المؤلف)



يُقال أحياناً إن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو «المرض النفسي الأكثر توارثاً»، وذلك في نظري يشبه إلى حد كبير وصف الكوارتز بأنه البلورة الأكثر قابلية للمضغ. يقدر بعض الخبراء -أو حريّ بي أن أقول، يخطئون في تقدير- أن نسبة توريث سمات هذا الاضطراب تتراوح بين 30 و50 في المئة<sup>279</sup>. لم تستقم الفرضية الجينية في ذهني قط، رغم أنني شُخصت بهذا «المرض الدماغى»، وكذا اثنان من أولادى. الشرود قرين التفارق، وجزء من أسرة التكيفات الهروبية. إنه استجابة يلجأ إليها الإنسان حين تضيق به السبل في ظروف ضاغطة لا منفذ فيها إلى الراحة، حين يستحيل تغيير واقعه أو الفرار منه. هكذا كانت الحال في طفولتي. وهكذا كانت أيضاً حال أطفالى الثلاثة الحساسين -سمة ربما ورثوها، كما ذكرنا في الفصل السابق- في منزل مضطرب عاطفياً، مع أبوين، على الرغم من شدة حبهما، يهيمن عليهما القلق والاكتئاب والتشوش. يُبرمج هذا التكيف في الدماغ، من دون أن يكون الدماغ في حد ذاته مصدر المشكلة.

صحيح أننا نشهد أعداداً متزايدة من الأطفال المضطربين في عصرنا الراهن، ولكن إلقاء اللوم في سلوك الطفل على دماغه -أو على أبويه- ضرب من العبث. فكما شهدنا في حالات أخرى، عندما تنتشر متلازمة ما بشكل سريع خلال فترة زمنية قصيرة، لا يمكن للجينات أن تكون السبب. اقترح ياك بانكسيب أن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه ليس مرضاً دماغياً في جوهره، بل مشكلة ناتجة جزئياً عن توقف تطور ما أطلق عليه «آلية اللعب» الفطرية، في ظل معطيات المجتمع المعاصر. والحل من وجهة نظره هو: توفير فرص لعب أكثر للأطفال، لتحفيز «تشكيل الدماغ الاجتماعى»<sup>280</sup>.

تماماً مثلما «يُختزل» الاكتئاب في العقلية البيولوجية إلى نقص في السيروتونين، يُردُّ فرط الحركة وتشتت الانتباه إلى نقص الدوبامين، الجزيء المسؤول عن آلية التحفيز والمكافأة في الدماغ. ولهذا نلجأ إلى وصف المنشطات التي تعزز إفراز الدوبامين، مثل الريتالين والأديرال. ورغم أن الدوبامين متورط من دون ريب، فما زالت ممارسات الطب تغض الطرف عن التفاعل بين الفسيولوجيا والبيئة. ربطت العديد من البحوث الحديثة بين أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه والصدمات أو الضغوط المبكرة، مبرهنة

أن كليهما يؤثر في دارات الدوبامين في الدماغ، وأن الشدائد يمكن أن تضعف قدرة الطفل على التركيز وتنظيم مهامه<sup>281، 282</sup>. وتشمل هذه الصدمات أو الضغوط المبكرة الاكتئاب الأمومي، أو الاضطرابات الجلية في البيئة الأسرية. راجعت إحدى الدراسات بيانات خمسة وستين ألف طفل تتراوح أعمارهم بين السادسة والسابعة عشرة. ووجدت أن آباء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه قد أبلغوا عن معدلات أعلى بكثير من الأحداث السلبية<sup>283</sup>.

آن لنا أن نتصدى للبيئات سريعة التغير المترعة بالضغوط حيث ينشأ أطفالنا، قبل أن نتدخل كيميائيًا في فسيولوجيا أدمغتهم. عندما ألتقي أطفالاً تنطبق عليهم سمات هذا الاضطراب، أركز على البيئة الأسرية وأساعد الآباء على إدراك الضغوط التي يمررونها عن غير وعي إلى أولادهم. كان هؤلاء الأطفال، في كل حالة، أشبه بطيور الكناري في مناجم الفحم<sup>(1)</sup>. بسبب حساسيتهم المفرطة، كانت أعراضهم انعكاسًا لصراعات الأسرة كلها، الأسرة التي غالبًا ما تنهار تحت وطأة ضغوط ثقافة معادية للنمو. لو رأينا الاضطراب وسماته تجليات لنقص النمو البيولوجي-النفسي-الاجتماعي، وليس عرضًا لمرض، لسألنا أنفسنا كيف نوفر الظروف المثلى لدعم اللدونة الدماغية والنمو النفسي السليم. ولأعلينا نحن -أطباء وآباء ومعلمين- من شأن بيولوجيا الأعصاب العلائقية فوق كل اعتبار<sup>(2)</sup>.

خليق بنا أن نستقي العبر من رفاقنا الكلاب. ففي تقرير بيطني صدر عام 2017، وُجد أن بعض «الكلاب المثيرة للمشكلات» -أنشط وأقل تركيزًا وأشد تمرّدًا مقارنة بنظيراتها- يمكن أن تُعالج بأدوية منشطة لتخفيف «الأعراض»، ما يجعلها أكثر قابلية للترويض. وذكرت مجلة «سيكولوجي توداي» أن

---

(1) كان عمال المناجم يستخدمون طيور الكناري للكشف عن غاز أول أكسيد الكربون. فبسبب حساسيتها الشديدة للغازات القاتلة، كانت بمنزلة إنذار مبكر، إذا ماتت، عرف المنقبون أن الأكسجين موشك على النفاد. (المترجمة)

(2) على الرغم من أنني لست ضد استخدام الأدوية في حالات فرط الحركة وتشتت الانتباه، أعترض على الاعتماد التلقائي المفرط طويل المدى الحصري تقريبًا عليها. لمزيد من المعلومات، انظر كتابي «عقول مشتتة: أسباب اضطراب تشتت الانتباه وسبل علاجه». (المؤلف)

«المثير للاهتمام وجود ظروف بيئية واجتماعية معينة تؤثر في تجلي أعراض اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. فالكلاب التي تمتعت بصلات اجتماعية واسعة مع نظيراتها وتفاعلات وفيرة مع البشر أظهرت أعراضاً أقل من المعتاد في هذا الاضطراب. كلما تواصلت مع الكلب جسدياً ولعبت معه، قلت مشكلاته. أما إن تُركَ فترات زمنية مطولة، فمن المرجح أن يُظهرَ أعراض فرط الحركة عند عودتك. وقد وجد الباحثون أيضاً أن الكلاب التي تنام وحدها (بعيدة عن المالك أو الكلاب الأخرى) تعاني مشكلات أكبر»<sup>284</sup>. لو تحلى علماء النفس والأطباء والمربون بالبصيرة والخيال العاطفي مثل أولئك البيطريين، لقل عدد الأطفال الذين يتلقون العلاجات الدوائية.

\*\*\*

في اضطراب ثنائي القطب، المعروف بالهوس الاكتئابي، يظهر المعنى جلياً لمن يسعى إليه. تحكي كاترينا: «مرضتُ أول مرة عندما كنت في الحادية والعشرين من عمري. تحول الأمر إلى نوبة ذهان عارمة. ظننت أن الشيطان تلبسني. شعرتُ أنني مخلوق شؤم، لا يستحق الوجود. كنت أغرق في حالات من الشلل التام، وتطاردني الأصوات، جميعها تُحدّثني عن عدم استحقاقيتي، عن طبيعتي الشريرة».

كانت هذه المقابلة فريدة من نوعها، إذ جرت في حضور والدي كاترينا، على غير عادة تلك الجلسات الفردية. فقد حَدّسا أن مشكلتها أكبر من مجرد خلل في كيمياء الدماغ، وطلباً رأيي.

اجتاحت نوبة الهوس كاترينا في أعقاب مشادة عدائية مع أمها. روت قائلة: «تأذيت و غضبت من شيء قالتة. ظننتُ أنني دمرتُ أسرتي، وأنا سننهار جميعاً. في البداية بدا الأمر مخيفاً... ولكن سرعان ما تحول إلى شعور بالنشوة، وواصل تصاعده، حتى شعرتُ أنني غاية في القوة - كنتُ قادرة على إنقاذ العالم. لم أعد تلك القوة المدمرة، بل صار بمقدوري إعادة كل الفن إلى العالم». (والآن، في سن السادسة والعشرين، تدرس كاترينا الفن في تورنتو). كما هي عادة نوبات الهوس، شعرت كاترينا بنشاط مفرط ولم تدق طعم النوم أسبوعاً كاملاً، حتى أُودِعت مصحة نفسية. خففت الأدوية الموصوفة من حدة أعراضها، ولكن لم يُطلب منها التفكير في منبع أوهامها،

سواء تلك المُحمَّلة بالشر أو المُفَعَّمة بالخير. سألتني: «هل تظن أن هذا أمر يستحق التمحيص؟ رأي أطبائي النفسانيين أن الأوهام مثلها مثل الحمى ليس إلا». أجبتُها بسؤال آخر: «ماذا لو كانت أوهامك دقيقة تمامًا؟ ليس بالمعنى المادي، بل من حيث تعبيرها عن واقعك العاطفي؟». أوضحت لها أن كلا الخياليين -«لقد دمَّرت عائلتي» و«صار بمقدوري إنقاذ العالم»- يجمعهما خيط مشترك. ولم تلبث كاترينا أن التقطته قائلة: «في كلتا الحالتين أشعر بالسيطرة! بأني قوية جدًا».

لم يلبث منبع ذلك الشعور بالقوة الطاغية أن بدأ في التَّكشُّف. تحكي كاترينا: «عاش والداي فترة عصيبة جدًا عندما كنت في الحادية عشرة من عمري. كانا يخوضان شجارات ليلية مروعة... يصرخان أحدهما في وجه الآخر. كان أبي يبكي أمامي... وهو أمر مفهوم، نظرًا إلى ما كان يكابده، وإلى العلاقة الوثيقة التي جمعتنا». ذلك «القرب» الذي لم يكن سوى غياب مَرَضِيٍّ للحدود، ما يطلق عليه علماء النفس مصطلح «الانصهار»، ظل يلقي بظله على سنوات تكوين كاترينا. وعلى الرغم من سُمِّية هذه الدينامية، رأت كاترينا أن من واجبها الأخلاقي أن تحمي أبويها: فحملت عجزها عن لم شمل أسرتهما كشارة خزي، كبرهانٍ على عدم استحقاقيتها. ولكن تحمل حزن الأبوين ليس مسؤولية الطفل بالفطرة. «انقلاب الأدوار بين الطفل أو المراهق ووالده، ما لم يكن مؤقتًا للغاية، غالبًا ما يكون إشارة على وجود خلل عند الوالد، وسببًا لحدوث خلل عند الطفل»، هكذا كتب الرائد العظيم في بحوث التعلق ونماء الشخصية، النفساني البريطاني، جون بولبي.<sup>285</sup>

يمكن النظر إلى طور الذهان الذي أصاب كاترينا باعتباره نوعًا من المطاردة الداخلية، حيث استولى على عقلها البالغ كل جيشان العواطف، الذي اضطرت إلى كبته وهي طفلة من أجل تأدية دورها «المفهوم». كان والداها، اللذان عانيا بدورهما صدمات في أسرتهما ومآسي سياسية في موطنيهما، عاجزين عن التعامل مع عواطفهما، ناهيك بعواطف ابنتهما الصغيرة. في المحصلة، كان اتهام كاترينا نفسها بالشر المطلق وتوهمها امتلاكها قوة إعجازية قطبين لـ«سلطة» ما كان ينبغي أن تُثَقَّلَ بها قط.

أُجريت دراسة عام 2013 على نحو ستمئة شخص فرنسي ونرويجي شخصوا باضطراب ثنائي القطب. وكتب الباحثون: «أظهرت نتائجنا علاقات راسخة بين صدمات الطفولة وشدة أعراض الاضطراب. كما سلطت الضوء على ضرورة إدراج الإساءة العاطفية، إلى جانب الاعتداء الجنسي الأكثر بحثًا، عند دراسة السمات السريرية للاضطراب»<sup>286</sup>. وهنا نرى مرة أخرى أن الأشكال الأدق من الأذى العاطفي، كتلك التي عاشتها كاترينا في طفولتها، رغم صعوبة دراستها، لا تقل ضررًا على النفس الحساسة في سنواتها الأولى. سألتني كاترينا في ختام حديثنا: «هل تعتقد إذن أن على الناس التركيز على المضمون العاطفي للأوهام ومحاولة فهمها؟ هل ترى في ذلك سبيل التعافي؟ عوضًا عن العلاج الدوائي؟». أجبتها: «لا مفاضلة بين هذا وذاك. فلولا الدواء، ما استطعت خوض هذه المحادثة الآن. مشكلتي مع النهج التقليدي ليست في وصف الأطباء الدواء، بل في اكتفائهم به في أغلب الأحيان». أوصيتُ العائلة بالتماس العلاج النفسي لاستكشاف صدماتهم الفردية وفق تماهيهم المتبادل.



تقدم الأدبيات العلمية اليوم روابط وثيقة بين اضطراب العلاقة بالطعام والصدمات المبكرة والضغط الأسرية. لعلك تتذكر كيف بدأت «دراسة شذائد الطفولة (ACE)» بعد أن بدأ الدكتور فينسننت فيليتي، الباحث الرئيس، في التعمق في تواريخ مرضاه في عيادة السمنة التي تولى إدارتها. قال لي: «كنا نساعدهم على فقدان الوزن، ولكننا لم نساعدهم قط على عدم استعادته مجددًا. لطالما تساءلت عن السبب، حتى أدركت الرسالة. قالوا: «ألم تفهم بعد؟ نحن نظمر آلامنا تحت أكوام الطعام»».

كما هي الحال مع ذوي المشكلات النفسية «الجينية»، التي يُعد فقدان الشهية من بينها، غالبًا ما تكشف التواريخ الشخصية للأفراد عن المعنى. على سبيل المثال، تصف زميلة في المجال الطبي عانت فقدان الشهية في سن المراهقة نفسها بالكمالية، تلك السمة التي لا يولد أحد بها، بل تنشأ

كآلية تكيف مع بيئة لا يشعر فيها المرء بأنه محل ترحيب، بكل ما فيه من «نقائص».

كما هي الحال مع الإدمان أو سلوكيات إيذاء النفس، أو حالات مثل اضطراب الوسواس القهري، ثمة «مردود خفي» وراء اضطرابات الأكل. في سن السابعة عشرة، صارت أندريا، التي تبلغ الآن سبعة وعشرين عامًا، «انتقائية جدًا، جدًا» حيال ما تأكله. تقول: «كنت أعد الطعام للآخرين من دون أن أدوق منه شيئًا قط. أما ما آكله، فكان يخضع لميزان دقيق وقياس صارم. أتذكر كيف كنت أيام الجامعة آكل الزبادي اليوناني والجرانولا أو الموسلي على الإفطار، وكنت أزن كل مكون بأكواب القياس. ثم أسجل كل ذلك في تطبيق متابعة حتى أعرف بالضبط ما يدخل جسمي. كانت تلك ذروة التحكم». انخفض وزن أندريا، التي كان طولها خمسة أقدام وسبع بوصات إلى 106 أرطال<sup>(1)</sup>. وانقطعت دورتها الشهرية سبع سنوات.

عندما سُئلت عما «جنته» من حرمان نفسها، أجابت: «إنه ذلك الشعور بالسيطرة، وأيضًا تقبل الذات. لقد منحني إحساسًا أفضل تجاه نفسي، لأنني صرت أملك زمام ما أفعله». وفي حين «لم تكن طفولتها سيئة»، حسبما تتذكر، فإن أمها، كاثي، التي شاركت في مقابلتنا، قد صحت بعض التفاصيل. انفصلت عن زوجها عندما كانت أندريا في السادسة من عمرها، بعد سنوات من الضغوط الزوجية الحادة. والطفل في ظروف كهذه يميل إلى افتقاد قبول الذات واشتاء السيطرة في بيئة متقلبة عاطفيًا.

يبدو أن هذه الرغبة المستميتة في السيطرة، ولو على الجسم وسط الفوضى، سمة مشتركة بين مرضى فقدان الشهية أو الشره الذين قابلتهم. أصابت الطيبة النفسية جولي تي. آن، المتخصصة في علاج اضطرابات الأكل، كبد الحقيقة حين قالت إن مرضاها يعانون «ثلاثة افتقارات» معتادة - الافتقار إلى السيطرة، والافتقار إلى الهوية، والافتقار إلى تقدير الذات - إلى جانب حاجة ملحة إلى تخدير الألم. قالت لي: «في عالم العلاقات... تبتكر النفس البشرية وسيلة عبقرية للنجاة عاطفيًا. في ثقافتنا، يصير ذلك سعيًا إلى كمال الجسم والذات. وهو ما يُعرف بفقدان الشهية (Anorexia)». ومع

(1) 170 سم و48 كجم، على التوالي. (المؤلف)

ذلك، فمثل جميع حاملي الندوب العاطفية النفسية التي ذكرناها، نادرًا ما يُطرح على هؤلاء الجرحى السؤالان الجوهريان: من أين نشأ هذا؟ وما المشكلة الفعلية التي تحاول إصلاحها؟

\*\*\*

أحد أكثر الأدوار التي أحبها جمهور روبن ويليامز، الذي نال عنه جائزة «الأوسكار»، كان في فيلم «*Good Will Hunting*»، حيث لعب دور طبيب نفسي رحيـم مكلف بمساعدة عامل نظافة غاضب في بوسطن بعد اعتدائه على شرطي. هذا الرجل الموهوب -الذي تبين أنه جوهرة فكرية غير مصقولة- الذي لعب دوره الممثل مات ديمون، كان يخفي هشاشته تحت طبقة متحجرة من الغضب والتمرد. في أشهر مشاهد الفيلم، يقترب المعالج النفسي، ويليامز، من وجه ديمون مرددًا عبارة عميقة الأثر - على بساطتها: «ما حصل لم يكن ذنبك»، ويظل يكررها حتى ينهار الأخير باكيًا بين ذراعيه. لم تحمل هذه العبارة تعاطفًا جسورًا كانت شخصية ديمون متعطشة إليه فحسب، بل حملت أيضًا حكمة خفية. فمن المشكلات السلوكية إلى الأمراض النفسية مكتملة الأركان، لم يكن ما حصل ذنب أحد - ولا ذنب أدمغتهم أو جيناتهم أيضًا، كما رأينا. إنما هو انعكاس لجروح لم تندمل، تحمل بين ثناياها المعنى.

وهذا المعنى يتجاوز حدود حياة الفرد وأسرته وطفولته. إن أردنا التصدي للآفات العديدة التي كُرس لها هذا الكتاب حتى الآن، فلا بد لنا من النظر من عدسة أوسع إلى القصة الكبرى. لو كان بمقدوري تكثيف رسالتي ودمجها في تلك اللحظة السينمائية الرائعة، لجعلت روبن ويليامز ينظر إلى أعيننا جميعًا -بمن فينا نفسه- ويقول بحزم: «ما حصل لم يكن ذنبك... وليس أمرًا شخصيًا». بل هو حكاية عالمنا المكلوم، الذي يجسد أوهام وخرافات ثقافة لا تنفك تُغرِّبنا عن جوهرنا.

والآن، لنتجه صوب تلك القصة الكبرى.

## الجزء الرابع

---

### سموم ثقافتنا

كشف الجرح وإظهاره للعلن غالبًا ما يكون أولى خطوات مداواته، والتغيير السياسي غالبًا ما يتبع التغيير الثقافي، فما كان بالأمس مستساغًا يصير اليوم مُستَنكراً، وما كان خافياً عن الأنظار يتجلى واضحاً للعيان.

- ربيكا سولنت، الأمل في الظلمات





## الفصل 19

### من المجتمع إلى الخلية: عدم اليقين والصراع وفقدان السيطرة

تاريخ العالم ليس سوى حرب فكرية امتدت عشرة آلاف عام بين الأثرياء والمُعَدَمين... ظفر المُعَدَمون بقلّة من المعارك... غير أن كفة الميزان ظلت، طوال عشرة آلاف عام، راجحة لصالح أصحاب الثراء.

- آرافيند أديجا، النمر الأبيض

صرنا نعلم أن الضغط المزمن، أيًا كان منبعه، يُبقي الجهاز العصبي متأهّبًا، ويخل بالتوازن الهرموني، ويُضعِفُ المناعة، ويذكي الالتهابات، ويهدم الصحة النفسية والجسدية. أشهدُ ذلك يوميًا، وأتفق مع هانز سيللي، رائد بحوث الضغط، الذي جزم «دونما تردد» بأن «أهم مسببات الضغط عاطفية»<sup>287</sup>. ومع تقدم فهمنا للصدمة والمرض والتعافي، أود أن أضيف أن المسببات الرئيسية للضغط العاطفي البشري تمتد من الفردي إلى الثقافي. فذحن في حقيقة الأمر كائنات بيولوجية نفسية اجتماعية.

لنستعرض ما عرفناه عن الضغط حتى اللحظة: أولاً، تشمل فسيولوجيته وعواقبه التنشيط الحاد أو المزمن، وربما المفرط، الذي قد يبلغ حد الاستنزاف، للمحور الوطائي النخامي الكظري (HPA)، الذي يربط مراكز العاطفة في الدماغ بالنظام الفسيولوجي بأكمله<sup>(1)</sup>. ثم لدينا ما سَمَّاه بروس ماكوين

(1) الفصلان الثاني والثالث. (المؤلف)

«العبء الاستتبائي»: ذلك التلف والتآكل اللذان يصيبان الجسم في محاولته الحفاظ على اتزانه الداخلي في ظل ظروف متغيرة صعبة، أبرزها الصدمات. في ثقافتنا، ابتلي الكثيرون بأعباء استتبائية ثقيلة، تضر بصحتهم النفسية والجسمية، وهو ما أكدته -وإن لم تكن في حاجة إلى مزيد من الأدلة- دراسة جامعة ييل الأخيرة، حيث كشفت عن الأثر التراكمي للضغط في تسريع الشيخوخة البيولوجية. علق الباحثون: «يمر مجتمعنا بقدر غير مسبوق من الضغوط، مما يؤدي إلى تداعيات نفسية وجسدية وخيمة»<sup>288</sup>.

بالطبع ليس في الضغط، مثله مثل الحياة الاقتصادية، ما يدعى «تكافؤ الفرص». فالمجتمع القائم على تراتبية السلطة والثروة، المُتَحَن بالفجوات العرقية والجنسية، يضع البعض تحت وطأة عبء فسيولوجي أكبر من غيرهم. ورغم أنه في ثقافة تدفع بأفرادها وجماعاتها نحو منافسات محمومة لن تخلو طبقة من الضغوط النفسية، فإن آثارها تظل متفاوتة التوزيع. وفي حين تتوغل الضغوط الشخصية الناتجة عن الانفصال عن الذات وفقدان الأصالة إلى جميع الطبقات، فإن العبء الاستتبائي الذي يفرضه اختلال موازين السلطة يقع بثقله على المستضعفين سياسياً والمهمشين اقتصادياً.

ما الضغوط العاطفية الأكثر شيوعاً في مجتمعنا إذن؟ من تأملاتي الذاتية ورصدي للآخرين، وجدت نفسي أتبني ما خلصت إليه أدبيات الضغط، وهو أن «العوامل النفسية مثل عدم اليقين والصراع وفقدان السيطرة وشح المعلومات تُعد من أشد المحرضات وطأة وأقواها تنشيطاً للمحور الوطائي-النخامي-الكظري»<sup>289</sup>. إن مجتمعاً يستولد ظروفًا كهذه، وذلك ما تفعله الرأسمالية حتمًا، ما هو إلا مولد جبار للضغوط التي تستهلك صحة الإنسان.

يقول يوفال نوح هراري في كتابه الشهير المؤثر «العاقل»: إن الرأسمالية «أكثر من مجرد عقيدة اقتصادية. بل هي عقيدة أخلاقية - نسقٌ من التعاليم حول النهج الذي يجب أن يتبعه الناس في سلوكهم، وتربيتهم أطفالهم، بل وحتى في طريقة تفكيرهم. وهذه العقيدة مبنية على مبدأ أن النمو الاقتصادي هو الخير الأسمى، أو على الأقل بديل عنه، إذ تتوقف العدالة والحرية، بل والسعادة، على هذا النمو»<sup>290</sup>. انتشر نفوذ الرأسمالية اليوم طولاً وعرضاً، وتوغلت قيمها وفرضياتها وتوقعاتها ليس فقط في نسيج الثقافة والسياسة

والقانون، بل أيضًا في مجالات فرعية، كالأوساط الأكاديمية، والتعليم، والعلوم، والإعلام، والرياضة، والطب، وتنشئة الأطفال، والترفيه الشعبي. أضحت سطوة الثقافة المادية مطلقة، ومساوئها عالمية. في هذا الفصل وما يليه، سنتقصى كيف تؤثر مباشرة في صحتنا.



في كلية الطب، تدربْتُ على التفكير في الحياة والصحة من منظور فردي بحت. إن استعصاء رؤية الأمور من منظور مغاير هو في حد ذاته جوهر النظرة «العادية» التي نسجتُها الرأسمالية.

في هذا المضمَر، كما في غيره، يعكس النظام الطبي الأخلاق السائدة ويرسخها. ففي ثقافة مفتتة مادية، يُدفع الناس دفعًا إلى تبني منظور شخصي بحت، فيرون معاناتهم النفسية والجسمية نكبات فردية أو إخفاقات شخصية. تأمل مثلًا المشهد الذي رسمه رئيس الوزراء البريطاني السابق توني بلير، الذي لا يزال متحدًا مرموقًا وافر الأجر ومناصرًا لمبدأ الانسلاخ من المجتمع - أي نزع «روح الجماعة» من نسيج المجتمع. قال: إن العديد من المشكلات الصحية «ليست» بمعضلات صحية عامة بالمعنى الدقيق للكلمة. بل مسألة نمط الحياة: السمنة، والتدخين، ومعاقرة الخمر، والسكري، والأمراض المنقولة جنسيًا... هذه ليست أوبئة بالمعنى الوبائي - بل ثمرة ملايين القرارات الفردية، في ملايين اللحظات الزمنية<sup>291</sup>. تعكس هذه النظرة جهلاً واضحًا بالدراسات الوافرة التي تربط بين «ملايين القرارات» والصدمات والضغط، بما فيها الضغوط الناتجة عن تدني الوضع الاجتماعي أو المهني، والفقر - ذلك الجرح النازف في المجتمع البريطاني منذ تقويض «دولة الرفاه» والمؤسسات المجتمعية، مقروناً بتهميش النقابات العمالية. لم يخطر ببال السيد بلير على ما يبدو أن هذه «القرارات الفردية» هي نتاج بيئة اجتماعية غذتها الرأسمالية المتأخرة. وليس في ذلك ما يدعو للدهشة: فإنكار تأثير الظروف الاقتصادية والسياسية في الصحة والسعادة هو جوهر الأيدولوجيا المادية. ومن يجرؤ على ربط هذه الخيوط لن يؤتمن أبدًا على مفاتيح المملكة.

تؤثر الثقافة في عافيتنا عبر شبكة متشابكة من المسارات البيولوجية النفسية الاجتماعية، بما فيها المؤثرات التخلقية، والالتهابات وليدة الضغط، وتلف التيلوميرات والشيخوخة المبكرة، ونمط أكلنا وطبيعته، والسموم التي نتعاطاها إما بالبلع وإما بالاستنشاق. كما يمتد تأثيرها من القلب إلى القلب: عبر التأثيرات التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء، ومن شخص إلى آخر، ومن الظروف الاجتماعية والسياسة والاقتصادية إلى الأجساد الفردية - «من المجتمع إلى الخلية»، على حد قول الباحث عالم الجزيئات مايكل كوبور. وعلى عكس النظرة «البليزية»، تهيمن الثقافة وتفرض سطوتها بقوة على غالبية «القرارات الفردية» التي نتخذها بشأن عافيتنا.

تنشأ جميع الضغوط من غياب أو تهديد بغياب شيء يراه الكائن الحي ضرورياً لبقائه. فالفقد الوشيك لمصدر الطعام مثلاً من أبرز مسببات الضغط لأي مخلوق. وبالنسبة إلى البشر، يشمل ذلك فقد أو التهديد بفقد الحب، أو العمل، أو الكرامة، أو احترام الذات، أو المعنى.

في عام 2020، قُبيل أسابيع من تفشي فيروس كورونا المستجد واجتياحه للاقتصاد العالمي بأكمله، كانت كريستالينا جورجيفا -مديرة صندوق النقد الدولي، تلك اللجنة التنفيذية للرأسمالية العالمية- تحذر بالفعل من أن الاقتصاد العالمي يجازف بالعودة إلى كساد عظيم، بسبب اتساع فجوة التفاوت وعدم استقرار القطاع المالي. قالت: «لو طُلِبَ مني اختيار ثيمة تعبر عن مطلع هذا العقد الجديد، لاخترت عدم اليقين»<sup>292</sup>. لم يكن غالبية سكان بلدي في حاجة إلى هذه النبوءة المقلقة ليعلموا أن الأمور لا تبشر بخير. فقبل شهر من نبوءة مديرة صندوق النقد الدولي، أعرب ما يقترب من 90 في المئة من الكنديين عن قلقهم من تسارع وتيرة ارتفاع أسعار الغذاء مقارنةً بدخولهم. مرت أسرة من كل ثماني أسر كندية بانعدام الأمن الغذائي في العام السابق<sup>293</sup>. وفي مسقط رأسي بمقاطعة كولومبيا البريطانية، أفادت 52 في المئة من النساء في عام 2017 بمعاناتهن «ضغطاً عاطفياً شديداً» بسبب أوضاعهن المالية<sup>294</sup>. لم تكن هذه التوجهات محلية فحسب، بل جزءاً من توجه عالمي يتفاقم منذ عقود.

لا يمكن لتفشي الأمراض النفسية والجسدية في بلدان عديدة خلال العقود الأخيرة، من الاكتئاب إلى السكري، أن يكون صدفة محضة. كتب باحثان بريطانيان في مجال الصحة: «لقد جعلت النيوليبرالية<sup>(1)</sup> عالم العمل أقل أماناً، وبالتالي أشد وطأة وضرراً على الصحة... ما أسفر عن طيف واسع من الأمراض المزمنة، تشمل الألم العضلي الهيكلي وأمراض القلب والأوعية الدموية»<sup>295</sup>. ولا أجد في ذلك غرابة، فنحن نحيا في نظام يُوجج باستمرار ضغوط عدم اليقين الجمعي. إن العولمة، عبر سياساتها التدميرية التي تفرضها هيئات كصندوق النقد الدولي والبنك الدولي على ما يُدعى الدول النامية -من تقليص الدعم الاجتماعي وقمع لحقوق العمال وتشجيع للخصخصة- قد توغلت في الدول الصناعية أيضاً. إنها ما وصفه الفيلسوف السياسي الكندي جون رالستون سول بـ«نظرية الصَّلْب الاقتصادي: حيث يتحتم عليك أن تُقتل اقتصادياً واجتماعياً كي تُبعث طاهراً ومعافي من جديد»<sup>296</sup>.

إن التداعيات الصحية لنظامنا الاقتصادي ليست عصية على الفهم أو التتبع. ففي دراسة أُجريت عام 2013 تقارن بين الحالة الصحية والنفسية للشباب السويدي والشباب اليوناني إبان الأزمة المالية التي عصفت باليونان، وُجِدَ أن طلاب أثينا كانوا في وضع أشد قتامة. إذ أبلغوا عن مستويات أعلى من الضغط، وأضمرُوا «يأساً من المستقبل»، وعانوا «أعراض اكتئاب وقلق أكثر»، بالإضافة إلى تَدَنٍّ مقلق في مستويات الكورتيزول<sup>297</sup>. ويُعد الأخير علامة على وجود ضغط مزمن، وأن آلية الاستجابة الصحية الواقية من الضغط قد استنزفت. وهو ما يندر في الغالب بالمرض المستقبلي<sup>(2)</sup>. «يمكن للمرء أن

(1) في حين أن مصطلح «النيوليبرالية» لا يستخدم اليوم إلا من قِبَل منتقدي تدهور البرامج الاجتماعية، وتعاظم سلطة الشركات، وأيدولوجية «عدم التدخل»، وهيمنتها على الحكومات في ظل الرأسمالية المتأخرة، فإن هذا المصطلح صيغ في الأصل في ثلاثينيات القرن الماضي، من قبل الداعمين لتلك السياسات. استخدامي له هنا لا يبطن نقداً أو ثناء: بل يشير إلى حقيقة موضوعية نبحث تأثيراتها على الصحة. (المؤلف)

(2) للتوضيح، يشير كل من ارتفاع مستويات الكورتيزول وانخفاضها بشكل مزمن إلى أن آلية الضغط في الجسم قد أنهكت: فالارتفاع يدل على فرط التنشيط، والانخفاض يشير إلى الاستنزاف. (المؤلف)

يستشعر أن الأزمة الاجتماعية في اليونان قد بدأت تترك بصماتها البيولوجية على السكان»، هكذا حذرت الدراسة. وعلى نحو مماثل، وُجِدَ في كندا أنه عندما تكابد النساء ضغوطاً اقتصادية، يعاني أطفالهن ارتفاعاً ملحوظاً في مستويات هرمون الضغط في سن السادسة، مما يضاعف خطر المرض في مراحل لاحقة من حياتهم<sup>298</sup>.

يعيش الكثيرون تحت رحمة قوى لا يسعهم التأثير فيها، ناهيك بالسيطرة عليها. من يدري متى ستضرب جولة الركود التالية ضربتها، أو متى ستقرر شركة عملاقة أخرى تقليص حجمها، أو الاندماج أو الانتقال، مُهدِّدة سبل العيش بين عشية وضحاها؟ حتى قبل أن تُعيث جائحة كوفيد-19 فساداً في الاقتصاد، كان الناس قد اعتادوا سماع أخبار شركات تعلن عن تسريح جماعي لموظفيها. «تفأقم أزمة هاي ستريت مع فقدان 3150 عاملاً وظائفهم في أسبوع»، هكذا صدر عنوان «الجارديان» في يناير 2020، قبل أسابيع قليلة من تفشي الجائحة في بريطانيا. وقبل أشهر، كانت «نيويورك تايمز» قد أشارت إلى تنامي انعدام الأمن لدى الأسر الأمريكية: «تستهلك تكاليف السكن والرعاية الصحية والتعليم حصصاً متزايدة من ميزانيات الأسر، ترتفع بوتيرة أسرع من الدخول. تكدح أسر الطبقة المتوسطة اليوم ساعات أطول، وتصارع صنوفاً جديدة من الضغوط، وتواجه مخاطر مالية تفوق ما واجهته الأجيال السابقة»<sup>299</sup>. وكما قال عالم الأنثروبولوجيا الباحث الكاتب المعروف ويد ديفيس في مقال لاقى رواجاً واسعاً بمجلة «رولينج ستون»: «رغم العيش في أمة تتباهى بكونها الأشد ثراء في التاريخ، يسير أغلب الأمريكيين على حافة الهاوية، من دون شبكة أمان تقيهم السقوط»<sup>300</sup>. لا توجد عبارة أدق من ذلك لوصف العبء الاستتبابي.

رغم بروز أخلاقيات الفردانية القاسية في أكثر الدول الرأسمالية تقدماً، وتخبط غالبية مواطنيها في مستنقع انعدام الأمن، فهذه ليست ظاهرة أمريكية بحتة. بل ثمرة الهيمنة الاقتصادية والثقافية الساحقة للولايات المتحدة على العالم. يقول موريس بيرمان: «إذا كان القرن العشرون هو «القرن الأمريكي»، فالقرن الحادي والعشرون سيكون «القرن المؤمرك»<sup>301</sup>. كشفت منظمة «التعاون الاقتصادي والتنمية» أن الضغوط المسطرة على الطبقة المتوسطة

حول العالم قد ازدادت منذ الثمانينيات<sup>302</sup>. وهكذا على الأرض التي تدعي فيها الرأسمالية أعظم انتصاراتها -الإنجاز الاقتصادي- نجد الكثيرين يعيشون في حالة من عدم اليقين المزمّن وفقدان السيطرة، فريسة لمخاوف مُولّدة للضغط تسفر عن اضطرابات في الهرمونات والمناعة والجسم بأكمله.

لا غرو إذن أن يؤدي انعدام الأمن الوظيفي أو فقدان العمل إلى استثارة المرض. فقد أظهرت دراسات أجريت في الولايات المتحدة أن خطر السكتات الدماغية والنوبات القلبية لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 51 و61 عامًا يتضاعف مرتين في أعقاب فقدان العمل المطول<sup>303</sup>. وتبقى النتيجة ثابتة حتى بعد احتساب الزيادة المتوقعة في السلوكيات المرتبطة بالضغط، كالتدخين، ومعاقرة الخمر، والإفراط في الأكل. في الواقع، وُجِدَ أن فقدان الوظائف المتكرر يزيد من خطر الإصابة بالنوبات القلبية بمعدل يماثل ما تسببه السجائر والكحول وارتفاع ضغط الدم<sup>304</sup>. حتى مجرد الخوف من فقدان الوظيفة قد يضر بصحة المسن بقدر ما يضر بها حدوثه. ففي العقد والنصف الممتد بين أواخر السبعينيات ومنتصف التسعينيات، تضاعفت نسبة الموظفين الأمريكيين الذين أقرّوا «بقلقهم الدائم من التسريح» من 24 في المئة إلى 46 في المئة<sup>305</sup>. كما إن الوظائف المحكومة بضيق الوقت، وسرعة الإيقاع، وثقل أعباء العمل، مقرونة بقلّة السيطرة على مثل هذه العوامل، ترتبط أيضًا بتفاقم الضغط واعتلال الصحة<sup>306</sup>.

من أبرز سمات الضغط ظاهرة الالتهاب. وقد شهدت روابط وثيقة بين هذين العَرَضَيْنِ في العديد من مرضاي. يدخل الالتهاب في طيف واسع من الأمراض، من المناعة الذاتية إلى الأمراض الوعائية في القلب والدماغ، ومن السرطان إلى الاكتئاب. كان أحد أعمق الحوارات التي خضتها من أجل هذا الكتاب مع العالم الدكتور ستيفن كول. «ثمة نمط يتكرر باستمرار، وهو زيادة نشاط الجينات الالتهابية لدى الأشخاص الذين يعيشون فترات مطولة إحساسًا بالخطر أو انعدام الأمان. رصدنا هذا النمط أيضًا في الفئران والقردة، بل وفي الأسماك. كلما زاد تعرضك للضغط أو الخطر أو عدم اليقين، كثف جسمك من تفعيل آلية الدفاع تلك التي تفاقم الالتهاب».



في حين يُحرّم أغلب الناس السيطرة والأمان، ينعم آخرون بفيض منهما. بالنسبة إلى هذه الشريحة، حتى الصراع لا يشكل مصدرًا يُعتد به للضغط - ففي أي معترك، كلما زادت السلطة، قل الخطر. في الماضي، كان الحديث عن «الصراع الطبقي» حكرًا على المتهمين بالميول الماركسية. ولكن في الآونة الأخيرة، تجلت حقيقة هيمنة النخبة والهجوم على الطبقتين الوسطى والدنيا عابرةً الخطوط الأيدولوجية. حتى عملاق الاستثمار، الملياردير وارن بافيت، قد استشرّف المآل. قال لصحيفة «نيويورك تايمز» عام 2006: «ثمة حرب طبقية تدور رحاها، نعم، ولكنها حرب تشنها طبقتي، طبقة الأثرياء، ونحن المنتصرون»<sup>307</sup>. وعبر عن ذلك بارون المتلجات، بن كوين، الثري ذو الضمير الاجتماعي، بصراحة أكبر، عندما قال للصحيفة نفسها في عام 2020: «ما نشهده في أمريكا هو ديمقراطية تُدار لخدمة الشركات الكبرى. إنها كارثة. نراها رأي العين، نعيشها، ونشهد تفاقمها المستمر»<sup>308</sup>. وفي عالمنا المَعولم، صار النموذج الأمريكي في إدارة الأمور قالبًا تحتذيهِ العديد من الدول.

حتى الاقتصاديون من أمثال جوزيف إي. ستيجليتز، الحائز جائزة نوبل، انضموا إلى جوقة المنتقدين. ستيجليتز خبير لا يُشَقُّ له غبار: فإلى جانب نيّله جائزة نوبل، تقلّد منصب كبير الاقتصاديين في البنك الدولي، ورئاسة مجلس المستشارين الاقتصاديين للرئيس بيل كلينتون. وبهذه الصفة، اعتاد صياغة العديد من السياسات، التي أصبح الآن يتحسر على تداعياتها. في عمله الحالي أستاذًا بجامعة كولومبيا، وثّق واستنكر الآثار الاجتماعية والسياسية والصحية لتفاقم التفاوت في عالم معولم تحكمه النخبة. وشجب ما وصفه بالتحول «من الوثام الاجتماعي إلى حرب الطبقات».

وفي كتابه «ضريبة التفاوت» الصادر عام 2012، كتب ستيجليتز: «يبدو أن النظام السياسي، مثله مثل الاقتصادي، قد فشل. وعجزت الرأسمالية، في نظر الكثيرين، عن الوفاء بوعودها، ولكنها أوفت بما لم تعد به - التفاوت، والتلوث، والبطالة، والأهم من ذلك كله: انهيار القيم لدرجة أصبح معها كل شيء مقبولًا، ولا يُحاسب أحد»<sup>309</sup>. (ماثل في الأصل).

هنا يكشف تحليل ستيجليتز وغيره من المنتقدين المعاصرين للرأسمالية عن محدوديته. فماذا لو أن النظام لم يفشل البتة بل حقق نجاحًا باهرًا؟

إن افتراض أن أضراره الجلية تمثل «فشلاً» يتجاهل حقيقة أنه بالنسبة إلى فئة من الناس -الفئة التي تراكم الثروات وتقبض على زمام السلطة- يعمل النظام بانسيابية تامة. في أكتوبر عام 2020، أفاد بنك «يو بي إس» السويسري بأنه خلال اضطراب السوق الناجم عن جائحة كوفيد-19، نمت ثروة طبقة المليارديرات العالمية لتتجاوز عشرة تريليونات دولار بين أبريل ويوليو من ذلك العام. تضخمت ثروة مؤسس أمازون، جيف بيزوس، بأكثر من 74 مليار دولار، وارتفعت ثروة مالك تسلا، إيلون ماسك، بما يصل إلى 103 مليارات دولار<sup>310</sup>. وفي كندا، أفادت صحيفة «تورنتو ستار»: «ازدادت ثروات أغنى 20 ملياردير في كندا مجتمعين بمقدار 37 مليار دولار. وذلك وسط أزمة اقتصادية ألقت بملايين الكنديين في براثن البطالة أو العمل بدوام جزئي، يكافحون لسداد فواتيرهم، في حين تقتصر حكومتنا لتأمين المساعدات المالية الطارئة للأفراد والشركات لدرء كوارث أكبر»<sup>311</sup>.

الفكرة القائلة بأن الرأسمالية تهدف إلى توفير المساواة والفرص للجميع لا بد قد أخذت من باب الإيمان الأعمى، إذ لا يقدم التاريخ والواقع المادي أي دليل لدعم هذا الزعم.

في عالم صنع القرارات السياسية، وجدت دراسة أمريكية شهيرة أن رأي المواطن العادي لا وزن له في رسم السياسات العامة: فقدان جماهيري للسيطرة<sup>(1)</sup>. وخلص الباحثون إلى أنه «حين يختلف أغلب المواطنين مع النخب الاقتصادية أو أصحاب المصالح المنظمة، فعادةً ما يمنون بالهزيمة. فحتى عندما تطالب الأغلبية العظمى بتغيير السياسات، قلما تنال مرادها»<sup>312</sup>.

«لماذا يتمتع الأثرياء بكل هذا النفوذ»، هكذا يبدأ مقال في «نيويورك تايمز» لبول كروجمان، زميل ستيجلتيز في نيل جائزة نوبل في الاقتصاد - وأحد المناصرين السابقين للزخم العالمي الذي غذى نفوذ الشركات متعددة الجنسيات على الحكومات والشعوب، قبل أن يتراجع عن موقفه. ويجب عن

(1) نُشِرت تقارير مفصلة حول هذا الموضوع في صحف مثل «نيويورك تايمز» و«نيويورك» وغيرها من المنشورات المرموقة، فضلاً عن الأدبيات الأكاديمية. (المؤلف)

تساؤله قائلاً: «لأن أمريكا ليست ديمقراطية بقدر ما هي أوليغارشية»<sup>313</sup>، (1). وفي ضوء ما تقدّم، لا أجد ما يدعو للتشكيك في الرؤية الثاقبة لرالف نادر، المدافع عن حقوق المستهلك والمناضل الاجتماعي الذي وصف الحزبين السياسيين الرئيسيين في الولايات المتحدة بأنهما عملياً «حزب مؤسساتي واحد برأسين وقناعتين مختلفين». وفي بلدان أخرى عديدة، أيضاً، خلف قناع الديمقراطية، تقبض القلة الثرية على زمام السلطة الفعلية.

فأين يتركنا هذا نحن سائر البشر؟ عندما تولى جيمي ريد، زعيم العمال الإسكتلندي الحماسي، منصب رئيس جامعة غلاسكو عام 1972، ألقى خطبة وصفته «نيويورك تايمز» بأنها «أعظم خطبة منذ «خطاب الرئيس لينكولن في غيتيسبرغ»<sup>(2)</sup>. ربما لم يدرس ريد السيكلوجيا ولا بيولوجيا الأعصاب المتعلقة بالضغط، ولكنه كان على دراية تامة بحالة عدم اليقين وفقدان السيطرة والصراع في حياة الناس الذين يمثلهم. أعلن: «الاغتراب هو أدق وأنسب وصف للمعضلة الاجتماعية الكبرى في بريطانيا اليوم. يعاني الناس اغتراباً في مجتمعهم... ودعوني في البداية أوضح ما أعنيه بالاغتراب. إنه صرخة بشر يجدون أنفسهم ضحايا لقوى اقتصادية غاشمة تتجاوز سيطرتهم. إنه إحباط أناس عاديين استُبعدوا من عمليات صنع القرار. إنه شعور اليأس والعجز الذي يجتاح نفوس أناس يرون -عن حق- أنهم لا يملكون صوتاً فعلياً في تحديد مصائرهم أو تغييرها»<sup>314</sup>.

تذكر أن خطاب ريد قد أُلقي في أعقاب فترة وجيزة من السلام، تميزت ببرامج اجتماعية مستنيرة نسبياً، في وقت كان النظام الذي انتقده يُبدي أكثر وجوهه إحساناً. فماذا عساه يقول اليوم؟

# مكتبة

t.me/soramnqraa

(1) الأوليغارشية نظام حكم تتركز فيه السلطة في يد مجموعة صغيرة من الأفراد أو النخب ذات النفوذ، حيث يتحكمون في الموارد والقرارات الرئيسية للدولة. (المترجمة)

(2) أبدى صديق إسكتلندي رأياً مؤداه أن صحيفة «التايمز» قد أطررت على الرئيس الأمريكي بهذا الوصف. (المؤلف)

## الفصل 20

### اغتيال الروح الإنسانية: الانفصال ومساوئه

في حين يمكن لأي أحد في أي مجتمع أن يعاني الانفكاك بسبب ما يقاسيه من نوائب، فإن مجتمعات السوق الحرة هي وحدها التي تخلق انفكاكًا جماعيًا كجزء من آلية عملها العادية، حتى في أوج فترات الرخاء.

- بروس ألكسندر، عولمة الإدمان

في ندواتي عن الضغط والصدمة، كثيرًا ما أُسأل عن العَبَر التي يمكن استخلاصها من جائحة كوفيد-19. وأجد أن على رأس هذه العبر، بلا ريب، حتمية التواصل - تلك السمة التي استنزفتها المادية المعولمة من نسيج ثقافتنا باطراد، قبل أن يذكرنا الفيروس بالفقر الروحي الذي نعيشه في غيابها بزمان طويل. أما التداعيات الصحية له، فتتجاوز حدود القياس.

أضحى من المؤلف الآن أن يرثي المراقبون، على اختلاف مشاربهم السياسية وقناعاتهم الفلسفية، الغياب الجلي المتنامي لروح الجماعة. كتب الصحفي المحافظ المعروف بنفاذ بصيرته ديفيد بروكس مؤخرًا في «نيويورك تايمز»: «روح الانتماء إلى جماعة، إلى مسعى مشترك بمصير موحد، هو بالضبط ما نفتقده اليوم»<sup>315</sup>. يمكننا القول إنه افتقاد ممنهج: فسمات كالحب والثقة والاهتمام والضمير الاجتماعي والتفاعل، جميعها ضحايا لا بد منها - «تكاليف غارقة»، بلغة الرأسمالية - في ثقافة تضع الربح في المقام الأول.

إن مجتمعاً لا يقدر قيمة الجماعة - حاجتنا إلى الانتماء، ورعاية بعضنا بعضاً، والشعور بدفع الرعاية يسري في أوصالنا - هو مجتمع يولي جوهر الإنسانية ظهراً. ولا مناص حينئذٍ من تفشي العلل. هذا ليس حكماً أخلاقياً، بل تقييماً موضوعياً. كما أخبرني الطبيب النفسي عالم الأعصاب بروس بيرى: «عندما يبدأ الناس في فقدان الإحساس بالمعنى والانفصال، تبدأ الأمراض في التسلسل، وهنا يحدث الانهيار في صحتنا - العقلية والجسدية والاجتماعية». لو اكتُشِفَ جينٌ أو فيروسٌ يلحق الضرر نفسه برفاه المواطن، لتصدرت أخباره الصفحات الأولى. ولكن لأنه يتغلغل في مستويات عديدة ويتفشى فيها، صرنا نعهده من المُسلِّمات؛ إنه الماء الذي نسبح فيه. نحن مشبعون بالخرافة السائدة القائلة بأننا مجرد أفراد نسعى لتحقيق غايات شخصية. وكلما تبيننا تلك الصورة، اشتد انفصالنا عن جوانب حيوية من جوهرنا وما نحتاج إليه لنكون أصحاء.

يسود إجماع واسع بين علماء النفس حول احتياجاتنا الأساسية، وقد استعرضنا بعضها بالفعل. وقد صُنِّفَت هذه الاحتياجات بطرائق شتى كالآتي:

- الانتماء، أو الترابط، أو التواصل.
- الاستقلالية: الشعور بالسيطرة على مسار الحياة.
- البراعة أو الكفاءة.
- تقدير الذات الأصيل، غير المعتمد على الإنجازات، أو التحصيل، أو الاقتناء، أو تقييم الآخرين.
- الثقة: الشعور بامتلاك الموارد الشخصية والاجتماعية اللازمة لمواصلة درب الحياة.
- الغاية، المعنى، التسامي: معرفة الذات باعتبارها جزءاً من كيان يتجاوز الاهتمامات الفردية، سواء كان ذلك الكيان روحانياً صريحاً، أو كونياً/إنسانياً بسيطاً، أو -نظراً إلى أصولنا التطورية- مرتبطاً بالطبيعة. كما كتب كارل ماركس عام 1844، وهو في السادسة والعشرين من عمره: «إن القول بوجود تكافل

بين حياة المرء الجسدية والنفسية والطبيعية يعني ببساطة أن الطبيعة تتكافل مع نفسها، لأن المرء جزء من الطبيعة»<sup>316</sup>.

لا شيء مما سبق يكشف لك ما لست تعرفه أو تحس به بفطرتك بالفعل. استنطق تجربتك الذاتية: كيف تشعر عندما تُلبَّى الاحتياجات أعلاه؟ وما الذي يحدث لعقلك وجسدك عندما تُمنع أو تُسلب أو تُستنزف؟

\*\*\*

روس ألكسندر هو صاحب الكتاب المرجعي «عولمة الإدمان: دراسة في فقر الروح» وأستاذ علم النفس الفخري بجامعة سايمون فريزر. عملنا كلانا مع مجتمع مدمني المخدرات المنبوذين في شرق وسط فانكوفر في أوائل الألفية. وعلى حد قول بروس، كان اختياره هذا المسار المهني ليثير استغراب نسخته الأصغر سنًا، التي كانت مفتونة بأيدولوجية الأنانية المادية. يقول: «كنت أرى آنذاك أن موت البعض على الهوامش لا يهم، أما نحن الأقوياء، فسنصنع الخير لأنفسنا وللجميع. ولكني تغيرت الآن. تلك الأفكار شديدة السُمِّية. إذ لا تسمح للبشر ببساطة بأن يكونوا بشرًا».

مثلما أرى الأصالة والتعلق احتياجين أساسيين، يرى بروس أن «البشر في حاجة إلى الانتماء الاجتماعي بقدر ما يحتاجون إلى الاستقلالية الفردية وتحقيق الذات» ويصف اقتران الاثنين بالتكامل النفسي-الاجتماعي<sup>317</sup>. نتفق أنا وبروس على أن الثقافة السوية يجب أن تتخذ من هذا التكامل غاية ومعيارًا. بذا سيخمد الصراع بين الأصالة والتعلق، ويخبو النزاع بين انتماء الفرد ووفائه لذاته.

في تعريف بروس، الانفكاك هو فقدان المرء اتصاله بذاته، وبالأخرين، وبإحساسه بالمعنى والغاية - جميعها عناصر أساسية سبق ذكرها في قائمة الاحتياجات أعلاه. وخشية أن تستدعي كلمة «انفكاك» معنى ضبابيًا «كالتيه»، قدم بروس استعارة تصويرية. يقول: «تخيل كتفًا مخلوعة، كتفًا مُنفكَّة، خرجت عن مفصلها. لم تنقطع الذراع، ولكنها ببساطة لم تعد تعمل، تتدلى بلا جدوى. عديمة النفع. هكذا حال الفرد المنفك عن ذاته. إنه ألم

مبرح لا يطاق». ولا يقتصر على المستوى الفردي، بل يمتد بحدة مماثلة على المستوى الاجتماعي، حين تجد جماعات كبيرة من الناس نفسها محرومة الاستقلالية، والترابط، والثقة، والمعنى. يُعرف هذا باسم الانفكاك الاجتماعي، وهو إلى جانب الصدمات الفردية مصدر قوي للخلل النفسي واليأس والإدمان والمرض الجسدي<sup>(1)</sup>. ورغم كونه شذوذاً من منظور الاحتياجات الإنسانية، فقد صار وجهاً راسخاً من وجوه «العادي» في ثقافتنا. ومن الأمثلة الأشد تطرفاً، ما فرضه الاستعمار على السكان الأصليين لأمريكا الشمالية من انفكاك جسدي ونفسي، والاضمحلال الاقتصادي الذي أوجدته العولمة في مناطق كاملة بالولايات المتحدة، من حزام الصدأ إلى مدن التعدين في جبال الأبلاش - ما أسفر عن زيادة هائلة في وفيات الانتحار والجرعات الزائدة بين صفوف الطبقة العاملة. وصف الاقتصاديان آن كيس وأنجوس ديتون، زوجها حائز نوبل، هذه الوفيات باسم «وفيات اليأس»<sup>(2)</sup>.

لا يستثني الانفكاك أحداً، وإن اختلفت مظاهره باختلاف الطبقة الاجتماعية. قد توفر الامتيازات الاجتماعية لبعضنا درعاً واقياً من الدمار الظاهر الذي تُحدثه رياح الانفكاك العاتية، ولكنها لن تحمينا من الجروح الباطنة لحرماننا احتياجنا إلى التواصل والغاية والتقدير الأصيل للذات. ليس لأي قدر من الإنجازات أو المزايا أو التقييمات الخارجية لقيمتنا أن يسد هذا النقص.

### \*\*\*

لعلك تتذكر أن زعيم العمال الإسكتلندي جيمي ريد عرّف «الاغتراب» بأنه انسلاخ الناس عن مجتمع يحرمهم تحديد مصائرهم أو تغييرها. وللكمة معانٍ أخرى، منها غربتنا عن جوهرنا، وعن ذواتنا، وعن الآخرين. في القرن التاسع عشر، أدرك كارل ماركس كل هذه المعاني وأضاف آخر: الانفصال عن

(1) يشيد ألكسندر بالاقتصادي الأمريكي المجري كارل بولاني، بصفته أول من صاغ مصطلح الانفكاك الاجتماعي في كتابه «التحول العظيم» الصادر عام 1944. (المؤلف)

(2) كما ورد في كتابهما المرموق «وفيات اليأس ومستقبل الرأسمالية»، الصادر عام 2020. (المؤلف)

عملنا نشاطاً ذا مغزى لدينا عليه سلطة وسيطرة. كان ماركس ثاقب البصيرة هنا. فالعمل يلبي عديداً من احتياجاتنا الجوهرية المذكورة أعلاه، مثل الكفاءة والبراعة وامتلاك غاية. ولكن وفقاً لتقرير «جالوب» لعام 2013، يشعر 30 في المئة فقط من العاملين في الولايات المتحدة بالشغف تجاه عملهم، بينما تنخفض النسبة عالمياً لتصل إلى 13 في المئة في 142 دولة. وكما أشار مستشاران اقتصاديان بارزان في «نيويورك تايمز»: «بالنسبة إلى أغلبنا، يعد العمل تجربة مضيئة محبطة، والوضع يزداد سوءاً في جوانب عديدة»<sup>318</sup>.

يغدو الاغتراب حتمياً حين يصير شعورنا الداخلي بالقيمة رهين المكانة الاجتماعية، متعلقاً بمعايير خارجية مثل الإنجازات التنافسية والربح المادي، والقبول عالي المشروطية -أو بالأحرى «المقبولية»- في أعين الآخرين. ومع تآكل الطبقة الوسطى في العقود الأخيرة، فقد خسر من قِيمُوا أنفسهم بمعايير النجاح الدنيوي خسارة ملموسة في قيمتهم الذاتية. تبخر حلم الطبقة الوسطى، وخلف وراءه ضيقاً وغضباً عميقاً في نفوس الكثيرين. ولكن حتى المتربعون على قمم الهرم الاقتصادي قد يختبرون ذلك الانحدار في قيمة الذات، لسبب بسيط هو أن القِيمَ المادية تناقض الحاجة إلى معنى، إلى غاية تتجاوز المساعي الأنانية. مكتبة سُر من قرأ

ما من أصابع اتهام نُشهرُها هنا. فالحقيقة الموضوعية تقول إن التركيز على رغبات الذات الزائلة وإهمال الاحتياجات الجماعية يفضي إلى انقطاعنا عن جوانبنا الأعمق، أي تلك الأجزاء منا التي تولّد العافية الحقيقية وتُديمها. فمهما بلغت «الانتصارات» التي تراكمتها شخصيتنا، ومهما اكتسبنا من أمان عابر عبر هوياتنا المتعددة، ومهما صقلنا من صورتنا الذاتية بالمكاسب المادية - تظل كل هذه بدائل واهية لمكافآت (وتحديات) عيش إنسانيتنا الحقّة. أفصح مستثمرٌ يتداول يومياً بالملايين للصحفي حائز جائزة بوليتزر، تشارلز دوهيج: «أشعر أنني أهدر حياتي. عندما أرحل، هل سيكثرُ أحد أنني حققت نقطة مئوية إضافية في عائدي؟ يبدو عملي خواءً محضاً». خسارة المعنى تلك، كما يقول دوهيج، تطال «حتى المهنيين ذوي الصور الذاتية النبيلة، كالعاملين في حقل الطب والقانون». ما سر هذه الظاهرة؟ تساءل المؤلف الإجابة: «ساعات العمل الجائرة، والتناحر السياسي، واحتدام المنافسة الذي



أَجَبَّتْهُ العولمة، وثقافة «نشط دائماً» التي أفرزها الإنترنت - إضافةً إلى شيء يصعب على هؤلاء المهنيين تحديده: إحساس دفين بأن عملهم لا يستحق هذا العناء المضني الذي يبذلونه فيه»<sup>319</sup>. إنها معادلة اقتصادية بسيطة في الواقع: فالتضخم المصطنع (لمفهوم الذات، وللهوية، وللطموح المادي) لا بد أن يؤدي إلى ركود، أو حتى انهيار عندما تنفجر الفقاعة حتمًا.

المعنى، شأنه شأن احتياجاتنا الأخرى، توقع متأصل في فطرتنا. وإنكاره لا يمر من دون عواقب وخيمة. إنه ليس مجرد احتياج نفسي، بل شيئاً تلتقط هرموناتنا وأجهزتنا العصبية إشارات حضوره أو غيابه. وكما كشفت دراسة طبية أجريت عام 2020، فإن «وجود المعنى والسعي إليه ضروريان لصحة المرء ورفاهه»<sup>320</sup>. بعبارة أبسط، كلما وجدتَ لحياتك معنىً أعمق، تحسنت مؤشرات صحتك النفسية والجسدية. إنها لمن مفارقات عصرنا أننا نحتاج حتى إلى مثل هذه الدراسات لتؤكد ما تُعلّمنا إياه تجارب الحياة. متى تشعر بسعادة ورضا وراحة بال؟ أحياناً تمتد يد العون وحبال الوصل للآخرين؟ أم حين تنكب على تلميع أنك الصغيرة؟ كلنا يعرف الإجابة، ولكن ما نعرفه لا يحسم المعركة دائماً.

تتفنن الشركات في استغلال احتياجات الناس من دون تلبية فعلية. في كتابها «بلا شعار»، كشفت ناعومي كلاين كيف بدأت الشركات الكبرى في الثمانينيات في استهداف رغبة الناس الفطرية في الانتماء إلى شيء أسمى من أنفسهم. لا تبيع علامات مثل «نايكي» و«لؤلؤليمون» و«بادي شوب» مجرد منتجات، بل تبيع معنى وهوية وإحساساً عقائدياً بالانتماء. في مقابلة أجريتها مع الكاتبة الناشطة غزيرة الإنتاج تلك، قلتُ: «ولكن ذلك يفترض ضمناً وجود نوع من الخواء والتوق في النفوس». أجابت كلاين: «نعم، وهم يستغلون تلك اللهفة والحاجة إلى الانتماء، ويفعلون ذلك باستثمار إدراكهم أن مجرد بيع أحذية الجري ليس كافياً. فنحن البشر نتوق إلى أن نكون جزءاً من مشروع يتجاوز حدود ذواتنا».

ولكن مهما قيل عن الأخلاقيات المؤسسية والاجتماعية والبيئية لشركات مثل «فور» و«جنرال موتورز»، فالوظائف النقابية التي وفرتها كانت على مر عقود تأميناً مالياً ومصدر معنى لأجيال متعاقبة من الأسر. ومع الانحسار

السريع للتصنيع بين صفوف الطبقة العاملة في أمريكا الشمالية، لم يخسروا الأمان المالي فحسب، بل وخسروا المعنى، ما فاقم من وباء الانفكاك. ولم تنجح الوظائف الخدمية والعمل في مستودعات «أمازون» في ملء الفراغ الذي خلفته تلك الوظائف التقليدية في العديد من المجتمعات. وقد عبّر عن الأثر الموهن لهذه التوجهات على الناس عامل البناء «فرانك سوبوتكا» في مسلسل «The Wire» إنتاج شركة «إتش بي أو» قبل عقدين، عندما قال بحسرة لصديقه الناشط السياسي: «أتعرف أين المشكلة يا بروسى؟ كنا في هذا البلد نبني ونصنع. أما الآن، فقد صرنا نمد أيدينا بعضنا في جيوب بعض».

\*\*\*

ليس الترابط أساس اتزاننا الفردي والاجتماعي فحسب، بل أساس صحتنا الجسدية أيضًا. بصفتنا كائنات بيولوجية نفسية اجتماعية، لا يُعد وباء الوحدة المتفشي في الثقافة الغربية ظاهرة نفسية بحتة، بل أزمة صحية عامة بكل المقاييس.

أوضح ذلك عالم الأعصاب الراحل الباحث في شؤون الوحدة جون كاتشوبو، في رسالة نشرها مع زميلته وزوجته ستيفاني كاتشوبو في مجلة «لانست» قبيل رحيله بشهر في عام 2018. كتبوا: «تخيل حالة تجعل الشخص سريع الانفعال مكتئبًا مغلقًا على ذاته، وتزيد من خطر الوفاة المبكرة بنسبة 26 في المئة. تخيل كذلك أن ثلث سكان البلدان الصناعية يصابون بتلك الحالة، وأنه من كل اثني عشر مصابًا يتضرر واحد بشدة، وأن هذه النسب في تزايد مستمر. لا يُستثنى أحد، مهما كان دخله، أو تعليمه، أو جنسه، أو عرقه، كما إنها حالة مُعدية. ولا يقتصر تأثيرها على سمات شخصية معينة؛ تصيب أناسًا عاديين. تلك الحالة موجودة - إنها الوحدة»<sup>321</sup>.

نعلم الآن بما لا يدع مجالًا للشك أن الوحدة المزمنة مرتبطة بخطر الإصابة بالمرض والموت المبكر. فقد ثبت أنها تزيد معدلات الوفيات من السرطان وأمراض أخرى، وقورن ضررها بتدخين خمس عشرة سيجارة يوميًا. وفقًا لدراسة عُرضت في مؤتمر «الجمعية الأمريكية لعلم النفس» عام 2015، يشكل وباء الوحدة خطرًا على الصحة العامة لا يقل عن تفاقم معدلات السمنة<sup>322</sup>.

يمكن للوحدة، كما أخبرني الباحث ستيفن كول، أن تعطل عمل الجينات. ولا غرابة، فحتى في عالم الببغاوات، تؤدي العُزلة إلى تدهور آليات إصلاح الحمض النووي، عبر تقصير التيلوميرات الحامية للكروموسومات<sup>323</sup>. تُنبِّط العزلة جهاز المناعة، وتعزز الالتهابات، وتُهيِّج آلية الضغط النفسي، وتزيد من خطر الوفاة الناتجة عن أمراض القلب والسكتات الدماغية<sup>324</sup>. وأشير هنا إلى العزلة الاجتماعية بمعناها ما قبل كوفيد-19، وإن فاقمت الجائحة المعضلة بشكل مأساوي، وبثمن باهظ حَصَلَتْه من عافية الكثيرين.

تزامن صعود الوحدة كخطر صحي مع تَجَذُّر قِيَم وممارسات تتجاوز أي تصور «للاختيارات الفردية». هذه الديناميات تشمل تراجع البرامج الاجتماعية، وتضاؤل المساحات «العامة»، مثل المكتبات العمومية، وخفض الخدمات المقدمة للمستضعفين وكبار السن، فضلاً عن الفقر والضغط وهيمنة الاحتكار الاقتصادي الذي يمزق نسيج المجتمعات المحلية. وللتوضيح، لننظر إلى سيناريو مألوف: تقرر وولمارت أو أحد المتاجر العملاقة افتتاح فرع في إحدى البلديات. يبتهج المطورون، ويرحب السياسيون بالاستثمار الجديد، ويسعد المستهلكون بتنوع السلع والأسعار المخفضة. ولكن ما العواقب الاجتماعية؟ تعجز المتاجر الصغيرة المملوكة والمُدارة محلياً عن منافسة عملاق التسويق ذاك، وتضطر إلى الإغلاق. يفقد الناس وظائفهم، أو يُجَبِّرون على العمل بأجور متدنية. تتجرد الأحياء من معالمها: متجر الأدوات، والصيدلية، والجزار، والخباز، وصانع الشموع. لا يعود الناس يمشون إلى محلاتهم المألوفة، حيث يلتقون الجيران ويتبادلون التحية مع تجار طال العهد بهم، بل يقودون سياراتهم، كُلُّ منعزلٍ في مركبته، إلى مستودعات جرداء بلا نوافذ، على بُعد أميال من منازلهم، مجردة من أي لمسة جمالية. وقد لا يبرحون منازلهم أصلاً - ولمَ العناية ما دام بوسعهم شراء ما يريدون عبر الإنترنت؟

لا عجب أن تكشف الاستطلاعات الدولية عن تصاعد الوحدة. ذكرت «نيويورك تايمز» في تقرير لها عام 2017 أن نسبة الأمريكيين الذي يصفون أنفسهم بالوحيدة قد تضاعفت من 20 في المئة إلى 40 في المئة منذ

الثمانينيات<sup>(1)</sup>،<sup>325</sup>. ومن هول القلق إزاء الأضرار الصحية، وجدت بريطانياتها نفسها مضطرة إلى تعيين وزير لشؤون الوحدة.

في تشريحه منابع الوحدة النظامية، كتب وزير الصحة الأمريكي فيفيك مورثي: «إن عالم القرن الحادي والعشرين يطالبنا بالتركيز على مساعي تتصارع باستمرار على وقتنا، واهتمامنا، وطاقتنا، والتزامنا. كثيرٌ من هذه المساعي هي في حد ذاتها حلبات تنافس. نتنافس على الوظائف والمكانة. نتنافس على المقتنيات والثروة والسمعة. نكافح للصمود والارتقاء. وفي خضم هذا السباق، غالبًا ما تُهمل أعز العلاقات»<sup>326</sup>.

يسهل أن نغفل حقيقة أن ما سمّاه الدكتور مورثي «عالم القرن الحادي والعشرين» ليس مجرد فكرة، بل هو التجسيد الملموس لنظام اجتماعي-اقتصادي معين، ورؤية محددة للعالم، ونمط حياة.

### \*\*\*

هل يمكن أن تفي ثقافتنا الاستهلاكية بوعودها على الرغم من كل شيء؟ وهل يمكن أن يفضي ذلك -حال تحققه- إلى حياة أكثر إشباعًا؟

عندما طرحت هذا السؤال على عالم النفس المرموق تيم كاسر، أستاذ علم النفس الفخري بجامعة نوكس، كان رده قاطعًا. قال لي: «تشير البحوث مرارًا إلى أنه كلما سعى الناس وراء الأهداف المادية، قلت سعادتهم ورضاهم عن حياتهم، وتضاءلت العواطف الإيجابية التي يختبرونها في يومهم. ذلك إلى جانب زيادة معدل الاكتئاب والقلق وتعاطي المخدرات بين معتنقي مقاصد المجتمع الاستهلاكي». وذكر أربعة مبادئ محورية لما أطلق عليه الرأسمالية المؤسسية الأمريكية (ACC): «تغذي وتشجع منظومة قيم قائمة على المصلحة الذاتية، والتوق الشديد إلى النجاح المادي، والاستهلاك بمعدلات مرتفعة، وعلاقات مبنية على التنافس»<sup>327</sup>.

اكتشف تيم وجود تأرجحٍ أشبه بالنواس بين الهواجس المادية من جهة، والقيم الإنسانية المجتمعية كالتعاطف والسخاء والتعاون من جهة أخرى:

(1) للمفارقة، كانت هذه المقالة، التي كُتبت قبل جائحة كوفيد-19، في نسختها الإلكترونية تحت عنوان «كيف تقتلنا العزلة الاجتماعية». (المؤلف)

كلما ارتفعت كفة الأولى، هبطت كفة الثانية. فعلى سبيل المثال، حين يُعلي الناس من شأن المال والصورة والمكانة، تقل احتمالية مشاركتهم في أنشطة نافعة بيئيًا، ويزداد شعورهم بالخواء وعدم الأمان. كما تتدهور أيضًا علاقاتهم الشخصية. وفي المقابل، كلما قل أمان الناس، زاد انشغالهم بالماديات. وبما أن المادية تُعد بالرضا، ثم تُؤلّد حالة من السخط الأجوف، فإنها تفضي إلى مزيد من الاشتهااء. هذه الدوامة الإدمانية الضخمة المفرغة هي إحدى آليات بقاء المجتمع الاستهلاكي، حيث يستغل المخاوف نفسها التي ينشئها.

صار الانفصال بكل تجلياته -الاعتراب، والوحدة، وفقدان المعنى، والانفكاك- السلعة الأوفر حضورًا في ثقافتنا. لا عجب أننا صرنا أكثر إدمانًا، وأشد مرضًا واضطرابًا نفسيًا من أي وقت مضى، مُنهكين من هذا التجويع المتواصل للعقل والجسد والروح.

## الفصل 21

### ولا يكثر ثون إن أودى ذلك بحياتك: السيكوباتية تكتيكا

لا يقبع السيكوباتيون جميعهم خلف القضبان، فبعضهم يرتقي إلى أعلى مراتب مجلس الإدارة.

- آر. دي. هير، الحاصل على الدكتوراه<sup>(1)</sup>

يرى روب لستيج أن أطباء الغدد الصماء هم الأكثر كآبة والأشد عرضة للاحتراق المهني. إنه خير من يعلم، نظرًا إلى كونه واحدًا منهم. يتخصص أطباء الغدد الصماء في اضطرابات التمثيل الغذائي، تلك التي تصيب الغدد المفرزة للهرمونات، كالکظرية والدرقية والنخامية والبنكرياس. سألته عن سبب شيوع الكآبة بين زملائه، فأجاب: «نحن نشرف على مرضى لا يتعافون أبدًا، والوضع من سيئ إلى أسوأ. كما لو كنا نحاول إفراغ الماء من قارب مثقوب باستخدام ملعقة صغيرة، بينما يتدفق الماء بغزارة من ثقب فاغر في القاع». وما يفاقم أساه حياء هذا العبث هو أن تخصصه الفرعي معني بالأطفال، حيث شهدت معدلات السمنة والسكري والحالات ذات الصلة ارتفاعًا كبيرًا في العقود الأخيرة. يُبدي عدد متزايد من الأطفال مؤشرات على أمراض قلب كانت في السابق حكرًا على البالغين<sup>(2)</sup>.

(1) أستاذ فخري في جامعة كولومبيا البريطانية، وخبير عالمي في علم الأمراض النفسية. (المؤلف)

(2) كما وثق الدكتور لستيج في كتابه «قرصنة العقل الأمريكي: كيف تسيطر الشركات على أجسامنا وأدمغتنا علميًا». (المؤلف)

يرى الدكتور لستيج أن المد الذي يواصل إغراق القارب نابع من ثقافة تستهدف فيها الشركات الكبرى المنفلتة من الرقابة الحكومية، عن عمد وبمنتهى البراعة، الدارات العصبية المسؤولة عن المتعة والمكافأة في الدماغ لتأجيج النوازع الإدمانية. «ولهذا السبب يستقطبون علماء أعصاب ويستخدمون أجهزة الرنين المغناطيسي الوظيفية (fMRI)»، كما قال لي. فقد صار علم الأعصاب، الذي كان يهدف في الأصل إلى فك طلاسم الوعي والدماغ، خادماً آخر لدافع الربح. ثمة في الواقع مجال قائم بذاته -ولستُ أختلق هذا- يُدعى «التسويق العصبي». أضاف لستيج: «غايتهم تسويق السعادة في قارورة». أو ربما في شطيرة هامبرغر، أو في هاتف ذكي جديد، أو في أحد تطبيقاته الوفيرة. باختصار: تتصرف هذه الشركات كمروجي مخدرات معدومي الضمير في سوق مفتوحة شرعية تماماً للإدمان الجماعي. ما يبيعه النظام بصفته «سعادة» هو في حقيقة الأمر متعة، وفي ذلك تفاوت فلسفي واقتصادي يصنعان فارقاً جوهرياً بين الربح والخسارة. فالمتعة كما يقول روب لستيج تقول: «هذا رائع. أريد المزيد». أما السعادة، فتقول: «هذا رائع. أنا مُكْتَفٍ. لقد شُبعْتُ». وذلك يتمشى تماماً وفهمي الإدمان وكيمياء الدماغ. فرغم أوجه التشابه، تتغذى المتعة والسعادة على وقود عصبي كيميائي متباين: تقنات المتعة على الدوبامين والأفيون، اللذين يأتيان في دفقات قصيرة الأجل، أما الرضا، فيعتمد على آلية السيروتونين الأكثر استقراراً وتدرجاً في الإفراز. ينذر أن يدمن المرء مواد أو سلوكيات سيروتونينية. وفي المقابل، تقررص جميع أنواع الإدمان أليتي الدوبامين (التحفيز/الدافع) و/أو الأفيون (المتعة/المكافأة) في الدماغ. قد تتحول المتعة في غياب الرضا، خصوصاً عند نيلها من الإشباع الفوري، إلى إدمان، وبالتالي مصدر للربح. الرضا لا يبيع أي منتجات - إلا حين يكون عابراً، وفي تلك الحالة لا يُعد رضا حقيقياً، بل ذلك النوع الوهمي من «السعادة» الذي عناه عبقرى الإعلانات الخيالي دون دريبر في مسلسل «Mad Men»<sup>(1)</sup>.

(1) مسلسل تلفزيوني حاز إعجاب النقاد، ويتناول مجال الدعاية في منتصف القرن العشرين. (المؤلف)

عندما قال: «ما السعادة؟ إنها اللحظة التي تسبق احتياجك إلى مزيد من السعادة». السعادة الحقيقية ليست سلعة، لذا فهي لا تبلى بالتقادم.

التسويق العصبي هو غزو استراتيجي لوعي الإنسان، هدفه المقصود هو التنشيط المفرط والتهيج المستمر لوظائف الدوبامين/الإندورفين في الدماغ. وثق هذا المسعى باستفاضة مثلاً في كتاب مايكل موس الاستقصائي عام 2013 حول صناعة الغذاء، «الملح، السكر، الدهون: كيف أوقعنا عمالقة الأغذية في حبالهم»، أحد أوسع الكتب انتشاراً في ذلك العام. كشف موس هو الآخر مؤامرة مؤسسية متعمدة لإيقاع الناس في شرك إدمان الأطعمة الضارة، من دون أي اعتبار للعواقب الصحية. جرى عمل دؤوب، جمع بين خبرة العلماء وعبقريّة المُسوِّقين، للعثور على «نقطة النشوة»، ذلك المزيج السحري من السكر والملح والدهون<sup>(1)</sup> الذي يوجج مراكز المتعة في الدماغ. هذا التلاعب بالعقول -بلغة العصر- بغية خلق حالة من الإدمان الجماعي، يقوض الإرادة الحرة، وأقصد ذلك بمعناه الكيميائي العصبي. إذ تُخمد عمداً قدرة قشرة الفص الجبهي على كبح الشهوات، وتُعزّز قدرة الدارات العاطفية الدنيا على تقويض التفكير المنطقي. إنه مثال مُروّع على الكيفية التي تفرصن بها المادية الرأسمالية الجامعة علم فسيولوجيا الأعصاب لرفع الضوابط عن الدماغ، تماماً مثلما «ترفع ضوابط» عن الأسواق المالية.

وصف ممارسات كهذه «بالمؤامرة» ليس من قبيل المبالغة، حتى وإن فقدت اللفظة بعض دلالتها من فرط الاستخدام، لا سيما عقب أحداث 11 من سبتمبر وجائحة كوفيد-19. ولئن كانت نظريات المؤامرة العبثية تجد صدًى لدى السُدُج والثائرين، فإنّ الخوف المتأصل من التلاعب منطقي تماماً. فتاريخ الفساد المؤسسي، بما فيه الاعتداءات الصريحة على الصحة، عبارة عن سجل طويل موثق بدقة من المخططات لخداع العامة بغية الربح. كل مخطط يبقى طي الكتمان حتى ينفذ. هذه المخططات ليست زيفاً بقدر ما هي التزام صارم لمنطق النظام الجشع. لقد انكشفت تلك الأخاديع المدمرة لكن المدرة للأرباح مراراً في مختلف القطاعات، وفي أعرق الشركات، من

(1) أو أي مواد أخرى مسببة للإدمان، مثل الكافيين: مشروب «ريد بول» المنشط للدوبامين، على سبيل المثال، الذي إن صدقت الإعلانات، يجب أن يُضاف وصف إلى ملصقه يقول بأنه «مشروب طاقة غير متجددة». (المؤلف)



المستحضرات الصيدلانية إلى استخراج المواد الخام، ومن الطيران إلى صناعة السيارات والإنتاج الغذائي. لا حاجة إلى الإطناب هنا إلا لنذكر أنفسنا بأن المتحكمين هم أناس نافذون «محترمون»، بل وفاعلو خير، أناس صار إنكار القيم الإنسانية المجتمعية بالنسبة إليهم أمرًا مقبولًا، بل وفضيلة أكثر منه رذيلة، ومطلبًا لا مفر منه في كلتا الحالتين.

لم يعد يدهشني أن هذه التلاعبات، حتى بعد انكشافها، لا تثير معارضات قوية من جمهور صار من فرط التبذل عاجزًا عن الاحتجاج، أو بلغ من الاستسلام حدًا أعجزه عن تصور بدائل ذات معنى. فالسخط الشعبي، حتى وإن اشتعل فتيله مؤقتًا، قلما يسفر عن تغييرات هيكلية. والاعتداءات الشاملة على صحة الإنسان ومبادئه غدت -لعدم وجود تعبير أدق- أمرًا عاديًا جدًا. كما قال المخبر إدوارد سنودن للكوميديان البريطاني والبودكاستر رسل براند عام 2021: «أعظم المؤامرات هي تلك التي تُنفَّذ علنًا على مرأى من الجميع. إنها ليست نظريات، بل ممارسات: ممارسات متجلية في القوانين والسياسات والأنظمة الحكومية والتكنولوجية والمالية... نعتادها. وهذا يتركنا عاجزين عن ربط ابتذال أساليب مؤامرتهم بجشع طموحاتهم»<sup>328</sup>. هذه واقعية المؤامرة، وليست نظرية المؤامرة. وحقيقة أن أغلب الناس، يتجاهلون، أو، في أفضل الأحوال، يتغاضون عن الخداع الدائر في أروقة السلطة العليا يشهد على فعالية هيمنة النخبة وسلبية الشخصية الاجتماعية التي غرستها فينا ثقافتنا<sup>(1)</sup>.

\*\*\*

يطلق روبرو لستيج على الولايات المتحدة لقب «عاصمة المخدرات»، ولا يقصد بالمخدرات الكوكايين أو الهيروين أو الميثامفيتامين، أو حتى الأفيونات الشعبية، كالأوكسيكودونتين. بل يقصد السكر، المادة التي وصفها وزير الصحة في هولندا عام 2013 بأنها «مادة إدمانية، وأخطر مخدر على مر العصور». مصطلح «إدمانية» ليس مُغاليً فيهِ. فقد كشفت دراسة أُجريت في كلية الطب بجامعة هارفارد أن الناس الذين يأكلون أطعمة ذات مؤشر جلايسيمي عالٍ

(1) الشخصية الاجتماعية كانت موضوع الفصل الرابع عشر. (المؤلف)

—أي أطعمة ترفع مستويات السكر في الدم بسرعة— يجوعون بوتيرة أسرع. كما كشفت مسوحات الرنين المغناطيسي الوظيفية عن تنشيطها مناطق الدماغ التي تحفزها مخدرات مثل الكوكايين أو الهيروين<sup>329</sup>. وحرصًا من الشركات العابرة للقارات على عدم تفويت أي فرصة مربحة، تُسوّق بشراسة وصفات مشبعة بالسكر للأطفال، وتستغل الأفراد الذين هم بفعل الصدمات والفاقة والقمع الطاحن أكثر عرضة للإدمان. يشمل هؤلاء السود المعدمين في الولايات المتحدة، وقاطني مدن الصفيح في البرازيل. وفي العديد من البلدان «النامية» —مصطلح ينضح بالتعالي والإيهام في الوقت نفسه— تُجند قوافل من النساء المعدمات للطواف من باب إلى باب لبيع مواطنين يعانون بالفعل من سوء التغذية هذه النفايات.

عواقب ذلك على الصحة وطول العمر تفوق بكثير حتى أشد توقعات جائحة كوفيد-19 قتامة. فقد كشف تقرير نُشر في مجلة «لانسيت» أنه يمكن عزو 11 مليون وفاة حول العالم في عام 2017 إلى حميات تنقصها الخضراوات والبيض والمكسرات، ولكنها مثقلة بالملح والدهون والسكر<sup>330</sup>. وحسب دراسة أخرى قُدِّمت للجمعية الأمريكية للقلب، قد تكون المشروبات السكرية وحدها مسؤولة عما يصل إلى 180 ألف حالة وفاة حول العالم<sup>331</sup>. أطلق البعض على هذه الظاهرة اسم «الاستعمار الكوكاكولي».

ونتيجة لخصخصة الزراعة، وهي ثمرة حتمية لاتفاقية التجارة الحرة لأمريكا الشمالية، تتنافس المكسيك اليوم مع الولايات المتحدة على صدارة العالم في السمنة والأمراض ذات الصلة. أفادت «بي بي سي» في أغسطس عام 2020 بأن «نحو 73 في المئة من سكان المكسيك يعانون زيادة الوزن، مقارنةً بنحو خمس السكان فقط في عام 1996»، وفق تقرير صدر عن «منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية»<sup>332</sup>. وحسب ما نقلته «سي بي إس نيوز»، فقد «تضاعفت معدلات سمنة الأطفال ثلاث مرات في عقد واحد، كما يعاني نحو ثلث المراهقين [زيادة في الوزن]. ويرى الخبراء أن أربعة من كل خمسة أطفال من ذوي الوزن الزائد سيظلون على هذه الحال طوال حياتهم»<sup>333</sup>. تُشخّص أكثر من 400 ألف حالة جديدة بالسكري في المكسيك

كل عام، وتنفوق أعداد وفياته عدد من يسقطون ضحايا في حروب المخدرات المروعة التي تعصف بالبلاد<sup>(1)</sup>.

وتسير كندا بخطى حثيثة للحاق بالركب، مع دخول أستراليا ونيوزيلندا وآسيا أيضًا في هذا السباق. في الصين، تضاعف معدل السمنة بين البالغين خلال العقدين من 1991 إلى 2011، حيث ارتفع من 20.5 إلى 42.3 في المئة. وكان لـ«كوكاكولا» هناك أيضًا تأثير كبير في توجيه السياسات الحكومية بما يعزز أرباحها<sup>334</sup>.

تحول رئيس الوزراء البريطاني بوريس جونسون، الذي اشتهر في الماضي بجسمه المكتنز، إلى داعية لخسارة الوزن بعد تجربة قاسية مع فيروس كورونا المستجد أدخلته العناية المركزة بضعة أيام في عام 2020. قال بعد تعافيه: «لست من أنصار سياسة الوصاية أو الإملاء. ولكن الحقيقة هي أن السمنة أحد عوامل المرض الرئيسة. وفقدان الوزن هو، بصراحة، إحدى الطرائق التي يمكن بها تقليل مخاطر إصابتك بكوفيد». بناءً عليه، أطلق جونسون سياسات حكومية تشجع عادات الأكل الصحي وتضع ضوابط على الدعاية والتسويق للوجبات السريعة. قد يُقال إنها فكرة سديدة. ولكنه لو سلك درب العلم، لأدرج الفقر والانتماء إلى الأقليات السوداء أو الآسيوية أو العرقية عوامل خطر رئيسة ترفع معدلات الإصابة والوفاة بفيروس كورونا. وربما كان ليعترف أيضًا بأن السمنة في حد ذاتها ظاهرة اجتماعية بدأت تنفشي عالميًا منذ ظهور سياسات التقشف والحياد التي ناصرها حزبه طوال ما يقارب نصف القرن. ففي بلده، يعاني نحو ثلثي البالغين السمنة أو زيادة الوزن، كما يعانيها ثلث الأطفال في سن السادسة. وفقًا لخدمة الصحة الوطنية، سُجِّلَت في عام 2018-2019 876000 حالة احتجاز بالمستشفيات كانت السمنة فيها عاملاً مساهماً، بزيادة تقارب 25 في المئة مقارنة بالعام السابق<sup>335</sup>.

(1) في محاولة يائسة، وربما عبثية، لتقليل معدلات السمنة والسكري المرتفعة، حظرت ولاية أوكسكا المكسيكية بيع الأطعمة السريعة والمشروبات السكرية للأطفال. (المؤلف)

لا يمكن عزو كافة الأمراض المرتبطة بالغذاء أو التبغ إلى «قرصنة» الوعي العام تجاريًا، تمامًا مثلما لا يمكن القول بأن وباء وفيات الأدوية الموصوفة نتاج حصري للتلاعب المؤسسي. الأصح أن نقول إن التلاعب يجد مرتعًا خصبًا في الضغوط والانفصال والانفكاك عن الحياة الذي ترسخه الرأسمالية المعولمة. بحث تيد شريكر وكثير بامبرا -أستاذ سياسة الصحة العامة وأستاذة جغرافيا الصحة العامة بجامعة درهام- التداعيات الصحية للتوجهات الاقتصادية الحديثة. ووجد أن «البلدان الأشد تأثرًا بالنيوليبرالية بين عامي 1980 و2008... سجلت أعلى معدلات السمنة والوزن الزائد. وأن تزامن تفشي وباء السمنة عالميًا مع صعود النيوليبرالية وانتشارها يعكس علاقتهما الوثيقة»<sup>336</sup>. هذه هي المعضلة التي تجنب بوريس جونسون الخوض فيها في حملته لإنقاص الوزن.

ما وباء السمنة العالمي إلا انعكاسًا لوباء الضغط العالمي الذي تناولناه في فصولنا السابقة، وللتحديات المزمنة التي يعج بها نمط حياتنا المعاصر: شح الوقت، وغياب النشاط البدني، وتنامي انعدام الأمان، وضعف الروابط الأسرية، وانهيار روح الجماعة، وتآكل النسيج الاجتماعي. لانغماس الناس في الحميات الضارة والعادات المؤذية أسباب عديدة، ولكن أهمها هو الألم العاطفي والضغط والانفكاك الاجتماعي. وكما رأينا، فالشره القهري -شأنه شأن جميع أنواع الإدمان- هو في حد ذاته استجابة للضغط، ومحاولة لتخفيف آثار الصدمة. كما قال أحدهم ببراعة: «العلة ليست فيما تلتهمه، بل فيما يلتهمك». يستحث الضغط الناس على «اختيار» أطعمة ضارة، واكتساب وزن في أماكن خطأ، مسببًا المرض. كما يستنزف دارات السيروتونين / الرضا، ما يجعل الدماغ معتمدًا على آليات المتعة الدوبامينية العابرة.

أما النخب المؤسسية، التي يخدمها أتباعها المجزيون من ميادين العلوم وعلم النفس، فتعرف جيدًا كيف تستغل الضغط وليد النظام الذي يمنحها النفوذ. ما كانت لتنجح لولا ذلك.

\*\*\*

ولا يقتصر خداع العامة على الصناعات الغذائية. كتب نيكولاس كريستوف في «نيويورك تايمز» عام 2017 أن صناعة الأدوية «تلاعبت بالبلد

كله بشكل ممنهج على مدى 25 عامًا، ومديرها مسؤولون عن الكثير من وفيات المخدرات، البالغة 64 ألف أمريكي في العام الماضي - وهو عدد يفوق قتلى حربي فيتنام والعراق معًا. تفاقمت أزمة الأفيونات بعد أن طغى الجشع على إنسانية البعض - من أباطرة المخدرات في أمريكا اللاتينية، إلى مديري شركات الأدوية الأمريكية - حين اكتشفوا الأرباح الخيالية التي يسعون حصدها. وماذا كان رد الحكومة؟ وفقًا لكريستوف: «كانت سياستنا تقول: «إن جعلت 15 شخصًا في فخ إدمان الأفيون، فأنت مجرم يستحق التعفن في الجحيم، أما إن جعلت 150000 شخص مدمنًا، فأنت عبقرى تسويق يستحق مكافأة سخية»<sup>337</sup>. لقد ثبت أن شركات الأدوية الكبرى، مثل «بيردو»، التي يديرها آل ساكر، قد روجت لأفيونات مثل «أوكسيكونتين» للأطباء باعتبارها مسكنات آمنة نسبيًا. فعلوا ذلك وهم على وعي تام بما تتضمنه من خطر الإدمان. وخلال سنوات، أودى هذا المخدر بحياة مئات الآلاف من البشر.

في تلك الأثناء، التحف آل ساكر عبادة المحسنين الأفاضل: ظاهرة مألوفة في عالم الأعمال الخيرية. وأغدقت العائلة التي راكمت ثروتها من تجارة المخدرات بسخاء - ونقشت اسمها بأناقة - على المستشفيات وكليات الطب والمتاحف حول العالم، من أمريكا الشمالية إلى أوروبا وإسرائيل.

ما أشار إليه كريستوف عن تفاوت العواقب تماشى تمامًا مع تجربتي الشخصية. فإذا قُبِضَ على أيٍّ من مرضاي في شرق وسط المدينة وهو يبيع بضع أونصات من الكوكايين - كما جرى للكثيرين في ياسهم لتمويل عاداتهم المجرّمة تعسفًا - فمصيره إلى السجن. وفي المقابل، بينما أكتب هذه الكلمات اليوم، أعلنت المحكمة عن تسوية قضائية أثارت سخط الكثيرين: فمقابل غرامة زهيدة قدرها 4.5 مليار دولار، تسنى لعائلة ساكر الاحتفاظ بثروتها من دون مواجهة أي تهم جنائية. أحرار كالطيور - أو ربما كالنسور - يحملون في مناقيرهم المليارات<sup>(1)</sup>.

(1) نُقِضَت هذه التسوية في الاستئناف، وبينما يخضع هذا الكتاب للتحقيق، تستمر الملحمة القضائية. المزيد من التفاصيل عن آل ساكر تجدها في الفصل الثالث والثلاثين. (المؤلف)

وإحقاقاً للحق، لم تفعل شركات الأدوية شيئاً سوى السير على خطى زميلتها في مجال التبغ، التي أنكرت عقوداً طويلة، وبلاستهتار نفسه بأرواح البشر، المخاطر الصحية لمنتجاتها وأخفتها عن عمد، وما زالت تقاوم بشراسة كل محاولات التقنين<sup>338</sup>. يفتك التبغ بحياة نحو خمسة وأربعين ألف كندي سنوياً، عشرة أضعاف ضحايا جرعات الأفيونات الزائدة - ناهيك بمئات الآلاف الذين يقاسون أمراض التدخين وعلاته. وعلى الصعيد العالمي، يتجاوز عدد الوفيات جراء تدخين التبغ سبعة ملايين سنوياً<sup>339</sup>. ومقابل كل شخص يلقى حتفه، يعيش ثلاثون آخرون بأمراض مزمنة.

مثل تجار المخدرات المهرة، لا تفوت شركات التبغ أي فرصة، مستهدفة الفئات الأضعف. أفادت «نيويورك تايمز» بأن «سجائر المنثول كانت تُسوّق بشراسة للسود في الولايات المتحدة عقوداً طويلة. وفقاً لإدارة الغذاء والدواء، يُفضّل نحو 85% من المدخنين السود علامات المنثول، مثل «نيو بورت» و«كول». تشير الدراسات إلى أن سجائر المنثول أسهل في إدمانها وأصعب من حيث الإقلاع عنها مقارنة بالسجائر العادية»<sup>340</sup>. (وقت كتابة هذا النص، أعلنت إدارة بايدن عن خططها لحظر بيع سجائر المنثول). والآن، ومع تضيق الخناق على تسويق هذه المنتجات في الدول الأكثر ثراءً، تحول اهتمام تجار التبغ والكحول والمشروبات السكرية والأطعمة السريعة شطر ما يُسمى العالم النامي، حيث القوانين أقل صرامة والحكومات أكثر طواعية. وهكذا يعتل الملايين، ويموت الملايين - بل ماتوا بالفعل.

أي صنف من البشر يتعمد إلحاق المرض والموت بملايين لا حصر لهم؟ شرع أستاذ القانون جويل باكان<sup>(1)</sup>، الذي تحول كتابه «المؤسسة: السعي المَرَضِي وراء الربح والسلطة» إلى وثائقي حاز جوائز، في تقييم المؤسسات وفق معايير الصحة النفسية التي نطبقها على البشر. وهذا التقييم منصف تماماً، نظراً إلى أن القانون الأمريكي يرى المؤسسات «شخصيات اعتبارية» منذ أواخر القرن التاسع عشر. قال لي: «من هذا المنظور، تستوفي العديد من المؤسسات معايير «الشخصية السيكوباتية»، إذ تتصرف بلا ضمير: غير عابئة بما تلحقه أفعالها بالآخرين، ومن دون امتثال الأعراف الاجتماعية أو

(1) انظر الفصل الثالث عشر. (المؤلف)

القانونية، وبلا أي إحساس بالذنب أو الندم». إنه وصف مُحكم - من منظور الصحة النفسية، فبأي طريقة أخرى نصف «شخصيات» منفلة من المساءلة تتمتع بسلطة مطلقة ولا تتردد في طمس الحقائق ونشر الأكاذيب غارسة بذور المرض والموت؟

إن كان ثمة من يبحث عن رأي ثانٍ، فالمحلل النفسي النيويوركي ستيفن ريزنر مستعد لتقديمه<sup>(1)</sup>. قال لي: «الرجسية والسيكوباتية هما الوصف الأمثل لمؤسسات أمريكا. لكن اعتبارهما مَرَضَيْنِ خطأ فادح. ففي قرننا الحادي والعشرين، صارا استراتيجيتين. بل وأيضًا استراتيجيتين ناجحتين للغاية، خصوصًا في عوالم التجارة والسياسة والترفيه». سَمَّها خرافة غير العادي إن شئت، تلك الفكرة التي تقول بأن هذه السمات المعادية للمجتمع إنما تسبح عكس التيار بطريقة ما - الأدق أن نقول إنها التيار ذاته.

ولماذا يتبنى أحد استراتيجيات كهذه؟ الإجابة تأتي صريحة - بلا رادع أخلاقي - من عَرَّاب أيديولوجيا السوق الحرة المطلقة، الاقتصادي الحائز نوبل، ميلتون فريدمان. صرَّح ذات مرة قائلًا: «حسنًا، أخبرني أولًا، هل تعرف مجتمعًا لا يقوم على الجشع؟ أظن أن روسيا لا تقوم على الجشع؟ ماذا عن الصين؟ ... العالم قائم بفضل أناس يسعون وراء مصالحهم الشخصية»<sup>341</sup>. كما أرسى فريدمان قاعدة متينة مفادها «أن ثمة مسؤولية اجتماعية واحدة وحيدة للأعمال التجارية - وهي توظيف مواردها والانخراط في ممارسات تهدف إلى مضاعفة أرباحها»<sup>342</sup>. تأمل عبارة «المسؤولية الاجتماعية»: لقد آمن فريدمان حتى النخاع بأن الرأسمالية المؤسسية القائمة على المصلحة الذاتية، الخاضعة للحد الأدنى من الرقابة، هي الأمثل للجميع. لم يكن ذلك حديث شرير أفلام يفتل شاربه واعيًا بشره، محكوم عليه بنيل جزائه في نهاية الفيلم، بل حديث مُنْظَرٍ لا تزال مكانته رفيعة في الأوساط السياسية والاقتصادية «العادية»، تلك المكانة التي تكشف الكثير عن طبيعة المجتمع الذي نعيش فيه.

(1) يقدم ريزنر بودكاست «الجنون»، رحلة مثيرة في عالم «تتلاقى فيه السيكلوجيا مع الرأسمالية». (المؤلف)

أخبرني باكان أنه كان في البداية يرى الشركات كيانات معتلة تلوث «مجتمعاً ديمقراطياً سليماً في جوهره». لم يعد يؤمن بذلك. قال: «لقد استشرى الداء كما السرطان - واستولى على جسم المضيف كله».

\*\*\*

لا تواجه الإنسانية تحدياً أخطر وأعمق أثراً من أزمة المناخ، التي، حتى ساعة كتابة هذه السطور، تعصف بمناطق شاسعة من العالم وتهدد الحياة على الكوكب ذاته. في رأيي، لا توجد قضية أخرى تُعَرِّي السلوك السيكوباتي للمسؤولين في دوائر الشركات والحكومات، أولئك الذين تلقوا وفرة من الإنذارات المسبقة ولكنهم آثروا التهوين أو الإنكار عقوداً، لا لشيء إلا للحفاظ على مصالحهم من نفوذ أو ثروة.

في عام 1800، كان عالم الطبيعة والجغرافيا الألماني الفذ ألكسندر فون همبولت أول من قرع جرس الإنذار بشأن تأثير النشاط البشري على المناخ، بعد أن شهد بعينه الخراب البيئي الذي خلفته المزارع الاستعمارية في فنزويلا. تنبأ بأن تدخلنا في النظام البيئي قد يُفضي إلى «عواقب يتعذر التنبؤ بها على الأجيال القادمة»<sup>343</sup>. وبعد أكثر من قرنين، ارتأى أحد عشر ألف عالم طليعي من 153 دولة وجوب إصدار تحذير عاجل. كتبوا: «نعلن بشكل جلي لا لبس فيه أن كوكبنا الأرض يواجه أزمة مناخية طارئة. لتأمين مستقبل مستدام، علينا أن نغير نمط حياتنا. و[هذا] يستلزم تحولات جذرية في طرائق عمل مجتمعنا العالمي وتفاعله مع النظم البيئية الطبيعية»<sup>344</sup>. قبل أربعة عقود، انعقد أول مؤتمر دولي للمناخ في جنيف، ولكنه قوبل بالتجاهل. ومنذ ذلك الحين، دوت صيحات الإنذار مراراً من علماء ونشطاء وعاملين في المجال الصحي حول العالم. في عام 1992، وقبل أن تشجب الناشطة المناخية جريتا ثونبرج قادة العالم لتقاعسهم عن حماية المناخ - بل وقبل أن تولد ثونبرج نفسها - ألقت الناشطة الكندية سيفرن كوليس-سوزوكي، التي لم تكن قد تجاوزت الثانية عشرة من عمرها آنذاك، خطاباً أمام قادة العالم المجتمعين في أول مؤتمر بيئي للأمم المتحدة بريو دي جانيرو. قالت: «في حضوري هنا اليوم، لا أحمل برنامجاً خفياً. أنا أحارب من أجل مستقبلي. وخسارة مستقبلي ليست كخسارة انتخابات أو بضع نقاط في البورصة. أنا



هنا لأكون صوت كل الأجيال القادمة». واليوم، ندرك ما جرى -أو بالأحرى، ما لم يجر- لمواجهة الكارثة المترتبة التي تضر بعافية البشر وتهدد أساس وجودنا ذاته.

حذرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية منذ عام 2014: «الصحة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتغير المناخ». ووُثِّقَت التداعيات الصحية بوضوح. وبعد أربع سنوات، أفادت مجلة «لانست»: «تصاعد التعرض لأقصى درجات الحرارة باطراد منذ عام 1990 في جميع بقاع العالم. مع تعرض 157 مليون شخص إضافي لموجات الحر في 2017، مقارنةً بعام 2000»<sup>345</sup>. وفي الآونة الأخيرة، فيما وصفته «وول ستريت» بأنه «مناشدة غير مسبوق»، وصف محررو 200 مجلة طبية عالمية، منها «لانست»، و«المجلة الطبية البريطانية»، و«مجلة نيو إنجلند الطبية»، تقاعس القادة السياسيين عن مواجهة أزمة المناخ بأنه «أكبر خطر يواجه الصحة العامة عالمياً»<sup>346</sup>. تشمل أضرار تغير المناخ أمراضاً جسدية حادة ومزمنة، كأمراض القلب، وزيادة قابلية العدوى، إلى جانب مشكلات الصحة النفسية. الأشد عرضة للخطر هم مرضى القلب أو الكلى، والسكري، واضطرابات الجهاز التنفسي. ناهيك بانعدام الأمن الغذائي والمائي، وهما عاملا ضغط رئيسيان يفتكان بالملايين بالفعل.

خلف هذا التجاهل الفج المستهتر لصحة أرضنا، تكمن علة الكيانات الأكثر سلطوية، تلك التي بنشر سمومها في الكوكب تنزع أي طابع مجازي عن مصطلح «الثقافة السامة»، الذي استخدمته في العنوان الفرعي لهذا الكتاب. «لقد ضخت شركات النفط مليارات الدولارات لعرقلة الرقابة الحكومية. مَوَّلَت مراكز بحوث واستأجرت علماء متقاعدین وأنشأت منظمات أهلية وهمية لتشويه سمعة علم المناخ وإلقاء الشكوك حوله. رعت سياسيين، خصوصاً في الكونجرس الأمريكي، لصد المحاولات الدولية للحد من انبعاثات الغازات الدفيئة. وفي الوقت نفسه، استثمرت أموالاً طائلة لتلميع صورتها العامة». هكذا جاء في تقرير «الجارديان» عام 2019، وهو سيناريو أُرْخِطَه باستفاضة أيضاً «نيويورك تايمز» وغيرها. ولا يقتصر حديثنا على الماضي: ففي عام 2020، خصصت أكثر من مئة شركة أمريكية كبرى تبرعاتها السياسية للنواب الذين اشتهروا بتعطيل تشريعات المناخ. ولا شك أن هذا الكرم السخي

تابع من يقين بأن هؤلاء السياسيين سيدافعون بشغف عن مصالح الأعمال الكبرى. فمقارنة بالربح المالي، يبدو المناخ، حسنًا، مجرد فكة.

\*\*\*

من منظور طبي، أصاب جويل باكان كبد الحقيقة بتعليقه عن استئراء الداء كما السرطان. فإذا بدأت خلية بالتكاثر على حساب الجسم، مدمرة الأنسجة المجاورة وممتدة إلى أعضاء أخرى، ناهية طاقة المضيف ومُعْطَلَّة دفاعاته، ومهددة في نهاية المطاف حياته، نسمي هذا النمو الجامح سرطانًا. وقد حل هذا التحور الخبيث الشاذ على عالمنا، تحت إشراف نظام يبدو مُوجَّهًا ضد الحياة. صار غير العادي هو القاعدة، وغير الطبيعي مصيرًا لا مفر منه. في منطق الربح، الجشع هو العقيدة، والصحة ليست سوى خسارة جانبية. كما أخبرني روب لستيج، طبيب الغدد الصماء، بنبرة ساخرة: «إنهم لا يبتغون موتك. إنهم يبتغون مالك فحسب. هم فقط لا يكثرثون إن أودى ذلك بحياتك».

## الفصل 22

### الذات المنتهكة: كيف ينفذ العرق والطبقة إلى الدماء

عندما أخبرنا والدي بأننا هنود، رفع أخي يده وسأل أبانا بعينين تغمرهما الدموع: «ولكن جزءًا منا لا يزال بشريًا، أليس كذلك؟».

- هيلين نوت، على خطاي

كوني طفلًا مجريًا في فترة ما بعد الحرب، غداة إبادة جماعية قضت على معظم أفراد عائلتي الممتدة ومجتمعي، كثيرًا ما تعرضتُ للإهانة بسبب هويتي العرقية. لن أنسى أبدًا كيف دافع عني أحد أصدقائي ذات يوم، حين صرخ في وجه المتنمرين قائلاً: «اتركوه وشأنه. ليس ذنبه أنه يهودي». حملتُ زمنًا طويلًا الخزي المدمر لذلك «الذنب» الذي بُرئت منه، وتَشَرَّبْتُ نظرة الآخرين إلي.

وعلى الرغم من تجربتي المباشرة مع «التهميش»، انعكس وضعي منذ المراهقة ذكرًا أبيض من الطبقة الوسطى في أمريكا الشمالية، ذا امتيازات واضحة في ثقافة مهيمنة، على رؤيتي العالم. ما زلت أغفل أحيانًا ما يعيشه الناس من الخلفيات الأخرى، وما يقاسونه من محن. شد ما يسهل على أصحاب الامتيازات أن يفترضوا أنهم يسرون في الشوارع نفسها التي يسير فيها الآخرون. صحيح أن منظر الأرض من الأقمار الصناعية قد يوحي بذلك، ولكن الواقع مختلف تمامًا. فهل يجوب سكان كندا الأصليون أو سود أمريكا

الأرض نفسها التي يجوبها نظراؤهم البيض؟ هل يواجهون العقبات اليومية نفسها؟ يختبرون المشاق نفسها؟ بالطبع لا.

في مطلع سيرته الذاتية التي نُشرت بعد وفاته، يروي الزعيم الثوري الأسود مالكوم إكس ما أحس به من هوان عندما حاول تطويع نفسه حسب معايير مجتمع رفض حقيقته. اعتاد في شبابه حرق فروة رأسه لإخفاء تجعيدات شعره الطبيعية. كتب: «كانت هذه أولى خطواتي الحقيقية نحو الانحطاط، كنت أحرق لحمي حرفياً ل يبدو مثل شعر رجل أبيض»<sup>347</sup>. بعد سنوات طويلة، وبصفته أحد زعماء الأمة الإسلامية، تحدى مالكوم جمهوره لمواجهة الكراهية التي يضمرونها تجاه ذواتهم. سألهم: «من علمك أن تكره ملمس شعرك؟ من علمك أن تبغض لون بشرتك فتبييضها للتشبه بالرجل الأبيض؟ من علمك أن تكره شكل أنفك وشفتيك؟ من علمك أن تكره نفسك من رأسك حتى أخمص قدميك؟». جفلتُ عند قراءة هذه الكلمات، فلطالما كنت واعياً بملامحي «العرقية» الواضحة في أوروبا الشرقية.

تتجاوز أسئلة مالكوم اللاذعة حدود المفهوم النفسي أو العاطفي للذات. فرفض الذات له أبعاد فسيولوجية قوية تمتد لتشمل جميع جوانب العافية. إنه أحد أشد جروح العنصرية وأعماقها في السنين المبكرة.

صاغ الطبيب الكندي الدكتور كلايد هيرتزمان<sup>(1)</sup> مصطلح «التغلغل البيولوجي»، الذي عنى به تحديداً ما كنا نناقشه من زوايا عدة في هذا الكتاب: كيف أن بيئتنا الاجتماعية وتجاربنا «تنفذ إلى دماننا منذ سن مبكرة»، لتشكل بيولوجيتنا ونمونا. كان هيرتزمان يقصد «نفاذها إلى الدماء» حرفياً، مشيراً إلى تأثير أحداث الحياة على البشرة والجهاز العصبي والبطن. فليس بسبب الجينات مثلاً يعاني السكان الأصليون الأمراض بمعدل أعلى ويموتون في وقت أبكر مقارنة بغيرهم. بل تتغلغل العنصرية والفقر في أعماق الجسد، بطرائق عديدة.

(1) كان الدكتور هيرتزمان، حتى رحيله المبكر عن عمر يناهز التاسعة والخمسين، عميداً في قسم الرعاية الصحية والوبائيات بجامعة كولومبيا البريطانية، وباحثاً رئيساً في الصحة السكانية والنمو البشري. وقد اشتهر عالمياً بأبحاثه الرائدة في مجال العوامل الاجتماعية للصحة. (المؤلف)

هذا الفصل ينظر بإيجاز وبلاستناد إلى مفاهيم الصدمة في موضوع دسم: كيف يتغلغل كلُّ من العرق والوضع الاقتصادي -اثنين من أبرز العوامل الاجتماعية للصحة- في البيولوجيا. وسوف أتناول العامل الثالث، النوع، في الفصل التالي. ولكن رغم فصلي بين العاملين هنا، فمن الخطأ الاعتقاد بأنهما يعملان منفصلين. بل يتقاطعان بالنسبة إلى الكثيرين بطرائق تجعل التمييز بينهما شبه مستحيل - لذا استخدمتُ مصطلح «التقاطع». على سبيل المثال، يصعب عزل الآثار الصحية التي تحل على امرأة تعيش في ظل نظام ذكوري، أو على رجل ملون في مجتمع عنصري، أو على فقير في ثقافة تقدس الثروة. عاشت الصديقة الإفريقية الكندية البريطانية، المتحدثة البارة، المعلمة المستنيرة، الكاتبة، فاليري (فيمالاسارا) ماسون-جون، تجربة تقاطع معقدة بين هذه المتغيرات الثلاثة<sup>(1)</sup>. ساهم كلُّ في انحدارها نحو الشره المرضي وإدمان المخدرات، بدايةً من العذاب العنصري الذي عاشته وهي طفلة صغيرة في بريطانيا في ملجأ «برناردو»، الواقع في منطقة باركنغسايد بمقاطعة إسكس. قالت لي: «كان يأتيني ذلك الطفل ويقول: «ما بالك يا زنجية؟ عودي إلى وطنك الأسود وتناولِي رقائقك السوداء وستصبحين بيضاء في اليوم التالي». تكرر ذلك مرارًا. ظل الناس يخبرونني أن يديَّ تشبهان يدي قرد. وبحلول سن الرابعة، كنت أحاول تبييض بشرتي». والآن بعد أن صرت مواطنة بالغة في كندا، صاروا يقولون: «لا يمكن فصل وضعي عن نوعي و/ أو عرقي - تؤثر جميع هذه العوامل في طريقة تفاعل الآخرين معي. وقد ترك تقاطعها بصمته على حياتي كلها. من يدري أي جانب من هويتي سيُضطهد عندما أخرج من منزلي صباحًا. أحيانًا يكون الاضطهاد شاملاً، وأحيانًا يقتصر على جانب واحد، ولكن تظل بشرتي السوداء الجانب الأكثر تهديدًا للآخرين».

كما قال الكاتب الأمريكي الأسود تانيهيسي كوتس بإيجاز: «العرق ابن العنصرية، لا أبوها». بعبارة أخرى: مفهوم العرق وليد خيال العنصري المشوّه. إن كانت العنصرية موجودة بوبالها، فلا وجود لما يسمى العرق، لا فسيولوجيًا ولا جينيًا. الاختلافات السطحية في لون البشرة أو شكل الجسم

(1) ذُكرت الألفاظ المهينة العنصرية أعلاه بإذن صريح من فيمالاسارا. (المؤلف)

أو ملامح الوجه لا تصنع «أعرافًا». انبثقت فكرة العرق، تاريخيًا، من رغبة رأسمالية أوروبية في الثراء عبر إخضاع واستعباد، وإن لزم الأمر تدمير الشعوب الأصلية في القارات الأخرى، من إفريقيا إلى أستراليا، وحتى أمريكا الشمالية. في الواقع، لم يكن لكلمة «عرق» دلالة تذكر حتى نهاية القرن الثامن عشر. أما سيكولوجيًا، على الصعيد الفردي، فد«التهميش» يمنح العنصري تريقًا ضد شكوك الذات: فإن كنتُ غير راضٍ عن نفسي، يمكنني على الأقل الاستعلاء على غيري واكتساب سلطة ومكانة بزعم تفوقي عليه. كتب الفيلسوف الفرنسي جان بول سارتر: «المعادي للسامية إنسان خائف. ليس من اليهود، بالطبع، بل من نفسه ووعيه، من حريته، من غرائزه، من مسؤولياته، من وحدته، من التغيير، من المجتمع، ومن العالم... وجود اليهود هو ببساطة ما يكبح مخاوف معادي السامية»<sup>348</sup>. ينبع وبال العنصرية من طبيعتها نفسها: أن ترى وتعامل الآخر، الذي لا يختلف عنك في الجوهر، وفق خيالك الأناني الساخط الملتوي عن هويته. كما قال الكاتب العبقري جيمس بالدوين: «ما يتعين على البيض فعله هو معرفة السبب الذي حدا بهم إلى اختراع الزنـ... في المقام الأول. فما دمتم، أيها البيض، قد اخترعتموه، فعليكم معرفة السبب».

أتذكر الخزي الذي شعرت به وأنا طفل لكوني يهوديًا، شعورًا يلقي صداه في مصطلح «الذات المنتهكة» الذي صاغه الطبيب النفسي الأمريكي الأسود كينيث هاردي<sup>(1)</sup>. إذ يقول: «تتعرض روح الإنسان لطعنات مستمرة... يحدث ذلك عندما يحدد هوية المرء شخصٌ آخر. عندما يتحدد إحساسه بذاته ليس وفق ما هو عليه، بل ما ليس عليه. فتصير هويته استجابة لما يحدده الآخر، لا تتبدى إلا ردًا على شيء آخر»<sup>349</sup>.

خبرت الكاتبة هيلين نوت، المنحدرة من أصول دنزاوية ونهاوية وأوروبية، إحساس الذات المنتهكة ذاك من كُتُب، بصفتها واحدة من السكان الأصليين في كندا الحديثة. تقول: «صِرْتُ «المُهمَّشة» في حصة الدراسات الاجتماعية بالصف الثامن. المنبوذة. الهندية المتوحشة. الهندية الهمجية

(1) كينيث في هاردي، الحاصل على الدكتوراه، هو رئيس أكاديمية إيكينبرج للعدالة الاجتماعية وأستاذ العلاج الزوجي والأسري في جامعة دريكسل بفيلادلفيا. (المؤلف)

عديمة الرحمة»<sup>350</sup>. لم تملك تلك الوصمة وذلك العبء النابع من تحيزات الآخرين إلا اختراق صميم هويتها.

في صباح شتوي من عام 2019، جمعتني بنوت مكالمة عبر زوم، بعد فترة وجيزة من قراءتي مذكراتها الشعرية عن الصدمة والإدمان والخلوص «على خطاي». قالت لي: «لقد نشأتُ على التهميش. كان مفهوماً حاضراً في عائلتي، وفي طريقة تفاعلهم مع العالم الخارجي. أسير مع أُمِّي فتتردد عبارات مثل: «أنتِ لست سمراء كافية، أنتِ لست بيضاء كافية». أينما ذهبتُ، أستشعر غرابتي في الغرفة. بمجرد جلوسي في مكان ما، أنخرط في حساباتي: «هل هذه مساحة آمنة بالنسبة إليّ للتحدث بالطريقة التي أريد؟ هل يجدر بي التواري؟ أم إظهار نفسي؟». الأمر أشبه بحساب غير واعٍ لمستوى الأمان، في كل لحظة تقريباً».

تَفَكَّرْتُ نوت في الطريقة التي تتجلى بها بصمة العنصرية في تصرفات النساء في حياتها، بل وفي «الطريقة التي تتبدل بها أجسامهن حين يدخلن أماكن [يهيمن عليها البيض]». أعطتني مثلاً حياً قائلة: «من مبدأ الذاكرة، أرى جدتي كلما دخلت متجر بقالة تحني كنفها فجأة، وتُنكِّس رأسها. تتجنب التواصل البصري مع الناس، وتكتفي بالتجول في هدوء دون لفت الانتباه. يحدث هذا في أي فضاء عام واسع. يتبدل حضورها كله. وخارج تلك الأماكن، تفرض وجودها سيدة العائلة وحاميتها. تروي الحكايات وتنادي على الناس وتأمُرهم بفعل هذا أو ذاك. بلغت اليوم التاسعة والسبعين، وفي شيخوختها، تغيّر الأمر قليلاً في السنوات الأخيرة. صارت تتصرف بحرية أكبر، من منطلق «لم أعد أبالي بما يعتقدونه الآخرون».

عندما سُئِلَ الدكتور هاردي عن السبب الذي يجعله لا يكف عن طرح مسألة العرق طوال الوقت، قدم إجابة دقيقة طبياً صريحة في آن واحد: «إن لم أتحذّر عنها، ستظل رواسبها الفسيولوجية تتراكم في داخلي». الكبت العاطفي وأضراره البيولوجية هو بالفعل أحد الجروح العديدة التي تُخلِّفها العنصرية. ذكرنا في الفصل الثالث أن العنصرية تُعجِّلُ بالموت. تناولت إحدى الدراسات التيلوميرات الحامية للكروموسومات لدى الرجال السود في أمريكا،

ووجدت أن التعرض للعنصرية الصريحة، وانتهاك الذات، بما في ذلك تقييد التحيزات العنصرية، «يعملان معاً على تسريع الشيخوخة البيولوجية»<sup>351</sup>.

يخلف التعصب الاجتماعي المتأصل، خفياً كان أو صريحاً، آثاراً جسيمة في الصحة، آثاراً أغفلناها حتى وقت قريب جداً. ولكن جدار الصمت - ليس في ميدان العلم أو البيانات، بل في الخطاب العام - قد انكسر أخيراً عقب مقتل جورج فلويد في مايو عام 2020 وتفشي فيروس كورونا المستجد. كانت الواقعة الأولى واحدة من سلسلة جرائم طالت السود العُزْل، وأظهرت للملايين حول العالم الظلم العنصري السام الذي يسري في نسيج المجتمعات الغربية، خصوصاً في الولايات المتحدة، في حين أظهرت الواقعة الثانية أن وحشية الشرطة ليست سوى وجه من وجوه العنصرية الفتاكة. فقد كان الأمريكيون السود واللاتينيون أكثر عرضة بثلاث مرات للإصابة بكوفيد-19، وأكثر عرضة بمرتين للوفاة به. وفي بريطانيا أيضاً عانت المجتمعات الملونة أكثر من غيرها، نتيجة أوضاع السكن السيئة، والفقر الاقتصادي، والمشكلات الصحية المزمنة التي نبتت من التمييز وعدم المساواة.

خلف الدراسات والإحصاءات البائسة، تختبئ قصص حقيقية لأرواح معذبة، وصفها العديد من كبار الأدباء بحروف مشبعة بالمرارة. ليس لأي ورقة بحثية أن تصف وطأة الحبس والحرمان والخوف والغضب المكبوت بالقوة التي وصفها بها تانيهيسي كوتس في حديثه عن شبابه في قلب مدينة بالتيمور: «لم يكن بوسعنا الفرار. كنا نسير على أرض ملغمة. نتنفس هواءً مسموماً. نشرب مياهًا تعوق نمونا. لم يكن بوسعنا الفرار... إن لم أكن عنيقاً بما يكفي، أو كنتُ أعنف مما ينبغي، فقد يُكَلِّفني ذلك حياتي. لم يكن بوسعنا الفرار»<sup>352</sup>.

يقول كوتس: «إن تدمير الجسم الأسود تقليد راسخ في أمريكا - إرث متأصل». هذا التدمير الذي كان صارخاً في هجمات الإعدام الوحشية في العصور الغابرة، وفي أعمال العنف التي ترعاها الأنظمة حتى يومنا هذا، صار ينخر الجسم بطرائق أكثر خبثاً وانتشاراً، عبر البصمة التي تخلفها العنصرية فيه. والأُنكى أن هذه الآثار تبدو في فسيولوجيا البشر وكأنها محفورة منذ الولادة. «أمراض القلب والسكري والسمنة والاكتئاب وتعاطي المخدرات



والنجاح الأكاديمي والموت المبكر والعجز في سن التقاعد وتسارع الشيخوخة وفقدان الذاكرة، جميعها تتأثر بالعوامل الاجتماعية في مرحلة الطفولة»، هكذا يقول كلايد هيرتزمان<sup>353</sup>. لذا ليس مستغرباً أن يعاني السود في أمريكا معدلات أعلى من السكري وارتفاع ضغط الدم، إلى جانب مضاعفات خطيرة مثل السكتات الدماغية، التي يكونون أكثر عرضة لها بمقدار الضعف. فعلى سبيل المثال، يُحتمل أن يُصاب رجل أمريكي من أصل إفريقي يبلغ من العمر 45 عاماً في الجنوب الشرقي بسكتة دماغية بدرجة الاحتمال نفسها أن يُصاب رجل أبيض يبلغ من العمر خمسة وخمسين عاماً في المنطقة نفسها، أو رجل أبيض يبلغ من العمر خمسة وستين عاماً في منطقة الغرب الأوسط. بمراجعة البحوث، صدمتني حقيقة أن من الممكن رصد هذه الفوارق العرقية في معدلات ارتفاع ضغط الدم (Hypertension) لدى الأطفال والمراهقين<sup>354</sup>. لماذا؟ لأن «Hyper» تعني «فرط»، و«tension» تعني توتر، وذلك هو ما يستحثة التمييز العنصري. ولأسباب مماثلة، الأطفال السود في أمريكا أكثر عرضة بستة أضعاف للوفاة بالربو مقارنة بالبيض<sup>355</sup>.

يتسق هذا وما رأيناه في هذا الكتاب. فبالنسبة إلى الأطفال الصغار، يؤدي إخضاعهم في محيطهم الاجتماعي -سواء الأسرة أو المدرسة- إلى زيادة في استجابات القلب والجهاز العصبي والهرموني للضغط، ما يزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة. ويسري هذا على البالغين أيضاً. يعبث كبت الفرد أصالته بالبيولوجيا، ويستتنبت المرض، ويزداد الخراب في الأجسام المنتمية إلى مجموعات تعرضت لكبت الذات الممنهج، بقوة الحديد والنار في الغالب. قال جيمس بالدوين ذات يوم: «أن تكون زنجياً في هذا البلد، وأن تكون على درجة من الوعي، يعني أن تعيش في حالة من الغضب شبه الدائم». نطق بالدوين تلك الكلمات في عام 1961. وبعد مرور عقود من تطورات الحقوق المدنية وانتخاب رئيس أسود، ما زالت كلماته تحمل الصدى نفسه. أدرك بالدوين أيضاً أن الغضب في حد ذاته، مهما كان مبرراً، ليس نهاية الحكاية. ففي الجملة التالية مباشرة، ذكر «المشكلة الأولى»، وهي كيفية «السيطرة على الغضب لكيلا يدمر صاحبه»<sup>356</sup>. أرى أن هذا الغضب، إلى جانب لزوم كبته في مجتمع يخاف الغضب الأسود ويعاقب عليه، يسهم في زيادة خطر

وفاة الرجال السود في أمريكا بسرطان البروستاتا، ووفاة النساء السوداوات بسرطان الثدي.

كما تتجاوز الفروقات العرقية الفئات الاقتصادية، بغض النظر عن الجينات: فعلى سبيل المثال، يتخطى خطر الإصابة بسرطان الثدي المذكور أعلاه جميع الحدود الطبقيّة. وعند الولادة، تموت الأمهات السوداوات بمعدل أعلى ثلاثة إلى أربعة أضعاف مقارنةً بالأمهات البيضات غير اللاتينيات. بينما يموت أطفالهن بمعدل أعلى مرتين مقارنة بالأطفال البيض - وذلك يسري بغض النظر عن مستويات التعليم والحالة الاقتصادية-الاجتماعية. حذرت مقالة حديثة في مجلة كلية تي إتش تشان للصحة العامة بجامعة هارفارد من أن «الولادة بالنسبة إلى النساء السوداوات أشبه في كثير من الأحيان بحكم إعدام»<sup>357</sup>. وكيف لا نذهل عند معرفة أن وجود طبيب غير أسود يزيد من خطر وفاة الطفل الأسود بمقدار الضعف - «عقوبة» الطفل، إن جاز التعبير، على جريمة المجيء إلى العالم أسود<sup>358</sup>. أما بالنسبة إلى الأطفال البيض، فلا يؤثر عرق الطبيب في معدلات الوفاة. باختصار: إنها «العنصرية، لا العرق، ما يهدد حياة النساء والأطفال الأمريكيين السود»، هكذا خلصت مراجعة حديثة لعدد من الدراسات<sup>359</sup>.

رأينا كيف تنفذ الضغوط العاطفية، وعلى رأسها العنصرية، «إلى الدماغ»: فتفعل الجينات المسببة للالتهاب، وتسرع شيخوخة الكروموسومات والخلايا، وتتلّف الأنسجة، وترفع مستويات السكر في الدم، وتُضيق المجاري التنفسية. حتى في غياب الفقر الاقتصادي، تتراكم أضرار التحيز العنصري بمرور الوقت، فتسمم الجسم وتضعف قدرته على حماية نفسه. شد ما هو ثقيل ذلك العبء الاستتبائي، ذلك التلف والتآكل. عند قياس ما يُدعى المؤشرات الحيوية، مثل ضغط الدم، وهرمونات الضغط، وسكر الدم، والبروتينات الالتهابية، والشحوم، كانت أعلى بكثير لدى السود مقارنة بالبيض، مع تسجيل النساء السوداوات درجات أعلى باستمرار مقارنة بالرجال السود. في كلا العرقين، سجل الفقراء درجات أعلى من الأغنياء، ولكن أغلب السود الأغنياء كانوا يسجلون درجات أعلى مقارنةً بالبيض الفقراء. وبرزت الفروقات بصفة خاصة بين النساء السوداوات الغنيات والنساء البيضات الغنيات - ما يثبت

مرة أخرى تقاطع العرق والنوع لتحديد مستوى الصحة في مجتمع يُقسَّم طبقاته على أساس العرق<sup>360</sup>.

«عندما تكون العنصرية آلية، تخلق صدمة متوارثة عبر الأجيال»، هكذا قالت لي المعالجة النفسية التينيسية إبوني ويب، خلال مكالمتنا عبر زوم. لم يستطع الهدوء في نبرتها أن يخفي مرارة تاريخ عائلتها. قالت: «تتمتع جميع نساء عائلتي ببشرة فاتحة. لم يدخل البيض قصتنا بإرادتنا، بل بالإكراه. تعرضت نساء عائلتي للمعاملة الوحشية عبر الأجيال. ذلك الاعتداء هو بحد ذاته صدمة، ولكن الصدمة تكمن أيضًا في الطريقة التي تحتم علينا بها تدريع أنفسنا. أتذكر والذي إذ يقولان لي: «إذا حدث شيء في المدرسة، تعالي إلى البيت وابكي. لا تبكي هناك». هل تصدمك العواطف؟ ما بالك بشعب لا يسعه إبداء كل عواطفه؟ بالنسبة إلى الآباء الملونين، لا يشغلهم فقط «وجود العنصرية»، بل «خطورتها على حياة أطفالهم». نعيش طفولتنا ونحن نتعلم كيف نصارع من أجل البقاء، وما زلنا نفعل. لا نملك رفاهية تربية أطفالنا بأسلوب مثالي». العيش في صراع من أجل البقاء هو وصفة لتفعيل مستدام لآلية الضغط في الجسم، وما يحمله ذلك من عواقب لا تحصى.

\*\*\*

كنت في الثالثة عشرة من عمري في عام 1957، عندما استقبلتني كندا بأذرع مفتوحة، ومعى أسرتي وثمانية وثلاثين ألف لاجئ مجري آخر، هاربين من دكتاتورية ستالينية متوحشة. في ذلك الحين، بدا الشمال فعلًا كما يصفه النشيد الوطني: حقيقياً وقوياً وحرّاً. ولكن ما لم أعلمه آنذاك، وما لم يتحدث عنه أحد، هو أنه في العام نفسه، وبينما نحاول التأقلم مع مزايا العيش في كولومبيا البريطانية، كانت طفلة من الشعوب الأصلية تُدعى كارلين، تبلغ من العمر أربعة أعوام، تتعرض لأبشع أشكال العقاب. في أول يوم لها في مدرسة داخلية حكومية تديرها الكنيسة، غُرس دبوس في لسانها عقاباً على التحدث بلغتها الأم في الفصل. لم تستطع الطفلة، مدة ساعة كاملة، إعادة لسانها إلى فمها خوفاً من جرح شفيتها. بعد تلك الواقعة بفترة وجيزة، بدأت سنوات من الاعتداء الجنسي. بحلول سن التاسعة، كانت كارولين مدمنة على الكحوليات، ثم اعتمدت على الأفيونات لتسكين ألمها. التقينا مؤخراً في أحد

الطقوس الاستشفائية، وعندئذ روت لي قصتها، وهي تنشج وتتهدج من الألم. ظننت أنني سمعت كل ما يمكن أن يُقال، ولكنني كنتُ مخطئاً. فبعد أن صارت الآن جدة، ومضت على تعافيتها سنوات، يحزنها أن ترى أحفادها بين براثن الإدمان. كان النشيد الوطني بالنسبة إليها خدعة قاسية: لم يكن ثمة «شمال حقيقي حر قوي!». ولا أمانة على وجوده بعد.

وهكذا، في حين تعد النظرة الدونية الكندية إلى الأمريكيين نوعاً من اللهو الوطني، فإننا لا نملك ما نشعر بالتفوق حياله. يُمارَس تحيز الشرطة، بما فيه العنف الوحشي، بشكل ممنهج ضد الشعوب الأصلية والأقليات الملونة. 30 في المئة من نزلاء السجون في كندا هم من الشعوب الأصلية، الذين لا تزيد نسبتهم على 5 في المئة من عموم السكان<sup>(1)</sup>.

كانت نسبة مماثلة من مرضاي المدمنين المُعَدِّمين في شرق وسط فانكوفر من أصول أصلية، ورثة الإرث الاستعماري السام، القائم على الإبادة والتهجير القسري، وتفكيك الحياة المجتمعية، وعقود طويلة من إجبار أطفال السكان الأصليين على الالتحاق بمدارس داخلية حكومية مسيحية صارمة، حيث تُحظر لغاتهم وثقافتهم ويعاقبون على استخدامها أشد العقاب، وحيث المرتع لسلسلة من الانتهاكات الجسدية والجنسية المروعة، وحقبة شهدت ما عُرفَ باسم «مغرفة الستينيات»<sup>(2)</sup>، حيث اختطف نظام رعاية الطفل الكندي (!) آلافاً من أطفال الأمم الأولى من منازلهم ووضعهم مع أسر غير أصلية، في أوضاع معيشة بشعة في محميات، وعرضهم لصدمات تتوارثها الأجيال جيلاً بعد جيل، وجار على أراضيهم ولوثها لصالح مشاريع اقتصادية تدر الأرباح لشركات بعيدة. في عام 2021، اهتز ضمير العالم عند اكتشاف آلاف الجثث الصغيرة في المواقع السابقة لمدارس كندا الداخلية. وما زال هناك آلاف أخرى من جثث مفقودة لم يُعثَر عليها بعد، جثث حُفِرَ موتهم ونُخِرَ في ذاكرة أسرهم ومجتمعاتهم، ولم تعترف به السلطات الحكومية والكنسية المسؤولة رسمياً إلا مؤخراً. مع نهاية عام 2021، وُجِدَ نحو ألفي مقبرة

(1) وبين النزيلات، تبلغ النسبة 50 في المئة. (المؤلف)

(2) في الواقع، ظلت الظاهرة مستمرة حتى الثمانينيات على الأقل. (المؤلف)

مجهولة. ومتوقع أن يكون هناك ما بين خمسة وعشرة آلاف مقبرة أخرى لا تزال قيد الاكتشاف.

الأوضاع الصحية والمعيشية لشعوب الأمم الأولى في كندا مشينة، لا يضاهيها سوى الفشل المزمن للحكومات على مختلف مستوياتها في تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تغذي تلك المأساة. يعيش السكان الأصليون في كندا عمراً أقصر خمسة عشر عاماً من باقي الكنديين، ويموت أطفالهم بمعدل أعلى ضعفين أو ثلاثة، فيما ينتشر السكري بمعدل أعلى أربعة أضعاف: علماً بأنهم لم يعرفوا هذا المرض قبل أكثر من قرن بقليل<sup>361</sup>. ولكن ارتفاع مستوى السكر في الدم ليس سوى قمة جبل الجليد، فالسكر سبب رئيس للعمى، وفشل القلب والكلى، وبترا الأطراف. يُصاب السكان الأصليون بهذا المرض في أربعينيات أعمارهم، في حين يُصاب به باقي السكان غالباً في العقد الثامن من العمر. والنسب تتفاقم. فقد أظهرت دراسة أُجريت عام 2010 أنه «بحلول عام 2005، كان ما يقترب من نصف نساء الأمم الأولى و40% من رجالهم ممن تجاوزوا الأعوام الستين يعانون من السكري، مقارنةً بأقل من 25% من الرجال غير الأصليين وأقل من 20% من النساء غير الأصليات ممن تجاوزن الأعوام الثمانين... يحتاج وباء السكري هذه المجتمعات بشكل جائر، ويصيب نساؤها في عمر الإنجاب»<sup>362</sup>. أما معدلات الانتحار بين الشباب في بعض مجتمعات الأصليين في كندا -الأمم الأولى، والإنويت، والميتي- فكانت ولا تزال الأعلى بين أي مجموعة ثقافية عرفها العالم، وفقاً لبحث أجري عام 1994<sup>363</sup>. ويبقى الوضع على ما هو عليه.

تعمل الدكتورة إستر تيلفيذرز، وهي طبيبة من السكان الأصليين، في محمية «قبيلة الدم» بألبرتا، وهو مجتمع عانى حتى النخاع من تبعات الإدمان الحاد. دعتني مرتين للمشاركة في برامج علاج الإدمان: إحداها بعد فترة ثلاثة أشهر فقد فيها هذا المجتمع، الذي يضم 7500 مواطن، عشرين شخصاً بسبب الجرعات الزائدة<sup>(1)</sup>. سألت الدكتورة تيلفيذرز، التي صارت الآن طبيبة

(1) وفي المقابل، شهدت مقاطعة كولومبيا البريطانية، التي يبلغ عدد سكانها خمسة ملايين نسمة، 170 حالة وفاة بسبب الجرعات الزائدة في يوليو عام 2020، أعلى

ناجحة، عن نشأتها بين السكان الأصليين في كندا. أجابت: «كان الوضع مروّعاً في بعض الأحيان. كنا من أوائل العائلات الأصلية التي انتقلت إلى بلدة كارديستون واستأجرت منزلاً هناك. لم تكن هناك حافلة مدرسية، لذا كنت أضطر إلى السير مسافة طويلة من المدرسة الواقعة في الطرف الآخر من البلدة. في الصف الأول، أتذكر أن مجموعة من الأطفال طاردتني طوال الطريق إلى المنزل. التقط زعيم هذه المجموعة حجراً كبيراً وألقاه عليّ، ثم تبعه كل الأطفال الآخرين ومضوا جميعهم يرمونني بالحجارة. كان ذلك أول درس لي في التنمر والكراهية». ولم يكن الأخير. «عندما كنت في التاسعة عشرة، خرجنا في مظاهرات ضخمة للمطالبة بأراضيينا. تعرضت للضرب على يد الشرطة الملكية<sup>(1)</sup> وزُجَّ بي في السجن».

استطردت: «للأسف، قد يظن المرء أن الأمور ستتحسن، خصوصاً بعد ما جرى في المدارس الداخلية وما تلاه. ولكني لا أظنها تتحسن. بل أراها تزداد سوءاً».



في عام 1848، أرسل رودولف فيرشو، الطبيب البرليني البالغ من العمر سبعة وعشرين عاماً إلى سيليزيا العليا لتحري مسألة تفشي وباء التيفوئيد القاتل، وهو مرض بكتيري كان يعصف بتلك المنطقة الألمانية الفقيرة التي يغلب فيها الحديث بالبولندية. وإلى جانب توصياته الطبية لمكافحة الوباء، أثار فيرشو ضجة كبيرة عندما دعا إلى إصلاحات اجتماعية وسياسية واقتصادية شاملة. شملت دعواته إدراج اللغة البولندية لغة رسمية، وفصل الكنيسة عن الدولة، وإنشاء منظمات أهلية، والتعليم المجاني لكلا الجنسين، والأهم، «الديمقراطية الحرة المستقلة».

نسبة شهدتها على الإطلاق. بالتناسب مع هذه المأساة التي حلت بقبيلة الدم، كانت كولومبيا البريطانية لتفقد أكثر من 4000 شخص في شهر واحد. (المؤلف)

(1) شرطة الخيالة الملكية الكندية، تلك المؤسسة الشرطة الوطنية المبجلة، التي كرسَتْ نفسها، منذ نشأتها وحتى يومنا هذا، لقمع مقاومة السكان الأصليين والاستيلاء على أراضيهم ومواردهم، بل وأطفالهم أيضاً - خلال عصر المدارس الداخلية. (المؤلف)

رفض فيرشو، الذي يُكرّم اليوم بصفته مؤسس علم الأمراض الحديث، رفضاً قاطعاً فكرة فصل الصحة عن الظروف الاجتماعية والثقافية. كتب: «لقد قادنا الطب ببطء لا يُدرَك إلى الميدان الاجتماعي ووضعنا في مواجهة أكبر مشكلات عصرنا». وعندما انتقَدَ لأن توصياته أشد انحيازاً إلى السياسة منها إلى الطب، أطلق مقولته الخالدة: «الطب علم من علوم الاجتماع، وما السياسة إلا طب على نطاق أوسع».

رغم شهرة فيرشو، وبعد ما يقترب من قرنين من الزمان، ما زال العديد من الأطباء والعلماء حول العالم يحاربون التجاهل السياسي والمهني والاجتماعي من أجل نقل الدروس الشاملة التي استخلصها من تحرياته. عندما بدأ عالم الأوبئة المعاصر، السير مايكل مارموت<sup>(1)</sup>، بحثه في تأثير الطبقة على الصحة، وجد أن «مسألة التفاوت والصحة قد أُغفِلَت تمامًا، باستثناء قلة من الرواد الذين يكتبون عن شرور الرأسمالية»<sup>364</sup>. وقد أثبتت بحوثه التي امتدت عقوداً، ونُشِرَت في أدبيات وكتب، الصلة الوثيقة بين الفوارق الاجتماعية والصحية.

لا داعي للخوض في التفاصيل العلمية مجدداً. فالتفاوت والفقر يصنعان مزيجاً بات مألوفاً من اضطراب الوظائف الجينية، والالتهابات، والشيخوخة الكروموسومية والخلوية، والتلف والتآكل الفسيولوجي، واضطرابات الهرمونات، والأمراض القلبية الوعائية، وضعف جهاز المناعة، عوامل تتضافر جميعها لجلب المرض والعجز والموت. تحدث هذه العوامل أثرها في الإنسان وهو جنين، وفي الطفولة، وتمتد حتى المراهقة، ثم تتفاقم مع كل محنة أو تهديد في أي مرحلة من الحياة. على سبيل المثال، ترتفع مستويات هرمونات الضغط بشكل ملحوظ لدى أطفال الفئات الاقتصادية المتدنية - وهو خطر بيولوجي يعرضهم لأمراض مستقبلية من مختلف الأنواع<sup>365</sup>.

في حين نحب نحن الكنديون التباهي بنظامنا الصحي الممول من الحكومة - وهو فخر في محله، خصوصاً بالمقارنة مع ما يجري جنوب الحدود عند الخط 49، حيث مستنقع قانون الغابة - فإنه وفقاً للبحوث، لا

(1) السير مايكل مارموت هو أستاذ علم الأوبئة والصحة العامة في كلية لندن الجامعية، وكان في عام 2015 رئيساً للجمعية الطبية العالمية. (المؤلف)

تسهم الرعاية الصحية في صحة السكان إلا بنسبة 25 في المئة فقط على الأكثر. بينما تُحدّد النسبة الأكبر، التي تصل إلى 50 في المئة، بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية<sup>366</sup>.

وفي رأيي، ثمة وفرة من الأسباب التي تدعو للشك في صحة هذا الرقم الأخير. في مؤتمر صحي بشيكاغو عام 2014، قال أحد المتحدثين: «قل لي ما رمزك البريدي، أقل لك كم عامًا ستعيش». فالفارق في متوسط العمر المتوقع بين أفقر أحياء شيكاغو وأثراها يقارب الأعوام الثلاثين<sup>367</sup>. علق طبيب صديق قائلاً: «أشبه بالمسافة بين العراق وكندا، على قصرها». يجدر بالكنديين المنغمسين في الغرور الوطني أن ينظروا إلى دراسة مماثلة أُجريت عام 2006 في بلدنا. ففي مدينة ساسكاتون، كان سكان الأحياء الأفقر أكثر عرضة للوفاة بمقدار مرتين ونصف في أي عام. كما كان معدل وفيات الرضع في مركز المدينة أكثر بثلاثة أضعاف مقارنةً بنظيره في الضواحي الأكثر رخاءً<sup>368</sup>.

في عام 1974، ابتكر عالم الأنثروبولوجيا آشلي مونتاجو، الذي استشهدت به في موضع سابق من الكاتب، مصطلح «تلف الدماغ الاجتماعي». ومنذ ذلك الحين، أكدت التقنيات التي صارت متاحة لنا أن البيئات المترعة بالضغط، بما فيها الفقر، تعوق نمو الدماغ بالفعل. وفي الآونة الأخيرة، وصف أحد العلماء الفقر بـ«السم العصبي». أظهرت فحوصات دماغ أطفال وشباب البيئات المُعدّمة تقلصًا في مساحة القشرة الدماغية، وكذا صغر حجم الحصين واللوزة الدماغية - وهما المنطقتان المسؤولتان عن تشكيل الذاكرة ومعالجة المشاعر<sup>369</sup>. كما تبين أن نظام السيروتونين في أدمغة المراهقين يتأثر سلبًا بضغط الفقر، ما يزيد من احتمالية حدوث الاضطرابات العاطفية<sup>370</sup>.

يشن جاري بلوك، وهو طبيب من تورنتو يعمل مع شريحة من فقراء المدن، حملة داخل الأوساط الطبية وخارجها لرفع مستوى الوعي حول تقاطع الفقر والعرق وعدم المساواة بين الجنسين في تفشي الأمراض. يريد للأطباء أن يدركوا أن الفقر عامل خطر للإصابة بالمرض، مثله مثل ارتفاع ضغط الدم أو التدخين أو سوء التغذية. وعادةً ما تقترن هذه العوامل بعضها مع بعض بالطبع. يكتب جاري، البالغ من العمر سبعة وأربعين عامًا، ذو الابتسامة



الصادقة والمظهر الجاد -والصديق القديم لعائلتنا- روستات بمكملات غذائية ويُحيل مرضاه إلى مستشارين ماليين لمساعدتهم في المعونات والمشكلات الضريبية: كل ما يمكن أن يسهم في التخفيف من فقرهم. شاركنا قصة مؤثرة رواها له أحد الاختصاصيين الاجتماعيين. قال: «يقول الطبيب: «خذ هذا المضاد الحيوي ثلاث مرات... على معدة ملأنة»، فتنتابني هستيريا ضحك، وتضحك النساء العاملات الفقيرات اللواتي أعرفهن، فتقول إحداهن: «ثلاث وجبات؟ عن أي معدة ملأنة يتحدث؟». وتقول أخرى: «التقيتُ رجلاً مسناً كان في حاجة إلى أدوية السكري، ويعيش في ملجأ بمدينة تورنتو... كان كهلاً ويتحرك بصعوبة، ولم يكن يتناول أيّاً من أدوية السكري الموصوفة له، لأن أحد آثارها الجانبية بالنسبة إليه كان الإسهال، وهو يعيش في ملجأ مع ستين شاباً آخر ولا يوجد سوى مرحاضين... لا يستطيع الوصول إلى المرحاض بالسرعة المطلوبة، لذا قرر عدم تناول أدويته».

أخبرني جاري: «الصدع الذي أسعى إلى رأبه هو الرابط بين تأثير القضايا الاجتماعية على صحة الفرد وما يمكن فعله حيالها. (وهي مهمة سيزيفية، بالنظر إلى الظروف الاجتماعية الراهنة). أعمل مع الصدمة المجتمعية طوال الوقت. ولا أستطيع صراحةً تذكر أي درس تلقيته حول هذا الموضوع في كلية الطب. فالمعرفة التقليدية، أو الثقافة الطبية، لم تدرج معالجة القضايا الاجتماعية في ماهية الطب. الصدمة المجتمعية وحش ضخم، أكاد أشعر بقوته وواقعيته. والتصدي له مُضِنٌّ».

أما الخبير الصحي الكندي دينيس رافاييل، فسخر قائلاً إنه إذا حاول العاملون في مجال الصحة مراعاة العوامل الاجتماعية، فسوف يكفون عن إصدار أوامر من قبيل «أقلع عن التدخين»، ويستبدلون بها «لا تكن فقيراً»، وما شابه: «لا تعيش في مساكن رطبة متهالكة»، «تجنب الوظائف الشاقة ذات الأجر المتدني»، «لا تسكن بجوار شارع رئيس مزدحم أو مصنعٍ مُلَوِّثٍ»، «كن قادراً على تحمل تكلفة السفر إلى مكان بعيد لقضاء العطلة والاسترخاء تحت أشعة الشمس»<sup>371</sup>. بعبارة أخرى: عليك بالهجرة إلى عالمٍ موازٍ ألطف وأعدل وأكثر تبصرًا.

يتمتع وحش اللامساواة بأذرع عديدة تعتصر الناس وتنتزع أرواحهم. ولا يقتصر أثرها البيولوجي على المُعَدِّمين فحسب. ففي المجتمعات الخاضعة للمبادئ المادية، يصير موقعك النسبي على السلم الاجتماعي مؤشراً على صحتك عبر كل الطبقات. يُعرَف هذا الربط بين المرتبة الاجتماعية والصحة باسم التدرج الاجتماعي، وهو منحدر يمتد عبر جميع شرائح المجتمع. ويسهل فهم السبب. فالمكانة تمنح درجات متفاوتة من السيطرة، وغياب هذه السيطرة يعد محفزاً للضغط الفسيولوجي والمرض. أظهرت دراسة «وايتهول» الشهيرة التي أجراها مايكل مارموت أن رتبة الفرد في الخدمة المدنية البريطانية تتناسب عكسياً مع مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسرطان والاضطرابات النفسية<sup>372</sup>. كلما هبطت مرتبة الفرد، زادت المخاطر، بغض النظر عن العوامل السلوكية، مثل التدخين، أو ضغط الدم. وذلك في فئة تتمتع نسبياً بأمان اقتصادي ووظائف محترمة تنتمي إلى الطبقة المتوسطة! وكما علق عالم الأوبئة البريطاني الشهير ريتشارد ويلكنسون: «إخلاء المباني الموبوءة أسهل من تغيير البنى الاجتماعية. تخيلوا كم كانت الاستجابة لتختلف لو أن التدرج الاجتماعي في المرض والوفاة يسير في الاتجاه المعاكس، حيث تكون المعاناة من نصيب أصحاب المكانة الأعلى»<sup>373</sup>.

أخيراً، وفي ظل ثقافة ترتكز على قيم التنافس والمادية، نجد أنفسنا لا نواجه فقط الظروف المادية الفعلية، على أهميتها، بل نواجه أيضاً الطريقة التي يُدْفَع بها الناس إلى رؤية أنفسهم. عندما يقيم الفرد نفسه، أو يقيمه الناس بناءً على الإنجاز المالي، يصير الوجود في أدنى مراتب الهرم -حتى وإن كان في وضع مستقر نسبياً- مصدر ضغط يقوض العافية. كما قال عالم الأعصاب روبرت سابولسكي بنبرة لازعة: «تتآكل الصحة بصفة خاصة عند تذكير الإنسان باستمرار بما لا يملكه»<sup>374</sup>.

العنصرية، والفقر، واللامساواة - في هذا المجتمع، يُدْكَر الناس مراراً بما لا يملكونه وبما يخبرهم النظام يومياً بأنهم لا يستحقونه.

## الفصل 23

### ماصات الصدمة في مجتمعنا: لماذا تعاني النساء أكثر

لا تملك كثيرٌ من مريضاتي أدنى فكرة عن كيفية التعبير عن غضبهن بطرائق صحية. ويفاقم غضبهن المكبوت اكتئابهن، كما أظنه يسهم في أعراض مَرَضِيَّة أخرى.

- جولي هولاند، طبيبة، عاهرات متقلبات المزاج

يرمي هذا الفصل إلى حل لغز طبي جلي: لماذا تعاني النساء أمراضًا جسدية مزمنة بمعدل أعلى بكثير من الرجال، ولماذا يُشَخَّصن باضطرابات نفسية أكثر؟ أقول: «جلي»، لأن كل ما نعرفه عن وحدة العقل-الجسد، وعن طبيعتنا البيولوجية النفسية الاجتماعية، يجعل الإجابات جلية أمام أعيننا ومتوقعة تمامًا. جهلنا بهذه الإجابات إنما مرده إلى قبولنا بما جرت عليه «العادة» في ثقافة ذكورية، ثقافة رغم قرون من مقاومة النساء وتقدمهن، لا تزال محكومة بالهواجس الذكورية الخفية بقدر ما هي محكومة بصراعات السلطة الصريحة.

لا أشير هنا إلى مهنة الطب أو المجتمع بشكل عام فحسب، بل أيضًا إلى عضويتي في الفئة الجنسية الغالبة والبرمجة التي غرسها في ذلك الانتساب. الحقيقة أنني أحيانًا ما أحسنُ الحديث عن المساواة بين الجنسين أكثر مما أحسنُ تطبيقها. لقد تَطَلَّب الأمر، ولم يزل يتطلب، وجود امرأة قوية حازمة -زوجتي راي- لتواصل تذكيري، مرات أكثر بكثير مما ينبغي لها، بهذه الحقائق في علاقتنا الشخصية. وعندما أجيل النظر حولي، أدرك أنني وراي

لسنا استثناء، بل جزءاً من المعاملات اليومية غير الواعية بين الرجال والنساء في ثقافتنا، معاملات تضر بالطرفين، بيد أن كلفتها على النساء، من حيث صحتهن الجسدية والعاطفية، أشد وأثقل.

الفجوة الصحية بين الجنسين حقيقية، حتى وإن لم تكن محل تقدير. النساء أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة قبل وقت طويل من بلوغهن سن الشيخوخة، ويعشن سنوات أكثر من تدهور الصحة والعجز. «وضع النساء أسوأ»، هكذا كتب أحد الأطباء الأمريكيين البارزين مؤخراً، مشيراً إلى أن النساء أكثر عرضة للألم المزمن والصداع النصفي والفيبروميالغيا ومتلازمة القولون العصبي وأمراض المناعة الذاتية مثل التهاب المفاصل الروماتويدي<sup>375</sup>. كما ذكرنا في الفصل الرابع، فالتهاب المفاصل الروماتويدي يصيب النساء بمعدل أعلى ثلاث مرات مقارنة بالرجال، وتصيبهن الذئبة بمعدل أعلى تسع مرات، بينما تتسع الفجوة بين النساء والرجال في مرض التصلب المتعدد بشكل متزايد منذ عقود. كما إن النساء أكثر عرضة للإصابة بالسرطانات غير المرتبطة بالتدخين. وحتى في سرطان الرئة، تواجه المرأة المدخنة ضعف خطر الإصابة بالمرض مقارنة بالرجل المدخن<sup>376</sup>. تعاني النساء أيضاً ضعف معدلات الإصابة بالقلق والاكتئاب واضطراب كرب ما بعد الصدمة مقارنة بالرجال<sup>377</sup>. وكما قالت النفسانية الكاتبة جولي هولاند في لقائنا: «لقد صنعنا عادة جديدة لا تمت إلى العادي بصلة. من كل أربع نساء، توجد على الأرجح واحدة أو أكثر ممن يتناولن الأدوية النفسية، وإذا أضفنا مضادات الأرق والقلق، ارتفعت النسبة. في أي اجتماع مهني أو اجتماع لأولياء الأمور والمعلمين، تجد أن ربع الحضور على الأقل يتناولن أدوية لضبط المشاعر والسلوكيات بصفة يومية». كما يبدو أن معدل الإصابة بخرف الزهايمر لدى النساء أعلى، تماماً مثلما هو لدى السود في الولايات المتحدة<sup>378</sup>.

تلك الحقيقة الأخيرة وحدها خليفة بأن تجعلنا نتوقف قليلاً، لما تحتويه من دليل مهم على مصادر تلك الأمراض. فهذا الكتاب بعد كل شيء يتتبع الآثار الفسيولوجية الناجمة عن عدم تلبية الاحتياجات النمائية، وعن الضغط والصدمة. الثيمة الثابتة، التي لا تقبل الشك علمياً، هي أن هذه الاضطرابات العاطفية غالباً ما تستحث الالتهابات وأشكالاً أخرى من الأذى الفسيولوجي

والنفسي. حرِّي بنا أن نتساءل إذن عن الأعباء والضغوط التي تتقاسمها النساء من أي لون وطبقة مع فئة السود؟ الإجابة بالنسبة إلي واضحة كالشمس: كلاهما مستهدف من قبل ثقافة لا تحترم هويته، تحتقرها وتشوهها، بل وتشجع الآخرين على كبتها. فإن صح ذلك، من الطبيعي أن نتوقع أنه بتقاطع هذه الضغوط وتراكمها، ستزداد معدلات المرض. وهو ما يحدث بالفعل، بفداحة<sup>379</sup>.

في الفصل السابق تناولنا التغلغل البيولوجي للعنصرية والتفاوت، وما يترتب عليهما من فروقات صحية. وهنا ننتقل خطوة منطقية إلى الأمام، حيث ننظر في الضغوط التي تواجهها المرأة في مجتمع ذكوري. تنفذ هذه الضغوط، هي الأخرى، إلى الدم، وتعيثُ فسادًا في جميع أجهزة الجسم، بما في ذلك جهاز المناعة.

امرأة جريئة تبلغ من العمر ثمانية وثلاثين ربيعًا، تعمل إطفائية في بلدة صغيرة بولاية مانيتوبا، سادعوها «ليز»، روت لي ملحمتها الصحية عندما التقينا في مؤتمر صحي بتورنتو. كانت في ذلك الحين قد توقفت عن العمل ما يقارب العام بسبب معاناتها مع مرض كرون، المرض المناعي المعوي الذي تناولناه في قصة جليندا في الفصل الثاني، والذي يظهر في أعراض مثل التعب، والبراز الدموي، وتقلصات البطن. بعد تحسن حالتها، اجتاحتها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة: خوف موهن، وخيالات مفرغة، وأرق. قالت لي: «كنت أرتجف يوميًا. أخاف من أمور لا سبب يبرر خوفي منها. فقدت ثقتي في نفسي، ولم أعد أدرك كيف ينبغي أن أتصرف في مواقف كثيرة. كنت أبكي في كل حين، لأسباب عسيرة على الشرح... سواء في الأماكن العامة أو بينما أعتني بأي أمر. راودتني الأفكار الانتحارية. ولجأت إلى الكحول بكثرة للتغلب على هذه الأعراض؛ بدأت أشرب يوميًا».

والآن، لن يُفاجأ القارئ حين يدرك أن ماضي ليز كان ملوثًا بصدمة مبكرة. فقد تعرضت للاعتداء الجنسي وهي بنت السابعة، وتكرر هذا الاعتداء طوال مرحلتها الطفولة والمراهقة. نعلم أن الصدمة الجنسية عامل خطر يفضي إلى جميع أنواع أمراض العقل والجسد، وأن الفتيات أكثر عرضة لها من الفتيان. كما لا يخفى على أحد أن النساء بعد الطفولة يواجهن في هذه الثقافة خطر

التحرش باستمرار، سواء في حياتهن الشخصية أو المهنية. وفي حين قد أُلقت حركة #MeToo ضوءًا واجبًا على هذه الكارثة، فإن هذه الحال قائمة منذ أمد طويل. عندما كانت زوجتي في السادسة عشرة من عمرها، وتعمل في متجر لبيع الآيس كريم، سمعت مديرتها، الذي كان في سن جدها، يهمس لابنه وهما يسيران خلفها قائلاً: «لا أمانع نزع هذا البنطال». تحكي راي: «صُدِمتُ وتقززت واستغربت. لم أكن قد سمعت بهذا التعبير من قبل، ولكنه بدا مقرفًا. كان تسليعًا مطبقًا. وقد التزمت الصمت بطبيعة الحال». أو بعكس طبيعة الحال، إن جاز التعبير - المهم أنها تجربة تتعرض لها الفتيات والنساء بشكل منتظم لدرجة صارت معها «عادية» تمامًا. وتلك هي الحال على مستوى العالم<sup>380</sup>. في هذا المناخ الجنسي المُهدّد، كيف يمكن لكثير من النساء تجنب تطوير تلك «الذات المنتهكة» التي عرّفها الدكتور كينيث هاردي بصفتها إحدى بصمات العنصرية العميقة، وما تلحقه من ضرر بالصحة الفسيولوجية والسيكولوجية<sup>(1)</sup>؟

بتنا نسمع بتزايد عن المخاطر التي تواجهها النساء في المجالات التي كانت في السابق معاقل للرجال، مثل الشرطة والإطفاء. وإلى جانب احتمالية التعرض للصدمة الثانوية التي يواجهها جميع المسعفين، فقد أثرت أجواء الذكورية السامة سلبيًا في ليز، مما ساهم في استحثاث التهاب أمعائها وتردي حالتها النفسية. كانت كلما أظهرت ضعفًا أو انزعاجًا من المآسي التي تصادفها، قوبلت بالسخرية والازدراء. تحكي قائلة: «كان المشهد ذكوريًا بحتًا. إن كنت تعاني أية مشكلات، فأنت عبء. وإذا كنت امرأة وتحدثت عنها، رأوك «جبانة». قد يعتدون عليك جسديًا، أو يدمرونك بشكل ما. مرة ألقوا فوطًا صحية على فراشي. لا أدري لماذا. كانت على ما يبدو رمزًا للأنوثة». ينتهك مثل هذا التمرر أيضًا الجسم والروح. ففي دراسة أُجريت عام 2017 على النساء الإطفايات، ارتبطت المضايقات والتهديدات في مقر العمل بالأفكار الانتحارية وتفاقم الأعراض النفسية الحادة<sup>381</sup>، وهي نتائج تمتد لتشمل المهن

(1) لمزيد من التفاصيل عن الذات المنتهكة كما وصفها الدكتور هاردي، انظر الفصل 22. (المؤلف)

التي لا يسودها الرجال أيضًا. ليست الصحة النفسية وحدها ما يتضرر، بل والصحة الجسدية أيضًا<sup>382</sup>.

إحدى الاستجابات الصحية التي يظهرها أي كائن حساس تجاه الانتهاك هي الغضب، وهو نتاج آلية «الغضب» التطورية في الدماغ، التي صُمِّمت لحماية حدودنا، سواء الجسدية أو العاطفية<sup>(1)</sup>. تتماشى مقولة صديقتي الدكتورة جولي هولاند الواردة في مقدمة هذا الفصل عن إخماد النساء غضبهن على حساب صحتهن مع ما لاحظته على مرضى الاكتئاب والأمراض المناعية والسرطان. فالتنازل عن كلمة «لا» الطبيعية التلقائية ليس مقتصرًا على النساء في هذه الثقافة، بيد أنه يُفرض عليهن على نطاق أوسع وبقوة أكبر. تتجاوز الدينامية مجرد كظم الغضب عمدًا. فالقمع، كما أوضحت سابقًا (على عكس الكبت)، يحدث بلا إدراك، حيث تُدفن المشاعر الصحية تحت عتبة الوعي: بعيدًا عن عين العقل. وكما كتبت هولاند: «لا يجتمع السكر مع المنكر ولا العطر مع العطن. عندما لا ندرك حتى أننا غاضبون، نعجز عن محاورة الشخص المسؤول أو مواجهة المشكلة. نبكي، ونأكل؛ نطرب أنفسنا بألف طريقة مختلفة»<sup>383</sup>.

تتعرّز آليات كبت الذات صنّعة الطفولة المبكرة بفعل البرمجة الاجتماعية المتحيزة. تعلق العديد من النساء في دائرة إسكات الذات، أي «ميل المرء إلى إسكات أفكاره ومشاعره للحفاظ على استقرار علاقاته، لا سيما العلاقات الحميمة». ولهذا الإنكار المزمّن للتجارب الأصلية تبعات قاتلة. في دراسة تتبعت قرابة ألفي امرأة على مدى عشر سنوات، تبيّن أن النساء «اللاتي اعتدن كبت مشاعرهن في أثناء الخلاف مع أزواجهن، كانت احتمالية وفاتهن أكبر بأربعة أضعاف من النساء اللاتي يعبرن عن أنفسهن بحرية»<sup>384</sup>. وما يسري على المنزل يسري على العمل. أظهرت دراسة أخرى أن النساء اللاتي يقمن غضبهن تحت إمرة مديرين غير داعمين—وهو تكيف طبيعي مع بيئة حيث يحمل التعبير عن الذات خطر فقدان الوظيفة—كن أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب<sup>385</sup>.

(1) تناولنا تعريف عالم الأعصاب ياك بانكسب آليات الدماغ العاطفية: «الرعاية»، و«الهلع/الأسى»، و«الخوف»، و«اللعب»، و«الشهوة»، و«البحث»، و«الغضب»، في الفصل التاسع. (المؤلف)

لعلك تتذكر من الفصلين الخامس والسابع سمات إنكار الذات. تلك التي تستحث المرض: الإيثار القهري، وكبت الغضب، والقلق المبالغ فيه بشأن المقبولية الاجتماعية. هذه السمات الشخصية، المنتشرة بين المصابين بأمراض المناعة الذاتية، هي بالضبط ما يُعْرَسُ في النساء في ثقافة ذكورية. كما قالت المسعفة ليز: «كنت أنكر ذاتي، أنكر رغباتي وما أريده. لم أكن أعير ما أحتاج إليه انتباهاً. كان الآخرون دائماً أهم بكثير. وكان عملي أهم بكثير من أي شاغل يشغل بالي. لم أنصت لنفسي بأي شكل»<sup>(1)</sup>.

«عدم الإنصات للنفس» بغية الانتباه إلى احتياجات الآخرين هو أصل الأدوار المدمرة للصحة التي تضطلع بها المرأة. إنه إحدى الوسائل الخبيثة التي يغفل عنها الطب، والتي يفرض بها «عادة» مجتمعنا كلفة صحية باهظة على النساء. مزيد من التفاصيل أدناه.

### \*\*\*

جنسنة المرأة هو سبب آخر للمرض. وتقييمك بناءً على منفعتك للآخرين هو انتهاك للذات. الفتيات والنساء أكثر عرضة لهذه الجنسنة، بل ويُبَاعَ لهن وهم أن في هذه المهانة قوة. حَدَّثَتْنِي المغنية الشاعرة الكندية الشهيرة آلانيس مورييسيت عن «نشوة السلطة» التي أحست بها عندما بدأ اهتمام الرجال بها يأخذ طابعاً جنسياً خلال سنوات نجوميتها في البوب والتلفزيون. تحكي قائلة: «من جهة، كنت أشعر بأن عقلي وكياني يُهْمَّشان أينما ذهبت، بل ويُمحيان تماماً في بعض الأحيان. ومن جهة أخرى، صار لدي فجأة نفوذ بوسعي ممارسته من خلال التشييء والجنسنة. أغرتني السلطة التي أحوزها بهذه الطريقة، أن يراني الآخرون جذابة، أو حتى ضحية اغتصاب قُصَّر صريح<sup>(2)</sup>. كانت في الأمر سلطة من نوع ما بالنسبة إلي. كانت فكرة من منظور شبابي تقول: «يجب أن أغتتم السلطة متى أتحت لي». جدير بالذكر

(1) كما جرت العادة، لم يسأل أي من الأطباء المعالجين ليز عن صدمات طفولتها أو ضغوطها الحالية أو عن علاقتها بنفسها. (المؤلف)

(2) تقول مورييسيت في الفيلم الوثائقي الجديد «Jagged»: «استغرق الأمر مني سنوات من العلاج النفسي حتى أقر بأنني كنت ضحية. أخبرهم بأنني قد وافقت، فيذكرونني قائلين: «على رسلك، لقد كنت في الخامسة عشرة - ليس للموافقة اعتبار في سنك».



أن العصر الذي تحكي عنه موريسيت كان قبل عقود من ظهور المنصات الرقمية مثل «أونلي فانز»، حيث تقدم الشابات «محتوى» منوعاً صريحاً لمشاركين (أغلبهم رجال). وقد عبر عنوان في «نيويورك تايمز» -نُشر في قسم الأعمال بالمناسبة- عن الأمر قائلاً: «عاطلات يبعن الصور العارية عبر الإنترنت، وما زلن يعانين»<sup>386</sup>.

يتزايد اعتماد الشباب على المحتوى الإباحي الرقمي بصفته مصدراً أولياً للتثقيف الجنسي. ونحن هنا لا نتحدث عن أدب إيروتيكي من العصر الفيكتوري أو مجلات إباحية تخص زوج أمك. وفقاً لعالملة الاجتماع مؤلفة كتاب «أرض الإباحية»، جيل دينز، فإن النوع الأكثر رواجاً (ومن ثم الأكثر ربحية) من المواد الإباحية عبر الإنترنت يُعرف حالياً باسم «جونزو»، ويتسم هذا النوع «بمشاهد عقابية عنيفة تهين النساء وتقلل من كرامتهن»<sup>387</sup>. يتعرض الأطفال لهذه المشاهد العنيفة جنسياً العدائية عاطفياً من أعمار أصغر فأصغر - حيث تشير معظم المصادر أن متوسط عمر التعرض الأول لهذا المحتوى هو تقريباً أحد عشر عاماً.

تواجه الفتيات مزيجاً ساماً يخلط بين الجنس والخنوع. وفقاً لدينز، تقدم مجلات النساء والمراهقات محتوى يهدف بشكل متزايد إلى مساعدة النساء على الاستفادة القصوى من التحول الثقافي، من خلال تنويع مهارات إرضاء الآخر، الذي غالباً ما يكون ذكراً. تُحثُ الفتيات على أن يكن شهوانيات، ليس من باب التعبير الطبيعي أو الناشئ عن الذات، بل بصفقتها وسيلة لجذب الشريك والاحتفاظ به، أو وسيلة لكسب «سلطة» داخل بنية سلطوية قمعية. وعندما يتلاقى اعتياد الجنس المسيء مع السعي وراء الاهتمام على وسائل التواصل الاجتماعي، يمكن للنتائج أن تكون مروعة، ففي صيف 2020، انتشر «تحدي تيك توك» حيث تشارك الفتيات المراهقات «مقاطع فيديو لأطرافهن المكشوفة والمجروحة بعد الجماع، في محاولة لمحاكاة فيلم الاختطاف الإباحي «365 Days» من إنتاج «نتفلكس»»<sup>388</sup>. وفي المقابل، تعلم المواد الإباحية العديد من الفتيان ربط المتعة بالهيمنة وإخماد المشاعر الرقيقة. وكبت الهشاشة

---

والآن صرْتُ أفكر: «أوه، صحيح، جميعهم بيدوفيليون. كل ما حدث كان اغتصاب قصّر». (المؤلف)

بالطبع أحد مظاهر الصدمة الذكورية، ويؤدي حتمًا إلى تلاشي التعاطف مع الآخرين - لا سيما مع من يمتلكون شيئًا نريده، كما في كل حالات الاغتصاب في المواعدة أو العدوان الجنسي بالإكراه.

\*\*\*

لطالما أدركت النساء حجم الأعباء المفروضة عليهن في المجتمعات الذكورية، وكيف تُضيّق آفاق تحقيق ذواتهن الأصلية. في عام 1792، نشرت ماري ولستونكرافت، في سن الثالثة والثلاثين، كتابها الجريء «دفاعًا عن حقوق المرأة»، حيث لاحظت أن النساء «يُجبرن على تلبّس شخصية مصنّعة قبل أن تنضج ملكاتهن أو تكتسب القوة اللازمة»<sup>389</sup>. وبعد مرور نحو مئتي عام، وصفت أندريا دوركين، المفكرة النسوية الراديكالية العنيدة، أبعاد الحياة الجسدية للمرأة تحت وطأة السلطة الذكورية بقولها: «فقدان الذات ذاك ليس مجرد استنزاف نفسي، بل حقيقة جسدية مرعبة قاسية، إنه تآكل حرفي لسلامة الجسد وقدرته على العمل والنجاة»<sup>390</sup>. لست متأكدًا إن كانت دوركين على دراية بالعلم الكامن وراء ادعائها، لكن اختيارها كلمة «حرفي» كان في محله تمامًا.

الجزء الأكبر من فقدان الذات ذاك، على حد قول دوركين، يكون من نصيب النساء، لأنهن إلى جانب تلبية احتياجات أسرهن الاقتصادية والجسدية، يتحملن عبء الرعاية العاطفية، على حساب أنفسهن. فالرعاية تُلقى على عاتق النساء إلى حد كبير في ثقافتنا. يصف المصطلح المعاصر «الجهد العاطفي» بدقة الطبيعة المجهدة لهذا الدور المفروض عليهن. إنه «عمل المرأة الذي لا ينتهي أبدًا»، كما يقول المثل، والذي قد يفوق في ثقله أعمال المنزل والإنجاب. تلعب المرأة غالبًا دور الغراء العاطفي - النسيج الضام، إن جاز التعبير - الذي يبقي الأسرتين النووية والممتدة والمجتمع معًا. وليست مصادفةً أنهن يعانين أكثر من الرجال أمراض النسيج الضام الفعلي، مثل الذئبة والتهاب المفاصل الروماتويدي والتصلب الجلدي والفيبروميالجيا وغيره. هذه الأمراض، مثلها مثل أغلب الأمراض المزمنة، تجسد الديناميات الاجتماعية التي بحثناها، وليست مجرد فسيولوجيا فردية ضلّت الطريق.

لا يخفى على أحد أن ضغوط الرعاية تضعف جهاز المناعة. فرعاة مرضى الزهايمر مثلاً -حيث الأغلبية من النساء- يعانون تدهوراً كبيراً في الوظائف المناعية، وصعوبة في التئام الجروح، ويكونون أكثر عُرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي، ويواجهون معدلات اكتئاب أعلى مقارنة بنظرائهم من غير الرعاية<sup>391</sup>. ولكن المناعة ليست ضحية الرعاية الوحيدة. فقد وُجِدَ أن الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال مجهدين عاطفياً لديهم مستويات عالية من هرمون الكورتيزول، ووظائف أيضية أضعف حسب فحوصات الدم، وتوزيع غير متساوٍ لدهون الجسم<sup>392</sup>. وكما أشرنا في الفصل الرابع، يعانون أيضاً من تيلوميرات أقصر، ما يعني شيخوخة مبكرة.

ولم تزد جائحة كورونا عبء الرعاية الخانق هذا وتجاهل احتياجات الذات وعواطفها إلا سوءاً. ففي أكتوبر عام 2020، نشرت «نيويورك تايمز» مقالاً بعنوان: «الأمهات هن «ماصات الصدمة» في مجتمعنا». وكشفت دراسة استقصائية بين النساء المتزوجات أن رعاية الأطفال كانت مصدر ضغط رئيساً، حيث تقمصت النساء بصفة كبيرة إحباطاتهن. فبدلاً من طلب المساعدة من أزواجهن في الأعمال المنزلية، وجد الباحثون أنهن «يلقين باللوم على أنفسهن ويرين أنفسهن مسؤولات عن تقليل النزاعات، إما بترك العمل، وإما باللجوء إلى مضادات الاكتئاب أو تجاهل مخاوفهن حيال كوفيد-19»<sup>393</sup>.

«كل هذا العمل الزائد ينال من صحة المرأة»، هكذا عبرت الكاتبة البريطانية كارولان كريادو بيريز في كتابها الحائز جوائز عدة، «نساء خفيات»، الذي تتحدث فيه عن التحيز الذكوري الضمني في جميع مناحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والأكاديمية، بل وحتى الطبية. تطرح مثلاً رائعاً على التقسيم المجحف للأعباء بين الجنسين: «لطالما عرفنا أن النساء (خصوصاً من هن دون الخامسة والخمسين) يعانين مضاعفات بعد جراحات القلب أسوأ من الرجال. بيد أن السبب وراء هذا التفاوت لم يتضح إلا بعد صدور دراسة كندية عام 2016، حيث استطاع الباحثون عزل عبء الرعاية الملقي على عاتق النساء بصفته أحد الأسباب الرئيسة، إذ تميل النساء اللاتي يخضعن لجراحة المجازة إلى العودة مباشرةً إلى ممارسة أدوارهن راعيات، في حين غالباً ما يجد الرجال من يرعاهم بعد تلك الجراحة»<sup>394</sup>.

يغرس مجتمعنا في نفوس الرجال استحقاقية لرعاية النساء، بطريقة يكاد يستحيل وصفها بكلمات. أتحدث هنا عن الرعاية الأمومية التلقائية التي تقدمها النساء لشركائهن، ذلك القوت العاطفي الذي يعد الصرح الخفي لعدد من العلاقات الزوجية: دينامية تقليدية جدًا تعكس مدى تجذر تلك البنى الاجتماعية المتحيزة، ومدى انغراسنا فيها. بعض الرجال لا ينتبهون إلى وجود الرعاية إلا حين تغيب، ويشعرون بسخط شديد حين تُسحب منهم، مثلما يحدث عندما تنشغل الشريكة بأمر آخر، مثل إنجاب طفل. كثيرًا ما اشتكت إليّ امرأة أن زوجها يصبح فاترًا وانتقاميًا إن أصيبت ولو بنزلة برد. وكما لاحظت في ممارستي طب الأسرة، قد يُحرَم الأطفال الاهتمام الأمومي إذا طالب الزوج شريكته به. (ونحن في غنى عن القول إن تناغم الأب مع أطفاله يتضرر أيضًا عندما يتقمص دور الطفل في علاقته). في أغلب الأحيان، تفقد الأم حيويتها أو تظهر عليها أعراض جسمانية أو عاطفية تشير إلى تمرد جسمها على الإرهاق المفرط، ما يفرض عبئًا إضافيًا عليها وعلى من يعتمد عليها.

أقِرُّ أن ما «لاحظته في ممارستي طب الأسرة» كان في الحقيقة انعكاسًا لما يحدث في بيتنا، وبخاصة والأطفال صغار. وهي دينامية لا يسعني صدقًا نسبها إلى الماضي. أجريت مقابلة مع راي، التي تعد المرجع الرائد في هذا الشأن. قالت لي: «كان الأمر كأن توترت مسؤوليتي التي قَصُرَتْ فيها. تنظر إليّ من خلال عدسة سلبية، وكأنني السبب في كل شيء بطريقة ما. أبدأ في التشكيك في نفسي. أتعامل بحذر معك، كما لو كنت أسير على قشر بيض. ينتابني شعور بالاكْتئاب والاعتراب والوحدة. يملؤني السخط، وهو أمرٌ مجهد محبط بحق». ثم يأتي التشخيص الحاسم: «أظن أن ثمة غضبًا أموميًا يندلع مع إحباط الرجل، ويصب جامه على المرأة. عليها أن تبقيه سعيدًا. فهو لا يميز بين غضبه وإحباطه وبينها - تصير بالنسبة إليه مجرد شيء».

في حديثي مع الدكتورة جولي هولاند، أكَّدت أن ارتفاع معدلات القلق والاكْتئاب بين النساء إنما مرده إلى تَشَرُّبهن قلق الرجال، وتوليهن مسؤولية تخفيفه بموجب الثقافة. لهذا السبب، تتناول النساء مضادات اكتئاب وقلق نيابةً عن كلا الجنسين. وأضافت جولي: «تتلقى الفتيات جميع أنواع الرسائل

العلنية والسرية التي تفيد بأن الوثام يأتي بالمسايرة والتراضي، وبالحرص على أن يكون الآخرون سعداء. إنهن يشاهدن أمهاتهن، كما تعلم. وقد رأيت أُمي تفعل ذلك لأبي - تحضر العشاء، وتجلي الصحن، وتغسل الملابس. أما هو، فيقرأ الصحيفة بعد العشاء... تحمل المرأة ألم شخص آخر نيابة عنه. في بواكير علاقتي بشريكي، جيريمي، أتذكر أنني كنت أقول له أموراً من قبيل: «إن كنت في مكان حزين أو مخيف، أريد أن أقودك إلى النور». عندما سمعت هذه العبارة، أوأمت برأسي. إذ تذكرت أن راي، قبل أكثر من نصف قرن، كانت قد أخذت على عاتقها المهمة نفسها تقريباً، أو ربما يجدر بي أن أقول: «العبء». تحكي راي: «لقد رأيت نورك في أول مرة التقينا، ورأيت ذلك. فقررتُ أن أداويك. أن أبدد الظلام». كان واجباً أقل ما يُقال عنه إن صاحبته لا تُحسد عليه.

في كتابها «الفتاة الخاضعة: منطق كراهية النساء»، تقدم الفيلسوفة النسوية المعاصرة، كيت مان، أستاذة الفلسفة بجامعة كورنيل، فكرة دقيقة عن طبيعة التوقعات المفروضة على المرأة والمطالب التي يُنتظر منها تلبيتها: السلع والخدمات الأنثوية - تلك التي «تمتلكها المرأة ويسعها منحها». وتشمل: «الاهتمام، والمودة، والإعجاب، والتعاطف، والجنس، والأطفال (أي العمل الاجتماعي، والمنزلي، والإنجابي، والعاطفي)، ... إلى جانب الملاذ الآمن، والرعاية، والأمان، والتهدئة، والراحة». وفي مواجهة هذه السلع، تقف الامتيازات والحقوق الذكورية التي «يمتلكها الرجل ويحق له اقتناصها»، مثل: «السلطة، والهيبة ... الرتبة، والسمعة، والشرف ... الواجهة الاجتماعية، والترقي، والمكانة التي يكتسبها من ولاء وحب وتقاني امرأة رفيعة المستوى»<sup>395</sup>. لا يصعب حرز أي من الفئتين يستلزم ويولد قدرًا أكبر من كبت الذات والتضحية والضغط. ضع في اعتبارك أيضًا أن مان هنا تتحدث عن نساء ذوات امتياز نسبي. تكافح عديدات من الأخريات تحت وطأة الفقر والأمومة العزباء، والتمييز العرقي، إلى جانب الأدوار الجندرية المفروضة عليهن. وقد رأينا الثمن الذي تجبيه هذه البلايا المتقاطعة من الصحة.

عندما أتحدث عن الذكورية، لا أشير إلى إرادة واعية، أو حتى إدراك وإع عند الرجل فردًا، بل أتحدث عن نظام السلطة. ورغم أن هذا النظام يعود بجذوره إلى فجر الحضارات، فقد تأقلمت الرأسمالية مع احتياجاته بسهولة - نرى تجلياته في الاقتصاد والسياسة وكافة مؤسسات المجتمع، تمامًا كما نراها داخل المنزل. ويدفع الرجال ثمنًا أيضًا، حتى وهم يجنون «الفوائد» المشبوهة من النظام الذي يميزهم. فعندما أختزل زوجتي في شيء مصمم لإرضائي، فما الدور الذي أقمصه؟ طفل عاجز متواكل، سلامته الصحية مرهونة برغبة ماما في تلبية احتياجاته المتصورة. هذا الطفل الذي يسكن جسم رجل بالغ يتبخر ويحتج ويستاء ويفرض مطالبه على راعيته. ولكنه لا يشبع أبدًا ولا يرضى. كلا الشريكين يعيش حالة مختلفة من العجز.

كما إن معاناة الرجل جزء من حلقة الذكورية المفرغة، تلعب فيها دور السبب والنتيجة في آن. حظر الهشاشة بالذات له أثر سلبي عميق على الرجال مثلما هو على النساء. ففي حين يُسمح للغضب بالخروج بين الرجال، فإن الحزن والأسى و«الضعف» -الذي هو في حقيقته مجرد اعتراف بحدود الذات- يبقى محظورًا. يجد العديد من قدامى المحاربين أنفسهم مضطرين إلى كسر هذا العرف الذكوري في كفاحهم مع الألم والاكتئاب والميول الانتحارية وغيرها من مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة، التي لا سبيل إلى الشفاء منها دون التعبير الحر عن الهشاشة. الذكورية السامة، مثلها مثل قمع الأنوثة، قاتلة. تقتنص ضحاياها بطرائق عديدة، مثل إدمان الكحول والمخدرات، وإدمان العمل، والعنف، والميول الانتحارية<sup>(1)</sup> - جميعها آليات دفاع أو هروب من هشاشة وأسى وخوف.

يقول المعالج النفسي تيري ريل: «في ثقافتنا، «نحول الفتیان إلى رجال» بالانفصال العاطفي. أن تتعلم كيف تفصل نفسك عن مشاعرك، وعن مواطن ضعفك، وعن الآخرين، هو ما نطلق عليه الاستقلالية والاعتماد على الذات. إنه

---

(1) كشفت دراسة حديثة أن أكثر من ثلاثين ألفًا من قدامى محاربي الولايات المتحدة في حروب ما بعد الحادي عشر من سبتمبر قد انتحروا، أي أربعة أضعاف عدد من قضوا نحيبهم في ميادين القتال. <https://coloradonewslines.com/2021/08/07/report-veteran-suicides-far-outstrip-combat-deaths-in-post-9-wars/>. (المؤلف) 11/

جرح غائر، ولكنه خفي، لأنه عادة ثقافية، عادة تكاد تسبق الكلام». في كتابه «لا أريد الحديث عن الأمر: التغلب على الإرث السري لاكتئاب الرجل»، يتحدث ريل عن الضعف الذكوري وإنكار حساسية الرجال. قال لي: «بالنسبة إلي، للضعف علاقة بكل من الصدمة والحظر المجتمعي من التصرفات الإنسانية. الحصانة هي جوهر الذكورة [السامة]. كلما ازدادت هشاشة، ازدادت «أنوثة». وكلما ازدادت حصانة، ازدادت «رجولة». وهكذا يُقَمَّع الضعف الإنساني، الهشاشة البشرية البسيطة. يحاول الرجال الارتقاء إلى معيار غير إنساني، ويطاردهم شعور دائم بالفشل في الوصول إليه». بينما يتحدث ريل، تذكرت رجال الإطفاء الذين ألقوا الفوط الصحية على فراش ليز، في محاولة للسخرية من هشاشتها، الهشاشة التي يخللون منها في أنفسهم.

أضاف ريل: «الشباب الذين أعمل معهم جميعهم قادة ناجحون في عالم الأعمال، ولكن حياتهم الشخصية قصص رعب». تفرض الهيمنة الذكورية كلفة باهظة على كلا الطرفين، وضررها أكبر من نفعها وفق كل الدلائل.

مكتبة

t.me/soramnqraa

## الفصل 24

### نحن نحمل جراحهم: سياستنا المشبعة بالصدمة

في أروقة السياسة الداخلية، يُنظر إلى معظم السياسيين بصفتهم أناسًا صعب المراس، بل وربما معتلين، تتحملهم المؤسسات العامة اضطرابًا، في نوع من الانقلاب على مبادئ التربية المدنية، فقط لأنهم اختيروا عبر صناديق الاقتراع.

- مايكل وولف، «انهيار: الأيام الأخيرة من رئاسة ترامب»

بعد أن استهللنا رحلتنا على المستويين الفردي والخلوي، نصل الآن إلى الطبقة الخارجية من البصلة البيولوجية النفسية الاجتماعية: المستوى السياسي. ربما تتساءل عن علاقة هذا الأمر باهتمامات الكتاب - بالمرض والصحة، بالصدمة. لماذا يهم ذلك؟ لماذا «الخوض في ذلك» كما يقولون؟

بغض النظر عن موقعك على الخارطة السياسية (أو خارجها)، يسهل أن تخلص إلى أن سياستنا اليوم، والثقافة الإعلامية المحيطة بها، صارت أشد سُمية من أي وقت مضى. صحيح أن الأحداث الجارية، من ثروة القرى إلى الشؤون العالمية، كانت دومًا مادة قابلة للاشتعال في النقاشات، غير أن الوضع الآن صار ملتهبًا إلى درجة يستحيل معها الحوار، حتى إن عديدًا من الناس - ما يصل إلى 60 في المئة من الأمريكيين، حسب أحد استطلاعات الرأي - صاروا يترقبون العطلات العائلية بخوف<sup>396</sup>. في دراسة أُجريت عام 2019 بجامعة نبراسكا-لينكولن، وجد الباحثون أن «عددًا كبيرًا من الأمريكيين يرون أن صحتهم الجسدية قد تأثرت سلبيًا بمتابعة السياسة، بل ويفيد آخرون



أن متابعة السياسة قد كلفتهم ثمنًا عاطفيًا وسلبتهم صداقات»<sup>397</sup>. وهم على حق، ربما أكثر مما يدركون. ففي مقال بعنوان «هل تضغطك السياسة؟ ربما تجعل جسمك يشيخ أسرع أيضًا»، تقترح باحثة التيلوميرات، الدكتورة إليسا إبل (انظر الفصل الرابع)، أن التلف والتآكل الاستتبابي الناجم عن السياسة قد يُقصر تلك البنى الكروموسومية الحامية للصحة<sup>398</sup>. حتى إن أحد علماء النفس المحليين في العاصمة واشنطن قد صاغ اسمًا لتلك العلة التي يعانيها الجمهور: «اضطراب كرب ما بعد عناوين الأخبار الرئيسية»<sup>399</sup>.

ربما لا تكون سُمية الحياة السياسية خطرة لتلك الدرجة لو كان بوسعنا أخذ استراحة ولو قصيرة منها. لقد صارت هواتفنا أجهزة ضغط متنقلة، تطن بإلحاح بتحديثات تخلط بين التافه والخطير، وتحمل لنا أخبار نزاعات وعدم يقين - أخبارًا خارجة عن سيطرتنا إلى حد كبير. «تغذينا» وسائل التواصل الاجتماعي بكل ما يسعنا هضمه، ثم نتخمننا. ولا نتوقف أبدًا.

ولكننا لسنا بلا حيلة: كلنا نستطيع مثلًا تحسين عاداته في التهام الأخبار، وتصفية ما يثير الحقد، والضعينة، والقلق، والتشاؤم، يستطيع الاستماع من منطلق التعاطف مع من يختلف معه في الرأي. كما يستطيع التزام نظام صارم لليقظة الذهنية: خمس دقائق من التنفس العميق قبل وبعد تصفح الأخبار، من دون استثناءات. جميعها مبادرات مفيدة. ولكنها أيضًا ليست كافية. ففي رأيي، ثمة شيء يكمن خلف وفي عمق ما يؤسفنا من «التعصب الحزبي»، و«الاستقطاب»، و«الراдикаلية»، التي نعيشها اليوم.

كلما أمعنت النظر فيمن يشغلون المشهد السياسي - من عليا القوم أو منا نحن الأخطا (أو من الأكثر حظوة بيننا الذين يشغلون مرتبة أعلى قليلًا) - تجلت لي الصورة: الجرحى ينتخبون جرحى، وضحايا الصدمة يرأسون ضحايا صدمة، ثم يمضون حتمًا في سن سياسات تُعمّق الظروف الاجتماعية الصادمة. خلف كل هذا التفاخر والتحليل والتسييس، ينبض تيار خفي من العواطف الخفية، بقوة لا تهدأ. لا يمكن إثبات ذلك بالطبع. فعلم النفس الاجتماعي لا يقدم استنتاجات قاطعة كما تفعل العلوم الطبيعية. ما أستطيع فعله هو تسليط الضوء على ما يجري، وتقديم ملاحظاتي، والاستشهاد بالأمثلة والبحوث حيثما أمكن، والثقة في أن يُعَمِّلَ القارئ فكره. أرى المسألة في غاية

الأهمية - ليس فقط لأن الصدمة تصب الزيت على النار في النقاشات العائلية المحترمة بالفعل حول موائد العشاء.

فالثقافة السياسية، من جهة، هي إحدى السبل التي تتحول من خلالها الخرافات السامة إلى حقائق معتادة. ترتبط السياسة ارتباطاً وثيقاً بالشخصية الاجتماعية التي تحدثنا عنها: تلك السمات المرجوة التي تؤهل الفرد للاندماج بسلاسة في النظام، حتى وإن أمرضته حرفياً. وينطبق الأمر نفسه على من يمسكون بدفة السفينة. يطالب مجتمعنا قاداته بمجموعة معينة من الطباع ووجهات النظر - لنسميها الشخصية السياسية - التي من دونها، لن يحركوا ساكناً، بالنظر إلى متطلبات الوظيفة. والصفات الأقدر على إدارة نظام اجتماعي-اقتصادي يصدم الشعوب بشكل روتيني ستكون بطبيعة الحال تلك التي تحول دون تأثر صاحبها بجوانب الحياة العاطفية الحيوية، إن لم تُعطل دارة التعاطف لديه صراحةً. ودائماً ما يبدأ هذا المسار مع الذات، منذ بواكير الطفولة. ربما توجد استثناءات، ولكنني قلما رأيتها، لا سيما في المراتب العليا من السلطة.

عندما تعتلي الصدمة مسرح السياسة، تكون العواقب على البشرية والكوكب وخيمة. فالسياسيون هم من يصوغون السياسات، والسياسات بدورها هي التي تخلق أو تعزز الظروف الثقافية التي نعرف أنها معادية لصحتنا. لا بد لمستوى الوعي أو الجهل بالصدمة الذي نجلبه إلى طاولة النقاش السياسية أن ينعكس على العالم الذي نعيش فيه. إن كان المرض هو الطريقة التي ينبهنا بها جسم الفرد إلى وجود خلل ما، خلل يناقض ما أرادته الطبيعة لنا، فما آفات المجتمع، مثل الإدمان، والكوارث العالمية، مثل تغير المناخ، إلا علامة على وجود اضطراب في جسد السياسة. وكذا أيضاً موجة الاستسلام والتشاؤم التي تغمر المشهد السياسي، ومستويات الشك والكراهية التي تصل أحياناً إلى حدود العبث، والتي تملأ النقاشات العامة حول كل شيء: من الانتخابات، إلى الإجهاض، إلى كيفية التصدي للأوبئة.

رهاب اللقاحات مثلاً، ليس مثل التشكيك البناء. تماماً مثلما أن النظرة المتعالية الساخرة تجاه من يعارضون اللقاحات أو إجراءات الحظر لا تمت إلى المواطنة المسؤولة بصلة. في عملي مع الصدمة، رأيتُ أن المسألة لا

تكن في الأفكار التي يعتنقها الفرد بقدر ما تكن في الصدى العاطفي لكلماته وتصرفاته -كيف يُظهر نفسه للعالم ومن يكون حقًا- الذي يكشف عن دواخل نفسه. عندما نحاول فهم الكلمات أو المعتقدات من دون الالتفات إلى الدوافع المحركة لها، نضل الطريق. وتنسحب هذه الحقيقة على المشهد الاجتماعي-السياسي أيضًا: فإن أردنا فهم الدوافع الكامنة وراء معتقدات وسلوكيات الأفراد والجماعات -وهو ما ينبغي لنا فعله، إن كانت تهمنا العواقب- فعلينا أن نتحلى بالشجاعة لرؤية ندوب الصدمات الكامنة خلف ردود الفعل العاطفية المتطرفة. قد يشق علينا ذلك، خصوصًا إن كنا نحمل في داخلنا قناعات راسخة بصواب موقفنا وخطأ موقف الآخرين - وهو سبب إضافي يدفعنا لخوض المهمة.

ما أقوله ليس مجرد تخمينات، فقد أثبتت البحوث وجود علاقة قوية بين التجارب الصادمة في الطفولة والتوجهات السياسية في البلوغ. وجد مايكل ميلبورن، أستاذ علم النفس الفخري بجامعة ماساتشوستس، أنه كلما قست تربية الفرد في طفولته، زاد ميله إلى دعم السياسات السلطوية أو العدوانية، مثل الحروب الخارجية، والقوانين العقابية، وعقوبة الإعدام. قال لي: «لقد استخدمنا العقاب الجسدي في الطفولة مؤثرًا على وجود بيئة أسرية مختلة. وجدنا معارضة أكبر للإجهاض، ودعمًا أشد لعقوبة الإعدام واللجوء إلى القوة العسكرية خصوصًا بين الذكور الذين شهدوا مستويات عالية من العقاب الجسدي، وبخاصة بين أولئك الذين لم يتلقوا أي نوع من العلاج النفسي». أثارت العبارة الأخيرة اهتمامي بصفة خاصة. فسر ميلبورن قائلًا: «يدل العلاج النفسي على قدرة المرء على مراجعة نفسه وإعادة تقييمها».

تلاقي السياسة والصدمة ليس بالفكرة الحديثة. فقبل عقود، ذكرت المعالجة النفسية البولندية السويسرية الشهيرة أليس ميلر أن ممارسات التربية القاسية التي سادت في ألمانيا أمدًا طويلًا قد مهدت الطريق لسلطوية النازية. بل وقدمت حجة مقنعة بأن المعاناة والقمع اللذين شهدهما قادة الفاشية الألمانية في الطفولة، وبخاصة السيكوباتيين الوحشين أمثال أدولف هتلر وهيرمان غورينغ، لعبا دورًا حاسمًا في تشكيل حياتهم النفسية العاطفية، ومن ثم ميولهم السياسية. في كتابها «لمصلحتك: القسوة الخفية

في التربية وجذور العنف»، كتبت ميلر: «لم أجد من بين جميع قادة الرايخ الثالث ولو شخصاً واحداً لم يتعرض لتربية صارمة متمزمة»<sup>400</sup>. يمكننا الاستعاضة عن كلمتي «صارمة ومتمزمة» بكلمة «صارمة»، فميلر بعد كل شيء لم تكن تتحدث عن بيوت يرأسها آباء محبون يفرضون قواعد حازمة، بل عن نوع البيئات التي تغرس في نفس الطفل فكرة مشوبة بالخوف عن العالم و/أو تضطره إلى التخدر في وجه المعاناة، بدءاً بمعاناته الشخصية.

المعتقدات المبطنة التي يعتنقها القادة حول طبيعة الإنسان والعالم ودورهم فيه، إلى جانب الدوافع اللاواعية التي تحرك قراراتها، لها أثر بالغ في تشكيل سياساتهم - ومن ثم حياتنا، والعالم من حولنا. منظورهم الذي نشأ في مرحلة مبكرة من حياتهم، تحت تأثير نكبات لا حول لهم فيها ولا قوة، تصبغ شعورهم وتعاملاتهم وتصرفاتهم مع العالم والآخرين حتى بعد مضي عقود. ومع ذلك، كما تقول المعالجة النفسية البريطانية سو جيرارد: «قلما نتناول بالدراسة الجوانب النفسية والعاطفية لقادتنا، أو لثقافتنا ككل»<sup>401</sup>.

لنستعرض بإيجاز أربعة من الخصوم السياسيين - أول زوجين منهما في كندا، والثانيان في الولايات المتحدة - أقنع أربعتهم الملايين بائتمانهم على سلطة هائلة. وما يجعل كل منهم إما جذاباً أو منفراً، حسب منظور الشاهد، يرجع في معظمه إلى السمات الشخصية التي صاغتها بوتقة الصدمات المبكرة.

في بلدي، حظي رئيس الوزراء السابق ستيفن هاربر بتقدير المحافظين بسبب صلابته ومواقفه المتشددة تجاه الجريمة، وعدم اكترائه بعلم المناخ، واعتقاده أن الإدمان خيار إجرامي، في حين كان محل كراهية التقدميين للأسباب نفسها. حكى هاربر عن طفولة مثالية، رغم نشأته في ظل أب صارم «انتقائي»، أب اختفى في ظروف غامضة قبل سنوات ولم يُعثر عليه قط. أُنْفِقَ تماماً مع تعليق صحفي «تورنتو ستار»، جيم كويل، حين قال: «ليس من الصعب تصور كم قد تكون الحياة في ظل أب كهذا خانقة، على عكس ما يتذكره هاربر»<sup>402</sup>. فهاربر، كما وصفه كاتب سيرته الذاتية، كان «مستبداً وغامضاً وقاسياً»، وكما وصفه رئيس أركانه السابق، كان «مريباً وغامضاً وانتقامياً وميلاً إلى الاستشاشة غضباً في ثورات مفاجئة على أشياء تافهة».

كتب أحد الصحفيين الكنديين ذات مرة عن «عيني ستيفن هاربر الميتين السوشيوباثيتين»، في حين وصفه آخر بأنه «بارد ومبهم». لا يولد طفل بعينين ميتين: بل تدل نظرة كهذه على نكوص روح غضة أبت أن ترى ما يفزعها.

أما الرجل الذي تلا هاربر في ساحة البرلمان الكندي بأوتاوا، فيحمل هالة مغايرة تمامًا، هالة تعكس جاذبية طاغية. إنه جاستن ترودو، المعروف بنبرته الدافئة ولغته الجامعة. لم يتوان عن ذرف دموع حزنه علانيةً في أكثر من مناسبة، بما في ذلك حين رحل أحد أبطال موسيقى الروك الكنديين بسبب سرطان الدماغ في عام 2017<sup>403</sup>. ولا حرج في أن يظهر السياسي جانبه الهش -لينا نجعلها عادة- ولكن، كما أشار الكثيرون، ثمة شيء زائف، بل ومترلف، في شخصية ترودو الودودة. في الآونة الأخيرة، اضطر إلى الاعتذار بشدة بعد انغماسه في رحلة عائلية خاصة في يوم وطني أُقيم لإحياء ذكرى الصدمة التي أُلحِقَت بالشعوب الأصلية، التاريخ الذي سبق وعَبَّرَ عن أسفه تجاهه<sup>(1)</sup>. تحمل هذه البلادة الأخلاقية العاطفية في طياتها آثار طفولة مشوبة بالصددمات. نشأ جاستن في بيت حيث الأب -ببير، رئيس الوزراء العصبي البارز في حقبتَي الستينيات والسبعينيات- مستغرق في عمله ومكانته وفحولته. كان جاستن طفلًا تحت رعاية أم تصغر والده زير النساء ثلاثين عامًا، وفي حالة نزاع دائم معه، حيث عمَّق اضطراب ثنائي القطب كآبتها. كانت تنخرط أحيانًا في نوبات من الحماس الجنوني، وتتورط في فضائح جنسية علنية مع مشاهير مثل ميك جاجر. وقد روى جاستن فيما بعد كيف كان «مستميًا... من أجل إضفاء لمسة من السحر على كل لحظة نقضها معًا أسرة»<sup>404</sup>. أعترف أنني أُحْمَنُ -فلا ترودو ولا أي سياسي آخر قد أتاني طلبًا للمشورة- ولكن لن نبالغ لو قلنا بأن نشأته المشحونة ربما هيأته لجعل اللطف المبالغ فيه والتملق الضحل حرفة.

بحسب ما تتداوله الأقاويل، لم يكن قط نقيضان أشد اختلافًا في السياسة الأمريكية من خصمي الرئاسة عام 2016، دونالد جون ترامب وهيلاري

(1) 30 من سبتمبر 2021: احتفال كندا بيومها الوطني الأول للحقيقة والمصالحة.  
(المؤلف)

كلينتون، سواء من حيث الجاذبية الشعبية، أو القيم الأخلاقية، أو الشخصية. الفروقات واضحة، أما التشابهات، فأقل وضوحًا، وإن كان تأملها مفيدًا. قد يعجب أنصار الطرفين على سبيل المثال عند الاطلاع على تحليل نشر في مجلة «ساينتفك أميركان» عام 2016، وأشار إلى كم السمات التي تميز السيكوباتيين، والتي غالبًا ما تُلاحظ على كبار السياسيين. من بين هذه السمات «البرود العاطفي»، سمة حَصَل فيها كل من ترامب وغريمته كلينتون درجات في الخُمس العلوي<sup>405</sup>.

يمكن للطابع الكرتوني الذي يتسم به دونالد ترامب، والدمار الذي ألحقه بالنظام السياسي الأمريكي، والفتنة التي رافقت صعوده، أن يحجب بسهولة حقيقة أنه إنسان حزين مثخن بالجراح. تطلب الأمر شخصًا يعرفه أكثر من أي أحد آخر، ابنة أخيه النفسانية، ماري ترامب، لاختراق كل من الضجيج والازدراء وصولًا إلى قلب المسألة المظلم. نعلم الآن من السيرة الكاشفة التي نشرتها ماري عام 2020 تحت عنوان «فائض لا يكفي أبدًا: كيف خلقت أسرتي أخطر رجل في العالم» أن دونالد الشاب كانت لديه أسباب وفيرة تجعله يُقصي الواقع بعيدًا عن البصر والبصيرة، ويصير مغرورًا ونرجسيًا وعدوانيًّا وانتهازيًّا حتى النخاع. وصفت ماري فريد، والد دونالد ورب الأسرة، بقولها: «في أعماقي، لا أجد صعوبة في وصفه بالسيكوباتي. لم تكن لديه أي إنسانية؛ عامل أطفاله بإجحاف مخلوط بالاحتقار». أما والدها، فريد جونيور، الأخ الأكبر لدونالد، فقد دفعته صدمات طفولته إلى إدمان الكحول والموت المبكر عن عمر يناهز الحادية والأربعين. وقد رأى العالم ما دفعت تلك الصدمات دونالد إليه. ما كان ينبغي أن نحتاج إلى تصريحات ماري ترامب لكشف المعاناة الكامنة خلف شخصية الرئيس السمسار، ولكننا في حاجة إليها في عالمنا الغافل عن الصدمة. وكما قال لي الطبيب النفسي بيسيل فان دير كوك: «إنه مثال حي على الصدمة».

حظي الصحفي توني شوارتز بفرصة مراقبة ترامب من كثب عندما كتب نيابةً عنه كتابه الأكثر مبيعًا «فن إبرام الصفقات». وبعد سنوات، صرَّح شوارتز لمجلة «نيويورك» قائلًا: «لقد تطبع بالكذب. لديه قدرة فريدة على إقناع نفسه بأن ما يقوله في أي لحظة صحيح، أو شبه صحيح، أو على الأقل

ينبغي أن يكون صحيحًا»<sup>406</sup>. وكما ذكرنا سابقًا، «التطبع» ليس كالطبع. لا أحد يولد بطبع يدفعه إلى الكذب؛ قد يكون الكذب سلوكًا خُلُقِيًّا، ولكنه ليس سلوكًا خُلُقِيًّا. كتب فريديك نيتشه ذات مرة أن الناس يلجؤون إلى الكذب هروبًا من واقع يؤذيهم، وهذا ينطبق تمامًا على قصة نشأة دونالد ترامب. فالكذب، تلقائيًا كان أو متعمدًا، قد حماه في البداية من رفض مدمر في طفولته، ثم صار بعد ذلك أداة فعالة في ميدان السلطة السياسية.

لا تزال هيلاري كلينتون محط إعجاب الكثيرين ناجيةً عنيدة وفائزةً شرعيةً في انتخابات 2016. مقارنةً بترامب على الأقل، تبدو رمزًا للاتزان والأناقة، والتعاطف، والعمل الجاد، والعقلانية. ولكن السؤال الذي نادرًا ما يُطرح هو: من أين يأتي هذا الطموح و«العناد» الجارف؟ وبأي ثمن؟ هل يجدر بنا حقًا أن نحتفي بتلك السمات؟ أم إنها وجه آخر يحمل من السوء ما يحمله تبجح ترامب وصخبه؟ وإن كان بدرجة أقل. هُمُشت تلك الأسئلة تمامًا وسط هالة التبجيل التي أحاطت بحملة كلينتون، بطريقة وجدتها عصية على التصديق حرفيًا. ثمة لحظة معينة علقت في ذهني، إذ توضح مدى استعدادنا لتقبل وتمجيد شخصيات القادة «الفائزين».

في ليلة ترشُّح هيلاري، عُرضَ فيديو يحتفي بحياتها وإنجازاتها أمام جمهور عالمي، رواه الممثل مورجان فريمان. وفيه، استشهدت المرشحة بحكمة تعلمتها من أبيها الصارم الدقيق، حيث قال: «لا تبكي، لا تتذمري، بل افعلي ما يُفترض بك فعله، وابذلي فيه قصارى جهدك». ولكن الدلائل كلها تشير إلى أن هذه الحكمة كانت مجرد تزيين للحقيقة. فالسير الذاتية تخبرنا أن والدها كان نزويًا وقاسيًا. «كان يرشق زوجته وابنته الوحيدة بالنقد اللاذع، كما اعتاد صفع أولاده الثلاثة، بشكل مفرط أحيانًا، لإبقائهم تحت طوعه»<sup>407</sup>. وفي الفيديو، قالت الوزيرة كلينتون أيضًا: «أرادت لي أمي أن أكون قوية، أن أتحدى بالشجاعة». ثم حكّت موقفًا يبين الطريقة التي لُقِّنت بها هذه «القوة». «كنت في الرابعة من عمري، وكان الأطفال في الحي كثيرين. كنت أخرج بشريطة في شعري، فيسخر جميع الأطفال مني. كانت تلك أول تجربة لي مع التتمر، وكنت مذعورة. ذات يوم ركضت إلى المنزل، فاستقبلتني أمي وقالت: «لا مكان للجبناء في هذا البيت. عودي إلى الخارج وجدي طريقة للتعامل

مع ما يفعله أولئك الأطفال»». هذه ليست دعوة إلى التحلي بالقوة، بل دعوة إلى القمع. الرسالة التي يتلقاها طفل صغير في موقف كهذا هي «الضعف عيب في هذا البيت، لا مكان لخوفك. لا تشعر بالملك أو تبديه، اكتم مشاعرك، فأنت وحدك. لا تتوقع أي تعاطف ها هنا». ومع ذلك، لا أحد في الساحة بدا منزعًا من تلك القسوة التي عوملت بها حساسية طفلة صغيرة. لم يلتفت أي معلق إعلامي إلى أن تلك القصة المنتقاة بعناية، التي يُفترض أن تكون مثالًا يُحتذى في التربية، كانت في الحقيقة احتفاءً علنيًا بالصدمة. لم يشر أحد إلى أن الطفلة التي تلتمس الأمان في حضن أمها ليست بجبانة، بل طفلة عادية في الرابعة من عمرها.

على أية حال، أتى درس كتمان الألم أكلَّه. فبعد أكثر من ستين عامًا، كانت كلينتون في حملتها الانتخابية مريضة وتعاني الجفاف والتهاب الرئة، ولكنها أخفت «ضعفها» عن الجميع حتى انهارت في الشارع. وفي اليوم ذاته، حاولت طمأنة الجمهور بقولها غير المقنع: «أنا بخير حال. إنه ليوم جميل في نيويورك». ولا شك أن دينامية كبت الذات نفسها هي ما أجبرها على تحمل مغامرات زوجها العاطفية، تلك التي وصفتها الكاتبة الراحلة جوان ديديون بأنها «الشهوانية الجامحة المعتادة لدى المراهقين القرويين». وكما هي الحال مع ضحايا الصدمة، لامت هيلاري نفسها على خيانة زوجها. فقد مر بضغوط هائلة، ولم تستطع تلبية جميع احتياجاته العاطفية، كما أخبرت صديقة مقربة، متماهية بذلك مع الدور المرسوم للنساء في ظل ثقافة ذكورية. «تظن أنها لم تكن ذكية بما يكفي، ولا حساسة بما يكفي، ولا متفرغة بما يكفي من مشاغلها وصراعاتها لتدرك الثمن الذي كان يدفعه»، هكذا لخصت كاتمة الأسرار تلك وجهة نظر هيلاري<sup>408</sup>.

برز انعدام التعاطف المتجذر داخل هيلاري خلال حملتها الانتخابية، عندما نعتت بغير اكتراث -له مغزاه- نصف قاعدة ترامب بأنهم «ثلة من البائسين»، كاشفة بذلك لقطاع واسع من الأمريكيين ما عرفوه بحدسهم منذ أمدٍ طويل: أن العديد من النخب الحضرية تنظر إليهم باحتقار متعالٍ باعتبارهم أناسًا يمكن تجاهل مآلهم الاقتصادية والسياسية والأخلاقية. وقد أتى رد البائسين في نوفمبر، على هيئة سخط سياسي مدوّ.



كما كتب الصحفي المحافظ ديفيد بروكس عام 2016 بحصافة: «كل من هيلاري كلينتون ودونالد ترامب... يعتنق رؤية شكاكة قاسية عدوانية، حيث العالم قائم على مبدأ إما الفوز وإما الخسارة - على فكرة أن النجاة فيه تستلزم كدحًا لا هواة فيه، وأن الهشاشة خطيرة، في ظل الطبيعة الأنانية للبشر»<sup>409</sup>. أود أن أضيف أن هذا الشعور بالخطر نشأ قبل وقت طويل من خوضهما الحياة السياسية. وفي حين قد يقشعر مؤيدو كل منهما من فكرة أن يكون بينهما تشابه ولو من بعيد، فإن ترامب وكلينتون حصيلة معاناة واحدة في الطفولة.

عند استعراض سير قادة من مختلف البلدان عبر العصور التاريخية، يرى المرء كيف عاش كل منهم، بطريقته، طفولة مُعدّمة عاطفيًا، «وتخطّى» تلك الصعاب بفضل السمات نفسها التي خلّدت اسمه في كتب التاريخ رمزًا وأيقونة للتغيير، بغض النظر عما ارتكبه من أذى جسيم. ولا تزال هذه السمات تعتبر في نظر كثيرين جديرة بالثناء، وقدوة يقتدى بها. إنه العادي في أبهى حُلّه. وهنا يأتي دور بقيتنا. تلعب الثقافة السياسية، بتضخيم وإسهاب من آلة الإعلام الساعية إلى الربح، على توقنا الدفين إلى الثقة والأمان، بل والسيادة، وتستغل «الطفل» المُحطّم بداخلنا، بقوة ودهاء. في الواقع، تصير السياسة أكثر منطقية حين ندرك أن الناس، بالملايين في آن واحد، يتطلعون بغير وعي إلى قادتهم لتلبية احتياجات طفولتهم غير الملباة. على حد قول العالم المعرفي جورج لاكوف: «جميعنا نفكر من منطلق استعارة لا واعية إلى حد كبير: حيث الأمة والأسرة سواء»<sup>410</sup>.

سألتُ دانيال سيجل عن السبب الذي يدفع بالناس إلى اتباع قادة ينضحون بالعداء والنزعة الاستبدادية، ممن هم على شاكله دونالد ترامب. أجاب الطبيب النفسي الباحث في ميدان العقل: «قد يشعر الناس في الواقع بالحماس حين يرون شخصًا تحت الأضواء يبدي عدوانية أو حزمًا، على عكس العجز»، مشيرًا إلى أن تلك السمات قد تهب المستضعفين إحساسًا بالقوة. «الأمر أشبه بطفل يريد البقاء إلى جوار أب يحميه. يفكر: «سأكون في أمان، وسيكون كل شيء على ما يرام»». ما يصفه دان هو أيضًا نوع من الذاكرة الحسية، بصمة

خفية لا تُمحي من الطفولة، رغبة مختزنة في العقل الجسدي تُفَعِّلها مخاوف معاصرة وتُسَقِّطُها على عالم السياسة.

وعلى الصعيد الليبرالي، يمكن لتمجيد القادة بوصفهم أناسًا طيبين داعمين مراعين شاملين، أن يكون تجليًا آخر للتوق النازح إلى رعاية أبوية محبة. نشر مؤيد الحزب الديمقراطي الفنان الساخر المعروف باسم راندي رينبو تغريدة تضمنت صورة لجو بايدن مبتسمًا إلى جوار كامالا هاريس ليلة إعلان ترشُّحها لمنصب نائبته في الانتخابات. ووضع تعليقًا على الصورة يقول: «تصبحان على خير، يا أمي وأبي. أراكما في الصباح»<sup>411</sup>. عندما يقع الناس تحت تأثير مثل هذا التمجيد الصبباني، حتى وإن تخفى وراء ستار المزاح، قد يميلون إلى إغفال الحجج المضادة المزعجة.

\*\*\*

يجاور السياسة -بل ويمتزج معها بتزايد- بحر واسع من المُلهيات والرياضات المحترفة والصيحات ومواطن الهوس التي نسميها الثقافة الشعبية. الواقع أن أحد الأدوار الاجتماعية للثقافة الشعبية هو صرف أنظار الناس عن الأمور الجوهرية؛ تخيل لو أن كل الطاقة المبذولة الآن في تقصي خبايا حياة المشاهير أو تحليل أدق تفاصيل المباريات الرياضية وُجِّهت إلى استنفار الشعوب للتصدي جماعيًا لقضايا زماننا.

ليس انتخاب أحد مقدمي برامج تلفزيون الواقع كي يعتلي هرم السلطة في بلاده إلا مثالًا على ذوبان الحاجز بين عالمي السياسة والترفيه. «وسيم كنجوم السينما»: كانت تلك إحدى الإشارات التي نالها رئيس وزراء كندا الحالي عند صعود نجمه عاليًا. وقبل ثلاثين عامًا، أطل بيل كلينتون، المرشح الرئاسي المبتدئ آنذاك، على الوعي القومي بعزفه على الساكسفون في برنامج «أرسينيو هول». أما اليوم، فيقضي الرئيس السابق باراك أوباما أوقاته إما في إجراء مقابلات متملقة مع مقدمي برامج حوارية ليلية<sup>412</sup>، وإما في تصدر الأخبار بحفلاته الزاخرة بالمشاهير في مارثا فينيارد. لقد صارت الأخبار شكلًا من أشكال الترفيه، والعكس بالعكس.

قد يرى البعض في هذا الحشو الترفيهي انحطاطاً للحياة السياسية، ولكن ما يغيب عن الأنظار هو براعة الثقافة الشعبية في تحويلنا إلى متفرجين سلبيين. يستمد تقديس الأبطال والإسقاط العاطفي الذي يغذي صناعة الترفيه اليوم وقوده من رحم الصدمات. تأمل كيف صارت الظواهر التالية متوقعة، وعادية بشكل متزايد: نجم شاب يتألق في سماء الفن، ثم يهوي في لحظة، محترقاً بنيران الإدمان أو الاضطراب النفسي أو إيذاء النفس. تتكشف فضائح عن اعتداءات جنسية مطولة على يد نجم أو رجل أعمال محبوب. يكشف رياضيٌّ أو فنان عن تعرضه لانتهاكات جنسية لازمته طيلة مسيرته، أو أطول. طفل بريء كان نجماً يتحول أمام أعيننا إلى رمز جنسي، في قصة غالباً ما تنتهي بمأساة.

في أحسن الأحوال، تتعامل آلة الثقافة الشعبية مع هذه الأحداث باعتبارها فواصل قصيرة من الحزن: حيث نحني رؤوسنا في صمت مهيب تكريماً للضحايا، قبل أن نعود سريعاً إلى التحديق الأبله، والنميمة، والاستهلاك. وما الذي نستهلكه بالضبط؟ الفن حيناً، والتسلية البريئة أحياناً. ولكننا نستهلك أيضاً آلام الجرحى، مُغلَّفة بثوب الترفيه، لنخدر آلامنا، أو ربما لنجد صدًى لها. نُبجِّل «الشخصيات» التي تخفي خلف أقنعتها معاناة مَرَضِيَّة، ثم نتعجب عندما تسقط الأقنعة وتتكشف الحقيقة المرة.

يسعى مشاهير كثر خلف الشهرة لأن حب الجماهير هو أقرب ما يمكنهم الوصول إليه لملء عمر من الخواء وانعدام تقدير الذات. تقف شخصيات مثل مارلين مونرو وإلفيس بريسلي وكيرت كوبين وآمي واينهاوس وأوائل خريجي مدرسة النجومية الحزينة، نجومًا سقطوا إثر التصادم بين المعاناة المبكرة وأضواء الشهرة الساطعة. ارتقوا إلى قمة المجد على أجنحة كاريزما صُنِعت من مزيج غريب: موهبة استثنائية ويأس مولود من رحم الصدمات، بُجِّلَت مواهبهم واستُغِلَّت، في حين أُغِفِلَت جراحهم حتى عندما نرفت على الملأ.

وفي الظل، يقبع آخرون كثر يعانون في صمت على مر مسيرة طويلة مجيدة، كما هي الحال مع أريثا فرانكلين، التي قالت أختها إرما ذات مرة: «أريثا امرأة تعاني بشدة، ولكنها تكره أن تبدي ذلك». ولكن معاناتها كانت باردة كالشمس بالطبع لمن يفتح عينيه ويرى. المطربة الشهيرة صاحبة نشيد

«الاحترام» الوثائق، لطالما افتقدت الاحترام في طفولتها وظلّت تعاني الإساءة حتى في علاقاتها البالغة. تجلّى هذا الانفصال المؤلم في الفيلم الوثائقي «Amazing Grace» الذي صُوّر عام 1972 في إحدى كنائس لوس أنجلوس. مضت أريثا ذات الرباع الثلاثين تزلزل الأرجاء وتشعل حماس الجمهور بقوة صوتها وعمق مشاعرهما. ولكن ذلك القناع الوثائق سقط لحظة عندما اعتلى والدها الواعظ المنبر لامتداح موهبة ابنته. في حضرة هذا الأب القاسي، ارتبكت أريثا وبدا على وجهها خليط غريب من الخضوع المتمرس والانفكاك اللاإرادي، كأنها خرجت من جسدها - الجسد نفسه الذي كان قبل لحظات يتوسط نهراً من الإلهام الإلهي والشوق العذب. في موسيقاها، كانت هذه الفنانة الباهرة تستحضر قوة وسلطة لم تستطع قط حيازتهما في حياتها الشخصية. قدّر لها أن تصير أسطورة في مجال وثقافة تفضل الخرافات على التعاطف. إننا نشيح بأبصارنا عن الألم، خشية أن تتسلل قسوة الواقع إلى العالم السحري الذي صنعناه.

يشجعني أن أرى مشاهير مثل آلانيس مورييسيت، وديف نافارو، ولينا دنها، وأشلي جود، ورسل براند، وجيمي لي كيرتس، الذين أجريت معهم مقابلات من أجل هذا الكتاب، إلى جانب شخصيات مثل أوبرا وينفري والمغنيات جويل وسيا وليدي جاجا، قد أفصحوا مؤخراً عن صدماتهم وتأثيرها على حياتهم ومهنهم. وفي عالم السياسة، تحدث هنتر بايدن، ابن الرئيس الأمريكي الحالي، علناً عن بعض الصدمات الكامنة خلف ماضيه مع الإدمان، ورغم شهرة أبيه بسجله الحافل بالسياسات العقابية فيما يخص «جرائم» المخدرات، فقد أدلى مؤخراً على الأقل بتصريحات تنم عن تعاطف أكبر تجاه هذه القضية، في ظل تصدر مشكلات ابنه عناوين الأخبار.

\*\*\*

باختصار، يعمل النظام بحبكة محكمة: ثقافة مبنية على مفاهيم مغلوطة عن كنه وجودنا وحقيقة ذواتنا، تخلق ظروفًا تخنق احتياجاتنا الجوهرية، وتؤلّد مجتمعاً متألّماً، مُنبَتّ الصلة عن ذاته وعن الآخرين، وعن معنى الحياة. ويرفّع إلى سدة الحكم قلة مختارة - أولئك الذين صقلتهم تجارب الحياة بآليات تكيف فريدة، هيأتهم لإنكار الواقع وإخماد التعاطف والخوف من

الضعف وكنتم أصوات ضمائرهم وتجنب مراجعة أنفسهم. يحكمون أغلبية تتوق بشدة إلى الراحة والاستقرار، أغلبية أنهكها التشاؤم وأضناها الاغتراب إلى حد جعلها مستعدة لمقايسة فطرتها السليمة والتعبير عن الذات الجمعية، مقابل تعلق وهمي بوعود كاذبة وكاريزما مهدئة. ولإكمال الحبكة، يضع قادتنا الجرحى، بأولوياتهم المحدودة، سياسات اجتماعية تُبقي على الوضع الراهن، أو تزيده سوءًا.

حين خاضت نينا تيرنر، السيناتورة السابقة عن ولاية أوهايو، حملتها لدعم بيرني ساندرز عام 2020، كانت كثيرًا ما تستشهد بتصرف بآية من إنجيل متى (16:7): «من ثمارها تُعرَف الشجرة». إذا أمعنا النظر في حصاد اليوم، وجدنا أن شجرة الحياة الاجتماعية والسياسية مشبعة بالصدمة، من جذورها إلى الثمار. وإن كنا نأمل في حصاد مغاير، وهو أمل يعتمد عليه مستقبل كوكبنا من دون ريب، فعلى أغلبنا، قدر المستطاع، فعل ما يعجز عنه قادتنا بحكم طبيعتهم بموجب الدستور: أن نتحلى بالشجاعة لسبر أغوار أنفسنا، حتى نتمكن من رؤية العالم من حولنا بصدق ووضوح.

# الجزء الخامس

---

## دروب العافية

غير منظورك يتغير العالم الذي تراه

- جوزيف تشيلتون بيرس، «الصدع في البيضة الكونية: بنى  
جديدة للعقل والواقع»



## الفصل 25

### سيادة العقل: آفاق التعافي

العقل يصرخ، يبدر، يشرح، يحتج، غير أن في أعماقي صوتًا  
يعلو ويصيح قائلاً: «صه، أيها العقل، دعنا نسمع صوت  
القلب!».

- نيكوس كازانتزاس، تقرير إلى غريكو

بعد تناولنا الدوائر أحادية المركز لصحة الإنسان ومرضه، من الخلية إلى المجتمع، وبعد تتبُّعنا العلاقات الدقيقة التبادلية فيما بينها، لنغص الآن في «الخبر السار»: التعافي. قد يبدو الخبر مبشراً، ولكنه ليس طريقاً مفروشاً بالورود. إذ كيف عسانا نسعى إلى التعافي في هذا الزمن العصيب؟ كيف نشق طريقنا إلى العافية في ظل نظام اقتصادي-اجتماعي مصر على تجاهل جذور مشكلاته، وفي ظل جائحة سلطت الضوء على كثير مما عدناه أمراً مسلماً به ثم سلبتنا إياه؟ كيف نبقي شعلة الأمل متقدة حتى عندما تناوئنا جميع الظروف؟

وما المقصود بالتعافي أصلاً؟

عندما أتحدث عن التعافي، فما أقصده هو السير الفطري إلى العافية. لاحظ أنني لا أُعرِّفه بصفته حالة من الكمال المطلق، أو «الاستنارة»، أو أي غاية نفسية روحانية أخرى. إنه مسار، وليس وجهة؛ خطٌّ على الخريطة، وليس نقطة.

التعافي ليس رديفًا لتحسين الذات، بل هو أقرب إلى استعادتها. في الواقع، يمكن لثقافة تحسين الذات المعاصرة -التي استحوذت عليها إلى



حد كبير القوى الاستهلاكية نفسها المسؤولة عن الظروف التي سردناها- أن تعوق بسهولة رحلة التعافي أو تُعَقِّدها. بالتعافي، نخرط في استعادة أجزائنا المفقودة، لا في محاولة تغييرها أو «تحسينها». كما قال النفساني العميق مرشد البراري بيل بلوتكين<sup>(1)</sup>، سؤالنا الأساسي لا يتمحور حول «البحث عن العطب، بل عن الموضوع الذي لم تتحقق فيه عافية المرء أو لم تُعش بملء طاقتها».

كما يختلف التعافي عن الشفاء، فالشفاء يعني غياب المرض، أما التعافي، فيعني بلوغ العافية. كما تقول زميلتي الدكتورة ليسا رانكين: «يُمكن أن يتعافى المرء من دون أن يُشفى، كما يمكن أن يُشفى من دون أن يتعافى. في أحسن الظروف، يحدث التعافي والشفاء معًا، ولكن تلك ليست هي الحال دائمًا». سنستعرض أمثلة على ذلك في الفصول القادمة.

طرحْتُ مقارنة مماثلة في موضوع الإدمان: حيث يمكن أن يتحقق الإقلاع من دون الصحو. الإقلاع هو غياب الشيء المؤذي أو تجنبه -وذلك في حد ذاته هدف نبيل- أما الصحو، فقدرة إيجابية جديدة على العيش في اللحظة الراهنة، واختبار الحياة كما هي بصفاء. وبالمثل، إن كان الشفاء هو التخلص من الأعراض أو الظروف المعوقة، فالتعافي هو عملية استعادة تلك السمات الكامنة فينا، التي أومن بأنها حاضرة دائمًا، والتي تجعل الحياة جديرة بأن تُعاش. نحن لا نتعافى «بغية» أن نشفى، حتى وإن خالجتنا تلك الرغبة المفهومة. بل يُفَضَّل النظر إلى التعافي على أنه غاية في حد ذاته.

ما سيأتي ليس محاولة لوصف حل موحد للجميع -فلا وجود لشيء كهذا- بل إشارة إلى إمكانية التعافي على المستويين الفردي والاجتماعي، حتى في ظل ثقافة لا تنفك تزداد قلقًا واضطرابًا. كما أنوي، قدر المستطاع، أن أقدم اقتراحات حول ما يتطلبه التعافي منا، وما الشروط الداخلية والخارجية الأنسب لازدهاره.

\*\*\*

(1) تقدم مؤسسة «أنيماس فالي» الواقعة بـكولورادو، التابعة لبلوتكين، خلوات ملهمة وورش عمل و«رحلات روحانية» تستخدم الطبيعة نموذجًا ومعلمًا لعافية الإنسان. (المؤلف)

كل مسعى نحو العافية يبدأ بإقرار صريح بمعاناتنا، وبمعاناة العالم من حولنا. بيد أن هذا الإقرار لا يعني الانجراف في دوامة لا تنتهي من الألم والكآبة ولعب دور الضحية، إذ يمكن لهوية صارمة مبنية على «الصدمة» -أو حتى «التعافي»- أن تكون فخاً بحد ذاتها. التعافي الحق يعني أن نتقبل حقيقة حياتنا، الماضي منها والحاضر، بأقصى قدر ممكن من الوضوح والحياد. أن نعترف بمواضع جروحنا، وأن نستعرض، حيثما أمكن، تأثير تلك الجروح على حياتنا وحياة من حولنا.

قد يكون هذا المسعى شاقاً، لأسباب عديدة مفهومة. فمهما بلغ مقدار الضيق الذي تخفيه أوهامنا، تبقى الحقيقة مؤلمة، ونحن نتجنب الألم بطبيعتنا ما استطعنا إلى ذلك سبيلاً - حتى وإن علمنا أن شيئاً أفضل ينتظر على الضفة الأخرى من الألم. «تصعب مواجهة الحياة وجهاً لوجه»، كما كتبت ناديزدا ماندلستام في مذكراتها المؤلمة «أمل ضد الأمل»، التي تحكي فيها عن حياتها في ظل الحكم الستاليني. لن يقبل أغلبنا بالسعي وراء الحقيقة إلا إذا أدرك أن تكلفة تجاهلها باهظة جداً، أو صار ألم التوق إلى الحقيقة جزءاً لا يتجزأ من وجدانه. كان الكاتب المسرحي اليوناني إسخيلوس بليغاً عندما جعل جوقته تقول:

زيوس هدانا إلى سر الخليقة

وربان الكون قضى

بالألم طريقاً، طريقاً إلى الحقيقة<sup>413</sup>.

توجد استثناءات بالطبع، ولكني لم أصادف قط شخصاً سلك درب النمو والتغيير من دون أن يذوق مرارة النكسات أو يكتوي بنار الخسارة، من دون أن يعاني مرضاً أو ألماً أو اغتراباً. ولعل من حسن حظنا -أو سوءه، حسب منظورنا- أن للحياة طريقتها في إيصال شحنات المعاناة اللازمة حتى عتبات أبوابنا.

«الحقيقة» كلمة صغيرة تحمل بين طياتها معنىً عظيمًا، ولكنها محل سوء فهم كبير. لا أتحدث هنا عن حقيقة روحانية سامية، ولا أقصد الثوابت الفكرية البحتة أو الوقائع المثبتة، كما في ثنائية «الصواب والخطأ». لو كان الأمر بتلك البساطة، لأمكننا أن نشق «بالدراسة طريقًا، طريقًا إلى الحقيقة» ولكانت الجامعات اليوم مأهولة ببوذات العصر الحديث. ولكن إلى أين أوصلتنا تلك القوة الفكرية الجبارة رغم كل مزاياها؟ إلى حيث نحن الآن: عالم يفيض بالظلم، وفناء وشيك، وألم وحرمان لا سبيل إلى وصفهما أو تبريرهما في كون يعج بالخيرات، وتقشي الاغتراب واليأس. في الواقع، يسهل أن تُستغل مواهبنا الفكرية على يد جانبنا الذي يرغب في إنكار الحقيقة: وليس من قبيل الصدفة أن تكون كلمتان مثل «العقلانية (Rationality)»، و«Rationalize (يبرر)» شقيقتين في اللغة.

الحقيقة التي أقصدها أكثر تواضعًا وبساطة: إنها نظرة صافية إلى ما هو كائن، إلى واقع الأمور في تلك اللحظة. ذلك هو نوع الحقيقة الذي يفتح أبواب التعافي. ولكي نبلغه، علينا اللجوء إلى ما هو أثري من مجرد ذكائنا العقلي. يصير العقل أداة أكثر ذكاءً حين يفسح المجال للقلب كي يتحدث؛ حين ينفتح على ذلك الجزء فينا الذي يتناغم مع الحقيقة، بدلًا من محاولة مجادلته. كما قال الثعلب للأمير الصغير في قصة أنطوان دو سانت إكزوبيري الشهيرة: «إليك سري، إنه سر بسيط جدًا: لا يمكن رؤية الحقيقة إلا بالقلب، فالجوهر خفي على العين». قد يرى العقل وقائع مثبتة - شريطة ألا يحجبها الإنكار أو يشوهها، كما يحدث عادة لحماية جوانبنا الجريحة، أو التي تخشى الألم. يمكننا أن نصرخ بالوقائع ونعلنها ونصر عليها، من دون أن نلمس ذرة مما أسمى الحقيقة. أما الحقيقة التي تحمل بين طياتها التعافي فتكمن في الإحساس الذي تبثه فينا، وليس فقط فيما تحمله من منطق.

إذا بدا لك هذا الكلام مبهمًا أو بعيدًا عن المنهج العلمي، فتذكر أن القلب عضو حي نابض قبل أن يكون مفهومًا مجردًا. لقد برع الدكتور ستيفن بورجس في توضيح أن الدارات العصبية المسؤولة عن التفاعل الاجتماعي والحب مرتبطة بشكل معقد بالقلب ووظائفه. بل وأكثر من ذلك، فالقلب

جهازه العصبي الخاص<sup>(1)</sup>. ينسب المخ اللفظي-المفكر إلى نفسه شرف كونه الدماغ الوحيد، وهو ادعاء باطل. الواقع أن البطن والقلب يشاركانه تلك المزية. بعبارة أخرى: يعرف القلب الأمور، تمامًا مثلما تعرفها البطن. لذا يُطَلَق على شبكة البطن العصبية اسم «الدماغ الثاني»، وكذا الحال مع القلب. وهكذا يمكننا القول بأن لدينا ثلاثة أدمغة، تعمل في تناغم، وتتصل ببعضها عبر الجهاز العصبي اللاإرادي. من دون تلك المعرفة المتأتمية من القلب والبطن، غالبًا ما نعيش مثل نوعٍ من «الزواحف العبقريّة»، كما وصفها أحدهم بدقة<sup>(2)</sup>. ومع ذلك لا يمكننا تجاهل عقولنا، فتلك ساحة تجري فيها الكثير من العمليات. إن كان القلب بوصلة على درب التعافي، فالعقل -الواعي وغير الواعي- هو الأرض التي يتعين استكشافها. والتعافي هو في الغالب ما يحقق بينهما الوثام والتعاون بعد عمر من اختباء أحدهما خلف الآخر أو إهماله.

منذ 2500 عام، قال بوذا: «كل ما يقوده العقل، ويرأسه العقل، صنعة العقل». أعود إلى هذه الحكمة التي نطق بها المعلم العظيم جوتاما لأنها المفتاح لفهم علاقتنا بما نعهده حقيقياً. كما إنها الصخرة التي يرتكز عليها النهج العلاجي الذي أتبعه في عملي، وفي دربي الشخصي أيضاً عندما يحالفني الوعي. بعقولنا نشيد العالم الذي نعيش فيه: ذلك هو جوهر الفكرة. وقد أرتنا علوم النفس والأعصاب الحديثة كيف أن العالم يشكل عقولنا قبل أن نتمكن نحن من تشكيله. وهكذا، نشيد عالمنا من العقل الذي غرسه فينا العالم قبل أن نحظى بحرية الاختيار. ونولد في عالم هو بطبيعته نتاج عقول الآخرين، في سلسلة سببية تضرب بجذورها إلى ما لا نهاية.

قد يبدو الأمر كئيبيًا للوهلة الأولى. إلا إن مقولة بوذا تفتح لنا نافذة أمل، فما زلنا صناع العالم الذي نراه، ذلك العالم الذي نظنه حقيقياً، في كل لحظة. وهنا يتجلى دور التعافي. صحيح أننا لا نستطيع تغيير العالم الذي شكل

(1) تندرج دراسة الشبكة العصبية المحيطة بالقلب، الموجودة في الغلاف الليفى له، وما لها من روابط بالجهاز العصبي والدماغ، ضمن علم جديد يعرف باسم «علم الأعصاب القلبي». (المؤلف)

(2) جوزيف شيلتون بيرس في كتابه «مصفوفة القلب والعقل: كيف يُعَلِّم القلب العقل طرائق جديدة للتفكير». (المؤلف)

عقولنا، والذي ربما غرس فينا معتقدات ضيقة أو مؤذية أو مضللة حول ذواتنا وحول الآخرين. ولكننا نستطيع -وهنا يكمن الخبر السار الذي أشرت إليه- أن نتعلم كيف نكون مسؤولين عن العقل الذي نشكل به عالمنا في المستقبل. تولد القدرة على التعافي من رحم استعدادنا لفعل ذلك تحديداً، في تحمل تلك المسؤولية. هذا الاستعداد ليس تصريحاً يصدر مرة واحدة وإلى الأبد، بل التزاماً يتجدد لحظة بلحظة، التزاماً يمكن إحيائه كلما فقدنا اتصالنا به. أجدني شخصياً في حاجة إلى تذكير نفسي باستمرار به. كما إن هذا الاستعداد ليس دعوة إلى السذاجة أو ما يُدعى بالتفكير الإيجابي. بل هو دعوة إلى مراجعة نظرتنا إلى الحياة بالكامل.

إذا كان العقل الجريح طاغية، فهو طاغية يتوق سراً إلى خلع تاجه. شهدت ذلك مراراً في حياتي، حيث عشت حرية التخلي عن معتقد أو تصور مؤلم كان عقلي متشبثاً به قبل ثوانٍ معدودة. كما حالفني الحظ في عملي برؤية معجزات تحول مذهلة. لم يكن التحول في الظروف أو في الماضي، بل في نظرة المرء إلى الحياة. يتجلى ذلك في القصتين التاليتين لشخصين وصلا إلى الحقيقة، حرفياً، عبر معاناة لعل أغلبنا سيرى نفسه محظوظاً لأنه لم يضطر إلى خوضها. وإن كانا هما قد استطاعا الصمود، فنحن أيضاً نستطيع.

في صباح غائم رطب من عام 2019، جلست مع سو هانيش في كوخها المريح الواقع في قرية سيدجويك، في قلب منطقة «ليك ديستركت» الساحرة في شمال إنجلترا، على بعد نحو خمسة وسبعين ميلاً من ليفربول. بينما نرتشف الشاي، مضت تلك المعالجة الخبيرة في مجال الصدمات، البالغة من العمر اثنين وستين عاماً، تروي لي بصوتها الهادئ ملحمة صعودها جبل كليمنجارو: إنجاز مهيب لأي إنسان، فما بالك بامرأة مرّت قبل ثلاثة عشر عاماً بحادثة انفجار قنبلة زرعها الجيش الجمهوري الإيرلندي في محطة فيكتوريا بلندن، ما أدى إلى بتر ساقها اليمنى وإصابة قدمها اليسرى بجروح بالغة. تحكي: «أتذكر تلك الممرضة التي أجهشت بالبكاء عندما رأت ساقِي، في حين كادت أخرى أن تتقيأ». نتج ذلك الانفجار عن عبوة ناسفة تزن عشرة أرطال، وُضعت في صندوق قمامة، بعد مرور خمسين عاماً على مقتل جد هانيش في قصف كوفن تري عام 1940 على يد القوات الجوية الألمانية.

توالت العمليات الجراحية وسنوات من اليأس الثقيل. أصيب أربعون شخصاً في ذلك اليوم - الرجل الذي كان بجوار هانيش فارق الحياة في لحظة. أثقل ذهنها ذنب هائل، ليس فقط لنجاتها، بل أيضاً لاعتنائها. «كان ذلك الرجل بيني وبين القنبلة. يصارعني سؤالان: كيف جرؤت على النجاة؟ وكيف أجرؤ على عدم اغتنام كل لحظة من الحياة على هذا الكوكب في حين لم تتح له تلك الفرصة؟».

حين شرعت في تسلق جبل كليمنجارو، بساقها اليمنى الاصطناعية أسفل الركبة وقدمها اليسرى المصابة، التي عولجت جراحياً ولكنها بالكاد تشعر بها، كانت جراح روحها قد التأمَت بشكل كبير. تحررت عندما غزلت تجاربها في نسيج حياتها، بعد أن تحررت من القصص المُقَيِّدة التي كانت تحكيها لنفسها عن معنى ما حدث. قالت لي بهدوء: «الحياة على كوكب الأرض نعمة ونقمة في آن واحد. إنها تجربة شاقة. ولكنها منحنتني فرصة اكتشاف الكنز الذي في الجرح. لقد عشت تجارب مذهلة بسبب ما مرت به». وبالنسبة إليها، دائماً ما شملت تلك التجارب أناساً آخرين. «أدركت أن الروابط التي أقيمها مع الناس هي الشيء الوحيد الذي يستحق العيش من أجله، ولا شيء غيره، حقاً. إنها ما يجعلني أشعر بوجودي هنا وبرغبة في البقاء هنا. كيف أنفذ إلى نفوس الآخرين وأمد لهم حبال الوصل؟ تلك هي أولويتي حقاً».

نسجت سو خيوط صداقة مع أناس لم يكن ليتوقع أحد أن يجمعها بهم طريق. قادتها روحها المغامرة، بعد بضع سنوات من الانفجار، إلى أحضان البرية في كوازولو-ناتال بجنوب إفريقيا. هناك، في مهمة لنشر السلام، التقت وجوهاً من أيرلندا الشمالية، من بينهم محاربون سابقون من المنظمة التي زرعت القنبلة التي شوهت جسمها وغيّرت مسار حياتها إلى الأبد. قالت: «كانت الفكرة أن نستمتع للجانب الآخر من القصة، أن نرى صراعات الآخر، وأن نوضع في بيئة جديدة تفرض علينا حمايته».

في مرحلة ما، تعيّن على البعثة عبور نهر. وكانت مشكلة سو تكمن في أن ساقها المعدنية لن تتحمل المياه، فزاد توترها بشكل ملحوظ. ولكن قلقها كان بلا داع، فقد وُضِعَت الترتيبات سابقاً لضمان عبورها بأمان دون التعرض للمياه. حملها رجلان على أكتافهما، وكان أحدهما مقاتلاً سابقاً في الجيش

الجمهوري الأيرلندي. قالت: «حقيقة أنه كان من الجيش الجمهوري الأيرلندي جعلتني أتأثر بشدة. كنت أبكي، وكذلك دون، جندي الجيش الجمهوري الأيرلندي. العمل مع أولئك الرفاق جعلني أدرك مدى الضرر الذي لحق بهم بسبب ما مروا به في حياتهم. كان دون الطفل الأصغر بين سبعة عشر أخًا. حصل على أول بندقية له في سن الثامنة، ونشأ في دار أيتام. سُجِنَ وتعرض للتنمر وعاش حياة عصيبة. حمل عبء قتله الناس وضميره المثلث بالذنب. نفعتني معرفة أولئك الأشخاص الذين لم أدر قط شيئاً عن حياتهم. وأدركت كم هو سهل أن أصير مثل دون لو أنني نشأت في تلك الظروف».

ثم أتت رحلة صعود هانيش إلى قمة كليمنجارو بعد بضع سنوات. وهناك أيضاً رافقها رجل من أيرلندا الشمالية كان قد سمع قصتها وتاقت نفسه إلى بلوغ ذروة الجبل معها. وقد حققا مبتغاهما، غير أن ما حدث بعدها كان أكثر غرابة: لقد رقصا، في مشهد أعطى مصطلح «تجربة الذروة» معنىً جديداً. تذكرت قائلة: «تَحَتَّم أن أَسْتَدْعَى إلى الحياة من جديد، وكان الحب هو من استدعاني».

ثم جرت محادثة أخرى مع امرأة اجتازت جحيماً شخصياً، لتتبر سبيلي إلى تصالح غير متوقع مع ماضي. كانت محدثتي هي بيتينا جورينج، حفيدة هيرمان جورينج، قائد القوات الجوية النازية الذي قتلت طائراته جد سو، وأحد أركان النظام الإجرامي الذي أزهد أرواح أجدادي. جمع بيننا مخرج سلسلة وثائقية ضمنتنا كليناً، إذ شعر بحدسه أن لدينا ما نقدمه بعضنا لبعض. تحدثنا عبر سكايب: أنا من فانكوفر، وبيتينا من تايلاند، حيث تقطن وتعمل في مجال التعافي الروحي بدوام جزئي. حقيقة أن هذا اللقاء قد حدث، وأنه قد ضم هذا القدر من الصراحة والود، يستدعي كلمة قلما أستخدمها: «معجزة». بادرت هي بالكتابة معبرة عن تقديرها عملي. من منظوري، يكمن سحر هذا اللقاء في أن شخصين نشأ على طرفي نقيض –أحدهما سليل شهداء، والآخر قريب مجرم سيئ السمعة– قد سُيِّرَا في رحلة شفاء التقيا خلالها عرضاً ووجدوا تفاهماً متبادلاً.

وُلِدَت بيتينا بعد أحد عشر عاماً من انقضاء الحرب، وعاشت عمرها تحت وطأة إرث قاتم. كانت طفلة مرهقة الحس، حملت على عاتقها عبء الصدمات

المتوارثة في عائلتها، وتشرّبت ذنباً ليس ذنبها، بل نتيجة انحطاط جدها الوحشي. نشأ هيرمان جورينج، الذي نبذته أمه وهو بعمر ستة أسابيع، في ظل أنظمة تربوية صارمة قاسية، ما أطلقت عليه أليس ميلر في دراساتها حياة قادة النازية اسم «التربية السامة». كان إدمانه المورفين والشره المرضي من بين محاولاته المستمرة للفرار من عالمه الداخلي المروع، العالم الذي سعى جاهداً لإلحاق فظائعه بالآخرين.

حكّت بيتينا عن مسيرة بحثها عن التعافي. ففي إحدى جلسات العلاج الجماعي بأستراليا، أتاها تجلٌّ. ارتجفت وهي تقول لي: «أدركتُ حجم الذنب الذي أشعر به، رغم أنه يجافي المنطق -أعني أنه يجافيه من وجهة نظر عقلي ووعيي- ولكنني شعرتُ به. ألمتني مواجهة ذلك الخزي وتلك الفظائع وكل ما له صلة بهما». وإذ تتمتع بيتينا بقدرة عميقة على التعاطف، فقد قررت استخدام هذا المورد الداخلي للغوص بشجاعة في نفسية جدها - أن تشعر بصداها وذبذباتها في أعماق نفسها. لم تفعل ذلك لتسامح جورينج، بل لتسامح نفسها، لتتحرر من الظلمة التي ظلت حبيستها طوال حياتها. قالت لي: «كانت المواجهة مرعبة. كانت أشبه بعيش أحلك ليالي الروح. واجهت أبشع ما يمكن تصوره: الوحش بعينه. جد مخيف. ولكن عندما خرجت مجدداً، شعرت بتحرر هائل».

هذا ما شعرتُ به بالضبط بعد أن ودعنا بعضنا. لم يتغير ماضيّ قيد شعرة، ولكن إحساسي بما هو ممكن تبدّل كلياً. استحضرت عبارة نطق بها زميلي خبير الصدمات بيسيل فان دير كوك، في يوم خريفي معتدل قبل عشرة أعوام تقريباً، في أثناء تناولنا الغداء في مؤتمر كنا نحاضر فيه معاً في شمال نيويورك. لم يعد بوسعي تذكر ما الذي حفزه في حديثنا أو في سلوكي على إبداء تعليقه، ولكنه فجأة حلق إليّ من فوق إطار نظارته وقال: «جابور، لست مضطراً إلى اصطحاب أوشفيتز معك أينما ذهبت». في تلك اللحظة رأى بيسيل ما بداخلي. فرغم كل مشاغلي الإيجابية في الحياة، ورغم الحب والفرح والحظ الوفير الذي نعمت به، ظل ذلك اليأس الدفين أشبه بظل متربص على الدوام، متأهب لطمس أي شعاع من الضوء كلما واجهت نكسة أو خيبة أمل، بل وحتى في اللحظات العفوية البريئة.



لم يكن المعتقل النفسي الذي وصفه بيسيل وليد الأحداث المؤلمة المرعبة التي تفوق قدرتي على التحكم فحسب، بل أيضًا وليد المعنى الذي استنبطه عقلي الغض من تلك الأحداث. لقد غشي ذلك المعنى تجربتي الشخصية للحياة، تلك القصة الأبدية التي تردد شعارها «أنا كائن محطم، لا أمل لي في التعافي»، متجاهلة جميع العوامل الخارجية وجميع ما شهدته وتعلمته مما يناقضها، بل وحتى متحدية قيمي الجوهريّة وقناعاتي عن الإنسانية. لطالما آمنت -و «آمنت» هنا كلمة واهنة لا تفي بالغرض، لأنني أتحدث عن قناعة أقوى من الإيمان- بأن بداخل كل إنسان قدرة على النضج والنمو، مهما كانت تجاربه أو معتقداته أو أفعاله. ثم كنتُ أنا الاستثناء الوحيد! تلك هي قوة العقل: قادر على التشبث بقناعاته طويلاً، حتى وإن كانت انهزامية ومخالفة للتجربة، بل ومناقضة للمعتقدات الأخرى المجاورة.

أكثر رحلات التعافي إلهاً هي تلك التي تبدو مستحيلة، لأنها تدحض الفكرة القائلة بأن ثمة صدمات لا يمكن تجاوزها. خلال كتابة هذا الفصل، حظيتُ بشرف التحدث مع الدكتورة إديث إيجر، زميلتي اليهودية المجرية، المعالجة النفسية العالمية الشهيرة، والمؤلفة التي تجاوزت الأعوام التسعين. وكان صناع الأفلام الذين عرّفوني ببيتينا هم من قدموني إلى إديث.

كانت إديث في السادسة عشرة من عمرها في يونيو عام 1944، عندما رُحِّلَت مع عائلتها إلى أوشفيتز، بعد خمسة أشهر من ولادتي. انطلقوا من بلدة كوشيتسه السلوفاكية، وهي البلدة نفسها التي نشأت فيها والدتي، والتي منها رُحِّلَ جدي وجدتي. من المُرجَّح أنهما سافرا على متن القطار نفسه الذي حمل آل إيجر. وفور وصولهم، أُرسِلَ والداها، مع جدي وجدتي، إلى غرف الغاز. تروي إديث في كتابها «الاختيار» قصة نجاتها، وتجاوزها أهوال ما عاشته. ما الاختيار الذي قصده؟ مؤكداً أنه ليس اختيار زمن ومكان ولادتها، أو ما حل بأقرب الناس إليها. بل وجدت سبيلاً إلى ممارسة السلطة الوحيدة لديها، التي تكمن في منظورها وموقفها العاطفي تجاه ما مضى لا يمكن تغييره. هنا توضّح كيف أنها بعد عقود غفرت لهتلر نفسه. حدث هذا في بيرجوف، بجمال الألب البافارية، حيث أقام الفوهرر منذ عام 1933 فصاعداً. تكتب قائلة: «لشد ما يسهل أن نصنع سجنًا من ألمنا، من ماضينا. لذلك وقفت في

المكان الذي انتصب فيه منزل هتلر ذات يوم وسامحته. لم تكن لذلك علاقة بهتلر. كان شيئاً فعلته لنفسه. كنت أتخلى عن ذلك الجزء مني الذي قضى معظم حياته يبذل طاقة نفسية وعاطفية لإبقاء هتلر مكبلاً. وما دمت متشبثة بذلك الغضب، فسأظل مكبلة معه، حبيسة الماضي المدمر، حبيسة أساي. الغفران يعني أن نأسى -على ما حدث وما لم يحدث- وأن نتخلى عن الحاجة إلى ماضٍ مختلف. أن نقبل بالحياة كما كانت، وكما هي»<sup>414</sup>. يمكننا القول بأنها قد خلصت إلى «اختيار» ماضيها، ليس بمعنى استحسانه أو التغاضي عنه، بل بتركه كما هو ببساطة. تضيف إديث: «لا أعني بالطبع أن قتل هتلر ستة ملايين شخص كان أمراً مقبولاً. بل أعني أنه حدث، وأنني لا أريد لتلك الحقيقة أن تدمر الحياة التي تشبثت بها وناضلت من أجلها بكل ما أملك».

عندما نصحني ببسيل بالتخلي عن أوشفيتز، كان يقصد أنني لست مضطراً إلى التمسك بألم الماضي وضعينته، ولا بمعتقدات طورته في وقت لم أدر فيه شيئاً. تلك حرية تستحق السعي من أجلها.

عندما تحدثت مع إديث إيجر مجدداً في عام 2019، كانت على وشك إتمام كتابها الثاني «الهدية»، الذي يتناول حكمة التعافي. تأثرت بشدة، لعلمي أن فرصة لقاء شخص على صلة وثيقة بقصة بداياتي قد لا تتكرر. قلت: «لم أتجاوز الأمر بعد يا إدي، وهأنذا، بعد ستة وسبعين عاماً». ضحكت برفق وقالت: «قد لا تتجاوزه أبداً يا جابور. لست في حاجة إلى ذلك. أنت فقط في حاجة إلى السماح لنفسك بالتعايش معه». كانت إديث تذكرني أنه لا داعي لتغيير أي شيء - باستثناء الطريقة التي أحمل بها ماضي في ذهني.

ليس على أي منا أن يكون مثاليًا، أو أن يتحلى برحمة القديسين، أو أن يصل إلى أي معيار عاطفي أو روحاني قبل أن يسعنا القول إنه على درب التعافي. كل ما نحتاج إليه هو الجاهزية للمشاركة في أي عملية تتكشف بداخلنا، تاركين التعافي يحدث من تلقاء نفسه.

يمكن لأي إنسان، بغض النظر عن ماضيه، أن يصيخ السمع إلى نداء العافية، سواء أتي في صورة صرخة أو همسة، وأن يختار السير في اتجاهه. بالقلب دليلاً والعقل شريكاً فضولياً مستعداً لاتباعه، نسلك الدرب الذي يتماشى مع ذلك النداء.

## الفصل 26

### أربعة مبادئ للتعافي وخمسة أوجه للتعاطف

كل شيء في الطبيعة ينمو ويجاهد بطريقته الفريدة،  
ليصنع هويته الخاصة، مُصِراً عليها مهما كانت التحديات.  
- راينر ماريا ريلكه، «رسائل إلى شاعر شاب»

ليس لأحد أن يرسم مسار التعافي لآخر؛ لا يسير التعافي بهذه الطريقة.  
لا توجد خرائط لعملية يتعين أن تسير وفق منحناها الفريد. غير أن بوسعنا  
أن نخط معالم المنطقة، ونصف تضاريسها، ونألف دروبها، ونتأهب لمواجهة  
صعابها. بوسعنا تعلم نواميس الطبيعة التي تحكم عملية التعافي، وبالأخص  
المواقف والسمات التي توقظها وتستجيب لها فينا. وكما الولادة الطبيعية، لا  
يمكن فرض التعافي أو تسريعه، ولكن يمكن بلا ريب تيسيره. وكما عبّرت  
الشاعرة الموسيقية جويل ببلاغة: «الطبيعة لا تُجبر، بل تُرعى». هذا ما عاشته  
في تجربتها مع التعافي، كما أخبرتني في لقائنا.

المبادئ الأربعة التالية ليست خطوات إرشادية أو أوامر صارمة، بل مبادئ  
تَعَاَفٍ أثبتت جدواها منارةً بالنسبة إلى كثيرين. ابتكرتها في الأصل في أثناء  
تأليفي كتاب «عندما يقول الجسد لا»، ثم نَقَحْتُها لاحقاً، مختزلاً إياها من  
سبعة إلى أربعة. (وسأطرح في فصل لاحق مبادئ جديدين يحققان التناغم  
بين التعافي الفردي والمجتمعي، حيث العدالة ركن أساسي لهما). يجسد  
كل مبدأ سمة صحية تتوافق مع حاجة إنسانية، غالباً ما تُقَرِّم أو تُدْفَن في  
مهد الحياة بسبب ظروف معادية عاطفياً أو جسدياً، أو بفعل بيئات، في ظل

ثقافتنا المضطربة المكبوتة، عجزت عن دعم نموها. يكمن جوهر التعافي في الترحيب بعودة كل سمة إلى حياتنا، والسماح لها بأن تلقننا أساليبها.

## 1. الأصالة

لنكن صريحين، الأصالة سمة يُروَّج لها أكثر مما تُرى فعلياً في ثقافتنا. حتى علبة «كوكاكولا» تقف على رف المتجر باعتبارها «الأصل». نجد أنفسنا محاطين بسيل من الأصالة المصطنعة: ثمة دائماً من يحاول أن يبدو «حقيقياً» أمام الجمهور أو عدسة الكاميرا، ولكن شيئاً ما يخونه. ربما الكلمات لا تتناغم مع إيقاعها، أو ربما يطغى التحدي والمبالغة على طريقة التقديم.

الأصالة مفهوم يصعب الإمساك به. قد تتبادر إلى الذهن كلمات مثل: «الصدق»، و«الحقيقة»، و«الفراة»، ولكن تظل الأصالة متمردة على أي محاولة للوصول إلى تعريف يلم بجوهرها. وكحال توأمها الطبيعي، الحب، فالأصالة ليست مفهوماً نظرياً بل تجربة معيشة، نختبرها ونغترف من معينها. في أغلب الأوقات تعرفها عندما تحضر. هل جربت يوماً شرح ماهية الحب لأحدهم بلغة عقلانية بحتة؟ ما يسري على الحب، يسري على الأصالة.

درب الأصالة محفوف بالعثرات. أولها المفارقة القائلة بأن الأصالة لا تُطلب، بل تُجسّد فالسعي وراء صورة مثالية لذاتك يتنافى، بحكم التعريف، مع فكرة أن تكون ذاتك الأصيلة. يتعين علينا الانطلاق من نقطة تقبل أنفسنا بكل تفاصيلها، وهو ما أدركته أنيتا مورجاني في تجربتها مع المرض العضال<sup>(1)</sup>. قالت لي: «كنت إذا شعرت ولو بأدنى مقاومة من الطرف الآخر ... بأنني قد أزعجته ولو بشكل طفيف، بادرتُ بالتراجع - هكذا كنت في السابق. أما اليوم، فلم أعد أخشى عدم الاستحسان، أو خيبات أمل الآخرين. لم أعد أخاف ما كنت أعده سابقاً سماتي السلبية. أدركت أنها ببساطة الوجه الآخر لشخصي».

من أسهل طرق الوصول إلى الأصالة استشعار غيابها، ثم النظر بفضول وتفحص إلى المعتقدات المُقيّدة للذات التي تحل محلها، أو تعترض سبيلها.

(1) انظر الفصل 7. (المؤلف)

يتجلى غياب الأصالة في اضطرابات مثل التوتر، أو القلق، أو الانفعال، أو الندم، أو الاكتئاب، أو التعب. عند بروز أيٍّ من هذه الاضطرابات، يتعين علينا استنطاق ذواتنا: هل ثمة إرشاد داخلي أعارضه أو أقاومه أو أتجاهله أو أتجاهاه؟ هل ثمة حقائق أمتنع عن التعبير عنها أو حتى تأملها خشية فقدان الأمان أو الإحساس بالانتماء؟ في تفاعلاتي الأخيرة مع الآخرين، هل خنت ذاتي؟ احتياجاتي؟ قيمي بشكل ما؟ ما المخاوف أو التبريرات أو السرديات المألوفة التي حالت بيني وبين أن أكون نفسي؟ هل أعرف حتى ماهية قيمي؟

ترداد نزعة الأصالة داخل المرء قوة عندما تتنامى قدرته على الاعتراف لنفسه بعبارات مثل: «آه، هذا يؤلم»، أو «أتعلم؟ لم أقصد حقاً ما قلته تَوّاً»، أو «أخشى حقاً أن أكون على حقيقتي في هذا الموقف». ومع مرور الوقت وكثرة الملاحظة، تبدأ فرص الاختيار الفعلية في الظهور أمامنا قبل أن نخون احتياجاتنا ورغباتنا الأصيلة. وفي حين لم يكن هذا الوعي يظهر في السابق إلا متأخراً بعد الواقعة، قد نجد أنفسنا الآن قادرين على التوقف في لحظتها والتساؤل: «همم، أشعر بأني على وشك كبت هذا الشعور أو تلك الفكرة - هل ذلك ما أريده فعلاً؟ هل ثمة خيار آخر؟». عندما تحل الخيارات محل الديناميات المبرمجة سابقاً، فتلك إشارة أكيدة على أن ذواتنا الأصيلة قد بُعِثَت من جديد.

## 2. الوكالة

الوكالة هي قدرة المرء على تحمل مسؤولية (Responsibility) وجوده، وممارسة «حرية الاختيار (Response Ability)» في جميع القرارات المحورية المؤثرة في حياته، إلى أقصى حد ممكن. فقدان تلك الوكالة يسبب الضغط. قد ينشأ ذلك الفقدان من ظروف اجتماعية أو سياسية: كالفقر، أو الظلم، أو التهميش، أو الانهيار الظاهري للعالم من حولنا. وفي حالة المرض، غالباً ما ينتج عن القيود الداخلية التي يفرضها مرضنا.

في استعادة الوكالة يكمن التعافي. درست عالمة النفس كيلي تيرنر حالات عديدة لما يسمى الشفاء التلقائي من أمراض شُخِّصَت على أنها أورام خبيثة ميؤوس منها. تقول: «في عملي استشارية في مستشفيات وعيادات

أورام مختلفة، كنت أعد المرضى الذين ينصتون إلى التعليمات ويتبعونها مرضى «مريحين»، أما المرضى «المزعجون»، فهم من يطرحون أسئلة كثيرة، أو يجلبون بحوثهم الخاصة -أو الأسوأ من ذلك- يتمرّدون على أوامر الأطباء»<sup>415</sup>. ولكن ما اكتشفته تيرنر هو أن هؤلاء المرضى المزعجين، الذين يجدون طرائق للسيطرة على عملية تعافيتهم الخاصة، هم في الغالب من يبلون بلاءً أفضل على المدى البعيد. كما تبين لها فيما بعد أن جميع الناجين من تلك الحالات الميؤوس منها يتمنون لو كانوا قد اختاروا في وقت أبكر أن يصيروا عناصر فاعلة في مصائيرهم، وليس مرضى مدعنين بين يدي الأطباء. كما هي الحال مع الأصالة، تباع الرأسمالية نسخة وهمية من الوكالة عبر شعارات تحفيزية من قبيل: «كن كل ما يمكنك أن تكونه»، و«افعلها بطريقتك». يتحول الاختيار إلى علامة تجارية، بلا اعتبار للسياقات التي تتشكل فيها هذه الاختيارات. وغالبًا ما تكون الحرية المزعومة مجرد وهم يتيح لنا الاختيار من بين منتجات أو خدمات تُلمّع هويتنا، ولكنها لم ولن تستطيع إرضاءنا. الوكالة ليست قدرة كلية أو سلطانًا مطلقًا على جميع مجريات الحياة وظروفها. فالحياة أكبر منا بكثير، ولن نخدم عملية تعافينا إن تظاهرننا بالسيطرة على ما لا نملكه.

تعني الوكالة أن تكون لدينا بعض الخيارات حول من «نكون»، وكيف نعيش، وما الجوانب من أنفسنا التي نتماهى معها ونتصرف وفقًا لها. غالبًا ما تبدأ هذه العملية بإعادة التفاوض مع السمات الشخصية التي لطالما اعتبرناها جزءًا لا يتجزأ من هويتنا، تلك التي نشأت في البداية لحمايتنا ثم صارت اليوم قيودًا تكبلنا. فلا حرية تُرتجى في التزام دور «الصالح» أو «الموهوب» أو «الناجح» ولا في الاستسلام لها جس إرضاء الآخرين أو الترفيه عنهم أو «تسليتهم». كذلك يستحيل علينا ممارسة وكالتنا إن كنا نعارض تلقائيًا مطالب الآخرين: فالتفاعلية غير المحسوبة لا تترك مجالًا لـ«حرية الاختيار» - أو ما سميناه في الفصل الأول مرونة الاستجابة، تلك القدرة التي تُضعفها الصدمات بشدة.

الوكالة ليست توجُّهًا أو فعلًا، ليست امتثال السلطة امتثالًا أعمى أو رفضًا قاطعًا لها. بل هي عملية منح النفس حق تقييم الأمور بحرية وشمول، واتخاذ

القرارات بناءً على مشاعر الحدس الأصلية، من دون انصياع لا لتوقعات العالم ولا لأنماط التكيف المترسخة فينا.

### 3. الغضب

كثيراً ما يُطلَب مني تعريف «الغضب الصحي». إليك تعريفاً بما لا يمثله: إنه ليس الهياج الأعمى، ولا التبجح، ولا الضغينة، ولا الحقد، ولا المرارة، ولا الكراهية. فهذه كلها تنبع من تراكم غير سوي لمشاعر لم يُعَبَّر عنها ولم تتجسد، مشاعر كان ينبغي لها أن تُختَبَر وتُفهم، بدلاً من أن تُترَجَم إلى أفعال طائشة. سواء كان الغضب مكبوتاً أو مضعماً بشكل مبالغ فيه، فكلاهما سام. الغضب في حالته الصحية السوية هو دفاع عن الحدود، دينامية تُفَعَّل عندما نستشعر تهديداً لحياتنا أو سلامتنا الجسدية أو العاطفية. بُرِمِجَت أدمغتنا عليه لدرجة تجعل تجنبه أمراً شبه مستحيل: إنها آلية «الغضب» الحامية التي ذكرها ياك بانكسيب. جودة تلك الآلية سمة من سمات العافية، وضرورة للبقاء: مثل حيوان يدافع عن أرضه أو صغاره. غالباً ما يتطلب السعي إلى العافية استعادة تلك العاطفة التي طُرِدَت طويلاً من ذخيرة مشاعرنا. ولكن لا ينبغي الخلط بين الغضب الصحي وإذكاء الضغينة أو تأجيج الأسى - إنهما طرفا نقيض في الواقع. الغضب الصحي استجابة فورية، لا وحش نحبسه في القبو، ونطعمه الخزي أو سرديات تبرير الذات. إنه عاطفة ظرفية، محدودة المدة: تظهر عند الحاجة، تؤدي وظيفتها في صد الخطر، ثم تخبو. ليست شيئاً نخشاه أو نبغضه، ولا هي مُهَيِّج مزمن.

الحقيقة -التي قد يحتاج البعض إلى تذكير أنفسهم بها باستمرار- هي أننا نتحدث عن شعور مشروع طبيعي لا يبطن نية إلحاق الأذى بأحد. ليس للغضب النقي مضمون أخلاقي، صواب وخطأ، بل يوجد فحسب، بـ«غاية» وحيدة نبيلة: الحفاظ على السلامة والتوازن. وعندما يتحول إلى نسخة سامة من نفسه، وحتماً سيفعل، يمكننا مراجعة القصص والتفسيرات غير المجدية، وأنماط التفكير المتعالية أو الجلادة للذات التي تواصل تأجيجه، من دون استخفاف بالعاطفة. كما يمكننا ملاحظة كيف يغذي عجزنا عن قول لا ضغينة مزمنة تجعلنا عرضة لانفجارات مؤذية.

تعلم أكثرنا التهوين من الغضب إلى حد صرنا معه عاجزين عن التعرف عليه. في تلك الحالة، يفضل عدم تمجيده أو المبالغة فيه؛ تصوّر ثورة غضب صاخبة أو خطبة زاهرة باللعنات والمواعظ لن يفيد. الغضب الحق، مثله مثل الأوصال، ليس عرضاً مسرحياً. رسالته الأساسية هي «لا» حاسمة مقتضبة، تُقال بالقوة التي يتطلبها الموقف. حيثما وجدنا أنفسنا نتغاضى أو نبرر مواقف تسبب لنا ضغطاً مستمرة، مُصرِّين على أن «الأمر ليس بهذا السوء» أو «بوسعي التعايش معه» أو «لا أريد تضخيم الموضوع»، قد تكون تلك لحظة مناسبة لفرد مساحة لغضبنا كي يظهر. من شأن اعتراف ولو بسيط مثل «لا يروقني هذا» أو «لا أريد هذا» أن يكون خطوة إلى الأمام.

تشير البحوث إلى أن إبداء الغضب قد يُسهم في تعزيز الصحة الجسدية، لا سيما لدى المصابين بأمراض تستعصي على الفكر الطبي التقليدي، مثل التصلب الجانبي الضموري والفيبروميالجيا. كما ذكرنا (في الفصل الثاني)، يرى الأطباء مرضى التصلب الجانبي الضموري أناساً شديدي اللطف. واللافت أنه في دراسة أخرى تتناول التصلب الجانبي الضموري، تبين أن المرضى الأكثر «وداعة» -أولئك الذين نادراً ما يغضبون- كانوا أسرع في التدهور من حيث الحالة الصحية وجودة الحياة<sup>416</sup>. الأمر نفسه ينطبق على الفيبروميالجيا، الذي ربطته العديد من الدراسات بصدمات الطفولة. في دراسة أجريت عام 2010، ونُشرت في «المجلة الأوروبية للألم»، وُجد أن «الغضب والميل العام إلى كبحه مرتبطان بحدة الألم في الحياة اليومية للنساء المصابات بالفيبروميالجيا. لذا يمكن للتدخل النفسي أن يركز على التعبير الصحي عن الغضب في محاولة للتخفيف من أعراض المرض»<sup>417</sup>.

السؤال الذي يواجه معظمنا ليس ما إذا كان علينا أن نغضب، بل كيف نتعامل بشكل سليم مع المشاعر التي تنساب بشكل طبيعي مع تيار الحياة، بما فيها الغضب.

## 4. القبول

يبدأ القبول بالسماح للأمور بالبقاء كما هي، مهما كانت. لا علاقة له بالإذعان أو الاستسلام، رغم أن هذين المفهومين قد يتنكران أحياناً في صورة



قبول - مثل عبارة «تلك هي سنة الحياة» مع هز الكتفين - تمامًا مثلما قد تتخفى الغطرسة العنيدة في رداء الأصالة. القبول الحق هو الاعتراف، بالغ الدقة، بأن الوضع في هذه اللحظة لا يمكن أن يكون غير ما هو عليه. لا نرفض ولا نتغاضى. وبدل مقاومة الحقيقة أو إنكارها أو التهرب منها بالأوهام، نسعى ببساطة إلى التعايش معها. بفعل ذلك، نقيم علاقة متناغمة مع اللحظة الراهنة، الفعلية.

كما يعني القبول أيضًا تَقَبُّل حقيقة أن بلوغ القبول عسير. قد يبدو ذلك متناقضًا، ولكن القبول الحق لا ينكر ولا يستثني أي جانب من الواقع، ولا حتى رغبتنا في رفض الواقع. في إطار القبول متسع لجميع المشاعر - الغضب، والحزن، والتخوف، والمقاومة، بل وحتى الكراهية. يبدأ قبولنا أنفسنا أحيانًا بمواجهة حقيقة أننا لا ندري كيف نشعر، أو أن مشاعرنا مختلطة. رفض أي جانب من تجربتنا هو شكل من أشكال رفض الذات، الذي، رغم طبيعته غير العادية، يبدو عاديًا لأكثرنا. هل ارتكبت أخطاء جسيمة؟ هل تملؤك الكراهية أو الضغينة أو الحيرة؟ هذه المشاعر أيضًا تستأهل القبول، فخلفها دائمًا ما يقبع الألم. في الواقع، يمكن للكراهية والضغينة، بل وحتى الحيرة، أن تكون محاولة نفسية للتهرب من شعور الألم أو الحزن. وغالبًا ما ينتظر الأسى الصحي - الجوهرة التي غالبًا ما تختبئ خلف المظالم المتحجرة - على الضفة الأخرى من قبول ما هو كائن وما قد كان. ويمكن لتَقَبُّل ذلك أيضًا أن يكون عسيرًا، ولكن عندما نمنع الحزن من المرور عبرنا، لا نسبب إلا تراكمه. وكما يقول جوردن نيوفيلد: «سنجد الخلاص في محيط من الدموع».

يجب ألا نخلط بين القبول والتغاضى. فثم فرق هائل بين التعايش والتحمل. في القبول حياة، لأنه يفسح المجال لمبادئ التعافي الثلاثة الأخرى - يأذن للغضب في الظهور إذا حضر، ويزيد من إحساسنا بالوكالة الحرة، ويفرد مساحة لتجربتنا الأصلية مهما كانت. أما تحمل ما لا يحتمل، فيُميت الروح. الرضوخ لظروف كالإساءة أو الإهمال على سبيل المثال يتضمن رفض جوانب جوهرية من الذات واحتياجاتها وقيَمها التي تستحق الاحترام، وسلامتها التي تحتاج إلى الحماية. ذلك بعيد كل البعد عن القبول الحق.

دارلين معالجة أسرية تبلغ من العمر ثمانية وثلاثين عامًا، وتقطن في سان خوسيه بولاية كاليفورنيا. لم تدرك أن ظروف زواجها عسيرة على الاحتمال إلا بعد إصابتها بمرض مناعي. نشأت على قيم مسيحية أصولية، لذلك آمنت من كل قلبها أن واجبها المقدس هو «قبول» -أو بالأحرى تحمل- البؤس الذي تعيشه بسبب زوجها وصدماته الشخصية. تقول: «عندما بدأت أستوعب الرابط بين الضغط والمرض الذي أصابني، أتت لحظة قلت فيها نفسي: «اللعة - لقد وضعت نفسي موضع الشهيدة بالاستمرار في هذه الزيجة، ومحال أن يستمر الوضع على ما هو عليه: سيقتلني ذلك!«.

ينطبق المبدأ نفسه على الجور أو القهر الاجتماعي. قبول ما هو واقع -الحقيقة المجردة- لا يعني التسليم بضرورة وقوعه. لكي نتصدى لآفات المجتمع من عنصرية وفقر وغيره، علينا الاعتراف أولاً بأنها جزء لا يتجزأ من نسيج ثقافتنا. إنها الواقع، وعلينا الاعتراف بما يعترينا من ألم وأسى إزاءه. وعندئذ يتسنى لنا التساؤل عن السبل الناجعة للقضاء على مظاهرها وجذورها في آن. ومن ثم، ننقل إلى الغضب البناء، والوكالة، والاستقلالية.

## أوجه التعاطف الخمسة

يرأس جراح الأعصاب المرموق جيمس دوتي<sup>(1)</sup> مركز ستانفورد لبحوث الإيثار والتعاطف. قال لي في حوار علني أجريناه بمركز «1440 ملتيفرستي» بكاليفورنيا<sup>(2)</sup>: «من الناس من يظن أن التعاطف أمر هين، لا يستأهل الدراسة العلمية. ومع ذلك، أؤكد لك أن الأدلة العلمية اليوم قد أثبتت أن ممارسات اليقظة الذهنية والتعاطف مع الذات والآخرين هي من أقوى أدوات تغيير فسيولوجيا المرء، وجلب منافع جمة لصحته النفسية والجسدية، فضلًا عن إطالة عمره». ولا يقتصر التعاطف، بصفته سكينًا وخلصًا، على نطاق الفرد.

(1) مؤلف الكتاب الأكثر مبيعًا «داخل متجر السحر: رحلة طبيب جراح لفهم أَلغاز الدماغ وأسرار القلب». (المؤلف)

(2) يمكن مشاهدة مقتطف موجز من هذا الحوار هنا: «جراح أعصاب يتحدث عن الهاشاشة: جابور ماتيه وجيمس دوتي» 12 يوليو 2019. <https://www.youtube.com/watch?v=WiAXbZmA2dU> (المؤلف)

إن كان لنا أن نحلم بعالم أوفر صحة وأقل تشرذماً، فلا مناص عن تسخير قوة التعافي الكامنة في التعاطف.

في العمل مع المرضى وتدريب آلاف المعالجين، استطعت تمييز خمسة أوجه للتعاطف، تكمل بعضها بعضاً وتعزز بعضها بعضاً من دون تراتبية. معاً تشجعنا وترشدنا وتوجهنا في مسيرتنا إلى العافية. كما قال الكاتب المسرحي (الطبيب) أنطون تشيخوف: «التعاطف هو ما ينقلنا من الخدر إلى التعافي».

## 1. تعاطف الإنسانية العادي

تنحدر كلمة «تعاطف» من أصل لاتيني معناه «المعاناة مع الآخر». ورغم تفاوت درجات استشعارنا آلام الآخرين، فالتعاطف في الأساس يعني القدرة على مرافقة المعاناة. كما يعني التأثر بمعرفة أن أحدهم يعاني، فلا تكون مجرد حقيقة محايدة نسجلها.

يستلزم التعاطف المشاركة الوجدانية، أي القدرة على استيعاب مشاعر الآخر والتألف معها. قد تتذبذب تجربتنا له اعتماداً على من ننظر إليه، وعلى ما نشعر به في كل لحظة. قد تبلى أو تنضب بالطبع، ويشهد على ذلك كل من عانى «الاستنزاف التعاطفي» المهني. بالنسبة إلى أغلبنا، يعود التعاطف إلى مستواه الطبيعي بمجرد أن ننال قسطنا من الراحة والتجدد من راحة ووقود. أما غيابها، الذي يتجلى لدى السوشيوباثيين والسيكوباتيين، فيُعد مؤشراً على وجود جرح روحي، أو «كبت للألم»، على حد قول إيه. إتش. ألماس. عندما نلاحظ هذا الخواء، بدلاً من إدانة النفس -الأمر الذي يُعد في حد ذاته نقصاً في التعاطف- حريٌّ بنا أن نبحث عن الآلام التي لم نستشعرها ونعالجها كما يجب بعد. يمكننا استقرار الكثير عن ماضي جروحنا العاطفية من خلال رصد المواقف والأشخاص الذين تميل قلوبنا، المنفتحة المرنة بطبيعتها، إلى التيبس والانغلاق أمامهم.

كما إن التعاطف ليس رديفاً للشفقة، التي غالباً ما تُبنى على قصة مُسبَّقة عن الذات أو عن الآخر. وبينما يوجه التعاطف أسمى السياسات الاجتماعية، لا تنفع الشفقة أحداً. فلكي أشفق عليك، يتعين عليّ أولاً أن أُلِيسَ كلينا دورين

غير متكافئين، وأن أنظر إلى محنتك من علّ. وحتى إن وُجدَ تفاوتٌ فعليٌّ في السلطة بيننا -نتيجة تراتبية عرقية أو اقتصادية مثلاً- فالتعامل معه باعتباره حقيقة ثابتة لن يفيد أيًّا منا. ولا يقلّ التعاطف مع الذات أهمية، ولكن نظيره المؤذي هو «التمرغ في رثاء الذات»، الفخ المريح لكن الموحد حيث يستديم المرء الأسف على نفسه. يجد هذا النوع عزاءه في رؤية الذات شخصية منكوبة تطاردها المصائب. يقوض التعافي باجترار قصص تبقي صاحبها حبيسَ عالم من الألم، وتثنيه عن تحمل مسؤولية منظوره للحياة. أما التعاطف مع الذات، فلا يعاند واقع الأمور، ولا يغلف الألم بخيوط سرد واهية، بل يعترف ببساطة قائلاً: «أنا أتألم».

## 2. تعاطف الفضول والفهم

يعتمد هذا النوع على مبدأ أن لكل شيء سببًا، وأن لهذا السبب أهميته. نسأل، متجردين من الأحكام، عما يجعل فردًا أو جماعة -أيًا كان ذلك الفرد أو تلك الجماعة- على ما هم عليه، عما يجعلهم يسلكون تلك التصرفات، حتى إذا، أو بخاصة إذا، أربكنا ذلك الأمر أو أزعجنا. يمكننا أيضًا أن نطلق على هذا النوع اسم «التعاطف السياقي». مهما صدقت رغبتنا في مساعدة أنفسنا أو الآخرين، فلن يسعنا تحقيق ذلك من دون إدراك المعاناة المعيشة، بما في ذلك تقصي أصلها قدر المستطاع. لا يكفي مثلًا أن نشعر بالأسف تجاه من وقعوا في شباك الإدمان ما دمنا لم نسعَ إلى فهم الألم الذي غمر حياتهم وتعين عليهم الهروب منه، وما ألحق بهم تلك الجروح في الأصل. ما دمنا غافلين عن السياق، ستبقى مساعدتنا حبيسة أطيّب التمنيات والمبادرات، التي مهما نبعت من حسن نية، ستظل عقيمة. يظهر هذا القصور جليًّا في الأساليب المعيبة إلى حد يُرثى له المُتبعة لعلاج الإدمان اليوم.

يأتي هذا النوع من التعاطف عندما نسعى إلى فهم السبب قبل القفز إلى الكيفية. ورغم ضرورته في كل حالات المعاناة المزمنة، سواء في الحياة الشخصية أو في الحياة الاجتماعية، يمكن لتطبيقه أن يكون صعبًا. ففي عصرنا، غالبًا ما نلوذ بالتفسيرات السهلة، والأحكام المتسارعة، والحلول الارتجالية، أما البحث بتأنٍ عن الأسباب الجذرية وراء كون الأمور على ما هي عليه، فيتطلب صبرًا وفضولًا وجلدًا.

كتب جيسي ثيسل، الأستاذ الميئي الذي ذكرناه في الفصل الخامس عشر، مذكرات أسرة عن طفولته وشبابه ووقوعه في شرك الإدمان والجريمة، ثم تعافيه، كتابًا مشبعًا بهذا النوع بالضبط من التعاطف الشمولي. قال لي: «كتبت «من الرماد» في الأساس لأُري الناس ما جرى لي ولإخوتي في عائلتنا... كنت أحاول أن أبرئ اسم عائلتي بطريقة ما، أن أجعل الناس يفهمون. لذا، بسرد تاريخ أمتي، كنت أستحضره وأجمع شتاته الذي تمزق على يد الدولة واندثر». بتوثيق وقائع حياته، يسترد ثيسل، مع غيره من كتاب كندا الأصلية وفنانيها، السياق التعاطفي لشعبه -على المستويين العائلي والوطني- لكي يصير ذلك الشعب مرئيًا في نظر العالم، وفي نظر نفسه.

### 3. تعاطف الإدراك

هل تذكر بروس من الفصل الخامس عشر؟ جراح الأوعية الدموية في أوريجون الذي قُبِضَ عليه من مستشفىاه بتهمة تزوير الروششات لتلبية إدمانه على الأفيونات؟ يرى التجربة، على ما فيها من مهانة، بعين الامتنان لأنها كانت مثل صحوة غَيَّرَت حياته. قال لي: «لو لم يحدث لي ما حدث، لواصلت مسيرتي الرعناء فردًا غافلًا، كفوًا من الناحية الفنية متخلفًا من الناحية العاطفية، كما هي حال كثيرين منا في مجال الجراحة». بدل نظرته القديمة «المتمحورة حول الذات»، يصف بروس «مبدأ جديدًا» يرى فيه نفسه بعين الآخر: «[أستطيع أن أقول] أنا إنسان عانيتُ كثيرًا، ولي عيوبي. ربما تنتمي أنت أيضًا إلى الفئة نفسها. لنرَ كيف يسعنا معالجة هذه المشكلة معًا».

يجسد بروس ما أسميه تعاطف الإدراك، الذي يفتح أعيننا لنرى ونفهم أننا جميعًا في القارب نفسه، يتقاذفنا بحر من المحن والتضاربات المماثلة. وما لم ندرك ذلك التماثل، سنظل نجلب الأسى لأنفسنا وللآخرين: لأنفسنا، إذ نبتعد عن إنسانيتنا ونعلق في حالات فسيولوجية متوترة من إصدار الأحكام والمقاومة، وللآخرين، إذ نستحث فيهم الحزي ونعمق من إحساسهم بالعزلة. إن كنتَ في شكٍّ مما أقول، ففي المرة القادمة التي تريد فيها إصدار أحكام قاسية على أحدهم، راجع حالة جسمك - ما تشعر به في صدرك، وبطنك، وحلقك. هل يبدو ممتعًا؟ الأرجح لا، ولا هو مفيد لصحتك.

الدرس المستفاد هنا ليس وجوب التوقف عن إصدار الأحكام، فهي ليست نابعك منك، بل من عقلك التلقائي. وإذا حكمت على نفسك لحُكِمَكَ على الآخرين، أبقىَتْ عجلة الخزي دائرة. الفرصة تكمن في مراقبة عقلك وجسمك وقت إصدار الأحكام، بفضول متعاطف. ينساب التعافي عندما نتمكن من رؤية آلام العالم مرآة تعكس آلامنا، وعندما نسمح للآخرين برؤية ذواتهم فينا أيضًا - عندئذ يمد الإدراك جسر التواصل.

#### 4. تعاطف الحقيقة

قد نظن أن حماية الناس من عيش الألم ضربٌ من ضروب اللطف. ربما صح ذلك بالنسبة إلى الألم الذي لا داعي له ويمكن اتقاؤه، ولكن بالنسبة إلى درء الآلام والخيبات والنكسات الحتمية التي تصيبنا جميعًا، بدءًا من الطفولة فصاعدًا، فلا شيء من التعاطف في ذلك. هذه المهمة ليست عقيمة فحسب، بل قد تكون مضرّة - وربما حتى زائفة، إذ غالبًا ما تنبع هذه الرغبة الإيثارية في ظاهرها من ضيقنا بجراحنا الخاصة.

مهما كانت نياتنا، لن نسدي معروفًا إلى أحد حين نخشى ألمه أو نتواطأ معه للتخلص منه. فعندما يسعى الناس إلى مداواة صدماتهم، سينبثق الألم لا محالة. لهذا السبب نلجأ جميعًا في حضرة الألم إلى الإنكار والكبت والقمع والعقلنة والتبرير والتناسي والانفكاك بدرجاته. وعندما نرى كل الطرائق التي خدرنا بها أنفسنا، يبرز الألم حتمًا - الواقع أنه كان ينتظر تلك اللحظة منذ أمد طويل. طبيعياً أن نخشى تلك الجوانب المنفية من ذواتنا. تقول هيلين نوت: «عندما تطاردك عواطف كنت تفر منها طوال عمرك، يُخَيَّلُ إليك أنها ستسحقك بمجرد أن تقبض عليك وترمي بك على قارعة الطريق»<sup>418</sup>. ولكن ذلك ليس حتمًا ما سيحدث. يعلم التعاطف المتأتي من الحقيقة أن الألم ليس هو العدو. بل على العكس، الألم بطبيعته متعاطف، إذ يحاول تنبيهنا إلى مواطن الخلل. والتعافي بطبيعته يستلزم نبذ فكرة أن علينا حماية أنفسنا من الألم. وهكذا يصير التعاطف بوابة لفضيلة أخرى مهمة: وهي الشجاعة.

يعلم التعاطف المتأتي من الحقيقة أيضًا أن الحقيقة قد تفضي إلى ألم أكبر في البداية. هذا ما أدركته دارلين، المعالجة الأسرية من سان خوسيه،

عندما غادرت زوجها الفاشل. تقول: «لم يفهمني المجتمع الذي نشأت فيه ولا رأي ولا فقه موقفي. كسر ذلك قلبي لأنني تَقْتُ إلى الحب والوصل، لكنني أشك في قدرتهم على رؤيتي أو وصلي يوماً». حقيقة أن بعض العلاقات قد لا تصمد أمام اختيار الأصالة هي من أشد الحقائق التي قد يواجهها الإنسان قسوة، ومع ذلك، في ثنايا ذلك الألم، تكمن الحرية. إنه يبطل ويثأر لتلك الخيارات المأساوية التي اضطررنا إلى اتخاذها في الاتجاه المعاكس في بدايات حياتنا. تقول دارلين: «إنها رحلة التخلي عن إرضاء الآخرين وعدم الاكتراث بظنونهم. ما زلت أقول لنفسي أحياناً: «أرغب في نيل استحسان هذا الشخص». لا أستطيع القول إنني وصلت، ولكن الأمر أشبه بتقشير البصل: لقد أزلت طبقات كثيرة، وكلما زالت طبقة، ازداد تحرُّر أصالتي. تحتم عليَّ العثور على مجتمعاتي الخاصة، حيث أرى وأفهم. كانت عملية مؤلمة، ولكني موقنة بأنها الصواب».

لا بد للحقيقة والتعاطف من التآزر، فليس من التعاطف أن نلقي بحقائق غير مرغوب فيها في حجر أحدهم، متذرعين بعبارة: «أخبرك بالحقيقة ليس إلا!». يكتب إليه. إتش. ألماس: «فقط في حضرة التعاطف، يسمح الناس لأنفسهم برؤية الحقيقة». في غياب الأمان، لن تداوي الحقيقة أحداً.

## 5. تعاطف الإمكانية

في أعماق كل منا ما يتجاوز شخصيته المبرمجة التي يبيدها للعالم، والعواطف المكبوتة أو المنفلتة التي يتصرف بناءً عليها، والسلوكيات التي يظهرها. فهم ذلك يفتح نافذة على ما أسميه «تعاطف الإمكانية». ولا أقصد الإمكانية بمعناها الافتراضي المستقبلي، كما في عبارة «ربما يوماً ما»، بل كصفة كامنة حاضرة لا تغيب. الإمكانية موصولة بأعظم هبات الإنسانية: الدهشة والروعة والغموض والخيال - تلك الصفات التي تبقينا متصلين بما لا نستطيع بالضرورة إثباته. رعاية هذه الصلة منوطة بنا، لأن عالم الحياة اليومية لن يعطينا دوماً أدلة مُطمئنة. يعلم هذا النوع العميق من التعاطف بأن المستحيل يبدو مستحيلاً في ظاهره فحسب، وأن ما نحتاج ونتوق إليه بشدة قد يتحقق في أي لحظة.

فتح الباب للإمكانية لا يستلزم نتائج فورية. بل يعني الإيمان بأن بداخلنا ما هو أعظم مما تراه الأعين. ويسري ذلك على أكثر ما يبدو فينا أو في الآخرين واقعية أو رسوخًا أو استعصاء. في إحدى القصص الشهيرة، رأى بوذا إمكانية الخير الكونية في قلب مجرم سيئ السمعة اعترض طريقه بنية القتل، فتحول ذلك الرجل إلى أكثر أتباع بوذا تواضعًا ورقة.

كتب المتصوف الكاثوليكي توماس ميرتون: «لكي نَتَمَلَّك أنفسنا، علينا التحلي ببعض الثقة، ببعض الأمل في النصر. ولكي نبقي ذلك الأمل حيًّا، نحتاج عادةً إلى تذوق بعض من طعم النصر»<sup>419</sup>. أرى أن تعاطف الإمكانية هو الباب الذي نتركه مواربًا، لنبصر من خلاله ذلك النصر آتيًا. إذا استطعنا التمييز بين ذواتنا وما يظهر على السطح من سمات شخصية وسلوكية، «صالحة» كانت أم «طالحة»، إذا استطعنا استشعار إمكانية العافية التي لا تضيع أبدًا في كل فرد، فذلك نصر يستحق أن نحتفي به جميعًا.



## الفصل 27

### هدية مرعبة: المرض معلمًا

أحدثت نجاتي من سرطان الثدي انقلابًا في هويتي وطبيعتي... قبلها، كنت أمضي عمري في رعاية جميع من حولي. وبعدها، صرْتُ أضع نفسي أولًا. كانت تتردد في ذهني أصوات تلح عليّ بأن ما أفعله ليس جيدًا كفاية. وها قد أسكتُ هذه الأصوات أخيرًا.

- شيريل كرو<sup>(1)</sup>

«أخوض محادثات جميلة مع الروماتويد في هذه الأيام - محادثات تبكييني» هكذا سمعنا جوليا البالغة من العمر اثنين وأربعين عامًا تقول في الفصل الخامس. عبارة غريبة غير منطقية في ظاهرها. أليس من الأقرب للفطرة أن نرى في مرض قد يفضي إلى الإقعاد تهديدًا مروّعًا يستوجب التجنب أو الكبح أو المواجهة، بدلًا من اعتباره رفيقًا حميمًا يثري الحياة؟ ولكن، كما سترون في القصص التي سأرويها في هذا الفصل، وكما في قصص أخرى عديدة عايشتها في عملي، وجدت جوليا في مرضها معنى وقيمة. بل ويرى البعض، وليسوا قلة، في مرضهم هدية ثمينة. «هبة الورم الدماغي» هو عنوان كتاب لشاب حاورته يدعى ويل باي. قال لي: «كان المرض عطية من الرب، لحث روحي على الصحو والتحول من أجل التعافي». ما مرت به جوليا وويل كان انقلابًا حادًا في الفكر التقليدي: رؤية المرض نفسه عاملاً للشفاء، أو على

(1) من مقابلة أجرتها المغنية الشاعرة مع صحيفة «الجارديان»، 10 من يوليو عام 2021. (المؤلف)

الأقل فرصة للتعلم والنمو. وبدلاً من الاكتفاء بمحاولة التعافي من المرض،  
تمكننا بطريقة ما من تعلم التعافي به.

للتوضيح: المرض ليس «هبة» أتمناها لأحد ولا درب تحول أختاره لأحد  
إن كان إلى تجنبه سبيل. ولكنه بالنسبة إلى الرجال والنساء الشجعان أبطال  
هذا الفصل، كان المسار الذي سلكته حياتهم. ولا أجرؤ على افتراض أنني  
لو كنت مكانهم لوجدت القوة والجسارة والثقة والحكمة لأواجه مرضي كما  
فعلوا. ومع ذلك، تعلمنا مَحْنُهُم الكثير عن التعافي، إن كنا مستعدين للتعلم.

لعلك تتذكر الفارق الذي طرحناه في الفصل الخامس والعشرين بين  
التعافي والشفاء. وفي حين أنني رأيت أناساً يتجاوزون أشد التشخيصات  
قتامة ويعيشون أطول من المتوقع، وسمعت عن حالات مشابهة موثقة في  
مختلف الأماكن، ولكن ما نرومه ليس التحسن، بل العافية. التعافي، وليس  
الشفاء، هو الهبة التي جاد بها المرض على هؤلاء الناس. لا شيء يضمن  
الشفاء. أما التعافي، فأمره مختلف، ومتاح حتى آخر رمق. إنه رحلة المرء  
نحو اكتشاف جوهر ذاته الحي، بغض النظر عن التغيرات الجسدية. التعافي  
ليس نقطة نهاية، بل عملية مستمرة، مثله مثل المرض. في الحكايات التالية،  
كان المرض المعلم الذي وضع الناس على أول طريق التعافي.

ولا ينبغي لأي منا، مريضاً كان أو لا، أن ينتظر حلول هذا الشؤم قبل أن  
يشد الرحال.

\*\*\*

«كيف تجري محادثاتك مع الروماتويد؟»، هكذا سألت جوليا، التي بعد  
أن أضافت العلاج النفسي والتأمل وصنوفاً أخرى من العمل على الذات إلى  
دوائها الوحيد، قلَّت نوباتها ولم يتفاقم مرضها أكثر من عقد، مع تحسن  
ملحوظ في فحوصات دمها. أجابت: «عندما يخاطبني المرض، بدلاً من رؤيته  
عقبة يجب تجاوزها أو مأساة كبرى، أكتفي بشعوري به ببساطة. أجالسه،  
وأتساءل بفضول عما يجري في حياتي، وما الذي قد أكون كَبَبُهُ».

رأينا كيف صارت جوليا في أسرتها المسيئة شخصاً «لطيفاً» لديه إحساس  
طاغٍ بالمسؤولية، أخفت مشاعرها صوتاً لجميع جميع من حولها. استطردت:

«أسأل نفسي: تُرى ما الذي تحاولين إخباري به؟ حدث هذا قبل أسبوعين حين تورم فكي. أدركت أنه جاء ليذكرني بضرورة السماح لبعض المشاعر الصعبة بالظهور، فأصغيت. استلقيتُ على فراشي وتنفست بعمق مدة ساعة. مارستُ التأمل اليقظ. لم أنزعج منه، بل حافظت على فضولي. وفي اليوم التالي حرفياً، اختفى التورم. لم أضطر إلى تغيير دوائي. لم أغيره قط.»

في تحدٍّ واضح لجميع الأعراف الثقافية، عبّرت جوليا عن امتنانها لمرض الروماتويد. قالت: «كان خلاصي. كان طريقة جسدي في قول: «أفيقي. أفيقي. فأنت تؤذين نفسك بحمل كل هذا الغضب والسخط في داخلك». لا أريد التشبث بمشاعر مثل الغضب والحنق، لكنني أرى فيها بوصلة ترشدني إلى وجود خلل في حياتي. لم تعد تأتيني نوبات الروماتويد إلا فيما ندر. وعندما تأتي، أتقبّل وجودها وأعلم أن ثمة ما يمكن فعله بشأنها، ثمة المزيد لأتعلمه منها». إنه تجلٌّ واضح لقوة القبول والوكالة - مبدأين من مبادئ التعافي الكونية التي تناولناها في الفصل السابق.

لا أزعم أن ممارستها الاستقصاء المتعاطف كانت وحدها سبب تحسن صحتها، وعدم جدوى أدويتها. فما نشهده هو التحول الذي أرشدها إليه المرض، وما تبعه من وعي واتزان وسعادة وصحة ورضا في حياتها. ما تعلمته قد حثها أيضاً على النضوج مهنيًا. كشف لها عن رسالتها الحقيقية، ونمى مهارات وقدرات جعلتها عوناً للآخرين. قالت: «لقد منحني الكثير. قادني إلى نيل درجة الماجستير وجعلني اختصاصية نفسية. والآن صرت متخصصة حصراً في الألم المزمن للمرض». جرت تلك المحادثة قبل ثلاث سنوات. أرسلت إلي مؤخراً رسالة إلكترونية تخبرني فيها أنها قضت العام الأخير «بلا أدوية أول مرة منذ ستة عشر عامًا، وبلا أي أعراض».

بالنسبة إلى صديقي عالم النفس ريتشارد شوارتز، ليس في رحلة جوليا ما يدعو للعجب. فديك<sup>(1)</sup> هو المبتكر لنهج علاجي واسع الانتشار باسم «آليات الأسرة النفسية». يرى هذا النهج الشخصية توليفةً من «أجزاء» مستقلة، كل منها ينشأ كرد فعل على أحداث الحياة. تتألف تلك «الأسرة» من كوكبة من الجوانب، بعضها متنافر والبعض الآخر متعاون. في حالة جوليا، يعد الغضب

(1) «ديك» هو اختصار شائع لاسم «ريتشارد». (المترجمة)

العالم الذي أثارته الإساءة العاطفية والجنسية التي تعرضت لها في الطفولة جزءاً «منفياً»: جانباً من ذاتها لم تستطع معاشته وهي طفلة، فاضطرت إلى كبته. أما اللطف والمثابرة وحس المسؤولية، فجوانب «حامية»، تَبَنَّتْها لتضمن استمرار تدفق الحب والقبول من الآخرين. في مكان ما بداخلها، ثمة كيان يتوق إلى تولي زمام الأمور، ما يُعرف في نهج «الأسرة النفسية» باسم «الذات»، وما وصفته في الفصل السابع بأنه «إحساس بالذات نابع من جوهرك الفريد الخالص».

ذلك هو ما يحاول الجسم إعادتنا إليه، من خلال مؤشرات عاطفية أو جسدية. ما الأمراض وأعراضها إلا طريقة الجسم في إخبارنا بأننا قد شردنا عن هذا الجوهر. مكتبة سُرَّ مَنْ قرأ

قال لي ديك: «ما لاحظته هو أنه عندما تعجز أجزاء منا عن التواصل معنا بطرائق أخرى، لا تجد غير الجسد خياراً. يوجد عدد لا حصر له من الأعراض الجسدية. عندما نوجه تركيز المريض إلى العرض نفسه ونثير فضوله تجاهه، ونطرح الأسئلة بشأنه، غالباً ما يتعثر في الجزء الذي يستخدم العَرَض وسيلة لإيصال رسالته، محاولاً التعبير عن نفسه بطريقة ما، بعد أن رفض المريض الإنصات إليه بالطرائق الأخرى. عندما يبدأ المريض في الإنصات إلى ذلك الجزء بصدق، غالباً ما تختفي الأعراض، أو تتحسن بدرجة كبيرة». وذلك بالضبط ما أثبتته دراسة طبقت نهج «آليات الأسرة النفسية» على مجموعة من مرضى الروماتويد. فعندما بدأ المرضى في الإنصات إلى «أجزاءهم» وأجسادهم، كما علمت جوليا نفسها أن تفعل، تحسنت الجوانب الشعورية، مثل الألم، والتعاطف مع الذات، وكذا ظهر التحسن في المؤشرات الجسدية، مثل فحوصات الدم، والتهابات المفاصل<sup>420</sup>.

ما زالت الطببية الرومانية بيانكا، التي التقيناها في الفصل الخامس، تخوض محادثات حميمة مع مرضها. لعلك تتذكر أنها كانت تمر بنوبات تصلب متعدد محتدمة كلما تعرضت لضغوط العمل أو الحياة الشخصية - أي عندما تُحْمَلْ نفسها أكثر مما ينبغي أو تتجاهل احتياجاتها في أيٍّ من المجالين. استقرت حالتها، رغم تخليها عن النظام الدوائي الذي قيل لها إنها ستضطر إلى الاعتماد عليه مدى الحياة. وفي حين لا تزال نتائج التصوير

بالرنين المغناطيسي تظهر علامات التهاب في جهازها العصبي المركزي، فإنها لم تتفاقم على مر السنين، تعيش خلية من الأعراض، ما لم تُهمل نفسها بشكل ما. عندئذ تشعر بالخدر في جلدتها، وهو ما تراه استعارة دقيقة لعاطفة منعت نفسها من عيشها. تقول: «إنه الضوء الأحمر يخبرني: «حسنًا، توقفي. عودي إلى ذاتك». وذلك هو ما أفعله بالضبط. أتوقف في لحظتها، لأن السنوات الأخيرة علمتني أن أتوقف متى شعرت به، ولو بشكل طفيف. أسترخي. أمارس التأمل. أجيل فكري فيما أشعر به، وما يخبرني به ذلك. وبمجرد أن أكتشف السبب -ربما ألمًا عاطفيًا، ربما حزنت بسبب شيء ما، ربما استحثني شيء ما ودفعني بعيدًا فجأة- أعود إلى ذاتي. بمجرد أن أكتشفه، يختفي العَرَض في لحظتها».

تعمل بيانكا في الغالب مع مرضى التصلب المتعدد، حيث يعاني معظمهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة، ويتسمون جميعًا بميل إلى فرط التعويض، الميل نفسه الذي كان يسوقها في الماضي، مع تركيز على «الأداء الفائق والنجاح»، كما تقول.

\*\*\*

في عام 2003، شُخِّصَت دونا زميناك، طبيبة أمراض اللغة والتخاطب في أونتاريو بكندا، بسرطان عنق الرحم. حدث ذلك في أعقاب فترة عصبية، تخللتها معركة قضائية مريرة استمرت ثلاث سنوات للحصول على حضانة أطفالها الثلاثة. اقترحت طبيبة النساء خضوع زميناك لعملية استئصال فورية، تتضمن إزالة الرحم وبعض الأربطة المحيطة، إلى جانب عدة غدد في منطقة الحوض والجزء العلوي من المهبل، على أن تليها جلسات للعلاج الإشعاعي. رفضت زميناك. «أخبرتُ الجراح أنني لا أريد العيش بهذه الطريقة، بأحشاء منزوعة. فأجاب بآني أأخذ قرارًا غيبًا، وأن بوسعه اتخاذ قرارات هو الآخر. ثم طردني».

أتَفَهَّم أن يختار الجراح التخلي عن مريض يرفض اتباع رأيه الطبي. ولكن أن يصل الأمر إلى إهانة المريض، فذلك أمر لا يُغْتَفَر. تذكرت مشهدًا من رواية «عبر السرطان» لألكسندر سولجينتسين، عندما استشاط بطلها المريض العنيد كوستوجلوتوف غضبًا وقال: «كيف تظن أن لك الحق في أن تقرر نيابة

عن شخص آخر؟ ألا ترى أنه حقٌّ مروع ونادرًا ما يسفر عن خير؟ عليك أن تتوخى الحذر. فليس لأحد أن يفعل ذلك، ولا حتى الأطباء»<sup>421</sup>.

سلكت دونا دربها الخاص عامًا كاملاً، متبعةً حمية تطهيرية، متناولةً المكملات الغذائية، وعاملةً مع طبيب مختص في التغذية. بنهاية تلك الفترة، صعقت حين علمت بأن سرطانها قد تفشَّى، وأنها من دون جراحة لن تعيش أكثر من ستة أشهر. ومرة أخرى، رفضت. عندما كنت أحاورها، وعلى علمي بالنهاية السعيدة، تعذر عليّ استيعاب مصدر ثقتها وإصرارها. قالت موضحة: «كان في قلبي شيء يقول: «يمكنك فعل ذلك». وقد شعرت أن صوتي الداخلي أثمن من نصائح جميع من حولي. رغم علمي بحُسن نياتهم، لم أشعر بأن نصائحهم هي الأنسب لي. فبصفتي امرأة شابه، وبقدر ما أردت العيش، لم أرد العيش في ذلك الجسد. كنت على وعي كافٍ في تلك المرحلة من حياتي لأدرك أن جودة العمر بالنسبة إلي أهم من طوله».

انطلقت زميناك في رحلة امتدت ستة أشهر، تستكشف العالمين الداخلي والخارجي، تتنقل بين معالжин علموها فنون اليوجا والتأمل. تستشير الناجين من السرطان الذين شقوا دروبهم الخاصة. وبين محطات الرحلة، قرأت كتاب «التعافي العميق» لشيريل كانفيلد، ناجية أخرى رفضت العلاج التقليدي ونجت من حُكم بالموت المروع. التقت كانفيلد، التي صارت الآن معالجة بالتنويم المغناطيسي ومستشارة صحية في كاليفورنيا، وأمضت معها بعض الوقت، تتعلم منها مبادئ «القبول والوكالة والأصالة». علمتني كل ذلك، وعلمتني كيف أموت بشرف. عُدتُ إلى البيت بشخصية مختلفة كلياً، ولم أعد قط إلى سابق عهدي منذئذ».

والأهم أن دونا اتخذت قرارًا جذرياً حول كيفية قضاء ما تبقى لها من عمر: وفية لنفسها، حتى وإن خالف حدسها آراء الأطباء والعائلة والأصدقاء. تذكرت أنها قالت لنفسها: «ما دمت لن أعيش سوى ستة أشهر، فسأجعل أطفالي يعرفوني حقيقتي، أناي الحقّة، من أكون. ما زالت الفكرة تبكيّني. أتذكر تلك اللحظة بوضوح. قلت: «أندرين؟ كفى. لقد رضيتُ بما كُتِبَ لي. سأكون نفسي، وسأمضي قدماً وأنا سعيدة»... وكنتُ جادة في كل كلمة. رسمت هذا الخط الفاصل وانطلقت، ولم ألتفت قط». وإذ أدركتُ مبالغتها،

صححت نفسها سريعاً: «أنا إنسان، وأقع في هذا الفخ بين الحين والآخر. ولكنني أفلت منه سريعاً».

بعد ستة أشهر من ملحماتها النفسية العاطفية الروحانية، تلقت زميناك الحكم ذاته من طبيب نساء آخر، هذه المرة بصيغة أكثر مدعاة للقلق. من دون الجراحة، سيكون موتها محتوماً، ووشيگًا، ومصحوبًا «بفوضى نتنة»، هكذا قال الطبيب. تحكي: «في تلك المرة أيقنت أن السرطان قد رحل. أخبرته أنني لا أظن أنني ما زلت مصابة بالسرطان، بل أفكر في إنجاب طفل آخر في الواقع... التفت الطبيب إلى شريكي وقال: «لن تنجب طفلًا أبدًا، ولن تعيش لتشهد ذلك، بل ولن تبقى على قيد الحياة وقتًا كافيًا كي تحمل. بصفتك شريكها، عليك أن تقنعها بإجراء تلك الجراحة فورًا، لأن الوضع لا يبشر بخير». ثم التفت إليّ مجددًا وقال: «عليك التفكير فيمن حولك. فكري في أطفالك. فكري في شريك حياتك». لم تغب عن دونا المفارقة في مطالبة الطبيب إياها «بالتفكير فيمن حولها»، بعد أن قضت سنوات وهي ترضي الآخرين على حساب نفسها، ما عَجَلَ من إصابتها بالمرض.

بعد فترة وجيزة، أتت نتائج الخزعات والفحوصات لتؤكد أن رحم زميناك وبطنها وعقدها الليمفاوية قد خلت تمامًا من أي أثر للسرطان - فحوصات خضعت لها وهي على يقين تام بأنها قد انتصرت على الورم الخبيث، ولكنها في الوقت ذاته وافقت على إجراء الجراحة إذا ثبت العكس. عادت إلى الجراح لمناقشة النتائج. تقول: «دخلت الغرفة وجلست على الكرسي مبتسمة، فإذا به يسألني بغضب: «لماذا لست على طاولة الفحص؟». قلت له: «ألم تسمع الأخبار؟ لا شيء هناك». قال: «أنت لم تُشْفَي. السرطان موجود. وسيظل موجودًا. السرطان يعود، وعلينا إجراء الجراحة فورًا. لا يسعك مداواة نفسك. هذا غير ممكن. لا توهمي نفسك. أنت لم تُشْفَي». عندئذ نهضت وقلت: «ما لن يعود هو أنا». وانتهت القصة. غادرت، ولم أره مجددًا منذ ذلك اليوم».

واظبت دونا منذ ذلك الحين على إرسال بطاقات عيد الميلاد لذلك الجراح، حتى بعد ولادتها الطبيعية طفلها الخامس الذي يبلغ اليوم اثني عشر عامًا - وهي متأثرة أخرى أجزم لها يقينًا باستحالتها، بالنظر إلى تضرر عنق رحمها بعد خزعة المخروط. «في أول بطاقة عيد ميلاد كتبت: «رجاءً، لا تخبر أحدًا

بأن الأمر مستحيل. فأنا ما زلت هنا، على قيد الحياة، ولم يكن ذلك مستحيلًا». ولم تتلقَ أي رد.

تواصلت مع نانسي أبرامز، طبيبة عائلة زميناك، التي أكدت جميع تفاصيل ماضيها الطبي. قالت الدكتورة أبرامز: «كنت شاهدة على قصة دونا. معي السجلات الطبية. فعلت كل ذلك، وفجأة اختفى سرطانها. ما أستغربه هو لماذا يعزف أطباء الأورام عن معرفة الطريقة التي يشفي بها بعض الناس أنفسهم؟ لقد فعلتها دونا. ومضت لتنجب طفلًا آخر، طفلها الخامس، بولادة طبيعية، رغمًا عن كل الموانع التي خَلَفَتْها خزعة المخروط. يفترض ألا يكون عنق رحمها قادرًا على حمل الجنين أصلًا، لكنها فعلت كل ذلك ولم يقل أحد: «عجبًا، أنَّى لها ذلك؟»».

قلة الفضول تلك هي القاعدة. عندما تحدثت مع النفسانية طبيبة الأورام كيلي تيرنر، التي رصد كتابها «الشفاء الجذري» قصص عديد من مرضى السرطان الذين نجوا رغم أفزع التوقعات، تساءلت إن كان الأشخاص محل الدراسة، أولئك الذين أفلتوا من تنبؤات الطب القاتمة، قد وجدوا أي بادرة اهتمام من أطبائهم تجاه قصص تعافيتهم. أجابت تيرنر: «للأسف، الإجابة في أغلب الحالات هي لا. قال لي معظم من التقيتهم في الدراسة بامتنان: «أنتِ أول شخص يحمل درجة علمية أبدى اهتمامًا بمعرفة سبب تحسني... حاولتُ إخبار طبيب الأورام بكل ما كنت أفعله، ولكنه صم أذنيه». أسمع عبارات من هذا القبيل كثيرًا، وتوجع قلبي حقًا». لاحظ حالة اللامبالاة نفسها الدكتور جيفري ريدجر<sup>(1)</sup>، الذي وثق في كتابه «مُعافى: العلم الثوري للشفاء التلقائي»، أكثر من مئة حالة «شفاء تلقائي». قال: «أفضل ما يقوله الأطباء هو: «واصل ما تفعله، يبدو أنه يؤتي ثمره». ولكن الفضول لم يخامرهم قط حيال الطريقة التي فعل بها المرضى ذلك».

أفهم بعضًا من تحفظ هؤلاء الأطباء. فحتى بالنسبة إلى شخص مثلي، متمرس في علوم وحدة العقل-الجسد، ويحمل تقديرًا عظيمًا لقوة الروح

(1) أستاذ الطب النفسي في كلية الطب بجامعة هارفرد، والمدير الطبي لبرامج الطب النفسي للبالغين بمستشفى «مكلين ساوث إيست». (المؤلف)



البشرية -التي وحدها تفسر قصصًا مثل قصة دومنا زميناك<sup>(1)</sup> - ما زلت أجد صعوبة في فهم ملحمة شردت لهذه الدرجة عن التوقعات والتجارب الطبية المألوفة. لن يستطيع أغلب الناس سلك دربها، ولا ينبغي لأحد أن يفعل ما لم يكن يمتلك الموارد الداخلية والرغبة الصادقة لذلك. ليست العبرة أن على الجميع الاقتداء بقراراتها الراديكالية تلك، بل أن المرء قادر على تقبل الحياة كما هي، وتحري حقيقته الأصيلة في كل موقف، والاستجابة لما يطرأ بما تمليه عليه وكالته. واستكمالًا «لمبادئ التعافي الأربعة»، فقد تجلى الغضب الصحي أيضًا في قول دونا: «ما لن يعود هو أنا». لم تنتهِ رحلتها لسبر أغوار نفسها بعد. تقول: «أعمل يوميًا للحفاظ على أصالتي».

\*\*\*

الدكتورة إريكا هاريس امرأة أخرى التقيتها تحمل في داخلها تصميمًا فريدًا - وقدرة استثنائية على تقرير مصيرها بنفسها. في عقد واحد، خاضت علاجات تفوق ما يمكن لمعظمنا تخيله في عدة أعمار من علاج كيميائي عنيف، وإشعاع كامل للجسم، وزرع نخاع العظم، وزرع الرئتين، وإقامة مطولة في المستشفى بسبب عدوى مزمنة، واستئصال متكرر لسرطان الجلد - على سبيل ذكر أبرز المحطات، لا الحصر. كانت لمتوت منذ زمن طويل لولا التدخلات الطبية الفطنة، وما زالت إلى يومنا هذا حية بفضلها. لكن الأدوية القوية التي تبقيها على قيد الحياة تفرض كلفة عالية. كتبت إليّ مؤخرًا: «فقدت البصر في عيني اليمنى، ولدي سرطان جلد لا حصر لها. فقدت نصف شفتي السفلى، وأعاني هشاشة العظام، وتلفًا مزمنًا في الكلى، وعليّ تناول مثبطات المناعة مدى الحياة. توقفت دورتي الشهرية في سن الخامسة والثلاثين [الآن في الرابعة والأربعين]، وتعرضت لثلاث جلطات دماغية، وأحتاج باستمرار إلى عمليات نقل الدم والجلوبين المناعي. بل وخسرت زواجي الذي كان ذات يوم سعيدًا، إثر ما جلبه السرطان، ومع ذلك، فأنا اليوم أسعد من أي وقت مضى، ومما كنت لأتصور يومًا! لقد حبانني القدر حقًا». رغم كل ما تخلّت عنه من صحتها الجسدية، لم تتخلّ عن شيء من

(1) تفسرها من الناحية العلمانية البحتة، لا الدينية. (المؤلف)

حماستها ولا من بهجتها بالحياة. بل صارت تلك السمات أشد عمقاً وأصدق وأقل اعتماداً على الظروف بكثير.

كانت الدكتورة هاريس، مقومة العظام البارعة المطلوبة دومًا، عمادًا من أعمدة الصحة. لم تدخر في عملها وسعًا قط. قالت لي: «كنت شغوفة بمرضاي الرياضيين. أحببت مساعدة الآخرين. تخيل رياضيًا تدرّب طويلًا، ثم أصيب قبل سباقه بأشهر قليلة. كانت مكافأتي أن أرى فرحته بعبور خط النهاية. ربما أدمنت عملي بعض الشيء....».

قاطعتها: «ربما يمكننا الاستغناء عن عبارة «بعض الشيء»».

وافقت قائلة: «نعم، نمت عيادتي بوتيرة جنونية. عندما حُجِرَت جميع الساعات، صَعُبَ عليّ أن أترك أحدهم يتألم. بدأت في الذهاب إلى العيادة باكراً جداً، والبقاء حتى وقت متأخر جداً. وبدأ الناس يلاحظون مرضي المتكرر. كنتُ أصاب بالتهاب الحلق مرة شهرياً على الأقل. وتعرضتُ لانزلاق غضروفي في أسفل ظهري أثر على ساقي اليمنى، وكنت أذهب إلى العيادة رغم ذلك. كنت أخرج متجاهلة ألمي، فيما أساعد الآخرين على التغلب على آلامهم. أحببت الانشغال. أحببت كل ما فيه».

إن كانت شخصيتها قد أحببت فرط العمل، فجسدها لم يفعل. في الخامسة والثلاثين من عمرها، وفي نزهة مع طفليها، جاءها الخبر المزلزل. تحكي قائلة: «كنتُ هناك، أمّا لطفلين، ما زلت أضع أصغرهما، واقفة في المتحف المائي. كنت قد أجريت فحص دم روتينياً جداً في ذلك اليوم، وإذا بالمعمل يتصل بنبرة استعجال وذعر. «هل هذه إريكا هاريس؟ عليكِ التوجه إلى أقرب قسم طوارئ فوراً». انتهى بي الأمر وقد شُخِّصْتُ بنوع شديد العدوانية من سرطان الدم النخاعي الحاد، نوع نادر جداً عادةً ما يصيب الرجال المسنين». شجعها ارتفاع معدل النتائج الإيجابية المتوقعة، فخضعت لدورتين من العلاج الكيميائي. ولم يكن لأي منهما تأثير يُذكر.

في عام 2012، أُوصيت هاريس بدخول منشأة للرعاية التلطيفية، حيث أبلغت بأن نقل الدم اليومي قد يبقّيها حية شهرين إضافيين على الأكثر. أبت الرضوخ لذلك التشخيص القاتم، وحاربت لتبقى في المنزل رفقة طفليها، على أن تذهب إلى المستشفى يومياً لنقل الدم. كما مضت في مسعاها نحو

التعافي العاطفي والروحي. وقُبيل انتهاء الشهرين المشؤومين، فوجئتُ هي وأطبائها بتعافٍ غير متوقع. قالت لي: «كان الأمر جد صعب. لا أعلم على وجه اليقين سبب نجاتي، ولكنني أومن أن السبب هو أنني غيرتُ نفسي من الداخل، كنتُ صادقة معها، ليس فقط بشأن مجريات الحاضر، ولكن أيضًا بشأن ما جرى في الماضي. وأفردت لها ما يكفي من المساحة للتعبير عن كل ما يعتمل فيها».

على غرار دونا زميناك، مارست هاريس اليوجا والتأمل والعلاج التغذوي. ولكن التغيير الأكبر كان سماحها لنفسها، أول مرة في حياتها، باختبار طيف مشاعرها كاملاً، متحررة من قيد الكبت الذي لازمها طيلة عمرها. استسلمت للأسى وذرفت دموع اليأس. تحكي: «في إحدى المرات خلال إقامتي الأولى في المستشفى، راقبت طفلي يغادران بصحبة المربية. تمنيتُ لو كنتُ أنا من يقلهما إلى البيت. أنا من يعد لهما العشاء. أنا من يدثرهما في الفراش. دُرْتُ مبتعدة عن تلك النافذة، وانهرت على الأرض مسندة ظهري إلى الحائط. احتضنت ركبتي وبكيت. بكيت وبكيت. لم أتوقف أياماً». وفي دلالة معبرة عن العقلية الطبية السائدة آنذاك، استُدعيتِ الطبيبة النفسية لرؤيتها. تذكرت إريكا هذه اللحظة بابتسامة قائلة: «دخلتِ الطبيبة ترتدي ثوباً مزيناً بأزهار هاواي، وقالت: «أنا ذاهبة إلى هاواي، ولكن يمكنني أن أصف لك شيئاً لهذا الاكتئاب، أيّاً كان ما تحتاجين إليه. سمعت أنكِ تكين». ما احتجت إليه حقاً كان مساحة لعيش مشاعري كلها، من دون تصنع - من دون تصنع، ولو مرة واحدة. احتجت إلى عيش الألم كله».

رغم مشكلاتها الصحية المتكررة، وبعد ما يقترب من عشر سنوات على التشخيص الذي منحها ستين يوماً فقط للحياة، تشع هاريس حيوية وطاقمة، تربي طفلها اللذين أوصلتهما بزهو إلى عتبة المراهقة، وتبث الإلهام في نفوس الآخرين معينة إياهم على درب التعافي. نخطط، أنا وهي، للعمل معاً ذات يوم. أرى في قصتها تكاتفاً بين معجزات الطب الحديث وقوة التحول الذاتي، تكاتفاً حقق نتائج ما كانت لتتحقق لولاه.

أخبرني الدكتور جيفري ريدجر، أستاذ علم النفس بجامعة هارفارد، الذي درس العديد من «معجزات» الشفاء من أمراض عضال مثل السرطان وغيره،

أن تحول الهوية، كالذي خاضته زميناك وهاريس، هو المفتاح في رأيه. قال: «إنه مفهوم غامض، لكنه حيث يكمن التعافي في النهاية. أولئك الناجون يغيرون معتقداتهم عن أنفسهم وعن الكون من الجذور». وذلك ما لاحظته بنفسى أيضاً، بغض النظر عن نوع المرض، سرطانياً كان، أو مناعة ذاتية، أو اضطرابات عصبية، مثل التصلب المتعدد، أو التصلب الجانبي الضموري<sup>(1)</sup>. رفض بعضهم، مثل دونا زميناك، العلاج الطبي، في حين لم يكن البعض الآخر، مثل ويل باي وإريكا هاريس، لينجو من دونه. في جميع الحالات، خاض الناس طوعاً وبشجاعة لا تلين عملية مؤلمة منعشة في آن، للتخلص من جلدٍ ثانٍ، مزيج من السمات التكيفية وإنكار الذات التي تناولتها في الفصل السابع عن «التعلق مقابل الأصالة»، والتي تندرج أيضاً تحت مصطلح إريك فروم، «الشخصية الاجتماعية». يكمن دور المرض معلماً في الطريقة التي يدفع بها المرء إلى التشكيك في كل ما آمن أو شعر به تجاه نفسه، وإلى الاحتفاظ بما يخدم عافيته فحسب.

في بحثها الموثق عن التعافي «الإعجازي»، كشفت الدكتورة كيلي تيرنر عن ثيمات مشابهة. وكان من أبرزها أهمية إعادة توجيه الهوية نحو الأصالة. قالت لي: «أخبرني كل من حاورته أنه ما كان ليبادل بهذه التجربة الدنيا. فقد صار شخصاً أكثر اكتمالاً. مُعافى، سعيداً، ممتناً، لدرجة لن يرضى معها بالرجوع إلى سابق عهده قبل المحنة. يخبرني معظمهم، إن لم يكن جميعهم، أنهم قد صاروا أناساً مختلفين تماماً عما كانوا عليه في بداية رحلتهم». وكما ذكرتُ سابقاً، قالت تيرنر أيضاً إن جميع محاورها تمنوا لو أنهم تعلموا تلك الدروس قبل مرضهم بعقود. التحدي الذي نواجهه جميعاً هو: هل يمكننا اكتساب تلك المعرفة قبل أن تفرضها علينا الحياة؟ أم علينا انتظار «معاناة تقودنا إلى الحقيقة»؟

(1) حتى في وجه مرض كالتصلب الجانبي الضموري، الذي عادةً ما يتنبأ بموت وشيك، ثمة عشرات الحالات الموثقة طبياً، الخاضعة لمراجعة النظراء، التي مرت بتعاف جزئي أو كلي في الأدبيات العصبية، أو نجا أصحابها من توقعات الموت، أحياناً سنوات طويلة، معتمدين على الكراسي المتحركة والدعم التنفسي. تجاوز الفيزيائي الشهير ستيفن هوكينج تشخيصه المحدود بعامين وعاش أكثر من خمسين عاماً. (المؤلف)

تحكي إريكا: «كانت كل لحظة ثمينة. كنت في حاجة إلى الغوص عميقًا في ذلك الحين، لاستكشاف جميع طبقات نفسي، كما لم أفعل طيلة حياتي. وأدركت أخيرًا كيف كان جسدي يصرخ بكلمة «لا» طوال سنوات عملي معالجة رياضية، وكيف كنت أتجاهله. كان المرض أعظم معلم عرفته».

\*\*\*

أعجبنتني نصيحة شيريل كانفيلد لدونا زميناك، لذا بعد مرور عقود على نجاتها من سرطان الرحم الذي جُزِم لها ذات يوم بأنه مميت، تواصلت معها. وأدركت، لدهشتي، أنها تقبلت احتمالية الموت بمضاعفات المرض. قالت لي: «عندما بدأت تأليف كتاب «التعافي العميق»، كان عنوانه المبدئي هو «الموت بشرف»، ذلك لأنني افترضت أن ما يقوله الأطباء وإن لم يكن مؤكدًا، فهو محتمل. يُحتمل أن أموت بهذا السرطان. بدأت الكتابة لأنني، في الحادية والأربعين من عمري، لم أدرك كيف أواجه تلك الرحلة غير المتوقعة بالمرة، تلك التي انطوت على مغادرة جسمي مبكرًا، والرحيل عن أسرتي وأحبائي. أردت أن أبدأ مشروعًا الأخير، أن أكتب شيئًا يعينني على فهم كيفية سلك هذا الدرب، وربما يعين الآتين من بعدي. ثم تبين أن العنوان في حاجة إلى تغيير. ما نحتاج إليه للموت بشرف هو ذاته ما نحتاج إليه للعيش بشرف. ذلك ما علمني إياه المرض».

تحدثت أيضًا مع ويل باي حول التجربة التي ألهمته كتابة «هبة الورم الدماغي». شُخِّص هذا الرجل طويل القامة، ذو البنية الرياضية، في سن الحادية والثلاثين، بورم خبيث في البقعة ذاتها من رأسه التي اعتاد تخيل نفسه يوجه إليها فوهة المسدس في مشهده الانتحاري، يوم كان في العشرين من عمره مكتئبًا. بالاستماع إلى حدسه، وبعد موافقة جراح الأعصاب خاصته، قرر تأجيل الجراحة عامين. اعتمد خلال تلك الفترة على ما يعرف في الطب باسم «المراقبة الحذرة»، في حين انخرط في ممارسات علاجية ذاتية مكثفة، حتى أظهر بدء النوبات تضخمًا في حجم الورم. استئصل الورم حينئذ، وتلت ذلك جلسات إشعاعية. تخطى باي تَوًّا فترة النجاة القصوى المتوقعة لنوع

سرطان الدماغ الذي يعانيه<sup>(1)</sup>. يعيش منذ سبع سنوات من دون أدوية مضادة للنبوتات، رغم تأكيد الأطباء على أنه سيحتاج إليها طيلة حياته. لا يدري ما ينتظره في المستقبل، ولكنه، وكما يتضح من عنوان كتابه، يصر على أن المرض كان نعمة. وأن التشخيص، على حد قوله، كان جرس إنذار. سألته: «بِمَ كان يندرك؟».

- بمحدودية الحياة، أول شيء. جعلني أستوعب حقيقة فنائي بقدر أكبر من العمق والواقعية. كلنا يدرك حقيقة الموت على مستوى فكره، ولكنه ينزع إلى تجنبها أو تجاهلها على المستوى النفسي. بعد التشخيص، كنت أحداث الآخرين واعيًا بأن هذه قد تكون آخر مرة أحداثهم فيها. وقد أضفى ذلك درجة غير مسبوقة من الحضور والإنصات والاهتمام المشترك. لذا، نعم، كان التحول جذريًا. في كل صباح حين أستيقظ من نومي، أستحضر امتناني لنعمة وجود هذه اللحظة، هذا اليوم، هذا الجسد، هذا التنفس الحاصل الآن.

ثقافتنا ثقافة تنفر من الموت والشيخوخة بكل ما تملك؛ تأمل كمّ المنتجات المصممة لطمس أو «عكس» علامات الوهن المقترّب، تلك التذكيرات الجسدية بفناء الحياة. وهنا نجد معنى آخر للتعافي بصفته رحلة لعكس التيار: تتطلب قبولاً تاماً لحتمية زوالنا، وعزماً على عيش كل يوم وكل لحظة تقربنا من رحيلنا الأرضي.

قبل بضع سنوات، أدركتُ خلوة لأشخاص يواجهون تحديات صحية من مختلف الأنواع، بدءاً من الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والإدمان، وصولاً إلى الأمراض الجسدية. كان بين الحاضرين رجل في الرابعة والستين من عمره، سأسميه سام، مصاب بمرحلة متقدمة من التصلب الجانبي الضموري، ذلك التنكس العصبي الغامض المميت الذي يشل صاحبه. كان مرضه من النوع ذي البداية الصليبية، أي الذي لا يبدأ بالأطراف، بل بعضلات الكلام

(1) في ديسمبر عام 2021، في أثناء المرحلة النهائية لتحضير هذا الكتاب، أبلغنا ويل باي بأنه يتعافى الآن من جراحة أخرى خضع لها في أكتوبر الماضي بسبب عودة ورمه الذي شخّص به في عام 2011. متوسط معدل البقاء على قيد الحياة بعد تشخيصه الأصلي يتراوح بين خمس وعشر سنوات. (المؤلف)

والمضغ والبلع. قال للمجموعة بصوت مبجوح متهدج متقطع: «جئت... إلى... هنا... لأنني... أريد... أن أعيش». كانت شخصيته قبل المرض، على حد وصفه، تتماشى وما رأيته لدى جميع المصابين بمرضه: ما سميناه آنفاً الاكتفاء الذاتي المفرط الاستقلالية، وإخماد المشاعر، ورفض طلب المساعدة أو الدعم العاطفي من أحد رفضاً يبلغ حد الرهاب.

بعد أسبوع حافل بالغوص في أعماق النفس، والانخراط مع رفاق الدرب بحميمية لطالما أعجزته، وجلسات نفسية كاشفة، أعلن سام أن لديه شيئاً ليقوله. قال بصوت بات أقوى وأعلى بشكل ملحوظ: «عندما قلت إنني أريد أن أعيش، قصدت أنني أريد أن أعيش فترة أطول. ولكنني لم أعد أرى الأمور من ذلك المنظور. ما زلتُ أريد أن أعيش، غير أنني أدركت أن «العيش» يتعلق بالكيف أكثر منه بالكم. أريد أن أكون حاضراً في كل لحظة من حياتي، وأن أختبر ما ينتظرني بحذافيره، كما لم أفعل من قبل». رحل بعد عام ونصف، تماماً مثلما توقع أطباؤه. كان في الأشهر التي تلت الخلوة - ثم عائلته من بعده - يبعث برسائل امتنان واحتفاء بالحياة والحب والفرح الذي استطاع استحضاره داخل نفسه ومع المقربين إليه في خريف عمره.

الطريقة التي مات بها سام لم تُقَس بأرقام على تقويم، بل بجوانب نفسه التي استطاع استردادها، كانت أقرب ما رأيته إلى ما يُعرف بـ«حُسن الخاتمة». لم يُشفَ من مرضه، ولكنه تعافى. استطاع أن يوحد جوانب من كيانه ربما كانت لتظل متشظية ومتنافرة لولا الفرصة غير المرغوب فيها التي منحه إياها مرضه. استطاع أن يستخرج معنىً يحتفي بالحياة مما كان يمكن أن يراه قسوة عمياء أو عبثاً محضاً - كما يرى الكثيرون الموت إثر مرضٍ «مبكر». وكما أوضحت رسائل عائلته لاحقاً، فإن المعنى الذي أضفاه سام لم يزل باقياً بعد رحيله الجسدي، يشعُّ نوره في حياتهم.

قال لي ويل باي: «الرحلة هي أن ترى الهدايا في قلب البلاء. لقد دفعني هذا إلى ممارسة وصقل القدرة على اختيار معنى كل ما يجري بوعي كامل». ينتظر ذلك البلاء، وما ينبع في مواجهته من هدايا، كلاً منا بصبر في «مجريات» حياته الحالية. وعلينا أن نختار: إما أن نواجهه الآن، وإما أن نرجئ التعلم إلى أجلٍ أشد إلحاحاً.

## الفصل 28

### قبل أن يقول الجسد لا: أولى خطوات العودة إلى الذات

حين نكون صادقين مع أنفسنا والآخرين، ينتشر التعافي كالموجات في كل اتجاه بلا استئذان.

- هيلين نوت، «على خطاي»

سأقول مجددًا: ليس المرض بمعلم الأصالة الذي أتمناه لأي منا. وما مصائب العقل والجسد إلا آخر وأعلى صيحة من أجزاءنا الجوهرية التي انقطعنا عنها. ولكي نحد من ضرورة تلك الصيحات القاسية، علينا تعلم كيف نستمع للتحذيرات الهامسة التي لا تنفك الحياة ترسلها إلينا، قبل أن تتحول إلى صخب. في هذا الفصل، أقدم بعض الممارسات القوية على بساطتها، المستخلصة من عملي مع آلاف الناس، التي يمكن أن تعيد تدريب العقل والجسد ليصيرا أكثر حساسية وتجاوبًا مع نداءات الداخل تلك.

قد يجدي نفعًا، مع تلك التمارين، أن نتذكر بعض المبادئ الأساسية التي صارت مألوفة لدينا على مر الكتاب:

أ. أنت لست شخصيتك، وشخصيتك ليست أنت. يقبع سر هويتنا الحقيقية في مكان ما خلف حجاب الشخصية. ولا يعني ذلك أن الشخصية «زائفة»، تمامًا مثلما أن الملابس ليست بالشيء الحقيقي أو الزائف، ولكن «خلع» الشخصية، أو بعض أجزائها، ليس بسهولة خلع الملابس، ذلك لأنها تبدو كالهوية. ليس الهدف أن نتجرد (أو نقدر على التجرد) منها فجأة باسم



الأصالة. إلا إن من الحكمة أن نذكر أنفسنا بأن شخصيتنا لا تحدتنا. فنحن، على عكس ما تروج له الأغنية الشائعة، لم نولد هكذا<sup>(1)</sup>.

ب. الشخصية نتاج التكيف. ما نسميه شخصية هو في الغالب خليط من سمات أصيلة وأنماط تكيف مكتسبة، بعضها لا يعكس ذاتنا الحقيقية بقدر ما يعكس فقدانها. تتشكل شخصية المرء بناءً على تفاعل طباعه الفريدة مع الأسرة والمجتمع والثقافة. وربما لا تعبر عن احتياجاته الفعلية أو أعمق أشواقه أو طبيعته الأصيلة، بل عن محاولته تعويض اغترابه عن كل ذلك. كما كتب المعالج الأسري/ الزوجي ديك شوارتز: «نعاني من حالة لبس في الهوية. لقد باعنا ثقافتنا وهماً عن حقيقة من نكون»<sup>422</sup>.

غاية التعافي ليست في التجرد من الشخصية، بل في تحرير أنفسنا من برمجتها، لنبلغ ما يقبع أسفل منها ونعيد الاتصال بجوهرنا. كما يقول إيه. إتش. ألماس: «الحرية ليست سوى تحرر الشخصية في اللحظة الراهنة، حين ترخي قبضتها وتسترخي»<sup>423</sup>. تبقى مواطن قوتنا الحق، ولكن مع مساحة أرحب من أي وقت مضى للتمدد والانجلاء.

ج. أجسامنا تتذكر كل شيء<sup>(2)</sup>. قد تُحجَب الذات الأصيلة بطبقات من المعتقدات المقيدة والسلوكيات التكيفية، إلا إنها لا تُمحي أبداً. تواصل مخاطبتنا عبر الجسد. ويمكننا تعلم الإصغاء إلى رسائل الجسد بتعلُّم لغته.

د. الشخصية وفقدان جوهرنا الأساسي ليسا حكرًا علينا وحدنا. الانفصال عن الذات وباء متفشٍ في مجتمعنا المادي، تدعّمه وتستغله مجالات عديدة، من الاقتصاد إلى الثقافة والسياسة. ومن الناحية التاريخية بالطبع، لطالما بحث البشر عن ذواتهم الحقيقية المختبئة أسفل طبقات العقل المُقيدة، قبل زمن طويل من نشأة مجتمعنا الحديث. لذا بينما يتحمل كلُّ منا مسؤولية تعافيه، ويخوض معركته الحتمية مع أبعاد شخصيته، يمكنه أن يستمد السلوى من معرفة أننا نتعامل مع ظاهرة كونية - حكاية عمرها عمر الزمان، كما تقول

(1) ليدي جاجا، «Born This Way»، 2011. (المؤلف)

(2) تحية هنا لعنوان العمل الكلاسيكي المعاصر الذي أبدعه بيسيل فان دير كوك حول الصدمة: «جسمك يتذكر كل شيء». (المؤلف)

أغنية فيلم ديزني الموسيقي المحبوب «الجميلة والوحش»، الذي يدور حول التحولات غير المتوقعة واستعادة الذات.

\*\*\*

عند تطبيق الممارسات أدناه، ليس المهم التقيد الحرفي بالنص بقدر ما هو مهم استيعاب جوهر المسعى. وجوهره يتجلى في اسم المنهجية التي ابتكرتها: «الاستقصاء المتعاطف». فالاستقصاء المتعاطف ليس مجرد منهجية تدريبية علمتها لآلاف المعالجين النفسيين في أكثر من ثمانين دولة، بل وسيلة لمراجعة الذات أيضًا، كما سيتضح أدناه. لذلك، ومما يبعث على الراحة (أو على الرعب أحيانًا)، أن على كل معالج أن يقضي الأشهر الثلاثة الأولى من التدريب في معالجة مشكلاته قبل التطرق إلى مشكلات الآخرين. عالج نفسك أيها الطبيب.

لنبدأ بالشق الأول من الاسم: ما معنى الاستقصاء؟ الاستقصاء، إذا صدق، هو رحلة استكشاف أبدية. تتطلب أولاً وقبل كل شيء التواضع: الاعتراف بأننا لم نجد الإجابات بعد، ولا وقفنا حتى على الأسئلة الصحيحة، كما قال سقراط. وعليه، أوصيك فيما يلي بأن تبذل قصارى جهدك، ولو مؤقتًا، لتنحية كل ما تظنه عن نفسك جانبًا. ففي عصر تزدهر فيه علوم النفس السطحية والشعبية، غالبًا ما يُنظرُ إلى معرفة الذات بأنها الإلمام بظاهر الشخصية فحسب، بدلًا من النوع الأكثر حميمية من المعرفة، ذاك الذي ينير زوايا ماضيها المظلمة لنرى حاضرها بوضوح أكبر. ذلك هو الاستقصاء الذي نسعى إليه. نحن هنا لنعرف أنفسنا، لا لنعرف عنها.

الشق الثاني هو التعاطف. الاستقصاء بتعاطف يتطلب انفتاحًا وصبرًا وكرمًا. تخيل كيف كنت لتعامل صديقًا أو عزيزًا في أزمة، وتفسح المجال لحيرته وتشوشه وإحباطه. التعاطف مع النفس ليس مختلفًا، إلا إنه غالبًا ما يكون أصعب في ممارسته. فالتعاطف لا يبطن نُصْحًا بأن نكون غير ما نحن عليه، بل هو دعوة لاستقصاء ماهية المعتقدات والسلوكيات التي لا تفيدنا، كيف تشكَّلت ولماذا. لا أقول لأحد أبدًا إن عليه أن يكون متعاطفًا مع ذاته. فالتعاطف لا يعرف «الواجب». ولن تستجيب الأجزاء المحصنة المُسَوَّرة في نفوسنا لمثل هذه المطالب - لماذا عساها تفعل؟ الطريقة الألف والأكثر

فعالية هي صرف الانتباه إلى نقص التعاطف مع الذات، ملاحظته والتساؤل عن تجلياته في حياتنا. بمجرد أن نرى النقص، يلين، ويفسح المجال لاستكشاف جذوره الماضية وآثاره الحاضرة.

لا شيء حساس أو مؤثر في هذا المسعى. التعاطف ليس استدعاء لمشاعر دافئة تجاه أي شخص، بمن في ذلك الذات. إنه موقف، لا شعور. وعلى عكس المشاعر التي تأتي وتذهب وفق الهوى، يمكن للمواقف أن تُستدعى وتُستوَلَد وتُستَحَث في مواجهة أي حالة عاطفية. والموقف المطلوب هنا هو حياد لا ينضب تجاه كل ما نلاحظه. كلما تعالت الأحكام الذاتية -وحتى ستفعل- نتساءل عن أصولها من دون تصديق محتواها.

كل شيء يمكن أن يكون محل استقصاء، حتى تلك التجارب السلبية العميقة مثل كراهية الذات<sup>(1)</sup>. بدلاً من لوم أنفسنا على الكراهية التي نحملها تجاه ذاتنا، يمكننا أن نتساءل بفضول حول سبب ظهور تلك الكراهية من الأساس. الأرجح أن سؤالاً يُطرح من هذا المنطلق سيكون كاشفاً. عندما تستطيع الجميلة التي بداخلنا تقبُّ الوحش -أن تقبل «استضافته» إن جاز التعبير- قد يتحول هذا الوحش إلى رفيق وسيم محب، أو يهدأ قليلاً على أقل تقدير ويتوقف عن مطاردتنا بهذه الضراوة.

## قبل أن يقول الجسد لا: تمرين استقصاء الذات

إليك تمريناً يمكنك ممارسته يومياً أو أسبوعياً، أو بالوتيرة التي تناسبك. هذا التمرين يتطلب التزاماً فترةً طويلة - التزاماً يصعب حشده، إن كنت تشبهني. إن صُعب عليك تخصيص بضع دقائق يومياً لاستقصاء الذات ذاك، فحرّيك أن ترصد ذلك أيضاً من دون إصدار أحكام، وأن تسأل نفسك من أين يأتي العزوف؟

غياب الأحكام لا يعني الغفلة، فشخصياتنا بارعة في نصب حواجز العقلنة إذا استشعرت محاولاتنا لفك قيودها أو حتى التشكيك في سطوتها. والالتزام مسيرة التعافي يعني الفطنة لمكائدها، إن جاز التعبير. كما إن العذر المعهود

---

(1) مزيد من التفاصيل حول الأسباب التكيفية لكراهية الذات تجدها في الفصل الثلاثين. (المؤلف)

واهـن: «لا وقت لدي». فأغلبنا، حتى الأكثر انشغلاً، لديه من الوقت ما يفوق حاجته؛ ما ينقصنا هو الرغبة القوية في استغلاله. لكن المساعي الروتينية، نبيلة كانت أو عبثية، لا تلبث أن تسد الفراغ، وفجأة «ينفد الوقت». ولا يفيدنا أن نحتج قائلين: «أوه، ولكني حقاً أريد العمل على نفسي، ولكن...»، ثم نسرد قائمة بالأسباب التي تجعل ذلك مستحيلاً. إن كنت تألف ذلك، فاسأل نفسك، مستعيناً بالفضول المتعاطف، عن سبب الضيق الذي قد تستثيره مجرد محاولة العمل على ذاتك في اللحظة الراهنة. ربما تضعك تلك الرغبة في مواجهة حقيقة مؤلمة مفادها أن أملك قد يخيب، قد تتعثّر أو تُطرَد من حدود راحتك المألوفة. هذه الأخطار حقيقة من دون شك. ومهما كانت الظروف، فلن يُجدي نفعاً إكراه نفسك أو محاولة إقناعها أو توبيخها لالتزام أي ممارسة، حتى وإن كانت في صالحك.

يُحبَّذ إجراء هذا التمرين كتابياً، في غرفة ساكنة يمكنك فيها الاختلاء بنفسك، بمنأى عن المشتتات. من المهم أن تدون إجاباتك، لأن الكتابة تحفز العقل وتشحذه أكثر مما يفعل مجرد تأمل الأفكار أو الرؤى، كما تتمكنك من توثيق مسيرة تقدمك. يُفضّل الكتابة بخط اليد عوضاً عن لوحة المفاتيح، حيث إنها تعزز صلتك بذاتك، وتبقيك بمعزل عن مشتتات العالم الرقمي.

أخبرني الكثيرون أن هذا التمرين كان نقطة تحول في حياتهم. والسر يكمن في المداومة عليه، حسب الوتيرة التي تفضلها، شريطة ألا تقل عن مرة أسبوعياً.

**السؤال 1#:** في أي المجالات المحورية في حياتي أعجز عن قول «لا»؟

بمعنى آخر: متى شعرتُ اليوم أو خلال هذا الأسبوع برغبة داخلية في الرفض ولكني خنقتها وأبديتُ الموافقة (أو آثرتُ الصمت) حيث انبغى أن يصدق صوت الاعتراض؟

كن حاضر الذهن دقيقاً في وصفك. أمعن النظر وتذكر أننا لا نتحدث هنا عن هفوات عابرة، بل عن أنماط متجذرة. كلنا يتخذ قرارات نابعة من قلبه وعقله لدعم الآخرين على حساب راحته. هكذا يتصرف الآباء بالذات، طوال

الوقت: أغلب الأطفال لن يدركوا أبدًا كم سهر آباؤهم من ليالٍ لرعايتهم في مرضهم. أو قد نختر لقاء صديق يمر بضائقة شديدة، بدل البقاء في المنزل والراحة، ولا تتضرر أصالتنا. لا يهدف الاستقصاء المتعاطف إلى وصم الإيثار الصادق بأي حال من الأحوال. بل هدفه تسليط الضوء برفق على نكران الذات المعتمد غير المقصود المتأصل في شخصيات الكثيرين، ذلك النوع الذي يفرض ثمنًا باهظًا.

عادةً ما يلاحظ الناس هذه الدينامية في مجالين أساسيين: العمل والعلاقات الشخصية. في العمل، مثلًا، ربما قبلت مهمة إضافية كنت تعرف أنها ستثقل كاهلك، أو جلبت أعباء العمل إلى منزلك في عطلة نهاية الأسبوع، مضحيًا بوقتك رفقة نفسك أو عائلتك. ربما عجزت عن قول «لا» لزميل يتعدى على حدودك الشخصية، أو سئلت عن رأيك فقلت ما ظننت أنه يريد سماعه، لا الصدق.

أما في حياتك الشخصية، فربما لبيت دعوة صديق لتناول المشروبات بالخارج بينما أنت في أمس الحاجة إلى الراحة. ربما مارست الجنس مع شريك في حين كانت الحميمية الجسدية آخر ما يخطر ببالك، أو في حين لديكما مسألة عالقة لا بد من حلها قبل استئناف التواصل الجنسي، أو ربما كتمت شعورًا بالرفض تسرب إليك في خضم الأمر. ربما طلب منك جيرانك فجأة مساعدتهم في الانتقال فقبلت، رغم انشغالك بأمور أشد إلحاحًا. ربما احتجت إلى بعض الوقت لنفسك، ولكنك آثرت عدم مطالبة شريك برعاية الأطفال برهة. أو ربما توليت دورك المعهود راعيًا لأبويك المُسنين، بدلًا من حث إخوتك على المشاركة وتخفيف العبء عن كاهلك.

وبصفة أعم، اسأل نفسك: مع من وفي أي ظروف أجد نفسي أشد عجزًا عن قول لا؟ وإن قلتها، هل أقولها مترددًا؟ أو معترضًا؟ أو مُثقلًا بالذنب؟ هل أجلد ذاتي بعدها لومًا وتأنيبًا؟

ثمة بون شاسع بين قول «نعم» بوعي وتأنٍ، وكبت «لا» قسرًا. ولا شك أن تعقيدات العمل في عصرنا الحديث قد تُغشي ذلك الفارق: فقد نقرر بعقلانية أن الحفاظ على الوظيفة يستلزم قبول مطالب ترهقنا، مطالب كنا لنود صدها. يجد أناس أكثر أنفسهم عالقين في مثل هذه المواقف من أجل

البقاء اقتصادياً لا أكثر. في مثل هذه الحالات، يسعنا أن نسأل أنفسنا إن كان الثمن الذي ندفعه يستحق ما نكابه من ضغوط. إن عجز الملايين عن مجرد طرح السؤال يعد معضلة اجتماعية هائلة. ولكن بالنسبة إلى أغلبنا، لا يصب غياب «لا» في مصلحة رفاهنا الشخصي أو الاقتصادي. أنت وحدك من يستطيع تحديد نوع الكبت الذي أُلِفْتَه. ومع ذلك، مجرد إدراكنا بقبولنا الواعي المقصود مواقف تولد ضغوطاً مزمنة هو بحد ذاته خطوة ترتقي بنا عن القبول التلقائي.

## السؤال 2#: كيف يؤثر عجزني عن قول «لا» في حياتي؟

ستجد أن هذا العجز يتجلى في ثلاثة ميادين رئيسة: الجسدية، والعاطفية، والعلائقية.

على الصعيد الجسدي، نتحدث عن إشارات تحذيرية بدنية، كالأرق، أو آلام الظهر، أو تشنجات العضلات، أو جفاف الفم، أو نزلات البرد المتكررة، أو آلام البطن، أو اضطرابات الهضم، أو التعب، أو الصداع، أو الطفح الجلدي، أو فقدان الشهية، أو الشره.

على الصعيد العاطفي، ينتج عن هذا الاستقصاء إجابات مثل الحزن، أو الاغتراب، أو القلق، أو السأم. وقد يتجلى الأثر أيضاً في صورة قصور عاطفي: مثل فقدان متعة أمور كانت ذات يوم مصدر بهجة، أو تبدل الحس الفكاهي، وغيره.

في عالم العلاقات، الأثر الأكثر شيوعاً هو السخط من الشخص، أو الوضع الذي خُنِقَتْ فيه الاستجابة الأصلية. وفي ذلك، إذا أمعنا النظر، مفارقة. هَبْ أنك كَبَتَ رفضك بغية الحفاظ على قُربك من شخص تهتم به. فمن شأن سخطك أن يُنفِّرك منه ويُلَوِّث المحبة التي تكنها له. عندئذ سيستشعر، هو الآخر، بُعدك العاطفي المشحون بالسخط. سيتبدَّى في تعابير وجهك ونبرة صوتك ولغة جسدك. وبذا تكون قد خلصتَ إلى نقيض ما صبوت إليه. وإن أوليت الانتباه، أدركت أن السخط ليس مجرد حالة عاطفية مجردة، بل أشبه حرفياً بمادة كاوية في بطنك أو صدرك، أو تشنج في عضلات فك أو رقبتك أو جبينك. يمكن النظر إلى السخط بصفته ترسبات لكلمات لم تُقَلْ، ومشاعر

لم تُحترَم. فكلمة «سخط» (resentment)، مشتقة في نهاية المطاف من الأصل الفرنسي *ressentir*، أي «يجتر». وهكذا يعاود السخط ظهوره مرة تلو أخرى وأخرى، في عقولنا وأجسامنا، حتى نفهم رسالته.

لإجراء حساب شامل، لا بد أيضًا من تَقْصِّي الأثر في عالم أبعد قليلًا، عالمنا المادي اليومي. فنسأل: «ما الذي يفوتني في الحياة جراء عجزني عن توكيد ذاتي؟». قد تشمل الإجابات المرح والفرح والعفوية واحترام الذات والرغبة الجنسية وفرص النمو والمغامرة، والقائمة تطول.

### السؤال 3: ما الإشارات البدنية التي كنت أغفل عنها؟ وما الأعراض التي كنت أتجاهلها؟ والتي قد تكون إنذارات إذا أوليتها اهتمامًا واعيًا؟

يعكس السؤال الثالث مسار سابقه: هنا نبدأ بالآثار الجسدية، موقنين بقدرتها على كشف مواطن غياب الأصالة. يستلزم ذلك جَرَدَ جسدك -جرّدًا منتظمًا متعمّدًا- إما يوميًا وإما أسبوعيًا. بالنسبة إلى البعض، يُشكّل هذا السؤال خطوة احترازية حاسمة، إذا صار إنكار الذات لديهم عادة راسخة لدرجة قد تُعجزهم عن تمييز «لا» غير المُعلّنة - فالكلمة لا تجرؤ حتى على التبلور في الذهن، ناهيك بالتجسّد في الكلمات.

تكمّن الفكرة في إجراء مسح دوري للأعراض المزمنة -مثل التعب، أو الصداع المستمر، أو اضطراب المعدة، أو ألم أسفل الظهر- ثم التساؤل إن كانت تلك الأعراض تشير إلى «لا» غير مُعلّنة. بالطبع يستلزم ذلك وقفة تأمل كافية لالتقاط هذه الإشارات. في ثقافة تفصل بين العقل والجسد، أَلِفَ أغلبنا تجاهل رسائل جسمه. قد تنتشي آليات المكافأة في الدماغ، في سلوكٍ أشبه بالإدمان، بالمستويات المتصاعدة من الدوبامين والاندورفين التي تتدفق عندما يُقدّر الآخرون إنكارنا ذواتنا أو ينتفعون به. لم يُصغ مصطلح «عُشاق الأدرينالين» (Adrenaline Junkies) عبثًا. فنزعة الإحسان إلى الآخرين، وهي نزعة نبيلة ما لم تكن قهرية، يمكن أن تطغى على حاجتنا الأصلية، المهمة بالقدر نفسه، إلى الإحسان إلى أنفسنا.

وهكذا، عندما يتماهى الفرد كلياً مع دوره في العالم، قد يصعب على «لا» اختراق الدرع العازل للصوت الذي صنعتته الهوية، لتصل إلى أذنيه. يخلط بين ذاته ووظيفته الدنيوية - طبيب، معالج نفسي، معلم، محام، مدير تنفيذي، رب أسرة، أم خارقة. وهنا يأتي السؤال الثالث، داعياً إياه إلى مراعاة ما ظل جسده يخبره به منذ أمد، وكيف يحاول صرف انتباهه عن الهوية المُكتسبة نحو ما يحتاج إليه حقاً. عسى أن يقي هذا جسمه الاضطراب إلى الصراخ بصوت أعلى أو بدء انهيارٍ أشد فداحة.

#### السؤال #4: ما القصة المستترة وراء عجزى عن قول «لا»؟

ما يغذي نمط كبت «لا» هو ما أسميه القصة. وأقصد بها السردية، التفسير، التبرير، التعليل الذي يجعل هذه العادة عادية، بل وضرورية أحياناً. تنبثق هذه العادة، في جوهرها، من معتقدات جوهرية مُقيّدة عن ذاتنا. وغالباً ما لا ندرك أنها مجرد قصة. نفكر ونتصرف كأنها حقيقة مطلقة.

حين أطرح هذا السؤال في الورش، قد يحتاج المشاركون إلى بعض الوقت لتمييز السردية الكامنة، القصة من وراء القصة. عندما نتجاوز تفاصيل الموقف (مثل «حسنًا، أنت تعرف طبع أُمي - من الأيسر الموافقة بدلاً من تحمل عناء الرفض«)، نصل إلى الحكاية الأعمق، تلك التي يحدد منطقتها تأويلاتنا وردود أفعالنا. وغالباً ما تتمحور تلك الطبقة الضمنية حول الذات، لا الظروف الآنية.

إن صُعُبَ عليك تمييز القصة التي تحرك سلوكك، حاول أن تسأل نفسك: «ما الذي أظنه عن نفسي لأهمل احتياجاتي هكذا؟». وغالباً ما يكون الجواب، وإن بُني على التخمين، قريباً جداً من الحقيقة. فقصصنا، رغم أنها لا موضوعية ولا دقيقة، دائماً ما تكون متسقة داخلياً مع سلوكياتنا وتجاربنا.

فيما يلي بعض الأمثلة على هذه القصص الشائعة:

- ما دمتُ قد رفضت، فذلك يعني أنني عاجز عن التعامل مع الأمر. إنها علامة ضعف. يجب أن أكون قوياً.



- يجب أن أكون «طيبًا» لأستحق الحب. إن قلتُ: «لا»، فلن أصير محبوبًا.
- أنا المسؤول عن مشاعر الآخرين وتجاربهم. عليّ ألا أخيبَ ظن أحد.
- قيمتي مرهونة بما أقدمه من منافع.
- إن عِلِمَ الآخرون بمشاعري الحقيقية، لن يحبوني.
- إن رفضت طلب صديقي/شريكي/زميلي/والدي/جاري، فسيتملّكني ذنبٌ مستحق.
- قول «لا» أنانية.
- المحب لا يغضب.

ما يميز تلك الإجابات هو ازدواجية المعايير. عادةً ما نفكر في ازدواجية المعايير باعتبارها قواعد نفرضها على الآخرين ثم نعفي أنفسنا منها - كما في العبارة الساخرة الشهيرة: «افعل كما أقول، وليس كما أفعل». ولكن الحقيقة أن هذا الزيف اللاواعي غالبًا ما يهاجم الذات: سمّ النفاق العكسي. كثيرًا ما أسأل الناس: «هل ستيدينون صديقًا رفض طلبًا لأنه شعر بأن ذلك هو الخيار الأنسب له؟ هل ستنهمونه بـ«الضعف»؟». وتأتي الإجابة، كما هو متوقع، بالنفي القاطع. راجع نفسك: هل كنت لتكلف أحدًا غيرك بمسؤولية عدم تخيب آمال الآخرين أبدًا؟ إذا اضطر جارك إلى رفض طلبك بسبب التزام آخر، هل كنت لتتهمه بالأنانية؟ هل كنت لتخبر طفلك بأنه عديم القيمة ما لم يكن «نافعًا»؟ أثق أنك، مثل جميع من وجهت إليهم هذه الأسئلة، ستجيب بالنفي.

وقد يتردد المرء في قول «لا» بسبب شعور متجذر بأنه «الطرف الأقوى» الذي يحظى باحترام الآخرين لموثوقيته الصابرة. بيد أن هذا النوع من «القوة» يأتي على حساب السلطة الحقيقية، التي تمكننا من اختيار الأعباء التي نحملها. لو خُيرنا، لفضّل أغلبنا أن يحيا حياةً تسودها السلطة الواعية والجلد المدروس، بدلًا من القوة المُكرهة.

## السؤال 5#: من أين استقيت هذه القصص؟

لا أحد يولد وبداخله شعور بانعدام القيمة. إنما تتشكّل نظرتنا إلى أنفسنا من خلال تفاعلاتنا مع الرعاية. فإذا عاملونا بقسوة، ربما بسبب صدماتهم الخاصة، أخذنا ذلك على محمل شخصي. إذا كانوا مضغوطين أو تعساء لأي سبب كان، ظننا أننا السبب أيضًا. يمكن لوعينا بضيق أبويننا، الذي عجزنا في صغرنا عن تخفيفه، أن يدفعنا إلى التشكيك في قيمتنا، حتى وإن أمطرنا بعبارات الحب. ذلك ما حدث لي، وتجلّى لي بقوة عندما كنتُ مستلقيًا على أريكة معالجة نفسية - وهي واقعة سأرويها في الفصل الثلاثين.

نحن نستحضر الماضي لا للغرق فيه، بل للتحرر من قيوده. يقول بوذا: «بمجرد أن تعرف كيف نشأت معاناتك، تكون قد خطوت بالفعل أولى خطواتك على درب الخلاص منها»<sup>424</sup>. لذا يدعونا السؤال الخامس لتفحص تجارب طفولتنا بصدق - ليس كما تمنيناها، بل كما كانت.

## السؤال 6#: متى تجاهلت أو كتمت موافقة تاقّت إلى الخروج؟

إن كان خنق «لا» يُمرّضنا، فكذلك كتمان «نعم». ما الذي أردت فعله أو إبداءه أو تحقيقه أو البوح به وتخلّيت عنه باسم واجب مُتصوّر أو خوف دفين؟ أي شغف بالمرح والاستكشاف أهملته؟ أي مباحج حرمت نفسك معتقدًا أنك لا تستحقها؟ أو خشية أن تُنتزَع منك؟

كما هي الحال مع «لا» غير المُعلنة، أسأل نفسك: ما المعتقد الذي يكبل رغباتي الإبداعية؟ بالنسبة إلي، كان ضرورة مواصلة العمل على حساب صوت الحدس بداخلي. كما كتبت في «عندما يقول الجسد لا»:

غرقْتُ سنوات بعد أن صِرْتُ طبيبًا في دوامة إدمان العمل، لدرجة أعمتني عن نفسي وعن أعمق رغباتي. في تلك اللحظات النادرة التي سمحت فيها للسكون بالتسلل إليّ، كنتُ ألحظ رفرفة خافتة في جوفي، اضطرابًا لا يكاد يُدرَك. كان يتردد في ذهني همس خافت يقول: اكتب. في البداية لم أدرك إن كان مرد ذلك إلى حُرقة المعدة أم إلى شرارة الإلهام.

ولكن كلما استمعت، ازداد الصوت وضوحًا: كنتُ في حاجة إلى الكتابة، للتعبير عن ذاتي بكلمات مكتوبة، ليس فقط ليسمعني العالم، بل لأسمع نفسي.

«كانت الموسيقى طوق نجاتي»، هكذا أخبرتني ماري جوثير من ناشفيل، كاتبة الأغاني مدمنة الكحول السابقة<sup>(1)</sup>. «ذلك البوح الذي استطعت صياغته من خلال الأغاني، وما يرافقه من صدى حين يمس قلوب الآخرين، كان حرفيًا منقذي. كما ساعدني على البقاء بمنأى عن الكحول. إنه السبب الذي يوقظني كل صباح ويبقيني على الطريق». تلك القوة الإبداعية التي تسكن أعماقنا، أيًا كانت طريقته في مناداتنا، هي عُكازنا على درب التعافي.

يقول عالم الطب الحكيم هانز سيللي في كتابه «ضغط الحياة»: «ما بداخلنا لا بد أن يخرج، وإلا فقد ننفجر في الأوقات الخطأ، أو نصير أسرى إحباطاتنا أبدًا»<sup>425</sup>. لقد استوعبت هذا الدرس جيدًا. لما استصرخني شيء طالبًا أن أبوح به وكتمته، كنت أختنق بالصمت. وما الكتب التي خطتها يداي، بما فيها هذا الكتاب الذي بين يديك الآن، إلا استجابة لنداء داخلي تاق إلى الخروج.

---

(1) في الواقع، أعربت جوثير عن ذلك في عنوان كتابها الأخير «أغنية مُنقِذة: فن كتابة الأغاني وقوتها الشافية». (المؤلف)

## الفصل 29

### عندما ترى، تتحرر من أوهامك: فك قيود المعتقدات الذاتية

لن يحدث الشفاء ما لم نقبل استحقاقيتنا - بأننا نستحق التعافي، حتى وإن زعزع ذلك نظرنا إلى العالم وغير تفاعلاتنا مع الآخرين.

- ماريو مارتينيز، الحاصل على الدكتوراه في علم النفس،  
«شفرة العقل والجسد»

في مجتمع يرسم شعور أفراده بعدم الكفاءة، تبرز قصة «أنا لا أستحق» باعتبارها أكثر القصص المُقيّدة شيوعًا. إنها الأساس الذي تنبثق منه جميع القصص التي سردناها في الفصل السابق. وإذا تُركت من دون معالجة، قوّضت أفضل مساعيها للاستقصاء بتعاطف عن ذواتنا. شعرتُ بلدغتها حتى وأنا أخط كلمات هذا الكتاب. وأقر بها بطريقة مؤثرة أحد أصدقائي ومرشدي في المجال العلاجي، بيتر ليفين، حين قال في حديث جمعنا مؤخرًا: «لقد أجبت عن سؤال: «هل أنجزت ما يكفي؟» بالإيجاب. لقد أنجزت ما يكفي. ولكن هل أنا كافٍ؟ ما زلت أصارع هذا السؤال». ابتسمتُ معترفًا بصحة كلامه.

للتعامل مع حكاية عدم الاستحقاق هذه طرائق عديدة. يقترح بعض المعلمين الاستعانة بالتطمينات الإيجابية. ولكنني وجدتُ، من واقع تجربتي، أن تلك الرسائل تميل إلى التبخر في اللحظة التي أكون فيها في أمس الحاجة إليها.

لا يجوز التهوين من مدى تجذُّر وخبث هذه القناعة بعدم الاستحقاقية، أو مدى صعوبة زحزحتها بالكلمات. لقد نُومنا مغناطيسيًّا تقريبًا من أجل تصديقها. من الناحية العصبية، كما يوضِّح عالم الأحياء بروس ليبتون، يتعلق الأمر بموجات الدماغ. فخلال أول عامين من حياتنا، تسيطر موجات «دلتا»، الأقل ترددًا بين موجات الدماغ، ثم تبدأ موجات «ثيتا» بالتصاعد حتى تبلغ السادسة تقريبًا. قال لي: «يعيش الطفل دون السابعة في حالة ثيتا حصرية، وهي حالة تنويمية، من خلالها يمتص كل الرسائل التي يتلقاها خلال السنوات السبع الأولى من حياته. وكما هي الحال مع التنويم المغناطيسي، يصدق الطفل كل ما يُلقَّن إياه». ولا ينشط الإدراك الواعي والتفكير المنطقي المرتبطان بموجات ألفا وبيتا إلا بعد ذلك. كتب الدكتور ليبتون: «نتبنى تصوراتنا ومعتقداتنا عن العالم قبل سنوات من اكتساب القدرة على التفكير النقدي. وتصير تلك التصورات الخاطئة حقائقنا»<sup>426</sup>. ثم نُكوِّن مفاهيمنا عن أنفسنا وعن العالم من حولنا انطلاقًا من تلك الحقائق. أو بالأحرى، تلك الأوهام.

نقطع شوطًا كبيرًا نحو الاستقلالية الأصيلة عندما نرى أين تختبئ أوهام الذات ونواجهها بوعي جديد، يغذيه الاستقصاء المتعاطف.



لقد ميزت «لا» و«نعم» غير المُعلَنَتَيْن، وبدأت تستكشف الآثار المتعددة، ونظرت في القصص المستترة خلف أنماط إنكار الذات هذه، واستقصيت جذورها. فما الخطوة التالية؟ رغم الفائدة التي تنطوي عليها معرفتنا بأن قصصنا مجرد قصص، ما نصبو إليه حقًا هو فك قيودها عنا.

سيقدم التمرين التالي بعضًا من خطوات التحرر الأولى، خطوات الاستفاقة من غفوة عدم الاستحقاق.

في الجزء الخاص بالتعافي في كتابي عن الإدمان، طَوَّعْتُ -بإذن- سلسلة خطوات وضعها جيفري إم. شوارتز، أستاذ الطب النفسي بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، في كتابه «العقل والدماغ»<sup>427</sup>. وهأنذا أتقدم بالتطويع خطوة أخرى، لأطبق النهج على مختلف المعتقدات المُقيَّدة عن الذات.

ابتكر الدكتور شوارتز هذه الخطوات في الأساس لعلاج اضطراب الوسواس القهري، بيد أنها تصلح لإعادة برمجة دوامات الفكر الأخرى أيضًا. فالتفكير السلبي بعد كل شيء له طابع وسواسي: يستدعينا إليه مرة بعد مرة، رغم خلوه من أي متعة. الفكرة تكمن في تدريب الدماغ بجهدٍ واعي، في تقوية قدرة الفص الجبهي على كسر قيود غفوة الماضي تلك وإعادةتنا إلى اللحظة الراهنة. ويمكن التعامل مع أي نمط تفكير ناقد للذات بهذه الطريقة.

النهج تجريبي، يتطلب التزامًا ويقظة. لا يكفي تنفيذه فحسب، بل يجب عيشه بعمق. بالانتباه وحده يتسنى للذهن إعادة برمجة الدماغ. كما يصّر جيفري شوارتز قائلًا: «يجب إيلاء الانتباه الواعي. ففيه يكمن السر. يعتمد حدوث تغيرات ملموسة في الدماغ على حالة ذهنية واحدة - ألا وهي الانتباه. الانتباه مهم».

وإلى الخطوات الأصلية الأربع التي ابتكرها الدكتور شوارتز، أضفت خطوة خامسة. تؤتي هذه الخطوات الخمس ثمارها حين تُمارَس بانتظام، وبالذات حين يجتاحك اعتقاد سلبي لدرجة تخشى معها الغرق فيه. التمس مكانًا هادئًا للجلوس والكتابة. وحبذا لو احتفظت بدفتر يوميات أيضًا.

## الخطوة 1: إعادة التسمية

الخطوة الأولى تتمثل في تسمية الفكرة المُقيّدة مسماها الحقيقي: بأنها فكرة، أو معتقد، لا حقيقة مطلقة. على سبيل المثال: «يخيل إليّ أنني مسؤول عن مشاعر الجميع»، أو «تراودني فكرة أن عليّ أن أكون قويًا» أو «كأنني أتصرف وفق اعتقاد بأن قيمتي تكمن حصراً في النفع الذي أقدمه للآخرين». الوعي بهذه الخطوة تحديداً مهم: فنحن بذلك نستنهض الجزء منا القادر على مراقبة محتوى العقل من دون التماهي معه - متخذين موقف المراقب المهمت المحايد في آن.

الغرض من إعادة التسمية ليس طرد الفكرة السلبية: فقد استعمرت عقلك منذ أمد بعيد، وستقاوم أي محاولة للإجلاء بكل ما أوتيت من قوة. بل إن محاولات كبتها أو طردها تزيدها رسوخاً، تماماً كما يرسخها الاستسلام لها. تذكر: نحن لا نسعى إلى دحض القصة أو إثبات خطئها. فمجادلتها أشبه

بطفل في الثانية من عمره يصرخ قائلًا: «أكرهك!» أمام طبق من الخضراوات، فتجيبه: «كلا، أنت لا تكرهني. إنها مجرد فكرة تراودك». كما لا نسعى إلى استبدال نقيضها المبهج بها - كأن تقول: «أنا شخص طيب»، أو «أنا منبع النور الخالص». بل الهدف أن تتخلى عن يقينك بصحة هذا المعتقد الضمني. وبذا تضع القصة في موضعها الصحيح، مخرجًا إياها برفق من رف الحقائق. لا تعود قانونًا صارمًا تجب مقاومته أو اتهامًا يستوجب التنفيذ، بل مجرد فكرة، مهما كانت مؤلمة أو معوقة. من المرجح أن تعاود الظهور - وعندئذ ستعيد تسميتها مجددًا، بعزم هادئ ووعي يقظ متقد.

## الخطوة 2: إعادة النسب

في هذه الخطوة، نتعلم نسب المعتقد المُعاد تسميته إلى منبعه الأصلي: «ما هذه إلا رسالة قديمة مألوفة يبعثها عقلي إليّ». بدل إلقاء اللوم على نفسك أو الآخرين، تعزو السبب إلى موطنه الأصلي: تلك الدارات العصبية التي تشكلت في دماغك إبان طفولتك. إنه يمثل حقبة مبكرة من حياتك، افتقرت فيها إلى الظروف اللازمة كي تنمو داراتك العاطفية بشكل سليم. ليس الهدف أن تنبذ الفكرة، بل أن تؤكد لنفسك أنك لم تستدعها يومًا، ولا استحققتها قط. ترتبط إعادة النسب ارتباطًا وثيقًا بالفضول المتعاطف تجاه الذات. فوجود معتقد سلبي لا يعكس شيئًا عن جوهرك، إنه ليس إخفاقًا أخلاقيًا أو ضعفًا في الشخصية، بل نتيجة لظروف خارجة عن إرادتك. ما يسعك السيطرة عليه الآن هو كيفية استجابتك للمعتقد السلبي. فجودة تجربتك الراهنة مرتبطة باستجابتك أكثر من ارتباطها بأي شيء رَسَخَ الماضي أو فرضه.

## الخطوة 3: إعادة التركيز

تتمحور هذه الخطوة حول منح النفس فسحة من الوقت. فالمعتقدات السلبية عن الذات مثلها مثل أشباح العقل، مألها إلى التلاشي - إن أمهلناها. يقول جيفري شوارتز: «ليس المهم ما تشعر به، بل ما تفعله»، هذا هو المبدأ الأساسي. ولا يعني ذلك أن تكبت مشاعرك أو معتقداتك، وإنما يعني ألا تسمح لها بجرفك أو تشويش رحلتك الاستقصائية. تبقى على صلة بها حتى وأنت تتخذ بوعي مسارًا مغايرًا.

إليك إذن قواعد اللعبة: عندما ترصد المعتقد السلبي وهو يحاول إحكام قبضته، عاجل بفعل شيء آخر. يستلزم ذلك وعياً، ويجدر بك ألا توبخ نفسك إن فاتك الأمر في بادئ الأمر. ففي بعض الأحيان، تستولي تلك الأنماط الفكرية على العقل قبل أن يحرك ساكناً.

غايته الأولى بسيطة: هب نفسك ربع ساعة. انتق نشاطاً تهواه ويُبقيك منشغلاً، حبذا لو كان صحيحاً وإبداعياً، ولكن من شأن أي نشاطٍ يُدخل البهجة على نفسك من دون أن يلجّج بك ضرراً أكبر أن يفى بالغرض. بدلاً من الوقوع في هُوة اليأس المألوفة التي يخلفها المعتقد السلبي، اذهب في نزهة، أو شغل موسيقاك المفضلة، أو حلّ أحجية - أي شيء يعينك على تجاوز الدقائق الخمس عشرة القادمة. يقول شوارتز: «يبدو أن للنشاط البدني فعالية أكبر بصفة خاصة. ولكن الأهم أن تختار نشاطاً تستمتع بممارسته». وإن لم تملك ما يكفي من الطاقة لفعله، فيمكنك صرف ذهنك إلى ما ينبض بالحياة والحب في عالمك: إلى الإمكانيات التي حققتها أو استشرفتها، إلى ما قدمت لنفسك أو للآخرين، إلى من أحببتهم أو غمروك بحبهم.

الغاية من إعادة التركيز هي تلقين دماغك درساً مفاده أنه ليس مضطراً إلى الرضوخ لتلك السردية القديمة المُستهلّكة. بل يمكنه تعلم انتقاء مسار آخر، حتى لو كان ذلك - في البداية - فترة وجيزة فحسب.

## الخطوة الرابعة: إعادة تقدير القيمة

هذه هي اللحظة التي تقف فيها لتقيّم الأمور بوضوح وواقعية. فحتى الآن، كان معتقد نبذ الذات يتربع على عرش العقل، مُلقياً بظلاله على أي شيء آخر قد تظنه بوعي في نفسك. ربما قلتَ لنفسك: «أنا أستحق تلقي الحب في حياتي»، بينما يُولي عقلك معتقداً أكثر سُمية قيمة أكبر: «أنا لا أستحق شيئاً». وفي تسع مرات من أصل عشر، يرجح الاعتقاد الثاني بكفة الميزان. يمكنك النظر إلى هذه الخطوة إذن باعتبارها عملية جرد، حساباً لضريبة المعتقدات التي أنفق عقلك الكثير من الوقت والجهد فيها.

تسأل نفسك: ما الذي جلبه عليّ هذا المعتقد فعلياً؟ قد تشمل الإجابات: تركني غارقاً في الخزي والعزلة. أورتني المرارة. حال بيني وبين السعي



وراء أحلامي وخوض المغامرات وتجربة الحب الحقيقي. ألحق بي أمراضاً أو أعراضاً جسدية. لتدرك أثره، اسمح لإجاباتك بتخطي حدود المفاهيم المجردة. استشعر حالة جسمك بينما تتأمل الحيز الذي احتله المعتقد في ذهنك. فالأثر حاضر هناك، في أعماق فسيولوجيتك، تماماً كما هو حاضر في أفعالك وعلاقاتك.

كن دقيقاً: ما القيمة الصافية لقصة عدم استحقاقك -أو أي قصة أخرى ميزتها وتعمل على معالجتها- في علاقتك مع شريك حياتك - سواء كان زوجتك أو زوجك؟ مع صديقك المقرب؟ مديرك؟ موظفيك؟ زملائك؟ ما الذي حدث أمس عندما سمحت لهذا المعتقد بأن يملكك؟ ما الذي حدث الأسبوع الفائت؟ وما الذي سيحدث اليوم؟ انتبه إلى ما تشعر به وأنت تسترجع تلك اللحظات، أو تتوقع ما سيحدث مستقبلاً.

كما تراعي إعادة التقييم الشاملة أي مكاسب أو فوائد ربما تحصلت عليها من هذا المعتقد. هل حماك من الأذى ولو فترة وجيزة؟ هل أبعد عنك انتقاداً أو رفضاً؟ أضف هذه الأمور أيضاً، فكلما كان الجرد أدق، كان أفضل.

والأهم أن تؤدي هذا التمرين من دون أن تضع نفسك موضع الحَكَم. فأنت لم تخر ما بُرِمَجَ عليه، ولن يضيرك ما سينكشف - بل على العكس، ستخفف عقوبة لازمتك طيلة عمرك. ولا تنسَ أن هذا الأمر لا يخصك وحدك. فقد طَوَّر الملايين ممن مروا بتجارب مشابهة الآليات نفسها. ما يخصك وحدك هو طريقة استجابتك له في الحاضر.

## الخطوة 5: إعادة البناء

ما الذي شكل هويتك حتى هذه اللحظة؟ كنتَ تتصرَّف وفق آليات بُرِمَجَت في عقلك قبل أن يتسنى لك الاختيار، ومن تلك الآليات التلقائية والمعتقدات القديمة، نسجت حياة. وقد حان الوقت لإعادة البناء: لتخيّل حياة مختلفة، تستحق فعلاً أن تُنتَقَى.

لديك قيم. لديك شغف. لديك هدف، موهبة، مهارة، رغبة في العطاء، وربما شعور دفين بأن ثمة رسالة خُلِقْتَ من أجلها. في قلبك حب تريد وصله بالحب الذي يفيض به الكون. بينما تعيد التسمية والنسب والتركيز وتقدير القيمة،

تُحرر أنماطاً أُسْرَتِكَ وتشبّثت بها. بدلاً من حياة أُسقمها هَوَسُكَ القهري بالامتلاك، وتهدئة الذات وتبرير أفعالها، ونيل إعجاب الآخرين، والنسيان، والأنشطة الجوفاء، ما الحياة التي ترغب في عيشها حقاً؟ ما الذي تريد بناءه؟ دَوْن قِيَمِكَ ومقاصدك، وافعل ذلك بإدراك واع. تخيل نفسك تعيش بنزاهة، قادراً على النظر إلى أعين الناس بتعاطف تجاههم - وتجاه نفسك.

الطريق إلى الجحيم ليس مفروشاً بالنيات الحسنة، بل بغيابها. كلما أتقنت الخطوات الأربع الأولى، تحررت للخطوة الخامسة. هل تخشى التعثر؟ احذر ماذا: ستتعثّر. فذلك يعني أنك إنسان.

\*\*\*

في الختام، أوجه كلمة إلى الحكماء - أو من يرومون أن يصيروا منهم. إن أزلنا الشرطة من كلمة «re-create» (الخطوة الخامسة)، فسوف نحصل على الفعل من كلمة «recreation» (ترفيه). وفي ذلك تذكير رائع بأننا لن نستفيد شيئاً إن أخذنا أنفسنا أو عملية الاستقصاء بجدية مفرطة، لدرجة تُفقدنا حس العفوية والحيوية. ربما لا تكون هذه الخطوات مسلية، ولكنها تؤتي أكلها مرتين إذا صُبِغَت ببعض الخفة. لقد رأيتُ أناساً كثر يفاجئون أنفسهم، وسط العملية، بابتسامة.

مكتبة

t.me/soramnqraa

## الفصل 30

### من الخصومة إلى الصداقة: التغلب على عقبات التعافي

لم تكن حياتي محاولة لترميم ما تحطم فحسب، بل كانت أشبه بمهمة تنقيب أثري، قائمة على الحب والعطاء، بحثًا عن ذاتي الأصيلة.

- جويل، صامدة: ما لم تروه الأغنيات

ليت بوسعي إخبارك أن التعافي مجرد تطبيقٍ لتمرينٍ ذهني محدد بضع مرات أسبوعيًا وكفى. ولكن الحقيقة أن السعي إلى العافية أعمق من أن يُختزل في ممارسة أو ممارستين (أو حتى عشرات الممارسات أو الأساليب أو النهج). فالعودة إلى ذواتنا الأصلية ليست مجرد خانة نملؤها، بل مسارًا نختاره، بكل ما فيه من منعطفات والتفافات ونهايات مسدودة أحيانًا، تلك التي عادةً ما ترافق اتباع -أو بالأحرى شق- درب غير معبد. حسب تجربتي، نحن لسنا بالقرب الذي ننشده، ولكننا أيضًا لسنا بالبُعد الذي نخشاه.

يطرح هذا الفصل طريقة لتطويع بعض من أكثر عقبات التعافي شيوعًا: الذنب الشال، وكراهية الذات وأخواتها، مثل رفض الذات وتخريبها والميل إلى تدميرها، وحواجز ذاكرتنا العاطفية، أو ما يمكن تسميته «إنكار الألم». لا تنس أننا لا نتحدث هنا عن مفاهيم مجردة. فعبارات مثل «أنا عديم القيمة» و«أنا معيب» ليست مجرد أفكار، بل تسكن فسيولوجيتنا العصبية وعقولنا مثل «تجمعات متفرقة من العمليات النفسية ذات الصلة»، كما يصفها ديك شوارتز. «من أجل الكفاءة، صُمم الدماغ لتشكيل هذه التجمعات -الروابط

بين ذكريات وعواطف معينة، وطرائق إدراك العالم، والسلوكيات- وتبقى  
مجتمعة كوحدات داخلية يمكن تنشيطها عند الحاجة»<sup>428</sup>.

السعي إلى استكشاف أصل ووظيفة تلك التجمعات الذهنية المؤرقة  
يقودنا إلى أول مبادئ الاستقصاء المتعاطف. فكل ما يسكن دواخلنا، مهما  
كان مزعجاً، إنما وُجِدَ لهدف معين؛ لا شيء عبثي فينا أو زائد عن الحاجة،  
حتى وإن بدا مقلقاً، أو حتى معوقاً. وعليه، يتحول سؤالنا من «كيف أتخلص  
منه؟» إلى «ما الغرض من وجوده؟ لماذا هو هنا؟». بعبارة أخرى: نسعى أولاً  
إلى فهم هذه الجوانب المزعجة من أنفسنا، ثم نبذل بعد ذلك قصارى جهدنا  
لتحويلها من خصوم إلى أصدقاء.

الحقيقة هي أن معكرات الصفو هذا لطالما كانت صديقة، بقدر ما يبدو  
ذلك غريباً. لقد نشأت في الأصل لحمايتنا ونفعنا، ولا يزال ذلك هدفها، حتى  
وإن بدا أنها تحاول تحقيقه بطرائق غير موفقة.

لسنا في حاجة إلى الخوف من هذه «المكاره» أو تجنبها أو نبذها أو كبتها؛  
إذا فعلنا، أخرنا تحررنا منها ليس إلا. ما يجبي حصاده من صحتنا النفسية  
والجسدية ليس هذه المكاره بحد ذاتها، بل محاولتنا المحمومة لإقصائها.  
بمجرد أن نرى هؤلاء الخصوم الداخليين المزعومين على حقيقتهم ونتقبل  
وجودهم، غالباً ما يبادلوننا المعاملة بمثلها ويتركونا لشأننا. لا تُكتسب  
الوكالة بمقاومة أنفسنا، بل بتقبلها وفهمها.

من باب الطرافة، أُطْلِقُ على هؤلاء الخصوم الظاهريين اسم «الأصدقاء  
الحمقى». وإن بدت الصفة قاسية في نظرك، فلا تتردد في أن تستبدل بها  
تعبيراً أقل حدة، مثل «بلداء»، أو «عنيدين». أما مرشد البراري وعالم النفس  
المتعمق بيل بلوتكين، فيذهب إلى حد تكريمهم بلقب «الجنود الأوفياء»،  
مستلهمًا ذلك من قصص الجنود اليابانيين الذين عُثِرَ عليهم مختبئين في  
أدغال الفلبين حتى سبعينيات القرن الماضي، غير مدركين أن الحرب العالمية  
الثانية قد وضعت أوزارها منذ أمد بعيد. ما أقصده بكلمة «حمقى» هو أن هذه  
الأجزاء من نواتنا عاجزة عن تعلُّم حِيل جديدة: تأبى الاعتراف بأن الظروف  
التي استدعت وجودها قد ولَّت، وأننا لم نعد أطفالاً عاجزين في خطر.

ولكن الغاية من وجودها أبعد ما تكون عن الحماقة. ففي حين أنها تؤذينا الآن، فإنها قد أتت في الأصل لنجدتنا. إن وجودها في الواقع دليل لا يقبل الشك على الذكاء العميق الذي يتمتع به الكيان الجسدي العقلي للإنسان. ومن حسن الحظ أن عملية التعافي لا تتطلب زوال هذه الأجزاء، بل تكفي بتعديلها - أو ربما تكليفها بمهام جديدة. ما يهم هو أن نكون نحن المسيطرين، لا هي.

\*\*\*

على مدار السنين، فعلت أو امتنعت عن فعل أمور عديدة، أمور كان -ووجب أن يكون- الندم الصحي استجابة مُثلى لها. كذبت، وأهملت واجباتي، وقسوت على الآخرين. وفي أعقاب هذه السلوكيات، تمنيتُ لو أشعر بقدر مناسب من الندم يحفزني على تحمل المسؤولية: على إصلاح ما يمكن إصلاحه واستعادة الثقة المفقودة والتروي قبل التصرف بهذه الطريقة مرة أخرى. يسير هذا النوع من الندم الصحي جنبًا إلى جنب مع معرفة الذات، وامتلاك بوصلة أخلاقية، وتبني قيم اجتماعية بناءة، بل وقد نعهه طريقة الطبيعة لإعادتنا إلى جوهرنا الترابطي. وأشك أن أيًا منا قد يرغب في سُكنى عالم يخلو منه.

بيد أن هناك نوعًا مَرَضِيًّا منه: قناعة مزمنة بأننا مذنبون بطبيعتنا، وعلينا تَوَقُّع -بل وتَقَبُّل- العقاب أو اللوم. في ظل هذا التصور القاتم، تتحول هفواتنا وزلاتنا إلى براهين على وضاعتنا المستعصية، بدلًا من أن تكون حوافز للنمو والارتقاء. هذا النوع من الذنب، أو خشيته، غالبًا ما يخنق قدرتنا على قول «لا» قاطعة، ويُخِمِد توكيد الذات: تستحث فكرة استنكار الآخرين أو إحباطهم قناعة ساحقة بأننا أشرار، مخطئون، لا نستحق العفو. وإن تُرِكَ هذا الشعور من دون معالجة، فإنه ينذر باضطرابات جسدية أو نفسية، كما شهدنا في قصص هذا الكتاب. يعاني الكثيرون ذنبًا وخزيًا تلقائيًا حارقًا لمجرد تفكيرهم في احتمالية أن يخذلوا الآخرين أو أن يعطوا احتياجاتهم الشخصية قيمة، أو أن يتصرفوا وفقًا لمصلحتهم.

وفي أشد حالات الذنب تطرفًا، نجده ينخر العظم جاعلاً صاحبه يشعر بأنه مُدان لمجرد وجوده على قيد الحياة. ذنب وجودي يسبق في نشأته اللغة والوعي. لمستُ هذا الشعور في داخلي قبل فترة وجيزة خلال جلسة علاجية

باستخدام عقار السييلوسيبين<sup>(1)</sup>. بينما أنا مستلقٍ على الأريكة. شعرت بما وصفه أحد مرضاي ذات مرة بـ«ازدواجية الذهن». فمن جهة، كنت مدركًا هويتي ومكاني وزماني تمامًا، ومن أنا برفقته، ومن جهة أخرى، كان الشعور الغالب وأنا أتحدث في وجود المعالجة الودود أنها أُمي، وأني رضيع في عامه الأول. سمعتُ نفسي أقول وأنا أنتحب: «آسف جدًا لأنني جعلتُ حياتك صعبة». كنت أشهد نفسي في مقبَل حياتي: رضيعًا يحمل على عاتقه مسؤولية معاناة من حوله، مُثَقَّلًا بالخزي والذنب لكونه مصدرها.

وما الذنب المزمَن إلا حارسًا عفا عليه الزمن، شأنه شأن سائر «الأصدقاء الحمقى». كيف ذلك؟ ما الدور الذي يمكن لهذه الآلية المخزية المنهكة أن تؤديه لصون سلامتنا؟ اعتبرها سبيلًا إلى الحد من الضرر. فعندما يطالب عالم الكبار الرضيع أو الطفل، ولو من دون قصد، بكبت جوانب من ذاته الحقيقية -رغباته ومشاعره وتفضيلاته- لا يسعه المجازفة بعدم الامتثال، لأن ذلك قد يُعَرِّضُ رابطة التعلُّق الأساسية لديه للخطر. لذا يتحتمُّ عليه تطوير آليات رقابة ذاتية صارمة تستبِق قلقه من تخييب ظن راعيه أو الانفصال عنه. والذنب أحد أكثر هذه الآليات الداخلية فعالية. صحيح أنه قد يدفع الطفل إلى كبت تعبيره عن ذاته، ولكنه يضمن في المقام الأول سلامة علاقته مع المربي. فمن أجل البقاء، يتفوق التعلُّق على الأصالة، كما يجب في هذه المرحلة العمرية.

غالبًا ما يتسم الذنب المزمَن بأحادية التفكير، إذ لا يحركه سوى محفز واحد، ولا يعرف سوى استجابة واحدة محددة. أما المحفز، فهو رغبتك، طفلًا كنت أو بالغًا، في فعل شيء لنفسك قد يُخَيِّب ظن شخص آخر. قد يكون هذا الفعل خطأ حقيقيًا، كالسرقة، أو التصرف بطريقة تناقض مبدأ أخلاقيًا، إلا إنه في أغلب الأحيان، لا يعدو كونه مجرد رغبة في اتباع دافع فطري، سواء بتأكيد حدودك أو التعبير عن شعور سلبي أو حتى مجرد الإحساس بهذا الشعور. ومن دون تمييز، يلصق الذنب الوصمة نفسها بكل هذه الأفعال: أنانية. يظل ذاك الصديق الذي انقضت صلاحيته عاليًا في شرنقة زمنية،

(1) يُعرَف السييلوسيبين أيضًا باسم «الفطر السحري». سأستفيض في الحديث عن أساليب العلاج النفسي باستخدام العقاقير في الفصل الحادي والثلاثين. (المؤلف)

عاجزًا عن التمييز بين الماضي والحاضر: يفسر كل تفاعل راهن -سواء مع زوج كان أو مع طفل، أو والد، أو صديق، أو طبيب، أو جار، أو غريب- بعدسة علاقاتك الأولى.

يتحدث الذنب بلغة الذاكرة الضمنية المفتولة بإحكام، ما يجعله عصيًا على المنطق غير متأثر به. لا يسعه إلا أن يكون حاضرًا، ولا يسعنا اقتلاعه عنوة. وحتى عندما ننصاع لمطالبه، لا ينفذ عنا إلا فترة وجيزة - ثم سرعان ما يعاود الصخب من جديد. ما يجعلنا نرضخ له، أو بالأحرى نقع في حباله، هو خوفنا منه، ومقتنا إياه، ولهفتنا على التخلص منه. نجيب بتوسل: نعم، سأمتثل. سأفعل أي شيء من أجل أن ترحل.

بإدراكنا حقيقة أن الذنب صديق حسن النية -مفرط في إخلاصه حد الخطأ- يمكننا أن نجد في أنفسنا متسعًا له. وبخوضنا حوارًا وديًا معه، من دون أن نصدق رسالته التي تحط من شأننا، ندرك أننا نخاطب مخلوقًا غرًا بريئًا. يفتح هذا الفهم باب التعاطف مع تلك النفس اللوامة. بل وقد يجد المرء نفسه، مع مرور الوقت، ممتنًا لتفانيها: يصبح بوسعه الإنصات لأغنياتها التحذيرية أحادية النغمة -لا تكن أنانيًا- والبقاء في الوقت نفسه سيد قراره فيما إن كان سيرقص على إيقاعها. نعم، أشكر. سمعتُ ما قُلْتِه، وأحترم رأيك. يمكنك البقاء إن أردتِ، ولكنني سأترك لذكائي الناضج مهمة البت فيما إن كنت حقًا أوزني شخصًا آخر، أم إنني أحترم ذاتي الأصلية فحسب. إنه مسرحي أنا، لا أنت. عندما نمح الذنب مقعدًا على الطاولة، لن يعود مضطرًا إلى نهب المنزل بأكمله.

\*\*\*

أسفل الذنب يقبع جأرٌ نزق، وهو جلدُ الذات. كانت المصورة العالمية المرموقة نان جولدن تلوم نفسها بلا هوادة على سنوات إدمانها، حيث استعبدتها مواد عديدة، أولها الأفيونات. قالت لي: «كنت أستيقظ كل صباح على جحيم، على صوت إدانتي نفسي. ثم أستغرق ساعتين لأتغلب على بؤسي وأنهض من الفراش». جرت محادثتنا هذه خلال جلسة استقصاء متعاطف كانت قد طلبتها.

سألتها: «لو أن هذه محكمة، وكنتِ المتهمة، فما الذي سيسوقه الادعاء ضدك؟».

لم تتردد نان لحظة. قالت: «أني ضيّعتُ سنين من عمري - لم يتبقَّ لي الكثير. وأني قد أفنيتُ أغلب سني الراشدة مدمنة مخدرات، وأني، نتيجةً لذلك، لا أعرف شيئاً. معرفتي محدودة جداً. لم أنظر في المرأة قط، ولا واجهت نفسي. كم فاتني من أمور!». صدر هذا الاعتراف من فنانة مبدعة لم تكف قط عن إنتاج فن جريء متفرد، نال استحسان المحافل الدولية.

سألتها: «ما الحكمُ إذن؟ كل هذه الأفعال التي اقترفتها، ماذا تقول عنك؟». «عديمة القيمة، معطوبة». هكذا تنقّلت نان بسلاسة بين أدوار المدعي والمدعي العام والمتهم، لتختتم بالقاضي الذي ينطق بالحكم.

وقالت أيضاً إنها حين اتهمت نفسها بالعطب وانعدام القيمة، غص حلقها وانقبض صدرها. وكعاداتي في هذه المرحلة من العملية، استفسرت عما إن كانت هذه الأحاسيس الجسدية جديدة. أجابت نان: «لا، بل مألوفة بشدة. هذا الصوت المخنوق وهذا الضغط هنا، كلها مشاعر ألفتها منذ زمن بعيد». كان ردّاً نموذجياً: لا جديد تحت الشمس، ولا في عتمة الظل، إن شئت الدقة.

- ماذا عن إحساسك بأنك عديمة القيمة ومعطوبة؟ إلى أي حد تألفينه؟  
- حد النخاع.

- ومنذ متى تألفينه؟  
- منذ كنتُ في التاسعة على الأقل. وربما قبل ذلك، فقد أخبروني أن أُمي كانت تعاني نوبات هلع وأنا صغيرة.

إذن، كانت المعتقدات الجوهرية التي وسمت نان بها نفسها، وتَجَسَّدُها الفسيولوجي، يسبقان بمراحل «عقودها المهدورة» في دوامة الإدمان. تبلورت هذه المعتقدات قبل زمن بعيد من الفترة التي تجلدها عليها أصوات الذم الذاتي كل صباح.

فالطفل، ما لم يجد آذاناً مصغية من بالغين متناغمين يصادقون على ضيقه العاطفي، تدفعه نرجسيته النمائية الضرورية إلى شخصنة جميع الأمور. ومن الطبيعي حينئذٍ أن يعتقد، حين تحدث له أمور سيئة - حين



تجرحه الحياة، أو تثقله ضغوط البيئة، أو يغشى الحزن أو المرض أبويه— أنه هو السبب، لأنه آثم وغير مستحق ومعطوب.

ما يخفى علينا أن هذا المعتقد يلعب هو الآخر دورًا وقائيًا. فحين تسود الفوضى عالم الطفل الصغير—حين تتداعى الأشياء، ولا يستطيع المركز الإمساك بزمام الأجزاء<sup>(1)</sup>، كما يقول بيتس في قصيدته<sup>(2)</sup>— يجد الطفل نفسه أمام تفسيرين محتملين: أولهما أن عالمه الصغير قد اعوجَّ واختل بشدة، وأن والديه إما عاجزان عن منحه الحب والرعاية، أو غير راغبين في ذلك. بعبارة أخرى: ينعدم أمانه. وثانيهما، الذي ينتصر في كل مرة تقريبًا، أن الخلل يكمن في الطفل نفسه. تصف هيلين نوت هذه العملية في سردها البليغ عن الصدمات المتوارثة والعنف الجنسي والإدمان<sup>(3)</sup>، حيث تقول: «كنت موقنة بأنني المذنبة، ولهذا السبب لزمّت الصمت». لم يكن من سبيل إلى إقناعها بغير ذلك: فاعتراف الطفل بأن من يتكئ عليهم عاجزون عن تلبية احتياجاته الأساسية يمكن أن يسد له ضربة قاصمة. لذا يتحول لوم الذات، مثله مثل الذنب، إلى حارس لا يكل. إذ يعطينا اعتقادنا بأن النقص فينا حدًا أدنى من الوكالة والأمل: ربما، لو بذلنا ما يكفي من جهد، نزال الحب والرعاية الذين نحتاج إليهما.

جلد الذات هو السوط عديم الرحمة الذي يلهب ظهور الكماليين وأصحاب الإنجازات الفذة، ويدفعهم دفعًا إلى التشمير عن الساعدين، إلى بذل المزيد من الجهد، وتحقيق نجاحات أكبر. وكما هي الحال مع الذنب، يستعصي هذا الصوت الجهوري الفج على المساومة والمنطق والجدال. لا بد من الإقرار بوجوده، وإدراك حقيقته، ثم إعادته برفق إلى موضعه.

ذات مرة، خلال ورشة جماعية في بودابست، عملتُ مع شابة ألمانية تحمل في أعماقها كيانًا سمَّته «أدولف هتلر الداخلي»، يفيض بغضب يكاد يدمر العالم. كانت تمقته وتخشاه، كما لو أنه بالفعل شبح الفوهرر يطاردها.

(1) كما ترجمها الدكتور عادل صالح الزبيدي. (الترجمة)

(2) قصيدة «الظهور الثاني»، التي كتبها الشاعر وليام بتلر بيتس عام 1919. (المؤلف)

(3) استشهدتُ بكتاب نوت في مواضع عدة من هذا العمل: «على خطاي: مذكرات الصمود». (المؤلف)

شعرت بأن ثمة رابطة شخصية كاسحة تجمعها بالإبادة الجماعية التي أودت بحياة الملايين قبل مولدها بعقود، بل وأحست بالذنب تجاهها. عندما سمحت لنفسها بالغوص في أغوار ذاكرة جسدها، تبين أن «أدولفها» كان طفلة مفجوعة مذعورة في الثانية من عمرها، تضطرم غضبًا بعد أن تُرِكَت وحيدة في مهدها ساعات طوال. كان ذلك الغضب درعًا يقيها ألم الهجر والخوف الذي وارته في أعماقها منذ سنوات، درعًا حماها من مواقف كانت لتجعلها عُرضة للأذى مجددًا. ولكن هذا الغضب أفضى بها أيضًا بطبيعة الحال إلى عزلة قاتمة، حاولت الفرار منها باللجوء إلى الإدمان.

تقول إديث إيجر، المعالجة النفسية الكاتبة الناجية من أوشفيتز: «لسنا جميعًا من نسل النازيين، ولكن بداخل كل منا نازيًا صغيرًا»<sup>429</sup>. ذلك الفاشي الداخلي، الذي يبدو أول وهلة مرعبًا، ما هو إلا جزء خائف من ذاتنا نفيناها من الوعي منذ أمد بعيد.

إدراكنا حقيقة أن كراهية الذات الوحشية، شأنها شأن الذنب، إنما برزت في الأصل لتقينا أذى أعظم، واستيعابنا مدى حداثة سن ذاك الطاغية الداخلي، يمنحنا فرصة استقباله اليوم بفضول وتعاطف، بل وربما بامتنان. عندما نسمح له بالوجود، من دون تأييد أو إدانة لقدحه المدوي على المنبر، ترتخي قبضته المستبدة.



بالتركيز، يسهل سماع الذنب وكراهية الذات وغيرهما: فأصواتها متواترة لا تنقطع، بعد كل شيء. ولكن ثمة طرائق أخرى أشد مكرًا يتجلى من خلالها منفيونا وحراسنا الداخليون. هذه الطرائق ليست أصواتًا مسموعة بقدر ما هي تصرفات مرئية: تتبدى في سلوكنا وتقلبات مزاجنا وآلياتنا النفسية. أشير هنا إلى العلل التعويضية التي تناولناها في فصول سابقة من الكتاب، مثل الإدمان، وما يُطلَق عليه الأمراض النفسية. يمكن التعامل مع هذه الديناميات أيضًا -تذكر أنها عمليات جارية لا «كيانات» جامدة- بأسلوب يحولها من خصم إلى حليف أو مرشد، أو في أسوأ الأحوال، مجرد معرفة مزعجة.

لا تتردد نان جولدن، رغم حسرتها على العقود «المهدورة»، في الاعتراف بأن لَوْذَاها بتعاطي المخدرات كان طوق نجاة حين استعانت به أول مرة في الثامنة عشرة من عمرها، إبان فترة عصيبة من حياتها طلبت مني التكتّم على تفاصيلها. قالت لي: «لقد أنقذ الإدمان حياتي، حرفياً». وأقرّت بأنها لولا ذلك السلوان، فلربما دفعها اليأس إلى الانتحار. كل ما تتمناه الآن، شأنها شأن الجميع، لو كانت التبعات أخف وطأة. ولكن ماذا لو حولنا تركيزنا من الضرر إلى سبل الحد منه؟

قلتُ لها: «تخيلي لو أُتيكِ في الثامنة عشرة من عمرك وقلت: «حسناً، دعينا نبرم عهداً. سأنقذ حياتك. لن تضطري إلى إنهاؤها. سأمنحك سبيلاً للهروب من الألم، سبيلاً يجعلك قادرة على العيش والإبداع، ويبقيك على قيد الحياة حتى سن الستين، ويكشف لك عن آفاق جديدة، ولكن لكل شيء ثمناً». هل كنت لألفت انتباهكِ؟». أومأت نان موافقة. تابعت: «إن قبلت هذا العقد، سيتسنى لك إنجاز الكثير من الأعمال الإبداعية الرائعة في هذا العالم. سيتسنى لك التعبير عن الحقيقة والجمال والمعاناة - حياة الفنانين الحقيقية. ولكن ذلك سيكلفك ثمناً - ثمناً باهظاً - يتمثل في العزلة، وخسارة العلاقات، وفقدان احترام الذات، واعتلال الصحة الجسدية، حتى وإن بلغت الستين. ستضطرين إلى التخلي عن بعض الفرص، وستفوتك بعض التجارب. فهل تقبلين بهذه «الصفقة»؟ أنتِ التي ذقتِ مرارة الإساءة والصدمات؟». أومأت مجدداً بلا تردد. هكذا هي «الصفقات» غير الواعية التي نبرمها جميعاً مع رفاقنا البُلداء، وللحق، قد تكون تلك أفضل صفقة متاحة لنا في حينها.

كان جيسي ثيسل يتجرع مرارة سنواته الضائعة مدمناً مُطارَداً، حتى أُنارت إحدى العجايز بصيرته. يحكي قائلاً: «ذهبت إلى مطبخها ومضيت أسكب جام غضبي على حياة التشرد وكل ما مررت به من أهوال. أهوال بحق. كنتُ أعلم أن لها ماضياً مشابهاً، حيث كانت مدمنة هيروين إبان إقامتها في فانكوفر بستينيات القرن الماضي. ظننتها ستتعاطف معي، وأنا سنجد في تبادل الشكوى أرضاً مشتركة... ولكنها وبختني. قالت: «كيف تجرؤ! كيف تجرؤ على الحديث عن معلميك بهذه الطريقة!». قبل أن يتسنى لجيسي الاعتذار، تابعت العجوز: «معلمك ليس أنا يا جيسي، بل تلك الأنواع من الإدمان.

لقد علمتك قيمة الأسرة. علمتك قيمة الصحة. قيمة الروابط الإنسانية. قيمة المثابرة. من الإدمان تُستقى كل هذه الدروس. كلها». كان هذا بالنسبة إليّ البلاء الأعظم، المحنة العظمى في حياتي. أشبه بشعيرة من شعائر الوصول إلى الحكمة. منحني حكمة أرى من خلالها ما يعجز الآخرون عن إدراكه. صار لدي منظور فريد. لست أبرر الإدمان. بل ليتني بدأت حياتي قبل عقدين من الزمان، مؤسسًا أسرة ومالكًا بيتًا، مثل جميع أصدقائي الآن. بيد أنني اكتسبت رؤية وطريقة لفهم العالم لن يتسنى لهم اكتسابها أبدًا».

\*\*\*

لعل بوسعنا النظر إلى الاضطرابات النفسية والشخصية التي نضعها تحت مظلة واحدة نظرة أشمل، بحيث نرى جوانبها النافعة أيضًا. ألمحنا إلى ذلك في الفصل الثامن عشر عندما تحدثنا عن استخلاص المعنى من هذه الاضطرابات، والآن يمكننا اتخاذ خطوة أخرى واستشراف إمكانية التعايش السلمي، بل وربما التحالف المثمر معها. يروي ابني شريك في تأليف هذا الكتاب، دانيال، تجربة شخصية توضح الفكرة:

كان تشخيصي عام 2019 باضطراب دورية المزاج، وهو صورة مخففة من اضطراب ثنائي القطب، حدثًا محوريًا في حياتي. اتخذت حياتي منحى أكثر اتساقًا عندما أدركت أن نوبات الإنتاجية الجامحة والانهيال الاكتئابي لم تكن على طرفي نقيض - بل أشبه بتوأمين ملتصقين - وأن كليهما يسعى لمساعدتي في شق طريقي عبر العالم منذ نعومة أظفاري. كان وضع «لن أتوقف، لا طوعًا ولا كرهًا» هو عقلي الصغير إذ يعمل بأقصى طاقته، محاولًا المواكبة واختراق الضوضاء من حوله، أما الانهيال العاطفي، فكان أشبه بقاطع كهربائي، مصمم لمنع النظام من الانفجار.

بفضل مثبتات المزاج التي أتناولها، أصبح داخلي الآن شخص ثالث يقف بين الحالتين، يراقب المد والجزر، مدرّجًا

أن أيًا منهما لا يمثل حقيقتي. عندما أجد نفسي في حالة من الهَوس الخفيف، غارقًا في بحر الإلهام والأرق، أو عندما أستيقظ مثقلًا بمشاعر الوهن والتردد، لم أعد أصارع أو أقلق. كلتا الحالتين تأتي محملة بالهدايا: من جهة تمنحني النشوة والتدفق الإبداعي، ومن جهة أخرى، تهبني نعمة الراحة، وتقبل محدوديتي. ولا تدوم سيطرة أي منهما طويلًا. إنه لاكتشاف عظيم، كما أدركت الآن، أن تدرك أن عقلك ليس عدوك.



لطالما سمعت الناس يقولون: «لا أتذكر طفولتي. كل أولئك الناس لديهم قصص طفولة مرعبة... أما أنا، فلا شيء في ذاكرتي يفسر سلوكي الحالي». ربما وجدت نفسك أيضًا، أمام سيل شذائذ الطفولة الواردة في هذا الكتاب، عاجزًا عن استرجاع شيء مشابه.

يتساءل كثيرون، محبطين مما يظنونونه فجوة في الذاكرة، إن كانت هذه الفجوة تعوق مسيرة تعافيتهم. وثمة سببان وجيهان يجعلان الإجابة نفيًا مبشرًا. كما ذكرنا آنفًا، الصدمة ليست ما حدث لنا، بل ما حدث داخلنا نتيجة له. يذكرنا بيتر ليفين بأن «الصدمة رابطة قُطعت. رابطة مع الجسم، رابطة مع حيويتنا ومع الواقع ومع الآخرين». وبناء عليه، لا شيء يمنعنا ما دما أحياء سليمي العقول من إصلاح تلك الرابطة. لسنا في حاجة إلى الماضي لنفعل، بل يكفينا الحاضر. هذا هو السبب الأول لعدم اليأس من التعافي حتى وإن عجزنا عن ربط تفاصيل الماضي. ما زال بوسعنا دومًا العمل مع الحاضر، حتى وإن استغلقت علينا أبواب الماضي.

أما السبب الثاني، الأكثر عملية، فهو أنه ليس صحيحًا أننا لا نتذكر. تتجلى ذكرياتنا كل يوم في علاقتنا بأنفسنا وبالأخرين، إن عرفنا كيف نقرأ إشاراتنا. كلما تحفزنا -أي علقنا فجأة في رد فعل عاطفي مبالغ فيه لدرجة محيرة وغير مرغوب فيه- كشف ماضينا عن نفسه: صدق لطفولتنا كما عايشناها

فعلياً، وإن لم نتذكرها بوعي. ثمة طرائق لاسترجاع تلك الذكريات المشفرة من خلال تتبع مشاعر وتجارب الجسم الحاضرة وصولاً إلى جذورها<sup>(1)</sup>.

تعد كلمة «محفز» بحد ذاتها مؤشراً قوياً. لقد صارت أشبه بقذيفة لفظية تتبادلها الأطراف المتناحرة في العديد من النقاشات والمواجهات، ولكن نادراً ما تعمق الحوار، بل غالباً ما تنتهي. ومع ذلك، عند التمعن فيها، نجد أن لديها الكثير لتخبرنا به عن أنفسنا. فكر في الأمر: ما حجم الزناد بالنسبة إلى البندقية؟ إنه ضئيل حقاً؛ ربما هو أصغر عنصر مرئي فيها. تحتوي البندقية أيضاً على ذخيرة، ومواد متفجرة، وربما نظام توجيه وآليات إطلاق لإصابة الهدف بالقوة المطلوبة. إذا ركزنا -عند التحفز- على المحرضات الخارجية التي سحبت زنادنا فحسب، أهدرنا فرصة ذهبية لاستكشاف ما نحمله من ذخائر وشحنات متفجرة منذ الطفولة.

لنراجع بإيجاز مسألة «الطفولة السعيدة»، التي غالباً ما نجزم بوجودها بغض النظر عن التحديات اللاحقة مع المرض أو الإدمان أو الاضطرابات العاطفية. الهدف من استعادة صورة أكثر شمولية لماضيها ليس إيقاظ مشاعر رثاء الذات، ولا محو اللحظات السعيدة التي عشناها فعلاً. الهدف هو هذا: من أجل التصالح مع معذبينا الداخليين، علينا فهمهم أولاً في سياق قصص نشأتهم. هذا هو التعاطف الذي يولده السياق.

استدعيتُ ذات مرة لتقديم شهادة خبير في قضية قتل، كان المتهم فيها مدمناً مزمناً على الكحول، وبعد أن أجرى ثلاثة أطباء نفسيين مقابلات معه، أفادوا بأنه قد نشأ في بيئة سعيدة. ولكن بعد عشر دقائق فقط من حديثي معه في زنزانته، كشف لي أن والده كان يعاقر الخمر بكثرة، وأن والدته كانت تعاني الاكتئاب. عندما بلغ الرابعة من عمره، كسر شقيقه ذراعه، وأضرم النار في شعره، ثم تعرض لاحقاً للتنمر في المدرسة. لم يخطر بباله قط -ولا ببال خبراء الطب الشرعي الذين صدقوا حكايته «السعيدة» من دون تمحيص- أن الوقائع الحقيقية قد تناقض ذكرياته المنمقة، بل وتدحضها كلياً. لم يكن

(1) وضحتُ هذا المفهوم عملياً بالتعاون مع البودكاستر تيم فيريس هنا: «د. جابور ماتيه يتحدث عن كيفية تغيير إطار اللحظات الصعبة واستعادة القوة»، «تيم فيريس شو»، 4 من نوفمبر 2019، يوتيوب، [https://www.youtube.com/watch?v=\\_\\_](https://www.youtube.com/watch?v=__) (المؤلف) JLFw2FtEQ

يكذب: بل كان هذا كل ما يعرفه. ربما كان يتشبث ببعض اللحظات الجميلة حقًا، في عرض انتقائي لذكرياته سمّاه «طفولتي السعيدة».

لا تتطلب خرافة الطفولة السعيدة تطرفات بديهية كهذه لتكشف عن تصدعاتها. انظر حالة الدكتورة إريكا هاريس مثلًا، المعترفة بإدمانها على العمل، الناجية من سرطان الدم وزرع الرثتين وعدوى دموية مقاومة للمضادات الحيوية كادت تؤدي بحياتها. خلال حديثنا، قالت: «لقد حباني الرب بما يسميه أغلب الناس طفولة سعيدًا جدًّا ومباركة. كنا ميسوري الحال، ونعمت بوفرة من الأصدقاء، لذا لم أتعرض للتنمر - لم أمر بأي من تلك الظروف الحياتية الصعبة. ولكن في سن الثانية عشرة، واجهت فترة عصيبة حقًا». تركها نزاع عائلي آنذاك غارقة في الحزن والتشوش والحيرة. كانت تظن أن ذلك هو الوقت الذي تلقت فيه جرحها النفسي.

ولكن الحقيقة أنها كانت قد انفصلت عن نفسها قبل ذلك بزمان طويل، في خضم «طفولتها السعيدة جدًّا المباركة»، كما كشف سؤالي التالي. إنه سؤال لا أنفك أطرحه على مرضاي والمشاركين في جلساتي، والآن أوجهه إليك، يا عزيزي القارئ. كل من يحمل في ذاكرته الواعية طفولة سعيدة - صفة تتراوح بين الحميدة والمثالية - ومع ذلك يواجه مرضًا مزمنًا، أو ضيقًا عاطفيًا، أو إدمانًا، أو صعوبة في عيش ذاته الأصيلة، مدعوٌ بصفة خاصة للتفاعل مع هذا السؤال:

عندما كنتُ أشعر بالحزن، أو التعاسة، أو الغضب، أو التشوش، أو الحيرة، أو الوحدة، أو أتعرض للتنمر، إلى من كنتُ ألجأ؟ لِمَن بُحت؟ فيمن كنتُ أثق؟ تأمل إجابتك، وكذا المشاعر التي تستثيرها فيك. إن كانت إجابتك، كما في حالة إريكا: «لا أحد»، أو أوحّت بغياب «شخص» بالغ حاضر بانتظام، فمن المؤكد أن انفصالًا مبكرًا قد حدث. (قد يحل الأخ الأكبر المحب محل الأبوين في بعض الجوانب، ولكن من المستبعد أن يعوض غيابهما كله. وحتى في تلك الحالة، فذلك معناه انفصال عن المربي البالغ). لا يوجد رضيع يحجم عن التعبير لأبويه عما يشعر به بدقة أو عن حاجته إلى المساعدة. العجز عن فعل ذلك في مراحل لاحقة من الطفولة هو تكيف غير سوي من الناحية النمائية - وقد يكون مدمرًا بالنسبة إلى البعض، ويستهل الجراح التي تليه.

لذا، لا يقتصر كبت بواكير الحزن على الصدمات أو الإساءات الصريحة. فلم يسبق أن عالجْتُ أو حاورْتُ شخصاً يعاني علة جسدية أو اضطراباً نفسياً مزمنًا واستطاع استحضار ذكرى بوحه بحزنه لراع أو بالغ موثق، بحرية وانطلاق، من دون قيود. إنها سمة حياتية غالبًا ما تُسقطها ذكريات الطفولة السعيدة، لأننا ببساطة نجد سهولة أكبر في تذكر ما حدث مقارنةً بما لم يحدث، بما كان ينبغي أن يحدث. تظل الذكريات البهيجة التي نستحضرها ثنائية الأبعاد، رغم صدقها، غير معبرة عن عمق تجربة الطفل الفعلية وشموليّتها. وما لم نمدد جسرًا يصلنا بذلك البعد الداخلي الثالث، نظل عاجزين عن إدراك أنفسنا بكليّتها، ويظل سبيل التعافي والعافية مسدودًا.

لمن لم يقتنعوا بعد بفكرة أن «غياب المُنصِت» يمكن أن يكون صادمًا، سأوضحها بحديثي مع الدكتورة هاريس، التي لم تتعرض يومًا لسوء معاملة، ولو من بعيد. طرحتُ عليها تجربتي الفكرية المعتادة، محفزًا إياها على الخروج من نفسها وتخيل طفلة أخرى، طفلتها تحديدًا، في موقف مماثل. وجرى حوارنا، الذي لا ينفك يتكرر في عملي، على النحو التالي:

- لو اكتشفتُ، بصفتك أمًّا، أن طفلتك تعرضت لصدمة عاطفية في سن الثانية عشرة مماثلة لما مررت به، ولكنها لم تُفَضِّ إليك بها، فكيف تفسرين ذلك؟

- أنها لم تثق في.

- وماذا عساه يكون شعور طفلة لا تثق في أبويها؟

- سيكون شعورها جد مروع. لا أمان ولا طمأنينة. كما لو أنها بمفردها، وحيدة تمامًا.

هكذا إذن كانت طفولة إريكا «السعيدة جدًّا المباركة»، كما عاشتها حقًّا. وهذا لا يعني أن أبويها لم يحبَّها أو لم يكونا على استعداد لفعل المستحيل من أجل رفاهيّتها. بل يعني أن انفصالًا جوهريًّا قد حدث في مرحلة مبكرة من



تلك العلاقة. لم يظهر فجأة في الثانية عشرة من عمرها، حتى وإن كان ذلك هو الوقت الذي تبدى لها فيه.

وأخيرًا، كثيرًا ما يعقد الناس مقارنات تنتقص ظلمًا من تجاربهم الشخصية. فرغم امتنانك المُبرَّر لنصيبك في هذه الحياة، لا يمكن لحقيقة أن ثمة من عانى «أكثر منك» أن تنتقص ولو مثقال ذرة من ألك، ولا أن تمحو آثاره من نفسيتك. لا تُقاس الصدمة بدرجات، ناهيك بتصنيفها وفق منحني نسبي. ربما طمأنت نفسك مثلما فعلت إريكا، حين قالت: «كنا ميسوري الحال، ونعمت بوفرة من الأصدقاء، لذا لم أتعرض للتممر - لم أمر بأي من تلك الظروف الحياتية الصعبة». عادةً ما أقاطع قائلًا: «وقد حالفك الحظ بالفعل. ولكن تخيل لحظة أن ابن أخيك أو ابن أختك الصغير ينتحب أمامك قائلًا: «أشعر بحزن ووحدة وتشوش شديد، وأخشى إخبار ماما وبابا بذلك». هل ستصرف الصغير، إن أردت دعمه، قائلًا: «هيه، وما المشكلة؟ فكر في كل الأطفال الذي يعانون ظروفًا حياتية صعبة، كالجوع أو الإساءة أو التمر. ليس لديك ما تشكيه بالمقارنة». أهذا ما ستقوله له إن أردت له أن يأمن مشاعره، وأن يعلم بأنه محبوب مهما حدث؟». لم يسبق أن سمعت أحدًا يجيب بالإيجاب: عندما أ طرح عليهم الأمر صراحةً، يتسنى لهم أخيرًا سماعه بصوت ازدواجية المعايير العبثي الذي يفرضونه على أنفسهم.

\*\*\*

وإذ نصل إلى ختام حديثنا، أتركك مع حكاية ما قبل النوم:

كان يا ما كان، في قديم الزمان، استُلبت عافيتنا عندما أتت نخبة من الأصدقاء الداخليين -الذنب، وكراهية الذات، والكبت، والإنكار، وباقي أفراد الثلة- ليحمونا. لم نطلب عونهم، ولا لاحظنا وجودهم وهم يمارسون مهامهم. مثل كوكبة من خبراء التصميم في برامج التلفزيون الواقعي، شرعوا في تعديل شخصياتنا كي نخرج من مرحلة الطفولة سالمين: جَمَلُوا بعض الغرف وسدّوا بعضها، ركبوا أجهزة الإنذار

وأُوصدوا باب السرداب. بيد أن نجاحهم في إيقائنا سالمين استلزم منا أن نبليغ سن الرشد وقد عُزِلت أجزاء جوهرية من ذواتنا. لقد أتقنوا عملهم.

وبعد سنوات من العيش في هذا البيت الخانق المُقسَّم، بتنا نتوق إلى حياةٍ أرحب وأكثر انفتاحًا. فشكرنا الخبراء على خدماتهم وأرسلناهم في استراحةٍ مستحقة. ثم كَرَّسنا أنفسنا بلطفٍ وتُفانٍ لمهمةٍ جديدة، الترياق الحرفي للتشظي النفسي الذي فُرِصَ علينا منذ زمنٍ سحيق: مهمة استعادة ذواتنا.

## الفصل 31

### يسوع في الخيمة المقدسة: العقاقير النفسية والتعافي

العلاج الوحيد الذي أعرفه هو طقس متقن.

- ليزلي مارمن سيلكو، «الطقوس»

ذات صباح، منذ زمنٍ ليس ببعيد، طُردتُ من خلوة على يد زمرة من شامانات شيبيبو. لم تكن لهؤلاء الرجال والنساء، وسط وهج الأدغال الخانق، أدنى دراية بي في الليلة التي سبقت ذلك، ولكن مع بزوغ الفجر، كانوا قد عرفوا ما يلزم لتحرير وثيقة طردي. فعلوا ذلك حفاظًا على سلامة خبراء الصحة الذين قطعوا أصقاع الأرض للعمل معي، وحفاظًا على سلامتي الأبدية أيضًا.

للوصول إلى معبد «درب النور»، يتعين التوقف في ليما، حيث تستقل طائرة مدة تسعين دقيقة إلى مدينة إكيتوس في شمال شرق بيرو. ومن هناك، تبحر عبر نهر «ناناي» الهادر، أحد روافد الأمازون، مخترقًا الغابات المطيرة الكثيفة، ومتهاديًا بين الفينة والأخرى أمام قرى صغيرة متناثرة على حافة الضفاف. وقد يتشعب النهر أحيانًا في مجاري ضيقة تتيح لك ملامسة الخضرة الاستوائية الوارفة.

يوم وصولنا، كان المطر يتساقط بغزارة. ارتدينا أحذية المطر طويلة الرقبة لنشق طريقنا عبر مسالك الغابة، حيث تراكم الوحل الأحمر في بعض البقاع. مرات عديدة غرز حذائي السائب الذي أُعطيته، ما اضطرني إلى

الاعتماد على معاونينا من شيبيبو لرفعي، وتخليص حذائي العالق، ثم إعادة نعلي إياه. بعد مسيرة خمس وأربعين دقيقة عبر الأحراش الكثيفة المشبعة بالمطر، أخذ المسلك يضيق شيئاً فشيئاً بينما نصعد التلة لبلوغ مقصدنا.

كنتُ قد دُعيت إلى هذا المكان للإشراف على خلوة استشفائية أُقيمت لمقدمي رعاية صحية أتوا من أربع قارات، من بلدان مثل رومانيا، وبريطانيا، وأستراليا، والبرازيل، وكندا، والولايات المتحدة. شمل الحضور معالجين ونفسانيين واستشاريين وأطباء أسرة وأمراض باطنة. كنا أربعة وعشرين فرداً في المجل، وهو أقصى ما يتسع له المالك، ذلك الكوخ الجماعي المسقوف بالقش، حيث ستقام طقوس الآياواسكا. تقدم العديد من منشآت بيرو وبلدان حوض الأمازون الأخرى مثل هذه الطقوس، بعضها بحسن نية ونزاهة، وأخرى تركز على ما يمكن جنيه من السياح<sup>(1)</sup>. يعرف معبد «درب النور» بأنه أفضل هذه المنشآت. يديره رجل إنجليزي يدعى ماثيو، رجل يدين بخلصه الشخصي إلى حد كبير لتلك النبتة والممارسات التقليدية المرتبطة بها. أما الشامانات، فهم أبناء شعب شيبيبو الأصلي في بيرو، وكذا العاملون الذين يساعدون في الأبنية الطقسية، وفي قاعات الطعام، والاجتماعات. يعمل طاقم المعبد بتناغم وثيق مع المعالجين الأصليين، حريصين على احترام التقاليد، وفي الوقت نفسه ساعين إلى تقديم تجربة ثرية مستساغة لزبائنهم الغربيين المستجدين في الغالب. وعادةً ما يكون معهم بعض المتطوعين الدوليين أيضاً.

منذ ما يربو على عقد من الزمان، دأبتُ على تيسير خلوات تستعين بالشراب المر المستخلص من نبتة الآياواسكا الغامضة. تمزج هذه الفعاليات بين تقليد فيجيتاليسمو الأمازوني، وهو نسق عتيق بالغ التعقيد للاستشفاء بالنباتات، ونهج العلاجي المعروف باسم «الاستقصاء المتعاطف». تُقام الجلسات ليلاً تحت إشراف الشامان، وعادةً ما أحضرها، متناولاً لا ميثينا<sup>(2)</sup>

(1) النوع الثاني يمثل بصفة عامة الأماكن التي تُذكر أحياناً في القصص الإخبارية المثيرة، التي للأسف تعكس وقائع العقاقير النفسية وأخطارها. الحقيقة أن هذه العناوين تتناول ما يحدث عندما يتولى الدافع الربحي مقاليد الطب - ولا حاجة بنا إلى القول بأن ذلك ليس مقتصرًا على ثقافات الأمازون. (المؤلف)

(2) «العقار» بالإسبانية. (الترجمة)

مع المشاركين. يُستَهَلّ عملي في وقت باكر من النهار، حيث أُعين الناس على بلورة هدفهم من الطقس. قد يتجسد الهدف في صورة معضلة شخصية شائكة يرغبون في سبر أغوارها، أو شعور عصي يأملون في استكشافه، أو سمة داخلية يريدون تنميتها بمساعدة العقار. وفي اليوم التالي، أساعدهم على استيعاب ودمج كل ما عايشوه خلال الجلسة من تجليات أو خواطر أو عواطف أو رؤى أو أشباح كابوسية أو عجائب حالمة أو أحاسيس أو أوجاع جسدية أو سأم محض، بينما يواصل الشامانات ترتليهم وممارسة علاجهم الطاقوي.

تمكنت عبر السنين من صقل مهاراتي في تيسير تلك الجلسات، حيث أساعد الناس على تخطي الاكتئاب والإدمان، والتعافي من العلل الجسدية. ولسبب ما، أجدني متناغمًا بشدة مع طبيعة العقبات التي تواجه الآخرين وخبايا انفراجاتهم خلال عبورهم إلى عالم الآياواسكا. أستطيع بفطرتي توجيههم وهم يحاولون إعادة رؤاهم الوليدة الغضة إلى مستوى وعيهم المعتاد. أستلهم وأتأثر بالتحويلات التي أشهدها باستمرار، تحولات يتردد صداها في جميع مناحي حياة الناس، متجاوزة حدود تلك الرحلة أحادية الأسبوع.

أما فيما يخص تحولي أنا، فالقصة مختلفة. ظللت طيلة حياتي، مهما شهدت من انفراجات أو ساهمت في تحقيقها، حبيس نظرة تشاؤمية إلى فرصتي في التعافي. شاركت في عشرات من طقوس الآياواسكا، من دون أن أومن قط بإمكانية حدوث شيء ذي شأن لي، وغالبًا ما كوفئ تشاؤمي: لا رؤى، ولا زيارات، ولا أسلاف، ولا حيوانات روحية، ولا حتى فكرة عميقة واحدة، مجرد غثيان خفيف وأمل غير محقق بحدوث شيء أكبر. صحيح أنني شهدت بعض اللحظات المؤثرة التي تركتني في عميق الامتنان والتقدير لنعم حياتي الوفيرة، إلا إن هذه اللقاءات مع النبتة، على إيجابيتها، لم تستطع تغيير وضع «إيور» العنيد لدرجة مذهلة الذي ضُبطَ عليه عقلي<sup>(1)</sup>.

(1) شخصية الحمار الرمادي من سلسلة «ويني ذا بوه» الكرتونية الشهيرة، ويعرف بتشائمه وكأبته وافتقاره إلى البهجة. (المترجمة)

ولجنا طقسنا الأول، نحن الأربعة والعشرون، برفقة ستة من الشامانات الأصليين - ثلاث معلمات وثلاثة معلمين - لا يتجاوز طول أي منهم خمسة أقدام، يرتدون ثيابًا بيضاء، تزينها أحزمة وأوشحة بألوان زاهية. تناوب جميعهم على زيارة كل منا على حدة: بست ترانيم مخصصة لكل مشارك. كانت هذه الترانيم التي تخللتها فترات خيم فيها الصمت على كوخ المالوكا المعتم - باستثناء همسات الليل التي تزعزع وتنق وتعوي من حولنا - تعاويز أسرة بإيقاعات لغة الشيبيبو العتيقة، التي تمزج بين الرقة والقوة في آن. تحت وطأة الشراب اللاذع، تكتسي الترانيم بسمات حسية، فيرى البعض صورًا، ويستشعر الآخر كل مقطع كما لو كان إحساسًا جسديًا، أو يرتحل بذهنه إلى ذكريات دُفنت منذ زمن بعيد. وثمة قلة مثلي، يعيشون الغياب المربك لكل هذه الأمور.

كلما جلس أحد الشامانات أمام حصيرتي، أشد عزيمتي، متحديًا إياه في صمت أن يبذل أسوأ ما لديه. أفكر: هيا، فلتحاول اختراق حصون هذه النفس العصية. رغم معرفتي بعبثية هذه العقلية، يأبى الصوت الداخلي إلا أن يبادر بالحديث وبأعلى نبرة. وكما هو متوقع، لا أجنى سوى الإحباط وخيبة الأمل المعهودين. (لو كنت أرشد شخصًا آخر، لأخبرته بأن لذلك أيضًا وزنه. فأني تجربة في طقس كهذا زاخرة بالدروس إذا ما عوملت بتعاطف وفضول: وهو أمر يسهل الوعظ به أكثر من تطبيقه، على ما يبدو). قضيت أغلب الوقت شبه منفك عن الواقع، غير واعٍ لا بالترانيم ولا بالنيات الحسنة الممدودة إلي. وفي اليوم التالي، وبعد قسطٍ وافٍ من النوم والغذاء، اجتمعت المجموعة وباشرت دوري المعتاد في المشورة المكثفة. يسرد الناس تجاربهم من ألم أو بهجة أو حيرة، وأرشدهم لاستيعاب رؤاهم وربط تعاليم النبتة بماضيهم. في دوري معالجًا ومعلمًا، يسهل نبذ كل التشاؤم: فالخلوة لا تدور حولي أنا. الأمور على خير ما يرام إذن.

عند الظهيرة، استوقفني ماثيو جانبًا. أخبرني بأن الشامانات يريدون لقائي، وقد فوضوا اثنين من بينهم لإبلاغي بقرار جماعي. ثم بالاستعانة ب مترجم، تلقّيتُ الخبر. قالوا: «ثمة طاقة كثيفة قاتمة تحيط بك، ولا يستطيع

إيكاروسنا<sup>(1)</sup> النفاذ إليها. تلك الطاقة تغمر الغرفة، ما يعوق عملنا مع الآخرين. لا يمكننا السماح بوجودك هناك». قبل أن أنطق بكلمة، أضافوا أنه ليس مسموحًا لي بالعمل مع المجموعة حتى في ساعات النهار.

إن قلتُ إنني صُدِمت، هَوْنْتُ من الأمر. لم تستسغ أذناي ذلك بالمرة - ألم يأت أولئك الناس من أقاصي الأرض ورتبوا أمورهم خصيصاً للوصول إلى هذه الغابة المطيرة والعمل معي أنا؟ لا بد من وجود حل وسط، تسوية ما. ولكن الشامانات تمسكوا بموقفهم. أوضحوا قائلين: «حتى خلال النهار يمكن لطاقتك أن تربك الآخرين، والأهم أنك ستمتص مآسيهم وصدماتهم. بصفتك ميديكو<sup>(2)</sup>، من الواضح أنك فعلت ذلك سنوات طوالة، عملت مع أناس مضطربين، ولم تبذل جهداً لتطهير نفسك. وجميعنا نستشعر أيضاً أنك لا بد قد تعرضت، قبل زمن طويل، لفزع هائل في مرحلة مبكرة جداً من حياتك، ولم تتجاوزه بعد. لهذا السبب طاقتك كثيفة».

حتى ليلة أمس، لم يكن هؤلاء الشامانات قد سمعوا بي قط. باستثناء علمهم بأني طبيب، لم يعرفوا شيئاً عن ماضي، ولا عن العمل الذي أمارسه في العالم. ومع ذلك، قرؤوني بدقة لا تخطئ. حتى في خضم ذهولي، أدركت فوراً صحة ما توصلوا إليه. «يمكننا مساعدتك»، هكذا وعدوا. ورغم طمأناتهم، راودتني شكوك قوية في إمكانية نجاحهم. بيد أن الاحترام لم يكن وحده ما دفعني إلى حذو حذوهم، ولا الإيمان الأعمى. إنما هو شيء داخلي، على ما يبدو، ارتاح لإعفائه من المسؤولية.

على مدار الأيام العشرة التالية، أقصيت اجتماعياً، إن جاز التعبير، عن الخلوة. لزممت كوخى، باستثناء أوقات الطعام في القاعة، حيث مُنعت من التفاعل مع المشاركين، الذين كانوا -لحسن الحظ- تحت رعاية زميل أمريكي كفؤ. طوال الحجر النفسي ذاك، كنتُ أتأمل وأقرأ الكتب الروحية وأمارس اليوجا وأتنزه في دروب الغابة المطيرة غارقاً في التأملات. تعاقت عليّ ردود فعل نفسية وعاطفية متباينة تجاه وضعي الغريب. وكل ليلتين،

(1) مصطلح بلغة الكيتشوا يُستخدم لوصف الترانيم العلاجية التي تُنشد خلال طقوس الآياواسكا. (المؤلف)

(2) المرادف الإسباني لكلمة «طبيب». (المؤلف)

داخل كوخ طقسى مخصص لي وحدي، يسكب لي أحد الشامانات العقار، ثم يشرع في الترتم بلغة الشيببويو أكثر من ثلاث ساعات. ينفث الدخان ويلوح بذراعيه فوقى، واضعاً يديه على صدري أو ظهري. غالباً ما يرتل بلغته الأم، ولكنه أحياناً ما ينشد تراتيل كاثوليكية بالإسبانية، مستحضراً الروح القدس ومريم العذراء ويسوع فوق رأسي العبري. كان صوته المتراوح بين طبقات الباريتون الرخيم، والتينور الأنفي الحاد، والفالستو الشجي، مرناً وجميلاً بما لا يُقاس. في عتمة المالوكا، بدا هذا الرجل ضئيل الحجم وكأنه عملاق. كنت أشعر يوماً بعد يوم بأني أخف، وبِعقلي أقل تشوشاً. ولكن خلال الليالي الأربع الأولى، لم تراودني رؤى ولا مررت بتجارب عميقة. كان شعوراً متنامياً بالسكينة والامتنان ليس إلا.

انقضى الطقس الخامس والأخير -أو هكذا ظننت- بنتائج المتوقعة المخيبة للآمال، ومع ذلك، شعرتُ بالتطهر والامتنان. تبادلت أطراف الحديث مع المعلم، عبر المترجم بابليو. وفجأة في خضم كلامي، أُلقيتُ بنفسي على الحصيرة - أو بالأحرى طُرحت أرضاً على وجهي بقوة مباغتة لا إرادية. ها هو ذا العقار أخيراً قد أمسك بمقود الحافلة وصِرْتُ راكِبَه المستسلم. لأول مرة، وبلا شك، نعمت ببركة فقدان السيطرة.

أخبراني فيما بعد أنني بقيت منبسطاً قرابة الساعتين. ولكنها بدت لي أقرب إلى يومين، ففي دوامة الرؤية، يتلاشى الإحساس بالزمن. طوال تلك الفترة، جلس بابليو والشامان بجواري متربعين، يراقبانني في ثبات وصمت. لا يسعني وصف ما مررت به، ولا حاجة بي إلى ذلك، ولكنني أتذكر الفرح السامي الذي غمرني.

ما أستطيع البوح به هو ما شهدته في اللحظات الأخيرة. على قبة سماوية عميقة الزرقة، تجلت بحروف عملاقة أشبه بسُحُبٍ متموجة كلمة «*B O L D*»؛ المرادف المجري لكلمة «سعيد». انبثقت الرؤية وما جلبته من سكينة من عالم يتجاوز حدود الفكر - بل وربما يتجاوز حدود عقلي الباطن<sup>(1)</sup>. تجاوزتني وكانت جزءاً مني في آن رابطة ما ظننته «أنا» بشيء غامض سامٍ جليل. تغمر هذه الحالة عينها -الرحبة الواعية، المتماسكة المتجردة من

(1) عادةً ما أفكر، وأحلم، بالإنجليزية. (المؤلف)



هموم الذات- إدراكي الآن بينما أعيد استحضار التجربة وأفكر في دروسها (التي سأتناولها بالتفصيل في الفصل القادم).

ولعل القارئ يتساءل عن مصير خبراء الصحة الذين قطعوا مسافات شاسعة لخوض جلسات الاستشفاء النباتي تحت إشرافي. يسرني أن أبلغه أن معظمهم قد أبلى بلاءً باهرًا. مارس شريكي في الإدارة دوره بجدارة. ورغم خيبة الأمل المُبرَّرة، وخلافًا لمخاوفي من حدوث تمرد، قدَّر المشاركون استعدادي للاعتناء بنفسي. وربما كان ذلك الدرس الأهم الذي احتاج إليه هؤلاء المعالجون المنهكون المجروحون المتعبون من فرط التعاطف، هكذا رأى الشامان. لقد استضاف المعبد كثيرًا من الأوروبيين والأمريكيين الشماليين، إلا إنه لم يسبق أن استقبل مجموعة من العاملين في مجال الطب. أفاد معالجو الشيبببو لاحقًا بأنهم لم يتعاملوا قط، لدهشتهم، مع مجموعة بهذا القدر من «الثقل الروحي». قالوا: «نضطر نحن المعالجون إلى مواجهة آلام الناس وصدماتهم، ولكننا نحرص على الاعتناء بأنفسنا: نظهر أجسامنا وأرواحنا بانتظام من تلك الطاقات لئلا تتراكم وتثقل كاهلنا. توقعنا أنكم معشر الأطباء تفعلون الشيء نفسه. ولكن لا، بل قدمتم إلى هنا مثقلين بالأحزان والطاقات التي ظللتم تمتصونها على مر السنين».

أجريت مؤخرًا حوارًا مع طبيب حضر تلك الخلوة، اختصاصي في أواخر الخمسينات من عمره يتبوأ منصبًا طبيًا مرموقًا في القوات المسلحة الكندية. غالبًا ما يعاني مرضاه مزيجًا من الإصابات الجسدية واضطراب ما بعد الصدمة. قال لي: «أجد بهجة غامرة في عملي الآن. كنتُ قد بلغتُ من التعب والتشاؤم مبلغًا. وبعد مسيرة امتدت اثنين وثلاثين عامًا، لم أطق صبرًا حتى أتقاعد. أما الآن، فقد صرْتُ أطلع بشغف للتواصل مع الناس على مستوى عميق حقيقي، بعيدًا عن السطحية والتصنع اللذين يطغيان على الممارسات الطبية التقليدية». سمعتُ روايات مماثلة من عديدٍ من المشاركين الآخرين، يحكون فيها عن مقدار ما استفادوه من قرار الشامانات بمنح «الدكتور جابور» خطاب تسريحه.

في صباح اليوم التالي لرؤيتي كلمة «سعيد» بالمجرية على صفحة السماء اللازوردية، سأل بابليو الشامان عن رأيه في رحلتي الروحية. ابتسم المايسترو قائلاً: «أوه، لقد كان الدكتور جابور يناجي ربه».

\*\*\*

في أعقاب نشر كتابي عن الإدمان «في عالم الأشباح الجائعة» عام 2009، بدأت تردني استفسارات حول ما أعرفه عن استخدامات الآياواسكا العلاجية. وفي ذلك الحين، كنت أجبب بأني «لا أعرف عنها شيئاً»، تماماً مثلما لم أعرف شيئاً عن إمكانات العقاقير النفسية عمومًا في تعزيز الرفاه. ورغم شغفي الدائم باستكشاف أساليب علاجية خارج قالب الطب الغربي التقليدي، فقد وجدتُ هذه الاستفسارات مزعجة في البداية. لم أرغب في استكشاف شيء على هذا القدر من الغرابة والحادثة، بعيدًا كل هذا البعد عن المؤلف. كما لم يخطر ببالي كيف يمكن لعقار نفسي أن يساعد أحدًا في التغلب على الإدمان، أو علاج اضطراب ما بعد الصدمة، أو تفكيك أنماط كبت الذات الراسخة التي غالبًا ما تلعب دورًا محوريًا في نشأة المرض.

ولكن منذ ذلك الحين، نما لدي تقدير عميق للقوة التآزرية التي تجمع بين العقاقير النفسية ورؤى علم النفس الحديث وممارساته. ربما في كلمة «تقدير» تهوينُ من الأمر - ف«التبجيل» أقرب إلى جوهر ما أشعر به. على مر السنين، عملتُ مع أفراد يصارعون إدمان المخدرات والجنس، وآخرين يعانون السرطان، والأمراض العصبية التنكسية، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق والتعب المزمن، فضلًا عن أولئك الساعين إلى العافية والمعنى واكتشاف ذواتهم الحقيقية. وفي جميع الحالات، كان الهدف واحدًا: التحرر من الأنماط المتجذرة المعتادة المقيدة. شهدتُ أناسًا يفتشون عن براءة الأطفال الهشة النابضة بالحياة، عن آبائهم، عن الحب، عن الرب، عن الحقيقة، عن الانتماء، وعن الطبيعة. لا أستطيع الجزم بأن الجميع قد عثروا على كل ما ينشدونه. ولكن بوسعي القول إن الغالبية العظمى قد قطعوا أشواطًا طويلة نحو الأصالة، ووجدوا تحررًا جوهريًا من تلك الأنماط الفكرية والسلوكية المقيدة، بل والمميتة أحيانًا.

راسلني شاب في الثلاثينات من عمره يعمل مُسَعِّفًا في كولومبيا البريطانية قائلًا: «منذ خوضي تجربة الآياواسكا الأولى قبل بضعة أشهر، صرتُ أشهد تحولًا يوميًا في وعيي. تغير حضوري مع نفسي ومع الآخرين، بما في ذلك الحيوانات. أرى كل ما فعلته وأختبره من منظور مغاير تمامًا. صرتُ أدرك الفارق الذي أحدثه في تخفيف آلام الآخرين، ومساعدتهم على رؤية أنفسهم من زاوية مختلفة». وعَبَّرَ سمسار نيويوركي حضر إحدى خلواتنا عن شعور مشابه قائلًا: «في خضم مساعيَّ الرأسمالية اليومية، صرتُ أفكر الآن في طرائق أعمق لمساعدة الناس». كما كتبت سيدة عانت وطأة الألم المزمن والإدمان، إثر ماضٍ من الاعتداء الجنسي في الطفولة، قائلة: «أقف اليوم مبهورة أمام نِعَم الحياة وجوهرها المقدس الثمين. حقيقة لم أدركها إلا الآن».

لا شك أن العقار قبل أن يبلغ بصاحبه السمو الروحي قد ينفذ إلى أعمق خبايا العذاب في النفس البشرية. روى شاب بعد خوضه أحد الطقوس قائلًا: «الليلة اختبرتُ ألمي الجنيني، ثم أسلمته إلى السماء. لطالما توسلت إلى العقار أن يأخذني إلى هناك، إلى أشد معاناتي جوهرية، ولكنه لم يستجب. وفجأة، الليلة، وجدتُ نفسي هناك، أستشعر وجودي ف رحم أمي، وأعاني أشد ألم مررتُ به في حياتي. كان شعورًا رهيبًا. التهمني بالكامل. وبقيتُ متشبثًا به قدر المستطاع، لأنني أدركت مدى احتياجي إليه. ثم تحررت منه، وبلا تردد، أسلمته إلى السماء. وها قد انتقلت الآن من أسوأ شعورٍ أمكنني استحضاره إلى واحدة من أكثر اللحظات السعادة».

أضاء كتاب مايكل بولان «كيف تغير فِكرَك: ما يعلمنا إياه علم العقاقير النفسية الحديث عن الوعي والموت والإدمان والاكتئاب والتسامي» بصائر الكثيرين حول القوة الشافية للعقاقير النفسية. صرح لي الكاتب الأكثر مبيعًا: «الناس متعطشون إلى شيء ما. يصعب تحديد ماهيته، ولكن يبدو لي جليًا أنهم يبحثون عن بُعدٍ روحيٍّ لحياتهم. كذلك فنحن نشهد مستويات مرتفعة جدًا من الاضطرابات النفسية: يعاني الناس بطرائق شتى، ولا تكفي العلاجات المتاحة، لا تؤدي الغرض».

أقر بولان بدهشته إزاء الترحيب الذي حظي به كتابه --والذي صَنَّفته «نيويورك تايمز» ضمن أفضل عشرة كتب لهذا العام-- في الأوساط الطبية. قال: «توقعت مقاومة شرسة من الطب النفسي والعاملين فيه. ولكنهم يدركون مدى خلو خزانة الأدوية، ومدى ندرة العلاجات الناجعة. حدثت هذه الصحوّة في وقت حيث الحاجة إليها أشد مما تخيلت عند تأليف الكتاب». شمل استطلاعه النباتات الطقسية التقليدية، مثل الآياواسكا، والبايوتي، والتبغ، والفطر، كما تضمن مواد حديثة الصنع، مثل عقار إل إس دي (أو حمض الليسرجيك)، وإم دي إم إيه، (العقار ذا التأثير النفساني المعروف شعبياً باسم «إكستاسي»، أو «إي»، أو «مولي»)، اللذين يخضعان لدراسات متزايدة في الأوساط العلاجية، وبناتج واحدة.

غالباً ما نربط كلمة «العقاقير النفسية» بكلمات مثل «مغيبات العقل»، بيد أن نظرةً على أصل الكلمة قد تقربنا من معناها الحقيقي. فقد صاغها النفساني البريطاني همفري أوزموند من الكلمتين اليونانيتين: *psyche*، أي «نفس»، و *deloun*، أي «الكشف أو الإظهار»، ليدل على «تجلي العقل». بعبارة أخرى، لا يتعلق الأمر بتغييب العقل، أو حتى «توسيعه»، بل بكشف الوعي ذاته<sup>(1)</sup>. يتطلب الاستخدام العلاجي للعقاقير النفسية بيئة مناسبة ونية صافية وتوجيهاً. لهذه الشروط أهمية قصوى، فغيابها قد يفضي إلى سيناريو كابوسي أشبه بفيلم «صبي الساحر». وفي المقابل، إذا أُديرَت الجلسات بمهارة وفي بيئة آمنة، يمكن للعقاقير النفسية أن تكشف عن الآلام والأحزان التي حاول الناس الهروب منها باستماتة طوال حياتهم، وتستحث التصالح معها، كما يمكنها أن تكشف عن السكينة والفرح والحب المتأصلين في النفس، السمات التي غالباً ما تُدفن تحت صرح الشخصية المكتسبة.

لمن يرغب في الاطلاع على بحوث وأسس إحياء العلاجات النفسية في عصرنا، أوصيه بالرجوع إلى المرجع الذي أبدعه بولان، أو الدراسات العلمية العديدة التي تُنشر على الصعيد الدولي<sup>430</sup>. حسبي أن أقول هنا بأنني، بعد خبرة تجاوزت العقد من الزمان مشاركاً وطبيباً ومعالجاً، قد انبهرت بالإمكانات،

(1) ابتكر مصطلح آخر في الآونة الأخيرة لوصف العقاقير المستخلصة من النباتات حصراً، وهو «Enthogenics»، الذي يحمل في معناه الحرفي فكرة «الاتحاد بالقداسة». (المؤلف)

تلك القائمة على وحدة العقل-الجسد التي سبق أن تناولناها. لقد شهدتُ بأم عيني كيف تعافى أناس من أنواع إدمان شتى، بما فيها إدمان الإباحية والسجائر والكحول والمخدرات، ومن العلل النفسية كالالاكتئاب والقلق، ومن أمراض جسدية مثل التصلب المتعدد والروماتيزم.

\*\*\*

لعلك تذكر مي أوك من الفصل الخامس - تلك الشابة الكورية المتبناة في بوسطن، التي تحمل في روحها ندوب صدمات واعتداءات جنسية، المصابة بتصلب الجلد المستفحل، العاجزة من دون مساعدة عن تحريك جسمها «المُحْنَط» من فرط الألم، على حد وصفها. كانت على شفا الموت متجاوزة حدود ما يمكن للطب الغربي تقديمه، حتى تمنى الرحيل بصفته خلاصها الوحيد من المعاناة. ذات ليلة، تناولت مي أوك من تلقاء نفسها جرعة آياواسكا حصلت عليها بطريقة ما. في تلك الليلة، أول مرة منذ شهور، استطاعت النهوض من فراشها والوقوف على قدميها والمشي من دون معونة. كانت تجربة أشبه بولادة جديدة لها. قالت لي: «بدلاً من أن أكون مجرد ماندي<sup>(1)</sup>، وأعرف هويتي بجسدي المادي، أي سماتي الديموغرافية، وعرقي، وجنسي، وما إلى ذلك، كشفت لي النبتة عن جوهر أعمق، جوهر يظل خالداً ولو جُرِّدُ من كل هذه الأوصاف الخارجية»<sup>(2)</sup>.

منذ تلك اللحظة، حضرت مي أوك إحدى خلواتي وتلقت أنواعاً أخرى من العلاج النفسي والجسدي. وقد صارت، كما ذكرتُ في الفصل الخامس، حرة الحركة نشيطة جسدياً، تسطر سيرتها الذاتية. حكّت قائلة: «في أيام مرضي،

(1) كان ماندي اسم مي أوك الإنجليزي. وفي رحلتها إلى استعادة هويتها تعين عليها استعادة اسمها الكوري الأصلي. واليوم، اختارت أن تتبنى لقب «إيكارو»، تكريماً منها لارتباطها بالعقار. (المؤلف)

(2) رغم ما بلغته مي أوك من يأس وما جنته من فوائد، لا أوصي أبداً أي أحد بتناول هذه النبتة بمفرده. فالآياواسكا، من بين أغلب النباتات النفسية، يُفضل أن تُختبَر في إطار طقسي، برفقة ممارسين ذوي ثقة. ذلك ليس تحريماً للسلامة فحسب، بل أيضاً لصون أصالة التقاليد العريقة التي تعد فيها النبتة جزءاً من منظومة متكاملة من الممارسات الروحية العميقة. لذا لا ينبغي تناوله ارتجالاً، خصوصاً بالنسبة إلى أولئك الذين لم يألفوا طرائقه بعد. (المؤلف)

كنتُ أرى الحياة وكأنها أمور تحدث لي من دون أي تدخل مني. «هذا قدرني المحتوم؛ سألقى حتفي. ليس لي رأي في الأمر». لم يكن لي رأي قط... ولكن عندما أدركت أن ثمة حكمة وراء محنتي، بدأت رحلة البحث عن المعنى. كان ذلك تحولاً جذرياً بالنسبة إلي. أدركتُ أن كل صدمة عشتها يمكن أن تحمل بين طياتها معنى، وأن بوسعي اختيار الحياة التي أستحق. وهكذا، صارت الصدمات مطوعة بعد أن كانت عصية على الفهم. لم أستطع تذكر الكثير من طفولتي، ولكن الأياواسكا فتحت بوابات الماضي برفق، وأعادت إليّ شذراته المنسية: من كنتُ وأنا طفلة، ومن أنا حقاً.

تواصلت مع طبيبة عائلة مي أوك في بوسطن، فأكدت لي صحة تاريخها الطبي، وكذا تعافيتها، الذي وقفت هي نفسها، على خبرتها، عاجزة عن تفسيره. بيد أن هذا التحول من منظور وحدة العقل-الجسد، ليس بالأمر الخارق للطبيعة أو المحير حتى. فبمجرد أن استعادت مي أوك صلتها بذاتها الأصلية -في حالتها، حدث ذلك بمعاونة نبتة، ولكن المبدأ سار- تحررت من الشخصية حبيسة الصدمة. شرعت تفك قيود شبكة المعتقدات والسلوكيات والعواطف المكتسبة، والاستجابات الفسيولوجية التي أملتتها عليها تلك القيود. وما لبث جسدها -بما فيه من جهازها العصبي والمناعي وأنسجتها- أن سار على خطاها، متبعاً المسارات التي سبق وأوضحناها.

\*\*\*

وجد الكثيرون في العقاقير النفسية معلمين ذوي قدرة تحويلية فريدة، تتجاوز حدود التعافي. ففي سياقها الأصلي، استُخدِمت تلك العقاقير النباتية ولم تزل تستخدم لأغراض تتخطى مجرد العلاج وتسكين الألم: فقد استعان الشامان بأرواح هذه النباتات طلباً للهداية المجتمعية، واستبصاراً لأنماط الصيد والطقس، وتواصلًا مع الأسلاف، وسعيًا لإحلال السلام بين الفصائل المتناحرة، والأهم: رغبةً في معرفة طرائقها والتعلم منها. يُعتَقَد أن لكل نبتة -بما في ذلك العديد من الزهور والشجيرات والأشجار التي قد لا تُصنَّف ضمن العقاقير النفسية وفق معاييرنا- حكمتها الفريدة ونهجها الذي قد يتطلب سنوات من الممارسة المتفانية لاستيعابه. عبَّر عالم الأنثروبولوجيا ويد ديفيس عن بالغ تقديره لهذه التجارب قائلاً: «دائمًا ما أخبر الشباب

أن آباءنا كانوا يرتعدون خوفاً من هذه المواد، كما تعلم، لدرجة أنهم كانوا يصرخون فينا قائلين: «لا تقترب منها! إن فعلت فلن تعود أبداً كما كنت!». ولكن ذلك، في الحقيقة، كان جوهر الغاية المنشودة. ومن هذا المنطلق، لا أتردد في الإفصاح عن الدور التحفيزي الذي لعبته هذه المواد في حياتي وعن قيمتها الجمة. إن ما أدركته يقيناً هو أن هذه العقاقير قد مكنتني من استيعاب صلتنا بالعالم الطبيعي بطريقة ما كانت لتحقيق، ولو بعد مليون عام، بقراءة الكتب فحسب».

كيف للعقاقير النفسية أن تُحدث تلك التأثيرات التحويلية الهائلة؟ عن طريق وحدة العقل-الجسد التي استكشفناها، وعن طريق قدرتها على الولوج في أعمال اللاوعي، حيث تختبئ بعيداً من إدراكنا العديد من العواطف والدوافع التي تحرك دفة الحياة. وصف سيجموند فرويد الأحلام ذات مرة بأنها الطريق الملكي إلى اللاوعي. وأقول بأن العقاقير النفسية ربما تفضي إلى طريق أسرع وأكثر وضوحاً. كان الدكتور ريك دوبلن، مؤسس ومدير الجمعية متعددة التخصصات لدراسات العقاقير النفسية، في طليعة حملة استكشاف أساليب العلاج بهذه المواد. قال لي في حديثنا الأخير: «ثمة خيط رفيع يفصل بين الوعي واللاوعي، بين ما نوليه اهتمامنا وما يجول في أعماقنا من أفكار ومشاعر. تُدَوَّبُ العقاقير النفسية هذا الخيط بحيث تتدفق المكنونات. لكل مادة طريققتها الخاصة في إحداث هذا التأثير. لا تصلك بجوانب ذاتك المكبوتة أو المهملة فحسب، بل تُريك أيضاً العالم الأوسع الذي يتجاوز حدود ذاتك، حدود أناك». ثم عقد مقارنة بين ذلك والثورة الكوبرنيكية في القرن السابع عشر. قال: «نميل، بدافع الأنا، إلى الاعتقاد بأننا مركز الكون. ولكن العقاقير النفسية تزيج هذا الوهم، فنرى أنفسنا جزءاً من كيان أعظم بكثير من أي فرد، نرى وحدة تتحدى الزمن، ماضيه ومستقبله. تحررنا من قيود أنماطنا المعتادة. فعندما نكف عن النظر إلى الأمور من منظور «أنا»، تنبعث فينا إمكانيات جديدة ورابطة تصلنا بالكون من حولنا».

لا تعد المستخلصات النباتية والعقاقير الاصطناعية «أدوية» بالمعنى الطبي للكلمة. فأدوية مثل مضاد الاكتئاب بروزاك، أو الأسبرين شائع الاستخدام، أو الكودين، قد صُمِّمت لتغيير حالتك البيولوجية -فسيولوجيتك-

ما دمت تتعاطاها. قد تضر وقد تنفع تبعاً للظروف، إلا إنها لم تُصمَّم لمعالجة الأسباب الجذرية أو الديناميات اللاواعية. أما العقاقير النفسية، فلم تُصمَّم للتعاطي اليومي بغرض الحفاظ على حالة فسيولوجية مغايرة. بل يكمن دورها في تيسير ولوجك في علاقة جديدة مع ذاتك والعالم، بتأثير يمتد فترة طويلة بعد تناولها، سواء ضمن طقوس معينة، كما هي الحال مع الأياواسكا، أو في إطار جلسة علاجية، كما يحدث مع عقار إم دي إم إيه. تعمل هذه التجارب فعلياً على إعادة ضبط الجهاز العاطفي في الدماغ. لم أعجب مثلاً عندما كشفت دراسة حديثة أن تعاطي العقاقير النفسية قد قلل من احتمالية ارتكاب الرجال العنف ضد شريكاتهم<sup>431</sup>.

ومع ذلك، لستُ من دعاة العقاقير النفسية. فرغم الآمال المتقدمة لدى بعض المولعين، لن تتمكن لا العقاقير النباتية ولا المستحضرات المخبرية من إحداث ثورة في أنظمة الرعاية الصحية أو في وعينا الجمعي. تتطلب تلك الثورة تغييرات مجتمعية جذرية، خصوصاً في أيديولوجيتنا الطبية السائدة. في واقعنا الراهن، تظل العقاقير النفسية، رغم إمكاناتها، محصورة في نطاق ضيق وباهظة التكلفة ومستهلكة للوقت. وستظل على الأرجح بعيدة عن متناول أغلب الناس، لأسباب عملية وثقافية في آن. ومع ذلك، نتهاون إن نبذناها أو غرضنا الطرف عن إمكاناتها الواعدة في معالجة أمراض عديدة يقف الطب الغربي أمامها عاجزاً<sup>(1)</sup>.

رغم ما تحمله من تأثيرات مذهلة، فالعقاقير النباتية والمواد الكاشفة للعقل الأخرى ليست مجرد موضوعات مثيرة بحد ذاتها، بل سفيراً قوياً لمبادئ العقل الجسدي التي ما زال العلم يلهث وراءها. تشهد دروسها على صمود الروح البشرية وقدرتها على إطلاق طاقاتها الكامنة، سواء باستخدام المواد أو من دونها، وبغض النظر عن قسوة الحياة. أدركنا الآن أن البشر في كل قارة وعبر كل حقبة تاريخية تقريباً لجؤوا إلى صيدلية الأرض بحثاً عن

---

(1) مثل الكثيرين، أثق أن الدراسات الجارية ستثبت، حتى من الناحية الاقتصادية البحتة، أن هذه العلاجات يمكن أن تكون فعالة من حيث التكلفة - تأمل على سبيل المثال المصاريف التي يتكبدها الفرد طوال حياته للمداومة على أدوية حالة مثل اضطراب ما بعد الصدمة. (المؤلف)



التعافي والحكمة والتنور الروحي، بل وحتى لإبقاء ثقافتهم حية على مر الأجيال.

لقد تركت العقاقير النفسية بصمة عميقة في حياة أحد أواخر القادة العظماء من السكان الأصليين، الذين وقفوا في وجه التوسع الاستعماري الوحشي والإبادة الجماعية في جنوب غرب أمريكا. فبعد هزيمته الحتمية وتعرض شعبه لحبس مهين في محميات تتقلص باستمرار، لجأ زعيم الكومانشي الفذ كوانا باركر إلى الدروب الروحانية بحثاً عن العزاء. استعان بالبايوتي الصحراوي، ليصير رائد ما صار لاحقاً «كنيسة الأمريكيين الأصليين». وكما هي الحال مع الممارسات الأصلية، لم يكن اهتمامه منصباً على الدين، بل على الروحانية الخالصة. وعبر عن ذلك ذات مرة قائلاً: «يدخل الرجل الأبيض كنيسته ليتحدث عن يسوع، أما الهندي، فيدخل خيمته ليتحدث إلى يسوع»<sup>432</sup>.

بعد «مناجاتي مع الرب» في أدغال بيرو، أدركت ما كان كوانا باركر يقصده.

## الفصل 32

### أهل حياتي: ملازمة الروح

إن أسمى ما تَهَبُّه الوجودَ هو أن تكون نفسك - تلك هي عطيتك ومنبع سعادتك.

- إيه. إتش. ألماس، «الوجود ومعنى الحياة»

حتى لحظة السماء الصافية التي عشتها في أدغال بيرو عام 2019، كانت الروحانية بالنسبة إلي أشبه بإشاعة أو نظرية أو فكرة - أو نوع من الحنين الخافت، يمزج بين التوق والتمني. كنت قد نهلت من رفوف الكتب، وصرت قادرًا على الحديث عن هذا الموضوع بفصاحة، إلا إنني لم أكن قد ذُقت قط طعم الدهشة أو الغموض أو «السكينة التي تفوق كل تصور». كان إيماني بقدرة الإنسانية على التحول الحق الكاشف صادقًا، ولكنه كان مستمداً في أغلبه من تجارب الآخرين؛ لم أستطع ربطه بأي تجربة شخصية خضتها بنفسي. ولا استطعت نسبه إلى معتقد ديني أو ممارسة تعبدية تقليدية. بيد أن ما عشته في بيرو منح لمحة الإمكانية الخافتة تلك بُعدًا ملموسًا. تجاوز نطاق الإيمان ولمس جوهر التعافي.

بصرف النظر عن المعتقدات الحرفية، لا أملك سوى الإقرار بصحة ملاحظة الشامان الهادئة حين قال: «كان الدكتور جابور يناجي ربه». فقد حدث بالفعل شيءٌ سامٍ في ذاك الصباح: لقاء طال انتظاره مع الشيء بداخلي الذي يتخطى حدود «أناي»، تلك التي طالما تقيدتُ بها. غصت في فضاء رأيت فيه ذاتي امتدادًا للوعي، وتحررت فيه من أثقال السيرة الذاتية التي طالما قيدت هويتي. فتح العقار تحت إشراف الشامان -وأيام التهيئة النفسية-

آفاقاً لمعارف تتجاوز إطار مرجعيتي المعتادة، معارف لم أتصور يوماً أنني قد أبلغها. بلغ هاملت شكسبير هذا النوع من المعرفة حين قال: «في السماء والأرض من الأسرار يا هوراشيو ما لم تحط به فلسفتك علماً»<sup>(1)</sup>.

بتأمل ما قد مضى، أجد أن التجربة لم تغرس فيّ معتقدات جديدة بقدر ما أرخت قبضة الكفر العنيد لشخصيتي، ذلك الكفر الذي قد يبلغ من الأصولية ما تبلغه اليقينيّات الإلهية للطوائف الدينية المتطرفة. للممثلة الناشطة آشلي جود عبارة بليغة وصفت بها قفزة الإيمان غير المجازي تلك، وهي: «الاستسلام لإله لا تؤمن بوجوده».

\*\*\*

أول درس تعلمته في بيرو -وأقصد هنا التعلم المباشر، وليس تكديس مزيد من الحقائق على رصيف المعرفة- هو أن التعافي يتجاوز نطاق العقل المفكر. فالعقل بطبيعته كيان متناقض، فخصياتنا تناقض نفسها باستمرار. في حالتي، ظل جزءٌ مني متشبهاً بالأمل، ولو نظرياً، في أن أحظى يوماً، بشكل ما، بلحظة «استنارة»، لحظة تجلٍّ فارقة، بينما ينزوي جزء آخر يوجب الشك والتشاؤم. أما الروح، فهي على النقيض من ذلك، متحدة مع نفسها. قد تخزن عقولنا ومعارفنا المكتسبة مبادئ تعافٍ جديرة بالتذكر، بل وترشدنا إلى تجارب تعافينا. ولكن سيأتي وقت، إن أردنا بلوغ «الغاية القصوى»، حيث يتعين على هؤلاء الحماة الموثوقين أن يتنحوا عن العتبة، ويفسحوا المجال لعبور عنصر أبسط أكثر هشاشة، متجرد من دروع اليقينيّات.

والدرس الثاني أن هذه التجربة ما كانت لتحدث بالتخطيط المُسبق. بل على النقيض تماماً: فقد ضربت سلسلة الأحداث التي ساقنتني إلى تلك اللحظة الفارقة بكل خططي عرض الحائط. لم يكن ولوجي في عالم الروح ممكناً إلا لأنني نفضت عني وهم السيطرة، وسلمت قيادي كلياً إلى مجرى الأمور كما

---

(1) الفصل الأول، المشهد الخامس. في عصر شكسبير، استُخدِمت كلمة «فلسفة» للإشارة إلى التفكير العقلاني العلمي. (المؤلف)

هي. كان استعدادي لتقويض أجندتي أشبه بتذكرة عبوري، والتمن المطلوب مني للجلوس على مائدة الأسرار.

ثالثًا، وفي سياق متصل، كان لزامًا عليّ مواجهة تحديات جمة: التخلي عن هويتي قائدًا ومعالجًا، والتنحي عن عادتي في بذل ذاتي لمساعدة الآخرين من دون ادخار وقتٍ أو جهد لتحولي الشخصي، وتقبل أي انتقاص من قدري كنتُ أخشاه نتيجة تخليّ عن دوري المعهود. وكان التحدي الأعظم يكمن في تجاوز الاحتجاجات الحانقة لأنائي المُهدّدة: «لا يسعني خذلان هؤلاء الناس؛ لقد قطعوا أميلاً للعمل معي». تعرضت هويتي، تلك الشخصية التي تشبّثت بها طيلة عمري، لانقلاب جذري. ولم يعد أمامها غير التفاوض على شروط استسلامها.

لقد وضعتني الحياة بحكمتها البالغة في موقف جُرِّدْتُ فيه من كل سلطة. ولم يكن أمامي سوى خيار وحيد: إما أن أستسلم وأثق -أثق في الآخرين وأثق في نفسي وأثق فوق كل شيء في المسار الذي اتخذته حياتي فجأة- وإما أن أرفض. اتخاذاً الخيار الإيجابي، الذي ربما ما كنت لأختاره سابقاً، فتح الباب أمام تجربة تعافٍ شاملة، لمسة من العناية الإلهية. لن أدّعي أن استسلامي كان سبب التعافي - فهذا ليس نهج العناية، على حد علمي - ولكنه كان شرطاً لا غنى عنه. وصادف ببساطة أنني قد صرْتُ مستعداً له، في سن الخامسة والسبعين.

لا يُتَوَقَّع من الجميع العمل مع الشامانات أو تعاطي النباتات النفسية، ولا ينبغي لهم؛ لن تتاح هذه الفرصة إلا لقلّة من الناس. بيد أن هذا ليس جوهر الأمر. فتجربتي، رغم ظروفها الاستثنائية، كانت مشبعة بمبادئ التعافي الكونية التي يقوم عليها هذا الكتاب، والتي هي في متناول الجميع: القبول، والتجرد من الهوية، واختيار الوثوق في البوصلة الداخلية رغم احتجاجات العقل المُكَيَّف والوكالة الحقيقية التي تنبع بشكل متناقض من الاستعداد للتخلي عن السيطرة التامة. إن كنتُ استطعتُ أنا فعل ذلك، فأنا على يقين من أن غيري يستطيع - إذا التزم بالطبع مسيرة تعافيه وسمح لها بإرشاده، لا العكس.

علمتني تجربتي مع شامان بيرو أيضًا ما لا يندرج تحت مفهوم التعافي. على مدى سنوات طوال، تشبّثتُ بفكرة راسخة مفادها أن التعافي يستلزم مروري بتطهر عاطفي هائل، كما شهدتُ لدى آخرين، أو ربما السفر عبر الزمن بطريقة ما، لمعايشة الماضي العسير مرة أخرى أو افتدائه. نعم، قد يتخذ التعافي هذا المنحى، ولكن ليس بالضرورة. ما يتعين (أو يجوز) تغييره ليس الماضي، بل علاقتنا الراهنة بذواتنا. وبينما أنا مُستلقٍ على الحصيرة -حيث قيل لي إنني كنت أتنقل بين الضحك والبكاء- أدركتُ أن طفولتي قد حدثت وانتهت، وأن لا شيء سيغير ذلك أبدًا، وأن جدِّي لن يعود أبدًا من الموت. كما أدركتُ أن أيًا من تلك الأحداث لا يمكن أن يعترض سبيل السكينة التي هي حقي بالفطرة وجوهري، تلك السكينة الحاضرة أبدًا الممكنة دومًا. ليس لي وحدي: بل للبشرية جمعاء. كان الأمر يتجاوز حدود القبول. في تلك اللحظة، وأنا واعٍ بكليتي لما هو كائن وما يجب أن يكون، أدركتُ أنه لا مكان للقبول - إلا بمعنى التلقي بامتنان.

\*\*\*

كنت أعرف من قبل بيرو، ولو بالملاحظة والبصيرة، أن ثمة في إنسانيتنا أبعادًا أعمق مما تلتقطه العين، أو «تلتقطه الأنا»، كما تفكّه المعلم الروحي إكهارت تول<sup>(1)</sup>. نحن جزءٌ من كيان أسمى، مزودون بقدرات تفوق ما يمكن للعقل الأنوي، بانفصاله المستفحل، أن يستوعبه، ناهيك بأن يثبته. كتب جون واطسون، مؤسس علم النفس السلوكي، في عام 1928: «لم يسبق لأحد أن مس روحًا أو رآها في أنبوب اختبار» - كان محققًا إلى الحد الذي تسمح به حواسنا الخمس. بيد أننا في الغرب نتعامل مع مجموعة حسية منقوصة: فقد جُرِّدت حواسنا، على حد قول ديلان<sup>(2)</sup>، من قدرات أكثر رهافة طالما نَمَّأها أهل الروحانيات والثقافات الأصيلة. حدثني معلم التأمل البوذي جاك كورنفيلد قائلًا: «نحن نسكن عالمًا مشطورًا، مما يجعل نفسيتنا مشطورة. نجني المال بالعمل، ونعتني بأجسامنا في النوادي الرياضية، وربما أولينا

(1) الأولى «than meets the eye»، والثانية «I than meets the I». في تشابه النطق تكمن الفكاهة. (المترجمة)

(2) في أغنيته الصادرة عام 1965 «Mr. Tambourine Man». (المؤلف)

نفسيتنا بعض الاهتمام في جلسات العلاج، ومارسنا الفنون بحضور الحفلات الموسيقية، وتعبدنا بارتياح الكنائس والمعابد والمساجد وما شابه. جميعها أنشطة محصورة في خانات منفصلة، وكأن الروحانية أمر منبت الصلة عن العمل الذي نؤديه، أو الموسيقى التي نعزفها».

من بين أولى الخطوات، وربما أصعبها، في برامج مثل «مدمنو الكحول المجهولون» إيكال حياة المرء إلى رعاية قوة عليا، أيًا كان مفهوم الفرد لهذا المصطلح. وسواء أدركنا ذلك أم لم ندركه، فإننا جميعًا نسعى وراء قوته العليا. يتجلى ذلك في صور شتى: رغبتنا في الانتماء، وفي معرفة مغزى وجودنا، وفي الانعتاق من قيود شخصياتنا المكتسبة المتمحورة حول الذات، وفي خوض التجارب المتسامية. للأسف، تُعَلِّمُنَا ثقافتنا التماس الرضا عبر إتحام أنفسنا بمتاع خارجي زائل. وذلك مستحيل، إذ إن ما نفتقده داخلنا لا يمكن تعويضه من الخارج. فالخواء الذي يطاردنا منبعه المواضع التي انقطعت فيها صلتنا بأعمق ما في ذواتنا. أطلق إيه. إتش. ألباس، الذي أتشرف بتسميته مرشدي، على هذه الصلات المنقطعة اسم «الثقوب». يقول: «لقد صار تقبل هذه الثقوب واجتيازها إلى الجانب الآخر أصعب من أي وقت مضى، لأن كل ما في مجتمعنا يعارض ذلك. مجتمعنا يعادي الجوهر. يحاول كل من حولك، أينما ذهب، سد ثقوبه، ويشعر بالتهديد إن لم تحاول سد ثقوبك بالطريقة نفسها»<sup>433</sup>.

أوضح لي قائلًا: «لا أرى المجتمع عدوًا، بل أراه أقرب إلى مجتمع غارق في سُبات عميق. يفتقر إلى المعرفة. قد يتأتى له بعضها من خلال الدين، حيث يوجد على الأقل وعي بأن ثمة ما هو أبعد من الجانب المادي الملموس الذي اعتدناه. وفي لحظة ما، تستيقظ النزعة الروحانية في الإنسان فجأة. وتبقى هذه اللحظة لغزًا: فتارة يستفيق من تلقاء نفسه، وتارة يُحَفِّزُ بحدث خارجي، كالإصغاء لشخص ما، أو مطالعة كتاب. وعندما تنهض هذه النزعة أو يتأجج الفضول، عندها يتوق المرء إلى استكشاف المزيد عما يعنيه أن يكون إنسانًا، متجاوزًا الحدود التي يألّفها المجتمع ويقرها ويسعى جاهدًا لفرضها».

تستعصي الروحانية على التعريف والتقنين. فثمة مسالك لا حصر لها، يتردد صداها في نفوس البعض أكثر من غيرهم. لقد خُضْتُ كل ما استطاع

عقلي المضطرب تحمله من التأمل المُطوّل. مرة استغرقت في تأمل صامت عشرة أيام متواصلة؛ تجربة لن أكررها. تبين أن ذلك ليس نهجي، رغم ما شهدته من منافع آنذاك. أسهمت اليوجا وجلسات التأمل الوجيهة والتجارب الروحية العرضية والصمت التأملي ومطالعة الكتب الروحية لمختلف العقائد والمذاهب والإصغاء إلى الحكماء المعاصرين، جميعها أسهمت في إرشادي وأنا أتعثر في طريقي نحو حقائق أعمق. ثمة من الساعين من لا يختار أياً من هذه المسارات، فيصالح روحه عبر دروب رسمها بنفسه، أو تكشف له بالصدفة المحضة حتى. المغزى ليس في لحظة التجلي، بل في نشأة الوعي –سواء أتى فجأة أو تدريجياً– ذلك الوعي الذي يحتضن العقل من دون أن يخطئ باعتبار نفسه أحد محتوياته. وصف لي زميلي الطبيب ويل كوك، الذي شهد في عمله مع المدمنين بجنوب إنديانا المتاخمة لجمال الأبلاش نصيبه من التجليات الروحية، «تلك الشرارة داخل كل إنسان، تلك الذات المتلائة التي تنتظر أن يُماط عنها اللثام، ولكنها مثقلة ومكدسة بكل ما رمتها به الحياة، فلا تستطيع أن تشع. ولكن حين نزيح تلك الأثقال شيئاً فشيئاً، ونكشف عن جوهرها الحقيقي، نجد دوماً شيئاً في غاية الجمال».

جَسَدَ الصحفي المذيع الأمريكي مايكل بروكس جوهر التوق إلى الروح قبيل رحيله المبكر في صيف عام 2020، عن عمر يناهز السادسة والثلاثين. كان بروكس، الذي عُرِفَ بقلبه الكبير وروحه المرحّة والتزامه الحق والعدل محلياً ودولياً، قد بدأ يسبر أغوار الروح. نقلت شقيقته ليشا عنه وصفه وعيه المتنامي بالروح، في اليوم الذي سبق رحيله، حيث قال: «أشعر برحابة في داخلي، كأنها الفضاء أو المحيط». ثم أعلن في كلمات تبلور مسعى الوصول إلى الأصالة والعودة إلى الذات، عن التزامه تنمية هذا الإحساس وتوسيع آفاقه. كتب يقول: «أود أن أعمل في الأسابيع المقبلة على آليات ما يعنيه أن أواصل فصل نفسي عن الأشياء التي تفصلني عني. أريد أن أستحضر الداخل».

رسمت أشلي جود مسارها الفريد إلى التعافي. كانت من طلائع النساء اللواتي جهرن بفضح جرائم التحرش الجنسي المتكررة لقطب السينما هارفي وينستين، ولكنها حملت في أعماقها ندوب نشأتها في كنف أسرة مثقلة بإدمان الخمر والأسى المكبوت. بالنسبة إليها، أتت العناية التي مكنتها

من الاستسلام لإله «لم تؤمن به» في صورة لقاء حميمي مع عالم الطبيعة. روت لي قائلة: «كنت جالسة على ضفة جدول في حديقة جبال «جريت سموكي» الوطنية، حيث تحلق الفراشات بمحاذاة الماء، وأشعة الشمس تنعكس على صفحته، وفجأة أدركت أن كل شيء على ما يرام. كانت لحظة إلهام توقف فيها الزمن وكنت بخير. كنت وحدي، وربما سأظل وحدي، ولكن كل شيء كان على ما يرام». تقول جود إن ذكرى تلك اللحظة تظل حية في وجدانها، حتى عندما تطفو ترسبات الماضي، وتُقَوِّي التزامها درب التعافي، بل وتضفي خفة عليه. قالت ضاحكة: «قد يتخلل الأمر بعض الفكاهة. لقد انتصرت من قبل. سأكون بخير».

«سأكون بخير». تلك أيضًا كانت الرسالة التي استشفتها الدراجة المتزلجة الأولمبية كلارا هيوز في لقاءها مع الطبيعة. بعد أن صارت أول رياضية تحصد عدة ميداليات في دورتي الألعاب الأولمبية الصيفية والشتوية -بمجموع ست ميداليات- نحتت هيوز لنفسها مسارًا مهنيًا حافلًا مخاطبة ومعلمة، ورمزًا للرسائل الشافية الملهمة للآخرين. عقب صراع مرير مع الاكتئاب، بزغ فجر صحتها. قالت لي بحيوية امرأة في السابعة والأربعين من عمرها: «أدركت أنني عالقة. أكرر الأشياء نفسها. «هذا ليس صحيحًا»، هكذا شعرت. هذه ليست أنا. كنت في حاجة إلى استعادة حياتي... يوم 22 من مارس عام 2017، رفضت يدي عن كل شيء. توقفت عن إلقاء الخطب.. استقلتُ من مجلس الإدارة الذي كنتُ عضوة فيه، أفلعت ببساطة، وبدأت أمشي». استجابة لصوتها الداخلي، تبنت شغفًا جديدًا: المشي مسافات طويلة، هواية أضفت معنى جديدًا تمامًا على عنوان هذا الجزء الختامي: «دروب العافية». وعلى مدار السنوات الثلاث الماضية، كانت تقضي نحو ستة أشهر من كل عام في المشي.

من بين فوائد تلك الرحلات الجمّة أنها تجعل هيوز حاضرة بطريقة تنسجم مع الإرادة اللازمة للتعافي. تقول بحيوية: «حين أمشي، لا يوجد غد. الأمس قد ولى... وما من شيء سوى هنا والآن. أصغي إلى همس الغابة وهمهمات الجبال وخرير المياه. أسمع أصواتها جميعًا. تغدو الأشجار عائلتي. والصخور كائنات أعرفها وأسعد برؤيتها». كما غرس المشي في نفسها فهمًا جديدًا لمعنى المرونة. «أدركت يقينًا أنني قادرة على اجتياز كل شيء، كل ما



يعترضني من صعب، بالتنفس. أياً كانت الحالة التي تعتريني في يومي... يمكنني الجلوس، والكتابة، والرسم، والعناية بالحديقة، وغسل الصحون. أستطيع العودة إلى أنفاسي، وعندئذ أكون بخير. وسأظل بخير، هكذا أنا». سررت لذكرها الرسم والبستنة، إذ ليس بمقدور أغلبنا خوض غمار البرية في رحلات ملحمية مثلما تفعل. بيد أن أي نشاط يعيدنا إلى فطرتنا -التي ليست بالطبع سوى تجلٍّ من تجليات الطبيعة بمفهومها الأشمل- بعيداً عن سطوة الأجهزة والهوس الرقمي، يمكن أن يكون نبعاً للتجدد.

لعبت الطبيعة دوراً محورياً في تعافي في من سرطان الرحم النقيلي، عقب عدة عمليات جراحية وعلاج كيميائي مكثف. صرّحت الكاتبة الناشطة قائلة: «كنت أهاب الطبيعة، إلى أن ألمّ بي المرض، حينئذ سمعت - سمعتُ أمي تناديني لأعود إلى الريف. بإلحاح تقول: «عليك المجيء»». بدأت رحلتها بشجرة وحيدة في أصيص، خارج نافذة غرفتها بالمستشفى. تذكرت مبتسمة: «وقعت في غرام تلك الشجرة. كنتُ في غاية المرض آنذاك. خسرتُ ثلاثين رطلاً من وزني، ولم أدرِ إن كنت سأنجو، كنتُ أحرق إلى الشجرة وأقول لنفسِي: «رباه، هل سيتعين عليّ النظر إلى هذه الشجرة كل يوم حتى يأتيني الموت؟». ثم بدأت الشجرة تخاطبني... في اليوم الأول فكرت: عجباً! لم يسبق أن رأيتُ الأوراق بهذا الوضوح... وفي اليوم الثاني فكرت: لحاء! وفي اليوم الذي تلاه كان: الجذع! لم أعد أريد أن أخطب أحداً، حرفياً، ولا أن يقترب مني أحد - دعوني وشأني مع هذه الشجرة، فثمة شيء مذهل يحدث بيننا. وفي آخر يوم لي في تلك الغرفة، أزهرت الشجرة زهوراً بيضاء. كانت تلك بداية تحولي».

\*\*\*

ليس في هذا جديد على شعوب العالم الأصلية، فالاتحاد مع الطبيعة كان عماد ثقافتهم منذ الأزل. وحتى في خضم التهجير الوحشي لأُمم أمريكا الشمالية الأصلية من أراضيهم المعطاة التي شكلت جزءاً لا يتجزأ من هوياتهم، لم يفقدوا قط إحساسهم بالانتماء إلى هذا الكوكب. بل إن هذا الإحساس، وفقاً لبات مكابي، ناشطة ناهاو وفنانتها وزعيمتها الروحانية، المعروفة بلقب «المرأة الواقفة المتألقة»، يعد شريان الحياة ومنبع الصمود والقوة. قالت لي: «أول ما يبادر إلى ذهني هو أن لدينا التزاماً تجاه الأرض. ولكنه ليس

مجرد التزام - بل قصة عشق جنونية معها. وفي حوزتنا مفاتيح القوة ومقاليـد المسؤولية لنسأهم في ازدهارها وكل ما يدب عليها من حياة. لا يتفق هذا ونموذج العالم الحديث، حيث يطغى الطابع الفردي والإنجاز الشخصي، بل والمركزية البشرية، أليس كذلك؟ إنه توجهٌ منصبٌ كلياً على الذات. ولكن عندما تكون جزءاً من مجتمع أكبر، الأرض، وطرفاً في رومانسية جامعة مع الطيور والأسماك والأشجار والجبال والسماء، يصير محفزك ومرشدك أقوى».

في لقاءاتي في أثناء تأليف هذا الكتاب، استوقفتني كثرة ذكر الناس لتجاربهم مع التقاليد الأصيلة وإجلالهم إياها - ذلك الإجلال الذي وجدت نفسي أشاطرهم إياه في تفاعلاتي مع المداوين والشيوخ الأصليين في جنوب أمريكا وشمالها، سواء كنتُ جالساً في مالوكا بيروفية أو كوخ كولومبي أو خيمة تعرّق بالبرتة. أشعر بامتنان عميق تجاه المجتمعات التي رحبت بي، أنا الغريب القادم من طرف «المستوطنين» في الهوة الاستعمارية الجديدة، وأذاقتني طعم أساليبها - بالقدر الذي يمكن لواحد من الثقافة المهيمنة أن يتذوقه على أية حال.

لو تأملنا حكمة الشعوب الأصلية، ليس بصفقتها مادةً للاستهلاك، بل بصفقتها كنزاً ثميناً من التقاليد التي تتناول سُبُل الحياة والموت، تقاليد تستحق فضولنا واحترامنا المتواضع، لوجدنا أن نظرتها الشمولية الموحدة قادرة على إثراء المنظور البيولوجي المزدوج الذي يهيمن على عقلية الطب الغربي. صحيح أن التقاليد الأصلية تكافح من أجل البقاء، إلا إنها لا تزال قادرة على تقديم مكمل ناجع يضاهي في عبقريته العلوم الغربية. بل ويمكن أن تصحح قصور ذلك الأخير في تلبية احتياجاتنا النفسية، والاجتماعية، والجمعية، والروحية.

تشبه هيلين تجربة خيمة التعرق بالعودة إلى رحم الأم. قالت لي: «لا يمكن لتعافينا أن يكتمل إلا بجرعة من التواضع، حيث نطلب العون ونذكر أننا لا نستطيع فعل كل شيء بمفردنا، وأننا بمفردنا مخلوقات يُرثى لها. في خضم معاناتنا البشرية، وسعينا لإيجاد طريقنا، تعيدنا خيمة التعرق إلى أصولنا - إلى رحم أمنا الأرض. هناك نتعلم التخلي عن أثقالنا، والاستلقاء على التراب، والاكتفاء بالوجود هناك. الخيمة مكان دائماً ما تكتنفه قوة روحانية عظيمة». عندما تُجلب الصخور الضخمة المتوهجة إلى الحفرة في قلب الخيمة، يرحب

المشاركون بوصفها «الجذات والأجداد». هذه ليست استعارة، بل فهمًا عميقًا ورؤية نافذة، تفوق في حكمتها ووضوحها ما تعلمناه. ألسنا جميعًا أبناء الأرض التي أنجبت الصخور؟ ومن الماء الذي يُسكب عليها قبل بدء الصلوات والترانيم؟ لو استطعنا أن نرى الأمر من هذا المنظور، ألن نفكر مليًا قبل تدمير ونهب سر وجودنا وسبب دوامه؟ في العالم الغربي، وبثمن باهظ، فقدنا منذ زمن بعيد صلتنا بهذه الوحدة التي تعرفها الثقافات الأصلية وتجلها.

يجمع الطبيب النفسي والجسدي لويس-ميل مادرونا<sup>(1)</sup>، المنحدر من قبيل لاكوتا، بين براعة طب الطوارئ الحديث، وحكمة سُبُل التعافي التقليدية لأسلافه. في رأيه، لكلا النهجين دور لا غنى عنه، ولا يتصور ممارسة الطب من دون أي منهما. شهد، مثلي، معجزات كلا النهجين. يكتب: «بالنسبة إلى الأمريكي الأصلي، يعد التعافي مسيرة روحانية بحتة. وكما يدرك أغلب الناس بالفطرة (باستثناء الأطباء ربما، الذين لُقّنوا الكفر بهذه الفكرة)، ما يصيب الجسد هو انعكاس لما يصيب العقل والروح. يتعافى المرء، نعم. ولكن قبل أن يحدث ذلك، غالبًا ما يتعين عليه الخضوع لتحول -يشمل نمط حياته وعواطفه وروحه- إلى جانب إجراء التغييرات الضرورية في الجسد»<sup>434</sup>.

عندما التقينا لمناقشة هذا الكتاب وإمكانية التعاون في بعض فعاليات التعافي، قال لي ميل-مادرونا: «في فلسفة اللاكوتا، علينا الاحتفاء بالمرضى ودعمهم، لأنهم كناري منجمنا. يكشفون لنا اختلال توازن مجتمعنا، وعلينا أن نشكرهم على تحملهم ذلك العبء نيابةً عنا. علينا جميعًا المشاركة في رحلة تعافيتهم، إذ لولاهم إلى أين كنا لنؤول؟ جميعنا مسؤولون عما يعانونه، وعلينا المساهمة في تعافيتهم لصالح الجميع». ما أجراها من فكرة قديمة جديدة في آن: مجتمع يتشارك فيه الجميع مسؤولية صحة الآخرين، حيث يُنظر إلى المرض بصفته تجليًا لتجربة جماعية. لدى ثقافة كُثافتنا الكثير لتتعلمه من تلك الثقافات التي تتعامل مع طبيعتنا البيولوجية النفسية الاجتماعية بصفاتها مُسلّمة أساسية.

(1) المدير الطبي السابق لمركز الطب التكميلي بجامعة بيتسبرج، وهو حاليًا عضو هيئة التدريس في برنامج الإقامة لطب الأسرة في المركز الطبي بشرق مين، التابع لجامعة نيو إنجلاند. (المؤلف)

لم أتمالك نفسي من الضحك حين أبرز ميل-مادرونا تبايناً آخر بين النظرة الطبية الغربية وتراث أجداده الأصلي. روى كيف ألقى أحد أساتذته، وهو طبيب أمريكي ذائع الصيت، محاضرة في فصل طبي مختلط، قائلاً: «يا بَنِيَّ -متجاهلاً وجود طالبات في الفصل- يا بني، ما الحياة إلا مسيرة حتمية نحو الموت والمرض والاضمحلال. وما دور الطبيب إلا إبطاء وتيرة هذا الانحدار». ذهلت بشدة، إذ طالما علمتنا جدتي أن علينا الرحيل عن هذه الدنيا ونحن في أوج صحتنا «كي نتمكن من الاحتفال على الضفة الأخرى». لم تؤمن بضرورة المرض قبل الموت، ولا ربطت بين الأمرين. بل رأت الموت انتهاءً لأجل محدد، أما المرض، فاختبار قد يمر به الإنسان».

سألته: «كم كان عمرها حين ماتت؟».

- كانت في منتصف تسعيناتها، وتتمتع بصحة وافرة. إنها قصة طريفة، ففي مساء أحد الأيام، أعلنت لجميع من حولها أنها ستودع الحياة في تلك الليلة. قالت: «لقد حان أجلي. انقضت أيامي في هذه الدنيا». حينها تدخلت أمي، التي كانت تسعى جاهدة لمواكبة العصر، وقالت: «هراء، أنت في صحة ممتازة». فأجابت جدتي: «ليست لذلك علاقة بالموت». وفي الصباح، كانت قد رحلت.

ليس الهدف رسمنة أساليب الشعوب الأصلية، ولا تقليد ممارساتهم. بل علينا وبوسعنا تجاوز ما وصفه ويد ديفيس بسخط بـ«قصر النظر الثقافي»، ذلك التصور القاصر الذي يرى في الشعوب الأخرى مجرد نسخ معيبة منا. أو أنهم بقايا عتيقة من الماضي السحيق مآلها الاندثار، بشر غرائبيون ملونون يرتدون الريش. الحق أنهم أناس نابضون بالحياة، ولديهم ما يستحق أن يُقال.

\*\*\*

على الرغم من أن تجربة تعافي جَرَت في أعماق الأدغال، وتجربة كلارا هيوز في رحاب المساحات الشاسعة، فقد شهدت أناساً يستعيدون أنفسهم حتى في أضيق زوايا السجون وأشدّها قسوة وبعداً عن الإنسانية. صادفتُ بعضاً من أرق القلوب بين من يقضون أحكاماً مؤبدة في السجون الكندية

والأمريكية، ممن تحلوا بالشجاعة لمواجهة ماضيهم بكل ما فيه. وشاركني هذا الانطباع الصادق كثيرٌ ممن يعملون مع هؤلاء الأفراد.

بفضل عملي مع الإدمان، أُتيحت لي فرصة التحاور مع نزلاء السجون - أي الشريحة الأكثر تعرُّضًا للصدمات والتهميش في مجتمعنا. لن أنسى أبدًا ما قاله لي ريك، السجين المؤبد في سجن سان كوينتن سيئ السمعة في كاليفورنيا. خاض ريك برنامجًا ثوريًا يرأسه متطوعون، أخذه في رحلة استكشاف عميقة لذاته، بدءًا من طفولة حافلة بكل أنواع الشدائد: مرورًا بمراهقة مغتربة عنيفة، وصولًا إلى شباب أفسدته المخدرات حتى انتهى بجريمة قتل. والآن، بعد مرور ثلاثة عقود، بدا ريك رجلًا أسمر البشرة، نحيل القوام، تعلو وجهة لحية شائبة ويغطي رأسه شعر خفيف. كان يتربص فرصة التقدم بطلب الإفراج المشروط. جلسنا في غرفة الاجتماعات رفقة نحو اثني عشر من رفاقه من مختلف الأعمار. قال: «لقد جعلتني هذه المجموعة أواجه أفعالي، وأتوقف عن الهروب، وأقف بثبات في مواجهة شياطيني الداخلية التي طالما فررت منها. تعلمت أن أحب نفسي وأن أدرك أن ثمة من يهتم لأمرى خارج هذه الجدران».

تساءلت عما يريد ريك أن يطلع لجنة الإفراج المشروط عليه. فكر هنيهة ثم قال: «حسنًا، مررتُ بفترة من حياتي حيث انبثت صلتي بذاتي. لم أكن أعرف من أكون. ولا احترمت نفسي حتى أحترم الآخرين. لم أحب نفسي، لذا لم أكنُ حُبًّا لأحد. ولكن بعد قضاء هذه المدة، وتَمَعُّني الحق في أصل حياتي، ومع نمو حبي لذاتي وإدراكي أن الحب بالنسبة إليّ هو الأساس... فتح لي الحب أبواب كل ما هو خارجي. ما أفعله لنفسي، أفهمه عن نفسي، أفهمه عن جميع من حولي أيضًا. لستُ مختلفًا عن أحد. لامستُ روعي فذابت الحواجز. إن أطلقتم سراحِي، فذلك نوع العمل الذي أود القيام به. أنا جاهز. أريد العودة إلى ديارِي، ولكن حتى إن لم يُسمَح لي بذلك، فقد صرْتُ أعرف من أنا وما أريد فعله». كان كل من أوجه التعاطف الخمسة يتجلى بوضوح ساطع في كلمات ريك.

\*\*\*

«ثمة قاعدة واحدة عامة تصلح للعثور على حقيقتك الفريدة. وهي أن تتعلم الإنصات إلى نفسك بصبر، ومنحها فرصة اكتشاف دربها الخاص الذي لا يشاركها فيه أحد»، هكذا كتب عالم النفس الروائي فيلهلم رايش<sup>435</sup>.

الإنصات إلى «حقيقتنا الفريدة» هو أحد أعنى التحديات في عالمنا الذي يضح بصخبٍ متزايد - عالم يعزلنا ويحرمانا من العزلة الصحية في آن. إنه مسعى ضارب في القَدَم. تجسد مسرحية «القديسة جان» لجورج برنارد شو الحياة البطولية والموت المأساوي لجان دارك، الفتاة القروية الشابة التي ألهمتها رؤاها و«أصواتها» شن تمرد مسلح ضد الاحتلال الإنجليزي لفرنسا في القرن الخامس عشر. يخاطبها الملك الفرنسي شارل السابع في لحظة ما مفعماً بالحسد والإحباط: «آه، أصواتك، أصواتك، لماذا لا تأتيني الأصوات؟ أنا الملك، لا أنتِ». فتجيبه جان: «بل تأتيك بالفعل، ولكنك لا تسمعها. لم تجلس في الحقل مساءً لتنصت إليها. حين يدق جرس الصلاة، تكتفي برشم إشارة الصليب وتنتهي من الأمر، لو صليتَ من قلبك وأنصتَ إلى صدى الأجراس في الهواء بعد توقفها عن الرنين، لسمعت الأصوات كما أسمعها أنا».

من بين التحديات التي تواجهنا في مداواة أنفسنا وعالمنا المضطرب هو أن نسكن بما يكفي لنسمع صوت ذواتنا الحقيقية، ذلك «الصوت الخافت الصغير»، الذي نقرأ عنه في إنجيل الملك جيمس، أو «الصوت الهامس الرقيق»، كما يصفه التناخ العبري<sup>(1)</sup>. تأتي ممارسات اليقظة الذهنية، القديمة منها والحديثة، لتشجع الصوت على البزوغ وتفرّد له مساحته، عبر فصلنا عن نشاز عقولنا وتمكيننا من مراقبته من دون الوقوع فريسة لإغوائه أو فيضانه أو هيمنته.

أثبتت الدراسات أن لممارسات اليقظة الذهنية فوائد جمة، منها تقليل الالتهابات وإعادة برمجة الوظائف التخلفية، وترميم التيلوميرات، وخفض مستويات هرمونات الضغط، وتحفيز نمو دارات دماغية أصح<sup>436</sup>. بل وأثبتت اليقظة الذهنية قدرتها على إبطاء تقدم المرض لدى مصابي التصلب الجانبي الضموري<sup>437</sup>: لتتجلى وحدة العقل والجسد مجددًا.

عندما نراقب أنفسنا بفضول متعاطف بدلاً من عين الانتقاد، قد نتمكن أيضاً من تجاوز أحكامنا المسبقة - أو ما يُعرف بالتحيزات - تجاه الآخرين. هنا تطالعنا دراسة واعدة من أرض فلسطين/إسرائيل، تلك البقعة المشتعلة بنيران الكراهية والصراع. خضع أكثر من ثلاثمئة طالب يهودي، من الصف

(1) ملوك الأول 12:19. (المؤلف)

الثالث إلى الخامس، لبرنامج اجتماعي-عاطفي يرتكز على مبادئ اليقظة والتعاطف. وبعد مرور ستة أشهر، وعلى الرغم من اندلاع موجة من الاشتباكات العنيفة، أظهرت هذه المجموعة «انخفاضاً ملحوظاً» في مستويات التحيز والصورة النمطية السلبية تجاه الفلسطينيين<sup>438</sup>.

تحدثت مع نخبة من رواد ممارسة اليقظة الذهنية، وقد أجمعوا على أن ممارستهم قد قادتهم، وقادت غيرهم، إلى آفاق أرحب من التعاطف وتقبل بني البشر. وكما قال لي عالم النفس معلم التأمل البوذي ريك هانسن: «لن أجرو يوماً على المراهنة ضد القلب البشري»<sup>(1)</sup>.

\*\*\*

يتناول عنوان الكتاب كلمة «خرافة» بمعناها اليومي المعاصر، مثلما نقول لصديق ثائر منشغل بنظرية المؤامرة الحالية: «ما هذه إلا خرافة لا أساس لها من الصحة». بيد أن ذلك الاستخدام السلبي للكلمة يضعنا في تضاد مع أغلب تاريخنا الثقافي. فحتى عهد قريب، كانت الخرافة ينبوعاً للمعرفة، وبوابة للروح، وأحد الأسس الجوهرية لأي ثقافة سوية. ولعل معناها الأصلي يكون مدخلاً لعالم التعافي أيضاً، لعله يصلنا بالآلاف السنين من الحكمة الإنسانية، ويغرس فينا عقلية ترى أن لا شيء يحدث مصادفةً، وأن ثمة معنى يمكن استخلاصه من كل مواد الحياة. إنها ترياق فعال ضد الفكر المزدوج الذي يتوهم إمكانية فصل العقل عن الجسد. ففي عالم الخرافة، الكل موصول ببعضه: تلك إحدى حقائق عالمتنا الواقعي العديدة التي يمكن للتفكير الخرافي أن يعيننا على مواجهتها.

الخرافة تعبير جمعي عن إحدى أكثر صفات البشر تميزاً: الخيال. على عكس الوهم والإنكار، يرينا الخيال الحقيقة خلف كل الظاهر ويكشف لنا عن جوهر الصحة والعافية. قال لي مايكل ميد، الراوي الأمريكي مقدم بودكاست «الخرافة الحية»: «من دون الخرافة، تتضاءل معرفتنا. نصبح أقل إلماماً بأنفسنا، أقل إلماماً بالمرض، ومن ثم أقل إلماماً بالتعافي». ما الذي يمكن أن

---

(1) المؤلف الذي اشتهر بكتابه «دماغ بوذا: علم الأعصاب العملي للسعادة والحب والحكمة». (المؤلف)

نتعلمه إذن عن الصحة والعافية إن عُدنا إلى الخيال الخُرَافي؟ هكذا سألته، فأجاب: «المرض يوقفنا في مسارنا، ويمكن أن يكون إذن بمنزلة جرس إنذار، إن أصغينا إلى ما يحاول الجسد إخبارنا به». وذلك ما شهدناه مرارًا في صفحات الكتاب.

ثمة رابط وثيق بين عالم الخرافة وعالم النبوءات. فعلى مستوى المجتمع، بوسعنا أن نبلغ العافية لو أصغينا إلى صيحات التحذير التي تطلقها أمراضنا المستشرية، من السرطان إلى كوفيد-19، بشأن الطريقة التي نحيا بها. ربما تمكنا الخرافة من تبني وتطبيق المبدأ العلمي الذي يربط بين صحتنا والاتصال - بجوهرنا، وبالأخرين، وبثقافة تحترم هذه العلاقات.

ينبع مفهوم الخرافة العريق من صلة وثيقة بالطبيعة (أو ربما توحد معها)، ولعل هذا يفسر سبب براعتنا في نسج الخرافات بمعناها الإيجابي. كما قال لي ويد ديفيس: «على مدى معظم تاريخ البشرية، كانت علاقتنا بعالم الطبيعة مبنية على الاستعارات». فالجبال رمز القوة والثبات، والأنهار رمز التغيير والتدفق، بل والحياة ذاتها. لقد تركت هذه المعاني بصمتها على أسلوب حياتنا، وعلى رؤيتنا للعالم وموقعنا فيه. إنها تجليات ثقافة تَمَرَّست في قراءة إشارات الطبيعة وأحسَّنت الاستجابة لها.

يصف مايكل ميد بعبارة بليغة تلك المعرفة الجَمعية التي يعود تاريخها إلى بداية وجودنا، فيسميها «فكرة في القلب». وإن قلبي ليخفق بتلك الفكرة التي تؤكد - رغم كل الظواهر المُناقضة - على وجود جوهر أصيل في كل منا لا يمكن طمسه. غير أن مجتمعنا، في سُباته الروحي وحماقته وإنكاره، يحجب وعينا بهذا الجوهر، مستبدلاً به سمات وأنشطة وسلع ومعتقدات لا يمكن أن تروي ظمأنا. فنعجز كأفراد عن رؤية جمالنا وكمالنا: ونغفل كجماعة عن حقيقة أننا جميعاً مصنوعون من النسيج الإلهي ذاته - بل ومغزولون فيه. إن شئت، يمكنك استبدال كلمة «إلهي» بكلمات مثل «أزلي»، أو «عتيق»، أو «فوق بشري»، أو «روحاني».

إن ملامسة الروح، كما سماها ريك من سان كوينتن، هي وحدها القدرة على بعث رحلة التعافي من مواتها.



## الفصل 33

### نقض الخرافة: تصوّر مجتمع أكثر رشداً

بين الفينة والأخرى، تتجلى ومضة من الحقيقة، إشراقة من إشراقات الروح الإنسانية.

- فيكتور هوغو، «البؤساء»

ما السبيل إلى نقض خرافة العادي؟ أنى لنا أن نتطلع إلى تفنيد هذا الكم الهائل من المفاهيم المغلوطة والتحيزات ومواطن العمى والأكاذيب المدمرة للصحة صنيعة الثقافة - لا سيما وهي تخدم مصالح نظام عالمي متشبث بديمومته ولو على حساب تدمير ذاته؟

الحق أني لا أدري. فأحياناً ما أكون أكثر ارتياحاً في تشخيص المشكلة مني في رسم مسار الخلاص منها. لدي قناعاتي وحدسي، لا سيما فيما يخص العقبات التي تحول دون بناء عالم أفضل، بيد أن ذلك لا يرقى إلى مخطط تفصيلي لمستقبل جديد. وحتى إن كانت لدي معتقدات راسخة عما يجب أن تكون عليه الأمور، فيبدو من غير اللائق أن أستغل الفصل الختامي من كتاب عن الصدمة والتعافي لأعتلي منبر الوعظ. ومع ذلك، إذ نقرب من ختام هذا البحث، أشعر أن من واجبي تقديم نوع من الرؤية البديلة لتلك الثقافة السامة التي وصفت.

ما أستطيع قوله بثقة، بصفتي طبيباً ومعالجاً، هو أن مجتمعنا لكي يستقيم ويرسم مساراً نحو الصحة المُثلى لا بد له من استيفاء شروط معينة. ويتطلب توفير هذه الشروط بعض التغييرات الجوهرية. جميعها مستمدة من مبادئ هذا الكتاب: الطب البيولوجي-النفسي-الاجتماعي، والمرض معلماً،

وأولوية كل من التعلق والأصالة، والأهم: استقصاء الذات الجريء على نطاق مجتمعي. لا يكفي أيُّ من هذه التغييرات بمفرده، بيد أن جميعها -على حد علمي- ضرورية. ربما لا تتحقق كلياً من دون تحول اجتماعي-سياسي جذري، إلا إنها مفهومة، وتقع ضمن نطاق قدرتنا الذاتية.

منذ بضع سنوات، وبينما أجري بحوثي من أجل هذا الكتاب، تحاورت مع نعوم تشومسكي، أبو اللسانيات الحديث، الفيلسوف والناشط والناقد الثقافي. سألتُ هذا المَنار الفكري، الذي يصف نفسه بأنه «متشائم تكتيكياً ومتفائل استراتيجياً»، إن كان لا يزال متمسكاً بنظرته الإيجابية إلى ما هو آت. أجاب مبتسماً: «عليك أن تتفاءل، وإلا فقد تجد نفسك مدفوعاً إلى الانتحار. لذا، نعم، بالطبع أنا متفائل. أحاول فعل ما بوسعي لتصحيح الأمور. هل هذا ممكن؟ لست أدري. إنه الشعار الذي خَلَّده جرامشي: «تشاؤم العقل، تفاؤل الإرادة»<sup>(1)</sup>. ليس أمامنا خيار آخر». أود بدوري أن أسميه تفاؤل القلب والروح، فهما منبع الإرادة. تدرك هذه الأجزاء اللامنطقية من أنفسنا حقائق عن إمكانات البشر وطبيعة الحياة لا تزال عصية على أذكي العقول.

قبل الشروع في أي إصلاحات جذرية من أجل مجتمع أكثر وعياً بالصدمات وأشد دعماً للصحة، علينا مراجعة قلوبنا وعقولنا للتأكد من أننا نتصدى لهذه المهام الجسيمة من منطلق الإمكانية. فمشكلات العالم عسيرة بما فيه الكفاية، وفي غنى عن ضغوطنا الناتجة من أنماط تكيفنا المعتادة. هل ننظر إلى الأمور بإبداعية أم بتفاعلية<sup>(2)</sup>؟ فالتفاعلية التلقائية هي في نهاية المطاف تخصص الشخصية المصدومة، تلك المطرقة التي لا ترى سوى المسامير. أما الإبداعية، فتتعلق بشيء أعمق: تبدأ برؤية أننا قادرون على الإبداع، ثم استشعار ما يتوق إلى أن يُبدع. إنها وجه من وجوه الأصالة، وقرين وثيق للسلطة.

لا يمكن للمرء أن يبدع إلا من منظور يقول: «ثمة إمكانية هنا، مهما بدت الأمور». وثمة وفرة من الأسس لهذا النوع من التفاؤل، استناداً إلى ما

(1) أنطونيو جرامشي، الفيلسوف واللغوي والناشط الإيطالي المناهض للفاشية. (المؤلف)

(2) التفاعلية Reactivity في علم النفس تعني سرعة استجابة الفرد للمحفزات الخارجية، حيث يتصرف وفق ما يحدث حوله وليس وفق مبادئه ومعتقداته. (المترجمة)

نعرفه عن الطبيعة البشرية واحتياجاتها، وعن صمود العقل والجسد وقواهما الشافية الغامضة. كما يمكن أن نستمد العزم من معرفتنا أننا جزء من مجتمع متنامٍ، يخترق أفراده حجب الوضع الراهن ويستشرفون بدائل له. يستلزم هذا المنظور صبرًا وبصيرة، وتقبلًا صحيًا لكل من الواقعي والمثالي.

إن كنا نريد أن نرى الأمور على حقيقتها، فيجب أن نكون مستعدين - بل ومثلهين- للتخلص من أوهامنا. علينا الترحيب بالصحة - بل وربما شكرها، كما فعلت أالانيس موريسيت في أحد مقاطع أغانيها الشهيرة<sup>(1)</sup>. غالبًا ما نتحدث عن الصحة بحسرة، كما لو كانت تجربة ينبغي تجنبها، على غرار خيبة الأمل أو الخيانة. ورغم أن لها ثمنًا قد نضطر بدفعه إلى التخلي عن شيء صرنا نعتز به، أو منظور أو موقف لُذنا به، فما نغفل عنه عادةً هو رؤية ثمن الرفض. كما اعتدتُ أن أسأل الناس: «هل تفضل أن تظل موهومًا أم أن تصحو؟». هل تفضل التفاعل مع العالم كما هو فعلًا؟ أم كما تتمنى أن يكون؟ أي الخيارين يجلب مزيدًا من المعاناة في النهاية؟

ترعرعتُ إبان حقبة القمع الستاليني في وطني، المجر، ورغم كوني شيوعيًا طوباويًا صغيرًا، كنتُ غافلًا عن طبيعة ذلك القمع. ما زلت أذكر كيف فاض قلبي فخرًا لعيشي في نظام مُكرَّس للحرية والمساواة والتآخي. في التجمعات المدرسية، كنتُ أهب واقفًا على الفور، منضمًا بحماس إلى زملائي في التصفيق الإيقاعي والهتافات كلما ذكر المدير «الحزب» و«الزعيم». كان أبواي ومعلمي أذكى من أن يفجروا فقاعتي الأيدولوجية: فكلمة معارضة عابرة تنفلت من شفتي طفل قد تفضي إلى مضايقة أو فقدان رزق أو حتى سجن. ثم في صباح يوم من أواخر أكتوبر عام 1956، ارتج مبنانا بدوي المدفعية. وبفضل بضعة أيام من الحرية إثر انتصار وجيز لانتفاضة المجرين ضد الدكتاتورية، تلاها قمع سريع ودموي، فُتحت عيناى البالغتان اثني عشر عامًا. أضحى الجيش السوفييتي الذي طالما قدَّسته، القوة المقاتلة التي أنقذت حياتي في صغري، فجأة العدو. وبعد فترة وجيزة، في ليلة ممطرة من ليالي نوفمبر، شققنا أنا وأخي والداي الحدود النمساوية الموحلة، مودعين حياتنا

(1) الأغنية هي «Thank U» الصادرة عام 1998. (المؤلف)

في المجر إلى الأبد. كانت تلك صحتي الأولى، ثم توالى بعدها الصحوات. في أعقاب فظائع حرب فيتنام والكاذيب الفاحشة التي استُخدِمت لتبريرها، أدركتُ أن الإمبراطورية الأمريكية، التي حلت في ذهني المراهق محل نظيرتها السوفييتية كمدينة مشرقة جديدة على التل<sup>(1)</sup>، لم تقل قسوة وجشعًا عن منافستها. ثم تحتم عليّ أيضًا أن أقبل بحقيقة مفاجئة مفادها أن الحلم الذي كان بلسماً لروحي، حلم البعث اليهودي المظفر في أرض الأجداد التوراتية، قد تحقق على حساب فرض كابوس مرير على الفلسطينيين سكان هذه الأرض، كابوس لا يزال يجثم بثقله حتى يومنا هذا<sup>439</sup>. حين تجلّت الحقيقة لي، فوجئت من جديد بأن عالمي المتخيل كان نسخة مشوهة إلى هذا الحد من الواقع. في زيارتي الضفة الغربية وغزة، كنت أذرف الدموع يوميًا على مدى أسبوعين.

أقول هذا لا لأستميلك أيها القارئ إلى وجهات نظري السياسية الخاصة، بل لأنبئك إلى أن لكل منا أمورًا يراها «عادية»، بما في ذلك صورته عن ذاته وطبيعة مجتمعه، ويرفض التخلي عنها. لا شك أن صحواتي المتتالية كانت مؤلمة في حينها، فقد تطلبت ترك شيء خلفي، شيء عزيز على قلبي بنيتُ جزءًا من عالمي حوله. ومع ذلك، فلن أقايض الحرية التي رافقت كل تَخَلٍّ عن وهم بالراحة التي اضطررت إلى التضحية بها. عندما يتهاوى معتقد زائف، وبعد أن يخبو وجع فقدان والضياع، ألاحظ أن شيئًا في داخلي يسترخي، إذ لم يعد مثقلًا بمهمة تربيع الدوائر والتوفيق بين المتناقضات المستحيلة. قد يجلب الجهل طمأنينة حالمة، ولكنها ليست نعيمًا حقيقًا، وعلى المستوى الجمعي، يمكن أن تفضي بنا إلى معاناة جسيمة واسعة النطاق. نحن نسدي إلى أنفسنا وإلى العالم خدمة جليلة إذ نسعى جاهدين لتبديد أوهامنا والانفتاح على الحقائق التي تحجبها.

(1) عبارة «مدينة على تل» مستوحاة من إنجيل متى في العهد الجديد. استخدمها التطهيريون الأوائل لوصف مدينة بوسطن في القرن السابع عشر، ثم تطور معناها في السياسة الأمريكية لتصير رمزًا للاستثنائية الأمريكية. استخدمها العديد من الرؤساء والسياسيين الأمريكيين في خطاباتهم للإشارة إلى دور أمريكا مثالًا يُحتذى ومصدر إلهام للعالم. (المترجمة)

كتب جيمس بالدوين قائلاً: «ليس كل ما نواجهه قابلاً للتغيير، ولكن لا شيء يمكن تغييره ما لم نواجهه»<sup>440</sup>.

التصالح مع الصحة يعني مجابهة الإنكار، ذلك الحصن المنيع الذي يحمي الوضع الراهن ويقف حائلاً أمام تصور عالم جديد أو السعي نحوه. فبعد كل شيء، لو عدّلنا نظرتنا إلى العالم بما يكفي لإدراك حقيقة الأمور وما تُكَبِّدُنا إياه من ثمن، لما رضينا بها بهذه السهولة. ويضيف بالدوين ملاحظة ثاقبة أخرى تسري على أغلب بقاع الأرض: «نحن نعيش في بلد تُستخدَم فيه الكلمات لتغطية النائم، لا لإيقاظه»<sup>441</sup>.

«العالم ينسى بسهولة ما لا يرغب في تذكره»، هكذا كتب جاكوب ريس قبل ما يناهز قرناً من الزمان، في كتابه «كيف يعيش النصف الآخر»، الذي يوثق فيه بؤس العيش في مساكن نيويورك الفقيرة في أواخر القرن التاسع عشر. أتقنت هذه الثقافة فن نسيان ماضيها وطمس الجوانب الوضيعة من حاضرها.

إن من يظن أن الرأسمالية العالمية قد تواجه ذات يوم حقيقتها وتغير من نفسها مُقْبِلٌ على انتظار طويل مُحِيط. ولا تتخلى مؤسساتها الأكاديمية ووسائلها الإعلامية عن دورها داعمة أيديولوجية لها. كما لاحظت جوان ديدون، «فالنزاهة بالنسبة إلى الصحفيين صارت مثل السلبية المتعنتة، واتفاقاً على تغطية القصة لا كما تجري في الواقع بل كما تُقدَّم، أي كما تُصنع»<sup>442</sup>. وعليه، تقع على عاتق كل منا، فرادى وجماعات، مسؤولية البحث عن مصادر بديلة للمعرفة ودعمها، وتقبل عدم اليقين، والانفتاح على وجهات نظر الآخرين، سواء اتفقنا معها أم لا، والإنصات إلى الناشطين الذين يعملون بكد على أرض الواقع، والبقاء منتبهين إلى التفرعات العديدة التي تمدها خرافة العادي من أجل الحفاظ على عاديته. من شأن هذا أن يمثل نوعاً جديداً من المواطنة، نابغاً من احتياجات اللحظة الراهنة ومتطلباتها.

## مجتمع يعي أثر الصدمة

يصعب تصور أن أي ميدان من ميادين الحياة الجمعية لن يشهد تحسناً ملموساً مع زيادة وعيه بالصددمات النفسية وفهمه لطبيعة التعافي. ستركز في هذه الصفحات الختامية على بعض الميادين الرئيسية.

يمكن للآثار المترتبة على مجتمع مُلمّ بالصدمة أن تكون هائلة. فيما أن الصدمة هي المحرك الرئيس وراء الكثير من الأمراض، فنحن في حاجة إلى تدريب حواسنا على رصدتها من البداية. يرى البعض بؤادر مبشرة: بل ويذهب زميلي بيسيل فان دير كوك إلى حد القول بأننا «على أعتاب مجتمع يعي أثر الصدمة»<sup>443</sup>. لا أشاطره هذا التفاؤل على المدى القصير، إذ لا يزال هذا الوعي بعيداً عن التغلغل في المؤسسات الحاسمة في ثقافتنا. ولكنني أتفق وإياه على وجود تحول جذري في إدراك العامة مدى تفشي الصدمات وأثرها في حياتنا. ثمة شغف متزايد، سواء بين العامة أو المختصين، بفهم هذه الظاهرة. نرى ذلك في الرواج المستمر لكتاب بيسيل المرجعي، والنجاح المذهل لكتب مثل «ماذا جرى لك؟» للدكتور بروس بيرى، الذي شارك في تأليفه أوبرا وينفري. كما نراه أيضاً، إن جاز لي الاستشهاد به، في النجاح الكاسح لفيلمي الوثائقي «حكمة الصدمة»، الذي فاجأني شخصياً - شاهده أربعة ملايين شخص في أكثر من 220 دولة خلال أسبوعين فقط من إطلاقه في يونيو عام 2021<sup>(1)</sup>.

إدراك الصدمات النفسية: رؤية جديدة للطب أن منظومة طبية واعية بالصددمات النفسية من شأنها أن تفتح آفاقاً مُلهمة لعلاج المعاناة والوقاية منها على نطاق واسع. مثل هذه المنظومة ستعيد صياغة أسس تقديم الرعاية الصحية، مواكبةً بذلك أحدث الاكتشافات العلمية. ورغم نشر هذه النتائج أسبوعياً في كبرى المجلات العلمية، فإنها لم تحدث بعد تأثيراً ملموساً في الفكر الطبي السائد. لقد استشهدنا بالعديد منها في ثنايا هذا الكتاب، وما زالت الاكتشافات الجديدة تتوالى بانتظام.

(1) يمكن مشاهدة الفيلم على: <https://wisdomoftrauma.com>. (المؤلف)

## الوعي بالصدمة: الطب

يمكن لمنظومة طبية ملمة بالصدمة، بدايةً، أن تسهم في التعافي ومنع المعاناة على نطاق واسع. من شأن منظومة كهذه أن تعيد صياغة أسس تقديم الرعاية الصحية، مواكبة أحدث الاكتشافات العلمية. وفي حين تُنشر هذه الاكتشافات بصفة أسبوعية تقريباً في المجلات العلمية الرائدة، فإنها لم تُحدث بعد تأثيراً يُذكر في الفكر الطبي السائد. استشهدنا بالعديد منها في هذا الكتاب، وما زال الجديد منها يظهر بانتظام<sup>444</sup>.

يشهد الوسط الطبي في الوقت الراهن مقاومة عنيدة لمفهوم الصدمة، مقاومة ربما ضمنية أكثر منها صريحة، وسلبية أكثر منها فاعلة. ففي عشرات المقابلات التي أجريتها مع زملائي الأطباء من أجل هذا الكتاب، بمن فيهم حديثي التخرج، لم يتذكر أيُّ منهم تقريباً دراسته وحدة العقل-الجسد أو العلاقة الموثقة باستفاضة بين الصدمة والمرض النفسي والإدمان مثلاً - ناهيك بالروابط بين الشدائد والمرض الجسدي. إننا معشر الأطباء نتباهى بما نسميه الممارسة المستندة إلى الأدلة، ثم نغض الطرف عن مساحات شاسعة من الأدلة التي تشكك في مبادئ عقيدتنا الطبية.

أضف إلى ذلك الضغط النفسي الهائل، والألم أو الخدر العاطفي الذي ينشأ عن التعليم الطبي، تجربة يرويها العديد من الأطباء الذين حاورتهم. قال لي زميل بارز: «تعرضت لصدمة نفسية شديدة في عامي الأول في كلية الطب. كان التدريس يعتمد على الترهيب، يخوفوننا لتتعلم رغم أننا متحمسون لذلك بالفعل». وقال صديقي النفساني من كولورادو ويل فان ديرفير: «إنه نظام مسيء؛ نظام صادم. المقيمون [من الأطباء] يقتلون أنفسهم». استدعت كلماته إلى ذهني الدراسة التي ذكرتها في الفصل الرابع، التي أظهرت أن تيلوميرات الأطباء المتدربين تتآكل بوتيرة أسرع مقارنة بأقرانهم من الفئة العمرية نفسها. وبصرف النظر عن المخاطر الصحية التي تهدد هؤلاء الأطباء، فجهلهم بأثر الصدمة يعوقهم عن التعرف على بصمات التجارب الحياتية المؤلمة لدى الآخرين. وهكذا، يسهمون من دون قصد في إدانة نظام يتجاهل المشكلة الحقيقية ويفاقهما. كما إن أسلوب الحياة المحموم وضيق الوقت، لا سيما في ظل نماذج الأجر مقابل الخدمة، تمنع الأطباء من التعمق في خلفيات

مرضاهم، حتى وإن أرادوا ذلك. حكى لي الأطباء المقيمون قصصاً محزنة عن استماعهم لقصص مرضاهم، مما أدى إلى تخفيف شبه فوري لأعراضهم، ليجدوا أنفسهم محل ازدراء من مشرفيهم المتخصصين. ويجد طلاب الطب أنفسهم محل انتقاد لعدم عملهم بالسرعة الكافية. تحاورتُ مع الطبيبة باميلا ويبل من أوريغون، التي حدا بها مسارها المؤلم إلى العمل في مجال الوقاية من انتحار الأطباء. اعترفت قائلة: «لم يخطر ببالي قط، ولا في أشد أحلامي جموحاً، أنني بعد تخطي كل عقبات التعليم الطبي سأجد نفسي محصورة في مواعيد مدتها سبع دقائق، يعاملونني كعامله في مصنع، ويُنْتَظَر مني أن أتعامل مع مرضاي كقطع غيار». من شأن نظام طبي يعي أثر الصدمة أن يحرص على السلامة النفسية لطلابه وممارسيه.

رغم التحديات، تلوح في الأفق بوادر أمل واعدة. فقد بدأت بالفعل بعض كليات الطب تدرج برامج لتنمية التعاطف، وشهدت كندا مبادرات تهدف إلى تعريف طلاب الطب على تاريخ الشعوب الأصلية وتقاليدهم. وفي كاليفورنيا، عكفت الدكتورة نادين بورك هاريس، طبيبة الأطفال المناصرة المعروفة للتوعية بأثر الصدمات، التي تشغل حالياً منصب وزيرة الصحة في كاليفورنيا، على إدخال فحوصات الكشف عن شذائذ الطفولة ضمن برامج الصحة العامة في ولايتها. في مقابلة أجريتها معها قبل توليها هذا المنصب، أبدت تفאוؤاً يحاكي ما أبداه بيسيل فان دير كولك، حيث قالت لي: «صدقني، الأمور تسير أفضل مما توقعت. أعتقد أننا بصدد إنجازات تدريجية ستتحقق على مدى ثلاثين أو أربعين عاماً، ولكن قدراً كبيراً من العمل التأسيسي يجري بالفعل». أما ويل فان ديرفير، فقد بادر بإطلاق برنامج تدريبي رائد يركز على الصدمات النفسية لزملائه النفسانيين، وحظي بإقبال واسع من أنحاء العالم. وبالمثل، ابتكرت بام ويبل نهجاً مجتمعياً يحترم وحدة العقل-الجسد ويمكن الناس ليصيروا وكلاء فاعلين في رعاية صحتهم. قالت لي: «الطب نداء ورسالة روحانية». وقد وجدت سبيلاً لتلبية النداء.



## الوعي بالصدمة: القانون

هل لنا أن نتصور نظامًا قانونيًا يعي أثر الصدمة بحيث يستحق حقًا لقب «النظام الإصلاحي»؟ لا بد لنظام كهذا أن يكرس نفسه لتصحيح الأوضاع بطريقة إنسانية، وهو ما يبدو بعيد المنال عن واقعنا الراهن. ففي أمريكا الشمالية، وعديد من دول العالم، يحق للنموذج الحالي أن يُسمى «نظام معاقبة الصدمة واستحثاثها». فرغم وفرة الأدلة التي تفيد بأن عددًا كبيرًا من السجناء قد ارتكبوا جرائمهم إثر ديناميات نشأت من معاناة شديدة في الطفولة، فدراسة القانون تترك المحامي أو القاضي العادي جاهلاً بالصدمة لدرجة يُرثى لها أكثر من نظيره في المجال الطبي. والحق أن نظامنا من الناحية الأخلاقية، وفقًا لاسمه المتداول الآخر، هو نظام عدالة جنائية بحت.

إن نظامًا قانونيًا واعيًا بأثر الصدمة لن يبرر السلوك المؤذي أو يبرئه، بل سيستبدل بالتدابير العقابية الصارمة برامج مصممة لإعادة تأهيل الأفراد بدل تعريضهم لمزيد من الصدمات. كتب جيسي ثيسل، الباحث الأكاديمي والسجين السابق قائلًا: «نحن المجرمون جميعًا نبدأ حياتنا أناسًا عاديين مثل أي شخص آخر، ثم تأتي الحياة بأحداثها لتمزقنا وتحولنا إلى كائنات قادرة على إيذاء الآخرين. ذلك هو أصل الظلمة. حبٌّ انحرف عن مساره. نحن مجرد أناس مكسورين جرحتهم الحياة»<sup>445</sup>. قال لي: «على عكس بعض البلدان الأخرى، السجن هنا مصمم لا لإعادة تأهيلك، بل ليزيدك فسادًا، حتى تواصل العودة إلى الإجرام بمعدلات أعلى، ذلك ما أعتقد».

الدكتورة نيكاجونز تابيا هي اختصاصية نفسية، عملت في السابق حارسة سجن، وتتولى حاليًا إدارة مؤسسة «شيكاجو بيوند ومبادرات العدالة». تدرك بصفتها امرأة سوداء عمق الصدمة العنصرية المؤسسية. حدثتني عن الصمود وأهمية إنشاء نظام قضائي يعي أثر الصدمة. قالت: «نميل إلى اختزال الناس في سلوكياتهم: «أنت قاتل، وأنت سارق، وأنت لص». ولكن حقيقتنا ليست مقصورة على أسوأ تصرفاتنا. لقد حباني القدر وأراني أن لدى كل سجين نقاط قوة وقدرة على الحب، لو أننا منحناه الفرصة فحسب. ليس الأفراد وحدهم من يحتاجون إلى التعافي. بل يحتاج النظام بأكمله إلى المساءلة والتحول الجذري».

## الوعي بالصدمة: التعليم

لأن الصدمة تعطل قدرة الأطفال على التعلم، فمن شأن نظام تعليمي يعي أثر الصدمة أن يؤهل المعلمين تأهيلاً شاملاً في علوم النماء. سيهدف التعليم في ظل نظام كهذا إلى خلق بيئة تحتفي بالذكاء العاطفي بقدر ما تحتفي بالإنجاز الفكري. وبدلاً من تقييم الأطفال وفق معايير أداء تعكس في أغلبها الامتيازات الاجتماعية والعرقية وتُرسّخها، سنسعى إلى خلق بيئة تعطي الجميع فرصاً متكافئة ليزدهروا. تقول ماجي كلاين، المعلمة اختصاصية علم النفس المدرسي: «يمكن تصميم برامج مدرسية تدعم النمو الاجتماعي والعاطفي السليم. فعندما يشعر الأطفال بالأمان، تنشط مناطق الدماغ المسؤولة عن اللغة والتفكير والاستدلال المنطقي»<sup>446</sup>. ومن هنا، سيتمحور تأهيل المعلمين حول تمكينهم من تمييز علامات «التمرد» لدى الطفل، والنظر إليها بصفقتها نداء استغاثة أو مؤشرًا على الألم العاطفي، بدلاً من النظر إليها بصفقتها سلوكيات سيئة تستوجب القمع أو العقاب أو الإقصاء.

تتجاوز رؤية صديقي رافي كافوكيان حدود التعليم التقليدي، إذ تتطلع إلى مجتمع يقدر احتياجات الطفل التي لا غنى عنها بكل ما يحمله ذلك من بساطة وعمق (انظر الفصل التاسع). وهنا أدعوك يا عزيزي القارئ لتتأمل معي ملامح عالم يضع سعادة النشء في طليعة أولوياته. كيف سينعكس ذلك على التربية ودعمها، وعلى نظم رعاية الأطفال والتعليم، وعلى الاقتصاد، وعلى نوعية المنتجات التي نبيعها ونشتريها، والأطعمة التي نعدّها ونتناولها، وعلى المناخ، وعلى ثقافتنا؟ ماذا لو صارت غايتنا، نحن الآباء والمعلمين والمجتمع، أن ننشئ جيلاً واعياً بمشاعره، يعبر عنها بأصاله، ويفكر باستقلالية، ويكون مستعداً للدفاع عن مبادئه والعمل بموجبها؟

من شأن مجتمع سليم أيضاً أن يحرص على ردم الهوة المصطنعة بين الأجيال، تلك التي تعرقل التواصل بين الآباء وأبنائهم. كما أشرنا سابقاً في فصل اتباع الأقران (الفصل الثالث عشر)، فالنسيج البشري الطبيعي يتسم ببُعدٍ جمعيٍّ قوي، حيث يتكاتف المجتمع البالغ لتهيئة المساحة المواتية لنمو النشء. وهذا لا يعني أن نفرض الوصاية على أولادنا أو أن نملي عليهم كل كبيرة وصغيرة في حياتهم، بل أن نستعيد مسؤوليتنا عن خلق وصون بيئة

حاضنة لنموهم. وألا ننسى أيضًا أن الآباء في حاجة بعضهم إلى بعض، وأن جميعنا في حاجة إلى حضور كبار السن الذين صقلتهم التجارب، ففي مجتمع يولي الصحة أهمية قصوى، لن تكون تربية الأطفال ونقل القيم والثقافات عبر الأجيال مهمة فردية.

\*\*\*

شهدت العقود الأخيرة احتشاد الملايين -كبارًا وصغارًا- في مختلف أنحاء المعمورة لإجبار الساحة السياسية على تناول قضايا محورية، مثل العدالة البيئية، وحقوق الشعوب الأصلية، وحقوق المرأة، والعدالة الجندرية، والمساواة العرقية، وإصلاح جهاز الشرطة. من بين هؤلاء برزت جريتا ثونبرج، الناشطة البيئية المراهقة، التي وصفت توحدًا بأنه «قوتها الخارقة»، وساهمت كثيرًا في توعية جيلها بالتغير المناخي. في تغريدة لها، قالت: «ما زال كثيرٌ من الجهلة يرون التوحد «مرضًا» أو «أمرًا سلبيًا». ولكن عندما يلجأ الحاقدون إلى مهاجمة مظهرك واختلافك، فاعلم أنهم قد استنفدوا جميع حججهم، وأنت على وشك تحقيق النصر». تجسد تجربتها الأثر الشافي للانخراط في قضية نبيلة. فقد كشفت أنها قبل حملتها المناخية كانت «بلا طاقة، بلا أصدقاء، ولا تتحدث مع أحد. كنتُ أجلس وحيدة في المنزل، أصارع اضطراب الأكل»<sup>447</sup>.

استلهاً من شخصيات مثل جريتا ثونبرج وعدد لا يحصى من الأبطال المجهولين، يمكننا مراجعة مبادئ التعافي الأربعة من الفصل السادس والعشرين -الأصالة والوكالة والغضب البناء والقبول- وإضافة مبدئين لازمين لحدوث تغيير شامل: النشاط المجتمعي والمناصرة الفعالة. المبدآن الأخيران هما وسيلتان ذواتا مغزى اجتماعي لدمج المبادئ الأربعة السابقة، مع بعض العناصر الإضافية -مثل التضامن، والتفكير الجماعي، والترابط- لمواجهة التفكير الذي تفرضه الرأسمالية.

تكمُن المناصرة في توظيف أي امتيازٍ نملكه لإعلاء أصوات من حرّمهم المجتمع التعبير، أما النشاط المجتمعي، فيتمثل في حشد الجماهير للمطالبة بالتغيير المنشود. كلاهما يقول «لا» صحية ضرورية، مقرونة في الغالب بـ«نعم» مدوية -كالسعي لتحقيق هدف سياسي ملموس، مثل «الرعاية الصحية للجميع» في الولايات المتحدة، أو إحقاق العدالة المتأخرة لشعوب

الأمم الأولى في كندا. لا يمكن لهذين المبدئين بأي حال أن يكونا مسعيين فرديين. لقد زرت حديقة زوكوتي بنيويورك في سبتمبر عام 2011، حيث احتشد المتظاهرون ضمن حركة «احتلوا وول ستريت»، المناهضة للتفاوت الاجتماعي. في حين أنه قد ثبت لاحقاً أن تلك الحركة معيبة وعابرة، فإنني صُدمتُ بالحماسة والتضامن والطاقة الجياشة التي غمرت الحشود، حيث وجدوا متنفساً جماعياً لطرح رؤيتهم لمجتمع أعدل. هذه الطاقة الكامنة، التي غالباً ما يُحال دون التعبير عنها، موجودة في أعماق كل منا.

لم تكتفِ المصورة نان جولدن، التي تحدثنا عن إيمانها الأفيونات في الفصل الخامس عشر، بخوض معركة التعافي، بل انخرطت في نضال فردي وجماعي ضد شركة «بورديو فارما»، تلك المؤسسة التي فاقمت أزمة الجرعات الزائدة من الأفيونات وأودت بحياة مئات الآلاف. جَنَّت «بورديو» أرباحاً طائلة من عقارها أوكسيكودنتين، الذي رَوَّجَتْ له بصفته مُسَكِّنًا أفيونياً أقل إدمانية، متمعمة إخفاء الأدلة التي تثبت العكس. حَذَّرها رفاقها في جمعية مدمني الكحول المجهولين من الجهر بقصتها، خشية أن يضر ذلك برحلة إقلاعها. قالت لي: «اتضح أنه كان أفضل قرار اتخذته في حياتي».

وجهت جولدن حملتها ضد آل ساكسر، العائلة المهيمنة على شركة «بورديو». منحنتها شهرتها الفنية منبراً لرفع لواء قضيتها، خصوصاً وأن آل ساكسر قد اكتسبوا سمعة بصفتهم رعاة للفنون. قالت: «كنت أعرف أسماءهم من خلال زياراتي المتاحف، وطالما اعتبرتهم متبرعين أسخياء للفن يتمتعون بذوق رفيع». علقت بيني وبين نفسي قائلاً: صحوة أخرى مفيدة. تابعت جولدن: «ثم اكتشفتُ تَوَرُّطَهُمْ في أزمة الأفيونات، وتَرَبُّحَهُمْ من معاناة مئات الآلاف، وقسوتهم، وتجردهم التام من الإنسانية». تملكها سخط عارم إزاء ما اكتشفته، وساقها إلى حث بعض أعرق المتاحف العالمية، بما فيها متحف المتروبوليتان في نيويورك، على رفض التبرعات من آل ساكسر ومحو شعارهم الذي غسلوا به سمعتهم عن الجدران. كما بادر معهد ساكسر للعلوم الطبية الحيوية في كلية الطب بجامعة نيويورك إلى التخلي عن اسم العائلة. استفسرت من جولدن عن سبب اعتبارها قرار انخراطها في النشاط المجتمعي أفضل قرار اتخذته. وعبرت إجابتها بأحسن ما يكون عن المكاسب

الصحية لمبدأي النشاط المجتمعي والمناصرة الفعالة. أجابت من دون تردد: «يحتاج المرء إلى قضية تتجاوز ذاته. بالنسبة إلي، ما يتجاوز ذاتي هو معاناة الآخرين. هذا وضع أستطيع المساهمة في تصحيحه. السياسة في هذا الزمن تتجاوز أي فرد، وكذا حال العالم اليوم. محاولة إيجاد سبيل إلى تغييره، ذلك هو مصدر قوتي، ذلك ما أناضل من أجله. ذلك ما يعينني على البقاء مقلعة». اكتشفت جولدن أن الوقوف في وجه نظام فاسد قد يمكننا من إيجاد موطئ قدم نقف فيه داخل ذواتنا.

\*\*\*

حريُّ بنا أن نذكر أنفسنا بأن المرادف الصيني لكلمة «أزمة» يتألف من رمزين يعنيان «الخطر» و«الفرصة».

لقد رأينا كيف يمكن لأناس مبتلين بأمراض مضية، بل وقاتلة، أن يستخلصوا العبر من محنهم ويعيدوا صياغة حياتهم. لو طُبِّقَ هذا المبدأ على نطاق مجتمعي، لأضحت أزمة المناخ فرصة سانحة لتمحيص المفاهيم والممارسات السائدة لثقافة تسير بخطى حيثة نحو تدمير نفسها. تعد جائحة كوفيد-19، التي كشفت لنا بسخرية عن عديد من الحقائق غير المحببة حول أسلوب حياتنا، تذكرة قوية بالعلاقة الوثيقة بين جميع أشكال الحياة، وبطبيعتنا الحقيقية المبنية على علاقاتنا المتبادلة، وبأوجه التفاوت في نظام يترك الفئات الأكثر هشاشة عرضة لهجمات فيروس فتاك، وكيف أن شعار «كلنا في مركب واحد» ليس سوى وهم حزين بالنظر إلى الولايات الاقتصادية والمكاسب غير المستحقة التي رافقت هذه الكارثة الصحية العامة، تلك التي وسمت هذا العقد إلى الأبد.

وبمناسبة الحديث عن الأزمات، لا يمكن أن نجد إدانة أشد فتكًا لنظامنا من حقيقة أن شبابه، الذين تلاحقهم هواجس التغير المناخي صنيعة البشر، قد فقدوا ثقتهم جميعًا في الكبار والحكومات<sup>448</sup>. عبرت جريتا ثونبرج بأسلوبها الفريد عن هذا الواقع المرير ببساطة مدمرة خلال قمة الشباب التي انعقدت في ميلانو في سبتمبر عام 2021: «فلنُعد البناء بشكل أفضل». ثرثرة فارغة. الاقتصاد الأخضر. كلام معسول. صافي الصفرة بحلول 2025. وعود جوفاء. ذلك هو كل ما نسمعه من قادتنا المزعومين. كلمات براقة لكنها لم

تتجسد حتى الآن في أفعال. تغرق آمالنا وطموحاتنا في بحر أكاذيبهم»<sup>449</sup>. لقد دفعنا الجشع الجامح والزيغ والانفصال إلى هاوية مظلمة لدرجة تحتم معها على الشباب إيقاظنا من غفلتنا وتنبيهنا إلى ما اقترفته هذه الثقافة السامة وتجاهلته زمنًا طويلاً.

\*\*\*

قُبيل مثوله أمام المحكمة بتهم جرائم الحرب، شُخِّصَ العقل المدبر للإبادة النازية، الملازم الأول في قوات «إس إس»، أدولف أيخمان، بأنه «عادي» من قبل عدد من الأطباء النفسيين - «إنه أكثر عادية مني على الأقل»، هكذا صرح أحدهم وفق ما أورده هانا أرندت في روايتها الخالدة<sup>450</sup>. تقول: «خلص آخر إلى أن الحالة النفسية لأيخمان بأكملها، بما فيها علاقته بزوجه وأطفاله، بأمه، وأبيه، بإخوته وأخواته وأصدقائه، لم تكن «عادية فحسب، بل ومرغوبة بشدة أيضًا».

ذلك ما سمَّاه الطبيب النفسي الأمريكي روبرت جاي. ليفتون بـ«العادية الخبيثة». فقد ارتكبت، ولا تزال تُرتكب، أفظع الجرائم على أيدي قادة يُنظر إليهم بصفاتهم مثلاً للاعتدال في مجتمعاتهم، سواء بإنتاج مواد كيميائية سامة تضر بالمناخ، أو بفرض سياسات تفضي إلى مجاعات جماعية في بلدان نائية. ففي التسعينيات، لاقى مئات الآلاف من الأطفال العراقيين حتفهم جراء سوء التغذية بسبب العقوبات الأمريكية<sup>451</sup>. وفي مقابلة تلفزيونية شاهدها الملايين، قالت مادلين أولبرايت، السفيرة الأمريكية لدى الأمم المتحدة في ذلك الحين: «إن المردود يستحق الثمن الذي دُفع». وكما أدركنا الآن، وما كان بوسع أي أحد أن يدركه آنذاك، لم يكن ثمة مبرر منطقي لهذه القسوة اللاإنسانية. والمفارقة أن أولبرايت قد تبوأَت لاحقًا منصب أول وزيرة خارجية، ولا تزال تحظى بتقدير كبير، خصوصًا في الأوساط الليبرالية<sup>(1)</sup>. تحضرني العبارة التي وصف بها فيكتور هوغو أمثال هؤلاء، حيث سماهم «برابرة الحضارة».

(1) في وقت لاحق، عبرت أولبرايت، التي توفيت في مارس عام 2022، عن أسفها العلني لإدلائها بذلك التصريح. ولكنها لم تتصل قط من السياسات التي بررها. (المؤلف)

تبين أن الأفراد الذين يتحدون معايير العادية السائدة هم في الغالب الأصح. كرس عالم النفس الفذ أبراهام ماسلو حياته لدراسة تحقيق الذات - أي بلوغ الرضا الحقيقي المُنَزَّه عن المعايير الخارجية. كتب في بحثه الشهير قائلاً: «كشفت دراسة الأفراد الذين نعموا بصحة كافية لتحقيق ذواتهم أنهم لم يكونوا «متكيفين» (أي قابلين للثقافة ومتماهين معها بسذاجة). اقترح ماسلو أن هؤلاء الأصحاء قد جمعتهم علاقة معقدة مع ثقافتهم «الأقل صحة». فلا هم انصاعوا للأعراف ولا تمردوا بغير هدف، بل عبروا عن تفردهم بما يتفق وقيمهم الداخلية، من دون عدا، ولكن ليس من دون نضال إذا اقتضت الحاجة. «لم يكن شعور الانفصال عن الثقافة بالضرورة واعياً، ولكنه ظهر لدى الجميع تقريباً... غالباً ما بدوا قادرين على النأي بأنفسهم عن الثقافة كأنهم لا ينتمون إليها تماماً»<sup>452</sup>.

كما رأينا سلفاً، فالترياق ضد غفوة العادية هو الأصالة: أن يجد المرء معنى في مشاعره، بعيداً عن الأوهام صنيعة المجتمع - وعلى رأسها ما أطلق عليه دانيال سيجل اسم «أكذوبة الذات الفردية المستقلة». هذه الأكذوبة هي قمة انحرافنا عن الفطرة السليمة. وفي رأيي، فإن الحياة المكرسة لاختراق حُجُب هذا الزيف الصادم، واجتياز أسوارها والإبداع خارجها، هي حياة عشت بحذافيرها. كل شيء يبدأ باليقظة: اليقظة لما هو حقيقي وأصيل فينا وحولنا وما هو زائف، لما نحن عليه وما نتظاهر بأننا عليه، لما تبوح به أجسامنا وما تكبته عقولنا، لجراحنا وهباتنا، لمعتقداتنا السابقة، وقيَمنا الفعلية، لما لم نعد نتحملة وما صرنا قادرين على تقبله، للخرافات التي تكبلنا، والروابط التي تشكل جوهرنا، للماضي كما كان، والحاضر كما يكون، والمستقبل كما يمكن أن يكون، وفوق كل شيء، اليقظة للهوة الشاسعة بين ما تطالبنا به فطرتنا وما يفرضه علينا «العادي».

لقد حباننا القدر بفرصة تاريخية عظيمة. فبتحررنا من الخرافات السامة التي تفصلنا عن ذواتنا، وتفصل بعضنا عن بعض، وعن كوكبنا الأم، يمكننا سد الفجوة، شيئاً فشيئاً، بين ما هو عادي وما هو فطري. إنها مهمة تتحدى الزمن: مهمة قد تطهر الماضي، وتُلهم الحاضر، وتقود إلى مستقبل أكثر إشراقاً وعافية. إنها أصعب تحدٍّ يواجهنا وأعظم فرصة نملكها.

## شكر وتقدير

لا يُخَلَقُ كتاب كامل من عقل مؤلفه، كما خُلِقَتْ أثينا من رأس زيوس. وهذا الكتاب ليس استثناءً. فصفحاته تحمل أثر مئات العقول النيرة من العلماء والباحثين والأطباء والمفكرين والكتّاب، ناهيك بالعديد من زملائي الأطباء والخبراء من مجالات شتى، ممن أسدوا إليّ بسخاء من وقتهم وخبراتهم. كما أدين بالفضل لمئات المرضى السابقين وغيرهم من عامة الناس، الذين فتحوا لي قلوبهم بثقة وصدق، مشاركين إياي قصص كفاحهم ومعاناتهم وانتصاراتهم. وإن كنتُ أتحمل كامل المسؤولية عن التفسيرات والصياغات وطريقة العرض، وكذا أي أخطاء قد ترد، فإنني لا أستطيع أن أدّعي لنفسي ملكية الحقائق التي سعت لنقلها في هذا العمل.

برزت وكيلة أعمالى الأدبية الفذة في نيويورك، لوري ليس، في اللحظة التي انبثق فيها مشروع هذا الكتاب من سباته الطويل، فتولت رعايته وإعادةه إلى الحياة؛ رافقته من طور الفكرة إلى حيز الوجود، وعبرت به فترات القنوط، وصولاً إلى مرحلة الإبداع الواصل. كما نجحت في جمع الفريق الأمثل من دور النشر الناطقة بالإنجليزية في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة وكندا. أتوجه بجزيل الشكر إلى ميجان نيومان من دار أفيري، ولويز دينيس ومارثا كانيا فورستتر من دار كنوف في تورونتو، وجويل ريكييت من دار إيبوري في لندن، لاستبصارهن الحماسي بإمكانات هذا العمل منذ بواكيره الأولى، ولاستمرارهن على هذا النهج رغم مغالاة المؤلفين وتخبطهما في دروب مسدودة أحياناً. كما أعرب عن امتناني لملاحظاتهن التحريرية النافذة على امتداد العمل، ولصبرهن الجميل على تناوب المؤلفين بين الفضاظة والتقدير كلما صدمهما صحة نقدهن. لدى القارئ الكثير ليشكرهن عليه. ولا يفوتني أن أنوه بمساهمات ريك ماير، ونينا شيلد، وهانا ستيغمير التحريرية القيمة. ومن بين هذا الطاقم الباسل، أخص بالشكر صديقتي العزيزة لويز دينيس،



التي حملت على عاتقها العبء الأكبر في توجيه عملية تنقيح المخطوطة خلال مرحلتها الحاسمة، والتي كنت على تواصل معها في كثير من الأيام على مدار الساعة تقريبًا.

لعبت إستيلا كوختا، بجهودها الدؤوبة، دورًا محوريًا في المراحل الأولى الحاسمة من البحث. وفي هذا السياق، لا يسعني إلا أن أشيد بالتعاون اللامتناهي من قبل العاملين في مكتبة كلية الأطباء والجراحين في كولومبيا البريطانية، وأخص بالذكر كارين شو-كارفلسون. كما أتوجه بوافر الامتنان للبروفيسور بيتر برونزوس، الذي ما فتئ يوجه إلي، على مدى سنوات، بيانات بحثية جوهريّة. أما كاثرين أبيج وجوردن ستانجر-روس، فقد تكرما بإمعان النظر في مسودة مقترح الكتاب في مراحله الأولى، مما أسهم في صقل أفكاره وإثرائها برؤاهما النافذة.

تولت لورا كاساما من مؤسسة فيرتشوال سكويرل وإلسا ديلوكا المهمة الشاقة المتمثلة في تفريغ مئات الساعات من المقابلات، فلهما مني جزيل الشكر.

أما ستيفاني لي، مديرة أعمالتي التي تتسم دومًا بالتفاني والكفاءة، فقد نجحت في الحفاظ على اتزانتي قدر المستطاع، وذلك من خلال تولي مهمة قول لا نيابة عني، وتنسيق أنشطتي المتعددة، وصون الوقت اللازم لإنجاز هذا الكتاب.

أشرت إلى التعاون الجوهري مع شريكتي في التأليف، دانيال، في ملاحظة المؤلف المدرجة في مستهل الكتاب. بيد أن ما لم يرد ذكره هو الغبطة الغامرة التي غمرتني في أثناء عملي مع ابني على كتاب هو باكورة كتابين تعاهدنا على إنجازهما معًا. أما الكتاب الثاني، بعنوان «مرحبًا مجددًا: بداية جديدة للأبناء البالغين وآبائهم»، فسيحمل شراكة أعمق، شراكة أترقبها بشغف.

وفي الختام، أعود إلى الشخص الذي أهديت إليه ثمرة هذا الجهد: زوجتي راي، التي لم تكتفِ بتقديم الدعم المعنوي والعاطفي في أحلك الظروف وأصعبها - حيث كان الضغط في أكثر الأحيان على أشده، بينما الثقة في أدنى مستوياتها - بل تجاوزت ذلك لتقدم، عبر ساعات طوال ومراجعات متعددة لكل فصل، نقدًا جوهريًا وآراء في غاية الصراحة. ورغم أنني لم أقبل النقد

دومًا برحابة صدر، فقد عملت به في أغلب الأحيان - من حسن حظ القارئ بالطبع.

امتناني للجميع.

## جابر ماتيه

يتوجه دانيال بالشكر إلى: والدتي، وهارون، وهانا، لثقتهم في قدراتي وإصرارهم على أن أستغلها - لشد ما أنا محظوظ ابنًا وأخًا، ولوري ليس، لتضامنك وفطنتك من البداية وحتى النهاية، وإريك آدامز، وستان بيرن، وجيريمي جرومان، وأنا جيست، وكاتي هالبر، ومايكل آر. جاكسون، وداشون جستس سيمونز، وجوردن وإيلانا ستانجر-روس وعائلاتهم، لصداقتهم المحبة وتشجيعهم الدائم في جميع الظروف المتخيلة، وبعض من تلك التي فاقت الخيال، وزملائي المبدعين في عالم المسرح الموسيقي -وأخص بالذكر لا الحصر ويل أرونسون، وفيكيتوريا كلارك، وماكس فريدمان، وهانا كول، وفريد لاسن، وكينت نيكولسون، ومارشال بايليت- لتعليمي كل ما أعرفه عن التلطف مع الآخرين (والآن، لنشمر عن سواعدا وننجز هذه المسرحيات الموسيقية. تبًا!)، ووكيلة المسرح الخاصة بي، سارة دوجلاس، لإيمانها الراسخ بصوتي على مر السنين، وسكوت كوري، لإنصاته إليّ على نحو لن أستطيعه أبدًا. وأتوجه بعميق التقدير أيضًا إلى اثنين من المعلقين الثقافيين ذوي البصيرة النافذة، ستيفن جنكنسون، ومات كريستمان، اللذين كانت فكاهتهما في التعبير ببلاغة وصدق عن جنون اللحظة بلسمًا شافيًا خلال أوقات الجائحة العصبية، ودعوة منعشة إلى تفكير أكثر صفاءً وتعبير أكثر جرأة.

أتوجه بخالص الشكر والامتنان إلى جميع من التقيتهم في محطة الهجرة لاس أخوخاس بمدينة المكسيك، فقد كان للطف وصلابة هؤلاء الرجال -القادمين من كوبا والإكوادور وهايتي وأوغندا وفنزويلا وأرجاء «الجنوب العالمي» شتّى- الفضل في اجتيازي فترة إقامة غير متوقعة، امتدت بسبب جائحة كوفيد في صيف 2021، فترة أعادت تشكيل مفهومي للعادي بشكل جذريٍّ أبديٍّ. كما إنني مدين بعظيم الشكر لأبطالي وملائكتي

«خارج المحطة»، بمن فيهم: روبرتو بانثيك من دار بينغوين راندوم هاوس المكسيك، ولويس دينيس من دار كنوف كندا، وجون رالستون سول، وعلى رأسهم جميعًا خورخي كناهواتي وكاثرين أبيج.

كات، بعد تجاوزنا تلك الأسابيع العصبية، يعجز لساني عن وصف مدى أهمية رؤيتك الثاقبة، ورفقتك الصادقة، وولاتك الراسخ، وصراحتك التي لا تعرف المجاملة، بالنسبة إلي طوال الرحلة الطويلة لهذا الكتاب. فقد أثرت كل هذه الصفات ما آل إليه محتوى هذه الصفحات. شكرًا لك.

وأخيرًا، أتوجه بالشكر إلى والدي: لدعوتك إياي لمشاركتك هذه المباراة، ولصمودك معي رغم العثرات المتكررة، ولاتئمانك إياي على أعظم أعمالك حتى الآن، ومنحي فرصة الإسهام في عطائك للعالم. لقد كانت فرصة العمر أن أتمكن أخيرًا من صياغة الكلمات نيابة عنك، وكانت بحق تجربة مفعمة بالبهجة. فخور بك يا بوب.

مكتبة

[t.me/soramnqraa](https://t.me/soramnqraa)

## الهوامش

- 1    Respectively, *Scattered Minds: The Origins and Healing of Attention Deficit Disorder*; *When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress*; *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*; and, with Dr. Gordon Neufeld, *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers*. These are the Canadian and U.K. titles. In the U.S. the ADD book is titled *Scattered: How Attention Deficit Disorder Originates and What You Can Do About It*, and *When the Body Says No* is subtitled *Exploring the Stress-Disease Connection*.
- 2    Morris Berman, *The Twilight of American Culture* (New York: W. W. Norton, 2001), 64–65.
- 3    Thom Hartmann, *The Last Hours of Ancient Sunlight: The Fate of the World and What We Can Do About It Before It's Too Late* (New York: Three Rivers Press, 2000), 164.
- 4    Christine Buttorff et al., *Multiple Chronic Conditions in the United States* (Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2017).
- 5    “Nearly 7 in 10 Americans Take Prescription Drugs, Mayo Clinic, Olmsted Medical Center Find,” Mayo Clinic, news release, June 19, 2013, <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/nearly-7-in-10-americans-take-prescription-drugs-mayo-clinic-olmsted-medical-center-find/>.
- 6    Carly Weeks, “Up to Half of Baby Boomers Will Have High Blood Pressure Soon, Report Warns,” *Globe and Mail*, April 3, 2013.
- 7    Alvaro Alonso and Miguel Hernán, “Temporal Trends in the Incidence of Multiple Sclerosis: A Systematic Review,” *Neurology* 71, no. 2 (July 8, 2008), doi: 10.1212/01.wnl.0000316802.35974.34
- 8    Calum MacLeod, “Obesity of China’s Kids Stuns Officials,” *USA Today*, January 9, 2007, [https://usatoday30.usatoday.com/news/world/2007-01-08-chinese-obesity\\_x.htm](https://usatoday30.usatoday.com/news/world/2007-01-08-chinese-obesity_x.htm).

- 9 "Mental Health by the Numbers," National Alliance on Mental Illness, <https://www.nami.org/mhstats>.
- 10 "The Size and Burden of Mental Disorders in Europe," ScienceDaily, September 6, 2011, <https://www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110905074609.htm>. Source: European College of Neuropsychopharmacology.
- 11 Brett Burstein et al., "Suicidal Attempts and Ideation Among Children and Adolescents in US Emergency Departments, 2007–2015," *JAMA Pediatrics* 173, no. 6 (April 2019): 598–600, <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.0464>, cited in Carly Cassella, "Child Suicide Attempts Are Skyrocketing in the US, and Nobody Knows Why," ScienceAlert, April 11, 2019, <https://www.sciencealert.com/us-children-are-facing-a-mental-health-crisis-as-suicidal-ideations-climb>.
- 12 Samira Shackleton, "The Way the Universities Are Run Is Making Us Ill: Inside the Student Mental Health Crisis," *Guardian*, September 27, 2019.
- 13 Hui Cao et al., "Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Their Associations with Sleep Schedules and Sleep-Related Problems Among Preschoolers in Mainland China," *BMC Pediatrics* 18, no. 1 (February 19, 2018): 70.
- 14 Caroline Hickman et al., "Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon," preprint submitted to the *Lancet*, September 2021, [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3918955](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3918955).
- 15 "CDC Continues to Support the Global Polio Eradication Effort," Centers for Disease Control and Prevention, March 18, 2016, [https://www.cdc.gov/polio/updates/?s\\_cid=cs\\_404](https://www.cdc.gov/polio/updates/?s_cid=cs_404).

## الفصل 1: آخر مكان تريد أن تسكنه

- 16 John Bowlby, *Separation: Anxiety and Anger* (New York: Basic Books, 1973), 12.
- 17 Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Penguin, 2014), 43.
- 18 Levine, *Trauma and Memory*, xxii.

- 19 Peter Levine, *Healing Trauma Study Guide* (Boulder, CO: Sounds True, 1999), 5.
- 20 Clyde Hertzman and Tom Boyce, "How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health," *Annual Review of Public Health* 31 (April 21, 2010): 329–47.
- 21 Mark Epstein, *The Trauma of Everyday Life* (New York: Penguin, 2013), 17.
- 22 Levine, *Healing Trauma Study Guide*, 7
- 23 Levine, *Healing Trauma Study Guide*, 7.
- 24 Tara Westover, *Educated: A Memoir* (New York: HarperCollins, 2018), 111.
- 25 Rollo May, *The Courage to Create* (New York: W. W. Norton, 1975), 100.
- 26 Gershen Kaufman, *Shame: The Power of Caring* (Rochester, VT: Schenkman Books, 1980), 20.
- 27 Elizabeth Wurtzel, "Elizabeth Wurtzel Confronts Her One-Night Stand of a Life," *New York*, January 6, 2013.
- 28 *Dhammapada: The Sayings of the Buddha*, trans. Thomas Cleary (New York: Bantam Books, 1995), 7.
- 29 Eva Hoffman, *Time* (London: Profile Books, 2009), 7–8.

## الفصل 2: العيش في عالم لا مادي

- 30 Candace Pert, *Molecules of Emotion: Why You Feel the Way You Feel* (New York: Touchstone, 1997), 30.
- 31 M. Wirsching et al., "Psychological Identification of Breast Cancer Patients Before Biopsy," *Journal of Psychosomatic Research* 26, no. 1 (1982): 1–10.
- 32 S. Greer and T. Morris, "Psychological Attributes of Women Who Develop Breast Cancer: A Controlled Study," *Journal of Psychosomatic Research* 19, no. 2 (April 1975): 147–53.
- 33 Sandra P. Thomas et al., "Anger and Cancer: An Analysis of the Linkages," *Cancer Nursing* 23, no. 5 (November 2000): 344–48.
- 34 A. J. Wilbourn and H. Mitsumoto, "Why Are Patients with ALS So Nice," presented at the ninth International ALS Symposium on ALS/MND, Munich, 1998.

- 35 Theresa Mehl, Berit Jordan, and Stephan Zierz, "'Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Are Usually Nice Persons'—How Physicians Experienced in ALS See the Personality Characteristics of Their Patients," *Brain Behavior* 7, no. 1 (January 2017).
- 36 Frank J. Penedo et al., "Anger Suppression Mediates the Relationship Between Optimism and Natural Killer Cell Cytotoxicity in Men Treated for Localized Prostate Cancer," *Journal of Psychosomatic Research* 60, no. 4 (April 2006): 423–27.
- 37 Edna Maria Vissoci Reiche, Sandra Odebrecht Vargas Nunes, and Helena Kaminami Morimoto, "Stress, Depression, the Immune System, and Cancer," *Lancet Oncology* 5, no. 10 (October 2004): 617–25.
- تشير الدراسة إلى أن هذه الظواهر قد تقدم تفسيرًا علميًا للزيادة الملحوظة في معدلات الإصابة بأورام الجهاز اللمفاوي والدم الخبيثة، بالإضافة إلى سرطان الميلانوما، وذلك في دراسة شملت عينة من 6,284 مواطنًا إسرائيليًا يهوديًا ممن فقدوا أبناءهم البالغين. وقد أظهرت الإحصاءات ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات الإصابة بالسرطان بين أولياء أمور ضحايا الحوادث والآباء الذين فقدوا أبناءهم في الحروب، وذلك بالمقارنة مع عامة السكان ممن لم يتعرضوا لمثل هذه الفجعة. كما سُجِّلَت زيادة ملموسة في احتمالية الإصابة بسرطان الجهاز التنفسي لدى الآباء المكلومين بفقد أبنائهم في حوادث مختلفة.
- 38 J. Li et al., "The Risk of Multiple Sclerosis in Bereaved Parents: A Nationwide Cohort Study in Denmark," *Neurology* 62, no. 5 (March 9, 2004): 726–29.
- 39 A. Roberts et al., "PTSD Is Associated with Increased Risk of Ovarian Cancer: A Prospective and Retrospective Longitudinal Cohort Study," *Cancer Research* 79, no. 19 (October 1, 2019): 5113–20. September 5, 2019, <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-19-1222>.
- 40 Premal H. Thekar et al., "Chronic Stress Promotes Tumor Growth and Angiogenesis in a Mouse Model of Ovarian Carcinoma," *Nature Medicine* 12, no. 8 (August 12, 2006): 939–44; published online July 23, 2006, <https://doi.org/10.1038/nm1447>.
- 41 Saskia L. Mol et al., "Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder After Non-Traumatic Events: Evidence from an Open Population Study," *British Journal of Psychiatry* 286 (June 2005): 494–99.
- 42 S. Weiss, "The Medical Student Before and After Graduation," *Journal of the American Medical Association* 114 (1940): 1709–18.
- 43 الدكتور جيف ريديجر، المدير الطبي في مستشفى ماكلين، هارفارد، مراسلة شخصية.

- 44 Ahmed Tawakol et al., "Relation Between Resting Amygdalar Activity and Cardiovascular Events: A Longitudinal and Cohort Study," *Lancet* 389, no. 10071 (February 25, 2017): 834–45.
- 45 N. Slopen et al., "Job Strain, Job Insecurity, and Incident Cardiovascular Disease in the Women's Health Study: Results from a 10-Year Prospective Study," *PLoS ONE* 7, no. 7 (2012): e40512, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040512>.
- 46 Esme Fuller-Thomson et al., "The Link Between Childhood Sexual Abuse and Myocardial Infarction in a Population-Based Study," *Child Abuse and Neglect* 36, no. 9 (September 2012): 656–65, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.06.001>.
- 47 D. Baumeister et al., "Childhood Trauma and Adulthood Inflammation: A Meta-Analysis of Peripheral C-Reactive Protein, Interleukin-6 and Tumor Necrosis Factor- $\alpha$ ," *Molecular Psychiatry* 21, no. 5 (May 2016): 642–49.

### الفصل 3: زلزلت عقلي

- 48 George L. Engel, "The Clinical Application of the Biopsychosocial Model," *American Journal of Psychology* 137, no. 5 (May 1980): 535–44.
- 49 George L. Engel, "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine," *Science* 196, no. 4286 (April 8, 1977): 129–36.
- 50 Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Penguin, 2014), 80.
- 51 Richard Grant, "Do Trees Talk to Each Other?," *Smithsonian*, March 2018, <https://www.smithsonianmag.com/science-nature/the-whispering-trees-180968084>.
- 52 Daniel Siegel, *Pocket Guide to Interpersonal Neurobiology: An Integrative Handbook of the Mind* (New York: W. W. Norton, 2012), xviii.
- 53 N. J. Johnson et al., "Marital Status and Mortality: The National Longitudinal Mortality Study," *Annals of Epidemiology* 10, no. 4 (May 2000): 224–38.
- 54 J. C. Coyne and A. DeLongis, "Going Beyond Social Support: The Role of Social Relationships in Adaptation," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54, no. 4 (August 1986): 454–60, cited in T. E. Robles and



- J. K. Kiecolt-Glaser, "The Physiology of Marriage: Pathways to Health," *Physiology and Behavior* 79, no. 3 (August 2003): 409–16.
- 55 أفادت الدكتورة فيرونیکا لامارش، الأستاذة المتخصصة في علم النفس الاجتماعي بجامعة إسكس، بأن ثمة حصيلة وافرة من الدراسات العلمية التي تكشف عن الصلة الوثيقة بين الخلافات العاطفية وطائفة متنوعة من التغيرات الفسيولوجية في الجسم، حيث تتجلى في صور شتى، كارتفاع معدلات إفراز هرمونات الضغط، وظهور الالتهابات واضطراب النظام الغذائي، وتأثر الجهاز المناعي. "A Bad Marriage Can Seriously Damage Your Health, Say Scientists," *Guardian*, July 16, 2018, <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/jul/16/a-bad-marriage-is-as-unhealthy-as-smoking-or-drinking-say-scientists>
- 56 J. M. Gottman and L. F. Katz, "Effects of Marital Discord on Young Children's Peer Interaction and Health," *Developmental Psychology* 25, no. 3 (1989): 373–81.
- 57 Constance M. Weil and Shari L. Wade, "The Relationship Between Psychosocial Factors and Asthma Morbidity in Inner City Children with Asthma," *Pediatrics* 104, no. 6 (December 1999): 1274–80.
- 58 N. Yamamoto and J. Nagano, "Parental Stress and the Onset and Course of Childhood Asthma," *BioPsychoSocial Medicine* 9, no. 7 (March 2015), <https://doi.org/10.1186/s13030-015-0034-4>.
- 59 P. F. Coogan et al., "Experiences of Racism and the Incidence of Adult-Onset Asthma in the Black Women's Health Study," *CHEST Journal* 145, no. 3 (March 2014): 480–85.
- 60 T. E. Seeman and B. S. McEwen, "Impact of Social Environment Characteristics on Neuroendocrine Regulation," *Psychosomatic Medicine* 58, no. 5 (September–October 1996): 459–71.
- 61 A. Hughes et al., "Elevated Inflammatory Biomarkers During Unemployment: Modification by Age and Country in the UK," *Epidemiology and Community Health* 69, no. 7 (July 2015): 673–79, <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204404>.
- 62 P. Butterworth et al., "The Psychosocial Quality of Work Determines Whether Employment Has Benefits for Mental Health: Results from a Longitudinal National Household Panel Survey," *Occupational and Environmental Medicine* 68, no. 11 (November 2011): 806–12, <https://doi.org/10.1136/oem.2010.059030>.
- 63 J. Holt-Lunstad et al., "Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review," *PLoS Medicine* 7, no. 7 (July 27, 2010), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>.

## الفصل 4: كل ما يحيط بي

65 أقرّت مجلة «نيتشر» المرموقة في مقالها الافتتاحي عام 2010 بحقيقة مثيرة للتأمل، متسائلة: «على الرغم من الثورة الفكرية الهائلة التي شهدتها العقد المنصرم، هل نجح مشروع فك شفرة الجينوم البشري في إحداث تحول جوهري في مجال الصحة البشرية؟» وجاءت الإجابة الصريحة المفاجئة في العدد ذاته من المجلة، حيث صرّح كل من فرانسيس كولينز -عالم الوراثة الطبيب الأمريكي الذي قاد مشروع الجينوم البشري ومدير المعاهد الوطنية للصحة- وكريج فينتر -الكيميائي الحيوي رائد الأعمال البارز- بأن المنفعة المتحققة كانت محدودة للغاية. (*Nature* 464 (March 31, 2010): 674-75).

66 Martha Henriques, "Can the Legacy of Trauma Be Passed Down the Generations?" *BBC Future*, March 26, 2019, <https://www.bbc.com/future/article/20190326-what-is-epigenetics>.

67 Moshe Szyf et al., "Maternal Programming of Steroid Receptor Expression and Phenotype Through DNA Methylation in the Rat," *Frontiers in Neuroendocrinology* 26, nos. 3-4 (October-December 2005): 139-62.

68 Frances A. Champagne et al., "Maternal Care Associated with Methylation of the Estrogen Receptor-1b Promoter and Estrogen Receptor-Alpha Expression in the Medial Preoptic Area of Female Offspring," *Endocrinology* 147, no. 6 (June 2006): 2909-15.

69 Lei Cao-Lei et al., "DNA Methylation Signatures Triggered by Prenatal Maternal Stress Exposure to a Natural Disaster: Project Ice Storm," *PLoS ONE* 9, no. 9 (September 19, 2014), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107653>.

70 Wendy Leung, "Pregnancy Stress During 1998 Ice Storm Linked to Genetic Changes in Children After Birth, Study Suggests," *Globe and Mail*, September 30, 2014.

71 Ali B. Rodgers et al., "Paternal Stress Exposure Alters Sperm MicroRNA Content and Reprograms Offspring HPA Stress Axis Regulation," *Journal of Neuroscience* 33, no. 21 (May 2013): 9003-12.

72 Marilyn J. Essex et al., "Epigenetic Vestiges of Developmental Adversity: Childhood Stress Exposure and DNA Methylation in Adolescence," *Childhood Development* 84, no. 1 (January 2013): 58-57.

- 73 Nada Borghol et al., "Associations with Early-Life Socio-Economic Position in Adult DNA Methylation," *International Journal of Epidemiology* 41, no. 1 (February 2012): 62–74.
- 74 April D. Thames et al., "Experienced Discrimination and Racial Differences in Leukocyte Gene Expression," *Psychoneuroendocrinology* 106 (August 2019): 277–83.
- 75 April D. Thames, "Racism Shortens Lives and Hurts Health of Blacks by Promoting Genes That Lead to Inflammation and Illness," *The Conversation*, October 17, 2019, <https://theconversation.com/study-racism-shortens-lives-and-hurts-health-of-blacks-by-promoting-genes-that-lead-to-inflammation-and-illness-122027>.
- 76 Kathryn K. Ridout et al., "Physician-Training Stress and Accelerated Cellular Aging," *Biological Psychiatry* 86, no. 9 (November 1, 2019): 725–30.
- 77 Elissa S. Epel et al., "Accelerated Telomere Shortening in Response to Life Stress," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 101, no. 49 (December 7, 2004): 17312–15, <https://www.pnas.org/content/101/49/17312>.
- 78 Amanda K. Damjanovic et al., "Accelerated Telomere Erosion Is Associated with a Declining Immune Function of Caregivers of Alzheimer's Disease Patients," *Journal of Immunology* 179, no. 6 (September 15, 2007): 4249–54.
- 79 David H. Chae et al., "Discrimination, Racial Bias, and Telomere Length in African-American Men," *American Journal of Preventative Medicine* 46, no. 2 (February 2014): 103–11.
- 80 Arline T. Geronimus et al., "Do US Black Women Experience Stress-Related Accelerated Biological Aging?," *Human Nature* 21, no. 1 (March 10, 2010): 19–38.
- 81 Tonya L. Jacobs et al., "Intensive Meditation Training, Immune Cell Telomerase Activity, and Psychological Mediators," *Psychoneuroendocrinology* 36, no. 5 (June 2011): 664–81; Gene H. Brody et al., "Prevention Effects Ameliorate the Prospective Association Between Nonsupportive Parenting and Diminished Telomere Length," *Prevention Science* 16, no. 2 (February 2015): 171–80, <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0474-2>; and Dean Ornish et al., "Effect of Comprehensive Lifestyle Changes on Telomerase Activity and Telomere Length in Men with Biopsy-Proven Low-Risk Prostate Cancer: 5-Year

Follow-Up of a Descriptive Pilot Study,” *Lancet Oncology* 14, no. 11 (October 2013): 1112–20, [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70366-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70366-8).

## الفصل 5: عصيان الجسم

- 82 Karen Crouse, “Venus Williams Says She Struggled with Fatigue for Years,” *New York Times*, September 1, 2011.
- 83 “Autoimmune Disease Rates Increasing,” *Medical News Today*, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php>; Jean-Francois Bach, “Why Is the Incidence of Autoimmune Diseases Increasing in the Modern World?,” *Endocrine Abstracts* 16, S3.1 (2008).
- 84 Moises Velasquez-Manoff, “Educate Your Immune System,” *New York Times*, June 3, 2016.
- 85 Sarah Knapton, “Crohn’s Disease in Teens Jumps 300 Percent in 10 Years Fuelled by Junk Food,” *The Telegraph*, June 18, 2014.
- 86 Eric I. Benchimol et al., “Trends in Epidemiology of Pediatric Inflammatory Bowel Disease in Canada: Distributed Network Analysis of Multiple Population-Based Provincial Health Administrative Databases,” *American Journal of Gastroenterology* 112, no. 7 (July 2017): 1120–34, <https://doi.org/10.1038/AJG.2017.97>.
- 87 Grace Rattue, “Autoimmune Disease Rates Increasing,” *Medical News Today*, June 22, 2012, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/246960.php>.
- 88 Robin McKie, “Global Spread of Autoimmune Disease Blamed on Western Diet,” *The Guardian*, January 9, 2022.
- 89 Arndt Manzel et al., “Role of ‘Western Diet’ in Inflammatory Autoimmune Disease,” *Current Allergy and Asthma Reports* 14, no. 1 (January 2014): 404, doi: 10.1007/s11882-013-0404-6. (منذ ما يقارب نصف قرن) من الزمان، طرح العلماء فرضية وجود صلة وثيقة بين النمط الغذائي واحتمالية الإصابة باضطرابات المناعة الذاتية المصحوبة بالالتهابات... غير أن الدراسات العلمية حتى يومنا هذا لم تتمكن من تأكيد وجود روابط قاطعة بين المكونات الغذائية وهذه الفئة من الأمراض المناعية).
- 90 لا تشير جميع المعطيات في هذه الحالة المرضية إلى نتائج سلبية لدى النساء، إذ يُلاحظ أن الرجال يعانون من مضاعفات أشد وطأة، وترتفع لديهم نسبة خطر الوفاة بشكل ملحوظ. Christine Peoples, “Gender Differences in Systemic Sclerosis: Relationship to Clinical Features, Serologic Status and Outcomes,”

- 91 Sarah–Michelle Orton et al., “Effect of Immigration on Multiple Sclerosis Sex Ratio in Canada: The Canadian Collaborative Study,” *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 81, no. 1 (January 2010): 31–36.
- 92 Melinda Magyari, “Gender Differences in Multiple Sclerosis Epidemiology and Treatment Response,” *Danish Medical Journal* 63, no. 3 (March 2016).
- 93 Paul H. Black, “Stress and the Inflammatory Response: A Review of Neurogenic Inflammation,” *Brain, Behavior, and Immunity* 16, no. 6 (December 2002): 622–53.
- 94 C. H. Feldman et al., “Association of Childhood Abuse with Incident Systemic Lupus Erythematosus in Adulthood in a Longitudinal Cohort of Women,” *Journal of Rheumatology* 46, no. 12 (December 2019): 1589–96.
- 95 R. Coelho et al., “Childhood Maltreatment and Inflammatory Markers: A Systematic Review,” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 129, no. 3 (March 2014): 180–92; Huang Song et al., “Association of Stress–Related Disorders with Subsequent Autoimmune Disease,” *Journal of the American Medical Association* 319, no. 23 (June 19, 2018): 2388–400.
- 96 Andrea Danese et al., “Childhood Maltreatment Predicts Adult Inflammation in a Life–Course Study,” *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 104, no. 4 (January 23, 2007): 1319–24.
- 97 George F. Solomon and Rudolf H. Moos, “The Relationship of Personality to the Presence of Rheumatoid Factor in Asymptomatic Relatives of Patients with Rheumatoid Arthritis,” *Psychosomatic Medicine* 27, no. 4 (July 1965): 350–60.
- 98 C. E. G. Robinson, “Emotional Factors and Rheumatoid Arthritis,” *Canadian Medical Association Journal* 77, no. 4 (August 15, 1957): 344–45.
- 99 Alex J. Zautra et al., “Examination of Changes in Interpersonal Stress as a Factor in Disease Exacerbations Among Women with Rheumatoid Arthritis,” *Annals of Behavioral Medicine* 19, no. 3 (Summer 1997): 279–86.

- 100 G. S. Philippopoulos et al., "The Etiologic Significance of Emotional Factors in Onset and Exacerbations of Multiple Sclerosis," *Psychosomatic Medicine* 20, no. 6 (November 1958): 458–73.
- 101 Varda Mei-Tal et al., "The Role of Psychological Process in a Somatic Disorder: Multiple Sclerosis," *Psychosomatic Medicine* 32, no. 1 (January–February 1970): 67–85.
- 102 Gary M. Franklin et al., "Stress and Its Relationship to Acute Exacerbations in Multiple Sclerosis," *Journal of Neurologic Rehabilitation* 2, no. 1 (March 1, 1988): 7–11.
- 103 L. Briones et al., "The Influence of Stress and Psychosocial Factors in Multiple Sclerosis: A Review," conference paper, in *Psychotherapy and Psychosomatics* 82, suppl. 1 (September 2013): 1–134.

104 كشف موسيس فيلاسكيز-مانوف في مقاله «تثقيف جهازك المناعي» المنشور في صحيفة نيويورك تايمز (5 من يونيو 2016) عن ظاهرة مثيرة للقلق، إذ شهد النصف الأخير من القرن العشرين ارتفاعاً حاداً في معدلات الإصابة بأمراض المناعة الذاتية في المجتمعات المتقدمة. وعلى الرغم من أن بعض هذه الأمراض، كالسكري من النوع الأول وداء السيلياك، ترتبط بمتغيرات جينية محددة في المنظومة المناعية – ما يؤكد دور العامل الوراثي – فإن الزيادة المتسارعة في معدلات انتشارها خلال جيلين أو ثلاثة تفوق بكثير ما يمكن أن يُعزى إلى تغيرات في المخزون الجيني البشري.

وفي محاولة لتفسير هذه الزيادة الحادة في حالات المناعة الذاتية، ظهرت نظريات متعددة، من أبرزها فرضية النظافة. تفترض هذه النظرية أن التطور الصناعي وما صاحبه من رفاهية أدى إلى تبني أنماط حياة تحرم الإنسان من التعرض للكائنات الدقيقة التي كان من شأنها تعزيز كفاءة ومرونة جهازنا المناعي. ويشير فيلاسكيز-مانوف إلى أن تحسين مستويات النظافة في المجتمع، وما يترتب عليه من تأخر التعرض للعدوى التي كانت شائعة في السابق، قد يسهم في زيادة انتشار أمراض المناعة الذاتية. ومع أن هذه النظرية قد تحمل بعض الحقيقة، فإنها تعجز عن تقديم تفسير مقنع للارتفاع الدراماتيكي الذي شهدته العقود القليلة الماضية. فهل يُعقل، على سبيل المثال، أن تكون معايير النظافة لدى النساء الدنماركيات قد شهدت تحولاً جذرياً بهذا القدر خلال ربع قرن فقط؟

- 105 Huang Song et al., "Association of Stress-Related Disorders with Subsequent Autoimmune Disease," *Journal of the American Medical Association* 319, no. 23 (June 19, 2018): 2388–400.
- 106 Idam Harpaz et al., "Chronic Exposure to Stress Predisposes to Higher Autoimmune Susceptibility in C57BL/6 Mice: Glucocorticoids as a Double-Edged Sword," *European Journal of Immunology* 43, no. 3 (March 2013): 258–769.

- 107 Deborah Talbot, "What's It Like Living with Lupus," *Elemental*, July 13, 2018, <https://elemental.medium.com/what-its-like-living-with-lupus-8d0c2efcbe5e>.

## الفصل 6: ليس بكيان جامد

- 108 لم يشهد مجال مكافحة السرطان تطورات جوهرية في مجالي العلاج والوقاية إلا فيما يتعلق ببعض الأورام الخبيثة المحددة. وما زال الوضع على حاله تقريباً منذ أن كشفت الصحفية جينا كولاتا في عام 2009 عن حقيقة مُحبطة: معدلات الوفيات بالسرطان على مدار ما يزيد على نصف قرن ظلت شبه جامدة، مسجلة انخفاضاً هزئياً لم يتجاوز 5 في المئة في الفترة الممتدة بين عامي 1950 و2005. والجدير بالذكر أن التحسن الملحوظ في هذه المعدلات يُعزى بشكل رئيسي إلى انخفاض معدلات التدخين، وليس إلى تطور الممارسات الطبية في حد ذاتها. Gina Kolata, "Advances Elusive in the Drive to Cure Cancer," *New York Times*, April 21, 2009.
- 109 Gabor Maté, *When the Body Says No: The Cost of Hidden Stress* (Toronto: Knopf Canada, 2003; published in the United States with the subtitle *Exploring the Stress-Disease Connection*), chapter 18.
- 110 Michelle Kelly-Irving et al., "Childhood Adversity as a Risk for Cancer: Findings from the 1958 British Birth Cohort Study," *BMC Public Health* 13, no. 1 (August 19, 2013): 767, <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-767>.
- 111 Holly R. Harris et al., "Early Life Abuse and Risk of Endometriosis," *Human Reproduction* 3, no. 9 (September 2018): 1657–68.
- 112 M. Watson et al., "Influence of Psychological Response on Breast Cancer Survival: 10-Year Follow-Up of a Population-Based Cohort," *European Journal of Cancer* 41, no. 12 (August 2005): 1710–14.
- 113 Janine Giese-Davis et. al., "Decrease in Depression Symptoms Is Associated with Longer Survival in Patients with Metastatic Breast Cancer," *Journal of Clinical Oncology* 29, no. 4 (February 1, 2011): 413–20.
- 114 This cervical cancer study is cited in Jane G. Goldberg, ed., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* (New York: Routledge, 1990), 45.
- 115 Frank J. Penedo et al., "Anger Suppression Mediates the Relationship Between Optimism and Natural Killer Cell Cytotoxicity in Men Treated for Localized Prostate Cancer," *Journal of Psychosomatic Research* 60, no. 4 (April 2006): 423–27.

- 116 Ann L. Coker et al., "Stress, Coping, Social Support, and Prostate Cancer Risk Among Older African American and Caucasian Men," *Ethnicity and Disease* 16, no. 4 (Autumn 2006): 978–87.
- 117 Meghan O'Rourke, "What's Wrong with Me?" *New Yorker*, August 19, 2013.
- 118 Paige Green McDonald et al., "A Biobehavioral Perspective of Tumor Biology," *Discovery Medicine* 5, no. 30 (December 2005): 520–26.
- 119 David Smithers, "Cancer: An Attack on Cytologism," *Lancet* 279, no. 7228 (March 10, 1962): 493–99.

## الفصل 7: جدلية صادمة

- 120 Susan Sontag, *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors* (New York: Picador, 2001), 55. The essay originally appeared in the *New York Review of Books* in 1978.
- 121 Jonathon Cott, *Susan Sontag: The Complete Rolling Stone Interview* (New Haven: Yale University Press, 2013). The original interview was published October 1979.
- 122 Marcia Angell, "Disease as a Reflection of the Psyche," *New England Journal of Medicine* 312 (June 13, 1985): 1570–72.
- 123 "From Irritated to Enraged: Anger's Toxic Effect on the Heart," Harvard Heart Health, December 6, 2014, <https://www.health.harvard.edu/heart-health/from-irritated-to-enraged-angers-toxic-effect-on-the-heart>.
- 124 Geoffrey H. Tofler et al., "Triggering of Acute Coronary Occlusion by Episodes of Anger," *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, February 2015, <https://doi.org/10.1177/2048872615568969>.
- 125 "Keep Calm, Anger Can Trigger a Heart Attack!," ScienceDaily, February 24, 2015, <https://www.sciencedaily.com/releases/2015/02/150224083819.htm>.

126 أستشهد هنا نصًا بشهادة حية نشرتها سيدة من مونتريال في صحيفة غلوب أند ميل، تروي فيها تجربتها الشخصية مع تشخيص إصابتها بسرطان الثدي. وعلى الرغم من أن التاريخ الدقيق للمقال قد غاب عن ذاكرتي، فإنه نُشر في الفترة الممتدة بين عامي 2004 و 2007. وتجسد هذه الشهادة بدقة النمط السلوكي ذاته الذي وثقته الباحثة ليديا تيموشوك.

- 127 Andrew W. Kneier and Lydia Temoshok, "Repressive Coping Reactions in Patients with Malignant Melanoma as Compared to Cardiovascular



- Disease Patients,” *Journal of Psychosomatic Research* 28, no. 2 (1984): 145–55, [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(84\)90008-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(84)90008-4).
- 128 James J. Gross and Robert W. Levenson, “Emotional Suppression: Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior,” *Journal of Personality and Social Psychology* 64, no. 6 (June 1993): 970–86.
- 129 Lydia Temoshok, Letter to the Editor, *New York Times*, September 6, 1992.
- 130 Susan Sontag, *As Consciousness Is Harnessed to Flesh: Journals and Notebooks, 1964–1980*, ed. David Rieff (Farrar, Straus and Giroux, 2012), 313.

## الفصل 8: من نكون حقاً؟

- 131 Alfie Kohn, *No Contest: The Case Against Competition*, rev. ed. (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 13.
- 132 Marshall Sahlins, *The Western Illusion of Human Nature* (Chicago: Prickly Paradigm Press, 2008), cited by Darcia Narvaez in “Are We Losing It? Darwin’s Moral Sense and the Importance of Early Experience,” in *The Routledge Handbook of Evolution and Philosophy*, ed. Richard Joyce (New York: Routledge, 2017), 328.
- 133 Jack D. Forbes, *Columbus and Other Cannibals: The Wétiko Disease of Exploitation, Imperialism, and Terrorism* (New York: Seven Stories Press, 1992), 49.
- 134 François Ansermet and Pierre Magistretti, *Biology of Freedom: Neural Plasticity, Experience, and the Unconscious*, trans. Susan Fairfield (New York: Other Press, 2007), 8.
- 135 Jean Liedloff, *The Continuum Concept: In Search of Happiness Lost*, rev. ed. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 24.
- 136 يرجح أن البشرية جمعاء كانت تعيش في تجمعات قَبَلِيَّة حتى ما قبل بضع عشرات الآلاف من السنين، بل إن غالبية البشر استمروا على هذا النمط المعيشي حتى عهد قريب نسبياً، يعود إلى ما يقارب أحد عشر ألف عام مضت. Jared Diamond, *The World Until Yesterday: What We Can Learn from Traditional Societies* (New York: Penguin Books, 2012), 14.
- 137 Frans de Waal, *The Age of Empathy: Nature’s Lessons for a Kinder Society* (New York: Broadway Books, 2010), 25.

## الفصل 9: أساساً إما متيناً وإما هشاً

138 تعاون كافوكيان مع نخبة من أبرز المتخصصين في مجال التنمية على المستوى العالمي لتأسيس مؤسسة رافي لتكريم الطفولة. ورغم أن إنشاء المؤسسة قد يمثل رسمياً باكورة جهود رافي في مجال المناصرة، فإن اهتمامه بقضايا الطفولة واحتياجاتها وحقوقها يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك بكثير، ولعل أغنيته الخالدة التي طرحها عام 1980 حول أهمية الحب في المحيط الأسري خير شاهد على ذلك.

139 Antonio R. Damasio, *Descartes' Error: Emotion, Reason and the Human Brain* (New York: G. P. Putnam's Sons, 1994), 128.

140 Jean Liedloff, *The Continuum Concept: In Search of Happiness Lost*, rev. ed. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 37.

141 Jack P. Shonkoff et al., "An Integrated Scientific Framework for Child Survival and Early Childhood Development," *Pediatrics* 129, no. 2 (February 2012): 1–13.

142 يطرح العالم النفسي والباحث الرائد آلان شور رؤية عميقة في هذا المجال قائلاً: تمارس الأم دوراً محورياً في تشكيل العقل الباطن لوليدها بصورة غير مباشرة، وهو الجانب الذي أشار فرويد إلى تطوره قبل نشوء العقل الواعي»، ويضيف: «إن الوظائف التكيفية الجوهرية للنصف الأيمن من الدماغ، المتمثلة في الاعتماد المتبادل، والترابط الاجتماعي، وتنظيم المشاعر، تتبلور جميعها من خلال تجارب التعلق المبكرة. Allan Schore, *The Development of the Unconscious Mind* (New York: W. W. Norton, 2019), 33, 57.

143 Stanley I. Greenspan and Stuart Shankar, with Beryl I. Benderly, "The Emotional Architecture of the Mind," in Raffi Cavoukian et al., *Child Honouring: How to Turn This World Around* (Homeland Press, 2006), 5.

144 Gordon Neufeld, "The Keys to Well-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families," keynote address, delivered at the European Parliament, Brussels, November 13, 2012, [https://neufeldinstitute.org/wp-content/uploads/2017/12/Neufeld\\_Brussels\\_address.pdf](https://neufeldinstitute.org/wp-content/uploads/2017/12/Neufeld_Brussels_address.pdf).

145 Maia Szalavitz and Bruce D. Perry, *Born for Love: Why Empathy Is Essential—and Endangered* (New York: William Morrow, 2011), 5.

146 J. Maselko et al., "Mother's Affection at 8 Months Predicts Emotional Distress in Adulthood," *Journal of Epidemiology and Community Health* 65, no. 7 (2011): 621–25.

147 Jordan Peterson, *12 Rules for Living: An Antidote to Chaos* (Toronto: Random House Canada, 2018), 141.

148 Jaak Panksepp and Lucy Biven, *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions* (New York: W. W. Norton, 2012), 386.

## الفصل 10: عتبة الألم

149 Thomas Verny, *Pre-Parenting* (New York: Simon and Schuster, 2003), 159–60.

150 In the 2011 documentary *Zeitgeist III: Moving Forward*, directed by Peter Joseph.

151 In the 2016 documentary *In Utero*, directed by Kathleen Man Gyllenhaal, [https://www.inuterofilm.com/stephen\\_gyllenhaal](https://www.inuterofilm.com/stephen_gyllenhaal).

152 Laurie Tarkian, "Tracking Stress and Depression Back to the Womb," *New York Times*, December 4, 2004.

153 Catherine Lebel et al., "Prepartum and Postpartum Maternal Depressive Symptoms Are Related to Children's Brain Structure in Preschool," *Biological Psychiatry* 80, no. 11 (December 1, 2016): 859–68.

154 Claudia Buss et al., "High Pregnancy Anxiety During Mid-Gestation Is Associated with Decreased Gray Matter Density in 6–9-Year-Old Children," *Psychoneuroimmunology* 35, no. 1 (January 2010): 141–53.

155 D. Kinney et al., "Prenatal Stress and Risk for Autism," *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 32, no. 8 (October 2008): 1519–32.

156 Sonja Entringer et al., "Fetal Programming of Body Composition, Obesity, and Metabolic Function: The Role of Intrauterine Stress and Stress Biology," *Journal of Nutrition and Metabolism* 2012: 632548; published online May 10, 2012, <https://doi.org/10.1155/2012/632548>.

157 Sonja Entringer et al., "Prenatal Stress, Development, Health and Disease Risk: A Psychobiological Perspective," *Psychoneuroendocrinology* 62 (December 2015): 366–75.

158 Sonja Entringer et al., "Stress Exposure in Intrauterine Life Is Associated with Shorter Telomere Length in Young Adulthood," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 108, no. 33 (August 16, 2011).

159 Jill M. Goldstein, "Impact of Prenatal Maternal Cytokine Exposure on Sex Differences in Brain Circuitry Regulating Stress in Offspring 45 Years Later," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118, no. 15 (April 13, 2021), <https://doi.org/10.1073/pnas.2014464118>.

- 160 Maartje Zijlman et al., "Maternal Prenatal Stress Is Associated with the Infant Intestinal Microbiota," *Psychoneuroendocrinology* 53 (March 2015): 233–45.
- 161 C. Liu et al., "Prenatal Parental Depression and Preterm Birth: A National Cohort Study," *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology* 123, no. 12 (November 2016): 1973–82, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13891>.
- 162 "Fetal Scans Confirm Maternal Stress Affects Babies' Brains," MediBulletin Bureau, March 27, 2018, <https://medibulletin.com/fetal-scans-confirm-maternal-stress-affects-babies-brains/>.
- 163 Frederica P. Perera et al., "Prenatal Polycyclic Aromatic Hydrocarbon (PAH) Exposure and Child Behavior at Age 6–7 Years," *Environmental Health Perspectives* 120, no. 6 (June 1, 2012): 921–26.
- 164 Jane E. Allen, "Prenatal Pollutants Linked to Later Behavioral Ills," ABC News, March 12, 2012, [https://abcnews.go.com/Health/w\\_ParentingResource/prenatal-pollutants-linked-childhood-anxiety-adhd/story?id=15974554](https://abcnews.go.com/Health/w_ParentingResource/prenatal-pollutants-linked-childhood-anxiety-adhd/story?id=15974554).

165 لا ريب أن التلوث البيئي يلقي بظلاله على البشرية جمعاء، إذ تحيط بنا المواد الكيميائية من كل جانب، متسللة إلى غذائنا وبيئتنا اليومية، دون أن تخضع لدراسات وافية -إن وُجدت أصلاً- لتقصي آثارها. ولعل ما يثير القلق أن المعطيات المتوفرة تبعث على الجزع، فقد كشفت التحاليل عن وجود عدد هائل من المركبات الكيميائية المحتمل ضررها في عينات دم الحبل السري، ليس فقط في كندا والولايات المتحدة، بل وفي أوروبا وآسيا أيضاً. والأدهى من ذلك، أنه في مجتمع يحتكم إلى العقل والمنطق، لا ينبغي أن تلقى مسؤولية إثبات خطورة مادة كيميائية ما على الأجنة والأطفال والمراهقين على كاهل باحثين يعانون من شح التمويل - بل يجدر بمن يطلقون هذه المواد في هوائنا وتربتنا ومصادر غذائنا، بل وفي مجرى دم الحوامل، أن يقدموا البراهين القاطعة على سلامتها.

- 166 See, for example, Malidoma Patrice Somé, *Ritual, Magic and Initiation in the Life of an African Shaman* (New York: G. P. Putnam's Sons, 1994), 20. See also the documentary *What Babies Want*, <https://www.youtube.com/watch?v=-3mtFRjEVWc>.

## الفصل 11: وهل أمامي خيار آخر؟

- 167 Susan J. McDonald et al., "Effect of Timing of Umbilical Cord Clamping of Term Infants on Maternal and Neonatal Outcomes," *Cochrane Database of Systemic Reviews* 7 (July 11, 2013), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004074.pub3>.

- 168 Anne Fadiman, *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1997; paperback edition, 2012), 74.
- 169 See, for example, Michael Klein et al., "Relationship of Episiotomy to Perineal Trauma and Morbidity, Sexual Dysfunction, and Pelvic Floor Relaxation," *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 171, no. 3 (October 1994): 591–98.
- 170 Ties Boerma et al., "Global Epidemiology of Use of and Disparities in Caesarean Sections," *Lancet* 392, no. 10155 (October 2018): 1341–48.
- 171 Boerma, "Global Epidemiology."
- 172 Obstetric Care Consensus, "Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery," *Obstetrics and Gynecology* 123, no. 3 (March 2014): 693–711.
- 173 Cited by Suzanne Hope Suarez, "Midwifery Is Not the Practice of Medicine," *Yale Journal of Law and Feminism* 5, no. 2 (1992).
- 174 Sarah J. Buckley, "Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care," Childbirth Connection Programs, National Partnership for Women and Families, Washington, D.C., January 2015.
- 175 Ilana Stanger-Ross, *A Is for Advice: The Reassuring Kind* (New York: William Morrow, 2019), 23–24.
- 176 Buckley, "Hormonal Physiology of Childbearing."
- 177 World Health Organization, "Evidence Shows Significant Mistreatment of Women During Childbirth," news release, October 9, 2019, <https://www.who.int/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>.
- 178 Jesse Feith, "Indigenous Woman Records Slurs by Hospital Staff Before Her Death," *Montreal Gazette*, September 30, 2020, <https://montrealgazette.com/news/local-news/indigenous-woman-who-died-at-joliette-hospital-had-recorded-staffs-racist-comments>.
- 179 Jean Liedloff, *The Continuum Concept: In Search of Happiness Lost*, rev. ed. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 58.

## الفصل 12: البستنة على سطح القمر

- 180 Emily Oster, "The Data All Guilt-Ridden Parents Need," *New York Times*, April 19, 2019, <https://www.nytimes.com/2019/04/19/>

- opinion/sunday/baby-breastfeeding-sleep-training.html (published as “Baby’s First Data” in the print edition on April 20, section SR 1).
- 181 Lloyd deMause, ed., *The History of Childhood: The Untold Story of Child Abuse* (New York: Peter Bedrick Books, 1988), 53.
  - 182 Jordan R. Peterson, *12 Rules for Life: An Antidote to Chaos* (Toronto: Random House Canada, 2018), 144.
  - 183 Ashley Montagu, *Touching: The Human Significance of Skin*, 3rd ed. (New York: Harper and Row, 1986), 296.
  - 184 D. W. Winnicott, *Through Pediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers* (Abingdon, UK: Brunner-Routledge, New York: 1992), 99.
  - 185 Montagu, *Touching*, 42.
  - 186 Adrienne Rich, *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution* (New York: W. W. Norton, 1995), 31.
  - 187 Lane Strathearn et al., “What’s in a Smile? Maternal Brain Responses to Infant Facial Clues,” *Pediatrics* 122, no. 1 (July 2008): 40–51.
  - 188 John H. Kennell et al., “Maternal Behavior One Year After Early and Extended Post-Partum Contact,” *Developmental Medicine and Child Neurology* 16, no. 2 (April 1974): 172–79.
  - 189 Darcia Narvaez, *Neurobiology and the Development of Human Morality: Evolution, Culture, and Wisdom* (New York: W. W. Norton, 2014), 29–30.
  - 190 Jean Liedloff, *The Continuum Concept: In Search of Happiness Lost*, rev. ed. (1985; Boston: Da Capo Press, 1975), 97.
  - 191 As documented, for example, by Charles C. Mann in his bestselling book *1491: New Revelations of the Americas Before Columbus* (New York: Knopf, 2005).
  - 192 Stacy Schiff, *The Witches: Salem, 1692* (London: Weidenfeld and Nicholson, 2015), 45.
  - 193 Peterson, *12 Rules for Life*, 139.
  - 194 Robert D. Sage and Benjamin S. Siegel, “Effective Discipline to Raise Healthy Children,” *Pediatrics* 142, no. 6 (December 2018).
  - 195 Manisha Aggarwal-Schifellite, “How Spanking May Affect Brain Development in Children,” *Harvard Gazette*, April 12, 2021, <https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/04/spanking-children-may-impair-their-brain-development/>.
  - 196 “Breastfeeding: Achieving the New Normal,” editorial, *Lancet* 387 (January 30, 2016): 404.

- 197 Craig A. McEwen and Bruce S. McEwen, "Social Structure, Adversity, Toxic Stress, and Intergenerational Poverty: An Early Childhood Model," *Annual Review of Sociology* 43, no. 1 (August 2017): 445–72.
- 198 Allan Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development* (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994), 378.
- 199 Claire Cain Miller, "The Relentlessness of Modern Parenting," *New York Times*, December 25, 2018, A1.
- 200 Emily Oster, "Don't Worry, Baby," *New Yorker*, June 3, 2019.
- 201 Miranda Bryant, "'I Was Risking My Life': Why One in Four US Women Return to Work Two Weeks After Childbirth," *Guardian*, January 27, 2020.
- 202 Colin M. Turnbull, *The Forest People* (London: Chatto and Windus, 1961), 113.
- 203 Darcia Narvaez, "Allomothers: Our Evolved Support Systems for Mothers," *Psychology Today*, May 12, 2019, <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/moral-landscapes/201905/allomothers-our-evolved-support-system-mothers>.
- 204 NBC News, May 15, 2020.
- 205 Robert D. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of the American Community* (New York: Simon and Schuster, 2000), 27.
- 206 Rich, *Of Woman Born*, 53–54.

## الفصل 13: تحريف مسار الدماغ

- 207 James Garbarino, *Raising Children in a Socially Toxic Environment* (San Francisco: Jossey-Bass, 1995), 2.
- 208 Garbarino, *Raising Children in a Socially Toxic Environment*, 5.
- 209 Natalie Angier, "Ideas and Trends: The Sandbox; Bully for You—Why Push Comes to Shove," *New York Times*, May 20, 2001.
- 210 D. Clark, "Frequency of Bullying in European Countries, 2018," Statista, October 7, 2021, <https://www.statista.com/statistics/1092217/bullying-in-europe/>.
- 211 Cited in Timothy Singham, "Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood Mental Health: The Role of

- Vulnerability and Resistance,” *JAMA Psychiatry*, published online October 4, 2017, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2678>.
- 212 Bridgette Watson, “They Killed Him for Entertainment: Carson Crimeni’s Father Speaks Out Against Bullying,” CBC News, February 26, 2020, <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/darrel-crimeni-bullying-awareness-1.5477247>.
  - 213 Gordon Neufeld, “The Keys to Well-Being in Children and Youth: The Significant Role of Families,” keynote address, delivered at the European Parliament, Brussels, November 13, 2012.
  - 214 Joel Bakan, *Childhood Under Siege: How Big Business Targets Children* (New York: Free Press, 2011), 6.
  - 215 Joel Bakan, “Kids and the Corporation,” in *Child Honouring: How to Turn This World Around*, ed. Raffi Cavoukian and Sharna Olfman (Salt Spring Island, BC: Homeland Press, 2006), 190.
  - 216 Georgia Wells et al., “Facebook Knows Instagram Is Toxic for Teen Girls, Company Documents Show,” *Wall Street Journal*, September 14, 2021, <https://www.wsj.com/articles/facebook-knows-instagram-is-toxic-for-teen-girls-company-documents-show-11631620739>.
  - 217 Shimi Kang, *The Tech Solution: Creating Healthy Habits for Kids Growing Up in a Digital World* (New York: Viking, 2020), ch. 1.
  - 218 John S. Hutton et al., “Associations Between Screen-Based Media Use and Brain White Matter Integrity in Preschool-Aged Children,” *JAMA Pediatrics* 174, no. 1 (2020).
  - 219 Mari Swingle, *i-Minds: How and Why Constant Connectivity Is Rewiring Our Brains and What to Do About It* (New Society, 2019), 11, 185.
  - 220 Allana Akhtar, “The World Health Organization Just Released Screen-Time Guidelines for Kids. Here’s How Some of the World’s Most Successful CEOs Limit It at Home,” *Business Insider*, April 25, 2019, <https://www.businessinsider.com/how-silicon-valley-ceos-limit-screen-time-at-home-2019-4>.
  - 221 James Garbarino, *Children and Families in the Social Environment* (New York: Routledge, 1992), 11.
  - 222 Jasper Jackson, “Children Spending More Time Online Than Watching TV for the First Time,” *Guardian*, January 26, 2012, <https://www.theguardian.com/media/2016/jan/26/children-time-online-watching-tv>.



- 223 William Doyle, "Why Finland Has the Best Schools," op-ed, *Los Angeles Times*, March 18, 2016, <https://www.latimes.com/opinion/op-ed/la-oe-0318-doyle-finnish-schools-20160318-story.html>.
- 224 Alfie Kohn, *No Contest: The Case Against Competition: Why We Lose in Our Race to Win* (Boston: Houghton Mifflin, 1992), 25.

## الفصل 14: قالب الشقاء

- 225 Siddhartha Mukherjee, "Same but Different: How Epigenetics Can Blur the Line Between Nature and Nurture," *New Yorker*, May 2, 2016.
- 226 Michael E. Kerr and Murray Bowen, *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory* (New York: W. W. Norton, 1988), 30.
- 227 Thomas Merton, *The Seven Storey Mountain: An Autobiography of Faith* (Boston: Mariner Books, 1999), 362.
- 228 Erich Fromm, *The Sane Society* (New York: Henry Holt, 1955), 79.
- 229 Aldous Huxley, *Brave New World* (New York: HarperCollins, 2014), 244.
- 230 Cited in Noelle McAfee, *Julia Kristeva* (New York: Routledge, 2004), 108.
- 231 Merton, *The Seven Storey Mountain*, 148.
- 232 Neil Postman, *Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business*, 20th anniversary ed. (New York: Penguin Books, 2008), 128.
- 233 Ezra Klein, "Noam Chomsky's Theory of the Good Life," transcript, April 23, 2021, <https://www.nytimes.com/2021/04/23/opinion/ezra-klein-podcast-noam-chomsky.html>.

## الفصل 15: شريطة ألا تكون أنت

- 234 "Overdose Death Rates," National Institute on Drug Abuse, <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>.
- 235 Roni Caryn Rabin, "Overdose Deaths Reached Record High as the Pandemic Spread," *New York Times*, November 17, 2021, <https://www.nytimes.com/2021/11/17/health/drug-overdoses-fentanyl-deaths.html>.
- 236 Nora D. Volkow and T. K. Li, "Drug Addiction: The Neurobiology of Behavior Gone Awry," *Neuroscience* 5 (December 2004): 963–70.

- 237 F. Zhou et al., "Orbitofrontal Gray Matter Deficits as Marker of Internet Gaming Disorder: Converging Evidence from a Cross-Sectional and Prospective Longitudinal Design," *Addiction Biology* 24, no. 1 (January 2019): 100–109, <https://doi.org/10.1111/adb.12750> [inactive].
- 238 Kyle S. Burger and Eric Stice, "Frequent Ice Cream Consumption Is Associated with Reduced Striatal Response to Receipt of an Ice Cream–Based Milkshake," *American Journal of Clinical Nutrition* 94, no. 4 (April 2012): 810–17, <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.027003>.
- 239 "Definition of Addiction," American Society of Addiction Medicine, <https://www.asam.org/quality-care/definition-of-addiction>.
- 240 Keith Richards with James Fox, *Life* (New York: Back Bay Books, 2011), 322.
- 241 P. A. Harrison, J. A. Fulkerson, and T. J. Beebe, "Multiple Substance Use Among Adolescent Physical and Sexual Abuse Victims," *Child Abuse and Neglect* 21, no. 6 (June 1997): 529–39.
- 242 Hannah Carliner et al., "Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 55, no. 8 (August 2016): 701–8.

## الفصل 16: رفع الأيدي

- 243 Vincent J. Felitti et al., "The Relationship of Adult Health Status to Childhood Abuse and Household Dysfunction," *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245–58.
- 244 Vincent J. Felitti and Robert Anda, "The Lifelong Effects of Adverse Childhood Experiences," chapter 10, in *Chadwick's Child Maltreatment: Sexual Abuse and Psychological Maltreatment*, vol. 2, 4th ed. (St. Louis, MO: STM Learning, 2014), 207.
- 245 Gene H. Brody et al., "Parenting Moderates a Genetic Vulnerability Factor in Longitudinal Increases in Youths' Substance Use," *Journal of Consulting and Clinical Psychology Association* 77, no. 1 (February 2009): 1–11; among other studies, such as, for example, Marcello Solinas et al., "Prevention and Treatment of Drug Addiction by Environmental Enrichment," *Progress in Neurobiology* 92, no. 4 (December 2010): 572–92.

246 استشهدت بهذا التصريح الذي أدلى به الدكتور بيرى أول مرة في كتابي «في عالم الأشباح الجائعة».

247 Gail Dines, *Pornland: How Porn Has Hijacked Our Sexuality* (Boston: Beacon Press, 2010), 57.

248 Jaak Panksepp et al., "The Role of Brain Emotional Systems in Addictions: A Neuro-Evolutionary Perspective and New 'Self-Report' Animal Model," *Addiction* 97, no. 4 (May 2002): 459–69.

249 Louis Cozolino, *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain* (New York: W. W. Norton, 2006), 115.

## الفصل 17: خريطة مغلوطة لأوجاعنا

250 Kay Redfield Jamison, *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament* (New York: Free Press, 1994), 193.

251 لقد تطرقت بشكل مستفيض إلى إشكالية دراسات التوائم والتبني في ملحق كتابي المتعلق بالإدمان. وفي جوهر الأمر، أ طرح رؤية نقدية تشكك في مصداقية هذه الدراسات التي تقدم نفسها كحالات نموذجية تثبت فرضية «تشابه المشكلات الصحية رغم اختلاف البيئات». إذ يشوب هذه الدراسات قصور منهجي جوهري يتمثل في تجاهلها العوامل البيئية المتأصلة في تصميمها التجريبي – ومن أبرز الأمثلة على ذلك التوتر الذي تعاني منه الأم في أثناء فترة الحمل، والصدمة النفسية الناجمة عن الانفصال عن الأم البيولوجية – ما يقوض صلاحيتها العلمية، بغض النظر عن طبيعة الحالة النفسية أو الجسدية موضع الدراسة. ويمكن للمهتمين أو من لديهم تحفظات على هذا الطرح الاطلاع على النص الكامل للملحق متاح على الموقع الإلكتروني للكتاب. كما أدعو القراء المتخصصين إلى الاستزادة من خلال الاطلاع على العمل البحثي الشامل لعالم النفس جاي جوزيف المعنون «إشكالية دراسات التوائم: مراجعة نقدية لبحوث التوائم في العلوم الاجتماعية والسلوكية». (Routledge, 2016).

252 نظرًا إلى أن رؤية العقل المضطرب قد تشكلت عبر منظومة متباينة من المعتقدات الدينية والعلمية والاجتماعية التي تميز كل ثقافة على حدة، فإن تجليات الاضطراب العقلي في حقبة تاريخية ومكان معين غالبًا ما تتخذ أنماطًا تختلف اختلافًا جوهريًا عما نجده في سياقات زمانية ومكانية أخرى، notes Ethan Watters in his book *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche* (New York: Free Press, 2020), 5.

253 Cited in Robert Whitaker, *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America* (New York: Broadway Books, 2010), 274.

254 American Psychiatric Association, "Chair of DSM-5 Task Force Discusses Future of Mental Health Research," press release, May 3, 2013.

255 ويؤكد هذا الرأي عالم النفس المرموق إرفين كيرش، الذي شغل حتى وقت قريب منصب المدير المشارك لبرنامج دراسات تأثير الدواء الوهمي، كما عمل محاضرًا في كلية الطب بجامعة هارفارد المرموقة. وقد صرح قائلًا: «لقد بات من الثابت علميًا، وبما لا يدع

مجالاً لأدنى شك، أن التفسير التقليدي الذي يعزو الاكتئاب إلى مجرد اختلال في التوازن الكيميائي للدماغ هو تفسير مغلوط تمامًا.” Kirsch wrote in his own extensive review of the scientific literature, *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*, cited in Marcia Angell, “The Epidemic of Mental Illness: Why?,” *New York Review of Books*, June 23, 2011. (Dr. Angell is the former editor of the *New England Journal of Medicine*)

- 256 Richard L. Morrow et al., “Influence of Relative Age on Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children,” *Canadian Medical Association Journal* 184, no. 7 (April 17, 2012): 755–62.
- 257 “Oppositional Defiant Disorder,” Mayo Clinic, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831>.
- 258 J. E. Khoury et al., “Relations Among Maternal Withdrawal in Infancy, Borderline Features, Suicidality/Self-Injury, and Adult Hippocampal Volume: A 30-Year Longitudinal Study,” *Behavioral Brain Research* 374 (November 18, 2019): 112139, <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112139>.
- 259 John Read et al., “Child Maltreatment and Psychosis: A Return to a Genuinely Integrated Bio-Psycho-Social Model,” *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses* 2, no. 3 (October 2008): 235–54.
- 260 Thomas Bailey et al., “Childhood Trauma Is Associated with Severity of Hallucinations and Delusions in Psychotic Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Schizophrenia Bulletin* 44, no. 5 (2018): 1111–22.
- 261 Richard Bentall, “Mental Illness Is a Result of Misery, Yet Still We Stigmatize It,” *Guardian*, February 26, 2016.
- 262 Martin H. Teicher and Jacqueline A. Samson, “Annual Research Review: Enduring Neurobiological Effects of Childhood Abuse and Neglect,” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57, no. 3 (March 2016): 241–66.
- 263 R. C. Lewontin, *Biology as Destiny: The Doctrine of DNA* (New York: Harper Perennial, 1991), 30.
- 264 W. Thomas Boyce, *The Orchid and the Dandelion: Why Some Children Struggle and How All Can Thrive* (London: Allen Lane, 2019), 11.

- 265 E. Fox and C. B. Beevers, "Differential Sensitivity to the Environment: Contribution of Cognitive Biases and Genes to Psychological Wellbeing," *Molecular Psychiatry* 21, no. 12 (2016): 1657–62.
- 266 Louis Menand, "Acid Reflux: The Life and High Times of Timothy Leary," *New Yorker*, June 26, 2006.

## الفصل 18: معجزات العقل

- 267 A. H. Almaas, *The Freedom to Be* (Berkeley, CA: Diamond Books, 1989), 85.
- 268 Douglas F. Watt and Jaak Panksepp, "Depression: An Evolutionarily Conserved Mechanism to Terminate Separation Distress? A Review of Aminergic, Peptidergic, and Neural Network Perspectives," *Neuropsychanalysis* 11, no. 1 (January 1, 2009): 7–51.
- 269 Noël Hunter, *Trauma and Madness in Mental Health Services* (New York: Palgrave Macmillan, 2018), 5.

270 يقدم العالم النفسي الباحث ستيفن بورجز نظرية متميزة حول ما يُسميه «الإدراك العصبي»، وهو آلية الدماغ اللاواعية في تقييم عوامل الأمان. ويوضح في كتاباته أن هذه العملية التلقائية تشرك مناطق دماغية متخصصة في تقييم مؤشرات الأمان والخطر والتهديدات التي قد تمس الحياة». ويذهب إلى أن «استشعار الأمان يمثل نقطة تحول محورية في تطور العلاقات لدى معظم الثدييات». وتتجلى أهمية هذا المفهوم بصورة أكثر وضوحًا في حالة البشر، نظرًا إلى ما يميزهم من فترة تكوينية ممتدة يعتمدون خلالها اعتمادًا كليًا عاجزًا على غيرهم. Stephen W. Porges, *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe* (New York: W. W. Norton, 2017), 19; and Stephen W. Porges, *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation* (New York: W. W. Norton, 2011), see especially chapter 1.

- 271 Helen Knott, *In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience* (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 96.

272 يُروى أن هذا التصريح لروبن ويليامز مأخوذ من لقاء تلفزيوني لم يتسن لي الاطلاع عليه بشكل مباشر. غير أنه يفصح، بعبارات تكاد تكون متطابقة، عن عمق وحدته في مرحلة الطفولة وما كابده من آلام نفسية في حوار أجراه معه جيمس ليبتون متاح على منصة يوتيوب: <https://www.dailymotion.com/video/x64ojf8>.

273 كشفت دراسة سويدية واسعة النطاق، أجريت على مئات الآلاف من المشاركين، أن احتمالية الإصابة بمرض باركنسون تتضاعف ثلاث مرات تقريبًا لدى الأشخاص الذين عانوا من الاكتئاب، وترتفع هذه النسبة بشكل أكبر لدى المصابين باكتئاب حاد، وفقًا لبحث هيلينا غوستافسون وزملائها المنشور في دورية «نيورولوجي» (المجلد 84، العدد 24،

- 16 من يونيو عام 2015، الصفحات 2422-2429). كما خلصت مراجعة علمية أخرى إلى أن التعرض المزمن للضغوط النفسية والعاطفية يرفع أيضًا من مخاطر الإصابة بهذا المرض، ويرجح أن السبب يعود إلى تلف خلايا الدوبامين في مناطق محددة من الدماغ: Atbin Djamshidian and Andrew Lees, "Can Stress Trigger Parkinson's Disease?," *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 85, no. 8 (August 2014): 879-82.
- 274 Schizophrenia Working Group, "Biological Insights from 108 Schizophrenia-Associated Genetic Loci," *Nature* 511 (2014): 421-27.
- 275 "Dissociation," writes the psychiatrist Mark Epstein, "offers immediate protection from the traumas of life." Mark Epstein, *The Trauma of Everyday Life* (New York: Penguin, 2014), 84.
- 276 Knott, *In My Own Moccasins*, 24.
- 277 Theo Fleury, *Playing with Fire* (New York: HarperCollins, 2010), 25.
- 278 كشفت دراسة علمية حديثة أن الاستخدام المطول للعقاقير المضادة للذهان عند البالغين يفضي إلى ترقق في القشرة المخية، تلك المنظومة العصبية المسؤولة عن الوظائف التنفيذية العليا في الدماغ. وفي تصريح لصحيفة نيويورك تايمز، أوضح أحد كبار الباحثين في هذا المجال قائلًا: «إن القشرة قبل الجبهية تُحرم الإشارات العصبية الضرورية لعملها، حيث تقوم هذه العقاقير بتثبيط نشاطها. وفي حين يؤدي ذلك إلى تخفيف الأعراض الذهانية، فإنه يتسبب أيضًا في ضمور تدريجي للقشرة قبل الجبهية. Aristotle N. Voineskos et al., "Effects of Antipsychotic Medication on Brain Structure in Patients with Major Depressive Disorder and Psychotic Features: Neuroimaging Findings in the Context of a Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial," *JAMA Psychiatry* 77, no. 7 (July 1, 2020): 674-83.
- 279 Russell A. Barkley, *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (New York: Guilford Press, 1990), 103.
- 280 Jaak Panksepp, "Can PLAY Diminish ADHD and Facilitate the Construction of the Social Brain?," *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 16, no. 2 (May 2007): 57-66.
- 281 For example, Liliana J. Lengua et al., "Pathways from Early Adversity to Later Adjustment: Tests of the Additive and Bidirectional Effects of Executive Control and Diurnal Cortisol in Early Childhood," *Development and Psychopathology*, 2019, <https://doi.org/10.1017/S0954579419000373>; also Jens C. Pruessner et al., "Dopamine Release in Response to a Psychological Stress in Humans and Its Relationship to Early Maternal Care: A Positron Emission Tomography Study Using

- [11C]Raclopride,” *Journal of Neuroscience* 24, no. 11 (March 17, 2004): 2825–31.
- 282 Bruce D. Perry and Maia Szalavitz, *The Boy Who Was Raised as a Dog (And Other Stories from a Child Psychiatrist’s Notebook): What Traumatized Children Can Teach Us About Loss, Love, and Healing* (New York: Basic Books, 2006), 51.
- 283 The study by Nicole M. Brown, M.D., and her colleagues analyzed data from the 2011 National Survey of Children’s Health and was presented on May 6, 2014, at the Pediatric Academic Societies’ annual meeting in Vancouver, B.C. It was reported in ScienceDaily, May 6, 2014: “Study Finds ADHD and Trauma Often Go Hand in Hand.”
- 284 Stanley Coren, “Can Dogs Suffer from ADHD?,” *Psychology Today*, January 9, 2018, <https://www.psychologytoday.com/us/blog/canine-corner/201801/can-dogs-suffer-adhd>.
- 285 John Bowlby, *Attachment*, 2nd ed. (New York: Basic Books, 1982), 377.
- 286 Bruno Etain et al., “Childhood Trauma Is Associated with Severe Clinical Characteristics of Bipolar Disorders,” *Journal of Clinical Psychiatry* 74, no. 10 (October 2013): 991–98. لا تذهب الدراسة – كما لا أذهب أنا شخصياً – إلى الجزم بأن الشدائد التي يتعرض لها الإنسان في طفولته «تؤدي مباشرة» إلى الإصابة باضطراب المزاج ثنائي القطب. غير أنها تشكل، بلا ريب، عاملاً جوهرياً في تشكيل هذا الاضطراب، ولا سيما في تحديد درجة حدته.

## الفصل 19: من المجتمع إلى الخلية

- 287 János Selye, *The Stress of Life*, rev. ed. (New York: McGraw-Hill, 1978), 370.
- 288 Zachary M. Harvanek et al., “Psychological and Biological Resilience Modulates the Effects of Stress on Epigenetic Aging,” *Translational Psychiatry* 11 (2021), <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01735-7>.
- 289 E. R. De Kloet, “Corticosteroids, Stress, and Aging,” *Annals of the New York Academy of Sciences* 663 (1992): 357–71.
- 290 Yuval Noah Harari, *Sapiens: A Brief History of Humankind* (Toronto: McClelland & Stewart, 2014), 314.
- 291 BBC interview, “Blair Calls for Lifestyle Change,” 2006, cited in Ted Schrecker and Clare Bambra, *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics* (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 29.

- 292 Phillip Inman, "IMF Boss Says Global Economy Risks Return of Great Depression," *Guardian*, January 17, 2020.
- 293 David Lao, "Almost 9 out of 10 Canadians Feel Food Prices Are Rising Faster Than Income: Survey," *Global News*, December 16, 2019.
- 294 Vancity, "Report: B.C. Women Are Financially Stressed, Stretched and Under-Resourced," press release, March 17, 2018, based on the province-wide survey "Money Troubled: Inside B.C.'s Financial Health Gender Gap."
- 295 Schrecker and Bamba, *How Politics Makes Us Sick*, 42.
- 296 John Ralston Saul, "The Collapse of Globalism," *Harper's*, March 2004.
- 297 Ashild Faresjö et al., "Higher Perceived Stress but Lower Cortisol Levels Found Among Young Greek Adults Living in a Stressful Social Environment in Comparison with Swedish Young Adults," *PLoS ONE* 8, no. 9 (September 16, 2013), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073828>.
- 298 Sonia J. Lupien et al., "Child's Stress Hormone Levels Correlate with Mother's Socioeconomic Status and Depressive State," *Biological Psychiatry* 48, no. 10 (November 15, 2000): 976–80.
- 299 Tara Siegel Bernard and Karl Russell, "The Middle-Class Crunch: A Look at 4 Family Budgets," *New York Times*, October 3, 2019.
- 300 Wade Davis, "The Unravelling of America," *Rolling Stone*, August 6, 2020, <https://www.rollingstone.com/politics/political-commentary/covid-19-end-of-american-era-wade-davis-1038206/>.
- 301 Morris Berman, *The Twilight of American Culture* (New York: W. W. Norton, 2001), 64–65.
- 302 Bernard and Russell, "The Middle-Class Crunch."
- 303 William T. Gallo et al., "Involuntary Job Loss as a Risk Factor for Subsequent Myocardial Infarction and Stroke: Findings from the Health and Retirement Survey," *American Journal of Industrial Medicine* 45, no. 5 (May 2004): 408–16; and W. T. Gallo et al., "The Impact of Late Career Job Loss on Myocardial Infarction and Stroke: A 10 Year Follow Up Using the Health and Retirement Survey," *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 63, no. 10 (October 2006): 683–87.
- 304 Matthew E. Dupre et al., "The Cumulative Effect of Unemployment on Risks for Acute Myocardial Infarction," *Archives of Internal Medicine* 172, no. 22 (December 2012): 1731–37.



- 305 Louis Uchitelle, "Job Insecurity of Workers Is a Big Factor in Fed Policy," *New York Times*, February 27, 1997.
- 306 Schrecker and Bamba, *How Politics Makes Us Sick*, 53.
- 307 Ben Stein, "In Class Warfare, Guess Which Class Is Winning," *New York Times*, November 26, 2006, <https://www.nytimes.com/2006/11/26/business/yourmoney/26every.html>.
- 308 David Marchese, "Ben and Jerry's Radical Ice Cream Dreams," *New York Times*, July 29, 2020.
- 309 Joseph E. Stiglitz, *The Price of Inequality: How Today's Divided Society Endangers Our Future* (New York: W. W. Norton, 2013), xlviii–xlix.
- 310 Rupert Neate, "Billionaires' Wealth Rises to \$10.2 Trillion amid Covid Crisis," *Guardian*, October 7, 2020.
- 311 *Star* editorial board, "Billionaires Get Richer While Millions Struggle. There's a Lot Wrong with This Picture," *Toronto Star*, September 21, 2020.
- 312 Martin Gilens and Benjamin I. Page, "Testing Theories of American Politics: Elites, Interest Groups, and Average Citizens," *Perspectives on Politics* 12, no. 3 (September 2014): 564–81.
- 313 Paul Krugman, "Why Do the Rich Have So Much Power?," *New York Times*, July 8, 2020.
- 314 James Reid, *Alienation* (University of Glasgow Publications, 1972), 5.

## الفصل 20: اغتيال الروح الإنسانية

- 315 David Brooks, "Our Pathetic Herd Immunity Failure," *New York Times*, May 6, 2021.
- 316 Karl Marx, *Economic and Philosophical Manuscripts*, trans. T. B. Bottomore, in Erich Fromm, *Marx's Concept of Man* (London: Continuum, 2004), 83.
- 317 Bruce Alexander, *The Globalization of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit* (New York: Oxford University Press, 2008), 58.
- 318 Tony Schwartz and Christine Porath, "Why You Hate Work," *New York Times*, June 1, 2014.
- 319 Charles Duhigg, "Wealthy, Successful, and Miserable," *New York Times*, February 21, 2019, <https://www.nytimes.com/>

interactive/2019/02/21/magazine/elite-professionals-jobs-happiness.html.

- 320 Awais Aftab, "Meaning in Life and Its Relationship with Physical, Mental, and Cognitive Functioning: A Study of 1,042 Community-Dwelling Adults Across the Lifespan," *Journal of Clinical Psychiatry* 81, no. 1 (2020).
- 321
- 322 American Psychological Association, "Social Isolation, Loneliness, Could Be Greater Threat to Public Health Than Obesity," ScienceDaily, August 5, 2015, [www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170805165319.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170805165319.htm).
- 323 Denise Aydinonat et al., "Social Isolation Shortens Telomeres in African Gray Parrots," *PLoS ONE* 9, no. 4 (2014): e93839, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093839>.
- 324 Nicole K. Valtorta et al., "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Coronary Heart Disease and Stroke: Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Observational Studies," *Heart* 102, no. 13 (2016), <https://heart.bmj.com/content/102/13/1009>.
- 325 Dhruv Kullur, "Loneliness Is a Health Hazard, but There Are Remedies," *New York Times*, December 22, 2016.
- 326 Vivek H. Murthy, *Together: The Healing Power of Human Connection in a Sometimes Lonely World* (New York: Harper Wave, 2020), 98.
- 327 Tim Kasser et al., "Some Costs of American Corporate Capitalism: A Psychological Exploration of Value and Goal Conflicts," *Psychological Inquiry* 18, no. 1 (March: 2007): 1–22.

## الفصل 21: ولا يكثرثون إن أودى ذلك بحياتك

- 328 Russell Brand, "Edward Snowden: The Worst Conspiracies Are in Plain Sight," YouTube video, April 16, 2021, <https://www.youtube.com/watch?v=e0zAJfbP3gg&t=23s>.
- 329 Belinda S. Lennerz et al., "Effects of Dietary Glycemic Index on Brain Regions Related to Reward and Craving in Men," *American Journal of Clinical Nutrition* 98, no. 3 (September 2013): 641–47.
- 330 Ashkan Afshin et al., "Health Effects of Dietary Risks in 195 Countries, 1990–2017: A Systemic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017," *Lancet* 393, no. 10184 (May 11, 2019): 1958–2017.

- 331 American Heart Association, "180,000 Deaths Worldwide May Be Associated with Sugary Soft Drinks, Research Suggests," ScienceDaily, March 19, 2013, <https://www.sciencedaily.com/releases/2013/03/130319202144.htm>.
- 332 "Mexico Obesity: Oaxaca Bans Sales of Junk Food to Children," BBC News, Aug. 6, 2020, <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-53678747>.
- 333 "Mexico Takes Title of 'Most Obese' from America," *Global Post*, July 28, 2013, <https://www.cbsnews.com/news/mexico-takes-title-of-most-obese-from-america>.
- 334 Susan Greenhalgh, "Making China Safe for Coke: How Coca-Cola Shaped Obesity Science and Policy in China," *British Medical Journal* 364 (January 9, 2019): k5050, <https://doi.org/10.1136/bmj.k5050>.
- 335 "Statistics on Obesity, Physical Activity, Diet, England, 2020," National Health Service, May 5, 2020, <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-obesity-physical-activity-and-diet/england-2020>.
- 336 Ted Schrecker and Clare Bambra, *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics* (New York: Palgrave Macmillan, 2015), 32.
- 337 Nicholas Kristof, "Drug Dealers in Lab Coats," *New York Times*, October 18, 2017.
- 338 في عام 2014، وبمناسبة مرور نصف قرن على صدور التقرير التاريخي للجراح العام في الولايات المتحدة، الذي أضاف اللثام عن الآثار الوخيمة للتبغ المصنع، أصدر المكتب ذاته تقريرًا تحديثيًا جاء فيه: «إن وباء التبغ لم يكن ليظهر ويستمر لولا الاستراتيجيات الشرسة التي انتهجتها صناعة التبغ، التي تعمدت تضليل الرأي العام بشأن المخاطر المحدقة بتدخين السجائر».
- 339 "Smoking and Tobacco Use: Fast Facts," Centers for Disease Control and Prevention, [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/fast\\_facts/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm).
- 340 Sheila Kaplan, "Biden Plans to Ban Cigarettes with Menthol," *New York Times*, April 29, 2021.
- 341 Milton Friedman, "Your Greed or Their Greed?," *Phil Donahue Show*, YouTube, uploaded July 14, 2007, [https://www.youtube.com/watch?v=RWsx1X8PV\\_A](https://www.youtube.com/watch?v=RWsx1X8PV_A).
- 342 Milton Friedman, "The Social Responsibility of Business Is to Increase Its Profits," *New York Times*, September 13, 1970.

- 343 Andrea Wulf, *The Invention of Nature: The Adventures of Alexander von Humboldt, the Lost Hero of Science* (London: John Murray, 2015), 5.
- 344 William J. Ripple et al., "World Scientists' Warning of a Climate Emergency," *BioScience* 70, no. 1 (January 2020): 8–12.
- 345 Nick Watts et al., "The 2018 Report of the *Lancet* Countdown on Health and Climate Change: Shaping the Health of Nations for Centuries to Come," *Lancet* 392, no. 10163 (December 8, 2018): 2479–514.
- 346 "More Than 200 Health Journals Call for Urgent Action on Climate Crisis," *Guardian*, September 6, 2021; and Robert Lee Holtz, "Action on Climate Change Is Urged by Medical Journals in Unprecedented Plea," *Wall Street Journal*, September 6, 2021.

## الفصل 22: الذات المنتهكة

- 347 Malcolm X, as told to Alex Haley, *The Autobiography of Malcolm X* (1964; New York: Ballantine Books, 2015), 56.
- 348 Jean-Paul Sartre, *Anti-Semite and Jew: An Exploration of the Etiology of Hate* (1948; New York: Schocken Books, 1995), 53–54.
- 349 "Ken Hardy on the Assaulted Sense of Self," Psychotherapy Networker, YouTube video, 2016, <https://www.youtube.com/watch?v=i26A5oecUWM>.
- 350 Helen Knott, *In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience* (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 200–201.
- 351 David H. Chae et al., "Racial Discrimination and Telomere Shortening Among African-Americans: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study," *Health Psychology* 39, no. 3 (March 2020): 209–19.
- 352 Ta-Nehisi Coates, *Between the World and Me* (New York: Spiegel & Grau, 2015), 27–28.
- 353 Clyde Hertzman and Tom Boyce, "How Experience Gets Under the Skin to Create Gradients in Developmental Health," *Annual Review of Public Health* 31, no. 1 (April 2010): 329–47.
- 354 David T. Lackland, "Racial Differences in Hypertension: Implications for High Blood Pressure Management," *American Journal of the Medical Sciences* 348, no. 2 (August 2014): 135–38.
- 355 American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology, "Black Children Six Times More Likely to Die of Asthma," press release,

- March 4, 2017, <https://www.aaaai.org/about-aaaai/newsroom/news-releases/black-children-asthma> [inactive].
- 356 The Baldwin citation is from a panel discussion moderated by Nat Hentoff, broadcast in 1961 on WBAI-FM radio and subsequently published with the title “The Negro in American Culture,” in *CrossCurrents* 11, no. 3 (Summer 1961): 205–224.
- 357 Amy Roeder, “America Is Failing Its Black Mothers,” *Harvard Public Health*, Winter 2019, [https://www.hsph.harvard.edu/magazine/magazine\\_article/america-is-failing-its-black-mothers](https://www.hsph.harvard.edu/magazine/magazine_article/america-is-failing-its-black-mothers).
- 358 Brad N. Greenwood et al., “Physician–Patient Racial Concordance and Disparities in Birthing Mortality for Newborns,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 117, no. 35 (September 1, 2020): 21194–200, <https://doi.org/10.1073/pnas.1913405117>.
- 359 Cristina Nova and Jamila Taylor, “Exploring African Americans’ High Maternal and Infant Death Rates,” Center for American Progress, February 1, 2018, <https://www.americanprogress.org/issues/early-childhood/reports/2018/02/01/445576/exploring-african-americans-high-maternal-infant-death-rates>.
- 360 Arline Geronimus et al., “‘Weathering’ and Age Patterns of Allostatic Load Scores Among Blacks and Whites in the United States,” *American Journal of Public Health* 96, no. 5 (May 2006): 826–33.
- 361 “Lifespan of Indigenous People 15 Years Shorter Than That of Other Canadians, Federal Documents Say,” Canadian Press, January 23, 2018, <https://www.cbc.ca/news/health/indigenous-people-live-15-years-less-philpott-briefing-1.4500307>.
- 362 Roland Dyck et al., “Epidemiology of Diabetes Mellitus Among First Nations and Non–First Nations Adults,” *Canadian Medical Association Journal* 182, no. 3 (February 23, 2010): 249–56.
- 363 L. Kirmayer, “Suicide Among Canadian Aboriginal People,” *Transcultural Psychiatric Research Review* 31 (1994): 3–57.
- 364 Michael Marmot, *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World* (New York: Bloomsbury, 2015), 12.
- 365 Sonia J. Lupien et al., “Child’s Stress Hormone Levels Correlate with Mother’s Socioeconomic Status and Depressive State,” *Biological Psychiatry* 48, no. 10 (November 15, 2000): 976–80.
- 366 In Dennis Raphael, ed., *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*, 3rd ed. (Canadian Scholars Press, 2016), xiii.

- 367 Alex Soth, "The Great Divide," *New York Times*, September 5, 2020, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/09/05/opinion/inequality-life-expectancy.html>.
- 368 M. Lemstra et al., "Health Disparity by Neighborhood Income," *Canadian Journal of Public Health* 97, no. 6 (November 2006): 435–39.
- 369 For example, Joan Luby et al., "The Effects of Poverty on Childhood Brain Development: The Mediating Effect of Caregiving and Stressful Life Events," *JAMA Pediatrics* 167, no. 12 (December 2013): 1135–42.
- 370 J. R. Swartz et al., "An Epigenetic Mechanism Links Socioeconomic Status to Changes in Depression-Related Brain Function in High-Risk Adolescents," *Molecular Psychiatry* 22, no. 2 (February 2017): 209–224.
- 371 Dennis Raphael et al., *Social Determinants of Health*, 2nd ed., 13. (Raphael here is recycling facetious advice that has been circulating for some years.) [https://thecanadianfacts.org/The\\_Canadian\\_Facts-2nd\\_ed.pdf](https://thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts-2nd_ed.pdf).
- 372 Michael Marmot and Eric Brunner, "Cohort Profile: The Whitehall II Study," *International Journal of Epidemiology* 34, no. 2 (April 2005): 251–56; and Aline Dugravot et al., "Social Inequalities in Multimorbidity, Frailty, Disability, and Transitions to Mortality: A 24-Year Follow Up of the Whitehall II Cohort Study," *Lancet Public Health* 5, no. 1 (January 1, 2020): e42–50.
- 373 Richard Wilkinson, *The Impact of Inequality: How to Make Sick Societies Healthier* (New York: New Press, 2005), 58.
- 374 Robert Sapolsky, "The Health-Wealth Gap," *Scientific American*, November 2018, [https://www.scientificamerican.com/index.cfm/\\_api/render/file/?method=inline&fileID=123ECD96-EF81-46F6-983D2AE9A45FA354](https://www.scientificamerican.com/index.cfm/_api/render/file/?method=inline&fileID=123ECD96-EF81-46F6-983D2AE9A45FA354).

## الفصل 23: ماضيات الصدمة في مجتمعنا

- 375 Haider J. Warraich, "Why Men and Women Feel Pain Differently," *Washington Post*, May 15, 2021.
- 376 "Female Smokers Are Twice as Likely as Male Smokers to Develop Lung Cancer," *ScienceDaily*, December 2, 2003, <https://www.sciencedaily.com/releases/2003/12/031202070515.htm>.

- 377 Margaret Altemus et al., "Sex Differences in Anxiety and Depression Clinical Perspectives," *Frontiers in Neuroendocrinology* 35, no. 3 (August 2014): 320–30.
- 378 Franck Mauvois-Jarvis et al., "Sex and Gender: Modifiers of Health, Disease, and Medicine," *Lancet* 396, no. 10250 (August 22, 2020): 565–82.
- 379 في الولايات المتحدة الأمريكية، يشكل الانتماء إلى الأقلية السوداء أو ذوي الأصول الإسبانية، إلى جانب كون المريض أنثى، عوامل خطورة مضاعفة للإصابة بأمراض المناعة الذاتية، تفوق في تأثيرها أي عامل منفرد من هذه العوامل. وقد كشفت دراسة نُشِرت عام 1964 في المجلة الأمريكية للصحة العامة، تناولت مرض الذئبة الجهازية في نيويورك، أن «معدلات الإصابة والوفيات سجلت أعلى مستوياتها بين المواطنين السود، تلتها في ترتيب تنازلي معدلات المواطنين من أصول بورتوريكية، ثم المواطنين البيض. Morris Siegel, "Epidemiology of Systemic Lupus Erythematosus: Time) Trend and Racial Differences, *American Journal of Public Health* 54, no. 33–43 [January 1964]: 1). وبعد مرور نصف قرن، ظل هذا التباين العرقي قائماً دون تغيير. إذ تشير الدراسات إلى أن «مرض الذئبة الحمراء يظهر بمعدلات أعلى وأعراض أكثر حدة، مع ارتفاع ملحوظ في النشاط المرضي وتراكم المضاعفات، لدى المجموعات العرقية غير القوقازية (من أصول إسبانية وإفريقية وآسيوية) مقارنة بنظرائهم من العرق القوقازي. (L. A. Gonzalez et al., "Ethnicity in Systemic Lupus Erythematosus [SLE]: Its Influence on Susceptibility and Outcomes," *Lupus* 22, no. 12 [October 2013]: 1214–24). يشكل الانتماء إلى السكان الأصليين، خصوصاً بالنسبة إلى الإناث، عامل خطورة إضافياً على جانبي خط العرض 49 - ففي كندا على سبيل المثال، نجد أن معدل الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتويدي بين أبناء الشعوب الأصلية يفوق المعدل الوطني العام بثلاثة أضعاف. (Stephen Hunt, "Arthritis Affects Indigenous People at a Rate Three Times Higher Than Average," CBC News, November 5, 2018, <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/indigenous-rates-arthritis-higher-than-average-1.4892319>). وتتصدر النساء، كما هو متوقع، هذه الإحصاءات بشكل لافت: فعند النظر إلى نساء السكان الأصليين على وجه التحديد، نجد أن معدل إصابتهن بالتهاب المفاصل الروماتويدي يتجاوز معدل إصابة الرجال ليس بثلاثة أضعاف فحسب، بل بستة أضعاف. ("Rheumatoid Arthritis and the Aboriginal Population—What the Research Shows," JointHealth Insight, September 2006, <https://jointhealth.org/programs-jhmonthly-view.cfm?id=19&locale=en-CA>).
- 380 كشفت دراسة صادرة عن منظمة الصحة العالمية في عام 2021 عن حقيقة مروعة: واحدة من كل أربع نساء وفتيات على مستوى العالم قد وقعت ضحية للعنف على يد شريك ذكر. وعند أخذ حالات العنف من غير الشركاء في الاعتبار، تشير تقديرات المنظمة إلى أن «ما يقارب ثلث النساء ممن تتجاوز أعمارهن الخامسة عشرة -أي ما بين 736 مليون امرأة و852 مليون امرأة- سيقعن فريسة لشكل من أشكال العنف الجنسي أو

الجسدي خلال حياتهن». وتؤكد الدراسة أن هذه المعدلات المقلقة سترتفع بشكل ملحوظ إذا ما أُدرجت أنماط أخرى من الإساءة، مثل العنف الإلكتروني، والتحرش الجنسي. Liz Ford, "Quarter of Women and Girls Have Been Abused by a Partner, Says .WHO," *Guardian*, March 9, 2021

- 381 Melanie A. Hom et al., "Women Firefighters and Workplace Harassment: Associated Suicidality and Mental Health Sequelae," *Journal of Nervous and Mental Disease* 205, no. 12 (December 2017): 910–17.
- 382 Catherine E. Harnois and João L. Bastos, "Discrimination, Harassment, and Gendered Health Inequalities: Do Perceptions of Workplace Mistreatment Contribute to the Gender Gap in Self-Reported Health?," *Journal of Health and Social Behavior* 59, no. 2 (2018): 283–99.
- 383 Julie Holland, *Moody Bitches* (New York: Penguin Press, 2015), 30.
- 384 Elaine D. Eaker et al., "Marital Status, Marital Strain, and Risk of Coronary Heart Disease or Total Mortality: The Framingham Offspring Study," *Psychosomatic Medicine* 69, no. 6 (July–August 2007): 509–13.
- 385 Suzanne G. Haynes et al., "Women, Work and Coronary Heart Disease: Prospective Findings from the Framingham Heart Study," *American Journal of Public Health* 70, no. 2 (February 1980): 133–41.
- 386 Gillian Friedman, "Jobless, Selling Nudes Online, and Still Struggling," *New York Times*, January 12, 2021, <https://www.nytimes.com/2021/01/13/business/onlyfans-pandemic-users.html>.
- 387 Gail Dines, *Pornland: How Porn Has Hijacked Our Sexuality* (Boston: Beacon Press, 2010), xi.
- 388 Emer O'Hanlon, "Porn Lies Behind Cuts and Bruises of Rough Sex Fad," *Irish Independent*, August 2, 2020, <https://www.independent.ie/opinion/comment/porn-lies-behind-cuts-and-bruises-of-rough-sex-fad-39416367.html>.
- 389 Mary Wollstonecraft, *A Vindication of the Rights of Woman* (New York: Vintage Classics, 2014), 65.
- 390 Andrea Dworkin, *Intercourse* (1987; New York: Basic Books, 2007), 112.
- 391 Janice K. Kiecolt-Glaser et al., "Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health," *Psychosomatic Medicine* 53 (1991): 345–62.



- 392 Janice K. Kiecolt-Glaser et al., "Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health," *Psychosomatic Medicine* 53 (1991): 345–62.
- 393 Janice K. Kiecolt-Glaser et al., "Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health," *Psychosomatic Medicine* 53 (1991): 345–62.
- 394 Janice K. Kiecolt-Glaser et al., "Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health," *Psychosomatic Medicine* 53 (1991): 345–62.
- 395 Janice K. Kiecolt-Glaser et al., "Spousal Caregivers of Dementia Victims: Longitudinal Changes in Immunity and Health," *Psychosomatic Medicine* 53 (1991): 345–62.

## الفصل 24: نحن نحمل جراحهم

- 396 Anthony Brooks and Grace Tatter, "Surviving Family Politics at Thanksgiving," *On Point*, WBUR, November 27, 2019, <https://www.wbur.org/onpoint/2019/11/27/family-politics-thanksgiving>.
- 397 Kevin B. Smith et al., "Friends, Relatives, Sanity, and Health: The Costs of Politics," *PLoS One* 14, no. 9 (September 2019), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0221870>.
- 398 Elissa Epel, "Stressed Out by Politics? It Could Be Making Your Body Age Faster, Too," *Quartz*, March 16, 2017, <https://qz.com/931355/telomeres-and-cell-aging-nobel-prize-for-medicine-winner-elizabeth-blackburn-and-elissa-epel-explain-how-trump-is-aging-our-cells/>.
- 399 Steven Stosny, "He Once Called It 'Election Stress Disorder.' Now the Therapist Says We're Suffering from This," *Washington Post*, February 6, 2017, <https://www.washingtonpost.com/news/inspired-life/wp/2017/02/06/suffering-from-headline-stress-disorder-since-trumps-win-youre-definitely-not-alone/?noredirect=on>.
- 400 Alice Miller, *For Your Own Good: Hidden Cruelty in Child-Rearing and the Roots of Violence* (1983; New York: Farrar, Straus and Giroux, 1990), 65.
- 401 Sue Gerhardt, *The Selfish Society* (London: Simon and Schuster, 2011), 46.

- 402 Jim Coyle, "For Stephen Harper, a Stable Upbringing and an Unpredictable Path to Power," *Toronto Star*, October 8, 2015, <https://www.thestar.com/news/insight/2015/10/04/for-stephen-harper-a-stable-upbringing-and-an-unpredictable-path-to-power.html>.
- 403 "An Emotional Justin Trudeau Cries Discussing the Death of Gord Downie," *Global News*, YouTube, October 18, 2017, <https://www.youtube.com/watch?v=YMCaDvah6N0>.
- 404 Jonathan Kay, "The Justin Trudeau I Can't Forget," *Walrus*, September 29, 2015.
- 405 Claudia Wallis, "Of Psychopaths and Presidential Candidates," *Scientific American Mind*, guest blog, August 12, 2016, <https://blogs.scientificamerican.com/mind-guest-blog/of-psychopaths-and-presidential-candidates/>.
- 406 Jane Mayer, "Trump's Boswell Speaks," *New Yorker*, July 26, 2016.
- 407 Amy Choick, "Clinton Father's Brusque Style, Mostly Unspoken but Powerful," *New York Times*, July 20, 2015.
- 408 Megan Twohey, "Her Husband Accused of Affairs, a Defiant Clinton Fought Back," *New York Times*, October 3, 2016.
- 409 David Brooks, "The Avalanche of Distrust," *New York Times*, September 13, 2016.
- 410 George Lakoff, *The Political Mind* (New York: Penguin Books, 2008), 76.
- 411 Randy Rainbow (@randyrainbow), "G'night, mom and dad. See you in the morning. ," Twitter, August 11, 2020, 10:17 p.m., <https://twitter.com/randyrainbow/status/1293386210388381696>.
- 412 See, for example, "Stephen Kicks Off a *Late Show's* Obama-Rama Extravagana with a Special Obamalogue," *The Late Show with Stephen Colbert*, CBS, YouTube video, <https://www.youtube.com/watch?v=RmtCV-U8ww0>.

## الفصل 25: سيادة العقل

- 413 Aeschylus, *Agamemnon*, in *The Orestia*, translated by Robert Fagles (New York: Penguin, 1979), 109.
- 414 Edith Eva Eger, *The Choice: Embrace the Possible* (New York: Scribner, 2017), 280.

## الفصل 26: أربعة مبادئ للتعافي وخمسة أوجه للتعاطف

- 415 Kelly Turner, *Radical Remission: Surviving Cancer Against All Odds* (New York: HarperOne, 2014), 45.
- 416 Henning Krampe et al., "The Influence of Personality Factors on Disease Progression and Health-Related Quality of Life in People with ALS," *Amyotrophic Lateral Sclerosis* 9, no. 2 (May 2008): 99–107.
- 417 Henriët van Middendorp et al., "Effects of Anger and Anger Regulation Styles on Pain in Daily Life of Women with Fibromyalgia: A Diary Study," *European Journal of Pain* 14, no. 2 (February 2010): 176–82.
- 418 Helen Knott, *In My Own Moccasins: A Memoir of Resilience* (Saskatchewan, Canada: University of Regina Press, 2019), 240.
- 419 Thomas Merton, *The Seven Storey Mountain: An Autobiography of Faith* (Boston: Mariner Books, 1999), 362.

## الفصل 27: هدية مرعبة

- 420 Nancy A. Shadick et al., "A Randomized Controlled Trial of an Internal Family Systems–Based Psychotherapeutic Intervention on Outcomes in Rheumatoid Arthritis: A Proof-of-Concept Study," *Journal of Rheumatology* 40, no. 11 (November 2013): 1831–41.
- 421 Aleksandr Solzhenitsyn, *Cancer Ward* (New York: Vintage Classics, 2017), 89.

## الفصل 28: قبل أن يقول الجسد لا

- 422 Richard C. Schwartz, *Introduction to the Internal Family Systems Model* (Trailheads Publications, 2001), 54.
- 423 A. H. Almaas, *The Freedom to Be* (Diamond Books, 1989), 12.
- 424 Cited in Thich Nhat Hanh, *The Heart of the Buddha's Teaching* (New York: Broadway Books, 1998), 45.
- 425 János Selye, *The Stress of Life*, rev. ed. (New York: McGraw-Hill, 1978), 419.

## الفصل 29: عندما ترى، تتحرر من أوهامك

- 426 Bruce H. Lipton and Steve Bhaerman, *Spontaneous Evolution: Our Positive Future (And a Way to Get There from Here)* (Carlsbad, CA: Hay House, 2009), 38–39.

- 427 Jeffrey M. Schwartz and Sharon Begley, *The Mind and the Brain: Neuroplasticity and the Power of Mental Force* (New York: ReganBooks, 2002).

### الفصل 30: من الخصومة إلى الصداقة

- 428 Richard Schwartz, *Introduction to the Internal Family Systems Model* (Trailheads Publications, 2001), 67–68.
- 429 Edith Eger, *The Gift* (New York: Scribner, 2020), 156.

### الفصل 31: يسوع في الخيمة المقدسة

- 430 For example, on ayahuasca: José Carlo Bouso et al., “Ayahuasca, Technical Report 2021,” International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service, December 2021, <https://www.iceers.org/ayahuasca-technical-report/>.
- 431 Michelle S. Thiessen et al., “Psychedelic Use and Intimate Partner Violence: The Role of Emotion Regulation,” *Journal of Psychopharmacology*, 2018, [https://doi.org/10.1177/02698811187\[inactive\]](https://doi.org/10.1177/02698811187[inactive]).
- 432 S. C. Gwynne, *Empire of the Summer Moon: Quanah Parker and the Rise and Fall of the Comanches* (New York: Scribner, 2010), 314.

### الفصل 32: أصل حياتي

- 433 A. H. Almaas, *Elements of the Real in Man* (Diamond Books, 1987), 26.
- 434 Lewis Mehl-Madrona, *Coyote Medicine: Lessons from Native American Healing* (New York: Simon and Schuster, 1997), 16–17.
- 435 Wilhelm Reich, *The Murder of Christ: The Emotional Plague of Mankind* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1953), 174–75.
- 436 For example, Quinn A. Conklin et al., “Meditation, Stress Processes, and Telomere Biology,” *Current Opinion in Psychology* 28 (2019): 92–101; D. Bergen-Cico et al., “Reductions in Cortisol Associated with Primary Care Brief Mindfulness Programs with Veterans with PTSD,” *Med Care* 52, no. 12, suppl. 5 (December 2014): S25–31; and A. M. Gallegos et al., “Mindfulness-Based Stress Reduction to Enhance Psychological Functioning and Improve Inflammatory Biomarkers in Trauma-Exposed

Women: A Pilot Study,” *Psychological Trauma* 7, no. 6 (November 2015): 525–32.

- 437 Francesco Pagnini et al., “Mindfulness, Physical Impairment and Psychological Well-Being in People with Amyotrophic Lateral Sclerosis,” *Psychology and Health* 30, no. 5 (October 2014): 503–17, <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.982652>.
- 438 Rony Berger et al., “Reducing Israeli-Jewish Pupils’ Outgroup Prejudice with a Mindfulness and Compassion-Based Social Emotional Program,” *Mindfulness* 9, no. 2 (December 2018), <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0919-y>.

### الفصل 33: نقض الخرافة

- 439 For people who might find this assertion surprising, I recommend the works of such Israeli historians as Ilan Pappé, Simha Flapan, Benny Morris, Tom Segev, and Avi Shlaim, or of American Jewish scholars like Norman Finkelstein; for example, Pappé’s seminal work, *The Ethnic Cleansing of Palestine* (Oneworld, 2006). Or the reports of the indomitable Gideon Levy in the Israeli paper *Haaretz*. Or for a Palestinian view, the illuminating book of personal memoir and history by Rashid Khalidi, *One Hundred Years’ War on Palestine: A History of Settler Colonialism and Resistance, 1917–2017* (New York: Picador, 2020).
- 440 James Baldwin, “As Much Truth as One Can Bear,” *New York Times Book Review*, January 14, 1962.
- 441 Baldwin, “As Much Truth as One Can Bear.”
- 442 The Joan Didion citations are from an obituary of the late writer: Sian Cain and Edward Helmore, “Joan Didion, American Journalist and Author, Dies at 87,” *Guardian*, December 23, 2021.
- 443 Bessel van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Penguin, 2014), 349.
- 444 For example, a study that crossed my desk just as I was writing this chapter: Nina T. Rogers, Christine Power, and Snehal M. Pinto Pereira, “Child Maltreatment, Early Life Socioeconomic Disadvantage and All-Cause Mortality: Findings from a Prospective British Cohort,” *BMJ Open* 11 (2021): e050914, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050914>.
- 445 Jesse Thistle, *From the Ashes* (Toronto: Simon & Schuster Canada, 2019), 260.

- 446 Maggie Kline, *Brain-Changing Strategies to Trauma-Proof Our Schools* (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 2020), 2.
- 447 Alison Rourke, "Greta Thunberg Responds to Asperger's Critics: 'It's a Superpower,'" *Guardian*, September 2, 2019.
- 448 Caroline Hickman et al., "Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon," preprint submitted to the *Lancet*, September 2021, [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3918955](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3918955).
- 449 Damian Carrington, "'Blah, Blah, Blah': Greta Thunberg Lambasts Leaders over Climate Crisis," *Guardian*, September 28, 2021.
- 450 Hannah Arendt, "Eichmann in Jerusalem—I," *New Yorker*, February 16, 1963.
- 451 كشفت افتتاحية نشرتها صحيفة نيويورك تايمز في الحادي عشر من أبريل عام 2021 أن العقوبات الأمريكية المفروضة على العراق في تسعينيات القرن الماضي أودت بحياة نصف مليون طفل عراقي. ويجدر بالذكر أن المقابلة الشهيرة التي أدلت خلالها أولبرايت بتصريحها المثير للجدل قد بُنيت على برنامج «60 دقيقة» على شبكة سي بي إس في الثاني عشر من مايو عام 1996. وقد كتبت أولبرايت لاحقاً معترفة: «لقد وقعت في شرك وتفوهت بكلمات لم أقصدها، وأسفت لأنني ظهرت وكأنني متجردة من المشاعر الإنسانية وبالغة القسوة». غير أنها، وبصرف النظر عن أسفها على الصورة التي ظهرت بها، لم تقدم لا هي ولا أي أحد من المسؤولين الأمريكيين المشرفين على تنفيذ تلك العقوبات اعتذاراً عن الأرواح البريئة التي أزهدت من الأطفال.
- 452 Abraham Maslow, "Resistance to Acculturation," *Journal of Social Issues* 1 (Fall 1951): 26–29.

مكتبة  
t.me/soramnqraa

## نبذة عن دكتور جابور ماتيه:

د. جابور ماتيه هو محاضر مرموق ومؤلف للكتب الأكثر مبيعًا، يُستقطب لخبرته العميقة في مجالات متعددة، تشمل علم الإدمان والضغط النفسي ونمو الطفل. ألف العديد من الكتب الرائجة، من بينها «خرافة العادي» الذي تصدر قائمة «نيويورك تايمز» للكتب الأكثر مبيعًا، وكتابه الحائز على عدة جوائز «في عالم الأشباح الجائعة: لقاءات مباشرة مع الإدمان»، وكتاب «عندما يقول الجسد لا: دليل شامل لتأثير الضغط النفسي على الجسد وسبل الشفاء منه»، و«عقول مشتتة: أسباب اضطراب تشتت الانتباه وسبل علاجه»، كما شارك في تأليف كتاب «تمسك بأطفالك: لماذا ينبغي أن يكون الآباء أقرب من الأصدقاء؟». نُشرت أعماله عالميًا وُترجمت إلى ما يقارب ثلاثين لغة.

## نبذة عن دانيال ماتييه:

دانيال ماتييه هو ملحن وشاعر مقيم في بروكلين، حاز على جائزة «كليبان» وجائزة «كول بورتر» ومنحة «جوناثان لارسون». من إبداعاته الموسيقية «معضلة دوج» و«الحنين ونقصانه». ومن أعماله قيد التنفيذ «هانسل وجريتل وهايدي وغونتر» و«أسرار الإعدادية»، ومسرحية مقتبسة من رواية راسل بانكس «النعيم المقيم». يقدم برنامجًا على يوتيوب بعنوان «Lyrics To Go» ويشرف على خدمة استشارية نفسية باسم «امش مع دانيال» (Walk With Danial).



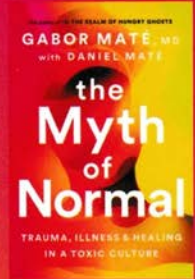
# خرافة العادي

عواطفنا وثقافتنا وأجسامنا وأرواحنا ليست منفصلة، ويبدو أن عقال الأمراض النفسية والمزمنة قد فلت. فكيف وصلنا إلى هنا؟ وما الذي ينتظرنا في المستقبل؟  
«الأمر كله يبدأ باليقظة... بالانتباه لما تقوله أجسامنا وما تقمعه عقولنا».

في هذا الكتاب القيم، يربط الدكتور جابور ماتيه بين معاناتنا الشخصية والضغوط المضنية لحياتنا الحديثة- ويثبت أن المرض نتيجة طبيعية لانفصالنا عن ذاتنا الحقيقية. بالاستناد إلى أربعة عقود من الخبرة السريرية، وإلى قصص أناس غيروا أجسامهم وعقولهم، يفتح لنا الدكتور ماتيه دربًا واعدًا للتعافي.

«رحلة ملحمية لاستكشاف الرابط الوثيق بين سلامتنا العاطفية وصلاتنا الاجتماعية، والصحة والمرض والإدمان. لهذه الحكاية الشائقة والجميلة آثار عميقة في حياتنا جميعًا».

- بيسيل فان دير كولك، مؤلف كتاب «جسمك يتذكر كل شيء»



تأليف: محمود هشام

مكتبة  
t.me/soramnqraa



www.aseeralkotb.com  
contact@aseeralkotb.com  
aseeralkotb  
aseeralkotb  
aseeralkotb