الإدمـــان : نذيـــر علـى مســار التطـور البشـري – المعنـــى والدلالـــة (قـــراءات فـــي لغـــة الظاهـــرة)

أ.د. يحيـــي الرخـــاوي – الطـــب النفســـي – القاهـــرة / مصـــر

بـــريد إلكترونـــي : email@rakhawy.com

قبل المقدمة : ظاهرة الإدمان هي ظاهرة بيولوجية، نفس-اجتماعية، مرتبطة بحركية الوعي (الفردى والجماعي)، وهي مرتبطة أيضا بالفترة التاريخية التي تظهر فيها، وبالظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تميز تلك الفترة، كما أن لها علاقة مباشرة وغير مباشرة بالاستعداد الوراثى (ليس قاصرا على الاستعداد للإدمان بالذات)، ولها دلالات ومعان مختلفة باختلاف الأفراد والثقافات.

أصبحت الظاهرة تمثل "ثقافة فرعية" احتجاجية في ظاهرها، وإن كانت محصلتها سلبية، احتجاجية ربما في مواجهة الاغتراب المتنامى في الحياة الكمية التي تروج لها الشركات العملاقة العابرة فوق-المركزية الأعلى، المتجاوزة للسلطات التقليدية.

الإدمان هو لعب ضار بالوعي البشري، لعب مُتحَم مصطنَع، يحقق تغيرا نوعيا، مؤقتا، سرعان ما ينقلب إلى احتياج ملح للتكرار، ومن ثَمَ التمادى فيه على حساب مستويات الوعي المتخلق المنبجِ المتكامل .

ظاهرة الإدمان ليست مرادفة لتعاطى المخدرات، حيث أنها مرتبطة بتعاطى أى مادة تؤثر في الدماغ فتغير الوعي سواء كانت مخدرة أم مثيرة.

مقدمـــة:

ظاهرة الإدمان تحتاج لأكثر من قراءة، وهو أمر يختلف عن تقديمها كميا أو رقميا. قراءة ظاهرة ما ليست بالضرورة مرادفة للبحث فيها بالمناهج العلمية التقليدية الشائعة، فالظواهر حقائق قد تحضر في الواقع كما تحضر في وعي الناس بصفتها حقائق تاريخية أو آنية، مما تحتاج معه إلى قراءة موضوعية لها منهجها الخاص.

الممارس الإكلينيكى المتأنى، الذي يهتم بالمتابعة والمعنى مثل اهتمامه بالرصد المستعرض، وتحديد نسب التواتر، قد يصل إلى حقائق وملاحظات، من خلال قراءة إكلينيكية مباشرة تكمل (ولكنها لا تغنى عن) الحقائق الكمية المستعرضة.

هذا ولا يبدو للمتابع لظاهرة الإدمان مؤخرا، أن الأبحاث المتعددة والجادة، الكمية والوصفية، قد أعانت في مقاومة الظاهرة، أو هدت المسئولين إلى طريق أفضل للحيلولة دون مزيد من انتشار الظاهرة.

تعـــدد معانـــي الإدمـــان ودلالاتـــه

ظاهرة الإدمان ليست إشكالا طبيا خالصا. لا ينبغي أن يعامل الإدمان كما يعامل مرض طارئ مثل الملاريا أو مرض قائم مثل تليف الكبد، ولا باعتباره مخالفة للأخلاق ينبغي أن تقوم لا أكثر، أو مخالفة للقانون ينبغي أن تجرم، مثل أى جريمة.

للإدمان قراءات كثيرة منها:

أولا: قراءات مبدئية

سوف أبدأ بعرض بعض الفروض التي تكونت لدينا من خلال الممارسة الإكلينيكية (خاصة في السنوات العشرين الأخيرة) على الوجه التالي:

1- إن ظاهرة الإدمان ظاهرة مرتبطة بحركية الوعي بقدر ارتباطها بالأوضاع الاجتماعية.
2- وهي ظاهرة نفسية يمكن أن تصاغ باستعمال أبجدية الصحة والمرض.
3- وهي ظاهرة فيها إشارات يمكن أن تقرأ بما يشير إلى مسار تطور الجنس البشري (مع تطور حضارته) أو تهديدات انقراضه.
3- وهي تعلن في نفس الوقت طبيعة مجتمع بذاته، وإن كان الإعلان يختلف في تفاصيله من مجتمع إلى آخر
4- كما أنها تشير إلى ماهية الاحتياجات غيرالمشبعة وبعض طرق إشباعها السلبية، مع الحاجة إلى إشباع إيجابى بديل.
5- وهي أيضا تلزمنا بضرورة البحث عن بديل لها، بقدر حرصنا على التخلص منها.

ترجمة ما تقوله الظاهرة: استطعنا ونحن نحاول الإنصات لما تقوله هذه الظاهرة، أثناء العلاج الممتد، والتتبع الطويل، أن نقوم بترجمة مبدئية لبعض المعانى التي بدا لنا أن هذه الظاهرة تعلنها من خلال انتشارها بهذا التواتر، وأنها تؤكدها من خلال إظهارها لكل هذه المقاومة أثناء العلاج، ومن ذلك :

1. **الحاجة إلى المعنى:**

إن الإدمان يعلن الحاجة إلى "المعنى" ففي الوقت الذي يبدو فيه المدمن "هاربا من ...." نتبين أنه "هارب إلى ..."....

(أ) هارب "من" التهميش في الاغتراب "إلى" غموض الضياع (مثلا).

(ب) هارب "من" الإهمال والإنكار، "إلى" الكذب الكيمائى المغلف باللذة.

(جـ) هارب "من" "اللامعنى" "إلى" حذف أو إنكار الجدوى، أو نفي احتمال وجود معنى من الأساس.

(ء) هارب من تشتت الوعي وتعدد الأسياد والسلطات المتناوبة عليه، إلى أوهام التماسك من خلال تعتيمه لمستويات الوعي معا، حتى تبدو واحدا وهي لا شيئ.

2. **الإفتقار إلى الفكرة المحورية الشخصية:**

كما يعلن الإفتقار إلى الفكرة المحورية الشخصية. (المشروع الذاتي الوجودي – اللاشعورى عادة):

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

أ- يكاد يدرك هذا النقص ويرفضه، (تحت الشعور وليس مثل الشخص العادي في "اللاشعور")

ب- ثم هو: ما يكاد يهم بالبحث عنه، حتى يجهض احتمال العثور عليه أو تخليقه أصلا، فيرفضه قبل أن يبدأ تشكيله.

ج- فهو يرتد أكثر خواء وأبعد عن الغائية المحورية الضامة، في وجود متصلب بارد.

ح- فيلجأ إلى ملء خوائه بهذه الكيمياء الطبيعية أو المصنعة.

هـ- وفي نفس الوقت: هو يحرك جموده بهذه الفلفلة الكيميائية المباشرة.

و- وهو بلجوئه إلى هذا الملء الزائف، وإلى التحريك المفتعل يحقق نوعا من التقارب بين بعضه وبعضه، وبالتالي يحقق نوعا من التقارب بين بعض ذاته، وبين ذوات من حوله الذين أسقط بعوضه عليها، فالتقارب في الداخل له ما يقابله من شبه تقارب في الخارج (مع ملاحظة أنه لا يقترب فعلاً من آخرين، إنه لا يقترب إلا من نفسه ومن أبعاضها، أو تعددها، في إسقاط خفي).

ز- لكنه سرعان ما يفقد التوجه المحوري نحو ذاته المفروض أنها تتشكل بتوجهه الخلاّق، وذلك نظرا لعجزه عن المثابرة، ونتيجة لطبيعة التصنع والافتعال بالكيمياء المثيرة والمفسدة والخادعة في آن.

المدمن يعلن الافتقار إلى الفكرة المحورية، وفي نفس الوقت يهم بتعويض ذلك، إلا أنه يقع في اتباع أسلوب كيميائي متعجل، سرعان ما يقوضها منذ البداية.

3. الحاجة إلى المخاطرة بالكشف

والمدمن يعلن الحاجة إلى المخاطرة بالكشف، المدمن وهو يعيش في وعيه الملوث بالكيمياء المفحمة ينتقل من حالة وعي إلى أخرى بما يسمح له – خصوصا في البداية – أن يستعيد قدرته على الدهشة، واستقبال العالم، ونفسه، بطزاجة جديدة، الأمر الذي لا يجده في حالة الوعي العادي إلا أن هذه الطزاجة سرعان ما يثبت أنها أقرب إلى لسعة النار منها إلى نور البهر، لكن يظل الاغراء يتكرر لعل عسى. (ثم سرعان ما يحدث التورط ويتمادى)

4. الإدمان يلوح بإبداع ما

والتعاطى (فالإدمان) يلوح بإبداع ما فمن خلال الافتقار إلى المعنى، والبدايات المتجهة إلى الفكرة المحورية، يلوح له في مساحة ما من وعي غائر أنه "**باللعب الكيميائي" في مساحات الوعي المتبادلة**، يمكن أن تجرى محاولة إعادة تنظيم على مستوى أعلى (إبداع)، إلا أن هذا في أغلب الأحيان يتكشف عن وعد كاذب. وإن كان في قليل من الأحيان يصدر عنه إبداع حقيقى في ظروف خاصة كما يشاع عن بعض المبدعين أحياناً، إلا أن هذا يندر - إن لم يمتنع نهائيا- في أنواع الإبداع العلمي، والفكرى الممتد، الذي يحتاج- في مرحلة الصياغة الختامية - إلى ترابط شديد الإحكام، ومثابرة طويلة المدى، لا يصلح معها - بل يفسدها- أى تحريك صناعي مفتعل.

5. خمود الحاجة الحقيقية إلى الآخر مع تواصل سطحي بديل

كما أن بعض الإدمان قد يخمد الحاجة (الحقيقية) إلى الآخر، مع إحياء تواصل سطحي بديل، ففي الوقت الذي لاحظنا فيه ما يبدو أنه دفء التواصل بين أفراد هذه الفئة بعضهم ببعض، وبينهم وبين غيرهم من المرضى، تبينا قصر عمر هذا الدفء ولاجدواه في نهاية النهاية، اللهم إلا في تسهيل التقمص والاعتماد على منطق جماعي يبرر هذا الحل (الإدمان) على مستوى ما من مستويات الشعور.

الحاجة للآخر عند المدمن تتحرك في إلحاح (ربما أكثر من الشخص العادى)، لكنها حركة بدئية على مستوى غير ظاهر، وهي حاجة حقيقية عارية ملحة عادة، ثم إنها تعلن أهم شروطها وهي أن يكون التواصل حقيقيا منذ البداية (!!!).

ورغم ظاهر الصدق الفطرى في هذا الإعلان الذي لمحناه وراء الظاهرة، إلا أنه مصاحب بما يشكك في حقيقة أصالته، فالمدمن - مع ذلك- لا يتحمل دفع متطلبات هذا النوع من التواصل، وكأنه يريده من الخارج إليه، أكثر مما يسعى هو إلى ذلك، وهو في نفس الوقت لا يتراجع أمام الوعي بالصعوبة، فيظل الإلحاح يتمادى، ثم يتطور الأمر:

أ- فيلجأ إلى هذا 'التسهيل الكيميائي' الذي يحقق نوعا من **التغافل** عن شروط التواصل، وبالتالي هو يحقق تسهيلا للإندفاعة نحو الآخر، وبذلك هو يكسر الوحدة (ظاهريا) في نفس الوقت الذي يخفف من غلواء الحقيقة.

لكن ذلك كله أو أغلبه سرعان ما يكشف خواءه باختبار الواقع، وتحديات المثابرة، بمعنى أن هذه العلاقات الحميمة تظل كذلك وهي توري انتماء سهلا غير مكلف، ولكنها تتساقط بسرعة هائلة تحت اختبارات الواقع، وتصاعد المسئولية.

ب- ثم إن نوعا آخر من الحل يطرحه المخدر على من تلح عليه حاجة التواصل هذه، وهو حل الاستغناء، وتفسير ذلك المحتمل هو أنه بعد تعتعة ذوات الداخل، تتاح فرصة الرى الذاتي (كله يدلع نفسه !!!) دون حاجة إلى آخر خارجى!!!

6. تدين كيميائي و وعد بجنة أقرب

والإدمان يلوح بتدين كيميائي، ويعد بجنة أقرب، لاحظنا أن المدمن قد يظهر من الطقوس والولاء العقائدي لموقفه من الإدمان (وثلة الإدمان) ما أثار عندنا فكرة أن الإدمان قد يقوم بدور المكافئ لما هو تدين سلبى بشكل أو بآخر، وهذا ما أسميناه **بالتدين الكيميائي**، وتكملة لهذا الفرض وجدنا أن الجنة التي يعد بها هذا التدين الكيميائي -إن صح التعبير- هي جنة أقرب، تحقق له فورا وعيانيا ما تعد به، والمدمن لا يستطيع الانتظار إذ هوعاجز عن التأجيل وبعد النظر عادة، وبالتالي: **فالآن** الجاهز عنده **حالا** هو القابل للتصديق **فورا**.

7. نوع من العلاج الذاتي

وبعض الإدمان يبدو نوعا من العلاج الذاتي، والعلاج هنا لا يعني علاجا حقيقيا، ولكنه يعني أساسا تخفيف أو إزالة الألم، بما يشمل تحوير الأعراض، أو تأكيد التدهور، والأبحاث التي أجريت لتحقيق هذا الفرض أظهرت كيف تتميز بعض العقاقير الإدمانية في التخفيف عن مظاهر أمراض بذاتها ، وإن كانت خبرتنا لا تحدد الأمر بهذه الصورة ، وإنما وجدنا أن هذه المواد تعمل كعلاج (بالمعنى السابق) في المراحل الإرهاصية المنذرة لمرض بذاته، مثل الوعي بالألم النفسي قبيل الاكتئاب، أو إدراك التهديد بالتناثر قبيل الفصام، وهذه العقاقير تؤجل ظهور المرض القادم، بل وقد تحول مساره من مشكلة مواجهة مرضية صريحة إلى مشكلة سلوكية سماتية (وأحيانا مشكلة قانونية وأخلاقية)، ويثبت هذا الزعم بدراسة التاريخ الأسري ونوع الاستهداف من ناحية، كما قد يثبت بتحديد نوع المعاناة والمرض اللذان يظهران بعد الانقطاع، من ناحية أخرى.

8. الإدمان مكافئا للثورة وبديلا عنها

وأحيانا ما يكون الإدمان مكافئا للثورة وبديلا عنها، وهو في ذلك لا يختلف إلا قليلا عن كثير من غائية بعض الذهانات في بداياتها، إلا أن الحال هنا يبدو أكثر دلالة، وأخطر قياسا:

ذلك لأن **الثورة الزائفة** جميعا، التي تتمثل في الإدمان تتحقق المرة تلو المرة، ليعلن فشلها المرة تلو المرة، فهي تتحقق بشمة، أو شكة، يعلن

المدمن من خلالها الرفض والاحتجاج والرغبة في التغيير والوعد بالتطوير وربما الاستيلاء على السلطة إلى آخر أبجدية أغلب الثورات الحقيقية والزائفة لكن المدمن للأسف - من واقع ما لاحظناه - لا يتعلم من فشله بعد كل شكة/ شمة (ثورة!!) فهو يتصور- في مستوى ما من شعوره أن الثورة فشلت لأسباب خارجة عنه، وأنها -فقط- تحتاج إلى جرعة أكبر، أو محاولة متكررة أكثر، وهكذا إلى غير نهاية.

يجدر بنا هنا أن نميز هذا الزيف الثوري عن ثورة-المريض النفسي (الذهاني خاصة) المحكوم بفشلها منذ البداية. المريض الذهاني إذ يهدم بثورته الزائفة، يتمادى - بالأعراض - في طريقها، ويدفع ثمنها: عزلةً وألماً وتمزقاً ونفياً، وهو إذ يتبين زيفها بعد حين يكون الظلام قد عم حتى لا يعود يميز بين ما هو ثورة وما هو انقلاب إلى أدنى، أما المدمن فهو الثائر المتكرر بلا جدوى، وبلا توقف .

9. الإدمان توقيفا للزمن، وتعميقا للحظة

وكثيرا ما يكون الإدمان توقيفا للزمن، وتعميقا للحظة، بقدر ما يكون إلغاء لها، فبقدر ما لاحظنا موقف المدمن العدمي من الزمن كمتغير واعد، لاحظنا سهولة معايشته للـ"هنا والآن" في العلاج الجمعي.

وقد عرفنا من هذا وذاك أن **معايشة الهنا والآن** عند المدمن ليست مبادرة لاختراق الاغتراب العادي (في الماضي والمستقبل) بقدر ما هي إلغاء للخبرة السابقة من ناحية، وتهرب من رؤية العواقب من ناحية أخرى.

إن هذا يتناقض (لدرجة العكس) مع المعنى الإيجابي المؤكد على ضرورة مواجهة الواقع "الآني" كما هو، وضرورة البدء في الحركة هنا حالا، شريطة أن تكون اللحظة الراهنة هي حلقة واضحة في التواصل التتابعي الذي يدخلها في كلية المسار الزمني دون أن تنسلخ عن نفسها (اجترارا أو تأجيلا) .

وبألفاظ أخرى: في حين أن المدمن يعمق "**الهنا والآن**" **هربا من الوعي ببعد الزمن**، فإن العلاج الجمعي الإيجابي يسعى إلى **توليد الماضي والمستقبل معا في عمق المواجهة الآنية بتعميق "هنا والآن" ثم تفعيل ما يتولد منه حالا.**

10. اختصار رحلة النمو بالإدمان

والمدمن يختصر - بإدمانه- رحلة نموه، إذْ هو يسير خطى النمو المزعومة من أقصر السبل وبأسرع إيقاع، فإذا به يضل عنها وهو يصر أنها هي ، فلا نضج ولا نمو أصلا، ذلك أننا لا نحظنا أن المدمن لا يستسلم بسهولة لتجمد النمو (كما قد يحدث حتى في الحياة الراتبة العادية)، لكنه بدلا من أن يمضي قُدما في "**جدل الاستمرار**"، يروح يختصر الطريق **بتحريك زائف نحو مطلق جاهز**، فيشعر- **من خلال هذا التحوير الكيميائي، ومع إلغاء الزمن** - أنه حقق التكامل في اللانهائي (غاية غايات النمو) بهذه القفزة العملاقة الخادعة، وهو ساكن في المحل.

خلاصة الملاحظات الإكلينيكية : خلصنا من الممارسة الإكلينيكية، ومحاولات القراءة فيها لمدة سنوات، ثم التتبع المثابر، للتأكد من رجاحة الفروض، خلُصنا إلى ضرورة إعادة النظر في هذه الظاهرة برمتها، ليس من المنظور الطبي أساسا، إذ ثبت لدينا أنه يأتي في مقام متأخر حسب ترتيب الدلالات، وإنما من منظور تطوري وحضاري أشمل. من خلال هذا المنطلق رحنا نراجع ونرتب المواقف المتصلة بالظاهرة حسب شيوع قيمتها، ومنطق دلالتها، وحقيقة دورها، فكان الجزء التالي :

ثانيا: مراجعات ومواقف مترتبة

من البديهي أنه **لا تصح** هذه الانطباعات الإكلينيكية في ذاتها، **إلا إذا كانت بداية لنشاطات علمية متعددة في اتجاهات مختلفة،** وقد تعمدت أن أورد كلا من الملاحظات والانطباعات كرؤوس مواضيع دون تفصيل حسب ما يتيح المقام، بل دون ربط مباشر بالأجزاء التالية.

وهذا هو ما أطل علينا من خلال الممارسة فيما أسميته 'مواقف 'أو مراجعات مواقف، أحاول أن أدرج أهمها فيما يلي :

1. الموقف الطبي

تبدو ظاهرة الإدمان - برغم النفي المتكرر- وكأنها ظاهرة طبية في المقام الأول، وبالتالي فهم يزعمون أنها لا تحتاج إلا إلى **علاج بواسطة طبيب**، في **مستشفى عادة**، يا حبذا لو كان مغلقا، **وبواسطة عقاقير بديلة، أو شافية** ..الخ، وللأسف- فقد تبين لنا بالممارسة - أن كل ذلك يحتاج إلى وقفة مراجعة في أكثر من اتجاه، ومن بعض ذلك :

1) إن المدمن عادة ما يقبل على الإدمان توقيا للمرض النفسي القادم، أو المهدد، أو المنذر، بمعنى:

إن الإدمان هو إجهاض للمرض قبل أن يكون إعلانا لمرض بديل، فكأن الإدمان من هذا المنطلق هو بديل المرض النفسي، أكثر منه مرضا في ذاته مما ينبغي معه أن يقل الحماس للمبادرة باعتباره مشكلة طبية أساسا؟

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

3) إن الإدمان قد يأخذ شكل ما هو **بديل التطبب** مما يسمى "التداوي الذاتي"، وقد أشرنا حالا إلى أن ثمة عملية انتقائية يمكن رصدها بالنسبة لاختيارات المدمنين على اختلاف أمراضهم النفسية الكامنة أو الظاهرة على سبيل العلاج الذاتي الانتقائي (مثل الهيروين للإكتئاب مثلا). إذا بالغنا في قبول هذا الاحتمال على علاته فإنه يجرنا إلى احتمال اعتبار الإدمان **طبا بديلا** أكثر منه **مرضا بديلا**.

4) إن اندفاعات الطب النفسي المعاصر نحو ما يسمى بالنموذج الطبي (وهو في الحقيقة: النموذج الكيميائي الكمي) هو موقف قد يساهم في نشر ظاهرة الإدمان، لا في التقليل منها، ذلك لأن هذا النموذج الطبي المزعوم يؤكد - بشكل مباشر وغير مباشر- على **ضرورة الإدمان الكيميائي (الطبي)** بوجه خاص، وإن اختلفت المسميات، وتفاوتت المضاعفات، يفعل ذلك تحت عناوين **العلاجات الطويلة المدى، أو حتى مدى الحياة**.

وبألفاظ أخرى يمكن القول بأن أكبر مروجي المفاهيم المباشرة الكامنة وراء ظاهرة الإدمان هوما يسمى **الطب النفسي الدوائي الحديث**، ليس فقط بما يعطي للناس (المرضى !!) من أطنان المؤثرات الكيميائية الطبية على الوعي، أو بما ينفق من مليارات العملة على التداوي الكيميائي، وإنما **أساسا بإشاعة وتأكيد المفهوم الكمي الكيميائي للوجود البشري** (وليس فقط للمرض النفسي)، مفهوم التسكين والرفاهية حتى ولو سمى بالاسم الجديد الأكثر التباسا تحسين "نوعية الحياة".

المواجهة : في مواجهتنا لظاهرة الإدمان: **نحن نحتاج إلى تعديل جذري لهذا الموقف الطبي**، ومن ذلك :

1. ينبغي تحديد وضع مشكلة الإدمان بالنسبة للممارسة الطبية، باعتبار **أن الطب الدوائي يتناول بعض مضاعفات الإدمان العاجلة دون جوهرها الراسخ،**
2. ينبغي أن نقف موقفا نقديا شاملا في مواجهة هذه الشائعات شبه العلمية التي تقول بأن الحياة العصرية، تحتاج أول ما تحتاج **إلى مهدئات كيميائية عصرية!!!!!**

3. ومن ثم على الطبيب ألا يستدرج إلى مهرجانات الترهيب والترغيب الإعلامية بما **تشمل من دعاية ضمنية لمن لم يختبر من المواطنين، وبما تقوم به من تخويف فاشل لمن وقع في المستنقع (الإدمان) فلم يعد يخيفه شيء أصلاً.**
4. وأخيرا، فعلى الطبيب ألا **يكتم مشاهداته الإكلينيكية منتظرا تقييمها كميا بمنهج علمي محدد**، منهج قد يختزلها أو يشوهها، بل إن واجبه الأول أن يقدمها إلى الباحثين المنهجيين - في صورة فروض عاملة، كما يقدمها إلى التربويين والسياسيين في صورة شهادة من جوف المعمعة ليس له حق كتمانها، ولو في صورتها الفجة.

2- الموقف "البحث علمي"

تكاد تكون ظاهرة الإدمان - مثل الكثير من الظواهر النفسية - غير قابلة للبحث بالطرق التقليدية، ولعل هذا من أهم الأسباب التي جعلت نتائج الأبحاث عاجزة عن الإسهام الحقيقي في مواجهة الظاهرة، لدرجة أنها تكاد تصبح سببا في الانتشار، لا بمعنى أنها محدثة للإدمان، ولكن بمعنى أنها خدعت المهتمين بالظاهرة حين وجهت نتائج الأبحاث اهتمام 'من يهمه الأمر' نحو التركيز على جوانب ثانوية، أو القياس بمقاييس ظاهرة، لم تستبرغور الظاهرة ، ولا فهمت لغتها أصلا.

وأهم ما يوقعنا فيه المنهج البحثي السائد هو ما يلي:
1- إننا نعتمد على تقييم لفظي في أغلب الأحوال
2- إننا نهتم بالنتائج العاجلة، وأحيانا ما نرضي بها طويلا.
3- إننا نهتم بالتغيرات والآثار الكمية (دون، أو لدرجة أقل من، النتائج الكيفية).
4- إننا نركز على اختفاء ظاهرة ما (أو أعراض ما) دون أن نبحث- في نفس اللحظة- عن مواكبة هذا الاختفاء مع تحريك أعراض وسمات قد تكون أخفي وأخطر.
5- إننا نركز تركيزا مبالغا فيه ونحن نبحث عن أسباب الظاهرة، (السببية الحتمية) وهو أمر ليس هينا مهما بدا الترابط ظاهرا ومؤكدا بين متغير وآخر، لأنه مع التعقيد التكثيفي للظاهرة البشرية يكاد يستحيل في مجال الشخصية واضطرابها تحديد السبب أوالأسباب التي أدت إلى هذا الانحراف أوذاك السلوك، وكل ما يمكن الإشارة إليه دون يقين في أغلب الأحيان- هو تزامن أو تتابع أو ترابط متغيرين بدرجة ما.

وحتى يقوم نشاط البحث العلمي، في بلادنا هذا، في وقتنا هذا، بما نتوقع منه في الإسهام في توجيه مسارنا ومعالجة صعوباتنا بالنسبة لظاهرة الإدمان خاصة، لا بد وأن نراعي الاختلاف الجوهري بين ظهور هذه الظاهرة في مجتمعاتنا، وبين ظهورها في مجتمعات أخرى مختلفة، وأشير هنا إلى بعض التنبيهات الواجب الالتفات إليها بشكل أو بآخر في هذا الصدد:

1) لا ينبغي أن يقتصر النشاط البحثي **على نسخ المنهج الشائع والمتاح، لمجرد أنه محكم أو ممكن**
2) كما لا ينبغي أن تقرأ النتائج قراءة تعلن ترابطا ما بين متغير ومتغير، فهذه هي أبجدية المعلومات الأساسية للظاهرة المعنية، المطلوب هو أن نحسن صياغة **'جملة مفيدة'** من هذه الأبجدية، وهذه الجملة المفيدة **لا يمكن أن تتكون إلا من خلال وعي بشرى موضوعي أمين مبدع مهتم.**
3) البحث العلمي عامة، وفي مثل هذه الظاهرة خاصة يحتاج إلى **باحثين أخلاقيين سياسيين في المقام الأول،** وهذا لا يتفق مع الإشاعة شبه المنهجية التي تؤكد على "حياد الباحث"، وانفصال ذاته وتحيزاته عن موضوع البحث، فالمطلوب من الباحث هو أن يكون صاحب موقف يرصد به تحيزاته ويخوف منها، لاينكرها أو يتنكر لها.
4) لابد إذن من تنشئة باحثين على وعي سياسي (بالمعنى الأشمل للكلمة)، وبالتزام أخلاقي يجعلهم مؤرقين شخصيا - إذ يواجهون الظاهرة- تقشفا حضاريا، وبانتماء إيماني يسمح بالإبداع ويحدد أولويات ومستويات التوافق بحركية دائبة.
5) من خلال مثل هؤلاء الباحثين سوف تتخلق مناهج جديدة للبحث العلمي، لا تستبعد الانطباعات الذاتية (ومنها الإكلينيكية) ولكنها تضعها في موضعها المناسب في سياق الجهاد المعرفي الأكبر، ويتم تقييم المصداقية من خلال مصداقية الباحث والأداة، ليس فقط في مجال البحث المحدود، وإنما في مختلف أنواع وجودهم الإنساني.
6) كل ذلك يمكن أن يسمح لنا باستلهام فروض جديدة، نابعة عادة من الممارسة الإكلينيكية، ومن الظواهر الاجتماعية والسياسية والدينية على حد سواء، فروض تنبع من ظروفنا شديدة الخصوصية، فلا يقتصر البحث العلمي على مجرد محاولة إعادة تحقيق فروض واردة من مجتمع آخر له ظروف أخرى في مرحلة مختلفة.
7) كما ينبغي تقييم النتائج المجردة للأبحاث بفائدتها الحقيقية متى وضعت توصياتها موضع التنفيذ، مع التتبع والتعديل من واقع الممارسة، وإلا فما جدوى البحث العلمي أصلا؟

3- الموقف السياسي

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

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

معنى ذلك أن مهمة التصدى لمشكلة الإدمان هي مشكلة الدولة والناس كافة، قبل وبعد أن تكون مشكلة طبية أو اجتماعية أو طبية. إن إحالتها برمتها إلى رجال الطب، أو مختصى النفس، أو متمرسي الوعظ، هو اختزال للمشكلة وتغافل عن حقيقة معناها.

بناء على ذلك فإن كفاءة نظام سياسي معين، قد تقاس ضمنا بمدى كفاءته في القضاء على مثل هذه الظاهرة، سواء كدليل على قوته وإحكام قبضته، أو كدليل على نجاحه في تحريك الانتماء وتنمية المسئولية الجماعية (والفردية ضمنا)، فعلا يوميا وناتجا حضاريا.

ثم أكتفي بالتنبيه على ما أوحته إلينا انطباعاتنا الإكلينيكية السالفة الذكر في هذا الموقف الأشمل على الوجه التالي :

1. على الموقف السياسي أن يقود فعلا، لا أن تكون مهمته مزيدا من الاغتراب، يقود مستلهما كل المواقف الأخرى (الطبية، والبحث علمية، والدينية، إلى آخره).
2. تتوقف تفاصيل مهمة القيادة السياسية في هذه الحرب الحضارية والتطورية على متغيرات كثيرة، ليس هذا مجال شرحها هنا، ولكنها تأخذ في الاعتبار سلطة الحكم، ودرجة النضج، وقبضة القانون، وهيبة الدولة، مما يختلف من بلد لبلد، ومن مرحلة إلى مرحلة.

وبصفة عامة، على من يريد أن يتحمل مسئوليته في مواجهة هذه

الظاهرة من ساسة وحكام ومسئولين مختصين، أن يعامل هذه الظاهرة - على المدى القصير- معاملة 'حالة الحرب' (على المستوى الإجرائي الآني)، من حيث الوسائل والغايات جميعا.

أما على المدى الطويل فلا بد أن تعامل معاملة مواجهة التهديد بالانقراض، انقراض النوع البشري ككل، (الانقراض على المستوى الحضاري والتطوري معا).

3. ثم لا أترك هذه النقطة دون أن أذكر أن العمل السياسي- إذا كان له أن يكون مسئولية حضارية - هو ليس من اختصاص السلطة دون الناس. كل نظام له موقف خاص في نفسي أو تنظيم وسائل وأشكال تنظيم هذه الحركة بين السلطة والناس، وطبيعة التمثيل بينهما، وكل ذلك هو الذي يعطى للنظام مشروعيته، و في نفس الوقت لا يخلي الناس من مسئوليتهم.

4- الموقف الديني

لا بد أن نفرق ابتداء بين الاستخدام السطحي للدين وبين التدين الحقيقي الذي يمشي على أرجل: عبادات، وخلقا، ومعاملات، وجهادا داخليا وخارجيا في حوار متصل، في ظل اجتهاد لا يفتر، نحو إبداع الذات والحوار المفتوح النهاية مع الوعي الكونى بلا حدود أو تحديد، بمعنى أنه لابد أن نفرق بين استعمال اللغة الدينية في ألفاظها المعجمية على ناحية واتباع تعليمات السلطة الدينية، وبين حركية الإيمان الإبداعى على الناحية الأخرى، ففي **الحالة الأولى** تكثر الأصوات وتقل الممارسة إلا ممارسات القمع والتلقين، **وفي الحالة الثانية** تزيد الممارسة الإبداعية ويصبح الإيمان فعلا متجددا مغيراً للشخص والناس في اتجاه التطور.

على أن هذه التفرقة ليست دعوة لإلغاء الشكل لحساب جوهر غامض بقدر ما هي دعوة لتتكامل الصورة السلوكية والتنظيمية العباداتية، مع الموقف الإيمانى الحياتى الأعمق في دوره الإبداعى الخلاق.

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

نلاحظ في هذا الصدد كيف تشيع صورة تسكينية للتدين، قد تأتى بنتيجة عاجلة حسنة الشكل، ولكن ينبغي النظر في حقيقة مدى فاعليتها، وطول بقائها، إذا ما تذكرنا مستويات حاجات من يلجأ إلى الإدمان وهو يبحث عن تغيير في الوعي وتحريك له، لا مجرد تسكين عابر، كما أنه يبحث عن المعنى، وعن الامتداد، وعن الحق بما يشبه الثورة في البداية، لا مجرد طمأنة من الظاهر.

إن القيم الأبقى التي تستطيع أن تغني عن الإدمان يمكن أن يحصل عليها الفرد من جهاد إيمانى حقيقى يقلب وجودنا الجاف المنقطع (كالجسم الغريب في الكون) إلى وجود نابض إيقاعى نام ممتد في التناسق الكونى والمعنى الحقيقى.

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

من هنا وجب التنبيه على سطحية التوقف عند معنى سلبي لما هو " النفس المطمئنة" حين ننسى أن "ادخلي في عبادي" جاءت بين رجوع النفس المطمئنة وبين دخولها الجنة" وادخلي جنتي".

ثالثا : المخْرج

ضبط جرعة الرؤية مع كفاءة القدرة

إذا ما استشرت ظاهرة بهذه الجسامة وتلك الخطورة، ثم تعذر حلها في مختلف الظروف، وتحت سائر النظم، فلا بد من التوقف للنظر فيما تعنى من منطلق أكثر شمولية، وأبعد غورا، إذ لا يعود يكفي أن نقدم توصيات جزئية بعلاج هذا، أو نصح ذاك، كما قد لا يكفي أيضا أن نستمع إلى ما تقوله الظاهرة متفرقا عن بعضه البعض.

لهذا وذاك فسأحاول أن أقدم في نهاية هذه المداخلة بعض الدلالة العامة التي قد يشير إليها تواتر الظاهرة وانتشارها عالميا ومحليا إلى هذه الدرجة، وفي نفس الوقت امتناعها - نسبيا- عن الاستجابة الكافية لأغلب وسائل المقاومة والعلاج.

قبل ذلك لابد من الاعتراف أن جذور المشكلة ليست جديدة تماما، كما أن فرط التعميم لا يقدم عونا عمليا في مسألة تفصيلية كهذه، فمسألة حاجة الإنسان إلى الاستعانة بكيمياء ما: تعتم وعيه السائد من جهة، وتفجر وعيه الكامن من جهة أخرى هي قديمة قدم محاولات الإنسان للتكيف على مستويات من الوعي متبادلة، ومداخل للمعلومات محدودة.

إلا أن الجديد في المواجهة مما سبق الإشارة إليه في هذه المداخلة يمكن ترتيبه على الوجه التالي:

أولا: إن الظاهرة تنتشر بأسرع وأخطر من تاريخها السابق.

ثانيا: إن المواد الطبيعية والمصنعة المستعملة في التأثير على الوعي (طبيا وعشوائيا) تتنوع وتتطور بشكل سريع ومهدد، بحيث يكاد يختفي الحد الفاصل بين الاستعمال الآمن، والاستعمال المدمر.

ثالثا: إن الطب النفسي الدوائى الأحدث، يروج لمبدأ التسكين ترويجا يتعدى الاستعمالات الطبية إلى شيوع قيمة **ضرورة التخدير**، وبالتالي **ضرورة الاعتماد على الأدوية اعتمادا ممتدا** (مدى الحياة أحيانا) مما يعد نموذجا بشعا لما يجرى في موازاته مما أسميناه **التطبيب الذاتي عن طريق الإدمان**.

رابعا: إن المعالجات الجزئية لظاهرة الإدمان لا تستطيع أن تلاحق خطورة الانتشار وتمادى التدمير **لكل ذلك:**

علينا أن نبحث عن مدخل آخر، وتناول آخر يستطيع أن يتحمل مسئولية المواجهة، لا لشكل الظاهرة في حدودها الطبية والقانونية فحسب، ولكن لدلالتها العامة وما يبلغنا من خلالها من رسائل متنوعة.

وليس هذا مجال تفصيل عرض خطة شاملة لمثل ذلك، لكن علينا أن نتذكر أن المطلوب هو أن نقبل التحدى، بما في ذلك إمكانية أن نعترف بالفشل في مرحلة أو أخرى، وأن نقسم مهمتنا من خلال هذا وذاك إلى مستويين: **الأول:** محاولة التقدم أثناء الوقاية والعلاج، من خلال فهم الظاهرة وحسن الإنصات لما تعنيه وما تشير إليه، **والثانى:** محاولة الإلمام بالمعنى الشامل وراء التفاصيل المتعددة، بحيث يمكن أن نحاول أن نستجيب بطريقة أفضل لنفس الحاجات ولكن بسبل أخرى كما ذكرنا منذ البداية.

تعقيب

أولا: إن ظاهرة الإدمان، بما وصلت إليه من هذا العنف التدميرى، قد تكون بمثابة إعلان نهاية مرحلة بيولوجية في تاريخ الجنس كأحد مظاهر التمادى في الاستغراق في مقومات انتحار البشرية.

ثانيا: قد تكون الظاهرة نذيرا مهما ينبه إلى ضرورة احترام حاجات الإنسان غير المشبعة وبالتالي فإن هذا النذير يدعونا إلى محاولة إشباعها بوسائل أكثر إيجابية وأقدر استمرارا.

هذا الاحتمال الثاني هو الأرجح عندي، وهو ما أفصله فروضاً، على الوجه التالي:

1. **إن الإنسان** في مرحلته الحالية - أكثر من أي وقت مضى - **قد ملك أدوات معرفة** أكثر فأكثر: **معرفة نفسه وخارجه على حد سواء، فأصبح مهددا بجرعة من الوعي لم يتهيأ لها بقدرات تستطيع استيعابها في حركة إبداعية مناسبة.**
2. يضاف إلى اتساع مساحة الرؤية ومداها، أن محتواها أصبح زاخرا بكل ماهو باهر وخطير، من حيث القدرة على التنبؤ بمصائب قادمة، وتدهورات محتملة، وعلاقات مضروبة، وحيوات

مهدرة.

3. ثم إن الميكانيزمات النفسية العادية (الحيل النفسية) قد عجـزت عن إغلاق نوافذ هذا الوعي المنتشر للتخفيف من واقعية و موضوعية (وربما حتمية) تلك الأخطار الزاحفة.

الاحتمالات والمسئولية:

1) ثمة **محاولة طبنفسية، تجارية اسـتهلاكية، خطـرة تـروج للتمادى في الإفراط في التداوى بالعقاقير**، معظم الوقت أو طـول الوقت. (شركات الدواء) تواكبها وتوازيها **محاولة تخـدير ذاتـي متزايد** حتى يصل إلى نهاية إدمانية مـدمرة. (الإدمـان) وكـلا المحاولتين تسعى بنا إلى **التقليل من حدة الوعي الملاحق بالرؤية المتزايدة: في مداها ومحتواها جميعا.**

2) إذا نحن سلمنا بذلك، صار لزاما علينا - ابتداء - أن نـسعى إلى القبول بالأمر الواقع في محاولة الاعتراف بضرورة التخـدير من حيث المبدأ، لكن لابد من التسليم بأن هذا القبول هـو مرحلـي بالضرورة.

3) إن هذا الاعتراف ينبغي ألا يكون أكثر من خطوة تكتيكية في استراتيجية ممتدة، حيث أن التسليم بضرورة الحد من الرؤية، بمـا يعني ضرورة التخدير، لا يعني الإقرار باستعمال مـواد كيميائيـة تنتهي إلى تعمية الوعي وتزييفه، بقدر ما يدعو إلى البحـث عـن وسائل **تسمح "بتناسب القدرة مع الرؤيـة" فـي مراحـل النمـو المختلفة.**

4) إن ذلك يستلزم إمعان النظر في طبيعة مسار نمو الإنسان من منظور الإيقاع الحيوي، لندرك أن نمو الإنسان لا يسير في شـكل خطى مسلسل، وإنما يتم في جدل إيقاعى متنـاوب تنـاوب الليـل والنهار، وتناوب النوم واليقظة، وتناوب الحلم والنوم غير الحالم.

إن ضبط جرعة الرؤية مع كفاءة القدرة لا بد أن **يـسير** بـنفس الإيقاع. فإذا كان الإنسان في حاجة إلى تخدير مؤقـت مناسـب، بالطرق الطبيعية، في مرحلة بذاتها (مرحلة تحـصيل المعلومـات وترتيبها)، فهو في حاجة في مرحلة أخرى إلى تحريك موجه من خلال إطلاق قدرته الإبداعية لاستيعاب جرعات متزايدة من الرؤى والبعث (وهذه هي مرحلة البسط المتناوبة مع مرحلة التحصيل).

5) بما أن التخديرالكيميائي (طبيا، أو إدمانيا) يحمل مخـاطر لا يمكن ضبطها، وجب علينا من منطلق سياسي وتربـوى، وإلـى درجة أقل من منطلق دينى وطبي أن نتقبـل و ننمـي **مخـدرات سلوكية طبيعية** بطريقة مرنة تسمح بالخلاص منها فـي مرحلـة لاحقة.

وتعريف المخدرات السلوكية يحتاج إلى تفصيل لا يسمح به المجال هنا الآن، فأكتفي بالإشارة إلى ما أعنيه بذلك من بعض العادات الحميدة والمفيدة التي قد تصبح ملحة لدرجة الإدمان الإيجـابى، كـذلك بعـض العبادات الراتبة المنظمة التي تؤدي نفس الوظيفة، أي أن بعض التسليم الطيب لأعمال مكررة، دون تساؤل لحوح عن معناها وجدواها، يمكـن أن يقوم بدور مرحلي مطمئن ناجح، وهذا هو المقبول بهدف التـسكين المرحلي، شريطة أن يكون مجرد مرحلة يليها ويتناوب معهـا مرحلـة البسط الإبداعى .

6) يتمثل البسط الإبداعى في تحريك الوعي في توجه هـادف مسئول، يحاول تنظيم المعلومات التي حـصل عليهـا الوجـود البشري أثناء ما أسميناه بالتخدير الجيد الهادئ، وهذا مـا يقابـل تحريك الوعي الذي قد يلجأ إليه المدمن بشكل أو بـآخر إقحامـا وافتعالا، فإذا نحن نجحنا أن نحقق من خـلال انتظـام الإيقـاع الحيوى، مع الاستعداد له بتنمية قدرات الإبداع حتـى يمكـن أن يستوعب الجرعات المتزايدة من الرؤية والمواجهة، فإن الإنسان لن يحتاج إلى تعتيم وعيه، أو تحريكه بوسـائل صـناعية طبيـة قامعة، أو عشوائية خطرة.

خلاصة القول:

إن "ظاهرة الإدمان" تصرخ فينا أن ننتبه إلى ما آلت إليه " ظـاهرة الإنسان".

الظاهرة البشرية هي أرقى وأجمل ما تخلق من الـوعي الكـونى، وتعميقها لتتطور أرقى، يبدأ بسبر غورها المرة تلو المرة، من منطلقات متعددة، متكاملة بالضرورة.

دليل الارتباطات النفسية العربية و العالمية

الإصدار العربي

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.Ar.htm

Arabpsynet Links Guide

English Edition

www.arabpsynet.com/HomePage/Psy-Links.htm

بحث عن الارتباطات النفسية العربية و العالمية

www.arabpsynet.com

ارتبـــاطات العلـــوم النفسيـــة

Select Category

مـــوافق

Arabpsynet Links Search

www.arabpsynet.com

World Psy Links

Select Category

Go