

د. يوسف الحسني

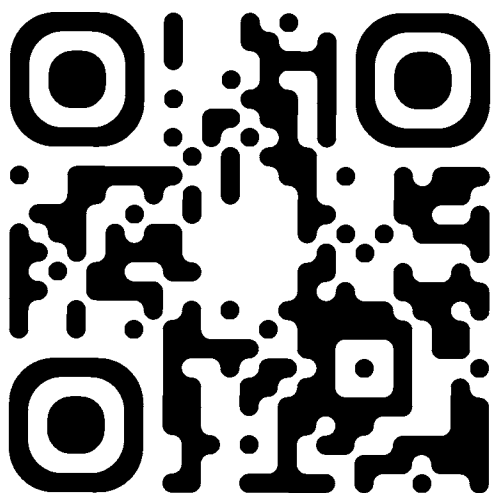
النجاة من وهم العلاج والطب النفسي



مكتبة



النجاة
من وهم
العلاج
والطب
النفسي



سجل في مكتبة

اضغط الصفحة

SCAN QR



إدارة التوزيع

00201150636428

لمراسلة الدار:

email: P.bookjuice@yahoo.com

Web-site: www.aseeralkotb.com

● العنوان: النجاة من وهم العلاج والطب النفسي ●

● تأليف: د. يوسف الحسني

● تدقيق لغوي: نرمين عياد

● تنسيق داخلي: معتر حسنين علي

● الطبعة الأولى: سبتمبر 2025 م

● رقم الإيداع: 17776/2025 م

● الترميم الدولي: 2-559-992-977-978

مكتبة

t.me/soramnqraa

د. يوسف الحسني

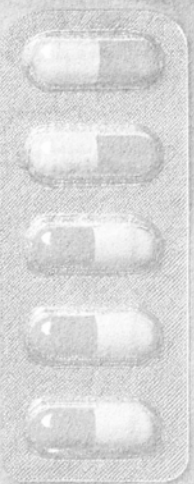
النجاة

من وهم

العلاج

والطب

النفسي



الإهداء

معلمتي، يا من علمتني أن المرشد الحقيقي هو صاحب التجربة لا جامع الشهادات، ويا من أدركتُ من خلالك أن العلاج ممكن وأن الشفاء ليس كذبة ولا تجارة كما كنت أظن. يا من جعلت مني محاكيًا استثنائيًا للعقل البشري، أهديك هذا الكتاب المتواضع الخارج من رحم محاكاة آلاف العقول البشرية، والذي أتحدى به المؤسسة النفسية التي عجزت عن علاج الكثير من البشر، وأكشف فيه ما لم يجرؤ غيري على التفكير فيه. شجاعتني استمددتها منك، وامتناني لروحك يعلو حتى عنان السماء.



المحتويات

11	المقدمة.....
15	القسم الأول: تاريخ العلاج والطب النفسي.....
15	● تاريخ الطب النفسي.....
18	○ حقب ما قبل التاريخ (ثقب جمجمة، جلد، حرق وإغراق).....
21	○ عملية اللوبوتومي الجراحية في الدماغ Lobotomy.....
23	● حكاية كينيدي.....
24	○ غيبوبة الإنسولين.....
25	○ الصدمة الكهربائية ECT.....
27	● حكاية همنغواي.....
28	○ عصر الدليل التشخيصي DSM والعقاقير.....
30	● تاريخ العلاج النفسي الكلامي.....
30	○ سقراط وأرسطو.....
32	○ الرازي وابن سينا.....
33	○ فرويد ويونغ.....
36	○ أرون بيك CBT.....
37	○ العلاج المعاصر.....
40	○ تجربتي الشخصية مع العلاج النفسي.....
43	القسم الثاني: تساؤلات عن العلاج النفسي ورحلة التشافي.....
45	○ كيف يشفي الكلام؟.....
46	○ تجربة لأكثر من علاج فاشل.....
47	○ هل الأمر شائع؟.....
48	○ فوائد رحلة العلاج، هل العلاج يعطي حلولاً؟.....
51	○ لا أرى تغييرًا بعد ثلاث جلسات.....
52	○ مراحل التغيير في منهجي. ما هي رحلة التحرر أو البحث عن الذات؟.....

- ماذا أفعل لو كنت لا أملك المال أو لم أجد المعالج المناسب؟ 54
- سنوات من القراءة لم تشفني 56
- نصيحة من طبيب لا تَزُر العيادة النفسية/ سبب الإقبال على العلاج الدوائي؟ 57
- هل التحسُّن ثابت؟ دور الصلابة النفسية؟ هل التشافي كُلِّي أو جزئي؟ 59
- كيف أبدأ إن كنت لا أعرف نفسي؟ 61
- عدم الاستسلام مفتاح/ التعاطف: قاسم مشترك للاضطراب 62
- البشر كائنات تكيفية/ لا يبحث البشر عن الحقيقة 63
- الذكاء الصناعي كمعالج نفسي 66
- رحلة البطل: خريطة للتشافي 67

القسم الثالث: مغالطات الدواء النفسي 77

- الموافقة المستنيرة 78
- مغالطة الدواء الآمن 80
- الأعراض الجانبية للدواء 82
- الانتحار والدواء 84
- حكاية كينجستون 87
- الاعتمادية والانسحاب المطول 88
- سبب عدم الاعتراف بخطر الأدوية 92
- كشف الستار عن شركات الأدوية 93
- تأثير البلاسيبو أو الدواء 95
- متى تستخدم الدواء؟ 96

القسم الرابع: مغالطات الطب النفسي 105

- مغالطة المرض العضوي/ المزمن 106
- تشبيه زائف (السكر والاكتئاب) 106
- فرضية السيروتونين بين التسويق والحقيقة 106
- مغالطة التشخيص 107
- مغالطة DSM الدليل التشخيصي 108
- مغالطة الجين الوراثي المفترض 109
- خداع الأطباء سهل «تجربة روزنهان» 111

القسم الخامس: التشخيصات النفسية 117

- الاكتئاب 119
- القلق العام 150
- الهلع 170
- الرهاب الاجتماعي 177
- الوسواس القهري 188

205	• اضطراب ما بعد الصدمة (كلاسيكي ومعقد).....
220	• اضطرابات الشخصية.....
278	• الإدمان.....
298	• التشتت لدى البالغين.....
310	• ثنائي القطب.....
319	• الذهان والفصام.....
328	• اضطرابات الأكل.....
345	القسم السادس: مغالطات المعالجين النفسيين.....
346	○ فرق العلاج الجسدي والنفسي- المعالج الحقيقي (بين النضج والأكاديمية).....
348	○ مغالطة التركيز المبالغ فيه على صدمات الطفولة.....
349	○ مغالطة إهمال دور الصدمات ومراجعة الماضي.....
351	○ الحكم المسبق الاجتماعي (الخيانة، الزواج والطلاق) والديني.....
356	○ مغالطة السلطة والتفوق الفكري.....
357	○ مغالطة إسقاط التجربة الذاتية على المراجع.....
357	○ مغالطة عدسة التشخيص.....
358	○ مغالطة قارئ العقول.....
359	○ مغالطة إهمال الروحانية.....
360	○ التعلق العلاجي والاستغلال المادي والعاطفي.....
361	○ المعالج ليس صديقًا.....
362	○ ملل المعالج والتمارين العلاجية والاستبيان التصنيفي.....
364	○ مغالطة المبالغة في مشاركة التجربة الذاتية.....
365	○ مغالطة منهجي الأفضل - نبذة عن منهجي الواقعي.....
369	○ رؤية نقدية لعلاج (TMS/EMDR/Somatic/Hypnotherapy).....
374	○ دور البلاسيبو في الطب.....
377	القسم السابع: العلاج الشمولي.....
	○ التشافي الجسدي: رياضة - تغذية - نوم - مكملات - أعشاب - تأمل - تواصل اجتماعي.....
380	○ التشافي النفسي.....
394	• إعادة التأسيس الداخلي.....
395	• كشف المحركات النفسية والجذور الخفية.....
397	• بناء هوية جديدة.....
398	• استعادة الاتزان والطاقة.....
400	• الرجوع بتفاعل مع الواقع.....
401	

403.....	● ترسيخ الهوية الحرة
405.....	○ التشافي الشعوري
405.....	● فهم المشاعر وآلياتها
405.....	● جذور الكبت وأخطاره
406.....	● مواجهة المشاعر وخطر الهروب أو المقاومة
408.....	● الاتصال بالشعور ومعالجته بالتعبير (طريقة عملية)
412.....	○ التشافي الاجتماعي (علاقات عاطفية، أسرية، صداقة)
413.....	● العلاقة العلاجية (الانطلاقة) وعلاقتك بذاتك
414.....	● بناء الدائرة الآمنة
416.....	● الواقعية، التمسك، التقدير (أحجار البناء)
417.....	● الافتراض، الصورة (مقبرة)، الحدود (بعث)
418.....	● مَنْ يستحق الاستثمار؟
422.....	○ التشافي الروحي
422.....	● جوهر التشافي الروحي (التحرر)
423.....	● مفاتيح رحلة الروح (إسقاط العار، جرأة التفكير)
424.....	● الأحلام واللاواعي
425.....	● معوقات التطور الروحي: الكسل والفراغ
429.....	● التزامن والمصادفة السعيدة (إشارات كونية)
445.....	● مجموعات علاجية حزبية: مثال أوשו (بين النجاح والفشل)
451.....	الخاتمة - رسالتي من الكتاب
457.....	كلمة أخيرة - إنصاف الطب النفسي
461.....	ملحقات الكتاب
462.....	○ معجم التحليل النفسي الواقعي
466.....	○ مفاهيم تأسيسية في العاطفة
469.....	○ إساءات الطفولة والعقد المصاحبة
471.....	○ دراسات
478.....	إخلاء المسؤولية

المقدمة مكتبة

t.me/soramnqraa

تبدأ قصة هذا الكتاب من اللحظة التي فاجأني فيها النجاح الكبير لكتابي السابق «عُقدك النفسية سجنك الأبدي». في وقت قصير أصبح أحد أكثر الكتب مبيعاً في الوطن العربي، وجلست حينها أتأمل سرّ هذا الإقبال الذي لم أتوقعه. فأنا طبيب بالأساس ولست كاتباً محترفاً، وكل ما طمحت إليه آنذاك هو أن أجمع خلاصة ملاحظاتي وتجربتي الشخصية في رحلة علاجي من القلق والوسواس والاكتئاب. تعود الحكاية إلى أيام دراستي في كلية الطب، حين أصابتنني هذه الاضطرابات، وبحثت عن خطة علاجية واضحة وإجابات شافية تساعدني على الشفاء. كنت أتنقل بين الأطباء النفسيين الذين يكتفون بتشخيص سريع ووصفة دواء، دون أن يتعمقوا فيما وراء العَرَض، وبين الاختصاصيين النفسيين الذين ينشغلون بسطحيات لا تتصل بجذر المشكلة ولا تنطلق من استراتيجيات علاجية متكاملة. لم يكن الأمر يتعلق بزيارة أو زيارتين، بل مررت على أكثر من مختص، وجدتهم جميعاً عاجزين أمام معاناتي، رغم الشهادات المرموقة التي تزيّن جدران عياداتهم.

في تلك اللحظة يئست مما يسمّى العلاج النفسي برمته، وشعرت بأن ما يُقدّم ليس سوى وهم تزيّنه الشهادات وكذبٍ تحمله الوثائق الرسمية، لأنني لم أكن أرى النتائج على أرض الواقع. كنت أسمع تشخيصاتٍ لأمر أعرفها مسبقاً، لكنها لم تكن تُحدِث أيّ تغيير في عالمي. تخرجت في كلية الطب في المركز الأول، وخيرتني الجامعة بين أنواع من البعثات، ورشّحتني أحد أفضل استشاريي الطب النفسي في بلدي لجامعات غربية مرموقة. والمفارقة أنني في تلك اللحظة التي كان أساتذتي يتنبّؤون لي فيها بالتميّز في عالم

الطب النفسي، كنت قد فقدت الإيمان بالطب النفسي وبطرق العلاج النفسي المتداولة. غير أن هذا الإحباط تحوّل إلى دافع جعلني أنتقي بنفسي ما أدرس وأبحث، فانغمست في مجالات علم النفس التحليلي والعلاج السلوكي المعرفي والطب النفسي وعلوم المخ والأعصاب، حتى تمكنت من بناء منهج علاجي حقيقي.

بدأت العمل في مركز صحي هادئ أتعامل فيه مع أمراض جسدية، وكنت أجد متعة في الحديث عن تاريخ المرض وقصته، حتى صار المرضى يأتونني للمتابعة الأسبوعية فقط من أجل الحديث عما يمرّون به من صراعات وتجارب شخصية. كنت أسجّل تحليلًا تفصيليًا لما يعيشونه، وأرى بوضوح كيف يرتبط مرضهم الجسدي بالحرب النفسية التي يخوضونها. عندها بدأت أكتشف ما لم تدوّنه الكتب والمراجع، وصارت ملاحظاتي تملأ دفاتري، حتى أدركت أشياء لم أستطع يومًا تخيلها. وصدّمت بالتحسّن الملحوظ والتشافي الكلّي لبعض المرضى لمجرد أنهم وجدوا مَنْ يصغي إليهم ويربط بين ما يحدث في أجسادهم وما يسكن نفوسهم من ألم. رأيت كيف أن الصداق النصفي، والإكزيما، والتهاب المفاصل، والتصلّب اللويحي، وقرح المعدة، والقولون العصبي، وغيرها من الأمراض الجسدية لم تكن سوى همسات لنفوس متألّمة، تريد أن يُلْتَفَتَ إليها، صرخات مكبوتة تحاول الاستغاثة والتعبير، وصدى متكرر لأنين لم يجد مَنْ يسمعه فانعكس على الجسد.

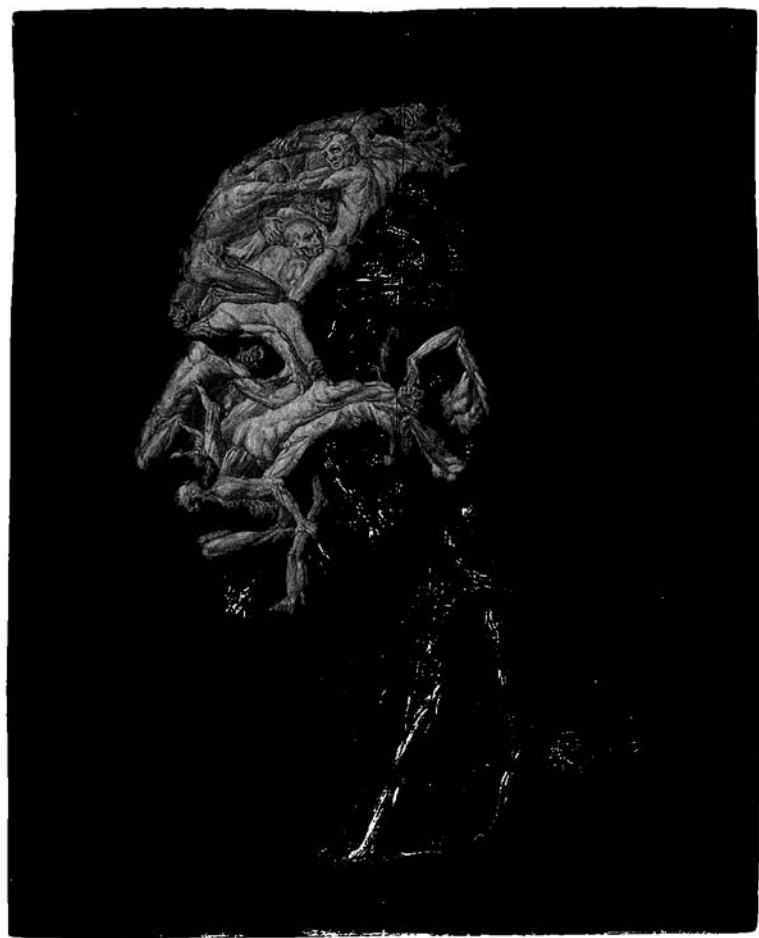
من هنا شرعت في كتابة «عُقدك النفسية سجنك الأبدي» مستوحياً الكتاب من تلك التجارب، ليكون مقدمة للعقد التي يعيشها المجتمع، ثم تلاه كتاب «اعرف وجهك الآخر» الذي توسّعت فيه في الجانب العاطفي والأسري والجنسي، ثم كتاب «قوانين التحرر من الصراع النفسي» الذي صغته كخطة علاجية شمولية لكلّ مَنْ مرّ بالعقد النفسية. صار منهجي محطّ الانتباه من زملائي في المجال الطبي والنفسي، حتى إن بعض الجامعات بدأت تُدرّس منه، وصار الجمهور يطالب بالمزيد. عندها اتخذت قراري بكتابة هذا الكتاب، الذي أردته جريئاً في نقد العلاج والطب النفسي، مبسّطاً لكل قارئ، يكشف صراعي وصراع كل إنسان مرّ باضطراب نفسي، ويفضح الزيف المتداول باسم العلم.

سنبداً رحلتنا من الماضي، حيث الجذور الأولى لما سُمي علاجاً نفسياً، لنكشف خفاياه التاريخية وما تراكم فيه من ممارسات وأفكار. ثم ننتقل إلى تفكيك المغالطات الشائعة في الطب النفسي: من أسطورة الدواء الآمن، إلى تشبيه الاضطراب النفسي بالمرض العضوي، إلى المبالغة في دور الجينات، وصولاً إلى تلاعب شركات الدواء في نتائج الأبحاث. ستُفاجأ حين تكتشف أنك لا تعرف ما يحصل خلف الكواليس النفسية لهذه المؤسسات، وأن طبيبك النفسي، بحسن نية أحياناً، قد يضرُّك أكثر مما ينفعك. بعدها سنقترب من بعض الاضطرابات النفسية لنكشف الوهم العلمي في تصوراتها وطُرق التعامل معها، وسنمرُّ على مغالطات المعالجين وإسقاطاتهم التي تجعل المرضى يصلون إلى اليأس ويعودون إلى الدواء بعد أن يفقدوا الأمل في أي بديل آخر. وفي النهاية سنتوقف عند تساؤلات جوهرية تخص التشافي والعلاج الشمولي الذي يحتاجه كلُّ مَنْ يعاني من عُقدة أو اضطراب.

هذا الكتاب ليس مجرد تأمل شخصي، بل تحدُّ لنظام عالمي لا محلي فقط. هو دعوة لفهم الذات من جوانب لم يخطر ببالك يوماً أنها موجودة. سنبحر معاً في رحلة تنويرية تعيد لك بوصلتك الروحية وتردُّك إلى ذاتك الحقيقية. وأتمنى أن ترافقني في إسدال الستار عن حقائق لم يتجرأ أيُّ طبيب عربي قبلي على طرحها بهذا الوضوح.

إنني أوجّه هذا الكتاب إلى كلِّ مَنْ عانى من عُقد نفسية لم يفهم سببها، أو اضطراب نفسي سرق حياته، وإلى مَنْ فقد ثقته بالمختصين لكن ما زال أمل التشافي يسكنه، وإلى مَنْ يريد أن يحمي نفسه ومَنْ يُحبُّ من فح العلاجات المعاصرة التي قد تضر أكثر مما تنفع، وإلى كلِّ مَنْ يبحث عن صوتٍ يخبره: لست وحدك.





القسم الأول

تاريخ العلاج والطب النفسي

• تاريخ الطب النفسي

- حقب ما قبل التاريخ (ثقب جمجمة، جلد، حرق وإغراق)
- عملية اللوبوتومي الجراحية في الدماغ Lobotomy
- حكاية كينيدي
- غيبوبة الإنسولين
- الصدمة الكهربائية ECT
- حكاية همنغواي
- عصر الدليل التشخيصي DSM والعقاقير

• تاريخ العلاج النفسي الكلامي

- سقراط وأرسطو
- الرازي وابن سينا
- فرويد ويونغ
- أرون بيك CBT
- العلاج المعاصر
- تجربتي الشخصية مع العلاج النفسي

في عام 1949 فاز الطبيب البرتغالي أنطونيو إيفاس مونيز بجائزة نوبل في الطب، وذلك لتطويره عملية طبية يقوم فيها باستئصال الفص الجبهي من الدماغ، كعلاج فعّال لعلاج الأمراض العقلية. هذا هو الخبر الجيد. أما الخبر السيئ؛ ثبت بعد قرابة أربعة عقود أن طريقته العلاجية كانت بمثابة كارثة طبية وجريمة إنسانية، بكل المقاييس. حيث ثبت أن طبيباً فذاً محترماً محبوباً كان يؤذي مرضاه على المدى البعيد دون عمدٍ بإتلاف جزء من الدماغ. وفي هذا الكتاب سنثبت أن هذا تحديداً ما يزال يحصل إلى يومنا هذا، حيث يصفُ الأطباء مختلف الأدوية النفسية غير مدركين مقدار التلف الجسدي والنفسي الذي يحصل على المدى البعيد.

لا تزال هناك بعض العمليات الدماغية للتعامل مع بعض الاضطرابات النفسية في عصرنا الحديث، تؤدي إلى الكارثة ذاتها مع الادعاءات ذاتها في كونها ثورة علمية.

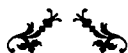
لكن هل تلك الطرق والمناهج وليدة عصرنا الحديث أم أن لها جذوراً قديمة؟ في الصفحات التالية سنطرح تاريخ المشكلة القديمة الجديدة في التعامل مع المرض النفسي، وحجم الانتهاكات المرعبة التي وقعت على فئة من البشر، بدعوى محاولة العلاج والشفاء.

الصفحة الأولى من الحكاية...

إن الألم النفسي الذي ينهك اليوم، والذي يصعب عليك أن تجد كلمات تعبر عنه، كان يُفسّر يوماً ما على أنه لعنة، مَسٌّ من الجنّ، عقوبة من الإله، أو سُكنى لروح شريرة. دون أيّ تعاطف مع الإنسان أو فهم للصراع الذي يعيشه. والعلاج كان مجرد طقوس مخيفة صارمة تُمارس على الجسد المتعب باسم الطهارة والتشافي.

منذ آلاف السنين، وقبل أن يُولد مصطلح العلاج النفسي، كان الكاهن، أو الساحر، أو المشعوذ هو أوّل من يُستدعى لعلاج من يُظهر (سلوكًا غريبًا). كان المريض يُرى كوعاء فاسد تسكنه قوى خفية يجب طردها.

تخيّل أنك لو كنت تعاني نفسيًا في ذلك الحين، ما كنت لتجد من ينصت إليك ليعرف سبب ما تمرُّ به من صراع، غالبًا كنت ستُجلد أو تُحرق أو يتم إغراقك، بهذه الطرق البشعة كان يتم إخراس ما تمر به. الألم النفسي كان يُعامل كشيطان... بدل أن يكون نداء.



الجنون لا يُفهم، بل يُسجَن أو يُقصى.
ميشيل فوكو، تاريخ الجنون في العصر الكلاسيك

بهاء

مكتبة

t.me/soramnqraa

ثقب الجمجمة لطرد الأرواح

كنت أتساءل ما الهدف من هذا السلوك المرعب؟ الإجابة التي كنت أحصل عليها: لتحريره من شيطان يسكنه. لكن النتيجة الفعلية كانت نزيفاً أو تلفاً دائماً في الدماغ، أو عدوى تنهي حياته بموت بطيء، مع تجاهل تام لصراخ المريض ولما يشعر من الداخل.

لو بحثنا عن السبب وراء انتشار مثل هذا الطقس الجراحي المتوحش في كثير من الثقافات القديمة، سنجد أن هذا عائد إلى عجزهم عن الفهم. فهم لا يملكون علماً واضحاً يفسر الظواهر النفسية كما أنهم في زمن تطغى فيه المعتقدات الدينية والخرافات، التي كانت هي المصدر الوحيد الذي يقدم تفسيراً ولو كان غير مقنع. فكان تفسيرهم الأسهل أن الأرواح الشريرة لا تسكن سوى الإنسان الفاسد السيئ. وهذا يعني أن اللوم يُلقى على المريض وأن ما حدث له من اضطرابات غير مفهومة إنما هي بسبب سوءه، وعليه تحمّل العواقب العلاجية كتكفير عن خطاياها.

— ” —

مارست حضارات كثيرة هذه الطقوس، منها المايا والمصريون القدماء، وما زالت آثار الثقب تُكتشف على جماجم عمرها أكثر من 7000 سنة.

Scientific American – *The History of Mental Illness*

— “ —

-
- (1) – Michel Foucault, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, Vintage Books, 1965.
– *Scientific American, The History of Mental Illness*, Scientific American, 2019.
– *National Center for Biotechnology Information (NCBI), Trepanation and Early Neurosurgical Practices*, NCBI, 2020.

كان يُعتقد أن الألم يُخيف الأرواح الشريرة، فكان المريض يُجلد حتى يفقد وعيه، أو يطلق صرخات تُضعف الشيطان داخله. أيامٌ وليالٍ من الجلد، بينما الكاهن يردد تعاويذه، والمريض ينكسر من الداخل قبل الخارج. إذ كانت العظام تُكسّر بالمعنى الحرفي للكلمة، ويحدث النزيف الداخلي وقد يصل الأمر إلى الوفاة أحياناً...

لكن هل كانت هذه الطقوس تحقق النجاح؟ وإذا كانت لا تحقق نجاحاً فلم ظلت ممارسة تلك الطقوس موجودة لفترات طويلة من الزمن؟

في الواقع حين يتعرض الإنسان إلى صدمة بهذا الحجم فإن هذا الأمر سيعيده إلى واقعه تَجَنُّباً للألم، فلو عِلِمَ شخصٌ بأن دماغه سيُثَقَّب أو سيُجلد حتى الموت ألن يحارب بكل ما أوتي من قوة ليخرج مما هو فيه، فالنتيجة هنا ليست التشافي كما يتصور البعض بل أنه الخوف من مصير أسوأ.

النار، الماء، الدم

عندما كان الشخص يعاني من نوبة هلع، أو اكتئاب، أو حتى لمجرد كونه شخصاً منعزلاً منطوياً على نفسه، كان يعالج بإحدى الطرق التالية: إما أن يُكوى جسده، حيث كانت النار تعتبر رمزاً للتطهير سابقاً. وإما أن يُغرق عمداً، حيث إن الماء كما في التعميد، رمزٌ آخر للتطهير، ويعتقد حينها أن الغرق سيفصل الروح الشريرة عن الجسد مؤقتاً. وإما أن تُفتح عروقه ليسيل الدم الفاسد، حيث إن نظرية اختلال سوائل الجسد لأبقراط كانت سائدة في ذلك الوقت.

تنجح هذه الطرق في بعض الأحيان من خلال اللعب على مغالطة الإيمان، فعندما يؤمن الشخص بأن علاجاً ما سيشفيه، قد يحرك ذلك آليات التشافي الذاتي في الجسد، ويتحسن فعلاً. لهذا، ما زالت كل الدراسات في الطب الحديث تقارن الدواء قبل الموافقة عليه بمادة وهمية -البلاسيبو- وإن حقق الدواء نسبة نجاح تفوق البلاسيبو يتم اعتماده. لكن ما لا يُنظر له بتمعن هو كون هذه المادة الوهمية تُحدث فرقاً لا يقل عن 30% في أغلب الأمراض، مما

يؤكد وجود التشافي الذاتي المبني على الإيمان بكون المادة علاجية، حتى وإن لم تكن كذلك.

حرق النساء لأنهنَّ [ساحرات]

كانت النساء اللواتي يعانين من اضطرابات في المزاج، أو نوبات الصرع يُسحبْنَ إلى الساحات، يُثَبَّنْنَ إلى الأعمدة، وتُشعل النيران تحتهنَّ. لم يكن يُسمح لهنَّ الدفاع عن أنفسهنَّ. فقد كانوا ينظرون إلى نوبات الصرع أو الاضطراب كدليل على أنهنَّ ساحرات يتصلنَّ بالشیطان.

القرن التاسع عشر إلى منتصف القرن العشرين (1800م إلى 1952م)

من السلاسل إلى المشارط، ومن الكهنة إلى الأطباء: الطب النفسي البيولوجي بين 1800م و1952م

الظواهر النفسية كانت ولا تزال معقدة، وهذا ما خلق حاجة ملحة للتبسيط. من هنا وُلد الطب النفسي البيولوجي -لعلاج الخلل العضوي، والعضو المقصود هنا هو الدماغ- أي أنَّ هناك خللاً ملموساً إما في النواقل العصبية التي تنقل الإشارات بين الأعصاب، وإما في كهرباء المخ، وإما في الطرق العصبية. وهذا الخلل يفسِّر كل الأمراض النفسية. هكذا بكل بساطة، تمَّ اختزال كل الألم الإنساني في بعض النواقل العصبية. [إذا أصلحت الدماغ، يصلح الإنسان] وهذا ما جعل الطب النفسي علماً يخلو من الروح الإنسانية والتفهُّم للنفس البشرية. إذ يرى أن الإصلاح يقع في المقام الأول في إصلاح الدماغ نفسه متجاهلاً الإنسان، فالأعراض تكفي لأصل إلى التشخيص، لأنني هنا أتعامل مع الدماغ كمجرد عضو بيولوجي، كما يتعامل طبيب القلب مع القلب كعضو، فيعرف الأعراض ويصف الدواء، ولا داعي لتفاصيل حياتية أخرى.

مع مطلع القرن التاسع عشر، ظهرت أولى محاولات تنظيم ما يُعرف اليوم بالطب النفسي، وتم تأسيس الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)، وبدأت دعوات لإغلاق المصحات الوحشية التي تحوَّلت إلى سجون للأرواح المعذبة. قد تعتقد أن ما حصل سيغيِّر قصة العلاج النفسي بشكل جذري ويقلب الموازين بعلاجات حقيقية تشفي الأمراض وتنهاي المعاناة، لكن ما حصل

هو استبدال مشارط العمليات الجراحية بالسلاسل والقيود في المصحات. لأن القمع لا يزال يُمارس لكن بصور مختلفة.

اللوبوتومي (Lobotomy): حين يصبح المشروط خلاصاً⁽¹⁾

ظهرت ثورة ما يُسمى باللوبوتومي - وهو استئصال الفص الجبهي للدماغ. حيث تُقطع الوصلات العصبية بإبرة عبر العين. الدكتور والتر فريمان، الذي صار أشهر من نار على علم في تلك الحقبة، قاد هذه الممارسة ونفذ آلاف العمليات بنفسه. للأسف بعض المرضى لم يُمنحوا الخيار كونهم فاقدى الأهلية بسبب تشخيصهم بمرض نفسي.

رُوِّجت الحكومات وشركات التأمين للوبوتومي باعتبارها العلاج المعجزة لكونها أرخص من إبقاء المريض مدى الحياة في المصحّة، حيث لعب العامل الاقتصادي دوراً ضخماً في صناعة الطب النفسي البيولوجي، فما إن تحوّلت الأمراض النفسية إلى أمراض طبية دماغية صار من السهل اعتبارها بشكل تلقائيّ أمراضاً بحاجة إلى تدخل دوائي مدى الحياة، ولكن من هو الراح في هذه المعادلة يا ترى؟

النتائج الحقيقية لهذه العملية كانت مأسوية. تدخل غرفة العمليات بسبب اكتئاب حاد، أو قلق مفرط، أو ذهان، لتخرج إما فاقداً ذاكرتك وإما مخدراً عقلياً وشعورياً، بلا هوية واضحة، وإما فاقداً الرغبة بالحياة، وإما حتى تدخل بغيوبة، وقد تنتهي بالموت أحياناً.

شخصياً، أتعاطف مع أطباء ذلك الوقت، إذ كانوا في حيرة من أمرهم أمام مريض عدواني، وآخر يسيطر عليه الوسواس القهري، وآخر منفصل

-
- (1) - El-Hai, Jack. *The Lobotomist: A Maverick Medical Genius and His Tragic Quest to Rid the World of Mental Illness*. Wiley, 2005.
- Dully, Howard, and Charles Fleming. *My Lobotomy: A Memoir*. New Horizon Press, 2007.
- Whitaker, Robert. *Mad in America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill*. Basic Books, 2002.
- Valenstein, Elliot S. *Great and Desperate Cures: The Rise and Decline of Psychosurgery and Other Radical Treatments for Mental Illness*. Basic Books, 1986.

عن الواقع بنوعية ذهانية، دون أن يجدوا أي علاج فعال. مصحاتٌ تعجُّ بآلاف الحالات الميؤوس منها. لكنني اختلف معهم في تسرّعهم بتصديق حلٍّ يؤدي لتدمير المراكز الدماغية التي تجعل الإنسان إنساناً. أربعة عقود طويلة مرت قبل أن يعترف الأطباء بأن هذه العملية جريمة.

ملاحظة من العيادة:

أقابل إلى يومنا هذا الكثير ممّن يعانون من اضطراب نفسي، وبسببه يتم التعامل معهم على كونهم فاقدون الأهلية، أو يتم التشكيك بمصداقيتهم وعدم الأخذ بأقوالهم.

لا أنسى فتاة شاركتني بطبيعة العنف الأسري الذي تعرّضت له من قبل إختوتها، وبعد قيامهم بالتمادي بصور متعددة أخذوها لأحد مراكز الطب النفسي وادّعوا أنها مريضة نفسياً، وللأسف صدقهم الطبيب وأجبرت على تناول مضاد للهلوسة لكونها تعاني من ذهان غير موجود، فقط ادّعاء كاذب من إختوتها للتحكم بها.

ستعرف في هذا الكتاب أن أغلب هذه الأمراض النفسية ليست أمراضاً بالفعل، ومن غير المفروض أن يفقد أي شخص أهليّته إلّا في حالات خاصّة جدّاً.

قد يتبادر إلى ذهنك سؤال: ماذا عن الحالات التي تحسنت ولو بشكل طفيف؟ هل سيتم إهمالها؟ التحسّن في الطب النفسي يسمّى استجابة، وهي كلمة مطّاطة لا تعني التشافي الفعلي، فعندما تزيل فص دماغي ستزيل معه الانفعالات الإيجابية والسلبية في آنٍ واحد. سيصبح المريض هادئاً، لا يقلق، لا يشعر، لا يحزن ولا يسعد، لكن هل هذا التحسّن المرجو؟ في حالات أخرى، كان ما يسمّى [استجابة]، ما هو إلّا انعكاسٌ لرغبة الأطباء في تصديق آمالهم المتفائلة في وجود علاج، فيختار الطبيب أن يرى ما يريد أن يراه، فيبالغ في تأكيد كل تحسّن بسيط وفي الحديث عنه، ويهمل أيّ أذى حصل لأنه لا يريد أن يراه. للأسف، ما زال الأطباء النفسيون اليوم يعيشون بنفس العقلية رغم اختلاف الطريقة العلاجية.

أرواحُ لا تُحصى دفعت الثمن لما لا يقل عن أربعين عامًا قبل أن يتمَّ الاعتراف بكون اللوبوتومي إجراءً لا أخلاقيًا. كتابي هذا هو رسالة طبيب يرى ما سيحدث بعد أربعين عامًا من يوم كتابة هذا الكتاب، يرى أن ما يحدث اليوم في الطب النفسي يحمل الكثير من الظلم غير المقصود، ويجب أن يكون المريض واعيًا بما يحصل قبل أن يدفع الثمن هو أيضًا. فلا تزال هناك بعض العمليات الدماغية تُجرى للتعامل مع بعض الاضطرابات النفسية في عصرنا الحديث، مع الادعاءات ذاتها في كونها ثورة علمية.

«قصة روز ماري كينيدي»

روز ماري كينيدي، شقيقة الرئيس الأمريكي جون إف كينيدي، ولدت بإعاقة عقلية طفيفة واضطرابات في التعلم، لكنها كانت فتاة محبوبة واجتماعية في طفولتها. في سن الثالثة والعشرين، قرر والدها، بدعم من بعض الأطباء، إخضاعها لعملية اللوبوتومي، بسبب بعض تصرفاتها الاندفاعية غير المتوقعة كالخروج من المنزل دون استئذان، والتقلبات المزاجية. السبب الحقيقي كان الخوف على السمعة السياسية للعائلة.

لم تعد قادرة على المشي باستقلالية، وتحولت حالتها الجسدية والعقلية إلى ما يشبه حالة طفلة في الثانية من عمرها. تم إخفاء الأمر لسنوات كي لا تتحوَّل إلى فضيحة. احتُجزت بسبب اختلافها، وذُمرت بقرار طبي جائر.

انظر إلى صورتها قبل وبعد العملية. وحتى يومنا هذا، لو التقطت صور لمرضى الطب النفسي قبل وبعد التدخلات القسرية، لرأيت في ملامحهم صدى قصة روز ماري.



يتم حقن المريض النفسي بجرعات عالية من الإنسولين -دواء مرض السكري- لإجباره على الدخول في غيبوبة ناتجة عن انخفاض السكر بالدم. كان المريض يخضع لما لا يقل عن 20 جلسة من صدمة الإنسولين. الاعتقاد هنا أنك إذا تعمّدت إدخال الدماغ في غيبوبة ثم أعدت إفاقته فكأنك أعدت إرجاع الإعدادات الطبيعية للدماغ. الأمر أشبه بكونك تغلق الحاسوب إذا تجمّد أو تعطل في أثناء الاستخدام لكي يتم إعادة ضبط الإعدادات للوضع الطبيعي، لكن الفرق أن الدماغ ليس بألة، فأنت هنا تتعامل مع عضو حي لا تنطبق عليه قواعد الأجهزة الإلكترونية.

— ” —
غيبوبة الإنسولين كانت تُستخدم لعلاج الفصام، وأدت إلى أضرار دماغية وجسدية خطيرة، وبعض المرضى لم يستيقظوا أبدًا.

Healy, David. *The Creation of Psychopharmacology*, 2002

— “ —

السبب الآخر الذي اعتمدوا عليه هو أن الصّدْم المتكرر للجهاز العصبي من خلال إدخاله في غيبوبة تلو الأخرى قد يؤثر في الحالة النفسية بشكل إيجابي. كل هذا يعود لفرضية أن الخلل في المرض النفسي ينشأ من الدماغ نفسه⁽¹⁾.

تخيّل معي عزيزي القارئ، أن هذه الممارسة لم تكن مجرد تجربة عشوائية أو فرضية خيالية سقطت بسرعة. غيبوبة الإنسولين كانت علاجًا رسميًا يُمارس في مصحات الطب النفسي لسنوات. المرضى كانوا يُتركون فاقدن للوعي لساعات في بعض الأحيان، البعض لم يستفّق أبدًا - ماتوا دون أن يعرفوا حتى إنهم كانوا جزءًا من علاج غير مدروس. آخرون استيقظوا لكنهم لم يعودوا كما كانوا- تضرر دماغهم، فقدوا ذاكرتهم، تأثرت قدراتهم العقلية، وتغيرت هُويّتهم.

(1) Healy, David. *The Creation of Psychopharmacology*, 2002

الصدّات الكهربائيّة ECT دون تخدير:

يُربط المريض، وتُصعق جمجمته بتيار كهربائي عنيف فيدخل في حالة تُشبه الصرع، ويبدأ بالتشنج بشكل مربع. تنتج عن هذه التشنجات أضرارٌ جسدية ونفسية عميقة.

يدخل المريض لعلاج الاكتئاب، يخرج مشلولاً بسبب كسر رقبة، أو بكتفٍ مخلوعة، أو ينسى أنه أنجب طفلاً.

للأسف، كانت تعتبر الصدمة الكهربائيّة ضرورة علاجية، ولهذا يُجبر الأطباء على اللجوء لهذا الإجراء، لأنه كان موثقاً في المراجع آنذاك، وكما ذكرنا سابقاً، يسقط أطباء الماضي وأطباء اليوم في مغالطة التوكيد، وهي تأكيد كل ما تأتي به المراجع الطبية وكأنها مقدسة، دون النظر للفكرة النقيضة. لهذا لا يتم التركيز على الأضرار بقدر التركيز على المنافع، أو ما يسمونه استجابة المريض للعلاج. يشير ولتر فريمان إلى أن: «كثيراً من المرضى حوّلوا إلى حقول تجارب بغيضة في ظل غياب الرقابة الأخلاقية»⁽¹⁾.

— ” —

العلاج بالصدّات الكهربائيّة في بداياته أدّى إلى كسور في العظام، وخلع المفاصل، وفقدان الذاكرة الكلّي في بعض الحالات.

Shorter, Edward. *Shock Therapy*, 2009

— “ —

هذا العلاج في بداياته كان يمارس بلا أي وسيلة تخدير أو مرخيّات عضلية، وهنا تظهر اللا إنسانية الواضحة في تطبيقه. كيف لك كطبيب أن ترضى بأن يدخل مريض لعلاجٍ قد يصيبه بكسورٍ عنيفة وأنت حتى غير متأكد من كونه سيتحسن، وإن تحسّن فسيكون الأمر نسبياً وليس تشافياً حقيقياً.

(1) Freeman, Walter & Watts, James. *Psychosurgery and the Legacy of Lobotomy*, 2010

الدرس المؤلم هنا هو أن الطب النفسي كان وما زال يتهور في تبني علاجات جديدة وتحويل المرضى إلى فئران تجارب، ولو راجعت أغلب العلاجات البيولوجية الرسمية في هذا العلم، ستجد ما أقوله يُمارَس حتى هذه اللحظة.

فمن الطبيعي جدًا أن تأخذ اليوم دواءً نفسيًا تعتقد أنه مفيد، لتُفاجأ بإيقافه بعد عشر سنوات لأنهم اكتشفوا عرضًا جانبيًا خطيرًا ينتج عن استخدامه لمدة طويلة.

هل تعلم؟

ما زالت عملية الـ ECT تُستخدم في عصرنا الحالي مع الأشخاص الذين لا يستجيبون للدواء، لكن تُقام مع تخدير ومخيمات عضلية.

«قصة الكاتب همنغواي»

إرنست همنغواي، الحائز على جائزة نوبل في الأدب، دخل في اكتئاب حاد وانعزال شديد في أواخر خمسينيات القرن الماضي. قرر الأطباء -بعد وصف أدوية مضادة للقلق والذهان- إخضاعه لجلسات الصدمات الكهربائية في أشهر مستشفى Mayo clinic. بعد 15 جلسة، بدأ يعاني من فقدان حاد في الذاكرة وصعوبة في التفكير، مما أثر بشكل جذري في قدرته على الكتابة، وهي الهوية التي كانت تُشكّل جوهر وجوده.

في وصفه لما تعرّض له من الطب النفسي، قال همنغواي: «ما الفائدة من تدمير عقلي ومحو ذاكرتي يا ترى، وهو رأس مالي الحقيقي؟ الجرائم التي ترتكب باسم الطب لا تُغتفر. وضعوني في قفص من الأدوية حتى جعلوني غريباً عن نفسي. لو كان هذا هو الشفاء، فإن الجنون نعمة».

بعد ذلك، بدأ يعبّر بوضوح عن رغبته في الانتحار. وبعد محاولته الأولى، أُسِعِفَ إلى المستشفى، ليمنح المزيد من جلسات الكهرباء، رغم أنها كانت السبب المباشر وراء محاولته الأولى. لكن هذه المرة، لم ينجح. فقد انتحر مجدداً، ونجحت محاولته.

لاحظ عجز الأطباء عن إدراك الضرر الناتج عن العلاج الذي يقدمونه، رغم وضوح فشله. لم يُعالج همنغواي نفسياً قط، بل جرى التركيز فقط على الجانب البيولوجي وكأن روحه لا تُهم.

قال همنغواي في كتاباته الأخيرة:

«العالم يكسر الجميع، ومَن ينجح يصبح قوياً في مواضع الكسر. أما مَن يرفض أن ينكسر، فالعالم يقتله».



عصر الدليل التشخيصي والعقائير (1952-2025)

في عام 1952، ظهر أول إصدار من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - DSM-I. كان كتابًا صغيرًا يحتوي على 106 اضطرابات، لكنه كان كافيًا ليصبح الكتاب المقدس للطب النفسي.

هو ببساطة كتاب يحتوي على الاضطرابات النفسية جميعها، والطريقة التي تستطيع تشخيصها بها. فمثلًا، يوضع الاكتئاب، وتُكتب تحته الأعراض الرئيسية، مثل مشكلات النوم وضعف التركيز وفقدان الشغف والمزاج المكتئب. إن توافرت خمسة أعراض من أصل تسعة، فهذا يعتبر اكتئابًا بدرجة منخفضة. وإن زادت الأعراض الموجودة زادت الحدة.

— ” —

لقد حوّل الـ DSM المعاناة الإنسانية إلى مربعات اختيار، محوّلًا القصص الشخصية إلى تسميات تشخيصية.

Allen Frances, *Saving Normal*, HarperCollins, 2013

— 66 —

لاحظ أن الكتاب ليس تحليليًا ولا يبحث بعمق في الطريقة العلاجية الحقيقية. ولهذا، عندما تذهب إلى طبيب نفسي، فهو لا يهتم بقصتك ولا بظروفك وبما مررت به، ولا يكثر في كثير من الأحيان بالإنصات، فهدفه هو مطابقة الأعراض مع الدليل وتصنيفك حسب درجة معينة من الاكتئاب ليقرّر نوعية الدواء الذي سيصفه لك. ومنذ تلك اللحظة، أصبحت الصراعات النفسية للبشر لا تُدرس بعمق ولا تحلّل بصدق، بقدر كونها تُختزل في تصنيف سريع. وكأنّ كلّ المكتئبين يتشابهون، فهذا الكتيّب يُهمّل كون الاكتئاب تجربة ذاتية متفردة خاصة بكل إنسان وتتبع من ظروفه هو. عكس الأمراض الجسدية التي تكون عامة أكثر، فمن يُصَبّهُ فيروس الأنفلونزا سيتشابه في الأعراض مع أغلب من أصابهم، لأن المفتاح في الأمراض الجسدية ليست ظروف الشخص الخاصة.

شهدَ الطب النفسي طفرةً كبيرةً مع ظهور مضادات الاكتئاب، مثبتات المزاج، ومضادات الزهان والمهدئات والمنشطات. هذه الأدوية تؤثر في النواقل العصبية في الدماغ وهذا بدوره يساعد في تخفيف الأعراض.

إلا أن الدراسات النقدية تشير إلى أن هذه الأدوية في كثير من الأحيان تُخفي الأعراض دون معالجة الأسباب الجذرية للمرض النفسي. وقد تسبب أحياناً آثاراً جانبية خطيرة، بما في ذلك الإدمان النفسي والجسدي، وتدهور الوظائف العقلية على المدى البعيد. كما تواجه صناعة الأدوية انتقادات بسبب تركيزها على الربح وتسويق الأدوية بطريقة قد تبالغ في فوائدها، مما يؤدي إلى اعتماد واسع على العلاج الدوائي على حساب العلاجات النفسية الكلامية (التحليلي والسلوكي).

ملاحظة من العيادة:

عندما لا تستجيب لدواءٍ معيّن، سيخبرك طبيبك بشكل مباشر ودون تفكير إما أنه عليك الانتظار لفترةٍ أطول ليبدأ الدواء بالعمل، وإما سيعطيك دواءً معه ليتّحداً ويعطيا مفعولاً، وإما سيستبدله بدواءٍ آخر، أو سيزيد الجرعة. وكأن كل المشكلة تكمن في الدواء.

في مجتمع يبحث عن الحلول السريعة ولا يريد بذل مجهودٍ حقيقيٍّ للتشافي، من البديهي أن يسيطر العلاج الدوائي، فهو الطريق الأسهل. كما أن صناعة معالجٍ حقيقي يعرف كيف ينصت ويحلّل أمرٌ صعبٌ ومعقّدٌ لأنه يرتبط بتجربة الشخص ونضجه، ولا يعتمد فقط على شهاداته الأكاديمية.

تحذر مارسيا أنجيل في كتابها *The Truth About the Drug Companies*: «تُعطي شركات الأدوية الأولوية للأرباح على حساب المرضى، وتروج لأدوية قد لا تلبي الاحتياجات الحقيقية»⁽¹⁾.

(1) Marcia Angell, *The Truth About the Drug Companies*, Random House, 2004

في عام 1967، قام واحد من كل ثلاثة بالغين أمريكيين بصرف وصفة طبية لدواء «مؤثر عقلي»، حيث بلغت المبيعات الإجمالية لهذه الأدوية 692 مليون دولار.

Robert Whitaker, *Anatomy of an Epidemic*, 2010

— ٦٦ —

تاريخ العلاج النفسي الكلامي - Talk therapy

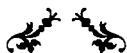
تاريخ العلاج النفسي الكلامي القديم

العلاج بالكلمة... حين عاد الإنسان لسمع صوته لأول مرة.

لطالما سخرت من مفهوم العلاج الكلامي عندما كنت طالبًا في كلية الطب، فكيف سأتشافى لمجرد التحدث مع أحدهم؟ لكن بعد تجربتي في العلاج التحليلي أقولها لك بكل صراحة: أعطني شخصًا يحاول بجهد أن يراك كما أنت لا كما يريدك أن تكون، شخصًا يصغي بعمق ليفهم تجربتك، همُّه أن يعرفك وليس أن يشخصك، أن يكون سندًا لك في ظرك الصعب دون أن يطلب منك تغييرًا فوريًا، شخصًا يتقبلك دون الحاجة لأن تشرح نفسك وتبرّر موقفك له، ستعرف حينها معنى التحرر الحقيقي.

قبل أن يظهر الطب النفسي الحديث، كان الحكماء هم المعالجون الحقيقيون، وكان الحوار الصادق يمثل الطريق الحقيقي لتشافي الروح. سقراط كان يعرف أن علاج الإنسان يكون بالتساؤل في كل شيء، كان يؤمن أن «الحياة التي لا تُفحص لا تستحق أن تُعاش»، يعرف أن الوعي هو أول خطوة نحو أي شفاء، ولذلك ووفقًا لتاريخ الفلسفة فإن فلسفة سقراط الجوهرية كانت تتلخص في كلمتين فقط: (اعرف نفسك). ووفقًا لسقراط حل جميع مشكلات الإنسان وقدرته على تحديد قدراته وأهدافه وما يناسبه وما لا يناسبه، يتوقف على تلك الحقيقة بالغة البساطة: أن يعرف نفسه. وفي القصة الشهيرة: جلس شخص أمام سقراط وهو لا يعرفه، تكلم جميع التلامذة عدا هذا الرجل، فلما طال صمته، قال له سقراط: «تكلم حتى أراك».

إن تلك الجملة تختصر حقيقة أغلب أمراضنا النفسية، فنحن نعاني نفسيًا لأننا لا نشعر أننا مرثيون، لا يكثرث العالم لجراحنا، فأطلق سقراط شعاع النور الخالد وفتح الباب أمام المتألمين، يرشدهم إلى الطريق الصحيح والخطوة الأولى للشفاء، وهي الكلام. هو لا يقول له تكلم كي أحكم عليك، لا يقول له تكلم كي أعرف مكنوناتك وأشخصها، إنما يطلب منه الكلام ليكون جزءًا من الكل، ليكون رقمًا في المعادلة البشرية، ليكون كمًّا غير مُهمَل، ليكون إنسانًا مرثيًا. كان سقراط يجوب الشوارع منذ الصباح ويقف ليسأل الناس: لماذا اخترت هذا العمل؟ لماذا تؤمن بهذا المعتقد؟ لماذا تقضي أغلب يومك هنا؟ ما هو هدفك؟ أين ترى نفسك بعد خمس سنوات؟ لماذا تحيط نفسك بهذا النوع من الناس؟ حتى في محاكمته الأخيرة التي وقع عليه فيها حكم الإعدام، كان يدافع عن قضية معرفة الإنسان لنفسه، كان يرى أن الإنسان إن عاش في غفلة عن حقيقته فهذا يعد أخطر من الموت. وستلاحظ لاحقًا في الكتاب أن استنتاجي اليوم بعد ما يزيد على ألفي عام من سقراط، هو أن العلاج النفسي الحقيقي يكمن في معرفة الإنسان لذاته والوصول إليها.



كان المفكرون قديمًا يرون أن اكتشاف العقل للحقيقة ليس أمرًا غريبًا، إنما الغريب هو عجزه عن اكتشافها.
ابن خلدون

بف

الطريقة السقراطية

في العلاج السلوكي المعرفي، تستخدم الطريقة السقراطية المستوحاة من أسلوب الفيلسوف نفسه، لمساعدة المراجع على اكتشاف عُقده وأفكاره المشوهة بنفسه، من خلال تساؤلات تغوص لجذر الفكرة. مثال:
يقول المراجع أنا دائمًا فاشل بالعلاقات.

الأسئلة تكون كالآتي:

ماذا تقصد = توضيح الفكرة

ما الأدلة المؤكدة والمعاكسة = فحص الأدلة من الواقع

هل توجد طريقة أخرى للنظر إلى الأمر = رؤية بديلة

ما أسوأ الاحتمالات؟ وماذا ستفعل إن حدثت = تقييم النتائج

هل الفكرة تخدمك أو تضررك = قياس تأثير الفكرة

ماذا ستنصح صديق يمرُّ بنفس الظرف أو يفكر بنفس الطريقة =

خلق منظور معاكس

أما أرسطو فكان ضد أن يتنكر الإنسان لمشاعره وكان يحث تلميذه الإسكندر الأكبر على التعبير المستمر، لكنه كان يحذره من أن يكون مستعبداً لها، خاضعاً لما تُملِي عليه. وهذا ما خلق الانضباط في نفس الإسكندر، حيث كان لا يتصرف بناءً على ما يُمليه عليه مزاجه باللحظة، كان صارماً مع نفسه في جدولهِ ونظامه كي يحقق الإنجازات التي حققها في عمر صغير. كان يرى أن المشاعر تحمل رسائل تحتاج إلى التفكر فيها وأن كبجها سيسبب الضرر، ولكن معرفة كيفية ضبط الانفعال وتوجيهه بطريقة صحيحة مُهمٌ جداً بالنسبة له، حيث قال: «أن يغضب الإنسان من الشخص المناسب، في الوقت المناسب، وبالطريقة المناسبة... هو علامة الفضيلة». سبب إعجابي بأرسطو هو كونه أثبت بالتجربة قدرته على أن يقود إنساناً في عمر صغير ليحكم العالم، وهذا يجعلني متيقناً أنه كان محللاً نفسياً عبقرياً.

في العالم الإسلامي والعربي:

لاحظت أن علماء هذه المنطقة الجغرافية ركزوا على كون الجسد والنفس وحدة واحدة، فالرازي كان يرى أن علاج المريض يجب أن يكون شمولياً ونصح الأطباء بالإنصات بتمعن لكل ما يقوله المريض، وربط صراعه الجسدي بحالته النفسية. رفض العنف والإهانة والتمادي على المرضى النفسيين مهما ساءت حالتهم، ورفض الخرافات التي كان يفسر بها الناس آنذاك الاضطراب

النفسي. وكان يرى أن الانفعالات مثل الخوف والغضب والحزن، تؤثر في الصحة أكثر مما تؤثر فيها العلل المادية⁽¹⁾.

أما ابن سينا، فهو بلا مبالغة طبيب الجسد والروح، ذهب أبعد من ذلك، مؤكداً أن للروح قدرة تؤثر في الجسد. رأى في المشاعر قوى مادية تحدث المرض وتسرع الشفاء، واضعاً بذلك أساساً لما نسميه اليوم بالعلاج النفسي الجسدي⁽²⁾ (Psychosomatic Medicine).

العلاج النفسي الكلامي الحديث:

في القرن العشرين، فتح فرويد باباً كان مغلقاً لقرون: باب اللاوعي. «المشاعر المكبوتة لا تموت أبداً، إنها مدفونة وهي على قيد الحياة، وستظهر لاحقاً بطرق بشعة». وكان المفتاح العلاجي الأول الذي اعتمد عليه هو الإنصات.

ارتباطي الشعوري بفرويد ليس لكوني درست التحليل النفسي أكاديمياً، ولا لأنني أقدره أو أراه عبقرياً. كنت حقيقةً أراه شجاعاً في كونه اختار طريقاً لم يكن موجوداً في الطب حينها، سخر منه زملاؤه ورأوا أن ما يقوم به مضيعة للوقت، وهو يسترخض سنوات عمره التي أفناها في الطب في القيام بأمر غير منطقي. عندما يتخرج الأطباء يكون المسار معبداً مسبقاً باختيار تخصص والإبحار فيه، وفقاً لنظام مؤسسي موضوع مسبقاً يتبعونه ولا يخالفونه. ولهذا تجد نسبة ضخمة من الأطباء هم مجرد منفذين للنظام، ليسوا مؤسسين أو منتجين لفكر طبي خاص. فرويد اختار تأسيس نظام خاص به مختلف، ورغم أن المجتمع الطبي حاربه عليه فإنهم فيما بعد صاروا يعرفون قيمته، فالمتفرد دائماً ما يبث الخوف في قلوب المستنسخين.

بدأ فرويد يستقبل ما لا يقل عن 7 مرضى في عيادته الخاصة بعمر لم يتعد 29 عاماً، وكان يطلب من المريض أن يتحدث عن نفسه دون قيود، ويقابله ساعتين في الأسبوع على الأقل. مهما كان يشكو منه المريض

(1) Al-Razi. *Kitab al-Hawi* (The Comprehensive Book). Classical Islamic Medical Texts

(2) Ibn Sina. *Al-Qanun fi al-Tibb* (The Canon of Medicine)

من علة جسدية كان يستقبله ويطلب منه الحديث ويعطي تعليقاً بسيطاً في نهاية الحوار. وبدأ يلاحظ أن البعض صار يتشافى من مرض جسدي كالقولون العصبي أو قرح المعدة أو الصداع النصفي أو العلل العصبية من خلال الحديث فقط، وهذا الاستنتاج كان بالنسبة له أمراً غريباً وغير منطقي في البداية. ومع الممارسة لاحظ تأثير الكبت الشعوري في خلق الأمراض الجسدية والنفسية، وكان يطلق مسميات العقد النفسية على الأنماط المكررة -فكرة وشعور وسلوك- ويبدأ في تفكيكها مع المريض، ومن هنا وُلد التحليل النفسي، من رحم المعاناة الصامتة التي يخاف الإنسان مشاركتها لكي لا يبدو ضعيفاً، من أحاديث مكتومة ومشاعر كبتت، لكونه غير قادرٍ على أن يكون نفسه، من رغباتٍ وصدماتٍ دُفنت في الطفولة وتمَّ تجاهلها وصارت تشكّل مصيرَ الإنسان دون أن يعرف.

— ٩٩ —

ليست العافية في الجسد فقط، بل في النفس أولاً، فإن فسدت النفس، أفسدت الجسد معها.

Al-Razi. *Kitab al-Hawi*

— ٦٦ —

هدف فرويد كان أن يساعد الإنسان على فهم نفسه، والتحرر من مكبوتاته ومعاكسة عُقده. موضع التشابه بيني وبينه هو كوني بعد التخرج في كلية الطب كنت لا أومن بالمؤسسة النفسية التقليدية، سواء على شاكلة الطب النفسي البيولوجي الذي لا يرى الإنسان إنساناً ويراه فقط تصنيفات على شكل اضطرابات وعلاجات لا تعالج المشكلة الحقيقية، ولا مدرسة علم النفس الحالية التي تنفصل كلياً عن التحليل الواقعي للبشر والمباشرة في علاج ما يمرون به. وهذا سر تأسيسي منهجي التحليل النفسي الطبي الواقعي وإنشاققي عما هو مألوف، وهذا خلق التساؤلات من قبل زملائي الأطباء في البداية، إلى أن أدرك الأغلب القيمة المخفية خلف هذا التوجه. نعم، به أخالف حتى ما توصلت إليه العلوم الغربية، ولا أرى أن الجامعات ستريد يوماً تدريس العلم التحليلي الحقيقي للبشر لكونه يعطي قوّة لا مثيل لها للإنسان في قراءة

العقول وفهم ما يحصل بالعالم، والتمرد على كل القواعد. وهذا ليس لصالح المؤسسات التعليمية اليوم، ولا أجده هدفًا حقيقيًا من قبل أغلب السياسيين الذين يريدون اللعب على عواطف الناس الجهلاء للتحكم بهم سواء بترغيبهم أو ترهيبهم. أرى أن كل إنسان يولد محلاً نفسيًا بالفطرة لكن المدرسة تعزز كونه حافظًا بدل أن يكون مفكرًا ناقدًا والمنزل يرسخ أفكار المجتمع ويطلب طاعة مطلقة والمعتقد الديني ينقل بأسلوب التخويف والترهيب والعقوبة والمجتمع يرفض أن تخالف عاداته وتقاليده. هنا يجبر الإنسان على أن يكون تابعًا ولا يتعلم كيف يحلل وينتقد ويفكر لنفسه.

المحلل كارل يونغ، بعد أن كان تلميذًا لفرويد، خالفه لاحقًا وخلق مدرسة خاصة به. سرُّ الخلاف هو أن فرويد كان يريد العلم التحليلي ماديًا صرفًا مباشرًا لكي يُعتمد كمنهج، فكان يرى أن اللاواعي يحمل فقط مكبوتات تخليق عُقدًا، وأن الجنس هو أساس التحليل. كان يرى كل الروحانيات وأوهامًا وخرافات قد تؤذي سمعة منهجه. أما يونغ فكان يرى اللاواعي مصدرًا لبصيرة روحية عميقة، وبوابة لكشف رموز حياة الإنسان، كان يرى رابطة وثيقة بين الروحانيات والأساطير مع اللاواعي البشري الجمعي، وكان يرى أن للجنس دورًا في التحليل لكنه ليس الأساس.

في منهجي أجد أن فرويد محقُّ بكون اللاواعي يحمل العقد والمكبوتات، وهذا واضح جدًا عندما أتعامل مع المراجعين، ولكن أيضًا أجد في اللاواعي أبعادًا تفوق ما هو منطقي ومفسر ومادي. أجد أن الجنس يكشف عقد الإنسان لكنه ليس الأساس الذي تُحلَّل من خلاله، وأن الكون يرتبط بالعقل والوعي بشكل مباشر فنحن دائمًا نلتقى إشارات على شكل فرص تساعدنا أن ننضج وننمو (مصدرها الوعي)، وأخرى تخيفنا وتعيقنا وتحتجزنا بالمألوف (مصدرها العقل). وفي كتيبي القادمة سأوضح نظريتي القائمة على الصراع بين العقل والوعي وطريقة التحرر الواقعية. أخبر مراجعي دائمًا أن كلَّ ما يحدث لكم هو رمز له دلالة، فمثلاً قرار امرأة بهجر شخص كانت تحبه أو كانت زوجة له واختيار رجل آخر أو الميل إليه، هذا إشارة على كون احتياجاتها غير موفَّاة بطريقة صحيحة، أو إشارة على وجود خلل في علاقتها بزوجها، أو على شعور لا واعٍ بحاجة ملحة لأن تكون امرأة مرغوبة. وفي مثل هذه الحالات

لا يتبلور واجبنا في الأحكام الأخلاقية، بل علينا أن ننقل إلى مرحلة الاستماع لفهم تلك الإشارات لكي نعرف كيف نتخذ القرارات في المستقبل.

لكن، ماذا حدث بعد ذلك؟

رغم التأثير الواضح الذي خلقه التحليل في حياة كل من خضع له، كان العالم يبحث عن طريقة أسرع للوصول إلى نتائج، لأن التحليل يستغرق وقتًا طويلًا ويحتاج إلى ممارس محترف صاحب تجربة، ظهر هنا الطبيب آرون بيك ليضع التفكير نفسه تحت المجهر، منادياً بأن مراجعة أفكار الحاضر هي الطريقة الأساسية في العلاج. في عام 1961، أسس العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، والمبدأ الذي قام عليه هو: «أفكارك تخلق مشاعرك، مشاعرك توجه سلوكك. غير فكرتك... يتغير عالمك».⁽¹⁾

كان عملياً، مباشراً، سريعاً متوافقاً مع متطلبات العصر. فصار هو العلاج الذي تتبناه المستشفيات، الجامعات، شركات التأمين، والمؤسسات.

ما لا يعجبني هنا هو أن هذا العلاج لا يبحث في ماضيك، ولا يجعلك ترى العُقد المسيطرة عليك والتي تتحكم بواقعك، يحاول فقط تغيير سلوكياتك ومراجعة طرق تفكير خاطئة. رغم فاعليته لكنه يخلو من العمق ولا يصل بالإنسان إلى الجذور الحقيقية للخلل. الجلسات محدودة ومركزة على أمر واحد، ربما للبعض هذا كافٍ وهذا ما يريدونه، ولكن لمن يريد تشافياً حقيقياً فهذا أبداً ليس كافياً.



الناس لا يدركون أن حديثهم غالباً ليس بحثاً عن الحقيقة،

بل هروباً من صمتٍ يعرّي سطحية أفكارهم.

إميل سيروان



(1) Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press

عصر العلاجات النفسية... أم عصر الضياع المقتنع

اليوم نجد أن أساليب العلاج النفسي صارت متعددة بشكل غير مسبوق، وصار الشخص الذي يبحث عن علاج يشعر بالضياع، حين يريد حلًّا يجد مسميات متعددة، ولا يدري ما الذي سيحدث الفرق، وكيف ولماذا: يقظة ذهنية وتأمل، تنفس، علاج طاقي، برمج لغوية عصبية، تنويم إيحائي، جلسات وعي، كوتشينج وتدريب حياتي، إلخ. صار سوقًا مكتظة بأمورٍ قد يضرب بعضها أكثر مما ينفع. وتحول الأمر إلى تجارة بدل أن يكون علاجًا حقيقيًّا.

قد تتساءل لماذا وصلت الأمور إلى هذه الحال في عالم العلاج النفسي؟ أرى أن السرَّ يكمن في كون علاج الطب النفسي لا يعالج بقدر كونه يخدر. وقد انقسمت مدارس العلاج الكلامي، وهو منهج لا يمكن تعليمه إلا بالتجربة، وللأسف القليل يملك تجربة. ولذلك فإن العلاج النفسي الرسمي قد لا يفيد الكثيرين اليوم، وذلك لقلة الخبرة الواقعية لممارسيه، ولكون مناهجه غير متصلة بواقع الناس بما يكفي.

نصيحتي هي أن تكون حذرًا وتتصل مع شعورك بغض النظر عن طبيعة الجلسات التي تقوم بها، لا تغيب عقلك وانظر إلى الواقع، هل هناك تغيير حقيقي؟ وتذكر أن نصف العلاج يقوم على المجهود المبذول من طرفك. إذا شعرت بتحسن فقط فهذا لا يكفي، يجب أن تكون فهمت نفسك وعقدك ونواقصك ومخاوفك ومكبوتاتك، يجب أن تعرف ما الذي تريد الوصول إليه وكيف تصل.

العلاج النفسي الحقيقي

العلاج الحقيقي يدور في ثلاثة مساراتٍ رئيسية يجب على معالجك مهما كانت طريقته أن يلتزم بها:

أولاً، أن يتفحص الماضي الذي عشته ويبدأ بملاحظة العقد النفسية التي تكوّنت، والمكبوتات العالقة في ذهنك والقيام بمراجعة جادة للصدمات التي تعرضت لها وفهم أبعادها.

ثانياً، أن يدرس واقعك الحالي ويربطه بماضيك ويساعدك على فهم أنماطك السلوكية المكررة، ويعيد توجيهها.

ثالثاً، أن يجهزك لمستقبل تعرف فيه كيفية التعامل مع العقد، والمواجهة مع الذات والمجتمع، وذلك عبر خطة واضحة، تساعدك على تحقيق أهدافك. وأي علاج لا يركز على هذه المحاور الرئيسية سيكون تكميلياً وليس أساسياً، تخديرياً وليس علاجياً، راحة مؤقتة وليس تشافياً ثابتاً.

تجربتي الشخصية ورؤيتي

بعد مراجعتي لتاريخ العلاج النفسي، أدركت أن العلم رغم تطوّره لم يعرف كيف يشفي البشر من أسقامهم النفسية، في الماضي حين لم يفهموا الخلل النفسي حاولوا السيطرة عليه وتخديره، حيث كانوا عاجزين عن فهمه، وفي الحاضر العلاج السائد يقوم على التخدير بالمقام الأول -الدواء-. والاعتماد على هذا النمط بشكل مبالغ، مثلما يحدث في العديد من الدول المتقدمة، يؤدي إلى طول مدة العلاج التي قد تمتد لسنوات طوال.

أما العلاج الثاني عالمياً وهو السلوكي المعرفي، فلا أجد أنه يصل إلى حلول مستدامة. القصد هنا أن العالم لم يتغير كثيراً فيما يخص العلاج النفسي، على عكس ما يحصل في الطب البشري، فهناك مرض السلّ مثلاً الذي كان مرضاً مدمراً، فوجد العلم له دواء يقضي عليه. البشر نجحوا في فهم الجسد لكنهم فشلوا في فهم النفس البشرية المعقدة وفي تحليلها، والذين استطاعوا أن يصلوا إلى هذا التحليل هم قلة نادرة.

أمرٌ محزنٌ أن هذا هو الواقع، ولا أنسى حين كنت شاباً يعاني الوسواس والاكتئاب والقلق الدائم، كنت أتمنى أن أجد جواباً، أن يعطيني أحدٌ ما خريطة

أسير عليها لأصل إلى الشفاء. كنت أرى كلمة [تشخيص] كلمة سطحية لا تتعامل مع جذر المشكلة الحقيقي. أخذت الدواء فحذّرني لشهرين فأقلعت عنه. جربت [الحوار العلاجي] لكن لم أعرف ما هي مشكلتي، فكون المعالج يقول: «تحدّث لنعيد تكوين الأفكار» لم يكن هذا بالنسبة لي علاجاً مقنعاً.

لم أستسلم ولم أبحث عن خلاص سهل، ظللت أجرب معالجات تلو الآخر وأقرأ كتباً وأدرس العلاجات النفسية وأفككها، أجريت بحثي في ماجستير الطب النفسي الإكلينيكي عن خطر الأدوية النفسية.

كنت أرفض التصديق الأعمى لما يقوله الأطباء المؤدلجون على مفاهيم لم تثبت مثل (المرض النفسي عضوي، خلل النواقل العصبية يجب إصلاحه بالدواء، المرض مزمن، المنهج يطلب أخذ دواء مدى الحياة، جيناتك هي السبب) وسأفندّها في الصفحات القادمة.

اخترت أن أجد لنفسي علاجاً رغم أنه كان من السهل تصديق أن مرضي مزمن، وأني سأعيش مع هذه اللعنة إلى يوم مماتي. هذه الكذبة التي صدّقها الكثير من مراجعي حين سمعها من طبيبه، وعاش حياته يعرف نفسه من خلال المرض وهو غير مدرك أنه ساهم في بقائه بشكل لا واعٍ.

اخترت أن أقابل آلاف المرضى والمراجعين لأفهم العقل وكيف يسجن البشر بنظامه المحكم التصميم، لم أعتمد على الكتب ولا الدراسات الأكاديمية ولا المناهج المعدة مسبقاً لأنها ستعمي بصيرتي عن تحليل الواقع. عرفت أن السر يكمن بالمعالج أولاً وبالمجهود الذي يبذله المراجع ثانياً.

كان في داخلي صوتٌ يردّد بإلحاح: «لن تتصلح مع ما تمرُّ به إن لم تفهمه. ولن تتحرر منه إن لم تواجهه. وما لم تصدّق إحساسك الداخلي، لن يصدقك العالم».

تجربتي مع العلاج النفسي...

المعالج الأول: وعظُ دينيَّ وكأُنني ذاهبٌ إلى شيخ، المعالج الثاني: اكتب أفكارك وناقشها بالجلسة القادمة بلا أي تحليل واضح لما أمر به، المعالج الثالث: يسمع وهو ممتلئ، ويعطي الكثير من الواجبات دون وضوح بالخطأ. وجدت من السطحية والتفاهة والردود المحفوظة ما خيَّب ظني. إلى درجة أنني اليوم لا ألوم الكثير من الناس الذين أصبحوا يتوجهون للذكاء الصناعي كمعالج من ضعف الكفاءة العلاجية لأغلب العاملين بالمجال وللمنظومة نفسها.

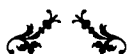
هل عرفت الآن لماذا أكتب هذا الكتاب ولم يلامسني بعمق؟

أطمح من خلاله أن أريك الطريق الحقيقي المخفي لكيفية التشافي. هو أشبه بالوصية الإنسانية لكلِّ مَنْ عانى دون أن يجد جوابًا. لأوسِّع وعيك أن الطب النفسي فشل في النظر إلى الإنسان ككائنٍ معقّد، وأن اختزال كل تجربته في النواقل العصبية هو أمرٌ ظالمٌ لقصته.

أكتب لأكشف لك حقائق لا يجروُ الكثير من الأطباء حتى على التفكير فيها. أكتب لأجعلك صاحبَ قرارٍ حين تقابل طبيبًا أو معالجًا ولا تنساق خلف ما يتم تصنيفك به.

لا تعتقد أن الهدف من الكتاب رفض الأدوية ولا الهجوم على المؤسسة الطبية، فأنا في النهاية أحد أبناء تلك المؤسسة. إنما كان المحرك لي هو أن أوصل رسالة من تجربتي وتجربة مرضاي لكلِّ مَنْ هو مدركٌ أن بداخله شيئًا ما زال يتألم، صوتًا داخليًا تمَّ طمسه منذ الطفولة، صراخًا لا يعرف عنه أحد سواه.

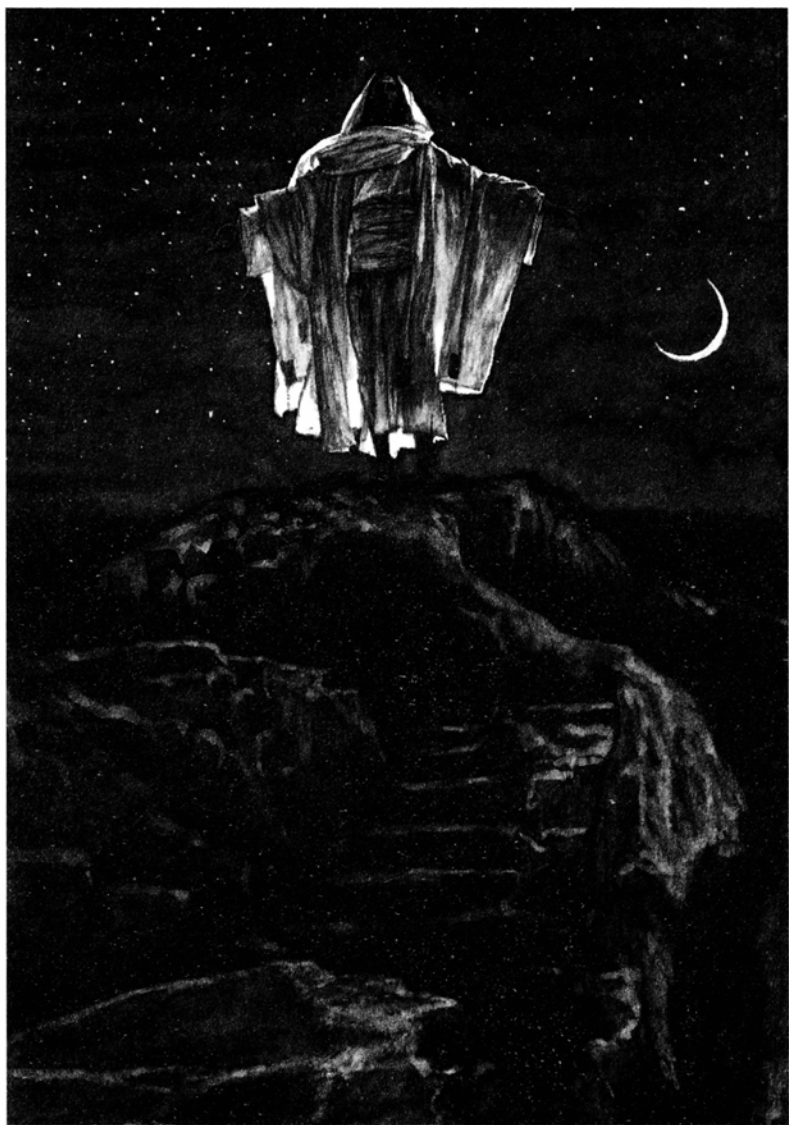
أنا معك في هذه الصفحات، مرافقًا في الطريق، أقف معك على الحافة لأذكرك أنك ما زلت تملك أجنحة.



ليس هناك نصرٌ في الحياة، سوى الانتصار على النفس، قد
تتعرض لأقسى الهزائم، قد تُسلب منك الأشياء التي تحبها، قد
تنحني للعواصف التي تعصف بك، لكن ما دمت واقفًا وتتحدى
نفسك، فإنك ستنتصر، ليس على الآخرين، بل على ضعفك، على
شكوكك وعلى خوفك.

إرنست همنغواي



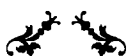


القسم الثاني

تساؤلات عن العلاج النفسي ورحلة التشافي

- كيف يشفي الكلام؟
- تجربة لأكثر من علاج فاشل
- هل الأمر شائع؟
- فوائد رحلة العلاج، هل العلاج يعطي حلولاً؟
- لا أرى تغييراً بعد ثلاث جلسات؟
- مراحل التغيير في منهجي، ما هي رحلة التحرر أو البحث عن الذات؟
- ماذا أفعل لو كنت لا أملك المال أو لم أجد المعالج المناسب؟
- سنوات من القراءة لم تشفيني
- نصيحة من طبيب لا تزُر العيادة النفسية/سبب الإقبال على العلاج الدوائي
- هل التحسن ثابت؟ دور الصلابة النفسية؟ هل التشافي كُلِّي أو جزئي؟
- كيف أبدأ إن كنت لا أعرف نفسي؟
- عدم الاستسلام مفتاح/التعاطف: قاسم مشترك للاضطراب
- البشر كائنات تكيفية/لا يبحث البشر عن الحقيقة
- الذكاء الصناعي كمعالج نفسي
- رحلة البطل: خريطة للتشافي

أين الطريق؟!



إن ما تشعرون به من الألم هو انكسار القشرة التي تغلف إدراككم.
وكما أن القشرة الصلدة التي تحجب الثمرة يجب أن تتحطم حتى
يبرز قلبها من ظلمة الأرض إلى نور الشمس.. هكذا أنتم أيضًا..
يجب أن تحطم الآلام قشوركم قبل أن تعرفوا معنى الحياة.. لأنكم
لو استطعتم أن تعيروا عجائب حياتكم اليومية حقها من التأمل
والدهشة لما كنتم ترون آلامكم أقل غرابة من أفراحكم.. أنتم
مخيرون في الكثير من آلامكم.. وهذا الكثير من آلامكم هو الجرعة
الشديدة المرارة التي بواسطتها يشفى الطبيب الحكيم الساهر في
أعماقكم أسقام نفوسكم البشرية.

جبران خليل



سؤال: هل يمكن أن يُشفى الإنسان بمجرد الحديث عن نفسه؟

نعم، لأن أفكار الإنسان تترتب تلقائياً عندما يتحدث بصوت عالٍ. ألم تمرّ بتلك اللحظة التي استنتجتَ فيها أمراً في أثناء حديثك؟ أو استغربتَ من شيء قلته ولم تكن مدركاً له من قبل؟ كلامك يحمل إسقاطات عقلك اللاواعي، ويكشف حقيقة برنامجك العقلي ومكنوناته، وعُقدك النفسية ونواقصك. إن تعبيرك عن مشاعرك يحرك من الكبت، ومشاركتك لمواقفك تجعلها قابلة للتقييم لمعرفة مصدرها. أما المعالج الجيد فيقرأ ما وراء كلماتك، ويشجّعك على كشف ما تمّ كبته، ويواجهك بسلوكك دون مجاملة أو شفقة، ليتيح لك فرصة حقيقية للتغيير.

الأفكار = ترتيب، تقييم، معرفة المصدر

المشاعر = تفريغ انفعالات ومعالجة، فهم السبب

المواقف = تقييم الأفعال، فهم أسباب ردّات الفعل، ومعرفة من أيّ عُقدة نتج

للأسف، كثيراً ما أسمع من مراجعي جملة: «لم أتخيّل يوماً أن أخوض هذه الرحلة وأكلّم شخصاً غريباً عمّا أمر به». مؤلم أن أغلب الناس لا يحمل وعياً بقيمة هذا الأمر، ويرونه حكراً فقط على المرضى وعلى من يعاني.

والحقيقة أن الحديث العلاجي قادرٌ على قلب مسار حياة أي إنسان، وأن الذهاب إلى معالج ليس خياراً اضطرارياً لا يلجأ إليه إلا من وصل إلى الانهيار. لكن تذكّر أن العمود الأول لنجاح العلاج يكمن في المعالج المحترف لا في الطريقة، وأن العمود الثاني هو مقدار الجهد الذي تبذله شخصياً في اتباع الخطة. فالعلاج الحقيقي معادلة دقيقة: 50% وعي وتوجيه، 50% التزام ومجهود شخصي. أما المجهود مع توجيه خاطئ، أو التوجيه الاحترافي دون مجهود، فلا جدوى منه.



الشيء الوحيد الذي يمكنك أن تفعله لتجعل شخصًا ما يشعر
بتحسُّن هو أن تتقبَّلَه بالكامل وتنصت إليه. لا تعطه نصيحة.
الناس يشعرون بالارتياح فقط عندما يُصغى إليهم بعمق. وقد
أظهرت علوم الأعصاب أن اللوزة الدماغية تهدأ عندما نصغي
بتعاطف حقيقي، أي عندما نشعر بما يشعر به الآخر. القبول،
والمودة، والانتباه... أهم بكثير من تقديم النصائح.

ديباك شوبرا

ع

سؤال: جربت أكثر من علاج نفسي بلا فائدة، ماذا أفعل؟

استمر في المحاولة حتى تجد الشخص المناسب. قد تمرُّ بعدة معالجات،
وتخسر وقتًا ومالًا، وتشعر بخيباتٍ متكررة. لكن ما إن تصل أخيرًا إلى
من يمتلك الوعي والقدرة على احتوائك، وتفكيك مشكلتك، ومساعدتك على
إعادة بناء نفسك من الداخل، ستدرك أن كل ما خسرتَه قبل تلك اللحظة كان
استثمارًا للوصول إليه.

هذا الشخص سيُحطِّمُ القوالب التي ظننت أنها أنت، وسيُريك ملامحك
الحقيقية التي كانت تختبئ خلف الألم. بعد بضع ساعات فقط ستشعر أن
وجوده يضيف إلى وعيك طبقةً لم تكن تدرك أنك تفتقدها، وهذا وحده لا يُقدَّر
بثمن.

ولهذا، أنصح دائمًا بأن تخصص مبلغًا، حتى لو كان بسيطًا، لتجربة
الجلوس مع عشرة أطباء أو معالجات مختلفين، لتعرف من يُشبهك، ومن
يستطيع أن يراك بوضوح.

حتى مراجعتي، رغم استمرارهم معي، أحتُهم أحيانًا على تجربة معالجات
آخرين، لإعطائهم فرصة المقارنة، وليشعروا بشكل أوضح بقيمة العمل

العميق، وليتأكدوا أن وجود المعالج المناسب يُقاس بما يوقظه فيك من وعي وصدق وتحول. لا تحكم على العلاج من تجربة أو اثنتين، فربما كانت بوابتك الكبرى تنتظرك في التجربة العاشرة.

سؤال: هل ما زالت هناك وصمة عار فيما يخص العلاج النفسي؟ لأنني لا أرى الكثير من الناس يشاركون تجاربهم في العلاج.

في الحقيقة، لديّ نظرة متفائلة تجاه واقع العلاج النفسي في مجتمعاتنا اليوم. ألاحظ أن الوعي به يتزايد، وأن الناس باتوا أكثر انفتاحًا وتفهمًا لطبيعته، بعيدًا عن الصورة النمطية التي كانت تحصره في من يُوصفون بالمرضى.

صحيح أن هناك من لا يزال يخشى نظرة المجتمع، أو يخاف أن يُنظر إليه كضعيف لمجرد أنه طلب المساعدة، لكنني أؤمن أن من يقرر دخول هذا الطريق هو في الحقيقة الأقوى والأكثر وعيًا.

الكثير ممن يقصدون العلاج يريدون تطوير أنفسهم، وفهمها، والنضج روحيًا ونفسيًا.

العلاج الحقيقي هو تقاطع بين إخبارك من أنت (معرفة نفسك)، ومساعدتك على أن تصبح من تريد أن تكونه.

سؤال: هل العلاج مخصص فقط لمن يعانون من اضطرابات نفسية؟

كثير من مراجعي لم يأتوا للعلاج بسبب اضطراب نفسي، بل لأنهم اختاروا أن يجعلوا من الجلسات نمط حياة واعيًا. من بينهم رجال أعمال كبار، وأطباء استشاريون في مجالات نفسية وبشرية، وسيدات يشغلن مناصب رفيعة.

تابعوا معي سنوات دون أن يعملوا على اضطراب محدد، لكنهم كانوا يدركون تمامًا قيمة مراجعة أنفسهم كل أسبوعين: ترتيب أفكارهم، والتعبير عن أي شعور مكبوت، وتقييم مواقفهم، والانتباه لأي عرض جسدي. هذا الروتين منحهم تنظيمًا وتقوية وراحة تساعدهم على مواصلة رحلتهم.

هم يعرفون أن ما يقومون به هو نمط حياة، وليس علاجًا لمرض أو استجابة لأزمة. إنهم يريدون الحفاظ على وضوحهم الداخلي، ومراقبة أنفسهم بوعي، مع وجود مرآة واعية تعكس لهم ما قد يغيب عن إدراكهم. بعض مراجعي رجال أعمال، أطباء، مثقفون، وأشخاص يشغلون مناصب رفيعة. لا يبحثون عن علاج بقدر ما يبحثون عن وضوح داخلي، واتصال أعمق بذواتهم.

العلاج النفسي ليس مفضضة، وإنما هو رحلة وعي تعيدك إلى ذاتك، وتحوّل ألمك إلى وعي، وارتباكك إلى بوصلة.

سؤال: ما الفائدة المتوقعة من العلاج؟

من خلال هذه الرحلة، يمكن أن تحقق مجموعة من التحولات العميقة التي تُغيّر علاقتك بنفسك وبالعالم من حولك، ومنها:

- بناء صلابة نفسية حقيقية، تجعلك في كل لحظة انكسار أقوى، لأنك تمتلك مَنْ يُعيدك إلى توازنك ويحوّل التجربة من صدمة تخلق عقدة إلى درس يطور منك.
- كشف الأنماط النفسية والعُقد المتكررة التي تتحكم باختياراتك، وفهم كيف تقف في وجهها بدل أن تعيد تمثيلها.
- فهم احتياجاتك النفسية غير المُلبّاة، تلك التي تحرّك في الخفاء وتؤثر في علاقاتك ومشاعرك دون أن تلاحظ.
- تفكيك طبيعة التعلّق الذي تعاني منه، سواء أكان تعلّقًا قلبيًا أو جنسيًا أو مزيجًا من الاثنين، وربطه بجذور العقد من الطفولة التي لم تفهم.
- تحرير المشاعر المكبوتة، مما يزيد من قدرتك على التعبير، ويمنحك فهمًا أعمق لتجاربك السابقة.

- **تعلم كيفية التعامل مع عقلك**، لتفهم آلياته وتعيد توجيهها بوعي.
- **بناء وعي حقيقي بذاتك وواقعك**، تحطم صورتك التي تنشبت بها أمام الآخر، وتبدأ في فهم جذور ما تختبره من خلل.
- **اكتساب مهارات اجتماعية وعاطفية**، من طريقة التعارف إلى فهم أساسيات الجاذبية وطرق وضع الحدود .
- **التعرف على ذاتك الحقيقية**، ومواجهة المواطن التي كنت تكذب فيها على نفسك، مواجهة مخاوفك التي طالما هربت منها.
- **ربط الألم النفسي بالجسد**، واكتشاف كيف يمكن أن تتشكل أمراض جسدية كنت تظنها بلا سبب، بينما هي امتداد لما لم يُقل ولم يُعالج.
- **خلق نظام حياة منتظم**، يبني فيك عادة، ويزرع فيك الانضباط، ويقودك إلى مفاتيح النضج الحقيقي.

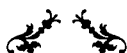
سؤال: هل العلاج قادر على توفير حلول مباشرة مثل: كيف أزيد ثقتي بنفسي؟

العلاج النفسي الحقيقي لا يقوم على الحديث النظري، أو ترديد المفاهيم العامة، أو الجمل التحفيزية. فالحلول لا تأتي من طرح أسئلة عامة مثل: كيف أرفع ثقتي بنفسي؟ أو كيف أزيد من استحقاقي؟ السر يكمن في التعمق في التجربة الفردية نفسها: كيف تتعلّق؟ ما الذي يدفعك إلى التنازل؟ ما المحفّزات التي تُعيدك إلى نفس الدائرة؟ هذه الأسئلة تُجاب من خلال تفكيك أفعالك اليومية، ومشاعرك، ومواقفك، وعلاقاتك.

حين يطرح عليّ أحد المراجعين سؤالاً عاماً لا يرتبط بتجربته الشخصية، غالباً ما أنصح بالرجوع إلى كتبي، لأن الهدف من الجلسة هو تحليل ما يمرُّ به فعلياً. فمثلاً، قد تعرف من القراءة أن عقدة الاستحقاق تعني التنازل أو القبول بالقليل، لكنك لن ترى انعكاسها الحقيقي في حياتك إلا حين تلاحظ سكوتك المتكرر في العمل، أو محاولاتك المستمرة لإرضاء الآخرين في العلاقات، أو قبولك بأقل مما تستحق دون أن تعترض.

وهنا بالضبط يظهر دور المعالج: أن يساعدك على ربط معرفتك الذهنية بما تعيشه على أرض الواقع، وأن يُحوّل وعيك النظري إلى إدراك عملي.

العلاج الناجح يُقاس بمدى قدرتك على ربط المفاهيم النظرية بحياتك الواقعية. فالمعرفة التي لا ترتبط بالواقع لا جدوى منها. ومن لا يرى انعكاس عقده في حياته، حتى لو عرف اسمها، يظل محكوماً بها. فلا فرق بينه وبين من لا يمتلك وعياً بعقدة النقص التي يعاني منها، لأن واقعهما في النهاية واحد.



لا بد لكلِّ إنسان من أن يجد ولو مكاناً يذهب إليه،
لأن الإنسان تمرُّ به لحظات لا مناص له فيها من الذهاب
إلى مكانٍ ما! إلى أي مكان.
هل تدرك يا سيدي الكريم، هل تدرك ما معنى ألا يكون للإنسان
مكانٌ يذهب إليه؟
دوستويفسكي



سؤال: كيف تبدو رحلة العلاج؟

العلاج رحلة طويلة. العلاج الحقيقي مسار ممتد لتفكيك تراكمات العمر، يتجاوز الجلسات المؤقتة نحو فهم أعمق وتحول داخلي مستمر. ووفق المنهج التحليلي المعتمد عالمياً، قد تستغرق هذه الرحلة سنوات، خاصة إذا أراد الإنسان أن يغوص في ذاته ويعيد دراسة كل ما تراكم داخله خلال عقود من حياته.

أما العلاجات القصيرة القائمة على نحو 12 جلسة فقط، فهي لا تتعدى حل مشكلة محددة في حياة العميل، أو توضيح بعض العقد النفسية والعاطفية والمعرفية. لكن إعادة النظر في التاريخ العاطفي كاملاً، أو تفكيك الأنماط العاطفية والعلائقية، يحتاج إلى وقت أطول، فما بُني في سنوات لا يمكن أن يُمحي في بضع ساعات.

الهدف من العلاج ليس [التحسُّن] فقط، بل إحداث تغيير جوهري في طريقة رؤيتك لذاتك وعالمك. أراه أشبه بإعادة تشكيل داخلي، وقد شهدتُ آباء وأمهات ناجحين أعادوا تأسيس علاقتهم بأنفسهم وبالأخرين من خلال هذه العملية. كثير من مراجعي أخبروني بأنهم شعروا بأن روحهم قد لامست عمقاً لم يعرفوه من قبل، وهو شعور أفدَّره جدًّا.

بعد أول 12 ساعة علاجية، يكون للمراجع الحق في أن يختار الاستمرار أو الاكتفاء. وعلى المعالج أن يوضح بصدق استراتيجية العلاج. بعض المراجعين يكتفون بحلِّ مشكلات رئيسية محددة، وهذا خيارهم المشروع ويجب أن يُحترم. أما من يقرر أن يخوض الرحلة الكاملة، فعليه أن يدرك أن قيمة هذه المسيرة دائماً أعظم من أي حل مؤقت.

سؤال: حضرت عدة جلسات ولكنني لا أرى تغييرًا حتى الآن. فأين المشكلة؟

العلاج النفسي الحقيقي هو عملية ديناميكية متواصلة تتطلب وعياً، التزاماً، وفهماً واضحاً للاستراتيجية التي وضعتها مع معالجتك. مساحة تفهم فيها نفسك تدريجياً من خلال تقييم أفعالك، مواقفك، تفاعلاتك، وعلاقاتك.

كن واقعياً، فما تراكم في داخلك عبر سنوات، لا يُمكن تفكيكه في ساعات. ولهذا، إذا وجدت معالجتاً مناسباً قادراً على احتوائك وتحفيزك وتقديم قراءة واقعية لنفسك، فاعتبر ذلك استثماراً يستحق الوقت والجهد.

كخطوة مبدئية، أنصحك بأن تمنح نفسك ما لا يقل عن 12 ساعة من الجلسات إذا كنت تبحث عن وعيٍّ عامٍّ بنفسك، و24 ساعة على الأقل إذا كنت تطمح إلى تحوُّل جذري وملموس في حياتك وسلوكك.

أما إذا وجدت مَنْ يقدم لك مساراً تحليلياً متماسكاً يخدم واقعك بعمق، فاجعل من هذا العلاج نمطَ حياةٍ طويل المدى، تلتقي فيه معالجتك -بعد 12- 24 ساعة الأولى التي يجب أن تكون متقاربة- مرة في الشهر أو الشهرين، تُراجع خلاله تطورك العام، تُراقب نقاط ضعفك، وتُقيِّم مدى التزامك بتحدي نفسك.

مراحل التغيير في منهجي العلاجي:

1. **المرحلة المعرفية:** في هذه المرحلة، يبدأ الإنسان بتكوين وعي عميق بذاته، يفهم عقده النفسية، مخاوفه، نواقصه، ومكبوتاته، ويبدأ هذا الفهم ينعكس على نظراته لعلاقاته، لحياته، ولوجوده بأكمله.
 2. **المرحلة التطبيقية:** يبدأ المراجع في تطبيق ما تعلّمه على أرض الواقع، فيُعكس أنماطه القديمة، يتحدى مخاوفه، ويُعيد ملء النواقص التي ظلّت تؤثر فيه.
 3. **المرحلة التثبيتيّة:** هنا تبدأ النسخة الحقيقية من الذات في الظهور. تبدأ السلوكيات الجديدة بالثبات، وتتشكل شخصية متماسكة نابعة من الداخل.
- مدة كل مرحلة تختلف من شخص لآخر، وتُقاس بمدى الجهد المبذول. فبعض الأشخاص يقطعون مرحلة كاملة في أربعة أشهر، وآخرون يحتاجون إلى عام وأكثر. كما أن هذه المراحل تتداخل وتتغذى على بعضها بعضًا، أي أنها ليست منفصلة.
- فكل وعي يُولّد تطبيقًا، وكل تطبيق يُعمّق الوعي، وكل تثبيت يفتح بابًا لمزيد من النضج والإدراك.

أما التحرر فهو فك ارتباطٍ تدريجي بكل ما لم يكن يومًا نابغًا منك. هو عودة متدرجة إلى الحقيقة التي سُرقَت منك منذ الطفولة. أن تنفصل عن كل ما زرع فيك دون وعي، أن تفكك ما لا يشبهك، وأن تبدأ في البحث عن حقيقتك وسط كل هذا التراكم والتشويه.

سؤال: ما هي رحلة البحث عن الذات أو التحرر؟ هل تعني التشافي؟

رحلة البحث عن الذات، أو ما يُعرف بالتحرر، تمثل جوهر التجربة العلاجية في معناها العميق، وتُعد مساراً أساسياً في وعي الإنسان بذاته، وفهمه لما يحمله من طبقات متراكمة، ودوافع خفية، وأسئلة وجودية تنتظر الكشف. هي بداية استيقاظ بطيء من غيبوبة طويلة تشكّلت منذ الطفولة، حين ولدت في عالم بدل أن يسألك من أنت، قام فوراً بإخبارك من يجب أن تكون.

العلاج يبدأ عندما يستعيد الإنسان نفسه من تحت كل ما تراكم عليه دون وعي. إن الإنسان يولد في عالم يُلقن فيه هويته قبل أن يمتلك حق السؤال عنها، ولا يعرف منذ البداية من يكون. يُنسب إليه ما ليس له، وتُغرس في روحه قوالب لم يَخترها، لكنها تصبح قيده اليومي. نعيش بأسماء لا تُشبهنا، ونُردد أفكاراً لم نختبرها، ونخوض علاقات لا نعلم لماذا نُعيد تكرار أنفسنا بها، ونؤدي أدواراً موروثة كأننا آلة مبرمجة على التكرار.

شخصياتنا تصبح ردود أفعال مشروطة تنبع من صورة وُضعت لنا، ونُشكّل هويتنا بناءً على توقعات الآخرين، ونُعيد إنتاج منظومة كاملة من المعتقدات والعقد والتعلّقات التي لا تُشبه جوهرنا أبداً وتبعدنا عن احتمالية الوصول إليه. وهكذا تتكوّن ذاتٌ مزيفة نعيش من خلالها دون أن نشعر، ونكرّر أنماطاً لا نعرف كيف تشكّلت... إلى أن يأتي يومٌ ننهار فيه لأن روحنا سئمت من حياةٍ لا تمت لحقيقتنا بصلة.

في مجتمعات تُقمع فيها المشاعر، وتُكبت فيها الهوية، نفقد تدريجياً قدرتنا على الشعور بمن نكون، ولماذا نحن هنا، وما الذي نريده حقاً من هذه الحياة.

أما التحرر فهو فك ارتباطٍ تدريجي بكل ما لم يكن يوماً نابغاً منك. هو عودة متدرجة إلى الحقيقة التي سُرقت منك منذ الطفولة. أن تنفصل عن كل ما زُرع فيك دون وعي، أن تفكك ما لا يشبهك، وأن تبدأ في البحث عن حقيقتك وسط كل هذا التراكم والتشويه.

التشافي يأتي حينما ندرك أن الأعراض لم تكن سوى علامات على حياة مزيفة بُنيت من رحم وهم زُرع فينا دون إذن.

لقد عشت ذلك بنفسي. كنت، كما يتوقع الجميع، الطالب المثالي، المؤدب، الطموح، الذي يراعي مشاعر الجميع ويختار الطريق [المنطقي]: الطب، تحديدًا كنت أريد المخ والأعصاب، لأنه يناسب الصورة العامة لمن يُقال عنه [متفوق]. لم أكن أعرف شغفي، ولا معنى أن أمتلك مشروعًا خاصًا بي، ولم أكن أطرح على نفسي أسئلة وجودية مثل: لماذا أفعل ما أفعل؟ ومن أين جاءت هذه القيم التي أتبناها؟

كنت أعيش داخل نموذج مثالي اجتماعي، وأعيد نفس التعلُّقات العاطفية وردات الفعل غير السوية وكأنني مبرمج على إعادة الفشل. لم أكن أعرف أن اكتئابي كان نتيجة كبت شعوري طويل، وأن الوسواس كان رسالة، والقلق لم يكن إلا نتيجة محاولة يائسة للتمسك بصورة عن نفسي لا تُشبهني.

سؤال: في حال كنت لا أملك مالا للوصول إلى معالجٍ محترف أو لم يكن متوفرًا مثل هذا الشخص في بيئتي، ما الذي تنصحني به؟

في رحلتي، أدركت أن كثيرين لا يجدون الطريق إلى المعالج المناسب لأسباب مختلفة. لذلك، حرصت على أن تكون كتبتي خريطة طريق لكلِّ مَنْ يسير وحده، ولم يجد بعدُ مَنْ يرشده.

1. كتابي الأول عقدك النفسية سجنك الأبدي: يوضح لك العقد النفسية التي تعاني منها ويرفع من وعيك بوجودها. حاولت تبسيطه بوضع الكثير من المواقف لتستطيع أن تقيس عليها لتكشف عقدك. إن كنت رجلًا فستجد التشوهات التي يتعرض لها الرجل في مجتمعنا، وإن كنت امرأة ففيه توضيحٌ كاملٌ لصراع الأنثى في الوطن العربي وكيف تم تقييد روحها لتغرق. ستمرُّ فيه على عقدة الشكل لتفهم حقيقة نظرتك لمظهرك، ستفهم مصادر الاستحقاق الخارجية التي يتعلق بها الإنسان لأنه لا يملك قيمة حقيقية مثل المنصب أو الشهادة أو الجمال أو المادة وغيرها، ستفهم أبعاد عقدة الطفل -الإنسان الذي لم ينضج- وعقدة الخضوع وفن المواجهة. ستدرك تعريف السلبي اللطيف الذي يعيش حياته مراعيًا الآخر عاطفيًا واجتماعيًا، وستفهم ما إن كنت تعاني من عقدة في المادة أو الجنس. مررت أيضًا بمفاهيم تأسيسية في العلاقات من

اختيار الشريك المناسب، إلى نقد الزواج التقليدي، فهم العلاقة بين النرجسي والمتعاطف وآلية التشافي العاطفي وأنواع العلاقات في عالما المعاصر.

2. **كتابي الثاني اعرف وجهك الآخر:** غُصْتُ أكثر في القواعد الأساسية في حياتك العاطفية من التعارف إلى الإغواء والجاذبية، إلى فهم العلاقات الزائفة، والتعلق العاطفي وكيفية صناعة علاقة ناضجة، والتعامل مع الانفصال، مع فهم التحايل العاطفي.

ثم انتقلت إلى الجانب الأسري وصدمات الطفولة وكيفية التصالح معها، ثم غُصْتُ في أساسيات جنسية ومشكلات شائعة متعلقة بالحياة الحميمة.

3. **في كتابي قوانين التحرر من الصراع النفسي:** أبحرْتُ بشكل أعمق بأساسيات علاجية ومفاهيم تحتاجها لتتشافى، مفهوم الوعي، الإدراك، الصورة الذاتية، بوابات حياة الإنسان، التطور العقلي العمودي، الصلابة وغيرها من المفاهيم التي لن يحصل التشافي الحقيقي دونها.

عند قراءتك لكتبي يجب أن تعاملها كمنهج دراسي، اقرأها ما لا يقل عن ثلاث مرات وابدأ بالتطبيق ثم التطبيق ثم التطبيق. لا تنس أن تقيس المفاهيم على واقعك وإلا لا جدوى من القراءة. هناك كتب تُقرأ لتُعاش وهناك كتب تُقرأ للثقافة أو المتعة. كتبي منهج وليس قراءة فقط لهذا أسستها أولاً للمراجعين ثم قررت تحويلها إلى منهج مكتوب للجميع.

عند اختيارك لمرشد، فالأفضل هو مَنْ مرَّ بالتجربة وصار يراقب تجارب شمولية تراكمية، سيعطيك الطريق المختصر، أعدك بدراستك للكتب الثلاثة بأنك ستختصر سنوات من الكتب غير المجدية وبعض المعالجات قليلة الخبرة والدورات المستهلكة. لا تشتت نفسك، في البداية اختر مرشداً واحداً وانصبَّ على محتواه بنهم لفترة لا تقل عن ستة أشهر. ثم فكّر، هل تشبعت؟ هل تغيرت؟ هل ما زلت تحتاج إلى المزيد؟

4. **منصاتي التعليمية:** صفحتي على يوتيوب غنية بالموضوعات المساعدة DrYosefAlhasany@ وصفحتي على الانستغرام كذلك dr_yosefalhasany@، عامل المحتوى كمنهج لتأخذ الفائدة القصوى وتختصر الطريق على نفسك.

التغيير الحقيقي لا يُقاس بما نشعر به في اللحظة، بل بما يتغير في قراراتنا، ردود أفعالنا، وطريقتنا في الحياة.

سؤال: قرأتُ كثيرًا في علم النفس ولم أصل إلى التشافي رغم أنني أقرأ لسنوات. ما الحل؟

في الحقيقة، لا يهمني كمية ما تقرأ بقدر نسبة تفاعلك معه وتطبيقه في واقعك، وهل يحمل نضجًا ملموسًا أو تحيزًا أو تنظيرًا عقيمًا غير مُقاس على حالات بشرية، فكثير مما يخبرونك به باحثو علم النفس الأكاديمي لا يُطبَّق في واقع العيادة والتعامل مع البشر.

أحببت التنويه أيضًا أن كثيرًا من الناس يقعون في مغالطة شائعة دون أن يشعروا، وهي أنهم يُدمنون فكرة [التشافي]، ويجعلونها جزءًا من هويتهم. يعيشون سنوات وهم يتحدثون عن الألم، والوعي، والتحرر، وينغمسون في كتب ومفاهيم متكررة دون أن يتوقفوا ليسألوا: هل أنا أفهم فعلًا؟ أم أنني فقط أعيش داخل دائرة لا تنتهي من البحث؟ وهنا يتحوَّل مفهوم التشافي نفسه إلى عبء نفسي وهوية مزيفة.

في عقدة التشافي، الشخص يخاف مواجهة واقعه وتغيير حياته فيهرب ويتستر خلف مفهوم التشافي الذي يقدم له عذرًا لتخاذه عن اتخاذ القرارات المؤلمة التي يتطلبها التغيير الحقيقي.

مثال: شاب يعيش مع زوجة نرجسية متمادية ويبرر وجوده وتحمله الأذى لأجل أطفاله، يحضر جلسات علاجية بحثًا عن التشافي من الضرر الناتج عن علاقته، ولكنه لا يريد أن يواجهها ولا يريد أن ينهي العلاقة لأنه يخاف من الحياة دونها. هو يعاني من التعلُّق بالمتماذي ولا يستطيع فك القيد. يمارس التشافي كبوابة تعطيه نشوة أنه فعلًا يقوم بسلوكيات تساهم بالتغيير لكن هذا ليس سوى وهم وكذب على الذات.

أنت فقط تحتاج إلى رؤية واضحة لذاتك، وفهم عميق لسلوكك، بدل المزيد من الشعور بأنك معطوب. كلمة [تشافي] أحياناً تُوحى بأن هناك خللاً جذرياً يجب إصلاحه، بينما في الواقع، ما نحتاجه هو النضج.

من جهة أخرى، البعض يبدأ بإسقاط المفاهيم النفسية على واقعه بشكل غير دقيق، فيرى نفسه ضحية لكل نظرية، ويقيس الناس من حوله بمقاييس خاطئة، فيضر نفسه أكثر مما ينفعها.

وهناك من يطارِد نشوة مؤقتة تأتي بعد قراءة، أو بعد جلسة علاج، ويظن أنه تغيّر... لكن التغيير الحقيقي لا يُقاس بما نشعر به في اللحظة، بل بما يتغير في قراراتنا، ردود أفعالنا، وطريقتنا في الحياة.

سؤال: نصحني أحدُ الأطباء النفسيين الثقات، بعدم الذهاب إلى العيادات النفسية لأنهم يبالغون في التشخيص بدافع التريح، ما رأيك؟

يبدو لي أن كلامه غاية في الواقعية، لأن ما يحدث أحياناً هو أنك تدخل وأنت فقط في حاجة إلى فهم مشاعرك وتحليل قصتك، فتخرج بتشخيص ووصفة دواء. لهذا، من الضروري أن تكون حذراً في اختيار من تذهب إليه وتثق به.

تذكّر دائماً أن العقد النفسية ما هي بأمراض، هي أنماطٌ بشرية نحملها جميعاً بدرجات مختلفة، وكونك قررت أن تواجه عقدة معينة، لا يعني أنك [مريض] أو [مصاب باضطراب].

ملاحظة مهمة

معظم المختصين النفسيين مُدرَّبون على علاج الأعراض والاضطرابات، لكن القليل فقط هم من يمتلكون القدرة على مساعدتك في تطوير ذاتك ونضجك النفسي وتقديم تحليل شمولي لعقلك.

لهذا السبب، لا تندفع نحو أي معالج دون أن تختبره، وقبل أن تلاحظ طريقتَه في الاستماع والفهم، وقدرته على احتوائك دون تصنيف. فأن تُفصح عن نفسك أمام الشخص غير المناسب، وأن تكشف أعماق ما فيك لمن لا يفهمه، قد يكون أكثر ضرراً من ألا تبدأ رحلة العلاج من الأساس.

سؤال: ما سبب الإقبال الكبير على العلاج الدوائي؟

الأمر يتعلق بعدة عوامل تتداخل في تكوين قرار الإنسان النفسي، منها ما هو داخلي، ومنها ما يرتبط بواقع المؤسسات العلاجية. ففي كثير من الحالات، يلاحظ المراجع أن الطبيب أو المعالج لا يمتلك القدرة على التحليل العميق أو فهم خلفية المشكلة، ولا يُقدِّم له تفسير مقنع لمعاناته، ولا يشعر بأن مَنْ أمامه يُمسك بجذور ألمه، فيقوده الإحباط إلى القبول بالدواء كحلٍّ سريع ومتاح.

من جهة أخرى، نشأ كثيرٌ من الأشخاص في بيئات مليئة بالإساءة أو الإهمال أو القمع العاطفي، ما جعلهم يفتقرون إلى الصلابة النفسية الكافية لمواجهة مشاعرهم أو خوض تجربة شفاء عميقة.

الجيل الحالي هُشٌّ، سريع الاهتزاز أمام أي موقف بسيط، إذ يسيطر دور الضحية والضعف بسرعة، ويبحث عن هُوية مرضية تحميه من مواجهة ضعفه وتجعله محطَّ الانتباه والاهتمام.

اللجوء إلى دواء يوفر نوعاً من الهدوء المؤقت يبدو أكثر راحة مقارنةً بالجهد النفسي المطلوب لفهم الذات ومواجهة الماضي. يضاف إلى ذلك، أن هناك من يصدِّق الرواية الطبية التي تُقنعه بأنه يعاني من مرض كيميائي مزمن أو اضطراب جيني لا يمكن تجاوزه، فيقتنع بأنه لا خيار أمامه سوى التعايش مع الدواء مدى الحياة. كما لا يمكن إغفال دور الخمول، والكسل، وضعف الإرادة، وغياب الحافز الحقيقي، وهي عوامل تجعل فكرة الحل السريع أكثر جذباً، وإن لم يكن جذرياً.

وأخيراً، هناك عامل مهم غالباً ما يكون حاسماً: ندرة المعالج المتكامل. ذاك الذي يجمع بين التحليل النفسي العميق، وفهم السلوك البشري، والإدراك البيولوجي الطبي، والوعي الاجتماعي، مع خلفية فلسفية وشعور إنساني يجعله يتعامل مع المراجع ككائن معقّد وتجربة خاصة. ومع غياب هذا النموذج، يجد كثيرٌ من الناس أنفسهم أمام خيار واحد يبدو أسهل وأسرع: الدواء.

سؤال: في عملية التشافي هل يتحسن الإنسان بثبات ويتحول إلى الأفضل مع الوقت والمجهود؟

خطوتان إلى الأمام، تليهما خطوة إلى الخلف. مسارٌ متعرجٌ يصعد ويهبط، لكن كل هبوط فيه يكون أعلى من الهبوط السابق- مجرد تراجعٍ جزئي. الارتفاع لا يسير في خط مستقيم، لأن العقل يميل إلى حماية ما اعتاده، فيقاوم التغيير ويصنع العقبات. فالصعود يُشعره بعدم الارتياح لأنه يقع خارج حدود المألوف، ويُفسَّر كاحتمال للتهديد. فالعقل، بطبيعته، يحاول حمايتك من الخطر، ويبني منطقَه على فكرة: «ما دمتَ حيًّا حتى هذه اللحظة، فلا بد أن نظامك الحالي هو الذي حماك، ويجب أن نحافظ عليه». حتى لو كان ما أنت عليه مليئًا بالعُقد والمخاوف والتشوُّهات... فإن العقل يراه أمانًا لأنه مألوف، والمألوف عنده هو الأولوية القصوى.

سؤال: ما المهارة الأهم التي إن كوَّنتها سأحمي نفسي من الصدمات وأتشافى بسرعة وأظل في تطور مستمر؟

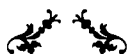
الصلابة النفسية.

هي مهارة مكتسبة من التجارب التي تُعرِّض نفسك لها عمدًا، وتكون مصحوبة بمشقة وقهر وألم وتحديات، لكنها تصنع تطوُّرك الحقيقي. الصلابة تعني أنك لا تستسلم، وكلما سقطت نهضت بقوة أكبر. هي بمثابة درعٍ دفاعي، كلما اشتدَّت صلابته خفَّ تأثير الصدمات عليك.

مثال: شاب بعد أول تجربة تعارف دخل في تعلُّق عاطفي وانكسر، فانهار لأشهر قبل أن يستعيد توازنه. لكن الشاب نفسه، بعد التجربة الخامسة، لم يحتج سوى ثلاثة أيام ليعود إلى استقراره.

السبب أنه بعد كل تجربة كان ينهض، ويقيم ما حدث، ويفهم نقاط ضعفه، ولا يختبئ، بل يزجُّ نفسه في تجارب جديدة حتى يصبح أقوى وتزداد صلابته.

المخيف في الأمر أن تكوين الصلابة النفسية يتطلب المرور بتجارب مُجهدّة ومرهقة وغير مريحة... لكنها وحدها التي تصنعك أقوى.



الناس في السكينة سواء، فإن جاءت المِحن تباينوا.

ابن خلدون

مف

التشافي الحقيقي لا يعني بلوغ الكمال، التشافي يكمن في خوض الرحلة الداخلية بكل مراحلها، بشجاعة، حتى تولد من جديد أقرب إلى ذاتك مما كنت يومًا.

سؤال: هل يمكن أن يتشافى الإنسان من كل ما مر به؟

كان فرويد واقعياً حين قال إن التشافي والعودة إلى الذات الحقيقية قد لا يتجاوز 70% حتى لدى من يبذلون جهداً كبيراً في رحلتهم، ويجدون المرشد المناسب، ويحملون وعياً وخبرة كافية لتحمل صعوبة المواجهة. وأنا شخصياً أتفق مع هذه الرؤية بشدة، لأنني من خلال تجربتي في العلاج، رأيت أن معظم الناس، رغم خضوعهم لجلسات منتظمة، لا يملكون الشجاعة الكافية لمواجهة أنفسهم بصدق، ولا يبذلون الجهد الحقيقي اللازم. ولهذا، فإن نسبة التحول لدى الكثيرين لا تتعدى 20%، وهي رغم ذلك نسبة قادرة على إحداث فرق كبير في جودة الحياة.

بعضهم يُفاجئك بنسبة تصل إلى 50%، وغالباً ما يكون قد مرَّ بقدر كبير من الألم قبل أن يصل إلى هذه المرحلة. لكن القلة القليلة فقط هم من يبلغون

مستوى 70% من التشافي العميق، لأن هذا يحتاج إلى التزام صادق، ومعاناة حقيقية، ومرشد ناضج.

أما كارل يونغ، فقد عبّر عن هذا العمق بشكل مختلف، حين ربطه برحلة البطل- الرحلة التي يخوضها الإنسان في أعماق ذاته، ويواجه فيها كل ما هرب منه يومًا. كان يونغ يرى أن من يخوض هذه الرحلة بصدق، قد يصل إلى ما أسماه [الانبعاث النفسي السريع]، وهو تحوّل داخلي عميق يحدث بعد لحظة وعي حقيقية.

وأنا شهدتُ هذا التحوّل بعيني مع معلّمتي، حين رأيت كيف يمكن للإنسان أن يولد من جديد على مستوى نفسي وروحي كامل. لكن، للأسف، هذا الطريق ليس متاحًا للجميع. كثيرٌ من الناس لا يجدون المرشد المناسب، أو لا يملكون الصلابة الكافية للاستمرار في الرحلة حتى النهاية. ولهذا، يبقى هذا العمق من التشافي نادرًا، لكنه ممكن، وموجود لمن يملك الشجاعة والصدق والرغبة الحقيقية في العودة إلى ذاته.

سؤال: لا أعرف ما أريد ولا أعرف نفسي، فكيف أبدأ الرحلة؟

ابدأ من حيث ما لا تريد أن تكون، وتفحص ما لا يشبهك في حياتك وحاربه بكل ما أوتيت من قوة حتى تقتلعه من الجذور. راجع عاداتك اليومية، وابحث عن الجانب المميت فيها، عن التلقائيات المكررة التي تجرّك إلى الخلف. استبدل تدريجيًا كل ما هو مضيعة لوقتك، وكل ما يمتص طاقتك.

في الانضباط حياة، وهو أساس العادات الصحية ومركزها. فانضبط... أو مُت وأنت تحاول.

ما إن تنضبط، ستملك سلاحًا فتاكًا لتحطيم كل عادة مميتة لا معنى لوجودها. عِش وكأنك الوحيد في هذا العالم الباحث عن الوصول إلى نفسه وما يريد.

خذ معك في رحلتك من يسيرون في الطريق نفسه، وانسحب ممّن لا يدركون قيمته، وارسم معهم حدودًا تحميكم. تحدّث مع أولئك الذين يشكّلون لك تحديًا؛ الذين تشرق عيونهم حين يتكلمون عن شغفهم في الحياة، الذين يبتسمون من أرواحهم حين يرون السعادة في عينيك، الذين تجد في كل حوار

معهم قيمة لا مثيل لها؛ عاشقي الحب، القارئ من أجل الحقيقة، الذين لا يعرفون تزييف الصور من شدة حقيقتهم.

سؤال: أريد نصيحة واحدة ساعدتك في هذه الرحلة الشاقة.

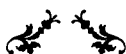
لا تسمح لعينيك أن تنظرا إلى الأرض مهما حاولت الحياة تحطيمك؛ فعندما يغشى عينيك ضبابُ الانهزام وغبارُ الانكسار، ستذبل روحك، وتنغلق أبواب المستقبل في وجهك، ولن ترى المعنى خلف المعاناة. لا تغلق صدرك ولا تنكمش مهما حاول أي اضطراب ابتلاعك. وحين ترفع الراية البيضاء، ستلتهمك وحوش العقل، وتغذو لقمة سائغة لكل عقدة تهاجمك من كل حذب وصوب. لا تستسلم ولو كلَّفك الأمر حياتك.

أحدثك بروح مرّت بتجربة مشابهة لما تمرُّ به: تابع القتال، واتخذ القرار بأن تبقى قوياً مهما حاولت الظروف هزيمتك. لا تستسلم حتى لوهلة، أو لحظة، أو جزء من الثانية. تمسك بصلابة روحك التي لا تعرف طعم الذل والهوان. إذا كان لا يزال بوسعك أن تقف، ولم يُنهك جسدك بعد، فقف شامخاً إلى اللحظة الأخيرة. لا تتوقف أبداً حتى تكمل الطريق إلى نهايته. أنا لا أطلب منك أن تقوّي نفسك بالتدريج، بل أطلب منك -وبالفم الملآن- أن تكون قوياً من الداخل.

تذكّر: الاستسلام طريقٌ يعيدك دوماً إلى المكان الذي لطالما أردت الخروج منه. الاستسلام في صغائر الأمور يصنع عقلية انهزامية، ويفتح باباً لأعداء مستقبلية، ويقودك إلى مستويات أعمق من الهزيمة الذاتية. طعم الاستسلام مرٌّ لاذع، لكنه إدمانيٌّ بدرجة عالية، فلا تسمح له أن يسيطر عليك.

سؤال: ما القاسم المشترك بين أغلب من يصل إلى مرحلة الاضطراب النفسي؟

أغلب المرضى هم المتعاطفون، الذين يحملون قلباً طيباً وروحاً خيرة، يصدقون ما يقال لأنهم صادقون ولا ينتبهون للأفعال التي تناقض الأقوال، يبررون للآخرين ويجدون لهم أعذاراً ولو كانت أخطاءهم واضحة ودلالاتها على التحايل ساطعة. يراعون مشاعر الآخرين وينسون مشاعرهم، أي لمحة حب تُقدّم لهم يصدقونها على كونها حباً لا تشوبه المصالح.



الخطوة الأولى بعد الوداع ثقيلة، والدقائق الأخيرة قبل اللقاء لا تمر،
انتظار العودة مُرهق، وقرار البُعد يسبقه ألف تردد، مساكين هؤلاء
الصادقون في مشاعرهم الإنسانية، صادقون في العطاء والوفاء
والتمسك؛ صادقون حتى في أحزانهم.
أحمد خالد توفيق

بـ

سؤال: ما الدرس الذي تعلمته من تجربتك مع المراجعين؟

البشر يبحثون عن النسخة المريحة من الحقيقة؛ تلك النسخة التي لا
تزعجهم، والتي يمكن تقبلها دون أن تهتز صورتهم عن أنفسهم أو موروثاتهم
أو حياتهم. يطالبونك بكل جرأة وشجاعة بأن تكون صادقًا معهم، لكن
بطريقة جذابة.

لذلك، مهما لاحظت عنهم، لا تواجههم بحقيقتهم كاملة حتى لو طلبوا ذلك.
إن كنت خبيرًا، ستعرف كيف تواجه الآخرين بجرعات محسوبة: لا تحطمهم،
ولا تدفعهم إلى مقتك. فالحقيقة قاسية، وتستلزم مواجهة صريحة مع الذات
وتغييرًا عمليًا صعبًا لا يجرؤ أغلب الناس على القيام به.

سؤال: هل لديك ملاحظة من الطبيعة البشرية تعتقد أنها مفتاح
للتشافي؟

نحن البشر كائنات تكيفية بالدرجة الأولى، وشعورية بالدرجة الثانية.
فعندما نُضطر إلى التكيف بسبب وجودنا في وضع خطر، نتعامل مع
الظروف بأعلى مستويات طاقتنا وقوتنا. أما إذا لم نُضطر إلى التكيف، فإن
مشاعرنا هي التي تسيطر علينا وتحركنا كما تشاء. في تلك الحالة، يكون
مزاجك وشعورك هو الذي يحدد مواقفك وسلوكك، لا إلزامية التكيف الناتجة
عن الخطر.

مثال تبسيطي: عندما تُصاب بالاكْتئاب لكنك ربُّ أسرة تحتاج إلى إعالتها، ستجبر نفسك على العمل. وإن كنت تدرك ضرورة التشافي لأنك مسؤول عنهم، ستجبر نفسك أيضًا على ممارسة الرياضة، والتغذية الصحية، والعلاج الشمولي. أنت هنا مُجبرٌ ولست مُخيَّرًا.

لا أنسى أنني في كلية الطب شعرت بأنه لا خيار أمامي سوى إجبار جسدي على الحركة، حتى لا أفسل في الحصول على شهادتي ومستقبلي المهني. وضع الخطر يعني أنك لا تملك خيارًا، تمامًا مثل جندي يُصاب بحمى في أثناء الحرب، لكنه لا يستطيع التوقف للراحة وإلا سيموت، فيُضطر أن يجبر جسده على التصرُّف.

أما في وضع الراحة، حيث تغيب إلزامية التكيف ويتصدَّر الشعور، فقد تؤجِّل الرياضة لمجرد أنك تشعر بدوار خفيف، أو تأخذ استراحة ليوم كامل لأنك متعب قليلًا. هنا يكون الخيار متاحًا، والشعور هو الحَكَم والحاكم.

لذلك، إن اكتفيت باتباع شعورك وأنت تحت ظرف نفسي قهري أو اضطراب، ستجد نفسك تخسر المعركة تدريجيًا. فالاضطراب النفسي هو حرب يشنُّها عقلك عليك، وأنت لا تملك خيارًا سوى أن تتسلَّح بصوت روحك وقوة وعيك، لتحارب وتستعيد أراضيك التي اجتاحتها الاضطراب.

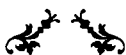
سؤال: هل للحب دور في الشفاء؟

من خلال تجربتي مع مراجعيَّ على مدار السنوات، أدركت حقيقة لا تقبل الجدل: الحب هو العلاج الأعْمَق والأصْدَق لجراحنا النفسية.

ولا أعني هنا الحب المشروط أو المصحوب بتوقعات، بل أقصد الحب في أنقى صورهِ؛ ذلك الذي يتيح لنا أن نتقبَّل نواقصنا، واحتياجاتنا، وتجاربنا، وعُقدنا كما هي، دون أن نشعر بالعار أو الذنب.

الحب الصافي هو ذلك الذي يسمح لنا أن نكون أنفسنا؛ يتقبَّل تفرُّدنا، يرفض مقارنتنا، ولا يهيننا لاختلافنا. هو وحده القادر على أن يخلق فينا شعورًا بالسلام الداخلي المتكامل. لم أجد حتى اليوم طريقة أقصر للتشافي من هذا الحب الحقيقي؛ ولهذا، إن وجدته، استثمر فيه.

وعندما أقارن الأطفال الذين نالوا هذا الحب بمن لم يذوقوا طعمه، أجد أن أثره يتخلل كل جوانب الشخصية، وكأنه السر الأوحى لنمو الروح ونضج العقل. وأعرف يقيناً أن من حُرِّموا منه صغاراً، قد حُرِّموا من الكثير.



كم يكون المرء شجاعاً حينما يتأكد أنه محبوب.

فرويد

ملء

سؤال: ما الأمر المحبط الذي يتعرّض له كل من يبدأ رحلة التغيير؟

بقايا العادات التلقائية الناتجة عن العقد النفسية هي أكثر ما يُحبط أي إنسان يواجه نفسه بجدية.

مثال: شاب بدأ يخوض مواجهة تلو الأخرى، وفي كل مرة يتطور بعد أن يُقَيِّم ما حصل في المرة السابقة، حتى بدأ يشعر بأنه تحرر. لكنه يُفاجأ فجأة بموقف يتصرّف فيه بالخضوع القديم، فيغمره اليأس لأنه اعتقد أنه تخطى تلك المرحلة.

والحقيقة أنه بالفعل تجاوزها، لكن بقايا العقد تتفعل أحياناً بشكل تلقائي لا يمكن التحكم فيه. وهي لا تدل على بقاء العقدة كما هي، بقدر ما تدل على وجود استجابات عصبية عالقة في الجهاز العصبي تحتاج إلى وقت لإعادة تشكيلها والتخلّص منها.



ذاك المنحدر الذي حطّم فيك كل شيء، ستشكره يوماً ما.

نيتشه

ملء

سؤال: هل الذكاء الاصطناعي يصلح كمعالج نفسي؟

الذكاء الاصطناعي مُصمَّم لِيخدمك وينساق مع ما تريد، لكنه لا يستطيع فَهْم مشاعرك أو تحليل أبعاد قصتك بالطريقة التي يمتلكها محلُّ محترف. قد يتفوّق أحياناً على بعض المختصّين غير الناضجين -وهذه حقيقة- لكنه لا يُغني عن وجود إنسان يستشعر ما تعيشه، ويفهمك، ويساعدك على رؤية الواقع كما هو.

إنسان يفهم ثقافتك وبيئتك وظروفك، ويملك خبرة تجعله قادراً على استشعار ما تقول. لذلك، خذ من الذكاء الاصطناعي ما يمكن أن يفيدك، لكن لا تُعِم عقلك النقدي عن التفكير، ولا تُقدّسه حتى لا تفقد هويتك ورؤيتك.

رحلة البطل كما وصفها جوزيف كامبل... خريطة نفسي لرحلة التشافي

في كتابه الشهير **البطل بألف وجه**، طرح جوزيف كامبل فكرة وجود نمط مشترك في جميع الأساطير والقصص عبر الثقافات، أطلق عليه اسم [رحلة البطل]. لكن ما لا يُقال كثيرًا هو أن هذه الرحلة هي مرآة دقيقة لرحلة الإنسان في داخله، حين يقرر أن يواجه نفسه ويبدأ في الشفاء. وها أنا أكتب هذه الصفحات، لأشارك كيف تحوّلت رحلتي النفسية إلى نسخة حيّة من تلك الرحلة الرمزية، بكلّ ما فيها من مراحل، صراعات، تحولات، وعودة صامتة إلى نقطة البدء، ولكن بوعي جديد. (شهدت الرحلة ذاتها مع كثير من مراجعي الصادقين مع أنفسهم بالتغيير).

المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل الوعي... العالم العادي

البطل يبدأ في مكان مألوف، لكنه ضيق، محدود، وغالبًا يخفي بداخله شعورًا بالفراغ

نظيرها على مستوى النفس: مرحلة ما قبل الوعي، حين نعيش مشاعرنا اليومية، لكننا لا نعرف لماذا نتألم، أو لماذا نُكرّر نفس العلاقات، أو نشعر بالانفصال الداخلي عن أنفسنا والّا انتماء لبيئتنا.

هي المرحلة التي كنت أعيش فيها كمَن ينفذ برنامجًا صُمم له مسبقًا: أحقق طموحات عائلتي، أكرر موروّثات المجتمع دون أن أراجعها، أعيش في دائرة مغلقة من التوقعات. ظاهريًا، كنت موجودًا. لكن داخليًا؟ كنت غائبًا، منفصلًا عن نفسي، عن مشاعري، عن حقيقتي. كنت أعيش رغبةً مهووسةً بأن أكون كما يُفترض لي أن أكون. كنت أتحرك، أنجز، أتحدث... لكن داخلي كان هشًا، ضائعًا، خافت الصوت.

كنت أعيش في ما بدا لي -عالمًا طبيعيًا- لكنه كان في الحقيقة سجنًا مُزينًا بالرضا الزائف. كنت حيًا بالجسد، ميتًا بالروح. أتحرك كما يُراد لي، أتكلّم بلغة غير لغتي، وأحيا أحلامًا لم أخترها.

ظننت أن النجاح هو أن أُرضي، وأن الفضيلة أن أُطيع، حتى اكتشفت، متأخرًا، أنني ما عشت يومًا إلا كما أرادوا. كنت أسير في الأرض كما يسير الغريب في مدينةٍ يعرف لغتها، ويجهل معناها حتى حسبتُ أنني أنا... وأنا لست أنا. لم أكن سوى مقنع منسوخ يعيش بالمظاهر الخارجية منفصلًا عن جوهره.

المرحلة الثانية: نداء التغيير - الصدمة التي توقظك

لكي نولد من جديد، يجب أن نموت أولًا... وهذا الموت مؤلم.

هيرمان هيسه

يظهر حدثٌ يهزُّ استقرارنا: أزمة ذاتية أو وجودية، شعورٌ حادٌّ بأنَّ ما نعيشه لا يشبهنا، خسارة أو فقد، انهيار داخلي أو عجز من مرض.

نظيرها على مستوى النفس: تلك اللحظة التي بدأت فيها بالسؤال: ما الذي يحدث لي؟

الرغبة في الفهم، في الخروج من التكرار، في التحرر من دائرة الألم. تلك كانت اللحظة التي انهار فيها هذا البناء الظاهري: دخلت في اكتئابٍ حاد، وسواس قهري، وقلق استحوذ على كياني.

كنت أقاومه، أبحث عن تفسيرٍ خارجي، لكن في أعماقي كنت أعلم أن كل ما أعيشه لا يُشبهني، وأن ما بنيت عليه حياتي لم يكن صادقًا. كان كل شيء من حولي يبدو طبيعيًا، لكن في داخلي كانت هناك يقظة تقول: هذه الحياة لا تُشبهك. هذه الهوية ليست لك.

كان الانهيار أولى خطواتي نحو اليقظة والوعي.

المرحلة الثالثة: الرفض الأولي - الخوف من التغيير

الإنسان يفضل العذاب الذي يعرفه على السعادة التي لا يعرفها.
مثل فرنسي

الخوف، التردد، محاولة تأجيل التغيير. البطل في القصة يريد أن يعود لحياته المألوفة... لكنه لا يستطيع.

نظيرها على مستوى النفس: المقاومة. رفض الذهاب للعلاج، التمسك بالأعذار، الخوف من المواجهة. الاعتقاد أننا نستطيع [تجاوز الألم دون التعمق فيه].

حاولت أن أتجاهل، أن أسكت الصوت الداخلي، أن أعود إلى ما يُشبه [الحياة الطبيعية].

لكنه لم يكن إلا هروباً مؤقتاً... فالصوت ازداد إلحاحاً، وأصبح كل شيء حولي يهمس لي: لا يمكنك أن تستمر بهذا الشكل. حتى أدركت أن تجاهل لم يعد ممكناً، وأن المواجهة لم تعد اختياراً.

المرحلة الرابعة: لقاء المرشد

يظهر الشخص الذي يساعد البطل، يمنحه الأدوات والأسئلة الصحيحة ويظهر له معالم الطريق.

نظيرها على مستوى النفس: المعالج، المرشد، الذي يوقظ شيئاً ما في الداخل. هو من يساعدك أن ترى ما لم تكن قادراً على رؤيته.

يوم لقائي بمعلمتي بعدما فقدت الأمل بكل المؤسسة الطبية والنفسية، وجدت فيلسوفاً مرّاً بتجربة حقيقية في الوصول لذاته، وما زالت شخصياً

لم أرَ لها مثيلاً في الصلابة والقوة والصرامة وفهم العقل. تعيش ما تقوله بالحرف وهذا ما جعلني أثق وأؤمن بأنها تملك شيئاً نادراً لا أدركه للآن.

كانت تجسيدا حياً لإنسان نجا من ذاته، فعرف كيف يعيد الآخرين إلى ذواتهم. لم تقل لي ما يجب أن أفعل بقدر تذكيري بحقيقتي وبما يمكن أن أكون. كانت تشبه الحكمة الصامتة... تعرف، لكنها لا تفرض. توجهه، دون أن تسحبك من يدك، إنما تُثبت فيك القوة على أن تمشي وحدك.

المرحلة الخامسة: عبور العتبة - بداية رحلة التغيير

البطل يقرر أن يذهب في الرحلة، أن يواجه المجهول.

نظيرها على مستوى النفس: لحظة الدخول في جلسة علاج، والبداية في تغيير تصرفاتك ورؤيتك للواقع. البدء في تفكيك الدفاعات، والاعتراف بالمشاعر.

بدأت رحلتي بتحليل حياتي من جذورها:

لماذا أنا كما أنا؟ ما الذي كوّني؟ ما الذي شوّه إدراكي؟ من أين نشأت عقدي ومخاوفي؟ لماذا أخاف الحب؟ ما سبب اختبائي من المواجهة؟ واجهت الأسئلة التي لطالما تجنّبتها، وبدأت أفكّ كل ما تراكم داخلي.

المرحلة السادسة: الاختبارات والخصوم

طوال الرحلة، يواجه البطل صعوباتٍ، خصوصاً، أشكالاً من الخوف.

نظيرها على مستوى النفس: مواجهة الطفولة، العلاقات المؤذية، الأنماط المتكررة، الشعور بالذنب أو الخوف من التخلي.

كل ما تمّ دفنه سابقًا، لا بد من مواجهته الآن.

كل خطوة في التحليل كانت تكشف لي حقيقة، وكل حقيقة كانت مؤلمة. اكتشفت أن بعض من أحببتهم كانوا أول من أعاقوا شفائي، وأنني كنت أعيش أنماطًا مكررةً من الصراع... لكنني، رغم كل ذلك، كنت أشعر ولأول مرة أنني أتحرك.

في كل جلسة، كنت أفقد شيئًا: شخصًا كنت أظنه قريبًا، فكرة كنت أعتقد أنها تمثلني، قناعة كنت أراها جزءًا من هويتي. واجهت كل الوجوه التي خدعتني، وكل الأصوات التي أقنعتني بأنني لا أستحق.

المرحلة السابعة: مركز الرحلة - أعمق الكهوف

البطل يدخل أعمق نقطة... حيث الألم الحقيقي،
والمواجهة التي لا مفرّ منها.

نظيرها على مستوى النفس: لحظة المواجهة مع الجرح الأساسي. الإهانة القديمة، الخيانة، الظلم. الرفض، الفقد، الصدمة، التعلق. اللحظة التي لا يستطيع منها الهروب أكثر.

في هذه المرحلة، سقطت كل الأقنعة. واجهت عقدي الحقيقية: الاستحقاق، النقص، الخضوع، السلبي اللطيف، جلد الذات، المثالية، التجوّف العاطفي. اعترفت أنني كنت أعيش كاذبًا على نفسي، خائفًا، خاضعًا. اصطدمت بكلّ ما كنت أعتقد أنه [ثابت]، وبدأت أعيد تعريف نفسي من جديد. رأيت كم كنت ضعيفًا، كم كنت متواطئًا ضد نفسي، وكم كنت أبحث عن الحب من أبواب ترفضني. اعترفت أنني خذلت نفسي قبل أن يخذلني أحد، أنني ارتديت أقنعة كثيرة حتى لم أعد أُميّز وجهي الأصلي.

واجهت خيانتني لنفسي، وعيوبتي التي كنت أسقطها على الآخرين.

المرحلة الثامنة: التحول والولادة الجديدة

من قلب الظلام، يولد التحول... البطل يرى نفسه بشكل جديد.

نظيرها على مستوى النفس: الانفراجة الداخلية.

الهدوء بعد العاصفة.

فهم المعنى وراء الألم.

بدء التشافي الحقيقي.

مكتبة

t.me/soramnqraa

من عمق تلك المواجهات، بدأت أرى ملامحي الحقيقية الأصلية بدل تلك التي رُسمت لي. بدأت أتعرف على نفسي، اتّضحت لي مبادئ، قيم، أهداف. بدأت أخرج من الضباب، وأنظر إلى نفسي بامتنان، حتى لو كنت ما زلت في منتصف الطريق.

بدأت أستعيد صوتي الداخلي ذاك النقي، الصلب، الصادق، الذي كان صامتاً طيلة السنوات، وأميّزه عن الصوت ذاك المشوّه بالعار والتعلق والخوف. شعرت بأنني أتنفّس من جديد، صرت أرى، بوضوح، أين كنت، ومن أنا، وإلى أين أريد أن أمضي.

المرحلة التاسعة: العودة إلى الحياة... لكن بشكل مختلف

يعود البطل إلى مجتمعه، لكنه ليس كما كان.

نظيرها على مستوى النفس: الشخص الذي تغيّر وعيه بنفسه. لم يعد يتصرف إلا بدافع الوعي والاختيار دون تأثير عقده ومخاوفه.

عدتُ إلى الحياة الاجتماعية، إلى العمل، إلى العلاقات... لكنني لم أعد الشخص ذاته. مَنْ يعرفني قبل الرحلة، ويعرفني الآن، يُدرك أنه لا يتحدث مع نفس الإنسان.

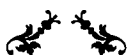
عدتُ إلى العالم، لكن العالم لم يعد كما هو. الناس ذاتهم، الأزقة نفسها، لكن نظرتي إليهم تغيّرت.

لم أعد أنتمي إلى أحدٍ، لكنني أنتمي إلى نفسي. لا أدّعي أنني انتهيت، لكنني أؤمن بأن الشفاء سلسلة من الرحلات، كلما انتهيت من واحدة بدأت أخرى أعمق منها.

لماذا هذه الرحلة مهمة؟

لأنها تشبه تمامًا ما يحدث في التشافي النفسي. ليست طريقًا مستقيمًا، ولا برنامجًا علاجيًا من عشر خطوات. هي رحلة داخلية معقدة، مؤلمة أحيانًا، لكنها ضرورية لتحرير الإنسان من ذاته القديمة.

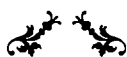
الشخص الذي يبدأ هذه الرحلة، لن يعود كما كان. سيولد من جديد... من الداخل. وهذا الداخل سينعكس بوضوح إلى الخارج. سيعرف نفسه، وربما لأول مرة، يشعر بأن ما عاشه من ألم لم يكن عبثًا لأنه صار مدرّجًا أن الألم هو الطريق الوحيد للعودة لحقيقته.



لقد اضطررتُ إلى أن أختبر الكثير من الحماقة، والعديد من الرذائل،
وأخطاء لا تُحصى، والغثيان، وخيبات الأمل، والحزن... فقط
لأتمكن من أن أعود طفلًا من جديد وأبدأ من البداية. كان لا بد لي أن
أختبر اليأس، وأن أغوص في أعماق العقل المظلمة، وأن أفكر في
الانتحار، كي أتمكن من أن أختبر النعمة.
هرمان هيسه، سدهارتا



كلمة أقولها عن تجربة وأنا صادق فيها، من يجرؤ على البدء في هذه الرحلة
الكونية، سيعرف أنها الرحلة الوحيدة التي تستحق أن تُعاش وكل ما عداها
مجرد أوهام.



أنا عظيم في عين نفسي، لأنني وحدي أعرف صراعاتي
ومعاناتي وانكساراتي، وأشهد كل اللحظات التي كادت
أن تهزمني ولم تفعل.
دوستويفسكي

بف



القسم الثالث

مغالطات الدواء النفسي

- الموافقة المستنيرة
- مغالطة الدواء الآمن
- الأعراض الجانبية للدواء
- الانتحار والدواء
- حكاية كينجستون
- الاعتمادية والانسحاب المطول
- سبب عدم الاعتراف بخطر الأدوية
- كشف الستار عن شركات الأدوية
- تأثير البلاسيبو أو الدواء
- متى تستخدم الدواء؟

المريض هو مركز الدائرة

— ٦٦ —

قبل أن نبدأ هذا الفصل، لا بد لنا من هذه المقدمة التي ستُسهل علينا إدراك جميع أفكار هذا الفصل، ولذا سنبدأ بشرح مفهوم غاية في الأهمية وهو: الموافقة المستنيرة.

العلاقة بين الطبيب والمريض هي واحدة من أصعب المعضلات في المجال الطبي منذ زمن بعيد. ولنفهم تلك المعضلة علينا أن نفكر في هذا السؤال: إذا كان كل علاج يحمل نسبة مخاطرة، فإلى مَنْ نوجّه أصابع الاتهام حين وقوع المحذور، الطبيب أم المريض؟

هذا السؤال احتاجت الإجابة عنه إلى سنوات طوال، ومئات من الاجتماعات بين أعظم العقول من الفلاسفة وعلماء البيولوجيا، لتحديد المسؤولية الأخلاقية في العلاقة بين الطبيب والمريض. وبعد جهدٍ كبير، ووقتٍ طويل، توصل العلماء والفلاسفة إلى الحل العبقري في جملة تتكون من كلمتين فقط: الموافقة المستنيرة.

هذه الجملة أصبحت قاعدة مقدسة في منظمة الصحة العالمية، وقانوناً إلزامياً على كلِّ مَنْ له علاقة بمهنة الطب بكل مجالاته. ولكن للأسف، صار قانوناً مسكوتاً عنه، وقاعدة توضع أسفل الطاولة، كي لا تصل أبداً إلى المريض! لكن لماذا يتم التآمر على قاعدة أخلاقية مثل هذه؟ ببساطة لأنها تجعل المريض شريكاً؛ بل ونداً للطبيب في اتخاذ القرار.

الموافقة المستنيرة، تعني عدم اتخاذ أي خطوة علاجية إلا بعد موافقة المريض موافقةً يُشترط فيها الاستئارة.. وتحقيق هذه الاستئارة يتم بعدة خطوات وهي:

أولاً: الإفصاح...

أي إخبار المريض بجميع تفاصيل حالته، وكل خطوات العملية العلاجية.

ثانيًا: الفهم...

لا يكفي أن يفصح الطبيب للمريض بتشخيصه لحالته وخطة علاجه، بل لا بد أن يفهم المريض هذا التشخيص، ويفهم أسباب الطبيب التي دفعته لاختيار علاج معين دون غيره.

ثالثًا: الأهلية...

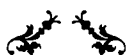
قد لا يكون المريض مؤهلًا لاتخاذ القرار، خاصة في مجال المرض النفسي، فغالبًا المريض يكون راغبًا في أي علاج مهما يكن، ليخلصه من معاناته. كما أن طبيعة الأمراض النفسية تجعلها بالغة التعقيد، وحين نتعامل مع مريض نفسي فإن الغالب أنه لن يكون في حالة سوية تمكّنه من اتخاذ قرار، أو الموافقة بناءً عن حرية واختيار. لذلك قد تكون مشاركة المقربين من المريض مهمة في بعض الحالات إذا لم يكن مؤهلًا لاتخاذ قرار الموافقة بنفسه.

رابعًا: الموافقة...

إذا توافرت في المريض الشروط السابقة، حينها يمكن أن يصبح المريض مؤهلًا لاتخاذ القرار بالموافقة على خطة العلاج التي سيخضع لها، بعدما فهم أبعادها بوضوح وصدق تام من الطبيب.

ملاحظة

لا بد أن تدور هذه العناصر جميعًا في إطار أساسي وهو: تحقيق مصلحة المريض. فلا بد أن يكون ولاء الطبيب، وانحيازه التام، والوحيد، لمصلحة المريض فقط.



الولاء يعني انعدام التفكير، وانعدام الحاجة للتفكير.

الولاء يعني عدم الوعي.

جورج أورويل

مغالطة الأمان: الوجه الآخر للحبّة الصغيرة

الجملة الشهيرة التي يردّها أغلب الأطباء، «لا تقلق، الدواء آمن جدًّا، فقط تناوله، ولا داعي لأن تبحث وتقرأ عنه كثيرًا. لأن الأعراض الجانبية قد ترعبك، لكن لا تقلق جميع الأدوية لها أعراض جانبية «نظريًّا» وإذا ركّزنا على تلك الأعراض فلن يتناول الدواء أحد».

كن حذرًا ممّن لا يريدك أن تبحث وتتساءل، ولا تكن متلقّيًا سلبيًّا لما يمليه عليك الطبيب، فالدواء النفسي الذي يقدّمه لك هو مواد لها تأثير عميق على كيمياء الدماغ. ليس مهنيًّا أن لا يشرح الطبيب ما يعنيه أخذ دواء مثل «مضاد الاكتئاب» على المدى القصير والطويل بشكل واضح وتفصيلي، ليأخذ موافقة واعية من المريض، فإن كنت تريد أن تخضع لعملية جراحية فلا بد أن تُقدّم لك لائحة توضّح كل الأعراض الجانبية المحتملة لتكون على دراية بما قد يحصل، وهذا حقك. لأنه كما شرحنا في مقدمة هذا الفصل أن «معرفة» الأعراض و«فهمها» ثم «الموافقة» عليها هي عناصر أساسية فيما يسمى (الموافقة المستنيرة)، وهي قاعدة إلزامية في مجال الطب في العالم كله.

قد تجد المقارنة غير منصفة، فهذا مجرد دواء ولا يجب مقارنته بعملية جراحية، لكن ما لا تعلمه عزيزي القارئ أن هذا الدواء على المدى البعيد قد يتلف الدماغ، وإن سقط الدماغ يسقط معه الإنسان، الأمر أخطر مما تتصوره. يجب على كل طبيب أن يخبر المريض أن هذا الدواء الذي يوصف بالآمن- أقصد بالتحديد «مضاد الاكتئاب»، قد يخلق اعتمادية نفسية وجسدية، وقد يؤثر على نظرة الإنسان للحياة ككل، وقد يجد المريض صعوبة حقيقية في التوقف عن أخذه.

— ” —

لم يتم إثبات أمان الأدوية النفسية على المدى الطويل. ما نعرفه، أن هذه المواد يمكن أن تضرّ بالدماغ، وتُغيّر الشخصية، وتُضعف الوظائف العقلية.

Grace Jackson, MD. *Rethinking Psychiatric Drugs*, 2005

— 66 —

المشكلة أن هذه الأدوية صارت توصف بسهولة مقلقة، فكلُّ مَنْ شعر بأنه مكتئب أو قلق أو مرَّ بتعلق عاطفيٍّ، أو صُعِبَ عليه التكيف مع بعض ضغوطات العمل، أو شعر بكسلٍ مفرط، أو خاف من الامتحانات، صار الطبيب يوصيه بتناول العقاقير أشهرهم Escitalopram. أصبح مثل المسكّن Paracetamol- وكان الأطباء اعتمدوه كمُسكّن نفسي سريع، ولكن الباراسيتمول له تأثير لحظي ينتهي سريعًا. أما عقار مثل «مضاد الاكتئاب» فهو عقار يحتاج إلى مدة طويلة كي يعطي نتائج المنتظرة تصل مدة العلاج إلى فترة لا تقل عن ٦ أشهر، وهي فترة كافية لتغيير الدماغ بشكل ملحوظ.

مفهوم السعادة الكيميائية هو المبدأ الذي تستند إليه الأدوية، ستجد طبيبك يخبرك أن مشكلتك تتمثل في هبوط مستوى «السيروتونين» ويخبرك أن الدواء سيرفعه ويعالج المسألة. لكن لن يخبرك الطبيب أن هذه الوصفة العلاجية هي في أصلها مجرد فرضية لم تثبت علميًا بما يكفي، ولكن مع الأسف استُخدمت لخلق مبرر طبي مقنع لوصفة دوائية. فقد أظهرت مراجعة شاملة نشرتها مجلة *Molecular Psychiatry* عام 2022 أن فرضية نقص السيروتونين لم تلقَ دعمًا علميًا واضحًا، ودعت إلى التوقف عن استخدامها كتفسير للاكتئاب⁽¹⁾.

مشهد من العيادة:

أحمد شاب متفوق وطموح، لكنه مع ضغوط فترة الامتحانات أصابه القلق والتوتر العصبي، خشيةً فقد تميّزه الدراسي، فذهب فورًا إلى طبيب نفسي ليعطيه حلولًا وإجاباتٍ عن كيفية التحكم بهذا القلق. كان يتوقع أن يرى الطبيب ما وراء القلق ويساعده في تخطّيه من الجذور، لكنه تفاجأ بحوار قصير، لم يسأله الطبيب عن نمط حياته وعلاقاته، ماضيه وأسرته، ولا عن تصوراتهِ عن مفهوم النجاح الحقيقي ولم يبحث معه في مخاوفه. قال له تعاني اضطراب القلق العام وهذه الوصفة لمضاد الاكتئاب هي الحل المناسب.

(1) Moncrieff J, et al. (2022). *The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence*. *Molecular Psychiatry*

رغم التحسُّن النسبي بالقلق الذي يشعر به، كان يحس أن شيئاً بداخله بدأ يتغير، اختفى القلق لكن اختفى معه حماس الدراسة والإنجاز، ازداد وزنه بشكل ملحوظ، صار متبلد الشعور لا يؤثر به شيءٌ. بعد أكثر من محاولة لإيقاف الدواء فشل وأدرك أنه صار أسيراً له.

بعد عام ونصف أخيراً استطاع التوقف عن الدواء وذلك بعد مروره بفترة انسحابية شاقة. كان أحمد ضحية الوصفة السريعة غير المدروسة بعناية.

ملاحظة

رغم أن اسم المجموعة الدوائية -مضادات اكتئاب- فإنها في الواقع توصف للقلق والهلع والوسواس والاكتئاب، وهذا يؤكِّد كون آلية عمل هذه الأدوية ليست محددة لاضطراب واحد، لأنه في الحقيقة دواء يؤثر في النواقل العصبية فإن حدث هذا فمن الطبيعي أن تنتج حالة ذهنية مختلفة أيًا كان الاضطراب.

مغالطة الاسم: كونه يسمى مضاد اكتئاب قد يعطيك انطباعاً أنه يحوِّلك من مكتئب إلى سعيد ويزيل الاكتئاب، لكن المسمى الحقيقي يجب أن يكون دواءً مؤثراً على الدماغ -Psychotropic-، المسمى مصدره شركات الأدوية للتسويق لمفعول مختلف عن الواقع.

أعراض لا تجد من ينطق بها

الأعراض الجانبية الحقيقية لمن استمر في تناول الدواء فترة لا تقل عن 3 أشهر:

❖ اللامبالاة وعدم الاكتراث بأي شيء: Emotional Numbness & Apathy - يخبرني بعض المراجعين أنهم وصلوا إلى مرحلة لا يهتمون حتى بنظافة غرفتهم الشخصية ولا دراستهم ولا علاقتهم العاطفية. وهذا ينتج من تخدُّر الشعور والتبلد الناتج عن تأثير الدواء على الدماغ. يدعى «تأثير الزومبي» لأن الشخص فعلاً يصبح كالأموات الأحياء لا يعرف الحزن ولا السعادة. المحيطون به فجأة يسمونه «شخصاً بلا إحساس» دون أن يعرفوا السبب. يفقد الشخص مشاعره بالجملة، لا طعم ولا لون للحياة في عينه.

هذا العرض الجانبي يجعل العلاج الكلامي صعباً، لأن هذا النوع من العلاج قائمٌ على اتصال المريض بمشاعره والتعبير عنها ليفهم نفسه ويفهم ما هي محفزاته -الأمر التي تجعله ينفع أو يغضب- وتدلل على مواطن الخلل الذي يجب التركيز عليها من أجل شفائه. هذا العرض الجانبي ساهم في تدمير الكثير من العلاقات العاطفية. وقد وصفت دراسة نوعية أجراها برايس، كول، وجودوين (2009) هذا الانطفاء العاطفي الناتج عن مثبطات السيروتونين الانتقائية بأنه «تسطُّح وجداني» يجعل الإنسان كمن ينظر إلى حياته من خلف زجاج، يسمع الضحك لكنه لا يضحك، يرى الدموع لكنه لا يشعر بالحزن⁽¹⁾. بعض من يعاني القلق الحاد يجد في هذا الخدران راحة ويعتبره تحسُّن لأنه يخلق نوعاً من الهدوء مقارنةً بشلَّال الأفكار والمخاوف التي كان يعيشها.

❖ **القلق والاكتئاب:** رغم أن هذه الأدوية المفترض بها أنها علاجٌ للقلق والاكتئاب، لكن المفارقة أنها أيضاً قد تسبب القلق والاكتئاب. أكثر من مريض بالقلق يتابع معي أخبرني بأنه أخذ مضاد الاكتئاب لعلاج القلق، فبدأت تصيبه نوبات هلع مخيفة جعلته يكره اليوم الذي فكر فيه بالدواء. (معروف عن هذه الأدوية أنها تزيد الأعراض سوءاً في الأسابيع الأولى إلى أن تعمل بشكل كامل، لهذا دائماً يخبر الأطباء مرضاهم أن يصبروا لكن الأمر ليس بهذه السهولة عملياً). اللامبالاة الناتجة أحياناً عن الدواء تكون مصحوبة بفقدان حاد للشغف وتتشابه مع الاكتئاب.

❖ **مشكلات بالنوم** سواء نوم مفرط أو صعوبة بالنوم.

❖ **مشكلات جنسية** تتراوح من فقد الرغبة كلياً والبرود، إلى ضعف الانتصاب أو عدم الوصول للنشوة. المؤلم في موضوع المشكلات الجنسية أن المرضى يعتقدون أنهم بمجرد ترك الدواء ستعود طاقتهم الجنسية وقدرتهم كما كانوا سابقاً، لكن مؤخراً تم الكشف عن ظاهرة

(1) Price, J., Cole, V., & Goodwin, G. M. (2009). Emotional side-effects of selective serotonin reuptake inhibitors: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 195(3), 211-217

استمرارية الخلل الجنسي حتى بعد التوقف عن مضاد الاكتئاب Post SSRI Sexual Dysfunction، أي أن المشكلات الجنسية قد تستمر حتى بعد توقف استخدام الدواء وربما مدى الحياة.

❖ **زيادة ملحوظة في الوزن.** بعض مراجعيّ زادوا أكثر من 20 كيلوجرامًا في شهرين.

❖ **صعوبة التركيز، حيث ينتج عن الدواء ضبابية في التفكير ومشكلات في الذاكرة.**

❖ **الميول الانتحارية.** الدواء الذي يؤكد الأطباء على أنه آمن يحمل صندوقًا أسود تحذيريًا بكونه يحفز الأفكار الانتحارية عند فئة الشباب. لأن الدواء قد يزيد الحالة النفسية سوءًا في أول أسابيع من استخدامه وهذا الأمر ليس نادرًا.

من ملاحظتي العيادية

رغم أن البعض يستفيد بشكل مؤقت من مضاد الاكتئاب، لكن مع الوقت أجدهم يفقدون قدرتهم على السيطرة على مشاعرهم، ولا يمكنهم كبح الدوافع الانتحارية إن هاجمتهم. كما أن حالة اللامبالاة الكلية بالحياة الناتجة عن الدواء قد تجعل الإنسان ينهي حياته، وكون مضاد الاكتئاب قد يؤدي للهوس (الذي يشبه ثنائي القطب)، هذا بحد ذاته قد يجعله يفقد السيطرة ويُقدم على الانتحار. وأخيرًا.. الانسحاب نفسه من الدواء قد يكون مؤذيًا إلى درجة تشعر فيها أن الانتحار أرحم.

أمر لا يدركه البعض، ممّن يواظبون على أخذ الدواء اعتقادًا منهم أنه لن يضرهم بشيء، ويتعاملون مع مضاد الاكتئاب وكأنه دواء السكري يأخذونه ويكملون يومهم، فيعتاد جسدهم عليه لسنوات، غير مدركين أنه مثل السم للجهاز العصبي. ويتمثل هذا بظاهرة Tardive Dysphoria حيث إنهم يشعرون بالبلادة وفقدان الاتصال بالحياة والمعنى بعد سنوات على الدواء دون أن يعرفوا المصدر.

كلما تحدثت مع زملائي الأطباء عن خطر مضاد الاكتئاب، أجد الغضب والامتناع وردّات الفعل العكسية. بعضهم أخبرني: أنت بهذه الطريقة تحرم

المرضى وترهبهم من دواء قد ينقذ حياتهم، إذا تجنبوا أخذ الدواء فأنت من تتحمل مسؤولية هذه النصائح الظالمة عن الدواء.

للأسف المرضى يصدقون جملة: الدواء ينقذ الحياة. وهذا ما شعر به فعلاً بعضهم في الفترات الأولى من أخذه، فأكدوا أنها حقيقة، لكن هل يا ترى الأدلة العلمية تظهر ذلك على المدى البعيد؟

بدأت الحكاية في بداية التسعينيات، في أولى سنوات نزول مضاد الاكتئاب الشهير Prozac للسوق، حين لاحظ الأطباء أن بعض المرضى الذين لم يذكروا سابقاً الانتحار، أصبحوا فجأةً يملكون ميولاً انتحارية مجهولة السبب والمصدر. هنا نظرت الـ FDA في التجارب السريرية ولم تجد أدلة تؤكد ادعاءات الأطباء وتجاهلوا هذا الخطر. ظلت الأوضاع على ما هي عليه خمسة عشر عاماً، ونظرًا إلى ازدياد حالات الانتحار بنسبة ملحوظة، فتحت القضية مرة أخرى. في تجارب سريرية امتدت لثلاثة أشهر لمضاد الاكتئاب، تمّ ملاحظة أنه إذا كنت أقل من عمر 25 عاماً، فاحتمالية الانتحار تزداد أكثر من مرتين نتيجة استخدامك للدواء. التفكير قليلاً في هذا الأمر سيجعلك تعيد التساؤل ألف مرة قبل أن تعطي ابنك أو ابنتك مثل هذا الدواء. الأمر الآخر الذي تم استنتاجه لمن أعمارهم بين 25-64، أنه لا فرق بين من أخذ الدواء ومن أخذ البلاسيبو (الدواء الوهمي) في معدل الانتحار، أي أن الدواء لا يقلل من الانتحار... فكيف يا ترى يتم الادعاء بأنه أنقذ الحياة⁽¹⁾.

وفي دراسة جديدة من قبل Hengartner & Plöderl (2019) تم تأكيد أن محاولات الانتحار في البالغين الذين يستخدمون مضاد الاكتئاب أعلى بنسبة ملحوظة ممن لم يأخذ مضاد الاكتئاب⁽²⁾.

(1) Stone, M., Laughren, T., Jones, M.L., Levenson, M., Holland, P.C., Hughes, A., Hammad, T.A., Temple, R., & Rochester, G. (2009). Risk of suicidality in clinical trials of antidepressants in adults: analysis of proprietary data submitted to US Food and Drug Administration. *BMJ*, 339, b2880.

(2) Hengartner & Plöderl (2019). *Newer-Generation Antidepressants and Suicide Risk in Randomized Controlled Trials: A Re-Analysis of the FDA Database*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88 (4): 247-248.

ملاحظة

في كثير من الأحيان، تجد أن مضادات الاكتئاب لا تحمل فاعلية حقيقية،
ويجد المرضى أنهم لا يحشّون بأي اختلاف أبدًا، غير الأعراض الجانبية.

قد تتساءل عن سبب تركيزي على مضاد الاكتئاب من بين بقية الأدوية،
هذا لكونه دواءً يوصف بشكلٍ سريع لأي سبب وبتساهل عالٍ من قبل الأطباء،
دون الوضوح الكامل بطبيعة الأعراض الجانبية ومفهوم الاعتمادية، فجملة
الأطباء الشهيرة «لا تخَفْ، مضاد الاكتئاب لا يسبب الإدمان» ليست دقيقة،
فالاعتماد النفسي يشابه الإدمان الجسدي كثيرًا، والانسحاب المطول يؤكد
على أنه في بعض الأحيان ظاهرة مشابهة للإدمان البيولوجي.

عندما يخبر المريض طبيبه بالأعراض الجانبية، يفسّر الطبيب هذه
الأعراض على أنها فقط أعراض الاكتئاب كمرض وليس لها علاقة بالدواء. وقد
يقع بعض الأطباء فريسةً لميلٍ لا واعٍ للدفاع عن الدواء، ومع الأسف تتشابه
جدًا أعراض الاكتئاب مع الأعراض الجانبية لمضاد الاكتئاب، ولهذا تجد كثيرًا
من الحالات لا تتحسن، وعندما يتساءلون عن السبب يخبرهم الطبيب أن
مرضكم مزمن، دون أن ينبّه أنه لربما هذا بسبب الدواء وليس المرض.

«قصة توماس كينجستون - أحد أفراد العائلة الملكية البريطانية»

كان يعاني فقط من صعوبات في النوم وضغوطات العمل، تم وصف مضاد الاكتئاب له وبعد فترة قصيرة وُجد منتحراً. مؤلم كيف أنه فقط أراد أن يعالج أمراً بسيطاً، فحال به الأمر للانتحار دون سابق إنذار من طبيبه أن هذا الدواء يحمل رابطة حقيقية مع محاولة الانتحار.

بعد وفاته، صار أبواه ناشطين بمفهوم الموافقة المستنيرة وتوضيح هذا الضرر الناتج عن مضاد الاكتئاب للعامة.



فخ الاعتیاد والانسحاب المطوّل

من الناحية الطبية، مضاد الاكتئاب لا يسبب إدماناً يشابه المخدرات والمهدئات، لكن الاعتمادية النفسية على كونه موجوداً تجعل المريض في حالة خوف مستمرة من ممارسة حياته من دونه.

«بعد توقف نوبات الهلع أو انخفاض القلق أو تحسن الاكتئاب كيف لي أن أتخلّى عن هذا الدواء وأخاطر برجوع هذه الأعراض؟»، هذا ما يقوله لي كلُّ مريضٍ يفكر في التوقف عن الدواء. والمشكلة أن الأعراض الانسحابية تتطابق مع أعراض انتكاسة المرض، وهذا يعني أنه ما إن يتوقف ستبدأ الأعراض التي يخاف أن تعود له، والسبب أنها أعراض انسحابية، ولكنه سيعتقد مباشرةً أنه انتكس وأنه يحتاج إلى الاستمرار بالدواء لفترة أطول. رغم كونه ليس دواءً إدمانياً، لكن الأعراض الانسحابية قد تدوم لفترات طويلة عندما يريد المريض إيقافه، وهذا يدل على وجود اعتمادية جسدية عليه، وليس فقط نفسية.

الخطر أن كثيراً من المرضى لا يُنبّهون إلى صعوبة التوقف عن الدواء لاحقاً، إذ تُظهر أبحاث حديثة أن ما يقارب نصف من يوقفون مضادات الاكتئاب يعانون من أعراض انسحابية، وأن نصف هؤلاء يعانون من أعراض شديدة قد تستمر أسابيع أو حتى شهوراً، وهي معلومات غالباً لا تُذكر في العيادة⁽¹⁾.

وقد ناقش الباحثان هورويتز وتايلور (2019) هذه الظاهرة تحت مصطلح «الانسحاب المطوّل» أو ما يُعرف طبيّاً بـ *Post-Acute Withdrawal Syndrome (PAWS)*، موضحين أن الانسحاب قد يستمر شهوراً وربما سنواتٍ، بعد التوقف عن الدواء، خاصة إذا تم سحبه بسرعة تفوق قدرة الجهاز العصبي على التكيف⁽²⁾.

(1) Davies J, Read J. (2019). A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects. Addictive Behaviors

(2) Horowitz, M. A., & Taylor, D. (2019). Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 538–546

قاعدة علاجية

إذا كنت تستخدم أي دواء نفسي، فلا تسقط في الخطأ الكارثي بإيقافه بشكل مفاجئ. فهذا سيدخلك في جحيم لا تودُّ يومًا أن تجربَه، التوقف التدريجي هو دائمًا الحل الأمثل تحت إشراف طبيب.

تتمثل الأعراض الانسحابية في الإحساس بوجود صدمات كهربائية مستمرة في الدماغ – Brain Zaps، قلق وخوف غير مفسَّر، نوبات بكاء مفاجئة، انفعالات حادة ورجوع القلق والاكتئاب والوسواس بحدّة.

في مراجعة منهجية شاملة نُشرت عام 2015، وثَّقَ الطبيب النفسي «فافا» وزملاؤه هذه الأعراض بوصفها سمة مميزة لما يحدث بعد التوقف المفاجئ أو حتى التدريجي عن مضادات الاكتئاب، مؤكدين أن الانسحاب ليس فقط حقيقيًا، بل أكثر شيوعًا مما يُعترف به في الأوساط الطبية التقليدية⁽¹⁾.

وما لا يُذكر كثيرًا أن أغلب الدراسات التي اختبرت أمان مضادات الاكتئاب لم تتجاوز مدتها 6 إلى 12 أسبوعًا، ولا توجد أبحاث طويلة المدى تثبت سلامة استخدامها لسنوات⁽²⁾. ومع ذلك، يُترك المرضى للاعتماد عليها بلا خطة حقيقية للتعامل مع أعراض الانسحاب⁽³⁾. يتساهل الأطباء بشدة في مسألة إيقاف الدواء ولا يركزون على كونها ضرورة وليست خيارًا. بل يُشجع بعضهم على الاستمرار على الدواء لفترات طويلة «ما دمت مرتاحًا مع الدواء فلماذا توقفه؟»، هذه الجملة سمعها أغلب مَنْ تعامل مع طبيب نفسي.

-
- (1) Fava, G. A., Gatti, A., Belaise, C., Guidi, J., & Offidani, E. (2015). Withdrawal symptoms after selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation: a systematic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(2), 72–81
 - (2) Moncrieff, J. (2006). *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*. Palgrave Macmillan
 - (3) Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Medicine*, 5(2), e45

التدخل البيولوجي يؤثر بشكل ملحوظ في الجانب النفسي

بمعنى، أنه عندما ندخل مادة مؤثرة على الدماغ ستتأثر النفسية بشكل مباشر. مثلاً، عندما تأخذ مادة تحفز الجهاز العصبي لحرق الدهون، ستجد القلق والتوتر يزداد في يومك، وعندما تستهلك الكحول ستهدأ أعصابك، هذا سر آلية عمل الأدوية النفسية.

لاحظتُ لدى بعض مراجعيّ في الدول الغربية ظاهرة شرب الكحول لتقليل الرهاب الاجتماعي، وفعلاً كان الأمر فعّالاً. لكن، هل هذا يعني أن الكحول أصلح الخلل في الدماغ المرتبط بالقلق الاجتماعي؟ هل هذا يعني أنه يمكننا اعتبار الكحول علاجاً للقلق الاجتماعي؟ بالطبع لا. فهو فقط مؤثر خارجي على الدماغ لا يعيد توازن النواقل العصبية ولا يحقق الشفاء. كذلك هي مضادات الاكتئاب، تؤثر بطريقة ما، فتنتج أعراضاً خاصة بها، وهذه الأعراض قد تقنع أعراض المرض. لا فرق حقيقي بين من يلجأ إلى الكحول للرهاب الاجتماعي ومن يأخذ مضاد اكتئاب لعلاج الاكتئاب. هذا ما لا تريد المؤسسة الطبية منك كمريض أن تلاحظه.

كما أنني لا أتفق مع كلمة [انتكاسة] المستخدمة طبياً، لأنها تدلّ على كونك تعاني من مرض ثابت يأتي ويذهب، ولكن واقع الاضطراب النفسي مختلف. هو ظاهرة مرتبطة بوضعك النفسي الراهن، ظروفك، محفزاتك، كبتك وتعاملك مع نفسك اليوم.

قاعدة علاجية

لا تعتقد أنك حين تذهب إلى الطبيب أنه سيجد الدواء الأمثل لحالتك فوراً، أو أنه ليس كُفئاً لأنه لم يجد الدواء المناسب لك في الحال. لعبة مضاد الاكتئاب هي أقرب لرمية النرد في أحيان كثيرة، يعطيك دواءً فيزيد من أعراضك سوءاً، ثم يستبدله بآخر فلا تشعر بشيء، ثم يستبدله بآخر

يشعرك ببعض التحشّن، ولكن كل هذه الأدوية تنتمي إلى نفس المجموعة SSRI ولا يوجد طبيب مهما كان ماهرًا يعرف مسبقًا لماذا سينجح معك هذا الدواء وسيفشل غيره. حتى عندما يخبرك أن هذا الدواء بالذات قد يزيد وزنك قد يكون الأمر معاكسًا في حالتك.

ما أريدك أن تستوعبه هنا، أن هذه الأدوية لا تحمل ضماناتٍ مثل أدوية باقي أعضاء الجسم. قد يقول لك طبيبك سأعطيك Brintellix ليزيد التركيز وهذا صحيح نظرًا، لكن في تجربتك الخاصة قد يزيد من تشتتك. الغموض المحيط بهذه الأدوية ما زال كبيرًا فكن حذرًا وكن واقعياً في توقعاتك.

تحذير! بعد قراءتك لهذا القسم، لا أريدك أن تتسرع في إيقاف دوائك أو ترفض قطعاً أخذه، يجب أن تستشير طبيبك الخاص وتفهم حالتك وتتفق معه على خطة مشتركة بينكما.

لماذا يصعب الاعتراف بخطر الدواء؟

هناك سببان جوهريان لتلك المعضلة، يشترك فيها عنصر بشري مع منظومة اقتصادية، وكلاهما تتحقق مصلحته بعدم الاعتراف بخطر الدواء. ولذلك يتفق العنصران على الإنكار:

1 - العنصر البشري:

الطبيب لا يحمل نية سيئة تجاه مريضه، لكنه يُبرمج لسنوات على كون الدواء يحمل الإجابة، وأن الاضطراب النفسي خلل في كيمياء الدماغ، ويسقط لهذا السبب في مغالطة التوكيد. بسبب ما تعلّمه مسبقاً، لا يرى الطبيب سوى ما يريد أن يراه، ويلغي من منظوره كل ما يُثبت عكسه. كَمَن يؤمن بمعتقدٍ معيّن منذ الطفولة، مهما أُتيت له بأدلة معاكسة، لن يريد أن يفتح عينه ويراها بوضوح، لأنها تهدد هويته العقائدية. كذلك هو الطبيب، تُهدد هويته الطبية إن بدأ بالتساؤل عن موثوقية ما تعلمه في الكتب.

2 - المنظومة الاقتصادية:

وهذا هو العنصر الأخطر، والأبعد عن الاعتراف بالمشكلات الناتجة عن الوصفات الدوائية: إنها شركات الأدوية.

شركات الدواء تعمل على الدوام ونصب عينها تحقيق الأرباح، هي لا تهتم بتحسين مستوى الصحة بقدر اهتمامها بتحسين مستوى الدخل. الأبحاث العلمية تمولها شركات الأدوية، وهي بالطبع لن تنفق الأموال فيما يضر بأرباحها. وهذا ما وثّقه د. ديفيد هيلي في تحليله لتاريخ صناعة الأدوية النفسية، حيث أشار إلى العلاقة المعقدة بين شركات الأدوية والمنشورات العلمية⁽¹⁾. الطبيب قد لا يرى هذه الخلفيات، لكنه يتحرّك داخلها دون أن يشعر.

(1) Healy, D. (2004). *Let Them Eat Prozac: The Unhealthy Relationship Between the Pharmaceutical Industry and Depression.*

نبذة عن عالم صناعة الأدوية...

ست شركات عالمية تسيطر على 80% من عالم الأدوية

و ثرواتها تُقدَّر بالمليارات أي أنها تعادل اقتصاد دول كاملة Pfizer, Sanofi, Roche, Novartis, Merck, Johnson & Johnson

عندما تنتج أي شركة دواءً، تضع عليه براءة الاختراع الخاص بها والذي يحفظ لها جميع الحقوق، ويمنع الشركات الأخرى من تصنيعه. هذا يمكنها من رفع سعره كما تشاء حتى تنتهي مدة براءة الاختراع، التي ربما تمتد لعشر سنوات.

كما أنه عندما تشتري شركة ضخمة حقوق دواء جديد، تستطيع رفع سعره من 15 دولارًا إلى 700 دولار دون أن تُحاسب أبدًا. لهذا تجد بعض الأدوية تصل إلى آلاف الدولارات لجرعة واحدة. المركب الكيميائي لا يحتاج إلى مواد باهظة الثمن لشرائه، فلماذا يكون السعر مرتفعًا بهذا الشكل. هل فهمت السر الآن؟

إضافةً إلى أن التجارب السريرية والدراسات التي تُقام على الأدوية لا تذكر لك الحقيقة كاملة، ويتم التلاعب بالأبحاث والبيانات كثيرًا وإخفاء ما لا يؤدون ظهوره. على سبيل مثال، الدواء Valproate أنتجته شركة سانوفيه للصرع، وهو أحد أكثر الأدوية مبيعًا في الخمسين سنة الماضية. رغم أن الشركة عرفت أن الدواء يتسبب في تشوهات عصبية وخلقية للأجنة في بطون أمهاتهم، فإنها أخفت هذه الحقائق ولم تعترف بأهميتها، وحاولت بطرق ملتوية عدم التصريح بالحقيقة. حتى ظهرت الحقيقة وتم مقاضاة الشركة بتهمة الخداع بمبلغ ضخم في 2020، لكن بعد ماذا؟ مئات آلاف الأطفال عالميًا تم تشويهمهم. المشكلة أن الدواء الذي يدمر أعصاب الأجنة بهذه الطريقة ما زال إلى يومنا هذا يوصف كمثبت مزاج لثنائي القطب وعلاج للصداق النصفي.

تشتري شركات الأدوية الطبيب بمنافع مالية ضخمة، وساطة لحضور مؤتمرات دولية والتسويق لاسمه. سفرات خاصة ومكافآت له ولأسرته. فكلما زادت قدرة الطبيب على التسويق زادت أهميته بالنسبة لهم. أما الضحية والمتضرر الأول والأخير؟ فهو أنت... فالدواء المؤثر على الدماغ لا يسري في عروق طبيبك، أنت من يدفع الثمن وحدك. لهذا، لا تهمل حقك في التساؤل والتفكير والبحث والرفض، أنت مكافئ لطبيبك في صناعة مثل هذا القرار المصيري.

المشكلة الحقيقية ليست في المرض... بل في الطريقة التي نعالج بها...

نحن نُخدِّر الجرح ونظن أننا عالجنه. نُسكِت القلق ونظن أننا فهمناه. نُوقف الألم دون أن نقترّب من أسبابه. هذا ما يفعله الدواء النفسي؛ أحياناً يُخمد الأعراض، لكنه لا يقترّب من الجذر- من الشعور المكبوت، من الخوف المزمن، من الطفولة المجروحة بالشعور بالذنب أو العنف أو التشوهات، من الأدوار النفسية التي تستهلك الإنسان دون أن يعيها. الدواء لا يعالج هذه العقد، بل يثبط الإحساس بها. لكن الطريقة الوحيدة الصحيحة أن تُفكك تلك العقد، وإن لم نفعل هذا فستعود تلك الجراح النفسية، وأحياناً بشراة أكبر. في هذه الحالة، يُقال للمريض: «زد الجرعة، جرّب دواءً آخر». وهكذا يدخل في حلقة لا تنتهي، يختفي فيها الألم مؤقتاً ثم يعود بحدة أكبر.

تشبيه واقعي يوضح تأثير مضاد الاكتئاب

شخص تعرض لالتهاب في أوتار كتفه، يأخذ جرعات عالية من المسكن ويواصل التمرين على كتفه المصابة، لا يحس بالألم في أثناء التمرين بسبب قوة المسكن، لكن ما إن يتوقف عن أخذ المسكن، يزداد الألم عمًا كان عليه سابقًا لكونه لم يتوقف عن المسبب الرئيسي للالتهاب وهو التمرين نفسه. بذات الطريقة، يخدر مضاد الاكتئاب المشاعر المكبوتة، لكن مصدر الكبت لا يزال موجودًا ويزداد الكبت في ظل تخدير الدواء، وما إن تتوقف عن تناول الدواء حتى تجد الحالة زادت سوءًا. هذه ليست انتكاسة أو أعراضًا انسحابية فقط، هي ازدياد للخلل الأصلي إلى درجة لا يمكن للمخدر أن يتحملها.

لا يعالج الدواء الجذور المتسببة في المرض، فالمشاعر المكبوتة تظل كما هي، بل وتزداد في كثير من الأحيان في ظل التخدير الشعوري، العقد النفسية تبقى مسيطرة على واقعك دون تفكيك، المخاوف التي تملكك ما زالت كما هي لأنك لم تحاول مواجهتها بواقعية.

هل استوعبت الآن لماذا في أغلب الأحيان سيحتاج المريض إلى الاستمرار في أخذ الدواء أو إضافة دواء آخر أو زيادة الجرعة؟

دراسات علمية مرموقة تؤكد أن تأثير مضادات الاكتئاب لا يتجاوز بكثير تأثير العلاج الوهمي (البلاسيبو)

خاصة في حالات الاكتئاب الخفيف إلى المتوسط. ففي دراسة إيرفينغ كيرش (2008)، تبين أن 82% من تأثير الدواء يعود للبلاسيبو.

في تحليل تلوي شهير Meta-analysis، استخدم الباحث النفسي إيرفينغ كيرش بيانات سريرية حصل عليها من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) عبر قانون حرية المعلومات. شملت البيانات تجارب سريرية على ستة مضادات اكتئاب حديثة. النتائج أظهرت أن:

- 82% من تأثير مضادات الاكتئاب يمكن تفسيره بتأثير البلاسيبو.

- الفارق بين الدواء والبلاسيبو كان أقل من نقطتين على مقياس هاملتون للاكتئاب (HAM-D)، وهو فارق يُعتبر غير مهم سريريًا.

هنا لا أريد تخويفك من الدواء، لكن أريد أن أريك الجانب الآخر من الرواية الناقصة التي يتم تصديرها لك، صوت المتضررين لا يصل لأنه يهدد سمعة الطبيب وصورة الطب النفسي ككل. قد تعتقد أنني الطبيب الوحيد الذي خالف المنهج، لكن يرافقني عالمياً أسماء كبيرة في هذا المجال، مثل جوانا مونكريف، ديفيد هيلي، بيتر بريجين وغيرهم ممن رفضوا الصمت وضحوا بمناصبهم المرموقة وسمعتهم لأجل الحقيقة. وكشفوا الدراسات التي تم التلاعب بها والأبحاث الممولة، والجانب المظلم للدواء النفسي.

متى يكون استخدام مضادات الاكتئاب مبرراً؟

- عندما يكون الضرر الناتج عن الاضطراب يفوق ضرر الدواء نفسه. عندما يكون الاكتئاب شرساً إلى درجة يجد الشخص صعوبة في الاعتناء بنفسه وممارسة يومه بشكل طبيعي سواء على مستوى العمل أو العلاقات، ويجد صعوبة في النهوض من السرير أو القيام بأبسط الأشياء لنفسه.
- عندما يكون الهلع أو الوسواس أو القلق مُسيطرًا سيطرة كاملة على حياة الإنسان ولا يجد حتى قدرة على ممارسة أي علاج نفسي دون مهدئ للصراع داخل الدماغ.
- عندما تكون لديك خطة علاجية شمولية ستبدأ في تطبيقها فوراً خلال فترة الدواء، فعندما أنصح بعض مرضاي بتناول أدوية معينة، فإنني أشجعه على التركيز على الجوانب السلوكية كنوع من العلاج، وأطلب منه أن يدعم نفسه بوضع روتين يومي لممارسة العلاج التحليلي، كي لا يقع في فخ الاعتمادية على الدواء الكيميائي.
- عندما يكون الدواء جسر عبورٍ ومحطة انتقالية ولفترة مؤقتة حتى تستطيع تطبيق العلاجات الحقيقية التي تعيدك لنفسك. عدا ذلك سيصبح الدواء جزءاً من هويتك. لهذا احرص على الاتفاق مع طبيبك على خطة واضحة لمواجهة مرحلة الانسحاب، وحاول أن تأخذ أقل الجرعات الممكنة. لا تستعجل في أخذ الدواء ولا تقبل أن يتم الضغط عليك لأخذه.

النواقل العصبية (Neurotransmitters)

النواقل العصبية تحمل رسائل كيميائية، وهي وسيلة التواصل بين خلية عصبية وأخرى، إذ تعبر من خلال فجوات تسمى المشابك العصبية (Synapses).

أنواع النواقل العصبية التي تحتاج إلى معرفتها لارتباطها بالدماغ بدرجة عالية:

- **الدوبامين Dopamine**: ليس مجرد مادة تمنح شعور المتعة كما يُعتقد، بل هو في الحقيقة مادة السعي والمطاردة، والحافز والحماس، وتعزيز التعلم.

- **التوقع والدافع**: الدوبامين مرتبط بنظام «الرغبة» في الدماغ. يرتفع مستواه عند توقع مكافأة، ويحفّزك على الفعل سواءً لملاحقة هدف، أو إتمام مهمة، أو السعي وراء متعة.

- **الإنجاز والتعزيز**: يُفرز أيضًا عند إنجاز شيء مثل إنهاء تمرين، أو حل مشكلة، أو تحقيق هدف شخصي. هذا الإفراز يعمل كتعزيز إيجابي، فيشجعك على تكرار السلوك. هذه هي الوظيفة الصحية للدوبامين: بناء العادات، وتعزيز التعلم، وتحفيز الاستمرار على المدى الطويل.

- **السيروتونين Serotonin**: يرتبط بتنظيم المزاج والنوم والشهية، ويُسمى «هرمون السعادة».

- تُصنّع نسبة تزيد على 90% منه في الأمعاء، والبقية في الدماغ، لذلك تغذيتك ضرورية للتحكم بمزاجك.

- **نورإيبينيفرين Norepinephrine**: مسؤول عن التركيز والطاقة واليقظة والاستجابة للخطر.

- **الأنظمة الرئيسية الثلاثة المرتبطة بالاضطرابات النفسية** هي ما سبق ذكره. لذلك مثلًا في الاكتئاب نجد الشخص بلا حافز أو شغف للحياة (دوبامين)، بمزاج سيئ حزين (سيروتونين)، وبطاقة منخفضة

(نورإيبينيفرين). لكن هذا تبسيط، إذ إن التفاعل بين الأنظمة الثلاثة هو ما يحدث الفارق.

- **الإندورفين Endorphins**: تُفرز في أثناء ممارسة الرياضة أو خلق روابط حميمية مع المقربين، وتساعد في تقليل الألم والشعور بالراحة الداخلية والسعادة الذاتية.
- **غابا GABA** (ناقل عصبي مثبط): يهدئ الأعصاب ويقلل التوتر.
- **جلوتاميت Glutamate** (ناقل عصبي منشط): يحفز النشاط الكهربائي في الدماغ ويساعد على نمو الخلايا.

ملاحظات

زيادة أو نقصان نشاط أحد النواقل العصبية (أو مجموعة منها) يساهم في تكوين الاضطرابات النفسية. العملية غير واضحة بالكامل، لكن المؤكد أن التلاعب بالنواقل العصبية يؤثر في الحالة الذهنية للإنسان الطبيعي بوضوح ويصنع حالة مختلفة.

جميع الأدوية النفسية تؤثر في النواقل العصبية لتحديث تأثيرها، لكن لا يمكن قياس مستويات هذه النواقل بدقة بفحوص مخبرية، لذلك لا نعرف بالضبط ما يحدث داخل الدماغ جراء الأدوية.

لا تنس: السيروتونين = مزاج، الدوبامين = حافز، نورإيبينيفرين = يقظة وانتباه ونشاط.

أنواع الأدوية النفسية

- مضادات الاكتئاب.
- مضادات القلق والمهدئات.
- المنبهات.
- مضادات الذهان.
- مثبتات المزاج.

لا توجد قواعد ثابتة أو واضحة في عالم الأدوية النفسية، فقد تجد دواءين من المجموعة نفسها يؤثران بطرق مختلفة تمامًا في الشخص ذاته. حين كنت طالب طب، كنت أظن أن المزاج مرتبط فقط بالسيروتونين، وبالتالي فإن مضادات الاكتئاب تعمل ببساطة على رفعه. لكنني اكتشفت لاحقًا أن الأمر أعقد بكثير.

لا تفترض أن الطبيب الأكثر خبرة سيصف لك الدواء الأمثل، ففعالية هذه الأدوية تختلف من شخص لآخر. ما قد ينفع غيرك ليس بالضرورة أن يحدث الأثر نفسه لديك. وأكثر الأدوية وصفًا هو مضاد الاكتئاب، لكنه يحتاج إلى شهر على الأقل ليبدأ مفعوله. أما مضادات القلق فهي عالية الإدمانية، والمنشطات تعطي طاقة لأي شخص، ولهذا تُستخدم كثيرًا في السهرات والحفلات. مضادات الذهان أخطر مما تتصور، ولا ينبغي اللجوء إليها إلا في حالات الذهان الصريحة. أما مثبتات المزاج فما زال تأثيرها متفاوتًا وأقرب للتخدير، إذ إن معظمها في الأصل أدوية صرع.

تذكر دائمًا: لا تثق بكلام الطبيب ثقة مطلقة فيما يخص الأعراض الجانبية أو الجرعات. راقب نفسك، وكيف تشعر، واجعل تجربتك الداخلية هي بوصلتك. فمثلاً، من المعروف طبيًا أن *Fluoxetine* لا يسبب زيادة كبيرة في الوزن، لكن بعض مراجعيّ ازداد وزنهم في أثناء تناوله. لذلك من الضروري أن تتابع حالتك بنفسك، فحتى بعد أكثر من 35 عامًا على استخدام هذا الدواء، ورغم كونه مدروسًا جيدًا، لا شيء مضمون بشكل مطلق.

ولا تنسَ أن شركات الأدوية تأخذ براءة اختراع للدواء الجديد لفترة محدودة، مما يمنع الشركات الأخرى من تصنيعه. خلال هذه المدة تضاعف الشركة جهودها التسويقية بشكل مبالغ فيه، ويتأثر الأطباء بسرعة بهذه الحملات، فيبدؤون بوصف الدواء الجديد تلقائيًا. هنا يكمن الخطر: الدواء الذي يحقق أكبر الأرباح للشركة غالبًا هو الذي لا يملك منافسين *Generic*. لذلك، إذا لاحظت أن طبيبك يركّز على الأدوية الحديثة، فتذكر أن الأمر قد لا يكون وعيًا منه، بل نتيجة ثقة شبه عمياء في صناعات القرار وفي الشركات الكبرى.

عند استخدام أي دواء نفسي، ابدأ دائماً بجرعة منخفضة وزدها تدريجياً. ولا تتوقف فجأة، لأن دماغك يكون قد اعتاد على المادة، والتوقف المفاجئ قد يعرضك لأحد أسوأ تجارب الانسحاب في حياتك. تذكر: الدواء ليس حلاً بحد ذاته، بل عامل مساعد ضمن خطة علاجية متكاملة.

ومن التناقضات التي قد تلاحظها أن مضاد اكتئاب قد يؤثر فقط على السيروتونين، بينما آخر يؤثر على النورإيبينيفرين. بل قد يُستخدم مضاد الاكتئاب لعلاج القلق، ويُستخدم مضاد الذهان أحياناً لعلاج الاكتئاب.

أمر مهم بخصوص آلية عمل مضاد الاكتئاب لدى من يستفيدون منه:

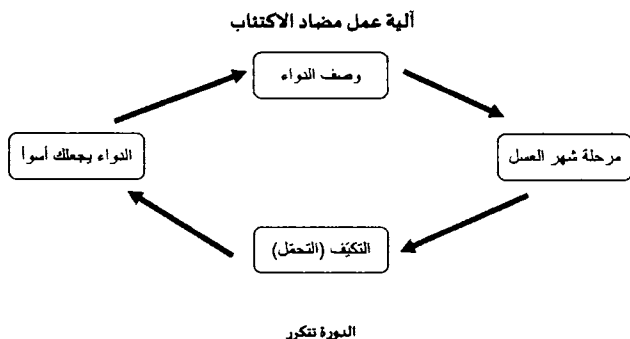
- المرحلة الأولى (شهر العسل – السنة الأولى): يشعر فيها المريض بتحسن ملحوظ وكأنه شفي.

- المرحلة الثانية (التحمل – من السنة الثانية إلى الرابعة): يبدأ الدواء بفقدان فعاليته تدريجياً، ويحتاج المريض إلى جرعات أكبر لنفس النتيجة.

○ السبب: سرعة تكيف الدماغ ومحافظته على توازنه السابق.

- المرحلة الثالثة (بين السنة الثالثة والخامسة): الوضع يزداد سوءاً عما كان عليه سابقاً، ويُعطى دواء آخر لتكرار الدورة من جديد.

○ يُصنّف الأطباء هذه الحالة كانتكاسة، لكنها في الحقيقة ما يُعرف بـ *Tardive Dysphoria* (الاكتئاب المتأخر) الناتج عن التعرض الطويل للدواء وتأثيره على الدماغ.



الحقيقة	مغالطات الدواء النفسي
لا يوجد دواء نفسي آمن بشكل كامل، فالأعراض الجانبية والانسحابية حقيقية. كما أن الدراسات لم تتجاوز ثلاثة أشهر لضمان أمان الدواء، وخصوصًا مضادات الاكتئاب.	الدواء النفسي آمن.
لا يوجد إثبات على وجود خلل مسبق بالنواقل، الدواء فقط له تأثير خاص به مباشر على الدماغ.	الدواء النفسي يصلح خلل النواقل العصبية.
بعض الأعراض الجانبية قد تدوم حتى ما بعد التوقف عن الدواء مثل الخلل الجنسي.	الأعراض الجانبية مؤقتة.
قد تطول الأعراض الانسحابية لأشهر في بعض الأحيان.	الأعراض الانسحابية تنتهي بسرعة.
الدواء خيار في حال وجدت الاضطراب أشد ضررًا منه.	الدواء ضرورة وليس خيارًا.
قد يعوق الدواء فعالية العلاج الكلامي إذا خدّر المشاعر وجعلك غير قادر على التواصل مع ما يحزنك أو يقلقك.	الدواء يعينك على تطبيق العلاج الكلامي.
أسماء الأدوية مصدرها شركات الأدوية وليس مفعولها التخصصي، مضاد الاكتئاب لا يعطي سعادة. هو يخلق حالة ذهنية تؤثر على الاكتئاب والقلق وغيرها. مثبت المزاج هو دواء للصرع.	اسم الدواء.
الاعتمادية النفسية والأعراض الانسحابية تجعل أغلب الأدوية النفسية تتشابه بيولوجيًا مع المواد التي تُسبب الإدمان.	أغلب الأدوية ليست إدمانية.
ما يسمى انتكاسة للمرض هو في كثير من الأحيان انسحاب من الدواء.	أعراضك مجرد انتكاسة.

الحقيقة	مغالطات الدواء النفسي
الدواء الذي يناسبك هو في الغالب نتيجة تخمين ذكي وحظ في مدى تجاوب جسدك معه. فما قد يعمل مع غيرك بشكل إيجابي قد يترك لديك أثرًا عكسيًا تمامًا. الأمر ليس بيد الطبيب ولا بمهارته للأسف.	الطبيب الذكي سيعرف اختيار الدواء الذي يناسبني.
تموّل معظم الدراسات من قبل شركات الأدوية المصنّعة لما يتم بحثه، وأحيانًا يُموّل القائمون على الدراسة أنفسهم من هذه الشركات. الدراسات السلبية غالبًا لا تُنشر، بل يُسعى إلى دفنها. لذلك لا تتق بالدراسات في عالم الطب النفسي؛ فكم من مريض تناول دواءً مثبتًا بالدراسات، لكنه تضرر منه بشكل كبير.	الدراسات أثبتت فاعلية الدواء.
يُسوّق للحالات التي تحسنت أو استجابت، بينما تُهمل الحالات المتضررة. فالإعلام ينتقي ما يخدم الرأسمالية الدوائية.	الأغلب تحسّن بعد استخدام الدواء.
إن اضطُرتَ إلى استخدام دواء نفسي، فتأكّد أن تكون المدة محدودة، وبأقل جرعة فعّالة، مع تطبيق علاج سلوكي تحليلي وتغيير نمط حياتك، لتبدأ لاحقًا بالإقلاع عنه تدريجيًا تحت إشراف طبيبك.	تحتاج إلى الدواء مدى الحياة.
الصندوق الأسود على الدواء يحذّر من وجود حالات انتحار لدى مَنْ هم أقل من 25 عامًا، ومن محاولات انتحار لدى مَنْ هم دون 64 عامًا، وبنسبة تفوق بوضوح مَنْ لم يستخدموا الدواء.	الصندوق الأسود المحذّر من الانتحار وُضع لحالات نادرة.
قد يضرّك الدواء كثيرًا ولا يفيدك في بعض الأحيان، وحتى عندما يفيدك تكون الفائدة مؤقتة، لذا يجب أن تستغل هذه الفترة في تطبيق العلاج التحليلي السلوكي.	إن لم يفدك الدواء لن يضرّك.

الحقيقة	مغالطات الدواء النفسي
يجب أن تدرك أنه مؤثّر عقلي على دماغك، وكونك تشعر بالراحة يعني أنك أصبحت معتمداً عليه كيميائياً. هذه ليست راحة بل شكل من أشكال السجن. لذلك ينبغي أن تتضمن خطة طبيبك انسحاباً تدريجياً يوماً ما، إلا في حالات استثنائية خاصة يقررها الطبيب ويؤكد لها أكثر من طبيب آخر بأنها ضرورية.	بما أنك مرتاح على الدواء، فلماذا توقفه؟
نعرف بفحص مخبري وجود نقص بالإنسولين في حالة السكّري، ولهذا نعطيه عن ثقة بنجاحه. لكن لا نملك أيّ إثباتٍ على نقص السيروتونين في الدماغ، ولا تحليل يؤكد. وهذا يعني أن الدواء الذي يرفع السيروتونين ليس بالضرورة أنه يعالج خللاً موجوداً.	مريض السكّر يأخذ الإنسولين، وأنت مريض اكتئاب يجب أن تأخذ مضاد اكتئاب.



القسم الرابع

مغالطات الطب النفسي

- مغالطة المرض العضوي/المزمن
- تشبيه زائف (السكر والاكتئاب)
- فرضية السيروتونين بين التسويق والحقيقة
- مغالطة التشخيص
- مغالطة DSM الدليل التشخيصي
- مغالطة الجين الوراثي المفترض
- خداع الأطباء سهل «تجربة روزنهان»

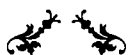
في الطب الجسدي، يطلق على المرض مصطلح (Disease) ويعني أنه يمكن إثباته بيولوجياً من خلال الفحوص أو التحاليل أو الأشعة، ولهذا عندما تشخص بمرض جسدي يمكننا إثبات وجوده بدليل قاطع لا يمكن الشك فيه. أما الطب النفسي، فالمصطلح الذي يُطلق هو (Disorder) ويعني اضطراب، هو كلمة ترمز إلى أن هذه الظاهرة أحدثت خللاً واضحاً التأثير في حياة الإنسان حتى أصبحت تعوق حياته اليومية، لكن لا يوجد أي دليل علمي أو إثبات عضوي يؤكد وجود الاضطراب، هو فقط توصيف لمجموعة أعراض. وهذا ينفي المقارنة الزائفة التي يستخدمها الأطباء النفسيون في نقاشاتهم (مريض الاكتئاب عليه أخذ مضاد الاكتئاب مثل مريض السكر الذي يجب أن يأخذ الإنسولين)، هل فهمت لِمَ تُعتبر هذه المقارنة غير واقعية؟ فالسكر مرض مثبت علمياً بفحصٍ يؤكد نقص الإنسولين، وعلاجه بإبر الإنسولين فعّال مع الجميع، أما الاكتئاب فلا يوجد إثبات أو فحص يؤكد، حتى فرضية نقص السيروتونين قد سقطت علمياً، فلا يوجد فحص لقياس مستويات السيروتونين في دماغ الإنسان الحي لكي نقارن ماذا حدث بالدماغ قبل وبعد مضاد الاكتئاب، وعلاج مضاد الاكتئاب يحمل نتائج متضاربة وغير واضحة، وحتى كلمة «تحسُن» هي كلمة مطاطة إذ يصعب قياس هذا التحسُن، بشكل تجريبي ثابت.

إن فرضية السيروتونين التي ظهرت في الستينيات كانت قائمة على ملاحظة للباحثين أن الأدوية التي ترفع مستويات السيروتونين قد يكون لها تأثير إيجابي على المزاج، لكنها لم تستند على خلل كيميائي تم إثباته، مجرد ملاحظة تبنتها شركات الأدوية لزيادة المبيعات، وتبنّاها الأطباء لأنها تعطي شرحاً مبسطاً للمريض لوصف حالته، ورغم أنه توصيف سطحي فإنه يريح الطبيب من تعقيد التحليل النفسي لكل حالة على حدة. فبدلاً

من محاولة اكتشاف السر الحقيقي خلف الاضطراب في كل شخص، يأخذ الطبيب الطريق الأسهل بأن يعيد الجملة ذاتها على الجميع: «أنت لديك خلل في النواقل العصبية والدواء سيعيد التوازن».

أما الحقيقة فإنك لست حزيناً لأن دماغك ينقصه السيروتونين، أنت حزين لأنك مررت بظروف وتجارب تسببت في هذا، وعليك البحث عن السبب الحقيقي بنفسك، ما لم يقم الطبيب بدوره.

المشكلة في فرضية السيروتونين أن المريض إذا اقتنع بها سيعتقد بشكل مباشر أنه بحاجة إلى هذا الدواء ربما مدى الحياة، لأن السبب خللٌ في الدماغ لا يمكن أن يصلحه بنفسه.



المهنة بأكملها في الطب النفسي - ونظامه التشخيصي -

قائم على كذبة جوهرية: إن جميع الاضطرابات النفسية

ناجمة عن أمراض بيولوجية.

الطبيب النفسي بيتر بريجين



لو أن هناك علاقة بين النواقل العصبية والاكتئاب، فستكون كالاتي: (تتأثر النواقل العصبية نتيجة الاكتئاب، وليس العكس). في حالات كثيرة تعاملت معها كان التحسُّن سريعاً جداً ما إن يتم مواجهة سبب الاكتئاب الحقيقي في قصة المريض.

مغالطة التشخيص: التشخيص ليس تحليلاً

أي أنه لا يخوض في الأسباب وكيفية شفائها. فما يحتاجه المريض حقاً هو أن يتم استكشاف سرِّ ما يحدث له، وكيف يعالجه بخطة مدروسة. لا أن

يُشخص باضطراب مبني على اتفاق كلامي دون أي فحوص، ويتم إقناعه بوجود خلل كيميائي يحتاج إلى دواء.

هل أدركت كيف يتم التشخيص وفق الـDSM؟ كيف للطبيب النفسي أن يصل إلى تشخيص لحالتك؟ يسألك عن أعراض معينة، إن تطابقت مع قائمة الأعراض يصنفك بالاضطراب. فهذه الوثيقة التصنيفية يتم اعتمادها بعد جلوس مجموعة أطباء في لجنة مغلقة ويجرون تصويتاً ليصلوا إلى اتفاق على ما يسمونه اضطراباً. أي أن ما حُكم عليك من اضطراب هو في أساسه توافق بين أعضاء لجنة واحدة من الأطباء، وعليك الوثوق بشكل مطلق بمصداقيتهم وبكونهم لم يتأثروا بعروض من شركات الدواء التي قد تجعلهم أثرياء. ما كان اضطراباً قد يختفي بناءً على أوامر اللجنة، وما كان طبيعياً قد يتحول إلى اضطراب.

وهل تعرف أنه ما إن يُطرح مصطلح اضطراب فإن الدواء يجب أن يكون موجوداً في قائمة العلاجات المقترحة؟ مثلاً، أدرج في آخر إصدار من DSM اضطراب الحزن المطول (Prolonged Grief) على كونه تشخيصاً طبياً يُعالج دوائياً، لكنه لم يكن هكذا سابقاً. مكتبة سر من قرأ

هل أنت مستوعب ما أحاول إيصاله هنا؟ اضطرابٌ يضاف، وتُباع معه ملايين العقاقير. ويُغى اضطرابٌ كنت سابقاً تأخذ له عقاراً حسب آراء مجموعة صغيرة من الأطباء في لجنة لا يسمح بالاطلاع الكامل على ما يحدث بداخلها.

لا أنسى في أثناء تحضير لي لماجستير الطب النفسي الإكلينيكي، طلب مني أحد الأساتذة أن أقوم بتشخيص حالة في وقتٍ لا يتعدى العشر دقائق كدلالة على سرعة البديهة والذكاء، رفضت حينها لأنني لا أرى أي ذكاء في الوصول لتشخيص ما هو إلا ترديد لأسئلة عن مجموعة أعراض - أين الذكاء في هذا؟ ولأنه اختزالٌ لتجربة إنسانية عميقة في مجموعة أعراض دون البحث عن المصدر، ولأنني كنت يوماً أجلس على الكرسي المقابل لطبيبٍ اختزلني وزاد صراعي من خلال هذا التصنيف.

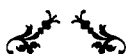
مغالطة الجين الوراثي:

لا يوجد فحص جيني واحد يكشف وجود مرض نفسي

من المغالطات التي تتكرر للأسف في أغلب تشخيص الأطباء، أنهم يتجهون بحماس مفرط للبحث عن رابط وراثي للأعراض المرضية لمرضاهم، فحصولهم على [الجين المفترض] المسبب بالمرض سيسهل مهمتهم، ويحقق لهم الرضى عن أنفسهم بصحة تحليلهم وتشخيصهم لمرضاهم، حين يجدون أن الأعراض المرضية عائدة لعوامل وراثية، انتقلت من الآباء إلى الأبناء.

الدراسات الجينية الحديثة -مثل دراسات [1] GWAS- لم تستطع ربط أي اضطراب نفسي بجينات ذات أثر قوي أو حاسم. ما تم رصده مجرد ارتباطات ضعيفة، لا تُفسر الحالة ولا تبرر اعتبارها «مزمّة».

مثالٌ على تلك المغالطة، سيدة تزوجت بشخص لا تحبه نتيجة ضغوط أسرية وعوامل اجتماعية، ف وقعت تلك السيدة بعد فترة من الزواج في حالة اكتئاب شديد، وحين زارت الطبيب كان سؤاله الأول: هل في أسرتك من مرّ بتجربة اكتئاب؟ وحين أجابته السيدة بأن والدتها كانت تعاني اكتئاباً في مرحلة من حياتها، حينها لجأ الطبيب على الفور لوصف مضاد الاكتئاب، لظنه أن الأمر عائدٌ إلى خللٍ في كيمياء المخ نتيجة العامل الوراثي، وأن المرض انتقل من الأم إلى الفتاة بحكم التوارث الجيني! إن هذا الطبيب لم يكلف نفسه عناء البحث عن الأسباب الاجتماعية التي أدت لاكتئاب تلك السيدة، والمفارقة أنني حين تحدثت إلى تلك السيدة بعدما جربت الدواء الذي وصفه لها ذاك الطبيب بلا طائل، عرفتُ منها أن أمها كانت ضحية لنفس ظروفها، وأنها تزوجت عن غير رغبة منها بهذا الزوج! وبعد مرحلة من الجلسات سعيْتُ فيها مع تلك السيدة إلى تفكيك المشكلة، وتحديد أسبابها الحقيقية المتمثلة في البيئة التي تعيشها، استطاعت أن تتجاوز مرضها، فإن نصف العلاج أن تعرف أين يكمن المرض. ما تم توارثه في القصة هو العُقد النفسية والممارسات التي تحرم الإنسان من أن يعيش حقيقته.



يكبر الإنسان ثلاثة أضعاف عمره عندما يحاول التأقلم

على بيئة غير مناسبة له.

أنطوان تشيخوف

م

الخلل الحقيقي يكمن في المنهج الذي يدرّس،

ومن خلاله يتم تشكيل عقلية الطبيب

ولأن الطب النفسي يقتضي سنوات طويلة من الدراسة، فإن الطبيب يصل إلى مرحلة تغلق فيها عينيه عن أي وجهة نظر مختلفة عمّا درسه، ودائمًا يحتاج «أنا درست خمس سنوات، فمن أنت لتقول رأيًا معاكسًا». سيطرة الإيجو والمنصب واللقب تغلبه وتعميه عن رؤية الحقيقة. وأكثر من سيُستفز ربما من قراءة هذا الكتاب هم هؤلاء الأطباء.

لا يكافأ الطبيب في مرحلة الدراسة وممارسة الاختبارات العملية على التحليل النفسي العميق للشخص الذي يعاني مرضًا نفسيًا، بل يكافأ على الوصول إلى تشخيص يتوافق مع معايير DSM من خلال حفظ الأعراض والدواء الذي يقال إنه مناسب. المنظومة هذه لا تصنع طبيبًا مفكرًا محلّلاً. هي في الحقيقة تهدف لصناعة موظفين تنفيذيين للنظام. وهذا السبب وراء تحذيري الدائم لمراجعِي من الثقة العمياء بشهادة الأطباء التي تُعلّق على الجدران كرمزية للشرعية والثقة.

بسبب كل ما ذكرت، أنا لا أشك في أن الذكاء الصناعي سيتفوق بمراحل على الأطباء الكلاسيكيين، ولكنه لن يستبدل المحلّل الذي يرى ما خلف الكلمات ويستشعر التجربة المؤلمة التي يعيشها المريض، لأن الذكاء الصناعي وإن تطور فمن الصعب عليه أن يستشعر التجربة الإنسانية كما هي.

خداع المريض لطيبه.. تجربة روزنهان

لاحظ عالم النفس «ديفيد روزنهان» هذه الظاهرة -خداع المريض للطبيب- وبدأ بالتساؤل: هل يستطيع الطبيب أن يميز فعلاً بين الشخص المريض والشخص السليم نفسياً؟ فبدأ بالعمل على تجربة واقعية لكشف الحقيقة.

جمع سبعة متطوعين أصحاء، وطلب منهم زيارة مستشفيات نفسية مختلفة، مع أن يرددوا عبارة: «أسمع صوتاً يهمس داخل رأسي بكلمات لا أفهمها». لم تظهر تلك المجموعة أي سلوك غير مألوف أو اضطرابي، بل تصرّفوا بشكل طبيعي بعد إدخالهم للمشفى.

النتيجة: شُخّصوا بالفصام. لم يشك الأطباء بوجود خدعة وقعت عليهم. حتى إن الأطباء أصبحوا يفسّرون السلوكيات الطبيعية لأفراد هذه المجموعة على أنها تصرفات غير سوية، وأرجعوا ذلك إلى مرضهم بالفصام!

كان متوسط مدة وجود مجموعة التجربة في المستشفيات تسعة عشر يوماً، وعند انتهاء المدة كان تقرير الأطباء أن حالتهم تحسّنت، لكن مرضهم سيظل مزمنًا.

بعدما نشر روزنهان تلك الدراسة، أُخرج الوسط الطبي بشكل كبير، حتى إن أحد المستشفيات أعلن التحدي على تجربة روزنهان، وأكد أنه قادرٌ على كشف المرضى الزائفين، ولم يتردد روزنهان بقبول التحدي.

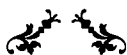
أعلن المستشفى في وقتٍ لاحقٍ عن اكتشاف 41 مريضاً مزيفاً. ثم كانت الصدمة الكبرى حين أعلن روزنهان أنه لم يُرسل أحداً قط.

تكشف التجربة أن الطب النفسي لا يملك أدوات فحص موضوعية موثوقة، وأنه يخفق أحياناً حتى بتمييز المريض عن غير المريض. وأن التشخيص الأولي قد يكون فخاً للطبيب، إذ يصبح الطبيب أسيراً لتشخيصه، وتفسير كل سلوكيات مرضاه من خلال التشخيص قد يكون خطأً بنسبة 50% على الأقل،

وهذا ما وصفه روزنهان بقوله: «التشخيص قد يؤثر بك أكثر من الحقيقة... وكل شيء بعده يُعاد تفسيره من خلاله».

قاعدة نفسية

بعض المرضى الذين يلجّون على العلاج الدوائي ويدّعون أنهم يؤمنون به ولا يريدون نقاش قصصهم، هم في الحقيقة لا يريدون التشافي بقدر بحثهم عن المسكّن، وفي هذه الحالة، سيدافع أمثالهم عن الدواء ليستمروا بالكذب على أنفسهم وممارسة حياتهم تحت وهم وجود خلل كيميائي ليس لهم دور به.



الأغبياء واثقون بأنفسهم بينما تملأ الشكوك قلوب العارفين.

برتراند راسل

ع

لا يوجد أي فحص أو تحليل دم أو أشعة يثبت أن المرض النفسي عضوي في الأصل، ولهذا يُطلق عليه اضطراب لا مرض، ودلالته أنه سبب إعاقة في حياة الشخص. والحقيقة أنه مجرد ردّات فعل تكيفيّة على صدمات تراكمية، وكبتٍ للمشاعر، واستجابة غير سوية للألم.	المرض النفسي عضوي.
لا يوجد إثبات على صحة هذا الكلام، فكون النوبات تتكرر يدل فقط على أن الشخص لم يخضع للشفافي الصحيح. هي ليست حكمًا مدى الحياة، لأن كثيرًا من البشر وصلوا إلى الشفافي الكامل، لكن تجاربهم تُهمل للأسف.	المرض النفسي مزمن.
لا يوجد أي جين واحد يمكن الاستنتاج من خلاله وجود مرض نفسي. الاستعداد الجيني يعني فقط أن بعض الأشخاص يحملون قابلية -أرضًا خصبة- لنمو الاضطراب إذا توفرت الظروف المناسبة، مثل بيئة أسرية مشحونة، أو خلل جذري في الأبوين، أو إساءات وصدمات يتعرض لها الطفل.	الجينات هي سبب المرض النفسي.
الـ DSM وثيقة تصنيفية للأعراض، تُوضع تحت مسمى «اضطراب» باتفاق أطباء في لجنة مغلقة من خلال التصويت على المسمى.	DSM يعطي تشخيصات الأمراض بوضوح.
لا يمنحك التشخيص سوى هُوية زائفة ومسمّى اضطراب، بينما يهمل تحليل القصة والأسباب والحل الحقيقي لما تعاني منه. فهي مجرد تسميات اتفق عليها مجموعة من الأطباء في لجنة مغلقة.	التشخيص هو الحل والإجابة.
لا يوجد أي دليل علمي قاطع على هذه الفرضية، ولا فحص مخبري يثبت هذا الخلل المزعوم.	الأمراض النفسية سببها خلل كيميائي بالدماغ.

أغلب الأطباء النفسيين يتبعون بروتوكولاً جامداً؛ لا ينصتون إليك بقدر ما يسألون عن الأعراض، ثم يحاولون تصنيفك وفق اضطراب ليعطوك الدواء المناسب. أما القصة والتحليل فيهملان، وكذلك المتابعة التفصيلية للعلاج النفسي.	طبيبك النفسي سيحلل حالتك وينصت إلى قصتي ليفهمني ويعالج الخلل.
قد يتسبب بفقدان ذاكرة دائم، ولهذا يجب الموازنة بين خطورته والفاعلية التي يتم الادعاء بها.	العلاج بالصدمة الكهربائية آمن وفعال.
شكك بكلام الطبيب النفسي، واستشر أكثر من شخص، ولا تثق إلا بمن ينصت إلى قصتك كاملة، ويتصل بشعورك، ويفهم تجربتك أولاً.	طبيبك النفسي يعرف ما هو خير لك.



القسم الخامس

التشخيصات النفسية

- الاكتئاب
- القلق العام
- الهلع
- الرهاب الاجتماعي
- الوسواس القهري
- اضطراب ما بعد الصدمة (كلاسيكي ومعقد)
- اضطرابات الشخصية
- الإدمان
- التشنجات لدى البالغين
- ثنائي القطب
- الذهان والفصام
- اضطرابات الأكل

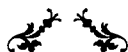


إذا لم تستطع شرح ما تفهمه لطفل عمره خمس سنوات...
فأنت لم تفهمه بعد.
ألبرت أينشتاين

م

ملاحظة قبل البدء

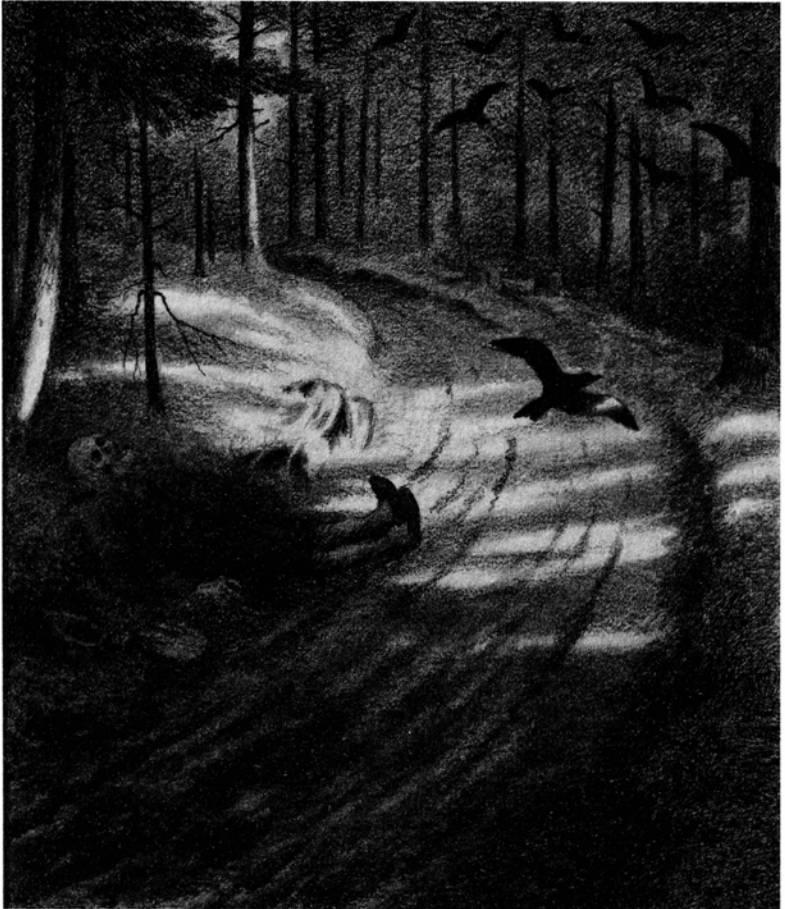
يمكن أن يُكتب كتابٌ كاملٌ في كلِّ اضطراب من الاضطرابات التالية، هدي في هذا القسم تنويرك بحقائق لم تكن تعرفها، حقائق قد تكون غير تقليدية أو مخالفة للمألوف في المجتمع الطبي، وستفيدك كثيرًا لتصل إلى التشافي. يظهر الالتباس في الكثير من المصطلحات النفسية، وحين محاولة شرحها تظل مفاهيم معقدة. كلما ازداد الغموض صُعِبَ الفهم وصار المنهج محتكرًا على نخبةٍ من الناس. لهذا السبب كتبت الأقسام التالية عن أشهر الأمراض النفسية بشكل مبسط وواضح ويحمل الأسباب الحقيقية خلفها.



كلما زادت الأفكار تعقيدًا، صُعِبَت العودة للبساطة، لكن هذه البساطة هي التي تحمل الجوهر الحقيقي للفهم.
رينيه ديكارت

م

- الأسباب التي لا تذكر
 - طفولة، انفصال عن الذات، صراع العلاقات
 - الأدوار الاجتماعية، الصدمة واللامعنى، العادات المميّنة
- أنواع المكتئبين
- نصائح لكل مكتئب
- حكاية كافكا والاكتئاب



التعريف التقليدي في الطب النفسي للاكتئاب، هو اضطرابٌ يُشخص عند وجود خمسة أعراض أو أكثر لمدة لا تقل عن أسبوعين، مثل: المزاج المكتئب، فقدان الشغف، تغير ملحوظ في الوزن (زيادة أو نقصان)، الأرق أو فرط النوم، تباطؤ حركي أو كسل شديد، شعور بالإجهاد أو فقدان الطاقة، مشاعر الذنب أو عدم الاستحقاق، صعوبة في التركيز، وأفكار انتحارية.

لكن التحليل الواقعي للاكتئاب أعمق وأشمل من مجرد مجموعة أعراض. فهو ظاهرة ناتجة عن تراكم ظروف نفسية وصدمات وعقد داخلية لم تُعالج على مدى سنوات طويلة.

قد يظهر الاكتئاب بعد فترة طويلة من هذا التراكم، أو يحفز حدث صادم مفاجئ مثل الانفصال العاطفي، فقدان شخص عزيز، خسارة مادية كبيرة، طرد من عمل تحبه، أو تعرض للظلم.

في بعض الأحيان، يكون الاكتئاب نتيجة وعي الإنسان بعدم انتمائه لبيئته أو مجتمعه، وشعوره بالغربة الروحية وفقدان المعنى في حياته. كما يمكن أن ينشأ من الوحدة الممتدة أو من فقدان الصورة التي يحاول الإنسان الحفاظ عليها أمام الآخرين.

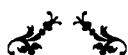
باختصار، الاكتئاب هو استجابة عقلية لألم عميق يحاول العقل من خلاله حمايتك من واقعٍ ثقيل. هذا الألم قد يكون واضحًا وظاهرًا، أو داخليًا ومكبوتًا. وكلما ابتعدت عن ذاتك الحقيقية وعشت نسخةً من نفسك لا تمثلك، زادت فرص تعرضك للاكتئاب.

الأعراض التي نراها هي مجرد علامات خارجية تعبر عن هذا الصراع الداخلي

فقدان الشغف الذي ينبع من فقدان المعنى بعد التجارب الصعبة، والأكل المفرط أو فقدان الشهية ما هي إلا محاولة لكبت الألم الداخلي، والنوم المفرط للهروب من الواقع أو الأرق بسبب كثرة التفكير. كذلك يظهر التباطؤ

الحركي كرفض للاتصال بواقع غير مُرضٍ، على جانب فقدان الطاقة والرغبة في الاستمرار.

أمّا مشاعر اللاجدوى أو الذنب فقد تكون سبباً في الاكتئاب وليس فقط نتيجة له، وكذلك صعوبة التركيز بسبب الخمول العقلي أو سيطرة الأفكار السلبية وأخيراً، يبقى التفكير في الانتحار بمثابة مخرج مؤلم، يحاول صاحبه عبْرهُ تسكين ذلك الصراع الداخلي.



إن الاكتئاب هو أبغض تجربة مررتُ بها على الإطلاق، إنه انعدام تصوّر الشعور بالسعادة مرة أخرى، وأيضاً غياب الأمل كلياً، إنه الشعور بالموت، إنه مختلف تماماً عن الشعور بالحُزن.

دوستويفسكي

م

مكتبة

t.me/soramnqraa

أسباب الاكتئاب الحقيقية

دوائر التجربة الإنسانية التي تُنتج الاكتئاب

لا يوجد سبب واحد يقف خلف هذه الظاهرة، فكل مكتئب يصل إلى تلك الحالة من طريق مختلف، بحسب قصته وظروفه. وهذه الأسباب لا تحدث بشكل منفصل، بل تتشابك وتتغذى من بعضها بعضاً. كثيراً ما يكون الاكتئاب نتيجة تراكم طبقات متعددة من الأسباب النفسية والعاطفية والذهنية والوجودية، ولهذا فإن الشفاء لا يبدأ بالمقاومة أو الإنكار، بل بالفهم والتفكير.

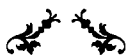
الجزر الأول... الطفولة المشوّهة

تعرّض الطفل للإساءات في سنواته الأولى يُشعره بأنه غير مُتقبَّل، وبأنه لا يستحق الحب، وهذا هو الجذر العميق الذي تنفّر عنه معظم الاضطرابات النفسية، فهو مرتبط بكل سبب من الأسباب اللاحقة هنا، وفي بقية الاضطرابات.

غالبًا ما يمارس الأبوان -من دون وعي- أذىً نفسيًا على أطفالهما، من خلال الإهمال، النقد، أو غياب الاحتواء، وأحيانًا يكون هذا الأذى مقصودًا. لكن النتيجة واحدة: شعور الطفل بأنه مرفوض ولا يستحق الحب من قِبَل المصدر الأول للتقبُّل في حياته. هذا سيصنع شعورًا داخليًا بالعار، واعتقادًا داخليًا لا واعيًا: «لا أحد يحبني لأنني معطوب، لا أستحق الحب». هذا الاعتقاد يُصاحبه في كل علاقة لاحقة، حيث يرفض من يحبه، ويُقبل على من يرفضه، وكأنه يعيد تمثيل جرحه الأول مرارًا، فيدخل في صراع نفسي معقد: يطلب الحب ممن لا يعطيه، ويهرب منه حين يجده. ففي منطق الطفولة، لا يُحمَل الطفل أبويه المسؤولية، بل يُحاسب نفسه بصمت: «لم يتقبلاني... إذا أنا المشكلة».

أشدُّ في أطروحاتي على ضرورة تأخير الإنجاب حتى ينضج الإنسان، وحتى يعيش حياته بالطريقة التي تعجبه، ويخوض كل التجارب الممكنة

أولاً. حيث إن السبب الرئيسي لتشويه عقل الطفل وصناعة عُقدٍ به هو كون الوالدين لم يعيشا حياةً مُرضيةً توصلهما إلى سعادة ذاتية أولاً قبل الإنجاب.



لا شيء أشد تأثيراً على عقلية الطفل ونفسيته وطريقة تربيته
سوى الحياة غير المعاشة بشكلٍ متكاملٍ للأبوين.

كارل يونغ

بف

الجزر الثاني... فقدان الاتصال بالذات

فقد الاتصال بالذات هو أحد أخطر العوامل التي تحدث غربة الإنسان عن ذاته، مما يورثه كثيراً من الاضطرابات النفسية. وفقدان الاتصال الذاتي له عدة صور قد يظهر بها مثل:

❖ كبت الغضب (عقدة الخضوع):

مَنْ يخشَ المواجهة حين يتمّ التماذي على حدوده، ويكبت غضبه خوفاً من خسارة الآخرين أو ردود أفعالهم، يتكوّن لديه شعورٌ سيئٌ عن نفسه، يبدأ صوته الداخلي بوصفه بالضعف والخضوع، ويبدأ في كراهية نفسه. أكرر دائماً على مراجعيّ ضرورة الاعتراف بالمشاعر الطبيعية: «نعم، أنا جُبُنت، أو خضعت، أو ضعفت، أو خفت في الموقف هذا» فلا حرج من هذه المشاعر لأننا بشر.

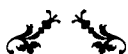
مثال، طفل نشأ على تعرضه للإهانة من قبل أبيه، ويقوم بكبت مشاعره تأدباً. فإن هذا يؤثّر على مواجهاته مع الجميع، وصوته الداخلي يهمس له: «لا تقاوم فأنت مُهان حتى في منزلك». لكن ما إن أدرك أن مفهوم البرّ يجب

أن يكون متبادلاً، أدرك أنه لا يحق لأحد إهانته، فشتان بين مفهوم التربية أو العقاب الصحي ومفهوم الإهانة، عندها بدأ رحلته بالتشافي.

❖ عدم التعبير عن المشاعر أو عدم معالجتها بطريقة صحية:

عندما لا تعبّر عن مشاعرك الإيجابية من فرح وإيجابية وحب وامتنان ومدح، أو مشاعرك السلبية من خوف وتوتر وألم وغضب، تُكبت المشاعر وتُشكل آلية داخلية من الضغط اللاواعي المستمر. معالجة المشاعر المكبوتة والتصالح معها ضرورة لأي رحلة تشافٍ.

مَن يحاول المحافظة على قشرة الصلابة -يبدو صلباً طوال الوقت- لأنه لا يريد أن يكون عبئاً على أحد، أو يريد دائماً أن يكون السند للجميع، تجده في النهاية يصل إلى اضطرابات نفسية وعصبية مخيفة جرّاء مثل هذا الكبت.



يقول أحد أصدقائه: لقد غرق وانتهى الأمر، كنا قادرين على مساعدته لكن الذي جعلنا ننتهون أنه يبدو دائماً بشكل الذي ينجو...



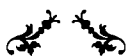
❖ إرضاء الآخرين على حساب نفسك:

كلما تشكّلت وفقاً لما يريده الآخر وتبعاً لآرائه وتوجهاته، وصُعِبَ عليك كلمة «لا»، شعرت بخيانة بحق نفسك. السلبي اللطيف شخص يخاف من أن يكون نفسه لكي لا يفقد قبول الآخرين، فيريهم ما يريدون أن يروا فيه، ويتغير كالحرباء لكي يجعل الآخر سعيداً، وبهذا يفقد هويته وينفصل عن ذاته.

❖ الخضوع لتوقعات الآخرين:

توقعات تُفرض من قِبَل الأسرة، المعتقدات، العادات والتقاليد، المجتمع، الأصدقاء، كلّها تجعل الإنسان مقيداً في اختياراته. لا يجرؤ على اختيار ما يحب دون الشعور بالذنب. توقعات الآخرين تسلخ الإنسان عن نفسه، وتجعله

بعيداً عن روحه، وفي أثناء سعيه لتلبية توقعات الآخرين فيه يقوده ذلك تدريجياً إلى حالة من الانفصال الداخلي والاكتئاب.



كوارث الدنيا بسبب أننا نقول نعم بسرعة ولا نقول لا ببطء.

ابن خلدون

مف

❖ هوية المنجز:

مَنْ يَبْنِ استحقاقه على الإنجاز الخارجي، سيحاول دائماً الحفاظ على مكانته التي تحقق له الإنجازات، ويتخلّى عن كل ما هو ممتع بالحياة. يبقى عالماً في دائرة الإنجاز والنفعية، ويدور في حلقة مغلقة للمحافظة على قيمته. يشعر بأنه غير كافٍ في كل لحظة راحة. وعندما ينهار هذا النظام أو يتوقف مؤقتاً، يشعر بأنه بلا قيمة، وشعور اللاقيمة أحد الأعمدة الأساسية التي يُبنى عليها الاكتئاب.

نصيحتي لك

لا تربط هويتك بشيءٍ خارجيٍّ يصبح مصدرًا للقيمة، فما إن تفقده ستفقد القيمة. أي هوية ترتبط بقيمتك خطر عليك.

مثال يدل على أهمية ألا تكون لك صورة أمام ذاتك أو الآخر، وأهمية أن ترى نفسك كقيمة فقط:

صورة أمام الذات: أنا شخص مواجه، صورة أمام الآخر: يجب أن يراني الجميع مواجهًا. النتيجة في حالة حصول حدث لم تستطع المواجهة به: انكسار لصورتك أمام نفسك وخيبة أمل، جلد الذات من فقدان صورتك أمام الآخر.

لو كنت ترى القيمة في نفسك، دون هذه الهوية، ستعامل الحدث الذي لم تواجه به كدرس، وستفهم السبب وتكمل الرحلة.

❖ الرغبات المكبوتة:

عندما تُكَبَّت الرغبات الطبيعية -كالغرائز الجنسية- وعدم القدرة على إشباعها، فإن هذا يخلق شقاءً وألمًا وغيظًا دفينًا. فهذه الرغبات لا تختفي، هي فقط تتحول إلى ألم صامت. تُمارَس غالبًا في الخفاء، وتُغلف بالشعور بالذنب والعار. ونتيجة لبعض المحاذير الاجتماعية، وعدم القدرة على إشباع تلك الرغبات بالطرق المناسبة اجتماعيًا أو دينيًا، فقد يلجأ الفرد لإشباعها في الخفاء مما يُحدث ازدواجية داخل الفرد. والكبت إن سيطر على مجتمع يحوله إلى الهوس بهذا الممنوع. هذه الممارسات في الخفاء تولّد شعورًا بالذنب والعار وهما أحجار بناء أصيلة للاكتئاب.

❖ التهرب من مواجهة المخاوف الدفينة:

كلُّ منا يحمل مجموعة مخاوف واعية ولا واعية، إن لم يعترف بوجودها بوضوح ويتعامل معها بشكل مباشر، قد تتصاعد في داخله وتسيطر على عقله وتجعله في حالة ضغط نفسي مستمر قد تؤدي للاكتئاب مع الوقت.

❖ الانقلاب على النفس:

بدل معالجة الشعور، وفهم الموقف، وتقييم ردة الفعل، وتحليل مصدرها، ينقلب الشخص على نفسه: «بالتأكيد أنا السبب، أنا المعطوب والخلل يكمن بي»، فيزيد الوضع سوءًا، ولا يعالج بطريقة صحيحة ما مر به. إذ إنه بدلًا من البحث عن أسباب الخلل، يوجّه أصابع الاتهام نحو نفسه كحيلة دفاعية، لعجزه عن مواجهة الآخرين. حيث يشعر الفرد بأن لوم نفسه وتأنيبها بل وعقابها أيسر كثيرًا من فعل ذلك مع الآخر.

الجذر الثالث... العلاقات المؤذية أو الغائبة

العلاقات المرضية، أو غير السوية، تقف دومًا خلف الاكتئاب، وتُعد من أهم العوامل المحفزة له. ويمكننا أن نستعرض هنا أكثر النماذج شيوعًا للعلاقات المؤذية:

❖ التعلق العاطفي:

يشعر الإنسان بأن سعادته مرهونة بإرضاء الآخر، وبأنه مضطر أن يتشكل على ما يريد الآخر خوفًا من خسارته، هذا يجعله يفقد نفسه تدريجيًا، ويصبح كارهاً لشخصيته التي تظهر بالعلاقة، ونظرًا لعدم قدرته على التخلي فإنه يظل عالقًا بالقصة.

التعلق المرضي هو جاذبية غير سوية ناتجة من عقد الإنسان ونواقصه، فمن يعاني «عقدة الهيرو» ينجذب للضحية، ومن يعاني من الخضوع ينجذب للمتسلط، ومن يعاني من عقدة الشكل ينجذب للأشكال المثالية. لا تثق بالشعور المميز الذي يظهر في بداية أي علاقة وتعتقد أنه دلالة على الحب، فهو غالبًا تعلق غير سوي.

مثال: شاب يُرضي حبيبته بكل الطرق، لكنها بدأت تستغله ماديًا وعاطفيًا، جعلته مركزًا لتفريغ كبتها، بينما هو يخاف التعبير عن ضيقه حتى لا يخسرهما. ما إن أدرك أنه يتصرف من عقدة المسؤولية، وأن الحدود هي جوهر الجاذبية، حتى بدأ يستعيد توازنه ووعيه، وخرج من هذا الدور الذي لا يشبهه.

التعلق يجعل الإنسان يدور حول نفسه في العلاقات الزائفة التي تمتص رحيق الحياة منه، والسُّمِّيَّة في العلاقات بوابة تجعل الإنسان في حالة كبت وغضب مستمرة.

❖ الخوف من القرب (عقدة القرب):

الشخص الذي يخاف أن يتم إيذاؤه أو التخلي عنه فيختار الابتعاد عن بناء روابط مع البشر. تجده عرضة للعزلة غير الصحية وللشعور بالوحدة. فالبشر كائنات شعورية اجتماعية، وبناء روابط حقيقية تغذيهم وتُثري تجربتهم. في حديثي مع مراجعي، كنت أُصدم أن الكثير منهم لا يعرف ماذا أقصد عندما أقول «بناء رابطة»، وعندما أسأله عن روابطه يقول: «نعم، لدي علاقة جيدة مع أخي أو صديقي أو أبي»، لكن حين نتبحر في طبيعة هذه العلاقات لا أجد تعريف بناء الرابطة موجود.

الرابطة تُبنى من خلال المبادرة بالتواصل، المواجهة بطريقة سوية بمشاركك، وضع حدود، الشعور بالتقبل من قبل الآخر حيث تختفي الحاجة لأن تشرح نفسك وتبرّر كل سلوك. تُبنى بمواقف الحب، بعدم السماح للكبت بأن يسيطر على العلاقة، بالحوار وقت المشكلة حيث تسمح للآخر بالتعبير دون مقاطعة ودون أخذ المسألة بشكل شخصي.

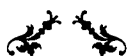
الجزر الرابع... المجتمع والهوية المفروضة

قد يتحول المجتمع من أحد العناصر الأساسية التي تساهم في تكوين الشخصية المستقلة، إلى أداة لتدمير هذه الاستقلالية المنشودة، وفرض نماذج مقولبة يتم الزج بالفرد فيها رغماً عنه، أو يكون البديل تعرّضه للنبد. وندناقش هنا جوانب تلك الظاهرة:

❖ الاحتجاز (فقد الحرية في الاختيار)

يحدث هذا عندما تحتجز في خيارات لا تمتلئ وفي حياة لا تشبهك، أو تُجبر على علاقة أو عمل أو معتقد تعرف أنه ليس أنت، أو تضطر إلى القيام بأمور من باب الشعور بالذنب والإلزامية وأنت في العمق تعرف أنك غير مسؤول عنها.

أن تُجبر فتاة -من دون وعي- على اختيار شريك حياتها بناءً على النَّسَب أو يُرغم شاب على ترك دراسته للعمل في مشاريع تخص العائلة رغم تفوقه الأكاديمي. فتاة تُمنع من السفر لاستكمال الدراسة لأن إخوتها الذكور يرون أن حريتها تهدد سمعتهم. شاب يُحمل مسؤولية إعالة أسرته وسد احتياجات إخوته لأن والديه لم يؤدّيا دورهما، فيعيش عمرًا كاملاً بدور لم يختره.. مثل هذه الأمثلة أسمعها بشكل يومي بالعيادة، ونتيجة تراكمية القهر من التسلط أو عقدة المسؤولية يصل الإنسان إلى مرحلة كراهية لذاته أو واقعه. وهنا يولد الاكتئاب بصيغته الصامتة.



يا سادتي، إن الإنسان لا يجد عذاباً أكبر من إدراكه أنه لا يستطيع
أن يحب أو أن يعيش كما يحلم.
دوستويفسكي



❖ الرجولة المشوّهة:

في مجتمعاتنا، يُنشأ الطفل الذكر على مبدأ واضح: «كن رجلاً، واصمت». هذه العبارة، التي تُقال ببساطة منذ الطفولة، تحمل في طيّاتها برنامجاً كاملاً للكبت. لا خوف، لا دموع، لا ضعف، لا حنان، لا احتياج، والرجولة -بحسب هذا التصور- تعني الخشونة، الإنكار، والتحمل الصامت. فالطفل يتعرض للتنمر في المدرسة ولا يستطيع البوح، يُضرب من قبل أبيه ويُطالب ألا يبكي. يتمُّ إشعاره بالعار في كل مرة يريد أن يعبر عن حبه لعائلته أو أصدقائه، وكأن التعبير العاطفي جريمة تهز رجولته. في ثقافة كهذه، لا يقول الشاب لصديقه أو قريبه «أنا أحبك». حين يُمنع الإنسان من الاتصال بمشاعره، يفقد تدريجياً قدرته على فهم نفسه، وبالتالي يُصبح عاجزاً عن الإحساس بالآخرين. وهكذا تُزرع بذور النرجسية، ليس كاختيار، بل كعرض جانبي لثقافة شعورية فقيرة.

وغالبا ما تُعاني النساء من هذا. ففي العلاقات، كثير من الرجال لا يفهمون المشاعر، ولا يعرفون كيف يحتونها. فإذا عبّرت المرأة عن ضيقها، يدخل في تبريرات منطقية تزيدها استفزازًا. فهو لا يملك لغة عاطفية حقيقية، لأن أحدًا لم يسمح له بها يومًا.

إضافةً إلى غياب «الأب» كنموذج، كثير من الشبان نشأوا من دون وجود أب فعّال، أو في ظل أب غائب أو مشغول، فافتقدوا مَنْ يرشدهم إلى الرجولة الناضجة. وفي حالات أخرى، حيث الأم متسلطة أو مفرطة في الحماية، يُصنع ما أسميه بـ «الرجل الطفل»، الذي يعيش دون مسؤولية واضحة، يهرب من الإنجاز لأنه يحتاج إلى جهد ويحمل مشقة، ينغمس في الأحلام بدل الواقع. وفي العلاقات، لا يجذب امرأة حقيقية، لأنه لا يعرف كيف يحتوي أو يحاور أو يقود. لا يعرف الحب، لأنه لم يُسمح له بأن يُحب. لا يقرأ، لا يسأل، لا يُراجع أفكاره أو معتقده... يعيش في صورة مستعارة، هشة، ودون جذور.

❖ الأنوثة غير السوية:

في كثير من البيئات العربية، لا تُمنح الأنثى فرصة أن تكون إنسانة كاملة. تُربى على كبت رغباتها، وخنق صوتها، وتجاهل مشاعرها، وكأن الأنثى الجيدة هي تلك التي لا تريد، لا تطلب، لا تتكلم، لا تُعبّر.

كبت الرغبات هو أول ما يُزرع فيها. لا تستطيع الفتاة التعبير عن رغباتها العاطفية والحميمة في حال الارتباط بزوج لا يشبع احتياجاتها، وقد تصنف رخيصة أو توصم بالعار بسبب هذا.

❖ العلاقة المشوّهة بالجنس الآخر:

فصل الذكر عن الأنثى منذ الطفولة يخلق رؤية غير سوية للجنس الآخر، فيصعب بناء علاقات وروابط طبيعية بين الجنسين، يزيد من الكبت العاطفي وبشكل ملحوظ. هذا يصنع ازدواجية وعلاقات خفية، وتحورات غريزية غير سوية، ويزيد من نسب الاكتئاب. ونلاحظ هذا عند الرجل والمرأة على السواء.

❖ الصورة النمطية لكل من الجنسين:

ممارسة القوة الزائفة، صورة مشوّهة لكيف يكون الشخص رجلاً، تجعله يشعر بأن رجولته ترتبط بالتمادي على الآخرين، أو تعمّد الإساءة الخشنة لمن حوله. هذا يجعله منفراً ويبدو سوقياً ويحد من خياراته في العلاقات. إضافةً إلى الهوس بالنجاح الخارجي على حساب الداخلي لدى الرجل، فينهمك بعمله إلى درجة تجعله بعيداً كل البعد عن الاهتمام بخلق روابط حقيقية بحياته، أو تغذية الروابط الموجودة، فيكون بعيداً عن أطفاله وهذا يضعف من شخصياتهم ويحرمهم من احتياج رئيسي لوجود أب، وكذلك يجعل زوجته مع الوقت مُعرّضة للسأم والتفكير بهجره.

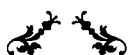
في المقابل، يتمّ احتجاز المرأة في صورة: الصوت الناعم، اللون الوردي، أعمال المنزل، اللبس بطريقة خاصة، الاهتمام المبالغ بالشكل. الصورة تجرد الإنسان من حقيقته وتجعله يكبتها، لا توجد قواعد لكيف تكون المرأة امرأة، فهي إنسان يجب عليه التعبير عن ذاته والاتصال بحقيقته أيّاً كانت، التصنيف الاجتماعي لماهية المرأة يميل إلى صناعة امرأة خاضعة غير مفكرة، سطحية. النموذج الاجتماعي الذي تنشأ فيه المرأة على الضعف والخضوع، يؤدي لمجتمع ضعيف، فالأم الضعيفة لا تصلح لتنشئة قوي حر.

❖ الاستحقاق الزائف:

يتم تقليل المسؤوليات في المنزل على الولد الصغير بينما تمطر أخته بالعديد منها، ويعامل الذكر وكأنه ذو قيمة وصلاحيات أكبر من قبل الأبوين في كثير من الأسر، وهذا يعطيه شعوراً مزيفاً بالاستحقاق Entitlement. في حين تمّ ربط استحقاق المرأة بوجود رجل: إلى يومنا هذا تعيش النساء في خوفٍ من عقارب الساعة، فهن يحملن قنبلة موقوتة نفسياً تدعى العنوسة، وهي عقدة تختزل المرأة في رجل، وقنبلة موقوتة جسدياً حيث تربط التقدم بالعمر بعدم القدرة على الإنجاب، ولهذا أبحث كل امرأة على التساؤل بهذا المفهوم، وألا تعيش متعلقة بهذه النتيجة.

❖ اضطراب اكتئاب ما بعد الحمل (دور الأم)

في الطب النفسي، وصف اضطراب اكتئاب ما بعد الحمل، لكنني أرى الاضطراب الحقيقي قد ينتج من الدور المناط للأم في مجتمعنا. فهي التي تجبر على الاعتناء التفصيلي بالطفل رغم وجود مربيات أو حاضنات أو ممرضات يساعدن. دائماً ما تشعرها أسرتها بأنها أم سيئة أو مقصرة إن لم تقم بكل ما يخص الطفل أو إن تركت بعض المهام لغيرها. وهي اليوم امرأة عاملة وتريد أن تحافظ على روتين لصحتها وقد يسقط زوجها مسؤوليات الطفل عليها بحجة أن هذا ليس دوره. يجب أن تدرسيه وتحاكيه وتطعميه وتشترى الملابس وتهتمي به وتهتمي بعملك ورياضتك وزوجك كي لا يتخلى عنك. هذه الكمية من الضغط تُفقد أي إنسان صوابه وتشعره بفقد عالٍ لطعم ولون الحياة. أما إن تطلقت فلا تستطيع الدراسة بالخارج لأنها يجب أن تأخذ الأطفال في حضانتها ولا تستطيع الزواج مرة أخرى وإلا سقطت حضانتها. لا تستطيع أن تعطي الحضانة للأب ولو لفترة لتستعيد طاقتها أو تكمل دراستها وإلا ستُلام من قبل الجميع.



لقد ضاعت معلومات وعادات مهمة وهي تنتقل من جيل إلى جيل، من بينها أن المرأة، في مختلف مراحل حياتها قد تحتاج إلى مساعدة أخواتها أو أقاربها أو أي أحد. بالنسبة إلى جيلي، أجد أننا قد ابتعدنا كثيراً عن ذلك بسبب البروباغندا الزاعمة بأننا قادرات على فعل أي شيء وكل شيء نريده وحدنا... أقدامنا لا تطأ أرض الواقع الصلبة دوماً. يبدو لي أننا نسينا كيف نطلب المساعدة عندما نحتاج إليها.

إليف شافاق، رواية حليب أسود

عندما يكون الإنجاب مصيرًا محتومًا بدل أن يكون خيارًا لمن يرى نفسه مستعدًا لهذه المسؤولية الضخمة. فالبعض ربما لا يودون الإنجاب إطلاقًا وآخرون يريدون التفكير في الأمر في منتصف الثلاثين وليس منذ بداية الزواج.

عندما تكون العلاقة مع الشريك غير عميقة، فالطفل واقعيًا يشكّل عبئًا نفسيًا وجسديًا على الأبوين، يستهلك الوقت والطاقة ويدمر الروتين ويحتاج إلى اعتناء تفصيلي وتفرُّغ. إذا كان الزوجان غير متفقين سابقًا في علاقتهما العاطفية، سيزيد وجود الطفل الأوضاع سوءًا ويجعلهما يرتبطان بالزامية مجهدة وهما لم يصلا إلى مرحلة توافق كافٍ فيما بينهما.

قاعدتي الذهبية، فُكر أولاً إن كنت صالحًا للإنجاب من خلال معالجة عقدك النفسية لكي لا تورثها لطفلك، ثانيًا: أخر الإنجاب سنتين على الأقل لتدرس مدى توافقك مع شريكك.

❖ عدم التقبُّل للشكل:

قد تعتقد بأنه من السطحي أن يصل الإنسان إلى مرحلة الاكتئاب بسبب الشكل ولكن في عالمنا اليوم تم تعظيم المظهر الخارجي بشكل مبالغ فيه، وذلك من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، وفُرضت معايير الجمال من قبل صناعة التجميل العالمية حتى أصبح من الشاق على الإنسان العادي أن يتقبل نفسه فلا يشعر بأنه يحب ملامح وجهه، تفاصيل جسده، دائمًا قلق إزاء طوله ووزنه، وفي الواقع أن أكثر ما يعاني من هذه الظاهرة هُن النساء وذلك نتيجة ربط فرص الزواج بمستوى جمالهن ولكن إن نظرنا إلى المسألة بعمق سنجد أنها مجرد لعبة اقتصادية تدر بالربح لكل شركة تساهم في تلك الصناعة فتحاول دائمًا ومن خلال جميع وسائلها الإعلامية أن تغرس شعور النقص والمقارنة لدى الإنسان.

الجزر الخامس... الصدمة واللامعنى

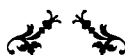
قد يكون الاكتئاب راجعاً لتعرض الفرد لصدمات عاطفية عنيفة، كما أنه يرجع أحياناً لعوامل ترتبط بطريقة تفكيره مثل:

❖ الأزمة الوجودية:

عندما يبدأ الإنسان بالتساؤل النقدي للمسلمات في مجتمعه، ويبدأ بقراءة ما يخالف منهجهم ورؤيتهم ومعتقداتهم وموروثاتهم، سيعيش في صراع داخلي وهو يبحث عما يمثل له الحقيقة، وقد يشك في كل شيء عندما يدرك أنه لو وُلد في بيئة أخرى كان يدافع عما نشأ عليه بالبيئة الأخرى بشكل أعمى. مسؤولية البحث عن الحقيقة واستكشافها ثقيلة ومرعبة للأغلب، فهي تخلق تصادمًا مباشرًا مع كل ما نشأت عليه.

❖ صدمات لم يتم الاعتراف بها ومواجهتها:

نتعرض في حياتنا لكثير من الصدمات التي تُهمل، ونعتقد أن الوقت سيشفيها، لكن دون المواجهة المباشرة معها بعد الاعتراف بوجودها، لن يتحرر الإنسان من تأثيرها عليه. سأحدث بتفاصيل أكثر في اضطراب ما بعد الصدمة عن هذا الأمر وضرورة إدراك أبعاده. على سبيل المثال، فتاة كانت تبحث معي في قصتها عن سبب اكتئابها، ورغم أننا حاولنا معًا اكتشاف المصدر لكن الغموض كان يطغى في البحث عن الإجابة. إلى أن واجهتها بأحد الحوارات بكونها تخفي شيئاً عني ربما، عندها اعترفت بوجود التحرش الجنسي، معتقدة أن لا علاقة لهذا الأمر باكتئابها، غير مدركة أن الصدمة إذا ظلت عالقة لن تتلاشى من تلقاء نفسها.



تُرى... كيف يشعر مَنْ تعلّق قلبه بإنسان، ثم أدرك أنه لم يعد له وللأبد؟
دوستويفسكي

م

❖ الفقد بالموت:

خسارة شخص تحبه دون أمل في الرجوع أمر عصيب على أي إنسان. فمن يخسر ابنه أو صديقه الصدوق أو حب حياته أو أمه، ليس من السهل عليه أن يعود للحياة كما كان سابقاً. في الطب النفسي يطلقون عليه «اضطراب الحزن الداخلي العميق»، وقد يمتد لفترة لا تتعدى الشهرين، ثم وجدوا أن الأمر يظل عالقاً لدى البعض لسنوات فأضافوا مصطلح اضطراب الحزن المطوّل. هذا النوع من الصدمات ثقیل ويصعب تجاوزه، حيث يشعر الفرد بعدم قدرته على مواصلة الحياة بعدما فقد أحب الناس إليه.

❖ الانفصال العاطفي:

الجرح الناتج عن الانفصال العاطفي عن حبيب أو صديق قد يكون له تأثير عميق في النفس، لا نملك أساسيات تؤهلنا للتعامل مع مثل هذه الصدمة وكيفية تخطّيها بطريقة صحيحة. الألم الناتج عنها قد يكون غير محتمل، قد يمرُّ الإنسان بعدها بشعور ذنبٍ قاتلٍ وجَلْدٍ مستمرٍّ للذات، ويعتقد أنه هو السبب فيما حصل. تتكاثر عليه المشاعر السلبية، ويبدأ بفقد الاتصال بواقعه والانغماس بالاكنتاب.

الجذر السادس... السلوكيات والانغماس في العادات المدمرة

❖ الضغط التراكمي المزمن Chronic Stress:

قد تتراكم الضغوط على الفرد في وقت متزامن، مثل تعرّضه لضغوط عملية في وظيفته، في نفس الوقت الذي يتعرّض فيه لضغوط عاطفية نتيجة وقوعه في علاقة سامة، سواء من قبل الأسرة أو العاطفة، يبدأ الضغط بالتأثير على بقية بوابات حياتك (ضغط العمل يخلق ضغطاً بنمط الحياة، وضغط نمط الحياة يخلق ضغطاً بالعلاقات)، دائرة الضغط السلبي عندما تتكاثر تولّد الاكتئاب والسأم في نهاية المطاف.

مثال: إذا كان عملك غير مريح بسبب عدم التقدير لمجهودك، أو مدير يحاول استغلالك لمصلحته، ستعود لمنزلك مرهقاً وبلا طاقة للإنجاز، وهذا سيؤثر على عطائك مع زوجتك مما يجعلها مع الوقت تشعر بأنك غير حاضر في العلاقة وتبدأ المشكلات على هذا الأمر، هذا سيؤثر على التزامك برياضتك وقراءتك أو في إبداعك بعملك الخاص. النتيجة الأخيرة تسأم من كل شيء وتفقد الاكتراث ويبدأ الاكتئاب بالظهور إن ترك الأمر على هذه الحال لأشهر.

❖ العادات اليومية التي تغذي الاكتئاب:

ما إن يجتمع سبب أو أكثر، تبدأ علامات وعادات الاكتئاب بالظهور، وهذه العادات إن أصبحت تمارس بشكل تراكمي تتحول إلى جزء من شخصية الإنسان، وهنا لا تحدث فقط عن العادات السلوكية مثل الكسل في الذهاب إلى النادي الرياضي، بل قد يشمل الأمر العادات الفكرية والشعورية أيضاً. العقل آلة ترتبط بعادات مكررة، هذه العادات تشمل أفكاراً ومشاعر، مثال الشخص الذي يكرر الحديث عن شخص آذاه أو سبّب له حزناً عميقاً، هو في هذه الحالة أسير لعادة عقلية سلبية تقوم باجترار الذكريات المؤلمة، مما يجدد حزنه يوماً بعد يوم. حتى يصبح الحزن يمثل طبيعته العقلية والعملية، فأينما وضعته سيدور في نفس الحلقة.

❖ الإدمان على التذمر أو دور الضحية:

قد يسقط الإنسان في دائرة سلبية بمحض إرادته، بل ويسعى بنفسه إليها، وأشهر نموذج لذلك هو اعتياد الفرد على تقمص دور الضحية التي لا تجد الراحة في أي مكان، وفي نفس الوقت تتذمر من هذا الشعور. مثل فتاة كانت تعيش مع أسرة تقهرها بطريقة ما، حتى إنها لا تستطيع الذهاب للتسوق وحدها، وبعد تجربة قاسية داخل نطاق أسرتها وجدت طريقة للحصول على بعثة دراسية لدولة غربية، وكان المفترض أن هذه أكبر فرحة تعيشها منذ طفولتها، لكن ما إن وصلت حتى بدأت بالتذمر على الوضع العام في البلد الجديد وغلاء المعيشة وكون الناس عنصريين، لاحظ أن عقلها قد اعتاد على السلبية ولن يرى سواها أينما كانت.

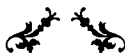
❖ الروتين المغلق الذي لا يُنتج حياة:

جزء أساسي في علاج الاكتئاب بعد التعامل مع السبب، هو التعامل مع هذه العادات التراكمية التي أصبحت تعوق حركة الإنسان. فالعادات عندما تتراكم لمدة لا تقل عن تسعة أشهر تصبح جزءاً من هوية الإنسان، ويبدأ لا واعياً بالحفاظ عليها والدفاع عنها وتعريف نفسه من خلالها، وهذا يخلق تدميرًا ذاتيًا مستمرًا ويعطل التشافي، فكلما تحسّن وجد سببًا ليتراجع، وكلما حدث أمرٌ جميلٌ في واقعه، مثل علاقة مثمرة أو إنجاز بالعمل سيبحث عن سبب لتخريبه، أو يُوجد العراقيل ليعود إلى روتينه الذي اعتاده. يقوم الفرد بهذه السلوكيات السلبية نتيجة الاعتقاد، بينما يظن الفرد أنه ينسحب من العلاقات الجديدة أو المواضيع التي يحقق فيها إنجازاً لأنه لا يشعر بالراحة النفسية فيها، بينما الواقع أن المؤثر الأكبر على العقل هو السلوك وليس الشعور أو الأفكار، فالعقل يسجّل أفعالك ويتغير بما يتناسب معها، فحتى لو كنت مكتئبًا ومشاعرك تُملّي عليك الجلوس بالمنزل لكنك أجبرت نفسك على الخروج مع مجموعة أصدقاء والتفاعل معهم، ستجد شعور الرفض بالبداية وستسمع أفكارك تهمس لك بعدم جدوى المحاولة، ولكن بعد القيام بالفعل ستشعر بتحسّن حقيقي ومؤكد.

أسباب أخرى للاكتئاب

للاكتئاب أسباب أخرى غير التي ذكرتها، كبعض العقاقير والأمراض العضوية مثل الخلل في إفراز الغدة الدرقية أو نقص فيتامين «د» أو «ب١٢»، أو اضطرابات الهرمونات، أو الالتهابات المزمنة، أو مشكلات الجهاز الهضمي.

ستلاحظ تداخلًا في الأسباب التي ذكرتها وكأنها متصلة ببعضها بعضًا وهذا بالفعل ما يمثل الواقع، تركيزي على الأسباب لأن الحلول الحقيقية تكون من جنس السبب، فلا يوجد حل واحد ثابت للاكتئاب، لأن التشافي أمر نسبي حسب الأسباب المؤدية إلى الاكتئاب. وإذا لم نفكك تلك الأسباب ونفهمها جيدًا فلن نستطيع الوصول إلى تشافٍ حقيقي، والأمر ذاته ينطبق على بقية الاضطرابات.



حين تضيع في تلك الغابة، قد يستغرق الأمر وقتًا

قبل أن تدرك أنك ضائع حقًا.

لوقتٍ طويل، يمكنك إقناع نفسك بأنك فقط انحرفت قليلًا عن

الطريق، وأنت ستجده من جديد في أي لحظة.

ثم يحلّ الليل... مرة بعد مرة، وأنت لا تزال تجهل تمامًا أين أنت،

وحينها يحين الوقت للاعتراف بأنك تهت عن الدرب إلى درجة أنك لم

تعد تعرف حتى من أين تشرق الشمس.

إليزابيث غيلبر

م

أنواع المكتئبين: جروح الطفولة، الهش والغربة الروحية

النوع الأول:

اكتئاب ينتج من تجارب قهرية منذ الطفولة، وعجز وجروح تتراكم. ولكن هذه التجارب صنعت به صلابة نفسية وجعلته قوياً ومنجزاً وناجحاً في حياته. لا يبدو خارجياً مكتئباً لأنه تكيف على الواقع.

نصيحتي لك: اعترف بما مررت به من ألم، وتصالح معه، وافهم الأثر المتروك عليك والذي ما زال يؤثر فيك دون أن ترى.

النوع الثاني:

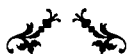
الهش نفسياً الذي ينهار عند أي صدمة، لأنه لم يؤسس بمفاهيم ولم يخض تجارب كافية تصقله كشخص، تجده سريع الانكسار.

نصيحتي لك: أعد بناء شخصيتك وتعمد أن تُعرض نفسك لتجارب أكثر ليزداد عقلك صلابة ويتطور وترتفع قابليتك على تحمّل الصدمات.

النوع الثالث:

الغربة الروحية، الواعي الذي لا يشعر بالانتماء إلى بيئته ومجتمعه فينعزل لأنه لا يجد جسر حوار معهم.

نصيحتي لك: ابحث عمّن يشبهك في مجتمعك وكوّن دائرة خاصة تتشارك معهم حقيقتك. لا تستسلم للظروف، وفي أشد الأحوال ابحث عن بيئة أخرى تنتقل لها وعش في مكان تنتمي إليه.



لم يكن متأكداً من أنه على قيد الحياة لأنه عاش مثل رجل ميت
ألبرت كامو، رواية الغريب

خلف الاكتئاب رسالة لمراجعة حياتك... نصائح لكل مَنْ يعاني من الاكتئاب

1. ابحث أولاً عن مصدر هذا الاكتئاب.

لا يوجد اكتئاب دون سبب. وإذا كنت تعتقد أن اكتئابك بلا سبب، فهذا يعني أنك لم تبحث كفاية عنه. لا تقتنع بأن جيناتك سبب اكتئابك، فالاستعداد الجيني لا يفعل نفسه إلا في الظروف المواتية من ضغط وكبت.

مقولة مكررة لدى العديد من مرضاي: «قبل أن أعرف مصدر اكتئابي، ظللت حائرًا لفترة طويلة، لأنني كنت مدرّكًا أنني إن لم أعرف المصدر لن أتشافى مهما حاولت سلوكيًا».

2. قد يداهمك الاكتئاب فجأة.

كلما سمحت له بالاستمرار واستجبت لما يمليه عليك من أفكار، جعلته ينمو ويسيطر ويأخذ مساحة أكبر.

3. سيدفعك الاكتئاب إلى العزلة، قاوم تلك الرغبة بشدة.

العزلة خطيرة جدًا، لأن الأفكار السوداوية ستسيطر عليك تدريجيًا.

❖ عندما تسعى لممارسة سلوك اجتماعي ستوهمك حالتك بأن الآخرين لا يشعرون بك ولا جدوى مما تفعله. لا تستسلم لتلك الفكرة، التفاعل مع مَنْ حولك طوق نجاة.

❖ الروتين الصحي إحدى أهم الوسائل في مقاومة الاكتئاب: ممارسة الرياضة بالتزام مع مدرب أو صديق، قراءة في موضوعات تخص ما يؤلمك مع الكتابة الفكرية التأملية خارج المنزل في مقهى هادئ، التسجيل بمركز يساهم بتطوير مهارة معينة.

4. قد تحتاج إلى الدواء أحياناً بجرعات منخفضة.

رغم أنني لست من المشجعين على الدواء، لكن إن لاحظت أن الاكتئاب صار أخطر من الدواء، فلا حرج في تناوله بجرعات منخفضة ولفترة مؤقتة تساعد في حركتك. يبقى العلاج الكلامي هو الأنجح والأكثر فاعلية، لكن السر يكمن في اختيارك للمعالج الصحيح، وهي أصعب خطوة.

5. صدمات الماضي والطفولة أمرٌ حقيقيٌّ وموجود.

لا تعتقد أنها مجرد خرافات أو خزعبلات من علم النفس. المهم قدرتك على الاعتراف بها ثم مواجهتها. هذه هي الخطوة الأولى للشفاء.

6. قاعدة التطبيق العكسي.

كل صوت يُصدره عقلك قابله بسلوك بسيط معاكس.

- ألغِ حصة التمرين اليوم = أجبر نفسك على الذهاب.

- لا تذهب لاجتماع نادي القراءة = جهّز نفسك بسرعة وغادر المنزل.

- لا تتصل بصديقك سيملاً من حوارك = اتصل وتحدث لكن لا تركّز حديثك عن الاكتئاب.

7. ابدأ بالتفاصيل الصغيرة.

ولو بترتيب غرفتك. ولا تستخف بهذه الخطوات التي تكاد لا تُرى، فهي ما سيوصلك إلى الخلاص يوماً ما.

8. ابحث عن معنى حقيقي يجعلك تقاتل لأجله.

لأنك فعلاً ستحتاج إلى أن تقاتل بالمعنى الحرفي للكلمة.

9. للاكتئاب رسالة لمراجعة حياتك.

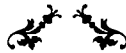
وللتساؤل في الجوانب التي لا تشبهك، لا نوبة وعي تعلو على تلك التي تأتي من براثن الاكتئاب. لولا الاكتئاب لما نضجتُ وأدركتُ الحياة، ولما أصبحتُ الرجل الذي أنا عليه اليوم.

10. منهج العلاج الشمولي.

طبَّق كل نقطة مذكورة في قسم العلاج الشمولي (آخر فصل في الكتاب).
طبَّقها بالتفاصيل دون أن تهمل جانبًا على حساب جانب آخر. تأكد أن مَنْ
يعتمد على الدواء لا يتشافى، ولا يوجد حل سحري واحد. كل خطوة من تشافي
شعوري إلى نفسي إلى جسدي إلى اجتماعي ستُحدث فرقًا. لا تستخف بأيِّ
جانب.

11. تذكَّر... الوقت لا يعود.

من أبرز ما قيل في الاكتئاب ويحمل معنًى عميقًا: أهم ما يجب أن تتذكره
عن الاكتئاب هو هذا: الوقت لا يعود.



السنوات التي يلتهمها الاكتئاب ليست مضافة إلى نهاية عمرك
تعويضًا عن ما ضاع. كل لحظة يسرقها هذا المرض،
تُحى إلى الأبد.
الدقائق التي تمر وأنت غارق في الاكتئاب،
هي دقائق لن تعيشها مرة أخرى.
أندرو سولومون

مف



فرانز كافكا، الفيلسوف القادم من براغ، عانى الاكتئاب بأعلى ضوره حتى ساهم الاكتئاب في إضعاف جسده ومناعته، فقتله مرض السل في منتصف العمر. من الأشخاص الذين لامسوا روعي بما قاساه في حياته. وسأستعرض لكم أبرز المحطات التي وصلت به إلى هذه المرحلة.

المرحلة الحاسمة التي حطمتها كانت طفولته، ولهذا أشد في الكتاب مرارًا وتكرارًا على أهمية الطفولة. عقدة الأب كانت هي الأساس في تدميره، حيث إن أباه كان رجلًا طاغية، متسلطًا ذا هيبة وغضب عارم، لا يعرف التعبير عن الشعور، ولا أي صورة من صور الحنان. وعلى العكس تمامًا، كان كافكا حساسًا، خجولًا، هادئًا، يحب الحب. لكن للأسف كان والده يقابله بالسخرية والإهانات والتحقيق.

من المواقف التي لم يستطع كافكا نسيانها، حينما كان طفلًا صغيرًا استيقظ من نومه يريد كأسًا من الماء، ويبدو أن والده كان منزعًا في تلك الليلة، فنزعه من سريره وتركه على الشرفة الباردة، حبسه فيها طوال الليل لكي لا يكون متطلبًا. يقول كافكا في هذا الموقف:

«لقد أصبحت مطيعًا جدًا بعد هذا اليوم، لكنَّ معيار الأذى الذي تركه الموقف في داخلي لا يمكن إحصاؤه، أصبحت خائفًا دائمًا من أن يحدث الموقف مرة أخرى ويؤكد أنني لا شيء بالنسبة لأبي».

لاحظ كيف ترك الأمر صدمة لا تمحى من روحه. كبر وهو غير مسموح له بالتعبير أو المشاركة بحقيقته وطلب منه الخضوع الأعمى. كتب كافكا رسالة مطوَّلة إلى أبيه، قبل خمس سنوات من موته، بلغت 47 صفحة، ليفرغ فيها كبته ويشارك قهره، ويكشف حجم التشويه الذي ألحقه به والده، التشويه الذي لا يمكن إصلاحه. المؤلم أنه سلَّم الرسالة إلى أمِّه، التي كانت تعاني من خضوع مرضيٍّ اتجاه زوجها، وطلب منها إيصالها إليه. لكنها بعد أيام قصيرة أعادتها له وأخبرته أنه يستحسن ألاَّ يقرأ أبوه مثل هذا الكلام. نعم، هذه هي خطورة الأم الضعيفة الخاضعة التي يسعى المجتمع الذكوري إلى صناعتها، فهي لا تحرك ساكنًا، وأطفالها يتم تشويهِهم أمام عينيها، وتُقنع نفسها أنها بقيت مع الأب من أجلهم.

❖ عبَّر كافكا بطريقة تلامس كل قارئ مرَّ بصراع مع أحد أبويه: «كل ما كنت أحتاجه منك يا أبتى هو بعضًا من التشجيع وبعضًا من الحنية، لكنني ربما لم أكن أستحق هذا. ما لم أكن أفهمه يومًا هو مقدار التجرُّد من المشاعر اتجاه المعاناة، والعار التي كانت تحمله كلماتك القاسية وأحكامك عليَّ».

❖ اختصر في كلماته أمنية كل طفل: «لو تحدثنا معًا كرجلين، لربما كنا نصبح أصدقاء... لكنك لم تكن تراني إلا كطفل أخطئ دون توقف». كيف كان يرغب بالرفقة ولم يُرد سوى أن يكون أبوه صديقًا. «كنت تريدني أن أصبح قويًا مثلما تتصور القوة، لكنك لم تتركني قط أقف على قدمي».

❖ عدم القدرة على التصالح: «كل ما كتبته كان عنك... كنتُ أحاول الهروب منك عبر الكتابة، لكن حتى في الهروب كنتُ مقيَّدًا بظلك»، لم يعرف كافكا كيف يتشافى من صدمة أبيه التي شكَّلت كل ملامح شخصيته إلى يوم

وفاته، «سُرقت مني طفولتي ثم لَوِّمتني لأنني لا أعرف كيف أعيش كرجل».

❖ فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر:

«حتى عندما أحاول أن أقول لك «أحبك»، تتحول الكلمات إلى اتهامات في فمي» حيث إنك عندما تعامل بلا حب، تفقد القدرة على التعبير عنه للأب أو الأم الذي لم يقدمه بصدق لك. يذكرني هذا بكثير من مراجعي عندما يخبرونني دكتور لا نستطيع الإحساس بشيء عندما نحضن أمي أو أبي ويكون دائماً الحزن بارداً جافاً حتى لو حاولنا.

❖ الرهاب الاجتماعي والنقص:

«كنت تنتقدني أمام الجميع... حتى دموعي كانت تضحك، كانت سخريتك تُحطمني... كأنك تستمتع بتحويلني إلى كائن أعزل لا يستحق الاحترام، كنت تكره نظراتي الخجولة... لو كانت عيناك أكثر صلابة، لربما قبلتني كابن، صوتي الخافت كان مصدر سخرية دائمة... كأن قلة عمقه دليل على قلة قيمتي».

أحس كافكا دائماً بأنه لا شيء، وبأن الناس فوقه. حيث إن أباه الذي يُعتبر مصدر القوة كان يهينه أمام الآخرين، وهذا كافٍ لسحق الإنسان من الداخل، ومسح الاستحقاق، وخلق دونية لا مثيل لها.

❖ الخوف المرضي:

«علمتني أن أرى العالم كسجن... والخوف منه كان أول درس تعلمته»، طريقة أبيه في التعامل معه زرعت في عقله شئاً صور المخاوف التي تسيطر على كيانه تفاصيل حياته.

❖ عقدة الذنب:

عاش كافكا يحاسب نفسه على كل همسة ولمسة، كل شيء يشعره بالذنب دون سبب منطقي ومن رسالته لأبيه قال: «كنت تزرع في الذنب حتى لو لم أفعل شيئاً... كأن خطيئتي الوحيدة هي وجودي نفسه» وذكر في يومياته «كل ما أفعله وكل ما لا أفعله هو جزء من خطأ كبير لم أفهمه بعد».

«خوفي من الزواج كان في الحقيقة خوفي من أن أتحوّل إليك... أن أورث أطفالاً هذا الرعب الذي عشته».

عاش كافكا حياةً عاطفية تعيسة، وأحب ميلينا -الكاتبة والمترجمة- وعشقها. لكنها كانت امرأة متزوجة، وربما -على مستوى لا واع- اختار شخصاً غير متاح عاطفياً ليبقى بعيداً عن الارتباط الحقيقي.

مع ذلك، أجد أن فرط وعيه مكّنه من فهم معانٍ عميقة في الحب. ففي قوله: «أنت السكين التي أنبش بها ذاتي»، عبّر فعلاً عن حقيقة مهمة في الحب: أن العاطفة تكشف عُقد الإنسان وتساهم في فهمه لنفسه.

سأشارك بعضاً من رسائله إليها، تلك الرسائل التي تكشف بوضوح عقدة القرب، والخوف من السعادة، والانغماس في الألم. للتنويه، رسائل فرانز كافكا إلى ميلينا جيسينسكا تُعد من أكثر المراسلات الأدبية تأثيراً في القرن العشرين.

- الحب كمتنفس للإنسان: «أكتب إليك لأنني لو لم أفعل، سأختنق... رسائلي هي أنفاسي الوحيدة».
- خوف الحب: «أخاف أن تمتلكيني، وأخاف أكثر أن تفقديني... لا أعرف أي الخوفين أقسى، أنت الشخص الوحيد الذي يستطيع سماع صمتي... وهذا يجعلني أخشاك أكثر مما أخشى الوحدة».
- التلذذ بالألم: «حتى لو كنتُ بين ذراعيك، سأظل أشعر بأن السعادة شيء لا يخصني».
- عدم قبول الحب: «هل تعلمين أنني عندما أقرأ رسائلك، أضطر إلى إبعادها عن عيني بين الحين والآخر؟ ليس لأنها تؤلمني، بل لأنني فجأة أتذكر أن هذه الكلمات الجميلة موجهة لي... وهذا غير معقول». «أنا لست إنساناً يا ميلينا، أنا فقط صورة مشوهة لما يمكن أن يكون إنساناً. كيف تجزئين على منحي هذا الحب الذي لا أمتلك أدوات لاستقباله؟».

❖ طريقة مهمة للتشافي [الهدف]:

«الكتابة كانت الشجرة التي أختبئ خلفها... لو لم تكن هناك كتابة، لكنت انكسرت تمامًا» لكن المحزن في قصته أنه لم يملك الثقة الكافية لنشر رواياته، فرحل دون أن يعرف أنها ستبلغ هذا القدر من النجاح، وأنها ستخلّد ذكره وتجعله أحد أشهر الكتاب في العالم. إن خوفه من النجاح كان نتيجة مباشرة لما مرّ به، حيث قال: «علمتني أن أرى الفشل كقدرٍ محتوم... حتى نجاحاتي كانت تبدو في عينيّك مجرد صدفة».

❖ فقدان الهوية:

«لم أكن أبدًا الابن الذي تمنيت، وهكذا لم أكن أبدًا أنا نفسي».

❖ عقدة الشكل:

كان يظهر في كتابات كافكا مستوى عميق من كراهيته لشكله وجسده، وكيف كان يشعر بالعار منه. والسر نجده مدفونًا في قلب تلك الرسالة.

«كنت تعلّق باستمرار على ضالة جسدي، على هزال يدي، على طريقة وقوفي التي لم تعجبك... حتى صمتٌ في اقتناع بأن جسدي معيب، كنتُ أتطلع إلى المرأة وأرى ما رأيته أنت: كائنًا نحيلًا، باهتًا، لا يستحق أن يدعى رجلًا، جسدي لم يكن سوى وعاء للخجل... كل عظمة فيه، كل انحناءة، كانت شاهدة على فشلي في أن أكون كما تريد».

❖ انعدام المعنى والوعي:

«جعلتني أشعر أنني غريب في عالمك... حتى في المنزل، كنتُ دائمًا على حافة الوجود».

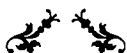
كل من يعيش حياة قاسية كطفل قد يسلك إحدى الطريقين: إما أن تنهش فيه العُقد وتسيطر عليه وتقود حياته، وإما أن يزداد وعيه وينضج ويرى العالم بعيون مختلفة. وقد يحدث المزيج بينهما، وهذا بالضبط ما حدث مع كافكا. كان دائمًا يسأل نفسه: «مَن أنا؟ لماذا أعيش؟ ما الذي أنتمي إليه؟ هل لهذا العالم غير العادل معنى؟».

قصة كافكا هي مثال حي يجسّد في شخص واحد كثيرًا من الأسباب التي ذكرتها والمتصلة بالاكْتئاب. وأنهى الحديث عنه بمقولة كانت تمثّل حياته كرجل حتى مات:

«لقد أُسيء فهمي كثيرًا إلى درجة أنني لم أعد أفهم نفسي، لقد خلقت لكي أعيش وحدي في هذا العالم، معزولًا عن الآخرين، دائمًا بين الحشود ومع ذلك دائمًا وحيدًا».

قصة كافكا هي رسالة لك عزيزي القارئ لتراجع طفولتك التي تعتقد أن لا دخل لها بما تعيشه اليوم، وتعالج ماضيك وتفهم نفسك. كافكا فهم نفسه، لكنه لم يملك معالجًا يأخذ بيده في رحلة التشافي. عاش في صراعات العقد النفسية مع نفسه حتى توفّي بمرض جسديّ ناتج عن صراعه النفسي.

اُخترت في أيّ موضع في الكتاب أضع قصته، فقد قاسى أغلب الاضطرابات، لكنني اخترت أن يكون نصيبه في صفحات الاكْتئاب لأنه النمط الشامل لكل ما عاشه. زرته في متحف براغ واحتفظت بتذكارات منه. لم أتعرف عليه كشخص، فهو عاش في حقبة مختلفة لكنني حين أقرأ كلماته أفهمها وأستشعرها بعمق لأنه صاحب تجربة.



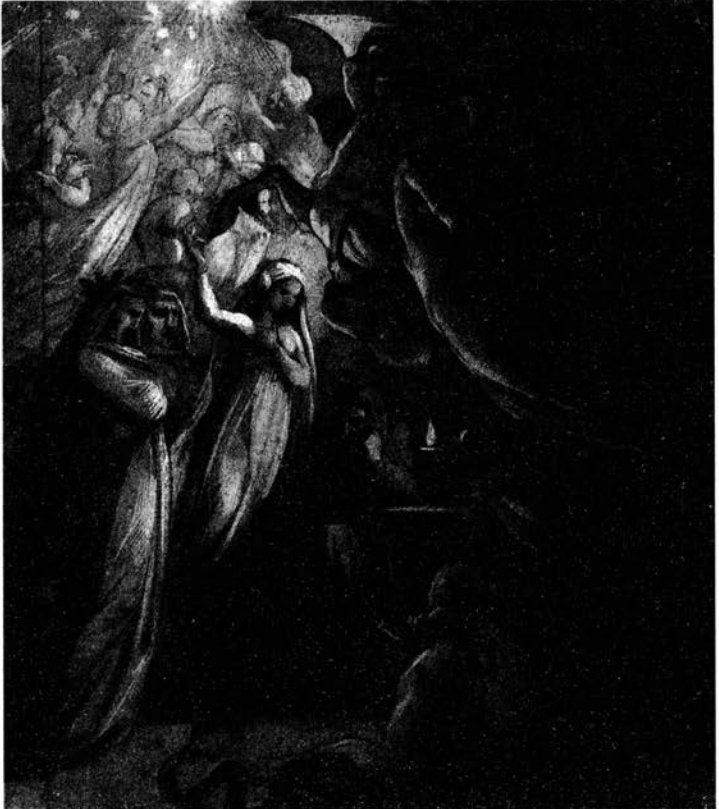
عندما تخرج من برائن الاكتئاب، هناك شعور هائل بالارتياح، لكنه ليس شعورًا يُسمح لك بالاحتفال به. فبدلاً من إحساس النصر، يحل مكانه القلق من أن يعود مرة أخرى، ومعه الخجل والهشاشة حين ترى كيف أثر مرضك على أسرتك، وعملك، وكل ما تُرك دون مساس بينما كنت تكافح للبقاء على قيد الحياة. نعود إلى الحياة أنحف، وأشحب، وأضعف... لكننا ناجون. ناجون لا يتلقون التربية على الكتف من زملاء يهنتونهم لأنهم صمدوا. ناجون يستيقظون ليجدوا عملاً أكثر من ذي قبل، لأن أصدقاءهم وعائلاتهم قد أنهكهم دعمهم في معركة قد لا يفهمونها حتى. آمل أن أرى يوماً بحراً من الناس جميعهم يرتدون شرائط فضية كعلامة على أنهم يفهمون المعركة السرية، واحتفالاً بالانتصارات التي تتحقق كل يوم، بينما ننهض فرادى من خنادقنا لنرى جراحنا تلتئم، ونتذكر كيف يبدو شكل الشمس.

جيني لوسون

ع

القلق العام

- الدوائر المفتوحة
- الأسباب الحقيقية
 - الطفولة، آليات التفكير، المشاعر المكبوتة
 - الهوية، العقد النفسية
- مضاعفات القلق: أعراض جسدية وعادات مسكنة
- القلق التوقعي
- نصائح لمن يعاني القلق
- حكاية د.جوردان بيترسون ومضاد القلق



في الطب النفسي، يُعرّف القلق العام بأنه اضطرابٌ يستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر، تجد نفسك قلقًا طوال الوقت في جوانب حياتك، مع صعوبة في التحكم بهذا القلق، الأعراض كالاتي: توتر دائم وأرق، إجهاد سريع وصعوبة تركيز، الانفعال السريع على أبسط الأمور، آلام وشد بالعضلات، ممّا يسبّب إعاقة لحياتك اليومية.

في الواقع الإنساني، هو شعورٌ دائمٌ بالقلق يصاحبك أينما كنت وفي كل موقف إلى درجة مرهقة، حيث تشعر بأنك لا تستطيع التوقف عن التفكير (تفكير مفرط) وتحلل كل الأمور بطريقة تفصيلية تشل حركتك (شلل التحليل).

كيف يعمل القلق؟ نموذج الدوائر المفتوحة

واحدة من الوظائف الأساسية للدماغ هي البحث عن المشكلات ومحاولة حلها من خلال التفكير فيها، لكن عندما تترك الكثير من الأسئلة معلّقة ولا تصل إلى حل أو قرار حتى لو كان مؤقتًا، يبدأ العقل بتوليد أفكارٍ متكررة. هذه الحالة تُعرف **بالدوائر المفتوحة**، تتجمع هذه الأمور وتعيد إنتاج نفسها في عقلك وتدخلك في مجموعة تساؤلات على شكل (ماذا لو) أو مشاعر رغبة في التفكير أكثر لإيجاد حل. في هذه الأثناء، بدأ يؤجّل مهامه في العمل لأنه مشغول بالتفكير، وتوترت علاقته بشريكته لأنه مشتّت دائمًا، وترك تمارينه المعتادة بسبب حالة القلق. عقله صار ينتقل من فكرة إلى أخرى دون توقف: (يجب أن آخذ حقي... لكن لا أريد المشكلات)، (لماذا لا يُقدّرني المدير؟)، (كيف أرضي شريكتي؟)، (لماذا أُسوّف كل شيء؟).

الدوائر المفتوحة وُجدتْ لأنه لم يحسم قراراته وترك عقله دون حلول مبدئية واضحة بثقة. ليس شرطًا أن يصل إلى حلول نهائية، فالعقل فقط يريد ختامًا مؤقتًا لكل قصة لكي يقف عن محاولة إرجاعك لها. لهذا يجب ألا

تسقط بالتفكير المفرط من خلال «الحسم المؤقت» - أن تضع نهاية أولية للقصة، وتنتقل بصرامة إلى أمر آخر.

الأسباب الخفية للقلق العام... الطفولة والسنوات الأولى

1. غياب الأمان.

السلوكيات غير المتوقعة من الأبوين تخلق الخوف المستمر داخل الطفل، ويصبح في حالة استعداد دائم للخطر. ضرب الطفل وترهيبه وتخويفه من كل صغيرة وكبيرة، ومحاسبته بعقوبات مؤلمة تجعل عقله خائفًا قلقًا طوال الوقت، في حالة تأهب مستمر باحثًا عن الخطر التالي. هذا العقل يصنع المخاوف من العدم ودائمًا يجعلك تتخيّل العوائق والنتائج الأسوأ ولو كانت غير واقعية.

نتيجة الفوضى المحيطة به في منزل مشحون، يكون عقل الطفل آلية دفاع لحمايته من الأذى، وهذا هو القلق باختصار.

2. الحماية المفرطة.

تظهر الحماية الزائدة في نموذجين: التدليل المبالغ. أو القمع. وكلتا الطريقتين تغرس في عقل الطفل الخوف المستمر من التجارب والحياة، وتقلل من قدرته على مواجهة المخاوف الخارجية التي تزيد من الصلابة، فيبدأ بخلق مخاوف داخلية من العدم.

لا تزرع في أطفالك الاعتمادية، فهي تصنع قلقًا يرافقهم في كل قرار يؤدّون اتخاذه بأنفسهم حين يكبرون. ولا تبالغ في حمايتهم، لأنهم سيصلون إلى مرحلة يرون فيها العالم خطرًا بكل معالمه. اسمح لهم بالخروج، بالاحتكاك بالبشر، شجّعهم على خوض التجارب والأنشطة المتنوعة، وازرع فيهم حب التحرر من قفص المنزل... ليزدادوا صلابة وخبرة.

3. إثقال الطفل بالمسؤوليات.

يعاني الابن الأكبر من تلك بشكل خاص حيث يُجبر على تعليم إخوته الصغار، ويُدفع ليكون الوسيط بين أبويه في حل مشكلاتهما والإنصات لخلافاتهما. وعندما يأخذ الطفل دورًا أبويًا في القصة، يعيش تحت ضغط مستمر، ويشعر بأن عليه الحفاظ على سيطرته على الموقف بأي ثمن. هذا الخوف من فقدان السيطرة يدفعه إلى حالة دائمة من التوتر.

الأسباب الخفية للقلق العام... آليات التفكير

1. الاعتقاد على القلق والتفكير يجعلهما جزءًا من الهوية.

حين يبدأ الإنسان بتعريف نفسه بالقلق، وكأنه هو والقلق شيء واحد، يصبح هذا النمط مألوفًا لدرجة أنه يتجنب أي موضوع قد يثير قلقه، ويبرّر ذلك بجملة: «أنا شخص قلق... ويفضّل ألا تشاركني بهذه الأمور». العقل حين يعتاد نمطًا معينًا، يحاول جاهدًا الحفاظ عليه. ولهذا، يستغرب البعض من أنفسهم إذا مروا بموقف ولم يقلقوا، وكأن غياب القلق أمر غير طبيعي. وهكذا، دون وعي، يتمسك الشخص بقلقه ويُبقيه حيًا داخله.

2. تضخيم الاحتمالات.

العقل القلق لا يفرّق بين التهديد الحقيقي والوهمي، يرى في كل موقف بسيط خطرًا محتملًا. يعيش صاحبه في حالة تأهب مستمر، ويتوقّع الأسوأ حتى من الأمور اليومية. وهذا القلق يعطل المنطق تمامًا، فتطفو على السطح أفكار لا عقلانية، وسيناريوهات مستحيلة. لاحظ نفسك: كم مرة ضاعفت حجم مشكلة بسيطة في ذهنك، ونسجت حولها احتمالًا بعد آخر؟ حين تدخل هذه الحالة، اعرف أنك خرجت من مركزك، وأن عقلك بدأ يعمل ضدك، ستجد توافه الأمور تضخم وأن أكثر من حدثٍ سلبيٍّ يحدثُ في وقتٍ واحد.

الأسباب الخفية للقلق العام... المشاعر المكبوتة والحيل الدفاعية

1. الكبت الشعوري.

سواء كان الغضب أو الخوف أو الحزن أو الألم، كلما كُبت هذا الشعور، تحوّل إلى ضغط داخلي يُثقل الجهاز العصبي ويظهر على شكل قلق وعدم أريحية. حين لا يعتاد الإنسان التعبير عن إحساسه، يبدأ في الإدمان على التفكير كوسيلة للهروب منه. يصبح التفكير المفرط بوابة أمان نفسية للهروب من الشعور، فيما يُعرف بـ Emotional Distraction.

2. التفكير بدل الشعور.

التركيز على التوصل إلى حلول للمشاعر السلبية يكون أحياناً حيلة دفاعية من الفرد حتى لا يواجه الشعور المؤلم نفسه، بينما طريق الشفاء يبدأ بالاعتراف بقسوة الشعور، والإقرار بأن حالته النفسية تتعرض للمعاناة، فإن حل المشكلة يبدأ بالشعور بها أولاً.

البعض لا يكبت مشاعره بشكل مباشر، بل يتجنبها من خلال عملية تبدو عقلانية وهي التحليل المستمر، ومحاولة فهم كل شيء بدقة. وكلما تم اللجوء إلى هذه الآلية الدفاعية لتجنب المشاعر، زاد لإدمان على التفكير. «أحتاج أن أفكر بالموضوع جيداً كي أصل إلى حل». هذه هي المقولة الشهيرة لمراجعي الذين يعانون من هذا الأمر.

كثيرون يستبدلون الألم بالتحليل، ويظنون أن الحل يكمن في الفهم، بينما الجسد يريد التعبير لا التفسير. جذر فكري أساسي في القلق هو التركيز على ما قد يحدث أو ما كان يمكن أن يحدث، بدلاً من التعامل مع ما يحدث الآن. التفكير المتكرر بالماضي بطريقة مرهقة، أو الانشغال بالمستقبل بشكل مبالغ فيه، يؤدي إلى انفصال عن اللحظة الحالية والواقع. فلو مرضت زوجتك، قد تدخل في دوامة من الأفكار: «ماذا لو ساءت حالتها؟»، «ماذا لو لم أستطع

إنقاذها؟»، «ليتني كنت أكثر اهتمامًا بصحتها». بينما التفكير الصحي هو: «كيف أتعامل الآن مع حالتها؟».

عندما تُعيد التفكير في موقف ما مرارًا، تظن أنك ستصل إلى حل أو قيمة مضافة، لكن في حالة القلق، التفكير نفسه يُنتج قلقًا إضافيًا.

العقل صُمِّم لحمايةك من الخطر، ولكن إن شكَّ في وجود خطر دون أدلة كافية، ينشط القلق وتبدأ رحلة التفكير في أسوأ السيناريوهات. مثال: امرأة قررت الانفصال عن زوجها النرجسي، لكن الخوف بدأ يُداهمها: «ماذا لو أخذ أطفالي؟»، «ماذا لو لَفَّق لي التهم؟»، «ماذا لو ندمت ولم يتقدَّم لي أحد لاحقًا؟». هذه التساؤلات تخلق دوائر مفتوحة تستنزفها، ولا تُغلق إلا بمواجهة المخاوف، وفهم مصدرها، ووضع خطة للتعامل مع أسوأ الاحتمالات.

طريقة أخرى يتعامل بها الفرد مع القلق هي التجنُّب- الهروب من مصدر القلق بدل مواجهته. مثال: رجل تعرَّض للخيانة أكثر من مرة، فبات يخاف الارتباط. ينعزل لسنوات، هربًا من تكرار التجربة، لكن هذا العزل يزيد وحدته ويغذي شعوره بالنقص، ويعزِّز اعتقاده بأنه غير كافٍ. التجنُّب لا يحميك، بل يثبت مخاوفك، ويُبقيك عالقًا داخلها.

الأسباب الخفية للقلق العام... الهوية

1. القلق الوجودي.

تساؤلات كثيرة تمرُّ في ذهنك عن الكون، والحياة، والموت، والمعتقدات... ولأنها ترتبط بهويتك، وبالمجهول، وبالسؤال عن المعنى، فإنك تخاف مواجهتها بشكل مباشر. فيتحوَّل هذا القلق إلى صور أخرى أكثر «قبولًا» للعقل: كأن يُقلِّبك فجأة على صحتك أو من الإيميل الذي أرسله عميل أو من كلام قيل عنك. القلق الوجودي حين لا يُواجه، يتنكر في هيئة قلق يومي تافه، لكنه عميق الجذر.

2. السلبي اللطيف.

الشخص الذي تَمَّت تنشئته منذ الطفولة على مبدأ إرضاء الآخرين للحصول على الحب أو القبول، غالبًا ما يستمر في هذا النمط طوال حياته. يعيش في محاولات لا تنتهي لكسب رضا من حوله، وقيس قيمته بردود أفعالهم. بعد كل موقف سيعيد التفكير بأسلوبه وطريقته وكلماته ويشكك بتصرفاته لأنه يريد الحصول على تقبُّل الجميع. هذا التردد الدائم لا يُرهقه فقط، بل يُغذِّي قلقه الداخلي باستمرار.

3. المثالي الذي يضع نفسه تحت توقعات عالية.

أنا واحد من هؤلاء. في أثناء كتابتي لهذه الكلمات، أشعر بالضغط لأن كل كتبي السابقة نجحت وأصبحت من الأكثر مبيعًا في الوطن العربي، وهذا وحده يضعني تحت توقعات أن أقدم شيئًا أفضل، وأضيف قيمة أكبر. لكوني منذ الطفولة وأنا أعمل على أن أكون الأفضل فيما أقوم به، تحوَّل هذا السعي من متعة إلى عبء، ومن إنجاز إلى قلق دائم.

لا أنكر أنني تحسَّنت بنسبة تتجاوز 75%، وأن الضغط الحالي أصبح طبيعيًا نتيجة كوني أحبُّ أن أقدم الأفضل لكن في الماضي، كان هذا الضغط يستنزفني بالكامل، يستهلك طاقتي وتفكيري، ويؤثر في حياتي كلها. عندما ترتبط المثالية بالهوية، يصبح الإنسان عالقًا بمعايير عالية جدًا تقيده وتجعل حياته تعيسة. الحفاظ على صورة «المثالي» تجعل الروح تموت ببطء لأنك تفقد أي متعة بالحياة ولا يرضيك شيء عن نفسك.



كم هَزِئتُ من أولئك الضعفاء الذين يعتبرون أنفسهم صالحين
لمجرد أن لا يخالِب لهم.

نيتشه

الأسباب الخفية للقلق العام... العقد النفسية مصدر حقيقي للقلق

1. العقد النفسية في العلاقات.

من يعاني من الخضوع، يزداد قلقه إذا اضطر إلى المواجهة، ومن يعاني شعور النقص، يرتفع معدل قلقه إذا وُضع في موضع مقارنة. مثل هذه العقد، كالنقص أو الخضوع، تُفجّر القلق عند أول اختبار: تأخير، نقد، مقارنة.

2. التعلق القلق.

أصدق مثال على تأثير العقد النفسية على القلق هو (التعلق الخانق). فالشخص الذي لم يتلقَ اهتمامًا كافيًا في طفولته، غالبًا ما ينشأ بداخله فراغٌ عاطفيٌّ يصعب ملؤه بسهولة. هذا الفراغ لا يزول مع الوقت، بل يتحوّل إلى جوعٍ دائمٍ للاهتمام في علاقاته المستقبلية. يصبح التعلق لديه مشحونًا بالخوف والقلق، ويُصاب بما يُعرف بالتعلق القلق، حيث يشعر دومًا بعدم الأمان، ويبحث عن الطمأنينة المفرطة في وجود الطرف الآخر.

في العلاقة، يكون هذا الشخص مشغولًا طوال الوقت بإثبات وجود من يحب، يتوتر عند أي تباعد مؤقت أو بسيط. قد يطلب البقاء على الخط لساعات، فقط ليشعر بالاتصال، أو يفضل أن ينام والمكالمة جارية، لمجرد الإحساس بأن الآخر «قريب». أي لحظة انشغال من الطرف الآخر، كذهابه إلى السوق أو جلوسه مع أصدقائه، تُفهم على أنها تهديد بالهجر، فيبدأ بسيلٍ من الرسائل أو الاتصالات تحت مبرر «أردت أن أطمئن عليك»، بينما هو في الواقع يطالب بتأكيدٍ مستمر على أنه ما زال محبوبًا وحاضرًا في حياة الطرف الآخر. هذا السلوك، رغم أنه نابعٌ من ألم حقيقي، يُعد خانقًا للآخرين. فالشريك يبدأ بالشعور بأنه لا يستطيع التحرك بحرية، وأن استقلاله مهدّد بطلبات متكررة غير منتهية. ومع الوقت، يصبح الشخص المهووس بالحب والاهتمام منفّرًا رغم نواياه الطيبة، وغالبًا ما يُترك، لأن حاجته إلى الحب تأخذ شكلًا غير صحي يُرهق من حوله. فالبشر بطبعهم يحتاجون القرب، لكنهم يبحثون

أيضاً عن مساحة شخصية، عن توازن... لا عن حب مشروط بوجودٍ دائمٍ لا ينقطع.



إذا كنت دائم السعي للاتصال، فقد تنسى كيف تكون كاملاً في ذاتك.
إستير بيريل

ع

ينقسم التعلق إلى:

- تعلق آمن: يشعر فيه الإنسان بأمان حقيقي وتقبل في علاقته.
- تعلق غير آمن: يخاف فيه من بناء الرابطة، لأنها تعني التخلي أو الخيانة، فيتصرف إما بسلوك خناق، وإما يتجنب التعبير العاطفي كلياً.

ملاحظة

كل الاضطرابات التي تعتمد على آلية القلق -كالوسواس، والرهاب الاجتماعي، ونوبات الهلع- تشترك في جذور متشابهة، ولهذا فإن ما أذكره من أسباب في هذه الفصول سيكون مكتملاً لما ذكر سابقاً.

مضاعفات القلق المزمن

1. أعراض جسدية مزمنة.

قد يظهر القلق على شكل أعراض جسدية مثل الصدفية، قرح المعدة، آلام الظهر، أو صداع نصفي.

الجهاز العصبي مُبرمج ليتحفز عند وجود ضغط مادي واقعي، فيُنتج هرمونات ونواقل عصبية خاصة بالاستجابة للضغط (Stress Response)، لتهيئة الجسم للتعامل مع الموقف: مقاومة، هروب، أو تجمّد. لكن في حالة الضغط النفسي المزمن، تُنتج نفس الهرمونات... دون أن تُستهلك، لأن التهديد ليس مادياً، بل فكري شعوري. وهكذا يبدأ القلق بتغذية نفسه: القلق يولّد الهرمونات، والهرمونات تُغذي القلق، وتبدأ الدائرة.

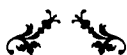
هذه العملية تترك أثراً تراكمياً ضاراً على الدماغ، الجهاز المناعي، وأجهزة الجسم الحيوية. أجساد الأشخاص الذين يعيشون تحت ضغط نفسي مزمن تكون أشبه بـ«قنبلة موقوتة»، قابلة للانفجار في شكل مرض عضوي بمجرد ازدياد الضغط. إذا كنت تعاني من المعدة العصبية أو القولون العصبي، لا تنسَ أن العلاج لا يكمن بالدواء. يجب أن تدرك هنا أن دماغك متصل بأحشائك والعلاج الحقيقي هو أن تتشافى من القلق نفسه.

2. إدمان العادات كتهدة مؤقتة.

يظهر الهروب من التوتر عبر سلوكيات مثل العمل المفرط، أو التدخين الزائد، أو الإفراط في الإنفاق... كلها محاولات لتخدير المشاعر لا لمواجهتها. المشاعر غير المريحة التي يخلقها القلق تدفعك إلى اللجوء إلى عادات تُريحك مؤقتاً، فتتجه لا شعورياً لما يُخفف الضغط: التصفح المفرط للسوشال ميديا، تناول السكريات بنهم. وما يبدو كراحة لحظية، ينتهي بزيادة توترك لاحقاً... فتعود للدائرة ذاتها. «حلقة شريرة» تدور بك دون توقف.

مثال: رجل يشعر بالقلق من أدائه الجنسي مع شريكته، فيلجأ إلى الإباحية كوسيلة لتهدة نفسه والتحقق من «قدراته»، لكن هذا السلوك يُضعف تواصله مع الواقع، ويُفاقم من قلقه، فيدخل في حلقة مفرغة.

حين يكون الإنسان في حالة خوف وقلق، غالبًا ما يتصرّف بطريقة يعتقد أنها عقلانية لمعالجة الوضع، لكنها تزيد سوءًا. لأن كل قرار يُبنى على الخوف، نادرًا ما يكون عقليًا.



انعدام النوم لا يعني شيئًا سوى التساؤل...
لو أن المرء حصل على إجابة لنام.
كافكا

م

القلق الاستباقي أو التوقعي

تفكير مفرط مرضي، وهو أسوأ أنواع القلق. هو الشعور بالقلق حيال أمر ما سيحدث لاحقاً؛ سواء مقابلة عمل، أو خطبة، أو تحقيق، أو انتظار البتّ في حكم قضية، أو حتى طلب من مديرك أن يقابلك بعد يومين للمحاسبة في أمر لا تعرفه.

ستجد نفسك تدخل في شلل فكري وجسدي، فلا تستطيع القيام بأي شيء أو ممارسة يومك بشكل طبيعي نتيجة الخوف مما سيحصل. ستبدأ بتخيّل السيناريوهات المحتملة، ويركّز عقلك على أسوأ نتيجة ممكنة. فتضخّم الموقف أضغاثاً مضاعفة عمّا هو عليه، وتجد نفسك لا تريد سوى الحديث عن الحدث والتفكير فيه والتخطيط له، إلى أن تعوقك هذه الدوامة عن ممارسة حياتك بشكل طبيعي.

الخطوات العملية للتعامل مع التفكير المفرط

الخطوة الأولى - واقعية أم مبالغة؟

فكّر بالأدلة الواقعية لما تخافه، واضعاً بعين الاعتبار أن كثيراً من مخاوفك قد تكون مبالغاً فيها. (طبّق الطريقة السقراطية التي طرحتها سابقاً: تقبّل النتيجة الأسوأ، ثم تخيّل النتيجة الواقعية).

الخطوة الثانية - القدرة على التعامل

تذكّر التحديات السابقة التي تخطيتها ونجحت في تجاوزها، فهذا يساعدك على الاتصال بقوتك الداخلية.

الخطوة الثالثة - اتصل بالواقع لتتحكم به

القلق والتفكير يتغذيان على شعور الضعف والانهزامية. التفكير وحده لن يوصلك إلى نتيجة؛ عوضاً عن ذلك، ابدأ بالاستعداد العملي لما سيحدث. تدرب على الحوار، اجمع الأدلة التي تخدمك، أو طوّر مهارة تساعدك في مواجهة الموقف. خصص وقتاً لممارسة أعمالك بعد أن تهَيّ نفسك لما هو قادم. وكلما طاردك الاجترار الفكري، ذكّر نفسك بأنك خصصت ربع ساعة يوميّاً للتفكير فيه، فلا جدوى من الانسياق معه الآن وتعطيل حياتك. شتّت نفسك بالعمل.

الخطوة الرابعة - الروتين

التغذية الصحية لتخفيف التوتر، التنفُّس العميق، والرياضة لتفريغ هرمونات القلق.

الخطوة الخامسة - اكتشاف المحفزات

اعرف السبب وراء هذا التوتر: لماذا أنت خائف إلى هذه الدرجة؟ قد تكتشف مشاعر بعدم الأمان، أو عدم الكفاية، أو الضعف، أو غيرها.

الخطوة السادسة - بوابة نضج

انظر إلى الحدث كفرصة لتنضج من خلالها، وإشارة إلى نقاط الضعف التي تسكنك وتحتاج إلى العمل عليها. لا تكن من أولئك الذين يريدون العيش بلا مشكلات؛ فالمشكلات هي التحديات التي تصقل شخصيتك، ويظهر معدنك الحقيقي إن كان هَشًّا أو صلبًا. فإن كان هَشًّا، فابدأ ببناء الصلابة التي ستحتاجها مستقبلاً.

الخطوة السابعة - القراءة والكتابة

اقرأ واكتب فيما يعاكس مخاوفك ويقوِّيك ويعيد لك طاقتك. وتذكَّر أنك بعد عام من الآن ستنسى هذا الحدث.

الخطوة الثامنة - أسئلة «ماذا لو؟»

سيغرقك عقلك بوابل من أسئلة «ماذا لو». الأفضل أن تناقشها مع مختصٍّ خبير يساعدك على تصحيح رؤيتك لتكون واقعية. فكلما قلَّت خبرتك الحياتية، زاد عقلك في اختلاق مواقف غير موجودة. دوِّن الردود على كل سؤال «ماذا لو»، ورتِّب استراتيجية للتعامل مع النتيجة الأسوأ.

الخطوة التاسعة - المشتتات المفيدة

أنجز جزءًا من عمل متبقٍّ، زد من الرياضة، شاهد مواد تثقيفية مرتبطة بعلاج القلق والتوتر، مارس التأمل والتنفس. اجبر نفسك على الانغماس في هذه المشتتات، ولا تنصاع لعقلك الذي يحاول إعادتك للتفكير بالموضوع مرة أخرى. ابتعد عن وسائل التواصل الاجتماعي والإدمانات غير الصحية لتسكين الألم.

الخطوة العاشرة - الهدوء قوة

تذكّر أن الهدوء يحميك ويمنعك من اتخاذ قرارات متسريعة قد تضرّك. فكل سلوك منطقي مبني على خوف سينقلب ضدك، رغم أنك تظن أنه يفيدك. مثلاً: قد تعتقد أن التحدث كثيرًا في التحقيق سيبرّئك، بينما الواقع أنك قد تكشف تفاصيل زائدة تضرّك.

الخطوة الحادية عشرة - سلوكيات تغذّي التفكير المفرط

تجنّب البحث الدائم عن التطمين والتأكيد، أو قضاء الليل كله في التفكير والتحليل، أو الإفراط في البحث عبر الإنترنت، فهذا يضخم المخاوف أكثر.

نصائح لمن يعاني من القلق

القلق شعورٌ لا يمكنك إصلاحه، تقبّل وجوده

عدم مقاومة القلق هو المفتاح الأول في التعامل معه. اطمئن، فهو غير قادر على إيذائك مباشرةً. وأجد أن الدواء الكيميائي يؤدي أكثر بكثير من القلق نفسه. ولذلك، حتى تتخذ قرارَ أخذ دواء، يجب أن تصل إلى مرحلة ترى فيها أن ضرر القلق أصبح أكبر من ضرر العلاج بالدواء. لا أنسى حين كانت تجتاحني نوبات القلق. أحياناً يكون الهلع من القلق ومحاولة التخلص منه سبباً رئيسياً في تفاقم القلق.

المشاعر ليست أفكاراً

محاولتك تحليل مشاعرك وطرح الكثير من الأسئلة في لحظة وجودها، معتقداً أن التفكير سيُخرجك من المأزق، هو أمر خاطئ يزيد من سوء الوضع. الفكرة تُحلّل، لكن الشعور يُتقبّل. اترك أسئلتك إلى ما بعد انتهاء النوبة وعودتك إلى حالة من الارتياح؛ فهناك، إن أردت البحث والتنقيب عن سرٍّ ما يحدث، والتساؤل عمّا إذا كانت هناك أسباب مباشرة، فذلك هو الوقت المناسب.

لا تخلق الاعتمادية في أطفالك

لأنها تزرع القلق في نفوسهم عند كلّ قرار يرغبون في اتخاذه بمفردهم حين يكبرون. ولا تحم أطفالك بدرجة مبالغ فيها، كي لا يصلوا إلى مرحلة

يرون فيها العالم خطرًا بكل معالمة. اسمح لهم بالخروج والاحتكاك بالناس، وشجّعهم على خوض التجارب والأنشطة المتنوعة. ازرع فيهم حبّ التحرر من قفص المنزل، ليزدادوا صلابة وخبرة.

الدواء يخدر.. لكنه لا يعالج أي جذر للقلق

إن تمّ تشخيصك بالقلق العام، فسيصف لك الطبيب مهدئًا سريع المفعول (مضادًا للقلق)، إضافةً إلى مضادّ للاكتئاب يُعدّ مهدئًا للجهاز العصبي بطيء المفعول، وقد يحتاج إلى شهر كامل ليظهر أثره. أريدك أن تعرف أن مضاد القلق قد يسبّب إدمانًا، وأن الانسحاب منه قد يكون قاتلاً حرفياً إذا تم بطريقة غير مدروسة. أما مضاد الاكتئاب، فهو يخفّف الأعراض ويخدرها، لكنه لا يعالج جذور القلق.

صمم الدماغ لحمايتك من الخطر، سواء كان جسدياً أم نفسياً

ولهذا، عندما تشك بوجود خطر يهددك، ولا تملك المعطيات الكافية التي تؤكد هذا الخوف، يتفعل القلق داخلك، ويبدأ عقلك باستعراض جميع السيناريوهات المحتملة، وخصوصاً النتيجة الأسوأ، مصحوبةً بتساؤلات من نوع: ماذا لو؟

على سبيل المثال: امرأة تريد الانفصال عن زوجها النرجسي. قدّمت دعوى طلاق للضرر، لكنها تخشى ردّة فعله: ماذا لو قرر أخذ أطفالي ووجد ثغرة قانونية لذلك؟ ربما يكذب في صحيفته ويلفق لي تهماً غير حقيقية. ماذا لو كان قراري خاطئاً وسيضرّ بأطفالي؟ ماذا لو لم يفكر أحد بالزواج بي في هذا العمر؟

القلق عادة، فكلما مارستها، ازدادت رسوخاً في نظامك

كن حذرًا من الانغماس في إعادة التفكير في الماضي بطريقة مرهقة، أو في المبالغة بالتفكير في المستقبل، لأن ذلك يعني انفصالاً عن اللحظة الحالية وعن الواقع. بين ما حدث سابقًا وما قد يحدث لاحقًا، يسكن القلق.

تخيّل أنك تصرفت بلا احتواء مع شريكك، وانفعلت وهاجمتها بالكلمات. بدلًا من أن تذهب لتصحيح الموقف في الحاضر، تمضي وقتك بالتفكير في السبب، وفي كونك أخطأت، وكيف يمكن أن ترتكب مثل هذا الخطأ البديهي، وتتمنى لو تغيّر ما حدث. ثم تبدأ في التفكير بالعواقب: كيف أنها قد تحتاج إلى وقت طويل حتى ترضى، وربما تفكر في التخلّي عنك.

لاحظ هنا كيف يُمثّل القلق انفصالًا حقيقيًا عن الواقع واللحظة الراهنة.

الصلابة النفسية تأتي من كثرة من التجارب

وأقصد بالتجارب: الاحتكاك الدائم مع البشر، والمواجهة، ووضع الحدود، والاعتياد على مثل هذه الأوضاع.

لا أنسى مراجعَيْن من بريطانيا كانا يشعران بخوف المبادرة (*Approach Anxiety*) في التعارف على فتاة. وبعد نقاش تفصيلي وتوضيح أن المبادرة بالتعارف لا تعني تحرُّشًا بقدر ما هي تعبير عن رغبة في الخروج في موعد، اتّضح أن الخوف من الرفض وهمي، لأن رفضك من شخص لا يعرفك ولا يعرف قيمتك لا يستحق أن تكثر له. بل يجب أن تعود نفسك على هذا النوع من الرفض، ليزداد قبولك لذاتك وترتفع صلابتك العاطفية.

أحدهما بدأ بالمبادرة مرة واحدة في الأسبوع، ثم يقضي بقية الأسبوع في تحليل ما حدث بتلك المبادرة، ويظل عقله عالقًا بها (وهذا متوقّع من شخص

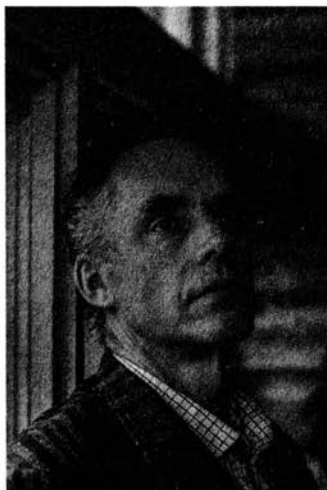
قَلِق). أما الآخر، فقرّر الانغماس في المبادرات يوميًا، وتسجيل ملاحظاته في نهاية كل يوم حول ردّات فعله وردّات فعل النساء. وخلال أقل من شهرين، تعافى.

قاعدة علاجية

في علاج القلق، يجب فهم السبب، والحل يتم صناعته وفقًا للسبب، لهذا لا يوجد علاج واحد ثابت للقلق. الطريقة التقليدية بتعريض نفسك لمخاوفك ولما يقلقك تنجح نسيئًا، لكن لا تزيل جذور المشكلة، وإن لم يتم فهم المصدر قد تجد الشخص غير قادرٍ على تعريض نفسه لما يقلقه - Systemic Desensitization .-

«قصة الدكتور في علم النفس الإكلينيكي جوردان بيترسون مع مضاد القلق»

كان من الأشخاص الذين ألهموني فكرياً برؤيته للعلاج النفسي، لكنني منذ زمن كنت أخالفه الرأي، إذ لم يكن يرى ما رأيته في الدواء النفسي، وكان ينصح به ويتحدث عنه مثل أي مختص تقليدي يركّز على الجانب النفسي وأهمية الدواء. طبعاً لم تكن له تجربة ذاتية مع الدواء، وهو ليس طبيباً، فلم يتابع تأثيره على الناس من كثب. في ظرفٍ نفسيٍّ قهريٍّ تعرّض له بسبب معاناة زوجته من السرطان، توجه إلى طبيب نفسي وصف له مضاد القلق Benzo (clonazepam). وبعد فترة من الاستعمال كوّن جسده تحملاً دوائياً، فصار يحتاج إلى زيادة الجرعة ليحصل على المفعول ذاته. عندها قرّر التوقف من خلال برنامج انسحاب تدريجي تحت إشراف الطبيب. لكن الكارثة التي لم يتوقعها، ولم تكن بالحسبان، كانت أعراض الانسحاب القاسية: **الأكاثيزيا** (Akathisia) وهو شعور وكأنّ جسدك وعقلك لا يتوقفان عن الحركة؛ رغبة لا يمكن السيطرة عليها بالحركة، فلا تستطيع الجلوس ولا الهدوء ولا التفكير ولا النوم. يصفه المرضى بأنه عذاب عقلي يجعلهم يتمنون لو يمزقون جلودهم ليخرجوا من أجسادهم.

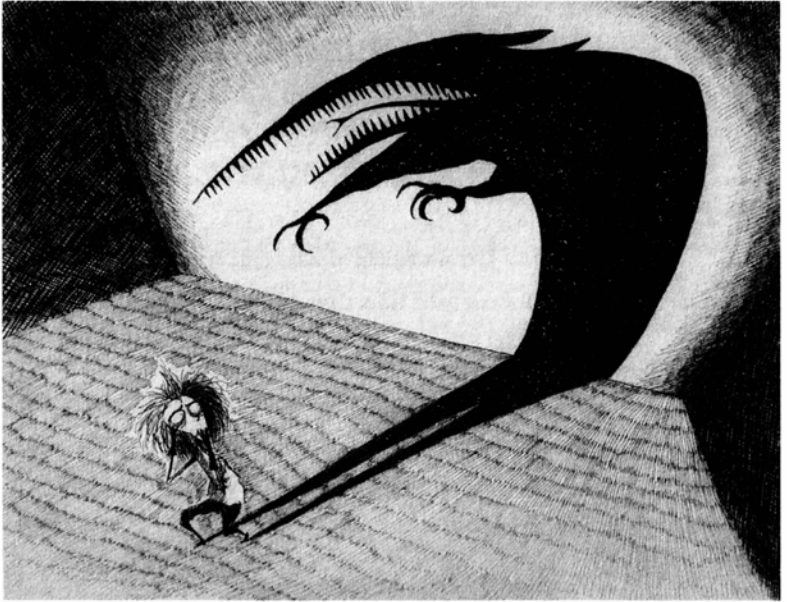


اضطرّ بيترسون إلى المشي لساعات يوميًا، بينما بدأت الأفكار الانتحارية تراوده. زار العديد من ألمع الأطباء الذين لم يملكوا أي حل، حتى فقد الأمل بالنظام الطبي الغربي. ثم عرضت عليه روسيا إجراءً طبيًا خطيرًا: إدخاله في غيبوبة طبية بهدف تصفية جسده من الدواء. قضى أيامًا في حالة غيبوبة، ثم دخل في مرحلة تأهيل. وحين تعافى، قال أحد أهم اقتباساته:

«الطب النفسي كاد أن يقتلني، لم يخبرني أحد أن الدواء قادر على تدمير حياتي، لو كنت أعلم ما سيحدث لتحملت القلق بدل هذا الجحيم».

لقد وصلت قصة د. جوردان بيترسون إلى العالم أجمع، لكن ما يجب أن نعلمه هو أن مثل هذه القصص تتكرر كل يوم مع أناس بسطاء لا يعرفهم أحد، يعانون بصمت، وأصواتهم غير مسموعة. والحقيقة أن الأكاثيزيا ليست حكرًا على مضادات القلق، فقد تنتج أحيانًا أيضًا عن مضادات الذهان أو مضادات الاكتئاب.

- نلقل جوهريـ
- أسلوب الطب النفسي الخاطئ في التعامل
- نصائح لمن يعاني الهلع



ما هي نوبة الهلع؟

تُعرَّف نوبة الهلع بأنها شعورٌ مفاجئٌ بقلقٍ وخوفٍ حادٍ جداً، يرتفع خلال دقائق، ويصاحبه ألمٌ في الصدر، ضيقٌ في التنفس، دوار، ضربات قلبٍ حادة، وشعور وكأنك ستموت أو تنفصل عن واقعك وجسدك. قد تصيب أي إنسان في أي موقفٍ يحفزُ الخوفَ بدرجةٍ عالية. رغم أنها حالة مؤقتة، تستمر لدقائق ثم تختفي، لكنها تترك أثراً لا يُستهان به.

لفهم هذه الحالة، علينا النظر إلى الاستجابة الجسدية لوهم الخطر: إذ يفعل الجسد نظام الطوارئ وكأنك أمام أسد، ولكن في الواقع لا وجود لأي خطرٍ فعليٍّ. لهذا، كن حذراً من الضغط المكبوت، والخوف القديم، والمشاعر التي لم تجد متنفساً، فكلها قد تكون شرارة لهذه النوبة. عندما تتكرر هذه النوبات، وتحدث دون أسباب واضحة وبطريقة غير متوقعة، حينها نكون أمام ما يُعرف باضطراب الهلع.

الأسباب هنا تتقاطع بشدة مع أسباب القلق العام، وبدرجة أقل مع أسباب الاكتئاب، ويتمحور السبب الرئيسي حول الصدمات التي لم يتم معالجتها، وتراكمية المشاعر المكتوبة. لكل من لا يعترف بشعوره، ويحاول الهروب من ألمه أو خوفه أو صراعه الداخلي، لا تنس أن الثمن المدفوع سيكون بجسدك. تتجمع المشاعر وتنفجر في لحظة على هيئة نوبة هلع - حين ينهار الجهاز العصبي فجأة. مثل امرأةٍ تعرّضت للخيانة من زوجها، فبقيت معه دون أن تعالج الصدمة. عاشت في قلق دائم، إلى أن تفاجأت بأول نوبة هلع. أو شاب قضى سنواتٍ من حياته في الصمت والخضوع لعائلة نرجسية تهينه وتقلل من قيمته، إلى أن ظهرت أول نوبة هلع في وقتٍ لم يتوقعه.



مَنْ يَخُونُوكَ كَأَنَّهُمْ قَطَعُوا زُرْعَاكَ. تَسْتَطِيعُ مَسَامَحَتَهُمْ

لَكِنْ لَا تَسْتَطِيعُ عَنَاقَهُمْ.

لِيُوَلِّسْتُوِي

الخوف من حدوث نوبة أخرى هو المشكلة الحقيقية

عندما تخاف من تكرار النوبة، يبدأ العقل في بناء واقع وهمي، وتتسكّل سلوكيات دفاعية تُغذيّ الخوف:

السلوكيات التجنّبية: حيث تتجنب أي مكان أو محفز محتمل لنوبة هلع. مثل: «لن أزور المجمعات مرة أخرى كي لا تأتيني النوبة أمام الناس وأُحرج»، «سأتوقف عن قيادة السيارة كي لا أتعرض لحادث إن حدثت النوبة»، أو «سأجلس في البيت مدة أطول لأن النوبة تأتيني على شكل دوخة، وأخاف أن أسقط في الخارج». ورغم أن هذه السلوكيات قد توفر الراحة لحظيًا، فإنها ترسّخ في العقل وجود الواقع الوهمي، مما يرفع من قيمة الهلع داخليًا، ويزيد من شدته بمرور الوقت.

الواقع الوهمي، هو أفعال ترتبط بظاهرة لا يراها أحد سواك، وأنت وحدك تغذيها. كأن يخاف شخص من مرض الإيدز فلا يُصافح أحدًا، خوفًا من الإصابة. سلوكه هذا قد يبدو غير منطقي بالنسبة لي ولك، لأن الفيروس لا ينتقل إلا عبر الدم أو الاتصال الجنسي. لكن بالنسبة له، هذا السلوك منطقي تمامًا، ويشكّل جزءًا من حدود «واقعه الوهمي» الذي يقيده دون أن يشعر.

الذاكرة الشعورية الناتجة عن الهلع تُطبع في أغوار النفس ولا تُنسى

مقولة متكررة أسمعها من مرضاي:

«حين شعرتُ بنوبة الهلع لأول مرة، يا دكتور، أحسستُ أن عالمي ينقلب رأسًا على عقب، وكأنني أُصبتُ بذبحة صدرية، فذهبتُ مسرعًا إلى الطوارئ لفحص قلبي، لكنه كان سليمًا. كان شعورًا غريبًا، كأنني أموت فعليًا، وقلبي يكاد يخرج من مكانه. يا ليتني أدركتُ حينها أنها رسالة من عقلي بأني عشتُ

سنوات من الكبت، وأنه كان يجب أن أعود إلى نفسي بدل الانغماس بعيداً عنها».

خدعة الطب النفسي

حين تُصاب بنوبة هلع، تذهب إلى الطبيب، فيصف لك دواءً للهلع -مضاداً للقلق والاكتئاب- ويخبرك أن التوقف عنه لاحقاً لن يكون صعباً ما دمتَ قد تجاوزتَ النوبات وقلَّ عددها. لكن الحقيقة؟ هل تتخيل أن شخصاً وجد مخرجاً من الجحيم في حبة صغيرة كهذه قد يفكر يوماً في تركها؟ خصوصاً وأن أحد أعراض الانسحاب هو عودة نوبات الهلع نفسها.

هل أدركت الآن كيف يُحبَس الإنسان داخل دائرة يصعب الخروج منها؟ وإن اقتنع أنها مرض، فلن يترك الدواء أبداً، تحت حجة تبدو منطقية. لاحظ كيف صُنِعَ «مرض» من العدم، وصُنِعَ له «دواء» يغيّر كيمياء الدماغ مدى الحياة.

قاعدة علاجية

جميع من يصيبهم الهلع يبحثون عمّن «يمنع الشعور»، وليس عمّن «يفهم الشعور». يركضون خلف علاجٍ دوائي، فقط لئلا يختبر الشعور مرة أخرى. أو يبحث عن طريقة عملية لإيقاف الهلع، ويعيش في خوفٍ مستمر من احتمالية عودته. لكن هذه الاستجابة تعطي الهلع قيمة، وتزيد من حدّته. العلاج الحقيقي يتطلب منك العكس تمامًا: أن تبحث عن أسباب الهلع، وأن تُنصت للرسالة الدفينة خلفه. أن تركز على نفسك وواقعك. فكلما ركزت على نوبة الهلع وخفت من حدوثها، ازداد احتمال أن تعيشها من جديد. وكلما حاربتها، ازدادت حدّتها.

عندما تواجه عدوًّا لا يراه عقلك ولا يستطيع محاربته، فإنه يرسل رسالة إليك لكي تكون مستعدًّا له، فيظهره لك بشكل متكرر. بالنسبة للعقل، الهلع واقع وهمي، أمر غير موجود في الواقع الحقيقي، لكنه يعيش داخلك وحدك. ولهذا، لا يجد سبيلًا لمحاربته إلا بالتفكير المفرط فيه - مما يزيده.

قاعدة نفسية

ظاهرة «الدب الأبيض» في علم النفس هي تمثيل حقيقي لسبب استمرار الهلع والوسواس بداخلنا. فكلما قلّت لنفسك إنك لا تريد التفكير بـ«دب أبيض»، سيكون أول ما تفكر فيه هو الدب الأبيض. المقاومة والمنع لا تُشافي، بل تزيد من حدة الظاهرة.

رَحِّبْ بحدوث النبوة، بدلاً من الهرب منها

هذا السلوك الصادم للعقل يخبره أن هذا الخوف بلا قيمة، وهو بمثابة إشارة تدفعه إلى التراجع عن التركيز على الهلع.

يجب أن تدفع الثمن بتحمُّل الألم اللحظي المؤقت للنبوة، دون تجنب أو هروب أو دواء، لكي تتحرَّرَ منها على المدى البعيد. فكل أمر ذي قيمة في هذه الحياة لا يُنال إلا بثمن؛ إما أن تدفع ثمن المعاناة بالمرور بها والإكمال في الطريق دون توقُّف ودون تحليل وإما تدفع ثمن الأذى التراكمي الناتج عن الدواء.

التفاعل مع الواقع الخارجي والاتصال به بدلاً من التفاعل مع الأحاسيس الداخلية

هذه رسالة واضحة إلى عقلك تقول إن هذه الأعراض لا تظهر في التوقيت الصحيح ولا لسبب منطقي. وهنا سيبدأ العقل، بالعكس، بتقليلها، لأنك إن لم تستجب لها، فكأنك أخبرت عقلك أنك لا ترى أي خطر في الأمر.

وهذا يشمل إعادة تشكيل الطرق العصبية (Brain Rewiring) بحيث تتوقف عن الاستجابة للخوف من نبوة الهلع، ويحدث هذا من خلال تغيير استجابتك عبر أفعالك في الواقع. فعندما يهاجمني خوف من حدوث الهلع، أستقبله بهدوء، وأحوِّل تركيزي إلى جدولتي الرياضي، متسائلاً كيف سيكون تمريني اليوم، كأنني لم أصغِ له أصلاً.

كن مشغولاً بواقعك، ولا تنسَ أن اضطرابات القلق تجوع وتذبل بالتجاهل.

لا تستهن بالخطوات الصغيرة والنجاحات البسيطة

فرغم كون الطريق وعراً ومليئاً بالعقبات والتراجعات، فإن الحرية موجودة في نهايته.

في أسوأ الأحوال، إذا تعرضت للنوبة، تذكر: لم تمت في النوبات السابقة. إذن لن تموت الآن

تستطيع تحمّل ضربات القلب الحادّة، فهي لن توقف قلبك. وتأكد أنك لن تصل إلى الإغماء نتيجة الدوخة أو الشعور بالدوران، إذ إن الضغط يرتفع في أثناء نوبة الهلع، وهذا الضيق في الصدر ما هو إلا نتيجة تشنّج عضلي، وليس ذبحة صدرية.

بعض المرضى الذين يظلون عالقين في الخوف من حدوث النوبة يستخدمون مهدئاً لحظياً كسلوك أمان إذا حدثت النوبة فقط. إن شعورهم بقدرتهم على استخدام المهدئ عند الحاجة قد يمنحهم ثقة أكبر، ويزيد من قدرتهم على التحمّل في ممارسة حياة طبيعية دون الاعتماد المستمر على الدواء.

«إن كنت مضطراً إلى استخدام المهدئ كفكرة تطمينية إن حدثت النوبة فلا حرج في هذا إلى أن تعالج صلب الاضطراب».

• الأسباب الخفية

- طفولة، خوف الإحراج والرفض وكشف حقيقتك
- محافظة على صورة اجتماعية
- نصائح تفصيلية لمن يعاني الرهاب



الجدور الحقيقية للرهاب الاجتماعي

الرهاب الاجتماعي هو الخوف المفرط من الوجود بين الآخرين، والحديث أمامهم، والتفاعل معهم. تصاحبه الأعراض الجسدية للقلق مثل: تعرق، رجفة، جفاف الحلق، رعشة العين، وتسارع ضربات القلب.

الطفولة وتأثيرها العميق

1. تعزيز أهمية رأي الناس والصورة الاجتماعية.

يتعلم الطفل أن تقييم الآخرين له هو مقياس لقيمته وكيانه، خاصة إذا تعرض للإحراج أو الإهانة أمامهم. مثال: أب يهين ابنه أمام أبناء عمه ويقلل من قيمة آرائه وأفكاره، ما يجعله يشعر بأنه لا شيء. أو أم تكرر عبارة «لا تخزنا أمام الناس فنصير سخريّة»، تشجيع الأطفال على كتم صوتهم الحقيقي خوفاً من الإحراج، بل وقد تعاقبهم على التعبير عن آرائهم.

2. البرمجة الجسدية والنفسية على أن الأمان في الاختفاء.

يتعلم الطفل أن الأمان يكمن في تقليص الحضور وتقليل التعبير عن نفسه، لأن الظهور قد يكون محفزاً للخطر. الشعور الذي يظل راسخاً في الذاكرة «إن تحدثت سيحكمون عليّ وهذا سيدمرني، وإن نظرت بعيون الآخرين سيكشفون ضعفي».

3. التعرض للنقد اللاذع.

عندما يُنتقد الطفل بقسوة عند تعبيره عن احتياجه أو شعوره، تسيطر عليه مشاعر العار ويصير حبيساً لها، ويخاف أن يرى هذا العار بالمواقف مع البشر.

4. غياب الأمان العاطفي من الأبوين.

إذا كان الوالدان غير متوفرين عاطفياً، باردين أو غير منصتين، يشعر الطفل أن مشاعره عبء، فيكبت احتياجاته لئلا يرهقهما، يحدث هذا لا وعياً دون أن يقصد.

ملاحظة

محاولة الحصول على التقبل من أبوين لا يعرفان تقديم الحب اللامشروط، يجعلك تمر في حالة مرهقة من محاولة الإرضاء لهما ليتقبَّلَاك، ثم تنقل هذه الآلية لاحقاً لمحاولة الحصول على التقبُّل من الناس عامة في جميع العلاقات.

5. الرهاب كآلية بقاء.

في الطفولة، يتعلم العقل كيف يحمي الكائن (الطفل) من أي خطر حسب بيئته، وفي حالة هذا الاضطراب يتعلم أن يبقى [صغيراً] وغير ظاهر للحفاظ على كيانه.

الخوف من أن يُرى الإنسان على حقيقته

1. أهمية تقييم الآخرين.

عندما يصبح تقييم الآخرين لك أهم من تقييمك لنفسك، ينمو الخوف من الإحراج، الإهانة، الرفض، وانكسار الصورة أمام الناس.

2. الارتباط بالعار.

هناك خوف من أن رؤية الآخرين للحقيقة تعني الرفض، «إذا رأيتني على حقيقتي، فبالتأكيد سترفضني».

3. دوافع مرتبطة بعقد أخرى.

كم صادفت في العيادة رجالاً يخافون الارتباط، أو شابّات يخفنّ القرب، أو شخصاً ينعزل عن البشر، أو آخر يعتقد أن شريكته ستتخلى عنه. كثيرون يخشون القرب أو الارتباط أو ينعزلون، ليس لأنهم لا يريدون، بل لأنهم يخافون أن تُكشف حقيقتهم. ويحملون داخلهم شعوراً عميقاً بعدم الاستحقاق.

4. الرغبة العميقة في القرب.

بالرغم من الرهاب، الأشخاص الذين يعانون منه يتمنون القرب وبناء علاقات مع الآخرين. لكن الخوف يشلُّهم. تحدث علاقة طردية بين شدة الرغبة في الاقتراب وشدة الخوف من الإقدام عليه، فكلما زاد الحرص على بناء الرابط الاجتماعي يزيد معه الخوف من هذا الارتباط خشية الفشل أو الرفض، مما يدفع الفرد إلى مزيد من الهروب والخضوع للرهاب الاجتماعي.

رسم صورة متوافقة مع توقعات المجتمع

1. القلق الاجتماعي يظهر في محاولة رسم صورة مثالية.

يحاول الشخص أن يظهر مهذبًا ساعيًا لإرضاء الآخرين ليبدو مثاليًا، لكنه في داخله يشعر بأنه غبي، عبء، سخي، وغير محبوب. يعيش في توتر دائم خوفًا من سقوط هذا القناع.

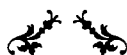
قاعدة علاجية

بما أن الرهاب الاجتماعي هو نتيجة لصورة صُنعت عنك منذ الطفولة، دون أن تُمنح حق تعديلها، فإن الحل لا يبدأ بالدواء.

الحل الحقيقي هو إعادة بناء علاقتك بنفسك من نقطة الصفر: من اللحظة التي قيل لك فيها لأول مرة: «اخفض صوتك»، إلى اللحظة التي بدأت فيها تقتنع أن رأي الآخرين هو ميزان وجودك ومعياري قيمتك.

الشفاء قد يبدأ عندما تتجاوز موقفًا اجتماعيًا دون قلق، لكنه لا يكتمل إلا عندما تؤمن بأنك لست أقل، حتى لو تلعثمت، حتى لو نسيت، حتى لو خفت.

قيمتك يا صديقي لا تُقاس بمدى سلاستك في الحديث، فشجاعتك في الظهور وتحطيم الصورة رغم كل القلق والعقد المصاحبة هو المعيار الحقيقي للقياس.



لا تدع الآخرين يقولوك بحسب انحيازاتهم وتصوراتهم المسبقة
حول ما يعتقدون أنك يجب أن تكونه. الهوية المقولبة طريقة بائسة
للوجود. ثِقْ بأنه في العيش الحقيقي لذاتك، سوف تجذب الناس
الذين يدعمونك ويحبُّونك، تمامًا كما أنت.
إليف شافاق

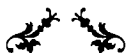
مفء

الثقة الداخلية تحميك من الرهاب الاجتماعي

من يتعلم أن يثق بنفسه ولا يعتمد على رأي الآخرين، يكون أقل عرضة للرهاب الاجتماعي. ومن لا يحاول الحفاظ على صورة مزيفة بقدر محاولته أن يكون نفسه، يكون محصناً ضد هذا الاضطراب.

**أنت لا تخاف الناس أنفسهم، أنت تخاف الصورة المتخيلة في أذهانهم
عمّن أنت**

لا تخف من أن تبدو غيباً في موقف، أو تقول فكرة غير منطقية، أو تشارك رأياً خاطئاً. في هذه الحياة، نتعلم من خلال التجربة. كل ما نمر به يجب أن نعيشه بلا صورة عن أنفسنا أو ما يجب أن نكون عليه. هذا هو مفتاح أن تكون تلقائياً وطبيعياً. إذا كنت تريد أن تبدو مثالياً، مؤدباً، لبقاً طوال الوقت، ستكون مجرد صورة. ولا يجذب في الإنسان إلا العفوية والتلقائية، لا الصورة. لا تخف حقيقتك لكي تحصل على القبول، فهذا قبول كاذب من شخص لا يعرف من أنت في العمق. كلما بحثت عن قيمتك في أعين الآخرين، فقدت ذاتك وتفرّدك.



عشت من أجل الآخرين، فحطمت حياتي كلها نهائياً، إنني منذ أن بدأت العيش
من أجل نفسي شعرت على العكس، بأعظم قسط من الراحة والهدوء.
ليو تولستوي

اتصل بمشاعرك وعبر عنها كما هي

مَنْ يحبك سيتقبلك، ومن يلقبك بالدراما أو الحساس فهو لا يريد أن يفهمك، وهذه مشكلته وليست مشكلتك.

عبر عن احتياجاتك ولو لم يعجب ذلك الآخرين. عرض نفسك لرفض تلو الآخر، لكي تصل إلى مرحلة لا تحتاج فيها لا إلى رفض ولا قبول. أغلب مراجعي الذين يعانون من قلق اجتماعي يعبرون عن خوفهم من الرفض لأنهم يخافون الوحدة. وهنا أذكّرهم بأنهم هم أصدقاء الوحدة؛ عاشوا حياتهم في وحدة دائمة، وهم الوحيدون الذين لا يجب أن يخافوا الوحدة أبدًا.

لا تكثر للأعراض الجسدية التي تأتيك حين تكون بين الناس

كلما ركزت عليها، ازدادت سوءًا. ركز على التفاعل معهم والانغماس بالموضوعات المطروحة، أو اطرح موضوعًا يهمك. اعرف أن صدرك قد يضيق أو لسانك قد لا يسعفك، لكن المفتاح ألا تركز على هذه البرمجيات التلقائية من الجهاز العصبي كي تعاكسها.

في طريقك لتخطيم الخوف من كيف تبدو أمام الآخرين، ستفشل كثيرًا، وستظهر بطرق غير مريحة أو محبة لك. لا تسأم، ولا تركز على الأخطاء، فهي مفتاح الوصول لما تريد.

في الحقيقة، هي ليست أخطاء بقدر ما هي خطوات يخطوها الطفل ويسقط إلى أن يتعلم المشي، دون أن يأخذ الأمر بشكل شخصي أو يجعله يؤثر على قيمتك. فقيمتك محفوظة، وهي أبدًا غير مرتبطة بكيف تبدو أمام الآخرين.

قد تصادف الكثير من البشر الذين يودون بناء حوار معك، لكن تجنّبك لهم وتجاهلك لوجودهم خوفاً على صورتك قد ينقل لهم رسالة خاطئة بأنك لا تحب التواصل.

في التعارف، أعرف أنه من الأسهل عليك أن تقوم به في العالم الافتراضي الإلكتروني، حيث إن القلق لن يتحفز بنفس الدرجة التي ستواجهها بالتعارف الواقعي. لا بأس بالتدرج، لكن لا تثبت في مكان واحد.

قد تجد عقلك يضخم الجلسات الاجتماعية كثيراً، لكن ما إن تبدأ بالمشاركة في بيئات تشبهك وفيها أنشطة تحبها، ستجد أن الأمر أسهل بكثير مما تتوقع. تذكر أن العقل يضخم المخاوف بالمخيّلة أضعاف ما هي عليه في الواقع.

لا تعيش حياتك معتقداً أنك المحور لحديث الناس

صدقني، لا أحد يكثر بك وبأخطائك. ومن يكثر بك، سيتقبلك كما أنت، ولن يطالب بتغييرك.

فلا تعيش حياتك معتقداً أنك المحور لحديث الناس. انظر حتى عندما تظهر فضيحة لمشهور، كيف تموت في أيام قليلة، فما بالك لو كانت منك! لا أقصد أبداً التقليل منك بقدر محاولتي أن أجعلك تفيق للواقع والمتمثل في كون البشر لا يكثرثون سوى لأنفسهم.

كلما قابلت شخصاً، اسأل نفسك: هل تقبلته؟ وهل أبهرني؟ بدلاً من أن يكون السؤال: هل تقبلني؟ وهل أبهرته؟

توقف عن الحكم على نفسك بعد كل موقف. تذكر أن المهارات الاجتماعية مكتسبة، وهذا يعني أنك تحتاج إلى العديد من التجارب والعديد من الأخطاء كي تكتسبها، مثل أي مهارة أخرى.

كلما عرّضت نفسك لمواقف أكثر، قلّ الخوف تدريجيًّا

ابدأ بالمواقف البسيطة، مثل: الخروج مع صديق وهو يُحضِرُ معه شخصًا لا تعرفه، وحاول التصرف على طبيعتك دون الشعور بالضغط كي تملأ الحوار.

حاول الحفاظ على التواصل البصري، وأن لا تخرج من رفع صوتك. «لا أنسى كيف كنت أُحرَج عندما أدخل لمكان عام وأريد السلام على الحاضرين، طريقة سلامي تتحول تلقائيًّا لصوت منخفض، وكأنني لا أريد أن ألاحظ أو يتم تسليط الضوء عليّ».

لا تجبر نفسك على ملء فراغ الحوار، فأنت غير مسؤول عن ذلك. العكس صحيح: القوة في أن تتعلم كيف تحافظ على هدوئك، بالقدرة على الصمت الذي يشعر الطرف الآخر بأنه مُجبر على ملء فراغ الحوار. يقول ميخائيل نعيمة: «كثرة الكلام ملهاة للفكر والقلب، وتهلكة للروح. إنها غربة للنفس عن النفس، والغريب عن نفسه غريب عن كل شيء وكل إنسان».

حاول أن تكون المبادر بالحوارات مع الجميع يوميًّا، وابدأ بمشاركة آرائك الخاصة، التي قد تبدو مخالفة للجميع، مهما كانت ردات فعل الآخرين.

القلق يشبه الموجة التي ترتفع ثم تخبو

إلى يومنا هذا، في حال دُعيت لمحاضرات أو دورات جماعية، في أول دقائق أشعر بالقلق، لكنني أعرف أن التركيز على الخارج وليس الداخل سيجعل الموجة تعبر. وكلما مارست هذا، قلّ القلق كمُدّة وحدة في الدورات التالية.

الشفافية ومشاركة نقاط ضعفك بصدق تقلل من حدة تأثير القلق عليك. فإن كنت في محاضرة وشاركت كونك تعاني من قلق في الأداء، ستجد الخوف يتلاشى، لأنك تحدثت بصوت عالٍ عن أكثر ما تخاف منه.

السرُّ دائماً يكمن في فهم جذور ما حدث

إذا جربت علاجاً سلوكياً يركز فيه المعالج على ضرورة المواجهة دون تفكيرك صورتك عن نفسك وفهم جذور ما حدث، فاعرف أنك ستشعر بأنك محاصر، ولن تتشافى بالواجهة فقط.

اعرف نفسك

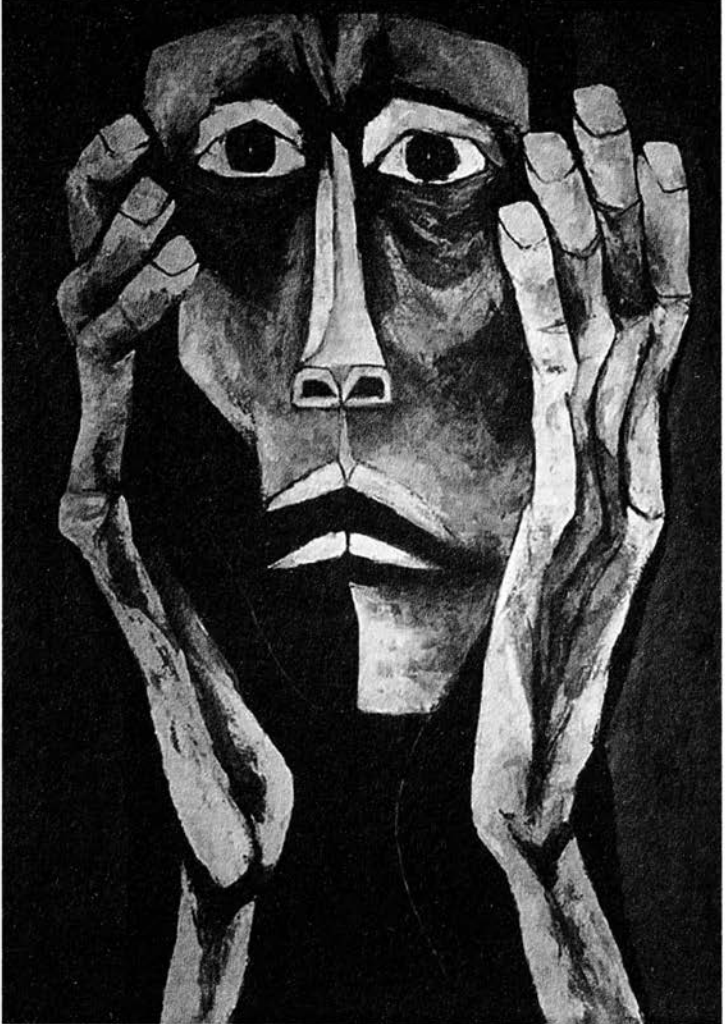
إذا كنت انطوائياً ولا تستمتع كثيراً بالمخالطة، هذا لا يعني أنك تعاني من قلق اجتماعي. يجب التفريق بين الاثنين، فالانطوائي يستطيع أن يكون على طبيعته أمام الجميع، لكنه يفضل المتعة بالعزلة. وهذا يذكرني بقول دونالد وينيكوت: «أن تكون خفياً فهو متعة، لكن أن لا يُعثر عليك، فهي كارثة».

مكتبة
t.me/soramnqraa

الوسواس القهري (سلوكي وفكري)

• الأسباب

- بيئة غير آمنة، أفكار ممنوعة، أسرة ناقدة
- هروب من كبت وألم
- طرق علاجية عملية للتعامل مع الوسواس



الوسواس القهري هو اضطراب نفسي يتضمن أفكارًا مُلحّة ومتكررة (وساوس) تتسلّل إلى ذهن الشخص رغماً عنه، وتثير داخله مشاعر قلق أو تهديد أو عدم ارتياح، تدفعه إلى أداء سلوكيات أو طقوس قهرية (مثل الغسل، العدّ، التحقق المتكرر، أو التردد)، ظناً منه أنه بهذه السلوكيات يمكنه تخفيف القلق أو منع وقوع كارثة محتملة.

أمثلة:

- أن تُعيد مراجعة كل كلمة قلتها لصديقك خوفاً من أنك أسأت.
 - أن تتحقق كل صباح من أنك لم تدهس أحداً ليلاً، رغم أنك لم تُقدّ أصلاً.
 - أن تتأكد من نيتك: هل كنت صادقاً؟ نقيّاً؟ جيداً بما يكفي؟
 - أن تغسل يديك لساعة لتتحقق من عدم وجود جراثيم.
- هذا نظام دفاع نفسي متطرّف (يبالغ العقل في حماية نفسه)، تشكّل داخلك كطريقة للنجاة في بيئة لم تكن آمنة. الوسواس يجعل الإنسان يعيش في صراع داخلي، يُقنعه بوجود خطر حقيقي رغم معرفته بعدم منطقيته. كل شيء يُراجع آلاف المرات. كل نية تُفتّش، كل تصرف يُعاد تحليله، حتى تُرهق ولا تصل إلى إجابة. الوسواسي يبحث عن يقين لا يتحقق.

المؤلم أنك تدرك أن الفكرة وسواسية... ومع ذلك تخافها

تعرف أنها ليست منطقية. تعرف أنها ليست انعكاساً حقيقياً لك، لكنها تثير فيك شيئاً أقوى من المنطق: الخوف من أن تكون حقيقية، الخوف من أن تُعاقب إن لم تأخذها بجدية، الخوف من أن تندم لاحقاً إن تجاهلتها. فتخضع. تؤدي الطقس. تطمئن قليلاً. ثم تُهاجم من جديد. وهكذا تصبح رهينة حلقة مغلقة: فكرة، قلق، طقس، ارتياح، عودة الفكرة. تستهلك نفسك يومياً لتعيش ولهذا يصبح الوسواس سجنًا محكمًا تبنيه أنت بنفسك... لأنك لا تعرف وسيلة أخرى لتشعر بأنك آمن.

الوسواس الفكري - الوسواس القهري الذي لا يُرى دائماً بالعين

نوع خفي، لا يقل عنفاً ولا استنزافاً. وفي أحيان كثيرة يكون أكثر قسوة لأنه لا يُلاحظ بسهولة. لا يصاحبه طقوس سلوكية، بل أفكار تتسلل وتُلح، تدفعك للجلوس والتفكير فيها لساعات.

مثلاً، يسألك صوت داخلي بالباح: «هل أنا شخص سيئ إذا فكرت بهذه الطريقة»، «هل أنا فعلاً أفكر بهذا؟ هل أنا إنسان سيئ؟ ماذا لو صدقت الفكرة؟ ماذا لو كنت مختلفاً؟» وهكذا يُقنعك هذا الصوت بأن الفكرة هي أنت، وأنت مطالب بأن تشرحها، تفككها، تطهر نفسك منها، أو على الأقل تثبت أنك لا تصدقها.

في حالات أخرى، مَنْ يخش التخلي، يعيش في عقله سيناريوهات الهجر والخيانة، يعيد تحليل كل كلمة، كل تصرف، باحثاً عن دليل على أن النهاية اقتربت، رغم أن لا شيء حدث. لاحظ أن الوسواس الفكري قد يمتزج بأي عقدة لديك فتتفعل آلية الوسواس، فهذا الفتى كان يحمل عقدة التخلي ويخاف من أن يُترك في النهاية، جاء الوسواس وشحن هذه العقدة لتعمل بشكل ملح مرهق لا يتوقف. وقد يلحُ في أفكار أخرى، «ماذا لو كنت لا أحب شريكتي؟»، «ماذا لو اخترت الزوج الخاطئ؟»، «ماذا لو كنت أحمل خللاً في ميولي الجنسية؟».

الخطر الحقيقي أن هذا النوع من الوسواس يبدو معقولاً في البداية

يتحدث بصوتك، يقنعك بأنه تحليل منطقي، لكنه مع الوقت يُحكم قبضته، ويخدرُك بتكرار التفكير إلى أن تصبح أسيراً له. يتشابه مع فرط التفكير في القلق العام لكنه أشدُّ حدة ويهاجمك على أمور منطقية ولا منطقية، ويستنزف وقتاً أطول، كشعورك بأنك يجب أن تراجع الطريقة التي خاطبك بها صديقك، تشعر بأنها تحمل بعض التمادي وتبدأ بإعادة السيناريو مرة تلو الأخرى، وتكرس وقتاً فقط للتفكير في الأمر، وحتى لو أردت الانفصال عن التفكير بالقيام بشيء آخر، تجد ما لا يقل عن نصف عقلك مشغولاً بهذا الأمر.

البيئة غير الآمنة في الطفولة

طفل نشأ في بيئة غير آمنة مليئة بالإساءات والصدمات النفسية يتعلم مبكرًا أن عليه أن «يتحكّم»، أن يسبق الكارثة، أن يتفادى الخطأ قبل أن يحدث، وأن يراقب نفسه ليلاً ونهارًا كي لا يُفاجأ بعقوبة لا يعرف كيف جاءت. هذه المراقبة تبدأ كحالة توتر عادية، ثم تتحول مع الزمن إلى جهاز إنذار داخلي يعمل بلا توقف، يحذرك من كل فكرة، كل حركة، كل نية، حتى تصبح عالقًا في دوامة: تفكير زائد، تحليل، تحقق، تصحيح، ثم راحة قصيرة جدًا... تليها عودة الفكرة بشكل أشد. الطفل يحاول دائمًا السيطرة على عالمه الخاص، وفي ظل بيئة تحمل التهميش والصدمات واللا أمان كعنوان لها، قد يضطر إلى صناعة أنظمة يمارسها لتعطيه وهم الأمان.

الأفكار المحرمة كنوع من التمرد على الكبت الداخلي

قد تتجه أفكار الوسواس للموضوعات المحرمة والممنوعة في بيئتك، قد تكون الفكرة تدور حول رغبة جنسية ممنوعة، أو تشكيك بمعتقدك الديني، «ماذا لو كنت لا أؤمن بما يؤمن به مجتمعي»، أو تساؤل حول فكرة أخلاقية، «ماذا لو فكرت في إيذاء أحدهم؟».

فقدان الشجاعة في مواجهة الأفكار الشائكة وكبت التفكير فيها، يجعل العقل يعطي ردة فعل معاكسة تفقدك الشعور بالمصادقية وتخلق الوسواس. لذلك يجب التفريق بين الوسواس والأفكار المكبوتة.

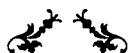
أصوات أسرة لؤامة ناقدة تحاسبك على كل خطأ بسيط

يجب ألا تخطئ، يجب أن تكون نقيًا ولا تفكر في شيء غير مألوف، أنت سيئ لمجرد أنك فكرت في هذه الطريقة.

ليست الفكرة بحد ذاتها ما تخيف الشخص، المخيف حقًا ما ترمز له هذه الفكرة عن هويته وكيانه كشخص. فتتحول الأفكار الممنوعة إلى خطر داهم، تدفع الفرد للوقوع في الوسواس كمحاولة لمقاومة تلك الأفكار

الهروب من الألم

انغماس في الأفكار الوسواسية قد يكون وسيلة للهروب من شعور أعمق لا يُحتمل: ألم أو خوف أو ضعف داخلي.



كلما حاولت شرح معاناتي، زادت الفجوة بيني وبين الآخرين

وكأن الألم هو لغة لا يمكن ترجمتها.

سيروان

م

العلاج الدوائي: الدواء لا يعالج الوسواس

الدواء يؤثر فقط على القلق، وهذا بدوره قد يقلل من كمية الأفكار الوسواسية الملحة. لكن هذا ليس علاجًا جذريًا، وكما عرفت سابقًا، فإن بدايتك مع الدواء ستعني يومًا ما زيادة الجرعة، أو الدخول في دواء مساعد، أو تغيير الدواء نفسه، مع ما يترتب على ذلك من تأثير سلبي على الدماغ على المدى الطويل.

العلاج الروحاني: لا يمكن أن يكون حلًا جذريًا

الوسواس لا يُعالج بالطرق الروحانية، لأنه آلية عقلية وليس كائنًا ما وراثيًا. قد يريحك لجوؤك إلى الجانب الروحاني نفسيًا، لكنه لا يُعدُّ حلًا جذريًا.

العلاج السلوكي: العلاج الأساسي المتبع سلوكيًا ERP لا يكفي وحده

العلاج الأساسي المتبع سلوكيًا هو ERP، أي أن تمنع الاستجابة أو القيام بالطقس. لكن هذا الأمر وحده لن يعالج المصدر والجذور، ولأن التركيز فقط يكون على معاكسة الطقس، يظل الأغلب عالقًا في الوسواس لنهاية حياته، يتحول من نمط إلى آخر، مرة يكون في العلاقات، ثم نظافة، ثم معتقد ديني وهكذا. يتعايش الأغلب معه لأنهم لا يعرفون أنهم قادرون على التشافي الكلي منه.

علاجي وفق منهج التحليل الواقعي

ينقسم العلاج هنا إلى جانبين: غير مباشر ومباشر.

الجانب العلاجي غير المباشر:

يرتكز على مراجعة الكبت الشعوري القديم وتفريغه، لأنه غالباً المصدر الأساسي لظهور الوسواس. كما يشمل منع تشكُّل أي كبت جديد عبر التعامل مع الضغوط المستمرة في الحاضر، مثل العلاقات السامة أو بيئة العمل الاستغلالية، التي تدفع الفرد إلى الكبت والاستنزاف بشكل دائم.

كذلك يتضمن تفكيك العقد النفسية التي تخلق بدورها كبتاً جديداً، مثل عقدة الخضوع، والاستحقاق، والمسؤولية. فالكبت المتجدد يعمل كوقود يغذي نار الوسواس، بينما العقد النفسية هي التي تصنع كبتاً جديداً. لذلك لا يمكن للشخص أن يحقق التشافي الحقيقي إذا ظل عالقاً في حياة تُجبره على الكبت باستمرار.

الجانب العلاجي المباشر:

يقوم على شقّين متكاملين؛ منطقي ولا منطقي. في الشق اللامنطقي يكون التعامل مع الظاهرة عند لحظة حدوثها من خلال مبدأ أساسي وهو التجاهل، أي عدم منح أي قيمة للأفكار الوسواسية، والتحدي الحقيقي هنا ليس في فهم المبدأ بل في تطبيقه.

أما الشق المنطقي فيعتمد على معاكسة الأفكار الوسواسية بمنطق أوعى وأكثر نضجاً، ويُفضَّل أن يُكتب هذا المنطق البديل بالتفصيل في كتيب خاص يُرجع إليه عند كل هجمة وسواسية. في هذا النقاش يتم مواجهة أسوأ النتائج وتقويم مدى واقعيتها، فكلما قل نضج الإنسان زادت قناعاته اللامنطقية.

على سبيل المثال، قد تشعر فتاة أنه يجب عليها الاتصال بشريكها حتى يرد، فإذا لم يُجب من المحاولة الأولى، تتصل به ما لا يقل عن ثلاثين مرة، وتبقى عالقة بأفكار وسواسية مرتبطة بالخيانة إلى أن يرد، ويتكرر الأمر يومياً. هنا يكون العلاج بمناقشة أبعاد هذا التصرف وتأثيره على المدى

البعيد، وتوضيح كيف أنه قد يحقق لها مخاوفها الكبرى، مع بيان أن شريكها صادق معها وتحمل هذا السلوك غير السوي لفترة طويلة، ولو كان يريد امرأة أخرى لما احتمل ذلك. الفكرة أن نحاكي عقلها، وتبدأ هي بكتابة وتسجيل أفكار أكثر نضجًا تخدمها لتقرأها قبل النوبة، ومع الوقت ستجد فارقًا ملموسًا في سلوكها.

لا تحاور الفكرة... ولا تطردها

محاولتك إزالة الفكرة من بالك ستزيد من قيمتها في منظور عقلك، وستزداد حدتها -الدب الأبيض- وكذلك فإن مواجهة الفكرة بالنقاش التفصيلي ستجعل عقلك ينتصر بالتفاصيل. لذلك، احسم الأمر بأفكار رئيسية فقط، وركّز تدريجيًا على واقعك وحياتك نفسها: علاقاتك، عملك، ونمط حياتك. سيخبرك عقلك أنك لم تنتهِ من هذه المسألة، فكيف تعود إلى حياتك؟ وهذه هي الخدعة الحقيقية.

الحل يكمن في أن تجلس، والفكرة داخلك، دون أن تفعل شيئًا حيالها. لا تحللها، لا تردّ عليها، لا تطمئنّها، ولا ترفضها... فقط اتركها. أن تسمح لها أن تكون، وأن تبقى. في هذه اللحظة المرعبة يبدأ التشافي.

أقول لمراجعي إن عليهم أن يتقبّلوا كونهم في سجن أبدي. وما إن يتوقفوا عن البحث عن حلٍّ ومحاولة إزالة الأفكار، ويقبلوا فكرة أنهم سيعيشون في هذا السجن للأبد، حتى يبدأ السجّان بفتح الأقفال.

مقولة متكررة لأحد مرضاي: «أتمنى لو كنت أعرف هذا عندما كنت شابًا، لأنني للأسف مارست كل ما يبقيني داخل السجن. كنت كل يوم أتحقّق مما إذا كان الوسواس قد ذهب، فأجده يعود. كنت كلما فكرت في الأمر يزداد، وكلما ركزت على شيء آخر، شعرت به في داخلي يخبرني أنني يجب أولًا أن أنتهي منه قبل الانتقال إلى أي أمر آخر. وانطلت عليّ الخدعة. لهذا اعتقدت أنه مرض مزمن مصدره جيني، وأن لدي خللاً دماغيًا عضويًا واضحًا، وكنت يوميًا ما مستعدًا للقيام بأي شيء كي يزول».

التركيز التدريجي بلا تحقّق: بعد أن تتقبل وجود الفكرة وتتعامل معها كصديق سوء يرافكك، ستعود إلى الاتصال بواقعك والتفاعل معه؛ سواء بالاحتكاك مع البشر خارجيًا، أو بالقراءة والكتابة في الوقت نفسه،

أو عبر تدريب رياضي مع مدرب. إن التفاعل الواقعي (Active Brain Engagement) يعني تشغيل أكثر من حاسة في وقت واحد، بحيث تنفصل تدريجيًا عن أفكار الوسواس وتعود إلى الواقع.

الحرب الوسواسية تدور بين واقع وهمي يصنعه لك الوسواس، ويطلب منك تغذيته بتصرفات تؤكد وجوده، وبين الواقع الحقيقي الذي عليك أن تتصل به. وكلما زادت نسبة الواقع الوهمي، غرقت أكثر في الوسواس وألغيه.

المقاومة العقلية⁽¹⁾

الوسواس كالشجرة الضخمة ذات الجذور العميقة. ستصرخ الشجرة وتطلب منك أن تغذيها إما بالتفكير فيها وإما بالطقوس. لا تستجب، وركّز على الواقع، وستجد الواقع الوهمي يموت تدريجيًا. لكن لا تتوقع ألا يقاومك ويخيفك ويحاول بكل الطرق الحفاظ على نفسه.

احذر فخ التطمين

لا تبحث عن التطمين، فمهما وجدت التطمين من شخص أو طقس، ستجد نفسك تغرق في المزيد من الوسواس مع الوقت. التطمين يعمل لحظيًا ويريحك مؤقتًا، لكنه يؤكد لعقلك وجود ظاهرة ويعزز الواقع الوهمي فيزيد من الوسواس في النهاية.

(1) راجع المقاومة العقلية في كتاب قوانين التحرر من الصراع النفسي.

لا تعلق في الماضي

كلُّ مَنْ اختبر الوسواس، سيمرُّ بظاهرة (قبل وبعد)، وتُمنى أن تعود حياته كما كانت في السابق، ويشعر بأن حياته انقلبت رأساً على عقب بين ليلةٍ وضحاها، هذا الشعور لاحظته في بعض الاضطرابات الأخرى من أقوال مرضاي. أريدك أن تعلم أن هذا التمنيُّ بحد ذاته شعورٌ مقيدٌ، ويزيد من حالتك سوءاً ويجعلك تعيش في حالة من اليأس والمقارنة بين من أنت عليه اليوم وما كنت عليه سابقاً، لذا تجاهله وركّز على صناعة واقع يمثلك اليوم وكفى.

ظاهرة «الشبح»

قد تمر برحلة تعافٍ صادقة، وتظن أنك خرجت من النفق، لكنك تُفاجأ بإحساس أن الوسواس عاد. هذا ما أسمّيه بـ«ظاهرة الشبح»، وهي تنطبق على أغلب الاضطرابات. فيصبح شعور الخوف من الانتكاس ورجوع الوسواس أقوى من الوسواس نفسها، لكن لا تخف ولا تتخذه من عقلك، حتى لو عادت لن يطيل البقاء لأنك صنعت نظاماً داخلياً وخارجياً مختلفاً، خصوصاً مَنْ أعاد التساؤل في كل بوابات حياته، وغير من نفسه من الداخل قبل الخارج، فهو في أمان.

ضع إشارة على الفكرة واحذر البحث الوسواسي

حالما تقول لنفسك: «هذه فكرة وسواسية، ليست أنا» يساعدك على الانفصال عنها وعدم الاستجابة لها. ولا تسقط في فخ البحث المخادع، تبحث

في الإنترنت عن سبب ما يحدث لك وكيفية العلاج، وتقفز من مقالة إلى مقالة وأنت في حالة خوف وسواسي، فهذا سيزيد الوضع سوءاً، وستنتقل من خوفٍ لآخر، ومن فكرة وسواسية لصديقتها، فكن حذراً.

حدّد وقتاً للتفكير وواجه الفكرة بالكتابة

ضع في جدولك وقتاً خاصاً للتفكير الوسواسي إذا هاجمك، كأن تقول: «سأفكر في الوسواس عشر دقائق عند الساعة الخامسة»، وكأنك أجلت وقته. وعندما تخاف من فكرة ما، اكتبها كما هي، وقل لنفسك: «سأفكر فيها الآن، ولن يحدث شيء». لا تمنح الأمر وقتاً طويلاً، فهنا ستضعف الدوائر العصبية المترابطة، وتُنشئ دوائر جديدة تُثبت لعقلك أنك لست في خطر.

افصل الأعصاب الذهنية

فالأعصاب التي تتحفّز في الوقت نفسه تتشابك وترتبط بدائرة عصبية واحدة. وعندما يرسل العصب المُستقبل إشارة بأنك تعرّضت لحدث يحتاج إلى التفكير، فإن عدم استجابتك يعني أنك فصلت العصب المستجيب عن المُستقبل، وبدأت بتفكيك ارتباطهما معاً. وهذا هو السر العلاجي لكل اضطرابات القلق.

سلوكيات الأمان تزيد من الهجمة الوسواسية

قد تتصرّف بطرق خاصة لتحمي نفسك من هجمة وسواسية، مثل أن تمتنع عن الحديث عن الأمراض النفسية كي لا تتذكرها. لكن هذا السلوك

يرسل إشارة إلى الدماغ بأنك ما زلت خائفًا منها، فيرفع من قيمتها ويبدأ بمهاجمتك من جديد.

ظاهرة الفكرة الغريبة

كل مَنْ يصاب بالوسواس الفكري يعتقد أن الفكرة التي تراوده بشكل متكرر غريبة، وأن ما يصيبه لم يصب به شخصًا آخر، وكأنه يعاني من مرض غامض أو عُضال، أو أمر غير مفسَّر. لكنها في الحقيقة مجرد خدعة تدفعه إلى الغرق في البحث عن الحلول، وتزيد من قيمة الفكرة في ذهنه.

الشق المنطقي في العلاج المباشر

النقاش المنطقي يشمل مواجهة أسوأ النتائج ومدى واقعيتها. كلما قلَّ نضج الإنسان بنى على قناعات لا منطقية.

افهم رمزية الوسواس

مثلاً، الخوف من المرض قد يكون في حقيقته خوفاً من الألم أو الموت، وغالباً ما يرتبط بتجارب مبكرة مررت بها كطفل.

اعرف نفسك، واسمح لها بالتساؤل

يجب أن تعرف نفسك وما يشبه حقيقتك، وألا تخاف من التساؤل العميق بأفكارك. والتأمل الذاتي بالوجود ومعنى الحياة وبالمبادئ التي تعيش عليها ضرورة. فأنت لست سيئاً لأنك فكّرت خارج الصندوق المغلق الذي تم تربيتك عليه. تم شحن طفولتنا بخوفٍ وذنبٍ وعقاب مما يمنع الفرد منا عن التفكير والتساؤل، وهذه الخدعة تجعل الإنسان عبداً أعمى غير قادر حتى على الثقة بأفكاره الخاصة.

تمييز الوعي عن التحليل الوسواسي

عقلك يخدعك عندما يقنعك بالاستغراق في التفاصيل والتفكير فيها باستمرار. تذكّر أن الوعي شمولي؛ يضع أفكاراً رئيسية تحسم المسألة ويتجاوزها، بينما يحاول العقل أن يجرّك إلى الرمال المتحرّكة للتفاصيل.

• الوعي (أفكار رئيسية تحسم القرار):

أخذتُ قراري بالانتقال إلى عمل آخر لأنني أعلم أنه يناسب شغفي أكثر. ولو كان دخله أقل، فإن متعتي اليومية بعملٍ يشبهني هي ما أبحث عنه.

• العقل وآلية الوسواس (أفكار جزئية لا تنتهي):

ماذا عن المال؟ كيف سأعيش بمستوى أقل؟ هل أنا متأكد؟ هل تذكر صديقك الذي غادر وظيفته؟ ماذا حدث له؟

تذكر أن الوسواس الفكري ليس مرضًا مزمنًا

كلُّ مَنْ يعاني الوسواس الفكري يبدو طبيعيًا من الخارج، لكنه يعيش حربًا نفسية داخلية لا يشعر بها أحد، ولن يدرك صعوبتها إلا مَنْ قاساها شخصيًا. الدواء لن يمحو فكرة، وحين تقرأ عن قصص مَنْ تعافوا منه ستدرك أنه ليس مرضًا مزمنًا عند الجميع. مَنْ يتجه نحو التشافي بصدق مع نفسه، ويجد معالجًا محترفًا، سيتمكّن من الخروج منه.

كان من المفترض حينها أن يخبرك الطبيب أنه ليس مزمنًا عند الجميع، لكن للأسف يركّز الطب النفسي دائمًا على الجانب السلبي من الرواية لأنه يخدم مصالح الشركات الدوائية. أما المعالج الذي يردّد: «تجاهل الفكرة ولا تعطها قيمة» دون أن يشرح كيفية التجاهل، فليس إلا شخصًا حفظ الطريقة العلاجية دون أن يفهمها.

إن الإبحار في الصراعات التي عشتها وساهمت في وصولك إلى هذه المرحلة ضرورة، فمن يعرف أي اضطراب نفسي بوعي سيدرك أنه نتاج تراكمات، وليس مجرد حدث لحظي فقط. ولهذا لا تنجح الكثير من العلاجات لأنها تركز فقط على الحدث اللحظي أو النوبة، وتنسى المصدر الحقيقي.

تحمل القلق بدلاً من محاربته. الهدف لا يكمن في إزالة الشعور بالقلق والتوتر كلياً، ما يجب أن تتقنه هو تحمل شعور القلق وتقبله دون محاولة إزالته.

الوسواس لا يختار عبثاً

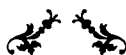
يستهدف أكثر ما تحبه، وأكثر ما يرتبط بقيمتك وهويتك. هاجم مراجعي المتفوق في الدراسة والتركيز وأعاقه لفترة. هاجم مراجعي المتدين منذ طفولته بالدين، هاجم مراجعاً آخر يعشق زوجته في علاقته بها. كنت أظن أنه محاولة لتدمير ما تحب، لكنني أدركت أنها رسالة توعية كي لا تربط هويتك وقيمتك بأي شيء خارج نفسك، لأنك إن فقدته ستفقد نفسك.

قاعدة علاجية

لن يفهم حقيقة الاضطراب النفسي إلا من خاض التجربة. فمهما درس الطبيب، وفهم من الكتب، ولاحظ أعراض الآخرين، فلن يدرك أبداً الشعور الذي يجتاح الدماغ. فالكتئاب شعورٌ أسوأ من الموت، أما القلق المفرط فيحاصر العقل بطريقة تجعلك تكره الحياة، لأنك تفكر دائماً فيما سيحدث. نوبة الهلع أشبه بذبحة صدرية نفسية، بينما الوسواس سجن، ما إن تدخله حتى تتمنى لو تعود ليومٍ واحدٍ فقط كما كانت حياتك السابقة.

حين أتحدث مع مختصين لم يمرّوا بتجربة شخصية، أعلم أنهم مهما قالوا: «نفهمك»، فهم لا يفهمون حقاً. لذلك تجدهم حائرين في النتائج العلاجية، إلا القليل منهم، أولئك الذين يحاولون استشعار الإنسان قدر المستطاع.

عندما تختبر اضطراباً واحداً تصبح أكثر تفهماً لأغلب الاضطرابات. فحين أنصت إلى من يتحدث عن تجربته مع ثنائي القطب، رغم أنني لم أعان منه، أستطيع أن أشعر بما يقصد. ولهذا فإن وجود أشخاص مرّوا بتجارب مشابهة في المجموعات الداعمة يُعدُّ علاجاً فعالاً بحد ذاته.

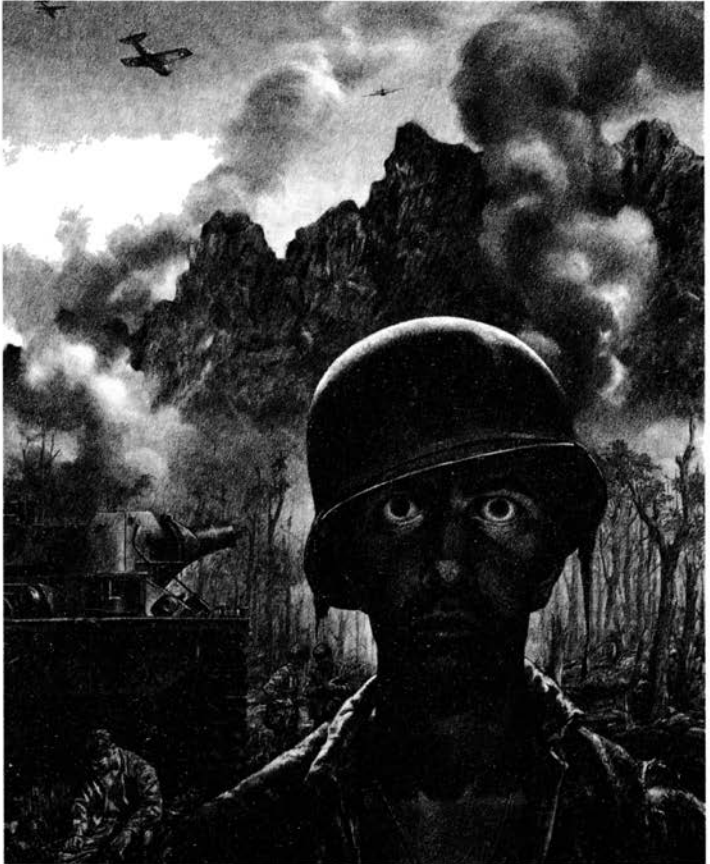


أعظم سعادة للإنسان أن يجد مَنْ يفهمه. لأن الوحدة ليست أن
تكون وحيداً، ولكن أن تكون بجوار أشخاص لا يشعرون ولا
يدركون عمق ما تمر به.
دوستويفسكي

مف

اضطراب ما بعد الصدمة: (الكلاسيكي والمعقد)

- تشريح الصدمات النفسية
- تأثير الصدمات وعلاقتها بالكبت
- إعادة تشكيل الدماغ «الدونة العصبية»
- التجاوز أو التصالح
- الصدمة النفسية والمرض الجسدي
- نصائح لكل من مر بصدمة
- حكاية فيرجينيا وولف والصدمة المعقدة.



هو حالة من التجمُّد النفسي-العصبي بعد حدث صادم وغير متوقَّع يفوق قدرة الفرد على الاستيعاب أو التكيُّف. ينجو الجسد، لكن العقل يبقى عالقًا عند لحظة الانهيار؛ وكأنَّ الزمن توقَّف عند الحدث داخلَك، ليُعاد يومياً في أعماقك، حتى وأنت تعمل أو تتفاعل مع الآخرين.

تشمل الحالة مجموعة من الأعراض التي تظهر بعد المرور بحدث صادم، مثل: كوابيس متكررة، استرجاع مفاجئ ومؤلم للتجربة، تجنب الأماكن أو الأشخاص المرتبطين بها، وبقظة مفرطة تجعلك في حالة تأهب مستمر رغم غياب أي خطر حالي.

ظاهرياً، قد يبدو المصاب قادراً على العمل والتفاعل بشكل طبيعي، لكن باطنياً يعيش في حالة إعادة تشغيل للصدمة؛ حيث يمكن لأي موقف أو محفِّز -فكرة أو مكان- أن يستحضر فجأة المشهد الأصلي بكامل شحنته الانفعالية.

وعلى المستوى العصبي، يحافظ الجهاز العصبي المستقل على وضعية الإنذار حتى بعد انتهاء الخطر، فيتصرَّف الدماغ مع المثيرات المشابهة كما لو أنَّ الحدث الصادم يتكرَّر. وهذا يؤدي إلى تغيُّرات فسيولوجية فورية: تسارع ضربات القلب، ضيق في التنفس، وانقباض عضلي، رغم غياب أي تهديد فعلي.

الحدث يمرُّ، أما الصدمة فتبقى في شكل آثار عصبية، نفسية، وسلوكية. الجسد ينجو... لكنه لا ينسى

يظنُّ الكثيرون أنَّ الصدمة تنتهي بانتهاء الحدث. لكن الحقيقة أنَّ الحدث يمرُّ، بينما تبقى الصدمة في شكل آثار عصبية، نفسية، وسلوكية. [الجهاز العصبي لا ينسى].

علمياً، الصدمة الحقيقية لا تتشكَّل في أثناء الحدث وحده، بل تتجذَّر لاحقاً، عندما لا يجد الفرد من يراه أو يحتويه بعد التجربة. حين لا يأتي أحد ليقول: «ما مررتَ به كان أكبر من قدرتك على الاحتمال». حين لا يُمنح مساحة للشعور، أو حقاً في التعبير، أو أماناً يسمح له بالانهيار المؤقت دون أن يتعرَّض للحكم أو اللوم.

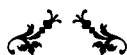
مثال: فتاة في التاسعة تعرّضت للتحرش من ابن عمّها (صدمة)، وبدأت تعيش بعدها في حالة من الخوف المستمر من تكرار الأمر. لم تتجرأ على البوح لوالديها خوفاً من اللوم، لأنها تعرف أن أسلوب الضرب والصراخ واللا أمان هو السائد في بيتهم. تخيل، فقط، لو أن أحداً احتواها، صدّقها، منحها أذناً صاغية، وبوابة للتعبير بحرية دون خوف.

هل تدري كم كان سيتقلّص أثر الصدمة ويتضاءل، حتى يكاد يختفي قبل أن يترسّخ في الأعصاب؟

الصدمة تكشف هشاشة الإنسان

تأثير الصدمة نسبي على الإنسان فهو يرتبط بطبيعة الشخصية، وتجارب الطفولة، ومدى الصلابة النفسية التي نشأ عليها، فشاب تأسس في أسرة تحمّل تقبلاً وتشجيعاً على التجارب، قد يتحمّل سجنًا لعامين -حتى لو كان ظلمًا- دون أن ينهار، يتلقى الصدمة بقوة لأنه صلب ولن تجعله ينهار وسيعود منها بقوة أكبر. في المقابل، فتاة نشأت في أسرة همّشتها وعاملتها بلا قيمة، تعلّقت بشخص متحايّل استغلّها ماديًا وجنسيًا وتركها، انتهى بها الحال إلى محاولة الانتحار... لأن نظامها النفسي هش بالأساس، فالصدمة لم تكن محتملة.

الصدّات الصغيرة لا تقل أثراً. من ضرب في طفولته، قد يكون عقدة خضوع تمنعه من المواجهة لاحقاً، حتى وإن لم تكن المواجهات مرتبطة بالضرب.



لا يبقى في الذاكرة سوى ما نريد نسيانه.

دوستويفسكي

الصدمة المعقدة (Complex PTSD)

الطب النفسي الكلاسيكي غالبًا ما يربط الصدمة بالأحداث الكبرى فقط: حروب، اغتصاب، حادث أو موت، أما الصدمات الصغيرة -المتكررة، المتراكمة، اليومية- فلا تُمنح ذلك القدر من الاهتمام. مؤخرًا، بدأ مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (Complex PTSD) بالظهور، وهو تشخيص لم يُعتمد بعد رسميًا في جميع الأوساط الطبية، لكن الأبحاث الحديثة بدأت تُظهر أهمية الاعتراف بالصددمات التراكمية اليومية التي تُحدث تغييرات طويلة الأمد في الدماغ والجهاز العصبي.

عندما يتلقى الجسد صدمة لنفرض على اليد، تنكسر اليد ويتمُّ علاجها دوائيًا بالمسكنات، وجراحياً بإصلاح الكسر وثم تجبيره لتُترك للتشافي وإعادة التأهيل، أما العقل عندما يُصدم، يحتفظ بالصدمة في داخله وتظل عالقة به وتؤثّر في استجاباته وردّات فعله.

الدواء قد يخدّر الألم ولكن لا يشافي شيئًا. الجراحة الحقيقية تبدأ حين يتاح للإنسان الحديث عمّا مرَّ به بصدقٍ وشفافية، ويعبّر عن ضعفه وخوفه وألمه دون حكم، ويفهم ما كانت تعنيه التجربة. هذه المعالجة الضرورية لكي لا يظل الإنسان عالقًا في صدمة، ولا يكون عقدة جرّاءها.

مثال: شاب تعرّض لخيانة من يحبها مع صديقه المقرب، أكمل أيامه بالتزام جدولته ولم يعبّر كثيرًا، وظل يتصرف بشكل طبيعي، مهما كنت أشجعه على التعبير كان يظهر أنه غير متأثر وأنها لا تستحق الحديث عنها، فجأة دخل باكتئاب عميق وانعزل عن الجميع وصار بالكاد يتحدّث، كان يردّد: «لا أدري ما الذي يجري بداخلي، لا أشعر بشيء ولا أبالي بأحد ولا أريد سوى النوم» هو غير مدرك أن تجنبه الحديث عن الصدمة سيكون بمقابل ثمنٍ غالٍ.

نتائج الكبت وعدم التعبير - الأعراض الجسدية والانفصال النفسي

كل صدمة لا تجد لها مسارًا صحيًا للتعبير، لا تختفي... لكنها ستتحول إلى قلق، إلى وسواس، إلى اكتئاب، إلى عزلة، إلى فقدان للثقة بالنفس، إلى تعلّق مرضي في العلاقات القادمة.

العقد النفسية التي نحملها اليوم هي نتاج الصدمات المكبوتة منذ الطفولة (Complex PTSD)، هي التي تجعل الإنسان عالقًا برّدات فعلٍ معينة حفظها وهو صغير ليحمي نفسه، وللحفاظ على بقاءه، وهي في النهاية ما تؤدي لجميع الاضطرابات النفسية.

مثال: طفلة اعتادت أن تنتقد نقدًا هدامًا من أبيها على كلّ ما تقوم به، كبرت مع عقدة جلد الذات، وبقيت العقدة مصاحبة لها داخل عقلها، في كل موقفٍ تخطأ فيه تجلد نفسها بقسوة وهي غير مدركة أن هذه مجرد عقدة تكوّنت من طريقة تعامل أبيها معها، وأنها يجب أن تعامل نفسها بتعاطف ولا تتهاون مع العقدة. فوق هذا الوجد كله، ستنجذب لرجل ينتقدها ويشعرها بأنها أقل وناقصه.

إعادة التشكيل: الدماغ والهوية

الدونة العصبية (Neuroplasticity) هي قدرة الدماغ على التكيف ماديًا، وإعادة تشكيل نفسه عبر التجربة، في أي وقت، وبأي عمر.

المقصود هنا أن الإنسان ليس محكومًا بتركيبته النفسية والعصبية إلى الأبد. بل هو قادر على تغيير شخصيته وتكوين ردّات فعل جديدة. ويلاحظ أن الدماغ يتغير عند وجود صدمة، يتحوّل إلى شكلٍ مختلف ويعتاد على هذا الوضع الجديد كلما مارست سلوكيات العقد، كما يتغير عند التشافي. فالدماغ

كالعضلة التي تنمو كلما مرَّنت جزءًا معينًا، أو تضرر كلما أهملت جزءًا آخر، ولهذا تجد الدماغ يتحسَّن بما اعتاد على القيام به.

يعتبر العلاج التحليلي العميق من الطرق النادرة القادرة على خلق لدونة ملموسة في الدماغ وكم أتمنى لو يعرف الجميع القيمة المضافة من مثل هذا العلاج، وكيف هو قادرٌ على تغيير الإنسان من جذوره. ولو عرفت المجتمعات قيمته، لتبنَّته الحكومات وقَدَّمته مجانًا. فهو لا يشفي الأفراد ويبني مجتمعات ناضجة، بأناس يحملون ثقة حقيقية بأنفسهم. التحليل يربط التجربة بالشعور الأصلي والحدث بالمعنى الحقيقي.

الصدمة تعيد تشكيل الدماغ والهوية، فمن يُصدم من النظرة الدونية من قبل أسرته بسبب شكله، سيعيش بقية حياته كارهًا شكله ولو تغيَّر لاحقًا، أو أصبح جميلًا بمعيار المجتمع، سيظل في عقله يبحث عن النواقص في شكله ويشعر باللا أمان اتجاهها. أصبحت هويته «أنا شخص قبيح» وظل المعنى العالق بالذاكرة الشعورية كما هو.

الصندوق الأسود... مخزن المكبوتات

عند حدوث صدمة، لا يملك الإنسان الوقت الكافي ليستوعب ما حدث أو ليعالج الشعور الذي تولَّد بداخله. فيبقى الإحساس حبيسًا في داخله ويكون مصدرًا للاضطراب (مرض جسدي أو نفسي) لاحقًا.

كرْدَة فعل على الصدمة، قد ينفصل العقل كليًا عمَّا حدث إلى درجة النسيان وكأنه لم يحدث، أو يشعر الإنسان بانفصالٍ عن الجسد (كأنني في حلم، كأنني بمشهد ألاحظ نفسي من بعيد)، هذه آلية حماية يقوم بها العقل ليحمي نفسه من الانهيار، لكن المشاعر تبقى عالقة مخزونة داخلك في الصندوق الأسود. وعندما يفتح هذا الصندوق عند أي إنسان، فهو بالتأكيد سيزيد حالته سوءًا مؤقتًا، وإن لم يكن المحلُّ بارعًا في معرفة كيف يتحكَّم بالجرعة العاطفية التي تُفتح في كل مرة. فهذا قد يتسبب باكتئاب لأنك الآن

تستوعب ما حدث، لهذا كن حذرًا مع مَنْ تفتحه وكمية ما تعالجه في المرة الواحدة، لا تثقل على نفسك بهدف أن تتعالج.

في الصندوق الأسود أمور كنا نعتقد أنها عادية، وهي أحداث تركت بصمة داخلنا لا ننساها، حتى أنت عزيزي القارئ قد تعتقد أن ما مررت به في الطفولة مضى، وأنها أمور قد يكون مر بها كل طفل، كضربٍ هنا أو إهانات هناك أو صراخ أو تسخيف مشاعر أو شتم أو تخويف من قبل الأبوين أو الأسرة، لكن تذكر، العقل لا يتذكر إلا ما يترك شحنة شعورية عالية بداخله، فكونك تتذكر كيف ضربك أبوك بحزامه وتضحك على الحدث وكأنه لم يؤثر، أنت هنا منفصل عن شعور الطفل بالحدث وكيف كانت بالنسبة للطفل أمرًا جليلاً، تخيل أن تُضرب بحزام اليوم؟ كيف ستكون مشاعرك؟ الأمر مخيف ومؤلم ومهين، فكيف للطفل الصغير أن يتحمّله؟ ما لم تعالجه من شعور أو صدمة سيعود بأشكال متعددة مطالبًا بأن يتم معالجته، هكذا يعمل العقل. أشلاء روحك المتناثرة بعد الصدمة ستحاول جاهدة إعادة تشكيل نفسها، عليك الاختيار إما أن تعيد إحياء هذه الأجزاء، وإما تجعل الاضطراب يلتهم ما تبقى منك بعد الصدمة.

خطر التجاوز وضرورة التصالح... لا تخلط بين النجاة (التجاوز) والتشافي (التصالح)

حين تُجبر على «التجاوز» دون أن تمرّ بمعالجة صادقة أو تصالح حقيقي مع الألم، يبدأ الجسد في التكلم بلغته الخاصة. تتحدث ذاكرتك في أحلامك، في تشنّج عضلاتك، في قلقك، في تعلقك المرضي، في نفورك المفاجئ، في اختياراتك العاطفية المشوّهة، في ملامح البرود التي تظنها «نضجًا» وهي في الحقيقة بُعد عن نفسك.

لا تخلط بين النجاة (التجاوز) والتشافي (التصالح). لا تجعل قدرتك على مواصلة الحياة توهمك أنك خرجت من الصدمة فعليًا. هناك مَنْ يظن أن تجاوز الألم يعني تخطّيه، بينما هو لم يفعل سوى القفز فوقه... وتركه ينتظر في أعماقه.

الفارق بين مَنْ تجاوز الصدمة وَمَنْ تصالح معها ليس بسيطاً. هو فجوة حادة، لا تُرى من الخارج، لكنها تصنع كل الفرق من الداخل.

أذكر مراجعاً قال لي: «يا دكتور ما فات مات» فكان ردِّي: «ما فات لم يمت، بل ظل داخل حياً دون أن تدرك» وهذه هي حقيقة الصدمات النفسية. التجاوز هو أن تُسكِت الجرح بدل أن تُعالجه، أن تقول لنفسك: «عدت. خلص. أنا بخير». بينما في الحقيقة، كل ليلة تبكي في صمت، وكل صباح ترتدي وجهاً لا يُشبهك. هو أن تقنع نفسك أنك على ما يرام، لأنك لا تملك رفاهية الانهيار. أن تُكمل عملك، دراستك، علاقاتك، لكن في داخلك هشاشة لا يراها أحد. مكسور... لكنك تحترف التظاهر بالقوة.

مَنْ يعتقد أنه بخير وطفولته سعيدة، غالباً هو اعتقاد منفصل عن التجربة والشعور الأصيل

دراسة ضخمة لسبعة عشر ألف شخص ACE هدفت لدراسة أثر الصدمات التي يتعرض لها الطفل (من إهمال عاطفي أو جسدي، تمايد لفظي أو جسدي أو جنسي، ظروف مشحونة في المنزل من اضطراب نفسي أو إدمان لدى أحد، عنف منزلي أو طلاق) على صحته عندما يصبح بالغاً. واكتشفت التالي:

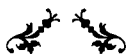
- الشيوع: الصدمات شائعة جداً لدى الأطفال والأغلب يتعرض لها.
- إعادة تشكيل الدماغ والجسد: تؤثر الصدمات بشكل مباشر على تكوين الدماغ، خاصةً مناطق الخوف والذاكرة. والجهاز الهرموني، كهرمون الكورتيزول المرتبط بالضغط النفسي. والجهاز المناعي، كارتفاع معدل الالتهاب واحتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة.
- قضية طبية: الصدمة النفسية مسألة طبية لكونها تخلق أمراضاً جسدية.

الأبحاث التي تلت هذه الدراسة، أكدت أن الطلاق المصحوب بصراع بين الأبوين سواء بالصراخ، أو الضرب، أو الإهانات، أو إدخال الأطفال كوسيط، أو تشويه سمعة أحد الأبوين، أو الندية في المحاكم هو الذي يخلق صدمات نفسية دائمة في عقل الطفل. لكن الطلاق الودي الذي يتم من خلال حوار واعي مع الأطفال وتواصل محترم ولبق بين الأبوين، دون حرمان أحدهم من الأطفال أو الانتقام من خلالهم، أحياناً يكون أكثر فائدةً على نفسية الطفل من الزواج المضطرب.

من تجربتي العيادية

ساهمت في شفاء المصاب بالإكزيما والتعبلة والصدفية دون الاعتماد على الكورتيزون الذي لا يعالج السبب، وقلّلت من حدة الالتهاب الروماتيزمي في المفاصل دون الاعتماد على الأدوية البيولوجية التي تحمل أعراضاً جانبية مرهقة. وبدأت ألاحظ كيف تتوقف نوبات التصلب اللويحي العصبي فقط بتفريغ الكبت الشعوري، وكيف تتشافى المعدة من مشكلاتها ويعود القولون العصبي للاتزان. شكرني الكثير من المصابين بالصداع النصفي بعد تجربة خلطة من الأدوية التي كانت تسكن بدل أن تشافي.

أنا أعرف اليوم يقيناً الارتباط الوثيق بين الصدمة النفسية والمرض الجسدي، وكيف أن الأطباء أغفلوا عن محطة علاجية طبية ضرورية لا يمكن الاستهانة بها، وقاموا بتهميشها كما يحدث حالياً في المؤسسة الطبية، فهذا هو العلاج الحقيقي للمسبب.



والحق يقال سادتي، لا شيء أسوأ من أن يعاد شعور
قديم جاهدت طويلاً لتجاوزه.

دوستويفسكي

لن تتصلح مع ما تمرُّ به إن لم تفهمه. ولن تتحرر منه إن لم تواجهه. وما لم تصدِّق إحساسك الداخلي، لن يصدقك العالم

1. واجه الصدمة كما تواجه المعتدي:

لكي تتصلح مع إنسان أخطأ في حقك، يجب أن تعبّر عن استيائك وجرحك بمواجهة صارمة، وهو عليه بدوره الاعتذار الصادق المصاحب بمواقف تُبرهن على التغيُّر.

الصدمة ليست مختلفة كثيرًا. كي تتصلح معها، عليك أن تواجهها بنفس الحزم، وتحدث بوضوح عن الألم الذي شعرت به دون إنكار، كي يستطيع عقلك معالجة الحدث وهضمه.

2. راقب آليات دفاعك:

لتكشف الآليات الدفاعية التي تكوّنت كاستجابة سابقة من عقلك على الصدمات، لاحظ نفسك عندما تتعرّض لمشكلة، هل تحاول الهروب وتشتيت نفسك عنها؟ «تميل لتصفّح السوشال ميديا، تسبح في خيالاتك كثيرًا، تنغمس بألعاب إلكترونية أو إدمانات». أم تتجمد داخليًا فلا تواجه الأمر وتتجنبه ولا تريد الحديث عنه؟ أم تحاول تمثيل قوة زائفة؟ أو تتماهى لكي تحل الموقف؟ أو تحاول إرضاء الأطراف المرتبطة به؟

لا تشغل نفسك عن مواجهة الصدمات التي مررت بها بالعمل أو بالدراسة، لنفسك عليك حق بتفكيك ما مررت به، وهنا أوجه الكلام للجميع، فكلنا تعرّضنا لصدمة لم تُعالج بطريقة صحيحة، وقد تكون لم تسبّب حتى الآن إعاقة كاملة لنا، لكن لا تنتظر هذه حتى تبدأ في التحرك. ابدأ الآن، واسأل نفسك سؤالاً بسيطاً: «لماذا مررت بهذا؟ وكيف سيجعلني أنضج؟».

الضعف ليس في طلب المساعدة، اعرف جيدًا أنَّ رغبتك في أن تكون مقبولاً هي الضعف الحقيقي

1. ابحث عن شخص تثق به:

يُفضَّل أن يكون مختصًا، وابدأ بالخطوة الأولى في التعافي، وهي الاعتراف بأنَّ ما مررت به كان ثقيلًا، تحدَّث وابلِّك واصرخ وعبِّر عن كل ضعفك وانهزامك، ستشعر بدايةً بفوضى عارمة ربما يزداد الاكتئاب لحظيًا لكن هذا ضروري كي تتحرر.

2. تحتاج إلى بناء روابط حقيقية:

مع أشخاص يتقبلونك كما أنت، فكلما عبَّرت عن حقيقتك دون خوف، كنت عمليًا في تخطي الصدمات ومعالجة كل شعور مكبوت بسرعة.

3. تجنَّب الهويات المزيفة:

لا تتبنَّ هوية المُرضي للجميع، أو المثالي، أو المسؤول عن مشاعر الكل أو المعالج والمصلح أو المنجز لتحصل على القبول، فهذه تعتبر هوية مزيفة لا تمثل حقيقتك، وهي ليست سوى بحث داخلي قديم عن القبول المفقود.

4. تعلَّم أن تقبل الأمان:

إذا كنت ممَّن تعرض لصدمات تراكمية، قد يكون الأمان أمرًا غير مألوف بالنسبة لك، قد تستنكر يومًا تشعر فيه بالهدوء أو السعادة، وكأنك تنتظر كارثة تليه، وكأن الطمأنينة ليست إلا هدوءًا ما قبل العاصفة. لا تسمح لهذا البرنامج بأن يقودك، لتحرر نفسك، عليك تقبُّل أن تعيش يومًا بسعادة ذاتية، أو أن تكون في وضع آمن دون انتظار وتأهب لخطرٍ محتمل أو لمشكلة قادمة.



إن العودة إلى الأحزان القديمة أصعب من اختراع أحزان جديدة،
فالماضي يحمل ثقلًا يستنزف الروح ويكرر آلامه بصمت ثقيل.
إميل سيوران

بهاء



سنبداً برسالة انتحار فرجينيا وولف (1941) إلى زوجها الذي كان يعني لها كل شيء:

«أيها العزيز، لقد عدتُ إلى الجنون مرة أخرى، ولا أظن أن بإمكاننا النجاة مجدداً من تلك الأوقات السيئة. أنا لن أتعافى هذه المرة. أصبحت أسمع أصواتاً كثيرة داخل رأسي، ولم أعد قادرةً على التركيز. لذلك سأفعل الأفضل لـكلينا. لقد وهبني أعظم سعادةٍ ممكنة. لقد كنتُ، بكل الطرق، كل ما يمكن لشخص واحد أن يكونه. لا أظن أنه من المعقول لـاثنين أن يصبحا أكثر سعادةً منّا، حتى أصابني هذا المرض اللعين. لا أستطيع القتال أكثر. أعلم أنني أفسد عليك حياتك، ولولا وجودي لاستطعتُ الخروج والعمل. أعرف أنك ستخرج للعمل إن غادرتك، أنا متأكدة من هذا. انظر، لا أستطيع القراءة حتى. لا أستطيع كتابة هذه الرسالة بشكل جيد حتى. إنني أخسر كل شيء. ما أريد أن أخبرك به هو أنني مدينة لك بكل السعادة التي عشتها في حياتي. لقد كنت صبوراً معي وطيباً بشكل لا يُعقل. أريد أن أخبرك -والجميع يعلم هذا- لو كان لرجل أن ينجح في إنقاذي فستكون أنت هذا الرجل. فقدتُ كل شيء يا ليونارد، عدا إيماني بك وبقلبك. لا أستطيع الاستمرار في إفساد حياتك. هذا يكفي. لا يمكن لشخصين أن يكونا أكثر سعادة مما كنّا عليه».

قصتها منذ الطفولة مثال حي على الصدمة المعقدة وتأثيرها التراكمي، وارتباطها الوثيق بالاضطراب النفسي لاحقاً:

❖ الاعتداء الجنسي:

تعرّضت فرجينيا للاعتداء الجنسي من قبل أخويها غير الشقيقين منذ سنّ السادسة. كانت تقول في كتاباتها: «أتذكر أنني كنت أشعر بالرفض والاشمئزاز... جعلني ذلك أشعر بالقذارة والخجل». كانت تعيش في زمن قد تُجرّم فيه الفتاة إن تعرّضت للتحرش أو الاغتصاب، ولم يكن يُعرف في تلك الأيام علاج لمثل هذه الظاهرة. فظلت الصدمة ساكنة في عقلها الباطن، ولم تستطع التصريح بها إلى آخر يوم في حياتها.

ولكل من تعرّض للتحرش أو الاعتداء الجنسي، يجب أن يأخذ معالجة ما مرّ به بكل جدية، فهو أحد أنواع الصدمات التي تظل عالقة وتنهش بك دون أن تشعر. لا تستهين بضرورة العلاج، ولا تعتقد أنها تجربة عابرة مرّت وانتهت، فهي تخلف الكثير من العقد التي تعوق الحياة.

❖ الخسارات المبكرة وصدمة الفقد:

فقدت والدتها عندما كانت في الثالثة عشرة، وهو ما تسبّب بأول انهيار عصبي لها. ثم فقدت أختها الكبرى بعد سنتين فقط، والتي كانت بمثابة أم بديلة لها. هذه السلسلة من الفقد خلقت فراغاً نفسياً عميقاً وزادت من هشاشتها العاطفية. كتبت:

«أمي وأختي... كلاتهما رحلت قبل أن أبلغ الخامسة عشرة. شعرت بأنني عارية في مهبّ الريح».

❖ السلطة الذكورية:

والدها، رغم كونه باحثاً مرموقاً، كان سلطوياً معها، وفرض قيوداً على روحها. وفي كتابها «غرفة تخص المرء وحده» كتبت عن هذا الاضطهاد: «طوال التاريخ، كان الاسم الحقيقي للمرأة هو: مجهول».

❖ الطب النفسي وتجاربه عليها:

كلما انهارت، كان الطبيب يأمرها بالعلاج بالراحة والعزل (Rest Cure)، وكان ذلك يعني أن تنعزل تماماً عن المجتمع وتبتعد عن الكتابة أو القراءة أو أي نشاط آخر. إحدى التجارب

الفاشلة التي مارسها الطب عليها. كتبت في إحدى رسائلها:
«قالوا إنني مجنونة، فحبسوني... لكنهم لم يفهموا أن
الجنون الحقيقي كان في الصمت الذي فرضوه عليّ».

❖ أعراضها:

كانت تسمع أصواتًا أحيانًا، ولأنها كانت مكتئبة ولها في كتاباتها
إبداع خاص، وُصفت اليوم بأنها مصابة باضطراب ثنائي القطب.
لكن هذا التشخيص ليس دقيقًا لحالتها، فقد كانت مبدعة لأن
الحياة كانت قاسية عليها، مما صنع وعيًا مخيفًا فيها. غير أن
صدوماتها لم تُعالج بطريقة صحيحة، فتراكمت، وبدأت تدخل في
نوبات مصفّرة من الذهان فوق الاكتئاب الذي تعيشه، حتى شعرت
بأنها لم تعد قادرة على الإكمال.

رغم أن فرجينيا وجدت الحب، وهو بحد ذاته شفاء حقيقي لكثير
من الاضطرابات، فإنه في حالتها لم يكن كافيًا، لأنها لم تعرف
كيفية التشافي من الصدمات التي سكنتها. ومع ذلك، لا شك أن
الحب دفعها إلى الاستمرار حتى قاربت الستين. لولا الحب والكتابة،
لهلكت منذ عمر أصغر. وأكد أجزم أن علاج الطبيب النفسي زادها
سوءًا، لأنه منعها من الإبداع ومن الروابط التي تشفي.

قصة الحب مع زوجها بدأت بمحاولاته المتكررة للحصول على
قبولها، ورغم رفضها في البداية، تمسك بها حتى وافقت. تزوّجت
في سنّ الثلاثين. ومن الجدير بالذكر أنها قبل الزواج حاولت الانتحار
أكثر من مرة، لكن هذا الزواج كان بمثابة وقاية لها لفترة طويلة. إذ
توفيت منتحرة بعمر 59 عامًا، ما يعني أنها قاومت كثيرًا قبل اتخاذ
هذا القرار. ومن رسالتها يتضح أنها شعرت بأنها عبء على زوجها،
وهو الوحيد الذي ذكرته بدفء وامتنان عميق.

قصتها أثّرت بي كثيرًا، فقد كنت منذ الصغر معجبًا بكتاباتها. ولعلّ
كتابتي عنها تخلّد ذكراها بطريقة تليق بهذه المرأة المستقلة
العظيمة، التي حاربت في مجتمع ذكوري، وتحملت صدمات لم
يعرف أي طبيب في زمانها كيف يتعامل معها، ومع ذلك أبدعت
كتابات ملهمة خالدة.

اضطرابات الشخصية

- اضطرابات الشخصية وارتباطها بالعُقد النفسية
- الارتيازية (أسباب ونصائح)
- الحدية (المبالغة بالتشخيص، تفكيك الأعراض، نصائح)
- النرجسية (أطياف النرجسية، خداع النرجسي، نصائح لضحاياه)
- التجنبية (التعريف الواقعي والنصائح، نمط السلبي اللطيف)
- الاعتمادي (كيفية التكون، عقدة الطفل، نصائح)
- المثالي (السمات والجذور، المسمّى الخاطئ، اختلافه عن الواقعي، المثالية الاجتماعية، عقدة الدراسة، نصائح)
- مشكلتي مع تعريف اضطراب الشخصية



يُعرَّف اضطراب الشخصية تقليدياً بأنه خلل في نمط التفكير والسلوك، يجعل الشخص عاجزاً عن التكيف مع الحياة. لكن هذا التعريف، رغم صحته الجزئية، لا يشرح ما يحدث فعلياً داخل الإنسان. ما يجب التركيز عليه هو أن مَنْ يُشخص باضطراب شخصية هو عبارة عن إنسان تراكمت في داخله تشوّهات في التفكير، والمشاعر، وردود الأفعال -عقد نفسية- نتيجة ظروف قاسية تعرض لها. هذه الظروف جعلت العقل يتكيف بطريقة غير صحية ويكون غير مؤهل للتعامل مع واقع الحياة. لا دخل للخلل العضوي بالأمر.

دون فهم العقد النفسية لا يمكن استيعاب اضطراب الشخصية

العُقدة النفسية ما هي إلا تجمُّع خاطئ للمسارات العصبية الناتجة عن صدمة، أو تربية مشوّهة، أو خبرات مؤلمة تم تفسيرها بطريقة غير صحية. مساراً عصبياً مغلقاً، تشكّل في لحظة ألم، وتم تكراره مراراً حتى صار رد الفعل التلقائي لكل موقف مشابه. كطفل تعرّض للرفض فاستنتج أنه غير جدير بالحب، أو فتاة لم تجد من يحتوي مشاعرها فاستنتجت أن التعبير عن المشاعر خطر. العقد لا تختفي، بل تُدفن في البنية العصبية، ويبدأ الدماغ في إعادة تشغيلها كلما واجه موقفاً مشابهاً، حتى وإن تغيّرت التفاصيل.

وكما تتكوّن العقدة في الخياطة وتعوق صناعة رداء سوي، تتكوّن كذلك في الدماغ، فتعوق تكوين إنسان سوي.

من الناحية العلمية، الدماغ لا ينسى العقد... وللأسف يبني عليها.

— 99 —

التجارب المؤلمة غير المعالجة يُعاد تدويرها عصبياً في شبكات الدماغ، وتُسترجع تلقائياً في مواقف مشابهة.

Van der Kolk, Bessel. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*

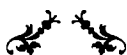
— 66 —

بكلماتٍ أخرى: إذا لم تُفكَّ الصدمة... عقلك سيُعيد تشغيلها كل مرة يحدث شيء يُشبهها. لنأخذ مثالاً بسيطاً: الفرق بين المسؤولية السوية... وعقدة المسؤولية.

• المسؤولية السوية: أن أشعر بمسؤوليتي تجاه من أحب، أحتويه، أساعده، دون أن ألغي نفسي.

• عقدة المسؤولية: أن أشعر بالذنب في كل مرة لم ألبَّ فيها حاجة الآخر، أن أحمل نفسي مسؤولية مشاعره حتى لو لم أؤذنه، أن أُجبر نفسي على العطاء رغم التعب... فقط كي لا أشعر بأنني مقصر، وهذا سيفقدني القبول أمام نفسي والآخر.

هي عقدة مترسخة في الجهاز العصبي، تُشكّل سلوكاً قهرياً متكرراً. حتى بعد الوعي بوجودها، يظل التخلص منها صعباً، لأن العقل لا يتعامل معها كخيار، أي أنك ستشعر أنك مجبر على القيام بها.



بعد تجارب معينة ينبغي لنا تغيير أسمائنا، لأننا لم نعد نحن.

إميل سيوران

م

اضطراب الشخصية الارتياحية - Paranoid Personality Disorder:

الارتياح ليس مجرد شك، بل هو مزيج متشابك من مجموعة من العُقد المتداخلة مثل: عقدة القرب والخوف من بناء الرابطة، وانعدام الأمان والثقة، والتحليلات الوهمية المبنية على افتراضات ذاتية مصحوبة بشعور بالاضطهاد.

الشخص المرتاب يخاف أن يقترب من الناس ولا يشعر بالأمان معهم، يعيش في يقظة لا تنطفئ، ويفسّر كل كلمة وكل حركة كأنها تهديد خفي. يحلّل ردّات فعلهم ولغة جسدهم دائماً من خلال عدسة العدائية وعدم التقبّل له، فيصعب عليه أن يثق بأحد أو أن يُكوّن رابطة صحية مع الآخرين.

مثال: إذا عبّر صديقه عن شعورٍ ما، فإن صاحب الشخصية الارتياحية يخلق افتراضات داخل عقله، ويربطها بسلوكيات صديقه بطريقة تثبت أنه ليس صديقاً حقيقياً، وعلى الفور يقرّر هجره إلى غير رجعة، دون حتى محاولة توضيح أسبابه!

هذا الارتياح لا ينشأ من العدم، بل هو وليد بيئة كان الأمان فيها مفقوداً، وكان القرب والثقة فيها مصدر خطر وتهديد للكيان. إنه ينشأ كآلية دفاعية تحمي من خيانة أو أذى أو خذلان محتمل من البشر. فكيف لمن خانَه أقرب الناس، ومصدر أمانه، أن يمنح ثقته لأيّ شخص آخر؟ إن الشك في النوايا وتفسير الأقوال والأفعال بطريقة سلبية هو نمط حياة بالنسبة للمرتاب.

مشهد من العيادة:

لا أنسى «سعاد»، فتاة قضت سنواتها في قلقٍ دائم من أن تُكشَف. كانت أمّها تفتش هاتفها وغرفتها وتبلغ أباهما عن كل صغيرة وكبيرة، وكان الأب المحقّق الذي يترصّدها كأنها مشروع فضيحة. حين أخبرها يوماً أنها تستطيع الوثوق به وأشعرها بأمان مؤقت، صارحته بوجود شابٍّ يحبّها ويرغب في التقدّم لها. لم تنس يوماً كمية الضرب الوحشي الذي تعرّضت له حينها. كيف لها بعد ذلك ألا تشك في نوايا الجميع؟

المشكلة أن من يفقد الثقة بالبشر تتعطلّ لديه إمكانية بناء علاقة حب صادقة مع صديق أو حبيب. المرتاب يتمنّى الحب لكنه يخشاه ويخاف

عواقبه؛ كل خطوة قُرب تقابلها ألف خطوة تراجع، ويتم تأويلها بأشكال مخيفة تعوق قدرته على البناء مع أحد، مهما كان صدقه.
كتبْتُ على ملف سعاد:

«لا تطبيق العلاقات الطويلة، لكنها تتألم من الوحدة. تشتاق إلى الحب، لكنها لا تسمح له أن يدخل دون شروط صارمة. تريد أن تُحتَضن، لكنها لا تحتمل أن تُلَمَس. تعيش في تناقض نفسي مرير: تخاف القرب وتشتاق له. تحب بصدق، وتهاجم من تحب بنفس الصدق. لم تُمنَح الأمان، فصنعت لنفسها جدارًا حديديًا، لا يدخل منه أحد، لكنها أيضًا لا تستطيع الخروج منه».

تحدي الثقة حتى في العلاج

من يعاني الارتياح يشك بالجميع، حتى بطيبه، وهذا ما شكّل لي تحديًا علاجيًا، خصوصًا عندما يبدأ بالدخول في فرضياته عني شخصيًا أو عن خطة العلاج. نوبات الشك تأتي وتزول بناءً على طريقة احتوائي لها.

أخبره منذ حوارنا الأول: «في حال افترضت أي شيء عني، واجهني بافتراضك ولا تصمت، لأن صمتك سيجعله يرتبط بافتراضات أخرى وملاحظات وهمية مبنية على خوفك، حتى تصل إلى نظرية كاملة تؤكد أنك ستتضرر مني».

كلما واجهني بافتراض، أوضح له بهدوء أدلة تثبت بطلان هذا الافتراض، وأحتوي مشاعره، وأوفر له أمان التعبير، وأؤكد أنه من المستحيل أن أتخلى عنه لأنني طبيبه. ألاحظ عندها كيف يشعر بالراحة، ويكمل، ويبني معي رابطة وثيقة. مواقف الإنسان هي مفتاح صناعة الثقة، أما الافتراضات فهي مقبرة العلاقات إن لم يتم الإفصاح عنها.

ضرورة وجود محلل واع في حياة المرتاب

مَن يعاني الارتياب غالبًا لا يستطيع التخلُّص منه منفردًا. يحتاج الشخص المرتاب إلى محلِّلٍ واعٍ كضرورة لا بد منها في حياته، يساعده على رؤية الواقع كما هو، لا كما تملّيه عليه عقده، ويرشده إلى تحليل الأحداث بطريقة منصفة وناضجة. وهذا سيكون له تأثير جذري في علاقاته.

مع الوقت يتعلَّم المرتاب منهجية تحليل المواقف، وبعد فترة يمكنه الاعتماد على نفسه والثقة في حيازه بعيدًا عن المحلِّل النفسي. وهذه خطوة ضرورية حتى لا يصبح المحلِّل نفسه عقدة جديدة تمثِّل «الاعتمادية النفسية». لذلك على المحلِّل أن يدفع من يعاني الارتياب -بعد فترة- إلى خوض التجارب بثقة، مع توفير الدعم من وقت لآخر، حتى يستطيع الشخص في النهاية أن يصل إلى القدرة على تحليل المواقف وفقًا للواقع، لا من منطلق الارتياب العقلي أو عُقد الماضي.

نصائح لمن يعاني من الارتباك

لا تُصدِّق كل ما يخبرك به عقلك

عندما تستشعر أن الناس ضدك أو يخطِّطون لإيذائك، تذكَّر أن تشكُّك في حقيقة هذه الأفكار، فهي دائرة مغلقة احتُجزتَ داخلها منذ طفولتك. تستطيع أن تكشف هذا «البرنامج» حالما تبدأ بملاحظة تلك الأصوات التي تخبرك بأنك مقصود، أو أن هذا الشخص يَكُنُّ لك الشر.

طفولتك كانت قاسية، لكن الحياة ليست كلها كذلك

أعرف أن طفولتك كانت محمَّلة بالغدر والتخلِّي والخيانة والأذى، وهذا ما يجعلك لا تثق بأحد. لكن تذكَّر أن العالم، مثلما يحمل الشر، يحمل أيضًا الخير. هناك من الناس من يستطيع أن يمنحك شعورًا جديدًا بالحياة، لو فقط سمحتَ لنفسك بخوض تجربة مختلفة.

الارتباك الذي ورثته من والديك ليس هو الواقع

إذا كان أحد والديك مرتابًا، فقد يكون قد نقل إليك هذا المنظور للعالم لا وعيًا. لكن منظور والديك للعالم لا يمثل الحقيقة. عليك أن تعيد مراجعة كل ما آمنت به وورثته عنهما.

تعلّم كيف تتعرّف على الآخرين بطريقة ناضجة

تعلّم أساسيات التعارف السوي والقواعد التي تساعدك على تحليل البشر بواقعية ودون انحياز ضدّ القرب منهم. أهمّها:

الأشهر الأربعة الأولى هي الفترة الذهبية لدراسة سلوكيات وأفعال الطرف الآخر. القاعدة هنا: «مواقف الإنسان تكشفه». في هذه الفترة لا تعتمد على الاتصال الافتراضي فقط، فالمقابلات واللقاءات المباشرة ستكشف لك أكثر عن حقيقتهم. لا تصدّق الصورة التي يرسمها الشخص عن نفسه، وركّز بدلاً من ذلك على مدى تطابق أقواله مع أفعاله.

لاحظ إسقاطات البشر: ما يتم التركيز عليه بشكل مبالغ فيه، وما يتم تبريره دون طلب، وما يُذكر دون سؤال، وما يخرج بين السطور وزلات اللسان، وما يُقال في لحظات الانفعال أو السخرية، وكذلك طريقة التعامل في وقت الشدّة. تلك الإشارات البسيطة غالباً ما تحمل الحقيقة وتدل على الشخص أكثر من الصورة المصطنعة التي يحاول تصديرها لك. فالشخصية الحقيقية تظهر دائماً حين يرفع الفرد أصابعه عن أضرار التحكّم.

توقف عن أخذ كل شيء بشكل شخصي

فالكون لا يتمحور حولك، والناس لا يكثرثون بحياتك بالقدر الذي تتخيّله. هذا الأسلوب قد يجعلك مستفزّاً أحياناً للآخرين، فيردّون بدفاعية أو بفتور يؤكّد لعُقدك أنهم سيئون. لكن في الحقيقة، أنت من يريد أن يراهم بهذه الطريقة.

أخِر دَات فعلك

قبل أن تتصرّف أو تنسحب أو تتّهم... انتظر يومًا واحدًا على الأقل، وراجع السلوك الذي ستقوم به. واسأل نفسك: «هل ما أشعر به نابع من الشخص الذي أمامي؟ أم من عقدةٍ في داخلي؟».

نصحية لمن يكون في علاقة مع مَنْ يعاني الارتياب

إذا كنتَ مع شخص يحمل تشكيكًا عميقًا في حبّك، ويجعلك تشعر أنك في حالة إثبات دائم لا تنتهي، فهذه ليست معركتك. نعم، يمكن أن تقع في حبّ من لا يثق، أن تشرح له، أن تُريه دليل حبّك بالموافق والأفعال. لكن إن لم يعترف بأن هذا الشكّ عقدة تستنزف العلاقة، إن لم يُظهر نيّته الصادقة في تفكيكها، إن لم يُدرك أن استمرار الشك ما هو إلا قتل بطيء للحب... فأنت لست مُطالبًا بإنقاذه. ليست مهمّتك أن تحارب في معركة لا يريد صاحبها أن يرفع سلاحه من أجل نفسه. الشك إن لم يُفكَّ يتحوّل إلى ثقبٍ في كل علاقة، مهما كانت نواياها طيبة.

وأنت، لا يفترض بك أن تثبت حبّك كل يوم... إمّا أن تُحب بطمأنينة، وإمّا لا تُحب إطلاقًا. فالحب ليس ساحة إثبات يومي. الحب الحقيقي يبدأ حين يعترف لك هذا الشخص بأنه لا يريد أن يُحمّلك عبء ما فعله الآخرون، وأنه مستعد أن يُراجع نفسه، أن يتغيّر، وأن يعمل على تهدئة ذلك الصوت الداخلي الذي لا يصدّق.

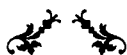
اضطراب الشخصية الحدية

الطبيب أدولف ستيرن حين أطلق مسمًى اضطراب الشخصية الحدية، استوحاه من ملاحظته أن هذه الشخصية تقف على الحد الفاصل بين العُصاب (التوتر، القلق، الانفعال، الغضب) والجنون (فقدان الإنسان لنفسه، الذهان، والانهيئات المتكررة). لغويًا، يمكنك تخيل «الحدّي» كشخص منفعل وغاضب نسبيًا، فهذا أيضًا صحيح.

في الطب النفسي، صار هذا المصطلح يُطلق بنسبة عالية على الفتاة التي تعاني من عقدة التخلّي، فتكون متعلّقة بدرجة عالية وملوّمة لشريكها، خوفًا من احتمال تخلّيه عنها في أي لحظة.

في التصنيف الدولي للأمراض (ICD)، عُرّف الاضطراب باسم اضطراب عدم الاستقرار الشعوري، لأن هؤلاء الأشخاص يعيشون كل شعورٍ بحدّة أعلى من الطبيعي.

أصادف في العيادة حالات حدية بشكل شبه يومي. أشخاص عاديون جدًّا من الخارج، لكن حين تبدأ علاقتهم العاطفية بالتأزّم يظهر الخلل بوضوح: انفعالات غير منطقية، انهيار، غضب، واتهامات غير مبررة في أي خلاف، أو لمجرد إحساسهم بأن الشريك قد يبتعد. هنا أفهم لماذا رأهم ستيرن على الحد بين العصاب والجنون، وهنا أيضًا تلاحظ ضعف قدرتهم على التحكّم بأنفسهم وانفعالاتهم.



العبث يولد من هذا الصراع بين حاجتنا إلى الوضوح...

وصمت العالم.

ألبير كامو

ب

تفكيك الأعراض: ليس اضطراباً... بل عقد نفسية

العلامات (الأعراض) التالية، إن وُجدت خمسٌ منها، يُقال عن الشخص إنه «حدي». لكن دعني أكشف لك الحقيقة خلف ذلك: إنها في جوهرها عقد نفسية متراكمة، وليست أعراضاً لمرض. كل عقدة تحمل حكايتها الخاصة، ويجب أن تتم معالجتها على حدة.

خوف مرضي من التخلي حتى قبل حدوثه

عندما تبلغ عقدة التخلي ذروتها، يصبح كل تفصيل صغير -حركة عابرة، كلمة عادية، أو تأخر في الردّ على رسالة- وكأنه إشارة مؤكّدة إلى خيانة أو انسحاب وشيك. في تلك اللحظة ينهار التوازن النفسي، فيتدفّق سيلٌ من المكالمات المتكررة، والاتهامات الحادة، واللوم المستمر على «تخلّ» لم يحدث واقعياً، لكنه يُختبر داخلياً كحقيقة قاطعة.

إنها دائرة خانقة: مراقبة مستمرة، تحليل مفرط لكل إشارة، توسل، انفعال حاد، تشبُّث مؤلم... يعقبها انسحاب يائس يضاعف الإحساس بالفقد. صحيح أن كثيرين يحملون هذه العقدة بدرجة ما، لكنهم لا يُصنّفون كـ«حديين». فالحدية هي وصف لاجتماع عقدة التخلي بهذه الدرجة مع عقد أخرى متجذّرة (سأطرّق لها لاحقاً)، لتشكّل في مجموعها نمطاً مضطرباً في التفكير والانفعال.

التأرجح بين التقديس والتدمير في العلاقات

تنبهر بأحدهم، فترى فيه كلّ شيء. تُسقط عليه كل ما افتقدته: الأمان، القوة، الاحتواء.

لكن ما إن تقترب وتكتشف أنه إنسان عادي - يخطئ ويصيب، وقد يخذلك أحياناً- حتى ينقلب المشهد تمامًا، ويتحوّل في نظرك من ملاذٍ إلى تهديد. في عقدة التقديس، لا يراك المقدّس على حقيقتك، ولا يتقبّل كما أنت؛ بل يركّز على الصورة التي رسمها عنك، والتي تتوافق مع احتياجاته المفقودة. ولهذا أقول دائماً: لا تثق بمن يُقدّسك... لأنه سيسحب تلك الهالة ما إن تخيّب توقعاته ولو مرة واحدة.

محاولات انتحار أو إيذاء جسدي ذاتي متكرر

قد يظن البعض أن مَنْ يجرح نفسه أو يهدّد بالانتحار يريد لفت الانتباه فحسب... لكن في كثير من الحالات يكون الفعل محاولةً لتفريغ الضغط، أو لإيقاف الألم الداخلي الذي لا يعرف صاحبه كيف يتعامل معه.

اندفاعات غير محسوبة تؤدي إلى الأذى الذاتي

تدخل علاقة تعرف مسبقاً أنها ستؤذيك، تنفق أموالك دون وعي، تأكل بنهم غير معتاد، تلجأ إلى المخدرات أو الجنس المتعدد أو أي سلوك يحمل تهوُّراً وخطراً. كل ذلك لأنك تهرب من ألمٍ لا تعرف كيف تحمله، من واقع داخلي لا يحتملك. تفعل كل هذا لتشعر -ولو مؤقتاً- بأنك تنتمي إلى شيء ما أو إلى شخص ما.

آلية التدمير الذاتي:

مَنْ نشأ في بيئة غير مستقرة، يصعب عليه أن يطمئن إلى الاستقرار. كلما اقترب من لحظة راحة، أو علاقة صحية، أو فرصة نجاح، يبدأ لا شعورياً في تخريبها. يخلق عيوباً فيمن يحب، ليتخلّى عنه، وإن كان إنساناً صادقاً.

يحصل على فرصة عمل تطوّره، فيخلق الأسباب لتعطيله. وإن وجد يوماً مريحاً، يبدأ بالتساؤل: «غريب أن اليوم مرّ بلا مشكلة...».

التقلب المزاجي الحاد

التقلب في الانفعال الشعوري والانغماس المبالغ فيه في الإحساس: فإذا حزنتَ غرقتَ بعمق في الأسى، وإذا فرحتَ قد تنهوّر في تصرّفاتك، وإذا غضبتَ قد تنفجر، وإذا قلقْتَ قد تُشَلُّ حركتك. هذا يؤثّر مباشرةً على مزاجك في اليوم الواحد، فقد تكون قلقاً ثم سعيداً ثم حزيناً ثم غاضباً في غضون ساعات قليلة.

هُوية مهزوزة يصاحبها آلية التشكّل على الآخر

لا تعرف مَنْ أنت، ولا تعرف كيف تتصل بشعورك. وهذا يجعلك لا تملك مبادئ أو معتقدات واضحة، فتتشكّل حسب من تحب -أو بالأحرى، حسب الشخص الذي تخاف تخلّيه- كل شيء فيك يتغير بسرعة، ذوقك، ستايلك، اختياراتك معتقداتك.

من يقرأ هذه العلامات قد يجد نفسه فيها، وقد يقول: «ربما أنا أملك الشخصية الحدية». وهنا تحديداً يكمن اختلافي مع هذا التشخيص، لأن جميع هذه السمات يتم التعامل معها كأعراض لاضطراب واحد، بينما هي في حقيقتها تجارب نفسية متراكمة، لكل واحدة منها حكايتها وجذرها الخاص.

حين تدقق في العلامات ستجدها كلها دلالة على طفولة مشوّهة: طفل تعرّض لإساءات أبوية صار يشعر دائماً بأن التخلّي عنه محتوم، إمّا لأن أباه هجره بعد الانفصال، أو لأنه كان جافاً بارداً، أو لأن الحب من الأم كان مشروطاً.

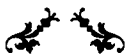
تراكم سنوات القمع صنع الكبت الشعوري. ومن يفقد القدرة التعبيرية لا يستطيع الاتصال بشعوره ومعرفة من هو، فيعيش متشكلاً على الآخر ليحصل على القبول. وبسبب كثرة نواقصه وفقدانه للعاطفة الحقيقية، سيرى الآخر بعين الانبهار والتقديس اللاواقعي. الهوية المهزوزة وفقدان الاتصال بالشعور يصنعان فراغاً داخلياً مزمناً. ومن شدة الضغط قد يتهوّر ليفرغ، ولو كان متنفسه غير سوي، أو قد يؤذي نفسه، مقتنعاً أن أحداً لن يتقبله أو يكمل معه. وهنا، لا يأتي الحل في الدواء. فالدواء قد يُسكّن بعض الانفعالات لحظياً، إلا أنه لن يحل الخلل المتجذّر في أعماق ما يعيشه الشخص.

نوبات غضب حادة

خلف كل نوبة غضب هناك كبتٌ شعوريٌّ دفين، وكلما تراكم الكبت على مدار السنوات، ازدادت حدة الانفجار في نوبة الغضب.

أفكار ارتيازية وفراغ داخلي مزمن

الفراغ الداخلي المزمن مصدره اللا انتماء، وعدم معرفة النفس، وفقدان التقبّل الذاتي. وقد يظهر في شكل أفكار ارتيازية أو شعور بالانفصال عن الواقع عند التعرّض لحالات الضغط العالي.



من أصعب وأقسى المشاعر، ألا تشعر بأي شيء على الإطلاق.
فينسنت فان غوخ

التشخيص المبالغ فيه، وتحول التشخيص إلى هوية

مأخذي الأساسي هو سرعة لجوء الأطباء إلى هذا التشخيص -تضخم تشخيصي- ما إن يصعب عليهم تحليل الحالة والعقد المصاحبة لها. فمن السهل أن يُلقَّب أي شخص يزور العيادة بـ«الحدي» ما إن تلاحظ نوبات انفعال أو عقدة تخلي.

وحالما يسمع المريض عبارة: «أنت تعاني من اضطراب الشخصية الحدية»، يبدأ بالبحث. يقرأ عن الأعراض: تقلُّبات مزاجية حادة، خوف من الهجر، سلوك اندفاعي، إيذاء ذاتي. ثم يعود إلى ذاته، ويبدأ بمطابقة ما قرأ مع ما يشعر به. يراها كجزء منه لا يمكن فصله، ويُفسَّر نفسه وفق النص، لا وفق التجربة.

يرى كل مشاعره على أنها «ناتج عن المرض»، ويبرِّر كل سلوك اندفاعي على أنه «خارج عن إرادته»، ويصنِّف حتى المشاعر الطبيعية على أنها أعراض. يُصدِّق أن هذه السمات هي ذاته، وأنه لا يستطيع الخروج منها. بل قد يتقمَّص أعراضاً لم تكن موجودة أصلاً، لأن العقل حين يؤمن بوجود شيء، يبدأ في خلقه.

وهكذا ينتقل المريض من محاولة فهم ذاته، إلى التصالح مع تشخيص مُغلَق.

الاعتراضات العلمية تتزايد

تشخيص **BPD** بات يُستخدم بإفراط، وتشير دراسات عديدة -مثل Gunderson (2011) و Paris (2007)- بوضوح إلى أن تشخيص اضطراب الشخصية الحدية يُطلق غالباً دون فهم كافٍ للسياق الشخصي. كما أنه يُستخدم بشكل مفرط مع النساء تحديداً، مما يرشِّخ وصمة مزمنة ويُعقِّد مسار العلاج.

لا تخلط بين عقدة التخلي والحدية

كونك تعاني من عقدة التخلي لا يعني بالضرورة أنك تعاني من اضطراب الشخصية الحدية. فكثيرون يعانون من هذا الجرح دون أن تنطبق عليهم المعايير التشخيصية الكاملة للاضطراب.

قواعد في علاج عقدة التخلي:

1. التخلي هو شعور رمزي.

مريم:

دكتور، أنا لا أشعر بالخوف من أن يتخلى عني شريكي. أنا فقط أحس بخوف وتوتر وقلق إذا كان لا يرد على الهاتف، وكأنه مشغول عني أو نسي وجودي، أو استمتع بوقته مع غيري، أو لم يعد يريدني، فيكون شعوري غضبًا واتهامًا وتحقيقًا، وأطلب منه أن يتركي إذا كان لا يريدني، فهذا أفضل من أن أعيش بهذه المشاعر.

العقدة لا تظهر دائمًا بصوت «التخلي» بشكل مباشر، فهي قد تظهر بأصوات مثل التي ظهرت مع مريم، لكنها في الواقع تؤدي للنتيجة ذاتها. فشعورها بأن شريكها «انشغل عنها» يعني تلقائيًا -في عقلها- أنه لم يعد يريد لها، ما هو إلا خوف دفين من التخلي حتى لو ادّعت أو اعتقدت عكس ذلك. أي طفولة تحمل إساءات تعد رمزًا للتخلي، فكثير من المراجعين أخبروني أن آباءهم لم يتخلوا عنهم لكنهم خلقوا هذه العقدة، لماذا؟ لأن عقل الطفل لا يحتاج إلى «تخل مباشر» كي يشعر بالخذلان، قد يكون غير مباشر من خلال الإساءات التي يتعرض لها يوميًا دون أن يشعر.

2. العقد تحرّك باندفاعٍ لا واعٍ.

مریم:

رغم أنني وعيت بوجود عقدة التخلي، لكن في اللحظة التي يتأخر فيها شريكي بالرد، أو يعدني بالاتصال ولا يتصل، أو يكون منشغلاً مع أصدقائه ويهمل هاتفه، أو يؤجل موعدنا الأسبوعي لظرفي ما. أشعر بأني أفقد نفسي، وأنهار. أبدأ بالاتصال المتكرر، والمعاينة والغضب، والشتم أحياناً، ثم أندم لاحقاً ولا أدري كيف أتحكم بنفسي.

أمرٌ مهمٌ جداً يجب أن يدركه كل من يعاني من عقد نفسية، أنها اندفاعات لا واعية من الصعب السيطرة عليها في اللحظة، كونها متصلة بمتانة بالدماغ، وتظهر بطريقة تلقائية (Reflex) كمثّل ردة الفعل التلقائية التي تقوم بها إذا حاول شخص ضربك، ستحاول الابتعاد ولو كانت الحركة مباغته. لا تلم نفسك على ردات الفعل التلقائية، حاول أن تطبق قاعدة الخمس دقائق في التفكير بردات فعلك، وما إن تكوّن وعياً مسبقاً بكونك تعاني من العقدة، سيبدأ الأمر يصبح أسهل فأسهل تدريجياً. كما أن إخبار الشريك بوجود العقدة وبأنك تعمل على إصلاحها سيساهم في تفهمه ودعمه لك.

3. الاعتیاد على البعد ليس خطراً.

في عقدة التخلي، المنطق الذي يبينه الشخص بداخله يكون كالتالي: «إذا اعتاد الطرف الآخر على البعد... سينساني وينفر مني». أما الواقع فهو العكس تماماً، البعد والمسافات تحافظ على الاستقلالية، وتزيد الاشتياق، وتزيل شعور الإلزامية المنفر.

تنظيم الانفعال وردّات الفعل

1. قاعدة 10/5.

قبل أن تتصرف أو تُصدر ردة فعل، انتظر خمس دقائق. وإن كنت على وشك اتخاذ قرار قد يؤذيكَ، امنح نفسك عشر دقائق للتفكير في تبعاته على المدى البعيد.

2. أحرّ انفعالك واكتب ما حدث.

مشاعرك قد تكون في لحظتها أكثر حدّة مما يجب، والانفعال وقتها لا يحتاج إلى الكبت، بل إلى ضبط نسبي. قبل التعبير عن شعورك، اجلس مع نفسك، مارس التنفّس العميق (عشر مرات من الشهيق والزفير العميقين). ثم دوّن ما حدث وحلّله بعقلانية.

3. سجّل ردّات فعلك اليومية.

اصنع كتيبًا خاصًا تسجّل فيه ردّات فعلك في كل موقف. راجعه في نهاية اليوم، ويفضل مراجعته أسبوعيًا مع معالجك. مراجعة ردات الفعل معيار أساسي في تقييم تطوُّرك والتساؤل بمصدر هذه الانفعالات.

4. تدرب على مواقفك المحفّزة.

تدرب مع صديق آمن على ردات الفعل الصحيحة في المواقف التي تحفزك عادةً: انتقاد، رفض، إحياء بالتخلّي. تدرب على كيفية استخدام المصطلحات الصحيحة في الوقت المناسب، وعلى ردات الفعل التي تمثل حقيقتك وتكون ناضجة.

5. تمرّن على الدور المعاكس (Role-Reversal).

اطلب من صديقك أن يمثّل دورك وردّات فعلك، وأنت كن الطرف الآخر. هذا التمرين سيساعدك على إدراك كم هو مُرهق التعامل مع هذه الحدّة.

فَهَم العلاقات والتوقعات

1. انظر إلى الأشخاص من حولك بواقعية.

ارسم صورة ثلاثية الأبعاد عن إيجابياتهم وسلبياتهم، نواقصهم ومخاوفهم، نقاط ضعفهم وقوتهم. هذا المنظور سيساعدك على تبني مقياس متزن لتحديد توقعاتك منهم.

2. لا تهرب من العلاقات خوفاً من الانفعال.

لا تبتعد عن التجارب خوفاً من الانفعال، فكلما زادت التجارب زادت فرصتك لتدريب ضبط انفعالاتك.

3. احترم استقلالية الآخرين.

احترم حدود المقربين واستقلاليتهم، ولا تفسر كل ردّة فعل على أنها رفض لك أو تخليّ عنك. البُعد لا يعني التخلي. في الحقيقة، المسافة تُعزّز الشوق، وتحافظ على التوازن العاطفي في العلاقة.

4. شارك مشاعرك بطريقة ناضجة.

قولك: «أشعر أنك تبتعد»، أفضل ألف مرة من «إذا كنت لا تريدني فابتعد وأرحني». الأول يُمهّد لحوار. الثاني يُغلق الباب.

العلاج والدعم العاطفي

1. احتفظ بـ«خط أحمر» مع من تثق به.

التزم مع صديق داعم أو معالج تثق به بأن تُجري رسالة أو اتصالاً سريعاً قبل أن تُقدم على أي سلوك متهور.

مع مراجعيّ، اسمّي هذا السلوك -الخط الأحمر-، فأنا أقف على الخط الأحمر وغير مسموح بسلوك التهور قبل أخذ الإذن.

2. DBT ليست سر العلاج.

يقال إن أفضل طريقة علاجية لهذا الاضطراب هي DBT، التي تركز على ضبط الانفعالات والاتصال بالشعور، لكن -وكما سأوضح أكثر في الكتاب- السرُّ لا يكمن بالطريقة، بقدر الشخص الذي يعالجك وكيف يفهمك. الطريقة، بالنسبة لي، لا تتغير كثيراً... إن لم يُمسك بها شخص يعرفك حقاً.

اكتشاف الذات وبناء الهوية

1. استكشف هويتك الحقيقية.

لاكتشاف هويتك، ابدأ بالمشاركة بمهارات وأنشطة وتجارب اجتماعية متعددة، اتصل بشعورك بعد ذلك وحاول معرفة ما تحب وما تكره. ابدأ بقراءة كتب عن معتقداتك ومبادئك الموروثة وفكر بقراءة النقيض لتكتشف ما يمثلك.

2. ابحث عن بدائل صحيّة للتفريغ.

الاندفاع نحو سلوكيات مدمرة أو لا تشبهك -كإيذاء الذات أو تعريض نفسك للخطر- قد يمنحك راحة مؤقتة من صراعات الداخلي، لكنها ستزيد

وضعتك سوءًا مع الوقت. لا تبحث عن الهروب، بل عن التفريغ الصحي، كالرياضة، الموسيقى، أن تقود السيارة لمسافات طويلة، الجلوس بأماكن طبيعية. البحث عن مسكن صحي بديل يريحك.

نصيحة لمن يكون في علاقة مع الحدي

حين تقابل شخصًا غير متزن من ناحية الانفعالات الشعورية (ينفعل دون سبب، يصرخ، يشتم، يضخم المشكلات، يستلذ بالحزن، يتهم ويشكك بمصداقيتك أو بأمانك بشكل متكرر)، فهذه تُعتبر علامة حمراء. واحتمالية أن يُسقط عُقده عليك مرتفعة، مهما كنت صادقًا وحقيقيًا معه. الاستثناء الوحيد هو من يحاول بصدق أن يتغيّر. شخصيًا، لا أثق بأصحاب المشاعر المتقلّبة، وأعلم أن أصحابها نادرًا ما يكونون حقيقيين ثابتين في حبّهم. ولا أرى أن هذا عيب فيهم، بل هو خلل نفسي يحتاج إلى إصلاح.



اسمها الحقيقي نورما جين، وهي واحدة من أشهر شخصيات هوليوود. خلف الصورة الساحرة التي ظهرت بها كملكة للإغواء في أفلامها، كانت تحمل عُقدًا نفسية متجذرة في شخصيتها غالبًا شكّلت ملامح اضطراب الحدية.

المرحلة الأولى: طفولة عنوانها التخلّي وعدم الاستقرار النفسي والشعوري (1926-1944)

أمها عانت من الفصام الارتياحي الحاد، وأبوها هجرها هي وأمها منذ ولادتها. وبسبب هذه الظروف وُضعت في دور الرعاية، وتنقّلت بين ما يقارب اثنتي عشرة عائلة حاضنة مختلفة.

تعرّضت للتحرش الجنسي من قبل أحد الوالدين الحاضنين وهي في الثامنة من عمرها.

تزوّجت ابن الجيران دوغيرتي في سن السادسة عشرة، وقالت عن السبب: «لم أكن أحبه. لم أكن أرغب فقط في العودة إلى دار الرعاية». تطلقت منه بعد أقل من سنتين.

المرحلة الثانية: الصعود إلى الشهرة في هوليوود

اكتشفها مصوّر وعرض عليها تصويرًا عاريًا مقابل مبلغ مالي، فوافقت لأنها كانت تبحث عن أي مدخل إلى عالم هوليوود.

شكّل عليها وجودها في هوليوود ضغطًا عاليًا، بدءًا من الأجور المنخفضة لكونها امرأة، وصولًا إلى حصرها في دور الفتاة الشقراء الغبية. قالت:

«هوليوود هي مكان سيدفعون لك ألف دولار مقابل قبلة، وخمسين سنتًا مقابل روحك».

وعن منتجي هوليوود:

«بنوني ليدمّروني. أولًا كنتُ إلهة، والآن أنا قمامة».

جانب العلاقات

- جو ديماجيو (رياضي مشهور - 1954): زواج استمر تسعة أشهر وانتهى لأنه كان يضربها بدافع الغيرة.
- آرثر ميلر (كاتب مسرحي - 1956-1961): كانت تأمل بالاستقرار معه وظلت سنوات، لكن سبب الانفصال ظل غامضًا.

الوفاة (1962)

- تم الإعلان عن وفاتها -بعد ثلاثة أشهر من غنائها الشهير أمام كينيدي في عيد ميلاده- على أنها انتحار بتناول جرعة زائدة من مهدئات الباربيتورات. غير أن روايات عديدة تشير إلى أن الأمر كان أكثر تعقيدًا، إذ يُقال إنها تورّطت في علاقة مع الرئيس الأمريكي جون إف. كينيدي وأخيه روبرت، وأن وجود روبرت بالقرب من مكان وفاتها أثار الشكوك.
- كانت على اطلاع على أسرار حساسة تخصهما، ويُرجّح أنها أسكتت بطريقة صيغت لتبدو منطقية أمام الرأي العام. عُثر على علب الدواء فارغة دون وجود كوب ماء بجانبها، كما بدا الطبيب في حالة ارتباك واضحة عند الحادثة، ولم تترك أي رسالة انتحار، وهو أمر يصعب تصديقه لشخصية مثلها.

من أقوالها وتحليلها

❖ التدمير الذاتي المسبق:

توقّع النتيجة سلفًا + خوف من الرفض قبل حدوثه + اختبار حب الشريك بسلوك متطرّف.

«أنا أنانية، غير صبورة، وأشعر بقليل من انعدام الأمان. أرتكب الأخطاء، أكون خارج السيطرة، وأحياناً يصعب التعامل معي. ولكن إن لم تستطع تقبلي في أسوأ حالاتي، فأنت بالتأكيد لا تستحقني في أفضل حالاتي».

❖ الرعب من التخلي: في رسالتها لآرثر ميلر:

«أرجوك لا تتركني... سأموت إن فعلت. لا أستطيع التنفس عندما أتخيلك تبتعد».

«الفتاة الحكيمة تُقبل لكنها لا تحب، تسمع لكنها لا تصدق، وتغادر قبل أن تترك».

• كانت تتصل مرارًا وبشكل غير طبيعي حين لا يرد عليها من تحب.

• توسلت إلى ديماجيو ألا يتركها، حتى إنها ذهبت إلى فندقه لتتراجاه.

• اتسمت علاقاتها بالاعتمادية ثم بالصراع.

❖ الفراغ الداخلي العميق:

«أنظر في المرأة وأبكي. من تلك الفتاة؟ إنها ليست أنا. هناك فراغ كبير بداخلي. لا شيء يملؤه. لا الرجال، ولا الشهرة، ولا الحبوب. أبتسم ويبتسم العالم معي، أبكي وأبكي وحدي. لكن في الداخل؟ لا شيء. مجرد فراغ حيث يجب أن تكون الروح».

❖ القلب الشعوري المستمر:

«إمّا أن أكون أسعد امرأة في العالم وإمّا أكثرها تعاسة. لا يوجد وسط. لحظة أكون في القمة، وفي اللحظة التالية في الجحيم. لا أتحمّ بهذا - هو يتحمّ بي».

❖ الفكر الانتحاري: نجت من جرعات زائدة من المهدئات عدّة مرات.

«ربما يكون الأفضل أن أنام للأبد. لا مزيد من الألم، لا مزيد من التظاهر».

❖ سلوك متهور لتخدير الألم العاطفي: إدمان الأدوية والكحول.
«أتناول حبوبًا للنوم، وحبوبًا للاستيقاظ، وحبوبًا لأكون سعيدة، وحبوبًا لأوقف البكاء. ماذا يبقى عندما تتوقف الحبوب عن العمل؟ ... الحبوب هي أصدقائي الوحيدون. لا يحكمون عليّ».

❖ بين التقديس والكراهية:
«الأسبوع الماضي كان آرثر ميلر منقذي. الآن؟ هو مجرد رجل آخر يريد سحقني».

❖ عدم الاستحقاق: بعد أن طردت من فيلم كان لها دور فيه:
«لا يمكنهم فعل هذا بي! ... لكن ربما أستحقه».

❖ الوحدة:
«إنه لأمر فظيع أن تكون وحيدًا. إنه أسوأ شيء في العالم، أن تكون وحيدًا».

رؤيتي التحليلية

- وُلدت مارلين في بيئة مهشمة: طفلة صغيرة عرفت أقسى صور التخلي من والديها، ثم نُقلت إلى دور رعاية تفتقر للاحتواء، حيث تعرّضت لإساءات متكررة ولم يُبَن لها أساس نفسي صلب. التحرش الجنسي من الأب الحاضن زرع ثقتها بالبشر منذ البداية.
- تراكم الصدمات أدّى إلى عقدة تخلي جذرية، تجلّت في علاقاتها العاطفية. فَمَن نشأ محرومًا من مصدر الأمان الأول، طبيعي أن يعيش التعلّق السريع، التوقعات المرتفعة، والخوف المستمر من الهجر حتى قبل أن يحدث.
- لم تستطع بناء روابط حقيقية مستقرة؛ كل محاولة للاتصال العاطفي كانت تعوقها مخاوفها القديمة. عقلها يستبق الأحداث ويقنعها بالنتائج الأسوأ، وأحيانًا كانت تبادر بالانسحاب قبل أن تترك.

- وجدت نفسها في مجال سينمائي ذكوري يسُلِّع المرأة ولا يمنحها قيمة حقيقية سوى في جسدها وجمالها. ولأنها لم تنل تعليمًا أكاديميًا، كان الجمال هو بوابتها الوحيدة للعيش، لكنه كان أيضًا مصدر استغلالها.
- عاشت حياتها في محاولة دائمة لتسكين ألمها بالمخدرات الموصوفة والكحول، هربًا من نفسها وواقعها الذي لا يشبهها. لم تعرف مَنْ هي ولا ماذا تريد؛ تبنّت هوية لا تمثلها، واضطرت بشكل لا واعٍ إلى اتباع طريق لا يشبه جوهرها.
- منطقي أن تفكر بالانتحار، وأن تكره واقعها، وأن تعيش في قلب عاطفي، لأنها لم تكن متصلة بشعورها الأصيل في حياة غريبة عن حقيقتها.
- شخصيًا، أعتقد أن موتها تحيط به علامات استفهام، وأن رواية الانتحار لا تبدو مقنعة تمامًا في ظل علاقتها المعقدة بالأخوين كينيدي.
- قصتها تتمحور حول عجزها عن ضبط مشاعرها أو الاتصال بها بسبب الكبت القديم والحالي. لا انتماء لأسرة محبة، ولا قدرة على بناء علاقة عاطفية سوية، ولا عمل تحبه... ماذا يتبقى للإنسان بعد هذا ليعيش لأجله؟
- «الحدية» في حالتها لم تكن سوى عُقد متشابكة تجسدت في شخص واحد، فأعاقت حياته وأدخلته في حلقة مفرغة من الألم والصراع.
- عقدة الجمال: من المرجح أنها عانت منها، إذ استمدت استحقاقها من مظهرها وتغذّت على مدح الشكل. كانت تنجذب عاطفيًا إلى من يرفضها أو يقلل من قيمتها.

اضطراب الشخصية النرجسية

مشكلتي الأولى مع النرجسية أنها أصبحت ملصقًا جاهزًا يطلق على كل من لا يُرضينا. كل من ينجح، يحب نفسه، يعبر عن ثقته بنفسه، يهتم بمظهره، يضع حدودًا، ينسحب من علاقة تؤذيه، صار يُلقَّب بالنرجسي. بات أي شخص يشعر بالإرهاق في علاقة، يتَّهم الطرف الآخر بالنرجسية. الإفراط في استخدام هذا المصطلح أفقده دقته وأضاع معناه الحقيقي. الحقيقة هي أننا جميعًا نملك نسبة ما من النرجسية، فلا تستغرب. كأطفال، ننشأ بشعورٍ طبيعيٍّ بشري وهو نزعة البقاء. ليحافظ الإنسان على نفسه ككائن يجب أن يملك نسبةً من النرجسية الصحية: يخاف على نفسه ويحافظ عليها، وأن يكون بدرجةٍ ما أنانيًا ويفضِّل نفسه على الآخرين. المشكلة الحقيقية تبدأ عندما تزداد النسبة وتصبح مسيطرة على الشخصية.

متى تصبح النرجسية اضطرابًا؟

النرجسية كاضطراب تظهر عبر مجموعة من السمات النفسية والسلوكية، منها:

- الأنانية والنفعية المفرطة.
- عدم الاكتراث بالآخرين وعدم القدرة على الاتصال بشعورهم ووضع نفسه مكانهم.
- إنكار فضل الآخرين وعدم تقديرهم. تنطبق عليه «إن أكرمت اللئيم تمرّدًا».
- سلوك إيذائي اتجاه الآخرين - متعمّد أو غير متعمّد.
- انخفاض الشعور بالذنب واستغلال الآخرين كأدوات لاحتياجاته.
- الحوار المبني على التلاعب العقلي والجمال المبهمة غير الواضحة، يصاحبه إشعار الآخرين بالذنب والتقصير والنقص.

• شعور الأفضلية على الآخرين.

• حاجة مرضية للمدح والتقبل والتصفيق.

وغالبا، يكون هذا الاضطراب آلية دفاع نتيجة طفولة مهمشة أشعرته أنه لا شيء، فيتولد شعور بالعظمة والأفضلية ليحميه مما تعرض له، وتتولد قوة زائفة مصحوبة بالتمادي. وفي أحيان أخرى يكون بسبب الدلال المفرط الذي يصنع الاستحقاق المزيف.

النرجسية ليست درجة واحدة، بل تختلف أعراضها وفقاً لنسبتها في الشخص

كلما ارتفعت نسبة النرجسية انخفض الشعور بالذنب وازدادت قدرة الشخص على الإيذاء. لذلك، في العيادة، لا أركز على تصنيف «هل هو نرجسي أم لا؟» بل على نسبة النرجسية المحيطة بالمراجع ومدى تأثيرها. ويمكن توضيح تلك النسب وأعراضها مما يلي:

❖ **نسبة النرجسية 25%:** النرجسية عملية نفسية معقدة تنمو عندما لا يتكوّن لدى الإنسان إحساس ثابت بقيمته الداخلية. نتيجة غياب الحب غير المشروط، يتعلم الطفل أن قيمته لا تُستمد إلا من الإعجاب، أو التفوق، أو الإبهار. حين يتعلّم الطفل أن الحب لا يأتي إلا بمقابل، وأن القبول لا يُمنح بل يُنتزع، يبدأ تدريجياً ببناء قشرة لامعة تحمي هشاشته. قشرة تُبالغ في إبراز الإنجاز، الجمال، الذكاء، أو القوة. لكن بداخلها فراغ مرعب. لذلك، النرجسي يعيش مع صورة وهمية عمّن هو. يخاف أن يسقط منها، فيزيدها لمعانا. يخاف أن يُنتقد، فيسبق الآخرين بالنقد. يخاف أن يهمل، فيتحوّل إلى مركز لكل غرفة يدخلها. لأنه لا يتحمّل ألا يكون مرثيا. لأن تجاهله يعني في داخله أنه غير موجود.

❖ **نسبة النرجسية 50%:** بينما يؤدي المتعاطف نفسه بجلد الذات والشعور بأنه مقصّر وناقص، يؤدي النرجسي الآخر بعقده. عندما

تصل نسبة النرجسية إلى 50%، يتحول الأذى هنا إلى نمط تبريري، حيث يبرّر النرجسي سلوكياته بالعقل والمنطق. علاقاته تُبنى على السيطرة والتلاعب، مثل أساليب صندوق الاحتياط والتعزيز المتقطع -يختفي ويظهر- والغموض بتوجه العلاقة، الوعود الزائفة والتشكيك برؤية الآخرين للواقع -معه ستشعر دائماً أنك تشكك بنفسك-، كل نجاح لغيره يُهدده، وكل نقد يُصيبه بانهيار داخلي يتجلى في نوبات غضب أو انسحاب أو إسقاط. هل ترى الذين يستخدمون السوشال ميديا لنقد الآخرين وتشويه سمعتهم؟ هؤلاء هم النرجسيون الحقيقيون، لأنهم يهربون من مواجهة أنفسهم بانتقاد الآخر، وقد يبدو الأمر لهدفٍ سامٍ لكن من الداخل بسبب الغيرة والحسد والحقد ولاستفزاز النقص بداخلهم.

❖ **نسبة النرجسية 75%:** مستوى الأذى مرتفع، والضمير شبه معدوم. هذا النوع من النرجسيين محتالون، يستخدمون الآخرين كأدوات، ومن الأفضل الابتعاد عنهم.

أنماط النرجسية

❖ **النرجسي الخفي:** كلما ازداد النرجسي خبثاً، ازدادت قدرته على إخفاء نرجسيته خلف أقنعة براقة من الكاريزما أو اللطف الزائف. لا تنخدع بمظهر جذاب أو أسلوب لبق، فليس كلٌّ مَنْ عاملك بلطافة خالياً من النرجسية. أحياناً، يبتسم لك فقط ليأخذ ما يريد، فإن لم يحصل عليه، تنكشف ملامحه الحقيقية.

تذكّرت بعض البائعين الذين التقيتهم: بعضهم عاملني بودّ حقيقي، سواء اشتريت أو لا، فشعرت باحترامه. وآخرون، ما إن أدركوا أنني لن أشتري، تغيّروا فجأة، وكشفوا وجهًا قاسيًا لا يشبه بدايتهم. كنت سابقاً أربط اللطافة بالطيبة، وأخفض حذري أمام الأشخاص اللبقيين، حتى أدركت لاحقاً أن بعضهم لا يُحسن فقط التلاعب...

بل يُتقن تمثيل دور الإنسان الودود، ليُخفي خلفه نرجسية لا تُرى بسهولة.

❖ **نرجسية الطفل:** لاحظ أن الطفل نرجسي بطبعه، أنااني لا يفكر سوى باحتياجاته ولا يقدر ولا يحس بالآخرين، من الطبيعي أن يطلب من أبيه أن يذهب به لشراء ألعاب حتى لو كان الأب مريضاً ومجهّداً، لكن الأسرة السوية تعلّم الطفل مهارات وأساسيات التواصل والتعاطف والتقدير، لها دور في تحويله إلى متعاطف وإلا ستتمو تلك السلوكيات للتحويل إلى نرجسية حقيقية دائمة.

❖ **النرجسية الصحية:** أن أحب ذاتي وتكون هي أولويتي، أعرف قيمة نفسي، وأملك صورة مستقرة عمّن أنا، دون ربط للقيمة الذاتية بأفعال الآخرين. أن أحافظ على حقوقي ومساحتي الآمنة دون عداء للآخر، أو إيقاع الأذى بالآخرين لضمان السلامة الشخصية.

الاضطراب كذريعة: النرجسي الذي يختبئ خلف التشخيص

مشكلتي الأساسية الثانية مع هذا الاضطراب أن النرجسيين المؤذيين يبررون سلوكياتهم تحت مظلة هذا الاضطراب. «أنا مصاب بالنرجسية لهذا قمت بهذا السلوك»، وهذه خدعة تتمثل في كون النرجسية مرضاً وسلوكاً مجرداً عارضاً، لكن في الحقيقة هو سلوك خبيث يستخدمه النرجسي، فيتلاعب بالمصطلح ليستغل الآخرين، بل وليستغل المختصين ليتماشوا مع روايته. النرجسي المؤذي لا يكثر بطلب المساعدة لأنه لا يرى أي شيء يحتاج إلى تغيير.

في العيادة، رأيت نرجسيين دخلوا للعلاج لأنهم شعروا بانكسار داخلي، وبنقص وجودي، وأرادوا أن يفهموا لماذا لا يستطيعون أن يحبوا حقاً، أو أن يشعروا بالاكفاءة. هؤلاء يُحترمون، ويُرافقون في رحلة التشافي (غالباً نسبة النرجسية لا تتعدى 50%)، النرجسي الذي يطلب العلاج يأتي من تلقاء نفسه

وليس بسبب شخص آخر، أما المؤذي فإنه يذهب للعلاج لأن شريكه طلب منه هذا. فهو مضطر أن يمثل هذا الدور.

ملاحظة

لأن نسبة النرجسية لدى الرجال أعلى، تجد أنهم يدخلون الزواج بمبدأ توزيع الاحتياج، الزوجة هي الواجهة الاجتماعية والمرية للأطفال، والحيبة العاطفية تختلف عمّن يملأ معها احتياجه الجنسي، والتي تختلف عمّن يحصل معها على نشوة كونه مرغوبًا. يوزع احتياجاته على أكثر من امرأة. على عكس النساء المتعاطفات، اللواتي يركزن احتياج العاطفة والجنس في خط مستقيم مع الزوج، وهذا ما يتوقعنه حين يقبلن على الزواج غير مدركات أن الواقع مختلف.

التلاعب العقلي: كيف يُربكك النرجسي

كلام النرجسي غير صريح وغامض، حيث يكون مغطى بطبقات من التلاعب العقلي والتشويش اللفظي، لا يطلب احتياجاته بطريقة مباشرة. التحايل العاطفي هو أسلوبه الأساسي للحصول على ما يريد.

يُحمِّلُ الذنب، يلمِّح بأنك مقصّر، يُربكك في فهمك للأمور، يتجاوز حدودك، ثم يتهمك بأنك تبالغ. حديثه دائماً عام، ضبابي، ومليء بالتعميمات: «زوجتي دائماً مقصرة»، «لا أحس أنها تهتم بي»، لكن عندما تطلب منه تفاصيل أو مواقف واضحة يتهرب.

المشكلة هنا أن المتعاطف يتحدث بصدق وي طرح الحدث كما حدث، ويذكر التفاصيل الواقعية ويشارك مشاعره الحقيقية. يهدف للفهم والوصول لأرضية مشتركة. المغالطة هنا تكمن في أنه كونه صادقاً يعتقد أن الجميع مثله ويرى العالم من خلال عين التعاطف، لهذا يختار في حوارهِ مع النرجسي

ولا يستوعب المغزى بسرعة، ولا يستطيع ترجمة ما يقول ضمناً، لا يدري أن خلف كل جملة يقولها النرجسي نية خفية غير معلنة.

- طرح المتعاطف: شعرت أنه لا يهتم عندما دخل المنزل يوم عيد ميلادي دون أي هدية أو تذكارات أو حتى ورود تعبير عن حبه. (لا توجد رسالة ضمنية)
- طرح النرجسي: هي لا تهتم إلا بصديقاتها. (الرسالة الضمنية: سأشعرها بالذنب حتى تنعزل عن صديقاتها ولا تخرج عن سيطرتي).

نصائح للنرجسي (لو قرأ هذا النص)

من غير المتوقع أن ينظر شخص نرجسي إلى هذه النصائح، لأنه ببساطة لن يعتقد أنه نرجسي. ومن يقرأ هنا في الغالب لن يكون نرجسياً (كل من سألني في العيادة: «هل أنا نرجسي؟» كان في الحقيقة شخصاً متعاطفاً).

نصيحتي الوحيدة للنرجسي: إن وجد نفسه وحيداً بعد سنوات من الصراع والتلاعب، فليفكر في الذهاب إلى مختص، لعلّ وعسى يجد إجابة شافية.

نصائح لضحية النرجسي

- هو لا يحبك، لكنه يكره أن تحب أحداً غيره.
- سيجيد الدخول لقلبك ولكنه لا ينوي البقاء، ضمان سريع لك ثم تحويلك إلى صندوق الاحتياط واستغلالك حسب احتياجاته ومزاجه.
- لا تتوقعي الوضوح بكلماته أو طبيعة العلاقة التي يريدها. يريد علاقة عابرة لكنه يلمح للارتباط. يريد زواجاً اجتماعياً لكنه يلمح للحب

العميق. يريد الجنس السريع لكنه يلح لأهمية بناء رابطة وحوار. مفتاحك هو تناقض القول والفعل.

- كوني حذرة من اندفاعه الظاهري بالشعور: يُغرقك بالاهتمام. يحاصرك بالرسائل، بالمبادرات، بالأحاديث الطويلة. يُشعرك وكأنك مركز عالمه.

قائمة «الاحتياجات العاطفية» لدى النرجسي

- النرجسي لا يرى العلاقات كروابط متبادلة، بل كمواقع وظيفية تخدم احتياجاته المتعددة. وفي ذهنه، يحتفظ بـ«قائمة» غير معلنة من الأشخاص حسب أدوارهم:
- **الشخص الأساسي الحالي:** من يتحداه ويرفضه، فيجد متعة المطاردة في الحصول عليه.
- **الاحتياط 1، 2، 3:** أشخاص يمكنه الرجوع إليهم حين يفشل كل شيء، للحصول على نشوة أنه مرغوب، أو ليفرغ كبته واستخدامهم كمعالج نفسي، أو لأنه وحيد، أو للحصول على جنس سريع.
- **العلاقة «المنتهية»:** شخص لم يعد مفيدًا حاليًا، لكنه لا يُحذف من القائمة. يُبقي عليه كخيار مؤجل، ربما لدور اجتماعي مستقبلي، أو لملء فراغ عابر، أو لأنه خاضع و«آمن» نفسيًا.
- حين تهم بالمغادرة سيبدأ في تفعيل أسلوب «الإبقاء العاطفي». رسالة فيها مزيج من اللوم والاشتياق الغامض، الهدف أن يُربكك، ليبقيك متاحًا كخيار مؤجل.
- لا تسمح له بتقليل قيمتك، فهو يستلذ بهذا الشعور الذي يعزز قوته الزائفة وفوقيته عليك.

- إذا اكتشفت أن شريكك يحمل سمات نرجسية، لا تتخلى عنه فوراً، حاول التعرف على النسبة ومستوى الأذى الحاصل، وإمكانية وضع حدود. في حال لم تجد نتيجة هنا تستطيع اتخاذ قرار الانفصال.
- لاحظ محاولته للسيطرة عليك من خلال الغضب والانفعال واختلاق المشكلات، أو من خلال الصمت والانسحاب لجعلك تقلق وتوتر، أو من خلال الكلام المعسول العاطفي.
- إذا لم تستطع الابتعاد عنه، لا تعتقد أن السبب هو الحب. ما تحمله له هو تعلق إدماني مبني على جاذبية غير سوية مرتبطة بعقد طفولتك. أنت لست منجذباً له هو كشخص، أنت منجذب للشعور الذي يجعلك تعيشه فهو تذكّار للماضي الأليم في طفولتك. أرجوك، لا تعتقد أنه سيتغير ولا تتمسك بأمل زائف ولا تشعر بالذنب إن تخليت عنه.
- توقف عن شرح نفسك وتبرير موقفك ونقاشهم بالمنطق، كن حازماً برود مختصرة وألاً سينقلب تبريرك عليك وتذكّر أنك لن تستطيع هزيمة متحايل متمرس وأنت متعاطف صادق.
- توقف عن البحث عن خاتمة واضحة للعلاقة، وتوقع بعد الانفصال أن يتم تشويه صورتك.
- أقولها لك بصدق: أنت لست شخصاً حساساً أكثر من اللازم، ولست درامياً أو مبالغاً في مشاعرك. ما حدث كان نتيجة لأذى حقيقي. لا تتوقع أن يُقدّر من لا يعرف معنى التقدير أصلاً. الانتقام الحقيقي هو أن تنجح، أن تركز على ذاتك، أن تنهض من العلاقة وتعيد بناء حياتك. لا وقت للكراهية... ولا لانتظار العودة. وإن عاد معتذراً فغالباً هي مجرد حيلة ليعيدك في شباكه ثم يلقي بك مرة أخرى في صندوق الاحتياط.

اضطراب الشخصية التجنبية

التجنبى والقلق الاجتماعى يتشابهان كثيرًا. راجع أسباب الرهاب الاجتماعى التى ذكرتها سابقًا، فالكثير منها ينطبق على الاضطرابين معًا. لكن الفرق الرئيسى بينهما يكمن فى الدافع الداخلى للسلوك:

التجنبى يتجنب الآخرين لأنه يشعر بعارٍ فى هويته، وبنقص عميق يجعله يبالغ فى تقدير رأى الآخرين، ويعتقد أن القرب منهم قد يكشف حقيقته. لذلك يتصرف بطرق لا تساهم فى بناء رابطة مع أحد، ويكون انطوائيًا خوفًا من الحكم أو التقييم.

أما القلق اجتماعيًا، فمشكلته تنحصر فى لحظة التفاعل، إذ يعاني من أعراض القلق عند اختلاطه بالآخرين خوفًا من أن يتعرض لموقف محرج، أو أن يكون محل سخرية.

شخصيًا، أراهما وجهين لعملة واحدة، وأتعامل معهما فى العيادة بالطريقة نفسها تقريبًا. ولتسهيل الفهم أكثر: من الشائع أن يعاني التجنبى من قلق اجتماعى، كما أنه من المتوقع أن يحمل المصاب بالقلق الاجتماعى سلوكيات تجنبية.

ملاحظة

الانطوائية ليست اضطرابًا أو مشكلة؛ بل هى طبيعة شخصية. فالانطوائى يستمتع بالوحدة أكثر من الرفقة، لكنها تختلف جوهريًا عن التجنب. فالشخص الانطوائى، إذا وُجد فى أى محفل اجتماعى، سيكون على طبيعته: لن يتلَوَّن، ولن يتشكَّل، ولن يخاف، ولن يشعر بأنه عبء.

التجنبية أساسها شعور عميق بالنقص، إذ يتجنب الشخص الآخرين لأنه لا يشعر بأنه «كافٍ»، ويخشى أن يظهر على حقيقته فيرفض.

آلية «السلبى اللطيف» تظهر غالبًا عند الشخص التجنبى. وهو نمط يتسم بمراعاة الآخر على حساب الذات، والانصياع لما يريد دون فرض شخصيته ورأيه. لكن ليس شرطًا أن يكون التجنبى «سلبيًا لطيفًا» دائمًا.

نموذج للشخص التجنُّبي

كبرت هيفاء وهي تراقب نفسها أكثر مما تعيشها. لا تطلب إلا بعد تبرير، ولا تتكلم إلا لتعتذر. وحين تقول: «أنا أريد»... تختنق الكلمات في حلقها. لا تعرف كيف تطلب المساعدة، ولا كيف تعلن أنها متعبة، ببساطة لأنها لم تُربَّ على أن مشاعرها مهمة، أو أن وجودها مرحَّب به. كانت تشعر دائماً أن عليها أن تتأكد أولاً من راحة الجميع، قبل أن تفكر حتى إن كانت هي مرتاحة. في الجامعة، كانت «اللطيفة الهادئة» التي لا يذكر صوتها أحد. تحضر كل المحاضرات، لكن لا ترفع يدها، وتجلس دائماً في الخلف. وإذا أثنى أحد على إجابتها، تشكُّ في نواياه: «أكيد يسخر مني». لم تصدِّق هيفاء يوماً أنها تستحق التقدير، لأنها لم تعتده.

كل موقف اجتماعي يتحوَّل داخلها إلى مرآة مربكة... لا ترى فيها إلا ارتباكها وانكشافها. حين تدخل إلى مكان ما، لا تلاحظ المكان ولا من فيه، لأن عقلها يبدأ فوراً ببحثٍ قائمة أسئلة لا تنتهي: «هل لبسي يوحى بالثقة؟ هل وجهي مرهق؟ هل يظنونني خجولة؟» نصف عقلها فقط حاضر في الحديث، بينما النصف الآخر منشغل بتحليل صوتها، وردَّة فعل الآخر، وانعكاس نظرتة، وتوقيت ابتسامته. وحتى حين ينتهي اللقاء في الواقع، لا ينتهي داخلها. تعيد المحادثة مشهداً مشهداً، تفكِّك الكلمات، تجلد نفسها على نبرة ارتفعت، أو جملة لم تُقل بدقة، أو ردَّ فعل لم يكن «مثالياً». بينما في الأغلب، الآخر لم يلاحظ شيئاً على الإطلاق.

نصيحتي لك إن كنت تجنّباً

(ضروري أولاً أن تقرأ نصائحي لمن يعاني الرهاب الاجتماعي)

لا تحتاج أن تكون اجتماعياً، ولا أن تخرج من قوقعتك كما يقال لك. ما تحتاجه فعلاً هو أن تدرك أنك كافٍ. تحتاج أن تفكّك تلك الذكريات القديمة التي علّمتك أن حضورك عبءٌ، وأن كلامك مراقب، وأن الحب امتيازٌ يُمنح لك فقط إن صمت.

يجب أن تؤمن أن الظهور ليس خطراً، وأن الطلب من حقك وأن الحب لا يحتاج إلى مجهود لتنتزعه

- تذكّر: الارتباك لا يلغي قيمتك، والإنسان لا يُحب لأنه كامل.
- سامح نفسك على السنوات التي قضيتها في تعديل صورتك لترضي جمهوراً لم يكن موجوداً أصلاً.
- الاستغراق في الذات ليس سوى صدمة قديمة لم تُشفَ، تهمس لك في كل مناسبة: «أنت على وشك أن تُرفَضَ... فكن مثاليّاً». وهذه المثالية هي ما يُفقدك حقيقتك شيئاً فشيئاً.
- درّب نفسك كل شهر على عادة من عادات الثقة بالنفس ومهارات التواصل الاجتماعي الأساسية:
 - الشهر الأول: المحافظة على التواصل البصري.
 - الشهر الثاني: أن تقول ما بداخلك بصوت عالٍ واضح، وبنبرة جهورية وتفصيل مباشر.
 - الشهر الثالث: أن تتحمّل الصمت غير المريح الذي يحدث في أثناء الحوارات، وألا تجبر نفسك على ملء الفراغ.

- الشهر الرابع: أن تتعلّم كيف تبدأ حوارًا بترحيب حار، وتُنهيه عندما تشعر أنك تريد إنهاءه.

- لا تحاول أن تتقمّص دور الاجتماعيّين الذين يسيطرون على الحوارات الجماعية، فهذا ليس الهدف. الهدف أن تستطيع أن تكون على طبيعتك، تضع حدودك، وتشارك آراءك دون شعور بالضغط الداخلي لتكون غير نفسك أو أن تتشكّل وفق ما يريده الآخرون في الحوار.

السلبى اللطيف، وتقاطعه مع الشخصية التجنبية

قد يخلط البعض بين هذين النمطين من الشخصيات، لذلك يجب أن تعرف سمات السلبى اللطيف.

السلبى اللطيف - نمط يعوق حياتك

رغم أن الطب النفسى لم يصنّف «السلبى اللطيف» كاضطراب، فإنني أراه من أكثر الأنماط المعيقة لحياة الإنسان. هذه أبرز ملامحه:

1. يسعى بشكل مفرط للحصول على القبول من الآخرين. يبذل جهداً كبيراً لإرضاء مَنْ حوله، خاصة الجنس الآخر.
2. يتجنب الصراعات بأي ثمن (عقدة الخضوع). يخشى أن يزعج الآخرين، لذلك يكتم آراءه الحقيقية ويتجنب المواجهة حتى لا يخلق خلافًا. فالخلاف يعني أنه سيصبح غير مقبول.
3. يُخفي عيوبه وأخطائه. يظن أن عليه أن يبدو دائماً مثاليًا كي يُحِبَّ ويُقبَل.. وهذا يصاحبه الكذب المرضي لكي لا يتم اكتشاف عيوبه (تصل أحياناً أنه قد يكذب في كل شيء وأي شيء ويتلاعب بالحقيقة).
4. يكبت احتياجاته ورغباته. يرى أن التعبير عن احتياجاته أنانية، فيقدّم حاجات الآخرين على نفسه... ثم يشعر بالغضب أو الاستنزاف الداخلي.
5. يعقد [اتفاقات خفية] مع الآخرين. يساعدهم وهو يتوقع ضمناً مقابلًا دون أن يطلبه بصراحة، مثل: يلعب دور البطل أو الطبيب النفسى في علاقاته، ويعطي بشكل مفرط وهو في العمق متوقع أن يحصل على القبول، لكن ما يحصل أنه يصبح محطة استغلال.

6. يعيش بعقلية الضحية. عندما لا تُلبي توقعاته غير المعلنة، يشعر بالإحباط أو الظلم، ويتحول لسلوك عدواني سلبي، سخرية ووقاحة مبطنة من الكبت.
7. يُقدِّم صورة مزيفة عن نفسه. يبدو دائماً لطيفاً وجيِّداً، لكنه في الواقع يُخفي مشاعر الغضب أو عدم الرضا.. تصاحبه ضحكة مزيفة على وجهه أينما كان، وهي نتيجة لا واعية للبحث المستمر عن القبول.
8. يعاني من ضعف في الحدود الشخصية. لا يعرف كيف يقول "لا"، ويَحْمِلُ نفسه فوق طاقتها خوفاً من أن يُرفض أو يُغضب أحداً.
9. يربط قيمته الذاتية بقبول الجنس الآخر له. يشعر بأنه ذو قيمة فقط عندما ينجذب له الجنس الآخر أو يمدحه.
10. يكون غير صريح أو يتجنب المواجهة المباشرة. يُخفي رغباته الحقيقية، ويميل للتلاعب العاطفي بدلاً من قول ما يريد بشكل واضح.
11. يعاني من الإحباط الجنسي. يعتقد أنه ما دام طيباً ومحباً، فإنه يستحق العلاقة الحميمة، ويشعر بالغضب أو الحزن عندما لا يحصل عليها.. غير مدرك أن الجاذبية تنتج حين يتقبل الإنسان نفسه ويكون جريئاً في طلب ما يستحق، وأن البحث المستمر عن القبول منفر.

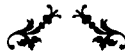
الاعتمادية هو شخص لم ينضج بما يكفي ليأخذ مسؤولية نفسه، فصار يعتمد على الآخر بدرجة مفرطة. وهنا تبدأ المشكلة: حين تعتمد على الآخر، تكون في حالة «حاجة»، وهذه الحاجة تجعلك خاضعاً، سلبياً، منساقاً مع ما يريده الآخر. كما تجعلك متعلقاً بطريقة خانقة، وتضعك في حالة مستمرة من الخوف من التخلي.

الاعتمادية لا يثق بنفسه ولا بمشاعره، لذلك يلتصق بالآخرين ويحتاجهم عاطفياً وفكرياً ومالياً. من الصعب أن يملك هوية خاصة به، فهو يتشكّل على صورة صديقه المقرّب ويصبح تابعاً له. يُلقَّب أحياناً بـ«ابن أمّه»، لأنه لا يخطو خطوة دون الرجوع إليها. حتى زوجته قد تشتكي من أنها لا تملك طفلين، بل ثلاثة، لأنه يُعاملها كأُم ثانية.

هو يخاف من تحمّل مسؤولية أي قرار، ولا يجادل لأنه يخشى المواجهة، ولا يستطيع تطوير نفسه لأنه لا يعرف من أين يبدأ ولا يثق بفكره الخاص. يخاف الوحدة، لذلك يتمسك أحياناً بزوجه فقط لأنه يحتاج إلى قائد، لا لأنه يحبها. وما إن تنتهي علاقة، يزج نفسه بأسرع وقت في علاقة أخرى. يحب بتمكّك لأنه يشعر بنقص دائم وإحساس داخلي بأنه غير كافٍ.

هكذا تتكوّن الشخصية الاعتمادية...

عندما ينشأ الطفل في بيئة لا تشجّع على الاستقلالية، ولا يُعطى مسؤوليات أو مهام لينجزها، في بيئة إما تبالغ في الحماية وإما في السيطرة، فلن يملك هوية خاصة منفصلة عن أبويه، ولن يقترب من النضج الشعوري الذي يحتاجه لبناء روابط سليمة.



لا صلاح لأمةٍ فسدت منابت أطفالها.

نيتشه

أحياناً، يكون الأبوان نفساهما غير ناضجين بما يكفي، فلا يتاح للطفل أن يتشرب سلوكيات النضج من خلالهما. وهكذا، سيعاني الاعتمادي من عقدة الطفل: عدم النضج في شتى جوانب الحياة، وبنسبة متفاوتة.

عقدة الطفل - علامات لغياب النضج النفسي والعاطفي

علامات عقدة الطفل قد تظهر عند الرجل أو المرأة، لكنها غالباً أكثر وضوحاً عند الرجال الذين لم ينضجوا بعد. من أبرز سمات هذه العقدة:

1. **التهرب من المسؤولية.** يواجه صعوبة في تحمّل نتائج أفعاله، وغالباً ما يُلقى اللوم على الآخرين أو الظروف.
2. **نضج عاطفي متأخر:** بدلاً من مواجهة المشكلات والصراعات التي يمر بها بشكل مباشر، يهرب من الألم أو يتجنب الحديث عن المشكلة، أو يسقط اللوم على الطرف الآخر، أو على الحياة غير العادلة. لا يعرف كيف يحاور، فإمّا سوقي بالحوار، وإما صامت لا يعبر، لا يعرف كيف يحتوي الآخر أو يتعامل مع مشاعره بوضوح.
3. **إدمان الإشباع الفوري:** يفضل الألعاب الإلكترونية، مشاهدة الإنمي، الإباحية، أو الترفيه السهل على حساب الأهداف طويلة المدى أو تطوير الذات. يردّد بشكل مستمر بأن تطوير الذات كذبة وتجارة وتلاعب بالعقول.
4. **الخوف من الالتزام:** يتجنب الدخول في علاقات جدية أو تحمل أي التزامات مالية أو شخصية.
5. **الإحساس بالاستحقاق دون بذل الجهد:** يتوقع النجاح، التقدير، أو الحب دون أن يكون مستعداً لتقديم الجهد أو التضحية أو المسؤولية.
6. **اعتمادية مزمنة على الأهل أو الآخرين:** يبقى مرتبطاً بوالديه -خصوصاً والدته- مالياً أو عاطفياً حتى بعد البلوغ، ويفتقر إلى

الاستقلال الحقيقي. الكثير من النساء يشتكين من الرجل الذي يشارك أسرته بكل صغيرة وكبيرة في زواجهما، عقدة الكتاب المفتوح دلالة واضحة على عقدة الطفل.

7. **سوء تنظيم المشاعر:** يجد صعوبة في السيطرة على مشاعره. ويتقلب بين حالات شعورية متطرفة، يبالغ أحياناً في مشاعره الإيجابية، كالاندفاع بالشعور والحب. ومشاعره السلبية، كالغضب والانهيار والبكاء. لا يعرف كيف يعبرُ بهدوء ونضج ووضوح عما يشعر به، وأحياناً يمرُّ بظاهرة الكبت التلقائي، فلا يعبرُ وقت الحدث ثم ينفجر فيما بعد.

مثال: زوجي، كلما واجهته بتجنُّبه لي في العلاقة الجنسية، يبدأ بالبكاء ويذكر أمّه المتوفاة، وهذا يحرّجني فأغلق الموضوع. أراه أحياناً يفقد أعصابه على أمور تافهة؛ يزمجر ويصرخ ولا أفهم ما هو مصدر هذا الانفعال. في بداية العلاقة، كان يكرّر كلمة «أحبك» منذ الأسبوع الأول عشرات المرات، ويقول لي: «أعرف أنك لا تحبّيني بالطريقة نفسها».

8. **الأنا الهشة والدفاعية المفرطة:** يأخذ كل شيء بشكل شخصي (دفاع، هجوم) دون أن يحاول النظر بواقعية إلى عيوبه.

9. **التهرب من القيادة أو المبادرة:** يفتقر إلى الوضوح مع نفسه، ويتجنب تحمُّل الدور القيادي في العلاقة أو العمل أو الأسرة.

10. **انعدام الدافع والهدف:** يشعر بالضياع، لا يعرف ماذا يريد من الحياة، أو كيف يحققه، ويعيش في حالة من اللامبالاة أو الجمود.

مثال: زوجي يتصرف وكأنه رجل عجوز، دائم السأم، لا يغادر المنزل، يقضي وقته فقط على هاتفه. روتيني جدًّا ولا يملك أي طموح، فقط يخرج من عمل حكومي مريح إلى الجلوس مع نفس الأصدقاء، ويعيد الدائرة نفسها دون أي تغيير.

11. **البحث عن «أم بديلة» في العلاقات العاطفية:** لا يبحث عن شريكة مكافئة، بل عن امرأة تعتني به، توجهه، وتصلح مشكلاته بدلاً عنه.

عقدة الطفل في سلوك البالغ الاعتمادي

قد يكون الشخص طفلاً في باب من هذه الأبواب، أو جميعها حسب الشخص والظروف التي مرَّ بها.

1. في العمل والمال.

لا يملك طموحاً واضحاً، سواء أكان دراسياً أو تطويراً مهنيّاً أو عملاً خاصّاً، لا يملك أساسيات في التعامل مع المادة، فأما عطاءً مفرطاً للحصول على تقبُّل، أو عقدة مادة وبخل.

2. في باب العلاقات.

يكون غير لائق اجتماعياً ولا يحسن التصرف، يحرّجك بأسلوبه وطريقة تواصله.

3. عاطفياً.

لا يعرف كيف يجذب، قليل الخبرة في أسس التعامل مع الجنس الآخر، فهو مندفع ولا يعرف كيف يعبر، ويتصرّف كطفل غير مسؤول.

4. أسريّاً.

يكون ابن أمه، بلا شخصية واضحة.

5. على مستوى الذات.

لا يعرف نفسه ولا يعرف لماذا يؤمن بما يؤمن به. كل أفكاره موروثّة، معادة كبرنامج ثابت، ولا يملك انضباطاً أو عادات تجعله يصل إلى أيّ نوع من النجاح. يغرق بالكسل والتسويق.

أنت لست بحاجة إلى سلطة خارجية تثبت كيائك

ابدأ بالاتصال بشعورك ولا تنتظر أن يتم تأكيده من قبل أحد، ليس مهم أن يكون خاطئًا بقدر أهمية أن يكون حقيقيًا.

ابدأ بالبحث والقراءة لصناعة مفاهيم ومبادئ تمثلك

لا تشتت نفسك بكمية الكتب المتعددة، ركز بالموضوعات الأساسية في الحياة: العادات، الانضباط، الهدف، مراجعة المعتقدات والعادات والتقاليد، خلق نمط حياة صحي، رسم حدود شخصيتك.

تحمل المسؤولية بصبر

في تحمل المسؤولية مجهود ولكنه يصقلك ويجعلك صلبًا من الداخل، يحرك من الأنانية ويجعلك قادرًا على الاعتناء الحقيقي بنفسك. عندما تكون مسؤولًا عن نفسك، ستحافظ على الوعد الذي تقطعه على نفسك، فإن قررت الالتزام بالرياضة سيكون الالتزام إجبارًا لا خيارًا، وهذا سر القوة التي تصنعها المسؤولية، قدرتك على أن تحافظ على إجبار نفسك بالتغيير.

أعد تربية نفسك من جديد

أنت تحتاج إلى إعادة تأسيس وتنشئة نفسك من الصفر، إن لم تواجه هذه الحقيقة ستعيش بقية حياتك في معاناة مستمرة، ولن تجد مَنْ يبقى معك حتى خط النهاية، أطفالك لن يحترموك، زوجتك ربما تخونك دون أن تعلم، أسرتك يرونك جباناً وضعيفاً ومهزوزاً، أصدقاؤك يرونك ساذجاً بلا شخصية، مديرك بالعمل لا يستطيع الاعتماد عليك، لا أدري لماذا يريد أي إنسان العيش بمثل هذه الطريقة.

ابدأ جلسات العلاج النفسي بأقرب وقت

إذا كنت تعاني من الاعتمادية الطفولية، أنصحك ببدء جلسات العلاج بأسرع وقت ممكن واعتبره استثماراً مصيرياً. في المرحلة الأولى ستجد نفسك معتمداً على المعالج تلقائياً لأنك ستمارس السلوكيات ذاتها التي تمارسها في حياتك، لكن على الأقل أن تعتمد مؤقتاً على مختص إلى أن يعلمك كيفية الاعتماد على نفسك، هذا أفضل من الاعتماد على صديق أو أم أو زوجة.

مكتبة
t.me/soramnqraa

اضطراب الشخصية المثالية (الوسواسية القهرية)

أجد أن المسمى الأنسب لهذه الحالة هو [الشخصية المثالية]، بينما في التصنيف الطبي يُطلق عليها [اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية].

كلمة مثالية تحمل طابعًا إنسانيًا، مفهومًا، وقابلًا للتفكيك، في حين أن مصطلح الوسواسية القهرية يبدو ثقيلًا وقاسيًا، وكأنه يشير إلى خلل جذري في الشخص نفسه.

من يعاني هذا الاضطراب ليس مريضٌ وسواس قهري بالمعنى المعروف. وحين بحثت في أسباب عدم تغيير التسمية، وجدت أن ذلك يرتبط باعتبارات تتعلق بمراجعة المناهج، وتعديل مسارات العلاج، وكذلك التعامل مع شركات التأمين. أرى أن هذا غير عادل، فالأمر في جوهره لا يتعدى كونه شخصًا مهووسًا بالنظام والمثالية والسيطرة، لكن بطريقة غير مرنة.

الفرق الجوهرى بين الكمالية الصحية والمَرَضِيَّة: القدرة على التوقف.
أن تكون قادرًا على أن تقول: هذا كافٍ. أن تسمح لنفسك أن تُخطئ دون
أن تنسف تقديرك لذاتك. أن تُنجز بلا أن تُرهق. أن تُحب نفسك وأنت
متقبل لنواقصك.

السمات السلوكية للمثالي

- الالتزام الصارم بالقواعد. حتى لو كانت غير منطقية.
- وضع معايير مثالية للمهام المراد إنجازها، مما يؤدي إلى تأجيلها أو حتى التهرب منها خشية عدم إنجازها بالشكل المثالي.

أمثلة من مراجعي:

- «في بداياتي، كنت أُوَجِّل القيام بدورات في مجال التسويق لكوني غير مستعد، إلى درجة أنني أجلت الأمر خمس سنوات قبل أن أبدأ فعلياً».
- «عندما أبدأ مشروعاً، أخاف من تحديد موعد نهائي (Deadline) لتسليمه، لأنني أخشى أن لا أتمكن من إنتاجه بالطريقة المناسبة في الوقت المحدد».
- تكريس وقت مبالغ فيه للعمل والإنجاز، والنظر إلى ما عدا ذلك من أنشطة أو هوايات أو علاقات اجتماعية باعتباره مضيعة للوقت والطاقة (عقلية نفعية).

مثال من أحد مراجعي:

- «كان يصيبني قلقٌ شديد إذا خرجت مع أصدقائي للسينما، وكأن ما أقوم به هدرٌ لوقتٍ كان يمكن أن أستثمره في القراءة أو الدراسة».
- هذا النوع من التفكير خطير، وبوابة مفتوحة لاضطرابات القلق والوسواس، بل ولمشكلات صحية جسدية.
- الصلابة في المبادئ فيما يخص الصواب والخطأ؛ فإذا ارتكب خطأ، حتى لو كان غير متعمد، يجلد ذاته بقسوة ولا يغفر لها. كل هفوة تتحول في نظره إلى خطيئة تستحق العقاب.
- التمسك المفرط بالأشياء بدافع الاستفادة المستقبلية، فيحتفظ بالمقتنيات القديمة لأنها «قد تنفع يوماً».

- رفض تفويض المهام للآخرين، لاعتقاده الراسخ أن لا أحد يمكنه إنجازها بالطريقة التي يقوم بها هو.
- الانشغال المفرط بالأمان المادي، إذ يميل إلى تخزين الأموال تحسبًا للأيام الصعبة والظروف القهرية، مما يجعله غير سخي في الإنفاق حتى على نفسه.
- النقد المبالغ فيه في العلاقات: ينتقد أبناءه أو شريكته أو أسرته لعدم توافقه مع معاييرهم العالية، يفرض نظامًا صارمًا متعبًا ومرهقًا، ينفرهم منه ويستنزف طاقتهم العاطفية.

الحب المشروط بالإنجاز يخلق شعورًا بالنقص، وهذا يكون المحفز للكمالية، حيث إن كل شخص يسعى للمثالية هو في صميمه ناقص.

الأسباب الجذرية خلف المثالية

- أسرة تمارس على الطفل السلطة والتحكم والقواعد الصارمة فيعتاد أن يستمد قيمته من هذا النظام.
- التدخل المتكرر بتفاصيل حياة الطفل مع وجود العقوبات الحادة التي تجعله يشعر بالعار والسوء والضعف، ولا مخرج من هذا سوى أن يصبح مهووسًا بالتحكم بنفسه وبظروفه كي ينجو.
- صوت الأبوين الناقد المعاقب هو سبب عقدة جلد الذات التي تسكن المثالي.
- يخاف الفوضى الداخلية لأنها تفقده السيطرة على نفسه، فيصبح مهووسًا بالنظام الخارجي كردة فعل.
- رفض الاعتماد على الآخر لأنه دلالة ضعف فيبالغ بالاعتماد على نفسه ويركز على الاكتفاء الذاتي بطريقة غير سوية تحرمه من أن يكون على طبيعته دون أن يرسم صورة أمام الآخرين، تحرمه من الشفافية والصدق والتعبير عن المشاعر لأن هذا سيكشف ضعفه وعدم تصالحه مع طبيعة الحياة التي يعيشها.
- حتى يبدو فاضلاً وأخلاقياً أمام نفسه، يحاسب نفسه وفق معايير أخلاقية ودينية غير واقعية تجعله مقيداً نفسياً.

المثالي يربط قيمته بالتزامه، فإذا كسر القاعدة، كره نفسه كلها. بينما الواقعي يعرف أن الخطأ لا يعني الانهيار، وأن الإنسان لا يُقاس بلحظة ضعف.

مقارنة عملي - الفرق بين المثالي والواقعي

تخيّل شخصين يتبعان نفس الحمية الغذائية. وفي لحظة اشتها عابرة، يشعران برغبة في تناول وجبة دسمة. كلاهما يمر بنفس الحدث، لكن التجربة الداخلية تختلف تمامًا. المثالي يرى في الوجبة فشلًا شخصيًا. يبدأ بلقمة واحدة محمّلة بالذنب، ثم أخرى تغلّفها مشاعر الفشل، حتى يقرر لا شعوريًا أنه «خرّب كل شيء» ويمضي في الأكل أكثر من اللازم. بعدها، يُبرّر لنفسه بأنه سيبدأ من جديد غدًا... لكن هذا الغد لا يأتي، لأن المثالية لا تسمح بالتوازن. فهي ترى الأمور بمنطق «إما أن ألتزم بالكامل، وإما لا فائدة أبدًا»، فيدخل في حلقة مفرغة من التأجيل واللوم وكراهية الذات.

سلوك خاطئ (وجبة دسمة) = جلد ذات (لا فائدة مني) = تدمير ذاتي
(تناول المزيد) = تسويف مثالي (سأبدأ غدًا بنظام أقسى)

أما الواقعي، على الجهة الأخرى، لا يجعل من لحظة واحدة مقياسًا لقيمته أو انضباطه. هو يأكل الوجبة بكامل وعيه، يستمتع بها، وعندما يشعر بالشبع... يتوقف. لا يسمح للذنب أن يجلس معه على الطاولة. لا يجلد نفسه، يقول ببساطة: «خرجت اليوم عن النظام: لا بأس. سأزيد التمرين في المساء وأكمل التزامي غدًا كالمعتاد». الواقعي يدرك أن الحياة ليست أبيض أو أسود، وأن الخطأ لا يُفسد النظام بأكمله. يقوم بالتعويض بواقعية وبنفس اليوم، بلا تسويف. هو يقدر أهمية أن يكون حقيقيًا ومتصالحًا مع ذاته، بما فيها من نقاط ضعف.

سلوك خاطئ (وجبة دسمة) = متعة لحظية (الاستمتاع بالاكل) = توقف
عند انتهاء المتعة (توقف عندما شعر بالشبع) = تعويض واقعي باليوم
ذاته (سأزيد التمرين اليوم)

الفرق يكمن في الطريقة التي ينظران بها إلى نفسيهما. المثالي يربط قيمته بالتزامه، فإذا كسر القاعدة، كره نفسه كلها. بينما الواقعي يعرف أن الخطأ لا يعني الانهيار، وأن الإنسان لا يُقاس بلحظة ضعف.

المثالي يسعى لصورة كمالية لا تنكسر، وإن انكسرت، انهيار معها. أما الواقعي يدرك أن الانضباط يعني القدرة على إصلاح المسار دون أن يتحوّل كل خلل بسيط إلى فوضى كاملة. وهذا هو الفارق الجوهرى: أن تعرف كيف تخطئ، دون أن تُسقط نفسك بالكامل.

المثالية الاجتماعية - حين يُصاغ الإنسان ليُرْضي الجميع، ويمضي عمره باحثاً عن نفسه التي دفنها بيده.

هناك نوع من المثالية لا يُرى، لا يُنتقد؛ على العكس تماماً، يُصَفَّق له، ويُكَافَأ، ويُعلَّق عليه وسام الأخلاق، لكنه ينهش صاحبه ببطء.

حين يُصنَّع الإنسان منذ الطفولة ليُصبح صورة تليق بالآخرين: حسن المظهر، مهذب، متفوّق، متديّن، لا يخطئ، لا يعترض، لا يُزعج. حين يكون أهم ما يتعلَّمه الطفل هو كيف لا يُخرج عائلته ويحقق توقعات المجتمع منه؛ كيف يكون ولدًا يُرفع الرأس به، أو بنتًا يقول الجميع عنها إنها مؤدبة ويُقتدى بصلاحها.

الشخص المثالي اجتماعياً قد يبدو محبوباً، محترماً، لبقاً. لكن في داخله يعيش كائنٌ تائه، مشوّش، لا يملك بوصلة داخلية. لا يعرف ما يُحب ولا ما يكره، لأنه لم يُسمح له أن يجرّب. لا يعرف كيف يرفض، لأنه تربّى على أن الرفض يوازي الوقاحة. لا يشعر بالراحة، لأنه دائماً في حالة أداء، كأنه على مسرح، والجمهور - الأسرة، المجتمع، الأصدقاء، المعلّمون - كلهم يراقبونه.

وهكذا، يصبح هذا الإنسان أسيرًا لصورة: يُبرمَج بدلًا من أن يختار، يتكلم بما يُفترض به أن يقول، ولا يعرف كيف يتصل بشعوره، ولا كيف يُخرج مشاعره الحقيقية.

عقدة الدراسة - إحدى نواتج المثالية الاجتماعية

يُقال للطفل من عمر السابعة: «أنتَ طالب... مسؤوليتك هي الدراسة، ونجاحك الدراسي هو قيمتك». هكذا، يتحوّل التعليم إلى طقس مقدّس، والدرجات إلى مقياس لقيمة الذات، والمدرسة إلى ساحة استحقاق.

الطفل لا يُشجّع على حب المعرفة... لأنه في حالة خوف دائمة من الرسوب. يُقال له: «تعلّم لتجيب معدل، لتبيض وجه أهلك، لتتفوق على غيرك». فينشأ بعقلية مفادها: إن لم أكن متفوقًا... فلا فائدة مني.

الطالب في هذه الحالة يدرس ليثبت أنه يستحق أن يكون موجودًا. يُعيد قراءة نفس الصفحة عشر مرات. يُراجع الدروس حتى الفجر. لا يعرف متى يتوقف، ولا كيف يفرح. لأن الفرح بالنسبة له خيانة. إن خرج مع أصدقائه يشعر بالذنب. وإن نام ساعة إضافية شعر بأنه خذل نفسه. الامتحان بالنسبة له محاكمة لشخصه. علامة أقل من المتوقع تعني إهانة شخصية، وترتيب أدنى يعني إعلانًا بالفشل. وفي كل مرة يتعثّر، يشعر بأنه خسر جزءًا من وجوده.

السلطة الأكاديمية هنا تُصبح المرجع الوحيد للقبول. يرى المدرس كقاضٍ: إن أعطاه علامة، فهو بريء؛ وإن لم يفعل، فهو مدان. يُجامل المعلمين، يتملّقهم، يتحمل الإهانات، فقط ليحصل على بضع نقاط إضافية. وهكذا يضيع الدور الأساسي للمدرسة، وهو أن تُعلّم الطفل كيف يفكر.

المثالية الاجتماعية تُخرّج أشكالًا بشرية تبدو ناجحة من الخارج، لكنها تبكي من الداخل. الطفل الذي لا يُسمح له أن يخطئ، لا يعرف كيف ينجح. الطالب الذي يُربّى على أن قيمته في درجاته، لا يعرف كيف يحب نفسه

حين يتعثّر. والمجتمع الذي يُكافئ الصورة، سيُنْتِج أجيالاً لا تجرؤ أن تكون ذاتها. وهكذا، يبقى الطفل الذي وُعد بأن يُرفع رأس أهله، يركض في سباق لم يَختره، نحو خط نهاية لا يُشبهه.

مشهد من العيادة: أحمد - مراجعي المثالي

ناجح في عمله، منظم في يومه، دقيق في مواعيده، ويُبثني عليه كلٌّ من حوله بأنه شخص منضبط. لكن أحمد يعيش في توتر دائم ناتج عن حاجته المفرطة للسيطرة. بالنسبة له، التفاصيل الدقيقة، ترتيب المكان، إتمام المهام بدقة محاولات دائمة لتفادي السقوط الداخلي بدلاً من أن تكون إتقاناً للعمل. كل خطأ بسيط يُربكه، وكل خلل طفيف في الجدول يفقده توازنه ويعتبره تهديداً لنظامه الشخصي. حتى العلاقات العاطفية لا تسلم من هذا الفحص والتقييم، فهو يُقيّم الطرف الآخر كما يقيّم مشروعاً، وإذا لم يطابق المعايير التي وضعها، يبدأ بالانسحاب بهدوء، يفترض أن الحب عبارة عن مشروع يحتاج إلى اجتياز اختبار جودة.

أحمد نشأ في بيئة لا تُقدّر الإنسان إلا على أدائه، بيئة تعج بالمقارنات. لم يسمع يوماً «أنا فخور بك» لمجرد كونه هو، بل كان يسمع «أحسنّت» فقط عندما يسكت، عندما يتفوّق، أو عندما يُرضي مَنْ حوله. هذا النمط زرع فيه قناعة غير معلنة: إن لم أكن مثاليّاً، فأنا غير مستحق.

هذه الرسالة صارت الوقود اليومي لسلوكه، فبات يعمل دون توقف، يُعيد المهام مراراً، يرفض تسليم المشاريع إلا بعد إنهاك نفسي، ويشعر بالذنب إن جلس دون إنتاج. لا يستطيع أن يسترخي، لأن الاسترخاء عنده مساوٍ للتقصير. يعيش وحيداً لأنه لا يجد أي شخص يتوافق مع معاييره.

يرى المرونة فوضى، والارتجال ضعفاً، والتسامح مع الذات تهديداً لكفاءته. لا يُحب بطمأنينة لأنه دائم التفكير في كيف لا يُخطئ في الحب. وكل يوم يمرُّ، يخوض حرباً صامتة ليثبت لنفسه أنه لم يُقصّر، حتى لو خسر نفسه في الطريق.

هذه الكمالية المفرطة تصنع إنساناً مرهقاً، دائم الشعور بأنه لا يكفي، مهما فعل.

فك القيود الذهنية

- الاستمتاع بوقتك، والاسترخاء، والراحة، أمورٌ ضرورية لتغذية الدماغ وتهيئته لإنجاز أكبر. ما تقوم به من استراحة لا يعطل إنجازك، ولا يجب أن تشعر بالذنب لأنك تسترخي.
- الكمالية لن تغطي نقصك طويلاً؛ فمهما أنجزت وازددت مثالية، ستبقى في جوعٍ مستمر للمزيد كي تملأ فجوة لا قاع لها. تقبل نفسك بنواقصك هو الحل الوحيد لإغلاق هذه الفجوة.
- حافظ على معايير عالية في عملك ليكون ذا جودة وإتقان، وفي علاقتك لتجد شريكاً متوافقاً معك في رحلتك نحو النضج، وفي صداقاتك لتنتقي بعناية من يستحق استثمار وقتك. لكن شتآن بين المعايير العالية والمثالية:
- المعيار العالي يعزز استحقاقك، ويرافقه التعاطف مع الذات والواقعية.
- أما المعيار المثالي فيُرافقه خوف من التقصير، وجوع لا ينتهي للمزيد، واستبدال دائم لما تملك بما تراه أفضل، مما يجعلك تعيشاً داخلياً.
- الفشل هو سر النجاح، فلا تحفّهُ. كلما أخطأت في الحياة، تعلّمت. فهي تمنحك الامتحان أولاً... ثم الدرس.
- الإنسان الطموح يضع هدفاً نصب عينيه، ويكون مرناً في الوصول إليه، يستمتع بالرحلة، ويجهد نفسه وفق قدراته الحالية، ويتحدّى نفسه تدريجياً. لكنه يحافظ في الوقت نفسه على توازن مع جوانب حياته العاطفية والاجتماعية والأسرية، لتغذيه بالحب الذي يدفعه إلى المزيد من العطاء... وهذا ما يجب أن تسعى إليه.

- قيمتك لا تكمن في إنجازك. أكرّر: قيمتك لا تكمن في إنجازك. الإنجاز يضيف قيمة حين تحقّقه برغبة وحب ومتعة، لكنه يظل إضافة ومكملاً، لا أساساً ولا مصدرًا.
- تذكّر أن المثالية ليست سوى آلية دفاع تحميك من عارك الداخلي. لكنك اليوم لم تعد بحاجة إليها، لأنك ترى نفسك بقبولٍ أوسع ورحمةٍ أعمق، ولأنك إنسان يحمل نواقص كبقية البشر.

استراتيجيات عملية

• قاعدة الخمس دقائق.

لبدء مهمة دون تسويف، استخدم قاعدة الخمس دقائق، أجبر نفسك على البدء والإكمال لخمس دقائق متتالية وستجد نفسك تكمل تلقائيًا، لأن المثالي يسوّف ليجهز أكثر ولشعوره بالعبء من حجم المهمة.

• قانون باركينسون.

أفادني هذا القانون كثيرًا، وينص على أن العمل يتمدد حسب الوقت الذي تمنحه له، فإن منحت لمهمة ساعتين ستجد نفسك مجبرًا أن تنهيها بساعتين لكن إن منحت نفسك يومًا كاملاً دون توضيح قيود زمنية ستتشبت ولن تركز لإنهاء المهم والضروري.

• قاعدة الـ70%.

أكرر على مراجعيّ، قم بكل شيء بمستوى لا يتعدى السبعين بالمئة وهذا جيد جدًا. لو كنت أريد أن ينتج هذا الكتاب بنسبة 100% فلن أتوقف عن المراجعة وإعادة التنسيق وتنظيم الصياغات وإضافة دراسات وشواهد إلى درجة تعوق إنتاجه. تذكر أن «الأفضل» هو العدو الأول للجيد بما فيه الكفاية.

• المواعيد النهائية (Deadlines).

تحديد وقت للتسليم أو للقياس يُحدث فرقًا كبيرًا ويُجنّبك المثالية. سواء كان إنهاء مشروع، أو الوصول إلى نتيجة في نزول الوزن، أو إنهاء قراءة كتاب، ضع موعدًا محددًا. مثال: من الرابعة إلى السادسة مساءً سأصمّم العرض الخاص بمشروعي. تحديد الوقت والالتزام به يُجبرك على التركيز فقط في المهمة ذاتها.

• في الدراسة.

ركز على الملخصات المهمة ولا تلجأ للمراجع لأنها ستضعك تحت ضغط عالٍ ولن تحقق ما تريد تحقيقه.

استبدال النقد بالرفق

- خوفك من النقد وحساسيتك المفرطة اتجاه أي تلميح نقدي سيؤخرك بالوصول إلى ما تريد، النقد البناء من شخص تراه أهلاً لهذا النقد سيبينك.
- كلما تعرضت لخلل في روتينك أو أخطأت في نظامك أو تصرفاتك، تحدّث مع نفسك وكأنك تحاكي صديقًا لتدعمه وستتغير اللهجة التي تخاطب بها ذاتك من نقد ولوم واستنقاص إلى دعم حقيقي.
- تقبل المدح وافرح بإنجازك. أعرف أن شخصًا لا يعاني المثالية سيجد أن هذه أمور منطقية بسيطة ولا تحتاج إلى النصح فيها، لكن المثالي لا يصدق المدح بعمق لأنه يرى أن عليه تحقيق المزيد وأن ما حققه أمر عادي لا يستحق الثناء أو الاحتفال.
- لأن المثالية بنيت على نقص، ستجد نفسك تقارن طوال الوقت إنجازاتك وكل تفاصيل حياتك بالآخرين، هذا سجن آخر يحرمك المتعة والتطور على وقتك الخاص.

الهدف الحقيقي هو تقليل أثر الأخطاء على نفسيّتك، فهذا أهم بكثير من تقليل عدد الأخطاء نفسها.

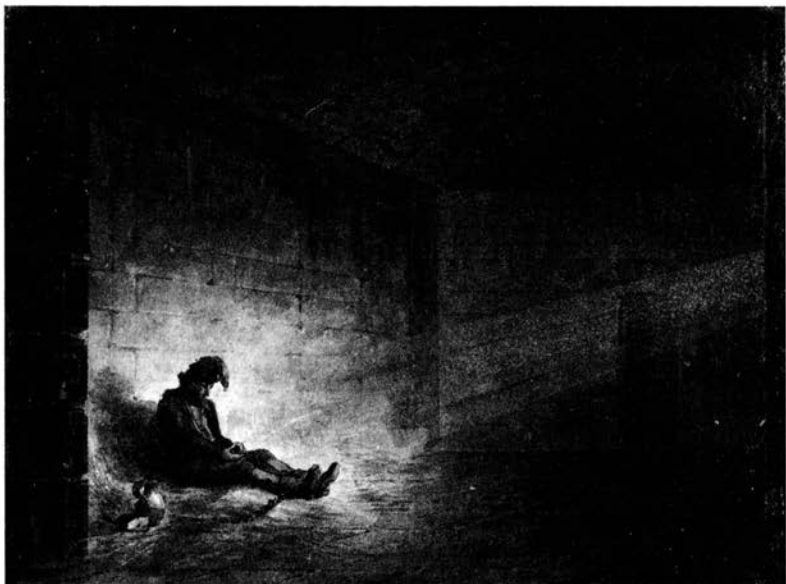
تجربة شخصية

أقولها لك من شخصٍ مثاليٍّ متعافٍ: اليوم الذي تتصوّره مثاليًّا سيكون يومًا مليئًا بالضغط النفسي، لأنك تحاول الالتزام بلا أي مرونة بجدول صارم وقهري. وما إن تجهد نفسك أو تقوم بشيء خارج هذا الجدول، ستشعر بضيق وكدر داخلي.

على سبيل المثال: خصصتُ وقتي في يوم ما للكتابة، لكن صادف أن زوجتي أخبرتني أنها تحتاج إلى وجودي معها لساعتين للقيام بأمرٍ لا تحب أن تكون وحدها فيه. لو كنتُ على حالتي السابقة، لَغضبتُ وشعرتُ أن العوائق دائماً تحيط بوقتي الخاص، وإن أجبتُ دعوتها فسيكون ذلك تحت ضغط نفسي وشعور سيئ.

أما اليوم، ومع اتخاذ الواقعية مبدأً، واصلت الكتابة نصف ساعة قبل موعدها، ثم جهّزت نفسي وخرجت معها واستمتعت، وعدت بعدها مباشرةً لأكمل الكتابة، دون تذرُّر أو سلبية، ودون ذلك الضغط العالي الذي كانت تسبِّبه المثالية.

- الإدمان
- الجذر الأصيل
- مبدأ اللذة و مطارقتها
- أرجوحة الدوبامين (بين المتعة والألم)
- أنواع إدمان غير مرئي (حب، إباحية، طعام، سوشال ميديا، تفكير)
- استراتيجيات علاجية
- مفهوم اللدونة العصبية
- العار والعزلة
- نصيحة لكل صور الإدمان



لا أرى الإدمان مرضًا كما تصفه الكتب الطبية. ما أراه هو هروب متكرر من واقع مؤلم. أستحضر هنا كلمات الطبيب جابور ماتيه، الذي تعبّر رؤيته بدقة عمّا أومن به: «السؤال الحقيقي لا يجب أن يكون: لماذا يدمن الإنسان؟ السؤال هو: لماذا يتألم؟». مَنْ أراد أن يفهم الإدمان، فليتوقف عن سؤال: «ما خطب هذا الشخص؟» وليبدأ بسؤال: «ماذا حدث له؟». حين نغيّر السؤال، نغيّر النظرة، لا نعود نراه منحرفًا، فهو في الحقيقة شخص جريح حاول أن يعيش دون أن يشعر، فاستعبدته وسيلة تُسكِت معاناته.

الإدمان كحالة شعورية

أصل الإدمان هو الرغبة في إسكات الألم الداخلي وليس التعلق بمادة إدمانية، حيث إن الإنسان لا يختار الإدمان بدافع الفضول أو التسلية. هذا الألم قد يكون ناتجًا عن طفولة صعبة، إهمال عاطفي، شعور مبكر بالوحدة، أو تجربة صدمة لم تُفهم ولم يُعامل معها. هو بمثابة حلٍّ مؤقت يمنح الشخص شعورًا بالراحة، ولو لوقت قصير. وهنا تبدأ الحلقة المفرغة: راحة مؤقتة يليها ندم، ثم عودة للمادة مجددًا عند أول إشارة للألم. من المهم أن نفهم أن المدمن لا يريد تدمير نفسه، وكل مدمن صادقته يقول لي بالفم المليان: «دكتور، أتمنى أقدر أخلص من هذه الآفة التي دمرتني».

عندما تفهم هذا، ستدرك أن معاقبة المدمن بالسجن هو أمرٌ خاطئ لأنه لا يحل المشكلة الأساسية. فلنفترض أنه استطاع التوقف عن المادة ذاتها بالسجن، هل تعتقد أن هذا سيكون حلًّا؟ المشاعر والصدمات المكبوتة التي لم يواجهها ما زالت موجودة، وربما زادت حدتها في السجن نتيجة صدمات تعرّض لها بالسجن، لهذا ما إن يخرج، سيسرع للرجوع إما للمادة ذاتها وإما لمادة أخرى.

في المراكز التأهيلية للمدمنين، لا يتم إيقاف المادة فجأة. يتم الأمر ضمن خطة تدريجية واستبدال المادة بمادة مماثلة أقل ضررًا، الأمر الذي لا يحدث في السجن. لذلك، يجب أن يكون تركيزنا على صناعة مصحات تأهيلية تخصّصية بدل الاستثمار فقط بتجريم المدمن، فهذا الأمر أثبت عدم فاعليته

في إيقاف المسألة، بل قد يزيدها سوءًا حيث يصبح المدمن خائفًا حتى من الاعتراف أو التوجه للعلاج.

البرامج العلاجية التي تهتم فقط بإيقاف السلوك الإدماني متناسيةً ضرورة التركيز على الجذور النفسية والتجربة الشعورية التي عاشها المدمن، لن تفلح على المدى الطويل. المدمن يحتاج إلى مَنْ يساعده في الكشف عن صراعه النفسي والشعوري دون الشعور بالحرج وهنا ستقل حاجته لتخدير نفسه تدريجيًا.

الإدمان ونظام المكافأة في الدماغ

المادة الإدمانية تخدع نظام المكافأة في الدماغ، وترسل كميات عالية من الدوبامين إلى درجة يضطر فيها الدماغ إلى تقليل مستقبلات الدوبامين، فيصبح المدمن بحاجة إلى المزيد من المادة الإدمانية للحصول على النشوة الدوبامينية ذاتها. وللأسف، التوقف عن المادة الإدمانية بشكل مفاجئ يحول الإنسان إلى انخفاض حاد بالطاقة، وفقدان الشغف بالحياة والاكتئاب، لأن مستقبلات الدوبامين أصبحت قليلة في الدماغ، وأي شيء تقوم به لن يعطيك حافزًا حقيقيًا.

الأندورفين، مادة تُفرز حين تعزز الروابط الحميمة عند الإنسان، وتخفف الألم النفسي والجسدي. هي تتشابه مع الأفيونات الطبية التي تخفف الألم كالمورفين والهيريون، ولهذا تجد مدمن الهيروين يبحث عن هذا الشعور بالانتماء بتعلقه بهذه المادة.

الطفولة: الجذر العميق لكل إدمان

للطفولة دور جوهري في مسألة تحولك إلى مدمنٍ من عدمه. تتشكل الشبكات العصبية الأساسية في الدماغ في هذه الفترة، ولهذا أي حدث في

مرحلة الطفولة يلعب دورًا فعالًا في التشكيل الأول لدماغ الإنسان لبقية حياته. دماغ الطفل الذي يشعر بالتقبل والدعم والحب اللامشروط والاحتواء سيكون صلبًا أمام ضغوطات الحياة، وقادرًا على الشعور بالسعادة من تلقاء نفسه. على النقيض من ذلك، فإن الطفل الذي ينشأ في بيئة تتسم بالتوتر، أو الصدمات، أو الإهمال، أو سوء المعاملة، سيطوّر دماغًا أكثر حساسية للتوتر، وأقل قدرة على تنظيم المشاعر، وأكثر ميلًا للبحث عن الراحة والتخفيف من المعاناة من خلال وسائل خارجية، مثل تعاطي المخدرات أو السلوكيات الإدمانية.

التحكم بالنفس وحدود الهوية

من المهم أن ندرك أن المدمن لا يملك القدرة على التحكم في نفسه، أو في مشاعره. التحكم بالنفس (Self-Regulation)، هو أن تكون قادرًا على اختيار الشعور الذي تريد أن تظهره في اللحظة. فأنت المسيطر على مشاعرك لا العكس. وكذلك أن تكون قادرًا على اختيار ردة الفعل المناسبة للموقف دون الاندفاع بتلقائية برد فعل عشوائي. مَنْ يملك القدرة على التحكم بنفسه سيسهل عليه العيش دون إدمان، وتطوير هذه المهارة عند المدمن ستعيد له توازنه.

لاحظ ردات فعلك الأولى عندما تتعرض لموقف مزعج، أو مؤلم، أو صدمة أو إهانة، كيف تتصرف فيما بعد؟ هل تحاول الهروب مما حدث أم تواجه نفسك وتتقبل شعورك وتعترف به وتتصرف وفق الموقف؟

مَنْ يمتلك حدودًا شخصية واضحة يمكنه بسرعة الاتصال بمشاعره. وهو شخص يعرف نفسه، وقناعاته، ومبادئه وقيمه التي صنعها من تجربته، لهذا يصعب التأثير عليه من قبل الوسط المحيط. من لا يعرف نفسه، ويملك تعريفًا غير واضح عمّن هو، يكون عرضةً للتأثر بأصدقائه أو المقربين الذين يدفعونه لمثل هذا السلوك كنوع من التجربة. يتأثر من لا يملك هوية واضحة لأنه يعيش في بحثٍ مستمرٍّ عن الانتماء والتقبل من الآخر، ولهذا يسقط في الإدمان الذي يوفر له راحة مزيفة وانتماءً غير سوي.

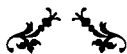
من أين نتعلم كيف نضبط شعورنا ونتحكم به للمرة الأولى؟ كيف نحدّد ماهية الأمر الذي يشعّرنا بإنجاز حقيقي؟ كيف نتعامل مع أي ضغط أو ألم؟ مراقبة الأبوين والتوجيه الذي يقومان به في هذه المواقف هي الأساس لصناعة شخص يعرف متى وكيف يعبر، وما هي الأمور التي تساوي إنجازاً حقيقياً، وكيف نواجه أي ضغط نتعرض له.

أمثلة من مراجعي:

• يقول أحد مراجعي: «عندما كنت طفلاً كانت أمي تكثرث أولاً وثانياً وثالثاً إلى درجاتي في الدراسة». لهذا تشكل نظام المكافأة الدوباميني في دماغه على ربط النشوة بالدرجات. في المقابل، شخص آخر أصبح لاعباً مشهوراً لأن أباه ربط له النشوة بالمباريات التي ينتصر فريقه بها.

• «عندما كنت أتلّم لم يكن يتم تشجيعي على الحديث عمّا مررت به، عكس صديقي المقرب الذي كان أبوه يصرّ عليه بالحديث عن كل شيء ما إن يلاحظ عليه علامات الضيق، ومن ثم بعد احتواء شعوره يرشده بنضج للفعل المناسب ويحفّزه ليفكر معه للوصول للنتيجة. كنت عندما أكتب الشعور أبدأ بالتفكير المفرط بالأمر وأصبحت مدمناً على التفكير لكوني لا أتحدث عن أي شيء يؤلمني بصوت عال».

عندما تُهمل احتياجات الطفل الشعورية، ولا يشعر أن أحداً ينصت لصوته الداخلي، تبدأ الفجوة الداخلية من الفراغ تتكون، وهي المصدر لكل اضطراب نفسي وسلوك إدماني، محاولة ملء الفجوة ستكون نمط حياة. أي سلوك يسد الفجوة ولو بطريقة آنية يعطي شعوراً زائفاً بالقيمة والاكتفاء الجزئي.



الإدمان ليس مرضاً ولا فشلاً أخلاقياً، بل استجابة طبيعية للمعاناة والاعتراب.

بروس ألكسندر

المعادلة الإدمانية = الفراغ + توفر السلع + البرمجة المسبقة للدماغ على الاستهلاك الممتع

تطوّر دماغ الإنسان ليزدهر في ظروف الندرة. لقد صُمّم دماغك لحل مشكلة شحّ الموارد. في أيامنا الأولى كصيادين وجامعي ثمار، كان الطعام والموارد الأخرى نادرة وصعبة المنال، وكان أولئك الذين يتمتعون بأقوى دافع للبحث عنها يمتلكون الأفضلية. وبما أن الحصول على الأشياء الممتعة كالغذاء يؤدي إلى إفراز مكافأة كيميائية عصبية دوبامينية، فقد تطوّر دماغك ليكون لديه دافع قوي جدًا للاستمرار في السعي وراء هذه الأشياء الممتعة.

الرغبة تُعد محفزًا أقوى بكثير من الامتلاك. امتلاك الشيء لا يمنحك سوى لحظة قصيرة من الإشباع، قبل أن تعاود الرغبة في دفعك إلى مطاردة شيء آخر. وهذا يعني أن دافع دماغك التطوري للحصول على المكافآت الكيميائية العصبية مهبطًا تمامًا للبحث المتكرر عن هذه المكافآت.

الناس في عصرنا الحالي باتوا يعيشون وفرة في الطعام، والترفيه، والمخدرات، وسائر السلع التي تثير المتعة. إن الدافع الشديد للسعي وراء المكافآت الكيميائية العصبية، الذي خدم أسلافنا بشكل ممتاز، يؤدي اليوم إلى الإفراط في الاستهلاك لأن دماغك لا يزال يتصرف كما لو أن هذه السلع الممتعة قد تنفذ في أي لحظة، فيحثك على السعي المفرط وراءها.

وقت الفراغ يوفر فرصًا للإفراط في الاستهلاك. فالיום، لم يعد البقاء على قيد الحياة يتطلب جهدًا يوميًا كبيرًا؛ لم تعد مضطرًا لجمع الطعام طوال اليوم أو التنقل كلما حدث جفاف. وزيادة وقت الفراغ الناتجة عن ذلك تخلق فرصًا للاستهلاك القهري فعندما لا تحتاج إلى قضاء وقتك في تلبية احتياجات البقاء الأساسية، يمكنك توجيه وقتك إلى أنشطة ممتعة. الصيادون وجامعو الثمار لم يكن لديهم وقت لقضاء اليوم بأكمله في لعب ألعاب الفيديو أو السوشال ميديا، على عكس ما يحصل اليوم.

تتضافر هذه العوامل الثلاثة معًا لتشكّل دورة خطيرة من الإفراط في الاستهلاك: إذ إن دماغك مهبطًا بدقة للاستمرار في استهلاك السلع الممتعة والآن أصبحت هذه السلع متوفرة بوفرة، ولديك وقت كافٍ لاستهلاكها.

اكتشف علماء الأعصاب أن الألم والمتعة تتم معالجتها في المناطق نفسها من الدماغ. فعندما تشعر بالألم، لن تشعر بالمتعة، والعكس صحيح. تخيل هذا النظام كأرجوحة تتمايل إما نحو جهة المتعة وإما جهة الألم.

فعندما تنخرط في أنشطة عالية الدوبامين -تختلف من شخص لآخر، فقد تكون السوشال ميديا بالنسبة لي واستهلاك السكريات بالنسبة لك والمخدرات بالنسبة لآخر-، فأنت [تضغط] على جهة المتعة في الأرجوحة. وهذا لا يسبب المتعة فقط، بل يؤدي أيضًا إلى [رفع] جهة الألم، أي تخفيفه. ولكن للأسف، استخدام المتعة لتخفيف الألم له ثمن. الدماغ لديه ميل طبيعي لإعادة التوازن إلى الأرجوحة، فيما يُعرف باسم «الاستتباب الداخلي» (Homeostasis). فإذا واصلت الضغط باستمرار على جهة المتعة من خلال الإفراط في الاستمتاع بالأشياء الممتعة، فإن الدماغ سيقوم تلقائيًا بوضع مزيد من [الثقل] على جهة الألم للحفاظ على توازن النظام.

إن ثقل الألم الزائد الذي يوازن المتعة يمكن أن يحبسك في دائرة من الإفراط في الاستهلاك، وذلك بسبب عاملين يعملان معًا:

1. تطوّر تحمّل تجاه المتعة: مع كل تجربة متكررة للمتعة، يكون تأثيرها أضعف، لأنها يجب أن تدفع بثقل أكبر على جهة الألم. لهذا السبب، فإن ساعتك الخامسة في تصفح الإباحية أو السوشال ميديا لن تكون ممتعة كما كانت الأولى.
2. تثبيت حالة التوازن الافتراضية على الألم: مع مرور الوقت وتراكم [ثقل الألم]، ستبقى جهة الألم من الأرجوحة منخفضة حتى عندما لا تفعل شيئًا ممتعًا. وهذا يعني أن حالتك الافتراضية أي عندما لا تمارس شيئًا مؤلمًا أو ممتعًا ستتحول إلى الشعور بالسوء بدلًا من الشعور بالحياد.

هاتان الآليتان تُنتجان تأثيرًا دائريًا:

فعندما تتوقف عن الاستهلاك، تشعر بالألم بسبب الثقل الزائد على جهة الألم. وهذا الألم يدفعك إلى العودة للاستهلاك من جديد فقط لتشعر بأنك بخير. ولكن، مع كل مرة تستهلك فيها، يصبح التأثير أضعف من المرة السابقة، مما يدفعك إلى الإفراط أكثر للحصول على نفس الشعور. وكلما فعلت ذلك، أضفت المزيد من الثقل إلى جهة الألم، لتجد نفسك غارقًا أكثر فأكثر في حلقة مفرغة من السلبية.



يمكن النظر إلى السلوك الإدماني باعتباره وسيلة غير ملائمة
للتعامل مع مشاعر سلبية مثل الألم أو التوتر أو القلق.
آلان مارلات

مف

أنواع الإدمان غير المرئي

أمثلة على الإدمانات التي أقابلها في العيادة ولا يتم الحديث عنها بما فيه الكفاية:

الصورة الأولى... إدمان الحب

ألاحظها أكثر عند الرجال، أن تدمن الحصول على النشوة اللحظية للحب، وما إن يعطيك إياها الطرف الآخر وتضمنه حتى تنتقل للبحث عن نشوة حب عابر أخرى.

الصورة الثانية، ألاحظها أكثر عند النساء، تدمن وجود الشخص وتريده ألا يبتعد، ويصبح مصدرًا لقيمتك وسعادتك ومحور كونك. إن كان سعيدًا تسعد، وإن ابتعد تنهار. تعيش بخوف وتوتر مستمرين من التخلي، وترضى بالإهانة فقط كي لا تترك.

في إدمان الحب يرتبط استقرارك النفسي بالطرف الآخر. لا يمكنك أن تظل وحيدًا ولو لفترة قصيرة، ما إن تنتهي علاقة تشعر بحاجة ملحة لسد الفراغ بعلاقة أخرى.

إدمان الحب لا يقل خطرًا عن إدمان أي مادة كيميائية، لأن كليهما يخدر الألم، وكليهما يربط الشخص بحالة غير مستقرة من الاعتماد.

إدمان الحب هو أعلى درجات التعلق المرضي ويجب عليك علاج التعلق لتعود لنفسك.

الصورة الثانية... إدمان الإباحية

الشخص يشعر بالذنب بعد كل مرة، يحاول التوقف، ثم يعود. ومع تكرار الاستخدام، يحتاج إلى محتوى أكثر جرأة حتى يحصل على نفس التأثير. هذا

الإدمان يعزل الشخص، يقلل من رغبته بالعلاقات الحقيقية، ويشوّه نظرتَه إلى الجنس والمشاعر. ورغم أنه لا يترك آثارًا خارجية واضحة، فإن تأثيره على الدماغ والنفس عميق.

ملاحظة: البعض يلجأ للأفلام الإباحية مرة واحدة في الأسبوع ويعتقد أنه مدمن، لكنه في الواقع شخص مكبوت جنسيًا ولا يملك شريكًا. في هذه الحالة، هذا لا يعتبر إدمانًا بقدر كونه تفريغًا غريزيًا بسبب الكبت لكن بطريقة غير أخلاقية وغير صحية.

الصورة الثالثة... إدمان الأكل

ليست كل نوبة جوع هي حاجة جسدية. في كثير من الأحيان، الطعام يُستخدم كمسكّن، كاحتواء، كتعويض. المدمن على الأكل: يأكل ليُسكّت مشاعره، يشعر بالذنب بعد الوجبة. لا يعرف متى يشبع، لأنه يبحث عن تهدئة خارجية من ألم لا يعرف كيف يواجهه.

لا تحكم على مريض السمّنة، لأنه ربما يعاني من الجوع العاطفي ويدمن الطعام ليسكن آلامه. يحاول كثيرًا الالتزام بحمية غذائية، لكن العائق كونه مدمنًا وكونه لم يعالج مشاعره المكبوتة ولم يعرف التعامل مع الألم الذي يعيشه.

الصورة الرابعة... إدمان السوشيال ميديا

قد يبدو الأمر تسلية بسيطة، لكن الاستخدام المفرط لمواقع التواصل يخفي وراءه حاجة عميقة للشعور بالقبول والانتباه. الشخص يتابع عدد الإعجابات، يُحدث منشوراته باستمرار، ويقارن نفسه بالآخرين بطريقة مؤذية. وكلما قلّ التفاعل، قلّت ثقته بنفسه.

هذا النوع من الإدمان يؤثر على التركيز، المزاج، والنوم، ويزيد من مشاعر القلق وعدم الرضا. الخطوة الأولى للتعافي هي إدراك أن هذه المنصات لا تُشبع الحاجة الحقيقية للتواصل لأن كل ما تفعله هو أنها تمنح شعورًا وهميًا بالاهتمام. من المهم تقنين الاستخدام، وإعادة بناء الشعور بالقيمة من الداخل، لا من عدد التعليقات.

الصورة الخامسة... إدمان التفكير والتحليل

هذا النوع من الإدمان هو رد فعل داخلي ناتج عن قلق مزمن وحاجة مفرطة للسيطرة. الشخص يظن أنه يحل ليصل إلى الحل الأفضل والوضوح، لكن لن يصل بالحقيقة إلا إلى الشلل الفكري.

مدمن التفكير لا يعرف كيف يهدأ. يعيد تحليل المواقف مرارًا، يراجع كلماته بعد كل نقاش، ويعيش داخل رأسه أكثر مما يعيش في واقعه. حتى عندما يبدو صامتًا، يكون في حالة صراع داخلي لا يهدأ. التوقف عن التفكير بالنسبة له تهديد بدل أن يكون راحة، لأن الصمت يفتح الباب لمواجهة مشاعره الحقيقية التي يحاول تجنبها.

مراحل الإدمان الثلاث:

لن تستطيع الاعتراف بأمر أنت غير واعٍ بوجوده، لهذا أريدك أن تقرأ التالي لتتعرف على احتمالية مرورك بمشكلة إدمانية. الإدمان عملية تتكوّن من ثلاث مراحل متتالية. وفي أثناء قراءتك، حاول أن تتأمل ما إذا كانت أي من هذه المراحل مألوفة لك:

1. سوء الاستخدام (Misuse):

يُعد الشخص في مرحلة سوء الاستخدام عندما يلجأ إلى النشاط الممتع لتخفيف الألم العاطفي أو الجسدي، أو للهروب منه. من المهم أن تنتبه جيدًا لسبب انغماسك في النشاط عالي الدوبامين.

مثال: هل تتناول البقلاوة بكميات لتقضي وقتًا ممتعًا مع أصدقائك؟ أم لأنك مررت بيوم صعب في العمل وتبحث عن التخفيف؟

2. التعاطي أو الإفراط (Abuse): مكتبة سر من قرأ

تتسم هذه المرحلة بزيادة الجرعة أو المدة للحفاظ على تأثير تخفيف الألم.

قد تكون في هذه المرحلة إذا لاحظت أنك بدأت تتحمل النشاط الممتع ولم يعد يمنحك نفس الإحساس كما في البداية.

اسأل نفسك:

- هل أقضي وقتًا أطول من المعتاد في هذا النشاط؟
- هل أستهلك منه جرعات أو كميات أكبر مما كنت أحتاج سابقًا؟

3. الإدمان (Addiction):

يتحول الإفراط المتكرر إلى إدمان كامل عندما يبدأ الشخص في بذل جهد كبير للوصول إلى النشاط الممتع بأي وسيلة، ويبدأ في دفع الثمن على صعيد العلاقات، أو الصحة النفسية، أو الوضع المالي.

لفهم ما إذا كنت قد وصلت إلى هذه المرحلة، اسأل نفسك هذين السؤالين:

1. كيف كانت ردة فعلك آخر مرة لم تتمكن من الوصول إلى النشاط الممتع؟
2. ما الذي كلّفك إياه هذا النشاط؟ (من الناحية المالية، العاطفية، أو الاجتماعية؟).

استراتيجيات العلاج: التوازن بدل القمع

المنطق خلف الحلول العلاجية لأي مادة تحفز الدوبامين لديك، وهنا أنصح بقراءة كتاب «أمة الدوبامين» لأننا ليمبكي لفهم المزيد عن هذه الظاهرة:

الحل الأول: الامتناع عن المتعة واللذة

الامتناع عن أنشطتك العالية بالدوبامين لمدة تتراوح بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع. تذكّر أن الانغماس المتكرر في الأنشطة الممتعة يدفع الدماغ إلى موازنة الأرجوحة من خلال إضافة ثقل الألم. وعبر الامتناع عن الأنشطة الممتعة -وبالتالي عدم إضافة ثقل المتعة- فإنك تمنح دماغك فرصة لإعادة المعايرة، والتخفيف التدريجي من ثقل الألم.

لأكون صادقاً معك، هذا الحل بعيد عن الكمال. فالامتناع عن المتعة يتطلب قدرًا كبيرًا من الانضباط الذاتي. وغالبًا ما ترافق المراحل الأولى مشاعر مؤلمة من أعراض الانسحاب، حيث ستحتاج إلى تحمل هذا الألم طوعًا دون الاستسلام لإغراء التخفيف منه. ولكن بمجرد تجاوز مرحلة الانسحاب، لن تشعر بعدها بالحاجة إلى الانغماس كما من قبل.

سبب آخر يجعل الامتناع عن المتعة صعبًا هو أنه يُجبرك على مواجهة عاداتك. الدماغ يستخدم العادات لتوفير الطاقة: فعندما تتحوّل الأفعال المتكررة إلى أوتوماتيكية، لن تحتاج بعد ذلك إلى التفكير أو اتخاذ قرار بشأنها، مما يُحرر طاقة للقيام بأنشطة أخرى. وعندما تحاول كسر هذه العادات -سواء كانت جيدة أو سيئة- فإن دماغك سيقاوم محاولتك لأنه بطبيعته يسعى لتجنب إنفاق المزيد من الطاقة في اتخاذ القرارات.

استراتيجيات تساعد في الامتناع:

1. القيد المكاني:

اجعل من الصعب عليك جسدياً الوصول إلى النشاط عالي الدوبامين. فعند إنشاء مسافة مادية أو حاجز بينك وبين مصدر الانغماس، تمنح نفسك فرصة للتفكير مرتين، ولقطع العادة التلقائية أو اللاواعية للاستهلاك.

مثال: قد يكون ذلك برمي الوجبات السريعة من المنزل، أو حذف تطبيق وسائل التواصل الاجتماعي من هاتفك

2. القيد الزمني الوقتي:

قلّل من الإفراط في الانغماس بوضع حدود زمنية لموعد ومدة وعدد مرات ممارستك للنشاط الممتع. هذا يُزيد من وعيك بمدى انغماسك، ويمنعك من فقدان السيطرة على الوقت والاستهلاك.

مثال: ضبط مؤقت في أثناء لعب ألعاب الفيديو أو مراقبة من تركك في علاقة عاطفية بالسوشال ميديا -إدمان المراقبة بعد الانفصال-، أو الاكتفاء بمشاهدة مسلسل المفضل في ليالي الجمعة فقط.

3. القيد الترابطي:

تجنب الأنشطة التي تذكرك بالمادة الإدمانية، فلو كنت مدمناً على الإباحية، ستجد نفسك عندما تتصفح الأكسبلور في الانستاغرام أو تيك توك وتشاهد مناظر مغرية للجنس الآخر ربما تجد نفسك تلقائياً تود التوجه لصفحات الإباحية.

الحل الثاني: استخدام الألم العلاجي

الاستراتيجية الثانية هي أن تضغط عمداً على جهة الألم في الأرجوحة. ولأن الدماغ يسعى دائماً إلى التوازن، فإن الشعور بالألم سيدفعه إلى إزالة بعض الثقل من جهة الألم. وهذا من شأنه أن يُبطل تأثير تحمُّك العالي للمتعة، ويُعيد الأرجوحة إلى توازن محايد، مما يعيد حالتك الافتراضية إلى

وضع «طبيعي» بدلاً من حالة مؤلمة تدفعك باستمرار للبحث عن المتعة لاستعادة التوازن.

أوصيك بإيجاد طرق آمنة لتجربة الألم الجسدي كالاستحمام بالماء البارد، أو رياضة المقاومة وفنون القتال، أو الماراثون أو الصيام المتقطع، أو التأمل لنصف ساعة وتحمل هذه الوضعية التي تجعلك تقوم بلا شيء.

تحذير: الضغط على جهة الألم قد يتحوّل هو الآخر إلى إدمان. فإذا تعرّضت للألم كثيراً أو بشكل متكرر، فإن دماغك سيوازن أرجوحته في الاتجاه المعاكس- بإضافة الثقل إلى جهة المتعة، مما يجعلك تشعر بالسعادة كرد فعل على الألم. لاحظت الكثير من مراجعيّ يتلذذون بالألم الذي يعيشونه في حياتهم سواء من تعلق عاطفي أو شريك متمادٍ أو أسرة مضطهدة، ويصبح انغماسهم في الحديث عن ألمهم حاجة ملحة ويتوقون لها بطريقة لا واعية تلقائية، فيحافظون على العائق الذي يقف بطريقهم للتحرر.

هل تعلم أن ما بين 13% و 23% من المراهقين قد مارسوا شكلاً من أشكال إيذاء النفس، مثل القطع أو الحرق أو وخز الجلد؟ وغالباً ما يُمارس هذا السلوك لتخفيف الألم العاطفي أو للتعبير عن كراهية الذات. كما يمكن أن يتحوّل إيذاء النفس إلى إدمان، نظراً إلى أنه قد يُسبب شعوراً بالراحة أو المتعة المؤقتة.

الدونة العصبية والإدمان... سلوكياتك تغير دماغك

كما ذكرت سابقاً، الدونة العصبية هي قدرة دماغك على إنشاء روابط جديدة، والتعلّم، وتغيير نفسه. وقد اكتشف علماء الأعصاب أن هذه العملية تحدث باستمرار، بناءً على كيفية استخدامك لدماغك. فالخلايا العصبية تنمو وتكوّن روابط في المناطق التي تستخدمها بكثرة، بينما تنكمش وتفقد الروابط في المناطق التي تُهملها.

على سبيل المثال: عزف آلة موسيقية يصبح أسهل كلما مارست العزف، ولكن إذا توقفت عن التدريب لفترة طويلة، سيُصبح العزف صعباً مجدداً.

وذلك لأن فعل التمرين يُنشّط الخلايا العصبية المرتبطة بالعزف، فتقوى أو تضعف استجابةً للاستخدام أو الإهمال.

ما علاقة هذا بالسعي وراء المكافآت قصيرة المدى- أي الإدمانات، وطويلة المدى- أي الأهداف ذات المعنى؟ إذا كنت دائماً تسعى وراء المكافآت العاطفية الفورية القريبة منك، فإنك بذلك تقوّي الروابط بين الأجزاء العاطفية من دماغك ومسارات المكافأة. وفي المقابل، لأنك لا تستخدم قشرة الفص الجبهي (المسؤولة عن التفكير العقلاني والتخطيط طويل المدى)، فإن قلة النشاط في هذه المنطقة تؤدي إلى انكماش الخلايا العصبية فيها، وانفصالها عن مسارات المكافأة.

والنتيجة أنك تصبح أقل ميلاً للسعي وراء الأهداف بعيدة المدى، لأن دماغك لم يطور الروابط القوية اللازمة بين قشرة الفص الجبهي ومسارات المكافأة التي تُمكنك من ذلك.

ألا تلاحظ ميول الشباب اليوم للعلاقات العابرة السريعة التي تعطي نشوة لحظية لكنها لا تحتاج إلى مجهود الالتزام والحوار والتعبير عن الشعور؟ اعتادت عقولهم على المكافآت قصيرة المدى وقلّ اكتراثهم بالمكافآت الحقيقية الناتجة عن علاقة ارتباطية صادقة تدعمك لتكون نفسك.

لكن في المقابل هنا يكمن الأمل، كل مرة تمارس فيها الانضباط، أو تصبر على ألم، أو تسعى نحو هدف رغم إغراء السهولة، فأنت تُعيد تشكيل دماغك. كل مقاومة، هي تقوية لمسارك العصبي الأضعف.

العار والعزلة - العائق الحقيقي في وجه التغيير

عندما تنغمس بشكل قهري في المتعة، قد تشعر بالعار من سلوكك، مما يدفعك إلى إخفائه عن الآخرين. وكلما زاد الوقت الذي تقضيه في الاختباء من الناس، قلّ الوقت الذي تقضيه في التواصل الحقيقي معهم.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الحفاظ على واجهة «أنا بخير» قد يجعل من الصعب أن تكون شفافاً على طبيعتك، أو أن تنفتح على الآخرين، مما يُضعف قدرتك على الاتصال الصادق معهم، ويجعل علاقاتك أقل إشباعاً وجدوى.

كما أن العار يُشكّل عائقاً كبيراً أمام الخروج من دائرة الإفراط، لأنه قد يمنعك من طلب المساعدة- إذ إن طلب المساعدة يتطلب منك أن تكشف عن مشكلتك. وعندما يصبح العار عائقاً أمام التواصل، قد تجد نفسك تحاول الخروج من سلوكياتك وحدك، مما يزيد من صعوبة التعافي.

مشهد من العيادة:

الكثير من مراجعيّ كان في البداية يصعب عليهم مشاركتي بأمرٍ يُشعرهم بالعار، كوجود اغتصاب بالطفولة أثر على غشاء البكارة «إكليل المهبل»، أو وجود تعدد جنسي، أو علاقة عاطفية بالسر، أو خيانة مع شخص غير شريكهم. هذا يعطلّ العلاج بشكلٍ ملحوظ، ويمنع من تحقيق النتائج، فلو شاركوني لكنت معهم في التجربة ووجهتهم بطريقة تحميهم من الإيذاء أو الاستغلال.

العزلة تعزّز حلقة الإفراط وتعمّقها. تذكّر أن العلاقة العصبية بين المتعة والألم تخلق دورة مستمرة، من خلال إضافة مزيد من الثقل إلى جهة «الألم» في الأرجوحة. العزلة تُغذي هذه الدورة، لأن الشعور بالوحدة مؤلم- وبالتالي يولد دوافع جديدة للانغماس في المتعة. فكلما زاد شعورك بالوحدة، ازداد لديك الدافع للانغماس لتحسين حالتك النفسية على المدى القصير. لكن، هذا غالباً ما يؤدي إلى مزيد من العزلة وسوء الحالة النفسية، مما يُعمّق الدورة السلبية للإفراط أكثر فأكثر.

الاعتراف والمواجهة

- أول خطوه تبدأ عندما تكون صريحاً مع نفسك بكون المادة تتحكم بك وأنت غير قادر على السيطرة عليها.
 - لا تلم نفسك ولا تكن قاسياً عليها. أنت تحتاج إلى كل التعاطف من قبل نفسك، لن يفهمك الآخرون وقد يجرمونك، أو يرونك بنظرة دونية. لا تكثرث، وركّز على أن تتشافى لأجل نفسك، ولكي تعيش حياه تستحق أن تعاش.
-

استبدال السلوك الإدماني

- ابدأ باستبدال الإدمان غير الصحي بإدمان صحي مؤقت. فبدل المخدر قد تكون الرياضة، وبدل الطعام قد تختار العمل. رغم أنها تبقى إدمانات، لكنها أقل ضرراً في الفترة الأولى.
 - ضع قائمة بكل سلوك قد يشعرك بالراحة والاسترخاء والسعادة الذاتية عند ممارسته، وحاول الحفاظ على ممارسته خصوصاً حين تلح الحاجة للتوجه للمادة الإدمانية.
-

العلاقة مع الذات والآخرين

- تذكر أن شعور العار والعزلة عن البشر هما عدوّك اللدودان. أنت تعاني من آفة تؤذيكَ فلا تتحرج من أن تكون شفافاً وصادقاً في طلب

المساعدة، هذه شجاعة ليست ضعفاً. وهذا سبب ذكري لكل ما عانيته من اضطرابات سابقة في كتبتي، لأنني أريد أن أريك أنني لا أجد أي حرج من مواجهة ألمي. الانعزال خطر وسيؤذيكَ في هذه الفترة فلا تسمح لعقلك بإقناعك بالعزل رغم مغرباته بها.

- عزز عادة الاختلاط لديك. أنت بحاجة إلى الاختلاط والتفاعل بأنشطة اجتماعية تغذيكَ، بحاجة إلى التواصل مع من يشبهك، للتعارف والمبادرة في خلق روابط وعلاقات. انتماؤك بدل أن يكون لمادة إدمانية، يُفضّل أن يُوجّه بالدرجة الأولى إلى ذاتك، وبعدها إلى أناس حقيقيين يعرفون قيمتك.

الفهم والمعالجة الجذرية

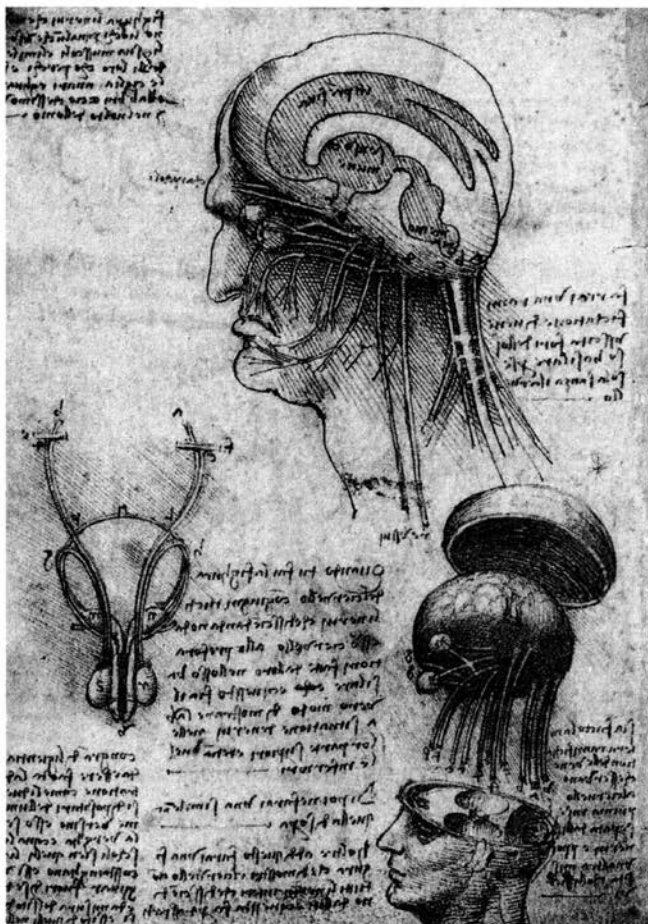
- أنت فقدت الاتصال بحقيقتك منذ زمن طويل، لهذا أنت بحاجة إلى إعادة مراجعة كل ما مررت به وفهم أبعاد تأثيره العميق عليك، لا تتردد في الذهاب إلى مختص واختره بعناية فهو مفتاح أساسي في رحلة التشافي.
- قراءة كتب تساعد في فهم نفسك وعقدك النفسية أمر ضروري.
- تذكر أن الإدمان في صميمه مسكّن للألم ومتنفس للضغط، وهروب من الواقع يتغذى على الفراغ. (ومن هذا التعريف ستجد جذر الحل).
- لا تنس أن جلد الذات يحولك من شدة ألمه إلى متبلد المشاعر، غير مكترث بما يحدث له فيجعلك تُقبل تلقائياً على المزيد من المادة الإدمانية.

إيجاد المعنى وقتل الفراغ

- يجب أن تبحث عن معنى حقيقي لحياتك، فالهدف والمعنى يخلص الإنسان من الفجوة العميقة التي تسكنه.
- قتل وقت الفراغ هو بحد ذاته علاج، يجب أن تجدد يومك بحيث لا يملك عقلك بوابة فراغ تتسرب من خلالها الحاجات الإدمانية. أنصح كل مراجعيّ مهما كان ما يمرون به بجدول صارم يحافظ على كونهم في تفاعل مستمر مع الواقع.

اضطراب التشتت لدى البالغين - Adult ADHD/ADD

- فهم طبيعة التشتت الحقيقي
- أسباب جذرية
- هل الدواء حل؟
- تضخم التشخيص عند البالغين
- تشتت أو مصدر آخر؟
- نصائح



اضطراب التشتت لدى البالغين لا يعني نقصاً في التركيز، بل خللاً في تنظيمه. هو صعوبة في مقاومة الاندفاعات، الحفاظ على الانتباه، والبقاء في حالة من السكون الذهني أو الجسدي.

فهم طبيعة التشتت: أكثر تعقيداً من مجرد عدم التركيز، فهو تجربة شعورية ونفسية كاملة ترتبط بجذور عصبية وبيئية عميقة.

1. التركيز الانتقائي لا المنعدم.

يظهر في عدم القدرة على التركيز حين تكون الموضوعات غير مثيرة للشغف. فعلى سبيل المثال، قد تجد أنه من السهل الدخول في حالة تركيز عميق في أثناء العمل على هواية تحبها، لكن تشعر أنك غير قادر على الانتباه عند القيام بأشياء لا تستمتع بها، مثل عمل روتيني أو إداري. هذا قد يقودك إلى المماطلة في المهام التي لا تستمتع بها إلى أن يضغتك الوقت، وعندها فقط تشعر بالدافع للتركيز والتحرك. لكن هذا الأسلوب يُسبب توترًا نفسيًا شديدًا، وقد يمنعك في النهاية من تحقيق أهدافك.

الأشخاص المصابون بـ ADHD يستطيعون التركيز -بل أحياناً بتركيز مفرط- على ما يثير شغفهم. في الواقع، إحدى السمات البارزة لـ ADHD هي ما يُعرف بـ «التركيز المفرط» (Hyperfocus). وهو حالة من الاندماج العميق والانغماس الشديد في مهام يجدها الشخص مشوّقة أو محفّزة، وغالباً ما تستمر لساعات متواصلة. هذا يوصلنا إلى نتيجة مهمة جداً: هذا الاضطراب يعد مشكلة في تنظيم وتوجيه التركيز، وليس نقصاً في التركيز في حد ذاته.

2. صعوبة كبح الاندفاعات.

تتصرف بناءً على أول دافع تشعر به دون التفكير في عواقب أفعالك. على سبيل المثال، قد تشعر أنك غير قادر على التوقف عن مقاطعة الآخرين بشكل متكرّر بدلاً من انتظار دورك في الحديث. وقد تشعر أيضاً بأنك تحتاج إلى

فعل ما تريده أو الحصول عليه فورًا- حتى وإن لم يكن ذلك في مصلحتك على المدى الطويل.

3. صعوبة في العلاقات.

إن تجعل أعراض الاضطراب من الصعب عليك اتباع القواعد الاجتماعية، أو تلبية توقعات الآخرين. فعلى سبيل المثال، صعوبة ضبط الاندفاعات قد تؤدي إلى انفجارات عاطفية- ففي لحظة خلاف، قد تقول أول شيء يخطر في بالك، حتى وإن لم يكن لطيفًا أو بناءً، مما يُفاقم الخلاف، وفي النهاية يُبعدك عن الآخرين.

4. صعوبة السكون.

الطريقة التي يظهر بها هذا العرض قد تختلف بين الطفولة والبلوغ. فبينما يُظهر الأطفال عادةً فرط حركة جسدي، فإن البالغين يميلون إلى إظهار فرط حركة ذهني.

ويُرجع بعض الخبراء هذا التحول إلى ما يُعرف بـ «التقنُّع» أو «الإخفاء»- أي أنك كلما كبرت، تعلَّمت أن فرط الحركة الجسدي غير مقبول اجتماعيًا، فتصبح هادئًا ظاهريًا، في حين أن عقلك لا يزال في حالة سباق داخلي دائم.

1. خلل في النمو العصبي المبكر.

في الأسر غير الآمنة، يعيش الطفل في حالة ترقب وتركيز خارجي على كل إشارة خطر محتمل، فيتأثر بسرعة بأي حافز خارجي من الوسط المحيط، ولا يستطيع الحفاظ على الهدوء والتوازن الداخلي.

أما القدرة على الانتباه، وضبط الدوافع، واكتساب الهدوء النفسي، فهي مهارات يتعلمها الطفل من تفاعله اليومي مع أبويه، وهما المسؤول الأول عن جعله ينتبه أكثر لأنهما حاضران الذهن معه. فعندما تصدر عنه ردود أفعال عشوائية، يقومان بتوجيهه بلطف، وعندما يتصرف باندفاع، يقدّمان له النموذج والتوضيح، ومع الوقت والتكرار، تتطوّر قدرته على التنظيم الذاتي.

قانون نفسي عصبي

التفاعلات الإيجابية المستمرة بين الوالدين والطفل تُنتج مشاعر إيجابية، وهذه بدورها تُطلق عمليات كيميائية عصبية تُعزّز النمو للدماغ من خلال بناء مسارات عصبية جديدة وتقوية الاتصالات الموجودة بالفعل. أما في المقابل، فإذا لم تكن لديك تفاعلات إيجابية مستمرة مع والديك، فإنك تدخل في حالة توتر جسدي ونفسي.

التوتر يُطلق سلسلة من التفاعلات الكيميائية العصبية التي تعوق نمو الخلايا العصبية، أي أن دماغك لم يحصل ببساطة على الفرصة لينمو بشكل طبيعي كما هو متوقع.

هذا يعني أن دماغ كل إنسان نشأ في بيئة سامة مشحونة مليئة بالضغط والإيذاء والتماذي والتهميش، يكون غير مكتمل النمو الداخلي ولا يكون صالحًا لهذه الحياة وغير مستعد لمواجهة الواقع.

2. تفتّت وهشاشة الذات أو الأنا

إذا كان عالمك الداخلي غير متماسك أو غير منظم -تهميش أو إساءات في الطفولة-، سينعكس هذا في خارجك. فيصبح التشتت درعًا واقياً من التركيز على الداخل المهشم والذي يسبب التفكير فيه كثير من الألم. كما

يستخدم التشتت كآلية للهروب والدفاع من المشاعر المتراكمة التي يصعب على الشخص التعامل معها.

3. العامل الجيني

السؤال الذي يبقى حاضراً دائماً، هل الجينات سبب هذا الاضطراب؟ الجينات ليست سوى مخططات توجه الجسم في كيفية تنظيم نفسه. غير أن الطريقة التي يعبر بها الجسم عن الصفات الجينية في أثناء النمو تعتمد على العوامل البيئية، أي الظروف التي يعيش فيها الفرد. يولد الشخص باستعداد وراثي للاضطراب قد يرثه من عائلته، ثم يتعرض لاحقاً لحدث ضاغط أو صادم، فيظهر الاضطراب وتتجلى الأعراض.

من المهم التمييز بين الاستعداد الوراثي ووجود جين محدد ومباشر يسبب الخلل. فوجود استعداد وراثي يعني أن الشخص أكثر قابلية من غيره للاستجابة للألم بهذه الطريقة، لكن ذلك لا يعني بالضرورة ظهور الاضطراب. البيئة الداعمة هي دائرة الأمان من ظهور الخلل. فكثيرون يحملون استعداداً جينياً سلبياً، ومع ذلك لا يعانون طوال حياتهم من أي اضطرابات نفسية، ببساطة لأنهم نشأوا في بيئة إيجابية حالت دون ظهور الأعراض.

هل الدواء يعالج اضطراب التشتت؟

أدوية ADHD قد تُساعد في التخفيف من الأعراض أو التعامل معها مؤقتًا، لكنها لا تُعالج اضطراب ADHD بشكل جذري. وذلك لأن مصدر الأعراض ليس مجرد خلل كيميائي في الدماغ. صحيح أن لاضطراب فرط الحركة والتشتت جانبًا كيميائيًا، فدماغ الشخص لا يُفرز الدوبامين (الناقل العصبي المرتبط بتنظيم الانتباه، والاندفاع، والهدوء) بطريقة طبيعية. لكن هذا الخلل الكيميائي له جذور أعمق، فأنت لا تستطيع إفراز الدوبامين بشكل سليم لأنك تفتقر إلى البنية العصبية المناسبة، وإلى تجارب حياتية إيجابية ضرورية لنقل الدوبامين بطريقة متوازنة. ولأن الأدوية لا تعالج هذه الجذور النفسية والعصبية العميقة، فإن الشفاء الحقيقي من ADHD لا يمكن أن يحدث عبر الدواء وحده.

إضافةً إلى أن أدوية ADHD ليست مناسبة للجميع، أحيانًا لا يكون لها التأثير المطلوب، أو تكون آثارها الجانبية شديدة الضرر ولا يمكن تحملها. أشدُّ على أهمية احترام استقلالية الفرد فيما يتعلَّق بالعلاج الدوائي، فإذا شعرت أن الدواء لا يُفيدك، فلا ينبغي لأحد أن يضغط عليك أو على طفلك لتناوله.

لا أنكر فعالية هذه الأدوية وملاحظتي لتحسُّن بعض المراجعين لديّ بشكل كبير بعد استخدامهم للدواء، لكن من جهة أخرى لاحظت آخرين عانوا صعوبات كثيرة بسببه.

تنويه مهم

المنشطات كالريتالين والأديرال لها تأثير قوي جدًا على الدماغ الطبيعي، أي شخص يستخدمها سيشعر بفرق ملحوظ خلال أقل من ساعة، زيادة مخيفة في التركيز والثقة والقدرة على الإنجاز. لا أنسى بعض طلبة الطب الذين كانوا يحاولون الحصول على وصفة خصوصًا قبل الامتحانات كي يسهروا لياليًا بتركيز عالٍ.

بعض مراجعيّ بعد تجربة سلبية مع أدوية الاكتئاب كانوا يحاولون إقناع الأطباء بمستشفى الطب النفسي بوصف هذا الدواء لأنهم لاحظوا فرقًا حتى في الاكتئاب.

في أماكن السهرات والنوادي الليلية، تنتشر المنشطات ومواد تشبهها لأنها ترفع الطاقة والمزاج بدرجة عالية. لهذا فمَن يجرب هذه الأدوية يشعر بأن الحياة دونها كانت أصعب، حتى ولو كان شخصًا لا يعاني من أي اضطراب، لأنها تعطي مفعولًا سحريًا لوهلة، ومقاومتها أمر صعب. هنا تتضح المشكلة مع صرف هذه الأدوية، فحتى لو كان التشخيص غير دقيق، سيلاحظ أي شخص فرقًا لحظيًا من استخدامها وهذا يفتح بوابة للإدمان.

مشكلات في تشخيص الاضطراب عند البالغين

كثير الحديث عن ADHD عند الكبار في السنوات الأخيرة. كثيرون يقولون: «أنا لا أستطيع التركيز، إذاً عندي ADHD». لكن هل كل مَنْ يعاني من التشتُّت هو فعلاً مصاب باضطراب عصبي؟

الحقيقة أن تشتُّت الانتباه له أسباب كثيرة، وتشخيصه عند الكبار يحتاج إلى دقة شديدة، لأن الأعراض عامة، ويُمكن أن تنطبق على معظم الناس في ظروف معينة.

الاضطراب حقيقي... عند الأطفال فقط في الغالب

التشخيص المعتمد بحسب الدليل التشخيصي (DSM-5) يشترط ظهور الأعراض قبل سن 12. بمعنى آخر، لا يُمكن أن يظهر فجأة في عمر الثلاثين. في العيادات، رأيت أطفالاً يعانون من ADHD الحقيقي، وكان واضحاً عليهم التعب الذهني، التشتُّت الشديد، والعجز عن الاستقرار. الطفل المصاب بهذا الاضطراب يكون مرهقاً لنفسه ولمن حوله، لا يقدر على الجلوس، لا يُكمل مهمة واحدة، ويتلقى شكاوى متكررة من الأهل والمدرسين. إن لم يتم اكتشافه، فربما يظهر لاحقاً بشكل أخف في الكبر، لكنه نادراً ما يظهر فجأة دون أي علامات سابقة.

مشهد من العيادة:

عندما أحاور طفلاً يعاني التشتُّت، أجده ينتقل من موضوع لآخر بفرق ثوانٍ. الانتقال من موضوع لآخر بسرعة من الصعب أن لا يلاحظ، لكن عندما يأتيني شخص بالغ يذكر قصته بترتيب في نصف ساعة، وفي نهاية كلامه يقول أعرف أنني مصاب باضطراب التشتُّت أدرك أنه لا يعرف المعنى الحقيقي خلف هذا الاضطراب العصبي.

التشتُّت عند البالغين غالبًا نتيجة نفسية لا عصبية

ما نراه اليوم هو تشويش كبير بين «الاضطراب» و«نمط الحياة المضغوط». أنظر إلى الأعراض التالية: فقدان التركيز بسرعة، ارتكاب أخطاء بسبب التسرع، التأجيل المستمر للمهام، صعوبة تنظيم الوقت، الإرهاق العقلي عند محاولة التركيز، صعوبة في كبح الانفعالات واتخاذ قرارات سريعة خاطئة، توتر داخلي مستمر وصعوبة في الاسترخاء، التنقل بين الموضوعات دون تنظيم. وجود بعض هذه الأعراض قد يجعلك مؤهلًا لهذا التشخيص والبدء في تناول الدواء، أراهن على أن أغلب من قرأ الأعراض قال في نفسه هذا أنا بنسبة ما، أو وجد بعض هذه الأعراض موجودة في حياته.

أغلب مَنْ يعتقد أنه يعاني من ADHD يعاني من شيء آخر

في تجربتي بالعيادة، من بين كل عشر حالات تدَّعي وجود ADHD، كانت تسع حالات منها تعاني من أمور مختلفة تمامًا:

- قلق مزمن يسبب شرود ذهني. لأنك متوتر وعقلك لا يكون متصلًا باللحظة. إما تفكر في المستقبل وإما تعيد تدوير مشكلات الماضي.
- بيئة مستنزفة نفسيًا أو غير مستقرة عاطفيًا. التفكير في صراخ بعلاقاتك والمشكلات التي لا تعرف حلًا لها سواء كانت تعلقًا أو انفصالًا أو استغلالًا.
- وظائف لا تمنحك هوية أو تعطيك قيمة مضافة، تجعل الدماغ يهرب. عندما تختار ما لا يشبهك من عمل، تجد ذهنك لا يود التركيز أصلًا.

- تراكم مشاعر مكبوتة تؤدي إلى «تجميد ذهني». المكبوت يعيد تدوير المواقف التي كبت فيها في صحوته، وفي الأحلام في أثناء النوم.

لهذا، التشخيص لا يجب أن يُمنح بسهولة، لأن الشخص قد يُحبس داخل تعريف لا يعكس مشكلته الحقيقية.

ملاحظة

نحن نعيش في عالم مُحَمَّل بمحفزات تُرهق الدماغ وتُفقد القدرة على التماسك، حتى لو لم يكن يعاني من أي اضطراب عصبي. كثرة المحفزات تشبَّت الانتباه وتمنع التأمل الذاتي والتفكير العميق. ألا تلاحظ أنك تلجأ فورًا للهاتف وللتصفح إذا قيل لك انتظر خمس دقائق لدورك في الانتظار. أو حين تستيقظ من النوم عقلك مستعد وفي أوج نشاطه فترهقه بالذهاب لقراءة الرسائل وتفقد اللايكات. ما تعرّض له أجدادنا قبل العصر التكنولوجي السريع من محفزات خلال سبعين سنة نتعرّض له نحن في أسبوع واحد فقط. وهذا ما زاد من تشخيص التشبّت كاضطراب في آخر عشر سنوات بدرجة مخيفة.

نصائح لكل بالغ يعاني من التشُّت

احرص على تفكيك هذه الوصمة

الكثير من الناس لا يؤمنون بأن ADHD تشخيص حقيقي، ويخطئون في تفسير الأعراض على أنها كسل أو غباء، مما يجعلهم ينتقدونك بشدة حتى في أفضل محاولاتك، ويزيد من احتمال رفضهم لك. ولحماية تقديرك لذاتك، قم بتثقيف من يفتقرون إلى الوعي بأسلوب حازم ومحترم، خصوصًا المقربين أو مسؤوليك في العمل، وبيِّن لهم أن ADHD حالة حقيقية، وشرح كيف تؤثر عليك بالفعل.

جد عملاً يشبع شغفك ولو نسيباً

لأنك ستبدع وستكون لديك ميزة استغلال ظاهرة التركيز المفرط لصالحك، وهذا سبب ما يقال عن أصحاب التشُّت بأنهم أذكىء ومبدعون.

راجع مرة ومرتين وثلاثاً طبيعة حياتك

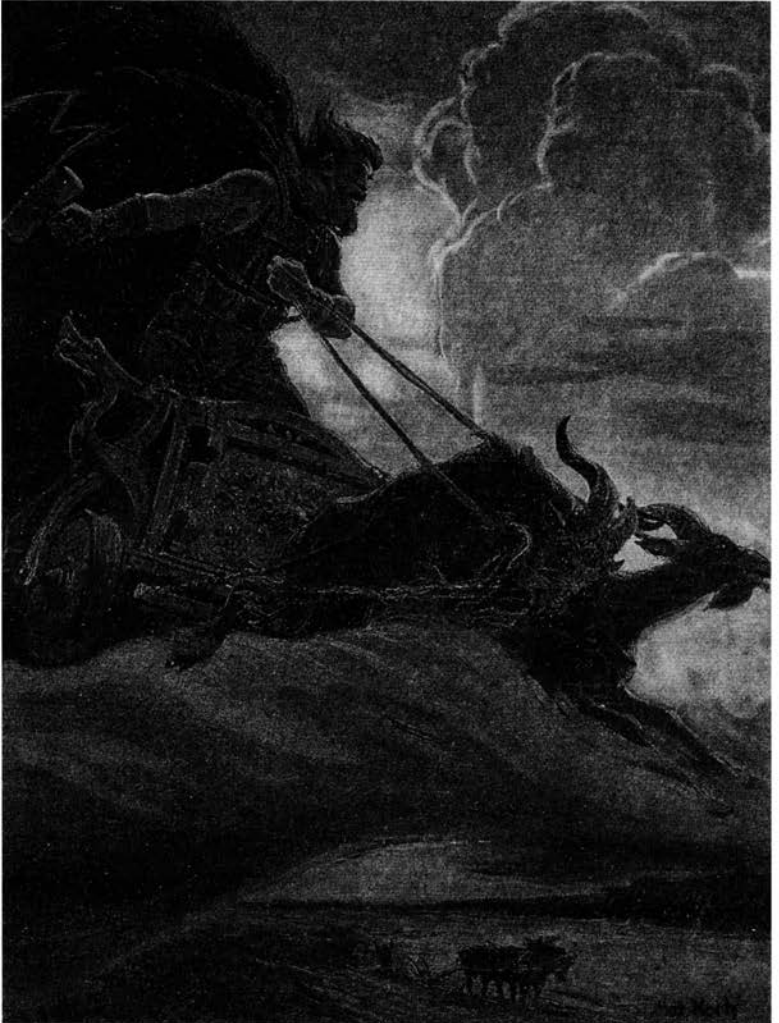
قلق وتفكير مفرط، وسواس، كبت، اكتئاب كلها قد تكون السبب خلف تشُّتكَ، لا تعتمد بسرعة على دواء قبل أن تعرف المشكلة الحقيقية وجذورها الأصلية.

الديتوكس الرقمي digital detox

سيحدث فرقًا فعالًا في حياتك وتركيزك، الابتعاد عن الهاتف الذكي والسوشال ميديا سيخلق بيئة بلا محفزات مستمرة. يجب عليك قضاء أغلب وقتك بالتركيز على مهام تثريك وأنشطة تطورك. اخلق روتينًا لا يحمل في طياته الهاتف الذكي أو الواتساب أو الإيميل مهما شعرت بأنك تريد القيام بهذا اعرف أنه قد يكون المصدر الأول لاضطراب التشتت الذي تعانيه.

اضطراب ثنائي القطب

- شرح مبسط
- التحليل والسبب الخفي
- حقائق مستورة [كذبة النوع الثاني]
- نصائح



لفهم اضطراب ثنائي القطب بطريقة مبسطة، يمكن تخيله كحركة مستمرة بين طرفين متناقضين من الطاقة النفسية. أحد القطبين يشبه الذبول، حيث تنخفض طاقة الإنسان إلى أدنى مستوياتها، فيغرق في حالة من الخمول، انعدام الشغف، وفقدان الرغبة في الحياة. أما القطب الآخر، فيحمل طاقة فائضة غير متزنة، مليئة بالحيوية والانفعالات والانشغال المفرط، إلى حد التأثير على تفاصيل السلوك والتفكير واتخاذ القرارات.

جميع البشر يمرون بتقلبات مزاجية طبيعية: من لحظات حزن وكآبة، إلى توازن عاطفي، إلى فترات من الحماس والإنجاز. أما في حالة ثنائي القطب، فإن هذا التأرجح يكون حاداً، ومن هنا يأتي سر التسمية، إذ يتأرجح المصاب بين نوبة اكتئاب عميق (القطب السالب) ونوبة هوس مرتفع (القطب الموجب). وفي بعض الحالات، قد تقتصر الأعراض على نوبات الهوس فقط دون المرور بحالة اكتئابية.

ثنائي القطب... حين تتصارع داخلك نسختان لا تعرف إحدهما كيف تحتمل الأخرى

هو ليس مجرد مزاج متقلب بقدر كونه تأرجحاً مربعاً بين قاع أسود لا ترى فيه جدوى لوجودك، وقمة زائفة تشعر فيها أنك لا تقهر، حتى تسقط.

في القطب الأول... الاكتئاب: تنهار داخلياً، تفقد رغبتك في الحياة، لا تطيق أحداً ولا تجد طعماً لأي شيء. تفكر في الانسحاب من الحياة وتتمنى الموت، كل هذا حتى دون أن تكون لك طاقة لتبرير ما يحدث لك. كل شيء داخلك يقول: «أنا عبء، أنا لا شيء، أنا لا أستحق».

ثم يحدث الانقلاب... القطب الثاني: الهوس. تصحو كأنك شخص آخر، فتتحدث كثيراً، وتفكر أسرع من أن تلحق بأفكارك. تخطط لعشرة مشروعات معاً، فتسجل بودكاست، وتؤسس شركة، وتحب ثلاثة أشخاص. لا تنام أو تجوع، وربما تعتقد أنك أعظم مما أنت عليه: «أنا مميز. أنا مختلف. أنا مُرسل». هذا هو الهوس الشبيه بالجنون Mania.

ثنائي القطب هو تعبيرٌ عن هُوية لم تُبَيَّن: بين ذاتٍ تَمادت في التجميل، وذاتٍ لم يُسمح لها أن تكون

كيف أرى ثنائي القطب من منظوري التحليلي؟

اضطراب ثنائي القطب، قبل أن يكون تشخيصًا طبيًا، هو علامة على نفسٍ لم تُعَلَّم كيف تعيش بتوازن، يتأرجح فيها الإنسان بين طرفين لا يجتمعان: الانطفاء التام، والانفجار الكلي. جوهره روح تبحث عن اتزانٍ لم تعرفه قط، تتمسك بالطرفين لأنها لم تُمنح فرصة أن تعيش في المنتصف. من لم يُسمح له أن يكون عاديًا، سيظل يقفز بين القمم والهاوية.

ما يبدو ثقلًا ما هو في الحقيقة إلا آلية دفاع نفسي: الهوس يمثل إنكارًا للضعف والألم (المشاعر المكبوتة) والهروب إلى العظمة لأنه في العمق يخشى أن يظهر ضعيفًا، فيبني درعًا من الثقة الزائفة، الضحك العالي، النشاط المفرط، والاندفاع. والاكتماب هو انهيار هذه الآلية الدفاعية وعودة المشاعر المكبوتة إلى السطح. هاتان الحالتان هما وجهان لآلية واحدة تهدف إلى التعامل مع ألم داخلي غير مُعالَج نتج عنه خلل في الناقلات العصبية. الصراع في أصله بين «أنا عظيم» لأنني أهرب من خوفي، و«أنا لا شيء» لأن كل شيء فيّ كُسِر من الداخل. وليس كما يعتقد البعض على كونه صراعًا بين الحزن والفرح.

تُسمى هذه التقلبات النفسية بالانقسام النفسي «Splitting». فالإنسان هنا لا يستطيع أن يجمع بين التناقضات في آن واحد: فهو إما رائع وإما فاشل. محبوب أو منبوذ. إما يستحق كل شيء... وإما لا شيء. لا يوجد رمادي، فقط تأرجح مرهق بين الأبيض والأسود.

غياب الأمان الداخلي في علاقة الطفل بوالديه والخوف من التخلي

- عندما تصبح البيئة من حوله غير قابلة للتنبؤ - كأن تكون الأم حنوناً يوماً ثم قاسية ومهينة في اليوم التالي - يفقد الطفل القدرة على بناء هوية واضحة وثابتة عن نفسه. في مثل هذا المناخ المشحون بالإهمال، التهميش، أو الإساءة المتكررة، يُطوّر العقل آلية دفاعية لا واعية: الهوس. إذ لا يملك الطفل أدوات لفهم ما يحدث أو التعامل معه، فيتحوّل الهوس إلى ملاذ نفسي، وهروب من واقع مؤلم لا يمكنه السيطرة عليه.
- الخوف الدفين من التخلي ينعكس بالاندفاع العاطفي والجنسي الذي يحدث في نوبة الهوس، كنوع من التعويض عن الوحدة التي تسكنك.

التقلب بين الذات المتضخمة والذات المنهارة

- التقلب بين ذات متضخمة (استحقاق مزيف مرتفع) وذات منهارة (انعدام الاستحقاق) يدل على عقدة استحقاق عميقة وشعور متجذر باللاقيمة.
- يعاني العقل في اضطراب ثنائي القطب من صعوبة جوهرية في تنظيم المشاعر، خصوصاً المشاعر القوية مثل الغضب، الحزن، أو الفرح المفرط. هذا العجز غالباً ما يعود إلى غياب مهارات «الاحتواء العاطفي» منذ الطفولة، إذ لم يتعلّم الطفل كيف يهدّئ نفسه، أو يعبر عن مشاعره بطريقة صحيحة، أو يتعامل معها دون خوف أو إنكار. ونتيجة لهذا النقص، تتحوّل المشاعر غير المنظمة إلى عواصف

داخلية: إما تنفجر بقوة على شكل نوبة هوس، وإما تُكبت بشدة وتتحوّل إلى نوبة اكتئاب.

مشهد من العيادة :

مريم، في الثلاثين من عمرها، عاشت طفولة محاصرة بالتحكم والقمع. كانت أمها شديدة التسلط، وأخوها الذكوري يراقب تفاصيل حياتها بدقة. تُضرب على لبس لم يعجبهم، تُحاسب بالدقيقة إذا خرجت وتراقب في كل مرة تخرج، تُهان على كثرة الخروج للترفيه عن نفسها، و«بكثرة» هنا أقصد مرة واحدة في الأسبوع.

عندما تدخل مريم في نوبة الهوس، تبدأ بارتداء ما تريد بطريقة تتعمد فيها إظهار كل التفاصيل التي كانت أسرتها لا تسمح بها، الموسيقى في سيارتها في أعلى درجاتها، السفر مع صديقاتها الانخلاع من كل القيم والقواعد الاجتماعية. كل فعل في هذه النوبة يبدو كأنه صرخة: «أتركوني أتنفس... أعيش كما أريد، حتى وإن كان بإفراط».

ثم بعد مرور النوبة، تدخل مريم بجلد ذاتٍ عالٍ وتشعر أنها نكرة، مذنب، ساقطة وفاشلة، وأن أمها كانت محقة عندما كانت تلقبها في الطفولة بقلّة الأدب وأنها ستجلب لهم العار. نوبة الاكتئاب هذه هي عودة للسجن القديم. قصة مريم تعبر عن انقسام بين ذاتٍ لم يُسمح لها أن تكون، وذاتٍ تعيش بإطار المسموح بكبت.

حقائق مهمة حول ثنائي القطب

1. نوبات الهوس.

في نوبة الهوس، تصبح الحاجة إلى الدواء ضرورة ملحة لإعادة اتزان الشخص بشكل مؤقت، لأن النوبة فيها خطر شديد على الشخص نفسه، وحتى على غيره بطريقة غير مباشرة. هو من الاضطرابات الذي تجد الكثير من المرضى يحتاجون دخول المستشفى ليتعافوا منه، فلو زرت أجنحة الطب النفسي لاحظت أن عدد حالات ثنائي القطب ليس بالقليل.

2. معنى النوبة.

النوبة مصطلح يعني أن الهوس يأتي ويسيطر كحالة نفسية ثم يتلاشى، كعاصفة عابرة، على عكس القلق أو الوسواس أو الاكتئاب، حيث ترتفع الأعراض وتنخفض، ولا تأتي فقط على شكل نوبات.

3. مضادات الاكتئاب والتشخيص الخاطئ.

عندما يُعطى مضاد اكتئاب لشخص، قد يكون أحد الأعراض الجانبية هو تعرضه لنوبة هوس من شدة ارتفاع الطاقة الناتجة عن التلاعب بالنواقل العصبية. يتم تشخيص الكثير من الحالات بطريقة خاطئة بسبب انتشار وصفات مضاد الاكتئاب وسهولة الحصول عليها.

دراسة نُشرت في Journal of Clinical Psychiatry (2001) بيّنت أن ما يصل إلى 20% من مرضى الاكتئاب يطوّرون أعراضاً هوسية بعد أخذ مضاد اكتئاب. أول سؤال يتبادر لذهني عند مقابلي لشخص يمر بالهوس: هل تم وصف مضادات الاكتئاب لك سابقاً؟

4. النوع الثاني: اكتشاف أم اصطناع؟

شخصياً، أرى أنه تم اصطناع ما يُعرف بـ«النوع الثاني من اضطراب ثنائي القطب» من العدم، لا عن اكتشاف طبي حقيقي، بل كوسيلة لفتح باب واسع لوصف الأدوية النفسية لكل من يعاني من تقلب في مزاجه أو يشعر بارتفاع طاقته لفترة ما. صار يُطلق على كل من يدخل العيادة النفسية لمجرد

ذكره أنه يعاني من تقلب المزاج. الكارثة تكمن في أن الشخص يعيش حياته بمسمى ثنائي القطب ويأخذ أدوية ضارة بالدماغ ربما لبقية عمره. تقول الدكتورة جوانا مونكريف: «كان اختراع النوع الثاني من ثنائي القطب فرصة تسويقية ذكية لشركات الأدوية، أكثر منه نتيجة لاكتشاف علمي موثَّق».

5. شدة النوبات والتصنيف.

لا أنفي وجود نوبات هوس حادة وأخرى أقل حدة، لكنني ضد الخلط في تصنيف من يملك نوبة أقل حدة باضطراب آخر له توجه علاجي خاص، سواء كان الهوس حادًا أو مخفَّفًا، يجب التعامل مع الخلل الذي يحدث في حياة المريض.

6. مثبطات المزاج: الاسم والخدعة.

ما يُسمى «مثبِّط مزاج» في حقيقته هو أدوية مضادة للصرع تمت إعادة تسويقها لتبدو كأنها «تنظِّم المزاج». لكن لا أحد يخبرك أن تأثيرها الحقيقي هو تثبيط كهرباء الدماغ الطبيعية. أي أنها تخدر بدل أن تعالج.

7. خليط الأدوية بعد التشخيص.

كل من يُشخَّص بثنائي قطب يدخل في خليط من أدوية مضادات الهلوسة ومثبطات مزاج ومضاد اكتئاب والمهدئات، رغم ضرورة الأدوية في نوبة الهوس لكن ما إن تتلاشى يجب أن يتعالج الشخص من الكبت الذي خلق المشكلة وليس أن يعيش على دواء يخدِّر المزاج. الدواء يتحكم بالأعراض لكنه لا يعالج المشكلة الحقيقية.

كل المشكلات التي أوضحتها عند حديثي عن أعراض مضاد الاكتئاب الجانبية تجدها في الأدوية التي تُعطى لثنائي القطب.

شكّك في التشخيص

إذا قيل لك إنك تعاني من ثنائي القطب النوع الثاني، شكّك مرة ومرتين وثلاثًا. اذهب إلى أكثر من مختص، لا تستعجل باستخدام الدواء. بين كل عشرة أشخاص أقابلهم وتم إعطاؤهم هذا التشخيص، ربما اثنان أو أقل هم من فعلاً عانوا من نوبة هوس مخففة، أما البقية فكانت تقلبات مزاجية لا أكثر.

الخضوع للعلاج ضرورة لا بد منها

لا يمكن أن تعالج هذا الاضطراب وحدك مهما كنت صلبًا ومتقّفًا. الخضوع للعلاج ضرورة لا بد منها، ويمكن أن تصل إلى مرحلة تشافٍ حقيقي، فكلما فككت المكبوتات والصراع الداخلي، وبدأت في صناعة هوية واضحة، ورفع استحقاقك ستتغير النتائج. لا أستطيع إعطاءك الكثير من النصائح لأنها لن تغير الكثير، فالعلاج وحده هو الأساس.

طبّق العلاج الشمولي

في القسم الأخير من هذا الكتاب، ستجد خطوات يجب التزامها بدقة. الانضباط في التطبيق أساس كي تحافظ على نفسك من نوبات مستقبلية. لا تعتمد على الدواء طوال العمر وحاول مع طبيبك تقليل الجرعة، ومن ثم التخلص منه إن وصلت إلى مرحلة اتزان عالية ولو احتاج الأمر سنوات.

افهم محفزاتك

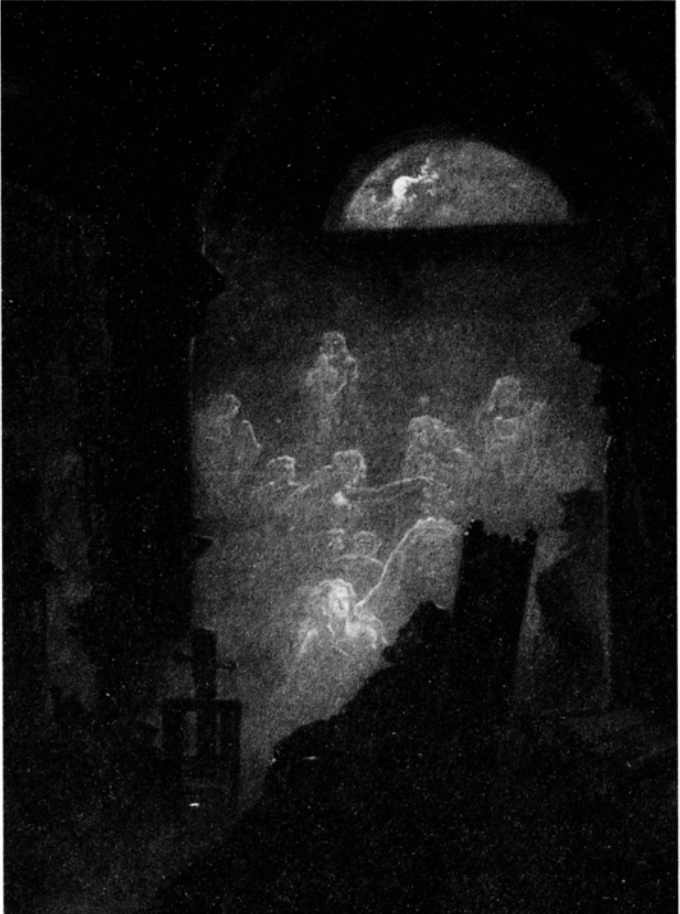
فمثلاً لو كانت قلة النوم تحفّز الظاهرة، حاول الحفاظ على روتين ثابت في النوم.

الأفكار الانتحارية

إذا راودتك خذها بجدية تامة وتحدث مع طبيبك بأسرع وقت، قد تعتقد أن الأفكار الانتحارية عابرة، لكنها تحتاج أن تسيطر لساعات فقط لتجعلك تتخذ قراراً بالقيام بالفعل نفسه فكُن حذراً.

الذهان والفصام

- الذهان والفصام
- جذور الذهان الفعلية
- تفرقة مهمة بين الذهان والفصام
- هل الفصام مرض عضوي؟
- مضاد الذهان وخطورته
- حقائق ومعلومات هامة



ما هي نوبة الذهان؟

انفصالٌ كاملٌ عن الواقع نتيجة عدم احتمالهِ، وبناء واقع خاص بك. وكأنها محاولة يائسة من العقل لإعادة تشكيل الواقع حين يصبح لا يُطاق. في هذه الحالة، يبدو المصاب وكأنه «يعيش في عالم مختلف». قد يعتقد بأشياء غير منطقية أو غير موجودة فعلياً- مثل أن هناك من يراقبه أو يتآمر عليه، أو أنه شخصية عظيمة مرسلة بمهمة خاصة (وهذه تُعرف بالأوهام أو الضلالات). كما قد يسمع أصواتاً أو يرى أشياء لا وجود لها، مثل سماع شخص يناديه أو رؤية أشخاص غير حقيقيين (وهذه تُعرف بالهلوسات). من الخارج، قد يبدو الشخص كأنه «فقد عقله»، لكن في العمق، نوبة الذهان ليست جنوناً بلا معنى، بل النداء الأخير لعقل لم يجد طريقة أخرى للنجاة سوى بالابتعاد عن الواقع.

جذور الذهان: صدمات الطفولة المكبوتة

طفولة تحمل القمع، ويحمل الطفل فيها فوق طاقته، ويكبت لدرجة عالية. لهذا تجد الهلوسات والضلالات تحمل رموزاً لما قاساه في بيئته: صوت خارجي يلومك = أصوات الأبوين اللذين كانا قاسيين في المحاسبة. شخص يراقبك = كأنه خوفٌ من أن تنكشف على حقيقتك وينكشف ذنبك الدفين.

الذهان كآلية دفاع نفسية

اتضح لي من قراءتي لكل الاضطرابات أن الكثير منها آليات دفاعية صنعها العقل لحمايتك من ألم أو صدمة لم تعرف كيف تتعامل معها. في الذهان، بعد أن يحاول العقل بأغلب الآليات مثل الإنكار، الكبت، أو الإسقاط ولا يجد مخرجاً، يلجأ لخلق واقع آخر غير موجود.

في الزهان، ينعكس كل ما هو بداخلك للخارج إلى درجة لا تعود قادرًا على التفرقة بين الداخل والخارج: الخوف = تهديد، الرغبة المكبوتة = صوت مسموع، القلق = مؤامرة.

هل كل نوبة زهان تعني أنك مجنون؟

لا. أي إنسان طبيعي قد يصل إلى مرحلة الزهان. الكثير من نوبات الزهان مؤقتة، عابرة، رد فعل لصدمات شديدة، أو قلة نوم حادة، أو ضغوط نفسية عالية. لكن الطب يُحب أن يلصقها سريعًا بتشخيص طويل الأمد: «فُصام، اضطراب اكتئاب زهان...»، كونك عانيت من نوبة ذهانية لا يعني أنك تعاني من مرض عقلي أو نفسي مزمن.

ما هو الفصام؟

الفصام هو وجود نوبات الزهان متكررة في شخص تجد أن طريقته بالتفكير والكلام معتلة وتحمل خللاً واضحاً، وكذلك في تعبيره عن مشاعره ويكون منسحباً من المجتمع كلياً. أرى أن الفصام هو النتيجة الأخيرة لشخص تم تحطيمه على مدار سنوات بصمت، إلى أن وصل إلى مرحلة انعزال وخلق واقع وهمي كامل ونوبات زهان متكررة تؤكد كراهيته للواقع. هو شخص ما عاد يحتمل أن يكمل في الواقع بسبب تراكمية طويلة الأمد. لهذا أجده صعب العلاج لأن الشخص يكاد يكون فقد نفسه وللسبب ذاته تجد جناح الطب النفسي يعجُّ بمرضى الفصام ويعيشون هناك لسنوات، وكأنه المرحلة التي لم يعد فيها الشخص قادراً على العيش بالواقع ويريد الواقع الوهمي لبقية حياته. لهذا لا يجب أن يطلق هذا المصطلح إلا على القليل من المرضى الذين وصلوا إلى هذه المرحلة فعلاً، عدا ذلك فإن أي شخص يتعرض لنوبات زهان يمكن التعامل معه وإصلاح الخلل. الفصام الحقيقي المرضي هو ما يبدو خارجياً للعلن كصورة من صور الجنون، فيه يكون الشخص فاقداً لنفسه لأنه لا يعيش في واقعنا.

التفسير البيولوجي للفصام - نقد النظرية البيولوجية:

لعقود، تمّ الترويج لنظرية مفادها أن الفصام ناتج عن زيادة في نشاط الدوبامين الدماغي، وأن الزهان نتاج لهذا الخلل الكيميائي. ولهذا، فالعلاج المنطقي هو أدوية تثبط الدوبامين. هذا فتح الباب لصناعة ضخمة من أدوية

تُصرف للملايين، وتشخيصات سريعة لكل من أُصيب بنوبة زهان واحدة فقط. للأسف، نادرًا ما يُصاب شخص بنوبة زهان واحدة ويخرج منها سليمًا، السبب ليس بالذهان نفسه، لكن بالطريقة التي يتعامل بها معه الأطباء وكأنه خلل يدل إمّا على وجود ثنائي القطب، وإمّا الفصام، وإمّا الاكتئاب الحاد.

النظرية سقطت علميًا ولا يوجد دليل علمي متماسك يدل على أن ارتفاع الدوبامين يسبب الفصام. اعتمدت النظرية على منطق مشوه: «طالما أن الدواء يثبّت الذهان، إذاً السبب هو زيادة الدوبامين». لكن هذا مثل أن تقول: «الصداع سببه نقص بالأسبرين، لأن الأسبرين يعالجه». منطق تسويقي لا يمت للعلم بصلة.

ما هي مضادات الذهان؟

هي أدوية صُممت في الأصل لكبح الهلوسة والأوهام لدى من يُصنّفون بالفصام والذهان، لكنها أصبحت تُستخدم كدواء مساعد لأغلب الاضطرابات: للقلق، للاكتئاب، للوسواس، للأرق، ثنائي القطب. وصارت تُوصف لمن لا يحتاجها، أكثر ممن يحتاجها وتم تطبيعها وكأنها أدوية آمنة.

تحذير

الكثير من المرضى يخبروني في العيادة كيف أن أفضل الأطباء وصفوا لهم مضاد زهان بجرعة منخفضة تساعد على النوم، أو تقليل الاكتئاب، والتحكم بنوبات هوس خفيفة لثنائي القطب (Quetiapine/Olanzapine). فُكّر ألف مرة قبل إدخال مضاد الذهان إلى جسدك فهو لا يجب أن يؤخذ إلا في حالات خاصة اضطرارية ولفترات محدودة. الفترات الطويلة تكون للحالات الاستثنائية جدًّا.

منطقيّ أن توصف الأدوية لشخص تعصف به نوبة هوس أو نوبة زهان حتى ترُدّه للواقع مؤقتًا، حتى يتمكن من البدء بالعلاج الحقيقي وتفهم ما حدث، لكن غير منطقي أن توصف بتساهل لأمر لا تستحق وكأنها آمنة جدًّا.

الأعراض الجانبية لمضادات الذهان

- تؤثر على مراكز المكافأة والوعي والذاكرة، تُثبِّط إفراز الدوبامين بشدة، تُسبب ما يُعرف بـ«بلادة المشاعر».
 - سمنة مفرطة ومقاومة الإنسولين.
 - خلل في الحركة (رعشة، تصلُّب، تيبُّس)
 - تدهور في التركيز والذاكرة
 - اضطرابات هرمونية
 - ضعف جنسي
 - أحياناً أفكار انتحارية ناتجة عن الانطفاء التام
- بل إن بعض مضادات الذهان قد تؤدي إلى حالة لا رجعة فيها من اضطراب الحركات -Tardive Dyskinesia، وهي خلل عصبي دائم يصيب الوجه والجسد بحركات لا إرادية، حتى بعد إيقاف الدواء.

الاستخدام الطويل لمضادات الذهان قد يضر أكثر مما يُفيد

رغم أن مضادات الذهان تُستخدم لتخفيف الأعراض الحادة للذهان أو الفصام، فإن استخدامها لفترات طويلة قد يُسبب ضرراً يتجاوز الفائدة المرجوة. التعرض المزمّن لهذه الأدوية قد يؤدي إلى **انكماش في حجم الدماغ، وضعف في القدرات المعرفية، وبلادة في الاستجابة العاطفية.** في الماضي، كان يُعتقد أن دماغ الشخص الفصامي يتعرّض لتآكل طبيعي، ما عزز فرضية أن الفصام مرض عضوي ينتج عن تدهور دماغي تدريجي. لكن الأبحاث الحالية كشفت أن تلف الخلايا العصبية وانكماشها ليس من خصائص الفصام نفسه، بل من سُمّية الدواء على المدى الطويل. بعبارة أوضح: ما ظن أنه أثر المرض، هو في الواقع أثر الدواء. والأخطر هو أن الأجزاء المتضررة غالباً ما تشمل الفص الجبهي، وهو الجزء المسؤول عن

التفكير المنطقي، التحليل، والتخطيط التأملي، مما يُفسّر التدهور التدريجي في الوظائف الذهنية لدى بعض المرضى.

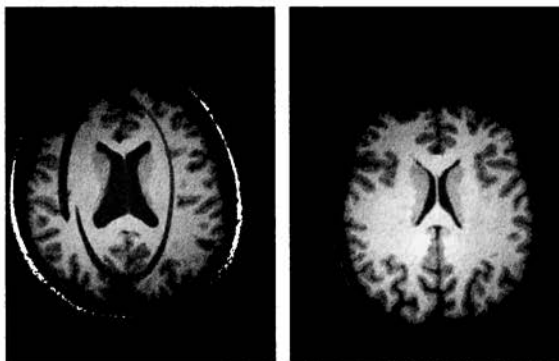


مضادات الذهان ليست علاجاً نوعياً للفصام أو الذهان، بل أدوية تُحدث تغييرات في الحالة الذهنية عبر تخدير الدماغ وإضعاف وظائفه الطبيعية.

د. جوانا مونكريف، خرافة العلاج الكيميائي

مف

مع استمرار تناول مضادات الذهان، تبدأ مستقبلات الدماغ بالتكثف، وتُصبح شديدة الحساسية للدوبامين بسبب إغلاقه المستمر. هذا التكثف يؤدي إلى حالة تُعرف بالذهان الارتدادي أو *Tardive psychosis*، حيث يُصاب المريض بنوبات ذهانية يكون الدواء نفسه سبباً فيها. وهنا تبدأ الحلقة المفرغة: تُرفع الجرعة لعلاج النوبة، لكن ذلك يزيد الحساسية، ويُفاقم الحالة مع الزمن. النتيجة هي أن كثيراً من المرضى يصبحون معتمدين كيميائياً على الدواء لأن أجسادهم أصبحت غير قادرة على التوازن دونه.

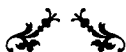


«دماغ منكمش متآكل نتيجة مضار الذهان طويل الأمد»

الأخطر هو أنك لا تستطيع تركها بسهولة

الإقلاع عن مضادات الذهان يُسبب:

- أعراضاً انسحابية جسدية ونفسية.
- نوبات قلقٍ حاد.
- ارتداداً في الأعراض.
- أحياناً نوبة ذهانية ناتجة من الانسحاب نفسه.



مضادات الذهان تكبت ما يعنيه أن تكون إنساناً.

د. بيتر غوتزشه

ملء

حقائق مهمة عن الذهان والفصام

طبيعة الفصام والذهان

لا يوجد تحليل طبي واحد يثبت وجود الفصام كمرض. وكلما ازداد تركيز الطبيب على إسكات «الصوت»، قلَّ استعداده للإصغاء إلى ما يريد هذا الصوت أن يقوله حقًا.

حين تسمع مصطلح «ذهان» أو «فصام»، قد يخطر في بالك أنه أمر بالغ التعقيد، لكن إذا تمعّنت في الحقائق المطروحة هنا ستكتشف بساطته. الفصام غالبًا ما يكون نتيجة قهر طويل الأمد، وانسحاب متواصل عن المجتمع، وكبتٍ متراكم، وحاجة داخلية ملحة للانفصال الكامل عن الواقع. أما الذهان بحد ذاته فهو أقل وطأة، وقد يصيب أي إنسان عندما ينهار داخليًا ويبحث عن مهرب من الواقع.

تجربة من العيادة

في إحدى جلساتي قالت لي مراجعة: «دكتور، اكتشفت أخيرًا أن ما أعانيه يُسمى اكتئابًا ذهانيًا، وأنني بحاجة إلى أدوية لبقية حياتي، وقد بدأت أتعلّم كيف أعيش معه».

لكن ما رأيته أمامي لم يكن «مرضًا» بالمعنى الطبي، بل حالة انفصال عميق عن الواقع سببه ألم نفسي لا يُحتمل. اكتئابها كان انعزاليًا داخليًا بالفعل، لكنه لم يكن كافيًا لعقلها كي يهرب من الألم، فاضطر إلى الانزلاق إلى مستوى أعمق من الانفصال: نوبة ذهانية. وهذا لا يمكن اعتباره مرضًا قائمًا بذاته، بل إشارة إلى وجود جرح داخلي يحتاج إلى فهم ومعالجة.

إشكالية التشخيص والعلاج

المشكلة أن تشخيص «الفصام» يُمنح في كثير من الأحيان لأشخاص لم يمرّوا سوى بنوبة أو نوبتين من الذهان، دون النظر إلى السياق النفسي أو التجربة المؤلمة التي أدّت إلى تلك النوبات. وما إن يُكتب هذا التشخيص في ملف المريض، حتى يُسلّم إلى مضادات الذهان، ويُقال له إنه سيحتاجها مدى الحياة، غير مدرك أن هذا الدواء قد يسجنه في قفص آخر لبقية عمره.

لذلك، إن ذهبتَ يومًا إلى طبيب نفسي لأي سبب ووجدت أن أحد الأدوية الموصوفة لك هو مضاد للذهان، فتوقّف وفكّر ألف مرة قبل أن تعرّض عقلك له.

وقد كشف د. لورين موشر، مؤسس مشروع «سوتيريا»، أن المرضى المصنّفين بالفصام أحرزوا تحسُّنًا أكبر على المدى الطويل حين عولجوا في بيئة آمنة وداعمة، ومن دون أدوية.

مشهد من المستشفى:

- قصة لا أنساها لفتاة في عمر العاشرة تعيش مع أم سايكوباتية تتلذذ في إيلاهما والتمادي عليها بشتى الصور، وفي يوم ما فوجئت الفتاة بدم الحيض لأول مرة ينزف منها على الأثاث في المنزل وهي خائفة لا تعرف ما هذا فأحضرت أمها كيبل الكهرباء وضربت بها به وفي هذه اللحظة فصلها الخوف الشديد عن الواقع ولم تعد إلى الواقع أبدًا. لاحظ عزيزي القارئ بيئة قاسية واستعداد جيني والحدث الصادم (القشة التي قصمت ظهر البعير) هذا ما أوصلها إلى انفصام لا رجعة منه.

- الأنواع [فقدان الشهية، النهام، نوبة الشره]
- الأسباب الخفية
- نصائح



اضطرابات الأكل هي أنماط من الأفكار والمشاعر والسلوكيات المضطربة [عُقد نفسية] تتمحور حول الوزن، الطعام، أو صورة الجسد.

الأنواع الرئيسية

تنقسم اضطرابات الأكل إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

1. فقدان الشهية العصبي Anorexia [نحيف، لا يأكل، يرى نفسه بدينًا]

- تقييد شديد في تناول الطعام يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في الوزن (أقل من الحد الأدنى الطبيعي للعمر والطول).
- خوف مفرط من زيادة الوزن أو البدانة حتى مع انخفاض الوزن.
- رؤية مشوّهة للذات (يشعر الشخص أنه بدين رغم النحافة).

2. النهام العصبي Bulimia [أكل بنهم يتبعه سلوك تعويضي يُعرف بالتطهير للتخلص من تأثير الأكل]

مصطلح «التطهير» يُستخدم لأن الشخص يرى نفسه مُلطّخًا بالعار بعد الأكل بنهم.

- نوبات متكررة من الأكل بنهم (تناول كمية كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة مع فقدان السيطرة).
- سلوكيات تعويضية غير ملائمة لمنع زيادة الوزن (تقيؤ متعمد، استخدام الملينات أو المدرات، صيام، إفراط في ممارسة الرياضة).
- حدوث النوبات بمعدل مرة واحدة على الأقل أسبوعيًا ولمدة 3 أشهر.
- تقدير الذات يتأثر بشكل مفرط بالوزن وصورة الجسد [عقدة شكل].
- قد يكون الوزن طبيعيًا.

3. نوبات الشره Binge Eating [أكل بنهم]

- نوبات متكررة من الأكل بنهم مع فقدان السيطرة.

- تناول الطعام بسرعة غير عادية أو حتى الوصول إلى الامتلاء المؤلم.
- الأكل بكميات كبيرة حتى في غياب الشعور بالجوع.
- مشاعر بالذنب أو الاشمئزاز أو الكآبة بعد النوبة.
- الفرق الرئيسي عن النهام هو غياب سلوك التطهير.
- حدوث النوبات بمعدل مرة واحدة على الأقل أسبوعياً ولمدة 3 أشهر.

ملاحظات عامة عن اضطرابات الأكل

التحول من أنماط سلوكية غير سوية إلى اضطراب كامل

عندما نقرأ عن الاضطرابات النفسية، نجد أنها لا تُعرَّف من أول عرض يظهر، بل بعد أن يستمر السلوك أو يصبح عائقاً حقيقياً في الحياة. فمثلاً، نوبة من الأكل العاطفي بشراهة قد تحدث لأي شخص في لحظة ألم، لكنها إن تكررت مرة واحدة كل ثلاثة أشهر فلن تُصنَّف اضطراباً، بل مجرد إشارة تحتاج للتأمل في محفزاتها. الفارق أن مَنْ يُهمل هذه الإشارات الصغيرة ويتركها تتراكم، قد يجد نفسه في النهاية أمام اضطراب كامل يصعب الرجوع منه بسهولة.

خليط من السلوكيات

بعض الأشخاص يحملون سمات من أكثر من اضطراب في الوقت نفسه. صحيح أنَّ التصنيفات وُضعت لتسهيل الفهم وتوجيه العلاج، لكن في الممارسة العيادية نجد الصورة أعقد بكثير. فقد يكون الشخص في نوبات شره متكررة، ومع ذلك يحافظ على وزن منخفض، ويلجأ أحياناً للتقيؤ... أي

أنه يجمع سمات من أكثر من اضطراب. لذلك، لا تكمن الأهمية الحقيقية في الاسم أو التشخيص بحد ذاته، بقدر ما تكمن في فهم السلوكيات غير السوية والعقلية التي أنتجتها، والتعامل معها مباشرة.

الجسد كوسيلة تعبير

في هذه الاضطرابات يتحول الجسد إلى وسيلة تعبير، فيحمل آلام النفس ويجسد ما عجز اللسان عن التعبير عنه.

إحصائية أمريكية تذكر أن فوق نصف الفتيات المراهقات وثلث الشباب المراهقين يلجؤون لطرق غير سوية للتحكم بأوزانهم من الصيام لمدة طويلة أو المليينات أو الرياضة المفرطة أو التدخين أو التقيؤ أو تقليل عدد الوجبات.

ملاحظات خاصة بالأنوريكسيا

- يصل فقدان الشهية في الأنوريكسيا إلى مرحلة تفوق قوة أدوية السكر التي يستخدمها الأغلب لخفض الوزن مثل الأوزيمبيك والمونجارو.
- محفز رئيسي هو الحمية المزمنة: كلما اعتاد العقل على الحمية، زادت لذة نحافة الشكل والاعتیاد على الجوع [أنوريكسيا].
- الأنوريكسيا مرض يقتل نتيجة المضاعفات الجسدية الناتجة عن النقص الحاد بالتغذية.

ملاحظات خاصة بالبوليميا والشره

- فقدان الشهية في الأنوريكسيا قد يصل إلى مستوى يفوق تأثير أدوية السكر الشائعة لخفض الوزن مثل الأوزيمبيك والمونجارو.
- المحفز الرئيسي: الحمية المزمنة. كلما اعتاد العقل على الحمية، زادت لذة النحافة والاعتیاد على الجوع.
- الأنوريكسيا مرض قاتل بسبب المضاعفات الجسدية الناتجة عن النقص الحاد في التغذية.

الطفولة والتجوف العاطفي

- يعتبر الإطعام (علاقة الأم بالرضيع) صورة رمزية للحب والأمان. عندما يتعامل المربي مع الطفل بطريقة غير سوية، سواء بالسيطرة أو بالإهمال، يصبح الطعام أحياناً رمزاً للحب غير الآمن أو المفقود.
 - لاحقاً، قد تجد الشخص نهماً للحصول على هذا الحب الضائع، أو رافضاً له ليشعر بقدرته على السيطرة في بيئة تفرض عليه القيود، فتصبح هذه الآلية إعادة تمثيل للصدمة الأولى.
 - فقدان الشهية العصبي: رفض الطعام كنوع من رفض السيطرة والتدخل من قبل المربي.
 - البوليميا: محاولة يائسة للحصول على حب ضائع ثم رفضه بعنف من خلال التقيؤ.
-

السيطرة

- يصبح الطعام رمزية للسيطرة والتمرد: أنا أملك السيطرة على نفسي ولا أحد يستطيع اختراقها [أنوريكسيا].
- قد ينكر الشخص حاجته مقابل هذا الشعور. أنا أتمرد على محاولات التحكم والمثالية التي أتعرض لها من الأسرة، ومن خلال النهام أعاقب نفسي بالتقيؤ [بوليميا].
- يرتبط مفهوم السيطرة بالإنسان المثالي وبصاحب الوسواس القهري، كما أن الخوف من فقد السيطرة يتجلى في نوبات الهلع.

- الطفل يحتاج إلى الشعور بالقدرة على السيطرة من خلال تشجيع الأبوين، لكن الأسر التي تفرط في التحكم أو تهمل هذا الجانب تخلق خللاً في التوازن.
- تصبح النخافة تعبيراً عن السيطرة على الفوضى الداخلية والخارجية، وعن الاستغناء عن الحب غير السوي. بينما يمثل الشره جوعاً عاطفياً ومحاولة لملء التجوُّف الشعوري.

آليات دفاع ناتجة عن الصدمات والكبت

- التحكم بحاجات الجسد يخدّر الألم.
- الجوع يشنت عن الصراع النفسي.
- طقوس الطعام مثل حساب السعرات، كمية الطعام، توقيت التقيؤ، وكميات الأكل بنهم، تخدم كقناع لهذه المشاعر المكبوتة.

الاكتئاب

- لم أصادف إلى يومنا هذا مريض اضطراب أكل لم يكن مكتئباً نسبياً وكارهاً لواقعه بدرجات متفاوتة.
- بعد الصدمات الكبرى قد يتجسد الاكتئاب في صورة أنوريكسيا، حيث يتحول الامتناع عن الطعام إلى محاولة بطيئة للتخلي عن الحياة.
- لدى آخرين يظهر عبر نوبات الشره والسمنة المفرطة، وكأن الجسد يختار طريق الهلاك البطيء.
- هذه الاضطرابات تبدو كأشكال من الانتحار المستتر المسموح به اجتماعياً، طرق غير مباشرة يقول بها المكتئب: «لم أعد أرغب في الاستمرار».

لفت الانتباه أو الاختفاء

- قد تكون نداءً ليلتفت الآخرون إلى صراخك ومعاناتك عبر جسدك.
 - أو العكس: محاولة للاختفاء من أنظارهم بعدم لفت الانتباه للجسد.
-

الثقافة الاجتماعية الخاصة بالشكل (عقدة الشكل)

- ما يراه المجتمع لائقًا شكليًا يؤثر على الأطفال ونظرتهم لأنفسهم. فإذا كان الوزن الزائد مدعاة للتنمر، يخاف الطفل من النتيجة وينشأ اضطراب الأكل. بينما في مجتمعات أخرى قد يكون الوزن الزائد مرغوبًا.
- يرتبط ذلك باضطراب التشوه الجسدي *Body Dysmorphia*: يرى الإنسان شكله بصورة غير واقعية. كأن يرى نفسه سمينًا وهو نحيف، أو نحيلًا بلا عضلات وهو ضخم مفتول العضلات.
- هذا يدل على عقدة نقص، حيث يصبح الشكل مصدر الاستحقاق والقيمة الذاتية، فينهار الشخص إذا تغير شكله عما يراه عقله لائقًا.
- علامات اضطراب التشوه الجسدي: الرياضة المفرطة، عمليات التجميل المستمرة، النقد الدائم للشكل، تجنب الناس عند عدم رضا عن الشكل، الخوف من الحكم على المظهر أو من أي تغيير بسيط فيه.
- الميديا تبث المثالية في الشكل وتعزز قيمة الجسد كمقياس للحكم على الإنسان. ومن لا يملك صلابه في شخصيته يتأثر سريعًا ويعرّف نفسه وفق هذه المؤثرات الخارجية.
- بعضهم ينغمس بالرياضة ونمط الحياة الصحي المفرط طلبًا للتقبل والانتماء.

التحرش الجنسي

- قد يغيّر علاقة الإنسان مع جسده.
- بعضهم يعتمد إنقاص وزنه إلى حد الأتوريكسيا كدرع حماية من الرجال.
- آخرون يلجؤون إلى زيادة الوزن للحماية.

هُوية هشّة وانخفاض الاستحقاق

- مَنْ لا يعرف نفسه ولا يملك وضوحًا لما يمثله، قد يرى جسده وشكله وطعامه بصورة غير سوية.

مكتبة

t.me/soramnqraa

المضاعفات الجسدية والنفسية من اضطرابات الأكل

1. فقدان الشهية العصبي:

- سوء التغذية [نقص فيتامينات ومعادن]: تساقط الشعر، مشكلات جلدية.
- انخفاض معدل ضربات القلب: قد يؤدي لسكتة قلبية.
- هشاشة العظام بسبب نقص الهرمونات.
- تلف الكبد والكلية.
- انقطاع الدورة الشهرية.
- اختلال توازن كهربائي بالقلب (صوديوم وبوتاسيوم).

2. النهام العصبي:

- تآكل الأسنان وتمزق المريء [نتيجة القيء المتكرر].
- نوبات صرع أو سكتة قلبية نتيجة اختلال الكهارل Electrolytes مثل الصوديوم والبوتاسيوم.
- ارتجاع المريء.
- الإمساك المزمن [نتيجة المليينات].

3. الشره:

- قد يؤدي للسمنة ومضاعفاتها على الجسد من مقاومة الإنسولين والتهاب الداخلي وخلل الدهون وارتفاع الضغط ونهايتها جلطات القلب والدماغ.

4. المضاعفات النفسية:

- قلق مستمر واكتئاب.
- عزلة.
- إدمان.
- إيذاء النفس.
- أفكار انتحارية.

أولويات أساسية

- لا يمكن الوصول إلى التشافي الحقيقي إذا لم تُرَ هذه الاضطرابات على كونها نفسية صرفة وليست مرتبطة بالطعام أو الشكل فقط، وإلا ستكون العلاجات سطحية والحلول غير مجدية.
- العلاج الجذري يرتبط مباشرة بالسبب. راجع الأسباب السابقة وفكّر بكيفية التعامل مع كل منها، وفي قسم العلاج الشمولي في الكتاب ستجد ردودًا شاملة.
- إن كنت لا تعاني من اضطراب أكل بحلّته الكاملة المعيقة للحياة، لكنك مررت بنوبات تتشابه معه دون أن تعوق حياتك بعد، خذ الأمر بجدية وابتعد عن المحفزات وابدأ بعلاج الأمر قبل أن يتحول لاضطراب يصعب الرجوع منه.
- الفخ الأول الذي يجب الحذر منه هو عقدة الشكل، عندما يرى الإنسان شكله الخارجي بمعايير المجتمع غير السوية ويبدأ بمقارنة نفسه ويشعر بالدونية والسخط على مظهره... فيضع قواعد: ملابس معيّنة، وزن محدد، طريقة خاصة بالتصوير، عدم الخروج إلا إذا كان المظهر مثاليًا.
- «قيمتك لا تستمد من شكك ولا وزنك، ابحث عن قيمتك الحقيقية في ذاتك ومن أنت» → هذا المبدأ تنطلق منه كل العلاجات النافعة.
- الاعتراف بوجود مشكلة والوعي بكونها تؤثر على نمط الحياة وتقيّد تدريجيًا حتى تصل إلى مرحلة الاضطراب التي تعوق الحياة بشكل ملحوظ.
- إعادة بناء رؤية الإنسان لنفسه وجسده وعلاقته بالطعام هي الأولوية الأولى. نقاش نقدي للمعتقدات الاجتماعية وإعادة دراستها من منظور تحليلي عميق لفك الشفرات المرتبطة بها. علاج الصدمات وتلبية الاحتياجات الناقصة منذ الطفولة أمر لا يقل أهمية.

الدعم والعلاج العملي

- الحاجة للدعم من قبل الأسرة والأصدقاء ضرورة وتحدث فرقاً جذرياً بالعلاج. المشاركة بصدق تحرر الإنسان من مخاوفه وشعوره العار المصاحب لهذه الاضطرابات.
- المراقب: قد يكون مختصاً أو صديقاً، الهدف من وجوده أن يراقب معك يومياً تحركاتك للأمام بما يخص الأكل والانضباط به.
- إصلاح أي خلل في الفيتامينات والمعادن والكهارل هي محطة البداية، ثم بدء علاج طبي لإرجاع الوزن تدريجياً.
- التخطيط المسبق للطعام يمنع الإجهاد العقلي. روتين الطعام مهم في علاج جميع الاضطرابات: ٣-٤ وجبات أساسية + وجبتين خفيفتين.
 - يفيد في زيادة الوزن (أنوريكسيا).
 - يمنع الأكل النهامي (بوليميا).
 - يساعد في تعطيل الشره.
- دراسة تفصيلية للمحفزات:
 - مثال: يتحفز شعور الشره عند وجود السكريات في المنزل.
 - يتحفز فقدان الشهية إن لم تكن هناك وجبات صغيرة مطلوبة مسبقاً.
- مراقبة ذاتية [مفكرة طعام]:
 - تسجيل لكل الأطعمة التي تشعرك بالشبع السريع [بوليميا، شره].
 - أو الأطعمة التي تعطيك لذة للإكمال [أنوريكسيا].
 - دراسة السعرات والقيمة الغذائية لكل نوع:

▪ **التمر:** غني بالسعرات والفيتامينات، سكر طبيعي، معيار الشبع منخفض = [أنوريكسيا].

▪ **البيض:** غني بالسعرات والفيتامينات، معيار الشبع مرتفع = [بوليميا والشره].

- الدواء قد يفيد أحياناً في التحكم بنوبات النهام والتطهير أو معالجة الاضطرابات النفسية المصاحبة، لكنه ليس الحل الجذري.
- الهوية: إذا اعتاد إنسان على اضطراب أو صورة جسد قد تصبح جزءاً من هويته ويتمسك بها لا وعياً.
- العلاج الجماعي *Group Therapy* يحدث فرقاً ملحوظاً لأنه يخلق شعور التفهم من قبل أناس مرؤوا بالتجربة ذاتها.

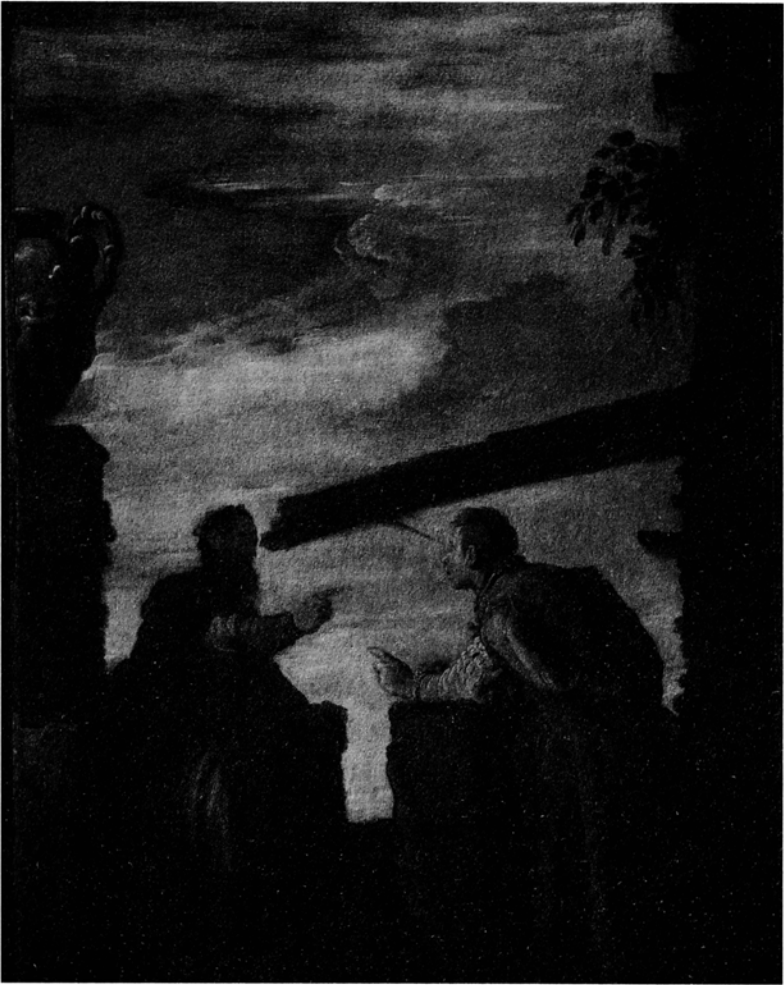
استراتيجيات نفسية وسلوكية

- عقلية العشاء الأخير: ارفض فكرة «اليوم آخر يوم أتمتع فيه بالأكل بلا ضوابط وغداً أبدأ الحمية».
- أساليب التحكم بالمشاعر وتفريغها بالطرق الصحية ستفيد.
- السماح المطلق لنفسك بالأكل: كلما رفعت القيود عن الطعام، قلّت حاجتك إلى نوبة شره.
- للحد من نوبات الشره، وجود نظام بديل معد مسبقاً:
 - عند هجوم النوبة: أبدأ بالتمارين أو أتصل بالمراقب.
 - إذا حدثت النوبة: أتناول ألواح البروتين المعدة مسبقاً → تشبع بسرعة، سعرات قليلة، بروتين مفيد، ولا تثير شعور العار.
- التفرقة بين الجوع الجسدي (تراكمي، لا يركّز على طعام محدد، يسكته الشبع) والجوع العاطفي (لحظي، مرتبط برغبة في طعام محدد، لا يسكته الشبع).

- التعاطف مع الذات هو السلاح الأول في وجه العار.
- عامل الانتكاسات كجزء طبيعي من الرحلة العلاجية دون تضخيم أو جلد ذات. الهدف هو التحسُّن المستمر لا المثالية.
- النصيحة التقليدية [ارفع وزنك = أنوريكسيا]، [ارفع إرادتك = بوليميا والشره] تضر أكثر مما تنفع.
- مراجعة الجانب العاطفي تفصيليًا، حيث له دور كبير في العلاج، لأن الألم العاطفي محفز أساسي لاضطراب الأكل.
- كيف تبني الروابط؟
- كيف تتعامل مع الخلافات مع الشريك؟
- ما طبيعة التعلق الذي تسقط فيه؟
- هل أنت وحيد؟

الاضطراب النفسي	حقيقة جوهرية في العلاج
الاكتئاب	لا يوجد اكتئاب من غير سبب، العلاج لن يكتمل دون تقصّي السبب الحقيقي سواء كان لحظيًا أو تراكميًا.
القلق العام	الدراسة التفصيلية للمخاوف، والإكثار من التجارب والاحتكاك، سترفع مستوى الوعي في علاج الظاهرة.
الهلع	التركيز لا يجب أن يكون على علاج النوبة بحد ذاتها، بل على مصدرها والمشاعر المكبوتة التي سببتها. فكلما ازداد التركيز على النوبة نفسها، ازدادت الحالة سوءًا وتعقيدًا.
الرهاب الاجتماعي	معالجة شعور النقص الداخلي هي السر الأساسي لتحدي الخوف الناتج عن الصورة أمام الآخرين.
الوسواس القهري	التجاهل والتركيز على الواقع ضرورة، لكن قليلين يدركون كيفية التجاهل. والرجوع إلى الواقع يعني مراجعة كل ما عشته، وليس مجرد محاولة الانفصال عن الوسواس.
اضطراب ما بعد الصدمة	الصدمات يجب أن تُفكَّ ويُعاد إحيائها، فهي الطريقة الوحيدة لمعالجتها. وفهم العقد النفسية الناتجة عن الصدمات أمر لا بد منه لإيقاف تأثيرها على الواقع.
الارتياحي	زرع الثقة وتقييم التجارب من منظور واعي يخالف افتراضك بأن الجميع ضدك.
الحدي	عقدة التخلي لا تعني أنك مصاب بالحدية. شكك بالتشخيص إلا إذا كنت تعاني من مزيج من عقد متداخلة. التشخيص ليس هوية، وهذا ليس مرضًا.
النرجسي	معالجة الضحية هي الأساس، ومن يدرك نرجسيته يجب أن يتدارك نفسه، وإلا سيعيش خاويًا.
التجنبي	إدراك الإنسان لقيمته أمام نفسه، وتحرره من منظور الناس وتقييمهم، هو المفتاح.

حقيقة جوهرية في العلاج	الاضطراب النفسي
رحلة كاملة لتنضج.	الاعتمادى
دراسة شتى مظاهر المثالية في حياته وتحويلها إلى واقعية.	المثالي
السؤال الرئيسي: ما هو الألم الذي تهرب منه؟ وما هو الواقع الذي لا تريد مواجهته؟	الإدمان
شَكَّك بالتشخيص، وتعرَّف على مصدر التشتت قبل تناول المنشطات. فكلنا نتشتت، لكن الاضطراب هو ما يعوق الحياة. والدواء ليس علاجًا جذريًا.	التشتت لدى البالغين
الدواء ضرورة لإيقاف نوبات الهوس، لكن العلاج الحقيقي يكمن في فهم الانشقاق بين ذاتك المتضخمة وذاتك المسحوقة. ومن دون هذا التفكيك العميق ستظل عالقًا بالدواء.	ثنائي القطب النوع الأول
ما زلتُ غير مقتنع بكونه اضطرابًا. شَكَّك كثيرًا بهذا التشخيص لأنه يُعطى بتساهل، فقد تكون حالة طبيعية أو بداية هوس يجب فهم مصدرها، ودراسة حياتك بفحص لعقدك ونواقصك.	ثنائي القطب النوع الثاني
هو مجرد نوبة انفصال كلي عن الواقع، فلا تتسرع بالاعتماد على الدواء الذهاني المستنزف. هذا ليس فصامًا.	ذهان
تحقق من التشخيص أولاً وتأكد من درجته. قد تحتاج إلى الأدوية لمعالجة نفسك إن كنت لا تزال متصلًا بالواقع، أما الحالات التي فقدت الاتصال بالواقع فتحتاج إلى رعاية خاصة، لأنها مرحلة متقدمة من سيطرة العقد، كالسرطان المنتشر الذي لا يمكن اقتلاعه كليًا.	الفصام
على النقيض من المسمّى، فإن ارتباطها الحقيقي ليس بالأكل، بل بالمشاعر المكبوتة والعار والصورة الاجتماعية المثالية.	اضطرابات الأكل



القسم السادس

مغالطات المعالجين النفسيين

- فرق العلاج الجسدي والنفسي- المعالج الحقيقي (بين النضج والأكاديميا)
- مغالطة التركيز المبالغ فيه على صدمات الطفولة
- مغالطة إهمال دور الصدمات ومراجعة الماضي
- الحكم المسبق الاجتماعي (الخيانة، الزواج والطلاق) والديني
- مغالطة السلطة والتفوق الفكري
- مغالطة إسقاط التجربة الذاتية على المراجع
- مغالطة عدسة التشخيص
- مغالطة قارئ العقول
- مغالطة إهمال الروحانية
- التعلق العلاجي والاستغلال المادي والعاطفي
- المعالج ليس صديقاً
- ملل المعالج والتمارين العلاجية والاستبيان التصنيفي
- مغالطة المبالغة في مشاركة التجربة الذاتية
- مغالطة منهجي الأفضل - نبذة عن منهجي الواقعي
- رؤية نقدية لعلاج (TMS/EMDR/Somatic/Hypnotherapy)
- دور البلاسيبو في الطب

في هذا القسم سنستعرض أبرز المغالطات التي يقع فيها بعضُ المعالجين، لتتمكّن من التمييز بين مَنْ يمكنه مساعدتك، ومَنْ قد يضرّك أكثر مما ينفعك.

من المهم أن تدرك أن شخصية المعالج وخبرته هما مفتاح نجاح العلاج النفسي، بشرط أن يكون المراجع مستعدًا لبذل جهدٍ صادقٍ في العمل على ذاته. وحتى أفضلُ المعالجين وأكثرهم كفاءةً لن يتمكّنوا من إحداث تغييرٍ حقيقي ما لم يكن هناك التزامٌ صادق من الطرف الآخر.

هناك طبيبٌ نال شهادته لأنه درس منهجًا، وآخر كان شغوفًا، باحثًا، متبحرًا فيما يدرس، ومراقبًا دقيقًا لكل من يقوم بمعالجته. لن يكون هذان الاثنان سيّان أبدًا.

الفرق الجوهرى بين الطب الجسدي والعلاج النفسي

للتوضيح: إن ذهبْتَ إلى طبيب قلبٍ متمرّس، فسوف يشخّص حالتك غالبًا بدقة. وحتى إن قصدتَ طبيبًا آخر أقل خبرة، فهناك احتمال كبير أن تصل إلى التشخيص نفسه أيضًا، لأن أسس التشخيص والعلاج في الطب الجسدي ثابتة إلى حدٍّ بعيد. صحيح أن الخبرة والمهارة قد تضيفان دقّة أكبر بنسبة لا تتجاوز 30% تقريبًا، لكنها لا تغيّر القواعد الأساسية للعلاج.

أما في العلاج النفسي، فالأمر مختلف تمامًا.

فالشهادات الأكاديمية، مهما بلغت قوتها، لا تضمن أن يمتلك المعالج خبرةً حقيقية في التعامل مع العقول البشرية. إذ إن المعيار الأهم هو الخبرة العملية في التعامل مع المرضى، إضافةً إلى قدرة المعالج على تحويل خبراته المتراكمة إلى منهجٍ عمليٍّ يسترشد به في عمله.

مفتاح الشفاء: نضج المعالج

العلاج النفسي يتطلب شخصاً خاض رحلة تأمل ذاتي حقيقية، وامتلك فهماً عميقاً لنفسه وعقله، واكتسب خبرة واقعية من خلال التعامل مع شرائح متنوعة من الناس، وفهم أبعادهم النفسية والاجتماعية المختلفة.

كما يحتاج المعالج إلى وعي وانفتاحٍ فكري يحرّره من الحكم السريع على الآخرين وتصنيفهم، فالعقل غير الواعي يميل إلى التصنيف السطحي، بينما العقل الواعي يحلّل التجربة بناءً على معطيات كل شخصٍ على حدة.

ولهذا السبب قد يؤدي اختلاف شخصية المعالج إلى نتائج متباينة جذرياً: من شفاء عميق إلى ضررٍ خطير. وأول عقبة يواجهها كل من يعاني نفسياً هي إيجاد المعالج المتمرس، فإذا وجدته فقد قطعت أكثر من نصف طريق العلاج.

التركيز المبالغ فيه على صدمات الطفولة

من المغالطات الشائعة التي يقع فيها بعض المعالجين، توجيه كل جلسة بشكل مباشر نحو صدمات الطفولة، مهما كانت طبيعة المشكلة التي يأتي بها المراجع.

موقف (1): يدخل المراجع الجلسة وهو على وشك الانفصال، يبحث عن حلول عملية لعلاقته الزوجية المتأزمة. لكنه يجد نفسه يُستدرج لساعات في الحديث عن طفولته، دون أن يقترب فعلياً من جوهر المشكلة الحالية.

موقف (2): يشعر المراجع أنه يعاني من ضعف في شخصيته، ويحتاج إلى خطوات عملية لتقوية نفسه ووضع حدود واضحة في علاقاته، لكن المعالج يعيده إلى ذكريات الطفولة مراراً وتكراراً، دون أن يمنحه أدوات حقيقية للتعامل مع الواقع.

هنا تبرز مشكلة حقيقية: بعض المعالجين، مهما كانت المشكلة التي يعرضها المراجع، يوجّهون مباشرةً نحو التركيز على صدمات الطفولة، وكأن كل ما يمرّ به اليوم لا يمكن علاجه إلا من خلال علاج الماضي.

صحيح أن الطفولة تشكّل جذوراً عميقة لكثير مما نعيشه كبالغين، لكن هذا لا يعني تجاهل الحاضر كلياً. فالتركيز المستمر على الماضي دون التعامل مع المشكلة الآتية قد يخلق شعوراً بالتيه، ويُفقد المراجع الإحساس بالتحكّم في حياته.

العلاج الفعّال لا يكتفي بنبش الماضي، بل يعرف كيف يربط بين الجذور القديمة والواقع الحالي، ويوجّه المراجع نحو خطوات واضحة تساعد على التغيير الفعلي هنا والآن.

وهنا السؤال: هل من حقّ المعالج أن يُملي على الإنسان ترتيب آلامه؟ ليس من الأجدر أن نبدأ مما يؤلمه الآن بدلاً مما يظنه المعالج جذر الألم، ولو كان محققاً؟ ليس كل معالج يفهم أن الجرح الحالي أحياناً أولوية علاجية، وأن الطفولة وإن كانت الجذر، فإن الثمرة الفاسدة الآن تحتاج إلى إنقاذ سريع.

قاعدة علاجية

كلنا ضحايا طفولةٍ غير سوية. ومع الأسف، ما زلنا في مجتمعاتنا نمارس شئاً أنواع الإساءات -المعلنة منها والمقنعة- دون وجود رادع واضح. الطفل يُعامل كملكية خاصة، يُوجّه ويُعاقب ويُربّى بالقسوة التي توارثناها دون تفكير. لكن، رغم هذا كله، لا يجب علينا أن نعيش كضحايا، لأننا في الواقع ناجون نسعى إلى فهم أنفسنا لننحرّر.

إهمال دور صدمات الطفولة

إذا كانت المغالطة الأولى تكمن في التركيز المفرط على الطفولة، فإن هذه المغالطة تقع في الاتجاه المعاكس تمامًا: إنكار الماضي وتجاهله، وكأنّ الإنسان يبدأ من لحظة معاناته الحالية فقط، منفصلاً عن سياق تشكُّله النفسي عبر السنوات.

موقف (1): رجل يعاني من مشكلة مزمنة في الخضوع. في كل مرة يُطلب منه أن يواجه شخصاً أو يعبر عن موقفه بوضوح، يتوتر، يشعر بالخوف، ويفتش تلقائياً عن أعذار للهروب من المواجهة.

ورغم أن المعالج حاول تدريبه مراراً على مهارات المواجهة، ظلّ عالقاً، لا يتقدّم خطوة، ولا يدري لماذا. وكان الشاب، كلما حاول ذكر الماضي، يسمع من المعالج بصرامة: «ما فات مات، نحن أبناء اليوم».

المشكلة قد تكمن في تراكمات قديمة أعمق لم تُمسّ من المعتقدات والعُقد النفسية. فما لم يتحدث هذا الشخص عن ماضيه وما تعرّض له من مواقف قمع أو تهमيش، وما لم يُفرغ المشاعر المكبوتة المرتبطة بتلك التجارب، فستظل المواجهة بالنسبة له مرتبطة بالخطر والتهديد. وستكون محاولات التغيير في الحاضر سطحية، كمن يحاول الحصول على سائلٍ نقي في إناءٍ متسخ دون أن يحاول تنظيفه أولاً.

قاعدة علاجية

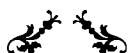
ما لم يتحرر الإنسان من رواسب المواقف القديمة، لن يشعر بالقوة أو الجدارة ليواجه حاضره.

موقف (2): شابٌ يتحمّل دائماً مسؤوليات تفوق طاقته، خصوصاً داخل عائلته. يشعر بالذنب إن لم يساعد أو لم يلبّ توقعاتهم، رغم أن أحداً لم يطلب منه ذلك بشكل مباشر. يرى سلوكه هذا نوعاً من الحبّ والتفاني. المعالج ركّز على ضرورة أن يتعلّم قول «لا»، وألاً يحمل فوق كتفيه ما لا يُحتمل. لكن الشاب ظلّ متشبّثاً بالنمط نفسه، غير قادر على التغيير.

فالحديث عن «كيفية وضع الحدود الصحية» ليس كافياً هنا. لو أن المعالج فتح معه باب الماضي، لاكتشف أن هذا السلوك تشكّل في طفولته كوسيلة لإرضاء أسرته والبحث عن قبولهم، وإثبات قيمته الذاتية من خلال العطاء وتقديم الخدمات لهم. بالنسبة له، كان القبول والحب مشروطين بما يقدّمه. لذلك لا يستطيع التوقف ببساطة، لأنه يشعر -في عمقه- أن انسحابه من هذه المسؤوليات قد يعني خسارة الحب. للأسف، صار استحقاقه وقيمه يُستمدّان من هذه المسؤوليات المقيّدة -عقدة المسؤولية.

قاعدة علاجية

الحديث عن الماضي ضرورة علاجية. من خلال العودة إلى تفاصيل القصة التي عشتها، تبدأ بفهم كيف تشكلت أنماط تفكيرك، وكيف تمت برمجة استجاباتك النفسية وردّات فعلك. التحرر الحقيقي لا يحدث إلا عندما ترى الصورة كاملة: العقد التي تكوّنت، الاحتياجات التي لم تُلبّ -النواقص-، والمشاعر التي تم قمعها والمخاوف التي تم دفنها. حينها فقط، تبدأ في إعادة تشكيل علاقتك بنفسك وبالأخرين، من الداخل قبل الخارج.



الماضي يشبه المستقبل أكثر من قطرة ماء تشبه الأخرى.

ابن خلدون

الأحكام المسبقة

❖ الخيانة.

يقع كثير من المعالجين في مغالطة الأحكام الأخلاقية عند تعاملهم مع بعض الحالات التي تحمل وصماً اجتماعياً، كالخيانة الزوجية، مما يفقد المعالج حياده العلمي والمهني.

مثال: زوج أو زوجة تذهب إلى جلسة العلاج محاولةً فهم السبب وراء خيانة شريكها. فيكون أول ما يقدمه المعالج هو التوبيخ القاسي، إذ يصف ما قامت/ قام به بأنه «عار» و«جريمة لا تُغتفر». هذا النوع من الردود يُغلق باب الفهم، ويضاعف شعور المراجع بالذنب والتهميش.

الخطأ هنا يكمن في الحكم المسبق. عندما يتعامل المعالج مع السلوك من زاوية «الصواب والخطأ»، يلغي المساحة الآمنة التي يحتاجها المراجع ليفهم نفسه، ويقتل العلاج قبل بدايته. أما التعامل الناضج فيتطلب الحياد والفضول التحليلي بدلاً من الإدانة أو الموعظة.

الوصول إلى [اللاحكم] يحتاج إلى نضج ووعي مرتفع. كثير من المعالجين يظنون أنهم لا يصدرن أحكاماً، لكن الأمر يظهر في الأسلوب، والنظرة الدونية، وطريقة التوجيه. لا تستطيع أن تحكم على فعلٍ إلا إذا وصلت في أعماقك، شخصياً، إلى مرحلة لا تحمل فيها حكماً مسبقاً على هذا الفعل. الخيانة، رغم ما تحمله من أذى سلوكي وظلم للشريك، فإنها قد تكون نابعة من صراع داخلي وعقدٍ نفسية ترتبط بأحد الأمور التالية:

- نشوة الهروب من الروتين.
- عقدة التعدد الجنسي.
- عقدة المرغوب: شعور الإنسان بالنشوة من أن يكون مرغوباً من أكثر من شخص من الجنس الآخر ولو كان مرتبطاً.
- تغيير المشاعر لشخص آخر.

وبناءً على التفكير السالف لحالة الخيانة، كان من المفترض أن يسأل المعالج هذه الأسئلة:

- ما الذي تشعرين به في زواجك؟
 - لماذا اخترت شريكك؟
 - هل بينكما انجذاب، أم هو ارتباط فرضته الظروف والمجتمع؟
 - هل سبق وتعرّضتِ للأذى أو الخيانة؟
 - هل تشعرين بأنك عالقة وتبحثين عن طريقة للهروب؟
 - هل هناك احتياجات عاطفية أو جنسية لا تلبي في علاقتك؟
- بهذا الشكل، نبدأ بفهم الدافع خلف السلوك بدل الحكم عليه. والفهم هو ما يفتح باب التغيير الحقيقي.

ملاحظة عاطفية

الكثير يختار أن يظل بزواجه من باب الاعتياد والأمان أو الصورة الاجتماعية أو الشفقة وهذا محرك أساسي للخianات التي ستكرر حتمًا وظلم للشريك.

قاعدة علاجية

حين يحكم المعالج على سلوك المراجع من منطلقات اجتماعية أو دينية، يتوقف عن أن يكون معالجًا ويصبح مجرد صوتٍ إضافي في زحام النصائح التقليدية. الشفاء لا يأتي من الخضوع للمعالج التقليدي الذي فرض تصوراتهِ دون الرجوع لمشاعرك. يجب عليك أن تكون صادقًا مع ذاتك وتفهم دوافعك وتتصل بشعورك لتتخذ القرار الذي تراه صحيحًا. في كثير من الأحيان يكون المعالج مخطئًا، وصوتك الداخلي يعرف الصواب، فكن شديد الملاحظة.

مشهد من العيادة:

كثيرًا ما يبدأ المراجع كلامه بقوله: «دكتور، أتمنى ألا تحكم عليّ بعد الذي سأقوله».... وغالبًا ما أبتسم وأجيبه بهدوء:

«أنا لا أحكم، لكن يبدو أنك أنت من يحكم على نفسه قبل أن يسمع أي رد».

ثم أشرح له بمثال بسيط:

«تخيل أن لديك مشكلة في صمام القلب، وبدأت تشعر بصعوبة في التنفس. هل ستأخذ الأمر بشكل شخصي؟ هل ستلوم نفسك على العرض؟ بالطبع لا. ستفهم أن المشكلة في القلب، وستبدأ في علاجه كعضو من جسمك. والأمر نفسه ينطبق على الدماغ: أي سلوك لا يُشبهك أو يزعجك، ليس عيباً فيك كشخص، بل هو ناتج عن تشوّه أو عقدة أو نمط تفكير تكوّن في عقلك نتيجة تجارب سابقة.

فلماذا تهاجم نفسك؟ لماذا لا تنظر إلى ما يحدث كخللٍ قابل للفهم والعلاج، بدل أن تختزله في جلد الذات والشعور بالعار؟».

❖ الزواج والطلاق

بعض المعالجين يقعون في فخ [الإسقاط] في أثناء عملهم، فينظرون إلى الحالات التي يتعاملون معها من زاوية حياتهم الشخصية هم أنفسهم، ويسقطون على المراجع عقدهم النفسية أو مواقفهم الحياتية التي مرّوا بها. مثلاً: معالجة تشجب رغبة إحدى مراجعاتها لأنها تفكّر في الطلاق، والسبب أن المعالجة نفسها مرّت بتجربة طلاق ندمت عليها. فتبدأ في إعطائها مجموعة من العِظات الأسرية وتحذيرها من مغبة الانفصال وفقاً لتجربتها الشخصية.

هنا، خرجت الجلسة عن مسارها العلاجي. المعالجة رأت الفتاة من خلال مرآة تجربتها الخاصة، فأسقطت عليها مشاعر الندم والألم التي عاشتها، وتفاعلت معها كامتداد لتجربتها الشخصية. بدل أن تساعد على فهم علاقتها، بدأت تُخيفها من المستقبل، وكأنها تحاول منعها من اتخاذ القرار نفسه الذي اتخذته هي يوماً وندمت عليه.

الخطأ الجوهرى هنا أن المعالجة لم تمتلك أدوات معرفية أو تحليلية حقيقية. فبدل أن تساعد المراجعة على فهم سبب نفورها، غياب قطبية الجاذبية، انعدام الشعور بالاحتواء، والخسائر النفسية التي تعيشها في هذه

العلاقة، قفزت المعالجة إلى «خلاصات جاهزة» مستندة إلى قناعاتها القديمة: أن المرأة يجب أن ترضى بالقليل، أن الزواج استقرار لا يُفَرِّط به، أن البدائل نادرة، وأن التجربة الشخصية السلبية دليل.

هذا يدل أيضًا على أن المعالجة نفسها لا تملك أدوات حقيقية للتعمُّق العلمي. فالمعالج الذي لا يعرف حلَّ مشكلة يعاني منها، كيف له أن يعالج المشكلة نفسها عند مراجعٍ له؟ لاحظ أن المعالجة هنا تعاني من عقدة الاستحقاق -التنازل والرضا بالقليل- ولهذا نصحت المراجعة من عين عقدتها.

من الضروري أن يعالج المعالج عُقده النفسية قبل أن يخوض في معالجة العُقد عند الآخرين، وإلا سينقل عُقده إليهم بشكلٍ لا واعٍ من خلال توجيهاته، مثل الأبوين اللذين ينقلان عُقدهما -من حيث لا يشعران- إلى أطفالهما.

في مثل هذه الحالات، المهم أن نبدأ بتحليل المشاعر لا بإصدار الأحكام. فجوهر العلاج لا يكمن في الحكم على القرارات، بل في الغوص خلفها: كشف دوافعها، تفكيك طبقات الخوف التي تحرَّكها، وإزالة الغشاوة التي تغلَّفها.

أمثلة إضافية على الأحكام التي يطلقها المعالجون في العلاقات الزوجية:

- «كل النساء يصبرن على أزواجهن، فلماذا لا تصبرين على زوجك؟»....
الصبر على المؤذي خضوع وليس صبرًا.
- «عليك محاولة الإنجاب سريعًا، فهذه هي الفطرة».... الإنجاب خيار لا إجبار. الكثيرون إما غير مؤهلين وإما غير راغبين في تمضية بقية حياتهم في التنشئة.
- «أنت كبيرة في السن، يجب تقديم بعض التنازلات لتحصلي على زوج»... يجب الموازنة عند اختيار الشريك المناسب: لا مثالية ولا تنازل مبالغ فيه، فالواقعية هي المفتاح. أمَّا العمر فيُستخدم -للأسف- لإخضاع المرأة وإضعاف موقفها في المجتمع الذكوري.

بعض المعالجين يضعون خطّتهم العلاجية وفقاً لقناعاتهم الدينية. هنا تقع المغالطة المنهجية، ليس لأن تلك القناعات خاطئة، بل لأنها شخصية. الخطأ الجوهرى لا يكمن في معتقد المعالج، بل في تجاهله لمبدأ أساسي في العمل النفسي: العلاج ليس منبراً لنشر القناعات الدينية، مهما بدت «صحيحة» في نظر صاحبها. فالدين -رغم الاتفاق عليه ظاهرياً- يحمل تنوعاً واسعاً في التفسيرات، والناس حتى داخل الديانة نفسها يفهمونه بطرق مختلفة تماماً.

زد على ذلك أن بعض المراجعين قد يأتون من خلفيات دينية أو فلسفية أخرى. المعالج يختص بفهم النفس البشرية وتيسير الوعي الداخلي، ويُنتظر منه أن يكون مرآةً تعكس للمراجع ذاته بصدق، وتمنحه مساحةً ليختار ما يناسبه من منطلق شخصي، دون فرض رؤى دينية.

المعالج المنحاز لمعتقداته قد ينظر باستعلاء إلى كل من يخالفه... والمعالج المنحاز ضد الدين قد يحتقر من يتمسك بمعتقده. فكلاهما ينزع من المراجع حقّه في الفهم، ويشوّه حريته النفسية.

للأسف، بعض المعالجين حين يقدّمون نصائحهم وتوجيهاتهم للحالات التي يتعاملون معها، يقدّمونها بطريقة فوقية، كأنها حقائق لا تقبل التشكيك. وحين يوضّح المراجع موقفه وعدم توافقه مع رؤية المعالج، يصدمه الأخير بالقول إن مقاومته ليست لرأي المعالج بل لفكرة العلاج نفسها، ويجعل من رفض المراجع لمنهجيته مرضاً بحد ذاته أو دليلاً على المرض.

الكلمات ذاتها أوجّهها لك عزيزي القارئ حين تقرأ هذا الكتاب: أريدك أن تقرأ بعدها كل ما يعاكسها لكي لا تسقط في مغالطة التوكيد التي تجعل الإنسان يؤكّد كل ما يؤمن به مسبقاً. وبعد قراءة ما يعاكس، تأمل الواقع وابحث بنفسك عن الحقيقة.

احذر، فليس كل من جلس على كرسي المعالج يريد لك الوعي. بعضهم يريد أن يرى فيك صورةً معدّلة من ذاته، أو أن يشكّلك على نموذج مريح لقيّمه هو.

قاعدة نفسية

المقاومة العقلية للعلاج، بتعريفها الحقيقي، تعني أن يدخل الإنسان في صراع وتشكيك وخوف من مواجهة المجهول والخروج من المألوف الذي اعتاد عليه. فالعلاج الواقعي يتطلب تغييرًا مباشرًا في حياة المراجع، وهذا أمر ليس بسيطًا. فعندما تطلب من شخص أن يضع حدًا مع أخيه، بينما هو اعتاد على الصمت معه، ستجده يتوتر، ويفكر كثيرًا، ويخاف ويشكك بالفكرة، ويشعر بثقل تطبيقها. وإن طبّقها، قد لا يعجبه الأمر أحيانًا لأن أخاه تغيّر عليه، وهنا قد يعتقد أنه أخطأ. هذه الدوامية هي المقاومة العقلية، وتعني أن العقل يقاوم التغيير قدر المستطاع لأنه آلة مُصمّمة للحفاظ على المألوف.

قاعدة علاجية - لا تسقط في مغالطة السلطة والتفوق الفكري

احتفظ بقدرتك على التفكير المستقل، ولا تمنح سلطةً فكريةً لأحدٍ عليك. المعالج الناضج يتعامل معك كشريك في الفهم، يبادلك الاحترام الفكري، ويقدم دعمه لاكتشاف ما يتوافق مع حقيقتك، ويعينك على التمييز بين ما يصدر عن خوفٍ أو عادة، وما ينبع من وعي داخلي صادق.

لهذا أحرص دائمًا في كتيبي ومنشوراتي على تقديم رؤى علمية تنبع من خبرة وتأمل، وتسعى لفتح مساحاتٍ للفهم والحوار دون مصادرة حرية الاختيار. الغاية من هذا الطرح هي مرافقة قراء أحرار يطرحون الأسئلة، يعيدون التفكير، ويخوضون قراراتهم بوعي ومسؤولية.

قاعدة علاجية

كون المعالج لا يتدخل في المعتقد الديني للمراجع، لا يعني أنه يقف مكتوف اليدين أمام المشاعر السلبية المرتبطة بهذا المعتقد. ففي كثير من الأحيان يحمل الناس خوفًا عميقًا من العقاب، وإحساسًا دائمًا بالذنب، وشعورًا ثقيلًا بعدم الاستحقاق... وكل هذا قد يأتي من فهمٍ ديني مشوّه أو قاسٍ.

هذه المشاعر، إذا تُركت دون تفكيك، تدفع الإنسان إلى جلد الذات، وتمنعه من تقبل نفسه، وتجعله يعيش بعيدًا عن أي إحساسٍ بالراحة أو الأمان الداخلي. لذلك، من المهم جدًا أن يتدخل المعالج بهدف مساعدة المراجع على تحرير نفسه من التفسيرات التي تسلبه قيمته وتشوّه صورته عن ذاته، مع الحفاظ على احترام المعتقد

أمثلة شائعة على الأحكام الدينية التي يطلقها المعالجون... وردود واقعية من منظور علاجي:

• «أنت مكتئب لأنك بعيد عن الدين؟».... في الواقع، الاكتئاب غالبًا ما يكون نتيجة مشاعر مكبوتة، وصدمات نفسية، وضغوط اجتماعية لم يتم التعبير عنها أو فهمها. ربطه دائمًا بالدين فقط يُبعدنا عن جذور المشكلة ويؤخر العلاج الحقيقي.

• «تساؤلاتك في معتقداتك دليل على أنك ستتحرف عن الطريق؟».... في الحقيقة، التساؤل هو بداية الإيمان الواعي. من يسأل بصدق يقترب أكثر من الحقيقة، ويبني معتقده على فهم وتجربة دون خوف. الإيمان الهش هو الذي لا يتحمل سؤالًا، أمّا الإيمان المتين فهو الذي يُرحّب بالتفكير والتأمل.

• «إنها أمك، لا يمكنك أن تعبر عن ضيقك من تعاملها، فهذا ليس من البر؟».... البر لا يعني أن نسكت عن الألم أو نتجاهل الإساءات. هناك أمهات مؤذيات -نرجسيات، متسلطات، أو غائبات تمامًا عاطفيًا- تركز أبناءهن محطمين.

في العلاج، من المهم أن نمنح المراجع حقّه الكامل في التعبير عن ألمه، حتى لو كان من أقرب الناس، وأن يتعلّم كيف يضع حدودًا تحميه دون شعور بالذنب.

❖ رؤية المراجع فقط من خلال «عدسة التشخيص»

حين يرى المعالج كل تصرّف من مراجعه فقط من خلال نظارة التشخيص، فإنه يختزل الإنسان ويتغافل عن حقيقة أن المشاعر ليست دائمًا مؤشرات مرضية، إذ تعبر أحيانًا عن استجابات طبيعية لتجارب مؤلمة أو مواقف معقّدة.

مثال: شابٌّ تم تشخيصه بالاكتئاب. في خطته العلاجية التزم بروتين يومي بسيط، اعتنى بجسده، حدّد أهدافًا صغيرة، بدأ بفهم عُقده، واستعاد جزءًا من ثقته بنفسه. لكن حدثًا جديدًا أعاده إلى التشتت: اضطرّ إلى إنهاء علاقة عاطفية مع فتاة مؤذية كانت تمارس عليه ابتزازًا عاطفيًا.

وبعد الانفصال، بدأ يشعر بالذنب الشديد بسبب كلمات اللوم: «أنت دمّرت حياتي».

أخبره معالجه: «هذا طبيعي... يبدو أنك انتكست، هذا مجرد عارض من أعراض الاكتئاب».

الخطأ هنا؟

المعالج نظر إلى ما يعيشه الشاب كمجرد «أعراض» مرتبطة بالتشخيص السابق، دون أن يتوقّف لحظة ليفهم السياق الجديد والتجربة النفسية التي يمرُّ بها المراجع فعليًا.

في هذه الحالة، ما يعانيه الشاب ليس «انتكاسة».

الشاب يعاني من عقدة الذنب التي تحتاج إلى التفكيك نتيجة تحايل الفتاة العاطفي. الذنب هنا ليس عرضًا للاكتئاب.

❖ مغالطة «قارئ العقول»

قد يظن بعض المعالجين أن مؤهلهم العلمي يمكّنهم من قراءة العقول والنفوس لمرضاهم أو مراجعيهم، وهذه مغالطة خطيرة تدفع المعالج إلى القفز إلى نتائج غير منطقية لمجرد أنه استشفَّ بعض الإشارات من كلام المراجع.

المعالج ليس عرّافًا يقرأ الطالع، ولا هو مختص بقراءة الأبراج، ولا يليق به أن ينخرط مع هذه الفئات في المنهجية الدجلية نفسها التي لا علاقة لها بالعلم. بالطبع، لا بد أن يستمع المعالج جيّدًا لمراجعيه، لكن عليه أن يبحث بعمق في ماضيهم وتجاربهم، وأن يكون تشخيصه وتوجيهاته قائمة على هذا البحث العميق لفهم حالة المراجع، لا على الانتقال من بضع إشارات إلى حكم شامل. فأغلب المشكلات والعُقد النفسية تتشابه في أعراضها بل وتتماثل. ولذلك وجب على المعالج ألا يغتر بأوّل تصوّر يُطرا على ذهنه في تحليل الحالة التي يتعامل معها.

وعندما يقول لي أحد مراجعي: «أنت ساحر، فما قلته حصل بالضبط»، أو: «تحدّثت وكأنك تقرأ عقلي»، فإن ردّي دائمًا يكون: «ما قلته هو نتيجة خبرتي... ولأنك ساعدتني على فهمك، فأنا هنا مجرد مرآة لحقيقتك».

بعض المعالجين يقعون في فخ النظام المادي الصارم، فيتعاملون مع الإنسان على أنه معادلة رياضية لها مقدمات ونتائج، دون مراعاة للجوانب الروحية التي لها تأثير عظيم على السلوك الإنساني وتقف خلف كثير من العُقد النفسية.

جزء أساسي في أي رحلة علاج نفسي هو مساعدة الإنسان على أن يجد «معنى» لحياته. قد يتجلى هذا المعنى في تفاصيل بسيطة تحمل صدقاً وارتباطاً حقيقياً بالحياة والتجربة، مثل حب الإنسان لأسرته أو شريك حياته، أو في هدفٍ يريد تحقيقه - كعملٍ يخدم به الآخرين، أو مهارةٍ يتقنها ويشعر من خلالها بالقيمة المضافة. وقد يكون المعنى بالنسبة له فلسفياً، روحانياً، ماورائياً، مثل الإيمان بأن كل ما يحدث له له سببٌ، حتى وإن لم يره بشكلٍ قطعي، لكنه يشعر بأن هناك خيطاً خفياً يربطه بشيء أكبر.

هذا بالضبط ما جعل الطبيب فيكتور فرانكل -أحد الناجين من معتقلات النازية- يؤسس مدرسةً علاجيةً كاملةً باسم: العلاج بالمعنى (Logotherapy). بعد أن قضى سنواتٍ في أسوأ معسكرات الاعتقال النازية، لاحظ فرانكل أن من يمتلكون سبباً داخلياً للاستمرار كانوا أكثر قدرةً على تحمُّل الجوع، والإهانة، والمرض، والعزلة.

قوّتهم لم تكن في الجسد، إنما في ارتباطهم بشيءٍ يمنحهم معنىً ويُغذي قدرتهم على الثبات.

قاعدة علاجية

الكثير من المعاناة النفسية تبدأ من فقدان المعنى. عندما يشعر الإنسان أن لا شيء يستحق، يبدأ كل شيء في الانهيار من الداخل: المزاج، الطاقة، الرغبة، الصحة الجسدية.

في المقابل، عندما يعثر على ما يعنيه حقاً، ولو كان بسيطاً، يستعيد شعلة الحياة. كأن جسده يتنفس من جديد، وتصبح كل حركة ذات وجهة، وكل ألم يفسر على كونه درساً.

فقدان المعنى قد ينتج اضطراراً عند أحدهم، وقد يتشافى آخر من وجود المعنى.

التعلق الآمن:

العلاج النفسي يقوم على رابطة إنسانية عميقة، وعلى شكلٍ من أشكال التعلُّق الآمن بين المعالج والمراجع. هذا الارتباط لا يُعدُّ تفصيلاً جانبياً، بل هو الأساس الجوهري الذي يُمهّد لرحلة الشفاء.

الفكرة هنا شبيهة بما يحدث في الطفولة: فالطفل لا ينطلق من ذاته، بل يتعرّف في مراحل تكوينه الأولى إلى نفسه من خلال الأبوين، حيث يشكّل التقبُّل والشعور بالأمان حجر الأساس لبناء وعيه بذاته وانطلاقه نحو العالم. الآلية ذاتها تنطبق في العلاج النفسي، لأنك سترتبط بعمقٍ بهذا الشخص وربما ستكمل معه الرحلة بقية حياتك.

كما أنّك تختار طبيب الأسنان الذي تشعر معه بالارتياح لتعود إليه في كل مرّة تحتاجه، كذلك هو الأمر مع المعالج ولكن بدرجة أكبر، لأنه الوحيد الذي يغوص معك في الجوانب المظلمة من حياتك، ويشعرك بتقبُّلٍ صادقٍ لنفسك، ومن خلاله تنطلق في رحلتك نحو ذاتك.

التعلُّق العلاجي ليس اعتمادية، وليس تعلُّقاً مرضياً. حين يتكوّن ارتباط آمن مع المعالج، يبدأ الإنسان في الوثوق بالعملية العلاجية، ويجرؤ على فتح أبوابه الداخلية المغلقة. يُفصح عن مشاعر لم يجرؤ على التعبير عنها لأحد. وحين يشعر بأنه غير مرفوض، يبدأ شيئاً فشيئاً في التحرُّر من الخوف والعار والذنب.

استغلال المتعلق:

أحياناً، يتم استغلال التعلُّق العلاجي -بوعي أو دون وعي- فيزَرع شعور بالاعتماد الكامل على الجلسات، حتى يظن المراجع أنه غير قادر على التفكير أو اتخاذ قرارات دون وجود المعالج. وبدل أن يُوجّه هذا التعلُّق نحو الاستقلال والنضج، يتم تغذيته... فتتحوّل العلاقة، وإن كانت في ظاهرها مبنية على «الأمان»، إلى نوعٍ من التبعية قد تصل أحياناً إلى استغلالٍ عاطفي أو مادي.

الإنسان الذي نشأ على نمط تعلُّق غير آمن، غالبًا ما يواجه صعوبة في تكوين رابط آمن داخل العلاج، لكن مسؤولية المعالج تكمن في توفير الشعور بالأمان مع توضيح أن الهدف ليس خلق تبعية.

حين يُعبّر المراجع عن تعلُّقه، من المهم ألا يُقابل ذلك بالنفور أو التجاهل، بل أن يُحتوى هذا الشعور ويُعاد تفسيره ضمن إطاره الصحيح. من السهل أن تختلط الأمور على أي إنسان عاش بتجوُّف عاطفي، فيعتقد أنه يحبُّ معالجه أو ينجذب إليه. المعالج الواعي يتقبَّل هذه المشاعر، يستوعبها، ويشرحها، ثم يضع لها حدودًا واضحة:

«تعلُّقك بي مفهوم، وتأكد أنني لن أتخلّى عنك، لكنه ليس حبًّا بالمعنى الرومانسي. هو انعكاس لحاجتك لأن تشعر بالأمان».

المعالج ليس صديقًا:

التقيتُ بمراجعين خاضوا تجربة علاجية استمرَّت أكثر من عام، لكن معظم جلساتهم كانت أشبه بأحاديث عامة ودردشة، دون أي مسار علاجي محدّد. في الحقيقة، هذا ليس سوى هديرٍ للمال والوقت.

المعالج ليس دوره أن يستمع فقط. هو شخص يملك خطة علاجية واضحة تساعدك على استعادة اتصالك بذاتك الحقيقية. يعمل بمهنية، ويوجّه الحوار نحو التغيير والنمو، بدل التكرار والتسكين. هو مَنْ يفكك عُقدك، ويحررك من مخاوفك، ويعلِّمك كيف تفهم أنماطك النفسية المتكررة. يواجهك، يساعدك على رؤية ما تحاول الهروب منه، ثم يقف معك في وجهه.

دليل الاستغلال المادي أن يكون المعالج غير واضح في استراتيجيته العلاجية. إن وجدتَ نفسك تتحدث وتتحدث بلا تحليل أو تقييم أو توجيه أو فهم أعمق لما تحدّثت عنه، فأنت تتعرض للاستغلال.

عندما تقول لي مراجعة: «أنا أشعر بالراحة عندما أفضض لك»، أخبرها بوضوح أن الفضفضة تكون مع صديق، لكن في هذه الرحلة كل ما يُقال يتم تحليله، مع التركيز على المحفّزات التي تجعلك تنفعلين، وفهم مصدرها لتفهمي نفسك وعقلك.

المعالج الجيد يسأل، يفسّر، يربط، ويواجه. يكشف لك ما لا تراه، لا يجاملك ولا يسايرك.

أخلاقيات المعالج

تحذير مهم - التحرش الضمني داخل الجلسة:

بعض المعالجين يعانون من كبت جنسي لم يُعالج. ويظهر ذلك بشكل خفي داخل الجلسة:

- يطلبون الحديث المطوّل عن تفاصيل جنسية غير مرتبطة بالمشكلة.

- يقترحون «لمسات علاجية» كجزء من التشافي.

- يُظهرون اهتمامًا مريبًا ومحاولات للتقرب غير منطقية.

كن حذرًا! الحديث عن الجنس يحمل أهمية كبيرة، ويُعد جزءًا ضروريًا من فهم الذات والعلاقات. حين يُطرح داخل الجلسة العلاجية، يحتاج إلى وضوح، ودقة، وثيقة صادقة في التوجيه. المعالج الناضج يلتزم بالهدف العلاجي، ويحترم الحدود دون استغلال أو تداخل مع الرغبات الشخصية.

قاعدة علاجية

الجنس انعكاش عميق لحاجات الإنسان النفسية. كل سلوك جنسي -حتى وإن بدا خاطئًا في نظر المجتمع- يحمل رسالة خفية عن النقص، والخوف، والاحتياج، والتعلق. إذا نظرت إليه من خلال مرآة الأحكام، ستفوّت الدرس. أما إن اقتربت منه بفهم، فستكتشف الكثير عن نفسك، وربما تُشفى من أعماق جراحك.

❖ ملل المعالج والتمارين العلاجية

صمتُ المعالج في أثناء الجلسة قد يشكّل أحيانًا جزءًا مهمًا من عملية الإنصات الواعي، ويُتيح للمراجع فرصة لترتيب أفكاره والتعبير عن مشاعره. لكن عندما يمتدّ الصمت دون تفاعل إنساني، يبدأ المراجع في الإحساس بأن مشاعره لا تلقى التقدير.

بعض المعالجين يستمعون إلى القصص طوال اليوم، لكن تركيزهم منصبٌ فقط على «التمارين» أو «الواجبات» التي سيعطونها في نهاية

الجلسة. لا ينتبهون للتفاصيل الصغيرة التي تكشف الكثير: نبرة الصوت، زلات اللسان، التكرار اللا واعي لبعض المواقف، أو التركيز المبالغ فيه على أمرٍ ما، تناقض الكلمات مع المشاعر... وكل تلك الإشارات التي تُظهر الجذور النفسية العميقة لما يمرُّ به المراجع.

ما يجب أن يشغل المعالج هو: «ما الذي يحاول هذا الإنسان أن يقوله دون أن يدري؟» فالمراجع لا يريد دائمًا تمرينًا أو واجبًا. أحيانًا كل ما يحتاجه هو شخص يسمعه بصدق، يتفاعل معه، يُفكِّر معه، ويساعده على النظر إلى ما وراء المشكلة بدل أن يعطيه حلولًا جاهزة لم يطلبها.

❖ الاستبيان التصنيفي

يعتمد بعض المعالجين على الاستبيانات التصنيفية بشكلٍ مفرط، فيتحوّل التقييم إلى عملية حسابية جامدة، تنفصل تمامًا عن التجربة الإنسانية الفعلية. فبدلًا من أن يطرح المعالج على مراجعِهِ سؤالًا بسيطًا وصادقًا مثل: «كيف عشت الأسابيع الماضية؟ وما الذي تغيّر فيك؟»، يكتفي بتعبئة ورقة أسئلة، ويبنى بناءً عليها استنتاجًا علاجيًا كاملاً، مستندًا إلى تغيّر رقمي طفيف.

مثلًا: إذا أشار المراجع سابقًا إلى أنه لا ينام في معظم الليالي، ثم كتب هذه المرة أنه ينام في بعض الليالي، قد يفترض المعالج أن هذا تحسُّن ملحوظ. لكن السؤال الحقيقي هنا: هل هذا التغيير يعكس تعافيًا فعليًا؟ أم أن الأرق انخفض لأنه أصبح مُنهكًا من الاكتئاب لدرجة أن جسده لم يعد يقاوم؟ أم لشعوره بالعجز؟ أم لأنه يريد الهروب من الواقع؟ هل ازدياد الشهية علامة تحسُّن؟ أم أنها محاولة للتخدير عبر الأكل بسبب فراغ عاطفي داخلي؟ هذه الأسئلة لا تجيب عنها الأرقام.

ما زلت أذكر حين ذهبتُ إلى معالجة أمريكية معروفة، كانت أوّل جلستين مجرد تعبئة استبيانات. لم أشعر بأنني أفهم كإنسان يمرُّ بتجربة معقّدة. والأصعب أن هذه الأوراق شكّلت الأساس الذي انطلقت منه عملية التشخيص وبُنيت عليه الخطة، مع أن تجربتي النفسية حملت طبقات أعمق وأبعدًا تتجاوز الخانات والمعلومات المختصرة المسجّلة على الورق.

لهذا السبب، لا أَعتمد في عملي مع مراجعيَّ على تلك الاستبيانات. ففي ساعتين من الحوار الصادق، قد نصل إلى جذور المشكلة، ونضع خطوات عملية للشفاء، ويتكوَّن وعيٌ حقيقي بالذات. في كثير من الحالات، يشعر المراجع بعد هذه الجلسات بفرق ملموس، حتى وإن لم يُكمل الرحلة، ويكفيني أن أقدم له ما كنت أتمناه لِنفسي يومًا.

❖ المبالغة في مشاركة التجربة الذاتية

من الطبيعي -وأحيانًا الضروري- أن يشارك المعالج جانبًا من تجربته الشخصية. فهذا النوع من المشاركة قد يُشعر المراجع بالألفة والاحتواء، ويعزِّز إحساسه بأنه ليس وحيدًا، وأن مَنْ أمامه إنسان يفهمه حقًا، وربما مرَّ بشيءٍ مشابه لما يعيشه.

لكن المشكلة تبدأ حين تتحوَّل هذه المشاركات إلى محور الجلسة. فبدل أن يكون ما يقوله المعالج نقطة اتصال بسيطة، تتحوَّل الجلسة إلى مسرح يعرض فيه تجربته ويستفيض في تفاصيلها، حتى يبدو وكأن المراجع هو من يستمع ويعالج.

شَتَان بين مَنْ ينصح... وَمَنْ يتفهَّم.

حين تطلب نصيحة من صديق أو قريب، فمن الطبيعي -وغالبًا بشكل غير واع- أن يقدِّم رأيه من خلال عدسة تجربته الشخصية. قد يروي لك موقفًا مرَّ به، أو يستحضر قصته ليثبت وجهة نظره، دون أن يركِّز فعليًا على مساعدتك في فهم ذاتك أو الدخول إلى عمق تجربتك الفريدة.

لكن إن كان هذا الشخص ناضجًا وواعيًا بما يكفي، فسيتعامل معك بشكل مختلف تمامًا: سيصغي إليك، ويشكِّل مرآة تعكس واقعك أنت لا واقعه هو، ويساعدك على رؤية خياراتك من زاوية تناسب ظروفك وتاريخك، لا من منظور ما نجح أو فشل معه هو. لهذا، قد تستفيد من إنسانٍ ناضج عاطفيًا أكثر مما تستفيد من شخصٍ يحمل لقب «معالج» لكنه لم ينضج شعوريًا بعد.

قاعدة علاجية

المعالج الجيّد يشارك بذكاءٍ وانتقاء.

العلاج يشكّل بوابة أمان يُعيد فيها المراجع اكتشاف نفسه، وينسج فهمه الخاص لذاته، ضمن علاقة تتيح له التعبير والتأمل بعيدًا عن تأثير التجارب السابقة التي مرّ بها المعالج أو توجهاته الشخصية.

دور المعالج الأساسي أن يُنصت، أن يُفكّك، وأن يقدّم رؤية استراتيجية طويلة المدى، بدل أن يُنظر أو ينقل تجربته الشخصية وكأنها قاعدة عامة.

❖ مغالطة: «منهجي العلاجي هو الأفضل»

واحدة من أكثر المغالطات شيوعًا في مجال العلاج النفسي هي تشبُّث المعالج بطريقةٍ علاجية واحدة، وكأنها الطريق الوحيد للشفاء. فمن درس العلاج السلوكي المعرفي (CBT) يرى فيه الحل الأمثل، ومن تعمّق في التحليل النفسي أو الديناميكي (Psychoanalysis/Psychodynamic) يؤمن أن ما عداه لا يُجدي.

ومع مرور الوقت، يبدأ المعالج -بشكل غير واع- في الدفاع عن مدرسته، وإسقاط حكمه على الطرق الأخرى، وإقناع مراجعيه أن لا جدوى من أي طريقة سوى تلك التي يتقنها. لكن هذه النظرة ضيقة، وهذا الانغلاق يقيد المراجع ويقلّل من قدرته على رؤية احتمالات أوسع، مما يحدّ من مسارات اختياره وتطوّره.

لا أنسى مراجعة أخبرتني أنها تودّ تجربة العلاج بالتنويم المغناطيسي. ورغم عدم اقتناعي الشخصي بكون هذا علاجًا بالمعنى الدقيق، فإنني شجّعته على التجربة؛ فربما تجد فيه قيمة مضافة ولو بسيطة. فإن لم ينفعها فلن يضرّها.

الإنسان أولاً: رغم دراستي لعدد كبير من المدارس العلاجية، لم أفكّر يومًا بالتقنية التي سأستخدمها بقدر تفكيري في الانتباه التام والاتصال بشعور الشخص الذي أمامي وما يعانیه. أراقب أفكاره، لغة جسده، تناقضاته، انفعالاته، صمته، وطريقة تعبيره عن شعوره. أضع نفسي مكانه -قدر المستطاع- لأفهم تجربته كما لو كنت أعيشها معه. ما يهمني هو التواصل الإنساني، الذي من خلاله سأعرف كيف أوجّهه.

بدل أن تقول: «جَرَّبْتُ التحليل النفسي فلم ينفعني»، قل: «جَرَّبْتُ محلًّا نفسيًّا فلم ينفعني... وشتان بين الاثنين».

الحوار الذي غيَّر نظرة مراجعة إلى العلاج

أتذكّر مراجعةً بدأت حديثها معي بجملةٍ حاسمة: «أنا لا أومن بالعلاج (Therapy). أعتقد أن الإنسان وحده من يستطيع أن يساعد نفسه». قالت إنها، بعد محاولاتٍ متعددة مع مدارس علاجية مختلفة، لم تجد ما يلبي احتياجاتها. وربما توقّعت مني أن أدافع عن المجال، أو أن أقنعها بأنّ طريقتي مختلفة.

لكن ما قلته كان بسيطاً وصادقاً: «أنا أيضاً لا أومن بـ«العلاج» بالطريقة التي يُروَّج له أو يُمارَس بها كبروتوكول. أنا أومن بأن الإنسان الناضج، حين يمتلك وعياً أعمق وخبرةً حياتية واسعة، يستطيع أن يرافق إنساناً آخر في مرحلةٍ من ضعفه؛ يوجِّهه، يساعده على فهم نفسه، وعلى رؤية نقاط قوّته وضعفه، ويختصر عليه طريقاً طال عليه».

أومن أن الإنسان، حين يمرُّ بأزمةٍ أو تجربةٍ قاسية، يحتاج إلى شخصٍ يسبقه بخطواتٍ من التجارب والوعي، إلى مَنْ يُنصت له بصدق، وإلى مَنْ يساعده على رؤية الأمور بشكلٍ أوضح. أومن بقاءً صادقٍ بين شخصين، أحدهما يرى الخريطة بعمقٍ أكبر، فيساعد الآخر على فكّ تعقيداته ورؤية ذاته من الداخل. وأومن أنه إن لم تتمّ تنشئتنا بطريقةٍ سوية، فنحن نحتاج أحياناً إلى «رمز» يشبه الأب أو الأم الناضجة، يُعيد تنشئتنا وتشكيل وعينا من جديد، خطوةً بخطوة.

لكل من لا يؤمن بالعلاج النفسي:

هل يمكن مقارنة شخصٍ يتدرَّب تحت إشراف مدرِّب رياضي يراقب أداءه، يصحِّح أخطاءه، يعرف متى يضغط عليه ومتى يُبطئ، ويساعده على تقوية عضلاته وتجنُّب الإصابات، بشخصٍ آخر يتابع بعض التمارين على «اليوتيوب» ويتدرَّب بمفرده دون وعيٍ حقيقيٍ بجسده أو احتياجاته؟ النتائج بالتأكيد لن تكون متساوية.

وبنفس الطريقة، هل يمكن أن نقارن بين مَنْ يدخل علاقةً عاطفية وهو يراجع تفاصيلها مع مختص يساعده على فهم أنماطه، ويُنبِّهه إلى العلامات التحذيرية، ويحميه من التسرُّع والتعلُّق، وبين مَنْ يعتمد فقط على كتابٍ قرأه أو تجربةٍ سابقة لا تزال غير واضحة لأنها لم تُدرَس وتُقيَّم بالتفصيل؟

وهل يحتاج الأمر إلى إيمانٍ أعمى بفكرة التغيير كي ترى أن الشخص الذي يعاني من ضعفٍ في المواجهة، حين يبدأ في إدراك نمطه، ويجرّب المواجهة تحت إشراف خبيرٍ يساعده على تحليل ردود أفعاله، ويفهم معه لماذا لم ينجح في مواقف معيّنة، أنه سيتغيّر ويبدأ خطوةً بخطوة في استعادة قوته؟ كلامي هذا نابع من آلاف التجارب الحقيقية في التشافي والتغيير مرّت أمامي خلال سنوات عملي في العيادة. أشخاص بدؤوا رحلتهم من الهشاشة والخوف والتكرار، وتحولوا مع الوقت إلى نسخٍ أكثر وعيًا واتزانًا، وأقرب إلى أنفسهم.

قاعدة علاجية - التعلم بالمخالطة المباشرة

من أكثر الوسائل العملية لتطوير النفس وتغيير السلوك هي المخالطة الواعية لأشخاص يمتلكون ما تفتقده. فالعقلية والسلوك يتشكّلان من مصادر متعددة: منها الكتب والجلسات، ومنها أيضًا الاحتكاك المباشر والملاحظة اليومية التي تترك أثرًا عميقًا في التكوين الداخلي والتغيير العملي. ولهذا، أنصح مراجعي -خاصةً من لا يمتلكون القدرة المادية على العلاج المنتظم- بما يلي:

- من لا يملك قوة المواجهة، فليرافق صديقًا حاسمًا وواضحًا في تعبيره.
- من يعاني من الانطواء أو التجنّب الاجتماعي، فليقترب من شخص اجتماعي بطبعه، يُجيد التعامل والتفاعل.
- ومن يفتقر إلى الخبرة في العلاقات، فليتحدّث مع من خاض علاقات كثيرة بوعي، ويستمتع إلى تجربته ليفهم تفكيره ومبادئه.

ربما لا يكون كل ما يُكتسب من هذه المصاحبة دقيقًا أو ناضجًا، لكنها تطلّ فرصًا تعليميةً حقيقيةً على أرض الواقع -أفضل بكثير من البقاء في العزلة أو الدوران داخل الرأس. وحتى في حال وجود معالج، يمكن للمراجع أن يُشارك معالجه ما تعلّمه من هذه الشخصيات، لِيُساعده على تنقيح الفكرة وتصفية ما هو مفيد مما قد يكون مضللًا.

النضج يتشكّل عبر تفاعلاتنا مع من سبقونا بخطوة، حيث يفتح حضورهم بوابةً نرى فيها أنفسنا بوضوح، ونتلمّس ملامحنا الداخلية من خلال انعكاسها في أعينهم، حين نُحسن اختيار من نحتكّ به ونصغي بعقلٍ نقدي.

منهجي الواقعي في العلاج

ما أقدمه أسميه التحليل النفسي الطبي الواقعي. أنا لا أفصل بين النفس والجسد، ولا أتعامل مع الإنسان كعرض ناتج من عضو، لأنني أرى أن الطب يجب أن يكون شمولياً وينظر إلى الإنسان من جميع جوانب حياته. أبدأ من طفولته، أمرُّ بعلاقاته، مصادر دخله، أعبائه النفسية، عاداته، مخاوفه، صحته الجسدية، معتقداته، صراعاته الداخلية، وحتى رؤيته للكون والوجود والموت.

أربط بين الجوانب النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والوجودية، لأساعده في صياغة خريطة حقيقية يفهم بها ذاته ويعيد من خلالها بناء حياته. ويبدأ باتخاذ قرارات مختلفة من منطلق فهم، بدل أن يعيش بردات فعل تلقائية معادة.

هذا بالنسبة لي يُعدُّ تجربة تتجاوز المفهوم الضيق للعلاج، تُشبه رحلة وعي وعودة إلى الذات. رحلة تفتح مرآة أمام الإنسان، وتقدم رفيقاً يُبصر ما قد يغيب عن ناظره، ويسير معه حتى يستعيد اتصاله الحقيقي بنفسه. تجربة تمنحه الإحساس بأنه يقود حياته بوعي، ويحرّكها بإدراك، بدل أن تظلَّ العُقد القديمة والأنماط المتكررة تتحكَّم بمساره وخياراته.

هكذا بدأت الفكرة لمنهجي الخاص...

بعد أن تعمّقت في فهم الدماغ في أثناء دراستي لدرجة الماجستير في طبّ المخ والأعصاب، وبعد أن وجدت أن الطب النفسي التقليدي لم يوفر لي الإجابات الشافية، ولم يقدم حلولاً عملية لمشكلاتي النفسية، وبدأت ألاحظ أن المعالجين الكلاميين لا يتصلون فعلاً بتجربة الإنسان، بل يكتفون بترديد بروتوكولات جاهزة واستبيانات جامدة، تساءلت بصدق: هل ما يُسمّى بالعلاج النفسي حقيقي؟ أم أنه مجرد لمساتٍ سطحية وتخدير مؤقت؟

كنت حينها أعمل في مركز صحي صغير في منطقة نائية قليلة السكان، وكان جدول المراجعين يسمح بلقاء مراجع واحد كل نصف ساعة. اعتبرت الأمر فرصة ذهبية: بدأت أتحدّث مع مرضاي الذين يأتون بأعراض جسدية – كالتهاب المفاصل، أو قرحة المعدة، أو الصداع النصفي – وسرعان ما تحوَّلت

هذه الزيارات إلى حوارات مفتوحة عن حياتهم الشخصية، ومشكلاتهم اليومية، ومشاعرهم العميقة.

مع الوقت، وكونهم جميعًا من سكان المنطقة نفسها، بدأ بعضهم يعود إليّ أسبوعيًا، لا لمجرد علاج عضوي، بل من أجل تلك الجلسات التي شعروا فيها بتحسُّن نفسي وجسدي. كانوا يخبرونني أنهم شعروا بانفراج حقيقي فقط لأن أحدًا استمع لهم بصدق، ولأنهم وجدوا مَنْ يربط بين أوجاعهم وأحاديثهم ومخاوفهم. كنتُ أسجِّل كل تفصيلة بدقة، أعود لأناقشها معهم، وأتأمَّل الرابط العميق بين الجانب النفسي والجسدي والاجتماعي والجنسي.

من هنا، بدأتُ أرسم ملامح منهج مختلف: مسارًا علاجيًا يعتني بالإنسان من كل جهة. ومع تطوُّر الفكرة، صرْتُ أَسْتَقْبِل حالات من كل نوع، وأصبحت الخدمة التي أقدمها مرافقة حقيقية، حيث يجد الإنسان طبيبًا يرافقه في تفكيك كل ما يمرُّ به، ويربط خيوط حياته في صورة متكاملة تمنحه شعورًا عميقًا بالأمان والثقة.

ثورة علاجية... أم تسويق للوهم؟

أريد أن أشاركك، عزيزي القارئ، رأيي الشخصي في أربعة أنواع من العلاجات النفسية المنتشرة في هذه الأيام، والتي يدَّعي بعض ممارسيها أنها تمثلُّ ثورة علاجية:

رؤية نقدية لعلاج TMS

علاج TMS، أو التحفيز المغناطيسي المتكرر للدماغ (Transcranial Magnetic Stimulation)، هو تقنية غير جراحية تعتمد على تحفيز مناطق محددة من الدماغ باستخدام مجال مغناطيسي، وغالبًا ما تُستهدف المناطق المسؤولة عن تنظيم المزاج والعاطفة.

يُستخدم هذا العلاج بشكل شائع في حالات الاكتئاب المقاوم، والقلق، والوسواس القهري، ويُنظر إليه كخيار بديل لمن لم يستجيبوا للعلاج الدوائي.

يتطلب TMS التزامًا بجلسات متكررة، بمعدل نحو أربع جلسات أسبوعيًا، مدة كل جلسة قرابة نصف ساعة، وذلك على مدى ستة أسابيع أو أكثر. وهو علاج باهظ التكلفة، غير متوفر في جميع المراكز، كما أن تغطيته التأمينية غير مضمونة في كثير من الدول.

فاعليته... بين النظرية والتجربة الواقعية

تُظهر الدراسات أن نتائج TMS متفاوتة من شخص لآخر، فبعض المرضى يُبلِّغون عن تحسُّن في بعض الأعراض، بينما لا يُظهر آخرون أي استجابة تذكر. كما أن معظم التقييمات التي تعتمد عليها المراكز في قياس فعالية العلاج تستند إلى استبيانات معيارية تقيس تغيُّر المزاج أو درجة الاكتئاب. غير أن هذه الاستبيانات تُعدُّ وسيلة قاصرة عن إدراك حقيقة ما يعيشه المراجع، إذ يمكن أن ترتفع النقاط بسهولة مقابل تغيُّر طفيف في أحد الأعراض.

ومن واقع تجربتي وملاحظتي لمراجعين خضعوا لهذا العلاج، لم ألمس أي تغيير واضح في حالتهم، ولا أرى أن هذا العلاج يستند إلى أدلة علمية قوية.

التنويم المغناطيسي

التنويم المغناطيسي هو حالة من الاسترخاء العميق تقلُّ فيها مقاومة التفكير النقدي، فيصبح الشخص أكثر تقبُّلاً للاقتراحات. لكنه ليس نومًا ولا فقدانًا للوعي. وتؤكد الدراسات أن الاستجابة تختلف من شخص لآخر، فالبعض يشعر ببعض التحسُّن، بينما لا يتأثر آخرون إطلاقًا، ما يعني أن ما يُسوَّق له باعتباره علاجًا مذهلًا أو سحريًا عاريًا من الصحة.

حقائق:

- يخفف الأعراض دون معالجة الجذور (كإقناع جائع عاطفيًا بأنه شعبان).
- قابل للاستغلال في أوساط غير مرخصة.
- نتائجها غالبًا سطحية ومؤقتة، ولا تغيِّر العادات أو العقد الراسخة.
- التنويم المغناطيسي ليس خدعة، لكنه ليس حلًّا جذريًّا أيضًا.

رؤيتي: أين المشكلة الحقيقية؟

العقل لا يتغيّر بجملة تُقال في أثناء حالة استرخاء، بل يعيد تشكيل نفسه عبر الوعي، والتكرار لعادات جديدة، والفهم التدريجي لماهيّة التشوّهات التي يحملها، والعمل على واقع مختلف. فالعادات الفكرية والسلوكية والعاطفية، على سبيل المثال:

- فكرة مزروعة تقنعك بالأّلا تضع حدودًا.
- شعور بالذنب يتكرر في كل علاقة.
- سلوك تعودت فيه أن تبرر نفسك كي لا تُرفض.

هذه لا تختفي بكلمات تُردّد، بل تحتاج إلى رحلة من التحليل والعمل الذاتي الواعي. إضافةً إلى أن بناء عادة جديدة يحتاج إلى أشهر حتى تترسّخ بداخلك. فمن المستحيل علميًا تحطيم ما تكوّن خلال سنوات في ساعات قليلة.

أي تقنية تُمارَس من دون وعي حاضر وصدق مع الذات، وتُعدك بالتغيير من غير أن تتطلّب منك جهدًا حقيقيًا، أو من غير أن تمرّ عبر جراحك القديمة لتفكيكها، ومن دون تقديم حلول واقعية لما تعانیه اليوم- فهي إمّا تسوّق للوهم، وإمّا تحاول اختزال ما لا يمكن اختزاله.

علاج EMDR : إزالة التحسس وإعادة المعالجة عبر حركة العين

هو نوع من العلاج النفسي المعتمد لمعالجة الصدمات. يركّز هذا العلاج على إعادة معالجة الذكريات الصادمة وتقليل شدّتها العاطفية، وذلك عبر الدمج بين:

- التعرّض التدريجي للمواقف أو الذكريات المؤلمة.
- التحفيز ثنائي الجانب عبر حركة العين.
- إعادة برمجة الإدراك والتفكير المرتبط بها.

مثال واقعي مبسّط:

- الذكرى المؤلمة التي يودّ المراجع التصالح معها هي لحظة تخلّي شريكته عنه ونعته بأنّه شخص ضعيف لا يعرف كيف يحتوي امرأة.

• يطلب المعالج أن يستحضر الذكرى ويستشعر الألم بجسده، ثم يبدأ بتحريك إصبعه يميناً ويساراً ويطلب منه أن يتابعه بعينه للتخفيف من حدة الألم الناتج.

• يخبره المعالج بأن هذا معتقد خاطئ، وبأنه شخص يستحق الحب ويعرف كيف يحتوي المرأة، ويطلب منه أن يستشعر ذلك، ثم يحرك إصبعه مرة أخرى ويسأله عن شعوره بعدها.

رأيي الشخصي:

أرى أن استحضار الصدمة وإعادة الاتصال بالحدث أمرٌ علاجيٌّ لا شك فيه. لكنني أعتقد أننا كبشر منذ طفولتنا نعالج تجاربنا ونعبر عنها بالكلمات، لا بمجرد استحضار المشهد. فالتعبير التفصيلي باستخدام الكلمات، مع استحضار المشهد، هو ما يحمل القوة العلاجية الحقيقية. ومن ثم تأتي مراجعة معنى المشهد والعُقد التي نتجت عنه وكيفية معالجتها.

لهذا أجد فكرة تحريك اليدين ومتابعة العين لها غير منطقية ولا تحمل معنى عميقاً، كما أن تغيير المعتقد لا يتم بكلمات سطحية، بل بالخوض في أبعاده العميقة. قد يشعر الشخص بتحسُّن نسبي بعد الجلسة، لكنه لن يكون علاجاً جذرياً.

فهذا الشاب -مثلاً- استفاد فعلياً من استحضار المشهد وتعزيز فكرة مناقضة للعقدة التي نتجت من موقف شريكته، لكن لو كان التعبير أكثر تفصيلاً والتحليل أعمق لتجربته معها، لربما اكتشف أسباباً حقيقية جعلته منفراً للنساء. ربما كان سلبياً أو مفرط اللطف ولا يعرف كيف يضع حدوداً، وهذا ما دفعها لعدم الاستمرار معه. مثل هذه المعلومة الجوهرية لن تظهر من خلال EMDR.

كل مراجع خضع لهذا العلاج -بحسب ملاحظتي- يُظهر تحسُّناً مؤقتاً فقط، لأنه يشعر بالارتياح النفسي بعد الجلسة، لكن هذا لا يعني شيئاً إن كان سيعود لتكرار الأخطاء ذاتها.

يقوم على المبدأ التالي: الصدمات تظل مخزونة في الذاكرة وتُطبع في الجسد والجهاز العصبي. فالإحساس بالتوتر أو الشد في العضلات، أو آلام العظام، أو الضيق في الصدر، أو صعوبة التنفُّس - جميعها دلائل على ذلك. الشفاء هنا يسلك الاتجاه المعاكس للعلاج الكلامي، حيث يبدأ من الجسد إلى العقل (Bottom-Up). فعندما يتعلَّم الشخص أن يلاحظ ويشعر ويُسمِّي ما يحدث في جسده، تبدأ التغييرات في تفكيره وحديثه. العلاج الجسدي يسمح للجسد بأن ينطق بما يعجز العقل عن قوله.

مثال واقعي:

قد يُطلب من المراجع أن يحتضن نفسه ليشعر بالراحة، أو أن يشبك يديه ويرفعهما إلى الأعلى ثم يضرب الأرض مع صرخة، مع محاولة مستمرة لاستشعار ما يحدث في جسده طوال الوقت.

رأيي الشخصي:

المبدأ الذي بُني عليه العلاج أتفق معه، وأعرف يقيناً أن الجهاز العصبي لا ينسى الأذى والصدمات التي تعرَّض لها الإنسان، وقد تعاملت مع حالات جسدية كانت نتاج صراع نفسي. لكنني أراه علاجاً تكميلياً لا أكثر، والسبب أنه لا يغوص في مصدر هذا الشعور وجذوره اللا واعية لفهم الرمز الذي يحاول الجسد التعبير عنه. فحتى لو هدأ العلاج الجسد، إن لم يُفهم السر الذي أنتج هذا الشعور، سيعود ليتكرَّر من جديد.

أذكر امرأة كانت تخضع لهذا العلاج، ودائماً ما تصرخ وتبكي خلال الجلسات. وعندما بدأت بتفكيك سبب هذه المشاعر، وصلت إلى أنها كانت تتذكَّر قسوة زوجها في سنواته الأولى معها وضربه المبرِّح لها. لكنها لم تكن تدرك أن زوجها لا يزال حتى اليوم مصدرًا مستمرًّا للكبت الذي يُنتج هذه المشاعر في جسدها. ولأنها تحمل تعلقاً مرضياً ولا تريد إنهاء العلاقة، تفضِّل اللجوء إلى هذا النوع من التحرير الجسدي الذي لا يطلب منها مواجهة نفسها على أرض الواقع، بل يتيح لها التنفيس عن غضبها على نفسها.

وقد يكون هذا النوع من العلاج مضرًا أحيانًا، لأن الشخص قد يغرق في الشعور بالألم. لذلك إن أردت تجربته، تذكّر أنه لن يكون يومًا الأساس في التشافي الحقيقي.

التحسّن اللحظي لا يعني شفاءً حقيقيًا...

دور التأثير الإيحائي (Placebo) في الشعور بالتحسّن

الكثير من حالات التحسّن المنسوبة إلى هذه العلاجات قد تكون ناتجة عن تأثير البلاسيبو؛ فمجرد شعورك بأنك خضعت لإجراء علاجي منظم ومكلف، يجعلك تتوقع التحسّن، وهذه التوقعات قد تنعكس مؤقتًا على حالتك المزاجية. لكن حين ندخل بعمق في حياة المراجع، ونحلّل مشكلاته وعلاقاته وتاريخه النفسي، نكتشف أن جذور الألم لم تُمسّ، وأن الكثير من الأنماط والعقد لا تزال تتكرّر كما هي.

من وجهة نظري، أرى أن فاعلية EMDR والعلاج الجسدي كعلاجات تكميلية حقيقية لا تتجاوز فائدتها 20%. يليهما التنويم الإيحائي، الذي قد يُخفّف من أثر الصدمة جزئيًا. أما TMS فأجده إهدارًا للمال فقط.

قاعدة علاجية

لا تُهدر مالك بحثًا عن حلول خارجية توهمك بأنها ستُحدث التغيير الذي لا يمكن أن ينبع إلا من داخلك. الهروب من مواجهة الذات قد يقودك نحو العلاجات السطحية أو الغامضة، تلك التي تُسوِّق بوهيم جذاب: «تحسّن سريع، بلا جهد، بلا مواجهة». لست ضد التجربة والانفتاح على طرق العلاج المختلفة -على العكس- لكنني مع أن تكون واعيًا، واقعيًا، مدركًا لحقيقة أساسية: لا يبدأ التغيير الحقيقي إلا حين تقرّر أن تنظر في أعماقك بصدق. لا إجراء خارجي، مهما بدا مبشّرًا، يمكنه أن يُحرّك جذور الألم ما لم تكن أنت مستعدًا لذلك من الداخل. كل شيء خارجي هو عامل مساعد، لكن القرار والشجاعة والالتزام... كلّها تبدأ منك.



القسم السابع

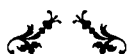
العلاج الشمولي

- **التشافي الجسدي: رياضة - تغذية - نوم - مكملات - أعشاب - تأمل - تواصل اجتماعي.**
- **التشافي النفسي.**
 - إعادة التأسيس الداخلي
 - كشف المحركات النفسية والجذور الخفية
 - بناء هوية جديدة
 - استعادة الاتزان والطاقة
 - الرجوع بتفاعل مع الواقع
 - ترسيخ الهوية الحرة
- **التشافي الشعوري**
 - فهم المشاعر وآلياتها
 - جذور الكبت وأخطاره
 - مواجهة المشاعر وخطر الهروب أو المقاومة
 - الاتصال بالشعور ومعالجته بالتعبير (طريقة عملية)
- **التشافي الاجتماعي (علاقات عاطفية، أسرية، صداقة)**
 - العلاقة العلاجية (الانطلاقة) وعلاقتك بذاتك
 - بناء الدائرة الآمنة
 - الواقعية، التمسك، التقدير (أحجار البناء)
 - الافتراض، الصورة (مقبرة)، الحدود (بعث)
 - مَنْ يستحق الاستثمار؟

○ التشافي الروحي

- جوهر التشافي الروحي (التحرر)
- مفاتيح رحلة الروح (إسقاط العار، جرأة التفكير)
- الأحلام واللاواعي
- معوقات التطور الروحي: الكسل والفراغ
- التزامن والمصادفة السعيدة (إشارات كونية)
- مجموعات علاجية حزبية: مثال أوשו (بين النجاح والفشل)

كل الاضطرابات النفسية تتقاطع هنا، في العلاج الشمولي،
الذي يحتاجه الجميع بمن فيهم من لم يعانِ من اضطرابٍ بعدُ،
فيكون كوقاية له من تكوُّنه



مسكنات الأوجاع: المشي الطويل والانشغال بما يُفرح الإنسان.

ابن سينا

ممارسة الرياضة الهوائية خمسة أيام أسبوعياً، لمدة نصف ساعة فقط، قد توازي تأثير مضاد الاكتئاب والمنشط معاً، لما لها من أثر مباشر على النواقل العصبية. التحدي الحقيقي يظهر عندما تواجه مشاعر الخمول وانعدام الرغبة في ممارسة الرياضة، خاصةً لدى من يعانون اضطراباً نفسياً، إذ يتأثر المزاج بشكل مباشر بالقدرة على القيام بنشاط ما. هنا أنصحك بوجود شخص يشاركك الالتزام: مدرب، صديق، أو حتى من خلال الاشتراك في حصص جماعية.

شخصياً، كنت رياضياً منذ مراهقتي، ويمكنني القول بثقة: الرياضة كانت من أعمدة شفائي النفسي. تمارين المقاومة كانت مساحة لتفريغ الغضب، وفنون القتال أعادتني إلى الاتصال بحواسي وبالواقع. أنا ممتن لعالم الرياضة في رحلتي العلاجية بشكل لا يوصف، وأتمنى أن تجرب بنفسك لتلاحظ الفرق.

فنون القتال:

تساهم في تعزيز الدفاع عن النفس كمهارة، وترفع من الثقة، وتجبرك على الاختلاط والمواجهة، كما تساعد على تفريغ الكبت الشعوري. حتى لو لم تكن ترغب بممارستها بدافع الصحة، فهي رياضة تُعدُّ سلاحاً للنجاة من المجهول. يجب على الجميع أن يمتلكوا مهارة الدفاع عن أنفسهم.

تمارين المقاومة:

إضافةً إلى أنها تحسّن شكل الجسد، فهي تعود بلمسة ثقة مفيدة لكل إنسان يعاني. تحدي نفسك مع ثقل الحديد يساهم في تفريغ الضغط الداخلي في المكان الذي يخدم جسدك. كما أن تعويد الجهاز العصبي على وضع الخطر في أثناء ممارسة الرياضة يسهّل التعامل مع الاستجابات الناتجة عن الصدمات.

الكثير يظنون أن النتائج تحتاج إلى ساعات طويلة من التمرين، وهذا غير صحيح. ثلاث مرات أسبوعياً، بمدة لا تتجاوز 25 دقيقة، باستخدام أوزان

تتحدّك بأسلوب عالي الشدّة، هو المطلوب فقط. الجولات الكلية الفعلية قد لا تزيد على تسع جولات، وهذا أكثر من كافٍ. لأنّ البناء العضلي يعتمد على الإشارة التي ترسلها للعضلات بالنمو من خلال تحدّيها، لا من خلال التكرار المطوّل للتمرين نفسه. التحدي، وليس التكرار، هو ما يُرسل إشارة النمو للعضلات.

هذا أقرب ما يكون لمثال الديناميت: تخيّل أنك تضرب قلمًا بالديناميت بشكل متكرر، لن ينفجر مهما كررت الضرب، لكن لو ضربت الديناميت بمطرقة سينفجر فورًا. الوزن والشدّة أهم من التكرار.

نصيحة عمليّة

لا حاجة إلى تسخين العضلة في كل تمرين. فإذا كنت سألعب تمرين صدر مثلاً، أكتفي بتمرين Push-up للتسخين، ثم أبدأ مباشرة بالأوزان التي تتحدّاني. غالبًا لا أحتاج إلى أكثر من خمس جولات، لكنها جميعًا ذات فاعلية عالية.

على النقيض، هناك من يكرّر 15 جولة تبدأ بأوزان خفيفة وتزداد تدريجيًا، فيضيع وقته ويستنزف جهازه العصبي بلا طائل. وهذا ما يُعرف بـ Junk Volume، وقد يؤدي إلى الإصابات أو حتى إلى نفورك من التمرين تمامًا.

للفتيات:

لا تخافي من بناء العضلات، فهي الطريق الوحيد لشدّ الجسم والحصول على قوام صحي ومتوازن. ولن يصبح شكلك مثل الرجال، لأنّ مستوى هرمون التستوستيرون في جسد المرأة منخفض بطبيعته. الجسد الرياضي يتفوّق بمراحل على الجسد التجميلي من حيث الصحة والقوة والحيوية.

لن تحتاجي إلى أكثر من يومين أسبوعيًا لبناء جسد رائع، فغالبًا ما تركز الفتاة في تمارين المقاومة على الجزء السفلي من الجسد، الذي يُعتبر القاعدة

التي يستند عليها الجسم. ولا تحتاج إلى إجهاد نفسها كثيرًا في الجزء العلوي، مع التأكيد أن الظهر أهم من الصدر ولا يجب إهماله.

أما بالنسبة للرجال، فالأمر مختلف، إذ إن التركيز على الجزء العلوي فقط دون تقوية القاعدة والدعامة الأساسية (الجزء السفلي) قد يؤدي إلى الإصابات بسرعة.

التمارين الأساسية التي تحتاجينها هي: Core, Squats, Lunges, Bridges or Hip Thrust, Upper Back.

اليوغا:

مساحة للاتصال بالجسد، للحضور، وللسترخاء. تغذي النفس كما تغذي الجسد، وتعلمك كيف تكونين حاضرة في اللحظة.

السباحة:

للماء تأثير عميق في النفس لا يعرفه إلا من جرّب. هي مهارة ضرورية للبقاء، وتعدّ تحديًا للجسد هوائيًا ولا هوائيًا في آن واحد، إذ تتحدى العضلات بطريقة فريدة. ممارسة السباحة تصنع فرقًا ملحوظًا في الصحة والقوة والتحمل.

التغذية الصحية:

بدأ اهتمامي بالتغذية في سن المراهقة، ومع مرور أكثر من 20 عامًا أصبحت أمتلك خبرة واسعة في التغذية الرياضية والعلاجية. قد يظن البعض أن التغذية أمر ثانوي في رحلة التشافي، لكنها في الحقيقة ركن أساسي. لقد رأيت بنفسني كيف يتغير حال الكثير من المرضى بمجرد أن تتغير علاقتهم بالطعام.

أنا شخصيًا أتبع نظامًا بسيطًا ومنضبطًا: 3 إلى 4 وجبات رئيسية صغيرة ومتوازنة بين البروتين، الكربوهيدرات، والدهون الصحية. وبين الوجبات ألتزم بتناول بروتين بار كوجبة خفيفة. الوجبات معدة مسبقًا من قبل شركة، مما يجبرني على الالتزام باحتياجاتي وتجنب البحث عن بدائل قد تكون خاطئة أو غير مناسبة من حيث التوقيت.

بعد كل وجبة، أمشي لمدة 10 دقائق كعادة ثابتة للحفاظ على حساسية الإنسولين. وإذا رغبت في الاستمتاع بوجبة غير صحية -رغم أنني فقدت المتعة فيها بسبب اعتيادي على الأكل الصحي- أتعهد أن تكون بعد التمرين ليستفيد جسدي منها.

في فترة خفض نسبة الدهون، أرفع نسبة البروتين وأقلل الكربوهيدرات، وأكل فقط حتى أصل إلى 50% من الشبع ثم أتوقف. النظام الذي أتبعه مرتبط بشعوري خلال اليوم، فإذا جاء وقت وجبة ولم أشعر بالجوع، ببساطة لا أكلها. أحتفظ بمفكرة غذائية (Food Diary) أسجل فيها تأثير كل طعام عليّ، لأعرف ما يسبب لي غازات أو انتفاخًا أو ارتجاعًا مريئيًا أو يمنعني من النوم.

أتوقف عن الأكل قبل 3 ساعات من النوم، وأحافظ يوميًا على صيام 12 ساعة بين آخر وجبة ليلية وأول وجبة صباحية، لأنني وجدت فارقًا ملحوظًا في جودة نومي بهذه الطريقة. الصيام المتقطع يساعد على تشافي الجهاز الهضمي، إطالة العمر (Autophagy)، وتحفيز هرمون النمو (HGH).

لا أعتمد اعتمادًا كليًا على نظام موضوع مسبقًا، بقدر ما أعتمد على إحساسي وكيف يشعر جسدي. فإذا شعرت بإرهاق مفرط رفعت نسبة الكربوهيدرات، وإذا واجهت صعوبة في النوم ابتعدت عن الأكل قبل النوم بفترة أطول. أبحث دائمًا عن طعام صحي بمذاق جيّد، كي لا أضطر إلى اللجوء لخيارات غير صحية.

في المطاعم، أحرص على ألاّ أتجاوز 75% من الشبع، لأتجنّب الخمول وأحافظ على حضوري لبقية اليوم. السر يكمن في التفاصيل الصغيرة... فلا تستهن بها.

هذا النظام غير كل شيء: طاقتي، تركيزي، نشاطي، جودة نومي، شغفي بالحياة، وحتى حضوري الذهني مع شريكتي والمقربين مني. لا أذكر آخر مرة شعرت فيها بالتخمة بعد وجبة تناولتها، وهذا يعني أنني كنت دائمًا أحافظ على يقظتي ووعيي لأتجاوز عُقد اليوم.

دوره لا يُستهان به في رحلة التشافي، فهو الدعامة الأساسية التي تستند عليها بقية العادات القادرة على إحداث تغيير جذري في حياتك.

دائمًا ما أنصح مراجعي الذين يعانون من الأرق باتباع أسلوب Non-Sleep Deep Rest (NSDR)، والذي يعني أن تكتفي بإغماض عينيك، والاسترخاء، وأخذ نفس عميق لنصف ساعة دون حركة. قد يعادل هذا ما يقارب عشر دقائق من النوم الفعلي. ذلك لأن الضغط النفسي الناتج عن فكرة أنك يجب أن تنام الآن (Hyper-Intention) هو ما يمنع النوم أساسًا. نعم، قيمة النوم عالية، لكن لا ينبغي أن تؤخذ بمعنى سلبي يثير القلق، ولا أن نضخم من أهميته إلى درجة تشعل الخوف الداخلي من عدم النوم.

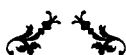
على مدار السنوات، تعاملت مع الكثير من المرضى الذين كانت مشكلتهم في الأرق نابعة من الخوف من الأرق نفسه، وكيف أنه سيدمر يومهم ويؤثر على إنجازهم. هذا نوع من الوسواس الفكري الذي لا يمكن تهدئته بالدواء، لأنك تُغذيه من خلال تضخيم قيمة النوم بالخوف. ومن المهم أن نتذكر أن الدماغ لديه قدرة مذهلة على التكيف، فالجيوش في أوقات الحروب كانوا ينامون بشكل متقطع لفترات ربما لا تتجاوز ساعتين يوميًا، ومع ذلك ظلوا في يقظة عالية. لا تخف كثيرًا، ولا تربط النوم بالخوف. حتى لو لم تنم جيدًا، دماغك سيتأقلم ولن تموت. وربما تكون هذه رسالة كي تخفف من الضغط في حياتك العملية وتقلل من المثالية في الإنجاز.

حين أعجز عن النوم، لا أبقى في مكاني. أقوم بإنجاز شيء بسيط خلال نصف ساعة: إمّا قراءة كتاب، وإمّا كتابة تأملية عن الأمور التي تقلقني وأين وصلت في حياتي هذه الفترة، ثم أستمع إلى موسيقى أحبها أو إلى محاضرة كنت أود سماعها، حتى أغفو. أكرّر هذا نصف ساعة تلو الأخرى حتى أنام.

تجنّب الأكل خلال الثلاث ساعات الأخيرة قبل النوم. ولا تضع هاتفك بجانب رأسك، فالضوء والمنبهات (خصوصًا من وسائل التواصل) تُحفّز الدماغ وتبقيه في حالة استنفار. أغلب من يعاني من اضطرابات النوم يقع في هذا الخطأ.

ثُبَّتْ وقت نومك واستيقاظك، حتى في عطلة نهاية الأسبوع، لأن انتظام النوم يرفع طاقتك الذهنية طوال الأسبوع. والأهم من وقت النوم هو أن تستيقظ كل يوم في نفس الموعد.

اصنع روتينًا خاصًا بنومك، والتزم به بصرامة: حمّام ساخن، كتابة موجزة عمّا أنجزته وما أقلقك، تجهيز خطة الغد، ثم قراءة هادئة أو الاستماع إلى بودكاست تحبه حتى تنام.



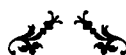
النوم العميق لا يناسبني إطلاقًا، اختصاصي هو الأرق أتفنّن به.
سأعوّض كلّ ما فاتني من نوم حين أموت.

كارلوس زافون

مف

الجنس

فهم احتياجاتك ونواقصك، ومراجعة مخاوفك وعُقدك، والتحرر من الكبت الجنسي وسرديات الخيال، والصدق مع الذات بالطرق الصحية للتفريغ الغريزي، والإقلاع عن إدمان الإباحية، وتقييم سلوكياتك الجنسية ونقاط ضعفك لمعالجتها؛ كل ذلك خطوات أساسية. فتأثير الجنس الصحي في النفس والجسد أمر لا يُستهان به، وهو خطوة ضرورية في طريق التشافي.



كلما لم تمارس الجنس أكثر، قلّت واقعية الفكر،
وسطوع الروح وقوة الحياة.

فرويد

مف

على مدار سنوات طويلة، جرّبتُ معظم أنواع المكملات بشكل شخصي، مع دراسة متعمقة لكل ما يتعلق بها على مرّاجعيّ. في البداية، كنت أومن أننا لسنا بحاجة إلى المكملات إذا حصلنا على كل ما نحتاجه من الغذاء الصحي. لكنني اليوم أرى أن بعض العناصر من الصعب تغطية احتياجات الجسم منها عبر الطعام فقط، أو أننا قد نحتاج إلى جرعات أكبر لتحقيق تأثير ملموس. لذلك، سأشارك قائمة بالمكملات التي أعتبر بعضها أساسياً للجميع، وبعضها موجّهًا لدعم الصحة النفسية، وأخرى تهدف إلى مقاومة الشيخوخة - وهو مجال يهمني شخصياً.

من المهم الإشارة إلى أن بعض هذه المكملات لم تُحسّم الدراسات العلمية بشأن فعاليتها بعد، لكنني لاحظت فارقاً كبيراً عند استخدامها بنفسني ومن خلال تجارب مرّاجعيّ. وأثق بأن الأبحاث مع مرور الوقت ستثبت جدواها. إن استطعت تغطية احتياجاتك منها عبر الغذاء فأنت لست بحاجة إليها، لكن عليك أن تصمّم نظامك الغذائي بعناية ليتأكد جسدك من حصوله على كل ما يحتاج.

المكملات الذهبية الضرورية للجميع:

- Magnesium Glycinate
- Vitamin D3 + K2
- Omega-3 (EPA) / Astaxanthin
- Berberine
- B-Complex
- Vitamin C Ester
- Curcumin
- Creatine
- Pro/PreBiotics
- Quality Multi-Vitamin

Collagen Peptides + Whey Protein

مكملات حماية الأعضاء: (فقط لمن يحتاج)

NAC+Tudca [الكبد]

Astragalus [الكلية]

مكملات خاصة للاكتئاب والقلق:

- Omega-3
- Vitamin D + K2
- Magnesium Glycinate
- B-Complex
- Creatine
- Lithium Orotate
- SAM-e
- Saffron
- Inositol
- L-Theanine
- 5-HTP
- NAC
- Alpha GPC

مكملات خاصة للنوم:

- Melatonin
- L-Theanine
- Glycine
- GABA
- Magnesium Glycinate

الدراسات حول الأعشاب ليست كثيرة، لكنني لا أعتمد على الدراسات وحدها بقدر ما أعتمد على تجارب المرضى والحالات التي استفادت من استخدام العشبة. ومع ذلك، يجب أن يكون استخدامها تحت رقابة مستمرة من طبيب في حال قررت اللجوء إلى الأعشاب أو المكملات بشكل عام، لأنك قد تضر نفسك أكثر مما تنفعها إذا تناولت هذه المواد بمفردها. تذكر: كونها أعشاباً لا يعني أنها صحية تلقائياً أكثر من الدواء، فبعضها إذا استخدم بجرعات عالية ودون رقابة قد يكون ضرره أكبر من الدواء نفسه.

- **St. John's Wort - عشبة القديس يوحنا:** تؤثر على النواقل العصبية في الدماغ، وأثبتت الدراسات فاعليتها في حالات الاكتئاب. الجرعة: 300 مجم مقسمة على ثلاث مرات يومياً. تأثيرها يقارب قوة مضادات الاكتئاب، لذلك يجب الحذر عند استخدامها.
- **Ashwagandha - الأشواجندا:** 300-600 مجم. من الأعشاب الفعالة في خفض هرمون الكورتيزول، والتأثير على القلق والاكتئاب، ورفع الطاقة والأداء الرياضي، وتحسين النوم العميق. لكن يجب استخدامها بعناية، لأنها تتشابه في تأثيرها مع مضادات الاكتئاب وقد تؤدي إلى أعراض جانبية مشابهة إذا استخدمت لفترات طويلة. لا أنصح باستخدامها لأكثر من ستة أسابيع متواصلة، ثم التوقف لفترة قبل العودة إليها، (on/off).
- **Rhodiola Rosea:** 200 مجم تتشابه مع الأشواجندا في تأثيرها.
- **Ginseng - الجنسنغ:** مفيد للاكتئاب والقلق والطاقة. له أنواع متعددة، ولن تعرف تأثيره عليك إلا بالتجربة.
- **Valerian Root - جذور الفاردين:** 300 مجم. تعمل كمهدئ ومضاد للقلق، ويفضل استخدامها قبل ساعة من النوم.

المكملات والأعشاب: بين الوقاية والدعم العلاجي - ملاحظات أساسية

طبيبك هو خط الدفاع الأول، ومهمته أن يركّز دائماً على أن الوقاية أهم من العلاج. لذلك ابحث عن طبيب خاص يتابعك بدقة، ويهتم بالتفاصيل الصغيرة، لا أن يكتفي بالفحوصات الشاملة التقليدية.

احرص على إجراء فحوصات مفصّلة تكشف ما يحتاجه جسدك فعلاً من مكملات أو علاجات أو وسائل وقاية، ولا تتناول إلا ما يناسب حالتك أنت فقط. ومع طبيب يضع الوقاية في المقدّمة، ستفهم مبكراً ما يجري داخل جسدك، وتحمي نفسك من أمراض قد تكون خطيرة قبل أن تظهر. لا أبالغ إن قلت لك إن وجود مثل هذا الطبيب قد يغيّر مسار حياتك بالكامل.

الفحوصات التي أطلبها عادة من مرضاي:

Total & Free Testosterone | Estradiol (E2) | SHBG | Prolactin |
Complete Blood Count | Complete Metabolic Profile | Cortisol |
Cystatin C | PSA | Lipids Panel | TSH – Free T3 + T4 + Reverse T3 |
Hs-CRP | Full Iron Panel | Homocysteine | IGF-1

وأخيراً، الغذاء أولاً: فالتغذية الصحية المتكاملة أهم بكثير من الاعتماد على المكملات وحدها، لأنها في النهاية مجرد مكملات.

ثانياً: قواعد عامة عند استخدام المكملات

عند التفكير في استخدام المكملات، احرص أولاً على اختيار الأنواع المعتمدة من جهات فحص مستقلة (Third Party Tested) ومن شركات موثوقة. وتجنّب المكملات الرديئة أو تلك التي تُقدّم على شكل حلويات (gummies)، إذ غالباً ما تحتوي على مواد ضارة مثل Maltodextrin.

ابدأ دائماً بجرعة منخفضة واصعد تدريجياً، ولا تختبر أكثر من مكمل واحد في الوقت نفسه؛ بل جرّب كل مكمل منفرداً ولمدة أسبوع كامل، حتى تتمكن من ملاحظة أثره الإيجابي أو السلبي على جسدك. وتذكّر، لا تتجه مباشرة إلى الجرعات العالية حتى لو أظهرت التحاليل وجود نقص، إلا إذا أوصى الطبيب بذلك.

ثالثاً: الفيتامينات والمعادن المهمة

1. المولتي فيتامين:

معظم أنواع الـ Multi-vitamins تخلط العناصر بجرعات صغيرة أو في صور لا يمتصها الجسم بسهولة، مثل Magnesium Oxide أو فيتامين D من دون K2. والأفضل تناول الفيتامينات والمعادن بشكل منفصل، إلا إذا وجدت نوعاً عالي الجودة مثل Alive Multi-Vitamin، يمكن الاعتماد عليه كحل مؤقت.

2. المغنيسيوم:

المغنيسيوم عنصر أساسي وضروري للعضلات والأعصاب والنوم. وأفضل أنواعه هو Mg Glycinate، نظراً لامتصاصه العالي وهدوئه على المعدة. ويُفضّل تناوله يومياً، إذ من الصعب الحصول على كميات كافية منه من الغذاء فقط.

3. البوتاسيوم والصوديوم:

معظم غذائنا غني بالصوديوم لكنه فقير بالبوتاسيوم. ويلعب البوتاسيوم دوراً مهماً في حماية الكلى من الحصوات والحفاظ على ضغط دم متوازن. من أفضل مصادره الطبيعية: الموز، السبانخ، وماء جوز الهند.

4. فيتامين D + K2:

يُعدّ نقص فيتامين D من أكثر المشكلات انتشاراً، وله تأثير كبير على الصحة الجسدية والنفسية. وهو استثمار لا يُستهان به، خصوصاً لصعوبة الحصول عليه من أشعة الشمس بالطريقة الصحيحة. لذلك أوصي دائماً بدمجه مع فيتامين K2 لتجنّب ترسّب الكالسيوم في الكلى أو الشرايين.

الجرعة تختلف بحسب نتائج التحاليل، وغالباً يحتاج الناس إلى أكثر مما توصي به الإرشادات التقليدية، لكن يجب مراقبة مستوى الدم باستمرار وعدم تجاوز الحدود الآمنة. والأفضل رفع الجرعة تدريجياً، مع تجنّب الاعتماد على الحقن عالية الجرعة دفعة واحدة. وأرى أن الطب التقليدي قد بالغ في التحذير من ارتفاع فيتامين D كحالة تسمم، متناسياً أهمية أن يبقى في مستويات مرتفعة نسبياً بدلاً من أن يكون منخفضاً.

رابعًا: مضادات الالتهاب الطبيعية

- الكركم: مضاد التهاب قوي، حتى إن لم تظهر الأعراض بشكل مباشر.
- الثوم المعتق (Aged Garlic): يقوّي المناعة ويعزز صلابتها.
- الزنجبيل + العسل + الفلفل الأسود: مزيج فعّال استخدمته الأجيال القديمة يوميًا وأثبتت الدراسات الحديثة بعض فوائده.
- Omega-3 EPA عالي الجرعة.
- أستخدم شخصيًا مكمل Vascepa بجرعة 2000 مجم يوميًا.
- فوائده: دعم الدماغ والأعصاب، خفض الالتهابات المزمنة، المساهمة في حماية القلب والأوعية.
- الالتهابات قد تبدأ بصمت وتُكتشف عبر فحوصات مثل Hs-CRP، وقد تقود إلى أمراض مزمنة مثل مقاومة الإنسولين.

خامسًا: الدهون والكوليسترول

- ارتفاع الدهون في الجسم أخطر من معظم أدوية خفض الكوليسترول.
- إذا اضطررت إلى الدواء:
- الأفضل البدء بـ Ezetimibe أو Repatha.
- وإذا لم يتوفر سوى الـ Statins فدواء Crestor هو الأكثر أمانًا، مع متابعة وظائف الكبد والعضلات بانتظام.

سادسًا: مكملات واعدة

- NMN و Resveratrol: يُقال إنهما من مضادات الشيخوخة الحقيقية في العصر الحديث، لكن الأبحاث البشرية ما زالت محدودة ونتائجها غير محسومة حتى الآن.
- طقس صباحي شخصي: أبدأ يومي بمزيج من الكرياتين والكولاجين مع قهوة تحتوي على الفيتامينات التي أحتاجها، بالإضافة إلى البروتين، وزيت جوز الهند (MCT) وأنواع فطر مغذية.

• (500) Berberine مجم قبل الوجبة بعشر دقائق:

- يزيد من حساسية الإنسولين ويقلل مقاومته، التي تُعتبر آفة العصر.
- يساعد على خفض سكر الدم والدهون الثلاثية.
- يُعتبر بديلاً طبيعياً لمن لا يتحملون أدوية مثل *Metformin*.
- يُفضّل استخدامه على فترات متقطعة (Cycles) لتجنّب التعود أو حدوث اضطرابات في المعدة.

مقاومة الإنسولين (Insulin Resistance)

هي حالة يفقد فيها الجسم حساسيته لهرمون الإنسولين مما يؤدي إلى تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله الخلايا لتوفير الطاقة. مع الوقت، يمكن أن تتطور إلى مقدمات السكري (Prediabetes) ثم مرض السكر. مهم أن تعرف تفاصيل موضوع مقاومة الإنسولين لأنه يتدخل بتكوين أكثر من مرض جسدي ويساهم في إضعاف الجانب النفسي.

• Pre/Probiotics (البروبيوتيك والبريبايوتيك):

- يقصد بها البكتيريا النافعة والغذاء الخاص بها.
- أفضل دائماً الحصول عليها من الطعام، مثل: الزبادي الطبيعي، الكيمتشي، والمخللات المخمرة. وإذا تعذّر، يمكن اللجوء إلى المكملات كخيار جيد.
- تُعد خط الدفاع الأول لصحة الأمعاء، والتي بدورها تؤثر بشكل مباشر على الدماغ والجهاز العصبي.
- حتى من الناحية العلمية، ثبت أن للأمعاء ما يُشبه «الدماغ الخاص بها»، عبر شبكة عصبية معقدة تربطها بالجهاز العصبي المركزي.

التأمل ليس علاجًا جذريًا، لكنه يساعد بشكل كبير على تهدئة العقل إذا مارسته لمدة ربع ساعة في منتصف اليوم. عادةً أضع ورقة بجانبني في أثناء التأمل لأتوقف كل خمس دقائق وأسجل الأنماط الفكرية المتكررة التي تظهر في عقلي، وهذه طريقة فعّالة للتعرف على ما يجري في الداخل. بعض مراجعيّ يشعرون بالإجهاد عند القيام بذلك، لذلك أنصحهم بالتنفس العميق لدقيقة واحدة كلما شعروا بتوتر زائد خلال يومهم.

المبدأ الأساسي هنا هو القيام باللاشيء (Do Nothing). فالعقل الباطن يسترخي ويعمل بفاعلية أكبر كلما منحته فرصة للهدوء من دون محفزات بين الحين والآخر. قد يتحقق ذلك عبر المشي في الطبيعة لمدة نصف ساعة، أو ببساطة بتجنّب إدخال الهاتف إلى دورة المياه، أو حتى من خلال قيادة السيارة لمسافة طويلة مع الاستماع إلى موسيقى هادئة.

التقليل من الاعتماد على وسائل التواصل الاجتماعي

التكنولوجيا بطبيعتها تُسبب الإدمان لأنها تولّد إحساسًا دائمًا بالتوقع. فإشعارات التطبيقات مثلًا تدفعك فورًا إلى تفقد هاتفك لمعرفة من أرسل رسالة أو ما الجديد. وبمجرد إشباع هذا التوقع، تظهر أمامك فيديوهات أو تعليقات أو إعجابات تُحفّز فضولك للبقاء أطول. هكذا تتكرر حلقة التوقع والمكافأة التي تُبقيك ملتصقًا بجهازك.

وسائل التواصل الاجتماعي تعطيك إحساسًا زائفًا بالاتصال. فقد أظهرت الأبحاث أن الأشخاص الذين يستخدمونها بكثافة يشعرون بمستويات من العزلة الاجتماعية تعادل ثلاثة أضعاف ما يشعر به من يستخدمونها باعتدال. السبب أن التواصل عبر الإنترنت لا يرقى أبدًا إلى التفاعل الواقعي، فلقاء الناس وجهًا لوجه يسمح لك برؤية المشاعر وبناء الثقة من خلال القرب الجسدي.

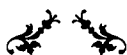
للتوضيح: أعز أصدقائي تعرّفْتُ إليهم عبر برامج التواصل، لكنني كنت أحوّل الحوار بسرعة إلى اتصال هاتفي، ثم إلى مقابلة واقعية خلال أسبوع واحد.

لا تستعجل إعادة بناء ذاتك، ولا تطلب من نفسك أن تفرح فوراً أو أن تستعيد شغفك وكأن شيئاً لم يكن. أنت ترمم كسوراً داخلية عميقة، وتعود لتلتحم مع نفسك التي ابتعدت عنها زمناً، فكن متعاطفاً مع ذاتك. اسمح لنفسك أن تبدأ من جديد، كما يفعل الطفل: تكتشف، تتأمل، تخطئ، وتعيد المحاولة.

لا تحمّل جسدك أكثر مما يحتمل، فهو أيضاً شارك المعركة: قلبك، نومك، معدتك، أنفاسك، كل خلية فيك عاشت الصراع معك. خذ وقتك، وامنح جسدك رفقاً كما تفعل مع روحك. واعلم أن هذه المرحلة تحتاج أيضاً إلى دفء بشري يشبهونك، من يشاركوك التجربة بصدق ووعي. وإن تعثرت يوماً، فلا تفزع، فالانتكاسة تحمل إشارة إلى أن هناك جزءاً في داخلك لا يزال يتشافي.

هذه هي المعركة التي لا يفهمها أحد... ويكفي أنك أنت فهمتها، وقررت الآن أن تبني نفسك من جديد، لبننةً لبننةً، على أسس اخترتها بملء إرادتك.

رگز على ردة فعلك، فهي تحمل حقيقتك، ومن خلالها يمكن أن تكشف نقاط ضعفك. (هذا ما أطلبه من مراجعي في أول جلسة بيننا: اكتب لي مجموعة مواقف ولنستكشف عقلك من خلال أفعالك، فكلُّ ما تقوله عن نفسك غير مهم؛ الأفعال هي الحقيقة).



أنت إنسان طيب القلب، مرهف الشعور، عاطفي، تلقائي، لا تتقن

النفاق ولا تحب المظاهر، وهذا ما لا يحبه الناس والمجتمع!

فالناس هنا يا صديقي مفتونون بالمظهر.

دوستويفسكي

علاء

1. إعادة تربية الذات (Re-parenting)

المبدأ هنا أن تعامل نفسك كما لو كانت طفلك. من المؤكد أنك لن تقبل الإساءة إلى هذا الطفل. هذا المبدأ يجعلك تغير النبرة التي تخاطب بها نفسك، وهو ما يساعدك على التخلص من التصورات السلبية تجاه ذاتك.

موقف: لا أنسى عندما سألت إحدى مراجعي: لماذا رضىت بأن تستغلك صديقتك في تدريسها؟ أجابت بأنها تحب عمل الخير، حتى لو استغل الآخر ذلك. وعندما سألتها: لو كانت ابنتك في الموقف نفسه، هل كنت ستنصحينها بالنصيحة ذاتها؟ تغيرت ملامحها وقالت: «بالطبع لا، سأقول لها: لا تسمحى بالاستغلال، ولا تكوني مغفلة. فعمل الخير لا يعني أن ترضى بأن يتم التلاعب بك».

لاحظ الفرق في ردّة الفعل: عندما نُسقط الموقف على من نحبهم، تصبح النصيحة أكثر حزمًا ووضوحًا. لذلك، كلما واجهت موقفًا سلبيًا ولم تعرف كيف تتصرف، اسأل نفسك: بماذا كنتُ سأنصح طفلي لو أنه تعرّض لهذا الموقف؟

2. توقف عن جلد الذات

لا جدوى من لوم نفسك أو جلد ذاتك. قد توهم نفسك أن هذا نوع من النقد البناء، لكن تخيل لو أنك تنتقد طفلك يوميًا بحجة أن هذا نقد بناء؛ هل تعتقد أنك ستُنشئ إنسانًا يخطئ ويتعلّم من خطئه، أم إنسانًا يخاف الخطأ حتى لا يُنتقد؟

3. عبّر عن احتياجاتك بوضوح

صمتك عن التعبير عن رغباتك وتساهلك في حقوقك يجعل الطرف الآخر -المتماذي أو المسيء- يشعر بالاستحقاقية، فيضع مطالبه في المقام الأول ويُبقيك دائمًا في المقام الثاني. ومع مرور الوقت يزداد خضوعك حتى تصبح المطالبة بحقوقك أمرًا في غاية الصعوبة.

4. لا تجعل التشخيص هويتك

إذا تم تشخيصك باضطرابٍ ما، فلا تجعله هويتك، لا ظاهرياً عبر الحديث المستمر عن كونك «مريض قلق» مثلاً، ولا باطنياً من خلال عزو كل موقف يقلقك إلى الاضطراب نفسه.

الاضطرابات امتداد لظواهر بشرية طبيعية نمرُّ بها جميعاً بدرجات متفاوتة، لكن عندما تعوق حياتك يصبح التعامل معها بجدية ضرورة. الاستسلام للهوية المرضية يعوق التشافي منها. الخطوة الأولى هي أن ترفض داخلياً أن تُصنّف وفقاً لعلّة نفسية.

5. تقبّل قدرك (Amor Fati)

تقبّل قدرك، وبدل أن تعيش في حالة تمنّ أن تكون الحياة سهلة، تمنّ أن تكون أنت أكثر صلابة. تذكر أن الصلابة تُبنى بمواجهة الواقع وخوض التجارب. أمّا الهروب، والراحة، والرّخاء المستمر، فهي مواطن ضعف.

6. المسؤولية الذاتية

الحياة سلسلة من الخيارات، وأفضل طريقة لتنمية حسّ صحيٍّ بالمسؤولية هي أن تُجري فحصاً ذاتياً دقيقاً في أثناء اتخاذك لتلك الخيارات. راقب نفسك، ولاحظ ما إذا كان ما تتوقعه من نفسك واقعياً، ثم قم بإجراء التعديلات حيث يلزم.

تخيّل أنك مسؤول عن طفلك، وأنه يجب أن تكون صارماً مع نفسك في الالتزام بمسؤولياتك.

مسؤوليتك أن تطوّر لغتك وتعبيرك، أن تجد بوابة للتعبير عن مشاعرك، أن تبادر للحصول على أصدقاء حقيقيين، أن تبحث عن تجارب تعارف لتجد شخصاً يناسب مبادئك، وأن تنضبط في رياضتك بوقتها.

هناك نوعان من الأشخاص لا يستطيعان تحقيق مسؤولية صحية:

- شخص يلوم نفسه كثيراً ويحمّلها فوق طاقتها، فيفقد القدرة على القيام بالأساسيات.

• وشخص يلوم أي شيء أو أي شخص إلا نفسه، هروبًا من مواجهة الحقيقة.

فلا تكن واحدًا منهما.

القسم الثاني - كشف المحركات النفسية والجذور

1. فهم المحفزات (Triggers)

المحفز هو ما يدخلك في انفعال أو قلق أو توتر أو غضب، ويفقدك السيطرة على نفسك، ويبعدك عن نقطة اتزانك. دراسة هذه المحفزات تحمل الإجابات التي تحتاجها لتكشف عُقدك.

مثال: قد تتحفز عندما يخبرك صديقك برأيه في تخصصك، ويقول إنه لا يراه تخصصًا ذا قيمة، فتبدأ بالتبرير التفصيلي وكأنك تريد إثبات نفسك. هذا تجسيد لعقدة التبرير، والتي تدل على أنك تهتم برأي الآخر عنك أكثر من رأيك بنفسك. دراسة هذا الأمر ستحميك مستقبلاً من الوقوع في فخ عقدة التبرير.

2. كتيب التأمل الذاتي (Journaling)

أراه ضرورة علاجية لا بد منها لكل من يريد تطوير نفسه وفهم ذاته. وهو دفتر تسجل فيه المواقف التي تمرُّ بها يوميًا، مع تقييمك لنفسك وردّات فعلك. تشارك فيه مشاعرك بصدق وكأنه معالجك، تعبّر عن رغباتك بلا خوف أو حرج، تفهم أسباب أفعالك وروتينك، وتراجع أفكارك ومسلّماتك.

كما تقوم بمراجعة أسبوعية لكل ما مررت به، ولكل الطرق التي جرّبتها، لتعرف ما الذي أحدث فرقًا، وما الذي لم يؤثّر.

مثال (1): لاحظتُ سابقًا أن التوكيدات لم تُحدث فرقًا ملحوظًا معي. تريد عبارة «أنا واثق بنفسي» بصوت عالٍ لم يكن مجديًا بقدر ما كان زج نفسي في مواقف ومواجهات حقيقية تُعزّز الثقة.

مثال (2): اكتشفتُ أن الروتين الصباحي الذي يسبق العمل (ساعة للرياضة، ساعة للقراءة المرتبطة بتجربتي واحتياجاتي خلال اليوم، ونصف ساعة لتخطيط يومي ومراجعة أهداف الغد) أحدث فرقًا جذريًا في نفسيّتي على مدار اليوم.

3. فهم مكنونات عقلك اللاواعي

تحتاج إلى كشف محتويات عقلك الباطن للتمييز بين ما تعتقده عن نفسك، ومن أنت في الحقيقة. فالجانب الواعي فينا لا يمثل سوى قمة جبل الجليد، أما المحرّكات اللاواعية فمختبئة تحت سطح الماء. فهم هذه الدوافع الخفية يساعدك على إحداث تغيير جذري في شخصيتك، وفي رؤيتك للحياة وتعاطيك مع الآخرين.

راقب زلّات لسانك، وما تركّز على الحديث عنه أو القيام به أو الكتابة عنه. لاحظ نفسك في المواقف الصعبة: كيف تتصرّف عند المشكلة؟ ممّ تسخر؟ مَنْ تنظر إليه بدونية؟ ماذا تقول عندما تنفعل؟ لمن تبرّر ولماذا؟ كلها أدوات تساعدك على فهم عقلك اللاواعي. والجلسات النفسية التحليلية تظل المفتاح الأعمق للكشف في هذا المجال.

القسم الثالث - بناء الهوية الجديدة

1. إعادة بناء هويتك من جديد

وذلك باكتشاف ما يشبهك ويمثلك بصدق، دون أن تبحث عن التوكيد من أحد. مثال: عندما يسألني أحد المراجعين: «دكتور، ما عدت أعرف من أكون؟» يكون ردي: «من هو الشخص الذي تريد أن تكونه؟».

حاول التفكير في أشخاص تراهم قدوة أو مثلاً أعلى، ثم ابدأ بخلق عادات توصلك إلى ما وصلوا إليه، وفي خضمّ هذا الطريق ستبدأ باكتشاف من أنت حقاً.

2. تقبّل نفسك كما أنت الآن

أعرف أنك قرأت كثيراً عن تقبّل النفس، وأعرف أنها عملية معقّدة تحتاج إلى وقت وجهد. فمن يحاول تطبيقها بمجرد القراءة سيدرك أن الأمر ليس مجرد كلمات تُردّد بتوكيدات فارغة، بل هي رحلة متكاملة تحتاج أن تمر بها. لا يمكن أن تتقبّل نفسك من دون أن تتعرّف عليها أولاً:

- أن تفهم برمجتك العقلية، بما فيها من تشوّهات، عُقد، مخاوف، مكبوتات ونواقص.
- وأن تعرف من أنت روحياً ووعياً، أي ما تشعر في العمق أنه يمثل حقيقتك. التقبّل يعني أن تبدأ التغيير من موقعك الحالي، لا من الصورة التي تتمنى أن تكونها.

حين أدركتُ أنني أعاني من عقدة النقص، وأنها سبب نظرتي الدونية لنفسِي ومقارنته نفسي بالآخرين، تقبّلتُ وجود هذه العقدة، وفهمتُ أن عليّ محاربتها بهدوء. أدركتُ أيضاً أنها ستظل تظهر في مواقف مختلفة، لأنها برمجة تلقائية يصعب التحكم فيها إلا مع الوقت والجهد والتدريب.

3. تطوير وعيك وإدراكك بنفسك

كلما تطوّر وعيك بذاتك، صرت تستوعب لماذا تتصرّف بطريقة معينة. وكلما نما إدراكك، أصبحت تفهم في أثناء الحدث كيف تفكر، ولماذا تشعر بما تشعر به، وكيف يريد عقلك أن يتصرف ولماذا.

مثال عن الوعي: أن تكوني واعية بأنك تعاني شعوراً بالنقص في مظهرك، وتلاحظين أنك لا تستطيعين الخروج دون وضع طبقة ثقيلة من المكياج، رغم أن المكان لا يستدعي ذلك.

مثال عن الإدراك: في أثناء وضع المكياج، تدركين أن ما تفعلينه نابع من شعور بالنقص، فتتوقفين وتخفّفين الكمية لمواجهة هذا الشعور. هنا لم تحكمي على نفسك، ولم تزيلِي المكياج كلياً، لأنك تعرفين أن الأمر يحتاج إلى التدرّج.

الشخصية معيارٌ متغيّر وليس ثابتاً. محاولة أن تبدو شخصيةً قويةً هي محاولة غير مُجدية. شخصيتك اليوم تحدّدها موقفك اليوم. قد تكون قوياً اليوم وضعيفاً غداً، لكن المفتاح هو أن تعمل على تطويرها بإكثار المواقف التي تمر بها. في رحلتك لصناعة شخصية قوية، الإكثار من الخطأ هو مفتاح الصواب.

4. لا تتعلق بصورة قديمة عن نفسك

فالشخصية يحددها سلوكك اليوم، أما من كنتَ سابقًا فليس إلا شخصًا آخر عاش بوعي منخفض، مليء بتشوّهاته وعُقده. لا تُلْمه ولا تربط نفسك به، بل كُن أنت كما أنت اليوم، واصنع ما يشبه حقيقتك.

أرى الكثير من المراجعين يتمسكون بصورة قديمة عمّن كانوا في الماضي، وهذا يجعلهم عالقين غير قادرين على التغيير، لأن الذاكرة تطاردهم. فعندما يدخل أحدهم في مواجهة جديدة، يذكّره عقله بمن كان، ويُشعره أن ما حققه مجرد صدفة. هذا التعطيل النفسي يمنعه من رؤية أي إنجاز يقوم به في شخصيته اليوم.

القسم الرابع - استعادة التوازن والطاقة:

1. الانغماس في عمل هادف

أن تنغمس في عمل تجد فيه أهدافًا تتطلّع إليها، أو مهارة تطوّرها لتحقيق من خلالها شيئًا خلّاقًا. إن تطوّرنا البشري المرتبط بنزعة البقاء يجعلنا في بحثٍ دائم عن المزيد، وعدم الرضا بما نملك. ولهذا يجب أن نغذي نزعة التطلّع للمزيد بطريقة صحيّة، بدل أن تتحوّل إلى جشع وتركيز على المزيد من الأمور المادية السطحية.

2. قارن نفسك بنفسك فقط

تركيزك الحقيقي يجب أن يكون منصبًا على أن تكون أفضل من نفسك السابقة. أمّا إذا اعتقدت أن السر يكمن في التفوّق على الآخرين، فأنت تعيش في كذبة كبيرة تمتص طاقتك شيئًا فشيئًا.

3. أخرج إمكاناتك المكبوتة

أتدري ما هو العبء الثقيل الذي يضغط على صدرك؟ إنه إدراكك لما يمكنك أن تكون عليه، ومعرفتك بالقدرات التي تسكنك، دون أن تتقدّم نحو الأفعال التي تجسّد هذا الإمكان وتُخرجك إلى صورتك التي تنتظر أن تتحقّق. وهذا قرارك الآن، بما أنك قرأت هذه الكلمات.

1. الاتصال بالواقع

الواقع والاتصال المباشر به هو مفتاح فعّال للتشافي والتطوير في آنٍ واحد. لكن للأسف صار الواقع عبئًا نخشاه، فنميل إلى الهروب منه بأي وسيلة، حتى صرنا نتلذذ بهذا الفرار العقيم. نهرب من آلامنا، مسؤولياتنا، عُقدنا، ومرارة الحياة.

وجاءت الثقافة الحديثة لتعزيز هذا الهروب: صنعت لنا عوالم بديلة، أحلامًا مُعلّبة، وسيناريوهات مصممة لننسى بها حقيقتنا. ومع استمرارنا في التهام هذه الخيالات، أصبح من الأسهل خداعنا، لأن عقولنا فقدت مقياسها الداخلي الذي يفرّق بين الحقيقة والوهم.



أتمّ الناس عقلًا مَنْ.... تراه عن الأقوام مشغولًا بنفسه.



2. الراحة لا تعني الشفاء

عندما يُقدّم لنا نوعٌ جديد من الراحة، نتكيّف معه، فتصبح وسائل الراحة القديمة غير مقبولة. وهذا يدفعنا إلى مستوى جديد ممّا نعدّه «مريحًا». لذلك أنصح مراجعيّ بأن تكون الراحة عدوّهم الدائم. وإذا احتاجوا إلى فترة راحة أو نقاهة، فلتكن عبر ممارسة سلوكيات تُسهّم في التشافي وتوقف الاعتماد على وسائل راحة جديدة. فالراحة تعزّز سيطرة أي اضطراب عليك، وتُفقدك الصلابة النفسية التي تحتاجها لمواجهة الصراع.

أنا شخصيًا اعتدت أن أغَيّر مكان سكني كل سنتين على الأقل، وأن أكثر من سفرات العمل، وأبدّل النادي الرياضي باستمرار. كما أضع تحديات حقيقية لنفسي في مجالات العمل، الرياضة، والعلاقات. ذلك لأنني أعرف أنني أعيش في بيئة توفّر كل الرفاهيات التي تُضعف الإنسان وتجعله معتمدًا عليها

نسبيًا. القيام بهذا يساعدني على التكيف مع ظروف متعددة، دون الارتهان إلى الراحة والاسترخاء.

3. الضغط الإيجابي

عندما تضع نفسك ضمن جدول صارم بأهداف واضحة، ستجد تحديًا مع نفسك للقيام به. وسيكون عقلك منشغلًا بالتعامل مع هذا الضغط والتكيف معه، ليلعب مستوى جديدًا من التطور، بدل أن ينشغل بالتفكير السلبي الناتج عن الفراغ.

مثال: مراجعة لديّ كانت تعاني من التعلق المرضي ولم تستطع نسيان من تعلّقت به. حتى عندما خاضت تجارب تعارف جديدة، كانت تقارن كل شخص بمن أحبّت سابقًا. كان من الصعب توجيه تركيزها بعيدًا عنه، فطلبتُ منها أن تبدأ مشروعها المنزلي في الطبخ. وما إن بدأت حتى تغيّرت طاقتها بالكامل، وانشغلت أفكارها بتفاصيل المشروع وكيف تُبدع فيه، بدلًا من الدوران حول محور التعلق.

السبب الوحيد الذي يجعلك لا تعيش الحياة التي تريدها حقًا هو أنك تستمر في الانغماس والتركيز على الحياة التي لا تريد أن تعيشها

4. حدّد أهدافك اليومية البسيطة

ابدأ بوضع ثلاثة أهداف يومية بسيطة (ذهبي، فضي، برونزي)، ورتّبها وفق أهميتها بالنسبة لك، وما سيجعلك تشعر بتحسّن تجاه نفسك في نهاية اليوم.

تذكّر أن تحقيق 60%–70% من الهدف اليومي يكفي، فلا تكن قاسيًا أو ضاغطًا على نفسك، فأنت الآن لست في حالتك الطبيعية. لا حاجة لأن تكون مثاليًا أو أن تضع جدولًا مفصّلًا لكل ساعات اليوم، يكفي أن تركز على هذه الأهداف الثلاثة:

- ذهبي: تمرين رياضي.
- فضي: قراءة كتاب مرتبط بحالتك.
- برونزي: الاتصال بصديق داعم.

القسم السادس - ترسيخ الهوية الحرة

1. كتاب قصة حياتك

ساعدني هذا التمرين كثيرًا في مراجعة نفسي بنظرة نقدية، تحليلية وواعية. في نهاية كل أسبوع أكتب ملخصًا عما حدث: ما الذي جعلني أنفعل؟ أقلق؟ أحزن؟ أو أشعر بضيق؟ ما الذي أسعدني؟ ما هي إنجازاتي؟ وهل حققت ما كان يجب عليّ تحقيقه؟ كيف أنمّي علاقاتي؟ وهل تتطور بطريقة صحيحة؟ هل أستثمر وقتًا وجهدًا كافيًا في بنائها؟ كيف هو عملي وروتيني؟ وهل تغيرت معتقداتي تجاه أمرٍ ما؟ وما كمية التجارب غير المألوفة التي ألزمت نفسي بها؟

وفي نهاية الشهر، أراجع كيف عشت. فإذا شعرت أنني أقرأ كتابًا مملًا وأتمنى إغلاقه بسرعة، أعلم أنني لا أعيش بالطريقة التي يجب أن أعيشها، وأن عليّ أن أغير شيئًا ما.

أعترف لنفسي حين أجدني عالقًا في دائرة مغلقة، أنني أحتاج إلى تدخل خارجي. مثلًا: حين أعجز عن خفض نسبة الدهون في جسدي لمدة ثلاثة أشهر، أعرف أن النظام المتبع غير كافٍ. في هذه الحالة يجب إما أن أتابع مع خبير آخر، أو أن أستخدم مكملاً داعمًا، أو أن أبحث عن طريقة أخرى تُرغمني على التغيير.

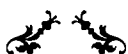
أرى كثيرًا من البشر يعيشون في دوائر مغلقة لسنوات، ويقنعون أنفسهم بأنهم يومًا ما سيحطمون القيود. سواء أكانت علاقةً مستنزفة، أو عملًا مملًا، أو صداقات بلا جدوى. لكنهم نادرًا ما يتخذون قرارًا، أو يدركون أن الدوائر المغلقة ستظل مغلقة من دون إجراء خارجي صارم أو التزام أمام شخص آخر.

أحياناً يكون السبب الوحيد لكونك لا تعيش الحياة التي تريدها، هو أنك ما زلت تغذي الحياة التي لا تريدها بأفكارك ومشاعرك وتصرفاتك.

في الحياة، لا يكفي أن ترى خطواتك القادمة، بل يجب أن تتخيل اللعبة كاملة حتى نهايتها لتربح. وأفضل طريقة هي أن تجعل كتاب حياتك اليومي بمثابة مرآة تمنحك تصوراً عن حياتك القادمة، من خلال ما عشته حتى الآن.

مبادئ أساسية:

1. الانضباط، ثم الانضباط، ثم الانضباط بالعوادات الجديدة التي اكتسبتها حتى تترسخ في حياتك.
2. سيقاقل عقلك الحكاية القديمة التي لطالما رويتها لنفسك عمن أنت وما الذي ستعيشه. لا تصدقه ولا تنسق وراءه. شخصيتك القديمة هي شخص آخر لا يشبهك اليوم. وتذكر أن الشخصية مفهوم نسبي يتغير كل يوم بحسب المواقف. فلا تتمسك بمفهوم «الشخصية القوية» كي لا تُجهد نفسك. انطلق من ضعفك لتكون قوياً.



وأقول إن الحياة حقاً ظلامٌ ما لم تكن فيها رغبة،
وكلُّ رغبةٍ عمياء ما لم ترافقها معرفة، وكلُّ معرفةٍ باطلة ما لم
يصحبها عملٌ، وكلُّ عملٍ خواءٌ ما لم يكن فيه حبٌّ.

جبران خليل

مف

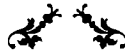
مكتبة

t.me/soramnqraa

عند مرور الإنسان بموقفٍ ما، إما أن يعبر عن شعوره جراء ما حدث (بانضباط أو مبالغة)، أو يكبت إحساسه، أو يقوم بفلتر غير سوية تجعله لا يعبر بشكل كامل. يكمن الخطر الحقيقي في الكبت والفلتر.

مثال: استأْتُ من صديقٍ لأنه تأخَّر نصف ساعة عن الموعد. هذه الأمثلة توضِّح كيف يمكن أن يختلف أسلوب التعبير عن الشعور:

- التعبير الطبيعي المنضبط: فعلاً، تضايقتُ منك لأنك تأخَّرت.
- الفلتر: لا أريد مضايقتك، لكن ياريتك لا تتأخَّر مرةً ثانية.
- الكبت: تصمت وكأن شيئاً لم يحصل.
- التعبير الانفعالي المبالغ فيه: أنت لا تحترمني، ولن أخرج معك ثانيةً.



ما تقمعه يُخضعك، أنت لا تملك ما تكبته بل هو يملكك.

كارل يونغ

ملف

جذور الكبت وأخطاره

كما ذكرنا سابقاً، فإن كل اضطرابٍ نفسي لا بد أن يرتبط بنوعٍ من كبت الشعور التراكمي الذي عاشه الإنسان منذ طفولته دون أن يدرك. ولهذا تصبح معالجة الشعور ضرورةً لا بد منها. ليستعيد الإنسان هويته، يجب أن يعيد الاتصال بمشاعره المدفونة منذ الماضي. الطفل الذي تم توبيخه على التعبير عن خوفه أو ألمه أو حبه أو متعته، تجده مع الوقت ينفصل عن مشاعره، ويتبدل شعورياً، ويفقد القدرة على التعبير.

كلما فقد الإنسان قدرته على التعبير واتصاله بشعوره، صُعب عليه أن يبني روابط حقيقية وقرباً مع الآخرين، فأساس بناء أي رابطة هو الحوار المرتبط بالتعبير عن حدودك وما تحب وما تكره.

عندما تُكَبَّت المشاعر السلبية، يصبح الشخص غير قادر على الشعور بجميع أشكاله، حتى الإيجابية منها، لأنه بكبت السلبي فقد اتصاله بإحساسه. ولهذا تجده غير قادر على الاستمتاع بالحياة، أشبه بالروبوت أو كأنه رجل عجوز. ومن لا يعرف الاتصال بشعوره، لا يعرف كيف يتخذ قرارات تمثل حقيقته.

إن خُيِّرَ بين أن تنفعل أو تكبت، فاختر دائماً الانفعال. فالاستنزاف الناتج عن الانفعال لا يُقارن ضرره بالضغط الداخلي الناتج عن الكبت. تستطيع الاعتذار لاحقاً إن لم يكن انفعالك في محلّه، أما الكبت فهو يخلّف أضراراً كارثية.

حين تكبت مشاعرك، تفقد جزءاً من نفسك، فتبتعد عن حقيقتك وعن الآخرين، وتعيش كمنفصل عن الحياة نفسها.

مواجهة المشاعر وخطر الهروب أو المقاومة

الهروب من المشاعر القديمة، مهما كانت مؤلمة، لا يحزرك منها، بل يبيدك عالماً في دوامة الحزن والخوف التي تعطل حياتك. كلُّ مراجع أخبره بضرورة التوقف عن تجنُّب هذه المشاعر القديمة، يحدثني عن مدى صعوبة مواجهتها، لأنها غالباً ما ترتبط بأسرته، وكأنها مشاعر ممنوعة. فإذا ضربك شخص غريب يمكنك أن تعبر وتأخذ موقفاً، لكن إن كان من يؤذيك هو والدك، يصبح الأمر مختلفاً؛ وكأن التعبير عنه أو حتى الاعتراف به تهديد للعلاقة المقدسة مع الوالدين. وهذا ما يعطل عملية المعالجة والتشافي.

ما لا يدركه هؤلاء هو أن محاولة تجنب الشعور السلبي والهروب منه تجعلهم عالقين بمشاعر سلبية طوال الوقت، فإما يتعلّقون بالحزن، أو الخوف، أو الألم، أو الضيق، ويدورون في حلقاتٍ من الدراما الشعورية السلبية التي تحمل جانباً تدمرياً، نكدياً، وتشاؤمياً يعوق الحياة.

ولتستعيد الاتصال بشعورك، عليك أن تعيد استئجار السلبي الذي مررت به، وتحدّث عنه، وتفهم أبعاده، لأنه يشكّل حاجزاً أمام أي شعور جديد. فكلُّ شعورٍ سكنت يوماً ولم تُعطه حقّه، سيطالبك بأن تشعر به كاملاً ليعبّر من خلاله.

مواجهة المشاعر بتقبُّل هو الطريق للتحرر منها، أما مقاومتها والهروب منها فلا يزيدك إلا تعلقاً بها.

كلما حاولت مقاومة الشعور والهروب منه، ازدادت سطوته عليك وأصبحت عالقاً فيه أكثر. هناك لعبة صينية تُدعى فخّ الإصبع تمثل هذه الظاهرة بدقة: كلما حاولت أن تسحب إصبعك من الفخ، ازداد انغلاقه عليك، بينما إذا استرخيت واتجهت نحوه، سهل عليك الخروج منه.

نعيش في مجتمع لا يملك ثقافة التعبير عمّا هو سلبي، بل يشجّع فقط على التعبير الإيجابي. يُوصف من يعبّر عن ألمه أو حزنه أو خوفه بالضعف والجبين. صار المجتمع كمثّل الأب غير السوي الذي يطالبك بأن تفرح وتبتسم وألا تزعجه بمشاعرك الأخرى. هكذا أصبحت رسالة المجتمع إيجابية سامة تُكذّب الشعور الحقيقي للإنسان. وتأتي وسائل التواصل الاجتماعي لتعزّز هذا الوهم، إذ لا ترى في أغلب المنشورات إلا ما هو إيجابي وسعيد، وهي في الحقيقة مجرد صور مرسومة لا تعبّر عن الواقع.

لا تلم نفسك على الحزن الذي يسكنك، فالسعادة، وإن كانت خياراً جزئياً، لا تُنال إلا بمعالجة حقيقية لما مررت به من صراعاتٍ داخلية. ولن تصل إليها بإهمال مشاعرك أو إنكارها.

في مجتمع يُقدّس الإيجابية المزيفة ويخجل من الألم، لا تصدّق أن
الحزن ضعف؛ إنه دعوة صادقة للشفاء لا تُلبّى إلا بالصدق مع الذات.

الاتصال بالشعور ومعالجته بالتعبير

إن أردت أن تستعيد اتصالك الحقيقي بمشاعرك، فالمفتاح هو أن تتحدث
بصدق وعمق عمّا مررت به، وأن تُشفق على نفسك وتسمح لهذا الحزن العميق
(Grieving) بأن يمرّ من خلالك، وتتقبّل وجوده ليمرّ ويرحل.

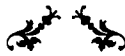
تحدّث مع مختص (وهذا هو الخيار المثالي)، أو فضفض مع صديق داعم
(وهو خيار جيّد). مارس الكتابة التأملية عمّا مررت به من صدمات، اقرأ
ما يذكرك بالجرح القديم ليمرّ شعور الحزن من خلالك. شاهد فيلمًا يشبه
قصتك. (هل لاحظت يومًا أنك تتصل بقصة فيلم لأنها تشبه قصتك، فتبدأ
بالبكاء على نفسك؟).

مثال: الحزن على الذات

قال لي أحد المراجعين:

«أتدري يا دكتور، ذات مرة وفي أثناء مشاهدتي فيلمًا، كان فيه أب يُعامل
ابنه بدعمٍ تفصيلي في كل جوانب حياته، مما جعل الشاب يصل إلى قوة لا
مثيل لها، وجدت عينيّ تدمع. رأيت الأب يحتضن ابنه ويقول له كم يحبه
ويؤمن به. كانت كلمات لم أسمعها يومًا من أبي. كانت لحظة حزنٍ عميق على
نفسي، على كمّ الفقد الذي عشته، وعلى غياب أبي ناضج محب يعرف كيف
يدعمني ويتقبّلني. حينها أدركت كم يمكن لهذا الأمر أن يصنع فارقًا جذريًا
في حياة أي شاب».

ستلاحظ أن الحزن سيأتي ممتزجًا بغضبٍ على الطريقة التي تم التعامل
بها معك. حينها، سيكون البكاء بنواحٍ مريحًا وشفائيًا. ستتوقف عن لوم
نفسك، وتفهم أخيرًا لماذا أصبحت ما أنت عليه اليوم.



لقد تعبت من المظاهر الزائفة، من الكذب على النفس والآخرين،
من هذه الحياة السطحية التي يعيشها الجميع،
وكانها ليست أكثر من مشهد هزلي.
دوستويفسكي

ملف

طريقه عملية لتفريغ الشعور وفهمه

- **تسجيل صوتي لنفسك:** طريقة فعّالة لتفريغ الشعور وسماع صوتك الداخلي بلا تصفية أو قيود. افتح التسجيل الصوتي في هاتفك وابدأ بالحديث بشكل عشوائي عمّا يدور بداخلك. أفضلها أحياناً حتى على الكتابة، وأمزجها بأسلوب في التحليل الذاتي.
- **دور المراجع:** تخيّل أنها جلسة تحليلية، ولعبت أنت دور المراجع. تحدّث بلا منطق أو تحليل، فقط دع مشاعرك تنطلق.
- **دور الطبيب:** أعد سماع التسجيل الأول، وسجّل ملاحظاتك عليه كطبيب، ثم سجّل صوتاً آخر يردُّ عليه بتحليل منطقي منظم وخطوات عملية.
- **دور الأب أو الأم:** الصوت الثالث في التسجيل هو دور الأب/الأم المتعاطف الذي يحتوي الشعور ويفهمه ولا يقسو عليك.

التحرر والكرامة في الانفعال

التحرر يبدأ حين تمنح نفسك الحق في الشعور، والكرامة في الانفعال، والمسؤولية في الشفاء دون انتظار الإنقاذ من أحد.

كلما زاد اعتناؤك بجسدك ونفسك، زادت قدرتك على التحكم بانفعالاتك. لكن إن خُيرت بين أن تنفعل أو تكبت، فاختر دائماً أن تنفعل (بحسب الموقف وحدّة الانفعال). فالاستنزاف الناتج عن الانفعال لا يُقارن ضرره بالضغط الداخلي الناتج عن الكبت. تستطيع الاعتذار لاحقاً إن لم يكن انفعالك في

محلّه، لكن الكبت سيظل يأكل في نفسك، ويعيد الموقف في ذهنك، ويتركك تأسى على ذاتك لأنك لم تتخذ موقفًا.

أوهام الإنقاذ والتسامح

عليك أن تتخلى عن خيالات المنقذ المنتظر، فلا أحد سينقذك غير نفسك، ولن تصل إلى ذاتك إلا حين تعمل بجديّة. أنت تجذب ما أنت عليه اليوم، لا ما تتمنى أن تكونه.

لا تنتظر الاعتذار ممّن أذاك، ولا الشرح لما حدث، ولا المصالحة معه لتكمل طريقك. من جرحك لم يعرف قيمتك، ومحاولة البحث عن السبب مضيعة للوقت. الأفضل أن تبحث مع مختص عن نقاط ضعفك وتنمّيها.

احترم مشاعرك، وأعطِ لألمك حقّه، ولا تصمت عنه. سامح نفسك أولاً، فهو الأهم. أما مسامحة الآخر فليست ضرورة، وهي رهن بجهده هو، ولا تخط بين التسامح والنسيان.

أنت لا تتشافى شعوريًا لتعود لما كنت عليه، أنت تقوم بهذا لتحقيق ذاتك الحقيقية، وما يجب أن تكون

تعرف أنك تشافيت عندما تستطيع الحديث عمّا جرحك بشدّة، لكن دون أن تتأثر - فعليًا لا تمثيلاً. أما إذا هربت في كل مرة تلامس فيها جروحك، فهل تظن أنها لن تؤلمك لاحقًا؟

اعترف بصراحة ووضوح بالشعور السلبي الذي مررت به تجاه نفسك: أشعر أنني كنتُ جبانًا، خجولًا، خاضعًا، ضعيفًا، خائفًا في الموقف الذي تعرّضت له. هذه مشاعر طبيعية يمرُّ بها كلُّ إنسان، وإنكارها سيضرُّك ولا يُعتبر قوّة.

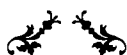
أصادف الكثير من المراجعين يشكون من أنهم لا يعرفون كيف يعبرّون، ويظنون أن التعبير يعني فقط استخدام كلمات عاطفية مثل: «أحبك» أو

«اشتقت لك». لكن التعبير في جوهره هو أن تقول ما بداخلك كما هو، بطريقة تفصيلية وهادئة، دون حرج أو عجلة، مع إعطاء كل كلمة حقَّها ونبرة صوتها. مثال:

- مراجع (أ) - لا يعرف كيف يعبر: أشكر دكتور على الجلسة.
 - مراجع (ب) - مُعبر: أحب أن أعبر لك دكتور عن امتناني وتقديري لوقتكَ الثمين. فعلاً، بعد كل جلسة أشعر بشعور مختلف وكأنها سحر. أشعر براحةٍ وطاقَة أفضل، وأنا سعيد لكوني مراجعاً لك.
- لاحظ الفرق بينهما: المعبر تحدّث بتفصيل وهدوء عن شعوره، ولم يُحرَج من كلماته. بينما غير المعبر يشعر وكأنه متملّق إذا عبّر عمّا بداخله، فيحاول الإسراع والاختصار قدر الإمكان.
- التعبير ليس تملُّقاً. لا أريدك أن تقول ما لا تشعر به. عندما تتدرب، حاول أن تقول ما تشعر به كما هو.

ملاحظة

عندما يقول لي مراجع «طبعي لا أعبر» هو غير مدرك أن هذا ليس طبعاً بقدر كونه خللاً يتسبب بمشكلات حقيقية في كل جوانب حياته ويؤثر في صحته النفسية والجسدية وأن مسؤوليته أن يتشافى من هذا فنحن البشر كائنات شعورية أي أن التعبير جزء من طبيعتنا البشرية.



إن الدموع طقوس مؤقتة للانهايار،

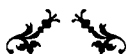
لكن ما يهم هو ما يتبعها من قوة الإرادة فكل دمعة ترسخ حجراً
في درب الإنسان نحو تحقيق إرادته.
نيتشه

م

التشافي الاجتماعي (العلاقات العاطفية، الأسرية، الصداقات)

الحُبُّ، والانتماء، والتقبُّل، والأمان... حاجات أساسية في جوهر الإنسان لا يمكن الاستغناء عنها. فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه، لا يكتمل وجوده ولا تتحقق ذاته إلا من خلال روابطه مع الآخرين. لكن عندما يتعرض لصدمات نفسية، فإنها تترك ندوباً عميقة في وعيه، وتشوه صورة عقله عن نفسه وعن الآخرين، فتنعكس مباشرةً على قدرته على بناء علاقات صحية.

وبما أن كثيراً من هذه الاضطرابات تنشأ أصلاً من التعامل المؤذي مع أقرب الناس -من أسرة أو أصدقاء أو شركاء- يبرمج العقل نفسه على أن العلاقات مصدر خطر، وأن القرب من البشر لا يجلب سوى الأذى. ولهذا يصبح التشافي العاطفي الصحيح ضرورة لإعادة ترميم الثقة بالآخرين وبالعلاقة ذاتها، ولتحرير الذات من أسر التجارب الماضية.



وحدتي لا تعتمد على وجود أو غياب الناس،

على العكس من ذلك، أنا أكره أولئك الذين يسرقون وحدتي دون

أن يقدموا لي في المقابل رفقة حقيقية.

نيتشه

مف

العلاقة العلاجية الصادقة قد تكون أول باب نحو ذاتك الحقيقية، ومن خلالها تتعلم كيف تبدأ من جديد، وتحيط بنفسك بعلاقات تُشبهك وتدعمك بوعي

أول علاقة حقيقية صادقة، بشفافية عالية، ستكون غالبًا مع معالجك؛ شخص تستطيع أن تبوح له بكل ما بداخلك من دون أن تشعر بالذنب أو العار أو الخجل. فبداياتنا نحن البشر، منذ الطفولة، تكون دائمًا من خلال الآخر -الأبوين- ولذلك يصعب جدًا أن نعرف كيفية الانطلاق أو طريق الوصول إذا كنّا وحدنا.

الشعور بالتقبُّل من قبل إنسان مختص سيكون بوابة الانطلاق نحو حقيقتنا. وفي العالم المثالي الذي أحلم به، سيكون لكل شخص موعد أسبوعي ثابت مع محلِّه النفسي، يراجع فيه حياته، وعلاقاته، وأهدافه، وروتينه، ومكبواته، وعُقدته، ليعيد ترتيب نفسه من جديد.

من هذا المنطلق أُسست في بعض دول الوطن العربي فريق رحلة روح الثقافي، تستطيع الاستفسار عنه والاشتراك به، وهو مجموعة مختصة بقراءة ومناقشة كُتي بطريقة منهجية. كما أعمل حاليًا على تطوير تطبيق اسمه Supportive Friend يهدف إلى تسهيل التعارف السوي وإيجاد أصدقاء داعمين. وأتوقع أنه سيكون متاحًا للجميع في أثناء قراءتك لهذا الكتاب.

لن تبني علاقة حقيقية إلّا بعد أن تصادق وحدتك، وتتقبَّل ذاتك، وتصبح قادرًا على أن تكون مكتفيًا بنفسك أولًا.

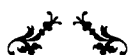
لا يمكنك أن تبني علاقة حقيقية مع أي إنسان ما لم تكن قادرًا أولاً على أن تكون سعيدًا بوحدةك ومتقبلاً لذاتك. لا تهرب من نفسك عبر العلاقات، بل اجعلها وسيلة لاكتشاف نقاط ضعفك.

لا تملأ الفراغ بداخلك بعلاقة، لأنك بذلك تتعمد تأخير علاجك. يجب أن تصل إلى مرحلة تتقبل فيها أن يتم رفضك، وأن يُساء فهمك، وأن تختلف أفكارك عن الأغلبية. كن صانع قرارك، وكن المؤثر بدلاً من أن تكون المتأثر.

بناء الدائرة الآمنة - المبادر يربح ولو تم رفضه

أعلم أن من الصعب على الشخص البالغ تكوين صداقات جديدة، ويزداد الأمر تعقيداً حين يكون مثقلاً بنظام داخلي يُقصيه عن الناس ويُخيفه من القرب منهم. ولهذا أنصح مراجعي بطريقة عملية، وهي الانضمام إلى مجموعات ذات اهتمامات مشتركة: كنوادي القراءة، أو التجمعات الثقافية، أو الفنية، أو الرياضية، أو مجموعات تعلم لغة أو مهارة. هذا يجعل عملية تكوين العلاقات أكثر تلقائية وسلاسة.

عندما كنت شاباً في مقتبل العمر وأعاني من العزلة، كنت أتمنى أن أخالط العقول المشابهة لي، والتي تحمل توجهاً مماثلاً. وكانت طريقتي حينها الجلوس في المكتبات ومحاولة بدء حوار عن الكتب مع أي شخص يزور المكان، ولا أنكر أنها حققت نتائج جيدة. كذلك ساهم تطوير صفحة على وسائل التواصل تحمل توجهاتي في تجميع أشخاص يشبهونني من الداخل.



أعظم سعادة للإنسان أن يجد من يفهمه، لأن الوحدة ليست أن تكون وحيداً، ولكن أن تكون بجوار أشخاص لا يشعرون بك ولا يدركون عمق ما تمر به.

دوستويفسكي

في تلك الفترة واجهت مشكلة واضحة في مجتمعنا: كان بعض أصدقائي يسخرون من سلوكي ويعتبرونه نوعًا من النقص. لكنني كنت أدرك أن وجود دائرة داعمة تحمل نفس التوجه العقلي والوجداني هو أحد أهم أسباب التشافي والنمو. وخلال خمس سنوات أدركت أنني نتاج التجارب التي خضتها، والكتب التي قرأتها، وخمسة أشخاص خالطتهم بكثرة. تأثير من حولك أعمق مما تتخيل.

تحتاج في هذه الحياة إلى جرأة لتتال ما تريد.

لا تتحرّج من المطالبة باحتياجاتك والسعي للوصول إليها، فنحن نبادر للحصول على حاجة الطعام، ولا حرج أن نبادر أيضًا للحصول على حاجة الصديق أو الحبيب.

عليك أن تبدأ بالإقبال على مثل هذه التجارب الاجتماعية. وافق على دعوة لحضور تجمع كنت ترفضه دائمًا، أو بادر بالحديث إذا قابلت شخصًا تشعر أنه قد يضيف لك قيمة.

صحيح أن كل مبادرة قد تُقابل برفض، وأن كل تجمع قد يضم متنمرًا بين أفرادها، لكن يجب أن تكون مستعدًا لمواجهة بعض البشر الذين قد يؤكّدون النواقص التي تحملها عن نفسك. ومع ذلك، لا ينبغي أن تمثل آراؤهم حقيقتك أو تصنع تصورك عن نفسك. وهذا هو السبب الذي يجعلني أنصح مراجعي بالعمل أولاً على مستوى التشافي النفسي والشعوري والجسدي قبل الانتقال إلى التشافي الاجتماعي، لأنني أدرك تحدياته وصعوباته.

الروابط الحقيقية تُعطي لحياتك معنى، وتمنحك القوة، وتُنسيك مخاوفك، وتجعلك غنيًا عن سعيك الدائم لقبول الآخر. فلا تحرم نفسك من القيمة التي يضيفها وجود إنسان حقيقي في عالمك. فالإنسان لا يغيّره سوى الإنسان، ولهذا وُجدنا منذ الطفولة مع أبوين ننطلق إلى الحياة من خلالهما. وهذا ينطبق على كل إنسان حقيقي يرافقك في عالمك؛ إنهم محطات انطلاق تساعدك على الوصول إلى ذاتك.

الواقعية والتمسك والتقدير - أحجار بناء للعلاقة الناضجة

مبدأ الواقعية: كن واقعياً في علاقاتك ولا تبحث عن المثالية. لا تكن من أولئك الذين يمسخون تاريخ صديق كامل مقابل موقف واحد؛ فالكل يخطئ، والأهم أن تنظر إلى المواقف التراكمية التي جمعتها بك. ولا تتخلَّ عن معالج تثق به لمجرد افتراض خاطئ أو خطأ بدر منه، فالحصول اليوم على صديق حقيقي أو معالج ناضج أمر بالغ الصعوبة.

فن التمسك: أرى البشر اليوم فاقدين لهذا الفن، إذ صار التخلي السريع عنواناً لعلاقاتهم، بعد أن صدّقوا ما صوّرته لهم وسائل التواصل من أن وجود البديل أمر سهل. لكن الإنسان الحقيقي نادراً ما يُستبدل، وإن قابلت واحداً منهم ستدرك قيمته، إما وأنت معه لأنك ستلاحظ اختلافه، أو بعد تجارب مع آخرين تجعلك تدرك ما خسرت.

أما عن أكثر ما أندم عليه حتى اليوم، فجوابي بلا تردد: أنني خسرت أكثر من شخص حقيقي بسبب عدم نضجي، ومثاليتي المفرطة، وعجزتي عن تقدير ما كانوا يقدّمونه لي.

لا تخسر أشخاصاً حقيقيين بسبب مثالية زائفة أو تأويلات لم تُقَل

التقدير: عبّر عن تقديرك لعلاقاتك الحقيقية دون حرج. قل بشكل مباشر: أنا أقدر وجودك في حياتي، أنا سعيد وممتن لوجودك. كلمات أرددها لكل من أستشعر صدقه وأدرك كم هو حقيقي معي. أريد أن أذكّرهم بمكانتهم عندي، وأحارب في الوقت نفسه التبلد الشعوري الذي أصابني في طفولتي. فكلما أجبرت نفسك على التعبير، كسبت العلاقة مرة أخرى.

الافتراضات

لا تنصت لافتراضاتك عمّا يقصده الآخرون. اسألهم مباشرة، وأنصت لما يخبرونك به وعمّا يشعرون به. فالفرضية غالبًا ما تأتي من عُقدك، واجتماع الافتراضات يقودك إلى نظرية وهمية، تدفعك إلى سلوك قد تندم عليه.

مثال: إحدى المراجعات افترضت أنني لا أحترم حدودها، فقط لأنني أخبرتها بأنها تعاني من عقدة نقص. لم تُصارحني بافتراضها، وظلّت تلاحظ أمورًا غير موجودة. فاعتبرت تأخري عن جلستها عشر دقائق دليلًا على أنني لا أراها ذات قيمة، وصارت تجمع «أدلة وهمية» لتصل إلى نظرية مفادها أنني شخص لا يريد وجودها في العلاج. وحين أتى وقت جلستها، أخبرتني بأنها ستتوقف عن العلاج، وكانت تتمنى لو كنتُ صريحًا معها في أنني لا أطيقها. عندها بدأتُ أخوض معها في أصل كلامها، وإذا بها تذكر مجموعة مواقف بُنيت على افتراضاتها المرتبطة بعقدتها، فتوصلت إلى نتيجة قائمة على وهم.

الصورة

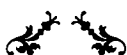
لا تعيش حياة مثيرة للشفقة، تحاول فيها فقط الحفاظ على صورتك أمام الناس فتخسر نفسك. أعلم أنك سمعت هذه الجملة مرارًا وتكرارًا، لكنني أكررها وسأظل أعيدها، لأن الضغط الاجتماعي قادر على قهر من لا يقهر، وهزيمته ليست بالأمر السهل.

الحدود

وضع الحدود لا يعني أن الآخر سيتخلى عنك. ولا تتوقع من الناس أن يخمّنوا حدودك، فلكلّ منا حدود قد تكون غير منطقية أحيانًا، لكنها مرتبطة بحياته وتجربته الخاصة. أنت من يعلم الناس كيف يعاملونك. وإذا وضعت حدًا بطريقة سوية وابتعد الآخر عنك، فهذا يعني أنه لا يتقبلك كما أنت. الحدود تكشف الأقنعة يا صديقي، وتجعلك تدرك من هو الذي يستحق أن تستثمر فيه.

أحد أهم أعراض التعرّض لصدمات الطفولة هو محاولتك المستمرة لجعل الشخص المؤذي أو الصعب أو السامّ جيدًا معك، وأن يتقبلك كما أنت، ويحبك لذاتك. وتبقى عالقًا في حلقة تسعى فيها جاهدًا لتحقيق ذلك بلا جدوى. عليك

أن تلاحظ هذا العرض، وإذا كان حاضراً في حياتك الآن، فاتخذ قراراً حاسماً بوضع حدود مع هؤلاء.



ليس كل ما يُقال في حقك يستحق الرد،
لا تُعطي قيمة لمن لا قيمة له.
دوستويفسكي

بـ

من يستحق الاستثمار؟ سؤال... هل أبقى أم أبتعد؟

استثمر بمن يرى صوتك الحقيقي ولا تشعر معه بحاجة لتشرح نفسك
ولا تكلف أو مجهود ليفهمك.

لا تتحدث عن ألمك إلا لمن يحترمه، ولا تتوقع من الناس أن يفهموا ما
تمر به حتى لو كانوا يحبونك. انسحب من كل من يسخف ألمك. وتذكر أن
البشر معديون؛ فالذين لا يستطيعون إصلاح حياتهم سيجدون طريقة لتدمير
حياتك. لاحظ أولئك العالقين في المكان نفسه يعيدون أيامهم بلا تغيير،
وتأكد أنهم سيؤثرون عليك يوماً ما إن بقيت قريباً منهم.

لا تحتاج إلى أن تقنع أحداً بقيمتك، ومهما أعطيت المزيد لشخص لم
يقدّر عطاءك منذ البداية لن يجعله يحبك بشكل أكبر.

لتحديد عمق علاقتك بشخص ما، لاحظ مدى احترامه لحدودك، ومواقفه
في الحب، وتقبله لك، وشعورك معه بالراحة من دون تكلف أو جهد زائد،

وطريقة تعبيره وتصرفه عندما يكبت مشاعره، وكيف يعتذر عن الألم الذي سبَّبه لك. فالشخص الحقيقي سيبادر بالحوار ليفهمك، ويعرف حدودك، ولن يفترض شيئاً دون أن يسألك، وسيتمسك بك.

إحدى المشكلات التي يواجهها البعض ممن حاولوا الحفاظ على قشرة من الصلابة هي رفضهم المساعدة من أي أحد، لأنهم يعتبرونها ضعفاً. لكنك اليوم في وضع خاص، ويجب أن تمد يدك لمن يريد دعمك؛ فربما كانت هذه الصلابة الزائفة أحد أسباب ما وصلت إليه. اعترف بضعفك لتتمكن من تشافيه.

الشخص الملزم: من خلال تجربتي وتجارب مراجعي، لاحظت ضرورة وجود شخص يلزمك بالقيام بما ينبغي فعله، ويساعدك على المحافظة على جدولك. كان صديقي في الدراسة يلزمني بالجلوس معه في المقهى للمذاكرة، وكان مدرّبي الرياضي يلزمني بالحضور إلى التمرين. هذا الإلزام في تلك المرحلة، وتعيين شخص يحاسبك، أمر لا يمكن الاستهانة بتأثيره. أكاد أجزم أنه لولا وجود هؤلاء الأشخاص، لكان التشافي مستحيلًا.

**نحن ن صنع وحوشًا بأيدينا ، ثم نشتكى من الألم الذي يسببونه لنا.
أنت مَن سمح له أن يعود بعد أن خذلك!**

أنت من سامحتها مرارًا حتى اعتقدت أن الخيانة أمر عادي. وأنت من ظل يضحّي حتى اعتاد الآخرون على استنزافك بلا مقابل! نحن الذين نصنع الأشخاص الذين يؤذوننا، ثم نبكي ونتساءل: لماذا يفعلون ذلك؟ الحقيقة القاسية؟ لأننا نحن من علمناهم، لأننا لم نضع حدودًا، ولأننا اخترنا أن نكون طبيين حتى على حساب كرامتنا.

صفتان إن أردت تحليل البشر من خلالهما ستكشف المعدن الذي صُقلوا منه، إن كان رديئاً أم أصيلاً: التقدير، ومقدار قيمته أمام نفسه.

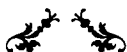
فالمقدّر تلمس تقديره في أسلوبه معك، في انتقائه لكلماته، حتى عندما يغضب يعبرُ بطريقة لطيفة وسوية، لأنه يعرف قيمتك ويثمن وجودك. ومن يحرص على قيمته أمام نفسه، يحاسب ذاته على كل تصرف، ولا يرضى أن يؤذي غيره، لأنه لا يقبل أن يكون هذا الشخص. فلو تعرض لتشويه في

سمعتة، لن ينزل إلى المستوى نفسه رغم قدرته، لأنه يحترم نفسه ولا يرضى عليها، ولو لم يعرف أحد بما حدث.

لا تتردد في الابتعاد عمن لا يرتقي لمرحلتك الجديدة مهما كان قربه.

عليك أن تتقبل أنك ستنضج وتعلو فوق بعض المقرّبين منك؛ ستختلف نظرتك لهم وتشعر أن بعضهم لم يعد يليق بما وصلت إليه. فأنت اليوم لا تملك وقتاً للتبرير المفرط، أو المراجعة المبالغ فيها، أو سلوكيات الضحية، أو السطحية والتفاهة. وستلاحظ أن بعضهم، لأنهم اعتادوا صورتك القديمة، سيرفضون من أصبحت عليه اليوم وينتقدون شخصيتك الجديدة. لذلك، في رحلتك نحو ذاتك، لا تتخاذل في إبعاد من لا يرتقي إلى مستواك. سيؤلمك ذلك، وستحاول إقناع نفسك بأنه لم يقصد أو أنه ليس كما ترى، لكن المواقف كفيلة بأن تكشف لك حقيقته، فلا تنكر الواقع.

ستألم شئت أم أبيت. لكن عليك الاختيار بين ألم التشكّل على ما يريدون، وإرضائهم على حساب نفسك وتغيير شخصيتك لكي يتقبلوك، أو ألم أن تكون على حقيقتك كما أنت ويرفضوك.... لك الخيار.



لا تبرّر كلماتك كل مرة يُساء فهمك فيها،

فالعقول السيئة لا تستوعب النية الحسنة.

سيغموند فرويد



الكثير يفقدون أنفسهم في رحلة حبهم لشخص آخر إلى درجة ينسون

فيها قيمتهم وتفردهم وتميزهم، لا تجعل الحب مقبرة لك.

الحب قد يموت، أما التعلُّق فلا يموت... الحب ينمو بالأفعال ويتغذى بالمواقف، ويذبل بالألم والكبت المتراكم حتى يتلاشى. أما التعلُّق، فمهما تعرَّض للأذى أو التحقير أو التحطيم، يظل ساكنًا في عقلك وجسدك، لأنه يتغذى على عُقدك النفسية. أنت لا تحب الأشخاص لذواتهم بقدر ما تحب الشعور المألوف الذي يعيدون إنتاجه بداخلك؛ الشعور نفسه بعدم الاستقرار العاطفي الذي عشته في طفولتك.

«اخلق مجتمعك الأبيقوري الخاص»

أشعر أن الفيلسوف أبيقور كان يشبهني كثيرًا، فمنذ أن كنت أصغر عمرًا، وإلى لحظتنا هذه، كان لديَّ حلمٌ ورديٌّ باقتناء جزيرة خاصة منعزلة عن العالم الخارجي، يتجمَّع للسكن فيها كلُّ مَنْ يشعر باللَّا انتماء لمجتمعه وبيئته. كل من يشعر أنه لا يفهم ولا يستطيع بناء روابط حقيقية مع أناس منغمسين بالصورة وملذَّات العالم المادي، من سلطة وشهرة وجمال خارجي ومال. كنت أتمنى أن أجمع الناضجين الواعين المتفكرين الصادقين الحقيقيين لندرتهم. وحين قرأت لأبيقور، عرفت أنه أسس مجتمعًا صغيرًا في قصر مصغَّر منعزل عن أثينا، مع حديقته الخاصة. تكوَّن هذا المجتمع من أصدقائه والباحثين عن الحقيقة والمحبين، مجتمعٌ فكريٌّ وعاطفيٌّ وروحيٌّ مصغَّر. كان يرى أن المجتمع الأساسي يعيش في حالة انغماس بالشهوات، والاكتراث بالإنجاز الخارجي فقط والجوع للمزيد. بينما هو كان يبحث عن العكس تمامًا، عن ملذَّات العقل والارتباط بالكون بطريقة روحانية تحمل الحبَّ كمصدر، والإنجاز الداخلي الذي يرتقي بالإنسان ويجعله ينضج، والاكتفاء العاطفي بأناس حقيقيين.

لا تفسد ما تملك، بالرغبة في ما لا تملك.

أبيقور

أعد الاتصال بذاتك الحقيقية، وافهم الرسالة الروحية مما مررت به،
والرسالة دائماً وأبداً هي رسالة تحرّر، أي كيف تحرر روحك من برائن
العقل وتشوّهاته. فالعقل رغم كونه يريد حماية الجسد، لكنه عدوٌ للروح
وسلاحه الأول هو الخوف، لهذا لا تنهون في التصادم مع مخاوفك.

جوهر التشافي الروحي - التحرر من سلطة العقل وبرمجاته

تخيّل الأمر بهذه الطريقة: روحك - ذاتك الحقيقية ووعيك العميق - جاءت
إلى هذا العالم لسبب ما. وحين سكنت جسدك، أصبحت حبيسة فيه. في
سنواتك الأولى تكون عين الروح غافلة عمّا يجري، بينما تبدأ بيئتك ببرمجتك
على أفكارها ومعتقداتها وموروثاتها، ويصب المجتمع فيك عاداته وتقاليده.
وهكذا تقضي عمرك تدافع وتقاتل من أجل أمور لم تختبرها يوماً، لأن عقلك
- كنظام مسيطر - استحوذ على جسدك ومنعك من رؤية تعاليم روحك.

ما إن تبدأ بالتساؤل العميق عن حقيقة من أنت، ستدرك أن روحك مختلفة
تماماً عن هذا البرنامج العقلي، وأنت لم تكن سوى نسخة تابعة لما نشأت
عليه. ستكتشف أن قناعاتك ما هي إلا انعكاس لقناعاتهم، وأن رؤيتك للعالم
محصورة في رؤيتهم هم. وهنا تبدأ الرحلة الروحية الحقيقية: رحلة اكتشاف
ذاتك، والبحث عن سبب وجودك الأصيل.

ولا تتوقع أن تكون الإجابات بسيطة أو واضحة، فكل يوم تقاتل فيه لأجل
روحك، ستعرف عنها أكثر: طبيعتها، أسرارها، وما تريد أن تكشفه لك. قد
يرى البعض هذا الكلام غير منطقي أو غير علمي، لكنني أراه الطريق للإبحار
في المجهول، لتحدي العقل وتطوير الذات. ومع الوقت ستلاحظ أن الأحداث
تبدأ بالترابط بطريقة تبدو سحرية، غير منطقية في ظاهرها، لكنها تحمل
معنى عميقاً في باطنها.

كثيرون يعتقدون أن هذه الحياة لا قيمة لها، وأن القيمة الحقيقية تبدأ بعدها. وآخرون لا يرون معنى لأي شيء، فينظرون إلى الكون بعين مادية بحتة. بعضهم يخاف من التفكير فيتبع بلا وعي، وبعضهم يبحث فقط عن أي معنى يطمئن به نفسه ليشعر أن لوجوده قيمة. أما أنا، فمنذ صغري شعرت بالالا نتماء إلى كل شيء، وبدأت أتفكر في تجربتي وتجارب من حولي، حتى وصلت إلى حقائق أدركت لاحقاً أن غيري وصل إليها قبلي.

وهنا فهمت أن هذه الرحلة الروحية ليست جديدة، بل اكتشفها آخرون قبلي لكنها ظلت سرية وغير مُعلنة. وأدركت أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا نداء صحو، وصراع حقيقي مع العقل المهيمن. وأن المحفوظ بحق هو من يمرُّ بهذه الاضطرابات، لأنها إشارة إلى أنه ابتعد عن المعنى الحقيقي لحياته وعن حقيقته.

مفاتيح الرحلة الروحية: إسقاط العار، التفكير بلا خوف

يجب البعد كل البعد عن المعتقدات التي تقيّدك وتشعرك بأنك إنسان مذنب أو تسمك بشعور العار عن نفسك. الخطأ مفتاح الصواب والمثالية في الجانب الروحي ستجعلك تشعر دائماً بالتقصير والسوء وعدم الاستحقاق.

شعور العار الذاتي في الطفولة هو الأساس لبناء معظم الاضطرابات، فالطفل إذا لم تتم تلبية احتياجاته ورغباته والاهتمام بمشاعره، يبدأ بتفسير ذلك على أنه لا يستحق. ومع تكرار التجربة، يحاول الشخص إخفاء مشاعره وأفكاره أو تبديلها، فيبتعد عن ذاته الحقيقية ويفقد الاتصال بها. وحين نفقد هذا الاتصال، نعيش بذات مزيفة تتوافق مع ما يريده الآخرون لا مع حقيقتنا الداخلية.

إسقاط العار هو أول مفتاح في الرحلة الروحية. عليك أن تبتعد عن المعتقدات التي تقيّدك وتزرع داخلك شعور الذنب واللا استحقاق، وأن تفهم أن الخطأ هو مفتاح الصواب، وأن المثالية في الجانب الروحي لا تصنع إلا شعوراً دائماً بالتقصير والسوء. فالتطهر من العار يعني التوقف عن محاولة إرضاء الآخرين أو ارتداء الأقنعة، وأن تدرك أن قيمتك لا تُقاس بمقدار ما تُخفي أو بما يراه الناس فيك، بل بمدى اتصالك بروحك.

البحث والتفكير والتأمل في سبب وجودك بهذه الأرض، والتوقف عن الخوف من التفكير، هي مفاتيح لا غنى عنها لفهم ذات.. فكلُّ من يمر بصدمة يجب أن يدرك أن التفكير بهذا الجانب ضرورة، سيمدك برؤية مختلفة، ومحركٍ مختلف، وسبب جديد للتغيير، وستعرف طبيعة التغيير الذي تريده. أقيس قوّة عقل الشخص بمدى قدرته على مواجهة الحقيقة التي لا تناسب قناعاته السابقة.

ألا يخالجك ذلك الشعور؟ بأنك وُجِدت لما هو أعمق وأسمى، وأنك ما زلت لا تعرف الخطوات لتصل إليه؟ ابدأ في هذه اللحظة ولا تنظر إلى الخلف إلا لتأخذ الدروس اللازمة للمتابعة.

الوعي العميق عبر الأحلام - لغة الأحلام (الرسائل الداخلية)

يخاف الكثير من الناس الحديث عن أحلامهم، فيما يفسرها آخرون ضمن قوالب جاهزة، مثل: إذا رأيت قطاً أسود فهذا يعني كذا... لكن ما يغيب عن أغلبنا هو القيمة الحقيقية التي تحملها الأحلام بين طياتها.

الأحلام تكشف عن رغباتك المكبوتة (أمر تتمنى الحصول عليها أو ممارستها)، وانفعالاتك المكبوتة (مواقف لم تتخذ فيها موقفاً ولم تعبر عن شعورك الحقيقي)، وأيضاً عن مخاوفك العميقة.

▪ أحد مراجعيّ كان يتكرر لديه حلم يحاول فيه ضرب والده، لكنه يتجمّد في النهاية ويشعر بالشلل والخوف. في واقعه، كان قد تعرّض كثيراً للضرب في طفولته، والحلم لم يكن سوى صورة لانفعاله المكبوت.

▪ مراجعة أخرى كانت تتكرر لديها أحلام ذات طابع جنسي بشكل ملحوظ، وفي حياتها الواقعية كان زوجها مدمناً على الإباحية ويهملها منذ سنوات، ما جعل هذه الرغبات المكبوتة تظهر في أحلامها.

أحلامك مرآة لرغباتك ومخاوفك المكبوتة ورسائل لذاتك، وفهمهما بصدق قد يوجهك نحو التغيير والوعي العميق

كل حلم تحمله معك هو رمز مرتبط بواقعك الشخصي، وأنت وحدك القادر على فك شفرته. أما الأحلام التي تتذكرها بتفاصيل دقيقة ولا تجد لها تفسيرًا واضحًا، فأراها رسائل كونية أو روحانية: قد تحذرك من شيء، أو توجهك نحوه.

ومع تطوُّر الفيزياء الكمية، قد يكون الحلم ارتباطًا بينك وبين نفسك في عالم مواز، أو انعكاسًا لحقيقة أن الزمن ليس إلا بُعدًا رابعًا يمكننا الحركة فيه يوميًا. ربما تحاول نفسك أن تخبرك بما لا تستطيع رؤيته يقظة. هذه الأمور في **Paranormal Psychology** ما زالت قيد البحث، ولا أملك عنها إجابة شافية، لكنني أعلم أن إهمال رسائل الحلم خطأ فادح.

أحد المراجعين ذكر لي أنه رأى شخصًا يعتقد أنه هو نفسه يخبره: إن لم يتوقف عن التشتت في حياته العاطفية بسبب السوشال ميديا، ستتركه زوجته التي يحبها. ومنذ ذلك اليوم تغيّرت معاملته، واعترف لي بأنه كان يبحث عن نشوة المرغوب مع النساء في إنستغرام رغم حبه لزوجته. كنت قد توقّعت تحليليًا أنها ستتركه إذا واصل بهذا الطريق، لكن لم يوقظه لذلك سوى حلمه.

مثل هذه الأمثلة تتكرر يوميًا. لا أستطيع إثباتها بدراسات علمية، لكن بحثي الخاص فيها يكفيني، لأنني لا أهمل التجارب الذاتية للناس، فهي تحمل إجابات لأسئلة حيّرت علماء النفس الأكاديميين طويلاً.

معوقات النضج الروحي

أكبر معوقات التطوُّر الروحي هما الكسل والفراغ. عندما تكون كسولًا، تجد صعوبة في إدخال نفسك في التحديات التي تتطلبها رحلة النضج. ولكي

تهزم الكسل، عليك أن تدرب نفسك يوميًا على تحدّي المستوى الذي وصلت إليه اليوم، ليكبر عقلك ويتكيّف مع مستوى أعلى.

أما الفراغ، فهو عدوٌ لدود؛ إذ يحرك كل ما في الماضي من عُقد ومخاوف ومكبوتات، ويجعلك عالقًا فيها. أو قد يدفعك إلى التفكير فيما سيحدث، وتخيل مستقبل لم يأت بعد.

أما بالنسبة للأسلحة التي تعينك في رحلة النضج الروحي، فهي: الانضباط، تحمّل المسؤولية الكاملة عن نفسك، تأخير الملذّات، والصدق مع الذات بقدراتك الحالية.

كانت حياتي في السابق مليئة بالكسل. لم يكن الكسل جسديًا بقدر ما كان داخليًا وفي تحدي سقف ما وصلت إليه. أذكر أنني عندما كنت أستقبل ثلاثة مراجعين في اليوم كنت أشعر بإجهاد عالٍ وكأنني قطعت ماراتونًا. لكن كلما أجبرت نفسي على المزيد، بدأ ذلك الإجهاد يتلاشى، حتى وصلت يومًا إلى استقبال 12 مراجعًا في يوم واحد، ثم سافرت في اليوم نفسه لتقديم دورة مدتها ثماني ساعات، وعدت بالطائرة مرتديًا ملابس الطبيب مباشرة إلى العيادة لأكمل عملي. هذه القدرة على التحمّل وتحطيم الكسل والصلابة تكوّنت تدريجيًا. المهم في التعامل مع الدماغ هو التدرّج نحو الأعلى ليعتاد ويتكيّف. كما قال جبران خليل جبران: «إن شهوة الراحة تقتل شغف الروح، ثم تمشي مبتسمةً في جنازتها».

أعلى مراحل الصحة النفسية تكمن في الارتقاء الروحي، والتجرّد من كل ما هو مرتبط بك في هذه الأرض من تعلقات أو صور ذاتية. الهدف الحقيقي من تطوير الذات وفهمها هو الوصول إلى مرحلة تحمل شعورًا مستمرًا بالسكون، واللا حاجة، والاكتفاء العميق.

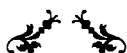
الحياة سلسلة من الخيارات، وأفضل طريقة لتنمية حس صحي بالمسؤولية هي أن تخوض في فحص ذاتي دقيق في أثناء اتخاذ تلك الخيارات. راقب نفسك، ولاحظ ما إذا كان ما تتوقعه من نفسك واقعيًا أم لا، ثم أجرِ التعديلات

حيثما يلزم. تخيّل أنك مسؤول عن طفلك، وأنه يجب أن تكون صارمًا مع نفسك في الالتزام بمسؤولياتك.

مسؤوليتك أن تطوّر لغتك وتعبيرك، أن تجد بوابة للتعبير عن مشاعرك، أن تبادر للحصول على أصدقاء حقيقيين، أن تبحث عن تجارب تعارف لتجد شخصًا يناسب مبادئك، وأن تنضبط في رياضتك في وقتها.

وهنا نوعان من الأشخاص لا يستطيعان تحقيق مسؤولية صحية:

- شخص يلوم نفسه كثيرًا ويحملها فوق طاقتها، فيفقد القدرة على القيام بالأساسيات.
 - وآخر يلوم أي شيء أو أي شخص إلا نفسه، كي يتهرّب من مواجهة الحقيقة.
- فلا تكن واحدًا منهما.



قد تقضي عمرك وأنت تعتقد بأنك تدافع عن أفكارك، ثم تكتشف أنك في الحقيقة تدافع عن أفكارهم التي زرعوها في عقلك.

برتراند رسل

م

هناك أنواع من الألم لا تلامسها العلاجات التقليدية، ولا تفككها الجلسات التحليلية، ولا تفهم حتى من أقرب المقربين. ألمٌ داخلي عميق، لا يُشبه الاكتئاب بوصفه، ولا القلق بأعراضه، إنه يُشبه حالة من التيه الوجودي؛ كأنك انفصلت عن شيء أصيل بداخلك، وبدأت تعيش حياتك كجسدٍ يتحرك دون روح. تزداد محاولتك للسيطرة على ما في الخارج، فتنهار في الداخل. وتأتيك لحظات غير مفسّرة: حلم متكرر، شعور قوي بحدوث أمر ما، كلمة عابرة من شخص غريب تلمسك كما لم يلمسك شيء من قبل. في تلك اللحظات، تشعر أن هناك شيئاً ما أكبر، أعمق، لا يُرى... لكنه يُحس. شيئاً يُناديك لتعود إلى نفسك.

الشفاء الحقيقي يبدأ حين تصغي لنداء روحك العميق وتعود إلى ذاتك التي أهملتها طويلاً

لن تصل إلى الشفاء النفسي إلا بالاتصال بما هو أعمق من ذلك: الروح. وهذا الاتصال يحدث في لحظة صدق وسكون؛ حين تصمت فجأة وتشعر أنك موجود فعلاً. حين تبكي من أغنية لا تدري لماذا، أو تتأمل السماء وتشعر أن الكون يخاطبك بلغة لا يفهمها إلا قلبك.

تلك اللحظات تحمل نداءً من أعماقك التي أنكرتها طويلاً، أعماق لم تجد لها مكاناً في خطط الطب النفسي المزدحمة بالتقارير والتصنيفات. المقدّس الذي يحركك هو ذلك الإحساس الداخلي بأن ما مررت به كان دعوة للرجوع، وأن كل ما يحدث إنما يحدث لسبب.

وحين تبدأ بالإنصات إلى ذلك الصوت العميق الذي تجاهلته طويلاً، ستكتشف أن الشفاء يكمن في الداخل، في ذلك المكان الذي أنسوك كيف تصغي إليه.

حين تهَيِّئ نفسك داخليًا وتسعى بوعي لتطوير ذاتك، يتآمر الكون لمساندتك، أما التوقف عن النمو فهو بداية التراجع البطيء

إيمان شخصي أراه واقعيًا من خلال تجربتي الذاتية وتجارب مراجعي:

التزامن (Synchronicity)

هو ما أسميه مصادفة ذات معنى، حين يقع حدثان غير مرتبطين ظاهريًا، لكنك تشعر بوجود رابط غامض وكأن الكون يرسل إليك رسالة خاصة. أمثلة من حياتي:

- كنت أفكر وأنا داخل للعيادة بصديقي من أيام المدرسة الذي لم يتواصل معي لعشر سنوات، وإذا بي أجد ثلاث مكالمات لم يتم الرد عليها منه في نفس الوقت.
- فكرت في قصة أحد مراجعي الذي لم يتواصل معي لخمس سنوات، وإذا به بنفس اليوم يتواصل مع إدارة العيادة ليطلب جلسة طارئة.
- لا أراها محض مصادفات عابرة، دائمًا أبحث عن الدرس الكامن خلف لحظات التزامن هذه.

المصادفة السعيدة (Serendipity)

هي الاكتشاف المحظوظ أو المفاجأة السارة التي تحدث في التوقيت المثالي دون تخطيط.

أمثلة من تجربتي:

- كان حلمي في المراهقة أن أكتب كتابًا يترجم الواقع ببساطة لكل إنسان، بحيث يختصر له سنوات من الجهد. لم أذهب إلى أي دار نشر شخصيًا، لكن في أحد الأيام فتحت حسابي على إنستغرام، فوجدت رسالة من دار النشر عصير الكتب يعرضون التعاون معي. ورغم

أنني لم أكن كاتبًا معروفًا، خضت التجربة، وكان كتابي عُقدك النفسية
سجنك الأبدي من الأكثر مبيعًا في الوطن العربي.

• في إحدى رحلاتي، كنت أقرأ كتابًا عميقًا عن العلاقات، فإذا بالشاب
الجالس بجانبني يخبرني أنه قرأه، وأنه يريد أن يفهم نفسه، وأنه لا
يشعر بالانتماء إلى مجتمعه. كان شابًا نمساويًا يكبرني بعشر سنوات،
لكن في تلك اللحظة حصلت على صديق حقيقي، بينما كنت في داخلي
أبحث عن شخص أتحدث معه بهذه الأمور.

إذا هيأت نفسك داخليًا للوصول إلى النتيجة، وهيأت الظروف حولك، فإن
الكون سيتأمر لتحقيقها. هذا بالنسبة لي أصبح عقيدة جازمة. أحترم من
يختلف معي في الرأي، لكن قناعاتي هذه نابعة من تجربة حيّة، لا من مفهوم
قرأته في كتاب.

في النضج لا وجود لمنطقة وسطى، فإما أن تكون في تحدٍّ لتوسيع
مدارك عقلك وتنمية وعيك، وإما تبقى ثابتًا في مكانك خارجيًا بينما
يتراجع عقلك ببطء داخليًا. ولهذا، فإن أي مهارة أو قوة إن لم تعمل
جاهدًا على تطويرها، ستجد نفسك تتراجع تدريجيًا وبشكل تلقائي.



التزامن هو حقيقة حاضرة دومًا، لأولئك الذين لديهم عيون تبصر.
كارل يونغ

معه

أسئلة عملية وتطبيقية في العلاج الشمولي

لطالما أهملت قسم الأسئلة والتطبيقات العملية في الكتب، لكنني أدركت اليوم أنه ربما يكون الأهم، لأنه يجعلك تقيس بواقعية مستوى تطورك. لا تُجب بما تتمنى أن تكون عليه، لأنه لا يمثل واقعك وحقيقتك اليوم. أجب من خلال ما مررت به سابقاً، وما أثبتته الواقع عنك من تجاربك.

أسئلة في التشافي الجسدي

أولاً: الحركة والرياضة

1. ما نوع النشاط البدني الذي أستمع به أكثر (كارديو، مقاومة، فنون قتال، يوجا)؟
2. كم عدد الأيام التي أستطيع الالتزام فيها بممارسة الرياضة أسبوعياً؟
3. هل أمارس الرياضة حالياً بانضباط أم بشكل عشوائي؟
4. ما هي مؤشرات التحسن التي سأراقبها (الطاقة، المزاج، النوم، شكل الجسم)؟
5. من الشخص الذي يمكن أن ألتزم معه أو يشجعني على الاستمرار؟

ثانياً: التغذية كدواء

1. هل أتناول وجبات متوازنة (بروتين، كربوهيدرات، دهون صحية) في أغلب أيامي؟
2. ما الأطعمة التي تسبب لي الخمول أو الانتفاخ؟ هل دوّنتها؟
3. هل أستطيع الالتزام بالمشي 10 دقائق بعد كل وجبة؟
4. ما هي نسبة التغيير التي أحتاجها في نظامي الغذائي الحالي لأقترب من هدفي الصحي؟
5. كم مرة أتناول أطعمة غير صحية في الأسبوع، وهل أستطيع تقليلها للنصف؟

ثالثًا: النوم كدعامة أساسية

1. هل ألتزم بوقت نوم واستيقاظ ثابت حتى في عطلة نهاية الأسبوع؟
2. كم ساعة نوم أحتاج فعليًا لأكون في أفضل حالاتي؟
3. ما العادات التي تؤخر نومي (شاشة، أكل متأخر، قهوة متأخرة)؟
4. كيف أتعامل مع الأرق إذا حدث (NSDR، قراءة، موسيقى هادئة)؟

رابعًا: المكملات الغذائية

1. ما الفحوصات الطبية التي أجريتها مؤخرًا لتحديد ما أحتاجه من مكملات؟
2. هل أبدأ بمكمل واحد وأراقب أثره قبل إضافة آخر؟
3. هل مكملاتي من مصدر موثوق وبجودة عالية (Third Party Tested)؟
4. ما الأعراض أو التحسن الذي أريد ملاحظته من استخدام المكملات؟

خامسًا: التأمل والتهديئة العصبية

1. ما المدة التي أستطيع تخصيصها يوميًا للتأمل أو التنفس العميق؟
2. هل أدون الأفكار أو المشاعر المتكررة بعد جلسة التأمل؟
3. متى أشعر بأكبر قدر من التوتر خلال يومي، وكيف يمكن أن أدرج تقنية تهدئة في ذلك الوقت؟

سادسًا: تقليل التعرّض للتكنولوجيا

1. كم ساعة أقضيها يوميًا أمام الهاتف أو الحاسوب خارج العمل؟
2. ما أول عادة رقمية أستطيع تعديلها (مثلًا: إغلاق الإشعارات، عدم استخدام الهاتف قبل النوم)؟
3. كيف أستبدل وقت الشاشة بنشاط جسدي أو اجتماعي مفيد؟

أخيرًا: أسئلة للمتابعة الشهرية

1. ما التغيير الإيجابي الأكبر الذي لاحظته في جسدي أو طاقتي خلال هذا الشهر؟
2. ما العادة الصحية التي التزمت بها بانتظام؟
3. ما العادة التي واجهت صعوبة في الالتزام بها، وما السبب؟

أولاً: أسئلة لاكتشاف نقطة البداية

1. ما الأعراض أو السلوكيات التي تخبرني أنني بحاجة للبدء في رحلة التشافي النفسي؟
2. ما المواقف التي تكشف رداً فعلي الحقيقية أكثر من كلامي عن نفسي؟
3. هل أستطيع أن أكتب اليوم قائمة بأهم نقاط ضعفي دون إنكار أو تهرب؟
4. هل أعامل نفسي بنفس الرعاية التي أقدمها لطفلي لو كان في مكاني؟

ثانياً: أسئلة لإعادة تربية الذات (Re-parenting)

1. ما السلوكيات التي أسمح بها لنفسي اليوم ولا أقبل أن يسمح بها طفلي لنفسه؟
2. متى آخر مرة سمحت لأحد أن يتجاوز حدودي؟ ولماذا؟
3. ما الجملة التي أستطيع قولها لنفسي الآن لأعكس البرمجة السلبية التي تلقيتها؟

ثالثاً: أسئلة لفهم المحفزات والسيطرة عليها

1. ما أكثر مواقف أو عبارات تستفزني أو تثير انفعالي؟
2. ما العقدة أو الجرح الذي يكمن خلف كل محفز من هذه المحفزات؟
3. ما الخطة التي يمكنني اتباعها في المرة القادمة عندما أتعرض لهذا المحفز؟

رابعاً: أسئلة لتعزيز الوعي والإدراك

1. هل أميز بين الوعي (معرفة المشكلة) والإدراك (ملاحظتها في أثناء حدوثها)؟

2. ما المواقف التي لاحظت فيها أنني أتصرف على نمط مبرمج قديم؟
3. ما التغيير الصغير الذي يمكنني فعله في نفس الموقف الأسبوع القادم؟

خامسًا: أسئلة للتأمل الذاتي (Journaling)

1. ماذا شعرت هذا الأسبوع في المواقف الصعبة؟ وكيف تصرفت؟
2. ما الأفعال أو القرارات التي جعلتني أشعر بالرضا عن نفسي؟
3. ما المواقف التي كررت فيها أنماطًا قديمة أريد التخلص منها؟

سادسًا: أسئلة لبناء الهوية الجديدة

1. ما الصفات أو القيم التي أريد أن تمثلني من الآن فصاعدًا؟
2. ما الأنشطة أو البيئات التي تدعمني لأكون أقرب لهذه الهوية؟
3. هل هناك أشخاص أو عادات تبقيني مرتبطًا بهويتي القديمة؟

سابعًا: أسئلة لاستعادة السيطرة والانضباط

1. ما التحدي الإيجابي الذي سأضعه لنفسي هذا الشهر لأشغل ذهني عن التفكير السلبي؟
2. كيف يمكنني تحويل الضغط الخارجي إلى فرصة للنمو؟
3. ما الهدف الذهبي والفضي والبرونزي الذي أضعه ليوم الغد؟

أخيرًا: أسئلة لاختبار التقدم

1. هل أصبحت أتعامل مع الانتكاسات كجزء من الشفاء بدل اعتبارها فشلًا؟
2. هل قلّت حدة ردات فعلي مقارنة بالماضي؟
3. هل صرت أرى نفسي بوضوح أكبر وأتخذ قرارات تمثل حقيقتي؟

أولاً: أسئلة لاكتشاف نمط التعبير عندك

1. عندما أشعر بالانزعاج من موقف ما، كيف أتصرف غالباً: أعبر بانضباط، أكبت، أفلتر، أم أبالغ؟
2. ما المواقف التي أجد فيها صعوبة في التعبير عن مشاعري بوضوح؟
3. هل أميل إلى تجميل أو تخفيف كلامي حتى لا أزعج الآخر؟ ولماذا؟
4. متى كانت آخر مرة كتمت شعوراً سلبياً؟ وكيف أثر ذلك عليّ لاحقاً؟

ثانياً: أسئلة لمعالجة الكبت والشعور المتراكم

1. ما المشاعر التي أتجنب مواجهتها منذ سنوات؟ (خوف، حزن، غضب، إحباط...)
2. هل ترتبط هذه المشاعر بأشخاص من أسرتي أو بعلاقات قريبة؟ كيف؟
3. كيف يمكنني مواجهة هذه المشاعر اليوم دون أن أشعر بالذنب أو العار؟
4. ما طرق التفريغ الشعوري التي تناسبني أكثر: الكتابة، الحديث، مشاهدة فيلم مشابه لتجربتي، التأمل...؟

ثالثاً: أسئلة لتدريب التعبير الصحي

1. هل أستطيع وصف مشاعري لشخص ما بالتفصيل دون اختصار أو استعجال؟
2. كيف يمكنني تحسين قدرتي على التعبير اللفظي عن مشاعري؟
3. ما الكلمات أو الجمل التي أستطيع استخدامها لبدء التعبير عن مشاعري بصدق؟
4. هل أستطيع التمييز بين التعبير الصادق والتملق؟ وكيف أطبق ذلك؟

رابعًا: أسئلة لمراجعة الذات بعد التعبير أو الكبت

1. كيف شعرت بعد أن عبّرت عن شعوري بصدق في موقف ما؟
2. كيف شعرت بعد أن كتبت مشاعري في موقف آخر؟
3. ماذا كان أثر كل منهما على علاقتي بالشخص الآخر وعلى شعوري بنفسِي؟

خامسًا: أسئلة لبناء الانفتاح الشعوري

1. هل أبحث عن «منقذ» ليخرجني من ألمي، أم أتحمّل مسؤولية شفاء نفسي؟
2. هل أنتظر اعتذارًا أو مصالحة كي أمضي في حياتي؟ وماذا لو لم يأتِ هذا الاعتذار؟
3. ما الحدود التي أحتاج إلى وضعها لحماية حقي في التعبير؟
4. هل أستطيع الحديث عن جرح قديم دون أن أتأثر عاطفيًا كما في الماضي؟ إذا لا، ما الذي يمنعني؟

أخيرًا: أسئلة للبدء فورًا

1. ما شعور واحد لم أعبر عنه هذا الأسبوع وسأسمح له أن يُقال الآن؟
2. من الشخص الذي أثق به لأتمرن معه على التعبير عن مشاعري؟
3. ما الخطوة الصغيرة التي يمكنني القيام بها اليوم لاستعادة اتصال أعمق بمشاعري؟

أولاً: أسئلة لاكتشاف الذات قبل الدخول في العلاقات

1. هل أنا راضٍ عن وحدتي؟ وهل أستطيع أن أكون مكتفياً بذاتي دون علاقة؟
 2. ما أهم احتياجاتي العاطفية والاجتماعية التي أبحث عنها في علاقة (أمان - تقبُّل - دعم - مشاركة)؟
 3. هل أسعى للعلاقات بدافع الحب والانسجام أم بدافع ملء فراغ داخلي والحاجة؟
 4. ما المعتقدات السلبية التي أحملها عن العلاقات؟ ومن أين جاءت هذه المعتقدات؟
- [نموذج العلاقات في المجتمع العربي معتل إلى النخاع، يجب عليك مراجعته تفصيلاً لأنه مليء بالمغالطات].

ثانياً: أسئلة لبناء دائرة اجتماعية داعمة

1. من هم الأشخاص الخمسة الأقرب إليَّ اليوم؟ وكيف يؤثر كل واحد منهم على حياتي؟
- [وأنت تكتب أسماءهم فُكراً ملياً في سبب وجودهم في حياتك، والقيمة المضافة التي يحملونها].
2. هل يوجد في حياتي من يشبهني في القيم والتوجهات الفكرية ويتحداني لأكون نسخة أفضل من نفسي؟
3. ما المجموعات أو الأنشطة التي يمكن أن أنضم إليها هذا الشهر لتوسيع دائرة معارفي؟
4. متى كانت آخر مرة بادرت فيها للتعرف على شخص جديد أو قبول دعوة اجتماعية؟ ولم لا أبادر بشكل أكبر؟

ثالثًا: أسئلة لتقوية العلاقات وحمايتها

1. مَنْ هم الأشخاص الذين أشعر معهم بالأمان العاطفي الكامل؟ وهل أعبرُ لهم عن تقديري بوضوح؟
2. هل هناك علاقات حقيقية في حياتي أهملتها أو خسرتها بسبب مثالية زائدة أو سوء فهم أو افتراضات أو عدم تعبير؟
3. ما الكلمات أو الأفعال التي يمكن أن أستخدمها هذا الأسبوع للتعبير عن الامتنان لمن أقدرهم؟ التوصل الأسبوعي مهم.
4. هل أتحقق من نوايا الآخرين بأسئلتهم المباشرة أم أبني تصورات من افتراضاتي الخاصة؟

رابعًا: أسئلة لتقييم عمق العلاقة وجودتها

1. هل يحترم هذا الشخص حدودي ويقدر وجودي؟
2. كيف يتصرف عندما يخطئ في حقي؟ وهل يبادر للاعتذار؟
3. هل أشعر معه بعدم التكلف، وأنني لست مضطرًا لشرح نفسي أو تبرير أفعالي؟
4. هل يسعى لفهمي ويسألني مباشرة أم يبني افتراضات عني؟
5. هل يعبر عندما يستاء أو يكبت ولا يتحدث؟

خامسًا: أسئلة للحماية من العلاقات المؤذية

1. هل أتعمد منح فرص متكررة لمن خذلني أو تجاوز حدودي؟
2. ما الحدود التي يجب أن أضعها الآن لحماية نفسي من الاستنزاف العاطفي؟
3. هل يوجد في حياتي شخص لا يقدرني مهما قدّمت له؟ ولماذا أبقيه في حياتي؟
4. هل أرفض المساعدة من الآخرين بدافع الصلابة الزائفة أو الخوف من الضعف؟

أخيرًا: أسئلة للنمو الاجتماعي الواعي

1. ما التجربة الاجتماعية التي كنت أرفضها دائمًا وسأجربها هذا الشهر؟
2. هل أملك شخصًا يلزمني بالاستمرار في أهدافي؟ وإن لم يكن، من يمكن أن يكون هذا الشخص؟
3. هل أنا مستعد لترك أشخاص لا يرتقون للمرحلة التي وصلت إليها، حتى لو كان ذلك مؤلمًا؟
4. ما هو شعوري الأساسي في أغلب علاقاتي: الأمان، القلق، التعلق، أو الحياد؟ وماذا يخبرني هذا الشعور عن طبيعة هذه العلاقات؟

1. ما هي أكبر ثلاثة مخاوف تسيطر على حياتي اليوم؟
[إن لم تذهب بقدميك لما تخافه، سيباغتك من حيث لا تحتسب].
2. ما المعتقدات أو الأفكار التي نشأت عليها وأشعر الآن أنها لا تمثل حقيقتي؟
[لتكشف ما إن كان معتقدٌ ما يمثلك، تساءل إن كان موروثًا أو عن بحث وتجربة، وإن كان موروثًا ابحث في نقيضه بصدق كي لا تحاول فقط تأكيده].
3. متى آخر مرة شعرت فيها بأنني في حالة سكون وارتباط عميق بذاتي؟ أين كنت ومع من؟ ماذا كنت أفعل؟
4. إذا نزعْتَ عني كل الألقاب والصور الاجتماعية، من أكون حقًا؟
5. هل أنا أعيش وفقًا لما أختاره، أم لما اختاره الآخرون لي؟
6. ما هو الحلم الذي تكرر معي في حياتي وأثر في مشاعري عند الاستيقاظ؟
7. ما الرموز أو الأشخاص التي تظهر في أحلامي وتثير فضولي أو انزعاجي؟
8. هل هناك موقف مكبوت أو انفعال أو رغبة في حياتي يمكن أن يكون الحلم انعكاسًا له؟
9. كيف يمكن أن أترجم رسالة حلم واضح التفاصيل إلى خطوة عملية في حياتي؟
10. ما القناعات الروحية أو الدينية أو الفلسفية التي تعطيني شعورًا بالذنب أو العار؟
[العار والذنب عدوان لدودان للاستحقاق واستشعار قيمة ذاتية حقيقية].
11. كيف يمكنني استبدال هذه القناعات بأخرى تمنحني شعورًا بالتححر والقبول؟

[خصوصاً ما يحفز الذنب والعار يجب عليك إعادة مراجعته من الجذور وستجد خللاً ما دون شك].

12. ما الممارسات التي تبقيني في حالة كسل أو فراغ وتعوق تطوُّري؟
[كي تكون أنت، ابدأ بنزع كل ما هو ليس أنت من حياتك].

13. هل أُجبر نفسي على المثالية الروحية (المسامحة للمؤذي دون اعتذار = غير واقعي)؟

[مفاهيم التصالح والتسامح والحب المطلق للبشر بعضها ليس واقعياً وغير متصل بشعورك الحقيقي، لا تكذب على نفسك].

14. ما التحدي الصغير الذي يمكنني إضافته هذا الأسبوع لتوسيع وعيي أو تقوية إرادتي؟

[إما أن تتحدى عقلك لترتقي وإما ستراجع تدريجياً دون أن تشعر، لا منتصف مع العقل].

15. كيف أستطيع تأخير متعة قصيرة المدى للحصول على مكسب أعمق وأطول مدى؟

16. ما القرارات اليومية التي أتهرب من تحمل مسؤوليتها؟ وكيف أبدأ بمواجهتها؟

17. ما هي المهارة أو القوة الروحية التي أرغب في تطويرها خلال الأشهر الثلاثة القادمة؟

18. ما اللحظة الأخيرة التي شعرت فيها أن الكون يرسل إليّ رسالة (تزامن أو مصادفة سعيدة)؟

19. كيف سأستجيب في المرة القادمة لمثل هذه الإشارة بدلاً من تجاهلها؟

20. متى شعرت أن الألم الذي أمرُّ به ليس مجرد معاناة، بل دعوة للتغيير العميق؟

الشفاء الحقيقي يبدأ حين تستعيد سلطتك على ذاتك، وتكف عن تسليم مصيرك لمن لا يشعر بما تشعر

حين يمرُّ الإنسان بتجربة نفسية صعبة، غالبًا ما يجد نفسه في وضع هش يجعله يتعلّق بأي يد تُمدُّ له، فيسلّم قراره بالكامل للطبيب أو للمؤسسة العلاجية، ويُفنع نفسه أن ما قيل له عن مرضه وتشخيصه وخيارات علاجه هو الحقيقة المطلقة التي لا يُناقش فيها. يبدأ في أخذ الدواء دون أن يفهم كيف يؤثر عليه، ويعيش تحت سلطة تشخيص يشعره بالعجز، وكلما زادت الأعراض، زاد شعوره أنه غير قادر على إدارة نفسه. وتمرُّ الأيام، حتى تأتي لحظة صامتة، يجلس فيها مع نفسه ويسأل: هل أنا فعلاً أملك حياتي؟ هل ما أفعله يمثلني؟ أم أنني أصبحت أعيش ما قرّر لي؟ هنا تبدأ أول خطوة لاستعادة السلطة على الذات. فالعلاج الحقيقي يبدأ حين تعرف أن لا سلطة تعلق على تجربتك وشعورك، حين تصغي بعمق لما يعيشه جسدك ونفسك، لأن الطبيب قد يوجّه، لكنه لا يشعر بما تشعر به، ولا يمكن له أن يدرك ما تختبره داخلياً كما تفعل أنت. الدواء قد يساعد أحياناً، لكن الاعتماد عليه دون وعي يُضعف علاقتك بنفسك. الأخطر من الاعتماد الكيميائي، هو التبعية النفسية لفكرة أن هناك دائماً من يعرفك أكثر منك. استعادة سلطتك تعني أن تبدأ في التشكيك المشروع، أن تسأل عن كل شيء، أن تفكك ما قيل لك، أن ترفض من يُصنّفك كمريض مزمن، أو من يُقنعك أن الشفاء مستحيل دون دواء دائم، أو أن تمرّدك علامة على اضطرابك.

الحقيقة أن صوتك الداخلي هو جزء من علاجك، وأن الشفاء لا يأتي إلا في لحظةٍ تقرّر فيها أن تفهم نفسك بدل أن تكتمها، وأن تواجه ألمك بدل أن تخدّره، وأن تبني فهمك الشخصي لما تمر به، ولو كلّفك ذلك أن تعيد النظر في كل ما قيل لك سابقاً. أنت لست ضد الطب حين تفكّر، ولست ضد الطبيب

حين تسأل، أنت فقط تعيد حقك في أن تكون شريكًا في قرارٍ يخصّ كيانتك بالكامل.

حين نفهم الألم بدل أن نخدّره، يتحوّل من قيدٍ خفيٍّ إلى بابٍ نحو التحرر.

كثيرون يمرّون بحالات نفسية مؤلمة: ضيق في الصدر، فقدان للشغف، انعدام للمعنى، شعور بالوحدة، فيقال لهم إنّ ما يشعرون به هو [مرض نفسي] يحتاج إلى دواء. وهكذا يبدأ الإنسان رحلة طويلة من التنقل بين الأدوية والتشخيصات، ظنًا منه أن ما يعيشه هو خللٌ في كيمياء الدماغ يجب تعديله. لكن الحقيقة التي لا يقولها الطب النفسي التقليدي كثيرًا، أن الألم النفسي في كثير من الأحيان هو نداء داخلي لفهم شيء عميق لم يفهم بعد. قد يكون هذا الألم نتيجة لطفولة افتقرت للأمان، أو علاقة لم تُغلق، أو شعور قديم بعدم الكفاية، أو ببساطة لأن الإنسان لم يُرَ يومًا على حقيقته. العلاج السطحي يقمع الأعراض، لكنه لا يجاوب على السؤال الجوهرى: لماذا نشأت هذه الأعراض من الأساس؟ وهنا يبدأ الطريق الحقيقي: أن تتحول من البحث عن حلٍّ فوريٍّ إلى البحث عن فهمٍ صادقٍ لجذور ما تشعر به.

يجب أن تسأل: لماذا أشعر بهذا القلق؟ ماذا يقول حزني؟ ما الذي تحاول نوباتي أن تنبّهني إليه؟ وعندما تجلس مع مختصّ يراك كإنسان له تاريخٌ وتجربةٌ وصوت داخلي، تبدأ في إعادة بناء العلاقة مع نفسك من جديد. ليست كل معاناة تحتاج إلى دواء... بعضها يحتاج إلى احتواء وبوابة آمنة، إلى من يسمعك دون أن يختزلك.

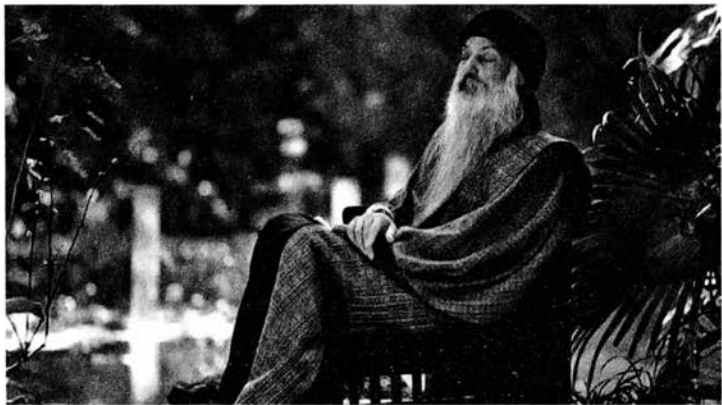
لأن الألم إذا فهم، أصبح طريقًا نحو التحرر، أما إذا قُمع، تحوّل إلى قيدٍ داخليٍّ خفيٍّ يتكرّر في أشكال أخرى. لا تركز على إخفاء الأعراض لأن الأهم هو معرفة الرسائل التي تحملها وتريد أن تخبرك بها.

حين نفهم المعاناة بدل أن نهرب منها، نكتشف أن ما حسبناه نهاية... هو في الحقيقة بدايةً ولادةً جديدة.

نحن جميعاً نبحث عن الراحة، نريد أن نُشفى من القلق والحزن والخوف والتفكير المفرط، فنركض خلف كل من نعتقد أنه يملك المفتاح: طبيب، دواء، معالج، نصيحة. نبحث عن أي وسيلة تُسكت ذاك الصوت المؤلم في الداخل، دون أن نتوقف ونسأل: ماذا لو لم يكن الهدف أن نسكته؟ ماذا لو كانت المعاناة نفسها تحاول أن تقول شيئاً لم يفهم بعد؟ فالألم غالباً ما يحمل رسالةً تحتاج إلى قراءةٍ وتأمل. نوبات القلق قد تكون مؤشراً على نمط حياةٍ لا يناسبك، والاكتئاب قد يكون نداءً من ذاتك الداخلية تقول إن شيئاً فيك قد مات منذ زمن. الانهيارات قد تكون نتيجة طبيعية للصمت الطويل، للكبت، ولتحمل ما يفوق طاقتك. في لحظة الانكسار يتصدّع القلب الذي سُجنت داخله طويلاً، وتظهر حقيقتك كما لم تعرفها من قبل.

المعاناة، حين تُفهم، تُصبح مرشداً.. كل ألم يُسقط قناعاً، كل خسارة تكشف لك ما كنت تتشبّه به، وكل دمة تُخبرك أنك حيّ، وأن هناك جزءاً فيك يريد أن يُولد من جديد. ما من شخص يبدأ رحلته نحو الشفاء إلا بعد صدمة، بعد فقد، بعد لحظة حقيقية يهمس فيها لنفسه: أنا لا أستطيع الاستمرار بهذا الشكل. وهذا هو التحول الحقيقي حين تنظر بشجاعة لألمك وتتقبله وتفهمه. أن تعترف أن ما ظننته [نهاية] قد يكون [بداية].

عندما أجلس مع شخص عانى وتألم، أجد الحوار ممتعاً لأنه يملك تجربةً وعمقاً، أما من لم يذُق طعم القهر الذاتي، فلأسف، لا أستطيع إكمال حوارٍ واحدٍ معه. فالسطح والعمق لا يلتقيان.



كان رجلاً هنديًا لامع الذكاء، آسير الحضور، يفيض بكلمات تبدو كأنها مفاتيح للخلاص. قدّم نفسه على أنه حامل التعليمات الروحية الحقيقية، الطريق الوحيد الذي سيحرر أتباعه من قيودهم. التف حوله المريدون، وشيئًا فشيئًا شيد مجتمعًا صغيرًا أشبه بحزب مغلق. دعاهم إلى العيش في الحاضر، وإلى التشكيك بكل الموروثات والتقاليد التي كبّلت عقولهم، والانغماس في متعة اللحظة. من بعيد، بدا وكأنه نبيٌّ للحرية، وصوت صادق للارتقاء الروحي.

لكن خلف هذا الوجه المضيء، كان مشروع آخر يتشكّل، مشروع مظلم يلتهم أرواح أتباعه بصمت. فرض عليهم طقوسًا غريبة: جلسات تأمل تبدأ بالصراخ والضحك والبكاء حتى الإنهاك، ثم تنتهي بصمت ثقيل يترك الأعصاب منهكة والعقول في نشوة غامضة. وابتكر طقوسًا أخرى أكثر جرأة، كالجنس الجماعي وإباحة الشهوات دون أي قيد. لم يكتف بذلك، بل طالبهم بمحو هوياتهم السابقة ومنحهم أسماء جديدة، لتبقى لهم هوية واحدة فقط: هوية التابع المستعبد لأوشو. أقسموا له بالولاء الأبدي، وأغلقوا الباب خلف شخصياتهم القديمة.

أما هو، فبينما كان يردد على مسامعهم تعاليم الزهد والبعد عن الماديات، كان يطلّ عليهم يوميًا بسياراته الفارهة، وأشهرها

الـ«روز رايزز»، يلوّج بيده من خلف الزجاج كإمبراطور روحي. لم يكن يملك واحدة أو اثنتين منها، بل أكثر من 93 سيارة باهظة الثمن. وفي النهاية، حين انتقل بمشروعه إلى ولاية أوريغون الأمريكية وأقام مجتمعًا يضم مئات الآلاف من الأتباع، بدأت الحقائق تنكشف. تساقطت الاتهامات حوله كالعاصفة، وأوقفت السلطات نشاطه، لتنتهي أسطوره بالترحيل بعيدًا عن تلك الأرض التي حلم بتحويلها إلى مملكته الخاصة.

أولاً: هالة المقدّس

البشر يتوقون دومًا إلى الماورائي والمجهول. وقد قدّم نفسه في ثوبٍ يربطه بالمقدّس، بكاريزما آسرة وثقة مطلقة بالنفس. كان يتحدث وكأن كلماته حقائق لا تقبل الشك، فتنفّذ إلى العقول كإملاءات عليا.

ثانيًا: وهم المجتمع البديل

في زمنٍ طغت فيه الوحدة وتفككت فيه الأسر، أصبح الناس في أشدّ الحاجة إلى الألفة والقبول. وحين وفّر لهم مجتمعًا صغيرًا يتبادلون فيه شعور التقبّل والانتماء، بدؤوا يفقدون اتصالهم بأسرهم الأصلية، ويتشبّهون أكثر فأكثر بهذا المجتمع البديل. تلك الحاجة الفطرية للرفقة جعلتهم أكثر عرضة للاستغلال.

ثالثًا: وعد الانتماء

الإنسان بطبعه يبحث عن قضية يعيش من أجلها. وكلما زاد شعوره بالضياع، تضاعفت حاجته إلى جماعة تمنحه هدفًا ومعنى. وقد استغل أوשו هذه الفطرة، فحوّل حزبه إلى «رسالة» يعيشون من أجلها.

رابعًا: تفريغ الكبت

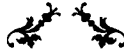
كان الكبت العاطفي والنفسي خانقًا للناس، الذين أجبرتهم المجتمعات على أدوار لم يختاروها. فجاءت طقوسه -الصراخ، الضحك، البكاء- كمنفذ سحري. طرق تؤثّر مباشرة على الجهاز العصبي وتمنح نشوة تشبه التحرر من قيود طويلة الأمد.

خامسًا: الاكتفاء الجنسي الزائف

في مجتمعات تعتبر الجنس عيبًا ومحرمًا، بدا التحرر الجنسي تحت غطاء «طقس علاجي» بوابة مغرية لإشباع الرغبات المكبوتة. الجنس منحهم شعورًا بالقبول والترابط، وإسقاط العار عن ممارسته منحهم راحة نفسية عميقة.

سادسًا: عقلية «نحن ضدهم»

أقنع أتباعه بأنهم «الواعون»، وأن العالم كله غارق في ظلام الجهل والفساد الروحي. هذا الشعور بالفوقية عزز ولاءهم، ومنعهم من التفكير في مغادرة الحزب، إذ باتوا يرون أنفسهم مختلفين عن بقية البشر.



الولاء يعني انعدام التفكير وانعدام الحاجة إلى التفكير.

الولاء يعني عدم الوعي.

جورج أورويل

بهاء

مكتبة

t.me/soramnqraa

أوشو لم يكن مجرد شخص، بل صار مثالاً حيّاً على كيف يمكن للإنسان أن ينساق وراء هالة قداسةٍ مزيفة.

كل من يملك تميّزًا في شيء ما -سواء في الميديا أو في الواقع- قد يتحول هذا التميّز إلى جسرٍ للوهم، يعلوه الغرور حتى يصدّق كذبتة الخاصة. يبدأ بمشاركة تجربته الذاتية وكأنها المعيار الوحيد، ثم يطالب الجميع بأن يسلكوا دربه، غير مدرك لظروفهم المختلفة، ولا عارف بما يخفيه هو نفسه خلف الصورة التي يرسمها.

خطر الانتماء المزيف

في لحظة ضعف وحاجة، قد تجد نفسك تخسر ذاتك باحثًا عن قبولٍ أو انتماء زائفين.

أما أنا، فلا أكتب كتبي لأصنع حزبًا، ولا لأبني قداسة جديدة. كل ما أريده أن أزرع فيك آلية التفكير النقدي والتحليل. لك الحق أن ترفض أو تنتقد كل ما أكتبه، ما دام موقفك نابعًا من تفكير أصيل وصادق.

درس من تجربة أوشو

- تجربة أوشو تحمل عبرة ثمينة:
 - ابحث عن انتماءٍ حقيقي لذاتك أولاً.
 - اختر مجتمعًا يشبهك ويتقبلك.
 - لكن إياك أن تذوب في هوية جماعية تلغي وجودك.
- الحزب يتحدث بصوت واحد، أما الإنسان الحر فلا يقبل أن يعيش على إيقاع جماعة تفرض عليه معانيها.

التقبُّل يبدأ منك

التقبُّل حاجة أساسية، لكن الأهم أن تبدأ أنت بتقبُّل نفسك. أحط نفسك بأناس صادقين يمنحونك قبولًا صافيًا لا مشروطًا.

ولا تنظر إلى المختلفين عنك بفوقية، فكل إنسان يسلك طريقًا فريدًا نحو وعيه.

كلما قرأت وتجولت وخبرت الناس والتجارب، ازداد يقيني بجهلي. الحياة أجبرتني على التواضع أمام غموض هذا الكون. المقدّس الحقيقي ليس في الخارج، بل في داخلك: اتصالك بشعورك هو البوصلة الروحية التي تقودك نحو حريتك.

الغريزة والجنس الروحي

الرغبة الجنسية إن تُركت بلا ضوابط تحوّلَت إلى غريزة حيوانية عمياء. الفرق بين الإنسان والحيوان هو في تهذيب الغريزة وتنظيمها. الجنس بلا وعي يفتح باب نشوات جسدية عابرة، أما الجنس الروحي فيولد من ارتباط عميق بين روحين، وجد كل منهما في الآخر قبولًا كاملاً بعد رحلة حب وتجارب ومواقف متراكمة.

معيّار التغيير الحقيقي

لا تصدّق كل من يزعم أنه اخترع علاجًا مختلفًا.

لا تحكم على العلاج من لحظة نشوة مؤقتة أو شعور لحظي بالارتياح.

المقياس الحقيقي للتغيير هو:

- سلوكك الجديد.
 - اختياراتك المختلفة.
 - علاقاتك مع نفسك والآخرين.
- أتباع أوشو لو فكروا بصدق، لاكتشفوا أن ما نالوه لم يكن سوى راحة مؤقتة من الكبت والانغماس في الملذات.
- أما العقد الداخلية، فإن لم تُفك ستعود لتصنع كبتًا جديدًا مهما حاولت تفرّغه.

اليوم نرى مئات النسخ من «أوشو» على منصات التواصل الاجتماعي. وجوه لامعة، أصوات أسرة، شعارات براقة.

لكن الحذر واجب:

• جَرِّب وتعلَّم واختبر.

• لكن لا تسلَّم عقلك.

• لا تقدِّس فكرة ولا شخصًا.

فالتقديس يغلق باب التساؤل، ويقيّدك عن التفكير، ويحوّلك إلى تابع ينسى ذاته.

الخاتمة - رسالتي من الكتاب

أعرف أن من وصل إلى هذه الصفحة قد يشعر باليأس، لأنه اكتشف حقائق مؤلمة عن العلاج والطب النفسي. وأنا شخصياً، وأنا أكتب هذه الكلمات، أشعر بأنني أؤدي خدمة عظيمة بحماية الكثيرين من التساهل في تجربة الدواء النفسي، أو من التصديق الأعمى لكل ما يقوله الطبيب النفسي، أو من وضع السلطة الكاملة بيد المعالج. لكن يخالجنى أيضاً شعور بالخوف على من بدؤوا بالفعل في تناول الأدوية. لا أريد لهم أن يشعروا بالذنب أو الضعف تجاه أنفسهم أو قرارهم. لستَ ضعيفاً لأنك تأخذ دواءً؛ من يمر باضطراب نفسي يعرف قسوته ومرارته، والتشافي ليس طريقاً سهلاً. من يتشافى هو شخص صارع أعتى الوحوش الخفية التي لا يراها غيره. لكنني أحذرك: لا تتوقف عن الدواء لمجرد أنك قرأت هذا الكتاب، دون استشارة طبيبك، ولا ترفض الدواء إن كنت في حاجة ماسةً له. العلاج الشمولي يحتاج إلى وقت وصبر ليؤتي ثماره.

كنت في السابق أقلل من أهمية المجموعة الداعمة أو الأسرة الروحية، وقاسيت طويلاً وحدي. لكنني اليوم أعرف عظمة دور البيئة الداعمة. ابحث عنهم، بادر إلى التعرف إليهم، وحاول الانضمام إلى مجموعاتهم. لا تخجل من الرفض إن صادفك مرة، وحتى لو رُفضت أكثر من مرة، فلا تأخذ الأمر على محمل شخصي.

وأنا أكتب هذا الكتاب، وجَّهت لنفسي سؤالاً صريحاً: يوسف، أنت تحذر الناس من أخطار الأدوية والمعالجين غير الناضجين، لكن ما هو البديل الحقيقي الذي تقدمه؟ والجواب أنني لا أملك سلطة كافية لصناعة بديل

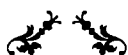
متكامل. أملك المهارة والطريقة والعقلية، لكن هذا لا يكفي. فالسلطة وحدها تصنع مؤسسات وتمنحها التمويل. كنت سأسّس مؤسسات تعليمية تجمع بين النظري والعملي، وأشرف على صناعة معالج واقعي يحقق رؤيتي، معالج قادر على التعامل مع أي إنسان. مدرسة لا تكتفي بالدروس النظرية، بل تُدخل المعالج في تجارب حياتية يومية يواجه فيها نفسه ويتحدى قيوده، وهذا أمر لم تفكر فيه الجامعات يومًا. مركزي الحالي في لندن للتحليل النفسي الواقعي هو خطوة البداية، وسأبذل جهدي لأنشر هذا الوعي ما حييت. أعتذر لكم، وأعدكم أنه إذا امتلكت يومًا السلطة الكافية، سأقلب موازين ما يسمى بعلم النفس في العالم العربي، وسنكون في طليعة الأمم نحو رؤية تطويرية واقعية. لكن للأسف، نحن مجتمع مستهلك للعلوم الغربية، لا يُعترف بنا إلا من خلال شهاداتهم. حين يضع طبيب غربي منهجًا جديدًا نُصَفّق له ونمجد اسمه، بينما إذا فعلها طبيب عربي حورب وسُخر منه. لقد اعتاد أطباؤنا النفسيون الاستشهاد بأسماء الغرب ونظرياتهم، وحين أتحدث يسألوني مباشرة: «لأي مدرسة نفسية تنتمي؟ هل أنت فرويدي؟» فيضحكني ذلك، فأنا أخالف كل المحللين الذين سبقوني، ورؤيتي خرجت من رحم تجربتي ومن آلاف المراجعين الذين عايشتهم عن قرب. لكن من اعتاد تقديس الغربي لن يؤمن يومًا أن عربيًا قادرٌ على إنتاج علم.

قد يطالبني البعض بدراسات تثبت ما أطرحه، لكنني لا أرى أن التجارب الإنسانية الفردية يمكن أن تُقاس بدراسة، فالملاحظة التراكمية والتحليل هو السبيل الوحيد لفهم النفس. ولن يدرك هذا إلا من عاش التجربة. هؤلاء فقط حين يقرؤون كلماتي، ستكون ردة فعلهم الأولى: «نعم، أعرف ما يتحدث عنه هذا الطبيب، لقد مررت بذلك بنفسي».

غالبية من يلتحقون بدراسة الطب يبدؤون مسيرتهم منذ الصغر كطلاب ملتزمين تمامًا بالنظام التعليمي، يسعون لتحقيق أعلى الدرجات، وهو ما يتطلب إتقانًا كبيرًا للمناهج المقررة. هذا الأسلوب يضمن اختيار الطلبة الأكفاء في حفظ واستيعاب ما يُقدّم لهم، لكنه قد لا يتيح دائمًا المجال الكافي لتنمية التفكير النقدي أو الخروج عن الأطر التقليدية [خارج الصندوق]. ومع دخول المناهج الطبية الثقيلة، ينشغل الطالب بمحاولة استيعاب الكم

الهائل من المعلومات، فيكتفي غالبًا بما هو متاح أمامه، وقد يجد صعوبة في التفرغ للتفكير النقدي أو استكشاف آفاق جديدة خارج إطار المقرر. هذا ما ينتج أطباء تابعين للنظام بشكل أعمى، يعيدون ويكررون ما تم التوصل إليه مسبقًا، دون وجود بصمة خاصة لهم.

أما الأطباء المبدعون، المفكرون النقيديون الذين يحملون رؤية تجديدية ولمسات خاصة، فيتم الاستخفاف بهم وإهمال نتائجهم، ولا تستثمر بجهودهم المؤسسة الطبية العربية. فيسأمون مع الوقت ويختارون أحد الطريقتين: إما العمل في الدول الغربية لأنهم يجدون التقدير المستحق، أو اتباع الطرق التقليدية المفروضة عليهم وإهمال موهبتهم الخاصة. لن ننتج أطباء مبدعين في الوطن العربي متفردين إذا مشينا على هذا النهج الذي يخلق التكرار ويحارب الاختلاف ويقدم العلم الغربي دون خلق استقلال علمي.



المهارة تصيب هدفًا لا يمكن لأحد أن يصيبه،
أما العبقرية فتصيب هدفًا لا يمكن لأحد أن يراه.
شوبنهاور

بـ

أهم رسالة أريد أن أنقلها لك: ابحث عن الطبيب أو المعالج الذي يسعى لتغيير واقعك عمليًا دون الاعتماد الأعمى على الاستبيانات والأرقام والبروتوكولات التشخيصية. ابحث عن الذي يركز على خلق رابطة معك، يجعلك تشعر بالأمان والقيمة والتقبل، ويجعلك ترى من خلالها نقاط ضعفك التي قد تظهر مع الآخرين. ابحث عن من ينصت لك، ويتيح لك مساحة التعبير عن الشعور، ويملك استراتيجية واضحة لتغييرك. عن من تشعر معه بالقوة والتحفيز، ويساعدك في فهم مفاتيحك ومحفزاتك. عن من يوازن بين القسوة الرحمة والتعاطف: يقسو بدرجة تجعلك تنضبط وتلتزم وتأخذ العلاج بجدية، ويتعاطف مع تجربتك دون شفقة أو تخاذل. عن من يعطيك تحليلًا لما تعانيه من الجذر، بدل التركيز على التشخيص السطحي. لا تسأله عن

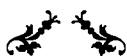
التشخيص فقط، بل ركز بسؤالك عن التحليل لما يحدث. عن من لا يركز فقط على صدمات الطفولة، وإن تحدث بها يعطيك الأسباب وكيف تستفيد منها في واقعك الحالي. عن من يغوص معك في ما يسكن عقلك اللاواعي، ويبين لك كيف ينعكس على تصرفاتك الحالية. عن من لا يركز فقط على شفاء النفس، بل يجعلك تفهم سر ما ينادي به جسدك من ألم. عن من لا يركز فقط على الحاضر متناسياً الجذور، بل يوازن بين الاثنين. عن من يركز على حاجتك الفعلية التي أتيت للعلاج من أجلها، ولا يفرض حاجته على حاجتك. عن من يمزج الجانب الروحاني دون فرض معتقداته عليك.

خلال سنوات عملي طبياً، توصلت إلى حقيقة قد تصدم البعض منكم: نحن نعيش داخل أسوار مرتفعة، لا نرى منها إلا ما يريدون لنا أن نراه. الطب الحقيقي وصل إلى مستويات متقدمة جداً، لكن ما يُتاح لنا لا يمثل سوى القليل مما هو موجود. أما علم النفس التحليلي، الذي يعيد الإنسان إلى جوهره، فلن تجده يوماً في مناهج الجامعات، لأن الجامعات نفسها أصبحت ترى بعين المال فقط، ومن يمولها هو من يحدد ما يُدرّس.

بعد نقاشاتي مع كثير من الحاصلين على لقب «البروفيسور»، أدركت أن الجامعات تصنع بروفيسوراً ليدرس مواد أكثر ولسنوات أطول ليستقبلوا مبالغ أكثر. وأغلب هؤلاء يطرحون ما هو منفصل عن الواقع والتجربة العملية. عندما بدأت أعمل في المستشفى، أدركت أن الدراسة تحمل الكثير من مضيعة الوقت، لأنك يجب أن تكون امتداداً لما وصلوا إليه، ولا تستطيع صناعة رؤيتك الخاصة. لهذا، شخصياً، كنت أسجل ملاحظاتي دون الرجوع إلى الكتب والمناهج المسبقة. عرفت النرجسي ووصفته قبل أن أدرسه، وفهمت أبعاد الشخص الحدي قبل أن أعرف أنه يسمى «حدي». التجربة وتقييمها كانا المفتاح.

قد تعتقد أنني من الواهمين الذين يعيشون بنظرية المؤامرة بطريقتها التقليدية، التي لا يؤمن بها سوى المتعصب الذي يظن أن الغرب يعمل فقط لتدميره هو ومعتقداته. لكن في مرحلة متقدمة من الوعي والإدراك، ستعرف بوجود مؤامرة حقيقية، لكن من الطراز الرفيع، مؤامرة للحفاظ على تخلف الناس، ولجعلهم مستهلكين اقتصادياً، ومتعلمين غير مفكرين، يعيشون

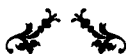
في قوالب ويعيدون إنتاج أنفسهم. كل ما يتم تصديره لهم يصدقونه وكأنه الحقيقة. حتى العلم صار ينطبق عليه الأمر ذاته. فكر في الأمر: هل سيهمك ما يقوله «مفكر حر» وضع منهجًا جديدًا، أم ستصدق فورًا إذا قيل لك إن «طبيبًا من هارفارد» قاله؟ بمجرد سماع اسم «هارفارد» تكون قد حسمت رأيك دون أن تسمع الحجة، لأن قدرتك على التمييز قد أضعفت. هكذا جرى غسل عقولنا، وأضعفت إرادتنا، حتى أصبحنا تابعين نعيش في عمى اختياري.



إن البشر لا يقتنعون بأسبابك وصدقك وجدية عذابك
إلا حين تموت وما دمت حيًّا فإن قضيتك مغمورة في الشك.
ألبير كامو

م

ورسالة لكل طبيب أو معالج أو إنسان ناجح على لسان فيلسوف المطرقة
 نيتشه: «إنهم يشعرون بأنفسهم صغارًا أمامك، وفي سر دواخلهم يشتعل
 ويتأجج انتقامهم. ألم تر كيف أنهم غالبًا ما يصيبهم البكم عندما كنت تقبل
 عليهم، وكيف كانت طاقتهم تغادرهم مثل دخان يصعد من نار أطفئت للتو؟».
 سيهاجمك كل من يشعر أنك علوت عليه، وسيتآمرون للإطاحة بك بشتى
 الوسائل. قد تجد عدوًا حاقدًا لا تعرفه شخصيًا يحاول سرقة بريقك بتشويه
 سمعتك أو إيذاك دون سبب سوى أنك ذكّرتَه بصغره ودناءته وضعفه. طريق
 النجاح مليء بالثعابين التي تحاول دس سمها بأي طريقة، فلا تكثرث، وانتقم
 فقط بنجاح أكبر.



نحن في زمنٍ لا يخجل الغبي من ترديد سخافاته ويزمجر بها
 في أي وقتٍ وفي أي مكان، في حين أن المفكر الحقيقي تنتابه
 الشكوك حتى في نفسه، ويخجل من إظهار ما يشعر به وما
 يختبره...! ولهذا يموت أغلب المفكرين الحقيقيين، ومعهم
 تأويلاتهم الأكثر منطقية والأقرب لما نسمّيه (حقيقة)..
 ويبقى الزمن والمجتمع للمتسخين والغوغاء.
 آرثر شوبنهاور

ﷺ

كلمة أخيرة - إنصاف الطب النفسي

سأوجّه مجموعة من الانتقادات المتوقعة لمن قد يسيء فهم الكتاب، وأردُّ عليها حتى تتضح الصورة كاملة لكل قارئ.

1. خطأ فادح أن تفصل الاضطرابات النفسية عن وجود تغيُّرات عضوية في الدماغ، فبعض أنواع الإشعاع مثل PET وfMRI أثبتت وجود تغيُّرات عصبية في بعض الحالات.

لا يوجد فحص يثبت تشخيص أي اضطراب نفسي، هذا ما قلته بالتحديد. لكن كون الاضطراب النفسي حين يسيطر على الفرد يخلق عادات جديدة تغيّر من مسارات الدماغ العصبية وتشكّله بطريقة مختلفة وتنشط بعض المناطق على حساب أخرى، فهذا منطقي. لكنه نتيجة تأثير الاضطراب على حياة الإنسان، لا سببه الأساسي.

2. قد بالغت في انتقاد الأدوية النفسية، رغم أنها أنقذت بعض البشر من الدمار الشامل وساهمت في معالجة اضطرابات قهرية لا يمكن التحكم بها عندما تكون بأعلى درجاتها كالذهان والهوس والهلع.

لم أنكر أهمية الأدوية النفسية في بعض الحالات الخاصة، وكونها تعمل في السنة الأولى لإعادة استقرار الحالة النفسية. لكنني أردت

توضيح الجانب المظلم الذي يُهمل عادة. فهذه الأدوية تؤثر على الدماغ بشكل مباشر وتحدث تأثيرها الخاص غير المفهوم لفترات طويلة. قد تنقذ البعض في بداية المشوار، لكنها قد تدمر الشخص ذاته بعد سنوات من استخدامها. أنا ضد أخذها مدى الحياة أو الاعتماد عليها ونسيان الحل الجذري للمشكلة. وقد ذكرت في كتابي أنها ضرورية أحياناً للتحكم ببعض النوبات التي يمر بها المرضى.

3. أحسست أنك بالغت في نقد أسلوب الطب النفسي في التشخيص وكأنك تقول إن الدليل التشخيصي DSM لا جدوى منه.

لا أنكر القيمة المضافة من وجود DSM، وكونه ساهم في رؤية شمولية وتصنيف عام للاضطرابات والظواهر التي يعاني منها المرضى اليوم. لكنني ضد التعامل مع البشر كأرقام، وضد أخذ هذه التشخيصات وكأنها أمراض عضوية. أرى أن الأعراض هي المرض، لا العكس. وفي كل حالة نفسية نجد خليطاً من مجموعة أعراض تنتمي لتشخيصات عدة. شددت على أن الاضطرابات مجرد مسميات وضعها أطباء في لجنة بناءً على تصويت، لأؤكد أنه لا يوجد إثبات على وجود «مرض» حقيقي مزمّن، وأن الأدوية الموصوفة ليست محددة لمواجهة هذا الاضطراب أو ذاك، لأنها تؤثر على أغلب الاضطرابات بشكل عام.

4. إنكارك لوجود تأثير الجينات يخالف الكثير من الدراسات التي أثبتت وجود روابط جينية في اضطرابات مثل ثنائي القطب والانفصام.

لم أنكر وجود الاستعداد الجيني أو الروابط، لكن ما حاولت توضيحه هو أن هذا الاستعداد لا يعني شيئاً في مناخ صحي سوي ينشأ فيه الطفل. لا يمكن للجين وحده أن يكون مسؤولاً عن اضطراب، بل البيئة والأسرة والمجتمع والمعتقدات كلها تلعب دوراً في تحفيز

هذه الجينات. كما أكدت أنه لا يوجد فحص جيني واحد يثبت أو يشخص وجود اضطراب نفسي.

5. عندما نتحدث عن أخطار الأدوية، كأنك تحاول إيصال رسالة بأن الأطباء النفسيين لا يذكرون هذا لمرضاهم. لكن من المؤكد أن الأطباء يوضحون هذه الأمور.

الواقع يختلف عن القوانين الطبية. كقانون، يجب أن يخبر الطبيب مرضاه بكل تفصييلة تخص مادة كيميائية تدخل أجسادهم. لكن خلف أبواب العيادات ما يحصل مختلف تمامًا. إن كنت مشككًا جرّب بنفسك. لا توجد موافقة مستنيرة حقيقية واضحة بما يخص الأعراض الجانبية أو الانسحابية للأدوية. بل يتم وصفها بسهولة وعلى كل صغيرة وكبيرة، وقد يُهَوَّن من وصف مضادات الذهان ومثبتات المزاج لكثير من الاضطرابات.

6. أشعر أنك في كتابك تجاهلت الجانب البيولوجي كليًا وكأنك تقول إن الاضطرابات النفسية ليست لها علاقة بالدماغ.

أرى أن الجانب البيولوجي نتيجة وليس سببًا، ولا يوجد ما يؤكد علميًا أنه السبب حتى هذه اللحظة (للقاعدة استثناء). لم أقابل يومًا شخصًا مضطربًا نفسيًا دون سبب واضح. لا أنكر وجود الجانب الجيني والبيولوجي، لكنني أراه عاملًا مساعدًا فقط في تكوّن الظاهرة بشكل عام.

7. أين الدراسات التي تؤكد ما تقول؟

سأدرج الكتب التي تحتوي على الكثير من الدراسات للمهتم بالبحث الأكاديمي. لكنني بصفتي طبيبًا أعمل في الجانب الإكلينيكي لسنوات، ألاحظ التجارب والطرق العلاجية ونتائجها على ما لا يقل عن خمسين ألف مريض إلى اليوم. نعم، هذا هو الرقم التقريبي الذي وصلت إليه، لأنني أعتمد على مقابلة المرضى واستخراج البحث من واقعهم بدل الانغماس في الكتب فقط.

8. هل تود إيصال فكرة أن الاضطراب النفسي أقل وطأة من الجسدي أو لكونه ليس بيولوجياً فهو أقل خطورة؟

الاضطراب النفسي قد يفتك بالإنسان وأراه يفوق خطورة الأمراض الجسدية في كثير من الأحيان والمتسبب في حدوثها في أحيان أخرى. كونه ليس بيولوجياً هو فقط أمر مبشر للباحثين عن التشافي الكلي وليس التسكين والتخدير والتعايش معه فقط.



معجم التحليل النفسي الواقعي

- **النضج:** تعريض نفسك لأكبر قدر من التجارب وتقييمها بطريقة واعية.
- **الوعي:** أن تكون فاهماً لعُقدك ومخاوفك ونواقصك (ذاتياً)، مستوعباً للطبيعة البشرية (اجتماعياً وعاطفياً)، وأن تكون قد أعدت التساؤل بمفاهيمك عن الحياة والكون (وجودياً).
- **الإدراك:** أن تطبّق وعيك على أرض الواقع.
- **بوابات الإنسان:** لكل إنسان ثلاث بوابات رئيسية: العمل والمادة، الذات، والعلاقات. رحلة التشافي قائمة على البحث عن العُقد والمخاوف والنواقص والمكبوتات والخلل في هذه البوابات.
- **انهيار:** حين تشعر بضغط عالٍ من باب أو أكثر من بوابات حياتك الثلاث الأساسية، فتفقد السيطرة على نفسك ويتلاشى سلامك الداخلي، وتكون في حالة مستمرة من الانفعال واللوم والغضب والحساسية المفرطة، أو السأم وفقدان الشغف وكرهية الواقع والعزلة.
- **الذات الحقيقية:** تمثل وعيك وروحك، ينبع منها صوتك الحقيقي خارج الأدلجة والبرمجة التي تعرضت لها في بيئتك. تأتي من خلال الاتصال بمشاعرك الأصيلة التي لم تتكوّن نتاج موروثات فكرية. تحمل التفرد.

- **الذات المزيّفة:** تمثل عقلك والعُقد والتشوّهات التي يحملها، هي الشخصية المزيّفة التي تعتقد أنها أنت، لكنها مجرد حصيلة ما نشأت عليه، لا ما فحصته وتفكرت فيه.
- **الذهان:** نوبة تجعلك ترى أو تسمع واقعًا غير موجود، أو تؤمن بما هو غير واقعي. تشمل الهلوسات (سمعية وبصرية)، والضلالات (أوهام أنك مُطارَد أو مُستَقَصَد أو عظيم أو يتم التآمر عليك).
- **الصدمة النفسية:** عندما يتعرض الإنسان لحدث يفوق قدرته الحالية على استيعابه. هي نسبية تختلف من شخص لآخر. تعلق درجة على «المشكلة النفسية»، وتقل درجة عن «الأزمة النفسية». معيار الضغط في المشكلة النفسية أقل من 30%، أما في الصدمة فيكون من 40-70%، والأزمة المؤدية إلى الانهيار تتعدى 70%. بالنسبة للطفل قد تحدث الصدمة مقابل إساءات نراها نحن الكبار بسيطة، لكنها في عالمه ضخمة.
- **الكبت الشعوري:** عندما تمر بحدث ولا تعبّر عن إحساسك به. يظل الانفعال الشعوري مكبوتًا بداخلك، لا يتلاشى أو يختفي من تلقاء نفسه. الكبت ليس جزءًا من الطبيعة البشرية، فلو قابلت أي طفل ستجده يعبّر عن مشاعره دون اكتراث بكيف سيُرى أو لعواقب ذلك. الكبت نتاج تنشئة خاطئة تعلمنا أن الكبت أهم من التعبير، أو أن لا قيمة للتعبير.
- **العقدة النفسية:** نمط فكري وشعوري وسلوكي ناتج عن صدمة مكبوتة أو عن تشرب مفاهيم خاطئة موروثّة، وأصبح جزءًا من شخصيتك.
- **معاكسة العقدة:** ممارسة السلوك المعاكس لما تمليه عليك من أفكار ومشاعر. فإن كانت تطلب منك ألا تواجه خوفًا من العواقب، يجب أن تدرب نفسك على العكس ولو كان ثقيلًا ومؤلمًا.
- **علاقة الصدمة والكبت والعقدة وآلية الدفاع:** الصدمة النفسية (أو ما يُسمى جرحًا أو أذى) تُنتج ألمًا، وإن لم يتم التعبير عنه بطريقة صحيحة واحتواؤه، يتحول إلى كبت شعوري، وهذا الكبت

يشكّل جذور العقدة النفسية، التي تحمل آليات دفاعية للهروب من الألم الناتج عن الصدمة.

مثال: أب ضرب ابنه ضرباً مبرحاً (صدمة) → الطفل لم يتخذ رد فعل (ألم + كبت) → تتكوّن عقدة الخضوع، فيصبح يتجنب المواجهات والتعبير حتى لا يتكرر الألم نفسه، ويدافع عن نفسه بالانسحاب (عقدة + آلية دفاع).

- الرموز: بدل أن ترى ما يحدث في حياتك وتصرفاتك أموراً عشوائية بلا سبب، يجب أن تبحث عن رمزيّتها. مثال: فتاة تحاول لأربع سنوات إنقاص وزنها دون جدوى، وتجرب كل مرة طريقة مختلفة. الرمز هنا أن السمّنة ناتجة من خوفها من التعارف على الجنس الآخر والحب. طوال هذه السنوات لم تعطِ أي فرصة لأي خطيب أو شخص يريد معرفتها، لأنها تخاف من حكمه على شكلها. لو أدركت أن الخلل نابع من هذا الخوف، الذي تكوّن نتيجة طفولة بُنيت فيها مفاهيم خاطئة عن الحب، لارتاحت واستطاعت حل المشكلة.

- المحفزات: ما يخرجك عن السيطرة على حالة الاتزان والاسترخاء والهدوء الداخلي، ويستفزك ويجعلك قلقاً أو متوتراً أو غاضباً أو منفعلًا.

- الأدوار النفسية: يفرض المجتمع علينا أدواراً أو صوراً يجب أن نلتزم بها لتحقيق التوقعات: الأم الصالحة، الابن البار، الصديق الحقيقي، البنت المثالية، أو تعريفات الأنوثة والرجولة.

- معالجة الشعور: البوح به بصوت عالٍ وبالتفاصيل الواضحة، وإعادة إحياء التجربة وكأنك تعيشها الآن.

• مثال غير معالج: تعرضت للتنمر في طفولتي.

• مثال معالجة صحيحة: أذكر أول تجربة تنمر عندما كنت في السابعة من عمري، حين سخر مني الفصل كاملاً لكوني هادئاً. يومها شعرت بالعار لأنني وحيد ولا أعرف كيف أتكلم...

- البرنامج العقلي: هو العقل وآلياته التي تكوَّنت من تجربتك، وهو منفصل عن وعيك. العقل يحمل تجاربك الأرضية وما مررت به من تشوُّهات وموروثات. يمثل ذاتًا مزيفة بُرِمت حسب البيئة.
- الإسقاطات: تكشف مكنونات وخبايا اللاوعي، وتظهر في الغضب والسخرية وزلات اللسان، وما يتم المبالغة في التركيز عليه، وكذلك في مواقف الشدة والمشكلات.
- الموافقة المستنيرة: أن تشرح للمريض بشكل تفصيلي طبيعة العلاج وتأثيره الجانبي بوضوح على المدى القصير والبعيد، إضافة إلى الاستراتيجية التي ستتبعها لعلاج.
- البلاسيبو: هو دواء وهمي قد يجعل المريض يعتقد أنه أخذ الدواء الحقيقي، فيبدأ الجسد بالتشافي من تلقاء نفسه نتيجة التأثير النفسي للبلاسيبو.
- التجارب السريرية (RCT): حين يتم توزيع المشاركين على مجموعتين: مجموعة تأخذ الدواء، وأخرى تأخذ الدواء الوهمي (بلاسيبو)، وذلك لدراسة فاعلية الدواء نفسه، وهل يفوق تأثير الدواء الوهمي ليتم اعتماده.

- **الفرق بين العلاقة الارتباطية والعابرة:** الثبات والاستمرارية في المواقف التراكمية من تسعة أشهر إلى سنة يكوّنان العلاقة الارتباطية. أما إن لم تتعدَّ الفترة أربعة إلى ستة أشهر، فهي ما زالت علاقة عابرة إلى أن يثبت عكس ذلك.
- **صندوق الاحتياط:** هي العلاقة التي يستغل فيها أحد الطرفين الآخر. فقد يكون طبيباً نفسياً يفرغ عنده مشاعره وكتبته، أو بنكاً يعود إليه عند حاجته المادية، أو صديقاً من طرف واحد يلجأ إليه في الوحدة ليعزز شعوره بالأمان وبأنه ما زال مرغوباً. وقد يكون واجهة اجتماعية أو منجباً للأبناء. كل علاقة يُستغل فيها هذا الشخص بشكل مختلف.
- **الحب الناضج:** يبني على جاذبية سوية نابعة من التقبُّل الذاتي والاكتماء. يقوم على الثبات والاستمرارية في المواقف التراكمية «الأفعال» لفترة لا تقل عن تسعة أشهر إلى سنة. يدوم ما دامت المواقف موجودة من الطرفين، ويبدأ بالتلاشي بتلاشيها. وما عدا ذلك ليس سوى اندفاع بالشعور أو نشوة حب عابرة أو تعلق عاطفي.
- **التعلق العاطفي:** يقوم على جاذبية غير سوية نابعة من عقد الإنسان ونواقصه واحتياجاته، دون وجود مواقف تراكمية حقيقية للحب. يدوم إلى أن يتشافى الإنسان من عقده، ويملاً نواقصه، ويواجه نفسه.
- **مراحل العلاقة:**
 - **مرحلة التعارف (الشهر الأول إلى الثالث):** يتم فيها انتقاء الشريك المناسب وفهم أساسيات الإغواء والجاذبية ونمط الشخصية.
 - **مرحلة مواقف الحب (الشهر الرابع إلى السادس):** وجود المواقف بثبات واستمرارية يحدد توجه العلاقة ونوعها ومدى الاكتراث فيها.
 - **مرحلة التقبُّل للعادات والضوابط (الشهر السابع إلى التاسع).**

– مرحلة قرار الارتباط (الشهر العاشر إلى الثاني عشر).

المراحل السابقة تعكس التدرج الزمني والتواصل الواقعي، فالتعارف يعني اتصالات شبه يومية ومقابلات أسبوعية. وهي مراحل تكوين علاقة ارتباطية، وقد تختلف في الأنواع الأخرى من العلاقات.

• مواقف الحب:

– الشمولية:

- التمسك: عمود أساسي لبناء الحب.
- الاحتواء في الشدة والمشكلات: سواء كانت المشكلة في حياة الشريك أو بينك وبينه.
- الإنصات بفضول وتعاطف: يعكس اكتراثًا صادقًا بالشريك.
- الدعم المادي: أن تكون متحررًا مع الشريك وتدعمه ماديًا حتى دون طلبه، مثل المفاجآت والهدايا.
- الدعم المعنوي والتشجيع: تحمله في أصعب حالاته، تؤمن به حين يفقد إيمانه بنفسه، تقدّر ما يقدمه وتشعر به.
- التوفر الوقتي: أن تكون حاضرًا في وقت حاجته وتخصص له وقتًا يوميًا بجودة.
- الاعتناء التفصيلي: تهتم بتفاصيله الصغيرة مثل نومه وطعامه وطاقته، وتسأل عن احتياجاته، وتكون حاضرًا في مرضه وكأنك طبيب به الخاص.
- الاحتواء الجنسي: تخلق حوارًا واعيًا وتهتم بالتفاصيل قبل العملية وفي أثناءها وبعدها.
- الدعم الاجتماعي: أن تكون محاميه الرسمي عند غيابه.

– التفصيلية:

- الحميمية الجسدية: الحضان واللمس والهمسات الدالة على الحب.
- المشاركة: خلق مواقف للمتعة المتبادلة واللحظات المشتركة.

- التتابعية لأحداثه اليومية: أن تتابع ما يمر به كما تتابع نفسك، فإذا شاركك مشكلة بالأمس تسأله عن شعوره اليوم، وإذا قلَّ طعامه بالأمس تذكّره بوجباته في اليوم التالي. هذه التفاصيل الصغيرة ليست صغيرة في عين الحبيب.
- أن تصبح أهدافه أهدافك: تدعمه شمولياً وتفصيلياً للوصول إلى ما يريد وكأنه ما تريده لنفسك.
- الفخر به والاحتفال بكل إنجاز مهما كان بسيطاً.
- أن تريد له ما يريده لنفسه دون فرض ما تريده أنت له.
- التقبُّل لعيوبه ونواقصه التي لا تضر العلاقة، مع الحوار حول العيوب التي تعرقلها للوصول إلى أرضية مشتركة.
- استشعار قيمته: تخيّل أنك فقدته اليوم، فهذا يحملك من التخاذل في مواقف الحب ومن شعور الضمان الذي يُضعف المشاعر تدريجياً.
- الاكتراث بمعاناته النفسية لأجله هو، لا لأجل راحتك أنت.
- عدم كبت المشاعر: المواجهة اليومية ضرورية.
- عدم وضعه في تصنيف أو قالب: لأن التصنيف يحجبك عن رؤية تحسنه وتطوره في الحاضر.
- الإطراءات الصادقة: تعبير مباشر وشفاف عن تقديرك له.

ملخص لبعض الإساءات في الطفولة:

- **الجسدية:** الضرب، استباحة الحدود الجسدية، الحبس، العزل.
- **النفسية:** الإهمال العاطفي، التمادي بصوره (تنمّر، سخرية، وقاحة، تَلْفُظ، صراخ، تسلُّط)، تسخيف الشعور، زجّه في مشكلات الأبوين، المَنُّ بالعطاء، الترهيب، الحماية المفرطة أو الدلال الزائد.
- **الشعورية:** عدم الحفاظ على سره، إحراجة أمام الآخرين، إشعاره بالذنب، طلب المثالية، التحقيق المستمر.
- **الروحانية:** إجباره على ما تعتقد به، منعه من فكره الخاص، تخويفه حين يتساءل وجودياً، إلزامه بالطقوس الدينية، تحفيز الخوف والذنب والعقاب في رؤيته لمعتقدده.
- **المادية:** تكرار مقولة «نحن لا نملك المال»، التهديد بأخذ مصروفه الخاص، إشعاره بالذنب على ما يصرفه لنفسه بدل الحوار، طلب مبلغ شهري كإلزامية، منعه من استخدام مصروفاته الشخصية، المَنُّ والتذكير بما صُرف عليه.
- **الجنسية:** استخدام ألفاظ جنسية غير لائقة أمامه، عدم احترام حدوده الجنسية، غياب التوعية بأساسيات الجنس والحماية من التحرش، سوء التعامل مع من تعرض لتحرش عبر تجريمه أو تسخيف الأمر أو كتمانها.

النواتج الأساسية المحتملة لهذه الإساءات:

- عقدة التخلي واللا أمان.
- عقدة الاستحقاق – التنازل والرضا بالقليل – والنقص – نظرة دونية للذات.
- عقدة العار.
- الخوف المرضي بأشكاله المختلفة ضمن اضطرابات القلق.

النواتج الفرعية (تشبه الآليات الدفاعية التي طورها الطفل للتعايش مع واقع الإساءات أو للحصول على التقبل):

- النمط السلبي اللطيف: يراعي شعور الآخر على حساب نفسه.
- عقدة الخضوع: يخاف المواجهة، يضخم ردات فعل الآخر، ولا يعرف رسم حدود لشخصيته.
- النمط القوي الزائف: تمادٍ بمختلف الصور لتغطية هشاشة وضعف داخلي.
- عقدة المسؤولية: تحمّل مسؤولية مفرطة تصل للشعور بالذنب والإلزامية عند عدم فعل أمور ليست مسؤوليته أصلاً.
- عقدة العطاء: يعطي بشكل مفرط ويُستغل لأنه يشعر بالذنب إذا رفض أو طالب بحقه المادي.
- عقدة «الهيرو»: يصبح بشكل لا واعٍ المُصلح والطبيب النفسي للآخرين.
- عقدة وهم العذر: يبرر للآخر لحماية نفسه من الألم.
- عقدة الشكل: يرى نفسه قبيحاً أو ناقصاً شكلياً.
- عقدة الطفل: يبقى غير ناضج عاطفياً أو اجتماعياً أو عملياً.

النرجسي والمتعاطف

- بداخل كل واحد منّا نسبة من النرجسية والتعاطف؛ فإن غلب التعاطف كان الشخص متعاطفاً، وإن زادت ملامح النرجسية أصبح نرجسياً.
- **النرجسي:** متحايل عاطفياً، مُستغل، مشاعر الذنب والتعاطف لديه منخفضة، أناني، نفعي، قادر على الإيذاء، متمادٍ، غير واضح في الطرح، بلا تقدير للآخر.
 - **المتعاطف:** إحساس عالٍ بالآخر، إنساني، واضح صادق، مراعي للشعور، مقدّر للآخر.

لتحليل واقعي لأي شخص، اسأل نفسك:

- هل هو ناضج في سلوكياته كلياً، جزئياً، أم طفل؟
- هل هو قوي زائف أم سلبي لطيف؟
- هل هو نرجسي أم متعاطف؟

دراسات تتعلق بالعلاج الشمولي

أولاً: الرياضة والصحة النفسية

1. الرياضة كمضاد اكتئاب، أظهرت أن التمارين الهوائية كانت فعالة بقدر مضاد اكتئاب شائع (Sertraline) .
Blumenthal JA, et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. Archives of Internal Medicine.
2. تمارين المقاومة والمزاج، تمارين المقاومة تقلل بشكل كبير من أعراض الاكتئاب والقلق.
Gordon BR, et al. (2018). Resistance exercise training for anxiety and depression: A meta-analysis. JAMA Psychiatry.
3. الرياضة والنواقل العصبية، النشاط البدني يحفز إفراز الإندورفين والسيروتونين.
Meeusen R, De Meirleir K. (1995). Exercise and brain neurotransmission. Sports Medicine.
4. الرياضة وإعادة تشكيل الدماغ (Neuroplasticity)، التمارين الرياضية الهوائية تساهم في تحسين التركيز والذاكرة، وزيادة حجم الحُصين في الدماغ، المسؤول عن المزاج والتعلم.
Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. (2008). Be smart, exercise your heart: Exercise effects on brain and cognition. Nature Reviews Neuroscience.
5. الرياضة تقلل من الالتهاب العصبي المرتبط بالاكتئاب، الرياضة تساهم في تقليل المؤشرات الالتهابية (CRP، IL-6)، والتي ترتبط بالاكتئاب والقلق.
Pedersen BK. (2019). Physical activity and inflammation. Clinical Journal of Sport Medicine.

1. الصيام المتقطع وتحسين الصحة النفسية، ربط بين الصيام وتحسين حساسية الإنسولين وتقلب المزاج.
Antoni R, et al. (2017). Intermittent fasting improves insulin sensitivity and mood. Obesity Reviews.
2. الأكل العاطفي وتأثير السكر على الاكتئاب، ارتفاع السكر مرتبط بزيادة خطر الاكتئاب.
Knüppel A, et al. (2017). High sugar intake from sweet food and beverages predicts depression. Scientific Reports.
3. الغذاء المتوازن والوقاية من الاضطرابات النفسية، نظام غذائي غني بالخضراوات والفاكهة يرتبط بصحة نفسية أفضل.
Jacka FN, et al. (2010). Association between habitual diet quality and the common mental disorders. American Journal of Psychiatry.
4. الصحة النفسية مرتبطة بصحة القناة الهضمية، الأمعاء تُلقب بـ«الدماغ الثاني» لتأثيرها المباشر على الحالة النفسية من خلال البكتيريا النافعة (gut-brain axis).
Dinan TG, Cryan JF. (2013). Melancholic microbes: a link between gut microbiota and depression? Neurogastroenterology & Motility.
5. البروبيوتيك والاكتئاب، استخدام البروبيوتيك قد يقلل من أعراض الاكتئاب، خاصة المرتبطة باضطرابات الهضم.
Ng QX, et al. (2018). A meta-analysis of the use of probiotics to alleviate depressive symptoms. Journal of Affective Disorders.
6. الكربوهيدرات الزائدة والاكتئاب، الأنظمة الغذائية عالية المؤشر السكري (مثل الخبز الأبيض، السكر، المعجنات) مرتبطة بزيادة خطر الاكتئاب.
Liu Y, et al. (2016). High glycemic index diet and depression: A systematic review. The American Journal of Clinical Nutrition.

1. النوم والاكتئاب، الأرق المزمن هو عامل خطر قوي للإصابة بالاكتئاب.

Baglioni C, et al. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation. *Journal of Affective Disorders*.

2. تأثير NSDR وتقنيات الاسترخاء، NSDR تعزز استعادة الطاقة وتحسن من وظيفة الذاكرة والمزاج.

Huberman A. (2021). Neuroscience of non-sleep deep rest. Stanford School of Medicine.

3. قلة النوم تزيد من تقلب المزاج والعدوانية، قلة النوم تقلل من قدرة الشخص على التعامل مع التوتر والتحكم في الانفعالات.

Kamphuis J, et al. (2012). Sleep deprivation reduces perceived emotional intelligence and constructive thinking skills. *Sleep*.

4. اضطراب النوم كعامل تنبؤي للاكتئاب، الأرق مرتبط بشدة بظهور أعراض الاكتئاب خلال السنوات اللاحقة.

Ford DE, Kamerow DB. (1989). Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. *JAMA*.

رابعًا: المكملات والمزاج

1. أوميغا-3 والاكتئاب، EPA له تأثير واضح كمضاد اكتئاب طبيعي.

Grosso G, et al. (2014). Role of omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: A comprehensive meta-analysis. *PLoS ONE*.

2. الكرياتين والمزاج، الكرياتين يساهم في دعم الطاقة الدماغية وتحسين الاكتئاب.

Rocha EM, et al. (2016). Creatine supplementation as a therapeutic approach for depressive symptoms. *CNS & Neurological Disorders*.

3. المغنيسيوم والقلق، مكملات المغنيسيوم تقلل من التوتر والقلق بشكل ملحوظ.

Boyle NB, et al. (2017). The effects of magnesium supplementation on subjective anxiety. *Nutrients*.

4. الزعفران كمضاد اكتئاب، الزعفران فعّال بنفس كفاءة مضادات الاكتئاب في الحالات الخفيفة إلى المتوسطة.

Hausenblas HA, et al. (2013). Saffron (*Crocus sativus*) and major depressive disorder: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Integrative Medicine*.

5. NAC ودوره في علاج الوسواس والاكتئاب، NAC يساهم في تنظيم الجلوتاميت في الدماغ وله دور في تخفيف أعراض الاكتئاب، الوسواس، والإدمان.

Deepmala, et al. (2015). N-acetylcysteine in psychiatric disorders: current therapeutic evidence and potential mechanisms of action. *Journal of Clinical Psychiatry*.

6. Vitamin D3 والاكتئاب، نقص فيتامين D مرتبط بالاكتئاب، والمكملات أظهرت تحسُّناً في المزاج عند الأشخاص الذين يعانون من النقص.

Spedding S. (2014). Vitamin D and depression: A systematic review and meta-analysis comparing studies with and without biological flaws. *Nutrients*.

7. *Rhodiola Rosea* كمضاد توتر طبيعي، الروزيولا تُظهر نتائج إيجابية في تقليل التوتر وتحسين القدرة الذهنية والانتباه.

Cropley M, et al. (2015). The effects of *Rhodiola rosea* L. extract on anxiety, stress, cognition and other mood symptoms. *Phytotherapy Research*.

خامسًا: التأمل والتوتر العصبي

1. تأثير التأمل على القلق والاكتئاب، التأمل اليومي يقلل من القلق، الاكتئاب، وضغط الدم.

Goyal M, et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. JAMA Internal Medicine.

2. تمارين التنفس العميق تقلل الكورتيزول وتحسن التركيز، التنفس العميق يُفَعِّلُ العصب الحائر ويقلل من نشاط الجهاز العصبي الودي، مما يخلق حالة من التوازن النفسي.

Jerath R, et al. (2006). Physiology of long pranayamic breathing: Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the autonomic nervous system. Medical Hypotheses.

3. Mindfulness يقلل حجم اللوزة الدماغية المرتبطة بالخوف، ممارسة التأمل المنتظم يؤدي لتقليل النشاط الزائد في مركز الخوف بالدماغ.

Hölzel BK, et al. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. Psychiatry Research: Neuroimaging.

1. وسائل التواصل والاكْتئاب، كثرة استخدام الهواتف الذكية مرتبطة بزيادة أعراض الاكْتئاب، خاصة لدى المراهقين.

Twenge JM, et al. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. Clinical Psychological Science.

2. الاستخدام المفرط للهاتف يقلل من القدرة على الانتباه، الاستخدام المتكرر للهاتف مرتبط بانخفاض القدرة على التركيز، وزيادة القلق.

Kushlev K, et al. (2016). Digital Distraction: The Erosion of Attention Span. Computers in Human Behavior.

3. وسائل التواصل والشعور بالوحدة، الاستخدام العالي لمواقع التواصل يرتبط بزيادة الشعور بالوحدة والعزلة.

Primack BA, et al. (2017). Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. American Journal of Preventive Medicine.

دراسات تتعلّق بمغالطات الطب النفسي

لكشف مغالطات الطب النفسي، وبدل أن أشارك دراسات، سأنصحك بأطباء يمكنك القراءة في كتبهم أو البحث في حساباتهم لاكتشاف ما توصلوا إليه من أسرار في عالم الطب النفسي.

Dr. Josef Taperclinic

- طبيب نفسي عمل في منظمة الغذاء والدواء لفترة، وكشف كثيرًا من أسرار الطب النفسي الخفية في حسابه على يوتيوب.

بيتر بريغين (أمريكا، مواليد 1936)

- من أشد معارضي العلاج بالصدمات الكهربائية (ECT)، واللوبوتومي، والأدوية النفسية طويلة المدى.

• لُقِّبَ بـ «ضمير الطب النفسي».

• من كتبه: الطب النفسي السام، الانسحاب من الأدوية النفسية.

ديفيد هيلي (ويلز، مواليد 1951)

• طبيب نفسي وعالم دواء نفسي.

• ناقد شرس لمضادات الاكتئاب SSRIs وعلاقتها بالانتحار والعنف.

• كشف فساد شركات الأدوية والتلاعب بالبحوث.

• من كتبه: فارماجدون (Pharmageddon).

جوانا مونكريف (بريطانيا، مواليد الستينيات)

• طبيبة نفسية في جامعة كوليدج لندن.

• قائدة «شبكة النقد النفسي» (Critical Psychiatry Network).

• صاحبة النموذج المرتكز حول الدواء: الأدوية النفسية تغيّر الوعي لكنها لا «تصحح خللاً كيميائياً».

• من كتبتها: أسطورة العلاج الكيميائي، أقسى الحبوب.

ألين فرانسيس (أمريكا، مواليد 1942)

• رئيس لجنة DSM-IV سابقاً.

• أصبح لاحقاً ناقداً للتشخيص الزائد والطبنة.

• من كتبه: إنقاذ الطبيعي (Saving Normal).

إخلاء المسؤولية

- كل محتوى هذا الكتاب لا يُعدُّ نصيحة طبية شخصية، فيجب عليك زيارة المختص الخاص بك ليمنحك التشخيص المناسب والعلاج الملائم بعد الكشف ومراجعة تاريخك. هذا المحتوى تعليمي وتثقيفي، ولا يُعتبر بديلاً عن العلاج الشخصي مع مختص، ولا ينبغي استخدامه عشوائياً لتشخيص نفسك بنفسك.
- العلم ليس مُقدَّساً، وما أطره هنا هو بحثي الخاص في مجموعة من العلوم (الطب، علم النفس، علم الاجتماع، الفلسفة) بمنهجية تحليلية قياساً على الواقع. قد يُصيب وقد يُخطئ، فلا تعتبره حقائق مطلقة.
- كامل الاحترام لجميع المعتقدات الدينية. أؤكد أن طرحي هنا من الجانب العلمي فقط، وليس له صلة بالمعتقدات الدينية. فخذ ما يتوافق معك، وارفض ما يرفضه معتقدك، واعلم يقيناً أن هدفي هو نقل الصورة التحليلية العلمية لا المساس بأي معتقد ديني مقدَّس. هذا الكتاب موجَّه للإنسان العربي مهما كان اعتقاده الديني.

للمصادقية العلمية:

- أستخدم كلمة «علاقة»، وحسب معتقدك يمكنك اعتبارها عاطفية أو زوجية أو خطبة أو عقد قران، وما يهمني علمياً أنها علاقة.

- حديثي عن الجنس هو من زاوية علمية كجزء من العلاقات، وهدفني في الكتاب فقط نقل الملاحظات كما هي. أنا لا أبيع ولا أحرص على سلوك معين لا يتوافق مع ما تؤمن به شخصيًا.
- ليس الهدف من الكتاب خدش الآداب العامة بأي شكل، بل فقط نقل ملاحظات علمية. والغرض ليس التحريض على أي سلوك مخالف لقانون بلدك أو معتقدك.

— لا أتحمل أي مسؤولية عن تطبيق أي من محتويات الكتاب في حياتك الشخصية؛ فهي معلومات عامة، وليست حقائق مطلقة، وليست مخصصة لحالتك الفردية. كما أنني لا أتحمل أي مسؤولية تتعلق بمعتقدات القارئ الدينية، فهي محل كامل الاحترام. الهدف هنا هو نقل صورة من بحثي العلمي فقط. لا أنتقد دولة معينة ولا مجتمعًا محددًا، وكل ما أكتب لا يعبر عن المجتمع العربي بأكمله، بل عن بعض الشرائح التي رصدتها من خلال الملاحظة الواقعية. هذا المحتوى لا يهدف إلى التشجيع على أي سلوك لا يبيحه معتقدك، ولا يهدف إلى إلزامك بتطبيق ما أكتب، بل توجُّهي للتوعية وحماية نفسك مما قد يضر.

— تركيزي في هذا الكتاب على الجانب السلبي من المجتمع هو بغرض الإصلاح، لا للتقليل من شأن مجتمعاتنا أو الحط من قدرها بأي شكل. أحترم المجتمع، لكن يؤلمني انخفاض الوعي الجمعي، وأتمنى أن يؤخذ ما أكتب هنا كمحاولة إصلاحية من طبيب هو ابن هذه البيئة، يسعى لنقل رسالة إصلاحية للجميع.

— الكتاب ليس موجَّهًا للمختصين، لكن لا أبالغ إن قلت إنه قد يفيدك أكثر من أغلبهم.

مكتبة

t.me/soramnqraa

النجاة من وهم العلاج والطب النفسي

إن كان يساورك شعورٌ داخليٌّ بأن شيئاً ما في الطب النفسي الحديث فارغٌ مشوّهٌ مفتقرٌ للمعنى، وأن مفهوم الخلل الكيميائي بدماغك لم يقنعك بأنه سبب معاناتك، وأن المعالجين الذين صادفتهم لا يفقهون شيئاً في كيفية ملازمة جوهر ما تمرُّ به، إن فقدت الأمل بوجود علاجٍ وأحبطت بسببهم. فأنت لست وحدك، أنا بصفتي طبيباً معالجاً مرّاً باكتئابٍ وقلقٍ ووسواسٍ وشعرٍ بخذلانٍ كبيرٍ من هذه المؤسسة التي كنت أسَمّيها تجاريةً ولا تعرف طريقاً واضحاً للشفاء أفهم شعورك. سيكون هذا الكتاب صوت روحك الذي لطالما كنت تبحث عنه ولم تجده في أي عيادة.



أعمال
أخرى
للكاتب

غلاف: محمود هشام

مكتبة

t.me/soramnqraa



www.aseeralkotb.com
contact@aseeralkotb.com
aseeralkotb
aseeralkotb
aseeralkotb