الطبيب والكاتب الأكثر مبيعًا على مستوى العالم

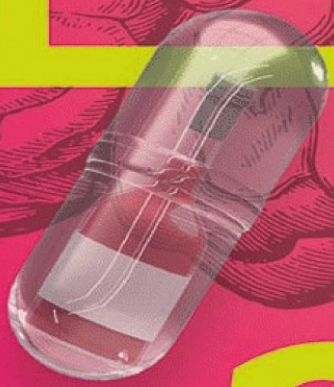
د. جابور ماتيه

GABOR MATÉ

في عالم الأشباح الجائعة

مواجهات مباشرة مع كل أنواع الإدمان

IN THE REALM OF HUNGRY GHOSTS



عصير الكتب

كتابيستا

ترجمة: إيمان سعودي

«مكتبة كتابيستا»

للمزيد زورونا علي تليجرام

t.me/k3tabi

إلى الحبيبة راي، زوجتي وصديقتي العزيزة، التي عاشت معي هذه الصفحات
لمدة أربعين عامًا في السراء والضراء، للأفضل أو للأسوأ، ودائمًا للأفضل.

ما هو الإدمان حقا؟ إنها علامة، إشارة، عرض من أعراض الضيق. إنها لغة تخبرنا عن محنة يجب أن نفهمها.

أليس ميلر

تحطيم جدار الصمت

في البحث عن الحقيقة، يأخذ الإنسان خطوتين إلى الأمام وخطوة إلى الوراء. لقد أعادتهم المعاناة والأخطاء وتعب الحياة إلى الوراء، لكن التعطش للحقيقة والعناد سيدفعهم إلى الأمام. ومن يدري؟ وربما سيصلون إلى الحقيقة الحقيقية في النهاية.

أنطون تشيخوف

المبارزة

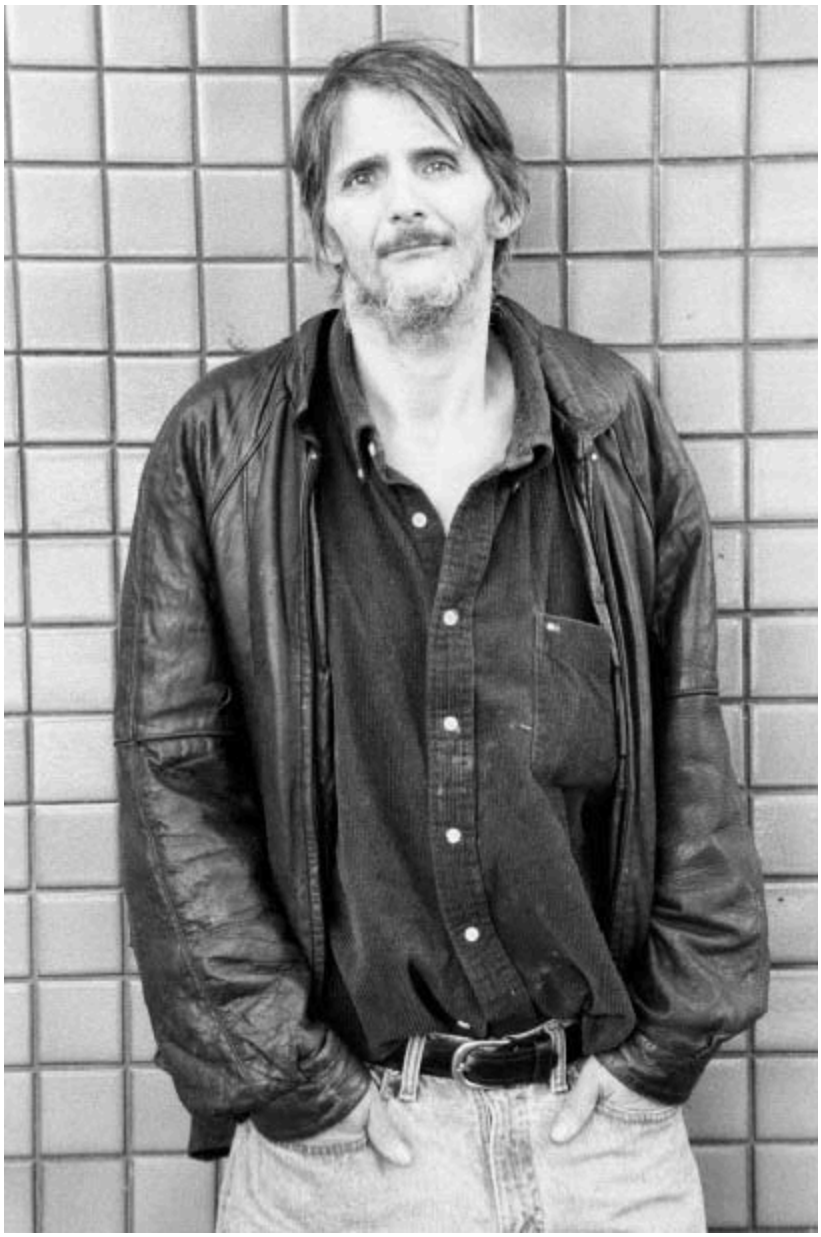
ملاحظة المؤلف

الأشخاص والاقتباسات وأمثلة الحالات وتاريخ الحياة في هذا الكتاب كلها أصلية؛ لم تتم إضافة أي تفاصيل تزيينية ولم يتم إنشاء أي أحرف "مركبة". لحماية الخصوصية، يتم استخدام أسماء مستعارة لجميع مرضاي، باستثناء شخصين طلبا ذكر أسمائهما بشكل مباشر. وفي حالتين أخريين، قدمت أوصافًا جسدية مقنعة، مرة أخرى لمصلحة الخصوصية.

لقد تم الحصول على الإذن من الأشخاص الذين كشفت حياتهم هنا: لقد قرأوا في جميع الأحوال المواد ذات الصلة بهم. وبالمثل، تم منح الإذن المسبق والموافقة النهائية من قبل الأشخاص الذين تظهر صورهم في هذه الصفحات.

تتم الإشارة بشكل كامل إلى جميع الأبحاث العلمية المقتبسة لكل فصل في قسم الحواشي الختامية، ولكن لم يكن هناك مساحة لسرد جميع مقالات المجلات الأخرى التي تم الرجوع إليها في إعداد هذه المخطوطة. المحترفون - في الواقع، أي قراء - مدعوون للاتصال بي للحصول على مزيد من المعلومات. يمكن الوصول إلي من خلال موقع الويب الخاص بي: www.drgabormate.com. أرحب بجميع التعليقات ولكن لا يمكنني الرد على طلبات الحصول على مشورة طبية محددة.

أخيرًا، ملاحظة بخصوص الصور الفوتوغرافية المصاحبة للنص. على الرغم من تواضع الكاتب الذي يقبل أن الصورة تساوي ألف كلمة، فقد لا يكون هناك دليل أفضل على هذا القول المأثور من الصور الرائعة التي ساهم بها رود بريستون في هذا المجلد. بعد أن عمل في وسط المدينة الشرقي، يعرف رود الأشخاص الذين كتبت عنهم جيدًا وقد التقطت كاميرته تجربتهم بدقة وإحساس. موقعه على الانترنت هو www.rodpreston.com.



أشباح جائعة: عالم الإدمان

_

يتمتع يون كاسيوس بمظهر نحيف وجائع.
ويليام شكسبير
يوليوس قيصر

تدور الماندالا، عجلة الحياة البوذية، عبر ستة عوالم. يسكن كل عالم شخصيات تمثل جوانب الوجود الإنساني - طرقنا المختلفة للوجود. في عالم الوحوش، نحن مدفوعون بغرائز وشهوات البقاء الأساسية مثل الجوع الجسدي والجنس، وهو ما أطلق عليه فرويد الهوية. سكان عالم الجحيم محاصرون في حالات من الغضب والقلق الذي لا يطاق. في عالم الإله، نتجاوز مشاكلنا وغرورنا من خلال التجربة الحسية أو الجمالية أو الدينية، ولكن بشكل مؤقت فقط وفي جهل بالحقيقة الروحية. وحتى هذه الحالة التي تحسد عليها مشوبة بالخسارة والمعاناة.

تم تصوير سكان عالم الأشباح الجائعين على أنهم مخلوقات ذات أعناق هزيلة وأفواه صغيرة وأطراف هزيلة وبطون كبيرة منتفخة فارغة. هذا هو مجال الإدمان، حيث نبحث دائمًا عن شيء خارج أنفسنا لكبح توقنا النهم إلى الراحة أو الإشباع. الفراغ المؤلم دائم لأن المواد أو الأشياء أو الأنشطة التي نأمل أن تهدئها ليست ما نحتاج إليه حقًا. نحن لا نعرف ما نحتاج إليه، وطالما بقينا في وضع الشبح الجائع، فلن نعرف أبدًا. نحن نطارد حياتنا دون أن نكون حاضرين بشكل كامل.

يعيش بعض الناس جزءًا كبيرًا من حياتهم في عالم أو آخر. يتنقل الكثير منا فيما بينها ذهابًا وإيابًا، وربما عبرها جميعًا خلال يوم واحد.

لقد منحني عملي الطبي مع مدمني المخدرات في وسط مدينة فانكوفر فرصة فريدة للتعرف على البشر الذين يقضون كل وقتهم تقريبًا كأشباح جائعة. أعتقد أنها محاولتهم للهروب من عالم الجحيم المليء بالخوف والغضب واليأس. ويعكس الشوق المؤلم في قلوبهم شيئًا من الفراغ الذي قد يعيشه أيضًا الأشخاص الذين يبدو أنهم يعيشون حياة أكثر سعادة. إن أولئك الذين نعتبرهم "مدمنين" ليسوا مخلوقات من عالم مختلف، بل مجرد رجال ونساء غارقين في الطرف الأقصى من سلسلة متصلة، هنا أو هناك، قد نضع أنفسنا جميعا فيها. أستطيع أن أشهد شخصيا على ذلك. قال لي أحد المقربين ذات مرة: "إنك تتسلل إلى حياتك بنظرة جائعة". في مواجهة الدوافع الضارة لمرضاي، كان علي أن أواجه دوافعي الخاصة.

لا يمكن لأي مجتمع أن يفهم نفسه دون النظر إلى جانبه المظلل. أعتقد أن هناك عملية إدمان واحدة، سواء كانت تتجلى في الإدمان على المواد القاتلة لدى مرضاي في وسط مدينة إيست سايد؛ التهدئة الذاتية المحمومة للمفرطين في تناول الطعام أو محبي التسوق ؛ هواجس المقامرين ومدمني

الجنس ومستخدمي الإنترنت القهريين؛ أو السلوكيات المقبولة اجتماعيًا وحتى المثيرة للإعجاب لمدمني العمل. غالبًا ما يتم استبعاد مدمني المخدرات واستخفافهم باعتبارهم لا يستحقون التعاطف والاحترام. من خلال سرد قصصهم، فإن هدفي ذو شقين: مساعدة أصواتهم على أن تُسمع وتسليط الضوء على أصول وطبيعة كفاحهم المشؤوم للتغلب على المعاناة من خلال تعاطي المخدرات. لديهم الكثير من القواسم المشتركة مع المجتمع الذي ينبذهم. إذا بدا أنهم اختاروا طريقًا إلى اللامكان، فلا يزال لديهم الكثير ليعلموه لبقيتنا. وفي المرآة المظلمة لحياتهم، يمكننا أن نتتبع الخطوط العريضة لحياتنا.

هناك مجموعة من الأسئلة التي يجب النظر فيها. فيما بينها:

- ما هي أسباب الإدمان؟
- ما هي طبيعة الشخصية المعرضة للإدمان؟
- ماذا يحدث من الناحية الفسيولوجية في أدمغة الأشخاص المدمنين؟
- ما هو مقدار الاختيار الذي يملكه المدمن حقاً؟

- لماذا فشلت "الحرب على المخدرات" وما الذي يمكن أن يكون نهجاً إنسانياً قائماً على الأدلة لعلاج الإدمان الشديد على المخدرات؟
- ما هي بعض الطرق لتخليص العقول المدمنة التي لا تعتمد على المواد القوية – أي كيف نتعامل مع شفاء العديد من الإدمانات السلوكية التي تعززها ثقافتنا؟

تعتمد المقاطع السردية في هذا الكتاب على تجربتي كطبيب في حي المخدرات في فانكوفر وعلى مقابلات مكثفة مع مرضاي - أكثر مما أستطيع الاستشهاد به. تطوع الكثير منهم على أمل كبير في أن يكون تاريخ حياتهم مفيدًا للآخرين الذين يعانون من مشاكل الإدمان أو أن يتمكنوا من المساعدة في تنوير المجتمع فيما يتعلق بتجربة الإدمان. أقدم أيضًا معلومات وأفكارًا وأفكارًا مستمدة من العديد من المصادر الأخرى، بما في ذلك أنماط الإدمان الخاصة بي. وأخيرًا، أقدم ملخصًا لما يمكن أن نتعلمه من الأدبيات البحثية حول الإدمان وتطور الدماغ البشري والشخصية.

على الرغم من أن الفصول الختامية تقدم أفكارًا واقتراحات بشأن شفاء العقل المدمن، إلا أن هذا الكتاب ليس وصفة طبية. لا أستطيع إلا أن أقول ما تعلمته كشخص وأصف ما رأيته وفهمته كطبيب. ليست كل قصة لها نهاية سعيدة، كما سيكتشف القارئ، لكن اكتشافات العلم، وتعاليم القلب، وكشف الروح، كلها تؤكد لنا أنه لا يوجد إنسان بعيدًا عن الخلاص على الإطلاق.

وإمكانية التجديد موجودة ما دامت الحياة موجودة. كيف ندعم هذا الاحتمال في الآخرين وفي أنفسنا هو السؤال النهائي.

أهدي هذا العمل إلى جميع زملائي الأشباح الجياع، سواء كانوا من سكان الشوارع داخل المدن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أو نزلاء السجون أو نظرائهم الأكثر حظًا الذين لديهم منازل وعائلات ووظائف ومهن ناجحة. نرجو أن نجد جميعا السلام.

119

الجزء الأول

قطار الجحيم

ما الذي جعلني آكلًا للأفيون في الواقع؟ البؤس والخراب الفارغ والظلام الدائم.

توماس دي كوينسي

اعترافات آكل الأفيون الإنجليزي

الفصل الأول

المنزل الوحيد الذي كان لديه على الإطلاق

أثناء مروري عبر الباب المعدني المبشور في ضوء الشمس، يكشف مشهد من أحد أفلام فيليني عن نفسه. إنه مشهد مألوف وغريب، يشبه الحلم وأصيل.

على رصيف شارع هاستينغز، تعزف إيفا، في الثلاثينيات من عمرها ولكنها لا تزال شبيهة بالشعر الداكن، بشعر داكن وبشرة زيتونية، الفلامنكو الكوكايين الغريب. تبرز وركيها وجذعها وحوضها بهذه الطريقة وذاك، وتنحني الآن عند الخصر وتدفع إحدى ذراعيها أو كلتيهما في الهواء، وتحرك قدميها في دوران خرقاء ولكن منسق. طوال الوقت كانت تلاحقني بعينيها الأسودتين الكبيرتين.

في وسط المدينة الشرقي، تُعرف هذه القطعة من الباليه الارتجالي باسم "خلط هاستينغز"، وهو مشهد مألوف. أثناء جولاتي الطبية في الحي ذات يوم، رأيت امرأة شابة تؤدي هذه الرقصة عاليًا فوق حركة المرور في هاستينغز. كانت متوازنة على الحافة الضيقة لعلامة نيون في الطابق العلوي. تجمع حشد من الناس للمشاهدة، وكان المستخدمون من بينهم مستمتعين أكثر من مرعوبين. كانت راقصة الباليه تستدير، وذراعاها أفقيتان مثل ذراعي لاعب المشي على الحبل المشدود، أو تقوم بثني ركبتيها عميقًا - مثل راقصة القوزاق الجوية، مع ركل إحدى ساقيها إلى الأمام. قبل أن يصل الجزء العلوي من سلم رجال الإطفاء إلى ارتفاع التحليق، اختبأت البهلوانات المحصنة داخل نافذتها.

تشق إيفا طريقها بين رفاقها الذين يحتشدون حولي. في بعض الأحيان تختفي خلف راندال - وهو زميل مقيّد على كرسي متحرك، ثقيل الوزن، ذو مظهر جاد، ولا تخفي أنماط تفكيره غير التقليدية ذكاءً عميقًا. يقرأ قصيدة من الثناء على عربته الآلية التي لا غنى عنها. "أليس من المدهش يا دكتور، أليس من المدهش أن يتم سحب مدفع نابليون بواسطة الخيول والثيران في الوحل والثلج الروسيين؟ والآن لدي هذا! بابتسامة بريئة وتعبير جدي، يسكب راندال سيلًا متكررًا من الحقائق، والبيانات التاريخية، والذكريات، والتفسيرات، والارتباطات الفضفاضة، والتخيلات، والبارانويا التي تبدو عقلانية تقريبًا. «هذا هو قانون نابليون، يا دكتور، الذي غير وسائل النقل للرتب الدنيا، كما تعلم، في تلك الأيام التي كان فيها هذا التنوع اللطيف لا يزال مفهومًا جيدًا.» تضع إيفا رأسها فوق كتف راندال الأيسر، وتلعب لعبة الاستغماء.

بجانب راندال تقف آرلين، ويداها على وركها ونظرة عتاب على وجهها، مرتدية سروال جينز قصيرًا وبلوزة - علامة هنا في الأسفل على طريقة كسب أموال المخدرات، وفي أغلب الأحيان، على ممارسة الجنس. يتم استغلالها في وقت مبكر من الحياة من قبل الحيوانات المفترسة الذكور. وسط التذمر المستمر لخطبة راندال تأتي شكواها: "لم يكن عليك أن تخفف من حبوبي". تحمل أذرع آرلين عشرات الندوب الأفقية، المتوازية، مثل روابط السكك الحديدية. الأكبر سنًا باللون الأبيض، والأحدث باللون الأحمر، كل منهما يمثل تذكارًا لقطع الحلاقة الذي ألحقته بنفسها. إن ألم تمزق الذات يطمس، ولو للحظات، ألم الأذى الأكبر العميق في النفس. يتحكم أحد أدوية آرلين في جرح الذات القهري، وهي تخشى دائمًا أن أقوم بتقليل جرعتها. أنا لا أفعل ذلك أبدًا.

بالقرب منا، في ظل فندق بورتلاند، يوجد شرطيان يقيدان جينكينز بالأصفاد. جينكينز، رجل نحيف من السكان الأصليين ذو شعر أسود متناثر يتساقط إلى أسفل كتفيه، هادئ وممتثل عندما يقوم أحد الضباط بإفراغ جيوبه. أسند ظهره إلى الحائط، ولم يكن على وجهه أي أثر للاحتجاج. "عليهم أن يتركوه وشأنه،" تقول آرلين بصوت عالٍ. "هذا الرجل لا يتعامل. يستمرون في الإمساك به ولا يجدون شيئًا أبدًا. على الأقل في وضح النهار في شارع هاستينغز، يقوم رجال الشرطة بعملية البحث بأدب مثالي، وليس بموقف الشرطة الثابت، وفقًا لمرضاي. بعد دقيقة أو دقيقتين، يتم إطلاق سراح جينكينز ويدخل بصمت إلى الفندق بخطوته الطويلة.

في هذه الأثناء، وفي غضون دقائق قليلة، قام الشاعر المقيم الحائز على جائزة العبث بمراجعة التاريخ الأوروبي من حرب المائة عام إلى البوسنة وتحدث عن الدين من موسى إلى محمد. يتابع راندال: "دكتور، كان من المفترض أن تنهي الحرب العالمية الأولى كل الحروب. إذا كان ذلك صحيحا، فكيف سنخوض الحرب على السرطان أو الحرب على المخدرات؟ كان لدى الألمان هذا السلاح Big Bertha الذي كان يتحدث إلى الحلفاء ولكن ليس باللغة التي يحبها الفرنسيون أو البريطانيون. تحظى الأسلحة بسمعة سيئة، وسمعة سيئة - سمعة سيئة يا دكتور - لكنها تدفع التاريخ إلى الأمام، إذا كان بإمكاننا التحدث عن تحرك التاريخ للأمام أو التحرك على الإطلاق. هل تعتقد أن التاريخ يتحرك يا دكتور؟

متكئًا على عكازيه، يقاطع ماثيو خطاب راندال، ذو الساق الواحدة، المبتسم - الأصلع والمرح بشكل لا يمكن كبته. يقول بنبرته المميزة: "الدكتور ماتي المسكين يحاول العودة إلى المنزل"، ساخرًا وحقيقيًا بشكل لطيف في الوقت نفسه. ماثيو يبتسم لنا وكأن النكتة على الجميع ما عدا نفسه. سلسلة الخواتم التي تخترق أذنه اليسرى تلمع باللون الذهبي البرونزي لشمس وقت متأخر بعد الظهر.

إيفا تخرج من خلف ظهر راندال. أبتعد. لقد اكتفيت من مسرح الشارع والآن أريد الهروب. الطبيب الجيد لم يعد يريد أن يكون جيدًا.

نجتمع، شخصيات فيليني هذه، وأنا - أو يجب أن أقول نحن، هذه المجموعة من شخصيات فيليني - خارج فندق بورتلاند، حيث يعيشون وأعمل. تقع عيادتي في الطابق الأول من هذا المبنى الإسمنتي والزجاجي الذي صممه المهندس المعماري الكندي آرثر إريكسون، وهو مبنى واسع وحديث ونفعي. إنه مرفق مثير للإعجاب يخدم سكانه جيدًا، ويحل محل المنشأة الفاخرة السابقة التي تعود إلى مطلع القرن بالقرب من الفندق والتي كانت أول فندق بورتلاند. كان للمكان القديم، بدرابزيناته الخشبية، وسلالمه الواسعة والمتعرجة، ومدرجاته المتعفنة ونوافذه الكبيرة، طابع وتاريخ تفتقر إليه القلعة الجديدة. على الرغم من أنني أفتقد هالة العالم القديم، وأجواء الثروة والانحلال الباهتة، وعتبات النوافذ المظلمة والمتقرحة الملمعة بذكريات الأناقة، إلا أنني أشك في أن السكان لديهم أي حنين إلى الغرف الضيقة، أو السباكة المتآكلة، أو جيوش الصراصير. في عام 1994 شب حريق على سطح الفندق القديم. نشرت إحدى الصحف المحلية قصة وصورة تظهر إحدى المقيمات وقطتها. كان العنوان الرئيسي هو "الشرطي البطل ينقذ فلافي". اتصل شخص ما هاتفيًا ببورتلاند ليشكو من أنه لا ينبغي السماح للحيوانات بالعيش في مثل هذه الظروف.

قامت جمعية فنادق بورتلاند غير الربحية، والتي أعمل طبيبًا للموظفين فيها، بتحويل المبنى إلى سكن للأشخاص غير القادرين على السكن. مرضاي هم في الغالب مدمنون، على الرغم من أن البعض، مثل راندال، لديهم ما يكفي من الخلل في المواد الكيميائية في الدماغ لإبعادهم عن الواقع حتى بدون استخدام المخدرات. يعاني الكثيرون، مثل أرلين، من المرض العقلي والإدمان. يدير PHS العديد من المرافق المماثلة داخل دائرة نصف قطرها بضعة بنايات: فنادق ستانلي وواشنطن وريجال وصن رايز. أنا طبيب المنزل لهم جميعا.

تواجه بورتلاند الجديدة متجر الجيش والبحرية عبر الشارع، حيث اشترى والداي، كمهاجرين جدد في أواخر الخمسينيات، معظم ملابسنا. في ذلك الوقت، كان الجيش والبحرية وجهة تسوق شهيرة للعاملين، ولأطفال الطبقة المتوسطة الذين يبحثون عن معاطف عسكرية غير تقليدية أو سترات بحارة. على الأرصفة بالخارج، طلاب جامعيون يبحثون عن بعض المرح في الأحياء الفقيرة ممزوجين بمدمني الكحول والنشالين والمتسوقين وواعظي الكتاب المقدس ليلة الجمعة.

لم يعد. توقفت الحشود عن القدوم منذ سنوات عديدة. والآن أصبحت هذه الشوارع وأزقتها الخلفية بمثابة مركز عاصمة المخدرات في كندا. على بعد بناية واحدة كان يوجد متجر وودوارد المهجور متعدد الأقسام، وكانت لافتة "W" المضيئة العملاقة على السطح معلمًا قديمًا في فانكوفر. لفترة من الوقت احتل واضعو اليد ونشطاء مكافحة الفقر المبنى، ولكن تم هدمه مؤخرًا؛ سيتم تحويل الموقع إلى مزيج من الشقق الأنيقة والإسكان الاجتماعي. ستأتي الألعاب الأولمبية الشتوية إلى فانكوفر في عام 2010 ومعها احتمالية التحسين في هذا الحي. لقد بدأت العملية بالفعل. هناك خوف من أن يحاول السياسيون، الذين يتوقون إلى إقناع العالم، إزاحة السكان المدمنين.

تشبك إيفا ذراعيها وتمدهما خلف ظهرها وتميل إلى الأمام لتتفحص ظلها على الرصيف. ماثيو يضحك ضحكة مكتومة في روتين اليوغا المتهور. راندال يتجول. ألقي نظرة سريعة على حركة المرور المتدفقة في ساعة الذروة. وأخيرا، تصل الإنقاذ. ابني دانيال يقود سيارته ويفتح باب السيارة. "أحيانًا لا أصدق حياتي"، قلت له وأنا جالس في مقعد الراكب. أومأ برأسه قائلاً: "في بعض الأحيان لا أصدق حياتك أيضًا". "يمكن أن يصبح الأمر شديدًا جدًا هنا." نحن ننسحب بعيدا. في مرآة الرؤية الخلفية، تومئ إيفا وهي تتراجع، ساقاها متباعدتان، ورأسها مائل إلى الجانب.

—

تمثل بورتلاند والمباني الأخرى التابعة لجمعية فنادق بورتلاند نموذجًا اجتماعيًا رائدًا. الغرض من نظام الخدمات الصحية العامة هو توفير نظام للسلامة والرعاية للأشخاص المهمشين والموصومين - أولئك الذين هم "المهانون والمصابون"، على حد تعبير دوستويفسكي. تحاول خدمة الخدمات الصحية العامة إنقاذ هؤلاء الأشخاص مما أسماه أحد الشعراء المحليين “شوارع النزوح ومباني الإقصاء”.

تقول ليز إيفانز، الممرضة المجتمعية السابقة، التي قد تبدو خلفيتها الاجتماعية من الطبقة العليا غير متوافقة مع دورها الحالي كمؤسسة ومديرة لخدمة الخدمات الصحية العامة: "يحتاج الناس فقط إلى مساحة ليعيشوا فيها". "إنهم بحاجة إلى مساحة حيث يمكنهم العيش دون أن يتم الحكم عليهم أو ملاحقتهم أو مضايقتهم. هؤلاء هم الأشخاص الذين يُنظر إليهم في كثير من الأحيان على أنهم مسئولون، ويُلقى عليهم اللوم في الجرائم والأمراض الاجتماعية، و... يُنظر إليهم على أنهم مضيعة للوقت

والطاقة. ويُنظر إليهم بقسوة حتى من قبل الأشخاص الذين يجعلون من التعاطف حياتهم المهنية.

منذ بداياتها المتواضعة للغاية في عام 1991، نمت جمعية فنادق بورتلاند للمشاركة في أنشطة مثل بنك الحي؛ معرض فني لفناني وسط المدينة الشرقي. أول موقع للحقن تحت الإشراف في أمريكا الشمالية؛ جناح مستشفى مجتمعي، حيث يتم علاج التهابات الأنسجة العميقة بالمضادات الحيوية عن طريق الوريد؛ عيادة أسنان مجانية؛ وعيادة بورتلاند، حيث عملت طوال السنوات الثماني الماضية. تتمثل المهمة الأساسية لخدمة الخدمات الصحية العامة في توفير مساكن للأشخاص الذين قد يصبحون بلا مأوى لولا ذلك.

الإحصائيات صارخة. كشفت مراجعة تم إجراؤها بعد وقت قصير من إنشاء بورتلاند أن ثلاثة أرباع السكان كان لديهم أكثر من خمسة عناوين في العام السابق لإسكانهم، وأن 90 في المائة منهم قد اتُهموا أو أُدينوا بارتكاب جرائم، في كثير من الأحيان عدة مرات، عادة بسبب السرقة البسيطة. . حالياً 36 في المائة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو مصابون بالإيدز الصريح، ومعظمهم مدمنون على الكحول أو مواد أخرى - أي شيء من نبيذ الأرز أو غسول الفم أو الكوكايين أو الهيروين. وقد تم تشخيص أكثر من نصفهم بمرض عقلي. تبلغ نسبة الكنديين الأصليين بين سكان بورتلاند خمسة أضعاف نسبتهم في عموم السكان.

بالنسبة إلى ليز والآخرين الذين طوروا نظام الخدمات الصحية العامة، كان من المحبط للغاية رؤية الناس ينتقلون من أزمة إلى أخرى، دون دعم ثابت. وتقول: "لقد تخلى النظام عنهم، لذلك حاولنا إنشاء الفنادق كقاعدة للخدمات والبرامج الأخرى. استغرق الأمر ثماني سنوات من جمع الأموال وأربع وزارات حكومية إقليمية وأربع مؤسسات خاصة لجعل بورتلاند الجديدة حقيقة واقعة. الآن أصبح لدى الناس أخيرًا حماماتهم الخاصة، ومرافق غسيل الملابس، ومكان لائق لتناول الطعام.

إن ما يجعل نموذج بورتلاند فريدًا ومثيرًا للجدل بين خدمات الإدمان هو النية الأساسية لقبول الأشخاص كما هم - بغض النظر عن مدى اختلالهم الوظيفي أو اضطرابهم أو إزعاجهم. عملاؤنا ليسوا "الفقراء المستحقين"، بل هم مجرد فقراء - غير مستحقين في نظرهم وفي نظر المجتمع. في فندق بورتلاند لا يوجد وهم الخلاص ولا أي توقع لنتائج محترمة اجتماعيا، فقط اعتراف غير عاطفي بالاحتياجات الحقيقية للبشر الحقيقيين في الحاضر القذر، استنادا إلى ماض مأساوي موحد. قد نأمل (ونأمل) أن يتحرر الناس من الشياطين التي تطاردهم ونعمل على تشجيعهم في هذا الاتجاه، لكننا لا نتخيل أن مثل هذا الطرد النفسي للأرواح الشريرة يمكن فرضه على أي شخص. والحقيقة غير المريحة هي أن معظم عملائنا سيظلون مدمنين،

على الجانب الخطأ من القانون كما هو عليه الآن. كريستين ستويرزبيشر، ممرضة سابقة حاصلة على درجتين في الفنون الحرة، وهي مديرة أخرى لجمعية بورتلاند. وتقول: «ليس لدينا كل الإجابات، ولا يمكننا بالضرورة توفير الرعاية التي قد يحتاجها الناس من أجل إحداث تغييرات جذرية في حياتهم. في نهاية المطاف، لا يعود الأمر إلينا أبدًا، سواء كان في داخلهم أم لا.

يتم تقديم المساعدة للمقيمين بقدر ما تسمح به الموارد المالية المحدودة في بورتلاند. يقوم موظفو الدعم المنزلي بتنظيف الغرف والمساعدة في النظافة الشخصية للأشخاص الأكثر عجزًا. يتم تحضير الطعام وتوزيعه. عندما يكون ذلك ممكنًا، يتم اصطحاب المرضى إلى مواعيد المتخصصين أو لإجراء الأشعة السينية أو الفحوصات الطبية الأخرى. يتم صرف الميثادون والأدوية النفسية وأدوية فيروس نقص المناعة البشرية من قبل الموظفين. يأتي مختبر إلى بورتلاند كل بضعة أشهر لفحص فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد ومتابعة اختبارات الدم. هناك مجموعة للكتابة والشعر، ومجموعة فنية، ولحاف مستوحى من رسومات السكان معلق على جدار مكتبي. هناك زيارات من أخصائي الوخز بالإبر، ومصفف شعر، وليالي لمشاهدة الأفلام، وبينما لا يزال لدينا الأموال، تم نقل الناس بعيدًا عن الحدود المتسخة لوسط المدينة الشرقي للقيام بنزهة تخييم سنوية. كان ابني دانيال، الذي كان موظفًا في بورتلاند، يقود مجموعة موسيقية شهرية.

تقول كيرستين: "لقد أقمنا أمسية المواهب هذه في بورتلاند قبل بضع سنوات، مع المجموعة الفنية ومجموعة الكتابة، وكان هناك أيضًا عرض ملهى. كان هناك عمل فني على الحائط وكان الناس يقرأون أشعارهم. اقترب أحد المقيمين منذ فترة طويلة من الميكروفون. قال إنه ليس لديه قصيدة يقرأها أو أي شيء إبداعي آخر.... ما شاركه هو أن بورتلاند كانت موطنه الأول. أن هذا هو المنزل الوحيد الذي كان لديه على الإطلاق، ومدى امتنانه للمجتمع الذي كان جزءًا منه. وكم كان فخورًا بكونه جزءًا من هذا الحدث، وتمنى أن يراه والده وأمه الآن".

"المنزل الوحيد الذي امتلكه على الإطلاق" - عبارة تلخص تاريخ العديد من الأشخاص في وسط المدينة الشرقي لـ "واحدة من أكثر مدن العالم ملائمة للعيش".[1*]

—

يمكن أن يكون العمل مرضيًا للغاية أو محبطًا للغاية، اعتمادًا على حالتي العقلية. غالبًا ما أواجه الطبيعة المقاومة للأشخاص الذين يقدرون صحتهم

ورفاهيتهم بدرجة أقل من الاحتياجات الفورية التي يحركها الدواء في الوقت الحالي. يجب علي أيضًا أن أواجه مقاومتي لهم كأشخاص. بقدر ما أرغب في قبولهم، على الأقل من حيث المبدأ، أجد نفسي في بعض الأيام ممتلئًا بالرفض والأحكام، أرفضهم وأريدهم أن يكونوا مختلفين عما هم عليه. هذا التناقض ينبع مني، وليس من مرضاي. إنها مشكلتي، باستثناء أنه، نظرًا لاختلال توازن القوى الواضح بيننا، فمن السهل جدًا بالنسبة لي أن أجعلها مشكلتهم.

إن إدمان مرضاي يجعل كل علاج طبي يواجه تحديًا. في أي مكان آخر تجد أشخاصًا في مثل هذه الحالة الصحية السيئة ومع ذلك يكرهون الاعتناء بأنفسهم أو حتى السماح للآخرين بالعناية بهم؟ في بعض الأحيان، يتعين على المرء حرفيًا إقناعهم بالذهاب إلى المستشفى. لنأخذ على سبيل المثال كاي، الذي يعاني من عدوى تعوق حركته في وركه مما قد يؤدي إلى إصابته بالشلل، أو هوبو، الذي يمكن أن يخترق التهاب العظم والنقي في عظم الصدر رئتيه. يركز كلا الرجلين بشدة على ضربتهما التالية من الكوكايين أو الهيروين أو "الجيب" - الميثامفيتامين البلوري - بحيث يتضاءل الحفاظ على الذات إلى حد لا أهمية له. كما أن العديد منهم لديهم خوف متأصل من الشخصيات ذات السلطة وعدم الثقة في المؤسسات، لأسباب لا يمكن لأحد أن يحسدهم عليها.

"السبب الذي يجعلني أتعاطى المخدرات هو أنني لا أشعر بالمشاعر اللعينة التي أشعر بها عندما لا أتعاطى المخدرات"، أخبرني نيك، وهو مدمن هيروين وميثامفيتامين يبلغ من العمر أربعين عامًا، وهو يبكي وهو يتحدث. "عندما لا أشعر بالمخدرات بداخلي، أشعر بالاكتئاب." لقد زرع والده في نفوس أبنائه التوأم فكرة أنهم ليسوا سوى "قطع من القذارة". انتحر شقيق نيك عندما كان مراهقًا؛ أصبح نيك مدمنًا مدى الحياة.

عالم الجحيم من المشاعر المؤلمة يخيف معظمنا؛ ويخشى مدمنو المخدرات من أن يظلوا محاصرين هناك إلى الأبد لولا المواد التي يتعاطونها. هذه الرغبة في الهروب تفرض ثمناً مخيفاً.

يتم غسل الممرات الأسمنتية والمصاعد في فندق بورتلاند بشكل متكرر، وأحيانًا عدة مرات في اليوم. يعاني بعض السكان من جروح مزمنة نتيجة لآثار الإبر. يتسرب الدم أيضًا من الضربات والجروح التي يلحقها بهم زملاؤهم المدمنون أو من الحفر التي خدشها المرضى في جلدهم أثناء نوبات جنون العظمة الناجم عن الكوكايين. رجل ينتقي نفسه باستمرار للتخلص من الحشرات الوهمية.

لا يعني ذلك أننا نفتقر إلى الإصابة الحقيقية في وسط المدينة الشرقي. تزدهر القوارض بين جدران الفندق وفي الأزقة الخلفية المليئة بالقمامة. تسكن الحشرات العديد من أسرة مرضاي وملابسهم وأجسادهم: البق والقمل والجرب. تتساقط الصراصير أحيانًا من التنانير المهتزة وأرجل السراويل في مكتبي وتهرع للاختباء تحت مكتبي. قال لي أحد الشباب: "أحب وجود فأر أو اثنين حولي". "إنهم يأكلون الصراصير والبق. لكنني لا أستطيع أن أتحمل عشًا كاملاً منهم في مرتبتي.

الهوام والدمامل والدم والموت: ضربات مصر.

في وسط المدينة الشرقي، يذبح ملاك الموت بخفة صادمة. انتقلت مارسيا، وهي مدمنة هيروين تبلغ من العمر خمسة وثلاثين عامًا، من مقر إقامتها في دائرة الصحة العامة وكانت تعيش في مسكن على بعد نصف بناية. في صباح أحد الأيام، تلقيت مكالمة هاتفية محمومة حول جرعة زائدة مشتبه بها. وجدت مارسيا في السرير، وعينيها مفتوحتين على اتساعهما، مستلقية على ظهرها وفي حالة تصلب مورتي بالفعل. كانت ذراعيها ممدودتين، وكفيهما إلى الخارج في لفتة احتجاج مذعورة كما لو كانت تقول: "لا، لقد أتيت لتأخذني مبكرًا جدًا، مبكرًا جدًا!" تشققت المحاقن البلاستيكية تحت حذائي عندما اقتربت من جسدها. روى اتساع حدقة عين مارسيا وبعض الإشارات الجسدية الأخرى القصة، فهي لم تمت بسبب جرعة زائدة ولكن بسبب انسحاب الهيروين. وقفت لبضع لحظات بجانب سريرها، محاولًا أن أرى في جسدها الإنسان الساحر، وإن كان دائمًا شارد الذهن، الذي عرفته. وعندما استدرت للمغادرة، أطلقت صفارات الإنذار إشارة إلى وصول سيارات الطوارئ إلى الخارج.

كانت مارسيا في مكتبي قبل أسبوع فقط، وبهجة كبيرة، تطلب المساعدة في بعض النماذج الطبية التي كانت بحاجة إلى ملؤها، لاستعادة الرعاية الاجتماعية. كانت هذه هي المرة الأولى التي أراها فيها منذ ستة أشهر. خلال تلك الفترة، كما أوضحت باستسلام غير مبالٍ، ساعدت صديقها كايل في الحصول على ميراث بقيمة مائة وثلاثين ألف دولار - وهي عملية ساعدها بإخلاص العديد من أصدقاء المستخدمين الآخرين والمتطفلين. ورغم كل هذه الشعبية، كانت وحيدة عندما قبض عليها الموت.

ضحية أخرى كانت فرانك، مدمن الهيروين المنعزل الذي كان يسمح لك على مضض بالدخول إلى مقره الضيق في فندق ريجال فقط عندما يكون مريضًا للغاية. وأعلن قائلاً: "من المستحيل أن أموت في المستشفى"، بمجرد أن أصبح واضحاً أن الإيدز يطرق بابه. لم يكن هناك جدال مع فرانك

حول ذلك أو أي شيء آخر. لقد مات في سريره الممزق، ولكن سريره، في عام 2002.

كان لفرانك روح طيبة لم تستطع فظاظته الفظيعة أن تخفيها. على الرغم من أنه لم يتحدث معي أبدًا عن تجربته الحياتية، إلا أنه عبر عن جوهرها في قصيدة "Downtown Hellbound Train"، وهي قصيدة كتبها قبل أشهر قليلة من وفاته. إنه قداس له ولعشرات النساء - متعاطي المخدرات والعاملات في تجارة الجنس - اللاتي قيل إنهن قُتلن في مزرعة بيكتون للخنازير سيئة السمعة خارج فانكوفر.

ذهبت إلى وسط المدينة - هاستينغز وماين
تبحث عن الراحة من الألم
كل ما فعلته هو العثور على
تذكرة ذهاب فقط على قطار Hellbound

في مزرعة ليست بعيدة
تم أخذ العديد من الأصدقاء بعيدا
أرح نفوسهم من الألم
أنهوا رحلتهم في قطار Hellbound

أعطني السلام قبل أن أموت
تم وضع المسار بشكل جيد
كلنا نعيش جحيمنا الخاص
فقط المزيد من التذاكر على قطار Hellbound

قطار الجحيم
قطار الجحيم
تذكرة ذهاب فقط على قطار Hellbound

بعد أن عملت في مجال الطب التلطيفي، ورعاية المرضى الميؤوس من شفائهم، واجهت الموت كثيرًا. بالمعنى الحقيقي، فإن علاج الإدمان مع هذه الفئة من السكان هو أيضًا عمل مسكن. نحن لا نتوقع علاج أي شخص، فقط تخفيف آثار إدمان المخدرات والأمراض المصاحبة له وتخفيف تأثير العذاب القانوني والاجتماعي الذي تستخدمه ثقافتنا لمعاقبة مدمن المخدرات.

باستثناء المحظوظين النادرين الذين هربوا من مستعمرة المخدرات في وسط المدينة الشرقي، عدد قليل جدًا من مرضاي سيعيشون حتى سن الشيخوخة. سيموت معظمهم بسبب بعض مضاعفات فيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد الوبائي سي أو التهاب السحايا أو تسمم الدم الشديد الذي يتم الإصابة به من خلال الحقن الذاتية المتعددة أثناء تعاطي الكوكايين لفترة طويلة. ويستسلم البعض للسرطان في سن مبكرة نسبيا، حيث تكون أجهزتهم المناعية المجهدة والضعيفة غير قادرة على السيطرة على الأورام الخبيثة. هكذا ماتت ستيفي، بسرطان الكبد، ذلك التعبير التهكمي اللطيف الذي كان يظهر دائمًا على وجهها الذي يحجبه اليرقان العميق. أو سيفعلون إصلاحًا سيئًا في إحدى الليالي ويموتون بسبب جرعة زائدة، مثل أنجل في فندق صن رايز أو مثل تريفور، الذي يعيش في طابق واحد أعلاه، والذي كان يبتسم دائمًا كما لو لم يزعجه شيء على الإطلاق.

في إحدى أمسيات شهر فبراير المظلمة، استيقظت ليونا، وهي مريضة تعيش في فندق قريب، على سرير أطفال في غرفتها لتجد ابنها جوي البالغ من العمر ثمانية عشر عامًا، هامدًا ومتصلبًا في سريرها. لقد أخذته من الشارع وكانت تراقبه لإنقاذه من إيذاء نفسه. في منتصف الصباح، بعد وقفة احتجاجية طوال الليل، نامت؛ لقد تناول جرعة زائدة في فترة ما بعد الظهر. وتذكرت قائلة: «عندما استيقظت، كان جوي مستلقيًا بلا حراك. لم يكن على أحد أن يخبرني. جاءت سيارات الإسعاف ورجال الإطفاء، لكن لم يكن هناك شيء يستطيع أحد أن يفعله. لقد مات طفلي." حزنها محيطي، وشعورها بالذنب لا يسبر غوره.

أحد الثوابت في عيادة بورتلاند هو الألم. تدرس كلية الطب العلامات الثلاث للالتهاب باللغة اللاتينية: الحرارة والاحمرار والألم. غالبًا ما يكون الجلد أو الأطراف أو الأعضاء لدى مرضاي ملتهبًا، ولهذا السبب يمكن أن تكون خدماتي كافية مؤقتًا على الأقل. ولكن كيف يمكن تهدئة النفوس الملتهبة بالعذاب الشديد الذي فرضته أولاً تجارب الطفولة التي لا يمكن تصديقها، ثم، مع التكرار الآلي، من قبل الذين يعانون أنفسهم؟ وكيف نقدم لهم الراحة عندما تتفاقم معاناتهم كل يوم بسبب النبذ الاجتماعي - من خلال ما وصفه الباحث والكاتب إليوت ليتون بأنه "التحيزات اللطيفة والعنصرية والجنسية و"الطبقية" المدفونة في المجتمع الكندي: ازدراء مؤسسي الفقراء، والعاملين في تجارة الجنس، ومدمني المخدرات والكحول، والسكان الأصليين. من أجل أموال المخدرات. يحدق من عيون باردة وصلبة أو حزينة مع الخضوع والخجل. يتحدث بنبرة تملق أو يصرخ بقوة. وراء كل نظرة، كل كلمة، كل عمل عنيف أو لفتة محبطة هو تاريخ من الألم والإهانة، حكاية كتبها الذات مع فصول جديدة تضاف كل يوم وبالكاد نهاية سعيدة.

—

بينما يقودني دانيال إلى المنزل، كنا نستمع إلى قناة CBC على راديو السيارة، ونبث كوكتيلها الغريب بعد الظهر من الطقطقة الخفيفة والكلاسيكيات وموسيقى الجاز. بسبب التنافر بين الفضاء الإذاعي المتحضر والعالم المضطرب الذي غادرته للتو، أتذكر مريضتي الأولى في ذلك اليوم.

تجلس مادلين منحنيةً، ومرفقيها مستندين على فخذيها، ويتشنج جسدها النحيل من جراء البكاء. إنها تمسك رأسها بين يديها، وتضغط قبضتيها بشكل دوري وتضرب بشكل إيقاعي على صدغيها. شعر بني أملس، منسدل إلى الأمام، يغطي عينيها وخدودها. كانت شفتها السفلية منتفخة ومصابة بكدمات، ويسيل الدم من جرح صغير. صوتها الصبياني الكثيف أجش من الغضب والألم. تبكي قائلة: "لقد تعرضت للاستغلال مرة أخرى". "إنه أنا دائمًا، الممتص لهراء الجميع. كيف يعرفون أنهم يستطيعون فعل ذلك بي في كل مرة؟ تسعل بينما تتساقط الدموع على قصبتها الهوائية. إنها مثل طفلة تحكي قصتها، وتطلب التعاطف، وتطلب المساعدة.

الحكاية التي ترويها هي اختلاف في موضوع مألوف في وسط المدينة الشرقي: مدمنو المخدرات يستغلون بعضهم البعض. ثلاث نساء تعرفهن مادلين جيدًا يقدمن لها فاتورة بقيمة مائة دولار. الصفقة هي أنها تشتري اثنتي عشرة "صخرة" من الكراك من الشخص الذي تسميه "Spic". حصلت على واحدة. سيحتفظون ببعضها لأنفسهم ويعيدون بيع الباقي. قالوا لها: "لا يمكننا أن نسمح لرجال الشرطة برؤيتنا نشتري هذا القدر من المال". اكتملت الصفقة، وتم تبادل الأموال والصخور. وبعد عشر دقائق، لحق "سبيك الكبير" بمادلين، "أمسك بشعري، وألقى بي على الأرض، ولكمني على وجهي". الورقة النقدية بقيمة مائة دولار مزيفة. "لقد وضعوني. "أوه، مادي، أنت صديقي، أنت صديقي. لم يكن لدي أي فكرة أنها كانت مائة وهمية."

غالبًا ما يتحدث عملائي عن "Spic"، لكنه ذو حضور غير مرئي، وهو شخصية أسطورية أسمع عنها فقط. على زوايا الشوارع بالقرب من فندق بورتلاند، يتجمع شباب أمريكا الوسطى ذوو البشرة الزيتونية، ويضعون قبعات البيسبول السوداء فوق أعينهم. أثناء مروري، ينادونني بصوت منخفض، حتى مع وجود سماعة الطبيب الخاصة بي حول رقبتي: "أعلى، أسفل" أو "صخرة جيدة". (أعلى وأسفل هي لغة عامية مدمنة للكوكايين -

الجزء العلوي، منبه - وللهيروين - داونر، مسكن. الروك هو الكوكايين.)
"مهلا، ألا ترى أن هذا هو الطبيب؟" شخص ما يهمس في بعض الأحيان. قد يكون Spic من بين تلك المجموعة أو ربما يكون اللقب مصطلحًا عامًا يشير إلى أي منهم.

لا أعرف من هو أو الطريق الذي قاده إلى Skid Row في فانكوفر، حيث يدفع الكوكايين ويصفع النساء الهزيلات اللاتي يسرقن، أو يتاجرن، أو يخدعن، أو يبيعن الجنس الفموي الرخيص مقابل المال له. أين ولد؟ أي حرب وأي حرمان أجبر والديه على الخروج من حيهم الفقير أو قريتهم الجبلية للبحث عن حياة بعيدة شمال خط الاستواء؟ الفقر في هندوراس، القوات شبه العسكرية في غواتيمالا، فرق الموت في السلفادور؟ كيف أصبح Spic، الشرير في قصة ترويها المرأة النحيلة والمذهولة في مكتبي، والتي تختنق بدموعها، تشرح كدماتها وتطلب مني ألا أحملها ضدها لأنها فشلت في إظهارها لزيارة الميثادون الأسبوع الماضي.

تقول مادلين: "لم أتناول العصير منذ سبعة أيام". ("العصير" هي كلمة عامية تعني الميثادون: يتم إذابة مسحوق الميثادون في تانغ بنكهة البرتقال). "ولن أطلب المساعدة من أي شخص في الشارع لأنه إذا ساعدك، فأنت مدين له بحياتك اللعينة. حتى لو قمت بسداد المبلغ لهم، فإنهم ما زالوا يعتقدون أنك مدين لهم. "هناك مادي، يمكننا أن نحثها على ذلك." سوف تعطيها لنا. إنهم يعرفون أنني لن أقاتل. لأنني إذا قاتلت سأقتل إحدى هؤلاء العاهرات هنا. لا أريد أن أقضي بقية حياتي في السجن بسبب كس لعين لم يكن من المفترض أن أتورط فيه في المقام الأول. هذا ما سيحدث. لا أستطيع إلا أن آخذ الكثير ".

أعطيها وصفة الميثادون وأدعوها للعودة للتحدث بعد أن تناولت جرعتها في الصيدلية. على الرغم من موافقة مادلين، إلا أنني لن أراها مرة أخرى اليوم. كما هو الحال دائمًا، هناك حاجة إلى الإصلاح التالي.

زائر آخر في ذلك الصباح كان ستان، وهو رجل أصلي يبلغ من العمر خمسة وأربعين عامًا خرج للتو من السجن، وكان هنا أيضًا بسبب نص الميثادون الخاص به. في الأشهر الثمانية عشر التي قضاها في السجن، أصبح سمينًا، وقد خفف هذا من حدة الهواء المهدد الذي يضفي عليه طوله وبنيته العضلية وعينيه الداكنتين المتوهجتين وشعر أباتشي وشارب فو مانشو. أو ربما يكون لطيفًا، لأنه توقف عن الكوكايين طوال هذا الوقت. إنه ينظر من النافذة إلى الرصيف عبر الشارع، حيث يشارك عدد قليل من زملائه المدمنين في مشهد خارج متجر الجيش والبحرية. هناك الكثير من الإيماءات والخطوات بلا هدف على ما يبدو ذهابًا وإيابًا. يقول: "انظر إليهم". "إنهم عالقون هنا. كما تعلم يا دكتور، حياتهم تمتد من هنا إلى ساحة النصر

على اليسار وشارع فريزر على اليمين. لم يخرجوا أبدا. أريد أن أبتعد، لا أريد أن أضيع نفسي هنا بعد الآن.

"آه، ما الفائدة. أنظر إلي، أنا لا أملك حتى جوارب. يشير ستان إلى حذائه الرياضي البالي وسروال الركض الفضفاض المصنوع من القطن الأحمر مع ربط المطاط بضع بوصات فوق كاحليه. "عندما أصعد إلى الحافلة بهذا الزي، يعرف الناس ذلك. يبتعدون عني. بعض التحديق. معظمهم لا ينظرون حتى في اتجاهي. هل تعرف كيف يبدو ذلك؟ وكأنني أجنبي. لا أشعر بأنني على ما يرام حتى أعود إلى هنا؛ فلا عجب أن لا أحد يغادر أبدًا."

عندما عاد للحصول على نص الميثادون بعد عشرة أيام، كان ستان لا يزال يعيش في الشارع. إنه يوم من أيام شهر مارس في فانكوفر: رمادي، رطب، وبارد بشكل غير معتاد. يقول: "أنت لا تريد أن تعرف أين نمت الليلة الماضية يا دكتور".

بالنسبة للعديد من المدمنين المزمنين والمتشددين في فانكوفر، يبدو الأمر كما لو أن حاجزًا غير مرئي من الأسلاك الشائكة يحيط بالمنطقة الممتدة على بعد بضعة بنايات من ماين وهاستينغز في جميع الاتجاهات. هناك عالم أبعد من ذلك، لكن بالنسبة لهم لا يمكن الوصول إليه إلى حد كبير. فهي تخافهم وترفضهم، وهم بدورهم لا يفهمون قواعده ولا يستطيعون البقاء فيه.

وأتذكر هنا أحد الهاربين من معسكرات الجولاج السوفييتية، والذي سلم نفسه طوعاً بعد أن جاع جوعاً في الخارج. وقال لزملائه السجناء: "الحرية ليست لنا". "نحن مقيدون في هذا المكان لبقية حياتنا، على الرغم من أننا لا نرتدي سلاسل. يمكننا الهروب والتجول، ولكن في النهاية سنعود."[2]

—

الأشخاص مثل ستان هم من بين الأشخاص الأكثر مرضًا والأكثر احتياجًا والأكثر إهمالًا بين أي مجموعة سكانية في أي مكان. طوال حياتهم، تم تجاهلهم، والتخلي عنهم، وبالتالي التخلي عن أنفسهم مرارًا وتكرارًا. ومن أين ينشأ الالتزام بخدمة مثل هذا المجتمع؟ في حالتي، أعرف أن جذور هذا الأمر تعود إلى بداياتي كطفل يهودي في بودابست التي احتلها النازيون عام 1944. لقد كبرت وأنا مدرك لمدى فظاعة وصعوبة الحياة بالنسبة لبعض الناس - دون أي خطأ من جانبهم. .

ولكن إذا كان التعاطف الذي أشعر به تجاه مرضاي يمكن إرجاعه إلى طفولتي، فكذلك يمكن إرجاع الازدراء الشديد والازدراء والحكم الذي ينفجر أحيانًا مني، غالبًا تجاه هؤلاء الأفراد أنفسهم الذين يحركهم الألم. لاحقًا، سأناقش كيف تنبع ميولي الإدمانية من تجارب طفولتي المبكرة. في قلبي، أنا لست مختلفًا عن مرضاي - وأحيانًا لا أستطيع تحمل رؤية مدى ضآلة المساحة النفسية، ومدى ضآلة النعمة التي منحتها السماء لي بيني وبينهم.

كان أول منصب طبي لي بدوام كامل في عيادة في وسط مدينة إيست سايد. لقد كانت فترة قصيرة مدتها ستة أشهر، لكنها تركت بصماتها، وأدركت أنني سأعود يومًا ما. عندما أتيحت لي، بعد عشرين عامًا، فرصة أن أصبح طبيبة العيادة في بورتلاند القديمة، انتهزتها لأنها شعرت بأنها صحيحة: مجرد مزيج من التحدي والمعنى الذي كنت أبحث عنه في ذلك الوقت من حياتي. وبدون لحظة تفكير، تركت تدريب أسرتي متجهًا إلى فندق في وسط المدينة يعج بالصراصير.

ما الذي يجذبني هنا؟ جميعنا، الذين تم استدعاؤنا لهذا العمل، نستجيب لجذب داخلي يتردد صداه بنفس الترددات التي تهتز في حياة البشر المسكونين والمستنزفين والمختلين الذين تحت رعايتنا. لكن بالطبع، نعود يوميًا إلى منازلنا، واهتماماتنا وعلاقاتنا الخارجية، بينما يكون عملاؤنا المدمنون محاصرين في معسكراتهم في وسط المدينة.

ينجذب بعض الأشخاص إلى الأماكن المؤلمة لأنهم يأملون في حل آلامهم هناك. والبعض الآخر يقدمون أنفسهم لأن قلوبهم الرحيمة تعرف أن هنا هو المكان الذي تشتد الحاجة فيه إلى الحب. ومع ذلك، يأتي البعض الآخر من الاهتمام المهني: وهذا العمل يمثل تحديًا دائمًا. قد ينجذب أولئك الذين يعانون من تدني احترام الذات لأن ذلك يغذي غرورهم للعمل مع هؤلاء الأفراد الضعفاء. يتم إغراء البعض بالقوة المغناطيسية للإدمان لأنهم لم يتخلصوا من ميولهم الإدمانية، أو حتى لم يتعرفوا عليها. أعتقد أن معظم الأطباء والممرضين وغيرهم من المساعدين المحترفين الذين يعملون في وسط المدينة الشرقي مدفوعون بمزيج من هذه الدوافع.

بدأت ليز إيفانز العمل في المنطقة في سن السادسة والعشرين. تتذكر قائلة: "لقد غمرتني". "كممرضة، اعتقدت أن لدي بعض الخبرة لأشاركها. ورغم أن ذلك كان صحيحًا، إلا أنني سرعان ما اكتشفت أنه في الواقع، لم يكن لدي سوى القليل جدًا لأقدمه، ولم أتمكن من إنقاذ الناس من آلامهم وحزنهم. كل ما يمكنني تقديمه هو أن أسير بجانبهم كإنسان، وروح طيبة.

"امرأة سأسميها جولي تم حبسها في غرفتها وإطعامها نظامًا غذائيًا سائلًا قسريًا وتعرضت للضرب من قبل أسرتها الحاضنة منذ سن السابعة فصاعدًا - لديها ندبة على رقبتها من حيث جرحت نفسها عندما كانت في السادسة عشرة من عمرها فقط. لقد استخدمت مزيجًا من مسكنات الألم

والكحول والكوكايين والهيروين منذ ذلك الحين وهي تعمل في الشوارع. في إحدى الليالي، عادت إلى المنزل بعد أن تعرضت للاغتصاب، وزحفت إلى حضني، وهي تبكي. أخبرتني مرارًا وتكرارًا أن ذلك كان خطأها، وأنها شخص سيء ولا تستحق شيئًا. كانت بالكاد تستطيع التنفس. كنت أتوق إلى إعطائها أي شيء من شأنه أن يخفف آلامها بينما جلست وأهزها. لقد كان الأمر شديدًا جدًا بالنسبة لي لتحمله. كما اكتشفت ليز، كان هناك شيء ما في ألم جولي يثير ألمها. "لقد أظهرت لي هذه التجربة أنه يتعين علينا أن نمنع مشاكلنا الخاصة من التحول إلى حواجز."

"ما الذي يبقيني هنا؟" يفكر كيرستين ستويرزبيشر. "في البداية أردت المساعدة. والآن...ما زلت أرغب في المساعدة، لكن الأمر تغير. الآن أعرف حدودي. أعرف ما أستطيع وما لا أستطيع فعله. ما يمكنني فعله هو أن أكون هنا وأدافع عن الناس في مراحل مختلفة من حياتهم، وأسمح لهم بأن يكونوا على طبيعتهم. لدينا التزام كمجتمع بأن ندعم الناس كما هم، وأن نمنحهم الاحترام. وهذا ما يبقيني هنا."

هناك عامل آخر في المعادلة. وقد لاحظ ذلك العديد من الأشخاص الذين عملوا في وسط المدينة الشرقي: الشعور بالأصالة، وفقدان الألعاب الاجتماعية المعتادة، والاستسلام للتظاهر - واقع الأشخاص الذين لا يستطيعون الإعلان عن أنفسهم على أنهم أي شيء آخر غير ما هم عليه.

نعم، إنهم يكذبون ويغشون ويتلاعبون، لكن أليس كذلك كلنا بطريقتنا الخاصة؟ وعلى عكس بقيتنا، لا يمكنهم التظاهر بأنهم ليسوا غشاشين ومتلاعبين. إنهم صريحون بشأن رفضهم تحمل المسؤولية، ورفضهم للتوقعات الاجتماعية، وقبولهم لخسارة كل شيء من أجل إدمانهم. هذا ليس كثيرًا وفقًا لمعايير العالم المستقيم، ولكن هناك جوهر متناقض من الصدق مغلف في الخداع القهري الذي يفرضه أي إدمان. "ماذا تتوقع يا دكتور؟ "أنا مدمن، بعد كل شيء،" هكذا قال لي رجل صغير ونحيل في السابعة والأربعين من عمره بابتسامة ساخرة ومخيفة، بعد أن فشل في الحصول على وصفة طبية للمورفين. ربما يكون هناك سحر في هذا العنصر من الأصالة الزائفة الفاحشة وغير الاعتذارية. في خيالاتنا السرية، من منا لا يرغب في أن يكون وقحا بلا مبالاة بشأن عيوبنا؟

تقول كيم ماركيل، الممرضة في عيادة بورتلاند: "هنا يكون لديك تفاعلات صادقة مع الناس". "يمكنني أن آتي إلى هنا وأكون في الواقع ما أنا عليه. أجد أن مجزية. أثناء العمل في المستشفيات أو في بيئات مجتمعية مختلفة، هناك دائمًا ضغط للامتثال للخط. نظرًا لأن عملنا هنا متنوع جدًا ولأننا من بين الأشخاص الذين لديهم احتياجات شديدة الصعوبة ولم يعد

لديهم ما يخفونه، فإن ذلك يساعدني في الحفاظ على الصدق في ما أقوم به. لا يوجد هذا التحول الكبير بين من أنا في العمل ومن أنا خارج العمل.

وسط اضطرابات الباحثين عن المخدرات سريعي الغضب الذين يتدافعون ويحتالون للحصول على أعلى مستوياتهم، تحدث أيضًا لحظات متكررة من الإنسانية والدعم المتبادل. يقول كيم: "هناك عروض مذهلة من الدفء طوال الوقت". تضيف بيثاني جيل، الممرضة في إنسايت، أول موقع للحقن تحت الإشراف في أمريكا الشمالية، ويقع في هاستينغز، على بعد مبنيين من بورتلاند: "على الرغم من وجود الكثير من أعمال العنف، إلا أنني أرى الكثير من الناس يهتمون ببعضهم البعض". "إنهم يتشاركون الطعام والملابس والمكياج، وأي شيء لديهم." يميل الناس إلى بعضهم البعض أثناء المرض، ويقدمون تقارير باهتمام وتعاطف عن حالة أحد الأصدقاء، وغالبًا ما يظهرون لطفًا تجاه شخص آخر أكثر مما يقدمونه لأنفسهم عادةً.

تقول كيرستين: "حيث أعيش، لا أعرف الشخص الذي يقع على بعد منزلين مني. أعرف بشكل غامض كيف يبدون، لكنني بالتأكيد لا أعرف أسمائهم. ليس هنا. هنا يعرف الناس بعضهم البعض، وهذا له إيجابياته وسلبياته. ويعني ذلك أن الناس يتشاجرون على بعضهم البعض ويغضبون من بعضهم البعض، ويعني أيضًا أن الناس سيتقاسمون آخر خمسة بنسات لديهم مع بعضهم البعض.

"الناس هنا قاسيون للغاية، لذا فإن ما يخرج هو العنف والقبح الذي غالبًا ما يتم تسليط الضوء عليه في وسائل الإعلام. لكن تلك القسوة تثير أيضًا مشاعر الفرح الخام ودموع الفرح - أنظر إلى زهرة لم ألاحظها ولكن شخصًا يعيش في غرفة واحدة في فندق واشنطن لاحظها لأنه يتواجد هنا كل يوم. هذا هو عالمه وهو يهتم بتفاصيل مختلفة عني..."

ولا تغيب الفكاهة. وبينما كنت أتجول في فندق هاستينغز من فندق إلى آخر، أشاهد الكثير من المزاح والضحك الصاخب. "دكتور، دكتور، أعطني الأخبار"، تأتي أغنية غنائية جازية من تحت ممر فندق واشنطن. "مرحبًا، أنت بحاجة إلى جرعة من الإيقاع والبلوز،" أردد من فوق كتفي. لا حاجة للنظر حولي. شريكي في هذا الروتين الموسيقي الذي تم التدرب عليه جيدًا هو واين، وهو رجل مصاب بحروق الشمس وله تجعيدات طويلة أشقر وقذرة وأذرع شوارزنيجر موشومة من المعصم إلى العضلة ذات الرأسين.

أنتظر عبور تقاطع طرق مع لورا، وهي امرأة من السكان الأصليين في الأربعينيات من عمرها، لم ينجح تاريخ حياتها الحافل، وإدمانها على المخدرات، وإدمان الكحول، وفيروس نقص المناعة البشرية في إطفاء ذكاءها الشرير. بينما تستسلم اليد الحمراء على إشارة مرور المشاة للشخصية الصغيرة التي تمشي، تتناغم لورا، وكانت نبرتها ساخرة: "الرجل

الأبيض يقول اذهب". تتزامن مساراتنا مع نصف المبنى التالي، وطوال الوقت تضحك لورا بصوت عالٍ على مزاحها. اذا يمكنني.

غالبًا ما تكون النكات تسخر من نفسها بلا خوف. "اعتدت على الضغط على مقاعد البدلاء بوزن مائتي رطل، أيها الطبيب"، تصدع توني، الهزيل والمذبل والمحتضر بسبب الإيدز، خلال إحدى زياراته الأخيرة للمكتب. "الآن لا أستطيع حتى الضغط على قضيبي."

عندما ينظر إلي مرضاي المدمنون، فإنهم يبحثون عن حقيقتي. مثل الأطفال، فإنهم لا يتأثرون بالألقاب والإنجازات والمؤهلات الدنيوية. إن مخاوفهم فورية وعاجلة للغاية. وإذا أبدوا إعجابهم بي أو تقدير عملي معهم، فسوف يعبرون تلقائيًا عن فخرهم بوجود طبيب تتم مقابلته أحيانًا على شاشة التلفزيون وهو مؤلف. ولكن عندها فقط. ما يهمهم هو وجودي أو غيابي كإنسان. إنهم يقيسون بعين لا تخطئ ما إذا كنت مرتكزًا بما يكفي في أي يوم معين للتعايش معهم، والاستماع إليهم كأشخاص لديهم مشاعر وآمال وتطلعات صالحة مثل مشاعري وآمالي وتطلعاتي. يمكنهم أن يخبروا على الفور ما إذا كنت ملتزمًا حقًا برفاهيتهم أم أنني أحاول فقط إبعادهم عن طريقي. إنهم غير قادرين بشكل مزمن على تقديم مثل هذه الرعاية لأنفسهم، فهم أكثر حساسية لوجودها أو غيابها لدى الأشخاص المكلفين برعايتهم.

من المشجع العمل في جو بعيد حتى الآن عن عالم العمل العادي، جو يصر على الأصالة. سواء كنا نعرف ذلك أم لا، فإن معظمنا يتوق إلى الأصالة، إلى الواقع الذي يتجاوز الأدوار والمسميات والشخصيات المصقولة بعناية. مع كل مشاكله المتفاقمة والاختلالات والأمراض والجريمة، يوفر وسط المدينة الشرقي هواءً منعشًا للحقيقة، حتى لو كانت حقيقة اليأس المجردة والمهترئة. فهو يحمل مرآة يمكننا جميعا، كبشر أفرادا وجماعيا كمجتمع، أن نتعرف على أنفسنا. الخوف والألم والشوق الذي نراه هو خوفنا وألمنا وشوقنا. إن جمالنا أيضًا هو الجمال والرحمة التي نشهدها هنا، والشجاعة والتصميم المطلق للتغلب على المعاناة.

الفصل 2

القبضة القاتلة للمخدرات

لا شيء يسجل آثار الحياة الحزينة بشكل بياني مثل جسم الإنسان.
نجيب محفوظ: قصر الرغبة

من خلف منبره في كنيسة جنازة إيست هاستينغز، يعلن الكاهن المسن وداع العالم لشارون. "كم كانت مفعمة بالحيوية والبهجة. "ها أنا ذا يا شانا نا!" أعلنت ذلك وهي تقتحم الغرفة. عند رؤيتها، من منا لا يشعر بالسعادة لكونه على قيد الحياة؟

خلف العائلة يتوزع المشيعون في الكنيسة الصغيرة الممتلئة. كانت هناك مجموعة من العاملين في بورتلاند، إلى جانب خمسة أو ستة مقيمين وعدد قليل من الأشخاص الذين لا أعرفهم.

لقد قيل لي إن الشاب شارون كان نموذجاً جميلاً. لا تزال هناك تلميحات من هذا الجمال عندما التقيتها قبل ست سنوات، وقد تم مسح الآثار تدريجياً من خلال بشرتها الشاحبة بشكل متزايد، وخدودها الغائرة، وأسنانها المتحللة. في سنواتها الأخيرة كانت شارون تعاني من الألم في كثير من الأحيان. تم تعرية بقعتين كبيرتين على ساقها اليسرى من الجلد بسبب الالتهابات البكتيرية الناجمة عن الحقن. تسببت الإصابة مرة أخرى في تساقط الطعوم الجلدية المتكررة، مما ترك اللحم مكشوفًا باستمرار. واعتبر جراحو التجميل الغاضبون في مستشفى سانت بول أن التدخل الإضافي غير مجدي. كان يوجد في ركبتها اليسرى المتورمة بشكل مزمن خراج عظمي، يتفاقم بين الحين والآخر ثم يهدأ. لم يتم علاج التهاب العظم والنقي بشكل كامل أبدًا لأن شارون لم يتمكن من تحمل ستة إلى ثمانية أسابيع من العلاج في المستشفى اللازمة لاستكمال نظام المضادات الحيوية عن طريق الوريد - ولا حتى عندما بدا أن البتر قد يكون البديل الوحيد. وبسبب عدم قدرتها على تحمل الأثقال بسبب التهاب مفصل الركبة، أصبحت شارون رهينة الكرسي المتحرك في أوائل الثلاثينيات من عمرها. كانت تدفعه على طول رصيف هاستينغز بسرعة مذهلة، مستخدمة ذراعيها القويتين وساقها اليمنى لتعزيز نفسها.

يتجنب الكاهن بلباقة استحضار شارون التي يطاردها الألم، والتي دفعها هوسها بالمخدرات إلى العودة إلى وسط المدينة الشرقي، لكنه يحترم جوهرها الحيوي.

"اغفر لنا يا رب، لأننا لا نعرف كيف نقدر... الحياة أبدية، والحب خالد... ولكل فرح يمر، يتم خلق شيء جميل..."، يرنم الكاهن. في البداية كل ما أسمعه هو سلسلة من الكليشيهات الجنائزية وأنا منزعج. ولكن سرعان ما أجد نفسي مرتاحًا. في مواجهة الموت المفاجئ، يخطر لي أنه لا توجد كليشيهات. "لشارون دائمًا، ذلك الصوت، تلك الروح... من أجل السلام الأبدي، السلام الخالد..."

ويتأرجح بكاء النساء الهادئ في مقابل كلمات الكاهن المعزية. يُغلق الكتاب على المنصة، وينظر في أرجاء الغرفة بوقار. وبينما ينزل من المنصة، تنطلق الموسيقى: أندريا بوتشيلي يغني نغمة إيطالية عاطفية. والدعوة موجهة إلى المشيعين لإلقاء نظرة الوداع الأخيرة على شارون الذي يرقد في نعش مفتوح أسفل المسرح. يسيرون واحدًا تلو الآخر ويحنون رؤوسهم ويتراجعون لتكريم العائلة. بيفرلي، علامات الالتقاط الناجمة عن الكوكايين تشوه وجهها، تقترب من التابوت. إنها تدعم بيني المنحنية على مشيتها. وكان الاثنان صديقين مقربين لشارون. توم، الذي يتردد صراخه المسائي الخشن المليء بالكحول صعودًا وهبوطًا في هاستينغز، يرتدي أفضل ما لديه. حجرًا رزينًا وكئيبًا يرتدي قميصًا أبيض وربطة عنق، ينحني في صمت مصلي فوق النعش المزين بالزهور ويرسم علامة الصليب.

وجه شارون ذو البودرة البيضاء يحمل تعبيرًا ساذجًا وغير مؤكد، وشفاه حمراء مغلقة ومنحرفة قليلاً. يخطر لي أن هذه النظرة الطفولية المرتبكة بعض الشيء ربما تعكس العالم الداخلي لشارون الحية بشكل أكثر دقة من الشخصية الصاخبة التي غالبًا ما قدمتها في مكتبي.

تم العثور على جثة شارون في سريرها صباح أحد أيام أبريل. كانت مستلقية هناك على جانبها كما لو كانت في حالة استراحة حالمة، ولم يشوه الألم أو الضيق ملامحها. يمكننا فقط تخمين سبب الوفاة، لكن الجرعة الزائدة كانت أفضل تخمين. على الرغم من إصابتها بفيروس نقص المناعة البشرية منذ فترة طويلة وانخفاض عدد مناعتها، لم تكن مريضة، لكننا علمنا أنها كانت مدمنة على الهيروين بشكل كبير منذ أن غادرت منزل التعافي. ولم يكن هناك أي أدوات مخدرات في غرفتها. ويبدو أنها حقنت ما قتلها في شقة أحد الجيران قبل أن تعود إلى شقتها.

لقد أحزنت المحاولة الفاشلة لإعادة التأهيل كل من اهتم بها. وبكل المقاييس، بدت وكأنها في حالة جيدة. "أربعة أسابيع أخرى دون حقن يا ماتي"، كانت تقول بفخر خلال مكالماتها الهاتفية الشهرية. "أرسل نص الميثادون الخاص بي، هل يمكنك ذلك؟ لا أريد أن آتي إلى هناك لألتقطه، فسوف يتم جذبي إلى التعاطي مرة أخرى. أفاد الموظفون الذين زاروا ملجأ التعافي أنها كانت مفعمة بالحيوية، وذات لون جيد، ومبهجة ومتفائلة. على الرغم من انتكاسة الهيروين، إلا أن وفاتها كانت بمثابة صدمة، وحتى الآن،

مع جثتها ممددة في الكنيسة، يصعب قبولها. لقد كانت حيويتها وابتهاجها وطاقتها التي لا يمكن كبتها جزءًا كبيرًا من حياتنا. بعد كلمات الكاهن اللطيفة والاحتفالية، كان ينبغي لشارون أن يقف ويخرج معنا.

انتهت الخدمة، ويختلط المشيعون في ساحة انتظار السيارات لفترة قبل أن يذهبوا في طريقهم المنفصل. إنه يوم مشرق ومبهر، المرة الأولى هذا العام التي تظهر فيها شمس الربيع وجهها في سماء فانكوفر. ألقي التحية على غيل، وهي امرأة من السكان الأصليين تقترب بشجاعة من نهاية شهرها الثالث بدون الكوكايين. قالت لي: "سبعة وثمانون يومًا". "لا أستطيع أن أصدق ذلك." إنها ليست مجرد ممارسة لقوة الإرادة. دخلت غيل إلى المستشفى بسبب عدوى خاطفة في البطن قبل عامين، وأجريت لها فغر القولون لإراحة أمعائها الملتهبة. كان من المفترض إعادة ربط الأجزاء المقطوعة من الأمعاء جراحيًا قبل وقت طويل من الآن، ولكن تم إلغاء الإجراء دائمًا لأن تعاطي غيل للكوكايين عن طريق الوريد يعرض فرص الشفاء للخطر. لقد رفض الجراح الأصلي رؤيتها مرة أخرى. قال لي: "لقد حجزت غرفة العمليات بدون مقابل ثلاث مرات على الأقل". "لن آخذ فرصة أخرى." لم أستطع أن أجادل مع منطقه. وافق متخصص جديد على مضض على المضي قدمًا في العملية، ولكن فقط في ظل الفهم الصارم بأن جيل سيبتعد عن الكوكايين. إذا فشلت في هذه الفرصة الأخيرة، فقد تقوم، لبقية حياتها، بإفراغ برازها في الوعاء البلاستيكي الملصق ببطنها. إنها تكره الاضطرار إلى تغيير الحقيبة، أحيانًا عدة مرات في اليوم.

"كيف حالك يا دكتور،" يقول توم اللطيف وهو يعجن كتفي بخفة. "جيد أراك. أنت رجل جيد. "شكرًا،" أقول.

"وأنت كذلك." لا تزال بيني الصغيرة النحيلة مدعومة من صديقتها الضخمة بيفرلي. تتكئ على مشيتها بيدها اليمنى، وتظلل عينيها بيدها اليسرى في مواجهة شمس الظهيرة. أنهت بيني مؤخرًا دورة علاجية مدتها ستة أشهر من المضادات الحيوية الوريدية لعلاج عدوى العمود الفقري التي تركتها محدبة الظهر وساقها ضعيفة. وتقول: "لم أتوقع قط أن أرى شارون يموت قبلي". "اعتقدت حقًا في المستشفى في الصيف الماضي أنني كنت هالكًا". أجبته: "لقد كنت قريبًا بما يكفي لإخافتي أيضًا". كلانا يضحك.

أنظر إلى هذه المجموعة الصغيرة من البشر المجتمعين في جنازة رفيقة لقيت حتفها في منتصف الثلاثينيات من عمرها. ما مدى قوة الإدمان، في اعتقادي، الذي لا يمكن لجميع الأمراض الجسدية والألم والعذاب النفسي أن يحرر قبضته المميتة على أرواحهم. قال لي أحد المرضى، رالف، ذات مرة: "في معسكرات العمل النازية في عام 1944، عندما تم القبض على رجل وهو يدخن سيجارة واحدة، كانت الثكنات بأكملها تموت". "من أجل سيجارة واحدة! ومع ذلك فإن الرجال لم يتخلوا عن إلهامهم وإرادتهم

في الحياة والاستمتاع بما حصلوا عليه من الحياة من مواد معينة، مثل الخمور أو التبغ أو أي شيء كان. لا أعرف مدى دقة روايته كتاريخ، لكن بصفته مؤرخًا لرغباته الخاصة في المخدرات ودوافع زملائه المدمنين في شارع هاستينغز، تحدث رالف عن الحقيقة المجردة: الناس يخاطرون بحياتهم من أجل جعل اللحظة صالحة للعيش. لا شيء يثنيهم عن هذه العادة – لا المرض، ولا التضحية بالحب والعلاقات، ولا فقدان كل الخيرات الأرضية، ولا سحق كرامتهم، ولا الخوف من الموت. محرك الأقراص هو أن لا هوادة فيها.

كيف نفهم قبضة الموت لإدمان المخدرات؟ ما الذي يجعل بيني تحقن بعد تقيح العمود الفقري الذي كاد أن يجعلها مصابة بالشلل النصفي؟ لماذا لا تستطيع بيفرلي التوقف عن تعاطي الكوكايين على الرغم من فيروس نقص المناعة البشرية، والخراجات المتكررة التي اضطررت إلى تصريفها من جسدها، والتهابات المفاصل التي أدخلتها المستشفى بشكل متكرر؟ ما الذي كان يمكن أن يعيد شارون إلى وسط المدينة الشرقي وإلى عادتها الانتحارية بعد هروبها الذي دام ستة أشهر؟ كيف تجاهلت عوامل ردع فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، وعدوى العظام المعيقة، والحرق المزمن، والألم الثاقب للنهايات العصبية المكشوفة؟

كم سيكون العالم رائعًا لو كانت وجهة النظر التبسيطية دقيقة: أن البشر لا يحتاجون إلا إلى العواقب السلبية لتلقينهم دروسًا قاسية. ثم أي عدد من امتيازات الوجبات السريعة سيكون بمثابة تذكرة للإفلاس، وستكون غرفة التلفزيون مكانًا مهجورًا في منازلنا، ويمكن لفندق بورتلاند أن يعيد اختراع نفسه كشيء أكثر ربحًا: ربما وحدة سكنية فاخرة ذات ادعاءات متوسطية لسكان وسط المدينة، على غرار مشاريع تطوير الشقق "Firenze" و"España" التي بيعت بالكامل والتي لا تزال قيد الإنشاء بالقرب من الزاوية.

—

على المستوى الفسيولوجي، يعد إدمان المخدرات مسألة تتعلق بكيمياء الدماغ التي انحرفت تحت تأثير مادة ما، وكما سنرى، حتى قبل البدء في استخدام المواد التي تغير العقل. لكننا لا نستطيع أن نختزل البشر في كيمياءهم العصبية؛ وحتى لو استطعنا ذلك، فإن فسيولوجيا دماغ الناس لا تتطور بشكل منفصل عن أحداث حياتهم وعواطفهم. المدمنون يشعرون بهذا. على الرغم من سهولة إلقاء المسؤولية عن عادات التدمير الذاتي على ظاهرة كيميائية، إلا أن القليل منهم يفعلون ذلك. قليلون منهم يقبلون

نموذجًا طبيًا ضيقًا للإدمان باعتباره مرضًا، على الرغم من القيمة الحقيقية لذلك النموذج.

ما هو الجذب القاتل حقا لتجربة المخدرات؟ هذا سؤال طرحته على العديد من عملائي في عيادة بورتلاند. "لديك هذه الساق والقدم البائسة والمتورمة والمتقرحة - الحمراء والساخنة والمؤلمة"، أقول لهال، وهو رجل ودود ومزاح في الأربعينيات من عمره، وهو أحد مرضاي الذكور القلائل الذين ليس لديهم سجل إجرامي. "عليك أن تسحب نفسك إلى الطوارئ كل يوم للحصول على المضادات الحيوية الوريدية. لديك فيروس نقص المناعة البشرية. ولن تتخلى عن سرعة الحقن. ماذا تظن وراء ذلك بالنسبة لك؟

"لا أعرف"، تمتم هال، ولثته الخالية من الأسنان تخنق كلماته. "أنت تسأل أي شخص... أي شخص، بما في ذلك أنا، لماذا يجب أن تضع شيئًا في جسمك يجعلك تسيل لعابه في الدقائق الخمس التالية، وتبدو لزجًا، كما تعلم، وتشوه أنماط الموجات الدماغية لديك إلى درجة لا يمكنك فيها التفكير بشكل معقول، وتثبيط نمط كلامك – ثم تريد أن تفعل ذلك مرة أخرى. وأضيف بشكل مفيد: "ويعطيك خراجًا في ساقك". "نعم، خراج في الساق. لماذا؟ أنا حقا لا أعرف.

وفي مارس/آذار 2005، أجريت مناقشة مماثلة مع آلان. وكان آلان في الأربعينيات من عمره أيضًا، وهو مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، وقد ذهب إلى مستشفى فانكوفر بسبب آلام حادة في الصدر قبل بضعة أيام. قيل له إنه ربما عانى من التهاب الشغاف، وهو التهاب في صمامات القلب. رفض آلان دخول المستشفى، وبدلاً من ذلك قدم نفسه للحصول على رأي ثانٍ في جناح الطوارئ في سانت بول، حيث تم التأكد من أن كل شيء على ما يرام. الآن كان في مكتبي لإجراء تقييم ثالث.

عند الفحص، أستطيع أن أرى أنه ليس مريضًا بشدة ولكنه مع ذلك في حالة سيئة. "ماذا علي أن أفعل يا دكتور؟" يسأل وهو يرفع كتفيه وينشر ذراعيه في ذعر عاجز. "حسنًا،" قلت وأنا أراجع مخططه. "لقد مات والدك بمرض القلب. لقد مات أخوك بمرض القلب. أنت مدخن شره. لديك تاريخ من التهاب الشغاف بسبب تعاطي المخدرات عن طريق الوريد. أنا أعالجك من فشل القلب، وحتى الآن ساقاك منتفختان لأن قلبك لا يضخ الدم بكفاءة. يتم التحكم في فيروس نقص المناعة البشرية الخاص بك عن طريق أدوية قوية، ومع وجود التهاب الكبد الوبائي سي، يظل الكبد معلقًا هناك. لكنك لا تزال تستمر في الحقن. وأنت تسألني ماذا يجب أن تفعل. ما العيب في هذه الصورة؟"

يجيب آلان: "كنت أتمنى أن تقول ذلك". "عليك أن تخبرني أنني متخلف سخيف. إنها الطريقة الوحيدة التي أتعلم بها."

"حسنا،" أنا ألزم. "أنت متخلف سخيف."

"شكرًا يا دكتور."

"المشكلة هي أنك لست متخلفًا؛ أنت مدمن. وكيف لنا أن نفهم ذلك؟"

توفي آلان بعد أربعة أشهر، باردًا وأزرقًا عند منتصف الليل على أرضية غرفته في فندق قريب. لقد كان يحقن، كما ترددت شائعات، من كمية كبيرة من الميثادون الذي تم سرقته أثناء اقتحام صيدلية محلية ومن ثم تم غشه بمادة الميثادون الكريستالي أو من يدري ماذا. وفقًا لمكتب الطبيب الشرعي، تسبب هذا المشروع الصغير في تسويق الأدوية المستقل في وفاة ثمانية أشخاص على الأقل

قال لي أحد العملاء: "أنا لا أخاف من الموت". "في بعض الأحيان أشعر بالخوف أكثر من العيش."

إن هذا الخوف من الحياة كما عاشوها هو السبب وراء استمرار مرضاي في تعاطي المخدرات. "لا شيء يزعجني عندما أكون منتشيًا. قال أحد الأشخاص: "لا يوجد أي ضغوط في حياتي"، وهو شعور ردده العديد من المدمنين. قالت دورا، وهي من المدمنين على تعاطي الكوكايين: "يجعلني أنسى". "أنا أنسى مشاكلي. لا شيء يبدو سيئًا تمامًا كما هو في الواقع، حتى تستيقظ في صباح اليوم التالي، وبعد ذلك يصبح الأمر أسوأ...." في صيف عام 2006، غادرت دورا بورتلاند وعادت إلى الشوارع بحثًا عن المخدرات. في شهر يناير، توفيت بسبب خراجات متعددة في الدماغ في وحدة العناية المركزة بمستشفى سانت بول.[2*]

ألفين في الخمسينيات من عمره، وهو سائق شاحنة سابق بدين، غليظ الذراعين، لمسافات طويلة. على الميثادون للسيطرة على إدمانه على الهيروين، قام مؤخرًا بزيادة تعاطيه للميثامفيتامين الكريستالي. يقول: "في الجزء الأول من اليوم، أشعر بالرغبة في التقيؤ، ولكن بعد ثماني أو تسع صيحات على الغليون... كيف أشعر بذلك؟ في البداية كنت أحمقًا، لكني لا أعلم، أعتقد أنها طقوس.»

أجيب: "هذا ما أسمعه". "للحصول على امتياز الشعور بالغثيان والشعور بأنك أحمق، فإنك تنفق ألف دولار شهريًا. هل هذا ما تقوله لي؟" يضحك ألفين. "أنا أتقيأ فقط في اليوم الأول من اليوم. أشعر بالنشوة من نوع ما، والتي تستمر حوالي ثلاث إلى خمس دقائق، وبعد ذلك... تقول لنفسك، لماذا فعلت ذلك؟ ولكن بعد فوات الأوان. هناك شيء يجعلك تستمر في فعل ذلك، وهذا ما يسمى الإدمان. وأنا لا أعرف كيفية الحد من ذلك. بصراحة، أنا أكره هذا القرف، أنا بصراحة أكره هذا القرف.

"لكنك لا تزال تحصل على شيء منه." "حسنًا، نعم، وإلا فلن أفعل ذلك، من الواضح - نوعًا ما مثل الحصول على هزة الجماع، على ما أعتقد."

وبعيدًا عن إطلاق المدمن لذة الجماع الفورية في تلك اللحظة، فإن المخدرات لديها القدرة على جعل الألم محتملًا وجعل الرتابة تستحق العيش من أجلها. "هناك ذاكرة ثابتة ومثالية للغاية لدرجة أنه في أيام معينة لا يستمع عقلي إلى أي شيء آخر،" كتب ستيفن ريد - المؤلف، وسارق البنوك المسجون والمدمن الذي وصف نفسه - عن أول جرعة للمخدرات، في سن الحادية عشرة. «إنني أشعر برهبة شديدة مما هو عادي — السماء الشاحبة، وشجرة التنوب الزرقاء، والسياج الصدئ من الأسلاك الشائكة، وتلك الأوراق الصفراء المحتضرة. أنا عالي. أنا في الحادية عشرة من عمري وأنا في شركة مع هذا العالم. بريء تمامًا، أدخل إلى قلب الجهل."[1] وفي سياق مماثل، كتب ليونارد كوهين عن "الوعد، والجمال، وخلاص السجائر...."

مثل أنماط النسيج، تظهر مواضيع متكررة في مقابلاتي مع المدمنين: المخدرات كمخدر عاطفي؛ كترياق للشعور المخيف بالفراغ؛ كمنشط ضد التعب والملل والعزلة والشعور بالنقص الشخصي؛ كمخفف للتوتر ومزلق اجتماعي. وكما في وصف ستيفن ريد، فإن الدواء قد يفتح -ولو للحظة قصيرة- بوابات السمو الروحي. في الأماكن المرتفعة والمنخفضة، تفسد هذه المواضيع حياة الأشباح الجائعة في كل مكان. إنهم يتصرفون بقوة مميتة على مدمني الكوكايين والهيروين والميثامفيتامين في وسط المدينة الشرقي. وسنعود إليهم في الفصل التالي.

—

في الصورة التي التقطناها في فندق بورتلاند، تجلس شارون، وهي ترتدي ملابس السباحة السوداء، على سطح مشمس، وساقاها مغمورتان في المياه الصافية المتلألئة لبركة ذات بلاط أزرق. مسترخية ومتماسكة، تبتسم مباشرة في عدسة المصور. هذه هي شابة الفرح والاحتمال التي أحياها الكاهن، والتي التقطتها الكاميرا هنا قبل أشهر قليلة من وفاتها، وهي تستمتع بدفء بعد ظهر أحد أيام الخريف في منزل راعيها ذو الاثنتي عشرة خطوة.

في السنوات الاثنتي عشرة التي قضتها شارون في وسط المدينة الشرقي، لم تتمكن من إكمال تلك الخطوات الاثنتي عشرة. لقد كانت مختلة وظيفيًا وعدوانية على تعاطي الكوكايين لدرجة أنه حتى يوم قبولها كمقيمة في بورتلاند، مُنعت حتى من زيارة الفندق. "هذه هي الطريقة التي تسير بها الأمور"، قالت لي مديرة جمعية بورتلاند كيرستن ستويرزبيشر في بهو الكنيسة بعد جنازة شارون. "هناك خياران فقط: إما أنك تعاني من

الكثير من المتاعب بحيث لا يُسمح لك بالعيش هنا، أو أنك تعاني من الكثير من المتاعب بحيث لا يمكنك العيش هنا فقط.
وأضافت كيرستين عندما خرجنا إلى ضوء الشمس: "ولا نموت هنا إلا".

الفصل 3

مفاتيح الجنة: الإدمان كرحلة من الضيق

إن استبعاد الإدمان باعتباره "عادات سيئة" أو "سلوكًا مدمرًا للذات" يخفي بشكل مريح وظائفه في حياة المدمن.[1]

فينسنت فيليتي، دكتور في الطب، طبيب وباحث

من المستحيل فهم الإدمان دون التساؤل عن الراحة التي يجدها المدمن، أو يأمل أن يجدها، في المخدرات أو السلوك الإدماني.

كان توماس دي كوينسي، الشخصية الأدبية في أوائل القرن التاسع عشر، من مستخدمي الأفيون. قال بحماس: "إن القوى الخفية الموجودة في هذا الدواء العظيم، تهدئ كل تهيجات الجهاز العصبي... وتحافظ على الطاقات الحيوانية الأخرى المتدلية لمدة أربع وعشرين ساعة... أيها الأفيون العادل، الرقيق، القاهر... أنت فقط تمنح هذه الهدايا". للرجل؛ "وعندك مفاتيح الجنة". تلخص كلمات دي كوينسي بركات جميع المخدرات عندما يختبرها المدمن - وفي الواقع، كما سنرى لاحقًا، جاذبية جميع الهواجس الإدمانية، مع المخدرات أو بدونها.

إن تعاطي المخدرات المزمن هو أكثر من مجرد بحث عن المتعة، فهو محاولة من جانب المدمن للهروب من الضيق. من وجهة نظر طبية، المدمنون يعالجون أنفسهم من حالات مثل الاكتئاب والقلق والتوتر اللاحق للصدمة أو حتى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه).

الإدمان ينشأ دائمًا من الألم، سواء كان محسوسًا بشكل علني أو مخفي في اللاوعي. إنها أدوية التخدير العاطفي. كما أن الهيروين والكوكايين، وكلاهما مسكنات جسدية قوية، يخففان من الانزعاج النفسي. يمكن تهدئة صغار الحيوانات المنفصلة عن أمهاتها بسهولة عن طريق جرعات منخفضة من المخدرات، تمامًا كما لو كانت تعاني من ألم جسدي حقيقي.[2] [3*]

مسارات الألم عند البشر لا تختلف. نفس مراكز الدماغ التي تفسر و"تشعر" بالألم الجسدي تنشط أيضًا أثناء تجربة الرفض العاطفي: في فحوصات الدماغ "تضيء" استجابة للنبذ الاجتماعي تمامًا كما تفعل عندما يتم تحفيزها بواسطة محفزات ضارة جسديًا. [3] عندما يتحدث الناس عن الشعور "بالأذى" أو عن "الألم" العاطفي، فإنهم لا يتحدثون بشكل مجرد أو شاعري، بل دقيقون من الناحية العلمية.

لقد اتسمت حياة مدمن المخدرات القوية بفائض من الألم. لا عجب أنها تتوق بشدة إلى الراحة. تقول جودي، مدمنة الهيروين والكوكايين البالغة من العمر ستة وثلاثين عامًا، والتي تحاول الآن التخلص من عادتها التي استمرت عقدين من الزمن: "في لحظات، أنتقل من البؤس الكامل والضعف إلى المناعة الكاملة". "لدي الكثير من القضايا. الكثير من الأسباب التي تجعلني أستخدمها هو التخلص من تلك الأفكار والمشاعر والتستر عليها.

السؤال ليس أبدا "لماذا الإدمان؟" ولكن "لماذا الألم؟"

الأدب البحثي لا لبس فيه: معظم متعاطي المخدرات المتشددين يأتون من منازل مسيئة.[4] عانى غالبية مرضاي من Skid Row من الإهمال الشديد وسوء المعاملة في وقت مبكر من حياتهم. تعرضت جميع النساء المدمنات اللاتي يسكنن وسط المدينة الشرقي تقريبًا للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، كما حدث مع العديد من الرجال. تحكي روايات السيرة الذاتية وملفات قضايا سكان بورتلاند قصصًا عن الألم فوق الألم: الاغتصاب، والضرب، والإذلال، والرفض، والهجر، واغتيال الشخصية بلا هوادة. عندما كانوا أطفالًا، اضطروا إلى مشاهدة العلاقات العنيفة أو أنماط الحياة التي تؤذي أنفسهم أو الإدمان الانتحاري لوالديهم - وكان عليهم في كثير من الأحيان الاعتناء بهم. أو كان عليهم الاعتناء بإخوتهم الصغار والدفاع عنهم من التعرض للإيذاء حتى وهم أنفسهم يتحملون الانتهاك اليومي لأجسادهم وأرواحهم. نشأ رجل في غرفة فندق حيث استضافت أمه العاهرة موكبًا ليليًا من الرجال بينما كان طفلها ينام، أو يحاول ذلك، على سريره على الأرض.

تم نفي كارل، وهو رجل من السكان الأصليين يبلغ من العمر ستة وثلاثين عامًا، من دار رعاية تلو الأخرى، وتم سكب سائل غسيل الأطباق في حلقه عندما كان في الخامسة من عمره لاستخدامه لغة بذيئة، كما تم ربطه بكرسي في غرفة مظلمة في محاولة للسيطرة عليه. فرط نشاطه. عندما يغضب من نفسه - كما كان ذات يوم بسبب تعاطيه الكوكايين - فإنه يقطع قدمه بسكين كعقاب. لقد اعترف لي "بخطيئته" بنظرة قنفذ مرعوب كان قد حطم للتو بعض إرث العائلة ويخشى أقسى عقاب.

ووصف رجل آخر الطريقة التي استخدمت بها والدته جليسة أطفال ميكانيكية عندما كان في الثالثة من عمره. "ذهبت إلى الحانة لتشرب وتلتقط الرجال. كانت فكرتها في الحفاظ على سلامتي وتجنب الوقوع في المشاكل هي وضعي في المجفف. لقد وضعت صندوقًا ثقيلًا فوقي حتى لا أتمكن من الخروج". يضمن تنفيس الهواء أن الطفل الصغير لن يختنق.

نثري لا يرقى إلى مستوى مهمة تصوير مثل هذه الصدمة التي لا يمكن تصورها تقريبًا. كتب بريمو ليفي، أحد الناجين من محتشد أوشفيتز: "إن الصعوبة أو عدم قدرتنا على إدراك تجارب الآخرين... تصبح أكثر وضوحًا كلما

كانت هذه التجارب بعيدة عن تجاربنا في الزمان أو المكان أو الجودة". [5] يمكن أن نتأثر وبمأساة المجاعة الجماعية في قارة بعيدة؛ ففي نهاية المطاف، لقد عرفنا جميعاً الجوع الجسدي، ولو بشكل مؤقت. لكن الأمر يتطلب جهدًا أكبر من الخيال العاطفي للتعاطف مع المدمن. نشعر بسهولة بمعاناة الطفل، لكننا لا نستطيع أن نرى الطفل البالغ، الذي روحه مجزأة ومعزولة، يندفع من أجل البقاء على بعد بنايات قليلة من المكان الذي نتسوق فيه أو نعمل.

يقتبس ليفي اقتباسات من جان أميري، الفيلسوف اليهودي النمساوي ومقاتل المقاومة الذي وقع في قبضة الجستابو. "كل من تعرض للتعذيب يظل معذباً... وأي شخص تعرض للتعذيب مرة أخرى لن يتمكن من الشعور بالارتياح في العالم... فالإيمان بالإنسانية، الذي تصدع بالفعل بالصفعة الأولى على الوجه، ثم هدمه التعذيب، لن يكتسب مرة أخرى أبداً. ”[6] كان أميري بالغًا عندما تعرض لصدمة نفسية، وكان مثقفًا بارعًا أسره العدو أثناء حرب التحرير. يمكننا بعد ذلك أن نتخيل الصدمة وفقدان الإيمان واليأس الذي لا يسبر غوره لدى الطفل الذي لا يصاب بالصدمة من الأعداء المكروهين بل من أحبائه.

ليست كل أنواع الإدمان متجذرة في سوء المعاملة أو الصدمة، لكنني أعتقد أنه يمكن إرجاعها جميعًا إلى تجربة مؤلمة. الأذى هو جوهر كل السلوكيات الإدمانية. وهو موجود في المقامر، ومدمن الإنترنت، والمتسوق القهري، ومدمن العمل. قد لا يكون الجرح عميقًا والألم ليس مؤلمًا، وقد يكون مخفيًا تمامًا، لكنه موجود. وكما سنرى، فإن آثار الإجهاد المبكر أو التجارب السلبية تشكل بشكل مباشر كلاً من علم النفس والبيولوجيا العصبية للإدمان في الدماغ.

—

سألت ريتشارد البالغ من العمر سبعة وخمسين عامًا، وهو مدمن منذ سن المراهقة، عن سبب استمراره في التعاطي. أجاب: "لا أعرف، أنا فقط أحاول ملء الفراغ". "الفراغ في حياتي. ملل. عدم وجود اتجاه." كنت أعرف جيدًا ما كان يقصده. قال: «ها أنا ذا في أواخر الخمسينيات من عمري.» "ليس لدي زوجة ولا أطفال. يبدو أنني فاشل. يقول المجتمع أنه يجب عليك أن تكون متزوجًا وأن يكون لديك أطفال، أو وظيفة، أو هذا النوع من الأشياء. بهذه الطريقة، مع الكوكايين، يمكنني الجلوس هناك والقيام بشيء صغير مثل إعادة توصيل محمصة الخبز التي لم تكن تعمل، وعدم

الشعور بأنني خسرت الحياة. لقد توفي بعد بضعة أشهر من مقابلتنا، متأثرًا بمجموعة من أمراض الرئة وسرطان الكلى والجرعة الزائدة.

تقول كاثي، البالغة من العمر 42 عامًا، وهي تتعاطى الهيروين والكوكايين، بعد عودتها إلى أحد فنادق وسط مدينة إيست ساید المتواضعة بعد غياب طويل: "لم أتعاطها لمدة ست سنوات". لقد أصيبت بفيروس نقص المناعة البشرية منذ عودتها. "طوال السنوات الست بأكملها كنت أتوق إليها. لقد كان أسلوب الحياة. اعتقدت أنني كنت في عداد المفقودين شيئا. والآن أنظر حولي وأفكر: ما الذي كنت أفتقده بحق الجحيم؟ تكشف كاثي أنها عندما لم تكن تتعاطى المخدرات، لم تفتقد تأثير المخدرات فحسب، بل فاتها أيضًا إثارة البحث عن المخدرات والطقوس التي تنطوي عليها عادة المخدرات. "لم أكن أعرف ماذا أفعل بنفسي. لقد شعرت بالفراغ."

إن الشعور بالفراغ الناقص ينتشر في ثقافتنا بأكملها. يشعر مدمن المخدرات بهذا الفراغ بشكل مؤلم أكثر من معظم الناس، ولديه وسائل محدودة للهروب منه. يجد الباقون منا طرقًا أخرى لقمع خوفنا من الفراغ أو لإلهاء أنفسنا عنه. عندما لا يكون لدينا ما يشغل عقولنا، يمكن أن تنشأ ذكريات سيئة أو قلق مزعج أو عدم ارتياح أو ذهول عقلي مزعج نسميه الملل. بأي ثمن، يريد مدمنو المخدرات الهروب من قضاء "الوقت بمفردهم" مع عقولهم. وبدرجة أقل، يعد الإدمان السلوكي أيضًا بمثابة استجابات لرعب الفراغ.

—

كتب توماس دي كوينسي أن الأفيون هو "عامل مضاد قوي ... للعنة الهائلة للسيرة الذاتية" - ملل الحياة.

لا يريد الإنسان البقاء على قيد الحياة فحسب، بل يريد أن يعيش أيضًا. نحن نتوق لتجربة الحياة بكل حيويتها، بمشاعر كاملة غير مقيدة. يحسد الكبار الاستكشافات المنفتحة والمنفتحة التي يقوم بها الأطفال؛ عندما نرى فرحتهم وفضولهم، فإننا نتألم لقدرتنا المفقودة على التساؤل بعيون واسعة. الملل، المتأصل في الانزعاج الأساسي من الذات، هو أحد الحالات العقلية الأقل احتمالاً.

بالنسبة للمدمن، يوفر المخدر طريقًا للشعور بالحياة مرة أخرى، ولو بشكل مؤقت. يتذكر المؤلف ولص البنك ستيفن ريد عن أول جرعة له من المورفين: "إنني أشعر برهبة شديدة من الأمور العادية". يمتدح توماس دي كوينسي قدرة الأفيون على "تحفيز قدرات الاستمتاع".

كارول تبلغ من العمر ثلاثة وعشرين عامًا وتقيم في فندق ستانلي التابع لجمعية فنادق بورتلاند. أنفها وشفتيها مثقوبتان بالحلقات. وترتدي حول رقبتها سلسلة بها صليب معدني أسود. تسريحة شعرها عبارة عن تسريحة شعر موهوك مصبوغة باللون الوردي تتناقص تدريجيًا إلى خصلات شعر أشقر تتدلى من الخلف حتى كتفيها. كارول، امرأة شابة ذكية ورشيقة عقليًا، كانت تستخدم حقن الميثامفيتامين الكريستالي ومدمنة الهيروين منذ أن هربت من المنزل في سن الخامسة عشرة. يعد فندق ستانلي أول موطن مستقر لها بعد خمس سنوات في الشوارع. وهي تنشط هذه الأيام في تعزيز الحد من الضرر ودعم زملائها المدمنين. لقد حضرت مؤتمرات دولية، واقتبس خبراء الإدمان كتاباتها.

خلال موعد الميثادون، تشرح ما تعتز به بشأن تجربة الكريستال ميث. إنها تتحدث بعصبية وسرعة وتململ باستمرار، وهي آثار تنجم عن عادتها الطويلة في تناول المنشطات ومن المحتمل أن تكون ناجمة عن اضطراب فرط النشاط المبكر الذي كانت تعاني منه قبل أن تتعاطى المخدرات. وكما يليق بطفلة متعلمة في الشارع من جيلها، فإن كل كلمة تتلفظ بها كارول تبدو وكأنها "أعجبني" أو "أيًا كان".

وتقول: "عندما تتلقى ضربة قوية أو أي شيء آخر، مثل السعال أو أي شيء آخر، مثل الشعور بالدفء، فإنك تشعر حقًا بالضربة، وتبدأ في التنفس بقوة أو أي شيء آخر". "نوعًا ما يشبه النشوة الجنسية الجيدة إذا كنت شخصًا أكثر جنسية - لم أفكر في الأمر بهذه الطريقة أبدًا، لكن جسدي لا يزال يعاني من نفس الأحاسيس الجسدية. أنا فقط لا أربطها بالجنس.

"أنا متحمس للغاية، مهما كان ما تحبه... أحب اللعب بالملابس، أو أحب الخروج ليلاً في ويست إند عندما لا يكون هناك الكثير من الناس، والسير في الأزقة الخلفية، والغناء لنفسي. يترك الناس الأشياء خارجًا، وأبحث عما يمكنني العثور عليه، وأقوم بالبحث عن الأشياء، وهذا كله مثير للاهتمام.

إن اعتماد المدمنة على المخدر لإيقاظ مشاعرها الباهتة ليس نزوة مراهقة. إن البلادة في حد ذاتها هي نتيجة لخلل عاطفي ليس من صنعها: الإغلاق الداخلي للضعف.

من الكلمة اللاتينية vulnerare، والتي تعني "الجرح"، فإن الضعف هو قابليتنا للتعرض للجرح. هذه الهشاشة هي جزء من طبيعتنا ولا يمكن الهروب منها. أفضل ما يمكن أن يفعله الدماغ هو إيقاف الوعي الواعي به عندما يصبح الألم هائلاً أو لا يطاق بحيث يهدد بإرهاق قدرتنا على العمل. إن القمع التلقائي للمشاعر المؤلمة هو آلية الدفاع الرئيسية للطفل العاجز ويمكن أن يمكّن الطفل من تحمل الصدمة التي قد تكون كارثية. والنتيجة المؤسفة هي تبلد الوعي العاطفي بشكل كامل. كتب الروائي الأمريكي شاول بيلو في مغامرات أوجي مارش: "يعلم الجميع أنه لا توجد دقة أو دقة

في القمع". "إذا ضغطت باستمرار على شيء واحد، فإنك تضغط باستمرار على الشيء المجاور له."[7]

بشكل بديهي، نعلم جميعًا أنه من الأفضل أن تشعر بدلاً من ألا تشعر. وبعيدًا عن شحنتها الذاتية التنشيطية، فإن للعواطف قيمة حاسمة للبقاء. إنهم يوجهوننا ويفسرون العالم لنا ويقدمون لنا معلومات حيوية. إنهم يخبروننا ما هو الخطير وما هو الحميد، وما الذي يهدد وجودنا وما الذي سيغذي نمونا. تخيل مدى إعاقتنا إذا لم نتمكن من الرؤية أو السمع أو التذوق أو الشعور بالحرارة أو البرد أو الألم الجسدي. الإغلاق العاطفي مشابه. تعد عواطفنا جزءًا لا غنى عنه من أجهزتنا الحسية وجزءًا أساسيًا من هويتنا. إنهم يجعلون الحياة جديرة بالاهتمام، ومثيرة، ومليئة بالتحديات، وجميلة، وذات معنى.

عندما نهرب من ضعفنا، فإننا نفقد قدرتنا الكاملة على الشعور بالعاطفة. قد نصبح أيضًا مصابين بفقدان الذاكرة العاطفية، ولا نتذكر أننا شعرنا بالابتهاج أو الحزن حقًا. ينفتح فراغ مزعج، ونختبره على أنه اغتراب، وضجر عميق، مثل الإحساس بالفراغ الناقص الموصوف أعلاه.

إن القوة العجيبة للمخدرات هي توفير الحماية للمدمن من الألم وفي الوقت نفسه تمكينه من الانخراط في العالم بالإثارة والمعنى. أوضحت امرأة شابة أن المواد المفضلة لديها هي الكوكايين والماريجوانا: "ليس الأمر أن حواسي أصبحت خاملة، بل إنها تنفتح وتتوسع". "ولكن القلق قد زال، والشعور بالذنب المزعج و-- نعم!" ويعيد المخدر للمدمن حيوية الطفولة التي قمعها منذ فترة طويلة.

—

غالبًا ما يفتقر الأشخاص المستنزفون عاطفيًا إلى الطاقة البدنية، كما يعلم أي شخص يعاني من الاكتئاب، وهذا هو السبب الرئيسي للإرهاق الجسدي الذي يحاصر العديد من المدمنين. وهناك الكثير غيرها: سوء التغذية؛ نمط حياة منهك؛ أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي ومضاعفاتها؛ أنماط النوم المضطربة التي تعود في كثير من الحالات إلى مرحلة الطفولة، وهي نتيجة أخرى لسوء المعاملة أو الإهمال. تقول مورين، العاملة في تجارة الجنس ومدمنة الهيروين: "لم أستطع النوم أبدًا". "لم أكن أعلم قط أن هناك شيئًا اسمه نوم جيد حتى بلغت التاسعة والعشرين من عمري." ومثل توماس دي كوينسي، الذي استخدم الأفيون "لإدامة الطاقات الحيوانية الأخرى المتدلية لمدة أربع

وعشرين ساعة"، يلجأ المدمنون في الوقت الحاضر إلى المخدرات للحصول على دفعة موثوقة من الطاقة.

قالت لي مريضة حامل تدعى سيليا ذات مرة: "لا أستطيع التخلي عن الكوكايين". "مع إصابتي بفيروس نقص المناعة البشرية، ليس لدي أي طاقة. الصخرة تمنحني القوة." بدت عباراتها وكأنها إعادة تشكيل كئيبة لكلمات صاحب المزمور: "هو وحده صخرتي وخلاصي. هو دفاعي. لن أتزعزع».

تقول شارلوت، التي تتعاطى الكوكايين والهيروين منذ فترة طويلة، وتعترف بأنها مهووسة بالسرعة: "أنا أستمتع بالاندفاع والرائحة والطعم".

"أعتقد أنني كنت أدخن أو أتعاطى بعض أشكال المخدرات لفترة طويلة، لا أعرف... أفكر، ماذا لو توقفت؟ ثم ماذا؟ ومن هنا أستمد طاقتي."

يقول جريج، وهو مدمن مخدرات متعدد في أوائل الأربعينيات من عمره: "يا رجل، لا أستطيع مواجهة اليوم بدون الصخرة". "أنا أموت من أجل واحدة الآن."

"أنت لا تموت من أجل ذلك،" أجرؤ. "أنت تموت بسبب ذلك." جريج مدغدغ. "لا، ليس أنا. أنا أيرلندي ونصف هندي».

"يمين. لا يوجد قتلى أيرلنديين أو هنود ميتين في الجوار.»

من جريج، المزيد من البهجة. "على الجميع أن يذهبوا في وقت ما. عندما يأتي رقمك، هذا كل شيء."

هؤلاء الأربعة لا يعرفون ذلك، ولكن بعيدًا عن المرض أو القصور الذاتي الناتج عن الإرهاق العاطفي والجسدي، فإنهم يواجهون أيضًا فسيولوجية الدماغ للإدمان.

يمارس الكوكايين، كما سنرى، تأثيره المنشّط من خلال زيادة توافر مادة الدوبامين الكيميائية المكافئة في دوائر الدماغ الرئيسية، وهذا ضروري للتحفيز والطاقة العقلية والجسدية. ومع غمرها بمستويات عالية بشكل مصطنع من الدوبامين الناجمة عن مواد خارجية، تصبح آليات إفراز الدوبامين الخاصة بالدماغ كسولة. وتتوقف عن العمل عند أي مكان بالقرب من طاقتها الكاملة، وتعتمد على المعززات الاصطناعية بدلاً من ذلك. فقط أشهر طويلة من الامتناع عن ممارسة الجنس تسمح للآلية الجوهرية لإنتاج الدوبامين بالتجديد، وفي هذه الأثناء، سيعاني المدمن من أقصى درجات الإرهاق الجسدي والعاطفي.

أوبري، رجل طويل القامة ومنعزل يقترب الآن من منتصف العمر، وهو مدمن أيضًا على الكوكايين. يكتسي الحزن دائمًا بوجهه، ونبرته المعتادة هي نبرة الاستسلام والندم. إنه يشعر بالنقص وعدم الكفاءة كشخص بدون المخدر، وهو مفهوم ذاتي لا علاقة له بقدراته الحقيقية وكل ما له علاقة بتجاربه التكوينية عندما كان طفلاً. من خلال تقييمه الخاص، كان عدم كفاءته وشعوره بأنه إنسان فاشل جزءًا لا يتجزأ من شخصيته قبل أن يتعاطى المخدرات.

يقول أوبري: "بعد الصف الثامن، نشأت وأنا أتعاطى المخدرات". "عندما لجأت إلى المخدرات، وجدت أنني أتأقلم مع الأطفال الآخرين... نعم، لقد كان من المهم جدًا أن أتأقلم. كما ترى، عندما كنت طفلاً عندما تختار شخصًا ما لمباراة كرة قدم، كنت دائمًا آخر شخص ليتم اختيارها.

يتابع قائلاً: "انظر، لقد كنت في المؤسسات كثيرًا، وقضيت وقتًا طويلًا في زنزانة مساحتها أربعة في ثمانية. لذلك كنت وحدي كثيرًا. وقبل ذلك أيضا. كما ترون، لقد عشت طفولة صعبة، حيث انتقلت من دار رعاية إلى أخرى. لقد تم شحني قليلاً، إيه."

"في أي عمر تم إرسالك إلى دور الحضانة؟" أنا أسأل.

"حوالي الحادية عشرة. قُتل والدي بعد أن صدمته شاحنة. لم تكن والدتي قادرة على الاعتناء بنا جميعًا، ولذلك تدخلت منظمة مساعدة الأطفال. ولأني أكبرهم، فقد أخرجوني. لدي شقيقان. كانوا أصغر سنا. لقد بقوا في المنزل."

يعتقد أوبري أنه تم اختياره للحضانة لأنه كان "شديد النشاط كطفل" لدرجة أن والدته لم تستطع التعامل معه.

"لقد كنت هناك لمدة خمس سنوات. حسنًا، ليس في مكان واحد. لا، لقد تم شحني. لقد احتفظوا بي لمدة عام تقريبًا ثم لم يتمكنوا من ذلك، وكان علي أن أذهب إلى مكان آخر.

"كيف كان شعورك عندما يتم منحك مثل هذا؟"

"لقد آلمني. كنت أشعر وكأنني غير مرغوب فيه. كنت مجرد طفل... يبدو الأمر وكأنني طفل ولا أحد يريدني. حتى في المدرسة. لقد علمتني الراهبات، لكنني لم أتعلم القراءة أو الكتابة أو أي شيء. لقد كانوا يدفعونني من فصل إلى آخر... كنت دائمًا منضبطًا بسبب شيء ما، وكانوا يخرجونني من ذلك الفصل ويضعونني في فصل دراسي لأطفال تتراوح أعمارهم بين أربع أو خمس سنوات... لذلك شعرت بعدم الارتياح الشديد. كان الأمر صعبًا بالنسبة لي. شعرت بالغباء. أنا أجلس هناك مع كل هؤلاء الأطفال الصغار من حولي، ينظرون إلي. يقوم المعلم بتدريس الإملاء... وهم يفعلون ذلك وأنا لا أستطيع القيام بذلك...احتفظت بكل شيء لنفسي. لم أرغب في التحدث لفترة أطول... لم أستطع حتى التحدث مع الناس. لقد تلعثمت. كان

لدي صعوبة في شرح نفسي. لقد احتفظت بكل ذلك بداخلي لفترة طويلة. عندما أكون مفرطا لا أستطيع التحدث بشكل صحيح ...

"غريب، الكوكايين يهدئني.[4*] والوعاء. أدخن خمسة أو ستة سيجارة في اليوم. وهذا يريحني أيضًا. إنه يأخذ الحافة. في نهاية اليوم استلقيت معه. هذا ما يحدث، هذه هي حياتي. أنا أدخن سيجارة وأذهب إلى النوم."

شيرلي، في الأربعينيات من عمرها، مدمنة على المواد الأفيونية والمنشطات والمصابة بقائمة الأمراض المعتادة، تعترف أيضًا بإحساسها بالنقص بدون مخدراتها وترى الكوكايين ضرورة للحياة. "كنت في الثالثة عشرة من عمري عندما استخدمته لأول مرة. لقد تخلصت من معظم الموانع، وعدم الارتياح، وأوجه القصور لدي - وأعتقد أن ما نشعر به تجاه أنفسنا هو طريقة أفضل للتعبير عن ذلك.

"عندما تقول الموانع، ماذا تقصد؟" أنا أسأل.

"المحظورات... إنها مثل الإحراج الذي يشعر به الرجل والمرأة عندما يلتقيان لأول مرة، ولا تعرفان ما إذا كان يجب تقبيل بعضهما البعض، إلا أنني شعرت دائمًا بهذه الطريقة. فهو يجعل كل شيء يسير بشكل أسهل...حركاتك أكثر استرخاءً، لذلك لم تعد محرجًا بعد الآن.

شخصية لا تقل عن شخصية الدكتور سيغموند فرويد الشاب الذي كان مفتوناً بالكوكايين لفترة من الوقت، حيث يعتمد عليه "للسيطرة على مزاجه المكتئب المتقطع، وتحسين إحساسه العام بالرفاهية، ومساعدته على الاسترخاء في اللقاءات الاجتماعية المتوترة، ومجرد جعله يشعر بالارتياح". "يشعر وكأنه رجل."[5*] [8] كان فرويد بطيئًا في قبول فكرة أن الكوكايين يمكن أن يخلق مشكلة إدمان.

ومن خلال تعزيز الشخصية، يعمل الدواء أيضًا على تسهيل التفاعلات الاجتماعية، كما يشهد كل من أوبري وشيرلي. يقول أوبري: "عادةً ما أشعر بالإحباط". "أنا أتعاطى الكوكا، أنا شخص مختلف تمامًا. يمكنني التحدث معك بشكل أفضل الآن لو كنت منتشيًا بالكوكايين. أنا لا أفسد كلامي. يوقظني. إنه يجعل من السهل رؤية الناس. أريد أن أبدأ محادثة مع شخص ما. عادةً لا يكون الحديث معي مثيرًا للاهتمام... ولهذا السبب لا أريد في معظم الأوقات أن أكون مع أشخاص آخرين. ليس لدي هذا المحرك. أبقى في غرفتي وحدي."

أفاد العديد من المدمنين عن تحسن مماثل في قدراتهم الاجتماعية تحت التأثير، على النقيض من الوحدة التي لا تطاق التي يشعرون بها عندما يكونون متيقظين. "إنه يجعلني أتحدث، ويفتحني؛ يقول أحد الشباب المدمنين على مادة الكريستال ميث: "يمكنني أن أكون ودودًا". "أنا لا أحب هذا عادة." لا ينبغي لنا أن نقلل من مدى يأس الشخص الذي يشعر بالوحدة

المزمنة للهروب من سجن العزلة. لا يتعلق الأمر هنا بالخجل المشترك، بل يتعلق بإحساس نفسي عميق بالعزلة يعاني منه منذ الطفولة المبكرة الأشخاص الذين شعروا بالرفض من الجميع، بدءًا من مقدمي الرعاية لهم.

نيكول في أوائل الخمسينيات من عمرها. بعد خمس سنوات من عملها كمريضتي، كشفت أنها تعرضت للاغتصاب المتكرر من قبل والدها عندما كانت مراهقة. وهي أيضًا مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وقد تركتها ويلات عدوى قديمة في الورك تتأرجح باستخدام عصا. وتقول: "أنا أكثر اجتماعية مع الدواء". "أصبحت ثرثارة وواثقة. عادةً ما أكون خجولًا ومنعزلًا ولست مثيرًا للإعجاب. لقد سمحت للناس بالسير فوقي."

—

وهناك ديناميكية قوية أخرى تعمل على إدامة الإدمان على الرغم من كثرة العواقب الكارثية: فالمدمن لا يرى وجودًا آخر محتملًا لنفسه. نظرته للمستقبل مقيدة بصورته الذاتية الراسخة كمدمن. ومهما اعترف بتكاليف إدمانه، فإنه يخشى فقدان الذات إذا غابت عن حياته. في ذهنه، سوف يتوقف عن الوجود كما يعرف نفسه.

تقول كارول إنها تمكنت من تجربة نفسها بطريقة جديدة وإيجابية تمامًا تحت تأثير الكريستال ميث. "شعرت وكأنني أكثر ذكاءً، وكأنني بوابة فيضان من المعلومات أو أي شيء فتح للتو في رأسي... لقد فتح إبداعي..." وعندما سُئلت عما إذا كانت تشعر بأي ندم على إدمانها الأمفيتامين لمدة ثماني سنوات، سارعت إلى الرد: "ليس حقًا، لأن ذلك ساعدني في الوصول إلى ما أنا عليه اليوم". قد يبدو هذا غريبًا، لكن وجهة نظر كارول هي أن تعاطي المخدرات ساعدها على الهروب من منزل العائلة المسيء، والبقاء على قيد الحياة لسنوات في الشارع، وربطها بمجتمع من الأشخاص الذين لديهم تجارب مشتركة. وكما يرى العديد من مستخدمي الكريستال ميث، فإن هذا الدواء يقدم فوائد لسكان الشوارع من الشباب. ومن الغريب أن هذا يجعل حياتهم أكثر ملاءمة للعيش على المدى القصير. من الصعب الحصول على ليلة نوم جيدة في الشارع: فالكريستال ميث يبقيك مستيقظًا ويقظًا. لا مال للطعام؟ لا داعي للجوع: فالكريستال ميث هو مثبط للشهية. متعب، تفتقر إلى الطاقة؟ يمنح الميثامفيتامين الكريستالي المستخدم طاقة لا حدود لها.

كريس، رجل أنيق يتمتع بروح الدعابة المؤذية، وذراعيه القويتين تزينهما مشهد من الوشم، أكمل عقوبة السجن لمدة عام قبل بضعة أشهر وعاد الآن إلى برنامج الميثادون. في وسط المدينة الشرقي، يُعرف باللقب

الغريب "Toecutter"، الذي حصل عليه، كما تقول الأسطورة، عندما أسقط شفرة صناعية حادة وثقيلة على قدم شخص ما. يواصل حقن الميثامفيتامين الكريستالي بتصميم حازم. يقول: "يساعدني على التركيز". لا شك أنه كان يعاني من اضطراب نقص الانتباه طوال حياته ويقبل التشخيص، لكنه يرفض العلاج. "أخبرني هذا الطبيب الذكي ذات مرة أنني أعالج نفسي"، ابتسم مبتسمًا، متذكرًا محادثة أجريناها منذ سنوات.

جاء كريس مؤخرًا إلى العيادة مصابًا بكسر في عظام الوجه، نتيجة شجار في الشارع بسبب "ورقة" من الهيروين. ولو كانت الضربة أعلى بمقدار بوصة واحدة، لكانت عينه اليسرى قد دمرت. "لا أريد أن أتخلى عن كوني مدمناً"، يقول عندما أسأله إذا كان الأمر يستحق كل هذا العناء. "أعلم أن هذا يبدو سخيفًا جدًا، لكني أحب من أنا."

"أنت تجلس هنا ووجهك محطم بأنبوب معدني، وتخبرني أنك تحب من أنت؟"

"نعم، ولكن أنا أحب من أنا. أنا تويكتر، أنا مدمن وأنا رجل لطيف.

—

جيك، مدمن الأفيون المعالج بالميثادون ومتعاطي الكوكايين بكثرة، في منتصف الثلاثينيات من عمره. بفضل لحيته الخفيفة الأشقر وحركات جسده المفعمة بالحيوية وقبعة البيسبول السوداء التي تم سحبها بشكل بذيء فوق عينيه، كان بإمكانه أن يمر بعمر أصغر بعشر سنوات. قلت له ذات يوم: "لقد كنت تحقن الكثير من الكوكايين مؤخرًا".

"من الصعب الابتعاد عنه"، أجاب بابتسامة عريضة.

"أنت تجعل فحم الكوك يبدو وكأنه حيوان بري يطاردك. ومع ذلك أنت من يطاردها. ماذا يفعل لك؟

"إنه يقطع حافة الحياة اليومية هنا، والتعامل مع كل شيء."

"ما هو كل شيء؟"

"المسؤوليات. أعتقد أنه يمكنك تسميتها – المسؤوليات. وطالما أنني متعاطي، فأنا لا أهتم بالمسؤوليات... وعندما أكبر، سأقلق بشأن خطط التقاعد وأشياء من هذا القبيل. لكن في الوقت الحالي، لا أهتم بأي شيء باستثناء سيدتي العجوز.

"سيدتك العجوز..."

«نعم، إنني أنظر إلى الكولا على أنها سيدتي العجوز، وعائلتي. إنه شريكي. لم أتمكن من رؤية عائلتي لمدة عام، ولا أهتم، لأن لدي شريك حياتي".

"لذا فإن فحم الكوك هو حياتك."

"نعم، الكوكا هي حياتي... أنا أهتم بالمخدرات أكثر من أحبائي أو أي شيء آخر. على مدى الخمسة عشر عامًا الماضية... إنه جزء مني الآن. إنه جزء من يومي... ولا أعرف كيف سأعيش بدونه. لا أعرف كيف أعيش الحياة اليومية بدونها. خذها بعيدًا، لا أعرف ماذا سأفعل... إذا قمت بتغييري ووضعني في حياة عادية، فلن أعرف كيف أحتفظ بها. لقد كنت هناك مرة واحدة في حياتي، ولكن يبدو أنني لا أعرف كيف أعود. ليس لدي... ليست الإرادة التي لا أملكها؛ أنا فقط لا أعرف كيف.

"وماذا عن الرغبة؟ هل تريد حتى تلك الحياة العادية؟

"لا، ليس حقًا،" يقول جيك بهدوء وحزن.

لا أعتقد أن هذا صحيح. أعتقد أنه في أعماق قلبه يجب أن تكون هناك رغبة في حياة تتسم بالكمال والنزاهة، وهو ما قد يكون مؤلمًا جدًا للاعتراف به - مؤلم لأنه، في نظره، بعيد المنال. يرتبط جيك بإدمانه لدرجة أنه لا يجرؤ على تخيل نفسه رصينًا. يقول: "إن الأمر يبدو مثل الحياة اليومية بالنسبة لي". "لا يبدو الأمر مختلفًا عن حياة أي شخص آخر. إنه أمر طبيعي بالنسبة لي."

هذا يذكرني بالضفدع، أخبرت جيك. "يقولون أنك إذا أخذت ضفدعًا وأسقطته في ماء ساخن، فسوف يقفز خارجًا. لكن إذا أخذت نفس الضفدع، ووضعته في ماء بدرجة حرارة الغرفة ثم سخنت الماء ببطء، فسوف يغلي حتى الموت، لأنه تدريجيًا، درجة بعد درجة، يعتاد على ذلك. ويرى أنه أمر طبيعي.

"إذا كانت لديك حياة منتظمة وقال لك أحدهم: "مرحبًا، يمكنك أن تكون في وسط المدينة الشرقي تعمل طوال اليوم وتنفق ثلاثمائة أو أربعمائة دولار يوميًا على الصخور"، ستقول: "ماذا؟" هل أنت مجنون؟ هذا ليس مناسبًا لي! لكنك كنت تفعل ذلك لفترة طويلة، أصبح الأمر طبيعيًا بالنسبة لك.

ثم أراني جيك يديه وذراعيه، مغطاة ببقع من القشور الفضية على منطقة حمراء ملتهبة من الجلد. علاوة على كل شيء آخر، فإن مرض الصدفية لديه يتفاقم. "هل تعتقد أنه يمكنك إرسالي إلى أخصائي الجلد؟" يسأل.

أجبته: "أستطيع ذلك، لكن في المرة الأخيرة التي قمت فيها بذلك، لم تحضر للموعد. إذا فاتك هذا، فلن أحيلك مرة أخرى. "

"سأذهب يا دكتور. لا تقلق، سأذهب."

أكتب الوصفات الطبية للميثادون والكريمات الجلدية التي يحتاجها جيك. نتحدث أكثر قليلا، ثم يغادر. إنه مريضي الأخير لهذا اليوم.

وبعد بضع دقائق، وبينما كنت على وشك التحقق من رسائل البريد الصوتي الخاصة بي، سمعت طرقًا. أنا أسحب الباب مواربا. إنه جيك، الذي وصل إلى البوابة الأمامية لبورتلاند لكنه عاد ليخبرني بشيء. يقول مبتسماً مرة أخرى: "لقد كنت على حق، كما تعلمين".

"أحق بشأن ماذا؟"

"هذا الضفدع الذي تتحدث عنه. هذا أنا."

الفصل 4

_

لن تصدق قصة حياتي

ماتي، لن تصدق قصة حياتي. كل ما أقوله لك صحيح."

"هل تعتقد أنني لن أصدق ذلك؟"

أعطتني سيرينا نظرة مستسلمة وصعبة في نفس الوقت. امرأة أصلية طويلة ذات شعر أسود طويل، ولديها تعبير مرهق دائمًا من العالم على وجهها الرقيق. على الرغم من أنها قادرة أيضًا على الفرح المفاجئ، إلا أنه حتى في الضحك تحتفظ عيناها بالحزن. تبلغ سيرينا ما يزيد قليلاً عن ثلاثين عامًا، وأمضت ما يقرب من نصف حياتها هنا في وسط المدينة الشرقي، وهي مدمنة للمخدرات.

ما الذي يمكنك أن تقوله لي، على ما أعتقد، والذي لم أسمعه هنا من قبل؟ لاحقًا، بعد أن سمعتها، أشعر بالتواضع.

لا تشارك سيرينا بسهولة أي شيء عن حياتها الداخلية. إنها تأتي للحصول على مواعيد منتظمة للميثادون، وتحاول بين الحين والآخر الاحتيال علي للحصول على بعض الوصفات الطبية المخدرة الأخرى، بحجة الإصابة بالصداع أو آلام الظهر. عندما أرفض، فهي لا تجادل أبدًا. "حسناً" قالت بهدوء وهي تهز كتفيها. في أحد الأيام، قبل عامين، ظهرت في مكتبي وتطلب مني أن أحمل الميثادون، أي أنها بدلاً من الاضطرار إلى الشرب أمام الصيدلي كل صباح، كانت تريد جرعات عدة أيام مقدماً. قالت لي بصوت رتيب: "لقد ماتت جدتي في كيلونا". "يجب أن أعود إلى المنزل من أجل الدفن."

غالبًا ما يطلب مدمنو وسط مدينة إيست ساید استخدام الميثادون لأغراض غير مشروعة، مثل بيع المادة أو حقنها للحصول على جرعة أكبر. ويذهب آخرون إلى الصيدلية، لكن بدلًا من ابتلاع جرعتهم كاملة، يحتفظون بالقليل منها في أفواههم ثم يبصقونها لاحقًا في فنجان القهوة. ثم يصبح الميثادون المقشع سلعة. وعلى الرغم من خطر الإصابة بالأمراض المعدية، فإن المشترين لا يترددون في شرب دواء ممزوج بلعاب شخص آخر. من المتوقع أن يلاحظ الصيادلة ابتلاع الميثادون بالكامل، لكن القاعدة غالبًا ما يتم انتهاكها، لذلك يكون العصير دائمًا معروضًا للبيع في الشوارع.

أجبت سيرينا: "يجب أن أتحقق من ذلك قبل أن أتمكن من تسليمك الحقيبة". "من هو طبيب جدتك؟" بلا مبالاة، أعطتني الاسم. وبينما كانت تجلس في مكتبي وتنتظر بهدوء، اتصلت بمكتب الطبيب في كيلونا.

"السّيدة. ب...،" قال زميلي عبر مكبر الصوت. "أوه، لا، لقد حدث أنها كانت على قيد الحياة تمامًا عندما رأيتها هذا الصباح."

قلت لسيرينا: "لقد سمعت ذلك". لم تظهر على وجهها أي وميض حركة، أو أي علامة حرج. هزت كتفيها، وقامت لتغادر: "حسنًا، لقد أخبروني أنها ماتت". لقد أذهلتني في كثير من الأحيان اللامبالاة الطفولية لمرضاي المدمنين عندما يكذبون علي. إن التلاعب الساذج مثل ذلك الذي حاولت سيرينا هو ببساطة جزء من اللعبة، والقبض عليك ليس أكثر عارًا من العثور عليك أثناء لعب الغميضة.

لقد كانت رعايتها لفيروس نقص المناعة البشرية مصدر صراع بيننا، لأنها عادة ما ترفض إجراء تعداد دمها. أشرح له: "لا أستطيع أن أعرف ما هو العلاج الذي تحتاجه، إذا كنت لا أعرف حالة جهازك المناعي". ذات مرة، وفي حالة من الإحباط التام، حاولت إجبارها على إجراء اختبارات الدم عن طريق التهديد بحجب الميثادون عنها. وبعد أسبوع تراجعت. قلت على سبيل الاعتذار: "ليس من حقي أن أجبرك على أي شيء". "الميثادون لا علاقة له بفيروس نقص المناعة البشرية. سواء قمت باختبار نفسك أم لا، فالأمر متروك لك تمامًا. لا أستطيع إلا أن أقدم لك أفضل النصائح. أنا آسف." قالت سيرينا: "شكرًا لك يا ماتي". "أنا فقط لا أريد أن يتحكم بي أحد." وبعد ذلك بوقت قصير خضعت للاختبارات المطلوبة طواعية. وحتى الآن، كانت أعداد مناعتها مرتفعة بما يكفي لعدم الحاجة إلى الأدوية المضادة للفيروسات.

مسألة السيطرة هي مسألة حساسة. لا تشعر أي شريحة من السكان بالعجز بشكل أكثر حدة من مدمني المخدرات في وسط مدينة إيستساید. حتى المواطن العادي يجد صعوبة في التشكيك في السلطة الطبية، لمجموعة من الأسباب الثقافية والنفسية. كشخصية ذات سلطة، يثير الطبيب مشاعر متأصلة بالعجز في مرحلة الطفولة لدى الكثير منا - لقد مررت بهذه التجربة حتى بعد سنوات من إكمال التدريب الطبي عندما كنت بحاجة إلى رعاية لنفسي. ولكن في حالة مدمن المخدرات، فإن عدم التمكين يكون حقيقيًا وملموسًا وحاضرًا تمامًا. منخرطة في أنشطة غير قانونية لدعم عادتها - عادتها ذاتها غير قانونية - فهي مطوقة من جميع الجوانب بالقوانين والقواعد واللوائح. يخطر لي في بعض الأحيان أنه في نظر مرضاي المدمنين، فإن أدوار المحقق والمدعي العام والقاضي مدمجة في واجباتي كطبيب. أنا هناك ليس فقط كمعالج، ولكن أيضًا كمنفذ.

يأتي مدمن وسط المدينة الشرقي في أغلب الأحيان من خلفية محرومة اجتماعيًا وقد مر عبر المحاكم والسجون مرارًا وتكرارًا، وهو غير معتاد على تحدي السلطة بشكل مباشر. تعتمد على الطبيب في وصفة الميثادون التي تعتبر شريان الحياة لها، وهي ليست في وضع يسمح لها بتأكيد نفسها. وإذا كانت لا تحب طبيبها، فلن يكون لديها سوى القليل من الحرية لطلب الرعاية

في مكان آخر: فالعيادات في وسط المدينة ليست حريصة على قبول عملاء "المشاكل" لدى بعضها البعض. يتحدث العديد من المدمنين بمرارة عن العاملين في المجال الطبي الذين يجدون أنهم يفرضون سلطتهم "طريقي أو الطريق السريع" بغطرسة وانعدام الحساسية. في أي مواجهة مع السلطة، سواء كانت ممرضة أو طبيب أو ضابط شرطة أو حارس أمن المستشفى، يكون المدمن عاجزًا فعليًا. لن يقبل أحد جانبها من القصة، أو يتصرف بناءً عليها حتى لو فعل ذلك.

السلطة تأتي مع الأرض وهي تفسد. لقد وجدت نفسي في بورتلاند أتورط في سلوكيات لا أسمح بها لنفسي أبدًا في أي سياق آخر. منذ وقت ليس ببعيد، كانت هناك امرأة شابة أخرى من السكان الأصليين في مكتبي، وهي أيضًا مدمنة على الميثادون ومصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. سأدعوها سيندي. وفي نهاية الزيارة فتحت الباب ونوديت كيم، الممرضة التي يقع مكتبها بجوار مكتبي مباشرة: "من فضلك قم بسحب الدم لمؤشرات فيروس نقص المناعة البشرية لدى سيندي، وسنحتاج إلى تحليل بول أيضًا". كان العديد من العملاء يجلسون على الكراسي في منطقة الانتظار، وكانت كلماتي مسموعة بوضوح للجميع. وبدا سيندي متألمًا، ووبخني بهدوء. "لا يجب أن تقول ذلك بصوت عالٍ." لقد كنت مذعورا. بالعودة إلى الممارسة العائلية "المحترمة" التي كنتُ أديرها لمدة عشرين عامًا قبل مجيئي للعمل في وسط المدينة الشرقي، لم يكن من المعقول بالنسبة لي أن أرتكب مثل هذا الانتهاك القاسي للسرية، لجرح كرامة شخص ما بهذه الوقاحة. أغلقت الباب وأعربت عن أسفي. "لقد كنت بصوت عالٍ" ، وافقت. "غبي جدًا مني." "نعم، لقد كان كذلك،" ردت سيندي، لكنها هدأت إلى حد ما. لقد شكرتها على كونها صريحة. قالت وهي تقف لتغادر: "لقد سئمت من دفع الجميع لي".

هناك أيضًا مصدر أعمق لاختلال توازن القوى المبالغ فيه الذي يعصف بالعلاقات بين الطبيب والمريض في وسط مدينة إيست ساید - وهو ليس فريدًا في هذا الحي، ولكنه هنا يكاد يكون عالميًا. إن الخوف وانعدام الثقة في الأشخاص الأقوياء، وخاصة في مقدمي الرعاية، مطبوع في دوائر الدماغ النامية لدى الطفل الذي يتعرض للإساءة أو الإهمال. وبمرور الوقت، يتعزز هذا الحذر المتأصل من خلال التجارب السلبية مع الشخصيات ذات السلطة مثل المعلمين والآباء الحاضنين وأعضاء النظام القانوني أو مهنة الطب. كلما أتبنى لهجة حادة مع إحدى عملائي أو أظهر اللامبالاة أو أحاول الإكراه بحسن نية لصالحها، فإنني أتخذ عن غير قصد ملامح الأقوياء الذين جرحوها وأخافوها لأول مرة منذ عقود. مهما كانت نواياي، ينتهي بي الأمر إلى إثارة الألم والخوف.

لكل هذه الأسباب وأكثر، غريزة سيرينا هي حماية عالمها الداخلي مني. إن طلبها للمساعدة اليوم يرجع إلى حد ما إلى الثقة التي نشأت بيننا، بل ويعود أكثر إلى يأسها الحالي.

"هل هناك أي شيء يمكنك إعطائي إياه لعلاج الاكتئاب؟" بدأت. "توفيت جدتي في كيلونا منذ ثلاثة أشهر. لقد كنت أفكر في الذهاب بعيدا لأكون معها.

"تقتل نفسك؟"

"لن أقتل نفسي، فقط أتناول بعض الحبوب لذلك..."

"هذا يقتل نفسك."

"أنا لا أسميها ذلك. سأنام فقط... ولن أستيقظ مرة أخرى". تبدو سيرينا محطمة وبائسة. هذه المرة فقدان جدتها حقيقي.

أقول: "من فضلك أخبرني عنها".

"كانت في الخامسة والستين من عمرها. لقد قامت بتربيتي منذ أن ولدتني والدتي وغادرت المستشفى على الفور. كان على الأخصائية الاجتماعية أن تتصل بجدتي وتخبرها أنها إذا لم تأت وتوقع الأوراق، فسيتم وضعي في دار رعاية. طوال المناقشة التي أعقبت صوت سيرينا كان حزينًا ومختنقًا وباكيًا. تتوقف دموعها عن التدفق بشكل متقطع.

"ثم ربت ابنتي من سنة". سيرينا لديها طفل يبلغ من العمر الآن أربعة عشر عامًا، ولد لها عندما كانت في الخامسة عشرة من عمرها. كانت والدة سيرينا، في الأربعينيات من عمرها، وهي إحدى مريضاتي أيضًا، في السادسة عشرة من عمرها عندما تخلت عن مولودها الجديد. لديها غرفة مع صديقها في نفس فندق هاستينغز الذي تعيش فيه سيرينا.

"أين ابنتك الآن؟"

"مع عمتي غلاديس. أعتقد أنها بخير. بعد وفاة جدتي، بدأت تتسارع وكل شيء من هذا القبيل...

لقد ربتني. لقد قامت بتربية أخي كالب وأختي ديفونا، وهما أبناء عمومتي من الدرجة الأولى، لكننا نشأنا مثل الإخوة والأخوات.

"ما نوع المنزل الذي أعطته لك؟"

"لقد أعطتني منزلاً مثالياً، حتى غادرت للبحث عن والدتي. "هكذا جئت إلى هنا للبحث عن أمي." إن ما تسميه هذه المرأة المسكينة "المنزل المثالي" يصبح واضحًا بشكل مدمر وهي تواصل سردها.

"ألم تقابل والدتك من قبل؟"

"أبداً."

"هل استخدمته من قبل؟"

"ليس قبل أن أصل إلى هنا لأجد والدتي."

وبصرف النظر عن حركة يدها اليمنى وهي تمسح عينيها، تجلس سيرينا بلا حراك. ضوء الشمس المتدفق إلى المكتب من خلال النافذة خلفها يترك وجهها في غموض رحيم.

"لقد أنجبت ابنتي عندما كنت في الخامسة عشرة من عمري. لقد كان صديق عمتي، أيًا كان. كان يتحرش بي، وإذا قلت أي شيء، يقسم أن يضرب عمتي".

"أرى."

"يا صديقي، لن تصدق قصة حياتي. كل ما أقوله لك صحيح."

"هل تعتقد أنني لن أصدق ذلك؟"

في الصمت القصير الذي أعقب ذلك، أتذكر كيف منذ ذلك التقرير الوهمي عن وفاة جدتها قبل عامين، كنت أرفض سيرينا باعتبارها متلاعبة، باحثة عن المخدرات. أنا عرضة لهذا الفشل الإنساني – ولكن غير الإنساني – في تعريف وتصنيف الأشخاص وفقًا لتفسيرنا لسلوكياتهم. تتجمد أفكارنا ومشاعرنا تجاه شخص ما حول تجربتنا المحدودة معه، وحول أحكامنا. في نظري، تحولت سيرينا إلى مدمنة أزعجتني برغبتها في المزيد من المخدرات. لم أكن أدرك أنها كانت إنسانة تعاني من ألم لا يمكن تصوره، تهدئه، وتخففه بالطريقة الوحيدة التي تعرفها.

أنا لست عالقًا دائمًا في هذا الوضع الأعمى. أتحرك داخله وأخرج منه، اعتمادًا على ما أقوم به في حياتي الخاصة. أنا أكثر عرضة للأحكام والتعريفات التي تقيد رؤيتي للآخر عندما أشعر بالتعب أو التوتر، وخاصة عندما لا أتصرف بطريقة ما بنزاهة. في مثل هذه الأوقات، يعاني عملائي المدمنون من اختلال توازن القوى بيننا بشكل حاد.

تتابع سيرينا: "كنت في الخامسة عشرة من عمري عندما أتيت إلى هنا في هاستينغز". "كان لدي خمسمائة دولار في جيبي، ادخرتها لشراء الطعام حتى تمكنت من اللحاق بأمي. استغرق الأمر مني أسبوعًا للعثور عليها. كان لدي حوالي أربعمائة دولار متبقية. عندما اكتشفت ذلك، غرزت إبرة في ذراعي. لقد اختفت الأربعمائة دولار في أربع ساعات.

"وكانت تلك تجربتك الأولى مع الهيروين؟"

"نعم." يعقب ذلك صمت طويل، لا يكسره سوى أصوات البكاء الحلقية التي تحاول سيرينا قمعها.

"ثم باعتني إلى عاهرة كبيرة سمينة بينما كنت نائماً." يتم نطق هذه الكلمات بغضب طفل عاجز وحزين. "إنها أمي. أنا أحبها، لكننا لسنا قريبين. الشخص الذي أدعوه أمي هو جدتي. والآن ذهبت. لقد كانت الوحيدة التي تهتم بما إذا كنت سأعيش أو أموت. لو مت اليوم لن يبالي أحد..

"أنا بحاجة للسماح لها بالرحيل. أنا أحملها مرة أخرى.

تستطيع سيرينا أن ترى من خلال نظرتي أنني لا أتبعها. تشرح قائلة: "لن أتركها تذهب". "في تقاليدنا، علينا أن نترك الأرواح تذهب. إذا لم يكن الأمر كذلك، فهم ما زالوا معنا، عالقين".

أقترح أنه يكاد يكون من المستحيل بالنسبة لها أن تجد الحرية، لأنها شعرت أن جدتها هي الوحيدة التي أحبتها وقبلتها ودعمتها. "ولكن ماذا لو وجدت شخصًا آخر يحبك حقًا ويهتم بك؟"

"لا يوجد أحد آخر. لا يوجد شيء."

"هل أنت متأكد من ذلك؟"

"من؟ نفسي؟ إله؟"

"لا أعرف. ربما كلاهما."

صوت سيرينا ينقطع بالحزن. "هل تعرف ما أفكر به في الله؟ من هو هذا الإله الذي يبقي الأشرار وراءه ويأخذ الأخيار؟"

"ماذا عن نفسك؟ ماذا عنك؟"

"لو كنت قوياً بما يكفي لذلك، لتركتها تذهب. أعاني من مشكلة المخدرات ومن الصعب علي أن أساعد نفسي. لقد حاولت مرات عديدة يا ماتي. حاولت وحاولت. لقد تركت العمل لمدة أربعة، أو خمسة، أو ستة أشهر، أو سنة، ولكن دائمًا ما ينتهي بي الأمر بالعودة. هذا هو المكان الوحيد الذي أعرفه حيث أشعر بالأمان." هنا في كندا، "موطننا وموطننا الأصلي"، الحقيقة هي أن وسط المدينة الشرقي، المبتلى بالإدمان والمرض والعنف والفقر والاستغلال الجنسي، هو المكان الوحيد الذي تتمتع فيه سيرينا بأي شعور بالأمان.

عرفت سيرينا منزلين في حياتها: منزل جدتها في كيلونا وفندق أو آخر متداعٍ في إيست هاستينغز. تقول: "لست آمنة في كيلونا". "لقد تحرش بي عمي وجدي، والمخدرات تمنعني من التفكير فيما حدث. وكان جدي يقول لجدتي أن تقول لي أعود وأسامح وأنسى. "إذا كنت تريد العودة إلى كيلونا والتحدث عن ذلك أمام جميع أفراد العائلة، فيمكنك ذلك". تحدث عن ماذا؟ ماذا؟ لقد انتهى كل شيء وتم بالفعل. ليس هناك عودة إلى الوراء. لا يستطيع أن ينسى ويغير ما فعله بي. لا يستطيع عمي تغيير ما فعله بي".

بدأ الاعتداء الجنسي عندما كانت سيرينا في السابعة من عمرها، واستمر حتى أنجبت طفلها في الخامسة عشرة من عمرها. طوال الوقت، كانت تعتني بإخوتها الصغار.

"كان علي أن أحمي أخي وأختي أيضًا. كنت أخفيهم في الطابق السفلي مع أربع أو خمس زجاجات من طعام الأطفال. كانوا لا يزالون في الحفاضات. عندما كنت في الحادية عشرة من عمري، حاولت رفض جدي، لكنه قال إنني إذا لم أفعل بالضبط ما قاله لي، فسوف يفعل ذلك مع كالب أيضًا. كان كالب في الثامنة من عمره فقط في ذلك الوقت.

"آه، يا يسوع،" يهرب من شفتي. أعتقد أنها نعمة أنه بعد كل هذه السنوات من العمل في وسط المدينة الشرقي، ما زلت قادرًا على الشعور بالصدمة.

"و جدتك لم تحميك."

"لم تستطع. كانت تشرب الكثير حتى توقفت. بدأت الشرب كل صباح. كانت تشرب الخمر حتى ولدت ابنتي".

وبعد سنوات، قُتل كالب، حيث تعرض للضرب والغرق على يد ثلاثة من أبناء عمومته بعد نوبة شرب. تقول سيرينا: "لا أزال أجد صعوبة في تصديق أن أخي قد مات أيضًا". "كنا قريبين جدًا عندما كنا أطفالًا."

لذلك كان هذا هو المنزل المثالي الذي نشأت فيه سيرينا، تحت رعاية جدتها التي أحبت حفيدها، لكنها لم تكن قادرة تمامًا على الدفاع عنها من الذكور المفترسين في المنزل أو من إدمانها للكحول. وكانت تلك الجدة المتوفاة الآن هي صلة سيرينا الوحيدة بإمكانية الحفاظ على الحب ومواساته في هذا العالم.

"هل سبق لك أن تحدثت مع أي شخص حول هذا الموضوع؟" في وسط المدينة الشرقي، يكون هذا دائمًا سؤالًا بلاغيًا.

"لا. لا أستطيع الوثوق بأي شخص... لا أستطيع التحدث مع أمي. أنا وأمي ليس لدينا حياة أم وابنة. نحن نعيش في نفس المبنى. نحن لا نرى بعضنا البعض حتى. إنها تمشي بجانبي. هذا يؤذيني كثيرا.

"لقد حاولت كل شيء. ليس هناك نقطة. لقد حاولت سنوات عديدة لمعرفة ما إذا كانت أمي ستقترب مني. والمرة الوحيدة التي تقترب مني فيها هي إذا كان لدي بعض المخدرات أو المال في جيبي. إنها المرة الوحيدة التي ستقول فيها: "يا ابنتي، أنا أحبك".

أنا جفل.

"المرة الوحيدة يا ماتي. المرة الوحيدة."

ليس لدي أدنى شك في أنه إذا تحدثت والدة سيرينا عن حياتها، فسوف تظهر قصة مؤلمة بنفس القدر. المعاناة هنا متعددة الأجيال. بشكل موحد تقريبًا، فإن الألم الأكبر الذي يعترف به مرضاي، ذكورًا وإناثًا، لا يتعلق بالإساءة التي عانوا منها، بل يتعلق بتخليهم عن أطفالهم. لا يمكنهم أن يغفروا لأنفسهم ذلك أبدًا. مجرد ذكر ذلك يثير دموعًا مريرة، والكثير من تعاطيهم المستمر للمخدرات يهدف إلى تخفيف تأثير مثل هذه الذكريات. سيرينا نفسها، التي تتحدث هنا كطفلة جريح، تصمت عن شعورها بالذنب تجاه ابنتها المهملة، وهي الآن من مستخدمي الكريستال ميث. الألم يولد الألم. فلينظر من يريد أن يحكم على أي من هاتين المرأتين إلى نفسه.

كما هو الحال دائمًا، عندما أقضي وقتًا طويلًا بشكل غير متوقع مع مريض، ينفجر حشد غرفة الانتظار في احتجاج صاخب. "أسرع،" يصرخ

أحدهم بخشونة. "نحن بحاجة إلى عصيرنا أيضًا!" كل الأذى والغضب الذي تعاني منه سيرينا ينفجر منها الآن في حنجرتها الكاملة "اخرس!" أخرجت رأسي من الباب لتهدئة الجموع القلقة.

أوافق على وصف دواء مضاد للاكتئاب لسيرينا، موضحًا أنه قد يكون أو لا يعمل، وقد يسبب أو لا يسبب آثارًا جانبية، اعتمادًا على الحالة الفسيولوجية الخاصة بالشخص. وأخبرتها أنه يمكننا تجربة حل آخر إذا لم ينجح هذا. أعطيها الوصفة الطبية وأبحث في قلبي عن كلمات رحيمة، كلمات قد تساعد في تهدئة الألم الذي تحمله سيرينا في داخلها. وتأتي الكلمات بتردد في البداية.

"ما حدث لك أمر فظيع حقا. لا توجد كلمة أخرى لوصف ذلك، وليس هناك ما يمكنني قوله يقترب حتى من الاعتراف بمدى الفظاعة، وكم هو غير عادل لأي كائن، أو أي طفل أن يُجبر على تحمل كل ذلك. لكن مهما كان الأمر، مازلت لا أتقبل أن الأمور ميؤوس منها بالنسبة لأي إنسان. أعتقد أن هناك قوة طبيعية وكمالًا فطريًا في كل شخص. وعلى الرغم من أنها مغطاة بجميع أنواع الرعب وجميع أنواع الندوب، إلا أنها موجودة.

"أتمنى أن أتمكن من العثور عليه"، تقول سيرينا بصوت مختنق وهادئ للغاية، وأنا أقرأ شفتيها لأفهم الكلمات.

"إنها فيك. أرى ذلك. لا أستطيع أن أثبت لك ذلك، ولكني أرى ذلك."

"لقد حاولت أن أثبت ذلك لنفسي، وفشلت."

"أنا أعرف. لقد حاولت ولم ينجح الأمر ورجعت إلى هنا. إنه أمر صعب للغاية. يجب أن يكون هناك المزيد من الدعم."

أخيرًا، أخبرت سيرينا أن كل شيء يبدو ميئوسًا منه تمامًا بالنسبة للشخص المكتئب. "هذا ما يعنيه أن تكون مكتئبًا. سنرى كيف ستفعل مع الدواء. دعونا نتحدث مرة أخرى في غضون أسبوعين. "

وهنا أشعر بالتواضع. أشعر بالتواضع بسبب ضعفي في مساعدة هذا الشخص. أشعر بالتواضع لأن لديّ الغطرسة التي جعلتني أصدق أنني رأيت وسمعت كل شيء. لا يمكنك أبدًا رؤية أو سماع كل ذلك لأنه، على الرغم من كل أوجه التشابه الدنيئة، تكشفت كل قصة في وسط المدينة الشرقي عن الوجود الخاص لإنسان فريد من نوعه. كل واحد يحتاج إلى الاستماع إليه والشهادة والاعتراف به من جديد في كل مرة يُقال فيه. وأنا أشعر بالتواضع بشكل خاص لأنني تجرأت على تخيل أن سيرينا كانت أقل من تلك الشخصية المعقدة والمشرقة. من أنا لأحكم عليها لأنها دفعت إلى الاعتقاد بأنها لن تجد الراحة من عذاباتها إلا من خلال المخدرات؟

التعاليم الروحية لجميع التقاليد تحثنا على رؤية الإلهية في بعضنا البعض. "ناماستي"، التحية المقدسة باللغة السنسكريتية، تعني: "الإله في داخلي يحيي الإلهي فيك". الإلهية؟ من الصعب علينا حتى أن نرى الإنسان. ماذا

علي أن أقدم لهذه المرأة الشابة من السكان الأصليين التي تحملت حياتها على مدى ثلاثة عقود عذاب الأجيال المضغوطة؟ كبسولة مضادة للاكتئاب كل صباح، على أن يتم الاستغناء عنها بالميثادون، ونصف ساعة من وقتي مرة أو مرتين في الشهر.

الفصل 5

جد أنجيلا

مع مظهرها المستقيم ووجهها البيضاوي وعينيها الداكنتين وشعرها الأسود الطويل المتساقط على كتفيها، فإن أنجيلا ماكدويل هي أميرة ساحل ساليش تعيش حياة المنفى في وسط المدينة الشرقي. ندبة أفقية طويلة تشوه خدها الأيسر. قالت لي بلهجة واقعية: "لقد جرحتني فتاة عندما انتقلت إلى شروق الشمس".

إنها تتأخر دائمًا عن المواعيد إذا حددتها على الإطلاق. غالبًا ما تتحمل الانسحاب لبضعة أيام دون استخدام الميثادون قبل أن تأتي للحصول على الوصفة الطبية. أو أنها تطلق النار مع الهيروين في الشوارع.

تحمل أنجيلا، وهي شاعرة، في حقيبتها دفترًا ورديًا بسلك ملفوف. في كل صفحة، بخط اليد المفصل بدقة، هناك قوافي ساذجة من الأمل والخسارة والخراب والاحتمال. أشعر أن بعضها أكثر أصالة من غيرها. "يومًا ما سنحارب هذا الإدمان / سننتصر جميعًا ونرى النور"، تتعهد في نهاية قصيدة عن حياة البحث عن المخدرات البائسة. لدي شكوكي: هل هذه مشاعرها الحقيقية، أم أنها تكتب ما تعتقد أنه المشاعر المناسبة؟

ومع ذلك، أستطيع أن أقول إنها كانت في مكان حقيقي، والحقيقة التي لمحتها هناك تضفي عليها سلطتها. الفرحة التي عاشتها منذ زمن طويل موجودة في ابتسامتها المضيئة للعالم. عندما تنفصل شفتاها لتضحك أو تبتسم، فإنها تكشف عن صفين من الأسنان البيضاء المثالية، الرائعة في هذا الركن من العالم. تضيء عيناها، وتخف خطوط التوتر في وجهها وتخف ندبتها. قالت لي ذات يوم: "الشفاء بداخلي". "لقد سمعت أصوات القدماء. لقد كانت لدي روح قوية حقًا عندما كنت طفلاً.

نشأت أنجيلا مع إخوتها وأختها على يد جدها، وهو شامان عظيم من قبيلتها. "لقد كان آخر ماكدويل على قيد الحياة في عائلته. قُتل جميع إخوته وأبناء عمومته وأعمامه وعماته، لذلك أُرسل جدي إلى مدرسة داخلية لينشأ منذ أن كان صبيًا صغيرًا جدًا. كبرت وتزوجت جدتي وأنجبت جميع أطفاله: إحدى عشرة فتاة وثلاثة أولاد. لقد حمل الروح من جميع أسلافنا. كل محمية أصلية لها صلاحياتها وأرواحها. نحن، ساحل ساليش، نحمل موهبة - لا أعرف كيف أقولها - أننا نكاد نستطيع التنبؤ بالموت. نرى الأرواح. نحن نرى أبعد من ذلك. نحن نرى الجانب الآخر." تهز رأسها كما لو كانت تواجه سوء فهم من جهتي. "الأمر ليس مثل رؤية صورة واضحة، بل أشبه برؤية شيء ما من زاوية عينك. هذه هدية تم تسليمها لي."

قبل عام من وفاة جد أنجيلا، عندما كانت أنجيلا في السابعة من عمرها، شرع في اكتشاف أي من نسله سيستمر في حمل الهدية. "كان عليه أن يعدنا لموته ويرى أي واحد منا سيتم اختياره. كنا نذهب كل يوم لمدة سنة إلى النهر، نفس المكان، ونستحم جميع الأطفال بالأرز.»

لقد أوضح لي الكاتب والمعلق الثقافي والمدمن وسارق البنوك ستيفن ريد أن الحمام الروحي بالماء البارد وأوراق الأرز هو احتفال مقدس لساحل ساليش. يقضي الآن عقوبة السجن الطويلة في سجن ويليام هيد في جزيرة فانكوفر، ويدرس مع أحد كبار السن الزائرين من ساليش ويشعر بفخر كبير للسماح له بالمشاركة في حمام الروح. في رواية كل من ستيفن وأنجيلا، يبدو الأمر وكأنه طقوس مرهقة، والغرض منها هو التطهير الروحي.

في الساعة الخامسة صباحًا، في وقت لاحق من فصل الشتاء، قاد الرجل العجوز وزوجته الأطفال إلى مجموعة من أشجار الأرز على ضفة النهر. في الصيف والشتاء، كان الأطفال يستلقون على ضفة النهر، مجردين من ملابسهم. هتف الشامان بينما مزقت جدتهم أغصانًا صغيرة من الأماكن التي كانت الشمس المشرقة تشرق فيها على الأشجار. ثم، في صمت تام، باستثناء حفيف الأوراق وتمتم الجدول، غمست الأغصان في الماء البارد المتدفق. قامت بتحميم الأطفال وتنظيف أجسادهم بأوراق الشجر. تقول أنجيلا: "لقد غسلونا وطهرونا وعززونا في حياتنا البالغة، لإعدادنا حتى لا نعاني من كسور في العظام، وبالتالي عندما نمرض، لا نمرض لفترة طويلة جدًا. وهي أيضًا وسيلة لجدي ليكتشف من منا نحن الأطفال يتمتع بالقوة الكافية لمواصلة الروحانيات. تم إحضار جميع أسلافنا إلى المختار ".

"كيف يعرف؟"

"أنت في ماء بارد مثلج وتشعر وكأنهم يزيلون جلدك عنك، وهذا ليس بالأمر الممتع بالنسبة لطفل صغير. لم نصدق ما كان يخبرنا به. ولكن بعد فترة وجيزة، تمكنت من سماع الطبول - الطبول المحلية. وبعد فترة هذا ما هدأني، وهذا ما استمعت إليه. وبينما كان جدي يصلي وكانت جدتي تحميني، كنت أسمع الطبول. كان الجو باردًا جدًا وكان علينا أن نبقى ساكنين. قررت أن الطريقة الوحيدة التي يمكنني من خلالها تجاوز الأمر هي عدم الاهتمام بما يشعر به جسدي. كنت سأستلقي هناك فحسب، وأستمع إلى الطبول، وأتركهم يفعلون ذلك. مع مرور الوقت وتساقط الثلوج، بدأت أسمع الغناء - غناء هادئ وهادئ وجميل بلغة لم أسمعها من قبل. لقد كانت موسيقى أصلية. "الأمر الغريب هو أنني لم أكن أعرف كيف أتحدث لغة كوست ساليش في ذلك الوقت، ولكن هنا كنت أغني معي."

أستمع إلى أنجيلا بسحر ممزوج بشوق غامض، إنه شعور بفقد الاتصال بالأجيال السابقة. لم يكن لدي أجداد في حياتي. إنها غارقة في التقاليد

وعالم الروح. لقد سمعت أصوات القدماء. أنا أقرأ كتب القدماء ولكني أسمع فقط أفكاري الخاصة.

"من أين تأتي الأغنية؟" سأل الشامان أنجيلا ذات يوم عندما لاحظ زوجته وهي تقوم بتنظيف الطفلة بأوراق الأرز ورأى أنها، الطفلة الصغيرة، لا تعاني. لقد تم نقلها، كما كان يعلم، ويمكن أن تكون الآن مرشدته. سار الاثنان ببطء على طول الطريق بجانب النهر، تاركين إخوة أنجيلا وأختها وجدتها، حتى أصبحوا بمفردهم تمامًا. وهناك في الفسحة جلس الشامان وحفيدته الصغيرة، واستمعا إلى أصوات قتلى قبيلتهما. لقد حرص موتى أجيال عديدة ورثوا وغنوا عن حياتهم بلغة قديمة وقصوا قصصهم وكيف عملوا وناضلوا وماتوا منذ مجيء البيض، وحتى قبل ذلك. تلقت أنجيلا القصص والتعاليم.

أرى ذلك فيها. لقد شاهدتها وهي تتحدث بكلمات الرحمة والعزاء لمدمنين آخرين في مكتبي. لقد تأثرت أيضًا بالثقة الهادئة التي اعتلت بها المسرح في حدث عام أقيم في الفرع المركزي لمكتبة فانكوفر.

كنت ألقي محاضرة عن الإدمان. لقد دعوت أنجيلا لقراءة شعرها، وكعادتها وصلت متأخرة. عندما قدمتها، سارت بخطى واسعة إلى المنصة من مكانها في الخلف. قامت على مهل باستطلاع آراء الجمهور البالغ عددهم ثلاثمائة شخص، وكما لو كانت هذه ممارسة يومية طبيعية بالنسبة لها، قامت بتلاوة أعمالها بصوت واضح ورنان. لقد كان أداءً مؤثرًا، قوبل بتصفيق طويل ودافئ من مستمعيها.

تظل تلك المنطقة الخالية من النهر مكان عظمة أنجيلا، على الرغم من أن علاقتها بها كانت محجوبة بسبب سوء المعاملة في وقت لاحق من طفولتها. لقد هربت بعيدًا عنه ولا تعرف ما إذا كانت ستعود يومًا ما. لم تعد تحافظ على التقاليد القبلية المقدسة الآن، فهي تعيش في وسط المدينة الشرقي كمحتال متورط في الكوكايين ومحظية في الزقاق الخلفي. تقول في قصيدة: "اضرب من أجل عجينك / العب من أجل أجرك".

لكن ابتسامتها المبهجة وجو السلطة الأرستقراطي نتجا عن معرفتها العميقة بوجود مثل هذا المكان وأنها كانت هناك وسمعت الأصوات. يتحدثون معها من خلال كل بؤسها. ما زالوا يساعدونها في البحث عن نفسها. "مرآة نفسي الداخلية، ماذا يرى الآخرون؟" تسأل أنجيلا في إحدى أبياتها. "هل هو الحق في قلبي أم الغرور البشري؟ وماذا أرى؟

الفصل السادس

مجلة الحمل

هذا هو الوصف الموجز للحمل وولادة طفل يعتمد على المواد الأفيونية لأم مدمنة. وعلى الرغم من تصميمها على مواجهة شياطينها، لن تتمكن الأم من الاحتفاظ بالطفل. لن تكون مواردها كافية، ولن يكون مناشداتها إلى صوت الله في قلبها ولا الدعم الذي نقدمه في بورتلاند كافيًا لمساعدتها على تنفيذ نيتها المقدسة في أن تصبح أمًا.

يونيو 2004

اندفعت إلى الطابق الخامس، حيث ورد أن سيليا خرجت عن نطاق السيطرة تمامًا وتهدد بالقفز من النافذة. لا يوجد تهديد خامل، لقد فعل الناس ذلك من قبل. تصلني أصداء الصرخات التي تخترق الجدار في الدرج الذي يقع على ارتفاع طابقين بينما أتسابق نحو الضجيج.

وجدت سيليا هائجة حافية القدمين فوق زجاج مكسور، وتنزف من عدة جروح صغيرة. تتلألأ الأرضية بشظايا شاشة تلفزيون مهشمة وكؤوس للشرب وأواني فخارية، تضيئها شمس الظهيرة التي تلقي بأشعتها على الغرفة بزاوية حادة. تقع وحدة التحكم التلفزيونية المنزوعة الأحشاء في القاعة. وتتساقط قطرات الطعام المتناثرة من الجدران وشظايا الكراسي الخشبية. الملابس متناثرة في كل مكان. على طاولة المطبخ، تصدر آلة إسبرسو صغيرة صوت خرقرة وأزيز، مما يملأ الهواء برائحة القهوة المحروقة النفاذة والحمضية. توجد بعض المحاقن الملطخة بالدماء على الطاولة، ولا تزال قطعة الأثاث الواحدة سليمة.

تدوس سيليا حولها، وتصرخ بصوت شبه بشري: خشن، عالي، ومزعج. تتدفق الدموع على خديها من عينيها المحمرتين وترتجف في شكل قطرات على ذقنها. إنها ترتدي ثوب نوم من الفانيلا القذر. إنه مشهد غريب يجب رؤيته.

"أنا أكرهه بشدة. أيها اللعين، أيها اللقيط اللعين". عندما رأتني سيليا، سقطت على المرتبة الممزقة في الزاوية. أركل كومة من المناشف جانبًا وأستند إلى نافذة الشرفة. في الوقت الحالي ليس هناك ما يمكن قوله. بينما كنت أنتظر إشارة ما بأنها مستعدة للاتصال، قرأت الدعاء الذي كتبته على الحائط فوق سريرها:

"أيها الروح العظيم، الذي أسمع صوته في الرياح والذي يعطي أنفاسه الحياة لكل العالم من حولي، استمع إلى صرخاتنا، لأننا صغار وضعفاء." وينتهي بمناشدة: "ساعدني في صنع السلام مع عدوي الأكبر - نفسي".

يونيو 2004: اليوم التالي

سيليا هادئة وحتى هادئة وهي تنتظر نص الميثادون الخاص بها. يبدو أنها مرتبكة من دهشتي.

"هل تقول أن غرفتك عادت إلى وضعها الطبيعي؟"

"حسنًا، إنها نظيفة."

"كيف يمكن أن تكون نظيفة؟"

"أنا ورجلي العجوز قمنا بتجميعها معًا."

"الرجل الذي تكرهه؟"

"قلت إنني أكرهه، لكنني لا أفعل ذلك".

بتعبيرها الناعم وعينيها الواضحة وشعرها البني المستقيم وسلوكها الهادئ، سيليا امرأة جذابة تبلغ من العمر ثلاثين عامًا. من المستحيل أن أتعرف فيها على الهاريدان الهائج الذي رأيته قبل أقل من أربع وعشرين ساعة. "ما الذي تفترض أنه يجعلك تطير من المقبض بهذه الطريقة؟" أنا أسأل. "كنت تشعر بالانزعاج، ولكن لا بد أنه كان هناك بعض المخدرات على متن السفينة لتجعلك مجنونًا إلى هذا الحد. لقد تمزقت على شيء ما."

"حسنًا، نعم. فحم الكوك. إنها متفجرة للغاية. كلما قللت من تعاطي الهيروين، كلما زادت الأشياء من الماضي. لا أعرف كيف أتعامل مع مشاعري. مع الصخور، أصبحت أكثر حساسية، وحساسية بشكل لا يصدق، تجاه الأشياء التي لم يتم حلها في حياتي. الأشياء التي أشعر بالألم بسببها تصبح غامرة، إلى درجة أنني أتحول من الدمار الكامل إلى اليأس إلى البركان تقريبًا - إنه أمر مرعب بالنسبة لي.

"لذا فأنت لا تزال تضيف الميثادون إلى الهيروين. لماذا؟"

"لأنني أريد أن أعيش حالة الغيبوبة، حيث لا أشعر بأي شيء." تتحدث سيليا، المتأملة والمقنعة والفصيحة، ببطء، وحتى بشكل رسمي، بصوتها المنخفض الأجش. فجوة في أسنانها تعطيها لثغة باهتة.

"ما هو الشيء الذي لا تريد أن تشعر به؟"

"كل شخص أردت أن أثق به، لقد تأذيت منه. أنا حقًا أحب ريك، لكن طوال حياتي لا أستطيع أن أقنع نفسي بأنه لن يخونني. يعود الأمر إلى الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له".

تتذكر سيليا أنها تعرضت للاستغلال الجنسي لأول مرة في سن الخامسة من قبل زوج والدتها. "واستمر الأمر لمدة ثماني سنوات. في الآونة الأخيرة، كنت أعيش الإساءة من جديد في أحلامي". في كوابيسها، سيليا غارقة في لعاب زوج والدتها. "لقد كانت تلك طقوسًا" ، تشرح بواقعية شبه مسطحة. "عندما كنت طفلة صغيرة، كان يقف فوق سريري ويبصق في كل مكان."

أنا أرتعد. بعد ثلاثة عقود من العمل كطبيب، أعتقد أحيانًا أنني سمعت كل أنواع الفساد الذي يمكن للبالغين أن يلحقوه بالصغار وغير المحميين.

ولكن في وسط مدينة إيست سايد، يتم الكشف دائمًا عن أهوال الطفولة الجديدة. تعترف سيليا بصدمتي برمشة جفونها وإيماءة ثم تستمر. "الآن كان والدي، ريك، مع الجيش في سراييفو ويعاني من ضغوط ما بعد الصدمة. هذا أنا، يحلم بالاعتداء الجنسي ويستيقظ، وقد جعلته يستيقظ وهو يصرخ بشأن الأسلحة والموت..."

أقول بعد لحظة: "أنت تتعاطى المخدرات للابتعاد عن الألم، لكن تعاطي المخدرات يسبب المزيد من الألم. يمكننا التحكم في إدمانك على المواد الأفيونية باستخدام الميثادون، ولكن إذا كنت تريد أن تتوقف هذه الدورة، فيجب عليك الالتزام بالتخلي عن الكوكايين.

"أنا أكون. أريد هذا أكثر من أي شيء آخر."

في منطقة الانتظار خارج مكتبي، يشعر المرضى بالقلق. شخص ما يصرخ. تلوح سيليا بيدها رافضة.

ابتسمت لها. "لم يبدو صوتك مختلفًا كثيرًا عما كان عليه بالأمس."

"لقد كنت أسوأ بكثير من ذلك. لقد كنت مجنونًا تمامًا".

يستأنف الصراخ بصوت أعلى هذه المرة. "ابتعد أيها الأحمق اللعين،" صرخت سيليا، وكانت نبرتها شريرة فجأة. "أنا أتحدث مع الطبيب!"

أغسطس 2004

أحب تشغيل الموسيقى على النظام الصوتي الصغير الموجود خلف مكتبي. مرضاي، الذين يعرف عدد قليل جدًا منهم هذا النوع الكلاسيكي، غالبًا ما يلاحظون أنهم يجدون فيه مفاجأة مرحب بها ومهدئة. اليوم هو كول نيدري، وهو إعداد بروخ لصلاة النفس اليهودية من أجل الكفارة والغفران والوحدة مع الله. سيليا تغلق عينيها. "جميلة جداً"، تتنهد.

عندما انتهت الموسيقى، استيقظت من أحلام اليقظة وأخبرتني أنها وصديقها يخططان للمستقبل.

"ماذا عن إدمانك المستمر؟ هل هذا يخلق مشكلة لك أو له؟"

"حسنًا، نعم، لأني بالكامل ليس هناك... أنت لا تحصل على أفضل ما في الشخص عندما يكون هناك إدمان، أليس كذلك؟ "

"صحيح،" أنا أوافق. "أعرف شيئًا عن ذلك بنفسي."

أكتوبر 2004

سيليا تتوقع. هنا دائمًا ما تكون نعمة ونقمة في أحسن الأحوال. قد يبدو أن أول ما يفكر فيه الطبيب مع مريضة حامل حديثًا وتعتمد على المخدرات هو تقديم المشورة لها بشأن الإجهاض. لكن وظيفة الطبيب – مع هذه المجموعة أو أي مجموعة أخرى – هي التأكد من تفضيلات المرأة الخاصة، وإذا كان ذلك مناسبًا، شرح الخيارات دون ممارسة أي ضغط لاتخاذ القرار بهذه الطريقة أو تلك.

تقرر العديد من النساء المدمنات إنجاب أطفالهن، بدلاً من اختيار طريق الإجهاض المبكر. سيليا مصممة على متابعة فترة الحمل والاحتفاظ بالطفل. "لقد أخذوا أول طفلين مني؛ "لن يأخذوا هذا أبدًا" ، تتعهد.

إن مراجعة المخطط الطبي لسيليا على مدى السنوات الأربع الماضية لا تكشف عن أي شيء مشجع. عدة تهديدات بالانتحار. إيداعها قسراً في جناح الطب النفسي لأنها، خلال حريق في فندق واشنطن، لم تنزل من مخرج الحريق. العديد من الإصابات الجسدية – كسور العظام والكدمات والعيون السوداء. الخراجات التي يتم علاجها عن طريق التصريف الجراحي، والتهابات الأسنان، ونوبات الالتهاب الرئوي التي تتطلب دخول المستشفى، وتفشي القوباء المنطقية، والإصابة الفطرية المتكررة في الفم، وعدوى الدم النادرة - مظاهر الجهاز المناعي الذي يحاصره فيروس نقص المناعة البشرية ويتحدى إلى الحد الأقصى عن طريق الحقن المتكرر للأدوية . لفترة طويلة لم تمتثل سيليا للعلاجات المضادة للفيروسات الموصوفة. أصيب كبدها بأضرار بسبب التهاب الكبد الوبائي سي. والملاحظة الوحيدة المفعمة بالأمل هي أنها منذ أن أصبحت مع ريك، "رجلها العجوز" الحالي، كانت تتناول أدوية فيروس نقص المناعة البشرية بانتظام، وقد ارتفع عدد مناعتها مرة أخرى إلى النطاق الآمن. إذا واصلت العلاج، فلن يصاب طفلها بالعدوى.

اليوم هي هنا مع ريك. يتعانق الاثنان ويتبادلان النظرات الرقيقة. إنها الزيارة الأولى قبل الولادة، وتروي سيليا تاريخ إنجابها السابق.

"لقد ربيت ابني الأول لمدة تسعة أشهر. انتهى الأمر بوالده إلى تركنا... لقد كان أبًا صالحًا... كنت أحقن. لقد كان الأمر غير مسؤول للغاية مني".

"لذا فأنت تفهم سبب أخذ هذا الطفل بعيدًا أيضًا، إذا واصلت التعاطي. "

سيليا مؤكدة. "أوه، نعم، بالتأكيد. لن أضع طفلاً في أي موقف ليعاني من إدماني...أعني أن القول أسهل من الفعل...ولكن..."

نظرت إلى ريك وسيليا، وأشعر بمدى رغبتهما الشديدة في الحصول على هذا الطفل. ربما يعتبرون طفلهم منقذهم، والقوة التي ستمنحهم القوة للحفاظ على حياتهم معًا. ما يقلقني هو أنهم منخرطون في التفكير السحري، مثل الأطفال، يعتقدون أن تمني شيء ما سيجعله يحدث. سيليا راسخة بعمق في إدمانها. لم تقترب هي ولا ريك من حل الصدمات والأعباء النفسية التي أفسدت علاقتهما. لا أعتقد أن إثارة هذه الحياة الجديدة في رحم سيليا ستفعل لهؤلاء الآباء ما لم يتمكنوا من تحقيقه لأنفسهم. الحرية لا تُكتسب بهذه السهولة.

وعلى الرغم من شكوكي وهواجسي، من كل قلبي أريدهم أن ينجحوا. لقد ساعد الحمل بعض المدمنين على الابتعاد عن عاداتهم، ولن تكون سيليا أول من يفعل ذلك. كارول، المرأة الشابة التي تعاني من إدمان الكريستال ميث والأفيون المذكورة في الفصل الثالث، أنجبت طفلاً سليمًا، وتخلت عن

إدمانها وانتقلت إلى كولومبيا البريطانية. الداخلية للعيش مع أجدادها. وكانت هناك بعض قصص النجاح الأخرى بين مرضاي على مر السنين.

أقول: "سأعطيك كل ما أستطيع من مساعدة". "إنها فرصة لحياة جديدة، ليس فقط للطفل، ولكن لك شخصيًا - ولكم معًا. لكنك تعلم أن لديك بعض العقبات التي يجب التغلب عليها.

العنصر الأول الذي أطرحه هو إدمان سيليا. يمكن علاج إدمانها على المواد الأفيونية عن طريق الميثادون. وعلى عكس ما تتوقعه سيليا، فإننا لن نبقيها على هذا الدواء فحسب، بل من المحتمل أن نزيد الجرعة مع استمرار الحمل. قد يعاني الجنين الذي يخضع للانسحاب من المواد الأفيونية في الرحم من تلف عصبي، لذلك من الأفضل للطفل أن يأتي إلى العالم وهو مدمن على المواد الأفيونية وأن يفطمها عنها بلطف بعد الولادة. أما الكوكايين فهو أمر آخر. نظرًا لمدى الخلل الوظيفي الشديد الذي تعاني منه سيليا تحت تأثير هذا الدواء، فمن غير المتصور أن تتمكن من الامتثال لرعاية التوليد أو، بعد ذلك، الاحتفاظ بحضانة طفلها ما لم تتخلى عن هذه العادة. أحثها على الدخول إلى دار التعافي، بعيدًا عن وسط المدينة الشرقي.

تجيب سيليا: "لا أستطيع الابتعاد عن ريك".

يقول ريك: "الأمر لا يتعلق بي". "يتعلق الأمر بالحصول على التعافي والاستقرار اللذين تحتاجهما."

"لقد قلت لي منذ وقت ليس ببعيد أنك تعاني من مشكلة في الثقة،" أذكر سيليا. "ما مدى وضوح أنك تثق في ريك الآن؟"

"حسنًا، أرى أنه ملتزم جدًا. "ولكن" - تأخذ نفسًا عميقًا وتنظر مباشرةً إلى شريكها - "أنا خائفة، لأنه في كل مرة وثقت فيها في الماضي، كنت دائمًا... أشعر دائمًا بخيبة الأمل. لذلك أنا خائف، ولكنني لا أزال على استعداد للثقة".

أقترح: "إذا كان الأمر كذلك، فابق قريبًا من ريك جسديًا..."

سيليا تكمل الفكر. "ثم البقاء بالقرب منه جسديًا لن يغير شيئًا."

خارج المكتب تتصاعد ضجة المرضى المنتظرين. أعدك باستكشاف خيارات التعافي لسيليا وتسليمها اختبار الدم القياسي وطلبات الموجات فوق الصوتية. عندما نهضت لفتح الباب، لم تتزحزح سيليا من كرسيها. ترددت ونظرت إلى ريك لفترة وجيزة قبل أن تتحدث. تقول له: "عليك أن تخفف عني". "أعلم أنه من الصعب جدًا عليك أن تراني أتعاطى المخدرات عندما أكون حاملاً..." توقفت ونظرت إلى الأرض. وأحثها على الاستمرار.

"أنا بحاجة إلى التشجيع، وليس الغضب. يمكن لريك أن يقطع بكلماته... حادًا جدًا". تواجهه مرة أخرى وتخاطبه بحزم وحزم. "أنت تعزز كل الأشياء السلبية التي قالها الناس عني، واتهموني... نعم، لقد كانوا على حق، لقد

قالوا هذا، قالوا ذلك. نعم، أنت هذا، أنت ذلك،» وإلقاء المزيد من الأشياء التي لا علاقة لها بي. أنا لست منحلا. أنا لست عاهرة..."

يتململ ريك ويحدق في قدميه. ويقول: "لا يزال أمامنا الكثير من العمل الذي يتعين علينا القيام به بشأن علاقتنا، ولكن لدينا دافع مختلف الآن".

"إنه أمر محبط بالنسبة لك أن تشاهد سيليا وهي تتعاطى المخدرات."

"محبط للغاية. ولكن هذا الإحباط هو الألغام. إنها مسؤوليتي."

قام ريك، باعتباره مدمنًا على الكحول، ببعض الأعمال المكونة من اثنتي عشرة خطوة. إنه سريع الفهم، ومثل سيليا، فهو ذو بصيرة وفصاحة. ويعرض قائلاً: "هناك خط رفيع بين الحدود الصحية والاعتماد المتبادل، حيث يتم تجاوزك للتو. وفي خضم هذه اللحظة، من الصعب جدًا بالنسبة لي أن أفهم ذلك.

أسمح لنفسي للحظات ببعض التفاؤل. إذا كان أي شخص يستطيع أن يفعل ذلك، فهو هذين.

أكتوبر 2004: في وقت لاحق من ذلك الشهر

سيليا لا تنفذ خطة التعافي. في مكتبي لسيناريو الميثادون التالي، اعترفت بأنها لا تزال تدخن موسيقى الروك.

أذكّرها: "من شبه المؤكد أنهم سيأخذون الطفل بعيدًا". "إذا كنت تستخدمين الكوكايين، فلن يعتبروك أمًا مؤهلة."

"هذا شيء واحد سأتوقف عنه. أنا أحاول قصارى جهدي. هذا كل شيء. أنا أتوقف."

"إنها فرصتك الأفضل للاحتفاظ بالطفل، إنها فرصتك الوحيدة."

"أنا أعرف."

نوفمبر 2004

تحمل كمادة مبللة على جرح كبير فوق عينها اليمنى، وتنتقل سيليا من باب إلى نافذة. "لقد دخلت في خردة مع فتاة. سأكون بخير. ولكن مهلا، لقد قمت بإجراء الموجات فوق الصوتية. رأيت يد صغيرة! لقد كانت صغيرة جدًا."

أشرح أن الظل على شاشة الموجات فوق الصوتية لا يمكن أن يكون يدًا: في الأسبوع السابع من الحمل، لا تتشكل الأطراف. لكنني تأثرت بإثارة سيليا وارتباطها الواضح بالحياة الجنينية التي تعيشها. أخبرتني أنها لم تتعاط الكوكايين منذ أكثر من أسبوع.

نوفمبر 2004: في وقت لاحق من ذلك الشهر

لا أعلم أنني رأيت حزنًا مثل هذا الذي أراه محفورًا على ملامح سيليا اليوم. يتساقط شعرها الطويل الخشن أمام وجهها وهي تحني رأسها، ومن خلف هذا الحجاب تقول كلماتها ببطء مؤلم. صوتها عبارة عن أنين حاد ومتذمر.

"قال لي أن أرحل.... لقد أوضح أنه لا يريد أن يفعل أي شيء معي بعد الآن."

أشعر بالفزع، وحتى بالغضب، كما لو أن سيليا تدين لي شخصيًا بأن أعيش بعضًا من خيال الخلاص السعيد الذي يتحدى الصعاب. "هل كانت تلك كلمات ريك أم تفسيرك؟"

"لا، لقد حزم كل أغراضه ولم يكن لديه حتى القلب ليخبرني بما يحدث، أو أين كان، أو أي شيء. التقيت به هذا الصباح في الشارع وصرخ بمجموعة من الهراء حول كيفية خيانتي له، وهو هراء كامل. لم أخدعه أبدًا. لكنه ارتد. لذلك هذا هو واقعي الآن.

"أنت مجروح."

"أنا محطمة. لم أشعر أبدًا بأنني غير مرغوب فيه طوال حياتي اللعينة.

نعم، لقد فعلت ذلك، أعتقد في نفسي. لقد شعرت دائمًا بأنك غير مرغوب فيه. وعلى الرغم من رغبتك الشديدة في تقديم ما لم تختبريه من قبل لطفلك - وهو الترحيب المحبب في هذا العالم - فإنك في النهاية ستعطيه نفس رسالة الرفض.

يبدو الأمر كما لو أن سيليا تقرأ أفكاري. تقول من خلال شفاه مزمومة: "ما زلت سأستمر في الحمل". "كان بإمكاني إجراء عملية إجهاض، لكن لا. هذا طفلي. هذا جزء مني. لا يهمني إذا بقيت واقفا بمفردي أم لا. هذه الأشياء تحدث لسبب ما. الله لا يعطيني شيئا أكثر مما أستطيع. لذلك يجب أن يكون لدي ما يكفي من الإيمان لأؤمن بأن كل شيء سيأتي معًا في الوقت المناسب. والطريقة التي يجتمع بها الأمر معًا هي الطريقة التي من المفترض أن يجتمع بها."

تتمتع سيليا بميل روحي قوي. هل سوف يراها من خلال؟

"أنا بحاجة للوصول إلى التعافي. أحتاج إلى الخروج من هنا الليلة، حتى لو كان مجرد ملجأ للطوارئ في الوقت الحالي؛ وإلا، فسوف ينتهي بي الأمر بقتل شخص ما. أريد فقط أن أختفي..."

مرة أخرى، نقوم بإجراء مكالمات هاتفية إلى دور التعافي المختلفة. في فترة ما بعد الظهر، وعلى بعد بنايتين من بورتلاند، قفزت سيليا من سيارة الأجرة لتقودها إلى الملجأ الذي رتبه لها الموظفون. في صباح اليوم التالي عادت إلى بورتلاند وهي في حالة من الغضب من الكوكايين.

ديسمبر 2004

توقفت سيليا عن تناول الكوكايين لمدة أسبوع، وهي عازمة على البقاء نظيفة. تقول: "لا أستطيع حبس نفسي في مكان ما للتعافي، ولكن إذا تمكنت من الابتعاد عن الصخرة، سأكون على ما يرام". إنها مرحة وواضحة العينين ومتفائلة. الحمل يتطور بسرعة. مع زيادة وزنها، تمتلئ ملامحها الحادة إلى حد ما ويبدو أنها مليئة بالرفاهية. ومن أجل رعاية التوليد

وفيروس نقص المناعة البشرية، قمنا بتوصيلها إلى أوك تري، وهي عيادة مرتبطة بمستشفى كولومبيا البريطانية للنساء.

عندما أراها بهذه الحالة، أتذكر نقاط قوة سيليا. بالإضافة إلى ذكائها وطبيعتها الباحثة عن الحب، فهي تمتلك جانبًا فنيًا حساسًا وحيويًا روحيًا. تكتب الشعر وترسم ولها أيضًا صوت غنائي جميل. تأثر أعضاء الطاقم عندما سمعوها تغني من قلبها لأغاني بوب ديلان وإيجلز في مجموعة بورتلاند الموسيقية وحتى في حوض الاستحمام الساخن الذي لدينا لمرضانا في نفس طابق العيادة. لو كان من الممكن فقط إبقاء ميولها المؤكدة للحياة نشطة ومسيطرة على آلياتها العاطفية الجامدة والمستسلمة والمليئة بالقلق.

"لا يمكنك أن توفر لي دولارًا مقابل بضع سجائر، أليس كذلك يا دكتور؟"

"أقول لك ماذا،" أقول. "سننزل إلى الزاوية وسأحضر لك حزمة. التغلب على النيكوتين أصعب من التغلب على الكوكايين.

يبدو أن سيليا متأثرة. "لا أستطيع أن أصدق أنك تفعل ذلك من أجلي."

أجبته: "اعتبرها هدية للطفل، على الرغم من أنها لم أفكر مطلقًا في تقديمها لمريضة حامل".

وبينما كنت أدفع ثمن السجائر وأسلمها إلى سيليا، نظر إلي موظف المبيعات باهتمام. تقول سيليا: "هذا رائع جدًا". "لا أعرف كيف أشكرك." عندما غادرت المتجر، سمعت الموظفة تردد كلماتها بنبرة منخفضة ساخرة: "...رائع جدًا. لا أعرف كيف أشكرك." استدرت عند المدخل وألتقطت تعبيره. إنه يبتسم. إنه يعرف بالضبط لماذا، هنا في إيست هاستينغز، يقوم رجل في منتصف العمر يرتدي ملابس أنيقة إلى حد معقول بشراء علبة سجائر لامرأة شابة أشعث.

يناير 2005

ينضم ريك إلى سيليا في هذه الزيارة المكتبية. يبدو أنهم مرتاحون ومرتاحون مع بعضهم البعض.

قلت مازحاً: "لا أستطيع مواكبة هذا المسلسل التلفزيوني".

يقول ريك، بينما تدندن سيليا لنفسها، وتلعب الابتسامة في زوايا فمها: "لا أستطيع مواكبة ذلك أيضًا".

لقد ذهبت إلى عيادة أوك تري. ينمو طفلها، وتشير فحوصات الدم إلى أن جهازها المناعي في حالة جيدة. على الرغم من أن موعد ولادتها سيكون في يونيو/حزيران، إلا أنه سيتم إدخالها قريبًا للحصول على رعاية ما قبل الولادة، قبل الموعد المحدد بأربعة أشهر، في ساحة التنوب، الوحدة الخاصة في كولومبيا البريطانية. مستشفى النساء للأمهات المدمنات. اليوم هي هنا للحصول على نص الميثادون، وتطلب مرة أخرى بعض أرقام هواتف دور التعافي. أنا أقدم كلاهما.

الاثنان يغادران. من خلال الباب المفتوح أراهم يخرجون من المدخل الخلفي إلى الشرفة المضاءة بنور الشمس، وينظرون إلى عيون بعضهم البعض، ويمسكون أيديهم، ويسيرون بهدوء وسلام.

إنها المرة الأخيرة التي أراهم فيها معًا أثناء الحمل.

يناير 2005: في وقت لاحق من الشهر

بعد ظهر أحد الأيام في أواخر شهر يناير، تم قبول سيليا طوعًا في برنامج التخلص من السموم، وهي خطوة أولى نحو الدخول في برنامج التعافي. بحلول المساء خرجت من المستشفى بنفسها. في الكابوس الذي تعيشه سيليا، تجد نفسها عالقة في مستنقع من الألم، عاجزة، ومعاقبة، ووحيدة تمامًا. تكرر شعارها: "لم أشعر قط بأنني مهجورة طوال حياتي". نظرتها، الغائمة وغير المركزة، موجهة نحو الحائط في مكان ما على يساري. "كيف من المفترض أن أتعامل معها بدون جبل من المخدرات؟"

مهما كانت الإجابة التي قد قدمتها على هذا السؤال، وأيًا كانت الإجابات التي كافحت سيليا لتقديمها لنفسها، فإنها لم تكن كافية. ويمكن تلخيص ما تبقى من فترة حملها في فترات قصيرة من دخول المستشفى والهروب؛ تعاطي المخدرات المستمر. السعي المحموم للكوكايين. والاعتقالات. وكان أحد الاعتقالات بسبب الاعتداء، عندما بصقت سيليا على مكتب الممرضات في قسم القبول. أتذكر بالطبع أنها تعلمت شيئًا عن البصق في طفولتها. ولكن في النهاية، أنجبت طفلة تتمتع بصحة جيدة، وتم فطامها بسهولة عن إدمانها للأفيون. في كل الأحوال كان الطفل بخير. وعلى عكس المواد الأفيونية مثل الميثادون والهيروين، فإن الكوكايين لا يثير ردود فعل انسحاب فسيولوجية خطيرة.

ريك، الأب، كان رائعًا. غادرت سيليا المستشفى في اليوم التالي للولادة، حيث تغلبت حاجتها إلى استخدام الدواء على تصميمها على أن تكون أمًا لطفلها حديث الولادة، ولكن في قطيعة غير مسبوقة تمامًا مع السياسة، سُمح لريك بالبقاء كمريض داخلي في جناح الولادة. وبدعم كبير من طاقم المستشفى، قام بإطعام الطفلة بالزجاجة ورعايتها، وتواصل معها أربعًا وعشرين ساعة يوميًا لمدة أسبوعين قبل أن يأخذها إلى منزله. اندهشت الممرضات اللاتي حضرن هذا الاقتران بين الأب والرضيع من لطفه وحبه وإخلاصه لابنته.

مُنعت سيليا، العدائية والمدمنة للمخدرات، من الزيارة بأمر من المحكمة. لقد أصابها الحزن والغضب. لقد اعتقدت أنها قد تم تهجيرها عمداً في مشاعر مولودها الجديد. صرخت في مكتبي: «إنها طفلتي اللعينة، ابنتي الصغيرة. لقد سرقوا مني أغلى شيء في حياتي!"

ديسمبر 2005

يأتي ريك في زيارة سريعة. أسأل عن طفله وطفل سيليا.

يقول ريك: "إنها في دار رعاية الآن". "لقد جاءت معي لفترة من الوقت، ولكن بعد ذلك تدهور وضع المنزل بسبب تعاطي المخدرات في ذلك المنزل. لقد انتكسوا. وانتكست مع الكحول، فأخذوا الطفل بعيدًا. لقد حصلوا على أمر حماية الطفل". ترتعش كتفاه وهو يحاول كتم بكائه. ثم ينظر للأعلى. "لقد رأيتها الشهر الماضي. أنا أعمل على الحصول على مكان جديد لنفسي وأخطط لأخذ مجموعات الأبوة والأمومة والاستشارات المتعلقة بالكحول والمخدرات وكل شيء. حتى الآن أقوم بعمل جيد جدًا."

يناير 2006

سيليا هنا من أجل نصها الشهري للميثادون. الرضيع، الذي يبلغ من العمر الآن ستة أشهر، موجود في دار رعاية. ولا تزال سيليا تحلم باستعادة حضانة ابنتها وبناء حياة أسرية. لكنها غير قادرة على التخلي عن الكوكايين.

أقول لها مرة أخرى: "بقدر ما تحبين طفلك، وبقدر ما تريدين أن تحبيه، فأنتِ غير صالحة لأن تكوني أمًا. لقد قلت بنفسك ذات مرة أنك لا تحصل على أفضل ما في الشخص عندما يكون هناك إدمان. يحتاج الطفل إلى أفضل ما لديك، ويحتاج إلى أن تكوني مستقرة عاطفياً وحاضرة. إحساسها بالأمان يعتمد على ذلك. نمو دماغها يزدهر على ذلك. أنت لست والدًا عندما يتحكم إدمانك فيك. ألا تفهم ذلك؟"

صوتي متوتر وبارد. أستطيع أن أشعر بالتوتر في حلقي. أنا غاضب من هذه المرأة. أحاول أن أفرض عليها حقيقة أميل إلى تجاهلها في حياتي، كطبيبة مدمنة للعمل وبطرق أخرى أيضًا.

تحدق سيليا فقط بنظرتها المتجهمة والصعبة. أنا لا أخبرها بأي شيء لم تخبره بنفسها بالفعل.

—

باعتبارها دراما إنسانية، فإن هذه القصة ليس لها نهاية سعيدة - على الأقل، ليس إذا أردنا أن تكون لقصصنا بدايات ونهايات واضحة المعالم. ومع ذلك، في المخطط الأكبر، اخترت أن أرى انتصارًا فيه: إظهار كيف تسعى الحياة إلى الحياة، وكيف يتوق الحب إلى الحب، وكيف أن الشرارة الإلهية التي تحترق في داخلنا جميعًا تستمر في التوهج، حتى لو كانت غير قادرة على الاشتعال فينا. اللهب الكامل والمكشوف.

ماذا سيحدث لهذا الرضيع، هذا الكائن ذو الإمكانية اللانهائية؟ ونظرًا لبداياتها الرهيبة، فقد تعيش حياة من الحزن اللامحدود - لكنها لا تحتاج إلى أن تحددها تلك البدايات. يعتمد الأمر على مدى قدرة عالمنا على رعايتها. ربما سيوفر عالمنا ما يكفي من الملاذ المحب - ما يكفي من "المأوى من

العاصفة" كما غنى ديلان - بحيث يمكن للطفلة، على عكس والدتها، أن تعرف نفسها على أنها شيء آخر غير أسوأ عدو لها.

الفصل 7

_

غرفة ميلاد بيتهوفن

لا أعرف ذلك، ولكن رالف وأنا على وشك إجراء مناقشة تاريخية شيقة في هذا الاجتماع الأول لنا. رجل نحيف، طويل القامة، في منتصف العمر، ذو خدود مترهلة، يعرج إلى مكتبي، متكئًا على عصا. تم حلق جزء كبير من فروة رأسه، وهي وظيفة صالون منزلي غير متخصصة مع وجود بقع غير متساوية وشقوق ماكينة الحلاقة. يزين تاج رأسه مؤقتًا موهوك من الشعر المصبوغ باللون الأسود الداكن. إن شارب هتلر الموجود تحت أنفه ليس بيان أزياء خاملًا كما ستكشف محادثتنا قريبًا.

الغرض من هذه الزيارة هو جمع تاريخه الطبي ووصف الأدوية وإكمال استمارة الرعاية الاجتماعية التي ستمنح رالف الحق في الحصول على مكمل غذائي شهري. أصيب كاحله الأيسر في حادث صناعي، ثم أصيب بالتهاب المفاصل، وأدى تعاطيه للمخدرات إلى تخريب العلاج الطبي المناسب. احتياجاته من الألم مشروعة، وعلى الرغم من اعتماده على المواد، فلن أمتنع عن المورفين. على أية حال، المنشطات هي العقاقير المفضلة لدى رالف، وأهمها الكوكايين.

سأعرف قريبًا رالف باعتباره واحدًا من أكثر الأشخاص الموهوبين فكريًا الذين قابلتهم على الإطلاق. إنه أيضًا حزين للغاية - روح شاعرية ضائعة ذات شوق يائس وغير متبادل للتواصل الإنساني. على الرغم من أن عقله واسع النطاق ولكن غير المنضبط أسير لأي فكرة أو عاطفة قد تمتلكه في الوقت الحالي، إلا أنه يتمتع أيضًا بذكاء حاد يسخر من نفسه. إنه ينغمس في سلوكيات عدوانية للغاية وحتى عنيفة عندما يكون تحت تأثير الأجزاء العلوية التي يستخدمها. "أنا مصاب بالفصام، والوسواس القهري، وفرطي النشاط، وجنون العظمة، والاكتئاب الوهمي، مع ميول ثنائية القطب متراكبة على اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، كما أنني أعاني من حالات هلوسة ناجمة عن المخدرات، وخاصة بسبب الهيكي على رقبتي،" يعلن بالمناسبة. من المقدمة. ويتابع قائلاً: "لقد تلقيت كل هذه التشخيصات من قبل طبيب نفسي أو آخر". "لقد رأيت الكثير."

أما بالنسبة للمكملات الغذائية، فقد وصل رالف مع تغطية جميع الزوايا. "أحتاج إلى اللحوم الطازجة والخضروات والأسماك والمياه المعبأة والفيتامينات. لدي التهاب الكبد الوبائي ومرض السكري.

كلما زاد عدد الحالات الطبية التي يعاني منها الشخص، زاد الدعم المالي الذي يتلقاه. المدمنون، الذين قد ينفقون مائة دولار أو أكثر يوميًا على

المخدرات غير المشروعة والذين غالبًا ما يفوتون المواعيد المتعلقة بالصحة، نادرًا ما يفشلون في الحضور عندما يحين وقت ملء أوراقهم مقابل العشرين أو الأربعين أو الخمسين دولارًا التي يتلقونها شهريًا. الدعم الغذائي. أكمل هذه النماذج بإخلاص، ولكن بمشاعر مختلطة، لأنني أعرف أين سينتهي المال. أعتقد أنه يجب أن تكون هناك طريقة أفضل للحفاظ على تغذية هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية بشكل صحيح. لإنشاء نظام بديل، سنحتاج إلى التعاطف والخيال والمرونة، وهي صفات لا يستطيع جهازنا الاجتماعي توسيعها بسهولة لتشمل المدمنين المتشددين على المخدرات.

يقول رالف: "أنا أيضًا بحاجة إلى اتباع نظام غذائي منخفض الصوديوم".

"لماذا؟"

"أنا لا آكل الملح. أنا لا أحب الملح. أنا دائما أشتري الزبدة بدون ملح... وما هو عسر البلع؟" يسأل وهو يلقي نظرة خاطفة على قائمة الشروط المعتمدة على المكملات الغذائية.

"من الفاغ اليوناني، لتناول الطعام،" أشرح. "عسر البلع يعني صعوبة في البلع."

"أوه، نعم، لدي صعوبة في البلع. ويجب أن أتبع نظامًا غذائيًا خاليًا من الغلوتين..."

"لا أستطيع أن أفعل كل هذا. ليس لدي أي دليل طبي على أنك مصاب بمرض السكري أو عسر البلع أو أي مشكلة متعلقة بالملح أو الغلوتين.

هدير رالف السريع والمغمغم يجعل تجربة الاستماع مليئة بالتحديات. لا أستطيع أن أفهم بدايات عبارته التالية، التي تنتهي بـ "السياح الأميركيون الأغنياء يضحكون علينا... اليهود الأميركيون...".

"أمريكا ماذا؟"

"اليهود الأمريكان".

أنا مندهش من هذا التحول في المحادثة.

"ماذا عنهم؟"

"إنهم يضحكون علينا. إنهم خبيثون للغاية... ويأكلون العالم اللعين بأكمله".

"هل هم يهود أمريكيون؟... أنت تتحدث إلى يهودي كندي."

"يهودي مجري، سمعت". تنبعث من عيون رالف الغائمة بريق خبيث، ويتحول عبوسه الكئيب إلى ابتسامة متكلفة.

"يهودي كندي ومجري"، أعترف بذلك.

يصر رالف على أنه "يهودي مجري". "Arbeit macht frei...هيه، هيه...هل تتذكر ماذا يعني ذلك؟"[6*]

"نعم. هل تعتقد أن هذا مضحك؟"
"بالطبع لا."
"هل تعلم أن أجدادي قُتلوا في أوشفيتز تحت تلك اللافتة؟ كان جدي طبيباً..."
يقول رالف وكأنه يذكر حقيقة لا تقبل الجدل: "لقد قام بتجويع الألمان حتى الموت".
يجب أن يكون هذا بمثابة إشارة لإنهاء التبادل. ومع ذلك، فإنني منجذب إلى تصميمي على الحفاظ على شجاعتي المهنية وعلى الاتصال العلاجي مع المريض. علاوة على ذلك، أشعر بالفضول لمعرفة ما يعنيه هذا الرجل.
"كان جدي طبيباً في سلوفاكيا. كيف قام بتجويع الألمان حتى الموت؟
تتبخر عقلانية رالف الزائفة الهادئة في نانوثانية. ترتعش خدوده الشاحبة من الغضب، ويرتفع صوته، وتتسارع سرعة حديثه مع كل كلمة. "كان لدى اليهود كل الذهب، وأخذوا كل اللوحات الزيتية... أخذوا كل الفنون... كانوا ضباط الشرطة والقضاة والمحامين... وقاموا بتجويع الشعب الألماني حتى الموت. ذلك اليهودي ستالين ذبح 90 مليون ألماني... غزو بلدنا اللعين... حيث أصيب بالشلل والجوع حتى الموت. أنت تعرف ذلك كما أعرف. ليس لدي أي ندم عليك ... ليس لدي أي حزن عليك.
إذا كان بوسعي، كوني يهوديًا وناجيًا رضيعًا من الإبادة الجماعية، أن أتلقى هذه الهتافات بهدوء، فذلك لأنني أعلم أنها لا تتعلق بي أو بأجدادي أو حتى بالحرب العالمية الثانية أو النازيين واليهود. يعرض رالف الاضطرابات الرهيبة في روحه. إن معاناة الألمان واليهود الجشعين في روايته هي إسقاطات لأشباحه الخاصة. إن هذا المزيج غير المنتظم الذي يسميه التاريخ يعكس فوضاه الداخلية وارتباكه وخوفه. "لقد مت جوعاً في ألمانيا عندما كنت طفلاً، وتضورت جوعاً في هذا البلد أيضاً... جئت إلى هنا في عام 1961." (وصل رالف وهو مراهق.) "اللعنة على الكنديين. أنا أكره الكنديين".
لقد حان الوقت لترك العلاقات العرقية والتاريخ وراءنا. "حسنًا،" أقول. "دعونا نرى كيف يعمل المورفين بالنسبة لك."
"كم لدي؟"
"أربعة أو خمسة أيام تستحق. ثم سأحتاج إلى رؤيتك مرة أخرى. "
"أنا أكره الذهاب إلى عيادة الطبيب طوال الوقت. أنا أكره عيادة الطبيب. إنها مضيعة للوقت."
أؤكد له: «أنا أيضًا أكره محطة الوقود، لكنني أذهب؛ وإلا فسوف ينفد البنزين".
رالف تصالحي. "شكرًا لك، مين هير... لا توجد مشاعر قاسية."
"لا،" أقول.

تبادلنا الود مع Wiedersehens لإنهاء هذا، أول لقاء لنا. هناك الكثير من القصص الأخرى التي ستتبع، العديد منها ينتهي برالف وهو يرفع التحية النازية. يغضب عندما أرفض طلبه بهذا الدواء أو ذاك، ويصرخ قائلاً: "يحيا هتلر!" أو "Arbeit macht frei" أو "Schmutzige Jude - اليهودي القذر" المحبب دائمًا. لا يعني ذلك أنني أتمتع بتسامح لا نهاية له مع الشعارات النازية الموجهة إلي باللغة الألمانية الاصطلاحية. عمومًا، أنهض عندما يبدأ الصخب وأفتح الباب للإشارة إلى انتهاء الزيارة. عادةً ما يفهم رالف التلميح، لكن في إحدى المرات هددته باستدعاء الشرطة إذا لم يخرج نفسه من مكتبي على وجه السرعة.

—

إن حديث رالف الألماني ليس مليئًا دائمًا بالقدح المليء بالكراهية. وهو يلقي فقرات متقطعة من اللغة الألمانية بطلاقة أو سطورًا من الإلياذة بما يبدو معقولًا مثل اليونانية القديمة. وفي المرة الثانية التي التقينا فيها انفجر في عاصفة من التلاوة الألمانية؛ الكلمة الوحيدة التي أعرفها هي "زرادشت". "نيتشه"، يشرح. "عندما بلغ زرادشت الثلاثين من عمره ترك منزله وبحيرة منزله وذهب إلى الجبال..."

هذه السطور من نيتشه تتدحرج بسرعة من لسانه، كما تفعل الاقتباسات من كلاسيكيات أخرى من أدب بلده الأصلي. من المستحيل معرفة مقدار الحقيقة الموجودة في حكاياته الفريدة، لكن معرفته بالثقافة مثيرة للإعجاب - خاصة أنها تبدو مكتسبة ذاتيًا إلى حد كبير. إن ادعاءاته بأنه أكمل دراسته الجامعية هنا أو هناك تبدو لي مشكوك فيها. دبلوم أو لا شيء، فهو يقرأ جيدا.

قال لي ذات يوم: "أنا أحب دوستويفسكي". قررت اختباره.

أقول: "ربما يكون مؤلفي المفضل". "ماذا قرأت له؟"

"أوه،" يقول رالف وهو يسرد بلا مبالاة عدة عناوين لروايات المؤلف الروسي وقصصه القصيرة: "الممسوس، الجريمة والعقاب، المقامر - لقد أحببت هذا الكتاب بشكل خاص، كما تعلم، كوني مدمنًا - ملاحظات من تحت الأرض... لم أتمكن من تجاوز الأخوة كارامازوف أبدًا. طويل جدًا."

وفي مرة أخرى، أخبرني عن مغامرة خاضها عندما كان شابًا، عندما عاد إلى ألمانيا في زيارة.

"لقد أخذت هذه الفتاة إلى بيتهوفن جيبورتسزيمر."

أتذكر طفولتي البدائية الألمانية - geboren، أن يولد؛ زيمر، غرفة. "غرفة ميلاد بيتهوفن؟"

"لقد أخذت بعض النبيذ والجبن وبعض السلامي وبعض الماريجوانا. نعم، الغرفة التي ولد فيها. لقد اقتحمناها. قمت بتركيب القفل وأخذت هذه الفتاة وعزفت على البيانو الخاص به وقضيت وقتًا رائعًا.

"ها" قلت وأنا أرفع حاجبي متشككا. "في أي مدينة كان ذلك؟" اختبار آخر.

"بون."

تمتمت: "نعم، بيتهوفن ولد في بون".

رالف، المهووس بالكوكايين، ينطلق مباشرة في أداء غير متوقع على الإطلاق.

"هذه قصيدة كتبتها ربما تعجبك. "إنها تسمى "مقدمة". يتم تقديم تلاوته المتقطعة بصوت منخفض ومحبب بوتيرة سريعة جدًا بحيث لا يكاد المستمع يدرك أنه يلتقط أي أنفاس من البداية إلى النهاية. تتكون القصيدة من مقاطع مقفية في شكل خماسي ثابت. إنه يتحدث عن الوحدة والخسارة والقدرية.

"هل كتبت ذلك؟"

"نعم. كتبت خمسمائة صفحة من القصائد. لقد كانت حياتي. أين هم الآن، لا أعرف. لقد كنت بلا مأوى لمدة خمس سنوات. تركت قصائدي في نزل حيث مكثت لمدة أسبوع. لقد أرادوا الحصول على مائة دولار لاستعادة أغراضي، لكنني لم أستطع تحمل ذلك. ربما تم بيعها بالمزاد العلني، وربما حصل عليها حارس الأمن، وربما ذهبت إلى القمامة. لا أعرف. أتذكر فقط بضع قطع. لقد ذهب كل شيء. لقد فقدت كل شيء."

رالف متأمل للحظة على غير العادة. وفجأة أضاء وجهه. "سوف تتعرف على هذا"، يقول ويتحدث بلغة ألمانية سريعة المنطوقة وقافية. لا أتقن اللغة مطلقًا، ولا أستطيع فهم أي منها، لكني أقوم بتخمين سعيد. "يبدو هذا أقرب إلى غوته منه إلى غوبلز."

"إنه كذلك"، يؤكد رالف منتصرًا. "الأسطر الثمانية الأخيرة من فاوست." دون أن يفوته أي إيقاع يقرأ باللغة الإنجليزية:

كل الأشياء عابرة
وما هو إلا مثل
قصور الأرض
هنا يجد الوفاء.

الذي لا يوصف
يفوز بالحياة من خلال الحب.
المؤنث الأبدي
يقودنا إلى الأعلى.

إنه يقدم هذه القصيدة دون شدته المتسرعة المعتادة؛ صوته ناعم ولطيف.

في المنزل ذلك المساء، قمت برفع الجزء الثاني من رواية «فاوست» من على رف الكتب وانتقلت إلى الصفحة الأخيرة. ها هي: أنشودة غوته للتنوير الروحي، والاتحاد المبارك للروح الإنسانية مع المبدأ الأنثوي، مع الحب الإلهي. غوته، مثل دانتي في الكوميديا الإلهية، يمثل الحب الإلهي كصفة أنثوية. أجد ترجمة رالف لغوته، سواء كانت ترجمته الخاصة أو المحفوظة عن ظهر قلب، أكثر تأثيرًا من النسخة التي بين يدي.

بينما كنت أقرأ أشعار الشاعر الألماني العظيم في منزلي المريح في أحد أحياء فانكوفر الراقية والمورقة، لا يسعني إلا أن أفكر أنه في هذه اللحظة بالذات، يقف رالف، مدعومًا بعصاه، يقظًا في مكان ما في شارع هاستينغز المعتم والقذر. في المساء، مسرعًا للحصول على جرعته التالية من الكوكايين. وفي قلبه يريد الجمال ليس أقل مني، ولا أقل مني، في حاجة إلى الحب.

إذا كنت أفهمه جيدًا، فإن رالف يتألم قبل كل شيء من أجل الوحدة مع المحبة الأنثوية الأبدية - الحب الإلهي المبارك المنقذ للروح. الإلهية هنا لا تشير إلى إله فوق طبيعي فوقنا، بل إلى جوهر الوجود الخالد الذي يعيش فينا، من خلالنا، وراءنا. قد تربطها الأديان بالإيمان بالله، لكن البحث عن الأبدية يمتد إلى ما هو أبعد من المفاهيم الدينية الرسمية.

إحدى نتائج الحرمان الروحي هي الإدمان، وليس فقط المخدرات. في المؤتمرات المخصصة لطب الإدمان القائم على أساس علمي، أصبح من الشائع أكثر فأكثر سماع عروض تقديمية حول الجانب الروحي للإدمان وعلاجه. يتشكل موضوع الإدمان وشكله وشدته من خلال العديد من المؤثرات - الحالة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، والتاريخ الشخصي والعائلي، والميول الفسيولوجية والوراثية - ولكن في قلب كل الإدمان يوجد فراغ روحي. في حالة سيرينا، المرأة الأصلية من كيلونا، نشأ هذا الفراغ بسبب الإساءة التي لا تطاق التي عانت منها عندما كانت طفلة - وهو موضوع سأعود إليه لاحقًا. لكن في الوقت الحالي، يكفي أن أقول إنني لو لم أكن قد شعرت بالفعل بسر رالف المتعطش لله من خلال تلاوته لغوته، لكان رالف قد أكد ذلك بعد بضعة أشهر بكلمات كثيرة. إنه يتوق في روحه

النفوسية إلى التواصل مع نفس الجودة الأنثوية داخل نفسه التي تدوسها عدوانه الجامح بالأقدام بشراسة.

بعد ذلك بوقت قصير، ربما في الزيارة التالية، نعود إلى Arbeit macht freis، وschmutzige Judes، وHeil هتلر. "ألصق المورفين في مؤخرتك،" صرخ رالف بصوته الذي يشبه ورق الصنفرة. "أعطني ريتالين. أعطني الكوكايين. أعطني الزيلوكائين! وربما يقول أيضًا: "أعطني الحرية أو أعطني الموت". المخدرات هي الحرية الوحيدة التي يعرفها.

—

تعد الالتهابات البكتيرية المنقولة بالدم من المضاعفات المتكررة لتعاطي المخدرات، خاصة في ضوء الحالة الصحية السيئة للعديد من مدمني وسط المدينة الشرقي. في العام الماضي، دخل رالف إلى المستشفى، حيث احتاج إلى شهرين من المضادات الحيوية الوريدية القوية لإزالة الإنتان الذي يهدد حياته.

وفي نهاية علاجه قمت بزيارته في غرفته بأحد الأقسام الطبية في مستشفى فانكوفر. هناك أجد شخصًا مختلفًا تمامًا عن النازي الزائف الغاضب والعدائي الذي يتردد على مكتبي. إنه مستلقي على ظهره، متكئ على سرير المستشفى نصف المرتفع، مغطى بملاءة بيضاء حتى بطنه. صدره الهزيل وأطرافه العلوية عارية. أصبح شعره المملح والفلفل الآن مقصوصًا بشكل متساوٍ، ليشكل خصلة قصيرة فوق صدغيه الحليقين. يلوح لي بذراعه اليسرى في التحية.

نبدأ بحالته الطبية وخطط ما بعد الخروج من المستشفى. آمل أن أساعده في العثور على سكن بعيدًا عن مشهد المخدرات. أعرب رالف عن تناقضه في البداية لكنه وافق أخيرًا على أنه سيكون من الجيد الابتعاد عن وسط المدينة الشرقي.

قال لي: "أنا سعيد لأنك خرجت". "جاء دانيال أيضًا. أجرينا محادثة جيدة." في ذلك الوقت، كان ابني دانيال يعمل كعامل في مجال الصحة العقلية في فندق بورتلاند. كان موسيقيًا وكاتب أغاني، وقام بزيارة رالف في المستشفى، وقام الاثنان بتسجيل ما يقرب من ساعة من أغاني بوب ديلان معًا. يتكون التسجيل في الغالب من عزف دانيال والتقاطه على أنغام شبه الباريتون الخام الخشن لرالف. بصفته مغنيًا، يتمتع رالف بقبضة مهتزة بشكل ملحوظ على اللحن، لكنه يشعر بالصدى العاطفي لكلمات ديلان وموسيقاه.

"لقد اعتذرت عما قلته لدانيال وأعتذر لك عن حماقة Arbeit macht frei."

"أنا فضولي. ما كل هذا بالنسبة لك؟

"إنها مجرد التفوق. أنا لا أصدق ذلك على أي حال. لا يوجد سباق هو الأعلى. كل الناس عليون عند الله، أو لا أحد كذلك... لا يهم على أي حال. إنها مجرد أشياء تمر بعقل الشخص. لقد نشأت متأثرًا بالاشتراكية القومية، كما فعلت أنت أيضًا، أنت فقط نشأت على الجانب الآخر من الطاولة. لقد كان وضعا مؤسفا. أعتذر عن كل ما قلته ضدك وضد ابنك. أتمنى حقًا أن أخرج من هنا قريبًا حتى نتمكن أنا ودانيال من صنع المزيد من الموسيقى.

"كما تعلم، أكثر ما يقلقني هو أنه يعزلك. أعتقد أن الطريقة التي تعلمتها للتعايش مع العالم هي أن تكون عدائيًا بشكل مفرط.

"أعتقد أن هذا هو الحال." عندما يصبح رالف مضطربًا عاطفيًا، كما هو الحال الآن، يتموج الجلد فوق عضلات ساعده مثل كيس من الكريات المتدحرجة. "" لأن الناس عاملوني معاملة سيئة و... وأنت تتعلم كيف تعاملهم بشكل سيئ. إنها إحدى الطرق.... إنها ليست الطريقة الوحيدة...."

أقول: "إنه أمر شائع جدًا". "وأحيانًا يمكن أن أكون متعجرفًا جدًا."

"عظيم. كل ما أريده حقًا... كان الأمر كله يتعلق بالمخدرات. لم أكن أريد المورفين... أردت الزيلوكائين. كان ذلك سيحل كل مشاكلي... لن يكون هناك شيء أتعطش إليه، ولا شيء أسعى إليه. كان من الممكن أن يحل كل شيء."

يشرع رالف في شرح معقد للغاية لكيفية تحضير الزيلوكائين، وهو مخدر موضعي، للاستنشاق عن طريق مزجه مع صودا الخبز والماء المقطر. يتم استنشاق المنتج المطبوخ من خلال قطعة من بريلو. وهو مهتم جدًا بتقنية الاستنشاق، والتي، وفقًا له، يجب أن تنتهي بإخراج المادة ببطء عبر الأنف. أستمع بذهول إلى هذه المحاضرة الاستثنائية في علم الأدوية النفسية التطبيقي.

«كل هؤلاء الناس في شارع هاستينغز وشارع بيندر وجميعهم في أعلى وأسفل وسط المدينة الشرقي؛ كلهم ينفخونها من أفواههم. سخيف. لا يفعل أي شيء. لكي يتم استقلابه بشكل صحيح، يجب أن يمر عبر غدد الشم إلى الدماغ. وعندما يصل إلى الدماغ، فإنه يستقلب ويجمد الشعيرات الدموية الصغيرة التي تذهب إلى خلايا الدماغ...”

"ما هو شعورك عندما تفعل ذلك؟"

"إنه يزيل ألمي وقلقي. يأخذ إحباطي. إنه يمنحني الجوهر النقي للقزم... كما تعلم، القزم في فاوست.»

في دراما جوته الملحمية، يعتبر القزم كائنًا صغيرًا من نار تم تصوره في قارورة مختبر. إنه شخصية ذكورية تتحد طوعًا مع المحيط الواسع، الجانب

الأنثوي الإلهي للروح. وفقًا للتقاليد الصوفية لجميع الأديان والفلسفات، بدون هذا الخضوع المدمر للأنا، من المستحيل تحقيق التنوير الروحي، "سلام الله الذي يفوق كل فهم". رالف لا يتوق إلى أقل من ذلك.

ويواصل قائلاً: "إن القزم هو الشخصية التي تمثل كل ما كنت سأصبح عليه، لو كان من الممكن بالنسبة لي أن أكون على هذا النحو. لكن الأمر ليس كما تبين لي. والآن أستخدم الزيلوكائين عندما أستطيع الحصول عليه أو الكوكايين عندما لا أستطيع ذلك.

يأمل رالف أن يستنشق الوعي السلمي من خلال أنبوب زجاجي. يقول: لا أستطيع أن أكون هومونكلوس، لذا لا بد أن أكون مدمنًا.

"كم من الوقت يستمر هذا التأثير؟" أنا أسأل.

"خمس دقائق. لا ينبغي أن يكلف الأمر أربعين دولارًا فقط لقتل الألم لمدة خمس دقائق. ولمدة خمس دقائق من الراحة، استنزفت أحشائي ذهابًا وإيابًا في شارع هاستينغز، صعودًا وهبوطًا، وأتحدث مع أصدقائي، وأبتز منهم بعض المال. "انظر يا صديقي، عليك أن تدفع بعض النقود لأنك إذا لم تفعل، فسوف أضربك بعصاي"."

تحت الملاءة، يهتز بطن رالف، الذي امتلأ قليلًا بعد شهرين من الراحة وأجرة المستشفى، فرحًا وهو يروي أعمال اللصوصية الغريبة التي قام بها. "إنهم يضحكون، ويضعون علي بعض العملات المعدنية. لدي الكثير من الأصدقاء. وأتوسل أيضا. لكن يجب علي أن أكون هناك مسرعًا لساعات وساعات فقط لقتل الألم لمدة خمس دقائق.

"لذا فأنت تعمل لساعات لتحصل على راحة لمدة خمس دقائق."

"نعم، ثم أخرج مرة أخرى، وأخرج مرارا وتكرارا."

"ما هو الألم الذي تحاول قتله؟"

"بعضها جسدي وبعضها عاطفي. المادية بالتأكيد. لو كان لدي بعض الكوكايين، لكنت خارج هذا السرير وأدخن سيجارة في الخارج الآن.

أوافق على أن رالف يجد بعض الفوائد الزائلة من تعاطيه للمخدرات، وأخبره بذلك. لكن ألا يدرك التأثير السلبي على حياته؟ ها هو هنا، بعد شهرين في المستشفى، وقد تم إدخاله على بعد شبر واحد من الموت، ناهيك عن اصطداماته بالقانون والعديد من المآسي الأخرى.

"كل هذا الوقت والطاقة التي يتعين عليك إنفاقها في مطاردة تلك الدقائق الخمس، هل يستحق الأمر ذلك؟ دعونا نواجه الأمر، الطريقة التي تتحدث بها معي الآن تختلف تمامًا عن الطريقة التي تقدم بها نفسك عندما تكون في وسط المدينة وتستخدم - بائسة وغير سعيدة وعدائية. أنت تثير عداء الناس تجاهك. ربما لم تكن هذه نيتك، ولكن هذا ما يحدث. يخلق تأثيرًا سلبيًا كبيرًا. هل يستحق كل هذا العناء لتلك الدقائق الخمس؟

في حالته الحالية الخالية من المخدرات ومزاجه الحميد، لا يطرح رالف أي جدال. "أنا أفهم ما تقوله وأوافق عليه بنسبة مائة بالمائة. لقد تعاملت مع الأمور بطريقة منفرجة ..."

أجبته: "لن أسميها حتى منفرجة". "أعتقد أنك تعاملت مع الأمور بالطريقة التي تعلمتها. أعتقد أنه منذ سن مبكرة جدًا، لم يعاملك العالم جيدًا. ما حدث لك؟ ما الذي جعلك دفاعيًا إلى هذا الحد؟"

"أنا لا أعرف... والدي. والدي شخص وضيع وقبيح، وأنا أكره شجاعته". رالف يبصق الكلمات. تحت الملاءة ترتعش ساقاه بعنف. "إذا كان هناك رجل واحد في هذا العالم أكرهه، فهو ذلك الرجل الذي يجب أن يكون ... أنا فاتر. اه، لا يهم. إنه رجل عجوز الآن ولا يستطيع دفع ثمن جرائمه أكثر مما لديه بالفعل. لقد دفع لهم ألف مرة."

"أعتقد أن الجميع يفعلون ذلك."

"أعرف ذلك،" هدر رالف. "لقد دفعت ثمن جرائمي. انظر إليَّ. لا أستطيع حتى المشي بدون هذه العصا الغبية. أريد أن أطير وأنا عالق على الأرض لأنني... سأخبرك في وقت ما..."

ثم تبدأ محادثة أخرى بيننا. يعبر رالف عن نقد ذكي وبديهي وذكي للوجود الإنساني اليومي وهوس مجتمعنا بالأهداف، التي يشعر أن جوهرها لا يختلف كثيرًا عن سعيه وراء المخدرات. أرى حقيقة غير مريحة في تحليله، بغض النظر عن مدى عدم اكتمالها.

نحن نفترق بشروط جيدة. قال لي رالف: «سأحب أن يعود دانيال، وآمل أن يحضر معه جهاز تسجيل فيديو. يستطيع دانيال أن يقدم مقدمة لأغنيتين ويرافقني، أنا أفضل مغني، كما تعلم. يمكننا أن نفعل المزيد من أعمال ديلان أو "Homeward Bound" من تأليف سيمون وغارفانكيل. كلهم شعب يهودي. وهنا اختفت معاداتي للسامية إلى العدم، لأن العديد من أعظم العقول الشعرية كانوا يهودًا: بوب ديلان، بول سايمون، جون لينون - لولا هؤلاء الناس، لكان العالم مكانًا أسوأ بكثير.

أخبرته على مضض أن جون لينون لم يكن يهوديًا.

—

لم تتحقق خطط الموطن الجديد. بعد وقت قصير من التبادل في مستشفى فانكوفر المتحضر، استأنف رالف حياته في وسط المدينة الشرقي. مع عودة المخدرات إلى نظامه، عاد إلى الشخصية المتقلبة والمرارة التي لا يخرج منها إلا بشكل متقطع. لقد زار مكتبي منذ وقت ليس ببعيد لإلقاء المزيد من الشعر.

"هذه واحدة ستعجبك"، يقول ويبدأ بطائرته بدون طيار الميكانيكية السريعة.

أجد نفسي أحب الصدق الدنيء في أبيات رالف. القوافي الداخلية التي يحرص على تضمينها في كل بيت من الشعر تعزز المنطق المحكم والخانق لعالم المتحدث: كل شيء يتناسب معًا: البحث العقيم عن الرفقة، والإحباط الجنسي، والاغتراب، والهروب إلى المخدرات، والحزن، والحمامات، والسخرية.

"هل مازلت تكتب؟" أنا أسأل.

"لا." يلوح بيده المستقيلة على وجهه. "لم أفعل ذلك منذ فترة طويلة. سنوات، سنوات. لقد كتبت كل ما أردت أن أكتبه. كل فكرة، كل عاطفة كانت لدي، كتبتها في الشعر.

ألقي نظرة على ساعتي، وألاحظ حشد المرضى خارج مكتبي. يقول رالف بسرعة: "انتظر، لدي قصيدة أخرى لك. إنه يسمى..." يبحث في ذهنه عن العنوان، ويخدش تاجه الأصلع الجديد. أظافره مطلية بطلاء أظافر أزرق أرجواني داكن. تحت حاشية قميصه المتسخ، تؤدي عضلات ساعده رقصة أفعوانية مضطربة.

"أوه، نعم، إنه يسمى "الانقلاب الشتوي"." مرة أخرى، يقرأ رالف بصوته الفريد سريع السحب. يوجه نظره نحوي مباشرة، وكأنه يصر على أن يسمعني. تنتهي القصيدة بنسر يسقط من السماء ميتًا في منتصف الرحلة. أتذكر ما قاله رالف في المستشفى:

"أريد أن أطير وأنا عالق على الأرض."

بعد يومين عاد بمطالب غير واقعية للأدوية والمساعدة في الغذاء والسكن وأنا لست في وضع يسمح لي بتوفيره. يتدفق الغضب، معبرًا عنه بسم رالف التيوتوني غير الخاضع للرقابة. "وسوف يكون هناك بعض الفن لك لاحقًا"، صرخ وهو يخرج بغضب من المكتب إلى منطقة الانتظار، حيث يهز زملائه المدمنين رؤوسهم في حيرة واستنكار. "لا يمكن أن يكون الأمر سهلاً بالنسبة لك في بعض الأحيان، العمل هنا"، يقول مريضي التالي، وهو يدخل من الباب بالفعل.

أثناء مغادرتي بعد ظهر ذلك اليوم، كان أحد موظفي التدبير المنزلي في بورتلاند، مجهزًا بدلو من الماء الساخن والصابون وإسفنجة تنظيف، يغسل صليبًا معقوفًا أسودًا كبيرًا مرسومًا بشكل فظ من على الحائط بجوار مخرج الطابق الأول.

الفصل 8

—

يجب أن يكون هناك بعض الضوء

عند الكتابة عن حي للمخدرات في زاوية مقفرة من عالم الأشباح الجائعة، من الصعب نقل النعمة التي نشهدها - نحن الذين نتمتع بشرف العمل هنا: الشجاعة، والاتصال الإنساني، والنضال العنيد من أجل الوجود والبقاء. حتى من أجل الكرامة. البؤس غير عادي في معسكرات العمل المخدرة، لكن الإنسانية كذلك.

أطلق بريمو ليفي، مؤرخ أوشفيتز الثاقب والرحيم للغاية، على لحظات الراحة تلك الأوقات غير المتوقعة عندما تظهر "الهوية المضغوطة" للشخص وتؤكد تفردها حتى وسط عذاب جحيم من صنع الإنسان. في وسط المدينة الشرقي هناك العديد من لحظات التأجيل، لحظات تظهر فيها حقيقة الشخص ويصر على الاعتراف بها على الرغم من الماضي الدنيء أو الحاضر القاتم.

—

يعيش جوش في فندق بورتلاند منذ عامين تقريبًا. إنه شاب قوي البنية ذو مظهر مستقيم وعيون زرقاء وملامح منتظمة ولحية أشقر وشعر طويل مناسب. بسبب عدم استقراره العقلي وتعاطيه للمخدرات، غالبًا ما يفقد الآخرين سحره الفطري وحلاوته. حدسه يحصر نقاط ضعف الناس بدقة رادارية؛ ذكاؤه يمنح لغته حد السكين الذي يقطع بعمق. في صباح أحد أيام الجمعة، بينما كنت أستعد لشق وتصريف خراج كبير في ساقه، تكلم جوش بكلمة مهينة أكثر من اللازم. لم يكن يومًا جيدًا، فقد كنت عصبيًا ومرهقًا. كان رد فعلي غير مقيد وعدوانيًا، والقول بأنني خسرت سيكون أقل من الحقيقة.

بعد ظهر ذلك اليوم، شعرت بالخجل، فصعدت مجهدًا إلى غرفة جوش في الطابق العلوي لأقوم بالتعويض. وبينما كان يستمع إلى اعتذاري، نظر إلي بقصده المعتاد وبطريقته التي لا يرمش فيها طرف، ولكن بلطف في عينيه. بعد ذلك، قال هذا الرجل الذي تتسبب عداوته في أن يرتعد الآخرون في حضوره، والذي يمكن لجنون العظمة المنتشر الذي يغذيه المخدرات أن يرى سوء النية في كل مكان،: "شكرًا لك، لكنني قصدت أن أعتذر لك. أرى ما هو الحال بالنسبة لك. لقد زرتني في المستشفى الأسبوع الماضي وكنت

هادئًا ومنتبهًا، وهي صورة الطبيب الجيد. لا بد أن الأمر صعب عليك في هذا المكان، كل الطاقة السلبية هنا وبعضها يأتي مني - أراك تستوعبها، وأتساءل كيف يمكنك تحملها وما زلت تقوم بعملك. أنت إنسان، ويجب أن يعطيك شيء ما في وقت ما.

تقول كيم ماركيل، الممرضة البورتلاندية المفعمة بالحيوية ذات الشعر المسنن: "يُظهر الناس هنا قدرًا كبيرًا من البصيرة، لكنني ما زلت أجد الأمر مفاجئًا عندما يعبرون عن اهتمامهم بنا. تعتقد أنهم منشغلون جدًا برحلاتهم ورحلات تعاطي المخدرات والأمراض بحيث لا يلاحظون أي شيء. على سبيل المثال، عندما كنت أواجه بضعة أشهر سيئة في حياتي الشخصية، أتذكر ظهور لاري وقال: "هناك خطأ ما معك". أستطيع أن أقول ذلك.‘ [لاري، مدمن المخدرات والكوكايين، مصاب بسرطان الغدد الليمفاوية الذي كان من الممكن استئصاله إذا لم يؤدي تعاطيه للمخدرات إلى تخريب العلاج. الآن لم يتم علاجه.] قلت: "أتعرف ماذا يا لاري؟". "أنت على حق. هناك خطأ ما معي، وأنا أعمل على ذلك.' وكان يقول 'حسنًا... هل تريد الخروج لاحتساء الجعة؟' قلت لا، لكنني تأثرت. على الرغم من مشاكلهم، فإنهم يولون اهتمامًا كافيًا حتى يعرفوا حقًا أننا نواجه وقتًا عصيبًا.

يجمع كيم بين الكفاءة المهنية والفكاهة والحضور الواقعي والانفتاح المنعش على الرواية والمختلفة. وهي أيضًا لطيفة. لقد شهدت حادثتي مع جوش ودلّكت كتفي بلطف بعد أن غادر جوش غرفة الفحص.

كان جوش بلا مأوى لمدة ثلاث سنوات قبل أن ينتقل إلى بورتلاند. كان جنون العظمة الذي يعاني منه وتفشي العنف وإدمان المخدرات خارج نطاق السيطرة لدرجة أنه لم يكن من الممكن إيواؤه في أي مكان. بدون مرافق الحد من الضرر التي تديرها جمعية فنادق بورتلاند وغيرها من المنظمات، لكان العديد من المدمنين والمرضى العقليين في وسط المدينة الشرقي من البدو الرحل أو، في أحسن الأحوال، مهاجرون لديهم خمسة أو ستة عناوين مختلفة سنويًا، ويتم نقلهم من مؤسسة قذرة واحدة. إلى آخر. هناك المئات من المشردين في الحي. ومع اقتراب موعد انعقاد دورة الألعاب الأولمبية الشتوية لعام 2010، تتوقع المدينة أن ترتفع الأرقام، وهو احتمال يبدو أن بعض صناع السياسات يعتبرونه مصدر إحراج محتمل أكثر من كونه أزمة إنسانية.

يتذكر كيم قائلاً: "عندما جاء جوش لأول مرة، لم أتمكن حتى من الدخول إلى غرفته". "الآن، في كل مرة أمر بها، يريد مني أن يريني المساحة المجنونة التي يعيش فيها، وكيف يقوم بتنظيفها. كما تعلم، لقد أخذني للخارج الأسبوع الماضي لتناول البيتزا. كان عليه أن يشتري لي البيتزا. كنت أقول: لا، لا، سأشتري لك الغداء. لدي المزيد من المال.' كان مصرا؛ كان هذا علاجه. "لقد كانت أفظع بيتزا تناولتها على الإطلاق" ، يضحك كيم. "لقد

تناولت كل قضمة وقلت لها: "مممم، شكرًا يا رجل". لا يزال يرفض أدويته، ولن تكون حالته مستقرة أبدًا، لكنه يمكن التواصل معه بسهولة أكبر".

—

إن لحظات الراحة في بورتلاند لا تأتي عندما نهدف إلى تحقيق إنجازات دراماتيكية - مساعدة شخص ما على التخلص من الإدمان أو علاج المرض - ولكن عندما يسمح لنا العملاء بالوصول إليهم، عندما يسمحون ولو بفتحة طفيفة في الأصداف الصلبة الشائكة التي عانوا منها. بنيت لحماية أنفسهم. ولكي يحدث ذلك، يجب عليهم أولاً أن يشعروا بالتزامنا بقبولهم كما هم. هذا هو جوهر الحد من الضرر، ولكنه أيضًا جوهر أي علاقة شفاء أو رعاية. في كتابه "كيف تصبح شخصًا"، وصف عالم النفس الأمريكي العظيم كارل روجرز الموقف الداخلي الدافيء والمهتم، والذي أسماه الاحترام الإيجابي غير المشروط لأنه، على حد قوله، "ليس له أي شروط ذات قيمة مرتبطة به". كتب روجرز أن هذا هو الاهتمام، "[الذي] ليس ملكية، [هذا] لا يتطلب أي إشباع شخصي. إنه جو يُظهر ببساطة أنني أهتم؛ لا يهمني إذا تصرفت كذا وكذا."[1]

يعد القبول غير المشروط لبعضنا البعض أحد أكبر التحديات التي نواجهها نحن البشر. قليل منا قد اختبرها باستمرار؛ لم يسبق للمدمن أن جربها من قبل، على الأقل من نفسه. يقول كيم ماركيل: "ما يناسبني هو أنني إذا تدربت لا أبحث عن النجاح الكبير والمشرق، بل أقدّر الأشياء الصغيرة: شخص يأتي لموعده ولا يأتي عادةً ... فهذا أمر مدهش حقًا. في فندق واشنطن، سمح لي هذا العميل المصاب بقرحة مزمنة في ساقه أخيرًا أن ألقي نظرة على ساقيه هذا الأسبوع، بعد أن قمت بمضايقته لمدة ستة أشهر لإلقاء نظرة خاطفة عليه. هذا عظيم، على ما أعتقد. أحاول ألا أقيس الأمور على أنها جيدة أو سيئة، فقط أنظر إلى الأمور من وجهة نظر العميل. "حسنًا، لقد ذهبت إلى برنامج التخلص من السموم لمدة يومين... هل كان ذلك أمرًا جيدًا بالنسبة لك؟" لا، "لماذا لم تبق لفترة أطول؟" أحاول أن أخرج نظام القيم الخاص بي منه وأنظر إلى قيمة شيء ما لديه لهم. حتى عندما يكون الناس في أسوأ حالاتهم، ويشعرون بالإحباط الشديد، فلا يزال بإمكانك قضاء تلك اللحظات معهم. لذلك أحاول أن أنظر إلى كل يوم على أنه قليل من النجاح.

واجهت كيم وقتًا عصيبًا للغاية أثناء فترة حمل سيليا، كما فعلت العديد من الموظفات الأخريات. تتذكر سوزان كريجي، منسقة الصحة في بورتلاند: "كان الأمر فظيعًا". "تعرضت سيليا للضرب في الشارع في اليوم السابق

لولادة طفلها. كانت هناك على الرصيف، بعينين سوداوين وأنف ينزف، تصرخ "لن يمنحني بورتلاند أموال سيارة أجرة للوصول إلى المستشفى!" عرضت عليها أن أقودها. أصرت على أن أعطيها عشرة دولارات أولاً حتى تتمكن من إطلاق النار. لقد رفضت بالطبع، لكن قلبي انفطر".

نحن الثلاثة - سوزان وكيم وأنا - نتحدث في مكتبي في صباح يوم ممطر من شهر نوفمبر. إنه "أربعاء الرعاية الاجتماعية"، وهو الأربعاء الثاني إلى الأخير من الشهر، عندما يتم إصدار شيكات مساعدة الدخل. في حي المخدرات، حان وقت ماردي غرا. المكتب هادئ وسيظل كذلك حتى نفاد الأموال يومي الخميس والجمعة - وبعد ذلك ستنزل إلى المكان مجموعة كبيرة من المرضى المتوقفين عن تناول المخدرات، يتذمرون ويطالبون ويتشاجرون مع بعضهم البعض. تقول كيم وهي تزم شفتيها بحزن: "سيليا وطفلها". "واحدة من أحلى اللحظات التي مررت بها على الإطلاق كانت عندما سمعتها تغني ذات يوم. كنت على أرضها أقوم بأشياءي وكانت تستحم. بدأت في الغناء. لقد كانت أغنية ريفية فظيعة، شيء لم أستمع إليه أبدًا. ولكن كان علي أن أقف ساكنا وأستمع. صوت سيليا فيه الكثير من النقاء. صوت نقي ولطيف. لقد كانت تقوم فقط بحزامها. لقد بدا الأمر واضحًا جدًا بالنسبة لي في آن واحد – النبرة والبراءة الكامنة وراءها، تلك هي سيليا الحقيقية. واصلت الغناء والغناء لمدة خمسة عشر أو عشرين دقيقة. لقد ذكرني أن هناك كل هذه المكونات المختلفة للأشخاص الذين نعمل معهم. على أساس يومي يمكننا أن ننسى ذلك حقًا.

"لقد منحني ذلك أيضًا هذا الشعور بالسعادة الذي كان مشوبًا بقليل من الحزن. اعتقدت أن حياتها كان من الممكن أن تكون مختلفة تمامًا. أحاول ألا تراودني مثل هذه الأفكار في عملي اليومي... أحاول أن أتقبل الناس كما هم في أي لحظة وأدعمهم بهذه الطريقة. لا نحكم عليهم أو نفكر في واقع بديل يمكنهم الحصول عليه، لأننا جميعًا يمكن أن يكون لدينا حقائق بديلة. لا أركز كثيرًا على "ماذا لو" الخاص بي، لذا أحاول عدم التركيز على ما يفعله الآخرون. فقط... كان هناك جزء من الثانية عندما كانت لدي صورتان في ذهني: سيليا في أسوأ اللحظات التي رأيتها فيها ثم سيليا تغني لأطفالها، تعيش في مزرعة في مكان ما مع عائلتها... ثم أسقطت الصورتين و لقد استمعت للتو إلى هذا الصوت الجميل الذي ينجرف نحوي بسلام.

—

إلى من يهمه الأمر:

أنت لا تعرفني، على الرغم من أن الاسم الموجود على الظرف قد يدق الجرس. أنا الشخص الذي أودى بحياة ابنك...في 14^{th} من شهر مايو عام 1994.

صوت ريمي يرتجف من الإثارة، أو ربما من القلق. إنه رجل قصير ونحيل ذو وجه شاحب تتخلله بقايا رمادية لتتناسب مع شعره الرمادي قبل الأوان. إنه يقف أمام نافذة شارع هاستينغز المفتوحة. وعلى الرغم من همهمة حركة المرور التي تهتز في الغرفة، يقرأ الكلمات من قطعة فولسكاب مجعدة وملطخة. يقول: "يا رجل، أنت لا تعرف ماذا يعني هذا بالنسبة لي، أنني كتبت هذا وأنني أستطيع أن أقرأه لك. انتبه، لا أعلم إذا كنت سأرسلها أم لا."

استغرق الأمر وصفة طبية من عقار الريتالين لمساعدة ريمي على التخلص من أعباء عقله. يعاني من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الشديد (ADHD). لم يتم تشخيص حالته من قبل، وقد أصيب بالذهول عندما أخبرته عن أنماط القلق الجسدي التي تستمر مدى الحياة، والفوضى العقلية، ونقص تنظيم النبضات التي تميز هذه الحالة. "هذا أنا في كل مكان"، ظل يكرر، وهو يضرب جبهته بكفه مراراً وتكراراً. "كيف عرفت الكثير عني؟ هذا هو حالي منذ أن كنت في كاحلي برغوث!

محادثة ريمي هي دائمًا تمرين في الإطناب. ينطلق في خطبة خطبة حول أي موضوع، دون أن يتذكر ما قاله بالفعل أو إلى أين كان ينوي الذهاب. إنه يتعرج، ويتعثر في شجيرات فكرة واحدة، ويضيع في شجيرات الفكرة التالية. لا يعرف كيف يوقف تدفق الكلمات. ترى بعض السلطات أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هو خلل وظيفي عصبي فيزيولوجي موروث، لكن من وجهة نظري فإن هذا الاضطراب النفسي له مصدر أعمق. إن أنماط كلام ريمي المتجولة هي محاولات للهروب من الانزعاج المؤلم تجاه نفسه.

أصبح ريمي، الذي يبلغ الآن خمسة وثلاثين عامًا، مدمنًا منذ سنوات مراهقته. كان الدواء الأول الذي اختاره هو الكوكايين. تم التغلب على عادة الهيروين التي اكتسبها في السجن بنجاح باستخدام الميثادون، لكنه نادرًا ما توقف عن الكوكايين منذ خروجه من السجن. وبعد أن شخصت حالته باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وافق على الابتعاد عنه - على الأقل مؤقتًا، حتى نتمكن من إعطائه تجربة تناول الميثيلفينيديت، المعروف بالاسم التجاري ريتالين.

لقد اندهش في اليوم الأول الذي تناول فيه هذا الدواء. قال: "أنا هادئ". "عقلي لا ينفجر مثل مدفع رشاش. أنا أفكر بدلًا من أن أدور فقط. لا يمكن

السير بسرعة ستين ميلاً مختلفًا في الساعة، في عشرين اتجاهًا مختلفًا. سأقول: انتظر، يجب أن أفعل شيئًا واحدًا في كل مرة هنا. فقط دعونا نتباطأ هنا."

بعد أيام قليلة، بعد أن تحرر من آثار الكوكايين المهيجة ومع تهدئة فرط نشاط دماغه بواسطة الميثيلفينيديت، عاد ريمي إلى مكتبي في حالة ذهنية عاكسة. "هناك شيء أريد أن أتحدث معك عنه."

أنا أنتظر. ريمي لا يقول شيئا لفترة طويلة. ثم: "لقد طعنت رجلاً مرة واحدة. لقد كنت مستيقظًا لمدة أربعة أيام، وأتناول الكوكايين. بدأت بشرب الخمر. لقد كنت في حالة من الفوضى. لقد كنت أسوأ شيء، كنت كابوسًا ينتظر حدوثه.

"لقد كنت في السجن لمدة عشر سنوات تقريبًا. عشر سنوات. كل ذلك بسبب المخدرات. كل يوم أفكر في ذلك. كل يوم يا رجل. كل يوم... لن أخبر الآخرين بذلك. سأقوم بإزالته كما لو أنه لا يعني شيئًا. لكن هذا يعني شيئًا ما... لقد قتلت شخصًا لا يستحق الموت. "لأنني كنت مدمنًا على الكوكايين والحبوب والخمر اللعينة..."

لا شيء في التدريب الطبي يؤهّلك لسماع اعتراف كهذا. كان ريمي في مكتبي يطلب الغفران بكل تأكيد كما لو كان تائبًا في حجرة الاعتراف وأنا كاهن يرتدي ملابس الكهنوت.

أقول: "لدينا جميعًا لحظات في حياتنا نتمنى أن نعيشها من جديد... ونكررها مرة أخرى". "ولكن بالنسبة لك، يجب أن يكون هذا أمرًا كبيرًا."

"كما تعلم، أتذكر شيئًا واحدًا قالته لي أمي. وقالت إن ما سيتطلبه الأمر لتصحيح حالتي هو أن أستمع إلى قلبي. وأنا بدأت في ذلك. ذلك الشيء الذي فعلته، ذلك الشيء الفظيع، هو الشيء الوحيد الذي أملكه. هذا هو الواقع، واقعي. وأنا أتقبله الآن."

"هل يمكنك أن تسامح نفسك؟"

"نعم أستطيع. لا أعرف كيف، لكن يمكنني أن أسامح نفسي. ومع ذلك، فإن عائلته لن تغفر لي أبدًا. يريدون قتلي. لكن أنا شخصياً، نعم، لن أدع ذلك يحبطني. يجب أن أمضي قدماً في حياتي. أعني أنه سيكون موجودًا دائمًا، لكن يجب علي المضي قدمًا والبقاء إيجابيًا والتركيز على الحياة. على أن! لا أعرف إذا كان هذا صحيحًا أم خطأ، لكن لا يمكنني أن أعيش في الماضي وأتركه يحبطني. وإلا فأنا ملعون."

"هل سبق لك أن تواصلت مع العائلة؟"

"لا. إنهم متحيزون للغاية ضد الأشخاص البيض. لقد قتلت رجلاً من السكان الأصليين، وهم متحيزون جدًا جدًا ... "

أقمع رغبتي في الإشارة إلى أن حزن الأسرة وغضبها أو حتى مشاعرها الانتقامية في مثل هذه الظروف لا تعني بالضرورة التعصب العنصري.

"التسامح مفهوم مهم في المجتمع الأصلي."
"نعم، ليس لهذا. أعلم... ولهذا السبب غادرت ساسكاتشوان. إنهم يبحثون عني."
"دعني أقترح عليك شيئًا."
"هل تقصد أن أكتب رسالة لنفسي، إليهم؟ أعرف بالضبط ما ستقوله!"
"هذا ما كنت سأقوله. كما ترى، أنت تستمع إلى قلبك."
"هذا أمر منطقي، أليس كذلك،" يقول ريمي بحماس. "يمكنني أن أحاول ذلك، فقط لأرى كيف سأشعر بذلك. سأحضرها لك وأنت تقرأها سنتحدث عنها.... سأتناول أدويتي. أحب أن أكتب أول شيء في الصباح. لقد كنت أفكر في الأمر، بمجرد أن ذكرت ذلك، عرفت ما كنت ستقترحه. قد يساعد هذا في تصفية ذهني أكثر من ذلك بقليل. أفكر في الأمر كل يوم... أنا لا أهتم بأخذ حياة الناس. كما تعلمون، حدث هذا قبل أحد عشر عامًا. لقد رأيت في كثير من الأحيان ريمي مفرطًا ولكن لم يكن لدي أي اهتمام بالهدف.
في وقت لاحق من نفس الأسبوع، عاد ريمي إلى مكتبي ليقرأ مقطوعته، وهو متوتر ومنتصر في نفس الوقت. تنطلق عيناه الأرنبيتان في الأرجاء، وتقفز من الورقة التي يمسكها بكلتا يديه إلى وجهي، وتقيس ردة فعلي باستمرار. أثناء حديثه، يتمايل وينقل وزنه ذهابًا وإيابًا من قدم إلى أخرى.

إلى من يهمه الأمر:
أنت لا تعرفني، على الرغم من أن الاسم الموجود على الظرف قد يدق الجرس. أنا الشخص الذي أودى بحياة ابنك...في 14th من شهر مايو عام 1994.
سبب كتابتي لك هذه الرسالة هو فقط لأعلمك أنه لم يمر يوم منذ تلك الليلة المأساوية، لم أفكر فيه فيما فعلته!!
لا أتوقع المغفرة من جانب العائلة. لكنني أشعر أنه يجب علي أن أكتب لك هذا لإعلامك بمدى أسفي الشديد لحدوث ذلك وكم كنت مخطئًا.
لقد كان هذا يزعجني منذ 11 عامًا حتى الآن، ولا أعتقد حقًا أن التجاهل المروع وعدم الاحترام الذي جلبته وتسببت به لابنك في هذه السن المبكرة من خلال إنهاء حياته في سن 19 عامًا سوف يغادر ذهني أبدًا.
آمل ألا تكون الكراهية التي تكنونها لي قوية كما كانت في عام 1994! ولكن إذا كان الأمر كذلك فأنا أفهم ولا أستطيع أن أحمل أي

مشاعر سيئة تجاهك أو تجاه عائلتك بسبب هذا.
أنا آسف حقًا وكليًا لما فعلته. لم أعد أشرب الكحول، وأتناول الحبوب وكأن الغد لن يأتي. لم أعد أتعاطى الهيروين بعد الآن، وقد أقلعت أخيرًا عن الكوكايين، الذي هو أصل كل الشرور.
أنا أكتب لأقول إنني آسف جدًا لما فعلته بك وبعائلتك وآمل أن تجد السلام يومًا ما.

لم يرسل ريمي الرسالة بالبريد أبدًا. لقد أعطاني إياها كتذكار. أتمنى أن أبلغكم أنه نجح في إبعاد قرد الكوكايين عن ظهره. لم يتمكن من القيام بذلك، ونتيجة لذلك، اضطررت إلى التوقف عن وصفه للميثيلفينيديت. تعثرت نواياه عندما دخل، بعد فترة وجيزة، في علاقة متوترة بشكل يائس مع امرأة غير مستقرة عقليًا وأكثر اعتمادًا على الكوكايين منه.
هناك في ريمي تفاؤل لا ينضب وروح الدعابة الحيوية. يستمر ضوء الاحتمال في الوميض فيه، ولو بشكل غير مؤكد. أنا على يقين من أنها شرارة لن تنطفئ أبدًا. اعترافه ورسالته، على الرغم من عدم إرسالهما، خففا من أعبائه. كان ندمه محسوسًا بعمق، وارتياحه واضح. وعلى الرغم من أنه لا يتعاطى الكوكايين، إلا أنه يقول إنه يتعاطى كميات أقل بكثير مما كان عليه في الماضي. أنا أصدقه. ربما محادثة أخرى، لحظة أخرى من الاتصال معي أو مع شخص آخر، ستساعده على المضي قدمًا مرة أخرى.[7*]

—

يقول دين ويلسون ساخرًا: "تصفني والدتي بالمدمن الأكثر شهرة في كندا". "ربما أنا كذلك." ويعد دين شخصية معروفة في المناسبات السياسية والمؤتمرات الدولية حول إدمان المخدرات. أحد مؤسسي VANDU، شبكة منطقة فانكوفر لمستخدمي المخدرات، لقد كان مدافعًا عنيدًا وواضحًا عن سياسات إلغاء التجريم والحد من الضرر، وكان المحرك الرئيسي في إنشاء موقع الحقن الخاضع للإشراف الرائد (المعروف أيضًا بالعامية باسم الحقن الآمن) موقع). وأشادت لجنة مجلس الشيوخ المعنية بالإدمان بالعرض الذي قدمه باعتباره واحدًا من أكثر العروض الملهمة التي سمعتها.
دين هو شخصية نحيفة ومنفعلة تتمتع بالطاقة الممتلئة التي تبقيه في حالة حركة جسدية حتى عندما يكون جالسًا أو واقفًا. يتحدث بسرعة، ويقفز من موضوع إلى آخر، ولا يقاطع نفسه إلا ليضحك على نكاته. يبلغ من العمر خمسين عامًا، ولكن مثل العديد من الأشخاص المصابين باضطراب نقص

الانتباه، يبدو أصغر من عمره. إنه يعلم أنه قد تم تشخيص إصابتي أيضًا باضطراب نقص الانتباه ويضحك بصخب عندما أخبره بنظريتي القائلة بأننا قوم ADD نبدو صغارًا لأن الوقت الذي نقضيه في عدم الاهتمام لا يضيف إلى سنواتنا. انتشرت شهرة دين بعد العرض الدولي للفيلم الوثائقي الحائز على جائزة المخرج نيتي وايلد Fix: The Story of an Addicted City. في المشهد الافتتاحي، يسير دين بخفة في هاستينغز، وهو يرتدي ملابس العمل، ويخبرنا كيف حصل ذات مرة على جائزة من شركة IBM لبيعه أجهزة كمبيوتر شخصية أكثر من أي مندوب مبيعات آخر في كندا. في المشهد التالي، وهو عارٍ من الخصر إلى الأعلى، يعرض جذعه وذراعيه المغطى بالوشم وهو يحقن نفسه بالهيروين النقي. "في وقت ما قبل انتهاء هذا الفيديو، سأكون مستقيماً،" وعد الكاميرا.

هذا لم يحدث. استخدم دين: الهيروين بشكل متقطع والكوكايين بشكل أكثر اتساقًا. هو على الميثادون. في بعض الأحيان كان يحاول خداعي، وفي بعض الأحيان كان ينجح في ذلك على الأرجح، لكنه الآن صريح للغاية في الاعتراف بتناوله للمخدرات. يقول: "لقد استغرق الأمر مني بعض الوقت حتى أثق بك، لكني أحب أن أقول لك إنني أخطأ عندما أفشل". (بيان قد يكون، على حد علمي، عملية احتيال أخرى). وفي الآونة الأخيرة، أصبح خاليًا من جميع أدوية الحقن لبضعة أشهر ويشعر بالتفاؤل والنشاط. "تابعونا مجددًا في المرة القادمة لمشاهدة حلقة أخرى مثيرة"، قال مازحًا عن معركته المستمرة.

تختلف شقة دين المكونة من غرفة واحدة في فندق Sunrise Hotel عن المنزل الباهظ الثمن الذي كان يمتلكه في جنوب فانكوفر، عندما كان أبًا أعزبًا يربي أطفاله الثلاثة ويكسب مئات الآلاف من الدولارات سنويًا. يقول: «كان لدي عمل في مجال الكمبيوتر، حيث كنت أبيع أجهزة الكمبيوتر الصغيرة عندما كان سعر القطعة الواحدة 40 ألف دولار. كنت أستخدم الهيروين في الصباح وفي وقت لاحق من الليل. فعلت ذلك لمدة اثني عشر عاما. في نهاية كل أسبوع، كان الأطفال يذهبون لرؤية أمهم. بمجرد أن يصعدوا إلى تلك الحافلة، كنت أقوم بإغلاق الستائر، وأغلق الأبواب، وأشعر بالضياع التام - حتى يوم الأحد، عندما يعودون. ومن ثم سأرتدي البدلة الزرقاء وربطة العنق المستقيمة وأقضي عطلات نهاية الأسبوع بلعب البيسبول وكرة القدم للأسبوعين التاليين - أموت فقط، أموت فقط حتى أتمكن من إغلاق هذا الباب مرة أخرى والانتشاء. أصبح من الصعب أكثر فأكثر الحفاظ على الواجهة. لقد كنت أكذب على الجميع، بما فيهم نفسي. عندما سقطت، لقد سقطت حقا. أخيرًا تحسنت حال زوجتي [التي كانت تتعاطى المخدرات بكثرة سابقًا]، وغادر الأطفال ليعيشوا معها. عدت على الفور إلى الكوكايين. لم أتعاط الكوكايين منذ ثلاثة عشر عامًا. لقد أنفقت

180 ألف دولار في ستة أشهر، وقبل أن أدرك ذلك، كنت أعيش هنا في فندق كوبالت."[8*]

على الرغم من سنواته الأولى الرائعة في عائلة ثرية بالتبني وحياة عمل ناجحة، قضى دين ست سنوات في السجن بتهمة ارتكاب جرائم تتعلق بالمخدرات. "ما هو أسوأ شيء قمت به على الإطلاق؟" أنا أسأل. يجفل دين عندما يخبرني عن حادثة وقعت في السجن والتي لا تزال تثير اشمئزازه بسبب قسوتها وفظاظتها الجسدية - ولن يخدم أي شيء بتكرارها هنا. يقول: "أنت الشخص الثاني فقط الذي أخبرته بهذا على الإطلاق". وكانت شريكته منذ فترة طويلة، آن، هي الأولى. "لقد رأيت وفعلت بعض الأشياء الفظيعة في السجن. لم أستطع التحدث عن ذلك أبدًا. أخبرتني آن أخيرًا أن أكتبها. لقد كتبت خمسة عشر صفحة، ولم أستطع التوقف. وبعد ثلاثة أشهر طلبت مني أن أقرأها لها. قرأتها: أخيرًا عبرت عنها. التفت ونظرت إليها وقلت: "لقد فعلتها!" لقد أخرجتها مني. لقد جعل الأمر أسهل كثيرًا. وبعد ذلك أحرقت تلك الصفحات.

"بينما قمت بتطهير هذا القرف، أدركت أنني يجب أن أعيد النور إلى حياتي. وإلا فإن كل الرعب الذي رأيته وفعلته كان سيذهب هباءً. يجب أن يكون هناك بعض الضوء. أعتقد أن هناك حقيقة - لعدم وجود كلمة أخرى، سأستخدم الحقيقة "الروحية". إنه ليس الله أو هذا أو ذاك، ولكن الحقيقة هي أن العالم جيد، وكله يساوي الخير، وأريد هذا الخير في داخلي....

"لهذا السبب أنا مهتم جدًا بهذا الجزء من النشاط. كانت الفكرة الكاملة وراء VANDU هي الثقة في الأشخاص غير الجديرين بالثقة، ومساعدة الضعفاء. ثم أصبحنا سياسيين للغاية. لقد واجهنا الحكومات وغيرنا السياسة في هذه المدينة. لقد قمت بقيادة أعضاء مجلس الشيوخ في جولة في هذا الحي، وأظهرت لهم أن الأمر أكثر من مجرد مخدرات - إنه مجتمع. ولأن العديد من القادة السياسيين يدعمون الآن الحد من الضرر، فهذا هو ما نقوم به". وسواء كان بوسع منظمة دين أن تحصل على كل الفضل في هذا التحول الصغير ولكن المهم في الرياح السياسية أم لا، فهي مبادرة يجب أن نفخر بها.

"قال العمدة السابق فيليب أوين في وقت ما إنه يجب إرسال جميع المدمنين إلى قاعدة الجيش في تشيليواك. وبعد ذلك بعامين، كان يدافع عن SIS [موقع الحقن الخاضع للإشراف]. لقد سيطرنا على قاعة المدينة ودخلنا بالتابوت، ليرمز إلى كل الوفيات الناجمة عن الجرعات الزائدة. قال المستشارون: "أخرجوهم من هنا". فقلت: "أحتاج إلى خمس دقائق فقط". أعطانا العمدة أوين خمس دقائق، ويجب أن أسلمها إليه - لقد استمع إلينا.

وهو الآن معروف عالميًا بقيادته في مجال الحد من المخاطر، وكمدينة، فانكوفر معروفة بذلك. ومن كنا؟ مجرد حفنة من المدمنين.

يتابع دين قائلاً: "إن القليل من الضوء في هذا المجتمع لا يتم نشره بشكل كافٍ". يوجد في الفندق الذي يقيم فيه ثلاثة أو أربعة أشخاص أكبر سنًا. إذا لم يراهم دين لمدة أربع وعشرين ساعة، فإنه يقوم بفحص الغرفة. ويقول إن الآخرين سيهتمون به. العديد من العاملين في تجارة الجنس هم أيضًا جزء من نظام الأصدقاء: إذا لم تحضر إحداهن في نهاية اليوم، فسوف يقوم الصديق بتحريك الأمور للعثور عليها.

"في الأيام التي كنت أعيش فيها في ويست إند، كنت أصعد إلى المصعد ولا أنظر إلى أي شخص أبدًا، فقط أحدق في الأرض أو السقف أو الأرقام وهي تضيء واحدًا تلو الآخر. لم أكن أعرف جيراني. في المبنى الذي أسكن فيه أعرف الجميع، وهنا الأمر كذلك في كل مكان».

بطريقته المفرطة الحركة، والتي تجعله يبدو كما لو كان يركض حتى عندما يكون جالسًا، يتابع دين. "السخرية منتشرة هنا، ولكن في الوقت نفسه يريد معظمنا أن يرى أننا نعتني ببعضنا البعض. لدينا شعور بأن لا أحد سوف يعتني بنا - بالنسبة لمعظم الناس هنا، لم يفعل أحد ذلك على الإطلاق - ولذا يتعين علينا أن نهتم ببعضنا البعض. يتم ذلك على المستوى الأساسي – فقط، "كيف حالك، كيف تسير الأمور؟" ثم تترك الشخص وشأنه. نحن نوازن بطريقة ما بين تمزيق بعضنا البعض وبين الاهتمام. هناك الكثير من الدفء والكثير من الدعم."

يعلم دين أن العزلة هي من طبيعة الإدمان. تدفع العزلة النفسية الناس إلى الإدمان في المقام الأول، والإدمان يبقيهم معزولين لأنه يضع قيمة أعلى لدوافعهم وسلوكياتهم حول المخدر أكثر من أي شيء آخر، حتى الاتصال البشري. "تحدث عمليات سرقة، لكن كونك جزءًا من المجتمع أمر مهم. حتى لو كان أفقر رمز بريدي في البلاد، فهذا هو النادي الأخير. أقول: "إذا كنت لا تستطيع الانضمام إلى هذا النادي، فلا يمكنك الانضمام إلى أي نادٍ".

هناك العديد من المتطوعين ومقدمي الرعاية الملتزمين ومجموعات الدعم في وسط المدينة الشرقي. غالبًا ما يتم إطلاق البرامج المبتكرة بميزانيات ضئيلة، بمشاركة أشخاص لم يتعاطوا المخدرات أو غيرها من المخدرات إلا مؤخرًا. جودي، المقتبسة في الفصل الثالث، أقلعت عن الكوكايين تمامًا. تتطوع مع أعضاء آخرين في دورية ليلية، وتعمل كملائكة حراسة للعاملين في تجارة الجنس. "نحن نراقبهم. نحن نتحدث معهم، فقط لإلقاء التحية أو للمزاح. نسأل إذا كانوا بحاجة إلى أي مساعدة. نحن نعطي الواقي الذكري. نحن نجعلهم يشعرون بوجود شخص ما حولهم يمكنهم اللجوء إليه إذا واجهوا مشكلة. إن التحول في تصور جودي لذاتها، وارتفاع تقديرها لذاتها منذ أن بدأت في تلبية احتياجات الآخرين بطريقة حقيقية، هو

أمر مدهش. في صورة حديثة، تشع بالثقة والشعور بالهدف الذي لم يكن من الممكن تصوره قبل عام واحد فقط، عندما كانت تتناول المضادات الحيوية الوريدية لعلاج عدوى في العمود الفقري شبه معوقة واضطرت إلى ارتداء دعامة معدنية محفورة في جمجمتها.

أخبرتني جودي بعد وقت قصير من انتهاء علاجها: "لقد عانيت من العدوى عدة مرات، لكن هذه كانت حالة خطيرة حقًا". "إن وجود الهالة الفولاذية طوال ذلك الوقت وكونك محدودًا والشعور بالبراغي مثبتة في رأسي - كان بالتأكيد أمرًا مثيرًا للدهشة. نعم... في كل مرة تراودني أي أفكار بشأن التعاطي، أذكر نفسي بما مررت به خلال الأشهر الخمسة الماضية، والأمر لا يستحق هذه الفرص.

وتتذكر الآن قائلة: "عندما كنت أتعاطى المخدرات، كانت لدي رؤية نفقية". "لم ألاحظ حقًا أن الحياة لا تزال موجودة من حولي. لقد عرفت عالمي الصغير للتو. ما أردته هو ما كنت أدور حوله – متى سأحصل على الإصلاح التالي أو الرمز التالي أو أي شيء آخر. الآن أنا في الواقع أذهب للتنزه بضع مرات في اليوم، وأخرج وأرى كل الناس، وجميع السياح. وأقول: "مرحبًا... كيف حالك...؟" لا أعرف ما مشكلتي... وهذا غريب جدًا.... إنه شعور جيد، وأنا أحب ذلك، ولكن كل شيء غريب جدا. هل سيتوقف هذا، هل سيتغير هذا في أي وقت قريب؟ أنا لا أحاول أن أكون متشائما. الأمر فقط أنه أمر غير معتاد، وغريب جدًا بالنسبة لي".

الجزء الثاني

_

أيها الطبيب، اشفِ نفسك

يمكن تعريف معنى كل أنواع الإدمان على أنه محاولات للسيطرة على تجارب حياتنا بمساعدة العلاجات الخارجية.... لسوء الحظ، فإن جميع الوسائل الخارجية لتحسين تجارب حياتنا هي سيف ذو حدين: فهي دائما جيدة وسيئة. لا يوجد علاج خارجي يحسن حالتنا دون أن يؤدي في الوقت نفسه إلى تفاقمها.

توماس هورا، (دكتور في الطب)

ما وراء الحلم: الاستيقاظ على الواقع

الفصل 9

يأخذ واحد لمعرفة واحد

من الصعب الحصول على ما يكفي من شيء يكاد ينجح.
فينسينت فيليتي، (دكتور في الطب)

إنه ليس أحد أيامي في بورتلاند، لكن العمل لن يتركني وحدي. اتصلت بي سوزان، منسقة الصحة لدينا، في زنزانتي، وبدت غاضبة: "سيدي. لقد عاد جرانت إلى هنا في الفندق. ماذا يجب أن نفعل؟ أنا خنق الألفاظ النابية. ليس لدي صبر لعلاج الإدمان اليوم؛ من المفترض أن أكون في المنزل وأكتب كتابًا عنها.

"السيد. جرانت" هو غاري، وهو دب ذو بطن برميلي ولحية رمادية، مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية والسكري - وكلاهما من عوامل خطر الإصابة بالعدوى. لا تمنعه أي من الحالتين من حقن أي وريد يمكن الوصول إليه في قدمه بالكوكايين. الأوعية الدموية في الجزء العلوي من ذراعه مصابة بالندوب والتآكل بسبب المواد الكيميائية بحيث لا يمكن خدمتها. هناك قرحة كبيرة تؤدي إلى تآكل إصبع قدمه الكبير الأيمن، وقاعدته السوداء تنزف من بقايا اللحم الميت. لمدة أسبوعين كنا نحث غاري على قبول العلاج في المستشفى، لأنه لا يزال من الممكن أن تنقذ المضادات الحيوية عن طريق الوريد إصبع قدمه.

قال: "نعم، غدًا". لكن الغد لم يأت أبدا.

قبل أربعة أيام، في وقت متأخر من مساء الجمعة، بحثت عنه في غرفته بالطابق الثامن. وقد صرخت ممرضات الرعاية المنزلية اللاتي يعالجن الجرح في يأس: "هل ستضعينه على عاتقه لأسباب تتعلق بالصحة العقلية؟" كنت أكره استخدام هذا السلاح المطلق ضد شخص ليس مصابًا بالذهان بأي حال من الأحوال - مجرد مدمن - لقد وعدت برؤية ما يمكنني فعله. لقد كنت على استعداد لسحب القصاصة الوردية من الالتزام غير الطوعي، ولكن فقط كملاذ أخير.

كان غاري قد عاد للتو من تسجيل صفقة. مثل كثيرين في وسط المدينة الشرقي، فهو يدعم عادته بما وصفه صديقه القديم ستيفي ذات يوم ساخرًا بأنه "مسعى تسويقي ذاتي المبادرة والتنظيم الذاتي". إنه يكسب ما يكفي فقط ليحتفظ بنفسه في المواد التي يختارها. قبل أسبوعين فقط، توفي ستيفي بسرطان الكبد. كان غاري قريبًا جدًا منها - "زمالة من دعاة التجارة

الحرة" على حد تعبير ستيفي. منزعجًا بشدة من وفاة ستيفي، كان غاري في حالة طويلة من نوبة الكوكايين منذ وفاتها.

قلت: "الجميع قلقون عليك يا غاري". "لهذا السبب أنا هنا."

"حسنا، أنا قلقة علي أيضا."

عندها ظهر كينيون عند المدخل متكئًا على عصاه.

"هل حصلت على أي كريستال يا غاري؟" سأل بصوته الحاد، وهو يتلعثم في كلماته ويبدو أنه غافل عن وجودي. "ابتعد أيها الأحمق. ألا يمكنك رؤية الطبيب هنا؟" "حسنًا،" أجاب كينيون بهدوء، كما لو كان يمزح مع طفل صغير عنيد. "سأعود." لقد تعثر، وتردد صدى النقر بعصاه الخشبية على الإسمنت في جميع أنحاء القاعة.

استأنفت الحديث قائلة: "قد تفقد قدمك". "الغرغرينا تنتشر."

"أستطيع أن أرى ذلك. إذا أخبرتني أنني يجب أن أذهب إلى المستشفى، سأفعل. "

"أنا أقدر ثقتك في رأيي. أتمنى فقط أن أكون على نفس القدر من الثقة في قدرتك على تحقيق نواياك، مهما كانت شريفة." اللدغة في لهجتي متعمدة. "لقد وعدت بنفس الشيء في الأسبوع الماضي، ومنذ ذلك الحين تضاعف حجم القرحة. هل ستذهب الليلة؟"

"آه، ليس في ليلة الجمعة. سأكون في Emerg حتى الصباح. غداً."

"غاري، أنا أكره حتى أن أقول هذا، ولكن إذا لم تكن قد غادرت إلى غرفة الطوارئ بحلول الساعة الحادية عشرة صباحًا غدًا، فسأعلن أنك غير مؤهل عقليًا وأسجنك على أساس أنك تعرض صحتك للخطر. تريد حقيقة ذلك؟ لا أعتقد للحظة أنك مجنون، لكنك تتصرف بجنون. لذلك سأفعل ذلك."

إنه نفس الجملة التي استخدمتها مع ديفون قبل بضعة أشهر عندما رفض علاج خراج العمود الفقري الذي كان من الممكن أن يؤدي إلى إصابته بالشلل الرباعي. نادرا ما ألجأ إلى مثل هذه التهديدات، حيث أجدها غير مبررة أخلاقيا، وفي معظمها، لا قيمة لها من الناحية العملية. لقد أدخلت مستشفى ديفون تحت الإكراه، وقد شكرني على ذلك منذ ذلك الحين عدة مرات.

في صباح اليوم التالي، ذهب غاري إلى المستشفى، ليخرج من المستشفى بمضاد حيوي غير فعال. لم يتصل بي موظفو الفندق في الوقت المناسب، ولم تتح لي الفرصة للتواصل مع طبيب الطوارئ. كان ترتيب قبول غاري وربطه بالأخصائيين المناسبين هو عمل يوم الأحد. والآن، يوم الثلاثاء، هرب من جناح فيروس نقص المناعة البشرية وعاد إلى بورتلاند. لقد تجاوز نقطة إنقاذ المضادات الحيوية. وكان من المقرر إجراء بتر اصبع القدم يوم الاربعاء.

على الرغم من أن هذا هو صباح كتابتي في منتصف الأسبوع، إلا أن سوزان تعتقد أن وضع غاري حساس للغاية بالنسبة للطبيب الذي سيحل محلني. أوافق على الحضور ولعب البطاقة ذات اللون الوردي إذا اضطررت لذلك. أسمع صوت سوزان يخفف من الارتياح. أثناء توجهي إلى وسط المدينة، صدمني الصوت المدمن في رأسي. "سيكورا؟ لدقيقة واحدة فقط؟" لا، أقول لنفسي، رغم ما أشعر به من إغراء، سيكون من المستحيل تبرير ذلك. وصلت إلى بورتلاند لأجد أن غاري، لحسن الحظ، قد عاد إلى المستشفى في الوقت المناسب، قبل أن يفقد سريره. جيد، أعتقد في نفسي. لقد سئمت من الاضطرار إلى جر الناس إلى الشفاء من قفاه. وبهذا، أقود سيارتي بعيدًا عن وسط المدينة الشرقي، ذلك الكوكب البائس الذي يعيش فيه متعاطي المخدرات وتجارها الذين يتزاحمون ويطحنون ويغشون ويتلاعبون على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لتغذية عاداتهم.

—

أنا في طريقي إلى مستشفى سانت بول، حيث أقوم، بالإضافة إلى عملي في بورتلاند، بتقديم الرعاية الطبية للمرضى النفسيين. أسلك طريقي المعتاد: أخرج من مرآب السيارات في بورتلاند، ثم غادر الزقاق باتجاه أبوت، ثم مباشرة باتجاه بيندر. على بعد شارعين من أبوت، تسارع نبضي عندما اقتربت من متجر سيكورا، وهو بلا شك أحد أكبر متاجر الموسيقى الكلاسيكية في العالم.

ما يثير ذهني وجسدي هو أفكار قرص مضغوط من الأغاني الأوبرالية المفضلة للمغني رولاندو فيلازون. لقد استمعت إلى التحديدات بالأمس عندما ذهبت إلى المتجر لسداد ديوني الأخيرة، لكنني قاومت الرغبة في الشراء. اليوم يطالبني بالعودة والتقاطه. يجب أن أحصل عليه ويجب أن أحصل عليه الآن. تنشأ الرغبة في البداية كفكرة وتتحول بسرعة إلى شيء ملموس في ذهني، له ثقل وجذب. يولد مجال جاذبية لا يقاوم. يتم تخفيف التوتر فقط عندما أستسلم.

بعد ساعة، غادرت متجر سيكورا ومعي قرص فيلازون والعديد من الأقراص الأخرى. مرحبًا، اسمي جابور، وأنا متسوق قهري للموسيقى الكلاسيكية.

كلمة قبل أن أواصل: أنا لا أساوي هوسي بالموسيقى مع العادات التي تهدد حياة مرضاي في بورتلاند. بعيد عن ذلك. إدماني، على الرغم من أنني أسميه ذلك، يرتدي قفازات بيضاء أنيقة مقارنة بقفازاتهم. لقد أتيحت لي أيضًا فرصة أكبر بكثير لاتخاذ خيارات حرة في حياتي، وما زلت أفعل ذلك.

ولكن إذا كانت الاختلافات بين سلوكياتي وأنماط الحياة التي تقضي على الذات لدى عملائي واضحة، فإن أوجه التشابه تسلط الضوء وتجعلك تشعر بالتواضع. لقد أصبحت أرى الإدمان ليس ككيان منفصل وراسخ - حالة من قبيل "إما أنك حصلت عليه أو لم تفهمه" - ولكن كسلسلة متواصلة دقيقة وواسعة النطاق. تنشط صفاتها المركزية والمحددة في جميع المدمنين، بدءًا من مدمن العمل المحترم في قمة المجتمع إلى مدمن المخدرات الفقير والمجرم الذي يطارد Skid Row. في مكان ما على طول هذه السلسلة، أجد نفسي.

لقد زرت مطعم Sikora عدة مرات أسبوعيًا خلال الشهرين الماضيين، ناهيك عن الرحلات القصيرة إلى Magic Flute في 4th الجادة والزيارات الخاطفة إلى Sam the Record Man وHMV في تورونتو خلال جولة محاضرات حديثة ، ناهيك عن البيع الختامي في Tower Records في نيويورك. اعتبارًا من الآن، في منتصف فبراير، أنفقت ألفي دولار على الأقراص المضغوطة الكلاسيكية منذ العام الجديد. لقد نكثت بكلمتي بالتوقف عن الشراهة، وتعهدت بأقصى قدر من الندم لزوجتي، راي، بعد أن تفاخرت بألف دولار قبل عيد الميلاد وعيد الميلاد. يومًا بعد يوم، أصبحت مهووسًا بالموسيقى التي سأحصل عليها وأمضيت ساعات لا حصر لها في التفكير في المقالات المكتوبة على مواقع الموسيقى الكلاسيكية - وهو الوقت الذي كان من الممكن تخصيصه للعائلة أو لكتابة هذا الكتاب مع اقتراب الموعد النهائي بسرعة. ولكن بمجرد أن يقول المراجع شيئًا مثل "لا ينبغي أن يكون أي عاشق يحترم نفسه للموسيقى السمفونية/الكورالية/البيانو بدون هذه المجموعة"، فقد انتهيت من الأمر.

وفجأة لا أستطيع أن أتخيل حياتي دون سيمفونية دفوراك هذه، أو تلك النسخة من قداس باخ في الدرجة الثانية، أو هذا التفسير، على الآلات القديمة، لسيمفونيات هايدن الباريسية. لا أستطيع أن أتحمل لحظة أخرى بدون مقدمات رحمانينوف، أو لو نوز دي فيجارو، باشياناس برازيليراس، وهي مجموعة من موسيقى الحجرة لشوستاكوفيتش؛ نسخة أخرى مكونة من أربعة عشر قرصًا مضغوطًا — النسخة الخامسة — من دورة حلقة فاغنر؛ أعداد جديدة من مقطوعات باخ للكمان المنفرد أو التشيلو المنفرد. في هذا اليوم بالذات، يجب أن أحصل على L'Arte del Violino للوكاتيللي، وحديقة المساحات لراوتافارا، وتنويعات ديابيلي، وأحدث أداء لبيير هانتاي لتنويعات غولدبرغ على القيثارة، وحفلات الكمان الكاملة لشنيتكي أو هينز أو موزارت، نسختي الثالثة...أقرأ وأكتب ، آكل وحتى أنام مع الموسيقى في أذني. لا أستطيع أن أمشي مع الكلب دون سوناتا، أو سيمفونية، أو نغمة تعزف في سماعات الأذن. أفكاري ومشاعري ومحادثاتي الداخلية حول

الموسيقى الكلاسيكية المسجلة هي ما أستيقظ عليه في الصباح، ويحتضنني في الليل.

قام بيتهوفن بتأليف اثنين وثلاثين سوناتة للبيانو. أمتلك خمسة تسجيلات كاملة لها، وقد تخلصت من ضعف هذا العدد، وتم إعادة شراء بعضها والتخلي عنها أكثر من مرة. مخزنة في مكان ما في العلية لدينا مجموعتان لن أستمع إليهما مرة أخرى. لدي خمس نسخ كاملة من الرباعيات الوترية الستة عشر لبيتهوفن وست مجموعات من السيمفونيات التسع. في وقت أو آخر، كنت أمتلك تقريبًا جميع دورات سيمفونيات بيتهوفن المسجلة والصادرة على أقراص مضغوطة، بما في ذلك المجموعات الثلاث غير المرغوب فيها والمختبئة حاليًا في العلية. إذا كنت سأبدأ في هذه اللحظة بالذات في عزف جميع أعمال بيتهوفن المجمعة على رفوفي - وإذا لم أفعل أي شيء آخر - فسوف يستغرق الأمر مني أسابيع لسماعها كلها. وهذا مجرد بيتهوفن.

العديد من الأقراص المضغوطة الموجودة على رفوفي لم تقم إلا بزيارات خاطفة لمحرك أقراص الاستريو الخاص بي، هذا إذا كنت قد استمعت إليها على الإطلاق. آخرون لم يسمعوا قط، يقبعون كأيتام على رفوفي.

راي مشبوه. "هل كنت مهووسًا وتشتري؟" لقد سألتني عدة مرات في الأسابيع القليلة الماضية. أنظر مباشرة إلى شريك حياتي منذ تسعة وثلاثين عامًا وأكذب. أقول لنفسي أنني لا أريد أن أؤذيها. هراء. أخشى أن أفقد عاطفتها. لا أريد أن أبدو سيئًا في عينيها. أخاف من غضبها. وهذا ما لا أريده.

لقد قدمت تلميحات، كما لو كنت أرغب في أن يتم القبض علي. قال راي ذات مساء في أوائل شهر يناير: "تبدو متوترًا". أبدأ بالرد: "نعم، إنها كل هذه الأقراص المضغوطة". تنظر إلي: إن إحراجي فوري وملموس. "أعني أن كل هذه السير الذاتية يجب أن أرسلها عبر البريد الإلكتروني من أجل مشاركاتي في التحدث." انتعاش أخرق. أنا مذنب كخطيئة ويجب أن أنظر إليه. كيف أتمكن من الهروب هو خارج عن ارادتي. للحظة، أفكر في الاعتراف، كما أفعل دائمًا في النهاية.

في الأسبوع التالي، وبينما كنت أتناول قهوة الصباح، نظرت إلى أعلى من الجريدة. "آه"، قلت لراي، "أوبرا فانكوفر تقدم عرض دون جيوفاني في مارس."

"دون جيوفاني"، يفكر راي. "أنا لا أعرف هذا. ما الأمر؟"

"قصة دون جوان. زير النساء المهووس. إنه هذا الرجل المبدع والساحر والحيوي. مغامر جريء، لكنه جبان أخلاقيا، لا يجد السلام في داخله أبدا. شغفه الإيروتيكي لا يشبع: بغض النظر عن عدد مرات اكتماله، فإنه يتركه قلقًا وغير راضٍ. وموهبته الشعرية ورغبته في الإتقان تخدمان فقط حاجته المستمرة إلى التملك. يتعلق الأمر دائمًا بعملية الاستحواذ التالية، حتى أنه

يحتفظ بدفتر ملاحظات يدرج فيه فتوحاته الغرامية. لديه فرص كثيرة للخلاص، لكنه يرفضها كلها. يعذب الآخرين ويضحي بروحه المميتة. يستهزئ بالتوبة، وفي النهاية يُسحب إلى الجحيم».

ينظر إليّ راي بشيء يشبه المفاجأة – أم أنها ابتسامة متكلفة؟ تقول: "لقد وصفت ذلك ببلاغة شديدة". "لقد جلبت الشخصية على قيد الحياة. من الواضح أنه قريب من قلبك."

صحيح أنه كذلك، لقد اشتريت أربعة إصدارات من تحفة موتسارت هذه في الشهر الماضي، وأضفتها إلى النسختين الموجودتين بالفعل في مجموعتي. لم أستمع إلى أي منهم من البداية إلى النهاية. ولقد كنت أكذب، وأحجب كل هذا عن راي. في الواقع، أنا دون جيوفاني صغير الحجم، وأقل بريقًا بكثير، فأنا أغش في الأوبرا، وليس مع النساء.

—

قد يجد البعض صعوبة في فهم كيف يمكن وصف الرغبة في امتلاك ستة إصدارات من دون جيوفاني بالإدمان. ما العيب في حب الموسيقى، والشغف بالفن العظيم، والبحث عن السمو في التجربة الجمالية؟ نحن البشر بحاجة إلى الفن والجمال في حياتنا. في الواقع، هذا ما يجعلنا بشرًا. ما يميزنا عن أبناء عمومتنا من إنسان النياندرتال البائد هو قدرة الإنسان العاقل على التعبير الرمزي، وقدرتنا على تمثيل تجربتنا بمصطلحات مجردة. ولم يتطور هذا الجزء من قشرة الفص الجبهي في دماغ إنسان النياندرتال. لم يكن من الممكن لأنواعهم أن تنتج موزارت لو أنهم عاشوا مليون سنة أخرى. إذًا، أليس من حق الإنسان أن يريد الجمال؟ أن أشتهي ذلك، حتى؟

وأنا أعشق الموسيقى. إنه الشكل الأكثر تجريدًا للفن، القادر على التواصل بدون كلمات أو صور مرئية، والأكثر فورية. بالنسبة لي على الأقل، هذا هو أنقى أشكال التعبير الفني. بالكلمات أو بدونها، يتحدث ببلاغة عن الخسارة والفرح، والشك والحقيقة، واليأس والإلهام، والشهوة الأرضية والإلهية المتعالية. الموسيقى تتحداني، تثيرني، تملأني، تحركني، تلين قلبي. إنه يطلق تيارات من المشاعر بداخلي والتي قمت بسدها منذ فترة طويلة في بقية حياتي. وكما كتب توماس دي كوينسي في كتابه "اعترافات إنجليزي آكل الأفيون"، فإن الموسيقى لديها القدرة على جعل عواطف الحياة "ممجدة، وروحانية، ومرتفعة" - حتى لو كان دي كوينسي يعتقد أنه كان عليه أن يتناول الأفيون لتقدير ذلك.

لذا، نعم، أنا شغوف بالموسيقى، لكنني أيضًا مدمن عليها، وهي مجموعة مختلفة تمامًا من الموسيقى.

إن الإدمان، حتى وإن كان يشبه رغبات الإنسان الطبيعية، يتعلق بالرغبة أكثر من الإنجاز. في الوضع المدمن، تكون الشحنة العاطفية في السعي وراء الشيء المرغوب والحصول عليه، وليس في امتلاكه والاستمتاع به. أعظم متعة هي في الرضا اللحظي للشوق.

الإدمان الأساسي هو تجربة عابرة لعدم الإدمان. يشتهي المدمن غياب حالة الرغبة. للحظة وجيزة يتحرر من الفراغ، من الملل، من فقدان المعنى، من الشوق، من الانجراف أو من الألم. فهو حر. إن استعباده للخارج – المادة أو الموضوع أو النشاط – يتكون من استحالة أن يجد في نفسه التحرر من الشوق أو التهيج. قال زوربا اليوناني: "لا أريد شيئًا ولا أخشى شيئًا". "أنا حر." ليس هناك الكثير من الزوربا بيننا.

في وضع الإدمان الخاص بي، تظل الموسيقى مثيرة، لكنها لا تستطيع أن تحررني من الحاجة إلى المتابعة واكتساب المزيد والمزيد. وثمرتها ليست الفرح بل السخط. مع كل قرص مضغوط أخدع نفسي بأن مجموعتي الآن ستكتمل. لو كان بإمكاني الحصول على تلك القطعة، مرة واحدة فقط، مرة أخرى، لكنت أشعر بالرضا. هكذا يسير الوهم. كتب الراهب والمعلم البوذي ساكيونغ ميفام: ""عامل واحد فقط" هو العامل الملزم في دائرة المعاناة."[1]

تحدث أنقى لحظات حريتي بعد أن أوقف سيارتي، وأسرع إلى متجر سيكورا، وأبطئ السرعة قبل الدخول مباشرة، وأأخذ نفسًا عميقًا بينما أدفع الباب مفتوحًا. بالنسبة لهذه النانو ثانية، الحياة هي إمكانية لا حدود لها. كتب عازف البيانو وقائد الأوركسترا دانييل بارنبويم: "لا يمكننا إدراك اللانهائي في الموسيقى إلا من خلال البحث عن هذه الخاصية في أنفسنا". [2] صحيح جدًا. لكن هذا ليس نوع اللانهائي الذي يسعى إليه المدمن.

عندما تتعمق في الأمر، تجد أن الأدرينالين هو ما أبحث عنه، جنبًا إلى جنب مع المواد الكيميائية الثمينة التي ستغمر عقلي عندما أحمل القرص المضغوط الجديد في يدي، مما يوفر راحة مؤقتة للغاية من الضغط الناتج عن حالتي المندفعة. لكنني بالكاد غادرت المتجر قبل أن يبدأ الأدرينالين في التدفق في الدورة الدموية مرة أخرى، وكان ذهني يركز على عملية الشراء التالية. أي شخص مدمن على أي نوع من أنواع السعي - سواء كان الجنس أو المقامرة أو التسوق - يسعى وراء نفس العلاج بالمواد الكيميائية المزروعة محليًا.

—

لقد ظل هذا السلوك يتكرر منذ عقود، منذ أن كان أطفالي...

انتظر. "هل كان السلوك متكررًا؟" يا لها من طريقة رائعة لوضعه خارج نفسي، كما لو كان يعيش ككيان مستقل. لا، لقد كنت أفعل ذلك منذ عقود، منذ أن كان أطفالي صغارًا.

لسنوات عديدة كنت أنفق آلاف الدولارات على الأقراص المضغوطة. إن إسقاط بضع مئات من الدولارات في ساعة أو ساعتين لم يكن أمرًا ممتدًا. لقد اقترب الرقم القياسي الذي سجلته على الإطلاق من ثمانية آلاف دولار في أسبوع واحد. لقد نجوت من الكارثة الاقتصادية من خلال الدخل الذي كسبته كواحد من الأطباء المضحين بأنفسهم - مدمنين على العمل - الذين حظوا بإعجاب كبير من قبل العالم بأسره. وكما كتبت في مكان آخر، كان من السهل بالنسبة لي تبرير كل هذا الإنفاق كتعويض عن العمل الشاق الذي كنت أقوم به: أحد الإدمانين يوفر ذريعة للآخر.[9*]

كان الجزء المربك هو أن كلا من تبعيات السلوك تمثل جوانب حقيقية مني، وكل منها مشوه بشكل غير متناسب. يمكن لإدماني على الموسيقى والكتب أن يتنكر في صورة شغف جمالي، وإدماني على العمل كخدمة للإنسانية – وأنا لدي شغف جمالي، وأتمنى أن أخدم الإنسانية.

أنا لست الشخص الوحيد في العالم الذي أسكرته الموسيقى الكلاسيكية، ولست وحدي الذي يمتلك مجموعات متعددة من الروائع المسجلة. فهل كل هؤلاء المتحمسين الآخرين مدمنون أيضًا؟ لا، ليس كلهم، ولكن الكثير منهم كذلك، أراهم في المتاجر وأقرأ تعليقاتهم على شبكة الإنترنت العالمية. أحد المدمنين يعرف الآخر.

أي شغف يمكن أن يصبح إدمانًا؛ ولكن بعد ذلك كيفية التمييز بين الاثنين؟ والسؤال المركزي هو: من المسؤول، الفرد أم سلوكه؟ من الممكن السيطرة على العاطفة، لكن العاطفة الوسواسية التي لا يستطيع الإنسان السيطرة عليها هي إدمان. والإدمان هو السلوك المتكرر الذي يستمر الإنسان في القيام به، رغم علمه بأنه يضر بنفسه أو بالآخرين. كيف يبدو خارجيا لا يهم. القضية الأساسية هي علاقة الشخص الداخلية بالعاطفة والسلوكيات المرتبطة بها.

إذا كنت في شك، اسأل نفسك سؤالًا واحدًا بسيطًا: بالنظر إلى الضرر الذي تلحقه بنفسك وبالآخرين، هل أنت على استعداد للتوقف؟ إذا لم يكن الأمر كذلك، فأنت مدمن. وإذا كنت غير قادر على التخلي عن هذا السلوك أو الوفاء بتعهدك عندما تفعل ذلك، فأنت مدمن.

هناك، بالطبع، طبقة أعمق وأكثر تحجرًا تحت أي نوع من أنواع الإدمان: حالة الإنكار التي ترفض فيها، خلافًا لكل الأسباب والأدلة، الاعتراف بأنك تؤذي نفسك أو أي شخص آخر. في حالة الإنكار، تكون مقاومًا تمامًا لطرح أي أسئلة على نفسك. ولكن إذا كنت تريد أن تعرف، انظر حولك. هل أنت

أقرب إلى الأشخاص الذين تحبهم بعد أن تحققت شغفك أم أصبحت أكثر عزلة؟ هل أصبحت أكثر واقعية من أنت حقًا أم أنك تركت الشعور بالفراغ؟

الفرق بين الهوى والإدمان هو الفرق بين الشرارة الإلهية واللهب الذي يحرق. إن النار المقدسة التي اختبر بها موسى (موسى) حضور الله على جبل حوريب لم تدمر العليقة التي خرجت منها: وظهر رسول الرب له في لهيب نار من وسط العليقة. لقد رأى: هنا العليقة تحترق بالنار، والعليقة لا تحترق! [3] الشغف هو نار إلهية: يحيي ويقدس؛ فهو يعطي الضوء وينتج الإلهام. الشغف كريم لأنه ليس مدفوعًا بالأنا؛ الإدمان يتمحور حول الذات. العاطفة تعطي وتثري؛ الإدمان لص. العاطفة هي مصدر الحقيقة والتنوير. السلوكيات الإدمانية تقودك إلى الظلام. تصبح أكثر حيوية عندما تكون شغوفًا، وتنتصر سواء حققت هدفك أم لا. لكن الإدمان يتطلب نتيجة محددة تغذي الأنا؛ وبدون هذه النتيجة، تشعر الأنا بالفراغ والحرمان. العاطفة المستهلكة التي لا تستطيع مقاومتها، مهما كانت العواقب، هي إدمان.

يمكنك حتى أن تكرس حياتك بأكملها لشغف، ولكن إذا كان هذا شغفًا حقًا وليس إدمانًا، فسوف تفعل ذلك بحرية وفرح وتأكيد كامل على حقيقتك وقيمك. في الإدمان، ليس هناك متعة أو حرية أو تأكيد. المدمن يتربص بالخجل في الزوايا الغامضة لوجوده. ألمح الخجل في عيون مرضاي المدمنين في وسط المدينة الشرقي، وفي خجلهم أرى انعكاسًا لعاري.

الإدمان هو محاكاة العاطفة المظلمة، وهو بالنسبة للمراقب الساذج تقليدها المثالي. إنها تشبه العاطفة في إلحاحها وفي الوعد بالوفاء، لكن عطاياها وهمية. إنه ثقب أسود. كلما قدمت له أكثر، كلما زاد الطلب. على عكس العاطفة، فإن خيمياءها لا تخلق عناصر جديدة من العناصر القديمة. إنه فقط يحط من قيمة ما يلمسه ويحوله إلى شيء أقل، إلى شيء أرخص.

هل أنا أكثر سعادة بعد إحدى فترات الانغماس في الذات؟ مثل البخيل، أروي في ذهني وأصنف مشترياتي الأخيرة - البخيل الماكر، منحنيًا ويفرك يديه معًا في ابتهاج استحواذي، وقلبه يزداد برودة من أي وقت مضى. في أعقاب الإفراط في الشراء، أنا لست رجلاً راضيًا.

الإدمان هو الطرد المركزي. إنه يمتص الطاقة منك، مما يخلق فراغًا من القصور الذاتي. الشغف ينشطك ويثري علاقاتك. فهو يقويك ويعطي القوة للآخرين. العاطفة تخلق؛ فالإدمان يستهلك الذات أولاً ثم الآخرين الذين في مداره.

تقدم المسرحية الموسيقية الشهيرة Little Shop of Horrors صورة مجازية رائعة للإدمان. سيمور، موظف صغير في متجر لبيع الزهور (أشهر دوره في نسخة الفيلم لعام 1986 للمخرج ريك مورانيس) يشفق على نبات صغير "غريب وغير عادي" يموت بسبب سوء التغذية. إنه يجلب للمتجر

بعض الأعمال التي يحتاجها بشدة، ولكن هناك مشكلة. لا يمكن لأحد معرفة ما يحتاجه النبات، المسمى أودري الثاني على اسم حبيبة سيمور، للتغذية حتى ذات ليلة وخز سيمور إصبعه عن طريق الخطأ ويبتلع النبات بجوع قطرات الدم المتساقطة من الجرح. بعد استرضائه مؤقتًا فقط، يريد النبات المزيد، ويقدم سيمور بكل إخلاص جرعة أخرى من البلازما الثمينة. ثم يأخذ النبات شخصية وصوتًا خاصًا به. وبشفقة، يتوسل النبات الصغير ويتملق، ويعده بأن يكون عبدًا لسيمور. ولكن بعد ذلك يصدر أمرًا مفاجئًا: "أطعمني يا سيمور!" مرعوبًا، سيمور يفعل كما قيل له. يزدهر النبات ويصبح أكبر حجمًا وأكثر جوعًا، ويضعف سيمور ويصاب بفقر الدم - أخلاقيًا وجسديًا أيضًا. عندما يبدو كما لو أنه سينزف (حرفيًا) جافًا، يتعثر سيمور في فكرة إطعام الجثث البشرية النباتية ويقوده إلى مهنة جديدة بدوام جزئي: القتل. بحلول النهاية، يضطر سيمور لخوض معركة بطولية ضد أودري الثانية المتعطشة للدماء. نظرًا لرغبته في الغزو والقوة، لم يعد النبات يكلف نفسه عناء التظاهر بالصداقة.

وهذا هو الحال مع الإدمان. بدءًا من قطرات الدم القليلة التي تكون مستعدًا للتبرع بها في البداية، سرعان ما تستهلك ما يكفي للسيطرة عليك والسيطرة عليك. ثم يبدأ في افتراس من حولك، ويجب أن تكافح من أجل إطفائه.

أفقد نفسي عندما أقع في إحدى دواماتي الإدمانية. تدريجيًا، أشعر بانحسار قوتي الأخلاقية وأشعر بأنني أجوف. الفراغ يطل من خلف عيني. أخشى أنه حتى أصدقائي في سيكورا، الذين يبيعونني البضائع، يمكنهم رؤية قناعي الرقيق. لا يوجد شيء خلف الواجهة سوى كائن حي يخفق من أجل الإشباع الفوري. إنه ليس محبًا للموسيقى يقف على المنصدة ولكنه ضعيف للغاية. أشعر أنهم يشفقون علي.

في كل مكان أذهب إليه، أجد أنه من المحاولات انتحال شخصية نفسي. تسألني الممرضات في مستشفى سانت بول عن حالي. "حسنا،" أقول. "أنا بخير." ما لا أقوله هو: "أنا مهووس. لقد جئت للتو من متجر التسجيلات ولا أستطيع الانتظار حتى أنهي عملي هنا حتى أتمكن من الإسراع إلى السيارة للاستماع إلى هذه الأوبرا أو تلك السيمفونية. وبعد ذلك، ما لم أذهب إلى المتجر لشراء المزيد من الأغراض، سأعود إلى المنزل وأكذب على زوجتي. وأنا أشعر بالذنب كالجحيم. هكذا أنا." تتسلل التعليقات التي تستنكر الذات أو المتشائمة أو السلبية إلى محادثاتي. شخص ما في الجناح يكمل عملي. أحاول مزحة: "أوه، يمكنك خداع بعض الناس لبعض الوقت". لا مزحة، ذلك. ينظرون إلي بغرابة ويحتجون على أنهم يقصدون ذلك. بالطبع فعلوا ذلك، لكن بسبب خجلي، لا أعتقد أنني أستحق أي ثناء. الإدمان السري يأتي مزودًا بوسائل إنحراف الثناء.

لقد أصبحت أكثر تشاؤما بشأن العالم: السياسة، والناس، والاحتمالات، والمستقبل. كل صباح، أدخل في جدال عدائي مع الصحيفة، مستاءًا منها بسبب ما تقوله أو لا تقوله. أما صحيفة جلوب آند ميل، في توجهها الإخباري وافتتاحياتها واختيار كتاب الأعمدة، فتفضل الشركات والأحزاب الرئيسية وصناع السياسة الخارجية من المحافظين الجدد. لكن العالم القديم المسكين صادق مع ذاته الرأسمالية ذات الدم الأزرق. إنها لا تزال أفضل صحيفة في كندا، وأنا من اختار تمويلها بدولارات اشتراكي. فلماذا أصرخ عليه أثناء تناول القهوة؟ سلبيتي تنبع من عدم رضاي الداخلي، وانتقادي الذاتي القاسي. الكرة الأرضية لا تقول الحقيقة كما أراها؟ ولا أنا. The Globe يبرر الاستحواذ الأناني ويبرئ خيانة الأمانة؟ انظر من يتحدث.

ليت انتشار السلبية يقتصر على علاقتي الشائكة مع الصحافة المطبوعة. لا، لقد أصبحت منتقدًا بشكل متزايد وسريع الانفعال ومعتزًا ببره مع ابنتي المراهقة. كلما دللت نفسي أكثر، كلما حكمت عليها أكثر. لا أستطيع أن أكون متفائلاً وأؤمن بنموها وتطورها عندما أعلم أنني أقوم بتخريب نموي. كيف يمكنني أن أرى أفضل ما فيها عندما أكون أعمى عن كل شيء باستثناء أسوأ ما في نفسي؟ تفاعلاتنا متوترة. في سن السابعة عشرة، لم تعد تجد صعوبة في التعبير عن استيائها من الكلمات أو لغة الجسد.

علاقتي مع راي تفقد حيويتها. نظرًا لأن عالمي الداخلي يسيطر عليه الهوس، ليس لدي الكثير لأقوله وما أقوله يتردد في أذني. ولأن انتباهي ينجذب إلى الداخل، فإن الاهتمام الذي أقدمه لها يصبح واجبًا، وليس حقيقيًا. عندما أكون في إحدى دورات الإدمان، يبدو الأمر كما لو كنت منخرطًا في علاقة جنسية، مع كل ما يصاحبها من هوس وكذب وتلاعب.

قبل كل شيء أنا غائب. من المستحيل أن تكون حاضرًا بشكل كامل عندما تقوم بوضع الجدران حتى لا يتم رؤيتك. يتم التضحية بالحميمية والعفوية. لا بد من إعطاء شيء ما، وهو ما يحدث - أحيانًا لعدة أيام، وأحيانًا لأسابيع وشهور.

عندما كانوا أصغر سنًا، كنت أبقي أطفالي ينتظرون أو أسرع بهم ليناسبوا أغراضي. لو كان بوسعي، لحذفت من تاريخي الشخصي تلك المرة التي تركت فيها ابني البالغ من العمر أحد عشر عامًا في متجر للكتب المصورة بعد مباراة كرة قدم، مع أحد زملائه في الفريق. قلت: "سأعود خلال خمس عشرة دقيقة". لقد كان ما يقرب من ساعة قبل أن أعود. لم أكن أركض فقط إلى المتجر الموجود في الجهة المقابلة من الشارع؛ كنت قد قدت سيارتي أيضًا إلى مكان آخر، في وسط المدينة، في بحثي عن كل ما كان في تلك اللحظة بمثابة تسجيل يجب أن أقوم به على الفور. كان وجه ابني ملبدًا بالقلق والحيرة عندما رآني أخيرًا عند باب متجر الكتب المصورة.

لقد كذبت على زوجتي يوميًا لأسابيع وشهور في كل مرة. كنت أهرع إلى المنزل، وأخبئ مشترياتي الأخيرة على الشرفة، وأتظاهر بأنني في المنزل ومعاقب. لكن داخليًا لم أستطع التفكير في أي شيء سوى الموسيقى. وعندما جاء الحساب، كما حدث دائمًا، قدمت اعترافات مذنبة ووعودًا سرعان ما تم الوفاء بها.

لقد كرهت نفسي، وتجلى هذا الكراهية الذاتية في الطرق القاسية والمسيطرة والانتقادية التي كنت أتعامل بها مع أبنائي وابنتي. عندما نكون منشغلين بخدمة احتياجاتنا الزائفة، لا يمكننا تحمل رؤية الاحتياجات الحقيقية للآخرين، على الأقل احتياجات أطفالنا.

ربما كان الحضيض، لكن بالتأكيد ليس النهاية، في سنوات إدماني قد جاء عندما تركت امرأة في المخاض لأركض فوق الجسر، في منتصف النهار، إلى متجر سيكورا. وحتى ذلك الحين، كان سيتاح لي الوقت للعودة إلى المستشفى لإجراء عملية الولادة لو لم أبدأ في البحث عن تسجيلات أخرى لشرائها. لقد غمغمت اعتذاري عندما عدت، ولكن لا يوجد تفسيرات. كان الجميع متفهمين للغاية، حتى مريضتي المحبطة. بعد كل شيء، الدكتور ماتي رجل مشغول. لا يمكنه أن يكون في كل مكان في وقت واحد. لقد استمتعت بسمعة طيبة في فانكوفر كطبيب قدم خدماته لمرضاه الحوامل وسيدعمهن بتعاطف أثناء ولادتهن. ليس هذه المرة. لقد ولد هذا الطفل بدوني. (اسمها كارميلا. إنها راقصة جميلة في العشرين من عمرها وطالبة جامعية. أخبرت والدتها، جويس، القصة كاملة منذ سنوات عديدة.)

وهذا ليس "الاعتراف" العلني الأول الذي أدلي به. لقد كتبت وتحدثت عن إدماني من قبل. والحقيقة هي أنه حتى كتابة هذه السطور، لم يمنعني اعترافي العلني بسلوكي ولا فهمي الشامل لتأثيره على نفسي وعائلتي من تكرار هذه الدورة. لقد قمت بتأليف ثلاثة كتب وتلقيت رسائل ورسائل بريد إلكتروني من القراء في جميع أنحاء العالم، يشكرونني فيها على مساعدتهم في تغيير حياتهم. ومع ذلك فقد واصلت اختيار الأنماط التي تُظلم روحي، وتُبعد المقربين مني، وتستنزف حيويتي.[10*]

—

في كانون الثاني (يناير) 2006، عندما كنت في خضم هوس طويل بالقرص المضغوط، جاء شون إلى مكتبي وهو يتذمر. "أنا أعبث" ، كما يقول. "أنا أتقيأ وأتغوط. لقد كنت أتعاطى الهيروين... يا رجل". كان شون في منزل التعافي منذ أشهر. لم أره منذ فترة طويلة، لكنه كان يتصل بانتظام، ويبلغ بكل فخر عن تقدمه وتصميمه على البقاء نظيفًا. ذات مرة،

ترك بريدًا صوتيًا: "أنا أتصل لأقول إنني أقدر كل مساعدتكم. أريد فقط أن أقول شكرا يا رجل. لقد عاد الآن إلى وسط المدينة الشرقي، شاحبًا، ممزقًا، هزيلًا، غير مغسول. لقد كان يعيش في الشوارع منذ أسابيع ولكنه يخطط لقبول نفسه في معسكر إعادة التأهيل المسيحي.

"ألا تعتقد أنك يجب أن تعود إلى تناول الميثادون؟" أقترح. يخفض شون جرعته الأولى بفارغ الصبر قبل أن يروي تفاصيل هذا الانتكاس الأخير. "لا أعرف لماذا يا دكتور. اعتقدت أنني سأستخدمه مرة واحدة فقط، مرة واحدة فقط. وكان هذا كل شيء.

"هل ستستمر إذن في عملية إعادة التأهيل المسيحية؟"

"عائلتي تضغط عليّ، لكنني لا أقدر على ذلك".

"هل أخبرتهم بذلك؟"

"لا."

"وما يمنعك أن تستقيم معهم؟"

"يؤذيهم. لقد ساعدوني كثيرًا، لكني استدرت وفشلت فشلًا ذريعًا".

لقد امتلأت على الفور بالحكم. منزعجًا من حاجته وضعف إرادته – أي من ضعفي – أريد أن ألقنه درسًا.

"أنا لا أصدقك،" أعترض. "ليس أنك لا تقصد ذلك، ولكنك لست صادقًا مع نفسك. أنت لست قلقًا بشأن إيذائهم، فأنت تؤذيهم بالفعل.

"نعم أنا. لكنني لا أريد أن أذهب إلى هذا المكان المسيحي؛ أنا أعرف ما هو كل شيء. إنه أمر صعب حقًا هناك – جدول زمني كامل. إنها قاسية وقاسية."

"هذه ليست النقطة. أنا أتحدث عن إخبار عائلتك بالحقيقة حول ما تشعر به وما تنوي القيام به. أنت فقط لا تريد مواجهة متاعب الوضوح معهم. أنت خائف من حكمهم أو حكمك. أنت دجاج جدًا لكي تكون صادقًا.

ألقى شون لي نظرة مباشرة، وابتسامة خجولة على وجهه. "هكذا هو الأمر يا دكتور."

"حسنًا إذن، انزل عنه. كن منفتحًا بشأن ما تريد وما لا تريده. هذا هو المبلغ الذي تدين به لعائلتك."

بعد أن دفع مريضه المدمن لقول الحقيقة، سيعود الآن إلى "Doc"، المنزل ويخدع زوجته، حيث كانت حقيبته مليئة بأحدث المسروقات التي نهبها سيكورا.

الفصل 10

مجلة الاثني عشر خطوة: 5 أبريل 2006

الليلة سأحضر مجموعتي الأولى المكونة من اثنتي عشرة خطوة. أنا متخوف. هل أنتمي إلى هناك؟ ماذا سأقول؟ "مرحبًا، أنا غابور وأنا..." ماذا؟ مدمن... أم متلصص؟

لم أكن مدمن مخدرات على المواد. لم أجرب الكوكايين أو المواد الأفيونية مطلقًا، ويرجع ذلك جزئيًا إلى الخوف من أنني أحبها كثيرًا. لقد كنت في حالة سكر مرتين بالضبط في حياتي، خلال سنوات دراستي الجامعية. انتهت كلتا الحادثتين بنوبات من القيء، وكانت المرة الأولى في سيارة الملازم جونيس، قائد سريتي في المعسكر التدريبي الصيفي لفيلق تدريب الضباط الكنديين في بوردن، أونتاريو. كان يقودني والعديد من رفاقي إلى الثكنات بعد أمسية من الصخب في نادي الضباط. صرخ الملازم في وجهي في ساحة العرض في وقت مبكر من صباح اليوم التالي: "لقد أحدثت فوضى في سيارتي الليلة الماضية". "آسف يا سيدي،" تأوهت أثناء الرد، ولفتت انتباهي بالكامل. "لم أكن أفكر."

أتوقع أن أقابل أشخاصًا في AA الذين دمرت حياتهم بشكل عام بسبب الكحول أو المخدرات الأخرى. لعدة أشهر أو سنوات في كل مرة، كانت عقولهم وأجسادهم تتعذب بسبب الرغبة الشديدة في تناول المواد. لقد أصابتهم آلام الانسحاب، وحناجرهم جافة، وأدمغتهم تعاني من الرعب والهلوسة. كيف يمكنني مقارنة نفسي بهم؟ هل سأشعر وكأنني أتخبط؟ كيف يمكنني أن أذكر اختلالاتي البسيطة إلى جانب حكايات المعاناة التي من المحتمل أن أسمعها الليلة؟ بأي حق يحق لي أن أطالب حتى بالتمييز المريب لكوني مدمنًا حقيقيًا؟ قد لا يكون وصف نفسي بمدمن مثل هذه الصحبة أكثر من مجرد محاولة لتبرير أنانيتي وقلة انضباطي.

أخشى أن يتم الاعتراف بي. ربما شاهدني الناس على شاشة التلفزيون أو قرأوا شيئًا كتبته. إن الوقوف على خشبة المسرح كشخصية ذات سلطة، ومخاطبة الجمهور حول التوتر أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أو الأبوة والأمومة وتنمية الطفولة، والاعتراف بأنني واجهت مشاكل في التحكم في الاندفاعات على مر السنين هو شيء واحد. في هذا السياق، يتم قبول إعلاناتي الذاتية العلنية على أنها صادقة وحقيقية وحتى شجاعة. إنها مسألة أخرى تمامًا أن أعترف كزميل - لمجموعة كانت لديها مواجهة أوثق مع حقائق الحياة القاسية أكثر مني - بأنني "عاجز"، وأن سلوكياتي الإدمانية غالبًا ما تتغلب علي. أنني غير سعيد.

بالطبع، هناك أيضًا رغبة في أن يتم الاعتراف بي في ذهني. "إذا لم أكن شخصيتي العامة - طبيبة أو كاتبة - فمن أنا؟" يهمس. وبدون إنجازاتي وفرصة إظهار مكانتي وذكائي وذكائي، أخشى ألا أتمكن من الوصول إلى شخصية مثيرة للإعجاب.

بسخرية، ألاحظ أن ذاتي تقوم برقصتها المحمومة. لا يمكن أن تحصل على أي رضا.

يتم الاجتماع في قبو الكنيسة، وهو ممتلئ بشكل مدهش. خلف منبر في المقدمة، هناك امرأة في منتصف العمر تكشف ملامحها اللطيفة عن خجل ممزوج بالسلطة، وتأمر حشدًا صاخبًا متعدد اللغات من الناس بالجلوس على كراسي خشبية. أقوم بمسح الجمهور من خلال الضجيج المتراجع تدريجياً: الأيدي المتصلبة؛ جينز؛ أحذية رعاة البقر. وجوه مدمرة؛ تبدو تصلب. أسنان ملطخة بالنيكوتين. أصوات الويسكي والحصى. روح الدعابة الترابية والصفعية ؛ صداقة حميمة سهلة - تجمع ذو حواف خشنة وذوي الياقات الزرقاء في شرق فانكوفر. تمارس الشابات خطوط النيون باللونين الأخضر والوردي في تسريحات الشعر الشائكة. يتبادل الزملاء القذرون في منتصف العمر النكات الهامسة والابتسامات بلا أسنان. تلمع فروة رأس الرجل العجوز الذي أمامي بين صفوف من الشعر الأبيض الرقيق مثل الأخاديد اللامعة في حقل شتوي محروث.

أشعر على الفور بأنني في المنزل وأدركت السبب: إن الطاقة المفرطة الحركة التي تشبه ADD لهذه المجموعة تتناغم مع طاقتي.

"مرحبا، أنا مورين. أنا مدمن على الكحول،" يبدأ الرئيس.

"مرحبا مورين." يحييها الجمهور من جميع أنحاء الغرفة. تم التعرف على عدد قليل من الأشخاص. "أنا إيلين، مدمن على الكحول... جورج، مدمن على الكحول..." هتافات عالية تحيي كل اسم. القادمون الجدد مدعوون لتقديم أنفسهم؛ أجلس بهدوء.

"مرحبا بكم جميعا. الشرط الوحيد للعضوية هو الرغبة في التوقف عن الشرب. أولاً، يجب أن أبدأ بالشرب، على ما أعتقد. "نحن هنا للاستسلام، والتخلي عن الأفكار القديمة التي تجعلنا عالقين." أنا لا أستسلم. لست متأكدًا حتى مما يعنيه ذلك.

كما لو كان ردًا على المعلق الذي بداخلي، خطى رجل طويل القامة وقوي البنية نحو المنصة. لديه أنف سميك، وشعره الدهني مملس إلى الخلف على شكل ذيل بط. عند النظر إليه، تشعر أنك تريد تجنبه في شارع مظلم. يتحدث بسلطة من ينظر إلى عينيه دون أن يرف له جفن. "أنا بيتر، مدمن على الكحول." تجيب الجوقة الصاخبة: "مرحبًا يا بيتر".

يبدأ قائلاً: "أنا هنا لأخبرك عن الاستسلام". "أنا هنا لأخبرك كم كنت أنيقًا ورائعًا ورائعًا عندما أتيت إلى AA لأول مرة. لن تصدق كم هو رائع ورائع."

سنيكرز في كل مكان. "كل ما أردته، كان بإمكاني الحصول عليه بفمي، وإذا لم أستطع، كنت سأأخذه بقبضتي. لقد سرقت والدتي مرة واحدة. هذا لا يزال يؤلم.

"عندما جئت إلى هنا لأول مرة، كل ما أردته هو أن أستيقظ بما فيه الكفاية حتى أتمكن من التركيز على تجارة المخدرات المزدهرة. آخر نهم لي، قبل ست سنوات، انتهى بثلاثة أيام في الحمام حيث ظللت أتقيأ وأتعرق وأتبرز. لم أجرؤ على البقاء على بعد أكثر من بضعة أقدام من المرحاض أو الحمام. ضحكات صاخبة في جميع أنحاء الغرفة.

"بعد ثلاثة أيام من العيش في الحمام، قمت بإعادة توصيل الهاتف. ثلاث رسائل. الأول من مالك العقار: "بيتر، لقد تم طردك"، والثاني من والدتي: "بيتر، يمكنك أن تشفى"، والثالث من صديقي: "بيتر، لقد استسلمت وهو يعمل". اعتقدت الكمال. إذا كان هذا الأحمق يستطيع الاستسلام، فأنا أيضًا أستطيع ذلك. كنت لا أزال في مرحلة أفضل مني. إيماءات الاعتراف والقهقهات والتصفيق.

"نظرت حولي وسألت نفسي كيف سيكون شكل الاستسلام. في حالتي، بدا الأمر وكأنه كيس قمامة كبير أخضر اللون، حيث جمعت فيه كل أدوات المخدرات الخاصة بي، بالإضافة إلى دفاتر هاتفي الصغيرة الخاصة بـ "جهات الاتصال التجارية". ولم أعد بحاجة إليها بعد الآن. لقد رميت كل شيء في سلة المهملات في الزقاق الخلفي.

لقد أذهلتني ذلك. أها، الاستسلام ليس مفهومًا روحيًا تجريديًا وخياليًا. إنه فردي وعملي. وفي الوقت نفسه، أشعر وكأنني متلصص هنا. لا يمكن قياس حياتي وحياة هذا الرجل بنفس مقياس المعاناة. أنا أحسده على صفاءه وتواضعه وهوائه الهادئ. (هكذا يتحدث الصوت الآلي الآلي للحكم الذاتي في ذهني.)

"الآن هدفي هو أن أصبح كل يوم أقرب إلى الله الذي أفهمه. أعظم تعليم تلقيته هو أنني أستطيع أن أكون سعيدًا دون أن أفرض إرادتي عليك أو عليك أو على أي شخص آخر، حتى عندما أشعر برغبة في القيام بذلك.

"قد لا تصدق أنك قادر على الاستسلام، ولكن عندما تفعل ذلك، سيكون هناك تحول. ستعرف أن هناك تحولًا لأن قلبك يتغير. عندما تدرس الكتاب الكبير وتخدم الناس وتساعد المجتمع، يلين قلبك. هذه أعظم هدية، قلب رقيق. لم أكن لأصدق ذلك."

نعم قلب رقيق. ما مدى سرعة قسوة قلبي. وكم يمكن أن يكون القلب القاسي هشًا.

المتحدث الأخير هو إيلين، مدمن على الكحول. "مرحبًا إيلين."

تبدأ قائلة: "في أعين الوافدين الجدد، أرى الحزن والجوع واليأس. "كيف سأحصل على حياة مرة أخرى؟" كيف سأحصل على المال، وكيف سأبني

علاقة؟'' ليست مشاكلي، على ما أعتقد. وما زلت أتساءل، ماذا سوف ترى في عيني؟

"لن يحدث شيء بين عشية وضحاها بالنسبة لمعظمكم. لقد استغرق حضور هذه الاجتماعات وقتًا طويلاً قبل أن أتمكن من سماع أي شيء، ولم يكن ذلك جيدًا بالنسبة لي. شيئان يكرههما المدمنون على الكحول هما العمل والوقت. يجب ألا يكون هناك أي جهد، وأنت تريد النتائج الآن. ضحكات مكتومة وتصفيق.

هذا أنا. أنا أقاوم العمل العاطفي وأريد نتائج فورية. كتبت في "العقول المتناثرة": "إن الشعور بالإلحاح يجسد اضطراب نقص الانتباه، وهو اليأس من الحصول على كل ما قد يرغب فيه المرء في الوقت الحالي، سواء كان شيئًا أو نشاطًا أو علاقة". إذا لم يحدث ذلك بسرعة بالنسبة لي، أشعر بالرغبة في الهروب، وما لم يكن لدي دافع غير عادي، فإنني أفعل ذلك غالبًا.

"اعتدت أن أكون فتاة حزبية متشددة،" تستمر إيلين بصوت لورين باكال، وغرة مصبوغة باللون البني تتساقط على جبهتها فوق عينيها الكبيرتين المرسومتين بشكل كثيف. "لم أكن لأأخذ أي شيء على محمل الجد باستثناء قضاء وقت ممتع، وهذا يعني أن أكون في حالة سُكر شديد.

"ثلاثة أشياء لم تساعدني هي الحب والتعليم والعقاب. لم أتعلم مهما حاول الناس أن يحبوني، ومهما عرفت الحقائق، ومهما علمتني الحياة دروسًا قاسية. ولم أتعلم حتى بدأت في الاستماع.

"المرة الأولى التي استمعت فيها كانت في اجتماع AA في تورونتو. كان رجل محلي في الستينات من عمره يتحدث. قال: «لقد كنت رصينًا منذ عامين، ومنذ ستة أشهر، حصلت على وظيفتي الأولى. لو كنت أعرف مدى متعة العمل، لكنت قد انتهيت من شرب الخمر منذ فترة طويلة. منذ خمسة أشهر حصلت على مكاني الخاص. لو كنت أعرف مدى جودة ذلك، لكنت قد استيقظت منذ فترة طويلة. منذ ثلاثة أشهر حصلت على صديقة. يا فتى، لو كنت أعرف مدى روعة ذلك، ربما لم أشرب الخمر في المقام الأول.

قال الرجل: «أنا الآن في الرابعة والستين من عمري، وقد أُخبرت للتو أنني مصاب بالسرطان. لدي ستة أشهر لأعيشها." توقفت إيلين لتنظر حولها في الغرفة بينما نأخذ هذه المعلومات. بصمت، ننتظر نهايتها. "اعتقدت أنه سيعلن:" أنا في أكبر حالة سكر لمدة ستة أشهر يمكنك تخيلها ". إذن، إلى الجحيم معكم جميعًا، وداعًا. هذا ما كنت سأفعله لو كان حكم الإعدام معلقًا فوقي. ولكن ليس هذا الرجل الأصلي. قال: "أنا ممتن جدًا، ممتن جدًا لأنني رصين، لأنني أمضيت عامين من الرصانة، وأنني أستطيع أن أتطلع إلى بقية حياتي في الرصانة".

"عندها أدركت أن الرصانة هي أكثر من مجرد غياب الكحول. إنها طريقة للوجود. إنها تعيش الحياة في ملئها."

هل يجب أن أصبح مدمنًا على الكحول، وأخسر كل شيء، وأتقيأ أحشائي، ثم أتدين قبل أن أتمكن من تجربة ملء الحياة، مهما كان معنى ذلك بحق الجحيم؟ أنا مستاء. لا، أنا قلق، خائف من أن ذلك لن يحدث لي أبدًا. هذا ما كانت إيلين ستراه في عيني. أو رأى. ربما كنت الوافد الجديد الذي كانت تتحدث عنه.

إيلين على وشك مغادرة المنصة وسط إيماءات الموافقة، لكنها تخطو خلف الميكروفون مرة أخرى. وتقول: "لا أقصد أن حياتي مثالية. في بعض الأحيان يبدو الأمر وكأن الأمور تنهار تمامًا، مثل هذا الأسبوع. لكنني لم أعد أخلط بين الأشياء التي تحدث في حياتي. هذه اللحظة جيدة، حتى عندما تتفكك الأمور عند اللحامات. هنا، الآن، في هذه اللحظة، الأمور على ما يرام".

"انسى وضع حياتك لفترة من الوقت وانتبه لحياتك"، يكتب المعلم الروحي إيكهارت تول. "وضع حياتك موجود في الوقت المناسب، وحياتك موجودة الآن." لقد قرأت كتابه مرارا وتكرارا، ووضعت خطا تحت هذه العبارة وفهمتها فكريا. هذه المرأة، إيلين، لا تفهم ذلك فقط. لقد حصلت عليه. إنها الحقيقة التي اكتشفتها بنفسها.

تقول إيلين: "الاستسلام هو المفتاح". "حتى الآن، كلما حاولت جاهدًا، أفسد كل شيء. لا تحاول. فقط استمع لتوجيهات الله."

اللعنة. هذا الشيء الله مرة أخرى. ما الله؟ منذ أن كنت طفلاً، كنت أهز قبضتي في السماء.

منذ اللحظة التي كان لدي فيها عقلي الخاص، عرفت أنه لا يوجد إله كلي المعرفة، كلي القدرة، كلي المحبة. في أوروبا الشرقية في ظل الأنظمة الستالينية، كان هناك قول مأثور: "يمكنك أن تكون صادقًا أو ذكيًا أو أن تكون عضوًا في الحزب الشيوعي. في الواقع، يمكنك أن تكون أي اثنين من الثلاثة، ولكن ليس الثلاثة جميعًا في نفس الوقت. بنفس الطريقة، فهمت أن الله يمكن أن يكون كلي المعرفة وكلي القدرة، لكنه ليس كلي المحبة. وإلا فكيف نفسر مقتل أجدادي في غرف الغاز في أوشفيتز أو اقترابي من الموت عندما كنت طفلاً رضيعًا في الحي اليهودي في بودابست؟ أو يمكن أن يكون الله محبًا وكلي المعرفة، لكنه ليس كلي القدرة. حليب. ضعيف. إذن ما هو هذا الإله الذي من المفترض أن أطيع توجيهاته؟

لقد انتهت لحظة التمرد، وأنا أعرف أفضل وأتذكر كلمات بطرس: "هدفي هو أن أصبح كل يوم أقرب إلى الله الذي أفهمه". والله مافهمت؟ ليس الرجل العجوز المتعمد في السماء الذي كرهته طوال حياتي. حقيقة. جوهر. الصوت الداخلي الذي أهرب منه دائمًا. هذا هو الإله الذي كنت أقاومه. إذا كنت، مثل يونان، أفضل الاختباء في بطن الحوت النتن بدلاً من

مواجهة الحقيقة التي أعرفها جيدًا، فهذا ليس بسبب الذكاء ولكن بسبب رفض الاستسلام. للاستسلام، عليك أن تتخلى عن شيء ما. لقد كنت غير راغبة في القيام بذلك. فقال الرب لموسى: «إني أرى هذا الشعب، وهو هنا شعب صلب الرقبة».

تم التعامل مع بعض التفاصيل اللوجستية، والكراسي مكدسة، وانتهى الاجتماع. أنا مندهش من السرعة التي يتجه بها الكثير من الناس نحو الخروج. عندما خرجت، أدركت السبب - فهم جميعًا في موقف السيارات، يدخنون سجائرهم ويجرون محادثات حيوية في أزواج أو مجموعات صغيرة. الدخان المزرق في الضوء الذي تلقيه نوافذ الكنيسة، معلق في الهواء ويتبدد ببطء فوقها. أبحث عن بيتر، تاجر المخدرات والشارب القوي البنية السابق. أشعر بالانجذاب إليه وأعتقد أنه قد يكون لديه شيء ليعلمني إياه. إنه يتحدث مع رجلين أو ثلاثة رجال آخرين، وجوههم مضاءة بشكل متقطع بوهج السجائر. أنا خجول جدًا من الاقتراب.

بينما أقف هناك متردداً، أشعر بيد على كتفي. أدير رأسي. امرأة تبتسم لي. "دكتور. جابور ماتي! اعتقدت أن هذا كان أنت! اسمي صوفي. لقد أنجبت طفلي منذ تسعة عشر عامًا. ربما لا تتذكر."

"لا أفعل، لكن من دواعي سروري رؤيتك." تذكرني أن صوفي كانت في الحادية والعشرين من عمرها عندما حضرت ولادة طفلها. كما اتضح، بعيدًا عن الشعور بالحرج عند مقابلة مريض سابق في إحدى فعاليات AA، يسعدني أن يتم الترحيب بي من قبل وجه ودود.

"قل لي شيئا. هل أنتمي إلى هنا؟" أعطي نسخة مدتها دقيقة واحدة من تاريخي.

"أنت تنتمي." توضح صوفي أن الاجتماع مفتوح للجميع. "إذا كان لديك سلوكيات إدمانية، فهذا هو المكان المناسب لك. ما لم يتم وضع علامة C على "مغلق" في جدول AA، فنحن نرحب بأي شخص لديه مشكلة. اجتماعات C مخصصة لمدمني الكحول فقط.

سأعود، سأقرر. ما شهدته هنا هو التواضع والامتنان والالتزام والقبول والدعم والأصالة. أريد بشدة تلك الصفات لنفسي.

قال لي كاتب صديق: "لا أرى مثل هذه القوة والنعمة في أي مكان آخر كما هو الحال في اجتماعات AA التي أعقدها". كانت تعاني من الهوس الاكتئابي ولها تاريخ طويل من إدمان الكحول، وقد ظلت حاضرة لمدة خمسة عشر عامًا، وكانت تحثني على القيام بذلك. أخيرًا فهمت ما تعنيه.

بينما كنت أسير إلى سيارتي، رأيت صوفي تقترب من مجموعة من صديقاتها. سمعتها تقول: "لن تصدق من التقيت للتو".

أضحك داخليًا: توق ذاتي لأن يتم الاعتراف بي، والخوف منه، يتحقق في آخر لحظة ممكنة.

الجزء الثالث

_

حالة مختلفة من الدماغ

كشفت دراسات تصوير الدماغ الحديثة عن وجود اضطراب أساسي في مناطق الدماغ التي تعتبر مهمة للعمليات الطبيعية للتحفيز والمكافأة والسيطرة المثبطة لدى الأفراد المدمنين. وهذا يوفر الأساس لوجهة نظر مختلفة: أن إدمان المخدرات هو مرض يصيب الدماغ، والسلوك غير الطبيعي المرتبط به هو نتيجة لخلل في أنسجة المخ، تمامًا كما أن قصور القلب هو مرض في القلب.

دكتور. نورا فولكو

مديرة المعهد الوطني لتعاطي المخدرات [الولايات المتحدة]

الفصل 11

ما هو الإدمان؟

المدمنون والإدمان جزء من مشهدنا الثقافي ومعجمنا. نحن جميعًا نعرف من هم وما هم، أو نعتقد أننا نفعل ذلك. في هذا القسم من الكتاب، سننظر إلى الموضوع من منظور علمي، بدءًا من التعريف العملي للإدمان. نحتاج أيضًا إلى تبديد بعض المفاهيم الخاطئة الشائعة.

في اللغة الإنجليزية، للإدمان معنيان متداخلان لكن مختلفان. في يومنا هذا، يشير هذا المصطلح بشكل شائع إلى الاعتماد غير الوظيفي على المخدرات أو على السلوكيات مثل المقامرة أو الجنس أو الأكل. والمثير للدهشة أن هذا المعنى عمره حوالي مائة عام فقط. لعدة قرون قبل ذلك، على الأقل في عهد شكسبير، كان الإدمان يشير ببساطة إلى نشاط كان الشخص شغوفًا به أو ملتزمًا به، وخصص له وقتًا. "سيدي، ما هي العلوم التي أدمنت نفسك عليها"، يسأل أحدهم الفارس دون كيشوت في ترجمة إنجليزية من القرن الثامن عشر لكتاب سرفانتس الكلاسيكي. في كتابه "اعترافات إنجليزي آكل الأفيون" الذي صدر في القرن التاسع عشر، لم يشير توماس دي كوينسي ولو لمرة واحدة إلى عادته المخدرة باعتبارها إدمانا، حتى ولو كانت كذلك طبقا لتعريفنا الحالي. نشأ المعنى المرضي للكلمة في أوائل القرن العشرين.

يأتي الجذر الأصلي للمصطلح من الكلمة اللاتينية addicere، "تعيين ل."[11*] وهذا يؤدي إلى المعنى التقليدي غير الضار للكلمة: نشاط أو اهتمام معتاد، وغالبًا ما يكون له غرض إيجابي. كتب السياسي البريطاني من العصر الفيكتوري ويليام جلادستون عن "الإدمان على الأنشطة الزراعية"، مما يعني ضمنا مهنة مثيرة للإعجاب تماما. لكن كان لدى الرومان استخدام آخر أكثر خطورة يتوافق مع تفسيرنا الحالي: المدمن هو الشخص الذي يتخلف عن سداد دين، ويتم تعيينه لدائنه كعبد - ومن هنا جاء المعنى الحديث للإدمان باعتباره استعبادًا لعادة. . لقد توقع دي كوينسي هذا المعنى عندما اعترف بـ«سلسلة العبودية المذلة» التي شكلها إدمانه على المخدرات.

ما هو الإدمان إذن؟ على حد تعبير بيان إجماعي صادر عن خبراء الإدمان في عام 2001، فإن الإدمان هو "مرض بيولوجي عصبي مزمن ... يتميز بسلوكيات تشمل واحدًا أو أكثر مما يلي: ضعف السيطرة على تعاطي المخدرات، والاستخدام القهري، واستمرار الاستخدام على الرغم من الأذى، والرغبة الشديدة في التعاطي". [1] ” السمات الرئيسية لإدمان المواد هي تعاطي المخدرات أو الكحول على الرغم من العواقب السلبية، والانتكاس.

لقد سمعت بعض الناس يتجاهلون ميولهم الإدمانية بقولهم، على سبيل المثال، "لا أستطيع أن أكون مدمنًا على الكحول. أنا لا أشرب الخمر كثيرًا..." أو "أنا أشرب فقط في أوقات معينة." فالمسألة ليست في الكمية أو حتى في التكرار، بل في التأثير. "يستمر المدمن في تعاطي المخدر عندما تثبت الأدلة بقوة أن المخدر يسبب ضررًا كبيرًا... إذا أظهر المستخدمون نمط الانشغال والاستخدام القهري بشكل متكرر مع مرور الوقت مع الانتكاس، فيمكن تحديد الإدمان."[2]

وعلى الرغم من أن هذه التعريفات مفيدة، إلا أنه يتعين علينا أن نلقي نظرة أوسع لفهم الإدمان بشكل كامل. هناك عملية إدمان أساسية يمكن أن تعبر عن نفسها بعدة طرق، من خلال العديد من العادات المختلفة. إن استخدام مواد مثل الهيروين والكوكايين والنيكوتين والكحول ليس سوى الأمثلة الأكثر وضوحا، والأكثر محملة بمخاطر العواقب الفسيولوجية والطبية. العديد من الإدمان السلوكي وغير المادي يمكن أن يكون مدمرًا للغاية للصحة البدنية والتوازن النفسي والعلاقات الشخصية والاجتماعية.

الإدمان هو أي سلوك متكرر، سواء أكان يتعلق بالمخدرات أم لا، يشعر الشخص بأنه مجبر على الاستمرار فيه، بغض النظر عن تأثيره السلبي على حياته وحياة الآخرين. الإدمان يشمل:

1. الانخراط القهري في السلوك، والانشغال به.
2. ضعف السيطرة على السلوك.
3. الاستمرار أو الانتكاس، رغم وجود الضرر. و
4. عدم الرضا أو التهيج أو الرغبة الشديدة عندما لا يكون الشيء - سواء كان عقارًا أو نشاطًا أو هدفًا آخر - متاحًا على الفور.

الإكراه، وضعف السيطرة، والمثابرة، والتهيج، والانتكاس، والرغبة الشديدة - هذه هي السمات المميزة للإدمان - أي إدمان. ومع ذلك، ليست كل الأفعال القهرية الضارة إدمانًا: فالوسواس القهري، على سبيل المثال، يضعف أيضًا السيطرة ويستمر في سلوك طقسي ومنهك نفسيًا، مثل غسل اليدين المتكرر على سبيل المثال. والفرق هو أنه ليس لديه رغبة في ذلك، وعلى عكس المدمن، فإنه لا يتخلص من إكراهه.

كيف يعرف المدمن أنه يعاني من ضعف السيطرة؟ لأنها لا تتوقف عن السلوك رغم آثاره السيئة. إنها تقطع الوعود لنفسها أو للآخرين بالإقلاع عن التدخين، ولكن على الرغم من الألم والمخاطر والوعود، فإنها تستمر في الانتكاس. هناك استثناءات بالطبع. لا يدرك بعض المدمنين أبدًا الضرر الذي تسببه سلوكياتهم ولا يتخذون أبدًا قرارات لإنهاء هذه السلوكيات. يبقون في

حالة إنكار وتبرير. ويقبل آخرون المخاطرة علانية، ويقررون العيش والموت "على طريقتي".

وكما سنرى بعد قليل، فإن جميع حالات الإدمان — سواء على المخدرات أو على السلوكيات غير المتعلقة بالمخدرات — تشترك في نفس دوائر الدماغ والمواد الكيميائية الدماغية. على المستوى الكيميائي الحيوي، فإن الغرض من جميع أنواع الإدمان هو خلق حالة فسيولوجية متغيرة في الدماغ. ويمكن تحقيق ذلك بعدة طرق، وتعاطي المخدرات هو الأكثر مباشرة. لذا فإن الإدمان لا يكون أبدًا "نفسيًا" بحتًا، فكل أنواع الإدمان لها بعد بيولوجي.

وهنا كلمة عن الأبعاد. عندما نتعمق في البحث العلمي، نحتاج إلى تجنب فخ الاعتقاد بأن الإدمان يمكن اختزاله في تصرفات المواد الكيميائية في الدماغ أو الدوائر العصبية أو أي نوع آخر من البيانات العصبية الحيوية أو النفسية أو الاجتماعية. يعد الاستكشاف متعدد المستويات ضروريًا لأنه من المستحيل فهم الإدمان بشكل كامل من أي منظور واحد، بغض النظر عن مدى دقته. الإدمان هو حالة معقدة، تفاعل معقد بين البشر وبيئتهم. نحن بحاجة إلى أن ننظر إليه في وقت واحد من عدة زوايا مختلفة - أو على الأقل، أثناء فحصه من زاوية واحدة، نحتاج إلى أن نضع الزوايا الأخرى في الاعتبار. للإدمان أسس بيولوجية، وكيميائية، وعصبية، ونفسية، وطبية، وعاطفية، واجتماعية، وسياسية، واقتصادية، وروحية، وربما أخرى لم أفكر فيها. للوصول إلى أي مكان بالقرب من الصورة الكاملة، يجب علينا الاستمرار في هز المشكال لرؤية الأنماط الأخرى التي تظهر.

—

ولأن عملية الإدمان متعددة الأوجه بحيث لا يمكن فهمها ضمن أي إطار محدود، فإن تعريفي للإدمان لم يذكر "المرض". إن النظر إلى الإدمان باعتباره مرضًا، سواءً مكتسبًا أو موروثًا، يحصره في مجرد مشكلة طبية. إنه يحتوي على بعض سمات المرض، وهي أكثر وضوحًا لدى مدمني المخدرات المتشددين مثل أولئك الذين أعمل معهم في وسط المدينة الشرقي. ولكنني لا أرغب ولو للحظة في تعزيز الاعتقاد بأن نموذج المرض في حد ذاته يفسر الإدمان أو حتى أنه المفتاح لفهم ماهية الإدمان. الإدمان هو "كل شيء" عن أشياء كثيرة.

لاحظ أيضًا أنه لا تعريفات الكتب المدرسية لإدمان المخدرات ولا وجهة النظر الأوسع التي نتخذها هنا تتضمن مفاهيم الاعتماد الجسدي أو التسامح كمعايير للإدمان. التسامح هو مثال على "أعط شبرًا، خذ ميلًا". وهذا يعني

أن المدمن يحتاج إلى استخدام المزيد والمزيد من نفس المادة أو الانخراط في المزيد والمزيد من نفس السلوك، للحصول على نفس التأثيرات المجزية. على الرغم من أن التسامح هو أحد الآثار الشائعة للعديد من أنواع الإدمان، إلا أنه لا يحتاج الشخص إلى تطوير القدرة على التسامح حتى يصبح مدمنًا. ثم هناك الاعتماد الجسدي. كما هو محدد من الناحية الطبية، يتجلى الاعتماد الجسدي عندما يتوقف الشخص عن تناول مادة ما، وبسبب التغيرات في الدماغ والجسم، فإنه يعاني من أعراض الانسحاب. تشكل هذه التغييرات المؤقتة التي يسببها الدواء أساس الاعتماد الجسدي. على الرغم من أن أحد سمات إدمان المخدرات، إلا أن اعتماد الشخص الجسدي على مادة ما لا يعني بالضرورة أنه مدمن عليها.

تختلف متلازمة الانسحاب من فئة إلى أخرى من فئة من المخدرات، ففي حالة المواد الأفيونية مثل المورفين أو الهيروين، فإنها تشمل الغثيان والإسهال والتعرق والأوجاع والآلام والضعف، بالإضافة إلى القلق الشديد والإثارة والمزاج المكتئب. ولكن ليس من الضروري أن تكون مدمنًا لتجربة الانسحاب - كل ما عليك فعله هو تناول الدواء لفترة طويلة من الوقت.[3] كما اكتشف العديد من الأشخاص، مما أثار استياءهم، أنه من الممكن تمامًا مع التوقف المفاجئ عن تناول الدواء يعانون من أعراض انسحاب مزعجة للغاية من الأدوية التي لا تسبب الإدمان: مضادات الاكتئاب باروكسيتين (باكسيل) وفينلافاكسين (إيفكسور) ليست سوى مثالين. الانسحاب لا يعني أنك مدمن؛ بالنسبة للإدمان، يجب أيضًا أن تكون هناك رغبة وانتكاسة.

في الواقع، في حالة المخدرات، اتضح أن تأثير الإدمان، "الشعور بالرضا" لهذه المخدرات يبدو أنه يعمل في جزء مختلف من الدماغ عن التأثيرات التي تؤدي إلى الاعتماد الجسدي. عندما يتم حقن المورفين فقط في دوائر "المكافأة" في دماغ الجرذ، ينتج عنه سلوك يشبه الإدمان، ولكن لا يوجد اعتماد جسدي ولا انسحاب.[4]

يمكن أيضًا فهم "الاعتماد" على أنه ارتباط قوي بالمواد أو السلوكيات الضارة، وهذا التعريف يعطينا صورة أوضح عن الإدمان. ويعتمد المدمن على المادة أو السلوك لكي يشعر للحظات بأنه أكثر هدوءًا أو حماسًا أو أقل استياءً من حياته. هذا هو المعنى الذي سأشير إليه إلا إذا كنت أصف على وجه التحديد الاعتماد الجسدي، وهي الظاهرة الطبية الأضيق. قال الأب سام بورتارو، المؤلف والقسيس الأسقفي السابق في جامعة شيكاغو، عن هذا الأمر بشكل مثير للإعجاب في محاضرة ألقاها مؤخرًا: "إن جوهر الإدمان هو الاعتماد، الاعتماد المفرط، الاعتماد غير الصحي - غير صحي بمعنى عدم الكمال، الاعتماد الذي يتفكك ويدمر ".[5]

الفصل 12

_

من فيتنام إلى "حديقة الفئران": هل تسبب المخدرات الإدمان؟

في هذه الدوامة الغامضة من الأفكار المضللة المحيطة بالمناقشة العامة حول الإدمان، هناك فكرة بارزة: الاعتقاد الخاطئ بأن تعاطي المخدرات في حد ذاته سيؤدي إلى الإدمان - وبعبارة أخرى، أن سبب الإدمان يكمن في قوة الدواء على الإنسان. مخ. إنها واحدة من الخرافات الأساسية التي تدعم ما يسمى "الحرب على المخدرات". كما أنه يحجب وجود عملية إدمان أساسية تكون المخدرات فيها مجرد كائن واحد محتمل، من بين أشياء كثيرة. على سبيل المثال، تعتبر المقامرة القهرية على نطاق واسع شكلاً من أشكال الإدمان دون أن يجادل أحد في أن سببها هو مجموعة أوراق اللعب.

غالبًا ما يتم تعزيز فكرة أن الإدمان ناجم عن المخدرات. على سبيل المثال، قد يعلن أحد المشاهير عند دخوله إلى مركز إعادة التأهيل، أنه أصبح مدمنًا على المخدرات بعد أن تم وصفها لعلاج إصابة في الظهر، على سبيل المثال. ذكرت وكالة أسوشيتد برس في أبريل 2005: "إن جعل الحياة المهنية من خلال الأخطاء الفادحة أثر في نهاية المطاف على جيري لويس،"

> قال الفنان يوم الأحد في برنامج This Week على شبكة ABC إنه قضى سبعة وثلاثين عامًا يعاني من ألم مستمر نتيجة علامته التجارية الكوميدية الجسدية، والتي أدت إلى إدمانه على الحبوب. "في عام 1965، أعطوني بيركودان الذي كان يرافقني طوال اليوم. وبحلول عام 1978، كنت أتناول 13 حبة في اليوم، و15 حبة في اليوم. الإدمان مدمر، لأنك لم تعد متأكدًا من سبب تناولك له. لقد ناقشت بالفعل مجموعة متنوعة من الخيارات، أحدها هو أن أقتل نفسي".

كما أنني تناولت بيركودان مرة واحدة لبضعة أيام. بعد خلع ضرس العقل منذ حوالي ثلاثين عامًا، أصبت بحالة تسمى "متلازمة السنخ الجاف"، والتي لم أسمع عنها من قبل ولا أرغب في السماع عنها مرة أخرى. كان الألم في فكي مؤلمًا. كنت أبتلع البيركودان بجرعات أعلى من الموصى بها وبشكل متكرر أكثر من الموصوف. وأخيراً قام جراح الأسنان الثالث الذي استشرته بتشخيص المشكلة وقام بتنظيف السنخ المصاب وتعبئته. ثم خفت حدة الألم، ولم أتناول البيركودان أو أي مخدر آخر منذ ذلك الحين.

ومن الواضح أنه إذا كانت المخدرات في حد ذاتها يمكن أن تسبب الإدمان، فلن نكون آمنين في تقديم المخدرات لأي شخص. لقد أظهرت الأدلة الطبية مرارًا وتكرارًا أن المواد الأفيونية الموصوفة لعلاج آلام السرطان، حتى لفترات طويلة من الزمن، لا تؤدي إلى الإدمان إلا في أقلية من الأشخاص المعرضين للإصابة.[1]

خلال السنوات التي قضيتها في العمل في جناح الرعاية التلطيفية، كنت أحيانًا أعالج مرضى السرطان المصابين بأمراض مزمنة بجرعات عالية بشكل غير عادي من المخدرات - وهي جرعات لا يمكن لعملائي المدمنين المتشددين إلا أن يحلموا بها. إذا تم تخفيف الألم بوسائل أخرى - على سبيل المثال، عندما يتم إعطاء مريض بنجاح إحصارًا عصبيًا لآلام العظام بسبب ترسبات خبيثة في العمود الفقري - فيمكن إيقاف المورفين بسرعة. ومع ذلك، إذا كان لدى أي شخص سبب لطلب النسيان من خلال إدمان المخدرات، فسيكون هؤلاء البشر المصابون بمرض عضال.

استعرضت مقالة في المجلة الكندية للطب في عام 2006 بحثًا دوليًا يغطي أكثر من ستة آلاف شخص تلقوا مخدرات لعلاج آلام مزمنة لم تكن سرطانية في الأصل. لم يكن هناك خطر كبير للإدمان، وهي نتيجة مشتركة بين جميع الدراسات التي تبحث في العلاقة بين الإدمان واستخدام المخدرات لتخفيف الألم. [2] "شكوك أو مخاوف بشأن فعالية المواد الأفيونية، والسمية، والتسامح، وإساءة الاستخدام أو الإدمان لا ينبغي استخدامها بعد الآن لتبرير حجب المواد الأفيونية"، خلصت دراسة كبيرة أجريت على المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة بسبب أمراض الروماتيزم.[3]

لا يمكننا أبداً أن نفهم الإدمان إذا بحثنا عن مصادره حصراً في تصرفات المواد الكيميائية مهما كانت قوتها. كتب لانس دودز، وهو طبيب نفسي في قسم الإدمان بكلية الطب بجامعة هارفارد: "الإدمان مشكلة إنسانية تكمن في البشر، وليس في الدواء أو في قدرته على إحداث تأثيرات جسدية". [4] صحيح أن يصبح بعض الأشخاص مدمنين على المواد بعد عدة مرات فقط من التعاطي، مما قد يؤدي إلى عواقب مأساوية محتملة، ولكن لكي نفهم السبب، علينا أن نعرف ما الذي يجعلهم عرضة للإدمان في هؤلاء الأفراد. إن مجرد التعرض لمادة منشطة أو مخدرة أو لأي مادة كيميائية أخرى تغير المزاج لا يجعل الشخص عرضة للإصابة. إذا أصبحت مدمنة، فذلك لأنها في خطر بالفعل.

يعتبر الهيروين من المخدرات شديدة الإدمان، وهو كذلك، ولكن بالنسبة لأقلية صغيرة فقط من الناس، كما يوضح المثال التالي. ومن المعروف أن العديد من الجنود الأمريكيين الذين خدموا في حرب فيتنام في أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات كانوا مستخدمين منتظمين. وإلى جانب

الهيروين، استخدم معظم هؤلاء الجنود المدمنين أيضًا الباربيتورات أو الأمفيتامينات أو كليهما. ووفقا لدراسة نشرت في أرشيف الطب النفسي العام في عام 1975، فإن 20 في المائة من الرجال المجندين العائدين استوفوا معايير تشخيص الإدمان أثناء وجودهم في جنوب شرق آسيا، في حين أنه قبل شحنهم إلى الخارج كان أقل من 1 في المائة قد تم تشخيصهم بالإدمان. مدمني الأفيون. وقد اندهش الباحثون عندما اكتشفوا أنه "بعد فيتنام، انخفض استخدام أدوية معينة ومجموعات من الأدوية إلى مستويات قريبة أو حتى أقل من مستويات ما قبل الخدمة". بلغ معدل الشفاء 95 في المائة، "وهو أمر لم يسمع به من قبل بين مدمني المخدرات الذين عولجوا في الولايات المتحدة."[12*]

وخلص الباحثون إلى أن "المعدلات المرتفعة لاستخدام المخدرات والإدمان هناك لا تشبه أي شيء سابق في التجربة الأمريكية". "والأمر المثير بنفس القدر هو معدل الشفاء المرتفع بشكل مدهش بعد العودة إلى الولايات المتحدة." [5] تشير هذه النتائج إلى أن الإدمان لم ينشأ من الهيروين نفسه ولكن من احتياجات الرجال الذين استخدموا الدواء. وإلا لكان معظمهم قد ظلوا مدمنين.

وكما هو الحال مع المواد الأفيونية، كذلك الحال مع الأدوية الأخرى التي يتم تعاطيها بشكل شائع. معظم الأشخاص الذين يجربونها، حتى بشكل متكرر، لن يصبحوا مدمنين.[13*] وفقًا لدراسة استقصائية وطنية أمريكية، فإن أعلى معدل للاعتماد بعد أي استخدام هو للتبغ: 32 في المائة من الأشخاص الذين استخدموا النيكوتين ولو مرة واحدة استمروا في التدخين. للاستخدام المعتاد على المدى الطويل. بالنسبة للكحول والماريجوانا والكوكايين يبلغ المعدل حوالي 15 في المائة وبالنسبة للهيروين يبلغ المعدل 23 في المائة. [6] تشير الدراسات الاستقصائية السكانية الأمريكية والكندية مجتمعة إلى أن مجرد استخدام الكوكايين عدة مرات يرتبط بحدوث إدمان. خطر الإدمان أقل من 10 بالمائة.[7] هذا لا يثبت، بالطبع، أن النيكوتين يسبب الإدمان "أكثر" من، على سبيل المثال، الكوكايين. لا يمكننا أن نعرف ذلك، لأن التبغ - على عكس الكوكايين - متاح قانونيًا، ويتم الترويج له تجاريًا، ويظل، بشكل أو بآخر، مادة إدمان مقبولة اجتماعيًا. ما تظهره هذه الإحصائيات هو أنه مهما كانت التأثيرات والقوى الجسدية للمخدر، فإنها لا يمكن أن تكون السبب الوحيد للإدمان.

مع كل ذلك، هناك أساس واقعي للفكرة الراسخة التي تقول إن بعض المخدرات تسبب الإدمان بشكل لا يرحم: بعض الناس، وهم أقلية صغيرة نسبيا، معرضون لخطر الإدمان إذا تعرضوا لمواد معينة. بالنسبة لهذه الأقلية، فإن التعرض للمخدرات سيؤدي بالفعل إلى الإدمان، ومن الصعب للغاية إيقاف مسار الاعتماد على المخدرات بمجرد أن يبدأ.

وفي الولايات المتحدة، تم تسجيل معدلات انتكاسة للمواد الأفيونية تتراوح بين 80 في المائة إلى أكثر من 90 في المائة بين المدمنين الذين يحاولون الإقلاع عن عادتهم. وحتى بعد العلاج في المستشفى، تزيد معدلات إعادة الإدمان عن 70 بالمائة.[8] وقد أدت هذه النتائج الكئيبة إلى الانطباع بأن المواد الأفيونية نفسها تمتلك قوة الإدمان على البشر. وعلى نحو مماثل، وُصف الكوكايين في وسائل الإعلام بأنه «المخدر الأكثر إدمانا على وجه الأرض»، وبسبب «إدمانا فوريا». في الآونة الأخيرة، اكتسب الميثامفيتامين البلوري (الكريستال ميث) سمعة طيبة باعتباره أقوى عقار مسبب للإدمان على الفور ــ وهي سمعة سيئة مستحقة، طالما أننا نضع في اعتبارنا أن الغالبية العظمى من الناس الذين يستخدمونه لا يصبحون مدمنين. ذكرت هيئة الإحصاء الكندية في عام 2005، على سبيل المثال، أن 4.6 في المائة من الكنديين جربوا ميث الكريستال، ولكن 0.5 في المائة فقط استخدموه في العام الماضي.[9] إذا كان المخدر في حد ذاته يسبب الإدمان، فإن الرقمين سيكونان كذلك. كانت متطابقة تقريبا.

بمعنى ما، يمكن القول بأن بعض المواد، مثل المخدرات والمنشطات والكحول والنيكوتين والماريجوانا، تسبب الإدمان، وبهذا المعنى أستخدم هذا المصطلح. هذه هي الأدوية التي سترغب الحيوانات والبشر في تناولها والتي سيبحثون عنها بشكل قهري. لكن هذا لا يعني أن الإدمان يحدث بشكل مباشر بسبب الوصول إلى الدواء. سنستكشف لاحقًا سبب كون هذه المواد قادرة على الإدمان؛ الأسباب متجذرة بعمق في علم الأحياء العصبي وعلم نفس العواطف.

نظرًا لأنه يمكن حث جميع حيوانات المختبر تقريبًا على الإدارة الذاتية القهرية للكحول والمنشطات والمخدرات وغيرها من المواد، فقد بدا أن الأبحاث تعزز وجهة النظر القائلة بأن مجرد التعرض للمخدرات سيؤدي دون تمييز إلى إدمان المخدرات. المشكلة في هذا الافتراض المعقول ظاهريًا هي أن الدراسات المعملية على الحيوانات لا يمكنها إثبات أي شيء من هذا القبيل. إن تجربة الحيوانات في الأقفاص لا تمثل بدقة حياة المخلوقات الحرة، بما في ذلك البشر. هناك الكثير مما يمكن تعلمه من الدراسات على الحيوانات، ولكن فقط إذا أخذنا الظروف الحقيقية في الاعتبار. ويجب أن

أضيف، فقط إذا قبلنا المعاناة الهائلة المفروضة على هؤلاء "الرعايا" غير الطوعيين.

على الرغم من وجود حكايات عن حيوانات في البرية أصبحت في حالة سكر، إلا أن معظمها زائف، كما هو الحال، على سبيل المثال، مع قصص الأفيال التي أصبحت "في حالة سكر" بسبب تخمير فاكهة المارولا. لا توجد أمثلة معروفة لسلوكيات الإدمان المستمر في العالم الطبيعي. بطبيعة الحال، لا نستطيع أن نتكهن على وجه التحديد بما قد يحدث إذا كان للحيوانات البرية حرية الوصول بسهولة إلى المواد المسببة للإدمان في الأشكال النقية والقوية التي يتم إعطاؤها في المختبرات. لكن ما ظهر هو أن الظروف في المختبر تؤثر بقوة على الحيوانات التي ستستسلم للإدمان. بين القرود، على سبيل المثال، الذكور التابعون الذين يعانون من التوتر والعزلة نسبيا هم الأكثر عرضة لتعاطي الكوكايين ذاتيا. وكما سأشرح لاحقًا، فإن كونك مسيطرًا يؤدي إلى تغيرات في الدماغ تمنح القردة القوية بعض الحماية من الاستجابة الإدمانية للكوكايين.[10]

ويشير بروس ألكسندر، عالم النفس بجامعة سيمون فريزر في كولومبيا البريطانية، إلى ما هو واضح: يمكن حث حيوانات المختبر على وجه الخصوص على الإدمان، لأنها تعيش في ظل ظروف غير طبيعية من الأسر والتوتر. جنبًا إلى جنب مع باحثين أذكياء آخرين، جادل الدكتور ألكساندر بأن الإدارة الذاتية للعقاقير من قبل هذه المخلوقات قد تكون الطريقة التي تتعامل بها الحيوانات مع ضغوط العزلة الاجتماعية والحسية. قد تكون الحيوانات أيضًا أكثر ميلًا إلى إعطاء نفسها المخدرات لأنها محاصرة مع جهاز الإدارة الذاتية ولا يمكنها التحرك بحرية. [11] كما سنرى، العزلة العاطفية والعجز والتوتر هي بالضبط الظروف التي تعزز البيولوجيا العصبية للإدمان لدى البشر أيضًا. لقد أجرى الدكتور ألكساندر تجارب رائعة لإظهار أنه حتى فئران المختبر، في ظل ظروف معيشية طبيعية إلى حد معقول، ستقاوم الجاذبية الإدمانية للمخدرات:

> لقد قمت أنا وزملائي ببناء بيئة طبيعية للفئران يمكننا ابتكارها في المختبر. كان «حديقة الفئران»، كما أصبح يُطلق عليها، واسعًا وجيد التهوية، وتبلغ مساحته حوالي 200 ضعف مساحة قفص المختبر القياسي. كانت أيضًا ذات مناظر خلابة (مع غابة كولومبيا البريطانية الهادئة المرسومة على جدران الخشب الرقائقي)، ومريحة (مع علب فارغة، وقصاصات خشبية، وغيرها من الرغبات المتناثرة على الأرض)، ومؤنسة (مع وجود 16-20 فأرًا من كلا الجنسين في السكن) دفعة واحدة).

...قمنا ببناء نفق قصير يفتح على منتزه الفئران وكان كبيرًا بما يكفي لاستيعاب فأر واحد في كل مرة. في نهاية النفق البعيد، يمكن للفئران أن تطلق سائلًا من أي من موزعي القطرات. يحتوي أحد الموزعات على محلول مورفين والآخر محلول خامل.

اتضح أنه بالنسبة لحيوانات رات بارك، لم يكن للمورفين أي جاذبية تذكر، حتى عندما تم إذابته في سائل حلو مقزز لا تقاومه القوارض عادةً، وحتى بعد إجبار هذه الفئران على استهلاك المورفين لأسابيع، إلى درجة أنها قد تتطور إلى حالة مؤلمة. أعراض الانسحاب الجسدي إذا لم يستخدموه. بمعنى آخر، في هذه البيئة "الطبيعية" سيبقى الجرذ بعيدًا عن المخدر إذا أُتيح له الاختيار في الأمر - حتى لو كان معتمدًا جسديًا بالفعل على المخدر. «لم يقم أي شيء جربناه،» حسبما ذكر بروس ألكسندر، «بث شهية قوية للمورفين أو إنتاج أي شيء يشبه الإدمان في الجرذان التي كانت تعيش في بيئة طبيعية إلى حد معقول». وعلى النقيض من ذلك، استهلكت الفئران المحبوسة في الأقفاص كمية من المورفين تصل إلى عشرين مرة أكثر من أقاربها الذين يعيشون بحرية نسبية.

نشر الدكتور ألكسندر هذه النتائج لأول مرة في عام 1981.[12] في عام 1980، تم بالفعل الإبلاغ عن أن العزلة الاجتماعية زادت من تناول الحيوانات للمورفين.[13] وقد أكد علماء آخرون منذ ذلك الحين أن بعض الظروف البيئية من المحتمل أن تحفز الحيوانات لاستخدام المخدرات. في ظل ظروف مختلفة، حتى المخلوقات الأسيرة يمكنها مقاومة إغراء الإدمان.

أشارت دراسة قدامى المحاربين في فيتنام إلى نتيجة مماثلة: في ظل ظروف معينة من التوتر، يمكن أن يصبح الكثير من الناس عرضة للإدمان، ولكن إذا تغيرت الظروف إلى الأفضل، فإن الدافع للإدمان سوف ينحسر. حوالي نصف الجنود الأمريكيين في فيتنام الذين بدأوا في استخدام الهيروين أصبحوا مدمنين على المخدرات. بمجرد انتهاء ضغوط الخدمة العسكرية في حرب وحشية وخطيرة، انتهى الإدمان في الغالبية العظمى من الحالات. معظم الأشخاص الذين استمروا في إدمان الهيروين في الوطن هم أولئك الذين لديهم تاريخ من الطفولة غير المستقرة ومشاكل سابقة في تعاطي المخدرات.[14]

وفي الصراعات العسكرية السابقة، استسلم عدد قليل نسبيًا من الأفراد العسكريين الأمريكيين للإدمان. ما الذي ميز تجربة فيتنام عن هذه الحروب؟ إن توفر الهيروين النقي وغيره من المخدرات ليس سوى جزء من الحل. هذه الحرب، على عكس الحروب السابقة، سرعان ما فقدت معناها بالنسبة لأولئك الذين أُمروا بالقتال والموت في الأدغال والحقول البعيدة في جنوب

شرق آسيا. كانت هناك فجوة واسعة جدًا بين ما قيل لهم والواقع الذي شهدوه وعاشوه. وكان الافتقار إلى المعنى، وليس مجرد مخاطر الحرب وحرمانها، هو المصدر الرئيسي للتوتر الذي أدى إلى هروبهم إلى غياهب النسيان.

—

المخدرات، باختصار، لا تجعل أي شخص مدمنًا، مثلما أن الطعام لا يجعل الشخص آكلًا قهريًا. يجب أن تكون هناك ثغرة أمنية موجودة مسبقًا. ويجب أن يكون هناك أيضًا ضغوط كبيرة، كما هو الحال مع جنود فيتنام - ولكن، مثل المخدرات، فإن الضغوطات الخارجية في حد ذاتها، بغض النظر عن مدى خطورتها، ليست كافية. على الرغم من أن العديد من الأمريكيين أصبحوا مدمنين على الهيروين أثناء وجودهم في فيتنام، إلا أن معظمهم لم يفعلوا ذلك.

وبالتالي، يمكننا القول أن هناك ثلاثة عوامل يجب أن تتزامن حتى يحدث إدمان المواد: الكائن الحي الحساس؛ عقار ذو قدرة على الإدمان؛ والإجهاد. ونظرًا لتوافر المخدرات، ستحدد القابلية الفردية من يصبح مدمنًا ومن لن يصبح مدمنًا - على سبيل المثال، أي اثنين من بين عينة عشوائية مكونة من عشرة جنود أمريكيين في فيتنام سيقعان فريسة للإدمان.

وفي بقية هذا القسم، سنبحث في جذور هذه القابلية للتأثر.

الفصل 13

حالة مختلفة من الدماغ

"الإدمان أمر غامض وغير عقلاني"، كما كتب الطبيب النفسي روبرت دوبونت، الذي كان أول مدير للمعهد الوطني [الأمريكي] لتعاطي المخدرات ومسؤول المخدرات في البيت الأبيض في عهد الرئيسين نيكسون وفورد.[1]

ولعل وجهة نظر أخرى ممكنة. الإدمان أمر غير عقلاني، وفي بعض الأحيان يبدو سلوك المدمنين محيرًا حتى بالنسبة لهم. ولكن ماذا لو استمعنا إلى المدمنين واستمعنا إلى تاريخ حياتهم كما بدأنا في الجزء الأول من هذا الكتاب؟ وماذا يمكننا أن نتعلم إذا قمنا بمسح المؤلفات العلمية الرائعة والواسعة التي تناولت الإدمان من كل زاوية يمكن تصورها تقريبًا؟ أعتقد أننا إذا نظرنا بعقل متفتح إلى هذه الظاهرة التي تسمى الإدمان، فسوف يتم استبدال الشعور بالغموض بتقدير التعقيد. لقد تركنا، قبل كل شيء، في حالة من الرهبة إزاء الأعمال المذهلة التي يقوم بها الدماغ البشري، والتعاطف مع أولئك المنبهرين بدوافعهم الإدمانية.

ماذا يخبرنا البحث؟

كما رأينا، يمكن أن تؤدي حيوانات المختبر إلى إدمان المخدرات والكحول. بعد توصيلها بالجهاز المناسب والسماح لها بالوصول غير المحدود، تقوم العديد من الفئران بإعطاء الكوكايين عن طريق الوريد بشكل ذاتي إلى درجة الجوع والإرهاق والموت. بل إن الباحثين يعرفون كيفية جعل بعض الكائنات المخبرية - كالجرذان والفئران والقردة والقردة - أكثر عرضة للإدمان عن طريق التلاعب الجيني أو عن طريق التدخل في النمو قبل الولادة وبعدها.

لقد أتاحت التجارب على الحيوانات، والتي يصعب قراءتها بالتفصيل، إجراء أبحاث دقيقة حول العلاقات بين دوائر الدماغ والسلوك والإدمان. ومن خلال طرق التصوير الجديدة، تمكنا من إلقاء نظرة خاطفة على الدماغ البشري وهو يعمل تحت التأثير المباشر للمخدرات وبعد تعاطي المخدرات على المدى الطويل. تمكن التقنيات الإشعاعية والترددات المغناطيسية الباحثين من قياس تدفق الدم إلى الدماغ وقياس مستوى الطاقة التي تستخدمها مراكز الدماغ أثناء الأنشطة المختلفة أو حالات عاطفية معينة.

حددت مخططات كهربية الدماغ (EEGs) أنماطًا غير طبيعية للموجات الدماغية الكهربائية لدى بعض الشباب الذين يكونون أكثر عرضة لخطر إدمان الكحول. لقد نظر العلماء إلى كيمياء الدماغ المدمن واتصالاته العصبية وبنيته التشريحية. لقد قاموا بتحليل عمل الجزيئات وأغشية الخلايا وتكرار المواد الوراثية. لقد قاموا بالتحقيق في كيفية تنشيط التوتر لدوائر الإدمان في الدماغ. لقد درست دراسات واسعة النطاق ما هي الاستعدادات الوراثية التي قد تساهم في الإدمان وكيف يمكن لتجارب الحياة المبكرة أن تشكل مسارات الدماغ للإدمان.

هناك خلافات، كما سنرى، لكن الجميع متفقون على أن الإدمان، على المستوى الفسيولوجي الأساسي، يمثل "حالة مختلفة من الدماغ"، على حد تعبير الطبيب والباحث تشارلز أوبراين.[2] الجدل هو حول كيفية ظهور تلك الحالة الدماغية غير الطبيعية. هل التغيرات التي تطرأ على دماغ المدمن هي مجرد نتيجة لتعاطي المخدرات أم أن دماغ المتعاطي المعتاد يكون عرضة بطريقة أو بأخرى قبل بدء تعاطي المخدرات؟ هل هناك حالات دماغية تجعل الشخص مدمنًا على المخدرات أو على سلوكيات مثل المغامرة الجنسية القهرية أو الإفراط في تناول الطعام؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل حالات الدماغ المؤهبة هذه ناجمة في الغالب عن الوراثة الجينية أو عن طريق تجربة الحياة، أو عن طريق مزيج من الاثنين معا؟ تعتبر الإجابات على هذه الأسئلة ذات أهمية بالغة لعلاج الإدمان والتعافي.

لا يعمل الدماغ المدمن على المخدرات بنفس الطريقة التي يعمل بها الدماغ غير المدمن، وعندما يتم تصويره عن طريق التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني والرنين المغناطيسي، [14*] فإنه لا يبدو كما هو. نظرت دراسة التصوير بالرنين المغناطيسي في عام 2002 إلى المادة البيضاء في أدمغة العشرات من مدمني الكوكايين من الشباب إلى منتصف العمر، مقارنة بالمادة البيضاء لدى غير المستخدمين. تحتوي المادة الرمادية في الدماغ على أجسام الخلايا العصبية. وتشكل أليافها المتصلة، المغطاة بأنسجة بيضاء دهنية، المادة البيضاء. مع تقدمنا في العمر، نقوم بتطوير اتصالات أكثر نشاطًا وبالتالي المزيد من المادة البيضاء. في أدمغة مدمني الكوكايين، يكون توسع المادة البيضاء المرتبط بالعمر غائبًا. [3] من الناحية الوظيفية، يعني هذا فقدان القدرة على التعلم - انخفاض القدرة على اتخاذ خيارات جديدة، واكتساب معلومات جديدة والتكيف مع الظروف الجديدة.

الأمر يزداد سوءا. وقد أظهرت دراسات أخرى أن كثافة المادة الرمادية أيضًا تنخفض في القشرة الدماغية لدى مدمني الكوكايين، أي أن لديهم خلايا عصبية أصغر أو أقل من المعتاد. كما ظهر أيضًا انخفاض في حجم المادة الرمادية لدى مدمني الهيروين ومدمني الكحول، ويرتبط هذا الانخفاض في

حجم الدماغ بسنوات الاستخدام: كلما طالت مدة إدمان الشخص، زاد فقدان الحجم.[4] وفي الجزء من القشرة الدماغية المسؤول عن تنظيم النبضات العاطفية واتخاذ القرارات العقلانية، ينخفض نشاط أدمغة المدمنين. وفي دراسات المسح الخاصة، أظهرت هذه المراكز الدماغية أيضًا انخفاضًا في استخدام الطاقة لدى مستخدمي المواد المزمنة، مما يشير إلى أن الخلايا العصبية والدوائر في تلك المواقع تقوم بعمل أقل. وعندما تم اختبارهم نفسيا، أظهر هؤلاء المدمنون أنفسهم ضعفا في أداء قشرة الفص الجبهي، وهو الجزء "التنفيذي" من الدماغ البشري. وهكذا، فإن ضعف الوظيفة الفسيولوجية الذي تم الكشف عنه من خلال التصوير كان موازيًا لتقلص القدرة على التفكير العقلاني. في الدراسات التي أجريت على الحيوانات، تم اكتشاف انخفاض عدد الخلايا العصبية وتغير النشاط الكهربائي وتفرع غير طبيعي للخلايا العصبية في الدماغ بعد تعاطي الكوكايين المزمن.[5] وبالمثل، لوحظ تغير في بنية الخلايا العصبية وتفرعها بعد تناول المواد الأفيونية على المدى الطويل. وأيضًا مع استخدام النيكوتين المزمن.[6] قد تكون هذه التغييرات قابلة للعكس في بعض الأحيان ولكنها يمكن أن تستمر لفترة طويلة وقد تستمر مدى الحياة، اعتمادًا على مدة وشدة تعاطي المخدرات.

—

للكتابة عن بيولوجيا الإدمان، يجب على المرء أن يكتب عن الدوبامين، وهو "رسول" كيميائي رئيسي في الدماغ يلعب دورًا مركزيًا في جميع أشكال الإدمان. أكدت دراسة تصويرية لقرود الريص، نُشرت في عام 2006، النتائج السابقة التي تفيد بأن عدد مستقبلات الدوبامين قد انخفض لدى مستخدمي الكوكايين المزمنين. [7] المستقبلات هي الجزيئات الموجودة على أسطح الخلايا حيث تتلاءم الرسائل الكيميائية وتؤثر على نشاط الجسم. خلية. يحتوي كل غشاء خلية على عدة آلاف من المستقبلات لأنواع عديدة من جزيئات الرسول. تتلقى الخلايا المدخلات والتوجيه من أجزاء أخرى من الدماغ والجسم ومن الخارج عن طريق تفاعلات مستقبلات الرسول. لولا قدرتها على تبادل الرسائل مع بيئتها، لم تكن الخلايا قادرة على أداء وظائفها.

يعمل الكوكايين وغيره من الأدوية المنشطة لأنها تزيد بشكل كبير من كمية الدوبامين المتاحة للخلايا في مراكز الدماغ الأساسية. وهذا الارتفاع المفاجئ في مستويات الدوبامين، وهو أحد المواد الكيميائية التي تساعد

على الشعور بالسعادة في الدماغ، يفسر الابتهاج والإحساس بالإمكانيات اللامحدودة التي يشعر بها متعاطي المنبهات، على الأقل في بداية تعاطي المخدرات.

كما ذكرنا سابقًا، كان من المعروف بالفعل أن أدمغة متعاطي الكوكايين المزمنين تحتوي على عدد أقل من مستقبلات الدوبامين الطبيعية. وكلما قل عدد هذه المستقبلات، كلما زاد "ترحيب" الدماغ بالمواد الخارجية التي يمكن أن تساعد في زيادة إمدادات الدوبامين المتوفرة لديه. أظهرت هذه الدراسة الحديثة التي أجريت على الرئيسيات للمرة الأولى أن القرود التي طورت معدلًا أعلى من التعاطي الذاتي للكوكايين - تلك التي أصبحت أكثر تعاطيًا للكوكايين - كان لديها عدد أقل من هذه المستقبلات في البداية، قبل أن تتعرض للمادة الكيميائية على الإطلاق. . تشير هذه النتيجة الواضحة إلى أنه من بين القرود الريصية، التي تعتبر نماذج ممتازة للإدمان البشري، فإن بعضها أكثر عرضة للإدمان الشديد على المخدرات من غيرها.

تمارس الأدوية المنشطة مثل الكوكايين والميثامفيتامين (الكريستال ميث) تأثيرها عن طريق إتاحة المزيد من الدوبامين للخلايا التي يتم تنشيطها بواسطة هذه المادة الكيميائية في الدماغ. ولأن الدوبامين مهم للتحفيز والحافز والطاقة، فإن تناقص عدد المستقبلات سيقلل من قدرة المدمن على التحمل وحافزه ودافعه لممارسة الأنشطة العادية عند عدم استخدام المخدر. إنها حلقة مفرغة: المزيد من تعاطي الكوكايين يؤدي إلى فقدان المزيد من مستقبلات الدوبامين. وكلما قل عدد المستقبلات، كلما احتاج المدمن إلى تزويد دماغه بمادة كيميائية صناعية لتعويض النقص.

لماذا يؤدي تناول الكوكايين بشكل مزمن إلى تقليل كثافة مستقبلات الدوبامين؟ إنها مسألة بسيطة تتعلق باقتصاديات الدماغ. اعتاد الدماغ على مستوى معين من نشاط الدوبامين. إذا تم غمره بمستويات عالية من الدوبامين بشكل مصطنع، فإنه يسعى إلى استعادة التوازن عن طريق تقليل عدد المستقبلات التي يمكن أن يعمل فيها الدوبامين. تساعد هذه الآلية في تفسير ظاهرة التسامح، حيث يتعين على المستخدم حقن أو تناول أو استنشاق جرعات أعلى وأعلى من مادة ما للحصول على نفس التأثير السابق. إذا حرم المستخدم من الدواء، فإن المستخدم يلجأ إلى الانسحاب جزئيًا لأن العدد المتناقص من المستقبلات لم يعد قادرًا على توليد نشاط الدوبامين الطبيعي المطلوب: ومن هنا يأتي التهيج والمزاج المكتئب والاغتراب والتعب الشديد لدى مدمن المنشطات بدون مخدراته: هذا هو حالة الاعتماد الجسدي التي تمت مناقشتها في الفصل 11. قد يستغرق الأمر أشهرًا أو أكثر حتى تعود أعداد المستقبلات في الدماغ إلى أرقام ما قبل تعاطي المخدرات.

على المستوى الخلوي، يتمحور الإدمان حول الناقلات العصبية ومستقبلاتها. وبطرق مختلفة، تعمل جميع العقاقير التي يتم تعاطيها بشكل شائع على تعزيز وظيفة الدوبامين في الدماغ بشكل مؤقت. الكحول والماريجوانا والمواد الأفيونية الهيروين والمورفين والمنشطات مثل النيكوتين والكافيين والكوكايين والكريستال ميث كلها لها هذا التأثير. فالكوكايين، على سبيل المثال، يمنع إعادة امتصاص أو إعادة دخول الدوبامين إلى الخلايا العصبية التي تم إطلاقه منها في الأصل.

مثل جميع الناقلات العصبية، يقوم الدوبامين بعمله في الفضاء بين الخلايا، المعروف باسم الفضاء التشابكي، أو الشق. المشبك العصبي هو المكان الذي تلتقي فيه فروع خليتين عصبيتين دون أن تتلامسا، وفي الفراغ بينهما يتم نقل الرسائل كيميائيًا من خلية إلى أخرى. ولهذا السبب يحتاج الدماغ إلى رسل كيميائية، أو ناقلات عصبية، ليعمل. يتم إطلاق ناقل عصبي مثل الدوبامين من خلية عصبية، أو خلية عصبية، عبر الفضاء التشابكي ويرتبط بمستقبلات على خلية عصبية ثانية. وبعد أن يحمل الجزيء رسالته إلى الخلية العصبية المستهدفة، فإنه يسقط مرة أخرى في الشق التشابكي، ومن هناك يتم نقله مرة أخرى إلى الخلية العصبية الأصلية لإعادة استخدامه لاحقًا؛ ومن هنا جاء مصطلح الاسترداد. كلما زاد الامتصاص، قل نشاط الناقل العصبي بين الخلايا العصبية.

يمكن تشبيه عمل الكوكايين بعمل مضاد الاكتئاب فلوكستين (بروزاك). ينتمي بروزاك إلى عائلة من الأدوية التي تزيد من مستويات الناقل العصبي السيروتونين المنظم للمزاج بين الخلايا العصبية عن طريق منع إعادة امتصاصه. يطلق عليهم اسم مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين الانتقائية، أو SSRIs. يمكن للمرء أن يقول أن الكوكايين هو مثبط لإعادة امتصاص الدوبامين. وهو يحتل المستقبل الموجود على سطح الخلية والذي تستخدمه عادة المادة الكيميائية في الدماغ والتي تنقل الدوبامين مرة أخرى إلى الخلية العصبية المصدر. في الواقع، الكوكايين هو مستوطن مؤقت في منزل شخص آخر. كلما زاد عدد هذه المواقع التي يشغلها الكوكايين، كلما زاد بقاء الدوبامين في الفضاء التشابكي وزادت النشوة التي أبلغ عنها المستخدم.[8]

وعلى عكس البروزاك، فإن الكوكايين ليس انتقائيًا: فهو يمنع أيضًا إعادة امتصاص جزيئات الرسول الأخرى، بما في ذلك السيروتونين. على النقيض من ذلك، يؤدي النيكوتين مباشرة إلى إطلاق الدوبامين من الخلايا إلى

الفضاء التشابكي. يُطلق الميثامفيتامين الكريستالي الدوبامين، مثل النيكوتين، ويمنع إعادة امتصاصه، مثل الكوكايين. إن قوة الكريستال ميث في مضاعفة مستويات الدوبامين بسرعة هي المسؤولة عن جاذبيته المبهجة الشديدة.

تعمل هذه المنشطات على زيادة مستويات الدوبامين بشكل مباشر، لكن عمل بعض المواد الكيميائية على الدوبامين يكون غير مباشر. فالكحول، على سبيل المثال، يقلل من تثبيط الخلايا التي تفرز الدوبامين. تعمل المخدرات مثل المورفين على المستقبلات الأفيونية الطبيعية على أسطح الخلايا لتحفيز إفراز الدوبامين.[9]

كما تعمل الأنشطة مثل الأكل أو الاتصال الجنسي على تعزيز وجود الدوبامين في الفضاء التشابكي. أفاد الدكتور ريتشارد روسون، المدير المساعد لبرنامج تعاطي المخدرات المتكامل بجامعة كاليفورنيا، أن البحث عن الطعام يمكن أن يزيد مستويات الدوبامين في الدماغ في بعض مراكز الدماغ الرئيسية بنسبة 50 في المائة. ستؤدي الإثارة الجنسية إلى ذلك بنسبة 100 في المائة، وكذلك النيكوتين والكحول. لكن لا يمكن لأي منها أن يتنافس مع الكوكايين، الذي يزيد مستويات الدوبامين ثلاث مرات. ومع ذلك، يعتبر الكوكايين بخيلا مقارنة بالميثامفيتامين البلوري، أو "السرعة"، الذي يبلغ تأثيره المعزز للدوبامين نسبة مذهلة تصل إلى 1200 في المائة. [10] من السهل أن نرى لماذا تحدثت كارول، المرأة المدمنة على الميثامفيتامين الكريستالي، عن تأثير المخدر كما يلي: "نشوة الجماع بدون جنس." بعد تكرار استخدام الميثامفيتامين البلوري، سينخفض عدد مستقبلات الدوبامين في دوائر الدماغ الحيوية، تمامًا كما هو الحال مع الكوكايين.

باختصار، يؤدي تعاطي المخدرات إلى تغيير البيئة الداخلية للدماغ بشكل مؤقت: حيث يتم إنتاج "النشوة" عن طريق التحول الكيميائي السريع. هناك أيضًا عواقب طويلة المدى: الاستخدام المزمن للمخدرات يعيد تشكيل البنية الكيميائية للدماغ، وتشريحه، ووظيفته الفسيولوجية. حتى أنه يغير الطريقة التي تعمل بها الجينات في نوى خلايا الدماغ. «من بين العواقب الأكثر خطورة لتعاطي المخدرات هو التعرض للرغبة الشديدة والانتكاس بعد عدة أسابيع أو سنوات من الامتناع عن ممارسة الجنس،» كما تقول مراجعة لعلم الأحياء العصبي للإدمان في مجلة للطب النفسي. "إن الطبيعة الدائمة لهذا الضعف السلوكي تعني حدوث تغييرات طويلة الأمد في وظائف المخ."[11]

وبما أن الدماغ يحدد الطريقة التي نتصرف بها، فإن هذه التغيرات البيولوجية تؤدي إلى تغير السلوكيات. وبهذا المعنى تشير اللغة الطبية إلى الإدمان باعتباره مرضًا مزمنًا، وبهذا المعنى، حالة الدماغ المتأثرة

بالمخدرات، أعتقد أن نموذج المرض مفيد. قد لا يتم تعريف الإدمان بشكل كامل، لكنه يساعدنا على فهم بعض أهم ميزاته.

—

في أي مرض، مثل أمراض الرئة أو أمراض القلب الناجمة عن التدخين، تتضرر الأعضاء والأنسجة وتعمل بطرق مرضية. عندما يصاب الدماغ بالمرض، فإن الوظائف التي تصبح مرضية هي الحياة العاطفية للشخص وعمليات التفكير والسلوك. وهذا يخلق معضلة الإدمان المركزية: إذا كان للتعافي أن يحدث، يحتاج الدماغ، وهو العضو الضعيف في اتخاذ القرار، إلى بدء عملية الشفاء الخاصة به. يجب على الدماغ المتغير والمختل أن يقرر أنه يريد التغلب على الخلل الوظيفي الخاص به: العودة إلى الوضع الطبيعي - أو ربما يصبح طبيعيًا لأول مرة. كلما كان الإدمان أسوأ، كلما زاد خلل الدماغ وزادت العوائق البيولوجية التي تحول دون اختيار الصحة.

تكاد الأدبيات العلمية تتفق بالإجماع على النظر إلى إدمان المخدرات باعتباره حالة دماغية مزمنة، وهذا وحده كفيل بأن يثني أي شخص عن إلقاء اللوم على من يعاني منه أو معاقبته. ففي نهاية المطاف، لا أحد يلوم الشخص الذي يعاني من التهاب المفاصل الروماتويدي على حدوث انتكاسة، لأن الانتكاس هو أحد خصائص المرض المزمن. ويبدو مفهوم الاختيار في حد ذاته أقل وضوحًا إذا فهمنا أن قدرة المدمن على الاختيار، إن لم تكن غائبة، تكون ضعيفة بالتأكيد.

كتب الدكتور تشارلز أوبراين: "إن الدليل على الإدمان كحالة مختلفة من الدماغ له آثار علاجية مهمة".

ويضيف: "لسوء الحظ، تستمر معظم أنظمة الرعاية الصحية في التعامل مع الإدمان باعتباره اضطرابًا حادًا، هذا إذا كان الأمر كذلك على الإطلاق".

الفصل 14

من خلال إبرة، عناق دافئ وناعم

جميع المواد التي تعتبر العقاقير الرئيسية التي يتم تعاطيها اليوم تأتي من منتجات نباتية طبيعية وهي معروفة للبشر منذ آلاف السنين.

الأفيون، أساس الهيروين، هو مستخرج من نبات الخشخاش الآسيوي Papaver somniferum. منذ أربعة آلاف عام، كان السومريون والمصريون على دراية بفائدته في علاج الألم والإسهال، وكذلك بقدرته على التأثير على الحالة النفسية للإنسان. والكوكايين هو مستخلص من أوراق شجرة إريثروكسيولون الكوكا، وهي شجرة صغيرة تنمو على المنحدرات الشرقية لجبال الأنديز في غرب أمريكا الجنوبية. كان هنود الأمازون يمضغون الكوكا قبل فترة طويلة من الغزو، كترياق للتعب ولتقليل الحاجة إلى تناول الطعام في الرحلات الجبلية الطويلة والشاقة. تم تبجيل الكوكا أيضًا في الممارسات الروحية: أطلق عليها السكان الأصليون اسم نبات الإنكا الإلهي. وفي ما كان على الأرجح أول "حرب أيديولوجية على المخدرات" في العالم الجديد، أدان الغزاة الإسبان تأثيرات الكوكا ووصفوها بأنها "ضلالة من الشيطان".

نبت نبات القنب، الذي يُشتق منه الماريجوانا، لأول مرة في شبه القارة الهندية وأطلق عليه العالم السويدي كارل لينيوس اسم القنب ساتيفا في عام 1753. وكان معروفًا أيضًا لدى الفرس القدماء والعرب والصينيين، ويظهر أول استخدام دوائي مسجل له في خلاصة وافية للطب الصيني كتبت منذ ما يقرب من ثلاثة آلاف سنة. كما استخدم الصينيون القدماء المنشطات المشتقة من النباتات، على سبيل المثال في علاج احتقان الأنف والشعب الهوائية.

يعد الكحول، الذي يتم إنتاجه عن طريق التخمير الذي يعتمد على الفطريات المجهرية، جزءًا لا يمحى من تاريخ البشرية وصناعة الفرح، حيث يتم تكريمه في العديد من التقاليد كهدية من الآلهة. وعلى عكس سمعته الحالية، فقد كان يُنظر إليه أيضًا على أنه مانح للحكمة. يخبرنا المؤرخ اليوناني هيرودوت عن قبيلة في الشرق الأدنى لم يكن مجلس شيوخها يؤيد أبدًا القرار الذي اتخذوه عندما كانوا يقظين ما لم يؤكدوه أيضًا تحت تأثير النبيذ القوي. أو، إذا توصلوا إلى شيء ما وهم في حالة سكر، فسيتعين عليهم أيضًا أن يتفقوا مع أنفسهم بعد الاستيقاظ.

ولا يمكن لأي من هذه المواد أن تؤثر علينا إلا إذا عملت على العمليات الطبيعية في دماغ الإنسان واستفادت من الجهاز الكيميائي الفطري للدماغ.

تؤثر المخدرات على طريقة تصرفاتنا وشعورنا وتغيرها لأنها تشبه المواد الكيميائية الطبيعية الموجودة في الدماغ. يسمح لهم هذا التشابه باحتلال مواقع المستقبلات في خلايانا والتفاعل مع أنظمة المراسلة الجوهرية في الدماغ.

ولكن لماذا يتقبل العقل البشري تعاطي المخدرات؟ لا يمكن أن تستغرق الطبيعة ملايين السنين لتطوير النظام المعقد بشكل لا يصدق من دوائر الدماغ والناقلات العصبية والمستقبلات التي تصبح متورطة في الإدمان فقط حتى يتمكن الناس من "النشوة" للهروب من مشاكلهم أو قضاء وقت ممتع في ليلة السبت. هذه الدوائر والأنظمة، كما كتب عالم الأعصاب الرائد والباحث في مجال الإدمان، البروفيسور جاك بانكسيب، [15*] يجب أن "تخدم بعض الأغراض الحاسمة بخلاف الترويج للاستهلاك القوي للمركبات الكيميائية عالية النقاء التي طورها البشر مؤخرًا."[1] قد لا يكون الإدمان حالة طبيعية، لكن مناطق الدماغ التي يدمرها الإدمان هي جزء من آليتنا المركزية للبقاء.

أمسكت بنفسي وأنا أتجه إلى فخ هنا. من خلال كتابتي أن الإدمان "يخرب" الدماغ، أدركت أنني أغذي الانطباع بأن الإدمان له حياة خاصة به، مثل فيروس يغزو الجسم، أو حيوان مفترس جاهز للانقضاض، أو عميل أجنبي يتسلل إلى بلد مضيف غير متوقع. في الواقع، فإن كوكبة السلوكيات التي نسميها الإدمان تستفزها مجموعة معقدة من الآليات العصبية والعاطفية التي تتطور داخل الشخص. هذه الآليات ليس لها وجود منفصل ولا إرادة واعية خاصة بها، حتى لو كان المدمن قد يشعر في كثير من الأحيان بأنه محكوم بقوة مسيطرة أو يعاني من مرض ليس لديه القوة لمقاومته.

لذلك قد يكون من الدقة أن نقول: قد لا يكون الإدمان حالة طبيعية، لكن مناطق الدماغ التي تنشأ فيها قواه تعتبر مركزية لبقائنا. قوة عملية الإدمان تنبع من تلك الحقيقة بالذات. وإليك تشبيهًا: لنفترض أن الجزء من دماغ شخص ما الذي يتحكم في حركات الجسم - القشرة الحركية - قد تعرض للتلف أو لم يتطور بشكل صحيح. سيكون لدى هذا الشخص حتمًا نوع من الإعاقة الجسدية. إذا كانت الأعصاب المصابة لا تدير أي شيء أكثر من حركات إصبع القدم الصغير، فإن أي خسارة لن تكون ملحوظة. ومع ذلك، إذا كانت الأعصاب التالفة أو غير المتطورة تتحكم في نشاط الساق، فسيعاني الشخص من إعاقة كبيرة. وبعبارة أخرى، فإن الضعف سيكون متناسبا مع حجم وأهمية مركز الدماغ الذي يعاني من خلل. وهذا هو الحال مع الإدمان.

لا يوجد مركز للإدمان في الدماغ، ولا توجد دوائر مخصصة بشكل صارم لأغراض الإدمان. تعد أنظمة الدماغ المشاركة في الإدمان من بين المنظمين والمحفزين الرئيسيين للحياة والسلوك العاطفي البشري؛ ومن ثم فإن قبضة الإدمان القوية على البشر. وتشارك ثلاث شبكات رئيسية. سننظر إلى الأجهزة الأفيونية في بقية هذا الفصل، وفي الفصلين 15 و16 على التوالي، نظام الدوبامين (الذي يؤدي وظائف التحفيز والتحفيز) ونظام التنظيم الذاتي في القشرة الدماغية، أو المادة الرمادية. الجزيئات المحددة للجهاز الأفيوني هي "المخدرات الطبيعية" في الدماغ - الإندورفين.

—

في السبعينيات، تم التعرف لأول مرة على نظام أفيوني فطري في دماغ الثدييات. جزيئات البروتين التي تعمل كمرسل كيميائي في هذا النظام أطلق عليها الباحث الأمريكي إريك سيمون اسم الإندورفين لأنها داخلية المنشأ - فهي تنشأ داخل الكائن الحي - ولأنها تشبه المورفين. يتلاءم المورفين وأبناء عمومته من المواد الأفيونية مع مستقبلات الإندورفين في الدماغ، وبالتالي، على حد تعبير كتاب مدرسي عن أبحاث الإدمان، فإن مستقبل الإندورفين الرئيسي "يمثل البوابة الجزيئية لإدمان المواد الأفيونية".[2] البشر ليسوا المخلوقات الوحيدة التي لديها نظام الأفيونية الفطرية. نحن نشارك هذه المتعة مع أقاربنا القريبين والبعيدين على السلم التطوري. حتى الكائنات وحيدة الخلية تنتج الإندورفين.

ليس من المستغرب أن يفعل الإندورفين لنا بالضبط ما يمكن أن تفعله المواد الأفيونية المشتقة من النباتات: فهو مسكن قوي للألم، الجسدي والعاطفي. إنهم يمنحون، على حد تعبير ذلك التلميذ الأفيوني توماس دي كوينسي، "الصفاء والتوازن... وإزالة أي تهيج عميق الجذور". بالنسبة للشخص المشتت والذي يعاني من معاناة الروح، فإن جرعة من الإندورفين، تمامًا مثل منقوع منتجات الأفيون، "تؤلف ما تم اهتياجه، وتركز ما تم تشتيته."[3]

بالإضافة إلى خصائصه المهدئة، يؤدي الإندورفين وظائف أخرى ضرورية للحياة. إنهم منظمون مهمون للجهاز العصبي اللاإرادي، وهو الجزء الذي لا يقع تحت سيطرتنا الواعية. وهي تؤثر على العديد من أعضاء الجسم، من الدماغ والقلب إلى الأمعاء. إنها تؤثر على تغيرات المزاج والنشاط البدني والنوم وتنظم ضغط الدم ومعدل ضربات القلب والتنفس وحركات الأمعاء ودرجة حرارة الجسم. حتى أنها تساعد في تعديل نظام المناعة لدينا.

الإندورفين هو المحفزات الكيميائية لتجربتنا للمشاعر الأساسية التي تجعل الحياة البشرية، أو أي حياة ثديية أخرى، ممكنة. والأهم من ذلك أنها تمكن الترابط العاطفي بين الأم والرضيع. عندما يتم "التعطيل" وراثيًا أنظمة مستقبلات المواد الأفيونية الطبيعية لدى أطفال حيوانات المختبر، فإنهم يصبحون غير قادرين على تجربة اتصال آمن مع أمهاتهم. إنهم أقل حزنًا عند انفصالهم عن الأم، وهذا يعني أنهم لا يستطيعون إعطائها الإشارات التي تحتاجها لتكون بمثابة المربي والحامي لهم. لا يعني ذلك أنهم لا يشعرون بعدم الراحة أو الخوف، بل يشعرون بذلك عندما يتعرضون للبرد أو لإشارات الخطر مثل روائح الفئران الذكور. لكن من دون المستقبلات الأفيونية، لا يمكنهم الحفاظ على العلاقة مع أمهم، التي يعتمد عليها بقاؤهم على قيد الحياة. إنهم لا يظهرون أي اهتمام بإشارات أمهم.[4] تخيل الخطر الذي سيواجهونه إذا تصرفوا بطريقة غير مبالية تجاه أمهم في البرية. على العكس من ذلك، يمكن تهدئة الحيوانات الصغيرة - الكلاب والفراخ والجرذان والقردة - التي تعاني من قلق الانفصال عن أمهاتها عن طريق جرعات صغيرة غير مسكنة من المواد الأفيونية. [5] تم وصف الإندورفين جيدًا بأنه "جزيئات من العاطفة". "

تم توضيح دور الإندورفين في المشاعر الإنسانية من خلال دراسة تصويرية لأربعة عشر متطوعة تتمتع بصحة جيدة. تم فحص أدمغتهم عندما كانوا في حالة عاطفية محايدة، ثم مرة أخرى عندما طُلب منهم التفكير في حدث غير سعيد في حياتهم. تذكر عشرة منهم وفاة أحد أحبائهم، وتذكر ثلاثة منهم الانفصال عن أصدقائهم، وركز أحدهم على مشادة حديثة مع صديق مقرب. وباستخدام مادة كيميائية خاصة، سلط المسح الضوء على نشاط المستقبلات الأفيونية في المراكز العاطفية في دماغ كل مشارك. وبينما كانت النساء تحت تأثير الذكريات الحزينة، كانت هذه المستقبلات أقل نشاطًا بكثير.[6]

ومن ناحية أخرى، فإن التوقعات الإيجابية تعمل على تشغيل نظام الإندورفين. لاحظ العلماء، على سبيل المثال، أنه عندما يتوقع الناس تخفيف الألم، فإن نشاط المستقبلات الأفيونية سيزداد. حتى تناول الأدوية الخاملة - المواد التي ليس لها نشاط بدني مباشر - سوف يضيء المستقبلات الأفيونية، مما يؤدي إلى انخفاض إدراك الألم. [7] هذا هو ما يسمى "تأثير الدواء الوهمي"، وهو أبعد ما يكون عن كونه خياليًا ، هو حدث فسيولوجي حقيقي. قد يكون الدواء خاملًا، لكن يتم تهدئة الدماغ بواسطة مسكنات الألم الخاصة به، الإندورفين.

يمكن العثور على المستقبلات الأفيونية في جميع أنحاء الجسم وفي كل عضو تلعب دورًا محددًا. فهي في الجهاز العصبي عبارة عن مهدئات

ومسكنات للألم، ولكن في الأمعاء، على سبيل المثال، يتمثل دورها في إبطاء تقلصات العضلات. في الفم، فإنها تقلل الإفرازات. وهذا هو السبب في أن المخدرات التي يتم تناولها لتخفيف الألم ستسبب آثارًا جانبية غير مرغوب فيها في أماكن أخرى من الجسم، مثل الإمساك أو جفاف الفم. لماذا يجب أن يكون هناك العديد من المهام المختلفة لفئة واحدة من المواد الكيميائية الطبيعية؟ لأن الطبيعة، ربة المنزل المقتصدة، تحب الحفاظ على ما هو مجرب وحقيقي، وإيجاد أكبر عدد ممكن من الاستخدامات لكل نوع من أنواع بروتين الرسول. ومع تقدم التطور، وجدت الأنظمة والمواد التي كانت لها وظيفة محدودة نسبيًا في الكائنات الحية البسيطة مجالات جديدة للنشاط في الأنواع الأعلى والأكثر تعقيدًا التي ظهرت.

تخدم العديد من المواد الكيميائية الأخرى في الجسم أغراضًا متعددة، وكلما تطور الكائن الحي، زادت الوظائف التي تؤديها مادة معينة. وينطبق هذا حتى على الجينات: في نوع واحد من الخلايا، يؤدي جين معين وظيفة واحدة؛ وفي مكان آخر من الجسم، سيتم تكليفه بواجب مختلف تمامًا. في كتابه "علم الأعصاب العاطفي"، يقدم الدكتور جاك بانكسيب مثالاً رائعًا للدور الذي يلعبه الفاسوتوسين في الزواحف - وهو نسخة بدائية من بروتين الأوكسيتوسين، الذي يؤدي إلى تقلصات المخاض والرضاعة الطبيعية لدى إناث الثدييات.

> ...الفاسوتوسين هو جزيء قديم في الدماغ يتحكم في الحوافز الجنسية لدى الزواحف. وهذا الجزيء نفسه... يساعد أيضًا في ولادة صغار الزواحف إلى العالم. عندما تهبط سلحفاة بحرية، بعد آلاف الأميال من الهجرة، على شاطئ أجدادها وتبدأ في حفر عشها، يبدأ نظام الترابط القديم في العمل... تبدأ مستويات الفاسوتوسين في دم السلحفاة الأم في الارتفاع عندما تحفر حفرة كبيرة بما يكفي تتلقى عشرات من البيض، وتصل إلى مستويات أعلى عندما تضع بيضة تلو الأخرى. مع انتهاء عملها، تقوم بتغطية البيض، بينما يتضاءل توزيع الفازوتوسين إلى مستويات ضئيلة. بعد أن اكتملت مسؤولياتها الأمومية، غادرت في رحلة بحرية طويلة أخرى.[8]

لا تفلت أمهات الثدييات بهذه السهولة، إذ يبقين مع صغارهن العاجزين. ويلعب الأوكسيتوسين - وهو نسخة أكثر تطورًا من الفاسوتوسين - دورًا أكثر تنوعًا من نظيره في الزواحف. فهو لا يحفز المخاض فحسب، بل يؤثر أيضًا على مزاج الأم ويعزز رعايتها الجسدية والعاطفية للرضع. في الثدييات من كلا الجنسين، يساهم الأوكسيتوسين أيضًا في متعة النشوة الجنسية، وبشكل

عام، يمكن اعتباره أحد "هرمونات الحب". تمامًا مثل المواد الأفيونية، يمكن للأوكسيتوسين أن يقلل من قلق الانفصال عندما يتم غرسه في الحيوانات الصغيرة المنكوبة.

وبشكل ملحوظ، يتفاعل الأوكسيتوسين أيضًا مع المواد الأفيونية. إنه ليس إندورفين، ولكنه يزيد من حساسية أنظمة المواد الأفيونية في الدماغ تجاه الإندورفين - وهي طريقة الطبيعة للتأكد من أننا لا نطور القدرة على تحمل المواد الأفيونية الخاصة بنا. (تذكر أن التسامح هو العملية التي من خلالها لا يشعر المدمن بفوائد جرعات المخدر التي كان يستمتع بها في السابق، وعليه أن يسعى للحصول على المزيد والمزيد).

لماذا من الضروري منع التسامح مع المواد الكيميائية الطبيعية التي نكافئها؟ لأن المواد الأفيونية ضرورية للحب الأبوي. قد تتعرض صحة الرضيع للخطر إذا أصبحت الأم غير حساسة لتأثيرات المواد الأفيونية الخاصة بها. تعاني الأمهات المرضعات من ارتفاعات كبيرة في هرمون الإندورفين أثناء تفاعلهن بمحبة مع أطفالهن - يمكن أن تكون "ارتفاعات" الإندورفين واحدة من المكافآت الطبيعية للأمومة.

نظرًا للمهام العديدة الناكرة للجميل المطلوبة في رعاية الرضع والأطفال، اهتمت الطبيعة بمنحنا شيئًا نستمتع به في تربية الأطفال. إن التسامح من شأنه أن يسلب منا تلك المتع؛ فإنه سيهدد وجود الرضيع ذاته. كتب البروفيسور بانكسيب: "سيكون الأمر كارثيًا، إذا فقدت الأمهات قدرتهن على الشعور بالرضا الاجتماعي الشديد من الرعاية عندما يكون الأطفال لا يزالون صغارًا جدًا".[9] من خلال جعل خلايا دماغنا أكثر حساسية للمواد الأفيونية، يسمح لنا الأوكسيتوسين أن نبقى "مدمنين" على أطفالنا.

وبعبارة أخرى، فإن المواد الأفيونية هي نقاط الاتصال الكيميائية للجهاز العاطفي في الدماغ المسؤول عن حماية ورعاية حياة الرضيع. وهكذا فإن الإدمان على المواد الأفيونية مثل المورفين والهيروين ينشأ في نظام الدماغ الذي يحكم أقوى ديناميكية عاطفية في الوجود البشري: غريزة التعلق. حب.

التعلق هو الدافع للتقارب الجسدي والعاطفي مع الآخرين. فهو يضمن بقاء الرضيع على قيد الحياة من خلال ربط الرضيع بالأم والأم بالرضيع. طوال حياتنا، يدفعنا دافع التعلق إلى البحث عن العلاقات والرفقة، والحفاظ على الروابط العائلية والمساعدة في بناء المجتمع. عندما يلتصق الإندورفين بالمستقبلات الأفيونية، فإنه يطلق كيمياء الحب والتواصل، مما يساعدنا على أن نكون مخلوقات اجتماعية نحن.

قد يبدو من المحير أن الطبيعة قد أعطت فئة واحدة من المواد الكيميائية مهام مختلفة تمامًا ظاهريًا لتخفيف الألم الجسدي، وتخفيف الألم العاطفي، وإنشاء روابط بين الوالدين والطفل، والحفاظ على العلاقات

الاجتماعية، وإثارة مشاعر المتعة الشديدة. في الواقع، الأدوار الخمسة متحالفة بشكل وثيق.

المواد الأفيونية لا "تزيل" الألم. وبدلاً من ذلك، فإنها تقلل من وعينا به باعتباره حافزًا غير سار. يبدأ الألم كظاهرة فيزيائية، مسجلة في الدماغ، ولكننا قد نلاحظه أو لا نلاحظه بوعي في أي لحظة. ما نسميه "الشعور بالألم" هو تجربتنا الذاتية مع هذا الحافز - أي "أوه، هذا مؤلم" - ورد فعلنا العاطفي تجاه هذه التجربة.

تساعد المواد الأفيونية في جعل بعض الألم محتملًا. لقد قيل، على سبيل المثال، أن المستويات العالية من الإندورفين تساعد الأطفال الصغار على تحمل العديد من الصدمات والكدمات الطفيفة التي يتعرضون لها في مغامراتهم المضطربة. لا يعني ذلك أن إصابات الأطفال الصغار لا تسبب الألم؛ يفعلون. ولكن بسبب الإندورفين جزئيًا، فإن الألم ليس كافيًا لتثبيط عزيمته. بدون مستوى عالٍ من الإندورفين، قد يرغب في إيقاف استكشافاته للعالم، وهو أمر ضروري جدًا للتعلم والتطور.[10] الطفل الذي يشكو بمرارة من أدنى الأذى وغالبًا ما يتهم بأنه "طفل يبكي" من المحتمل أن يكون مستوى الإندورفين منخفضًا ومن المرجح أن يكون أقل ميلاً إلى المغامرة من أقرانه.

من الناحية التشريحية، يتم تسجيل الألم الجسدي في جزء واحد من الدماغ، المهاد، ولكن تأثيره الشخصي يتم الشعور به في جزء آخر، القشرة الحزامية الأمامية، أو ACC. يتلقى الدماغ رسالة الألم في المهاد، لكنه "يشعر بها" في المنطقة ACC. هذه المنطقة الأخيرة "تضيء" أو يتم تنشيطها عندما نتفاعل مع محفز الألم. وفي القشرة الدماغية – أي القشرة الدماغية ACC وأماكن أخرى – تساعدنا المواد الأفيونية على تحمل الألم ليس عن طريق تقليل تأثيره الجسدي بل العاطفي.

أظهرت دراسة تصويرية حديثة أن لجنة التنسيق الإدارية "تضيء" أيضًا عندما يشعر الناس بألم الرفض الاجتماعي. [11] تم فحص أدمغة المتطوعين البالغين الأصحاء أثناء مشاركتهم عقليًا في إحدى الألعاب، ثم تم "استبعادهم" فجأة. حتى هذا "الرفض" المعتدل والمصطنع بشكل واضح أشعل لجنة التنسيق الإدارية وتسبب في مشاعر الأذى. وبعبارة أخرى، نحن "نشعر" بالألم الجسدي والعاطفي في نفس الجزء من الدماغ، وهذا بدوره أمر بالغ الأهمية لترابطنا مع الآخرين الذين يهموننا. في الظروف العادية، الألم العاطفي الناتج عن الانفصال يبقينا قريبين من بعضنا البعض عندما نكون في أشد الحاجة إلى هذا القرب.

لماذا جعلت الطبيعة النظام الأفيوني في الثدييات مسؤولاً عن ردود أفعالنا تجاه الألم الجسدي والعاطفي؟ لسبب وجيه جدًا: العجز التام

للثدييات الصغيرة واعتمادها المطلق على رعاية البالغين. يعد الألم الجسدي بمثابة إنذار للخطر: إذا استيقظ الطفل وهو يعاني من آلام في البطن، فإن لجنة التنسيق الإدارية الخاصة به ستزداد سرعتها وستعطي كل إشارة ممكنة لاستدعاء مقدمي الرعاية لها على الفور إلى جانبها. بالنسبة للثدييات الرضيعة، يعد الألم العاطفي تحذيرًا أساسيًا بنفس القدر: فهو ينبهنا إلى خطر الانفصال عن أولئك الذين نعتمد عليهم في حياتنا. إن الشعور بهذا الألم العاطفي يحفز سلوكيات الرضيع - مثل النطق بالموجات فوق الصوتية في صغار الفئران، والبكاء المثير للشفقة في أطفال البشر - المصممة لإعادة الوالدين. إن الحضور اليقظ للشخص البالغ الذي يرعى الطفل سوف يؤدي إلى إطلاق الإندورفين في دماغ الرضيع، مما يساعد على تهدئته.

يمكن أن يشعر الطفل أيضًا بالضيق العاطفي عندما يكون والده حاضرًا جسديًا ولكنه غير متاح عاطفياً. حتى البالغين يعرفون هذا النوع من الألم عندما يكون شخص مهم بالنسبة لنا حاضرًا جسديًا ولكنه غائب نفسيًا. هذه هي الحالة التي أطلق عليها الباحث وعالم النفس ألان شور اسم "الانفصال القريب".[12] نظرًا لأن اعتماد الطفل عاطفي بقدر ما هو جسدي، ففي الظروف العادية، سيسعى الطفل الذي يشعر بالانفصال العاطفي إلى إعادة الاتصال مع الآخرين. الوالدين. مرة أخرى، فإن استجابة الوالدين المحبة سوف تغمر الدماغ بالإندورفين وتخفف من انزعاج الطفل. إذا لم يستجيب الوالد، أو لم يستجيب بشكل مناسب، فلن يتم إطلاق الإندورفين، وسيُترك الطفل لآليات التكيف غير الكافية - على سبيل المثال، الهزاز أو مص الإبهام كوسيلة لتهدئة النفس أو ضبط النفس للهروب. محنته. الأطفال الذين لم يتلقوا الحضور اليقظ من الوالدين، كما سنرى، معرضون بشكل أكبر لخطر البحث عن الرضا الكيميائي من مصادر خارجية في وقت لاحق من الحياة.

تماشيًا مع عملية "إعادة التدوير" الفعالة والمتعددة الأغراض للمواد الكيميائية في الطبيعة، فإن الإندورفين مسؤول أيضًا عن تجارب المتعة والإثارة المبهجة. مثل الرضع والأمهات، يصل العشاق والباحثون عن الروحانيات وقافزو الحبال المطاطية - نعم، قافز البنجي - إلى حالات النشوة التي يلعب فيها الإندورفين دورًا رئيسيًا. وجدت إحدى الدراسات أن مستويات الإندورفين تضاعفت ثلاث مرات في دم لاعبي القفز بالحبال لمدة نصف ساعة بعد القفزة، وكانت مرتبطة بدرجة النشوة المبلغ عنها: كلما ارتفعت مستويات الإندورفين، زادت مشاعر النشوة.[13]

في حين أن المستقبلات الأفيونية في الدماغ هي النموذج الطبيعي لمشاعر المكافأة والتهدئة والتواصل، إلا أنها تحفزها أيضًا المخدرات المخدرة، وتلعب دورًا في أنواع الإدمان الأخرى أيضًا. في دراسة أجريت على مدمني الكحول، تضاءل نشاط مستقبلات المواد الأفيونية في العديد

من مناطق الدماغ، وكان هذا مرتبطًا بزيادة الرغبة في تناول الكحول.[14] يؤدي تنشيط مسارات المواد الأفيونية وما ينتج عنها من زيادة نشاط الإندورفين إلى تعزيز تأثيرات الكوكايين.[15] كما هو الحال مع الكحول، فإن نشاط الإندورفين الأقل يعني رغبة أكبر في تعاطي الكوكايين. يساهم تنشيط المستقبلات الأفيونية في متعة استخدام الماريجوانا أيضًا.[16]

باختصار، يوفر جهاز الحب/المتعة/تخفيف الألم الأساسي للحياة الأفيونية نقطة دخول المواد المخدرة إلى أدمغتنا. كلما كان نظام السعادة الكيميائي الداخلي لدينا أقل فعالية، كلما زاد اندفاعنا للبحث عن المتعة أو الراحة من خلال تعاطي المخدرات أو من خلال الدوافع الأخرى التي نعتبرها مجزية.

تم التعبير عن جوهر ارتفاع الأفيون من خلال عامل تجارة الجنس البالغ من العمر سبعة وعشرين عامًا. كانت مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتوفيت منذ ذلك الحين. قالت لي: «في المرة الأولى التي تعاطيت فيها الهيروين، شعرت وكأنها عناق دافئ وناعم». في تلك العبارة روت قصة حياتها ولخصت الرغبة الشديدة النفسية والكيميائية لجميع المدمنين على المخدرات.

الفصل 15

_

الكوكايين والدوبامين وألواح الحلوى: نظام الحوافز في الإدمان

تقف ليزا في منتصف مكتبي وترفع بلوزتها ليظهر الطفح الجلدي الأحمر المتناثر الذي يغطي بطنها وصدرها وظهرها. جسدها يهتز مثل دمية جامدة. وهي تحمل في ثنية مرفقها الأيمن زجاجة بلاستيكية عملاقة من مشروب البرتقال كما تفعل مع طفل رضيع أو دمية. بيدها اليسرى تسحب شعرها. على الرغم من أنها تبلغ من العمر أربعة وعشرين عامًا، إلا أن ليزا غير ناضجة عاطفيًا وطفولية للغاية لدرجة أنني عندما أراها غالبًا ما أعتقد أنها تنتمي إلى المنزل الذي يلعب بالدمى وليس هنا في وسط المدينة الشرقي. اليوم، حركاتها المضطربة تجعلها تبدو طفولية أكثر من المعتاد. قامتها القصيرة وعينيها الكبيرة وخدودها المنتفخة الملطخة بالماسكارا والدموع المجففة تمنحها مظهر فتاة مراهقة تم القبض عليها وهي تلعب بمكياج والدتها. إنها عالية في الكوكايين.

"لقد أصبت بهذا الطفح الجلدي لمدة ثلاثة أيام. ما الأمر يا دكتور؟"

أطلب منها الجلوس حتى أتمكن من فحص يديها وقدميها. إنها تسحب جواربها البيضاء القذرة. تظهر النقاط الحمراء الصغيرة على راحتيها وأخمص قدميها أيضًا.

قلت لها: "أخشى أنه مرض الزهري". "سوف تحتاج إلى فحص الدم."

خلال عشرين عامًا من ممارسة طب الأسرة، لم أر قط حالة واحدة من مرض الزهري؛ هنا في الجانب الشرقي من وسط المدينة، يتم تشخيصه بانتظام.

عندما قفزت ليزا على قدميها، اصطدمت الزجاجة البلاستيكية بالأرض، وانسكبت محتوياتها. "كيف يمكن أن يكون مرض الزهري؟" تصرخ بصوت يمزج بين المفاجأة الطفولية والشكوى. "اعتقدت أن هذا مرض جنسي."

"إنها."

"ولكن هل يمكنك الحصول عليه عندما يأتي الرجل إلى مهبلك؟" للحظة، تركتني سذاجتها في حيرة من أمري للكلمات.

"من كان شريكك؟" أنا أسأل. "يجب أن يتم اختباره أيضًا."

"كيف لي أن أعرف يا دكتور؟ كان في زقاق. كنت أبحث عن أموال فحم الكوك. لقد كان اليوم السابق لأربعاء الرعاية الاجتماعية ولم أستطع الانتظار أكثر من ذلك.

_

أخبرني العديد من المدمنين أن الكوكايين أصعب من الهيروين، ومن الصعب الهروب منه. على الرغم من أنه لا يسبب أعراض انسحاب جسدية مزعجة تقريبًا، إلا أن الدافع النفسي لاستخدامه يبدو أكثر صعوبة في مقاومته - حتى بعد أن لم يعد يعطي الكثير من المتعة.

يزيد الكوكايين مستويات الدماغ من الناقل العصبي الدوبامين عن طريق منع نقله مرة أخرى إلى الخلايا العصبية التي تطلقه. (تذكر أن جميع الأدوية تعمل عن طريق حبس مواقع المستقبلات على أسطح الخلايا). وتتلاشى تأثيرات الكوكايين بسرعة كبيرة لأنه يحتل مواقع مستقبلاته لفترة وجيزة فقط. الرغبة في الاستخدام، للحصول على جرعة الدوبامين التالية، ثم تتضاعف. مثل المخدرات المنشطة الأخرى - السرعة والنيكوتين والكافيين - يخترق الكوكايين مباشرة نظام الدماغ الذي، بطريقته الخاصة، قوي تمامًا مثل نظام الارتباط / المكافأة الأفيوني الموصوف في الفصل السابق. إنه يلعب دورًا رئيسيًا في جميع حالات إدمان المواد وأيضًا في الإدمان السلوكي.

هناك منطقة في الدماغ المتوسط، عندما يتم تحفيزها، فإنها تؤدي إلى مشاعر شديدة من الابتهاج أو الرغبة. يطلق عليه الجهاز السقيفي البطني، أو VTA. عندما يقوم الباحثون بإدخال أقطاب كهربائية في المنطقة السقيفية البطنية لفئران المختبر ويتم إعطاء الحيوانات رافعة تسمح لها بتحفيز هذا المركز الدماغي، فإنها ستفعل ذلك إلى حد الإرهاق. إنهم يتجاهلون الطعام والألم فقط حتى يتمكنوا من الوصول إلى الرافعة. وقد يعرض البشر أنفسهم للخطر أيضًا من أجل الاستمرار في التحفيز الذاتي لهذه المنطقة من الدماغ. قام أحد الأشخاص بتحفيز نفسه ألفًا وخمسمائة مرة خلال فترة ثلاث ساعات، "إلى درجة أنه كان يشعر بنشوة وابتهاج غامرين تقريبًا، وكان لا بد من قطع الاتصال به على الرغم من احتجاجاته القوية."[1]

الدوبامين هو الناقل العصبي المسؤول بشكل رئيسي عن قوة VTA وشبكة دوائر الدماغ المرتبطة بها. تؤدي الألياف العصبية من VTA إلى إطلاق الدوبامين في مركز الدماغ الذي يلعب دورًا مركزيًا في جميع أنواع الإدمان: النواة المتكئة، أو NA، الموجودة في الجانب السفلي من الجزء الأمامي من الدماغ. تؤدي الزيادات المفاجئة في مستويات الدوبامين في النواة المتكئة إلى إثارة الإثارة والبهجة الأولية التي يشعر بها متعاطي المخدرات، وهذا أيضًا ما تسعى إليه الفئران والبشر عندما يستمرون في الضغط على هذه الروافع. جميع المواد القابلة للتعاطي ترفع مستوى

الدوبامين في زمالة المدمنين المجهولين، والمنشطات مثل الكوكايين هي الأكثر إثارة.

—

كما هو الحال مع الأجهزة الأفيونية، لم تصمم الطبيعة VTA أو NA أو أجزاء أخرى من نظام الدوبامين في الدماغ حتى يشعر المدمنون ومستخدمو المخدرات في العالم بسعادة أكبر أو أكثر نشاطًا وتركيزًا. وفي الواقع، فإن دوائر الدوبامين في الدماغ البشري لا تقل أهمية للبقاء على قيد الحياة عن نظام المواد الأفيونية. إذا ساعدت المواد الأفيونية في إكمال أنشطتنا التي تسعى إلى المكافأة من خلال منحنا المتعة، فإن الدوبامين هو الذي يبدأ هذه الأنشطة في المقام الأول. كما أنه يلعب دورًا رئيسيًا في تعلم السلوكيات الجديدة ودمجها في حياتنا.

إلى جانب اتصالاته في الدماغ الأمامي والقشرة، يشكل VTA الأساس العصبي لنظام دماغي رئيسي آخر يشارك في عملية الإدمان: جهاز التحفيز والتحفيز. يستجيب هذا النظام للتعزيز، وجميع المعززات لها تأثير في زيادة مستويات الدوبامين في النواة المتكئة.

لنأخذ موقفًا افتراضيًا يتضمن "أنت" افتراضيًا. ترى قطعة من الشوكولاتة في كيس عيد الهالوين، وتسيطر عليك الرغبة في تناولها: وهو مثال كلاسيكي للسلوك المعزز بشكل إيجابي. أي أنك قد تذوقت قطعة شوكولاتة مماثلة من قبل وأعجبتك التجربة. الآن، عندما يظهر هذا الشريط الجديد أمام عينيك، يتم إطلاق الدوبامين في زمالة المدمنين المجهولين، مما يحثك على تناول قضمة. ابنتك البالغة من العمر أربع سنوات، والتي تنتمي إليها الحانة، تتهمك بالسرقة. تقول دفاعًا عن النفس: "لقد جعلني الدوبامين أفعل ذلك". ابنتك، لا شيء إن لم تكن عاقلة في مرحلة ما قبل المدرسة، تتخلى عن استيائها. تقول بلطف: "بالطبع يا أبي، لأن الإشارة المرتبطة بتجربة ممتعة سابقاً تؤدي إلى زيادة في الدوبامين في زمالة المدمنين المجهولين وتحرض على السلوك الإكمالي. كانت رؤية قطعة الحلوى الخاصة بي بمثابة إشارة إليك، وكان تناولها سلوكًا تكميليًا. لديك مثل هذا النظام التعزيزي السخيف الذي يمكن التنبؤ به. " "رائع" ، كما تقول. "هذا صحيح تماما، العسل. هل ستشاركني قطعة الشوكولاتة الأخيرة هذه؟" "مستحيل! دوائر الدوبامين لديك ليست مشكلتي."

إن الإشارات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات - الأدوات والأشخاص والأماكن والمواقف - كلها محفزات قوية للاستخدام المتكرر والانتكاس، لأنها تؤدي في حد ذاتها إلى إطلاق الدوبامين. على سبيل المثال، يُنصح الأشخاص

الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين بتجنب لعبة البوكر إذا كانوا معتادين على تدخين سيجارة أثناء لعب الورق. ما لم ينتقلوا إلى منطقة مختلفة من المدينة أو إلى دار للتعافي، يجد مرضاي في وسط مدينة إيست ساید أنه من المستحيل تقريبًا التوقف عن تعاطي المخدرات، حتى عندما يكون لديهم نية قوية للقيام بذلك. ليست الأدوية متاحة بسهولة فحسب، بل إن كل شيء وكل شخص في البيئة يذكرهم بعاداتهم.

التعزيز مهم في جميع حالات الإدمان، سواء كانت متعلقة بالمخدرات أم لا. في حالتي الخاصة، ليس من المفيد أن يقع فندق بورتلاند على بعد بنايات قليلة من مشغلي الأقراص المضغوطة عديمي الضمير في متجر سيكورا، المكان الذي ترتاده الموسيقى المفضلة لدي، والذي أقود سيارتي إلى هناك معظم الأيام في طريقي إلى العمل أو منه. . وكما وصفت سابقًا، أستطيع أن أشعر بالإثارة المتزايدة عندما أقترب من المتجر، حتى عندما لا يكون لدي أي خطة للذهاب إلى هناك، بالإضافة إلى الرغبة في ركن السيارة والدخول. وفي النواة المتكئة، يتدفق الدوبامين. الحافز قوي.

وغني عن القول أن المعززات الأساسية للحياة مثل الغذاء والجنس تؤدي إلى تنشيط VTA وإطلاق الدوبامين في زمالة المدمنين المجهولين، لأن أداء السلوكيات المرتبطة بالبقاء هو الغرض الأساسي لنظام التحفيز والتحفيز. وفقًا لذلك، يعد هذا النظام حاسمًا في بدء أنشطة مثل البحث عن الطعام وغيره من ضروريات الحياة، والبحث عن شركاء جنسيين، واستكشاف البيئة. تنشط أيضًا VTA وNA واتصالاتها بدوائر الدماغ الأخرى عندما نستكشف أشياء ومواقف جديدة ونقيمها في ضوء التجارب المعززة السابقة. وبعبارة أخرى، فإن الألياف العصبية في VTA تحفز إطلاق الدوبامين في زمالة المدمنين المجهولين عندما يحتاج الشخص إلى معرفة: "هل هذا الجديد مهما كان سيساعدني أم يؤذيني؟" هل سأحبه أم لا؟" يساعد دور نظام الدوبامين في البحث عن التجديد في تفسير سبب دفع بعض الأشخاص إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر مثل سباقات الشوارع. إنها إحدى الطرق لتجربة إثارة إطلاق الدوبامين.

ويفسر نشاط الدوبامين أيضًا حقيقة غريبة أبلغ عنها العديد من مدمني المخدرات: وهي أن الحصول على المادة وتحضيرها يمنحهم اندفاعًا، بصرف النظر تمامًا عن التأثيرات الصيدلانية التي تتبع حقن الدواء. قالت لي سيليا، المرأة الحامل الموصوفة في الفصل السادس، ذات مرة: "عندما أسحب المحقنة، وألف ربطة العنق وأنظف ذراعي، يبدو الأمر كما لو أنني أشعر بالفعل بضربة ما". يعترف العديد من المدمنين بأنهم خائفون من التخلي عن الأنشطة المتعلقة بتعاطي المخدرات بقدر خوفهم من الإقلاع عن المخدرات بأنفسهم.

ومن المثير للاهتمام أن ننظر إلى بعض الأدلة التي تربط نظام الدوبامين بالإدمان. إن التجارب على الحيوانات، رغم ما قد يكون من المحزن أحيانًا أن نقرأ عنها، يمكن أن تكون مذهلة بسبب براعتها العلمية وخبرتها التقنية. تم توضيح مدى أهمية مستقبلات الدوبامين في تعاطي المخدرات من خلال دراسة أجريت على الفئران التي تم تدريبها سابقًا على شرب الكحول. لقد تم إعطاؤهم "حقنة" من مستقبلات الدوبامين مباشرة في النواة المتكئة. قبل الحقن، كان لدى هذه القوارض مستقبلات دوبامين أقل من المعتاد. وتم دمج المستقبلات في فيروس غير ضار دخل إلى خلايا دماغ الحيوانات، بحيث تم تحقيق نطاق طبيعي من نشاط المستقبلات بشكل مؤقت. وطالما كان هذا الإمداد الاصطناعي بمستقبلات الدوبامين متاحًا، خفضت الفئران تناولها للكحول بشكل كبير، لكنها أصبحت تشرب الخمر تدريجيًا مرة أخرى حيث فقدت المستقبلات المزروعة بسبب الاستنزاف الطبيعي. [2]

لماذا هذا مناسب؟ أولاً، وكما أوضحت من قبل، فإن تعاطي الكوكايين المزمن يقلل من عدد مستقبلات الدوبامين وبالتالي يستمر في دفع المدمن إلى استخدام المخدر لمجرد تعويض فقدان نشاط الدوبامين. لا عجب أن ليزا أصيبت بمرض الزهري في زقاق خلفي. كانت تلك هي طريقتها للحصول على المادة التي كانت دوائر التحفيز في دماغها تصرخ من أجلها. (لو كانت مدمنة على النيكوتين فقط، لكان من الممكن أن تشتري عقارًا يقدمه المصنعون والتجار المحترمون.) كما ينخفض أيضًا توفر مستقبلات الدوبامين لدى مدمني الكحول، وكذلك لدى مدمني الهيروين والكريستال ميث.[3]

والأهم من ذلك، تشير الأبحاث الآن بقوة إلى أن وجود عدد قليل نسبيًا من مستقبلات الدوبامين في البداية قد يكون أحد الأسس البيولوجية للسلوكيات الإدمانية. [4] عندما يكون نظام التحفيز والتحفيز الطبيعي لدينا ضعيفًا، يكون الإدمان أحد الأسباب المحتملة للسلوك الإدماني. عواقب. ولكن لماذا تمتلك بعض المخلوقات، سواء كانت بشرية أو غير بشرية، عددًا قليلًا نسبيًا من مستقبلات الدوبامين؟ وبعبارة أخرى، لماذا يكون نظام الحوافز الطبيعي لديهم غير فعال؟ وسأقدم قريبًا الأدلة التي تثبت أن حالات النقص هذه ليست حوادث عشوائية، بل لها أسباب يمكن التنبؤ بها، ويمكن الوقاية منها.

كما رأينا الآن، فإن الإدمان يشمل حتماً كلاً من دوائر المواد الأفيونية والدوبامين. يكون نظام الدوبامين أكثر نشاطًا أثناء بدء وتأسيس تناول المخدرات والسلوكيات الإدمانية الأخرى. إنه مفتاح تعزيز أنماط جميع تعاطي المخدرات - الكحول، والمنشطات، والمواد الأفيونية، والنيكوتين، والقنب. [5] إن الرغبة والرغبة والرغبة كلها مشاعر محفزة، لذلك من السهل معرفة السبب وراء كون الدوبامين عنصرًا أساسيًا في غير المخدرات - الإدمان المرتبط أيضًا. من ناحية أخرى، تعتبر المواد الأفيونية - الفطرية أو الخارجية - مسؤولة بشكل أكبر عن جوانب المتعة والمكافأة في الإدمان.[6]

تعد الدوائر الأفيونية ومسارات الدوبامين مكونات مهمة لما يسمى بالجهاز الحوفي، أو الدماغ العاطفي. تعالج دوائر الجهاز الحوفي المشاعر مثل الحب والفرح والسرور والألم والغضب والخوف. على الرغم من كل تعقيداتها، فإن العواطف موجودة لغرض أساسي للغاية: بدء الأنشطة الضرورية للبقاء والحفاظ عليها. باختصار، إنهم يعدلون دافعين ضروريين للغاية للحياة الحيوانية، بما في ذلك حياة الإنسان: التعلق والنفور. نريد دائمًا التحرك نحو شيء إيجابي وجذاب ومغذي، والصد أو الانسحاب من شيء مهدد أو مقيت أو سام. يتم إثارة مشاعر الارتباط والنفور هذه من خلال المحفزات الجسدية والنفسية، وعندما يتم تطويرها بشكل صحيح، يصبح دماغنا العاطفي دليلًا موثوقًا لا يخطئ في الحياة. إنه يسهل الحماية الذاتية ويجعل أيضًا الحب والرحمة والتفاعل الاجتماعي الصحي ممكنًا. عندما نكون ضعيفين أو مشوشين، كما هو الحال غالبًا في الظروف المعقدة والمجهدة السائدة في مجتمعنا "المتحضر"، فإن الدماغ العاطفي لا يقودنا إلا إلى المتاعب. الإدمان هو أحد اختلالاته الرئيسية.

الفصل 16

_

مثل طفل لم يطلق سراحه

جلست كلير بالأمس في منطقة القاعة خارج مكتبي وصرخت بالقتل الدموي على المرضى الآخرين الذين كانوا ينتظرون دورهم، وعندما فتحت الباب للسماح لشخص ما بالدخول، وجهت إليّ بسبابها. "أنت لست طبيباً، أنت المافيا اللعينة!" كانت من بين أخف الإهانات التي وجهتها في طريقي. لم يكن هناك استرضاء لها. أخيرًا حذرت كيم، الممرضة البورتلاندية، كلير من أننا سنتصل بالشرطة إذا لم تغادر على الفور. شقت طريقها من الباب الخلفي إلى الفناء العلوي لفندق بورتلاند وهي تنتحب. في كل خطوة أو خطوتين، كانت تستدير وتصرخ بشكل جهنمي على لا أحد على وجه الخصوص، وكل صفة تتخللها وابل من البصاق يتناثر من بين أسنانها المتحللة.

هكذا تتصرف كلير عندما تنتقل إلى الجانب المظلم. إنها واحدة من أكثر الشخصيات تحديًا في بورتلاند. يُطلب من الموظفين الجدد عدم السماح لها بالدخول إلى مكتب الاستقبال أبدًا، مهما بدت إيجابية. أحصت إحدى أحدث حلقاتها الحدودية طابعة ونظام هاتف مكتب الاستقبال من بين جرحها.

في كثير من الأحيان تتجول مثل طفل متضخم، تتوق إلى الحب. "دكتور. ماتي، أين عناقي؟" سوف تصرخ وهي تركض ورائي في الشارع. انها ليست شخصية بالنسبة لي. إنها تطلب نفس المودة من كيم والعديد من موظفي بورتلاند الآخرين الذين أظهروا لطفها في الماضي. إن حاجتها إلى الإندورفين لا تشبع مثل حاجتها إلى ضربات الدوبامين التي تتلقاها من الكوكايين.

لقد أتت اليوم لرؤيتي بسبب مشكلة طبية ونحن نناقش بهدوء أحداث اليوم السابق.

أقول: "يمكنني أن أعاملك بإحدى طريقتين". "مثل شخص مريض عقليًا تمامًا، وغير مسؤول عما يفعله. أو يمكنني أن أعاملك وكأنك لست شخصًا مريضًا عقليًا، وهذه هي الطريقة التي أحاول بها التواصل معك. وفي هذه الحالة أنت مسؤول عما تفعله. أيهما تفضل؟"

ابتسمت كلير بأسى: "لا أعرف كيف أجيب على ذلك".

"كلير، ليس من المقبول أن تصرخي بالشتائم في وجهي. ليس وكأن أي شيء قد حدث. أو ما حدث، حدث في عقلك، وليس في الحياة الحقيقية. كنت تصرخ في وجهي وفي وجه مجموعة كاملة من الأشخاص الآخرين الذين لديهم الحق في رؤيتي مثلك.

كلير تحني رأسها. "أعلم، لكني ما زلت لا أعرف كيف أجيب على ذلك".
"هل كان الكوكايين؟"
"من المحتمل. لا أعرف." هذا يعني نعم.
صوتي يفقد بعضًا من حوافه. أقول: "لا أعتقد حقًا أنك مسيطر على الأمور عندما تكون بهذه الطريقة". "لا أعتقد أنك تفعل ذلك عمدا."
رفعت كلير عينيها لتنظر إلي مباشرة. "بالطبع لا،" تقول بهدوء.
"لكن ما تفعله عمدا هو أنك تتعاطى الكوكايين."
"لأنني مدمن عليه."
أجبته: "هذا هو الاختيار الذي تتخذه".
حتى عندما تخرج الكلمات من شفتي، أعلم أنني أقول كلامًا مبتذلاً. من وجهة نظر معينة، كل ما نقوم به هو اختيار. لكن من وجهة نظر علمية، فإن كلير أقرب إلى الهدف. إن تفسيرها بأنها مدمنة - وبالتالي فإن تعاطيها للمخدرات ليس نتيجة مداولات مدروسة - يتناسب مع الأدلة البحثية. يبدو الأمر وكأنه عملية انسحاب، لكن من الناحية العصبية، فهو ليس كذلك.

—

تقول مقالة شاركت في كتابتها الدكتورة نورا فولكو، مديرة المعهد الوطني لتعاطي المخدرات: "أظهرت الدراسات الحديثة أن تكرار تعاطي المخدرات يؤدي إلى تغيرات طويلة الأمد في الدماغ تقوض السيطرة الإرادية". "على الرغم من أن التجارب الأولية للمخدرات والاستخدام الترفيهي قد تكون إرادية، إلا أنه بمجرد تطور الإدمان، تتعطل هذه السيطرة بشكل ملحوظ." [1] بمعنى آخر، يؤدي إدمان المخدرات إلى إتلاف أجزاء الدماغ المسؤولة عن اتخاذ القرار.
لقد رأينا بالفعل أن دوائر التحفيز والمكافأة في الدماغ يتم تجنيدها لخدمة السلوكيات الإدمانية. سننظر في هذا الفصل في الأدلة العلمية التي تشير إلى أن الإدمان يعطل أيضًا دوائر التنظيم الذاتي، والتي يحتاجها المدمن حتى يختار ألا يصبح مدمنًا.
نحن نعرف أي منطقة في الدماغ تتحكم في أفعال مثل دوران الإبهام. إذا تم تدمير تلك المنطقة من القشرة، فإن الإبهام لا يتحرك. وينطبق نفس المبدأ على صياغة القرارات وتنظيم الدوافع. وهي أيضًا تحكمها دوائر وأنظمة دماغية محددة، ولكن بطريقة أكثر تعقيدًا وتفاعلية من الحركات الجسدية البسيطة.
كما هو الحال مع الأنشطة الحركية، اكتشفنا أجزاء الدماغ المسؤولة عن الإرادة والاختيار من خلال دراسة الأشخاص الذين أصيبت أدمغتهم. عندما

تتضرر مناطق معينة من الدماغ، هناك أنماط يمكن التنبؤ بها من ضعف عملية اتخاذ القرار العقلاني وتقلص تنظيم النبضات. تشير دراسات تصوير الدماغ والاختبارات النفسية إلى أن نفس المناطق تعاني أيضًا من ضعف في إدمان المخدرات. وما هي النتيجة؟ إذا لم يكن كافيًا أن تدفع آليات الحوافز والمكافأة القوية الرغبة في تعاطي المخدرات، علاوة على ذلك، فإن الدوائر التي يمكنها عادةً تثبيط تلك الآليات والتحكم فيها لا ترقى إلى مستوى مهمتها. في الواقع، هم متواطئون في عملية الإدمان. ضربة مزدوجة: الحارس يساعد اللصوص.

—

لفهم كيفية عمل ذلك، نحتاج إلى لمحة أخرى عن تشريح الدماغ وعلم وظائف الأعضاء.

الدماغ البشري هو الكيان البيولوجي الأكثر تعقيدا في الكون. يحتوي على ما بين 80 مليار إلى 100 مليار خلية عصبية، أو خلية عصبية، تتفرع كل منها لتشكل آلاف الوصلات المحتملة مع الخلايا العصبية الأخرى. بالإضافة إلى ذلك، هناك تريليون خلية "داعمة"، تسمى الخلايا الدبقية، تساعد الخلايا العصبية على النمو والقيام بوظائفها. إذا وضعت الكابلات العصبية لدماغ بشري واحد من طرف إلى طرف، فإنها ستشكل خطًا يبلغ طوله عدة مئات الآلاف من الأميال. إجمالي عدد الاتصالات، أو نقاط الاشتباك العصبي، يصل إلى تريليونات لا تحصى. إن النشاط المتوازي والمتزامن لعدد لا يحصى من دوائر الدماغ وشبكات الدوائر ينتج ملايين من أنماط إطلاق النار في كل ثانية من حياتنا. فلا عجب أن يوصف الدماغ بأنه "نظام فائق من الأنظمة".

بشكل عام، كلما صعدنا جسديًا إلى أعلى في الدماغ، كلما كانت مراكز الدماغ أحدث في التطور التطوري وأصبحت وظائفها أكثر تعقيدًا. في جذع الدماغ، يتم تنظيم الوظائف التلقائية مثل التنفس ودرجة حرارة الجسم؛ الدوائر العاطفية أعلى. وفي السطح العلوي للدماغ توجد القشرة، أو المادة الرمادية. ولا يعمل أي من هذه المجالات بمفرده؛ جميعها على اتصال مستمر مع الدوائر الأخرى القريبة والبعيدة، وجميعها تتأثر برسائل كيميائية من أماكن أخرى في الجسم والدماغ. مع نضوج الإنسان، تبدأ أجهزة الدماغ العليا في ممارسة بعض السيطرة على الأجهزة السفلية.

"القشرة" تعني اللحاء، والقشرة الدماغية متعددة الطبقات تغلف بقية الدماغ مثل لحاء الشجرة. وهو بحجم وسمك منديل المائدة تقريبًا، يحتوي على أجسام الخلايا العصبية المنظمة في العديد من المراكز الأساسية،

ولكل منها وظائف متخصصة للغاية. فالقشرة البصرية، على سبيل المثال، تقع في الفص القذالي في الجزء الخلفي من الدماغ. وإذا أصيب بضرر، كما في حالة السكتة الدماغية، تفقد الرؤية. الجزء الأحدث تطورًا من القشرة، والذي يميزنا عن الحيوانات الأخرى، هو قشرة الفص الجبهي، وهي منطقة المادة الرمادية في الجزء الأمامي من الدماغ.

من التبسيط، ولكنه دقيق، أن نقول إن القشرة الأمامية - وخاصة أجزاء الفص الجبهي - تعمل بمثابة المسؤول التنفيذي الرئيسي للدماغ. وهنا يتم وزن البدائل والنظر في الاختيارات. وهنا أيضًا يتم تقييم الدوافع العاطفية للتصرف وإما منحها الإذن بالمضي قدمًا أو - إذا لزم الأمر - منعها. يقترح عالم النفس العصبي جوزيف ليدوكس أن إحدى أهم واجبات القشرة هي "تثبيط الاستجابة غير المناسبة بدلاً من إنتاج الاستجابة المناسبة". [2] إن قشرة الفص الجبهي (PFC)، كما كتب الطبيب النفسي جيفري شوارتز، "تلعب دورًا مركزيًا "يلعب دور في الاختيار الحر للسلوكيات على ما يبدو" عن طريق تثبيط العديد من الاستجابات البديلة التي تنشأ في موقف ما، مما يسمح لواحدة فقط بالمضي قدمًا. "من المنطقي إذن أنه عندما تتضرر هذه المنطقة، يصبح المرضى غير قادرين على خنق الاستجابات غير المناسبة لبيئتهم." [3] وبعبارة أخرى، فإن الأشخاص الذين يعانون من ضعف وظيفة PFC سيكون لديهم سيطرة ضعيفة على الانفعالات وسوف يتصرفون بطرق بالنسبة للآخرين يبدو غير مبرر، طفولي أو غريب.

كما يتم تعلم السلوكيات الاجتماعية في القشرة الأمامية. عندما يتم تدمير الأجزاء التنفيذية من القشرة الدماغية لدى الفئران، فإنها لا تزال قادرة على أداء وظائفها، ولكن فقط كشباب غير ناضجين لم يكتسبوا أي مهارات اجتماعية. إنهم مندفعون وعدوانيون وغير مناسبين جنسيًا. إنهم يتصرفون إلى حد كبير مثل الفئران التي يتم تربيتها في عزلة مع عدم إمكانية الوصول إلى اللعب الاجتماعي والتفاعلات الأخرى.[4] تفقد القرود المصابة في منطقة القشرة الجبهية اليمنى المهارات التفاعلية مثل قراءة الإشارات العاطفية والاستمالة المتبادلة اللازمة تواصل اجتماعي عادي. وسرعان ما يتم نبذهم من قبل زملائهم. كما يفقد البشر المصابون بإصابات الفص الجبهي العديد من قدراتهم الاجتماعية. هنا في القشرة الجبهية، تتورط أنظمة عصبية مهمة في الإدمان.

لا تقتصر الوظائف التنفيذية لقشرة الفص الجبهي على منطقة واحدة، ويعتمد عملها السليم على الاتصالات السليمة والمدخلات من المراكز العاطفية أو الحوفية في الأجزاء السفلية من الدماغ. وعلى العكس من ذلك، فإن الخلل الوظيفي في القشرة يساعد على تسهيل السلوك

الإدماني. سنلقي نظرة الآن على جزء محدد من الفص الجبهي لفهم كيفية حدوث ذلك.

—

تربط العديد من الدراسات الإدمان بالقشرة الحجاجية الأمامية (OFC)، وهي قطعة قشرية موجودة بالقرب من مقبس العين، أو المدار. [5] لدى مدمني المخدرات، سواء كانوا مخمورين أم لا، لا تعمل هذه القشرة بشكل طبيعي. تنشأ علاقة OFC بالإدمان من دورها الخاص في السلوك البشري ومن إمداداتها الوفيرة من مستقبلات المواد الأفيونية والدوبامين. يتأثر بشدة بالمخدرات ويعزز عادة المخدرات بقوة. كما أنه يلعب دورًا داعمًا أساسيًا في حالات الإدمان غير المخدرات. بالطبع، لا تعمل (أو تتعطل) من تلقاء نفسها ولكنها تشكل جزءًا من شبكة واسعة ومعقدة بشكل لا يصدق ومتعددة الأوجه، كما أنها ليست المنطقة القشرية الوحيدة المتورطة في الإدمان.

من خلال اتصالاتها الغنية مع المراكز الحوفية (العاطفية)، يعتبر OFC قمة الدماغ العاطفي ويعمل كغرفة التحكم في مهمته. في الظروف العادية في الإنسان الناضج، يكون OFC من بين أعلى الحكام في حياتنا العاطفية. يتلقى مدخلات من جميع المناطق الحسية، مما يسمح له بمعالجة البيانات البيئية مثل الرؤية واللمس والذوق والشم والصوت. لماذا هذا مهم؟ لأن مهمة OFC هي تقييم طبيعة المحفزات وقيمتها المحتملة، بناءً على المعلومات الحالية، ولكن أيضًا في ضوء الخبرة السابقة. يتم تضمين الآثار العصبية للأحداث التكوينية المبكرة في OFC، والتي بدورها ترتبط بهياكل دماغية أخرى تخدم الذاكرة. لذا، على سبيل المثال، فإن الرائحة التي كانت مرتبطة في الذاكرة المبكرة بتجربة ممتعة من المرجح أن يتم الحكم عليها من قبل OFC بطريقة إيجابية. من خلال وصوله إلى آثار الذاكرة، الواعية وغير الواعية، "يقرر" الـ OFC القيمة العاطفية للمحفزات - على سبيل المثال، هل نحن منجذبون بشدة أو منفرون من شخص أو شيء أو نشاط، أم أننا محايدون؟ فهو يقوم باستمرار بمسح الأهمية العاطفية للمواقف ومعناها الشخصي للفرد. من خلال العمليات التي لا ندركها بشكل واعي، في أجزاء من الثانية، يقرر OFC موقفنا تجاه الأشخاص أو الموقف. نظرًا لأن ما نحب وما نكره، وتفضيلاتنا ونفورنا يؤثر بقوة على ما نركز عليه، فإن OFC يساعدنا في تحديد ما أو من يجب أن نكرس اهتمامنا في أي لحظة.[6]

إن منطقة OFC - خاصة على الجانب الأيمن من الدماغ - لها تأثير فريد على السلوكيات الاجتماعية والعاطفية، بما في ذلك علاقات الارتباط (الحب). إنه يهتم بشدة بتقييم التفاعلات بين الذات والآخرين ويلعب لعبة متواصلة (ولكنها ضرورية للحياة بشكل أساسي) من "من يحب، من لا يحبني". حتى أنه يقيس "إلى أي مدى يحبني أو يكرهني؟"

في حين يتم فك تشفير المعنى الصريح للكلمات المنطوقة في أجزاء متخصصة من نصف الكرة الأيسر، فإن الجزء الأيمن من الدماغ يفسر المحتوى العاطفي للاتصالات - لغة جسد الشخص الآخر وحركات العين ونبرة الصوت. إحدى الإشارات التي يراقبها OFC هي حجم حدقة العين الأخرى: في التفاعلات الاجتماعية، خاصة في العيون المبتسمة، يعني اتساع حدقة العين الاستمتاع والبهجة. الأطفال حساسون للغاية لمثل هذه الإشارات، كما هو الحال مع البالغين الذين يعانون من فقدان القدرة على الكلام (الأشخاص الذين فقدوا القدرة على فهم اللغة المنطوقة عادة بسبب السكتة الدماغية). نظرًا لأنهم يهتمون بالرسائل الجسدية/العاطفية بدلاً من الرسائل اللفظية، فإن الأطفال الصغار والذين يعانون من فقدان القدرة على الكلام لديهم إحساس أفضل بكثير عندما يتم الكذب عليهم أكثر من معظمنا.

هذه الوظائف التحليلية التي تتم في أجزاء من الثانية تكون غير واعية. وكما هو الحال في قافية مازر جوز القديمة، قد نكون على دراية بالنتائج ولكن ليس بالعملية:

أنا لا أحبك يا دكتور فيل
السبب لا أستطيع أن أقول.
ولكن هذا ما أعرفه وأعرفه جيدًا:
أنا لا أحبك يا دكتور فيل

في الواقع، وقع الطبيب المسكين ضحية القشرة الجبهية الحجاجية للشاعر المجهول. أو، في ظل خطر تنفير القراء الذين لا يحبون التلاعب بالألفاظ، واجه الدكتور فيل يومًا عصيبًا في OFC.

يساهم OFC أيضًا في اتخاذ القرار وفي تثبيط الدوافع التي، إذا سمح لها بالتصرف، ستكون ضارة - على سبيل المثال، الغضب أو العنف غير المناسب. وأخيرًا، ربط باحثو الدماغ أيضًا القشرة الجبهية الحجاجية بقدرتنا على تحقيق التوازن بين الأهداف قصيرة المدى والعواقب طويلة المدى في عملية صنع القرار.

تشير دراسات التصوير باستمرار إلى أن الـ OFC يعمل بشكل غير طبيعي لدى متعاطي المخدرات، مما يدل على وجود أنماط خلل في تدفق الدم واستخدام الطاقة والتنشيط. [7] لا عجب إذًا أن تظهر الاختبارات النفسية أن مدمني المخدرات عرضة لاتخاذ "قرارات غير قابلة للتكيف عند مواجهتها". مع نتائج قصيرة المدى مقابل نتائج طويلة المدى، خاصة في ظل الظروف التي تنطوي على المخاطر وعدم اليقين. قبول المكاسب قصيرة المدى — على سبيل المثال، ارتفاع مستوى المخدر — مع المخاطرة بألم طويل المدى: المرض، والخسارة الشخصية، والمشاكل القانونية، وما إلى ذلك.

من النتائج المنتظمة لدراسات تصوير الدماغ على مدمني المخدرات قلة نشاط الـ OFC بعد إزالة السموم. [9] وعلى نفس المنوال، أظهرت الاختبارات النفسية لمدمني الكوكايين ضعفًا في اتخاذ القرار. وفي إحدى الدراسات، كانت بعض الجوانب الرئيسية لقدرتهم على اتخاذ القرار مجرد 50 في المائة من المستوى الطبيعي. فقط الأشخاص الذين تعرضوا لإصابة جسدية في القشرة الأمامية سيحصلون على درجات أقل.[10]

قد يبدو الأمر متناقضًا، لكن الـ OFC ينشط أيضًا بشكل كبير أثناء الرغبة الشديدة، ليس لتعزيز عملية صنع القرار ولكن لبدء الرغبة نفسها. اتضح أن الأجزاء المختلفة من OFC لها وظائف مختلفة: جزء واحد يشارك في صنع القرار؛ آخر في الجوانب التلقائية والعاطفية للرغبة.[11] في دراسات التصوير، يضيء الـ OFC عندما يفكر المدمن كثيرًا في مخدراته.[12]

كما تم أيضًا تورط OFC الذي يعمل بشكل غير طبيعي في السلوكيات القهرية في كل من الدراسات البشرية والحيوانية. سوف يستمر الجرذ ذو القشرة الحجاجية الأمامية التالفة في البحث عن المكافآت والأنشطة من نوع الإدمان حتى بعد إزالة المكافآت. وكما علق الباحثون، "تذكرنا هذه النتائج بتقارير مدمني المخدرات الذين يزعمون أنه بمجرد أن يبدأوا في تعاطي عقار مسيء، لا يمكنهم التوقف حتى عندما لا يعود المخدر ممتعًا."[13]

—

إذا أخذنا في الاعتبار احتمالية ضعف جهاز كلير للحكم العقلاني والتحكم في الانفعالات، بما في ذلك، بشكل بارز، OFC، فيمكننا أن نبدأ في فهم سلوكها العدواني في اليوم السابق ونقدر أيضًا حجتها بأنها لا تستخدم الكوكايين "عمدًا". . مع خلل في OFC، لديها القليل من تثبيط النبضات. وبدلاً من ذلك، فهي تحمل غضبًا هائلاً وفوضويًا ومتصاعدًا في جسدها

ودماغها. تعرضت كلير للاغتصاب مرارًا وتكرارًا من قبل والدها على مدار سنوات عديدة، بينما لم تلاحظ والدتها ذلك أو نظرت بعيدًا. بناءً على تاريخها، من المؤكد أن كلير عانت أيضًا من الهجر النفسي والجسدي منذ لحظة ولادتها تقريبًا. يتم ترميز الآثار العاطفية لتلك الأحداث في أنماط الأعصاب في الـ OFC لديها، وهذا يشمل التجارب التي لا يمكنها تذكرها بشكل واعي.[16*]

الكوكايين يمنع العدوان. مع القليل من التحكم في الانفعالات، وتحت تأثير المخدر، يمكن أن تصبح كلير آلة غضب - تلقائية، ومستقلة، وفي مثل هذه اللحظات، بدون إرادة واعية تقريبًا.

ولكن ماذا عن "الخيار" الذي قلته لها عندما كنت أتحدث معها في مكتبي - خيار استخدام الكوكايين في اليوم السابق في المقام الأول؟ دعونا نفكر في هذا السؤال من منظور نشاط الدماغ. ليس من المبالغة القول إن المخدرات كانت المصدر الرئيسي للعزاء الذي وجدته كلير، وهي الآن في الثلاثينيات من عمرها. منذ أن بدأت في التعاطي في مرحلة المراهقة، فقد وفرت لها الراحة من الألم العاطفي الشديد والوحدة والقلق والخوف العميق من العالم. ونتيجة لذلك، تم تدريب OFC الخاص بها على خلق انجذاب عاطفي قوي تجاه الدواء منذ اللحظة التي تفكر فيها في "الإصلاح". تشير أبحاث الإدمان إلى هذه الديناميكية على أنها إسناد بارز: تخصيص قيمة كبيرة لحاجة زائفة وتقليل قيمة الاحتياجات الحقيقية. يحدث دون وعي وبشكل تلقائي.

يمكننا الآن إعادة بناء أحداث الأمس. عندما ترى كلير الكيس البلاستيكي الذي يحتوي على مسحوق الكوكايين الأبيض والإبرة والمحقنة - أو عندما تفكر فيهما كثيرًا - سوف يستجيب دماغها بطريقة إيجابية للغاية. نظرًا لتأثير OFC على مراكز الحوافز الموصوفة في الفصل الأخير، سيبدأ الدوبامين بالتدفق في دوائر الدماغ المتوسط لدى كلير. وهذا يؤدي إلى تكثيف الرغبة في تناول الدواء. يتم طرح أي أفكار حول العواقب السلبية جانبًا: فالجزء من OFC الذي قد يتحدث لتحذيرها من هذه العواقب يكون "مكممًا ومقيدًا". وهكذا، فإن الـ OFC لدى كلير، الذي أضعفته سنوات من تعاطي المخدرات وربما حتى قبل ذلك، يشجع نشاط إيذاء النفس، بدلا من تثبيطه. انها تحقن.

وبعد عشر دقائق أخذت مقعدها خارج مكتبي. شخص ما يقول شيئًا خاطئًا - أو تعتقد أنه يفعل ذلك. إن OFC الخاصة بها، التي تستعد دون وعي لتذكر المرات العديدة التي تعرضت فيها للهجوم والإهانة والإصابة، تفسر هذا التحفيز على أنه عدوان خطير. تم تشغيل كلير. وفقًا لفحوصات التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، يميز OFC تعبيرات الوجه الغاضبة

والمشمئزة والخوف لدى الأشخاص الآخرين ويتفاعل معها، ولكن ليس مع تعبيرات الوجه المحايدة. [14] حرفيًا، كل ما كان على الشخص "المسيء" فعله هو النظر إلى كلير الطريق الخطأ.

بعد قراءة هذا الوصف، قد تعتقد أنني أعتقد أن مدمني المخدرات لا يتحملون أي مسؤولية عن أفعالهم وليس لديهم خيارات. وهذا ليس رأيي، كما سأوضح لاحقا. ومع ذلك، آمل أن يكون واضحًا أن الاختيار والإرادة والمسؤولية في العالم الحقيقي ليست مفاهيم مطلقة لا لبس فيها. يختار الناس ويقررون ويتصرفون في سياق معين، وإلى حد كبير، يتم تحديد هذا السياق من خلال كيفية عمل أدمغتهم. يتطور الدماغ نفسه أيضًا في العالم الحقيقي، متأثرًا بالظروف التي لم يكن للفرد، كطفل صغير، أي خيار فيها.

—

لقد رأينا في هذا الفصل أن القشرة الجبهية الحجاجية، وهي جزء مركزي من نظام الدماغ الذي ينظم كيفية معالجة عواطفنا وكيفية تفاعلنا معها، تشارك في الاعتماد على المواد بعدة طرق. أولا، إنه يبالغ عاطفيا في تقدير قيمة المخدر، مما يجعله الشغل الشاغل للمدمن - وغالبا ما يكون مصدر القلق الوحيد. إنه يقلل من قيمة الأهداف الأخرى، مثل الغذاء أو الصحة أو العلاقات. من خلال تحفيزه حتى عند التفكير في الدواء (أو النشاط) الذي يختاره، فإنه يساهم في الرغبة الشديدة. وأخيرًا، يفشل في مهمته المتمثلة في تثبيط الاندفاعات. فهو يساعد العدو ويحرضه.

كل هذا من شأنه أن يفسر محادثة مذهلة مع مريض آخر، دون. بدأ الأمر بشيء قاله عرضًا وهو جالس في انتظار وصفة الميثادون الطبية.

"أنت ماذا؟"

رأى دون شكوكي وأعطاني ابتسامة خبيثة لطفل يعترف بجنحة لعمه المتسامح. "لقد سمعتني. لقد تبولت على ساق الرجل خارج الصيدلية. ظل الوخز يضايقني، فقلت: "جورج، أنت تتحدث كثيرًا من الهراء". هل هو رطب بما فيه الكفاية بالنسبة لك؟ وقد تسربت من سرواله.

وما زلت أهز رأسي بالكفر. "هل فعلت ذلك؟"

"نعم. لقد تبولت على ساق جورج".

دون في الثلاثينيات من عمره، وإلى جانب الميثادون، فهو يتناول أدوية مهدئة للتحكم في سلوكه. إنهم يعملون بشكل جيد حتى يستخدم الميثامفيتامين الكريستالي. ثم لا شيء يعمل.

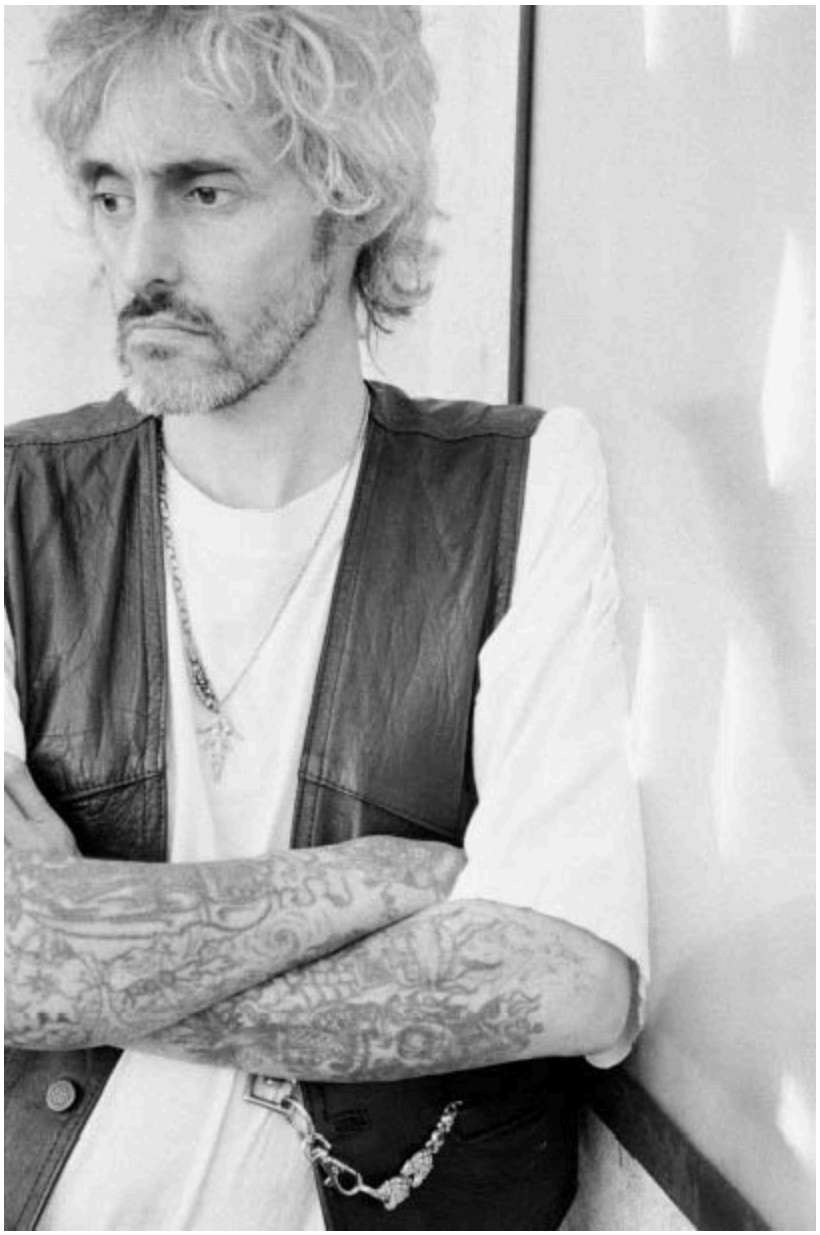
"حسنًا، لقد فعلت،" أقول. "هل تعتقد أن هذا مناسب؟"

اليوم، أصبح دون خاليًا من المخدر، وهو يفكر في سؤالي للحظة قبل الرد.

"لا، لقد كان الأمر غبيًا جدًا... ولكن... في بعض الأحيان يبدو الأمر كما لو... إنه مع إدماني... يبدو الأمر كما لو أنني طفل لم يتم إطلاق سراحي".

هذا كل شيء، البيولوجيا العصبية للإدمان باختصار. إن الطاقة الهجومية، التي يتم التعبير عنها في نوبات الغضب أو العدوان، تندلع بسرعة من طفل صغير لأن دوائر الدماغ التي من شأنها أن تسمح له بحل إحباطاته بطرق أخرى لم تتشكل بعد. دائرة التحكم في النبضات ليست متصلة بعد أيضًا. دون، الذي كان مستخدمًا منذ مراهقته، لم يكن أبدًا ناضجًا جدًا في البداية. إن عقودًا من الحياة كمدمن للمخدرات لم تسمح سوى بالقليل جدًا من النضج المستمر لسلوكه أو دماغه. تتوافق خبرته مع الدراسات التي أظهرت أن حجم المادة الرمادية والبيضاء لدى متعاطي المخدرات يتضاءل وأن فقدان الكتلة القشرية يرتبط بطول فترة تعاطي المخدرات.[15]

لقد أمضى دون سنوات في العيش دون أي مكان يعتبره موطنًا له، حيث عاش في الغابة الحضرية بفضل ذكاء الشارع وردود الفعل السريعة والحدس. وفي أي مكان آخر فهو خارج عن عنصره. لقد طور حكمة ماكرة من نوع ما، لكنه لم يكتسب أبدًا القدرة على ضبط النفس أو التفاعل الاجتماعي الطبيعي أو أي شيء قريب من التوازن العاطفي. وعندما تطغى المخدرات على آليات دماغه المتخلفة، يصبح -تمامًا كما يقول- إنسانًا صغيرًا جدًا، لم يتحرر بعد من الطفولة.



الجزء الرابع

_

كيف يتطور دماغ المدمن

إذا كان لمجتمعنا أن يقدر حقًا أهمية الروابط العاطفية للأطفال طوال السنوات الأولى من الحياة، فإنه لن يتسامح مع نمو الأطفال، أو اضطرار الآباء إلى النضال، في مواقف لا يمكن أن تغذي النمو الصحي.

ستانلي جرينسبان، دكتور في الطب

طبيب نفسي للأطفال ومدير سابق، برنامج تنمية الرضع السريري ، معهد

الوطني [الولايات المتحدة] للصحة العقلية

الفصل 17

أدمغتهم لم تتح لها الفرصة أبدًا

كتابي الأول، العقول المتناثرة، الذي نشر عام 2000، تناول اضطراب نقص الانتباه، وهي حالة أعاني منها أنا شخصياً. يحدث أن اضطراب نقص الانتباه (ADD) هو عامل خطر رئيسي للإدمان على عدد من المواد، بما في ذلك النيكوتين والكوكايين والكحول والحشيش والميثامفيتامين الكريستالي، وكذلك القمار والإدمان السلوكي الآخر - ولكن هذا ليس سبب ذكر الكتاب هنا . بل أريد أن أروي حكاية حدثت قبل نشرها مباشرة.

في كتابي «عقول مشتتة»، عرضت بعض الأدلة البحثية الراسخة التي تبين أن دماغ الثدييات يتطور إلى حد كبير تحت تأثير البيئة، وليس وفقًا لمحددات وراثية مسبقة صارمة - وأن هذا هو الحال بشكل خاص مع الدماغ البشري. كانت هذه النتائج حديثة نسبيًا، لكنها في ذلك الوقت لم تكن مثيرة للجدل على الإطلاق، على الأقل في دوائر علوم الدماغ. لم تكن هذه الأسرار أكاديمية غامضة، ولكنها كانت موضوعات لمقالات الغلاف في كل من مجلة تايم ونيوزويك.

كنت أتحدث عبر الهاتف مع منتج شاب اتصل بي من تورونتو لمناقشة إمكانية إجراء مقابلة في الاستوديو في برنامج تلفزيوني وطني. كنا نراجع المواد التي قد أقدمها على الهواء. لقد كنت أتطرق للتو إلى بعض النقاط البحثية الأكثر روعة عندما قاطعتني. "انتظر. هل تقصد أن تخبرني أن حجم حدقة عين الأم وكيف تنظر إلى طفلها سيؤثر على كيمياء دماغ الطفل؟ فقلت: «لن يحدث ذلك فحسب، بل سيفعل ذلك على الفور أيضًا!» لقد كنت على يقين من أن هذا المنتج كان مفتونًا مثلي تمامًا برؤى علم الأعصاب التنموي. "بمرور الوقت، إذا كان هناك نمط من -"

قالت وقاطعتها للمرة الثانية: "هذا أمر سخيف". "لا توجد طريقة يمكننا من خلالها استخدام ذلك." وقبل أن أتمكن من سؤالها على أي أساس كانت ترفض ثمار عدة عقود من البحث العلمي، أغلقت الهاتف.

إن وجود منتج تلفزيوني، أو أي شخص عادي في هذا الشأن، سيواجه صعوبة في قبول علم الدماغ الجديد هو أمر مفهوم، نظرًا للفصل بين العقل والجسم السائد في ثقافتنا، وبالنظر أيضًا إلى المدة التي تعلمنا فيها أن الجينات تحدد تقريبًا كل شيء عن الإنسان: سمات الشخصية، والسلوك، وأنماط الأكل وجميع أنواع الأمراض. الأمر الأكثر إثارة للحيرة هو حقيقة أن هذه المعرفة الجديدة غير مألوفة تقريبًا للمجتمع الطبي. على الرغم من آلاف الأوراق البحثية المنشورة في المجلات العلمية والطبية الرائدة، وعدد

لا يحصى من الدراسات ووثائق المؤتمرات والعديد من الكتب الأكاديمية المتميزة حول هذا الموضوع، إلا أنه لا يتم تدريس دور البيئة في نمو الدماغ في العديد من كليات الطب.[1] ولا يتم دمجها في عملنا مع الأطفال أو البالغين. لا يتم تجاهل نمو الدماغ في التدريب الطبي فحسب، بل يتم أيضًا تجاهل التطور النفسي البشري. يقول طبيب الأعصاب أنطونيو داماسيو: "من المدهش أن ندرك أن طلاب [الطب] يتعلمون عن علم الأمراض النفسية دون أن يتعلموا أبدًا علم النفس الطبيعي."[2]

إن مثل هذا الإهمال يشكل خسارة للممارسة الطبية، ولملايين المرضى. إن زيادة الوعي بالتأثيرات التنموية على أداء الدماغ والشخصية من شأنه إثراء وتمكين كل مجال من مجالات الطب. وإذا عرف المزيد من الأطباء ما يجب معرفته حول هذا الأمر، فأنا مقتنع بأن ذلك سيشجع على إعادة التفكير الجذري والمتأخر في المواقف الاجتماعية تجاه الإدمان.

يعد نمو الدماغ في الرحم وأثناء الطفولة هو العامل البيولوجي الأكثر أهمية في تحديد ما إذا كان الشخص مستعدًا للاعتماد على المواد والسلوكيات الإدمانية من أي نوع، سواء كانت مرتبطة بالمخدرات أم لا. قد يبدو هذا الرأي مذهلًا للوهلة الأولى، إلا أنه مدعوم بشكل كبير بالأبحاث الحديثة. كان الدكتور فنسنت فيليتي كبير الباحثين في دراسة تاريخية أجريت على أكثر من سبعة عشر ألف أمريكي من الطبقة المتوسطة لصالح مؤسسة كايزر بيرمانينتي والمراكز [الأمريكية] لمكافحة الأمراض. كتب الدكتور فيليتي: "السبب الأساسي للإدمان يعتمد في الغالب على الخبرة أثناء مرحلة الطفولة، وليس على المادة". "المفهوم الحالي للإدمان لا أساس له من الصحة."[3]

إن القول بأن نمو الدماغ في مرحلة الطفولة له التأثير الأكبر على الإدمان لا يعني استبعاد العوامل الوراثية. ومع ذلك، فإن التركيز على التأثيرات الجينية في طب الإدمان – وفي العديد من مجالات الطب الأخرى – يشكل عائقًا أمام فهمنا.

—

3 "العقل البشري عبارة عن كتلة من الخلايا العصبية المتشابكة تزن أرطال والتي تتحكم في نشاطنا، وهو أحد أروع عجائب الخلق وأكثرها غموضًا. مقر الذكاء البشري، ومترجم الحواس، والمتحكم في الحركة، هذا العضو المذهل لا يزال يثير فضول العلماء والعلمانيين على حد سواء.

بهذه الكلمات قال الرئيس جورج إتش. لقد أطلق بوش عقد التسعينيات على أنه "عقد الدماغ". وفي الولايات المتحدة، حدث توسع ملهم في الأبحاث المتعلقة بعمل الدماغ وتطوره. وعندما تم جمع النتائج مع المعلومات المتوفرة سابقًا، ظهرت وجهة نظر جديدة ومثيرة لتطور الدماغ. تم التخلص من الافتراضات القديمة وتم إنشاء نموذج جديد. لا يزال هناك العديد من التفاصيل التي لم يتم اكتشافها بالطبع - عمل قرون، كما يقترح البروفيسور جاك بانكسيب في علم الأعصاب العاطفي - ولكن الخطوط العريضة ليست موضع شك. لقد استُبدلت وجهة النظر التي تقول بأن الجينات تلعب دوراً حاسماً في الطريقة التي يتطور بها دماغ الشخص بفكرة مختلفة جذرياً: فالتعبير عن الإمكانات الجينية يعتمد في أغلبه على البيئة. تملي الجينات التنظيم الأساسي والجدول التنموي والبنية التشريحية للجهاز العصبي المركزي البشري، ولكن الأمر متروك للبيئة لنحت وضبط الكيمياء والاتصالات والدوائر والشبكات والأنظمة التي تحدد مدى جودة عملنا.

من بين جميع الثدييات، نحن البشر لدينا الدماغ الأقل نضجًا عند الولادة. في وقت مبكر من طفولتها، تؤدي الحيوانات حديثة الولادة الأخرى مهامًا تتجاوز بكثير قدرات الأطفال البشر. فالحصان، على سبيل المثال، يمكنه الركض في أول يوم من حياته. لا يستطيع معظم البشر لمدة عام ونصف أو أكثر حشد القوة العضلية، وحدة البصر، ومهارات التحكم العصبي - الإدراك، والتوازن، والتوجه في الفضاء، والتنسيق - لأداء هذا النشاط. وبعبارة أخرى، فإن نمو دماغ الحصان عند الولادة يتقدم على نمونا بسنة ونصف على الأقل، وربما أكثر في سنوات الحصان.

لماذا نحن مثقلون بمثل هذا العيب مقارنة بالحصان؟ يمكننا أن نفكر في الأمر باعتباره حلا وسطا فرضته الطبيعة. لقد سُمح لأسلافنا التطوريين بالمشي منتصبين، الأمر الذي حرر الأطراف الأمامية لتتطور إلى أذرع وأيدي قادرة على القيام بالعديد من الأنشطة الدقيقة والمعقدة. تطلبت هذه التطورات في تعدد الاستخدامات اليدوية والبراعة توسيعًا هائلاً للدماغ، خاصة في مناطقه الأمامية. إن فصوصنا الأمامية، التي تنسق حركة أيدينا، أكبر بكثير حتى من تلك الخاصة بأقرب أقربائنا التطوريين، الشمبانزي. هذه الفصوص، وخاصة مناطق الفص الجبهي، مسؤولة أيضًا عن حل المشكلات والمهارات الاجتماعية واللغوية التي سمحت للبشرية بالازدهار. وبما أننا أصبحنا كائنًا ذا قدمين، كان على حوض الإنسان أن يضيق ليتناسب مع وقفتنا المستقيمة. في نهاية الأشهر التسعة من حمل الإنسان، يشكل الرأس أكبر قطر في الجسم، وهو القطر الأكثر احتمالاً أن يعلق في رحلتنا عبر قناة الولادة. إنها هندسة بسيطة: أي نمو إضافي للدماغ في الرحم لا يمكن أن نولد فيه.

ولضمان قدرة الأطفال على الخروج من قناة الولادة، كانت الصفقة المفروضة على أسلافنا هي أن الدماغ البشري سيكون صغيرًا نسبيًا وغير ناضج عند الولادة. ومن ناحية أخرى، فإنه سيخضع لنمو هائل خارج جسم الأم. في الفترة التي تلي الولادة، يستمر دماغ الإنسان، على عكس دماغ الشمبانزي، في النمو بنفس المعدل كما هو الحال في الرحم. هناك أوقات في السنة الأولى من الحياة يتم فيها إنشاء ملايين من الوصلات العصبية أو المشابك العصبية في كل ثانية. ثلاثة أرباع نمو دماغنا يحدث خارج الرحم، وأغلبه في السنوات الأولى. بحلول عمر ثلاث سنوات، يصل حجم الدماغ إلى 90 بالمائة من حجم البالغين، في حين يبلغ حجم الجسم 18 بالمائة فقط من حجم البالغين. [4] يمنحنا هذا الانفجار في النمو خارج الرحم إمكانات أعلى بكثير للتعلم والتعلم. القدرة على التكيف مما هو متاح للثدييات الأخرى. لو ولدنا ونمو أدمغتنا تحدده الوراثة بشكل صارم، فإن قدرة الفص الجبهي ستكون محدودة لمساعدتنا على التعلم والتكيف مع العديد من البيئات والمواقف الاجتماعية المختلفة التي نعيشها نحن البشر الآن.

المكافأة الأكبر تتطلب مخاطر أكبر. خارج بيئة الرحم الآمنة نسبيًا، تكون أدمغتنا قيد النمو معرضة بشدة للظروف المعاكسة المحتملة. يعد الإدمان أحد النتائج السلبية المحتملة - على الرغم من أنه، كما سنرى عندما نناقش التأثيرات الجينية، يمكن أن يتأثر الدماغ سلبًا بالفعل في الرحم بطرق تزيد من التعرض للإدمان والعديد من الحالات المزمنة الأخرى التي تهدد الصحة.

العملية الديناميكية التي يتم من خلالها توصيل 90% من دوائر الدماغ البشري بعد الولادة تسمى "الداروينية العصبية" لأنها تنطوي على اختيار تلك الخلايا العصبية (الخلايا العصبية)، والمشابك والدوائر التي تساعد الدماغ على التكيف مع بيئته الخاصة، ونبذ الآخرين. في المراحل المبكرة من الحياة، يحتوي دماغ الرضيع على عدد أكبر من الخلايا العصبية والوصلات أكثر من اللازم - مليارات الخلايا العصبية الزائدة عما سيكون مطلوبًا في النهاية. يحتاج هذا التشابك التشابكي الفوضوي المتضخم إلى التشذيب لتشكيل الدماغ إلى عضو يمكنه التحكم في العمل والفكر والتعلم والعلاقات وتنفيذ مهامه الأخرى المتعددة والمتنوعة - وتنسيقها جميعًا بما يخدم مصلحتنا. تعتمد الاتصالات التي تبقى على قيد الحياة إلى حد كبير على المدخلات من البيئة. يتم تقوية الوصلات والدوائر المستخدمة بشكل متكرر، في حين يتم تشذيب الوصلات والدوائر غير المستخدمة: في الواقع، يطلق العلماء على هذا الجانب من الداروينية العصبية اسم التقليم التشابكي. كتب باحثان: «تتنافس كل من الخلايا العصبية والوصلات العصبية من أجل البقاء

والنمو». "تؤدي الخبرة إلى بقاء بعض الخلايا العصبية والمشابك العصبية (وليس غيرها) ونموها."[5]

ومن خلال إزالة الخلايا والمشابك العصبية غير المستغلة، واختيار الروابط المفيدة وتكوين روابط جديدة، تظهر الدوائر المتخصصة للدماغ البشري الناضج. هذه العملية محددة للغاية لكل فرد على حدة، لدرجة أنه حتى أدمغة التوائم المتماثلة لا تمتلك نفس التفرع العصبي والوصلات والدوائر. إلى حد كبير، تحدد السنوات الأولى للرضيع مدى تطور هياكل دماغه وكيف ستنضج الشبكات العصبية التي تتحكم في السلوك البشري. "تحدد التجارب التنموية الحالة التنظيمية والوظيفية للدماغ الناضج"، كما كتب الطبيب النفسي للأطفال والباحث بروس بيري. [6] أو على حد تعبير الدكتور روبرت بوست، رئيس فرع الطب النفسي البيولوجي بالمستشفى الوطني [الولايات المتحدة] معهد الصحة العقلية: "في أي مرحلة من هذه العملية، لديك كل هذه الإمكانات للتحفيز الجيد أو السيئ للوصول إلى هناك وتحديد البنية المجهرية للعقل. "الدماغ."[7] وهنا بالتحديد تظهر المشكلة بالنسبة للأطفال الصغار الذين سيصبحون، في مرحلة المراهقة وما بعدها، مدمنين بشكل مزمن على المخدرات القوية: الكثير مما أسماه الدكتور بوست التحفيز السيئ. وينطبق هذا على متعاطي المخدرات عن طريق الوريد المتشددين مثل أولئك الذين أتعامل معهم في وسط المدينة الشرقي. في العديد من الحالات الأخرى، لا يتعلق الأمر بـ "التحفيز السيئ" بل بنقص "التحفيز الجيد" الكافي.

إن قدرتنا الجينية على نمو الدماغ لا يمكن أن تجد تعبيرها الكامل إلا إذا كانت الظروف مواتية. لتوضيح ذلك، تخيل فقط طفلًا تمت الاعتناء به بكل الطرق ولكنه ظل في غرفة مظلمة. وبعد عام من هذا الحرمان الحسي، لن يكون دماغ هذا الرضيع قابلاً للمقارنة مع دماغ الآخرين، مهما كانت إمكاناته الموروثة. على الرغم من أن العيون جيدة تمامًا عند الولادة، إلا أنه بدون تحفيز موجات الضوء، فإن الوحدات العصبية الثلاثين أو نحو ذلك التي تشكل معًا حاسة البصر لدينا لن تتطور. إن المكونات العصبية للرؤية الموجودة بالفعل عند الولادة ستضمر وتصبح عديمة الفائدة إذا لم يرى هذا الطفل الضوء لمدة خمس سنوات تقريبًا. لماذا؟ الداروينية العصبية. وبدون التحفيز المطلوب خلال الفترة الحرجة التي خصصتها الطبيعة لتطور النظام البصري، لم يكن دماغ الطفل ليتلقى أبدًا المعلومات التي تحتاجها القدرة على الرؤية للبقاء على قيد الحياة. وستكون النتيجة عمى لا رجعة فيه.

ما ينطبق على الرؤية ينطبق أيضًا على دوائر الدوبامين الخاصة بالتحفيز والتحفيز، ودوائر الارتباط والمكافأة الأفيونية، وكذلك على المراكز التنظيمية في قشرة الفص الجبهي، مثل القشرة الجبهية الحجاجية، وبعبارة أخرى،

لجميع أنظمة الدماغ الرئيسية المتورطة في الإدمان والتي قمنا بمسحها في الفصول الثلاثة السابقة. وفي حالة هذه الدوائر، التي تعالج العواطف وتحكم السلوك، فإن البيئة العاطفية هي التي تلعب دوراً حاسماً. والجانب المهيمن في هذه البيئة إلى حد بعيد هو دور الراشدين في حياة الطفل، وخاصة في السنوات الأولى.

—

إن الظروف البيئية الثلاثة الضرورية للغاية لنمو الدماغ البشري الأمثل هي التغذية والأمن الجسدي والرعاية العاطفية المستمرة. في العالم الصناعي، باستثناء حالات الإهمال الشديد أو الفقر المدقع، عادة ما يتم تلبية احتياجات الأطفال الأساسية من التغذية والمأوى. الضرورة الأساسية الثالثة – التنشئة العاطفية – هي الضرورة الأكثر عرضة للتعطيل في المجتمعات الغربية. لا يمكن المبالغة في أهمية هذه النقطة: فالتغذية العاطفية هي متطلب مطلق لنمو الدماغ العصبي الحيوي. "الاتصالات البشرية تخلق اتصالات عصبية" - في عبارة موجزة للطبيب النفسي للأطفال دانييل سيجل، وهو عضو مؤسس لمركز الثقافة والدماغ والتنمية بجامعة كاليفورنيا. [8] وكما سنرى قريبًا، ينطبق هذا بشكل خاص على أنظمة الدماغ. متورط في الإدمان. يجب أن يكون الطفل على علاقة ارتباط مع شخص بالغ واحد على الأقل يمكن الاعتماد عليه، وواقي، وحاضر نفسيًا، وغير متوتر إلى حد معقول.

إن التعلق، كما تعلمنا بالفعل، هو الدافع لمتابعة والحفاظ على القرب والتواصل مع الآخرين؛ توجد علاقة الارتباط عندما يتم تحقيق تلك الحالة. إنه دافع غريزي مبرمج في دماغ الثدييات، بسبب العجز المطلق والاعتماد على الثدييات الرضع - وخاصة البشر الرضع. بدون التعلق لا يستطيع البقاء. وبدون الارتباط الآمن والمأمون وغير المجهد، لا يمكن لعقله أن يتطور على النحو الأمثل. على الرغم من أن هذا الاعتماد يتضاءل مع تقدمنا في السن، إلا أن علاقات الارتباط تظل مهمة طوال حياتنا.

كتب دانييل سيجل في كتابه العقل النامي:

> بالنسبة للرضيع والأطفال الصغار، تعد علاقات التعلق هي العوامل البيئية الرئيسية التي تشكل تطور الدماغ خلال فترة نموه الأقصى... ينشئ التعلق علاقة شخصية تساعد الدماغ غير الناضج على استخدام الوظائف الناضجة لدماغ الوالدين لتنظيم نفسه. العمليات.[9]

للبدء في فهم الأمر، كل ما يتعين علينا القيام به هو تصور طفل لم يبتسم له قط، ولم يتحدث إليه أبدًا بطريقة دافئة ومحبة، ولم يلمسه بلطف أبدًا، ولم يلعب معه أبدًا. ثم يمكننا أن نسأل أنفسنا: أي نوع من الأشخاص نتصور أن يصبح مثل هذا الطفل؟

يحتاج الأطفال الرضع إلى أكثر من الحضور الجسدي واهتمام الوالدين. مثلما تحتاج الدوائر البصرية إلى موجات ضوئية لتطورها، فإن المراكز العاطفية لدماغ الرضيع، وخاصة القشرة الأمامية الحجاجية (OFC)، تتطلب مدخلات عاطفية صحية من الوالدين البالغين. يقرأ الأطفال ويتفاعلون ويتأثرون من الناحية التنموية بالحالات النفسية للوالدين. إنهم يتأثرون بلغة الجسد: التوتر في الذراعين الذين يحملونهم، نبرة الصوت، تعابير الوجه المبهجة أو اليائسة، ونعم، حجم التلاميذ. بالمعنى الحقيقي جدًا، يقوم دماغ الوالدين ببرمجة دماغ الرضيع، ولهذا السبب غالبًا ما يقوم الآباء المتوترون بتربية أطفالهم الذين يعمل جهاز التوتر لديهم أيضًا بأقصى سرعة، بغض النظر عن مدى حبهم لطفلهم وبغض النظر عن سعيهم لبذل قصارى جهدهم. .

إن النشاط الكهربائي لدماغ الرضيع حساس بشكل رائع لنشاط الشخص البالغ. قارنت دراسة أجريت في جامعة واشنطن في سياتل أنماط الموجات الدماغية لمجموعتين من الأطفال الرضع بعمر ستة أشهر: مجموعة واحدة كانت أمهاتها تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة ومجموعة أخرى كانت أمهاتها في حالة معنوية جيدة طبيعية. أظهرت مخططات كهربية الدماغ (EEGs) اختلافات متسقة وملحوظة بين المجموعتين: كان لدى أطفال الأمهات المكتئبات أنماط تخطيط كهربية الدماغ (EEG) المميزة للاكتئاب حتى أثناء التفاعلات مع أمهاتهم التي كان من المفترض أن تثير استجابة بهيجة. ومن الجدير بالذكر أن هذه التأثيرات لوحظت فقط في المناطق الأمامية من الدماغ، حيث توجد مراكز التنظيم الذاتي للعاطفة.[10] كيف يرتبط هذا بنمو الدماغ؟ تصبح الأنماط العصبية التي يتم إطلاقها بشكل متكرر متصلة بالدماغ وستشكل جزءًا من استجابات الشخص المعتادة للعالم. وعلى حد تعبير عالم الأعصاب الكندي العظيم دونالد هيب، "الخلايا التي تشتعل معًا، تترابط معًا". من المرجح أن يقوم أطفال الآباء المتوترين أو المكتئبين بترميز أنماط عاطفية سلبية في أدمغتهم.

يتجلى التأثير طويل المدى لمزاج الوالدين على بيولوجيا دماغ الطفل من خلال العديد من الدراسات التي تظهر أن تركيزات هرمون التوتر الكورتيزول مرتفعة لدى أطفال الأمهات المصابات بالاكتئاب السريري. في سن الثالثة، تم العثور على أعلى مستويات الكورتيزول لدى الأطفال الذين

عانت أمهاتهم من الاكتئاب خلال السنة الأولى من حياة الطفل، وليس في وقت لاحق. [11] [17*] وهكذا نرى أن الدماغ "يتمتع بالخبرة- متكل." تؤدي التجارب الجيدة إلى نمو صحي للدماغ، في حين أن غياب التجارب الجيدة أو وجود تجارب سيئة يشوه تطور هياكل الدماغ الأساسية. يشرح الدكتور راون جوزيف، العالم في مختبر أبحاث الدماغ في سان خوسيه، كاليفورنيا، الأمر بهذه الطريقة:

> [إن] بيئة التربية غير الطبيعية أو الفقيرة يمكن أن تقلل ألف ضعف من عدد المشابك العصبية لكل محور عصبي (الامتداد الطويل من جسم الخلية الذي يوصل النبضات الكهربائية نحو خلية عصبية أخرى)، وتؤخر النمو وتزيل مليارات إن لم يكن تريليونات من المشابك العصبية لكل دماغ، و يؤدي إلى الحفاظ على التوصيلات البينية غير الطبيعية التي يتم التخلص منها عادةً على مدار عملية التطوير.[12]

وبما أن الدماغ يتحكم في الحالة المزاجية وضبط النفس العاطفي والسلوك الاجتماعي، فيمكننا أن نتوقع أن العواقب العصبية للتجارب السلبية ستؤدي إلى عجز في الحياة الشخصية والاجتماعية للأشخاص الذين يعانون منها في مرحلة الطفولة، ومن بينهم، يتابع الدكتور جوزيف، " انخفاض القدرة على توقع العواقب أو منع السلوكيات غير ذات الصلة أو غير المناسبة والمدمرة للذات.

ألم تكن هذه بالضبط هي الاختلالات التي شهدناها في كلير ودون في الفصل السابق؟ وهذا ما نراه في جميع مدمني المخدرات المتشددين.

نحن نعلم أن غالبية البالغين الذين يعتمدون بشكل مزمن على المواد المخدرة عاشوا، كرضع وأطفال، في ظل ظروف شديدة الشدة تركت بصمة لا تمحى على نموهم. وقد تمت برمجة استعدادهم للإدمان في سنواتهم الأولى. أدمغتهم لم تتح لها الفرصة أبدا.

الفصل 18

الصدمة والإجهاد وبيولوجيا الإدمان

إن فكرة أن البيئة تشكل نمو الدماغ هي فكرة واضحة للغاية، حتى لو كانت التفاصيل معقدة بشكل لا يمكن قياسه. فكر في حبة القمح. بغض النظر عن مدى سلامة البذرة من الناحية الوراثية، فإن عوامل مثل ضوء الشمس ونوعية التربة والري يجب أن تؤثر عليها بشكل صحيح إذا أريد لها أن تنبت وتنمو لتصبح نباتًا بالغًا صحيًا. إذا زرعت بذرتان متطابقتان في ظروف متعارضة، فسوف تنتج نباتين مختلفين: أحدهما طويل وقوي وخصب؛ والآخر متقزم وذابل وغير منتج. أما النبات الثاني فهو ليس مريضًا: فهو يفتقر فقط إلى الظروف اللازمة للوصول إلى إمكاناته الكاملة. علاوة على ذلك، إذا أصيبت بنوع من الأمراض النباتية خلال حياتها، فسيكون من السهل أن نرى كيف ساهمت البيئة المحرومة في ضعفها وقابليتها للتأثر. تنطبق نفس المبادئ على الدماغ البشري.

إن أنظمة الدماغ الثلاثة المهيمنة في حالة الإدمان - نظام الارتباط والمكافأة للمواد الأفيونية، وجهاز التحفيز والتحفيز القائم على الدوبامين، ومناطق التنظيم الذاتي في قشرة الفص الجبهي - كلها يتم ضبطها بشكل رائع بواسطة البيئة. وبدرجات متفاوتة، تكون هذه الأنظمة في حالة خلل لدى جميع الأشخاص المدمنين. وسنرى أن الأمر نفسه ينطبق على نظام الدماغ والجسم الرابع المتورط في الإدمان: آلية الاستجابة للضغط النفسي.

التفاعلات العاطفية السعيدة والمتناغمة مع الوالدين تحفز إطلاق المواد الأفيونية الطبيعية في دماغ الرضيع. تعمل زيادة الإندورفين هذه على تعزيز علاقة الارتباط ومواصلة تطوير دوائر المواد الأفيونية والدوبامين لدى الطفل. [1] من ناحية أخرى، يقلل التوتر من أعداد مستقبلات الأفيون والدوبامين. وبالتالي فإن النمو الصحي لهذه الأنظمة الحاسمة - المسؤولة عن الدوافع الأساسية مثل الحب والتواصل وتخفيف الألم والمتعة والحافز والتحفيز - يعتمد على جودة علاقة التعلق. عندما لا تسمح الظروف للرضيع والطفل الصغير بتجربة تفاعلات آمنة باستمرار، أو ما هو أسوأ من ذلك، تعرضه للعديد من التفاعلات المؤلمة، فغالبًا ما يؤدي ذلك إلى سوء النمو.

تتقلب مستويات الدوبامين في دماغ الطفل، اعتمادًا على وجود الوالدين أو غيابهما. في القرود البالغة من العمر أربعة أشهر، تم العثور على تغييرات كبيرة في الدوبامين وأنظمة الناقلات العصبية الأخرى بعد ستة أيام فقط من الانفصال عن أمهاتهم. كتب الدكتور ستيفن دوبوفسكي: «في هذه التجارب، يبدو أن فقدان ارتباط مهم يؤدي إلى نقص ناقل عصبي مهم في الدماغ.

وبمجرد أن تتوقف هذه الدوائر عن العمل بشكل طبيعي، يصبح تنشيط العقل أكثر صعوبة."[2]

نحن نعلم من الدراسات التي أجريت على الحيوانات أن التحفيز الاجتماعي العاطفي ضروري لنمو النهايات العصبية التي تطلق الدوبامين ولنمو المستقبلات التي يحتاج الدوبامين إلى الارتباط بها للقيام بعمله. حتى الجرذان والفئران البالغة التي يتم الاحتفاظ بها في عزلة طويلة الأمد سيكون لديها عدد أقل من مستقبلات الدوبامين في دوائر تحفيز الدماغ المتوسط، وعلى وجه الخصوص، في المناطق الأمامية المتورطة في الإدمان. [3] الفئران المنفصلة عن أمهاتها في مرحلة مبكرة عرض اضطراب دائم في نظام التحفيز والتحفيز الدوبامين في أدمغتهم الوسطى. وكما نعلم بالفعل، تلعب الاضطرابات في هذا النظام دورًا رئيسيًا في بداية الإدمان والرغبة الشديدة. كما هو متوقع، في مرحلة البلوغ، تظهر هذه الحيوانات المحرومة من الأمومة ميلًا أكبر إلى تعاطي الكوكايين ذاتيًا.[4] ولا يتطلب الأمر حرمانًا شديدًا: في دراسة أخرى، حُرمت صغار الفئران من وجود أمهاتها لمدة ساعة واحدة فقط يوميًا خلال فترة البلوغ. لقد كبروا في الأسبوع الأول من حياتهم ليصبحوا أكثر حرصًا من أقرانهم على تعاطي الكوكايين بمفردهم.[5] لذا فإن وجود تواجد ثابت يعد الاتصال الأبوي في مرحلة الطفولة أحد عوامل التطور الطبيعي لأنظمة الناقلات العصبية في الدماغ. وغيابها يجعل الطفل أكثر عرضة "للحاجة" إلى تعاطي المخدرات لاحقًا لتكملة ما يفتقر إليه دماغه. هناك عامل رئيسي آخر وهو جودة الاتصال الذي يقدمه الوالد، وهذا، كما رأينا في الفصل السابق، يعتمد إلى حد كبير على مزاج الوالد ومستوى التوتر لديه.

جميع الأمهات من الثدييات - والعديد من الآباء من البشر أيضًا - يعطون أطفالهم تحفيزًا حسيًا له تأثيرات إيجابية طويلة المدى على كيمياء أدمغة أبنائهم. إن مثل هذا التحفيز الحسي ضروري جدًا للنمو البيولوجي الصحي للرضيع البشري، لدرجة أن الأطفال الذين لا يتم حملهم أبدًا يموتون ببساطة. إنهم يجهدون أنفسهم حتى الموت. الأطفال المبتسرون الذين يضطرون للعيش في الحاضنات لأسابيع أو أشهر، يكون نمو دماغهم أسرع إذا تعرضوا للمداعبة لمدة عشر دقائق فقط في اليوم. عندما تعلمت مثل هذه الحقائق في الأدبيات البحثية، تذكرت مع التقدير عادة كنت ألاحظها كثيرًا بين مرضاي الهنود الكنديين خلال سنوات عملي في طب الأسرة. بينما كانوا يتحدثون معي خلال زياراتهم المبكرة بعد الولادة، كانت هؤلاء الأمهات يدلكن أطفالهن في جميع أنحاء أجسادهم، ويعجنونهم بلطف من القدمين إلى الرأس. وكان الأطفال الرضع في النعيم.

البشر يمسكون ويحتضنون ويضربون؛ لعق الفئران. وجدت دراسة أجريت عام 1998 أن الفئران التي أعطتها أمهاتها المزيد من اللعق وأنواع أخرى من الاتصال أثناء طفولتها، كان لديها، عند البلوغ، دوائر دماغية أكثر كفاءة لتقليل القلق. كان لديهم أيضًا المزيد من المستقبلات على خلاياهم العصبية للبنزوديازيبينات، وهي مواد كيميائية طبيعية مهدئة موجودة في الدماغ.[6] أعتقد هنا أن العديد من مرضاي، بالإضافة إلى إدمان الكوكايين والهيروين، كانوا مدمنين منذ فترة المراهقة. على عقاقير "البنزو" التي يتم بيعها في الشوارع مثل الفاليوم لتهدئة أنظمتهم العصبية المشوشة. مقابل دولار واحد للقرص الواحد، يحصلون على جرعة اصطناعية من البنزوديازيبينات التي لا تستطيع أدمغتهم توفيرها. إن حاجتهم إلى المهدئات تحكي الكثير عن طفولتهم وطفولتهم المبكرة.

وتحدد رعاية الوالدين مستويات المواد الكيميائية الرئيسية الأخرى في الدماغ أيضًا، بما في ذلك السيروتونين، وهو رسول المزاج الذي تعززه مضادات الاكتئاب مثل بروزاك. القرود التي يتم تربيتها من قبل أقرانها، والتي تم فصلها عن أمهاتها في التجارب المعملية، لديها مستويات أقل من السيروتونين مدى الحياة مقارنة بالقردة التي ربتها أمهاتها. في مرحلة المراهقة، تكون هذه القرود نفسها أكثر عدوانية وأكثر عرضة لاستهلاك الكحول بشكل مفرط.[7] نرى تأثيرات مماثلة مع الناقلات العصبية الأخرى التي تعتبر ضرورية في تنظيم المزاج والسلوك، مثل النورإبينفرين.[8] حتى وتتجلى الاختلالات الطفيفة في توافر هذه المواد الكيميائية في سلوكيات شاذة مثل الخوف وفرط النشاط، وتزيد من حساسية الفرد للضغوطات مدى الحياة. وفي المقابل، تزيد هذه السمات المكتسبة من خطر الإدمان.

يبدو أن أحد الآثار الأخرى للحرمان المبكر من الأمومة هو الانخفاض الدائم في إنتاج الأوكسيتوسين،[18*] والذي، كما هو مذكور في الفصل 14، هو أحد المواد الكيميائية للحب لدينا.[9] إنه أمر بالغ الأهمية لتجربتنا الارتباطات المحبة وحتى الحفاظ على العلاقات الملتزمة. الأشخاص الذين يجدون صعوبة في تكوين علاقات حميمة معرضون لخطر الإدمان؛ وقد يلجأون إلى المخدرات باعتبارها "مواد تشحيم اجتماعية".

لا يمكن أن تؤدي تجربة الطفولة المبكرة إلى ندرة المواد الكيميائية "الجيدة" في الدماغ فحسب؛ يمكن أن يؤدي أيضًا إلى تحميل زائد خطير على الآخرين. يؤدي حرمان الأم وأنواع أخرى من الشدائد خلال مرحلة الرضاعة والطفولة إلى ارتفاع مستويات هرمون الكورتيزول بشكل مزمن. بالإضافة إلى إتلاف نظام الدوبامين في الدماغ المتوسط، يؤدي الكورتيزول الزائد إلى تقليص مراكز الدماغ المهمة مثل الحصين - وهو هيكل مهم للذاكرة ومعالجة العواطف - ويعطل نمو الدماغ الطبيعي بعدة طرق أخرى،

مع تداعيات مدى الحياة. [10] مادة كيميائية رئيسية أخرى للإجهاد يتم إنتاجها بشكل زائد بشكل دائم بعد عدم الاتصال المبكر الكافي بالأمومة هي الفاسوبريسين، وهو متورط في ارتفاع ضغط الدم. الضغط.[11]

تعتمد قدرة الطفل على التعامل مع الضغوط النفسية والفسيولوجية بشكل كامل على العلاقة مع والديه. ليس لدى الأطفال القدرة على تنظيم جهاز الضغط الخاص بهم، ولهذا السبب سوف يجهدون أنفسهم حتى الموت إذا لم يتم حملهم مطلقًا. إننا نكتسب هذه القدرة تدريجيًا عندما ننضج، أو لا نكتسبها، اعتمادًا على علاقات طفولتنا مع مقدمي الرعاية لدينا. يلعب الشخص البالغ سريع الاستجابة والذي يمكن التنبؤ به دورًا رئيسيًا في تطوير البيولوجيا العصبية الصحية والاستجابة للضغط النفسي.[12]

على حد تعبير أحد الباحثين، "الاتصال الأمومي يغير البيولوجيا العصبية للرضيع."[19*] [13] الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في علاقات الارتباط الخاصة بهم لن يكون لديهم نفس البيئة الكيميائية الحيوية في أدمغتهم مثل أطفالهم الآخرين أقرانهم المرتبطون والذين يتم رعايتهم جيدًا. ونتيجة لذلك، فإن تجاربهم وتفسيراتهم لبيئتهم، واستجاباتهم لها، ستكون أقل مرونة وأقل تكيفًا وأقل ملاءمة للصحة والنضج. وسوف تزداد قابليتهم للتأثر، سواء بسبب تأثير المخدرات على تحسين الحالة المزاجية أو بسبب الاعتماد على المخدرات. نحن نعلم من الدراسات التي أجريت على الحيوانات، على سبيل المثال، أن الفطام المبكر يمكن أن يكون له تأثير على تناول المواد في وقت لاحق: فصغار الجرذان المفطومة عن أمهاتها في عمر أسبوعين، كانت، كبالغين، أكثر ميلا إلى شرب الكحول من الصغار المفطومة بعد أسبوع واحد فقط. .[14]

—

لقد تم نشر الإحصائيات التي تكشف عن الطفولة النموذجية لمدمن المخدرات المتشدد على نطاق واسع، ولكن يبدو أنها ليست على نطاق واسع بما يكفي لإحداث التأثير الذي ينبغي أن تحدثه على الفهم الطبي والاجتماعي والقانوني السائد لإدمان المخدرات.

وجدت الدراسات التي أجريت على مدمني المخدرات مرارًا وتكرارًا نسبًا عالية بشكل غير عادي من صدمات الطفولة بمختلف أنواعها، بما في ذلك الاعتداء الجسدي والجنسي والعاطفي. تم دفع مجموعة من الباحثين إلى ملاحظة أن "تقديراتنا... ذات حجم نادرًا ما نشاهده في علم الأوبئة والصحة العامة".[15] بحثهم، دراسة تجارب الطفولة السلبية (ACE) الشهيرة،

تناولت معدل الإصابة من عشر فئات منفصلة من الظروف المؤلمة - بما في ذلك العنف الأسري، وطلاق الوالدين، وتعاطي المخدرات أو الكحول في الأسرة، ووفاة أحد الوالدين والاعتداء الجسدي أو الجنسي - في الآلاف من الناس. ثم تم حساب العلاقة بين هذه الأرقام وتعاطي المخدرات في وقت لاحق من حياة الأشخاص. لكل تجربة طفولة سلبية، أو ACE، زاد خطر البدء المبكر لتعاطي المخدرات مرتين إلى أربع مرات. كان الأشخاص الذين لديهم خمسة أو أكثر من ACEs أكثر عرضة لخطر تعاطي المخدرات بمقدار سبع إلى عشر مرات من أولئك الذين ليس لديهم أي منها.

وخلص الباحثون في ACE إلى أن ما يقرب من ثلثي تعاطي المخدرات بالحقن يمكن أن يعزى إلى أحداث الطفولة المسيئة والمؤلمة - وتذكر أن السكان الذين شملهم الاستطلاع كانوا يتمتعون بصحة جيدة ومستقرة نسبيًا. وكان ثلثهم أو أكثر من خريجي الجامعات، وكان معظمهم حصلوا على الأقل على بعض التعليم الجامعي. بالنسبة لمرضاي، فإن نسب الصدمات في مرحلة الطفولة قد تصل إلى ما يقرب من مائة. وبطبيعة الحال، لم يتعرض جميع المدمنين لصدمات الطفولة - على الرغم من أن معظم مستخدمي الحقن المتشددين كانوا كذلك - تماما كما لم يكبر جميع الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الشديد ليصبحوا مدمنين.

وفقًا لمراجعة نشرها المعهد الوطني لتعاطي المخدرات [الولايات المتحدة] في عام 2002، "يتراوح معدل الإيذاء بين النساء اللاتي يتعاطين المخدرات من 50% إلى ما يقرب من 100%... وقد وجد أن مجموعات متعاطي المخدرات تستوفي المعايير [التشخيصية] لتشخيص تعاطي المخدرات". اضطراب ما بعد الصدمة...الأشخاص الذين تعرضوا للإيذاء الجسدي والجنسي كانوا أكثر عرضة بمرتين على الأقل لتعاطي المخدرات من أولئك الذين تعرضوا لأي من الإيذاء وحدهم."[16] ولاستهلاك الكحول نمط مماثل: أولئك الذين عانوا من الاعتداء الجنسي كانوا أكثر عرضة بثلاث مرات لبدء الشرب في مرحلة المراهقة من أولئك الذين لم يفعلوا ذلك. مقابل كل ظرف من ظروف الطفولة الصادمة عاطفياً، هناك زيادة بمقدار مرتين إلى ثلاثة أضعاف في احتمال تعاطي الكحول في وقت مبكر. "بشكل عام، تقدم هذه الدراسات دليلاً على أن التوتر والصدمات هما من العوامل الشائعة المرتبطة باستهلاك الكحول في سن مبكرة كوسيلة للتنظيم الذاتي للمشاعر السلبية أو المؤلمة،" كتب الباحثون في ACE.

إنه كما يقول العديد من مدمني المخدرات: إنهم يعالجون أنفسهم لتهدئة آلامهم العاطفية، ولكن الأهم من ذلك، أن نمو أدمغتهم قد تم تخريبه بسبب تجاربهم المؤلمة. إن الأنظمة التي يدمرها الإدمان – دوائر الدوبامين والمواد الأفيونية، والدماغ الحوفي أو العاطفي، وجهاز التوتر ومناطق التحكم في

الدوافع في القشرة – لا يمكنها أن تتطور بشكل طبيعي في مثل هذه الظروف.

نحن نعرف شيئًا عن كيفية تأثير أنواع معينة من صدمات الطفولة على نمو الدماغ. على سبيل المثال: يُعتقد أن الدودية، وهي جزء من المخيخ الموجود في الجزء الخلفي من الدماغ، تلعب دورًا رئيسيًا في الإدمان لأنها تؤثر على نظام الدوبامين في الدماغ المتوسط. يكشف تصوير هذا الهيكل لدى البالغين الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي عندما كانوا أطفالًا عن وجود خلل في تدفق الدم، وترتبط هذه التشوهات بأعراض تزيد من خطر إدمان المواد. [18] في إحدى الدراسات التي أجريت على تخطيط كهربية الدماغ للبالغين الذين عانوا جنسيًا سوء المعاملة، كان لدى الغالبية العظمى منهم موجات دماغية غير طبيعية، وأكثر من الثلث أظهروا نشاط نوبات.[19]

أعادت هذه النتائج إلى الأذهان فتاة تبلغ من العمر ثلاثة عشر عامًا في عيادة عائلتي، والتي، على ما يبدو، بدأت تعاني من أعراض الصرع في شكل "نوبات غياب". لقد "خرجت" تمامًا لفترات قصيرة من الزمن. ذات مرة، على ماسة البيسبول، حدقت بعينين زجاجيتين وغير قادرة على الحركة، صماء تمامًا لصيحات زملائها في الفريق بأرجحة المضرب. كانت لديها نوبات مماثلة في الفصل الدراسي، استمرت لمدة تصل إلى عشر أو عشرين ثانية. كان مخطط كهربية الدماغ (EEG) الخاص بها غير طبيعي، وقد وصف لي طبيب الأعصاب الذي استشرته أدوية مضادة للاختلاج. وعندما سألتها في خصوصية مكتبي عما إذا كان هناك أي شيء يضغط عليها، قالت ببساطة: "لا".

بعد تسع سنوات، لم تعد تعاني من الصرع، كشفت لي أن نوباتها بدأت خلال فترة الاعتداء الجنسي المتكرر من قبل أحد أفراد الأسرة. بالنسبة للأطفال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي، شعرت أنه لا يوجد أحد تلجأ إليه طلبًا للمساعدة، لذلك "تغيبت" بنفسها بدلاً من ذلك.

الأمر يزداد سوءا. تبين أن أدمغة الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة تكون أصغر من المعتاد بنسبة 7 أو 8 في المائة، مع وجود أحجام أقل من المتوسط في مناطق متعددة من الدماغ، بما في ذلك قشرة الفص الجبهي التي تنظم النبضات؛ في الجسم الثفني (CC)، حزمة المادة البيضاء التي تربط وتدمج عمل جانبي الدماغ؛ وفي العديد من هياكل الجهاز الحوفي أو العاطفي، الذي يؤدي خلله الوظيفي إلى زيادة التعرض للإدمان بشكل كبير. [20] في دراسة أجريت على النساء المكتئبات اللاتي تعرضن للإيذاء في مرحلة الطفولة، وجد أن الحصين (مركز الذاكرة والعاطفة) 15 في المائة أصغر من المعتاد. كان العامل الرئيسي هو سوء المعاملة، وليس الاكتئاب،

حيث أن منطقة الدماغ نفسها لم تتأثر لدى النساء المصابات بالاكتئاب اللاتي لم يتعرضن للإيذاء.[21]

لقد ذكرت تشوهات في الجسم الثفني، الذي يسهل التعاون بين نصفي الدماغ، أو نصفي الكرة الأرضية. لم يتبين أن المراكز الجماعية للناجين من الصدمات أصغر حجمًا فحسب، بل هناك أدلة على وجود خلل في الأداء هناك أيضًا. يمكن أن تكون النتيجة "انقسامًا" في معالجة المشاعر: فقد لا يعمل النصفان جنبًا إلى جنب، خاصة عندما يكون الفرد تحت الضغط. إحدى سمات اضطراب الشخصية، وهي حالة يتم تشخيص متعاطي المخدرات بها بشكل شائع، هي نوع من التقلب بين المثالية تجاه شخص آخر والكراهية الشديدة، وحتى الكراهية. لا يوجد حل وسط، حيث يتم الاعتراف بالصفات الإيجابية والسلبية للآخر وقبولها.

يشير الدكتور مارتن تايشر، مدير برنامج أبحاث الطب النفسي الحيوي في مستشفى ماكلين في ماريلاند، إلى احتمال مثير للاهتمام للغاية وهو أن وجهات نظرنا "السلبية" تجاه شخص ما يتم تخزينها في أحد نصفي الكرة الأرضية واستجاباتنا "الإيجابية" في النصف الآخر. إن عدم التكامل بين نصفي الدماغ يعني أن المعلومات من وجهتي النظر، السلبية والإيجابية، لا تندمج في صورة واحدة كاملة. ونتيجة لذلك، في العلاقات الحميمة وفي مجالات الحياة الأخرى، يتأرجح الفرد المصاب بين التصورات المثالية والمنحطة لنفسه وللآخرين وللعالم.[22] هذه النظرية المعقولة، إذا ثبتت، ستفسر الكثير ليس فقط عن الأشخاص المدمنين على المخدرات، ولكن أيضًا عن العديد من المدمنين السلوكيين.

هنا يجب أن أعترف بقشعريرة الاعتراف. أعمل أحيانًا كما لو كنت شخصين مختلفين: وجهة نظري للأشياء يمكن أن تكون إما إيجابية للغاية أو شديدة السخرية والتشاؤم، وغالبًا ما تكون كذلك بشكل عقائدي. عندما أشاهد قناة السعادة، تبدو تصوراتي السلبية وكأنها حلم مجنون؛ عندما كنت عالقًا في وضع الاكتئاب، لا أستطيع أن أتذكر أنني شعرت بالبهجة على الإطلاق.

وبطبيعة الحال، فإن الحالة المزاجية والتصورات لدى مرضاي المدمنين على المخدرات تتأرجح على بندول أكثر غرابة وأكثر اضطرابا من حالتي. إلى حد ما، يجب أن تكون هذه التذبذبات الشديدة ناجمة عن تعاطي المخدرات، ولكنها تعكس أيضًا ديناميكيات الدماغ الخاطئة التي نتجت عن تاريخ الطفولة البائس لمرضاي. الظروف القاسية تولد العقول المتطرفة.

مثل هذه الاختلافات بين مدمن سلوكي مثلي ومدمني Skid Row المتشددين قد تجعلنا مختلفين تمامًا في الأداء الاجتماعي والمكانة، ولكن النقطة المهمة تظل هي أن متعاطي المخدرات بالحقن المزمن هو فقط

في النهاية البعيدة من سلسلة متصلة. يمكن أن تحدث اضطرابات أكثر اعتدالًا في تجربة الطفولة المبكرة ونمو الدماغ، وغالبًا ما تؤدي إلى أشكال "أكثر اعتدالًا" من تعاطي المخدرات أو الإدمان السلوكي غير المخدرات.

—

الصدمة المبكرة لها أيضًا عواقب على كيفية استجابة البشر للتوتر طوال حياتهم، والتوتر له علاقة بالإدمان. إنه يستحق نظرة سريعة هنا.

الإجهاد هو استجابة فسيولوجية يقوم بها الكائن الحي عندما يواجه مطالب مفرطة على آليات التكيف الخاصة به، سواء كانت بيولوجية أو نفسية. إنها محاولة للحفاظ على الاستقرار البيولوجي والكيميائي الداخلي، أو التوازن، في مواجهة هذه المطالب المفرطة. تتضمن الاستجابة الفسيولوجية للضغط النفسي تفريغًا عصبيًا في جميع أنحاء الجسم وإطلاق سلسلة من الهرمونات، وخاصة الأدرينالين والكورتيزول. ويتأثر كل عضو تقريبًا، بما في ذلك القلب والرئتين والعضلات وبالطبع المراكز العاطفية في الدماغ. ويعمل الكورتيزول نفسه على أنسجة كل جزء من الجسم تقريبًا، من الدماغ إلى الجهاز المناعي، ومن العظام إلى الأمعاء. إنه جزء مهم من نظام الضوابط والتوازنات المعقد بشكل لا نهائي والذي يمكّن الجسم من الاستجابة للتهديد.

في مؤتمر عُقد في عام 1992 في المعاهد الوطنية للصحة بالولايات المتحدة، عرّف الباحثون التوتر بأنه "حالة من التنافر أو التهديد بالتوازن".[23] ووفقًا لهذا التعريف، فإن الضغط النفسي "هو تهديد، حقيقي أو متصور، والذي يميل إلى إزعاج التوازن."[24] ما هو الشيء المشترك بين جميع الضغوطات؟ في نهاية المطاف، تمثل جميعها غياب شيء يعتبره الكائن الحي ضروريًا للبقاء على قيد الحياة، أو التهديد بفقدانه. التهديد نفسه يمكن أن يكون حقيقيا أو متصورا. ويشكل التهديد بفقدان الإمدادات الغذائية عامل ضغط رئيسي. وكذلك الأمر بالنسبة للتهديد بفقدان الحب – للبشر. كتب الباحث والطبيب الكندي الرائد في مجال الضغط هانز سيلي: "يمكن القول دون تردد أن أهم عوامل الضغط النفسي بالنسبة للإنسان هي العاطفية".[25]

يحدد الإجهاد المبكر "نقطة ضبط" أقل لنظام الإجهاد الداخلي لدى الطفل: حيث يصبح مثل هذا الشخص متوترًا بسهولة أكبر من المعتاد طوال حياته. الدكتور بروس بيري هو زميل أول في أكاديمية إصابات الأطفال في هيوستن، تكساس، والمدير السابق للبرامج الإقليمية للصحة العقلية للأطفال في ألبرتا. وكما يشير، فإن "الطفل الذي يتعرض للتوتر في وقت

مبكر من حياته سيكون أكثر نشاطًا ورد فعل. يتم تحفيزه بسهولة أكبر، ويكون أكثر قلقًا وألمًا. الآن، قارن شخصًا — طفلًا أو مراهقًا أو شخصًا بالغًا — الذي تكون استثارته الأساسية طبيعية مع شخص آخر تكون حالة استثارته الأساسية في مستوى أعلى. أعطهما الكحول: كلاهما قد يعانيان من نفس التأثير المسكر، لكن الشخص الذي لديه هذه الإثارة الفسيولوجية الأعلى سيكون له تأثير إضافي يتمثل في الشعور بالمتعة من خلال تخفيف هذا التوتر. إنه مشابه عندما تشرب بعض الماء البارد بحلق جاف: يزداد تأثير المتعة كثيرًا من خلال تخفيف العطش."[26]

تتغير المسارات الهرمونية لدى الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء الجنسي بشكل مزمن.[27] حتى الضغوطات "الخفيفة" نسبيًا مثل اكتئاب الأمومة - ناهيك عن الإهمال أو الهجر أو سوء المعاملة - يمكن أن تزعج آليات الإجهاد الجسدي لدى الرضيع.[28] إضافة الإهمال أو الهجر أو سوء المعاملة، وسيكون الطفل أكثر تفاعلاً مع التوتر طوال حياته. خلصت دراسة نشرت في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية إلى أن "تاريخ إساءة معاملة الأطفال في حد ذاته يرتبط بزيادة تفاعل الغدد الصم العصبية [العصبية والهرمونية] مع الإجهاد، والذي يتعزز بشكل أكبر عند التعرض لصدمة إضافية في مرحلة البلوغ".[29]

إن ضبط الدماغ مسبقًا ليتم تحفيزه بسهولة للاستجابة للضغط النفسي من المرجح أن يخصص قيمة عالية للمواد والأنشطة والمواقف التي توفر راحة قصيرة المدى. وسوف يكون اهتمامها أقل بالعواقب الطويلة الأمد، تماماً كما يستهلك الناس الذين يعانون من العطش الشديد الماء بشراهة وهم يعلمون أنه قد يحتوي على سموم. ومن ناحية أخرى، فإن المواقف أو الأنشطة التي من المرجح أن تجلب الرضا للشخص العادي لا تحظى بالتقدير لأنها في حياة المدمن لم تكن مجزية - على سبيل المثال، الروابط الحميمة مع العائلة. هذا الانكماش عن التجربة الطبيعية هو أيضًا نتيجة للصدمة والتوتر المبكرين، كما تم تلخيصه في مراجعة نفسية حديثة لنمو الطفل:

> قد يؤدي الإهمال وسوء المعاملة في بداية الحياة إلى تطور أنظمة الترابط بشكل غير طبيعي وإضعاف القدرة على مكافأة العلاقات بين الأشخاص والالتزام بالقيم المجتمعية والثقافية في وقت لاحق من الحياة. يمكن أن تصبح الوسائل الأخرى لتحفيز مسارات المكافأة في الدماغ، مثل المخدرات والجنس والعدوان وترهيب الآخرين، أكثر جاذبية نسبيًا وأقل تقييدًا بالقلق بشأن انتهاك علاقات الثقة. قد يتم إضعاف القدرة على تعديل السلوك بناءً على التجارب السلبية.[30]

مدمنو المخدرات المتشددون، الذين بدأت حياتهم دائمًا في ظل ظروف من التوتر الشديد، يتم تحفيزهم بسهولة إلى رد فعل الإجهاد. لا يقتصر الأمر على أن الاستجابة للضغط النفسي تطغى بسهولة على قدرة المدمن على التفكير العقلاني عندما يتم استثارته عاطفيًا، ولكن أيضًا هرمونات التوتر "تتفاعل" مع المواد المسببة للإدمان. كلما زاد حضور أحدهما، زاد اشتهاء الآخر. الإدمان هو استجابة متأصلة بعمق للتوتر، ومحاولة للتغلب عليه من خلال تهدئة الذات. فهو غير قادر على التكيف على المدى الطويل، ولكنه فعال للغاية على المدى القصير.

وكما هو متوقع، فإن الإجهاد هو السبب الرئيسي لاستمرار الإدمان على المخدرات. فهو يزيد من الرغبة الشديدة في تناول المواد الأفيونية واستخدامها، ويعزز فعالية المكافأة للمخدرات ويؤدي إلى الانتكاس إلى البحث عن المخدرات وتعاطيها.[31] "التعرض للإجهاد هو التلاعب التجريبي الأقوى والأكثر موثوقية المستخدم للحث على العودة إلى تعاطي الكحول أو المخدرات. "استخدام"، أفاد فريق من الباحثين. [32] تشير مجموعة بحثية أخرى إلى أن "التجارب المجهدة تزيد من تعرض الفرد إما لتطوير المخدرات أو الإدارة الذاتية أو الانتكاس."[33]

يقلل التوتر أيضًا من نشاط مستقبلات الدوبامين في الدوائر العاطفية للدماغ الأمامي، خاصة في النواة المتكئة، حيث تزداد الرغبة في تعاطي المخدرات مع انخفاض وظيفة الدوبامين. [34] حددت الأدبيات البحثية ثلاثة عوامل تؤدي عالميًا إلى التوتر بالنسبة للبشر: عدم اليقين ونقص المعلومات وفقدان السيطرة.[35] إلى هذه قد نضيف صراعًا لا يستطيع الكائن الحي التعامل معه والعزلة عنه عاطفيًا علاقات داعمة. أثبتت الدراسات التي أجريت على الحيوانات أن العزلة تؤدي إلى تغيرات في مستقبلات الدماغ وزيادة الميل إلى تعاطي المخدرات في الحيوانات الرضع، وفي البالغين تقلل من نشاط الخلايا العصبية المعتمدة على الدوبامين. [36,37] على عكس الفئران التي تتم تربيتها في عزلة، يتم إيواء الفئران معًا في مكان واحد قاومت التجمعات الاجتماعية المستقرة الإدارة الذاتية للكوكايين - بنفس الطريقة التي كان بها مستأجرو بروس ألكسندر في رات بارك منيعين عن سحر الكوكايين. الهيروين.[38]

لا يتعين على أطفال البشر أن ينشأوا في عزلة جسدية ليعانوا من الحرمان: فالعزلة العاطفية سيكون لها نفس التأثير، كما هو الحال مع الضغط على الوالدين. وكما سنرى لاحقًا، فإن الضغط النفسي على الأمهات

الحوامل له تأثير سلبي على نشاط الدوبامين في دماغ الجنين، وهو تأثير يمكن أن يستمر لفترة طويلة بعد الولادة.

—

قد يعتقد بعض الناس أن المدمنين يخترعون أو يبالغون في قصصهم الحزينة لكسب التعاطف أو لتبرير عاداتهم. وفي تجربتي، فإن العكس هو الصحيح. وكقاعدة عامة، فإنهم يروون تاريخ حياتهم على مضض، فقط عندما يُطلب منهم ذلك وبعد أن يتم بناء الثقة - وهي عملية قد تستغرق شهورًا، أو حتى سنوات. في كثير من الأحيان لا يرون أي صلة بين تجارب الطفولة وعاداتهم التي تؤذي أنفسهم. إذا تحدثوا عن الارتباط، فإنهم يفعلون ذلك بطريقة بعيدة تعزلهم عن التأثير العاطفي الكامل لما حدث.

تظهر الأبحاث أن الغالبية العظمى من ضحايا الاعتداء الجسدي والجنسي لا يكشفون تلقائيًا عن تاريخهم لأطبائهم أو معالجيهم.[39] إذا كان هناك أي شيء، فهناك ميل للنسيان أو إنكار الألم. قامت إحدى الدراسات بمتابعة الفتيات الصغيرات اللاتي عولجن في جناح الطوارئ بسبب تعرضهن لانتهاكات جنسية مثبتة. وعندما تم الاتصال بهم بعد سبعة عشر عامًا كنساء بالغات، فإن 40 في المائة من ضحايا الاعتداء هؤلاء إما لم يتذكروا الحدث أو أنكروا الحدث تمامًا. ومع ذلك، تبين أن ذاكرتهم سليمة بالنسبة لحوادث أخرى في حياتهم.[40]

المدمنون الذين يتذكرون غالبا ما يلومون أنفسهم. يقول وين البالغ من العمر أربعين عاما: "لقد تعرضت للضرب كثيرا، لكنني طلبت ذلك. ثم اتخذت بعض القرارات الغبية. (واين هو الشخص الذي يرحب بي أحيانًا بأنشودة حزينة "دكتور، دكتور، أعطني الأخبار..." عندما أقوم بجولاتي بين فنادق شارع هاستينغز.) وأتساءل عما إذا كان سيضرب طفلاً، إذا كان ذلك الطفل ""طلبت ذلك""؟ هل سيلوم ذلك الطفل على "القرارات الغبية"؟ واين ينظر بعيدا. يقول هذا الرجل القوي الذي عمل في منصات النفط ومواقع البناء وقضى خمسة عشر عامًا في السجن بتهمة السطو المسلح: "لا أريد أن أتحدث عن هذه الهراء". ينظر بعيدا ويمسح عينيه.

—

إن فهم التأثير القوي للبيئة المبكرة على نمو الدماغ قد يجعلنا نشعر بالكآبة اليائسة بشأن التعافي من الإدمان. يحدث أن هناك أسبابًا قوية لعدم

اليأس. إن أدمغتنا أعضاء مرنة: حيث تستمر بعض الدوائر المهمة في التطور طوال حياتنا بأكملها، وقد يحدث ذلك حتى في حالة مدمن المخدرات المتشدد الذي "لم تتح لدماغه فرصة" في مرحلة الطفولة. هذه هي الأخبار الجيدة على المستوى البدني. والأمر الأكثر تشجيعًا هو أننا سنكتشف لاحقًا أن لدينا شيئًا ما في داخلنا أو حولنا يتجاوز إطلاق الخلايا العصبية وتوصيلها وأعمال المواد الكيميائية. قد يكون العقل موجودًا في الغالب في الدماغ، لكنه أكثر بكثير من مجموع البرامج العصبية التلقائية المتجذرة في ماضينا. وهناك شيء آخر فينا وفينا: يُطلق عليه أسماء عديدة، "الروح" هي الأكثر ديمقراطية والأقل طائفية أو مثيرة للانقسام بالمعنى الديني. وفي وقت لاحق من هذا الكتاب، سوف ندرس أيضًا دورها التحويلي القوي.

ومع ذلك، عندما نختتم جولتنا حول الأسس البيولوجية للإدمان، نحتاج إلى التعامل بشكل مباشر أكثر مع موضوع سبق أن أشرت إليه: دور الجينات. وخلافًا للاعتقاد الخاطئ السائد، فإن حقيقة الإدمان بعيدة كل البعد عن أن تكون مثبتة في حجر الكروموسومات؛ المزيد من الأخبار الجيدة، كما سنرى في الوقت الحاضر.

الفصل 19

انها ليست في الجينات

في عام 1990، ذكرت الصحف ووسائل الإعلام في جميع أنحاء أمريكا الشمالية أن الباحثين في جامعة تكساس قد حددوا الجين المسؤول عن إدمان الكحول. وقد استقبلت هذه الأخبار باهتمام هائل، وزادت حماسة وسائل الإعلام الكبرى بالتصريحات حول النهاية الوشيكة للإدمان على الكحول. كانت مجلة تايم من بين أبرز المصفقين:

> قد تكون الفوائد من هذا النوع من البحث ضخمة. وفي غضون خمس سنوات، كان من المفترض أن يتقن العلماء فحص الدم للجين، للمساعدة في اكتشاف الأطفال المعرضين للخطر. وفي غضون عقد من الزمن، قد يكون لدى الأطباء دواء إما يمنع عمل الجين أو يتحكم في بعض أشكال إدمان الكحول عن طريق تغيير امتصاص الدوبامين. في النهاية، باستخدام الهندسة الوراثية، قد يجد الخبراء طريقة لإزالة الجين المشتبه به تمامًا من الأفراد المصابين.[1]

لم يزعم الباحثون المعنيون مطلقًا أنهم اكتشفوا "جين إدمان الكحول"، لكنهم اقتربوا من تحقيق ذلك. وقد غذت بعض تصريحاتهم العامة هذا الانطباع الخاطئ. وبعد ست سنوات، نشر العالم الرئيسي، عالم الصيدلة كينيث بلوم، تقييمًا أكثر هدوءًا:

> لسوء الحظ، أُعلن خطأً أننا عثرنا على "جين إدمان الكحول"، مما يعني وجود علاقة فردية بين الجين وسلوك معين. مثل هذه التفسيرات الخاطئة شائعة، فقد يتذكر القراء روايات عن "جين السمنة" أو "جين الشخصية". وغني عن القول أنه لا يوجد شيء اسمه جين محدد للإدمان على الكحول، أو السمنة، أو نوع معين من الشخصية... بل إن المشكلة المطروحة هي فهم كيفية ارتباط بعض الجينات والسمات السلوكية.[2]

ما اكتشفه فريق تكساس هو اختلاف في جين مستقبل الدوبامين (DRD2) الذي يظهر بشكل أكثر شيوعًا بين مدمني الكحول مقارنة بغير

الكحوليين و"يمنح القابلية للإصابة بشكل واحد على الأقل من أشكال إدمان الكحول" - أو هكذا اعتقدوا بعد فحص أدمغة بضع عشرات من الأشخاص. الجثث.[3] حتى هذه الفرضية الأكثر تواضعًا، فشلت في الصمود أمام التحقيقات المستقبلية. لم تتمكن الدراسات اللاحقة من تأكيد أي ارتباط بين متغير الجين وإدمان الكحول. [4] "أهم ما توصلت إليه الأبحاث حول الدور الجيني لإدمان الكحول هو أنه لا يوجد شيء اسمه جين لإدمان الكحول،" كما كتب الإدمان. متخصص لانس دودز. "ولا يمكنك أن ترث إدمان الكحول بشكل مباشر."[5]

مهما كانت المشكلة التي نأمل في حلها أو منعها - سواء كانت حربا، أو إرهابا، أو عدم المساواة الاقتصادية، أو زواجا في ورطة، أو تغير المناخ، أو الإدمان - فإن الطريقة التي نرى بها أصولها ستحدد إلى حد كبير مسار عملنا. أعرض أن البيئة المبكرة تلعب دورًا رئيسيًا في تعرض الشخص للإدمان، ليس لاستبعاد الوراثة ولكن لمواجهة ما أعتبره خللًا في التوازن. من المؤكد أن الجينات تؤثر، من بين سمات أخرى، على سمات مثل المزاج والحساسية. وهذا بدوره له تأثير كبير على كيفية تجربتنا لبيئتنا. في العالم الحقيقي لا توجد حجة حول الطبيعة مقابل التنشئة، بل فقط تفاعل معقد بشكل لا نهائي ولحظة بلحظة بين التأثيرات الجينية والبيئية. ولهذا السبب، كما أشار اثنان من الأطباء النفسيين في كلية الطب بجامعة بيتسبرغ، فإن "سمة المسؤولية عن إدمان الكحول ليست ثابتة". نظرًا للعوامل التنموية والبيئية، فإن "خطر إدمان الكحول يتقلب بمرور الوقت". أكثر اهتماما بالـ 30 في المائة المتبقية. ففي نهاية المطاف، لا نستطيع أن نغير تركيبتنا الجينية، وفي هذه المرحلة أصبحت الأفكار المتعلقة بالعلاجات الجينية لتغيير السلوكيات البشرية مجرد خيالات في أفضل تقدير. من المنطقي أن نركز على ما يمكننا القيام به على الفور: كيف يتم تربية الأطفال؛ ما هو الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الأبوة والأمومة؟ كيف نتعامل مع متعاطي المخدرات المراهقين؛ وكيف نتعامل مع البالغين المدمنين.

الإجماع الحالي - بين أولئك الذين يقبلون وجود درجة عالية من السببية الوراثية لإدمان الكحول - هو أن الاستعداد للاضطراب يتم تحديده وراثيًا بنسبة 50 في المائة تقريبًا. [7] يتم تطبيق تقديرات باهظة بنفس القدر على أنواع الإدمان الأخرى. يُقال إن الاستخدام المكثف للماريجوانا يكون وراثيًا بنسبة 60-80 في المائة،[8] في حين أن المسؤولية الموروثة عن الاستخدام الثقيل للنيكوتين على المدى الطويل تم حسابها على أنها مذهلة بنسبة 70 في المائة.[9] تعاطي الكوكايين والاعتماد عليه تم الإبلاغ أيضًا عن أنها "تتأثر بشكل كبير بالعوامل الوراثية".[10] حتى أن بعض الباحثين اقترحوا ذلك قد يشترك إدمان الكحول والطلاق في نفس الميل الوراثي.

مثل هذه الأرقام المرتفعة هي أبعد من الاحتمال. ويعتمد المنطق الكامن وراء هذه الافتراضات على افتراضات خاطئة لا تدين للعلم بقدر ما تدين بها إلى الاعتقاد المبالغ فيه في قدرة الجينات على تحديد حياتنا. في النظريات الوراثية للاضطرابات العقلية، "تلعب المعتقدات غير العلمية دورًا رئيسيًا"، كما كتب مؤلفو المراجعة البحثية.[11]

—

لا يعني ذلك أن الجينات لا تهم، بل هي مهمة بالتأكيد؛ كل ما في الأمر أنهم لا يستطيعون ولا يستطيعون تحديد السلوكيات البسيطة، ناهيك عن السلوكيات المعقدة مثل الإدمان. ليس فقط أنه لا يوجد جين للإدمان، بل لا يمكن أن يكون هناك واحد.

حتى وقت قريب، كان يُعتقد أن هناك مائة ألف جين في الجينوم البشري. حتى هذا العدد لم يكن كافيًا لحساب التعقيد والتنوع العصبي الذي لا يصدق في الدماغ البشري. [12] ومع ذلك، فقد تم اكتشاف الآن أن هناك حوالي ثلاثين ألف تسلسل جيني فقط في الحمض النووي لدينا - حتى أقل مما هو موجود في الحمض النووي لدينا. بعض الديدان المتواضعة. كتب جيفري شوارتز، الباحث النفسي في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس: "إن الحمض النووي الخاص بنا بسيط جدًا بحيث لا يمكنه توضيح مخطط التوصيلات للدماغ البشري".[13]

وبعيدًا عن كونها دكتاتورية مستقلة تحدد مصائرنا، فإن الجينات تسيطر عليها بيئتها، وبدون إشارات بيئية لا يمكنها أن تؤدي وظيفتها. في الواقع، يتم تشغيلها وإيقافها بواسطة البيئة؛ لا يمكن للحياة البشرية أن توجد إذا لم تكن كذلك. تحتوي كل خلية في كل عضو في أجسامنا على نفس مجموعة الجينات تمامًا، ومع ذلك فإن خلية الدماغ لا تبدو أو تعمل مثل خلية عظمية، وخلية الكبد لا تشبه أو تعمل مثل خلية عضلية. إن البيئة داخل الجسم وخارجه هي التي تحدد الجينات التي يتم تشغيلها أو تنشيطها في أي خلية. كتب عالم الأحياء الخلوي بروس ليبتون: "تتشكل عمليات الخلية في المقام الأول من خلال تفاعلها مع البيئة، وليس من خلال شفرتها الوراثية".[14]

هناك علم جديد وسريع النمو يركز على كيفية تأثير تجارب الحياة على وظيفة الجينات. يطلق عليه علم الوراثة اللاجينية. ونتيجة لأحداث الحياة، ترتبط المواد الكيميائية بالحمض النووي وأنشطة الجينات المباشرة. إن لعق الأم لجرذ صغير في الساعات الأولى من حياته يؤدي إلى تنشيط جين في الدماغ يساعد على حماية الحيوان من الإجهاد حتى عندما يصبح بالغًا. وفي

الجرذان المحرومة من مثل هذه الاستمالة، يظل الجين نفسه خاملًا. تكون التأثيرات اللاجينية أقوى خلال التطور المبكر وقد ثبت الآن أنها قابلة للانتقال من جيل إلى جيل، دون أي تغيير في الجينات نفسها. [15] التأثيرات اللاجينية المستحثة بيئيًا تعدل التأثيرات الجينية بقوة.

تسمى الطريقة التي يعمل بها الجين بالتعبير الجيني. أصبح من الواضح الآن أن "البيئة المبكرة، التي تتكون من فترتي ما قبل الولادة وما بعد الولادة، لها تأثير عميق على التعبير الجيني وأنماط سلوك البالغين"، على حد تعبير مقال حديث من مجلة علم الأعصاب.[16] يرتبط أحد الأمثلة باستهلاك الكحول. هناك اختلاف معين في جين معين، موجود في بعض القرود، يقلل من تأثيرات الكحول المهدئة وكذلك تأثيره غير المنظم وغير السار على التوازن والتنسيق. وبعبارة أخرى، فإن القرود التي تحمل هذا الجين أقل احتمالا للشعور بشبه غيبوبة من الشرب وأقل احتمالا للترنح مثل بحار مخمور. لديهم القدرة على شرب كميات أكبر من الكحول دون آثار جانبية، ومن المرجح أن يشربوا حتى يصلوا إلى حالة السكر. ومع ذلك، فقد وجد أنه في القرود التي تربيها أمهاتها، لم يتم التعبير عن الجين، أي أنه لم يكن له أي تأثير على سلوك الشرب. لقد حدث ذلك فقط في القرود التي تعرضت للتوتر في بداية حياتها من خلال حرمانها من الاتصال بالأمومة وتربيتها بين أقرانها.[17]

—

إن المبالغة في التركيز على التحديد الوراثي في حالات الإدمان تعتمد إلى حد كبير على دراسات أجريت على الأطفال المتبنين، وخاصة التوائم. لن أعرض هنا بالتفصيل العيوب العلمية والمنطقية القاتلة في مثل هذه الدراسات، ولكن بالنسبة للمهتمين، سأناقشها في الملحق الأول. والنقطة المهمة التي يجب استكشافها هنا هي كيف يمكن للضغوط أثناء الحمل أن تبدأ بالفعل في "برمجة" الاستعداد. للإدمان عند الإنسان النامي. تضع مثل هذه المعلومات مسألة الرعاية السابقة للولادة برمتها في ضوء جديد وتساعد في تفسير الحقيقة المعروفة وهي أن الأطفال المتبنين معرضون بشكل أكبر لخطر جميع أنواع المشاكل التي تؤدي إلى الإدمان. للوالدين البيولوجيين للطفل المتبنى تأثير جيني كبير على الجنين النامي.

إن أفضل النتائج التي توصلت إليها العديد من الدراسات التي أجريت على الحيوانات والبشر هي من قبل الباحثين من كلية الطب في الجامعة العبرية في القدس:

في العقود القليلة الماضية، أصبح من الواضح بشكل متزايد أن تطور الكائن الحي غير الناضج وسلوكه لاحقًا لا يتم تحديده فقط من خلال العوامل الوراثية وبيئة ما بعد الولادة، ولكن أيضًا من خلال بيئة الأم أثناء الحمل.[18]

لقد وجدت العديد من الدراسات التي أجريت على كل من الحيوانات والبشر أن إجهاد الأم أو قلقها أثناء الحمل يمكن أن يؤدي إلى مجموعة واسعة من المشاكل في النسل، بدءًا من المغص الطفولي وحتى صعوبات التعلم لاحقًا[19] وإنشاء أنماط سلوكية وعاطفية زيادة ميل الشخص للإدمان. قد يؤدي الضغط على الأم إلى وصول مستويات أعلى من الكورتيزول إلى الطفل، وكما ذكرنا سابقًا، فإن ارتفاع الكورتيزول بشكل مزمن يضر بهياكل الدماغ المهمة خاصة خلال فترات نمو الدماغ السريع. على سبيل المثال، وجدت دراسة بريطانية حديثة أن الأطفال الذين تعرضت أمهاتهم للتوتر أثناء الحمل يكونون عرضة لمشاكل عقلية وسلوكية مثل اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أو القلق أو الخوف. (يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والقلق من عوامل الخطر القوية للإدمان.) "وجدت الأستاذة إيفيت جلوفر من جامعة إمبريال كوليدج في لندن أن التوتر الناجم عن الخلافات مع الشريك أو العنف من جانب الشريك كان ضارًا بشكل خاص"، وفقًا لتقرير هيئة الإذاعة البريطانية. "يلقي الخبراء اللوم على المستويات العالية من هرمون التوتر الكورتيزول الذي يعبر المشيمة. وجد البروفيسور غلوفر نسبة عالية من الكورتيزول في السائل الأمنيوسي الذي يغمر الطفل في الرحم مما يتوافق مع الضرر. - تأثيرات طويلة المدى وربما دائمة.[21] هنا يأتي دور الأب، لأن جودة العلاقة مع شريكها غالبًا ما تكون أفضل حماية للمرأة من التوتر أو من ناحية أخرى اليد، أعظم مصدر لها.

النساء اللاتي كن حوامل وقت هجمات 11 سبتمبر على مركز التجارة العالمي واللاتي عانين من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) نتيجة مشاهدة الكارثة، نقلن آثار التوتر إلى أطفالهن حديثي الولادة. في عمر سنة واحدة، كان لدى هؤلاء الأطفال مستويات غير طبيعية من هرمون التوتر الكورتيزول. قد نتساءل عما إذا كان هذا ليس تأثيرًا ما بعد الولادة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأم. ومع ذلك، فقد لوحظ التغيير الأكبر عند الرضع الذين كانت أمهاتهم في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل في 11 سبتمبر 2001. لذا فإن حقيقة أن مرحلة الحمل التي كانت عليها المرأة عندما وقعت المأساة كانت مرتبطة بدرجة شذوذ الكورتيزول تشير إلى أننا

ننظر إلى تأثير داخل الرحم.[22] اتضح أنه أثناء الحمل، تمامًا كما بعد الولادة، تمر أنظمة المخ بفترات حساسة من التطور.

لقد ثبت أن كلا من الحيوانات والبشر الذين عانوا من ضغوط أمهاتهم أثناء الحمل هم أكثر عرضة لاضطراب آليات التحكم في التوتر بعد فترة طويلة من الولادة، مما يخلق عامل خطر للإدمان. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي إجهاد الأم أثناء الحمل إلى زيادة حساسية النسل للكحول. [23] كما ذكرنا، فإن الندرة النسبية لمستقبلات الدوبامين تزيد أيضًا من خطر الإدمان. قال لي الباحث في الطب النفسي الدكتور بروس بيري في مقابلة: «لقد قمنا بعمل، وقام الكثير من الأشخاص الآخرين بعمل يوضح أن عدد وكثافة مستقبلات الدوبامين في هذه المناطق المستقبلة يتم تحديدها في الرحم».

لهذه الأسباب، لا يمكن لدراسات التبني أن تقرر مسائل الميراث العام. أي امرأة تضطر إلى التخلي عن طفلها للتبني هي، بحكم تعريفها، امرأة متوترة. إنها تشعر بالتوتر ليس فقط لأنها تعلم أنها سوف تنفصل عن طفلها، ولكن في المقام الأول لأنها إذا لم تكن متوترة في المقام الأول، فلن تضطر أبدًا إلى التفكير في التخلي عن طفلها: كان الحمل غير مرغوب فيه أو كانت الأم غير مرغوب فيها. كانت فقيرة أو عازبة أو في علاقة سيئة أو كانت مراهقة غير ناضجة حملت قسراً أو كانت تتعاطى المخدرات أو تعرضت للاغتصاب أو واجهت بعض المحن الأخرى. أي من هذه المواقف سيكون كافيًا لفرض ضغط هائل على أي شخص، وبالتالي سيتعرض الجنين النامي لعدة أشهر لمستويات عالية من الكورتيزول عبر المشيمة. الميل للإدمان هو إحدى النتائج المحتملة.

ومن المفترض عادة، وبدون أي أساس علمي، أنه إذا كانت هناك حالة "تسري في عائلة" وتظهر في أجيال متعاقبة، فلا بد أن تكون وراثية. ومع ذلك، كما رأينا، على سبيل المثال مع مرضاي في وسط مدينة إيست سايد، يمكن إعادة خلق بيئات ما قبل وبعد الولادة من جيل إلى جيل بطريقة من شأنها أن تضعف النمو الصحي للطفل دون أي مساهمة وراثية. غالبًا ما يتم توريث أساليب الأبوة والأمومة بطريقة لاجينية، أي أنها تنتقل بيولوجيًا، ولكن ليس من خلال انتقال الحمض النووي من الوالدين إلى الطفل.

—

لماذا إذن تحظى الافتراضات الجينية الضيقة بالقبول على نطاق واسع، وتتبناها وسائل الإعلام بشكل خاص؟ إن إهمال العلوم التنموية هو أحد العوامل. إن تفضيلنا لتفسير بسيط وسريع الفهم هو أمر آخر، كما هو الحال

مع ميلنا للبحث عن أسباب فردية لكل شيء تقريبًا. إن الحياة في تعقيدها العجيب لا تتوافق مع مثل هذه الاختزالات السهلة.

هناك حقيقة نفسية أعتقد أنها توفر حافزًا قويًا للناس للتشبث بالنظريات الجينية. نحن البشر لا نحب الشعور بالمسؤولية: كأفراد تجاه أفعالنا؛ كآباء لآلام أطفالنا؛ أو كمجتمع لإخفاقاتنا الكثيرة. إن علم الوراثة - تلك خادمة الطبيعة المحايدة والعاطفية وغير الشخصية - من شأنه أن يعفينا من المسؤولية ومن ظلها المشؤوم، الذنب. إذا حكمت الجينات مصيرنا، فلن نحتاج إلى إلقاء اللوم على أنفسنا أو أي شخص آخر. التفسيرات الجينية تخرجنا من المأزق. ولا يخطر ببالنا احتمال أن نقبل المسؤولية أو نسندها دون أن نتحمل عبء الذنب أو اللوم عديم الفائدة.

والأمر الأكثر صعوبة بالنسبة لأولئك الذين يأملون في التقدم العلمي والاجتماعي هو أن الحجة الجينية تستخدم بسهولة لتبرير كل أشكال عدم المساواة والظلم التي يصعب الدفاع عنها بأي طريقة أخرى. إنه يخدم وظيفة محافظة للغاية: إذا كانت ظاهرة مثل الإدمان يتم تحديدها في الغالب من خلال الوراثة البيولوجية، فإننا ننجو من الاضطرار إلى النظر في الكيفية التي تدعم بها بيئتنا الاجتماعية، أو لا تدعم، آباء الأطفال الصغار؛ حول كيفية قيام المواقف الاجتماعية والأحكام المسبقة والسياسات بإثقال كاهل شرائح معينة من السكان وإجهادها واستبعادها، وبالتالي زيادة ميلهم إلى الإدمان. وقد عبر عنها الكاتب لويس ميناند بشكل جيد في مقال بمجلة نيويوركر:

> "كل شيء في الجينات": تفسير للطريقة التي تسير بها الأمور بطريقة لا تهدد الطريقة التي تسير بها الأمور. لماذا يجب أن يشعر شخص ما بالتعاسة أو ينخرط في سلوك غير اجتماعي عندما يعيش هذا الشخص في أكثر الدول حرية وازدهارًا على وجه الأرض؟ لا يمكن أن يكون النظام! لا بد أن يكون هناك خلل في الأسلاك في مكان ما.[24]

وفي استسلامنا للرغبة الإنسانية المشتركة في إعفاء أنفسنا من المسؤولية، فقد احتضنت ثقافتنا الأصولية الجينية بحماس شديد. وهذا يتركنا أقل قدرة بكثير على التعامل بشكل نشط أو استباقي مع مأساة الإدمان. نحن نتجاهل الأخبار الجيدة التي تقول إن جيناتنا لا تملي أي شيء بشكل لا رجعة فيه، وبالتالي، هناك الكثير الذي يمكننا القيام به.

الجزء الخامس

_

عملية الإدمان والشخصية الإدمانية

أي شخص ليس ميتًا تمامًا لنفسه، سيجد قريبًا أنه يقع تحت إغراء الأشياء التافهة والعبثية. كل من هو ضعيف الروح، مستسلم للجسد، ويميل إلى الأمور الحسية، يستطيع، ولكن بصعوبة بالغة، أن يبتعد عن شهواته الأرضية. ولذلك فهو غالباً ما يكون كئيباً وحزيناً عندما يحاول أن يبتعد عنهم ويستسلم بسهولة للغضب إذا حاول أحد أن يعارضه.

توماس كيمبيس، صوفي مسيحي من القرن الخامس عشر

تقليد المسيح

الفصل 20

"الفراغ سأفعل أي شيء لتجنبه"

هناك تقريبًا عدد من الإدمان مثل عدد الأشخاص. في Brahmajāla Sutta، يحدد المعلم الروحي Gotama العديد من الملذات على أنها قد تسبب الإدمان.

> ... بعض الزاهدين والبراهمة ... يظلون مدمنين على حضور عروض مثل الرقص، والغناء، والموسيقى، والعروض، والتلاوات، والموسيقى اليدوية، والصنج والطبول، والعروض الخيالية؛ ... معارك الفيلة، والجاموس، والثيران، والكباش؛ ... المناورات، والاستعراضات العسكرية ؛... الجدال والنقاش، وفرك الجسم بالشامبو ومستحضرات التجميل، والأساور، والعصابات، والعصي الفاخرة... الحديث غير المتقن عن الملوك، لصوص، وزراء، جيوش، أخطار، حروب، طعام، شراب، ملابس... أبطال، تكهنات في البر والبحر، حديث عن الوجود والعدم...[1]

عاش غوتاما، المعروف لدينا باسم بوذا، وعلَّم منذ حوالي خمسة وعشرين قرنًا في ما يعرف الآن بنيبال وشمال الهند. واليوم قد يُدرج أيضًا في خطبته: السكر، والكافيين، والبرامج الحوارية، والطبخ الذواقة، وشراء الموسيقى، والسياسة اليمينية أو اليسارية، ومقاهي الإنترنت، والهواتف المحمولة، ودوري كرة القدم الأمريكية (CFL) أو اتحاد كرة القدم الأميركي (NFL) أو دوري الهوكي الوطني (NHL)، أو صحيفة نيويورك تايمز، أو صحيفة ناشيونال. المستفسر، سي إن إن، بي بي سي، التمارين الرياضية، الكلمات المتقاطعة، التأمل، الدين، البستنة أو الغولف. في التحليل النهائي، ليس النشاط أو الشيء نفسه هو الذي يحدد الإدمان، بل علاقتنا بكل ما هو محور اهتمامنا أو سلوكنا الخارجي. فكما أنه من الممكن شرب الكحول دون الإدمان عليه، كذلك يمكن للمرء ممارسة أي نشاط دون الإدمان. من ناحية أخرى، بغض النظر عن مدى قيمة أو قيمة النشاط، يمكن للمرء أن يرتبط به بطريقة إدمانية. ولنتذكر هنا تعريفنا للإدمان: أي سلوك متكرر، سواء أكان يتعلق بالمخدرات أم لا، يشعر الإنسان بأنه مجبر على الاستمرار فيه، بغض النظر عن تأثيره السلبي على حياته وحياة الآخرين. السمات المميزة لأي إدمان هي: الإكراه، والانشغال، وضعف السيطرة، والمثابرة، والانتكاس، والرغبة الشديدة.

على الرغم من أن شكل الإدمان وتركيزه قد يختلفان، إلا أن نفس مجموعة الديناميكيات هي السبب الجذري لكل منها. كتب الدكتور أفيل جودمان، "جميع الاضطرابات الإدمانية، مهما كانت أنواع السلوكيات التي تميزها، تشترك في العملية النفسية البيولوجية الأساسية، والتي أسميها عملية الإدمان." [2] الأمر تمامًا كما يقترح الدكتور جودمان: الإدمان ليس مشكلة. مجموعة من الاضطرابات المتميزة ولكنها مظاهر لعملية أساسية يمكن التعبير عنها بعدة طرق. إن عملية الإدمان – وسأشير إليها بعملية الإدمان – تحكم كل أنواع الإدمان، وتتضمن نفس الأعطال العصبية والنفسية. الاختلافات هي فقط مسألة درجة.

هناك الكثير من الأدلة على مثل هذه النظرة الوحدوية. غالبًا ما ترتبط إدمانات المواد ببعضها البعض، ومن المرجح جدًا أن يكون لدى مستخدمي المواد المزمنة أكثر من عادة مخدرات واحدة: على سبيل المثال، غالبية مدمني الكوكايين لديهم أيضًا إدمان نشط للكحول أو كانوا يعانون منه. وفي المقابل، فإن حوالي 70 في المائة من مدمني الكحول هم من المدخنين الشرهين، مقارنة بـ 10 في المائة فقط من عامة السكان.[3] لا أعتقد أنني رأيت من قبل مستخدمًا للمخدرات بالحقن في عيادة بورتلاند لم يكن كذلك. كما أنني مدمنة على النيكوتين. في كثير من الأحيان كان النيكوتين هو "دواء الدخول"، وهو أول مادة كيميائية تغير الحالة المزاجية أصبحوا مدمنين عليها عندما كانوا مراهقين. في الدراسات الاستقصائية البحثية، تبين أن أكثر من نصف مدمني المواد الأفيونية مدمنون على الكحول، وكذلك الغالبية العظمى من مدمني الكوكايين والأمفيتامين، والعديد من مدمني القنب أيضًا. أثبتت الأبحاث التي أجريت على الحيوانات والبشر أن أنظمة الدماغ الشائعة والمواد الكيميائية في الدماغ والآليات الدوائية تكمن وراء إدمان الكحول والمواد الأخرى.[4]

جميع أنواع الإدمان، سواء كانت مرتبطة بالمخدرات أم لا، تشترك في حالات ذهنية مثل الرغبة والخجل، والسلوكيات مثل الخداع والتلاعب والانتكاس. على المستوى البيولوجي العصبي، تعمل جميع أنواع الإدمان على إشراك أنظمة الارتباط والمكافأة والتحفيز في الدماغ، والتي بدورها تفلت من التنظيم من خلال مناطق "التفكير" والتحكم في الانفعالات في القشرة المخية. لقد استكشفنا هذه العملية بالتفصيل في القسم السابق حول إدمان المخدرات. ماذا تظهر الأبحاث حول الإدمان على المواد غير المادية؟

دعونا نلقي نظرة على المقامرة المرضية. لا يزال العمل العلمي على هذا الإدمان في مراحله الأولى، ولكن كما كتب أحد الباحثين في المقامرة المرضية، "تشير النتائج الأولية إلى تورط مناطق مماثلة في الدماغ في

الحوافز المتعلقة بالمخدرات وغير المتعلقة بالمخدرات".[5] يعاني المقامرون من تشوهات. في نظام الدوبامين، وكذلك في الناقلات العصبية غير الدوبامين. على سبيل المثال، مثل مدمني المخدرات، انخفض لدى المقامرين مستويات السيروتونين - وهي مادة كيميائية في الدماغ تساعد على تنظيم الحالة المزاجية والتحكم في الدوافع. قارنت إحدى الدراسات الاستجابات الفسيولوجية للعبة البلاك جاك في مجموعتين: المقامرون المرضيون واللاعبون العرضيون. كانت ارتفاعات الناقلات العصبية المهمة، وخاصة الدوبامين، أعلى بكثير بين المقامرين، أي أن نظام التحفيز والتحفيز في الدماغ كان أكثر نشاطًا، تمامًا كما هو الحال مع إدمان المخدرات. [6] و"تضيء" نفس المناطق في الدماغ. تصوير الدماغ لدى المقامرين كما هو الحال عند مدمني المخدرات. يتصرف المقامرون المرضيون مثل مدمني المخدرات، أو مثلي بدرجة أقل. "تم منع أكثر من 40 شخصًا من دخول كولومبيا البريطانية. "الكازينوهات على مدى السنوات الثلاث الماضية لترك أطفالهم بمفردهم في السيارة أثناء دخولهم إلى الداخل"، حسبما ذكرت إحدى الصحف في فانكوفر في يوليو 2006. تم اكتشاف بعض الأطفال في مواقف السيارات في الكازينو في هذه المقاطعة حتى الساعة 3 صباحًا. [7]

من الآمن أن نقول إن أي مسعى، طبيعيًا أو اصطناعيًا، يؤدي إلى شعور بزيادة الحافز والمكافأة - كالتسوق، والقيادة، والجنس، وتناول الطعام، ومشاهدة التلفاز، والرياضات المتطرفة وما إلى ذلك - سوف ينشط نفس أنظمة الدماغ التي ينشطها إدمان المخدرات. في دراسة التصوير بالرنين المغناطيسي، على سبيل المثال، "أضاء" اللعب بالحوافز المالية مناطق الدماغ أيضًا أثناء تناول الدواء. [8] كشف مسح PET أن لعب ألعاب الفيديو يرفع مستويات الدوبامين في التحفيز والتحفيز. الدوائر.[9] سيحدد التاريخ الشخصي والمزاج الأنشطة التي تنتج هذا التأثير لأي فرد معين، ولكن العملية هي نفسها دائمًا. بالنسبة لشخص يعاني من نقص نسبي في مستقبلات الدوبامين، أي نشاط يطلق كميات إضافية من هذا الناقل العصبي المبهجة والمنشط هو الذي سيصبح هدفًا للإدمان. في الواقع، يصبح الناس مدمنين على المواد الكيميائية الموجودة في الدماغ. عندما أقع في حمى البحث عن الأقراص المضغوطة، على سبيل المثال، فإنني أسعى للحصول على جرعة الدوبامين تلك.

والأدلة مقنعة في حالة الإفراط في تناول الطعام، حيث نرى بوضوح أن النشاط الطبيعي والأساسي يمكن أن يصبح هدفا لدوائر الحوافز والمكافآت الخاطئة، التي يساعدها ويحفزها التنظيم الذاتي الناقص. كما هو متوقع، أظهرت دراسات التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) لدى الأشخاص المدمنين على الأكل، تورط نظام الدوبامين في الدماغ. كما هو

الحال مع مدمني المخدرات، فإن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة لديهم تقلص في مستقبلات الدوبامين. في إحدى الدراسات، كلما زاد عدد الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة، قل عدد مستقبلات الدوبامين لديهم. [10] تذكر أن انخفاض أعداد مستقبلات الدوبامين يمكن أن يكون نتيجة للاستخدام المزمن للمخدرات وعامل خطر للإدمان. تعتبر الأطعمة السريعة والسكر أيضًا مسببة للإدمان كيميائيًا بسبب تأثيرها على "المخدرات" الجوهرية في الدماغ، أي الإندورفين. يوفر السكر، على سبيل المثال، علاجًا سريعًا للإندورفين ويرفع أيضًا مستويات السيروتونين الكيميائي المزاجي بشكل مؤقت. [11] يمكن منع هذا التأثير عن طريق حقن عقار النالوكسون المانع للمواد الأفيونية، وهي نفس المادة المستخدمة لإنعاش المدمنين. الذين تناولوا جرعة زائدة من الهيروين. [12] يمنع النالوكسون أيضًا التأثيرات المريحة لـ سمين.[13]

"لقد أصبح من الواضح أن اضطرابات الأكل والمخدرات تشترك في أساس تشريحي عصبي وكيميائي عصبي مشترك،" هذا ما خلص إليه خبيران في مجال الإدمان والاضطرابات ذات الصلة.[14]

ولا يقتصر الأمر على أن دوائر التحفيز والتحفيز والارتباط والمكافأة المتماثلة تتعطل في أدمغة الإفراط في تناول الطعام ومدمني المخدرات، بل تتعطل أيضًا وظائف تنظيم النبضات في القشرة الدماغية. "تشير بعض الأدلة إلى وجود ضعف في اتخاذ القرار لدى المرضى الذين يعانون من السمنة المفرطة"، كما أشار مقال حديث في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية. "على سبيل المثال، يسجل الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة نتائج أسوأ من متعاطي المخدرات في اختبار المقامرة في ولاية أيوا، وهو نموذج يعتمد أيضًا على سلامة القشرة المخية قبل الجبهية المناسبة للتنفيذ." [15] لاحظ نفس المؤلفين أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة هم أكثر عرضة للإجهاد، لأن جهاز الاستجابة للضغط الهرموني لديهم مضطرب - وهي سمة أخرى مشتركة مع المدمنين الآخرين.

يعاني المتسوقون القهريون من نفس العمليات العقلية والعاطفية عند الانخراط في إدمانهم. أجزاء التفكير في الدماغ تذهب في إجازة. وفي دراسة تصوير الدماغ التي أجريت في جامعة مونستر بألمانيا، وجد العلماء "انخفاض التنشيط في مناطق الدماغ المرتبطة بالذاكرة العاملة والتفكير، ومن ناحية أخرى، زيادة التنشيط في المناطق المشاركة في معالجة العواطف"، حتى عندما يكون المستهلكون العاديون كانوا مشغولين بالاختيار بين أسماء تجارية مختلفة لمنتج معين.[16] في ظل رأسمالية الشعارات، اتضح أن "قوى السوق" المتبجح بها غير واعية إلى حد كبير - وهي سمة من

سمات الإدمان التي تفهمها وكالات الإعلان جيدًا. وفي أبحاث سابقة، وُجد أيضًا أن التفريغ الكهربائي لدوائر الدماغ التي تتحكم في المتعة يكون في حالة تسارع أثناء التسوق، على عكس الدوائر العقلانية. وقال طبيب الأعصاب مايكل ديب، الباحث الرئيسي، إنه "كلما زاد سعر المنتج، زاد جنون المتسوقين. وعند شراء منتجات باهظة الثمن حقًا، فإن الجزء من الدماغ الذي يتعامل مع التفكير العقلاني ينخفض نشاطه إلى الصفر تقريبًا.... يُظهر تحفيز المراكز العاطفية أن التسوق يخفف من التوتر."[17]

غالبًا ما تكون حالات الإدمان قابلة للتبادل، وهي حقيقة تدعم النظرية الوحدوية القائلة بوجود عملية إدمان مشتركة. على الرغم من أن ميولي الإدمانية تكون أكثر وضوحًا في عادة شراء الأقراص المضغوطة، إلا أنني أستطيع التحول بسهولة إلى أنشطة هوسية أخرى. في الأسبوع الذي انتقلنا فيه إلى منزلنا الحالي، قبل أربعة وعشرين عامًا، حضرت ولادة ستة أطفال، معظمهم في الليل. لقد قبلت في عيادتي خمس عشرة امرأة جاء موعد ولادتهن في ذلك الشهر، وهو عدد أكبر بحوالي عشر من طبيب أسرة مشغول. لم أستطع أن أقول لا لكوني مرغوبًا. أثناء النهار، عندما لا أكون في مستشفى الولادة، كنت أعمل في مكتبي. يمكنك فقط أن تتخيل مقدار الطاقة والحضور الذي تركته لعائلتي. لقد ألقيت بنفسي على نحو أعمى وبشغف في العمل السياسي والمساعي الأخرى. لقد كان لدي العديد من إدماناتي وتشغيلها في نفس الوقت. أي أن عملية الإدمان كانت نشطة وتبحث عن المزيد والمزيد من الجوائز الخارجية لالتقاطها. ومع كل ذلك، فإن القلق والملل والخوف من الفراغ الذي كان يقود العملية برمتها نادرا ما يهدأ.

إن الإدمان السلوكي الأقل "احتراما" والأكثر ضررا يلعب دوره بنفس الطريقة. وقد استخلص الدكتور أفيل جودمان هذا الاستنتاج من الأبحاث التي تظهر تداخلًا كبيرًا بين مجال دراسته (إدمان الجنس) وأنواع الإدمان الأخرى، مثل التسوق القهري، والاعتماد على المواد، والمقامرة المرضية. بمعنى آخر، العديد من مدمني الجنس سيكون لديهم أيضًا واحد أو أكثر من هذه الإدمانات المختلفة ظاهريًا.[18] من المرجح جدًا أن يقع المقامرون المرضيون تحت تأثير العادات المدمرة الأخرى. نصفهم تقريبًا مدمنون على الكحول والغالبية العظمى منهم مدمنون على النيكوتين - وكلما زادت شدة المقامرة لدى الشخص، زاد إدمان الكحول والتدخين.[19]

وأخيرًا، ترتبط ظاهرتا التسامح والانسحاب أيضًا بالإدمان السلوكي، إن لم يكن بنفس الدرجة تقريبًا كما هو الحال مع إدمان المخدرات. التسامح يعني الحاجة إلى المزيد والمزيد من نفس "الضربة" للحصول على نفس التأثير (أي نفس ارتفاع الدوبامين). عادةً ما أبدأ انغماسي في شراء

الأقراص المضغوطة بقرص واحد أو قرصين فقط، ولكن مع كل عملية شراء تزداد الرغبة في ذلك. في النهاية، سأقوم بنقل ما قيمته مئات الدولارات من الموسيقى المسجلة إلى المنزل في كل مرة أزور فيها وكر الظلم، متجر سيكورا للموسيقى. يتكون الانسحاب من التهيج، والمزاج الكئيب بشكل عام، والأرق، والشعور بانعدام الهدف. لا شك أن لها مكوناتها الكيميائية: أشعر بتأثير انخفاض مستويات الدوبامين والإندورفين. ويعاني المدمنون الآخرون الذين لا يتناولون المواد المخدرة من أعراض مشابهة بعد التوقف فجأة عن أي سلوك كانوا ينغمسون فيه. الرحلة من الانغماس في الإدمان على الذات إلى الاكتئاب سريعة ولا هوادة فيها.

قال لي الكاتب الموهوب ستيفن ريد، المسجون الآن بتهمة السطو على بنك: "إنني أعمل على غربلة حاجتي إلى التطرف في حياتي". في حاجة إلى أقصى الحدود، يقفز المدمن من سلوك إلى آخر. قد يكون هناك "مليون قصة في المدينة العارية"، كما ادعى برنامج شرطي قديم في نيويورك، ولكن هناك عملية إدمان واحدة فقط.

—

بينما كنت أكتب هذا الكتاب، كان ابني دانيال هو المحرر الأول لي. خلال عملنا المشترك، أجرينا العديد من المناقشات حول الإدمان، وطلبت منه أن يكتب أفكاره. وتوضح كلماته كيف يمكن لعملية الإدمان أن تغير أشكال التعبير دون تغيير طبيعتها الأساسية. كل ما يحصل لك خلال الليل.

أب،

أتذكر أنني ضحكت بسخرية عندما كنت في الرابعة عشرة من عمري عندما أخبرتني أنك مدمن على الأقراص المضغوطة: بدا الأمر مريحًا وسخيفًا. بدا الأمر أيضًا وكأنه عذر؛ فجأة واجهتك "مشكلة"، وهي ذريعة لكونك غريب الأطوار وشارد الذهن. لقد أصبح ضجيج الموسيقى الكلاسيكية المستمر في منزلنا الآن دليلاً آخر على ألمك؛ كان هز ماهلر لسقف غرفة نومي بمثابة تذكير بتعقيدك. هل كان من المفترض أن أشعر بالأسف من أجلك؟ لم أكن أعرف، ولم أهتم كثيرًا بتخيل الفراغ الذي كنت تسعى جاهداً لملئه. كل ما أعرفه عن ذلك هو ما استنتجته من دورات سلوكك: لقد كان الأمر أكثر أهمية بالنسبة لك من العائلة، ومني. لقد وجدت هذا الأمر مثيرًا للشفقة بعض الشيء، واحتقرت

عمل "الإدمان" هذا (لأنني اعتقدت أنه مزيف) وفي الوقت نفسه استاءت منه (لأنني كنت أعرف أنه، على مستوى ما، كان صحيحًا).

لذا، كما يمكنك أن تتخيل، لم أكن أبدًا متحمسًا لتطبيق مصطلح "مدمن" على نفسي، حتى عندما تشير الأدلة إلى هذا الاتجاه.

جزء من هذه المهمة هو: "مرحبًا، لا أستطيع أن أكون مدمنًا. ليس لدي إدمان مركزي، مثل والدي. ربما كان لدي سلسلة منها، صغيرة، لكنها لم تدوم أبدًا. إنهم لا يهربون ولا يدمرون حياتي تمامًا. أتخيل أن وودي آلن يصنع قصائد كوميدية من تلك التركيبة: «بصراحة، يا عزيزتي، لا يمكنني أبدًا أن أصبح مدمنًا على الكحول؛ أنا فظيع مع الالتزام. يمكنني حتى صياغة مصطلح جديد. "إضافة": عدم القدرة على التركيز على عادة سيئة واحدة لأي فترة من الزمن.

يمكنني تسمية أشياء تبدو غير ضارة مثل المدونة التي احتفظت بها في نيويورك بعد وصولي إلى هناك لإكمال الدراسات العليا، وسلسلة ورش عمل التطوير الشخصي التي أخذتها منذ عدة سنوات. وهذان مجرد مثالين حديثين. في كل حالة، بدأت مشاركتي كشيء إيجابي للغاية في حياتي، مليئًا بالحيوية والإثارة، قبل أن تتحول إلى قوة مستهلكة وتؤدي إلى نتائج عكسية.

بدأت المدونة كوسيلة للتعبير عن حماستي لوجودي في بيئة جديدة.

خلال تلك الأشهر الأولى المتوترة من دراستي العليا، كنت أكتب في مدونتي أحيانًا لمدة ثلاث أو أربع ساعات يوميًا - أو ليلًا - بدلاً من تخصيص وقت للأنشطة الاجتماعية أو ممارسة الرياضة أو النوم، أو حتى الواجبات المدرسية - باختصار، الحياة. شعرت بأنني مضطر من قبل ملهمة غريبة إلى دفع غلاف المدونة من خلال تضمين المزيد والمزيد من التفاصيل الخاصة عن حياتي. كان الأمر أشبه بأداة غريبة عجيبة: أطعمت نفسي، مثل المواد الخام، في BlogMatic 3000 وخرجت قطعة أثرية حية وذكية ومتألقة، أكثر إثارة للاهتمام ومحددة جيدًا من حياتي الفعلية كما كنت أعرفها. أتذكر أنه حتى أنت وأمي، والعديد من أصدقائي، استمتعت به لبعض الوقت، حتى تجاوز هذا الخط غير المرئي بين التعبير عن الذات والهوس الذاتي - ثم أخبرتني أنني تجاوزته. لقد ركبت الأمواج فوق موجة من الاهتمام المتوهج، ولذلك عندما تحطمت، كنت في حيرة حقيقية.

لقد اتخذ التطوير الشخصي نفس المسار تقريبًا - دون قصد من التورية - إلا أنه كان أكثر إيجابية من القمة. لقد حولت حياتي بعدة طرق رائعة، لكنها أصبحت حياتي بطريقة لم تنجح. وصلت إلى النقطة التي كنت أعيش فيها فقط لأحصل على شيء أتحدث عنه في ورش العمل، والذي، بالنسبة لي، لم يكن من الممكن أن يحدث بشكل متكرر

بما يكفي لمواكبة قناعتي السريعة بأنني محتال. في هذه الأثناء، كنت أحاول إقناع الجميع بمدى تحولي، أليس من الممكن أن يستفيدوا هم أيضًا من هذا؟ كنت أعرف أن الشائعات السائدة بين الأصدقاء والعائلة هي أنني أصبحت غريب الأطوار، لكنني لم أر طريقة أخرى سوى الاستمرار في الدفع.

عندما أكون مدمنًا - هذا ما قلته - هناك قدر هائل من الدراما، بدءًا من اندفاع النشوة في فترة شهر العسل وصولاً إلى النهاية الصادمة، عندما أدرك أن هذا "سيء بالنسبة لي" وقد أصبح " خارج نطاق السيطرة" وأقسم ذلك بمزيج بطولي من الندم والعار والتصميم الرصين. لقد حدث هذا مع المدونة وحملتي "التحويلية" والكثير من الحلقات الصغيرة الأخرى. وهذا بالتأكيد جزء من الجاذبية المرضية للإدمان: قل ما تريد بشأنه، إنه أمر مسلي للغاية.

ومن الغريب أن الإدمان لا ينتهي حقًا حتى أتمكن من رؤية الفراغ (بالمعنى البوذي) للسلوك: ليس جيدًا، وليس شريرًا، وبالتأكيد ليس مثيرًا، مجرد "شيء" خارجي كنت أستخدمه دون قصد لـ مملة حافة المعاناة من الحياة. أقول "بشكل غير ذكي" لأنه لم يسبق لأي إدمان في تاريخ العالم أن خفف من المعاناة أكثر مما تسبب فيه في النهاية.

لذلك اتضح أنني لست مختلفًا عنك يا أبي. أنا أيضًا أحمل فراغًا داخليًا - لا شيء غريب، مجرد مصنع عادي لليأس والخوف والقلق - وسيحاول فراغي أن يتغذى على أي شيء يمنحني إحساسًا فوريًا بتعريف الذات أو الهدف أو القيمة. (إذا أردت أن أكون ساخرًا بشأن هذا الأمر، فهذا فراغ سأفعل أي شيء لتجنبه.) قد لا أفعل ذلك بالمخدرات أو القمار، أو بيتهوفن، لا سمح الله، لكن طريقتي يمكن أن تكون ضارة بالنسبة لي مثل طريقتك. لك. إذا كنت قد تعلمت أي شيء، فهو أنني يجب أن أكون مسؤولاً عن خوفي من الفراغ. الخوف ليس شخصيًا - على العكس من ذلك، فهو عالمي إلى حد كبير - لكنني حصلت على الفراغ الذي حصلت عليه ولن يذهب إلى أي مكان. عندما أتمكن من إدراك ذلك، لا أرتكب خطأ الخلط بينه وبين هويتي، أو ما هو أسوأ من ذلك، أن أبذل الكثير من الطاقة في محاولة التخلص منه بأي وسيلة متاحة. وبدلاً من ذلك، يمكنني أن أكون يقظًا وصبورًا وذو روح الدعابة.

الحب، دانيال

الفصل 21

_

الكثير من الوقت في الأمور الخارجية: الشخصية المعرضة للإدمان

يقول ستيفن ريد بسخرية: "هناك شيء مطمئن بشأن الوصول إلى القاع، وهو الشعور بأنك لا تستطيع السقوط أكثر من ذلك". نحن نواجه بعضنا البعض عبر طاولة خشبية صغيرة مربعة. تعد الكراسي ذات الإطار المعدني والوسائد البلاستيكية من مشكلات الكافتيريا الرخيصة القياسية. لا شيء يميز هذه الغرفة عن غيرها من كافتيريات المؤسسات الكئيبة سوى الحارسة التي تراقب السجناء وضيوفهم من مقصورتها المرتفعة ذات النوافذ.

أنا في معهد ويليام هيد في جزيرة فانكوفر لإجراء مقابلة مع ريد، سارق البنك، الذي يصف نفسه بأنه مدمن مخدرات ومؤلف. هناك عدد قليل من الآخرين في الكافتيريا، بعضهم يحتسي القهوة بمفرده، وبعضهم مع الزوار. على الطاولة المجاورة لنا، يقوم سجين بتدليك أكتاف زائرته، بينما يحدق الزوجان المحليان بالقرب من الجدار الزجاجي المواجه للبحر في صمت حماسي في عيون بعضهما البعض. في الهواء الطلق على كل جانب، تنتشر شجيرات مكنسة سكوتش الصفراء البرية التي تنمو في التل الذي ينحدر بحدة إلى الشاطئ. وخلفهم يلمع سياج شبكي معدني تعلوه أسلاك شائكة ملفوفة.

في عام 1999، ارتكب ستيفن ما وصفه لاحقًا بأنه "أسوأ عملية سطو على بنك في حياتي"، وأُعيد إلى السجن لمدة ثمانية عشر عامًا. بشعره الرمادي وخدوده الوردية المستديرة وشاربه الفظ، لا يبدو كما يتوقع المرء من مجرم ارتكب عملاً من أعمال العنف يتحدث عنه الآن بخجل. لقد اكتسب الكثير من الوزن في السجن. إنه يشعر بالإحباط الشديد اليوم، بسبب الانتكاسة في عملية مراجعة الإفراج المشروط. ويقول: "إنني أشعر بشراهة عندما أحاول التعامل مع تأثير خيبات الأمل هذه". بالنسبة لي يبدو مكتئبا.

نحن نتحدث عن تجاربنا الشخصية مع الإدمان والفراغ الخفي في القلب، والذي تعد إدماناتنا المختلفة تمامًا بملئه، لكنها تفشل دائمًا. قد يبدو من المفاجئ أن أقول هذا عن مدمن مخدرات معترف به ولص بنك مدمن للكوكايين، لكن لا يوجد شيء يكشفه ستيفن عن أفكاره وعواطفه لا أستطيع التعرف عليه على الفور في نفسي.

يأتي تعليقه حول الوصول إلى القاع عندما سألته عن مقطع في Junkie، وهو مقال عن سيرته الذاتية كتبه لمختارات مدمن: ملاحظات من

بطن الوحش:

بعد أن سقطت عبر قشرة هذه الأرض مرات عديدة، يبدو أنه فقط على هذه اللوحة الصغيرة والمألوفة من الخرسانة، حيث يمكنني أن أقطع سبع خطوات في اتجاه واحد، ثم أعود سبعًا إلى الوراء، يمكن أن تلمس قدمي بأي يقين.[1]

تقول التقاليد الشعبية أن المدمن يجب أن "يصل إلى القاع" قبل أن يحصل على الدافع للتخلي عن عادته. قد يكون هذا صحيحًا في بعض الحالات الفردية، لكنه كقاعدة عامة يفشل لأن ما يشكل أدنى نقطة هو أمر شخصي للغاية لكل مدمن. بالنسبة لستيفن ريد، إنها الأرضية الخرسانية العارية للسجن. بالنسبة لي، السبب هو تأثير سلوكياتي الإدمانية على عائلتي والشعور بالغربة والعار الذي ينمو في كل مرة أنغمس في نهم شرائي سري. من الصعب أن نتخيل كيف يمكن لأي شخص تعريف "الوصول إلى القاع" في حالات مرضاي في فندق بورتلاند الذين فقدوا كل ممتلكاتهم الأرضية، وأزواجهم، وأطفالهم، واحترامهم لذاتهم، وصحتهم، وإمكانية عيش أي شيء قريب من الحياة الإنسانية الطبيعية. فترة. إذا كانت الحرية حقًا هي كلمة أخرى تعني عدم ترك أي شيء ليخسره، فإن الأشباح الجائعة المتشددة التي تسكن Skid Row في فانكوفر هي حرة جدًا بالفعل.

كما أشرت سابقًا، فإن الاختلافات بين حياتي وحياة مرضاي في وسط مدينة إيست ساید واضحة بشكل صارخ. والأمر الأقل وضوحًا هو أوجه التشابه العديدة بين أنماطي وأنماطهم: في الدوافع التي تدفع إلى الإدمان وفي تصرفاتنا حول "الشيء" الذي يسبب الإدمان - في حالتهم وفي حالة ستيفن ريد، المخدرات؛ في أقراصي المدمجة أو انتباه الجمهور أو امتنان المرضى أو نسيان الذات من الانغماس في العمل أو الحاجة المستمرة إلى النشاط الاستهلاكي أو اللهو الطائش. لقد كنت على استعداد لبيع روحي مثلهم، لكني فقط أتقاضى سعرًا أعلى. لقد استقروا في غرفة موبوءة بالحشرات في هاستينغز، وقد اشترى لي إدمان العمل منزلاً جميلاً؛ يصعد موضوع إدمانهم إلى عروقهم لتفرزه كليتهم أو يتخلل رئتيهم ويختفي في الهواء، وأرففي مليئة بالأقراص المدمجة، التي لم يُسمع الكثير منها، والكتب التي لم يُقرأ الكثير منها. إدمانهم يؤدي بهم إلى السجن. إن سعيي المهووس للحصول على التقدير وعادات العمل المدفوعة قد أكسبني معجبين ودخلًا جيدًا.

أما فيما يتعلق بالأخلاق والواجب والمسؤولية، فإذا تخلوا عن أطفالهم، فقد تخليت عن أطفالي أيضًا - بعدم حضوري لهم وبإعطاء قيمة أعلى

لاحتياجاتي المتصورة أكثر من احتياجاتهم الحقيقية. إذا كان مرضاي قد كذبوا وتلاعبوا، فأنا كذلك. وإذا كانوا مهووسين بشأن "الضربة" التالية، فأنا كذلك. وإذا استمروا لفترة طويلة بعد أن أصابتهم العواقب السلبية، فأنا كذلك. وإذا قدموا الوعود والقرارات بشكل متكرر فقط للانتكاسة، إنه شيء لم أفعله. إذا عاد ستيفن ريد إلى إدمان المخدرات وانتهى به الأمر بالانفصال جسديًا عن أطفاله خلال سنوات نموهم، فقد فصلت نفسي عاطفيًا عن عائلتي مرارًا وتكرارًا. إذا كان مدمنو المخدرات يضحون بالحب من أجل الرضا الفوري، فقد فعلت ذلك أيضًا.

قد يُقال إن ما أسميه إدماني، على الأقل فيما يتعلق بالعمل، قد أفاد أشخاصًا آخرين. وحتى لو كان ذلك صحيحًا، فإنه لا يفسر أو يبرر الإدمان. إن المساهمات التي قدمتها في عدد من المجالات التي أعشقها كان من الممكن تحقيقها لولا الحماسة الإدمانية التي كانت تدفعني في كثير من الأحيان. لا يوجد شيء اسمه إدمان جيد. كل ما يستطيع الإنسان فعله يكون أفضل إذا لم يكن هناك ارتباط إدماني يلوثه. مقابل كل إدمان - مهما بدا حميدا أو حتى جديرا بالثناء من الخارج - يدفع شخص ما الثمن.

لا يوجد إنسان فارغ أو ناقص في جوهره، لكن الكثيرين يعيشون كما لو كانوا كذلك ويختبرون أنفسهم في المقام الأول بهذه الطريقة. إن محاولة طمس الشعور بالنقص والفراغ الذي يعد الحالة الأساسية لأي مدمن يشبه العمل الشاق لملء وادٍ بمجارف من الغبار. إن الطاقة المكرسة لمثل هذه المهمة التي لا نهاية لها والعقيمة تُسلب من النمو النفسي والروحي للشخص، ومن المساعي المُرضية للروح حقًا ومن الأشخاص الذين نحبهم.

كتب ستيفن ريد عن "الظلام... سر كراهية الذات الذي يتجمع في قلب كل مدمن."[2] ينشأ العار لأن الانغماس في عملية الإدمان، حتى لو باستخدام شيء غير ضار ظاهريًا، لا يؤدي إلا إلى تعميق الفراغ. حيث يجب أن ينشأ الاتصال بالعالم والشعور الصحي بالذات. العار هو خيانة الذات. لقد ضربني النهم المطلق لهذا الشعور بالفراغ الناقص عندما دُعيت للتحدث في مؤتمر IdeaCity، وهو مؤتمر سنوي حول الأفكار والتقدم العلمي والثقافة في تورونتو. لسنوات كنت أنظر إلى قائمة المقدمين بمرارة. كنت أشعر بالحسد وأشتاق إلى أن تتم دعوتي – وهو الشوق الذي نشأ من حاجتي إلى أن أكون مرغوبًا ومعترفًا به. وأخيرا، طلب مني المشاركة. كان غروري راضيًا، أو هكذا اعتقدت. بمجرد وصولي إلى تورنتو، لم تكد أبدأ في الاستمتاع بالبرنامج والاستمتاع بمقابلة العديد من الأشخاص ذوي العقول المنفتحة والرائعين حتى بدأ صوت الأنا المتعطش والمتملك بلا هوادة في ذهني يهتز: "لقد كان بعض هؤلاء المتحدثين هنا مرتين أو حتى ثلاث مرات. هل سيتم

سؤالك مرة أخرى؟ "يجب أن يتم سؤالك مرة أخرى..." لم أستطع إلا أن أضحك. لا يمكن للأنا أن تكتفي أبدًا، فهي حتى لا تعرف هذا المفهوم.

عندما أخبر مرضاي في بورتلاند عن سلوكي الإدماني وكيف أشعر به في الداخل - الرغبة الشديدة، والإلحاح الذي لا يطاق، والانتكاسات، والعار - يهزون جميعًا رؤوسهم ويضحكون اعترافًا بذلك. يعرف ستيفن ريد أيضًا ما أتحدث عنه. يقول: "لقد أمضيت الكثير من الوقت في الأشياء الخارجية، والارتطام بالآخرين... يجعل أسناني تؤلمني، وعملي على التراجع عن كل تلك الأشياء الخارجية والنظر داخل نفسي". يخفت صوته وهو يقول ذلك، ثم يضيف: "لقد بدا لي في بعض الأحيان أنه لا يمكنك أن تكون حاضرًا في حياتك إلا عندما تكون طفلاً أو عندما تتعاطى الهيروين". هناك عقيدة من الإحباط والهزيمة يشترك فيها الكثير منا: قد يكون الطفل في اللحظة الحالية تمامًا، لكن الشخص البالغ لا يمكنه الوصول إلى هناك إلا بمساعدة مصطنعة.

—

تعليق ستيفن حول تركيزه المستمر على الأشياء الخارجية يمس ما يسمى بالشخصية الإدمانية - أو، بدقة، الشخصية المعرضة للإدمان. هل يوجد مثل هذا الكيان؟ الإجابة ليست بسيطة بنعم أو لا. لا يمكن لأي مجموعة من السمات الشخصية أن تسبب الإدمان في حد ذاتها، ولكن بعض السمات ستزيد من احتمال استسلام الشخص لعملية الإدمان.

يكون الأشخاص عرضة لعملية الإدمان إذا كانت لديهم حاجة مستمرة لملء عقولهم أو أجسادهم بمصادر خارجية للراحة سواء كانت جسدية أو عاطفية. وتعبر هذه الحاجة عن فشل التنظيم الذاتي، أي عدم القدرة على الحفاظ على جو عاطفي داخلي مستقر إلى حد معقول. لا أحد يولد ولديه القدرة على التنظيم الذاتي؛ وكما ذكرت فإن الرضيع يعتمد بشكل كامل على الوالدين في تنظيم حالته الجسدية والنفسية. إن التنظيم الذاتي إنجاز تنموي، لا نصل إليه إلا إذا توافرت شروط التنمية. بعض الناس لا يحققون ذلك أبدًا؛ وحتى في مرحلة البلوغ المتقدمة يجب عليهم الاعتماد على بعض الدعم الخارجي لتهدئة انزعاجهم وتهدئة قلقهم. إنهم لا يستطيعون أن يشعروا بأنهم بخير بدون مثل هذا الدعم، سواء كان مواد كيميائية أو طعام أو حاجة مفرطة للاهتمام أو الموافقة أو الحب. أو يسعون إلى جعل حياتهم مثيرة من خلال الانخراط في أنشطة تثير البهجة أو الشعور بالمخاطرة. يصبح الشخص الذي يعاني من عدم كفاية التنظيم الذاتي معتمدًا على "الأشياء الخارجية" لتحسين مزاجه وحتى لتهدئة نفسه إذا واجه الكثير من

الطاقة الداخلية غير الموجهة. في حالتي الخاصة، قمت بشراء الأقراص المضغوطة بنهم عندما شعرت بالإحباط أو القلق أو الملل، ولكن أيضًا عندما شعرت بالابتهاج الشديد ولم أكن أعرف ماذا أفعل بنفسي.

التحكم في الاندفاع هو أحد جوانب التنظيم الذاتي. ترتفع النبضات من المراكز السفلية للدماغ ومن المفترض أن تسمح بها القشرة الدماغية أو تمنعها. من السمات البارزة للشخصية المعرضة للإدمان ضعف السيطرة على المشاعر والرغبات والرغبات المفاجئة. من سمات الشخصية المعرضة للإدمان أيضًا غياب التمايز. [3] يتم تعريف التمايز على أنه "القدرة على أن تكون على اتصال عاطفي مع الآخرين مع الحفاظ على الاستقلالية في الأداء العاطفي للفرد." إنها القدرة على التمسك بأنفسنا أثناء التفاعل مع الآخرين. الشخص ضعيف التمييز يسهل أن تطغى عليه عواطفه، "يمتص القلق من الآخرين ويولد قلقًا كبيرًا داخل نفسه."[4]

يعكس عدم التمايز وضعف التنظيم الذاتي عدم النضج العاطفي.

النضج النفسي هو تنمية الشعور بالذات بشكل منفصل عن التجربة الداخلية، وهي قدرة غائبة تمامًا لدى الطفل الصغير. يجب أن يتعلم الطفل أنه ليس متطابقًا مع أي شعور يسوده في أي لحظة معينة. يمكنها أن تشعر بشيء ما دون أن يملي هذا الشعور أفعالها تلقائيًا. يمكن أن تكون على دراية بالمشاعر الأخرى المتضاربة أو بالأفكار والقيم والالتزامات التي قد تتعارض مع شعور اللحظة. يمكنها الاختيار. غالبًا ما تكون تجربة "المشاعر المختلطة" غير موجودة لدى المدمن. العمليات العاطفية تحكم وجهة نظر المدمن: فكل ما تشعر به في هذه اللحظة يميل إلى تحديد نظرتها للعالم وسيتحكم في تصرفاتها.

وينطبق الشيء نفسه في مجال العلاقات: لكي ينضج الطفل يجب أن يصبح فريدًا ومنفصلاً عن الأفراد الآخرين. عليها أن تعرف رأيها وألا تطغى عليها أفكار الآخرين أو وجهات نظرهم أو حالاتهم العاطفية. كلما أصبحت أكثر تمايزًا، كلما تمكنت من الاختلاط بالآخرين دون أن تفقد إحساسها بذاتها. يمكن للشخص المتفرد والمتميز أن يستجيب من خلال القبول المفتوح لمشاعره الخاصة، والتي لم يتم تصميمها لتتناسب مع توقعات شخص آخر أو لمقاومتها. فهو لا يقمع عواطفه ولا يتصرف بها باندفاع.

ويميز الدكتور مايكل كير، وهو طبيب نفسي في واشنطن العاصمة ومدير مركز الأسرة بجامعة جورج تاون، بين نوعين من التمايز: التمايز الوظيفي والتمايز الأساسي، وهما من منظور الصحة والتوتر متباعدان تمامًا. يشير التمايز الوظيفي إلى قدرة الشخص على العمل بناءً على عوامل خارجية. كلما قل التمايز الأساسي الذي حققه الشخص، كلما أصبح أكثر عرضة للاعتماد على العلاقات للحفاظ على توازنه العاطفي. عندما

تفشل العلاقات في دعم هؤلاء الأشخاص، فقد يلجأون إلى الإدمان باعتباره العكاز العاطفي. كان أداء بعض مرضاي في بورتلاند جيدًا إلى حد معقول حتى انهارت زيجاتهم على سبيل المثال؛ ثم تحولوا بسرعة إلى تعاطي المخدرات. حتى في وسط المدينة الشرقي، وصلت حالتهم المزاجية إلى الحضيض أو ارتفعت وفقًا لطريقة تعاملهم مع شركائهم الحاليين. إنهم يشعرون بالأذى بسهولة ويسارعون إلى الاعتقاد بأنه تم رفضهم - وغالبًا ما يتوقف مستوى تعاطيهم للمخدرات على ما يحدث في علاقاتهم. عندما تنتهي علاقة ما، قد يغرقون على الفور في علاقة أخرى. غالبًا ما يكونون غير قادرين على الانخراط في عملية التعافي لأن شريكهم غير راغب في الانضمام إليهم؛ يرون أن العلاقة أكثر أهمية من صحتهم الذاتية. كما أن التمايز السيئ يبقي الناس في علاقات مدمرة، والتي تأخذ في حد ذاتها طابع الإدمان.

أنا أيضًا، كنت أميل إلى البحث عن مصادر خارجية للعزاء مثل العمل والإفراط في الشراء عندما تكون هناك توترات في زواجي - حتى عندما نشأت هذه التوترات من عدم تنظيمي الذاتي المتخلف وافتقاري إلى التمايز الأساسي.

هذه هي السمات التي تكمن وراء عملية الإدمان في أغلب الأحيان: ضعف التنظيم الذاتي؛ عدم وجود تمايز أساسي؛ عدم وجود شعور صحي بالذات. شعور بالفراغ الناقص. وضعف التحكم في الانفعالات. إن تطور هذه السمات ليس غامضًا - أو، بشكل أكثر دقة، ليس هناك غموض حول الظروف التي تفشل فيها الصفات الإيجابية للتنظيم الذاتي، وتقدير الذات، والتمايز، والتحكم في الاندفاعات في التطور. يعرف أي بستاني أنه إذا لم ينمو النبات، فمن المرجح أن الظروف غير متوفرة. الشيء نفسه ينطبق على الأطفال. الشخصية الإدمانية هي شخصية لم تنضج بعد. عندما نتناول مسألة الشفاء، سيكون السؤال الرئيسي هو كيفية تعزيز النضج في أنفسنا أو في الآخرين الذين دمرت بيئتهم المبكرة النمو العاطفي الصحي.

الفصل 22

بدائل سيئة للحب: الإدمان السلوكي وأصوله

لدى مدمني المخدرات مخزون محدود من المواد للاختيار من بينها: لديهم طرق هروب أقل من تلك المتاحة للمدمنين السلوكيين. وعلى حد تعبير زميل طبيب في وسط مدينة إيست سايد: "إنهم يحملون في حقائبهم أقل من بقيتنا". وبالمقارنة، فإن احتمالات الإدمان السلوكي تكاد تكون لا حصر لها. فكيف يتم إذن "الاختيار"؟ لماذا تحسين الذات أو التدوين في حالة ابني ولماذا ممارسة الجنس أو المقامرة عند شخص آخر؟ لماذا يؤدي شراء الأقراص المضغوطة إلى تشغيل دوائر الدوبامين الخاصة بي ولماذا العمل القهري؟ لقد طرحت هذا السؤال على الدكتور أفيل جودمان، المرجع المعني بالإدمان الجنسي الذي ذكرته في الفصول السابقة. قال: "إن الأمر يتعلق كثيرًا بالتجربة التي تريحنا من كل ما يؤلمنا". "بالنسبة لكثير من الناس، شيء مثل الأقراص المضغوطة لن يكون على رأس القائمة، ولكن أعتقد أن الموسيقى تعني شيئًا عميقًا بالنسبة لك، وأنها بالنسبة لك تجربة عاطفية عميقة."

ولماذا قد يكون الأمر كذلك؟ اقترح الدكتور جودمان: «أولًا، قد تكون لديك حساسية وراثية تجاه الموسيقى، وربما تأثرت بنوع الموسيقى التي استمع إليها والديك. ولكن من الممكن أن تكون هناك تأثيرات سابقة - على سبيل المثال، ما إذا كنت تُترك في كثير من الأحيان في مرحلة الطفولة في غرفة لم يتم احتضانك فيها ولكنك كنت قادرًا على السمع، لذلك أصبح نظامك السمعي قناة مهمة للاتصال العاطفي بالعالم.

هذا الطبيب النفسي من مينيسوتا، الذي لم يكن يعرف شيئًا عن خلفيتي، اقترب من وصف تجربتي المبكرة كما أفهمها.

لقد ولدت في بودابست عام 1944، لأبوين يهوديين، قبل شهرين من احتلال النازيين للمجر. لقد تحملنا مجموعة الكوارث المعروفة التي جلبتها الحرب والإبادة الجماعية على يهود أوروبا. خلال الخمسة عشر شهرًا الأولى من حياتي، كان والدي بعيدًا في معسكر للعمل القسري، وفي معظم ذلك الوقت لم يكن أحد من والدي يعرف ما إذا كان الآخر حيًا أم ميتًا. كان عمري خمسة أشهر عندما قُتل أجدادي في أوشفيتز. بعد سنوات عديدة، وقبل وقت قصير من وفاتها عن عمر ناهز الثانية والثمانين في فانكوفر، أخبرتني والدتي أنها كانت مكتئبة للغاية بعد مقتل والديها لدرجة أنها كانت تنهض من السرير في بعض الأيام فقط لتعتني بي. لقد تركت وحدي في

سريري في كثير من الأحيان. لقد رويت بعضًا من هذا التاريخ في Scattered Minds:

> بعد يومين من زحف الألمان إلى بودابست، اتصلت والدتي بطبيب الأطفال. سألتها: "هل أتيت لرؤية غابي، فهو يبكي بلا توقف تقريبًا منذ صباح الأمس". أجاب الطبيب: "سآتي بالطبع، لكن يجب أن أقول لك: جميع أطفالي اليهود يبكون".
> الآن، ماذا عرف الأطفال اليهود عن النازيين، والحرب العالمية الثانية، والعنصرية، والإبادة الجماعية؟ ما عرفوه – أو بالأحرى استوعبوه – هو قلق والديهم.... استنشقوا الخوف، وابتلعوا الحزن. ومع ذلك لم يكونوا محبوبين؟ لا يقل عن الأطفال في أي مكان.

عندما يكون الآباء غير قادرين، بسبب الشياطين الداخلية الناشئة عن طفولتهم أو الضغوطات الخارجية في حياتهم، على تنظيم - أي الحفاظ على نطاق مقبول - البيئة العاطفية للرضيع، يجب على دماغ الطفل أن يتكيف: عن طريق ضبط الخروج، من خلال الانغلاق العاطفي وتعلم إيجاد طرق لتهدئة الذات من خلال التأرجح، أو مص الإبهام، أو الأكل، أو النوم، أو البحث المستمر عن مصادر خارجية للراحة. هذا هو الفراغ المضطرب والمتزايد باستمرار والذي يكمن في قلب الإدمان.

وفي الظروف المكتظة وغير الصحية بشكل لا يصدق في الحي اليهودي في بودابست قرب نهاية الحرب، مرضت بشدة لدرجة أن والدتي خشيت أن أموت بسبب المرض أو سوء التغذية. وفي الشهر الثاني عشر من عمري، قامت بتهريبي إلى أقارب لي يعيشون مختبئين خارج الحي اليهودي. عندما خرجت إلى الشارع لتسلمني إلى الزائرة الأممية اللطيفة وغير المعروفة تمامًا والتي كانت ستأخذني بعيدًا، لم تكن تعرف ما إذا كانت ستعيش حتى اليوم التالي، ناهيك عن رؤيتي مرة أخرى. كان أقاربي أشخاصًا يعتنون بي بأفضل ما في وسعهم، لكن يجب أن أتخيل أنهم كانوا غرباء تمامًا بالنسبة لطفل يبلغ من العمر عامًا واحدًا. إن الاستجابة الطبيعية للطفل الصغير للخسارة العاطفية الساحقة هي الانغلاق الدفاعي. لقد عانيت طوال حياتي من مقاومة تلقي الحب - ليس أن أكون محبوبًا أو حتى أن أعرف فكريًا أنني محبوب، ولكن قبول الحب بشكل ضعيف وعلني على المستوى العاطفي العميق. يحتاج الأشخاص الذين لا يستطيعون العثور على الحب أو تلقيه إلى البحث عن بدائل، وهنا يأتي دور الإدمان.

تمنحني الموسيقى إحساسًا بالاكتفاء الذاتي والتغذية. لست بحاجة إلى أي شخص أو أي شيء. أستحم فيه كما في السائل الأمنيوسي. إنه يحيط

بي ويحميني. كما أنها مستقرة ومتاحة دائمًا وشيء يمكنني التحكم فيه، أي أنني أستطيع الوصول إليه وقتما أريد. يمكنني أيضًا اختيار الموسيقى التي تعكس حالتي المزاجية، أو تساعد على تهدئتها إذا أردت. أما بالنسبة لغزوات سيكورا، فإن البحث عن الموسيقى يوفر الإثارة والتوتر الذي يمكنني حله على الفور ومكافأة يمكنني الحصول عليها على الفور - على عكس التوترات الأخرى في حياتي والمكافآت الأخرى المرغوبة. الموسيقى هي مصدر للجمال والمعنى خارج نفسي ويمكنني أن أدعي أنه ملكي دون استكشاف كيف أتجنب في حياتي تجربة هذه الصفات بشكل مباشر. الإدمان بهذا المعنى هو طريق الرجل الكسول إلى السمو.

مصادر إدمان عملي واضحة بالنسبة لي. ومهما كانت تحبه في قلبها -وكانت أمي تحبني بكل حبها- فإن الطفل الذي تعاني أمه المكتئبة يشعر بالحرمان المستمر والضيق العميق. يجب أن يشعر طفل يبلغ من العمر أحد عشر شهرًا بتمزق كارثي في ترتيب الأشياء عندما يتم تسليمه إلى الغرباء وتختفي والدته فجأة من حياته. يمكن لهذه الأنواع من التجارب أيضًا أن تترك انطباعًا عميقًا في النفس وتخلق تغييرات في فسيولوجيا الدماغ قد تستمر مدى الحياة، ولكن ليس بالضرورة، كما سنرى.

إن إحساسي بالقيمة، غير المتاح لي على ما أنا عليه، جاء من العمل. وفي ممارسة الطب وجدت المكان المثالي لإثبات فائدتي وعدم الاستغناء عني. لفترة طويلة كان من المستحيل بالنسبة لي أن أرفض العمل، وكان عقار كوني مرغوبًا أقوى بكثير من أن أرفضه، وعلى أي حال، كنت بحاجة إلى شعلة الانشغال المستمر لدرء القلق أو الاكتئاب أو الملل الذي كان يتربص بي دائمًا. على أطراف نفسيتي مثل أي مدمن، استخدمت إدماني للمساعدة في تنظيم حالتي المزاجية، وتجربتي الداخلية. في عطلات نهاية الأسبوع، عندما صمتت الصافرة، شعرت بالفراغ والانزعاج - المدمن في حالة انسحاب.

—

نفس الديناميكيات تلعب دورًا في اضطرابات الأكل. قد نتساءل: كيف يمكن لنشاط أساسي للبقاء أن يصبح مشوهًا إلى هذا الحد، مما يقوض صحة الشخص، إلى حد تقصير حياة الشخص أحيانًا؟ ورغم أنه من الشائع إلقاء اللوم في وباء السمنة الحالي على استهلاك الوجبات السريعة والحياة المستقرة، فإن هذه مجرد مظاهر سلوكية لضيق نفسي واجتماعي أعمق.

في التنمية البشرية، تناول الطعام له أهمية تتجاوز بكثير دوره الغذائي الواضح. بعد الولادة، تحل حلمة الأم محل الحبل السري كمصدر للمغذيات

للرضيع، وهي أيضًا نقطة الاتصال الجسدي المستمر بين الأم والطفل. إن القرب من جسد أحد الوالدين يلبي أيضًا احتياجات الارتباط العاطفي التي تعتبر أساسية للطفل مثل الحاجة إلى القوت الجسدي.

عندما يشعر الأطفال بالقلق أو الانزعاج، يُعرض عليهم حلمة بشرية أو بلاستيكية - وبعبارة أخرى، علاقة مع كائن طبيعي يتغذى أو شيء يشبهه إلى حد كبير. هذه هي الطريقة التي ترتبط بها التغذية العاطفية والتغذية عن طريق الفم أو التهدئة ارتباطًا وثيقًا بالعقل. ومن ناحية أخرى، فإن الحرمان العاطفي سيثير الرغبة في التحفيز الفموي أو تناول الطعام تمامًا مثل الجوع. الأطفال الذين يستمرون في مص إبهامهم بعد مرحلة الطفولة يحاولون تهدئة أنفسهم؛ إنها دائمًا علامة على الاضطراب العاطفي. وباستثناء حالات نادرة من الأمراض الجسدية، كلما كان الشخص أكثر سمنة، كلما كان جوعا عاطفيا أكثر في بعض الفترات الحاسمة من حياته.

كطبيب أسرة مبتدئ، كنت أعتقد أن كل ما يحتاجه الأشخاص هو المعلومات الأساسية. لذلك كل ما كان علي فعله هو تعليم الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن كيف أن الدهون الزائدة في الجسم من شأنها أن تثقل كاهل القلب، وتسد الشرايين وترفع ضغط الدم، وإظهار رؤيتي برسومات ساذجة بقلم الرصاص محفورة على أوراق الوصفات الطبية، وكانوا يغادرون المكتب ممتنين ومتحولين. ، جاهز لنمط حياة جديد وأكثر صحة. وسرعان ما اكتشفت أنهم غادروا المكتب وطلبوا تحويل ملفاتهم إلى طبيب آخر أقل حماسًا تربويًا وأكثر فهمًا لطرق البشر. لقد تعلمت أن وعظ الناس حول السلوكيات، حتى سلوكيات التدمير الذاتي، لم يكن مفيدًا كثيرًا عندما لم أساعدهم أو لم أتمكن من مساعدتهم في الديناميكيات العاطفية التي تحرك تلك السلوكيات.

ومن المؤكد أن الأشخاص الذين يأكلون كثيرًا لم يعانوا من خسارة عاطفية في الماضي فحسب، بل كانوا أيضًا محرومين نفسيًا أو مرهقين للغاية في الوقت الحاضر. قد تترك المرأة علاقة غير مرضية، ويفقد وزنها وتكتسب الثقة، لكنها تصبح ثقيلة مرة أخرى بعد العودة إلى شريكها. يتم تعويض الطاقة العاطفية التي يتم إنفاقها دون مكافأة محسوسة بالسعرات الحرارية التي يتم تناولها. وبالمثل، فإن العديد من الأشخاص الذين يقلعون عن التدخين يبدأون في الإفراط في تناول الطعام لأن شغفهم بالتهدئة عن طريق الفم لم يعد يخفف من خلال سيجارتهم، كما أن فقدان النيكوتين، وهو مسكن التوتر، يتركهم محرومين من الدوبامين.

إذا كان الأطفال اليوم معرضين لخطر الإصابة بالسمنة بشكل أكبر من أطفال الأجيال السابقة، فهذا ليس ببساطة لأنهم أقل نشاطًا بدنيًا نتيجة لاهتمامهم بالتلفزيون أو أجهزة الكمبيوتر. يرجع السبب في المقام الأول إلى أنه في ظل ظروف السلم العادية، لم يكن هناك من قبل جيل بهذا القدر

من التوتر والمتعطش إلى رعاية العلاقات بين البالغين. وبطبيعة الحال، أصبح التلفزيون وأجهزة الكمبيوتر أيضًا بدائل للاتصال الحقيقي الأكثر استمرارًا الذي اعتاد الآباء توفيره عندما كانوا يعملون بالقرب من المنزل أو في المزرعة. تُستخدم مصادر الترفيه هذه أيضًا كبدائل للإحساس بالانتماء للمجتمع الذي كانت توفره سابقًا العائلات الكبيرة الممتدة أو العشيرة أو القبيلة أو القرية. الأطفال الذين تمنحهم علاقتهم العاطفية مع البالغين إحساسًا قويًا بأنفسهم لا يحتاجون إلى تهدئة أنفسهم من خلال تناول الطعام أو الترفيه بشكل سلبي.

يُظهر وباء السمنة الفراغ النفسي والروحي في قلب المجتمع الاستهلاكي. نشعر بالعجز والعزلة، لذلك نصبح سلبيين. نحن نعيش حياة مضطربة، لذلك نتوق للهروب. في الممارسة البوذية، يتم تعليم الناس أن يمضغوا ببطء، وأن يكونوا على دراية بكل لقمة وكل طعم. الأكل يصبح تمرينا في الوعي. أما في ثقافتنا فالأمر عكس ذلك تماما. الغذاء هو المهدئ العالمي، وكثيرون يضطرون إلى أكل أنفسهم في غياهب النسيان النفسي.

تعود جذور إدمان الجنس أيضًا إلى تجربة الطفولة. يشير الدكتور أفيل جودمان، خبير الإدمان على الجنس، إلى أن الغالبية العظمى من مدمنات الجنس من الإناث تعرضن للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، كما حدث مع ما يصل إلى 40 في المائة من الرجال. [1] "البشر قابلون للتكيف للغاية،" دكتور جودمان تعليقات. يعد الاحتجاز والاحتضان أمرًا مهمًا للغاية بالنسبة لنا لدرجة أننا سنربط الحب بكل ما يمنحنا هذا الدفء والاتصال. إذا كان الشخص يشعر بأنه مرغوب فيه جنسيًا فقط، فقد يتطلع كشخص بالغ إلى الجنس ليؤكد من جديد أنه محبوب ومطلوب. قد يكون مدمنو الجنس الذين لم يتعرضوا للإيذاء عندما كانوا أطفالًا قد تعرضوا لأشكال أكثر دقة من الاستغلال الجنسي من قبل أحد الوالدين أو ربما شعروا بأنهم غير محبوبين أو غير مرغوب فيهم لدرجة أنهم ينظرون الآن إلى الاتصال الجنسي كمصدر سريع للراحة.

إن ما يسمى بالشبق، مدمنة الجنس الأنثوية، ليست مدمنة على الجنس على الإطلاق، ولكن على مكافآت الدوبامين والإندورفين التي تتدفق من الشعور بأنها مرغوبة ومرغوبة. إن اختلاطها ليس انحرافًا، بل هو نتيجة لتكيف الطفولة مع ظروفها. كما هو الحال مع جميع أنواع الإدمان، يعد إدمان الجنس بمثابة بديل لرعاية الشخص الذي حرم منه. إن مكافآت الدوبامين والإندورفين التي من المفترض أن يوفرها الحب يتم الحصول عليها عن طريق ممارسة الجنس، ولكن، كما هو الحال مع جميع أنواع الإدمان، يتم الحصول عليها بشكل مؤقت فقط. على العكس من ذلك، فإن الرغبة في الاتصال تكون مصحوبة برعب من العلاقة الحميمة الحقيقية بسبب عدم

الاستقرار المؤلم في العلاقات المبكرة. ولهذا السبب فإن العلاقة مع شخص مدمن على الجنس لن تدوم. تقول مونيك جيارد، عالمة النفس في فانكوفر والمهتمة بعلاج الإدمان الجنسي: "في العلاقة طويلة الأمد، عليك أن تواجه نفسك". "إنه أمر مخيف جدًا وربما مؤلم جدًا أن يواجه الشخص أعمق مخاوفه." من خلال الانتقال من شريك إلى آخر، يتجنب مدمن الجنس مخاطر العلاقة الحميمة، وكما هو الحال مع بحثي المستمر عن الأقراص المضغوطة، يسعى المدمن دائمًا إلى الحصول على جرعة الدوبامين من الرواية والجديد.

إن التجوال الجنسي القهري، مثل كل أنواع الإدمان، يساعد المدمن على تجنب تجربة المشاعر غير السارة. تشير السيدة جيارد إلى أن "التعامل مع الأفكار السلبية والمشاعر السلبية يتطلب الكثير من الانضباط والشجاعة". "إن استبدال المشاعر السلبية بأخرى إيجابية هو جوهر السلوك الإدماني."[2]

لا يمكن للإدمان أن يحل محل احتياجات الحياة التي يحل محلها مؤقتًا. إن الاحتياجات الزائفة التي يخدمونها، بغض النظر عن عدد مرات إشباعها، لا يمكن أن تتركنا مُشبعين. لا يمكن للدماغ أبدًا أن يشعر بأنه اكتفى، وأنه يستطيع الاسترخاء والاستمرار في الأعمال الأساسية الأخرى. يبدو الأمر كما لو أنك تركت جائعًا بعد تناول وجبة كاملة واضطررت إلى تحويل جهودك على الفور لشراء الطعام مرة أخرى. في حالة الشخص الذي يعاني من سلوكيات إدمانية، يتم خداع القشرة الجبهية الحجاجية والأنظمة العصبية المرتبطة بها منذ الطفولة فصاعدًا لتقييم الرغبات الزائفة فوق الاحتياجات الحقيقية (هذه هي العملية التي حددناها باسم "إسناد البروز"). ومن هنا يأتي يأس المدمن السلوكي، والحاجة الملحة إلى الاستجابة لهذه الرغبة على الفور، كما لو كانت مطلبًا أساسيًا حقًا.

في الإدمان، تنقلب كلمات رولينج ستونز رأسًا على عقب: يمكنك أحيانًا الحصول على ما تريد، ولكن حاول قدر الإمكان، فلن تحصل أبدًا على ما تحتاجه.

—

بينما يستمع السجين ستيفن ريد إلى قصة طفولتي خلال تبادلنا في مؤسسة ويليام هيد، يهز رأسه ويبدو أكثر إحباطًا من ذي قبل. يقول: "لكن كانت لديك هذه البدايات المأساوية، ومع ذلك فأنت حر. لديك مهنة. لم يحدث لي شيء من هذا القبيل، وها أنا في السجن مرة أخرى، حيث أمضيت معظم حياتي بسبب عيوبي وضعف شخصيتي وفشلي الأخلاقي.

أرى الأمر بشكل مختلف، وليس على الإطلاق من حيث الحكم القاسي الذي أصدره ستيفن على نفسه. وبصرف النظر عن القسوة التي تحملناها في أول عام ونصف من عمري أو نحو ذلك، فقد نشأت في منزل مستقر ومتعلم من الطبقة المتوسطة على يد والدين، على الرغم من كل عيوبهما الإنسانية، فقد قدما رعاية محبة ورعاية لأطفالهما ولأطفالهما. بعضها البعض على المدى الطويل. من ناحية أخرى، كان لستيفن طفلًا شديد التوتر والخوف بالنسبة لأمه، على الأقل خلال سنواته الأولى: فقد ولد لفتاة تبلغ من العمر خمسة عشر عامًا كانت متزوجة من شخص مدمن على الكحول. اتسمت طفولته بأكملها بالفقر والعار والخوف وانعدام الأمن العاطفي. يقول: «إذا أزعج أي شيء عالم والدي، كان يرد بغضب أعمى».

كان ستيفن في الحادية عشرة من عمره عندما أخرجه طبيب المدينة إلى الريف، وحقنه بالمورفين ثم بدأ علاقة من الاستغلال الجنسي المدعوم بالمخدرات والتي استمرت لعدة أشهر. عند أول جرعة من المورفين، أصيب ستيفن في مرحلة ما قبل المراهقة بالذهول من العجب حيث غمر دماغه بالمواد الأفيونية التي لا يمكن لدوائره أن تنتجها أبدًا. "كيف كان شعورك؟" أنا أسأل. يجيب: "مثل بطانية دافئة مبللة، مكان آمن - الأمان الذي جاء قبل الألم والخطر، قبل ضخامة الولادة والدفع والسحب والركل والصراخ في هذا العالم". العاملة في تجارة الجنس التي أخبرتني أن جرعة الهيروين الأولى التي تلقتها كانت بمثابة عناق دافئ وناعم كانت تتخيل حالة من فرحة الأطفال. ترجع "بطانية ستيفن الدافئة المبللة" إلى أبعد من ذلك، إلى الرحم - ربما كانت المرة الأخيرة التي شعر فيها بالشعور بالأمان.

كان لدي شعور مماثل، وإن كان أكثر اعتدالًا، عندما وصفت لي في منتصف الأربعينيات من عمري مضادات الاكتئاب المعززة للسيروتونين. لقد غمرني شعور بالرفاهية لم أتخيله أبدًا ممكنًا. يبدو الأمر كما لو أن خلايا دماغي قد استحممت في بيئة كيميائية طبيعية لأول مرة. قلت لأخت زوجي: "هذه هي الطريقة التي من المفترض أن يشعر بها البشر". أنت لا تعرف مدى اكتئابك حتى تعرف ما هو شعور عدم الشعور بالاكتئاب. بالنسبة لي ولستيفن، نظرًا للضغوط المبكرة التي أثرت على فسيولوجيا الدماغ، كانت الحالة الكيميائية التي نختبرها حديثًا بمثابة اكتشاف.

كيف إذن نفسر إدمان الناس الذين، مثل ابني دانييل، نشأوا في ظروف مريحة نسبيا، مع آباء بذلوا قصارى جهدهم، على الرغم من إساءة معاملتهم أو إهمالهم؟ للإجابة على هذا السؤال، نحتاج إلى إعادة النظر في مسألة الرضاعة والطفولة، ونوعية التناغم الفريدة التي يتطلبها النمو الأمثل للدماغ.

ولكن قبل أن نفعل ذلك، بضع كلمات حول الموضوع الحساس المتمثل في "إلقاء اللوم على الوالدين"، وهي تهمة توجه بسهولة إلى أيِ شخص

يشير إلى الأهمية الحاسمة لبيئة التربية المبكرة. إن اليقظة بشأن إلقاء اللوم على الوالدين تنبع من دفاع الناس الطبيعي عن أي شيء يجعلهم يشعرون بأنهم متهمون بعدم حب أطفالهم أو عدم بذل قصارى جهدهم. إنه أيضًا جزء من رد الفعل العنيف ضد بعض نظريات التحليل النفسي والأشكال التبسيطية لعلم النفس الشعبي التي ازدهرت من الخمسينيات إلى الثمانينيات على الأقل، والتي شجعت على إلقاء اللوم وحتى موقف عدائي تجاه الآباء، وخاصة الأمهات.

ومع ذلك، نادرًا ما يكون الأمر أن الآباء لا يبذلون قصارى جهدهم بغض النظر عمن نعتبرهم: والدة ستيفن ريد وأبيه، أو والدي، أو أنا وزوجتي كوالدين. كما لاحظت من قبل، حتى بالنسبة لمرضاي المدمنين، فإن أعظم عارهم وندمهم هو فشلهم في تربية أطفالهم، وهو الحزن الذي نادرًا ما يفشل في جلب الدموع إلى أعينهم. النقطة المهمة هي أنه، كما هو الحال في التربية التي تلقاها أطفالي، فإن أفضل ما لدينا مقيد بقضايانا وقيودنا. في معظم الحالات، نشأت هذه المشكلات والقيود في طفولتنا، وهكذا عبر الأجيال. إن أساليب التربية التي تنتقل من جيل إلى جيل معروفة من خلال الدراسات البشرية والتجارب على الحيوانات. وفي الأخير، تبين أن ممارسات الرعاية الأبوية يمكن توريثها بيولوجيًا، ليس من خلال الجينات ولكن من خلال الآليات الجزيئية. وبعبارة أخرى، فإن التربية التي يتلقاها الرضيع يمكن أن "تبرمج" دوائر دماغه بطرق من شأنها أن تؤثر وربما تحدد كيف سيكون أمه. من المحتمل أن الأساس العصبي لمثل هذا النقل ينطوي على نظام "هرمون الحب" الأوكسيتوسين، وهو المفتاح في علاقة التعلق بين الأم والرضيع. [3] إذا فهمنا هذه الحقائق، فمن الواضح أنه لم يعد هناك أحد يمكن إلقاء اللوم عليه. لقد لاحظت من قبل أن موقف إلقاء اللوم هو سلعة عديمة الفائدة على الإطلاق. وكما كتب الشاعر الصوفي حافظ، فإن اللوم لا يؤدي إلا إلى إدامة "اللعبة الحزينة".

لقد ذاقت تهمة تقريع الوالدين بشكل غريب تقريبًا بعد نشر كتابي Scattered Minds، وهو كتابي عن اضطراب نقص الانتباه. في شرحي لاضطراب نقص الانتباه (ADD) الذي أعانيه - وهو عامل خطر رئيسي للإدمان - أشرت إلى تاريخ طفولتي. كتبت: "لقد حظيت أنا وأمي بفرصة ضئيلة لخوض تجارب طبيعية بين الأم والرضيع". "لم يكن هذا ممكنًا، نظرًا للظروف الرهيبة، وحالتها العقلية المخدرة، واضطرارها إلى تركيز طاقاتها على أساسيات البقاء على قيد الحياة. أكدت أن التناغم يمكن أن يتم التدخل فيه بشدة على الرغم من أعمق مشاعر الحب التي قد تكون لدى الأم.

ظهرت المراجعة الأولى لـ Scattered Minds في Toronto Star. وقالت: "ماتي يلوم والدته".

اللوم، مثل الجمال، يقع في عين الناظر.

—

يمكن أن يتأثر نمو الدماغ بشكل سلبي ليس فقط من خلال "التحفيز السيئ" الوارد، على حد تعبير الدكتور روبرت بوست، ولكن أيضًا من خلال عدم كفاية "التحفيز الجيد" الذي يحدث - من خلال "عدم حدوث شيء عندما يكون من الممكن أن يحدث شيء ما بشكل مفيد"، في الصياغة الرائعة لـ الطبيب النفسي البريطاني الكبير للأطفال د. وينيكوت. يجد الآباء المجهدون صعوبة في تقديم صفة معينة مطلوبة لأطفالهم لتطوير دوائر التنظيم الذاتي في الدماغ: جودة التناغم. التناغم هو، حرفيًا، "التناغم" مع الحالات العاطفية لشخص آخر. إنها ليست مسألة حب أبوي، بل تتعلق بقدرة الوالدين على الحضور عاطفيًا بطريقة تجعل الرضيع أو الطفل يشعر بالفهم والقبول والمرآة. التناغم هو لغة الحب الحقيقية، والقناة التي يمكن من خلالها للطفل الذي لم ينطق بعد أن يدرك أنه محبوب.

التناغم هو عملية خفية. إنها غريزية للغاية ويمكن تخريبها بسهولة عندما يكون الوالد متوترًا أو مكتئبًا أو مشتتًا. يمكن أن يكون أحد الوالدين مرتبطًا تمامًا بالرضيع - "في الحب" تمامًا - ولكن ليس متناغمًا. على سبيل المثال، يعاني أطفال الآباء المكتئبين من الإجهاد الفسيولوجي ليس لأنهم غير محبوبين، ولكن لأن آبائهم لا يتناغمون معهم - ومن المرجح أن يكون الانسجام مفقودًا بشكل خاص إذا فات الآباء ذلك في طفولتهم. قد يشعر الأطفال الذين يعيشون في علاقات سيئة الانسجام بالحب، أو يدركون أن الحب موجود، ولكن على مستوى أعمق وجوهري، فإنهم لا يشعرون بأنفسهم كما يرونهم أو يتم تقديرهم على حقيقتهم. دانيال، الذي كان حساسًا دائمًا لوجود شيء ما ينقصه حتى لو لم يتمكن من تحديد ما هو بالضبط، كتب لي ذات مرة وصفًا لكيفية تجربته في طفولته:

> بدا لي أنني نشأت في منزل لم يكن فيه الحب موضع شك أبدًا؛ تم التأكيد عليه في كثير من الأحيان. لذلك كنت أعلم أنني محبوبة، لكن ذلك جاء بطرق متغيرة ومربكة وغير متوقعة مما جعلني أحذر من ذلك، وأتوق إليه دائمًا بشكل أبسط وأكثر وضوحًا. شعرت أنه يجب علي أن أكون ماهرًا حتى أتمكن من الإمساك به والحصول على بعض منه لنفسي، لأثبته.

ذكريات ابني لا تفاجئني. إن إدماني للعمل وغيره من سلوكيات الإدمان لم يتركني إلا بشكل غير متسق مع أطفالي، وكانت الضغوط في زواجنا تعني في كثير من الأحيان أنني وزوجتي كنا مشغولين. من المنطقي أن يشعر دانيال أنه يجب عليه العمل من أجل جذب الاهتمام، وأن الحب المقدم له كان مشروطًا، وأن تضاريسه العاطفية غالبًا ما لم تكن موضع تقدير أو مشاركة أو عكس من قبل والديه.

توفر العلاقات غير المتناغمة نموذجًا غير مناسب لتطوير أنظمة التنظيم الذاتي العصبية والنفسية لدى الطفل. على حد تعبير الطبيب النفسي للأطفال دانييل سيجل:

> منذ الطفولة المبكرة، يبدو أن قدرتنا على تنظيم الحالات العاطفية تعتمد على تجربة الشعور بأن شخصًا مهمًا في حياتنا يمر في نفس الوقت بحالة ذهنية مماثلة.[4]

لا يشير التنظيم الذاتي إلى "السلوك الجيد" بل إلى قدرة الفرد على الحفاظ على بيئة عاطفية داخلية معقولة. لن يواجه الشخص الذي يتمتع بالتنظيم الذاتي الجيد تغيرات سريعة في درجات الارتفاع والانخفاض العاطفي في مواجهة تحديات الحياة وصعوباتها وخيبات الأمل والرضا. إنها لا تعتمد على استجابات الآخرين أو الأنشطة أو المواد الخارجية لكي تشعر بأنها بخير. من المرجح أن يبحث الشخص الذي يعاني من ضعف التنظيم الذاتي عن التهدئة العاطفية خارج نفسه، ولهذا السبب فإن عدم الانسجام في مرحلة الطفولة يزيد من خطر الإدمان. وهذا ما قصده ستيفن ريد عندما قال: "لقد أمضيت الكثير من الوقت في الأشياء الخارجية، وأرتدي الآخرين".

تم توضيح أهمية التفاعلات المتسقة وغير المجهدة بين الوالدين والرضيع في تجربة على الرئيسيات شملت ثلاث مجموعات من أزواج الأم والرضيع. وضع الباحثون ثلاث مجموعات من الظروف التي كان على الأمهات في ظلها البحث عن الطعام: حالة من الصعوبة العالية ولكن يمكن التنبؤ بها؛ واحدة ذات صعوبة منخفضة باستمرار؛ والثالث ذو صعوبة متفاوتة بشكل غير متوقع: سهل في مرة، وصعب في المرة التالية. ثم لاحظوا طبيعة العلاقات بين الأم والرضيع خلال فترة الاختبار، والسمات "الشخصية" التي تطورت مع نضوج المجموعات الثلاث من الرضع، والحالة البيوكيميائية لأنظمة الإجهاد لدى القرود الصغيرة طوال حياتهم.

لم تكن ظروف البحث عن الطعام شديدة الصعوبة هي التي خلقت ضغوطًا على أمهات القرود وتداخلت مع تربيتهن، بل الظروف المتغيرة، مع عدم القدرة على التنبؤ. أظهرت هؤلاء الأمهات "سلوكًا تربويًا غير متسق

وغير منتظم، وأحيانًا رافضًا". نشأ أطفالهم الرضع، على عكس الأطفال في المجموعتين الأخريين، ليصبحوا قلقين كبالغين، وأقل اجتماعية وتفاعلية للغاية، وهي سمات معروفة بأنها تزيد من خطر الإدمان. من الناحية البيولوجية، كانت لدى هذه المجموعة من القرود مستويات مرتفعة مدى الحياة من هرمون التوتر الرئيسي في السائل الشوكي، مما يشير إلى وجود خلل في جهاز التوتر لديهم. [5] وهذا يزيد أيضًا من الميل إلى الإدمان، حيث يستخدم كل من الحيوانات والبشر مواد أو سلوكيات أخرى لتعديل تجربتهم مع التوتر.[6] من الواضح أن الأمر لا يتعلق بكون الأمهات في المجموعتين الأخريين آباء "أفضل" ولكن يتعلق بالضغوط التي يعاني منها الأمهات الباحثات عن الطعام المتغيرات أثناء إرضاع أطفالهن الرضع - حيث أن عدم اليقين هو سبب للضغط الفسيولوجي والعاطفي.

يعد الافتقار إلى شخصية أبوية متناغمة عاطفياً ومتاحة باستمرار مصدرًا رئيسيًا للتوتر بالنسبة للطفل. يمكن أن يحدث مثل هذا النقص عندما يكون الوالد حاضرًا جسديًا ولكنه مشتت عاطفيًا - وهو الوضع الذي يسمى الانفصال التقريبي. يحدث الانفصال التقريبي عندما ينقطع الاتصال المتناغم بين الوالدين والطفل بسبب الضغوط التي تبعد الوالدين عن التفاعل. مستويات الضغط الفسيولوجي التي يعاني منها الطفل أثناء الانفصال التقريبي تقترب من المستويات التي يعاني منها أثناء الانفصال الجسدي.[7] بعد ذلك يتعطل تطور الناقلات العصبية وأنظمة التنظيم الذاتي في الدماغ، وعلى وجه الخصوص، دوائر التحكم في الإجهاد. وبمجرد ترسيخها، تزيد هذه الاختلالات الفسيولوجية من خطر الإدمان. يمكن بالفعل رؤية الميول الإدمانية لدى الأطفال الصغار. وفي غياب الأم البيولوجية، سوف ترتبط القردة الرضيعة "بأم بديلة" غير حية مصنوعة من شبكة سلكية، والأطفال البشريون الذين يفتقرون إلى الاتصال الأبوي المتناغم الكافي قد يصبحون مدمنين بسهولة على مشاهدة التلفزيون أو سلوكيات التهدئة الذاتية مثل تناول الطعام.

الفراغ ليس في حب الوالدين أو التزامهم، ولكن في تصور الطفل بأنه يتم رؤيته وفهمه والتعاطف معه و"الحصول عليه" على المستوى العاطفي. في مجتمعنا المجزأ والمجهد بشكل غير عادي، حيث يواجه الآباء في كثير من الأحيان مهمة تربية الأطفال دون الدعم الذي اعتادت القبيلة والعشيرة والقرية والأسرة الممتدة والمجتمع على توفيره، أصبحت التفاعلات غير المتوافقة بين الوالدين والطفل هي القاعدة بشكل متزايد.

وعلى النقيض من الأبحاث المكثفة التي تربط الإدمان بأحداث الطفولة الضارة - مثل سوء المعاملة والإهمال والصدمات - فقد تم نشر القليل جدًا عن التناغم خارج الأدبيات المتخصصة في نمو الطفل. أرى سببين واضحين

لذلك. أولاً، إن دراسة الأشياء السيئة التي حدثت هي أمر واضح ومباشر إلى حد ما. من الصعب جدًا البحث عن التناغم، نظرًا لأن قلة من الناس يمكنهم التذكر، وقليل من الباحثين يمكنهم ملاحظة ما لم يحدث ولكن كان يجب أن يحدث. ثانيًا، إن الوعي حتى بالإساءة العلنية لا يخترق مجتمع علاج الإدمان إلا ببطء. لذا فإن الدراسات حول قضايا التناغم الأكثر دقة ما زالت متخلفة أكثر.

كما أن ضعف الانسجام ليس شيئًا يتذكره الآباء بسهولة أثناء سعيهم لفهم السلوكيات الإدمانية لأطفالهم البالغين. نحن كآباء نرتكب الخطأ الطبيعي المتمثل في الاعتقاد بأن الحب الشديد الذي نشعر به تجاه أطفالنا يعني بالضرورة أنهم يتلقون هذا الحب في شكل نقي. علاوة على ذلك، فإن الآباء الذين لم يتلقوا رعاية متناغمة كأطفال صغار قد لا يلاحظون صعوبة التكيف مع أطفالهم الرضع، تمامًا كما قد لا يدرك الأشخاص الذين يعانون من التوتر منذ سن مبكرة مدى التوتر الذي يعانون منه في كثير من الأحيان. أحد الزوجين الذين أجريت معهم مقابلات لديهم ولدان بالغان يعانيان من إدمان المخدرات. أصرت الأم على أن "طفولة أولادنا وطفولتنا المبكرة كانت أسعد سنوات حياتنا". وأضاف الأب: «لم تكن هناك ضغوط علينا حينها، وكان زواجنا دائمًا جيدًا». وبعد ساعة من المناقشة، كشفوا أن الرجل - وهو والد مخلص ومعيل ضميري - كان معتادًا على تعاطي القنب طوال تلك السنوات، حتى فترة مراهقة أبنائه. ولم ينظر إلى عادته على أنها إدمان، ولا أنها خلقت مسافة عاطفية عن أبنائه. كانت الأم، ذات الخلفية الدينية الصارمة، مستاءة من تدخين زوجها اليومي للحشيش وكبتت غضبًا لم تعبر عنه أبدًا حتى هذه المحادثة بالذات. كان اعتقادها، الذي يشاركه فيه الكثيرون في ثقافتنا، هو أنه إذا ظلت المشاعر السلبية القوية مثل غضبها مخفية، فلن يعاني الأطفال من آثارها.

في حين أنه من الصحيح أن نوبات العداء العلنية بين الوالدين قد تلحق الضرر بالطفل، فقد يؤدي ذلك أيضًا إلى قمع الغضب والتعاسة. كقاعدة عامة، كل ما لا نتعامل معه في حياتنا، ننقله إلى أطفالنا. أعمالنا العاطفية غير المكتملة تصبح ملكهم. وكما قال لي أحد المعالجين: "الأطفال يسبحون في وعي والديهم مثل الأسماك التي تسبح في البحر". كان هذان الأم والأب ملتزمين تمامًا تجاه أسرتهما وما زالا كذلك، ولكن في ظل هذه الظروف، لم يتمكن كل الحب الأبوي في العالم من توفير بيئة رعاية متناغمة وغير مضغوطة للأطفال.

وبالتالي، سيكون من التبسيط الادعاء بأن جميع حالات إدمان المخدرات القوية تنبع من سوء المعاملة أو الإهمال، وأن جميع أنواع الإدمان السلوكي متجذرة في مشاكل الإجهاد والتناغم المبكرة. على الرغم من أن هذا صحيح بشكل عام، إلا أنه في الحالات الفردية لا يمكن إجراء تقسيماتٍ واضحة.

تعرض العديد من المدمنين غير المخدرات للإيذاء عندما كانوا أطفالًا أو عانوا من إهمال كبير. على سبيل المثال، هناك علاقة قوية بين إهمال الوالدين والتطور اللاحق للسمنة.[8] مرة أخرى، ليس من الضروري أن يكون الإهمال متعمدًا أو علنيًا: فالضغط الأبوي والاكتئاب خلال السنوات الأولى للطفل سيكون لهما نفس التأثير. ، وذلك بسبب عدم التناغم الذي يلي ذلك. في دراسة تجارب الطفولة السلبية (ACE)، وجد أن إساءة معاملة الأطفال كانت أيضًا خطرًا للسمنة عند البالغين، وأنه من بين المجموعات التي شملها الاستطلاع، كلما زاد الوزن، زادت نسبة البالغين الذين أبلغوا عن تعرضهم للإيذاء.[9] من ناحية أخرى، يمكن أن يصاب الأشخاص بإدمان المخدرات الشديد دون التعرض للإساءة أو الإهمال، كما هو الحال مع الأسرة التي نظرنا إليها للتو. كما يتعرض للخطر أيضًا الأطفال الذين يقعون تحت تأثير الأقران السلبي خلال سنوات المراهقة الضعيفة. ومع ذلك، في مثل هذه الحالات، عادةً ما يكون هناك انقطاع في العلاقة بين الوالدين والطفل قبل أن يتمكن تأثير النظير من تأكيد نفسه.[10]

—

يمكن فهم العديد من الظواهر في الحياة العامة إذا نظرنا إليها من خلال منظور الإدمان. وكمثال على ذلك، يمكننا أن ننظر إلى الزوال الأخلاقي والقانوني لكونراد بلاك، رجل الأعمال الكندي المولد وبارون الصحافة الدولية، الذي أدين في محكمة في شيكاغو بتهمة الاحتيال وعرقلة العدالة. إذا كانت تقارير وسائل الإعلام وحسابات السيرة الذاتية دقيقة إلى حد ما، فإن سلوك بلاك يشبه إلى حد كبير سلوك مرضاي الباحثين عن المخدرات، وإن كان ذلك على نطاق أوسع بلا حدود. أفعاله لديها كل ميزات محركات الإدمان. طفولته، الفقيرة عاطفيًا والمظلمة بسبب سوء المعاملة، تفسر أكثر من تلك الدوافع.[11]

يُعرف كونراد بلاك رسميًا بلقب النبلاء البريطاني، اللورد بلاك أوف كروسهاربور، وهو اللقب الشرفي الذي كان يتوق إليه ويسعى إليه. وكان طموحه الكبير يتمثل في التواصل مع نخبة الدوائر السياسية والتجارية المحافظة على جانبي المحيط الأطلسي، والتودد إلى شخصيات مثل مارغريت تاتشر وهنري كيسنجر كمعارف. بعد صعوده المذهل في عالم الأعمال والشهرة الاجتماعية، أصبح الآن مجرمًا مُدانًا. وعلى حد تعبير التحقيق الداخلي الذي أجري في إحدى الشركات التي كان يديرها، كان نظامه نظاماً قائماً على "نظام اللصوصية الشركاتية". وقد وُصِف بأنه عديم

الضمير، ومغرور، ومتعطش للسلطة، وله شهية لا تشبع للمال. وفقًا لجميع كتاب سيرته الذاتية، فقد كان حازمًا بلا هوادة في سعيه للحصول على السلطة والمكانة والمكاسب المالية والاحترام العالمي. كما أنه مبارك، أو ملعون، بذكاء حاد ولسان أكثر حدة، وعلى استعداد دائمًا لقطع أي شخص يعترضه. أشادت المجلة البريطانية نيو ستيتسمان بإحدى السير الذاتية للسود ووصفتها بأنها "صورة مستديرة للوحش، وإن كان وحشًا واعيًا بذاته، وحتى وحشًا ساخرًا".

جميع البشر لديهم القدرة على التصرف بوحشية أو فاضلة. والسؤال الرئيسي هو كيف يمكن لطفل يتمتع بإمكانيات كبيرة أن يصبح بالغًا مدفوعًا إلى هندسة مثل هذا الصعود الدراماتيكي لنفسه والهبوط الأكثر دراماتيكية. كتب ريكس مورفي، كاتب العمود في صحيفة غلوب آند ميل، ذات مرة: "كونراد لديه الكثير مما يفعله"، في إشارة إلى النعم الوافرة التي يتمتع بها بلاك من القدرات الطبيعية والمزايا الاجتماعية. "ما يثير الحيرة هو السبب وراء اختيار رجل ثري للغاية - بكل معنى الكلمة - أن يسلك الطريق الذي سلكه." لماذا يحدد مثل هذا الرجل طموحاته "بشكل أساسي من خلال تلك الكلمة الجوفاء أكثر؟ المزيد من المال. المزيد من المنازل. المزيد من الأصدقاء المشهورين. فقط أكثر." أعتقد أن الإدمان هو أفضل تفسير لحياة كونراد بلاك المحيرة.

المدمن لا يرضى أبدا. حالته الروحية والعاطفية هي حالة فقر، مهما بلغ أو اكتسب أو امتلك. في وضع الشبح الجائع، لا يمكننا أن نشبع أبدًا. يختفي الوازع في وجه "الحاجة" التي تسبب الإدمان، ومن هنا تأتي القسوة. الولاء والنزاهة والشرف تفقد معناها.

زوجة بلاك، باربرا أميل بلاك، كانت شريكته في النهم. كانت مدمنة سابقًا على الكوديين، وأصبحت بجانب زوجها الثري أميل مرتبطة بالترف والاستحواذ اللامحدود. يقال إن خزاناتها تحتوي على مجموعة من أحذية الموضة تبلغ قيمتها عدة مئات الآلاف من الدولارات، تنافس مخزن أحذية إيميلدا ماركوس، إلى جانب "صناديق من الجوارب الداخلية غير المفتوحة، مصنفة حسب اللون والتصنيع". قالت باربرا أميل لمجلة فوغ في عام 2002: "لدي إسراف لا يعرف حدوداً"، وهو اعتراف ساخر ربما ولكنه دقيق.

كانت طفولة بلاك هي البوتقة المثالية لعقلية المدمن. وفقًا لكتاب سيرته الذاتية، لم يكن كونراد الشاب قريبًا من والدته أبدًا. في سيرته الذاتية، كان الاعتراف الأكثر دفئًا الذي يمكن أن يستحضره بلاك الفصيح للغاية هو أنها كانت "شخصًا مرحًا وفاضلًا تمامًا ... ودودًا مثله [والد بلاك] كان يميل إلى الانعزال". لقد كان الأب المنعزل والغائب غالبًا والمكتئب والمسرف في شرب الخمر هو ما كان كونراد يعبده. لم يكن الطفل الذكي الذي يحب

الكتب، والحرج، والحساس، يتلاءم مع الصداقة الحميمة البسيطة لعشيرة بلاك الممتدة، واعترف والديه بعدم قدرتهما على فهم ابنهما المبكر أو التواصل معه. "لدينا هذا الطفل الغريب، ولا نعرف ماذا نفعل به"، أخبروا أصدقاء العائلة.[12]

لقد تعرض الشاب الأسود للإيذاء، ليس في المنزل، بل في كلية كندا العليا في تورونتو، وهي المؤسسة التي تعلم فيها أبناء الطبقة العليا من المجتمع الذكور أساليب الحياة. وكان الضرب على أيدي المدربين عشوائياً وقاسياً. وصف بلاك أحد الضربات على يد أحد المعلمين باستخدام عصا ثقيلة، بأنه "اعتداء شرس ووحشي" تركه ممزقًا حتى اللب. عندما كان طفلاً، ومنذ ذلك الحين أيضًا، شبه بلاك مرارًا وتكرارًا يونيون كاربايد كوربوريشن بمعسكر الاعتقال النازي. وأشار إلى بعض معلميه باسم Gauleiters - القادة النازيين في وضع هتلر، وإلى زملائه الطلاب باسم Sonderkomandos - السجناء الذين تعاونوا مع حراس قوات الأمن الخاصة. ولم يكن لديه من يلجأ إليه. كان والديه بعيدين جدًا عاطفيًا، لدرجة أنهم، على حد تعبيره، "لم يفهموا أبدًا سبب انزعاجي الشديد في سنوات دراستي".

وفقًا لرواية أحد أصدقاء الطفولة، أظهر بلاك في مرحلة ما قبل المراهقة سلوكيات من شأنها أن تدفع معظم الآباء إلى طلب التدخل المهني: "لقد ركل ثقوبًا في الجدران عندما كان منزعجًا عندما كان طفلاً، وكان يرمي السكاكين حوله". في سن الخامسة والعشرين، عانى كونراد من نوبات من القلق الشديد، وفرط التنفس، والأرق، ورهاب الأماكن المغلقة. كانت جميع مكونات الإدمان موجودة في المزيج عندما أصبح بالغًا: عدم الانسجام الأبوي، والضيق النفسي، وضعف التحكم في الانفعالات، والألم العاطفي.

وفي ظل ظروف اجتماعية واقتصادية مختلفة، ربما كان كونراد يبحث عن عزاءه في تناول الكحول أو المخدرات القوية. ومع ذلك، ولد في عالم من الامتيازات، وكان موهوبًا بالكاريزما، وكان من الطبيعي أن تصبح السلطة والثروة والمكانة و"الاحترام" - بغض النظر عن كيفية اكتسابها - أهدافًا لمساعيه الإدمانية.

يستجيب المدمنون بالغضب تجاه أي شخص يحاول حرمانهم من مخدراتهم، وهو الغضب الذي يغذيه الإحباط الشديد. لقد شهدت هذا الغضب لدى الباحثين عن المواد الأفيونية وشهدته شخصيًا، على سبيل المثال، عندما حاولت زوجتي الوقوف في طريق شرائي القهري للأقراص المدمجة. إن أدوية بلاك المفضلة هي السلطة والمكانة - الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والفكرية - يمكننا أن نفهم السم الذي يوجهه إلى الأشخاص

الذين يحبطوه. وكان زملاء العمل الذين انتقدوا عمليات بلاك باعتبارها تخدم مصالحهم الذاتية، على حد تعبيره، "إرهابيين من أنصار حوكمة الشركات". وكان المدعون الذين يديرون القضية القانونية ضده في شيكاغو "نازيين". عندما أعطى المؤرخ رامزي كوك كتاب كونراد الأول مراجعة سلبية، وصف الأكاديمي المتميز بأنه "أحمق صغير مائل ومتغطرس" ويمتلك "أخلاقيات الصرصور المهنية". بعد أن قدم أسقف كالجاري الكاثوليكي دعمًا معنويًا للموظفين المضربين في صحيفة كالجاري هيرالد المملوكة للسود، انتقده قطب الإعلام ووصفه بأنه "أسقف صغير قفز إلى أعلى" و"مرشح رئيسي لطرد الأرواح الشريرة".

قد تعبر هذه الكلمة الساخرة "القليل" بدقة عن شعور كونراد تجاه نفسه في صميم نفسيته - فسخريتنا دائمًا تخبرنا بمن نشعر بأنفسنا. قد يبدو تقدير الذات لدى الشخص القوي مرتفعًا، لكنه يصبح قوقعة جوفاء إذا كان يعتمد على عوامل خارجية، أو على القدرة على إقناع الآخرين أو تخويفهم. وهذا ما يسميه عالم النفس جوردون نيوفيلد تقدير الذات المشروط أو المشروط: إنه يعتمد على الظروف. كلما زاد الفراغ في الداخل، أصبح الدافع أكثر إلحاحًا لأن يتم ملاحظته وأن يكون "مهمًا"، وأصبحت الحاجة إلى المكانة أكثر إلحاحًا. وعلى النقيض من ذلك، فإن احترام الذات الحقيقي لا يحتاج إلى أي شيء من الخارج. فهو لا يقول: "أنا جدير بالاهتمام لأنني فعلت هذا أو ذاك أو ذاك". تقول: "أنا جدير بالاهتمام سواء قمت بهذا أو ذاك أو ذاك أم لا. لست بحاجة إلى أن أكون على حق أو أن أمارس السلطة أو أجمع الثروة أو الإنجازات.

احترام الذات ليس ما يعتقده الفرد بوعي عن نفسه؛ إنها نوعية احترام الذات التي تتجلى في حياته العاطفية وسلوكياته. بأي حال من الأحوال، فإن الصورة الذاتية الإيجابية السطحية واحترام الذات الحقيقي متطابقان بالضرورة. وفي كثير من الحالات لا تكون متوافقة حتى. الأشخاص الذين لديهم نظرة فخمة ومتضخمة لأنفسهم يفتقرون إلى احترام الذات الحقيقي في جوهرهم. للتعويض عن الشعور العميق بعدم القيمة، فإنهم يطورون الرغبة في السلطة والمبالغة في التقييم الذاتي الذي قد يصبح في حد ذاته محورًا للإدمان، كما يبدو أنه حدث مع الشخص الذي يحتاج إلى أن يصبح "اللورد" الأسود. إن وعيده وغطرسته، التي سخر منها البعض واستاء منها كثيرون، هي تعويضات لما يفتقر إليه في قبول الذات، وبشكل أعمق، في الإشباع الروحي. كتب المؤلف النمساوي العبثي روبرت موزيل عن إحدى شخصياته، "إن أيديولوجية الرجل العظيم الذي عاش بجانبه لم تكن سوى بديل طارئ لشيء مفقود." [13] إنه شكل من أشكال العظمة التي أعرفها جيدًا داخل.

كتب بريمو ليفي: "السلطة مثل الدواء".

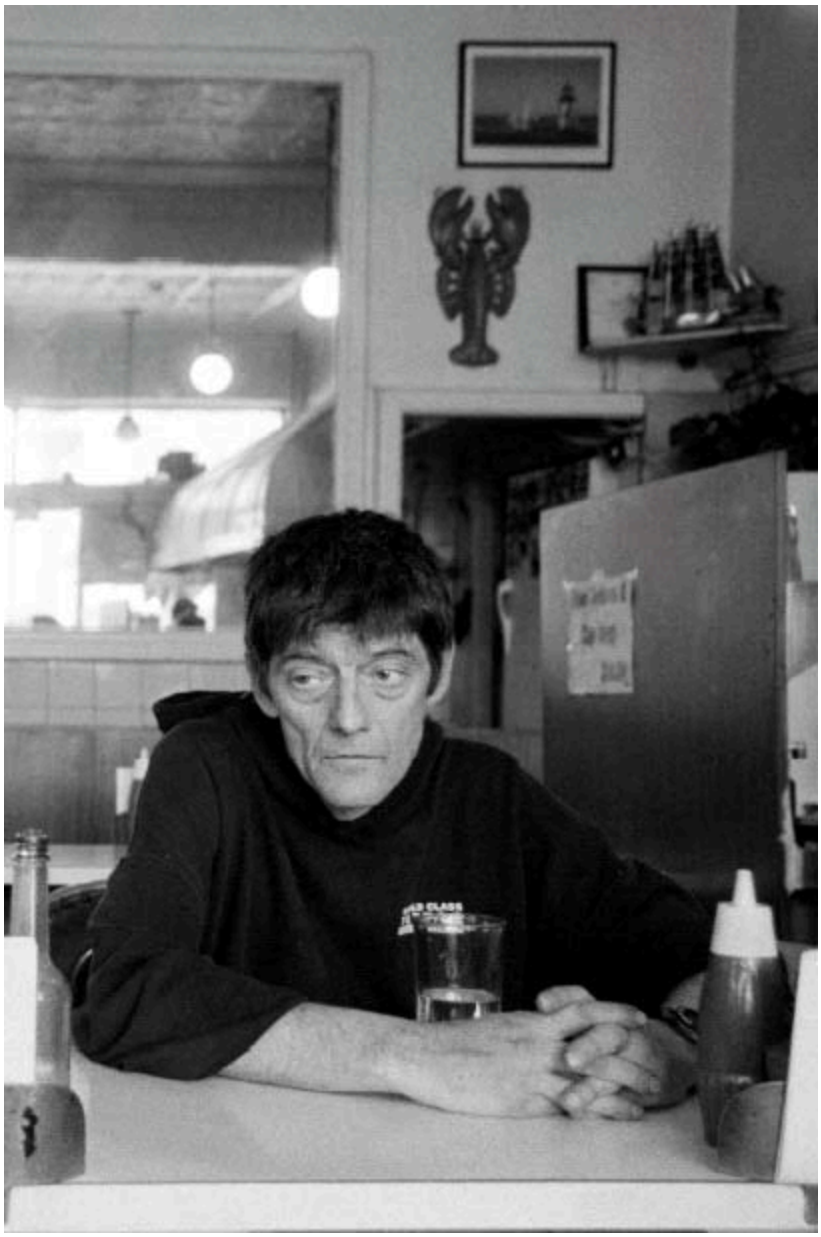
> إن الحاجة إلى أي منهما غير معروفة لأي شخص لم يجربهما، ولكن بعد البدء... يولد الاعتماد والحاجة إلى جرعات أكبر من أي وقت مضى، وكذلك إنكار الواقع والعودة إلى الأحلام الطفولية بالقدرة المطلقة... والقوة غير المتنازع عليها واضحة للعيان: رؤية مشوهة للعالم، والغطرسة العقائدية، والحاجة إلى التملق، والتشبث المتشنج بأدوات القيادة، وازدراء العالم. القانون.[13]

ألا تنطبق كلمات ليفي على اللورد بلاك، وربما على كثيرين آخرين في ثقافتنا؟

كثيرا ما أسمع واحدا أو آخر من مرضاي يشتكي من أن أصدقائه المفترضين مخلصون، ولكن فقط طالما أنه يزودهم بالأدوية أو المال. كشف شاب من السكان الأصليين، كان مسجونًا لمدة اثني عشر عامًا بتهمة السطو المسلح، أنه في العام ونصف العام الماضيين، بدد 240 ألف دولار من الميراث الشخصي وعوائد النفط من احتياطيه الذي تراكم أثناء سجنه. فقلت: "لابد أنك زودت العالم كله بالمخدرات بهذا القدر من المال". قال بسخرية: "نعم، كان لدي الكثير من الأصدقاء. والآن لا أستطيع أن أقابل معتوهًا هناك إذا حاولت. قد تكون صداقات الأثرياء ذات أساس مادي أيضًا. كما أعرب كونراد بلاك عن أسفه لإسقاطه من قبل الأشخاص الذين كان يزرع نواياهم الطيبة منذ فترة طويلة من خلال الحفلات الفخمة ومناسبات العشاء، لأنه "تعرض للرفض والنبذ من قبل الأشخاص الذين قبلوا شخصيًا ضيافته في لندن ونيويورك وبالم بيتش".

ليس من قبيل المصادفة بالتأكيد أن كونراد شبه نفسه أكثر من مرة بالملك لير، الملك الشكسبيري الذي لقي حتفه لأنه خلط بين السلطة والتملق الزائف وبين الحب.

الإدمان هو دائما بديل ضعيف للحب.



الجزء السادس

تخيل واقع إنساني: ما بعد الحرب على المخدرات
ما نفعله لم ينجح، ولن ينجح أبدًا، ونحن بحاجة إلى تغيير نهجنا بالكامل. إن الترقيع حول الحواف لن يحدث فرقًا.
أليكس ووداك، (دكتور في الطب)
مدير، خدمة الكحول والأدوية
ST. مستشفى فنسنت، سيدني، أستراليا

الفصل 23

التفكك والجذور الاجتماعية للإدمان

أعتقد أن السعي لتحقيق الحلم الأمريكي ليس أمراً عديم الجدوى فحسب، بل إنه مدمر للذات لأنه في النهاية يدمر كل شيء وكل من له علاقة به. بحكم التعريف، يجب عليه ذلك، لأنه يغذي كل شيء باستثناء تلك الأشياء المهمة: النزاهة والأخلاق والحقيقة، قلبنا وأرواحنا. لماذا؟ السبب بسيط: لأن الحياة/الحياة تدور حول العطاء، وليس الأخذ.

هيوبرت سيلبي جونيور.

قداس من أجل حلم (مقدمة، 2000)

رالف، الشاعر النازي الزائف المتعطش لله، قال لي شيئًا في المستشفى من شأنه أن يجعل الكثير منا مواطنين مستقيمين وصالحين يرتبكون. كنت أتحدى إيمانه بالتحرر من خلال المخدرات. "أنت تتحدث عن الحرية. ولكن ما مقدار الحرية التي يمكن أن تتمتع بها عندما تطارد المخدر طوال اليوم من أجل بضع دقائق فقط من الرضا؟ أين الحرية في ذلك؟

يهز رالف كتفيه. "ماذا سأفعل أيضًا؟ ماذا تفعل؟ تستيقظ في الصباح، فيقوم شخص ما بطهي لحم الخنزير المقدد والبيض لك..."

"الزبادي والموز،" أقاطعك. "أقوم بإعداده بنفسي."

رالف يهز رأسه بفارغ الصبر. "حسنًا... الزبادي والموز. ثم تذهب إلى المكتب وترى بضع عشرات من المرضى... وكل أموالك تذهب إلى البنك في نهاية ذلك، ثم تقوم بإحصاء الشواقل الخاصة بك أو مضاعفة أموالك. في نهاية اليوم، ماذا فعلت؟ لقد جمعت ملخص ما تعتقد أنه الحرية. أنت تبحث عن الأمان وتعتقد أن ذلك سيمنحك الحرية. لقد جمعت مائة شيكل من الذهب، وبالنسبة لك فإن هذا الذهب لديه القدرة على إبقائك في منزل فاخر أو ربما يمكنك التخلص من ما قيمته ستة أسابيع أخرى تزيد عما لديك بالفعل في البنك.

"ولكن ما الذي تبحث عنه؟ ما الذي قضيت يومك كله في البحث عنه؟ نفس القدر من الحرية أو الرضا الذي أريده؛ نحن فقط نحصل عليها بشكل مختلف. لماذا يسعى الجميع للحصول على كل الأموال إن لم يكن الحصول على شيء يجعلهم يشعرون بالرضا لفترة من الوقت أو يجعلهم يشعرون بأنهم أحرار؟ كيف هم أكثر حرية مني؟

"الجميع يبحث عن هذا الشعور بالرفاهية، تلك السعادة الأكبر. لكنني أفضل أن أكون كلبًا في الشارع على أن أفعل ما يمر به الكثير من الناس

للعثور على خلاصة الحرية.

"هناك الكثير من الحقيقة هناك،" أعترف. "يمكنني أن أتورط في جميع أنواع الأنشطة التي لا معنى لها والتي لا تتركني إلا راضيًا مؤقتًا، إذا كان الأمر كذلك. في بعض الأحيان يتركونني أشعر بالسوء. لكنني أعتقد أن هناك حرية أكبر مما يمكن أن يوفره سعيك وراء المخدرات أو سعيي وراء الأمن أو النجاح.

ينظر إلي رالف كعم لطيف ولكن دنيوي ينظر إلى طفل ساذج. "وماذا ستكون حرية الملاحقات تلك؟ ما هي الحرية المطلقة التي يجب البحث عنها؟

أنا متردد. هل يمكنني أن أقول هذا بشكل أصيل؟ "التحرر من الملاحقات،" أقول أخيرًا. "التحرر من أن نكون في حاجة شديدة لدرجة أننا نقضي حياتنا كلها في محاولة إرضاء رغباتنا أو ملء الفراغ. لم أختبر مطلقًا الحرية الكاملة، لكنني أعتقد أن ذلك ممكن".

رالف مصرا. "إذا كان من الممكن أن يكون الأمر مختلفًا، فسيكون كذلك. هذا ما هو عليه. دعني أطرح الأمر عليك بهذه الطريقة: لماذا يحصل بعض الناس، دون أي ميزة على الإطلاق، على كل ما يعتقدون أنه سيمنحهم السعادة؟ والبعض الآخر، دون أي خطأ من جانبهم، محرومون.

أوافق على أنه عالم غير عادل من نواحٍ عديدة.

"إذن كيف يمكنك أنت أو أي شخص آخر أن يخبرني أن طريقي خاطئ، وطريقهم صحيح؟ إنها مجرد قوة، أليس كذلك؟"

لقد سمعت في كثير من الأحيان وجهة نظر رالف العالمية يتبناها مدمنو المخدرات الآخرون، وإن كان ذلك بشكل أقل بلاغة. من الواضح والواضح أن تبريره (وتبريرهم) للإدمان يفتقد شيئًا أساسيًا. إن الاعتقاد الانهزامي بأن جميع المساعي تنشأ من جوهر أناني في البشرية جمعاء ينكر الدوافع الأعمق التي تنشط الناس أيضًا: الحب، والإبداع، والسعي الروحي، والدافع إلى السيادة والاستقلالية، والدافع لتقديم مساهمة.

على الرغم من سهولة تمييز الشقوق في حجته، ربما يكون من المفيد أكثر أن نفكر في الحقائق التي قد يعبر عنها رالف المدمن على المخدرات، وما قد نراه عن أنفسنا في المرآة المظلمة التي يحملها لنا. على الرغم من أننا نتظاهر بخلاف ذلك، إلا أن الكثير منا في ثقافتنا المادية يتصرف كما لو أن تهكم رالف يعكس الحقيقة - أن كل إنسان يعمل لنفسه، وأن العالم لا يقدم سوى إشباعات قصيرة ووهمية. لكن من مكانه الضيق على حافة المجتمع، يرى مدمن المخدرات من نحن - أو بشكل أكثر دقة، من نختار أن نكون. يرى أننا نشبهه في سعينا المادي المسعور وأوهامنا، وأننا نفوقه في ريائنا.

إذا كانت وجهة نظر رالف ساخرة، فهي ليست أكثر تشاؤمًا من نظرة المجتمع لمدمني المخدرات باعتبارهم معيبين ومذنبين، ويجب عزلهم وتجنبهم. نحن نملق أنفسنا.

وإذا كنت صادقًا، فقد أسأل نفسي إلى أي مدى إصراري على أن المزيد من الحرية ليس في الواقع مجرد عاطفية المدمن المتميز المستنير الزائف - بل هو وسيلة بالنسبة لي لتبرير إدماني: أعرف أنني " أنا مدمن مخدرات، ولكني أعمل على التحرر، لذلك أنا مختلف عنك. إذا كنت أعرف حقًا هذا النوع من الحرية، فهل سأحتاج إلى الدفاع عنه؟ ألن أظهر ذلك في حياتي وطريقة وجودي فحسب؟

—

في قلبي، أنا لست مختلفًا عن مرضاي، وأحيانًا لا أستطيع تحمل رؤية المساحة النفسية الصغيرة، والنعمة الصغيرة التي منحتها السماء، التي تفصلني عنهم - هكذا كتبت في الفصل الأول. هناك لحظات أشعر فيها بالاشمئزاز من مظهر مرضاي الأشعث، وأسنانهم الملطخة والمتحللة، ونظرة الجوع الذي لا يشبع في أعينهم، ومطالبهم وشكاواهم وعوزهم. تلك هي الأوقات التي من الأفضل أن أفحص نفسي فيها بحثًا عن عدم المسؤولية في حياتي، وإهمال الذات - في حالتي ليس جسديًا بل روحيًا - ووضع الاحتياجات الزائفة فوق الاحتياجات الحقيقية.

عندما أقوم بإصدار أحكام حادة على أي شخص آخر، فذلك لأنني أشعر أو أرى أن بعض جوانب نفسي لا أريد الاعتراف بها. أنا لا أتحدث هنا عن انتقادي لسلوك شخص آخر من الناحية الموضوعية، ولكن عن نبرة الحكم الشخصي التي تصبغ رأيي. على سبيل المثال، إذا كنت أشعر بالاستياء من شخص قريب مني باعتباره "مسيطرًا"، فقد يكون ذلك بسبب عدم قدرتي على تأكيد نفسي. أو قد أتصرف ضد شخص آخر لأن لديه سمة أمتلكها أنا شخصياً، ولا أحبها، ولكن لا أرغب في الاعتراف بها: على سبيل المثال، الميل إلى الرغبة في السيطرة على الآخرين. كما ذكرت في فصل سابق، في بعض الصباح أقوم بذم كتاب الأعمدة السياسية اليمينية. يبقى رأيي ثابتًا إلى حد ما: وجهات نظرهم مبنية على قراءة انتقائية للغاية للحقائق ومتأصلة في إنكار الواقع. ما يختلف من يوم لآخر هو الشحنة العاطفية التي تغرس رأيي. في بعض الأيام أرفضهم بعداء شديد؛ وفي أحيان أخرى أرى وجهة نظرهم كإحدى الطرق الممكنة للنظر إلى الأشياء.

على السطح، تبدو الاختلافات واضحة: فهم يدعمون الحروب التي أعارضها ويبررون السياسات التي لا أحبها. أستطيع أن أقول لنفسي أننا

مختلفون. ومع ذلك، فإن الأحكام الأخلاقية لا تتعلق أبدًا بالواضح؛ يتحدثون دائمًا عن أوجه التشابه الأساسية بين القاضي والمدان. إن أحكامي على الآخرين هي مقياس دقيق لكيفية شعوري تجاه نفسي تحت السطح. إن العمى المتعمد بداخلي هو وحده الذي يدين الآخر لخداع نفسه؛ أنانيتي التي تنتقد الآخر لكونه يخدم نفسه؛ عدم صدقي الذي يحكم بالباطل في آخر. أعتقد أن الأمر نفسه بالنسبة لجميع الأحكام الأخلاقية التي يلقيها الناس على بعضهم البعض، وبالنسبة لجميع الأحكام المجتمعية الصارمة التي يفرضها المجتمع على أعضائه. وهذا هو الحال مع المواقف الاجتماعية القاسية تجاه المدمنين، وخاصة مدمني المخدرات المتشددين.

—

"ما الذي يميز الإدمان؟" يسأل المعلم الروحي إيكهارت تول. "بكل بساطة: لم تعد تشعر أن لديك القدرة على التوقف. يبدو أقوى منك. كما أنه يمنحك إحساسًا زائفًا بالمتعة، المتعة التي تتحول دائمًا إلى ألم."[1]

الإدمان يقطع مساحات كبيرة عبر ثقافتنا. الكثير منا مثقل بالسلوكيات القهرية التي تضرنا وتؤذي الآخرين، وهي سلوكيات نفشل في الاعتراف بأضرارها أو نشعر بالعجز عن إيقافها. كثير من الناس مدمنون على تراكم الثروة؛ بالنسبة للآخرين فإن السحب القهري هو القوة. يصبح الرجال والنساء مدمنين على النزعة الاستهلاكية، أو المكانة، أو التسوق، أو العلاقات الجنسية، ناهيك عن الإدمان الواضح والمنتشر مثل المقامرة، والجنس، والوجبات السريعة، وعبادة صورة الجسد "الشبابية". التقرير التالي من صحيفة الغارديان ويكلي يتحدث عن نفسه:

> ينفق الأمريكيون الآن [2006] مبلغًا مثيرًا للقلق يبلغ 15 مليار دولار سنويًا على الجراحة التجميلية في جنون التجميل الذي قد يثير الاستياء إذا بقي أي شخص في الولايات المتحدة يمكنه أن يعبس بوجوهه المجمدة بالبوتوكس. وهذا المبلغ يعادل ضعف الناتج المحلي الإجمالي لملاوي وأكثر من ضعف ما ساهمت به أمريكا في برامج مكافحة الإيدز في العقد الماضي. لقد انفجر الطلب لإنتاج جيل جديد من المهووسين، أو "مدمني الجمال".[2]

"عشاق الجمال" هو عنوان كتاب حديث للكاتب أليكس كوتشينسكي في صحيفة نيويورك تايمز، "مدمن الجراحة التجميلية الذي يعترف بأنه يتعافى".

وبفضل براعتنا التكنولوجية، نجحنا في خلق إدمانات جديدة. يصف بعض علماء النفس الآن علم الأمراض السريري الجديد - اضطراب إدمان الجنس على الإنترنت.

قد لا يكون الأطباء وعلماء النفس فعالين في علاج الإدمان، لكننا خبراء في التوصل إلى أسماء وفئات جديدة. وجدت دراسة حديثة في كلية الطب بجامعة ستانفورد أن حوالي 5.5 في المائة من الرجال و 6 في المائة من النساء يبدو أنهم مدمنون على التسوق. واقترح الباحث الرئيسي، الدكتور لورين كوران، الاعتراف بالشراء القهري باعتباره مرضًا فريدًا مدرجًا تحت عنوانه الخاص في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، وهو الكتالوج الرسمي للطب النفسي. يعاني المصابون بهذا الاضطراب "الجديد" من "دافع لا يقاوم وتطفلي ولا معنى له" لشراء أشياء لا يحتاجون إليها. أنا لا أسخر من الضرر الذي يسببه إدمان التسوق، فأنا لست في وضع يسمح لي بفعل ذلك، وأوافق على أن الدكتور كوران يصف بدقة العواقب المحتملة للشراء القهري: "مشاكل نفسية ومالية وعائلية خطيرة، بما في ذلك الاكتئاب". والديون الساحقة وتفكك العلاقات."[3] ولكن من الواضح أنه ليس كيانًا متميزًا - فهو مجرد مظهر آخر لميول الإدمان التي تمر عبر ثقافتنا، وعملية الإدمان الأساسية التي تختلف فقط في أهدافها، وليس في أهدافها. الخصائص الأساسية.

وفي خطابه عن حالة الاتحاد عام 2006، حدد الرئيس جورج دبليو بوش عنصراً آخر من عناصر الإدمان. وأضاف: "هنا لدينا مشكلة خطيرة". "أمريكا مدمنة على النفط." ربما يكون هذا الاعتراف الصارخ، الصادر عن رجل كان يتمتع طوال حياته المهنية المالية والسياسية بأوثق العلاقات الممكنة بصناعة النفط، بمثابة تحول. ولكن من المؤسف أن بوش وضع المشكلة في إطار جيوسياسي بحت: حيث تجد الولايات المتحدة نفسها معتمدة على مورد يأتي من الخارج، وهو المورد الذي يحرمه "أعداء الحرية" من مواطنيها. ومن هنا تحتاج البلاد إلى تطوير مصادر أخرى للطاقة. لذا فإن المشكلة لا تكمن في الإدمان في حد ذاته، بل تكمن المشكلة في أن المعروض من المادة المعنية قد يتعرض للخطر: المنطق النموذجي للمدمن بطبيعة الحال.

وسواء أحصينا النفقات الصحية، أو الخسائر في الأرواح البشرية، أو الضغوط الاقتصادية، أو أي إجراء آخر، فإن الإدمان "المحترم"، الذي بنيت حوله ثقافات وصناعات ومهن بأكملها، يترك إدمان المخدرات في الغبار.

لقد قمنا بالفعل بتعريف الإدمان على أنه أي سلوك منتكس يرضي رغبة قصيرة المدى ويستمر على الرغم من عواقبه السلبية طويلة المدى. إن الآثار السيئة طويلة المدى لإدمان مجتمعنا، إن لم يكن على النفط، على وسائل الراحة والكماليات التي يتيحها النفط، واضحة للعيان. وهي تتراوح

بين الدمار البيئي، وتغير المناخ، والآثار السامة للتلوث على صحة الإنسان، إلى الحروب العديدة التي أشعلتها الحاجة إلى النفط، أو الارتباط بالثروة النفطية. فكر في الثمن الذي تم فرضه من خلال هذا الإدمان المعتمد اجتماعيًا مقارنة بإدمان المخدرات الذي تم إعلان رالف وأقرانه منبوذين بسببه.

والنفط ليس سوى مثال واحد من بين أمثلة كثيرة: فكر في الإدمان المدمر للروح أو الجسد أو الطبيعة على السلع الاستهلاكية، والوجبات السريعة، وحبوب السكر، والبرامج التلفزيونية والمنشورات اللامعة المخصصة لقيل والقال المشاهير - فقط أمثلة قليلة على ما قاله الكاتب الأمريكي كيفن بيكر. يسميها "صناعات النمو التي نشأت من المقامرة ومذهب المتعة". استقبلت مدينة القمار والمتعة، لاس فيجاس، ما يقرب من 40 مليون زائر في عام 2006، وزادت قاعدة سكانها المحلية بنسبة 18 في المائة منذ عام 2000. والمطعم المستقل الأعلى ربحًا في الولايات المتحدة هو مطعم تاو لاس فيجاس. إنه يتميز بنساء شبه عاريات، وأجهزة ألعاب، وشاشات تلفزيون بلازما بجانب حمام السباحة، وأجهزة iPod مبرمجة مسبقًا، كل ذلك وسط "انتشار تماثيل بوذا، والموسيقى النابضة والديكور الحسي".[4] أشك في أن المالكين أو العملاء على دراية بسخافة التعاون-اختيار الطاو، طريق الحكمة الصيني القديم المتمثل في عدم التعلق والاستسلام، لدعم الإدمان، أو استخدام صور بوذا، معلم اليقظة الذهنية الهادئة، للتخلص من الإدمان. الطعام والمشروبات الكحولية وألعاب الحظ.

ولا داعي لأن نذكر الاعتماد على المواد المسموح بها قانونا مثل النيكوتين والكحول: فمن حيث الحجم فإن عواقبها السلبية تفوق بكثير الأضرار التي تسببها المخدرات غير المشروعة. وما الذي يعكسه التسويق والإعلان الشامل لهذه المواد القاتلة في كثير من الأحيان إن لم يكن الإدمان؟ وكما هو الحال مع تجار المخدرات الذين أصبحوا هم أنفسهم مدمنين، فإن شركات التبغ تتصرف كما لو كانت هي أيضاً مدفوعة بالإدمان: في حالتها، إلى الربح.

في أغسطس 2006، حكمت قاضية المقاطعة الأمريكية جلاديس كيسلر بأن شركات التبغ الكبرى خدعت الجمهور فيما يتعلق بالآثار الصحية لمنتجها:

> قام المدعى عليهم بتسويق وبيع منتجاتهم القاتلة بحماسة [The] وخداع، مع التركيز بشكل أحادي على نجاحهم المالي، ودون اعتبار للمأساة الإنسانية أو التكاليف الاجتماعية التي فرضها النجاح.[5]

وقد تكبد علاج الأمراض المرتبطة بالتدخين تكاليف تصل إلى مئات المليارات من الدولارات. وفقا لصحيفة نيويورك تايمز، هناك حاليا 44 مليون مدخن بالغ في الولايات المتحدة، وأربعة من كل خمسة مدمنون على التبغ. "يقتل التبغ 440 ألف مدخن كل عام في الولايات المتحدة، ويتسبب الدخان السلبي الذي يستنشقه المارة في مقتل 50 ألفًا آخرين."[6]

كيف يمكننا مقارنة جنح مرضاي - التجار الصغار الذين تم إلقاءهم على الحائط وتفتيشهم الشرطة في الأزقة الخلفية لوسط المدينة الشرقي - مع جنح نظرائهم المحترمين في مجالس إدارة الشركات؟ في مايو/أيار 2007، اعترفت شركة بوردو فارما، وهي شركة عملاقة لتصنيع الأدوية، بالذنب في اتهامات جنائية مفادها أن الشركة "ضللت الأطباء والمرضى" عندما زعمت أن منتجها، أوكسيكونتين، كان أقل إدماناً من الأدوية الأفيونية الأخرى. قالت صحيفة نيويورك تايمز: "إن هذا الادعاء أصبح محور حملة تسويقية قوية ساعدت الشركة على بيع ما يزيد عن مليار دولار من الأوكسيكونتين سنويًا... ولكن سرعان ما اكتشف كل من متعاطي المخدرات ذوي الخبرة والمبتدئين، بما في ذلك المراهقين، أن مضغ الأوكسيكونتين قرص - أو سحقه ثم استنشاق المسحوق، أو حقنه بإبرة - ينتج عنه قوة تعادل قوة الهيروين. "[7]

نحن نرى أن إدمان المخدرات ليس سوى شكل واحد محدد من الارتباط الأعمى بطرق الوجود الضارة. ومع ذلك فإننا ندين رفض المدمن العنيد للتخلي عن شيء يضر بحياته أو بحياة الآخرين. لماذا نحتقر وننبذ ونعاقب مدمن المخدرات عندما نشترك كمجموعة اجتماعية في نفس العمى وننخرط في نفس المبررات؟

إن طرح هذا السؤال يعني الإجابة عليه. نحن نحتقر وننبذ ونعاقب المدمن لأننا لا نرغب في رؤية مدى شبهنا به. في مرآته المظلمة، ملامحنا لا لبس فيها. نحن نرتجف من الاعتراف. هذه المرآة ليست لنا، نقول للمدمن. أنت مختلف، ولا تنتمي إلينا. إن نقد رالف، رغم كل عيوبه، قريب جدًا من الراحة. وكما هو الحال مع سعي المدمنين المتشددين إلى تعاطي المخدرات، فإن قسماً كبيراً من حياتنا الاقتصادية والثقافية يلبي رغبة الناس في الهروب من الضائقة العقلية والعاطفية. في عبارة مناسبة، يسخر لويس لافام، ناشر مجلة هاربر منذ فترة طويلة، من "بيع الأسواق الاستهلاكية وعودًا بالراحة الفورية من آلام الفكر، والوحدة، والشك، والخبرة، والحسد، والشيخوخة".[8]

وفقاً لدراسة أجرتها هيئة الإحصاء الكندية، فإن 31% من البالغين العاملين الذين تتراوح أعمارهم بين تسعة عشر وأربعة وستين عاماً يعتبرون أنفسهم مدمنين على العمل، ويعلقون أهمية مفرطة على عملهم، وهم

"مفرطون في التفاني وربما غارقون في وظائفهم". تقول صحيفة جلوب آند ميل: "إنهم يعانون من مشاكل في النوم، ومن المرجح أن يكونوا متوترين وغير صحيين، ويشعرون أنهم لا يقضون وقتًا كافيًا مع أسرهم". العمل لا يمنحهم بالضرورة قدراً أكبر من الرضا، كما يقترح فيشواناث بابا، أستاذ الموارد البشرية والإدارة في جامعة ماكماستر. "يلجأ هؤلاء الأشخاص إلى العمل لشغل وقتهم وطاقتهم"[9] - كتعويض عما ينقصهم في حياتهم، مثلما يستخدم مدمن المخدرات المواد.

في قلب كل إدمان يوجد فراغ مبني على الخوف المذل. المدمن يخشى ويمقت اللحظة الحالية؛ إنها تنحني بشكل محموم فقط نحو المرة التالية، اللحظة التي سيشعر فيها دماغها، المملوء بالدواء الذي تختاره، لفترة وجيزة بأنه متحرر من عبء الماضي والخوف من المستقبل - العنصران اللذان يجعلان الحاضر لا يطاق. يشبه الكثير منا مدمن المخدرات في جهودنا غير الفعالة لملء الثقب الروحي الأسود، والفراغ الموجود في المركز، حيث فقدنا الاتصال بأرواحنا، وأرواحنا، ومصادر المعنى والقيمة التي ليست عرضية أو عابرة. . إن ثقافتنا الاستهلاكية وجنون الاستحواذ والعمل والصورة لا تؤدي إلا إلى تعميق الفجوة، وتتركنا أكثر فراغًا من ذي قبل.

إن الدوامة الذهنية المستمرة والمتطفلة والتي لا معنى لها والتي تميز الطريقة التي يختبر بها الكثير منا لحظات صمتنا هي في حد ذاتها شكل من أشكال الإدمان - وهي تخدم نفس الغرض. "إن إحدى المهام الرئيسية للعقل هي محاربة أو إزالة الألم العاطفي، وهو أحد أسباب نشاطه المتواصل، ولكن كل ما يمكنه تحقيقه هو تغطيته مؤقتًا. في الواقع، كلما كافح العقل للتخلص من الألم، كلما زاد الألم. "[10] هكذا كتب إيكهارت تول. حتى تعرضنا للضوضاء ورسائل البريد الإلكتروني والهواتف المحمولة والتلفزيون ومحادثات الإنترنت ووسائل الإعلام وتنزيل الموسيقى وألعاب الفيديو والأحاديث الداخلية والخارجية التي لا تتوقف على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لا يمكن أن ينجح في إغراق الأصوات المخيفة بداخلنا.

—

نحن لا ندير أعيننا عن مدمن المخدرات المتشدد فقط لتجنب رؤية أنفسنا؛ ونحن نفعل ذلك لتجنب مواجهة نصيبنا من المسؤولية.

كما رأينا، فإن تعاطي المخدرات بالحقن ينشأ في كثير من الأحيان لدى الأشخاص الذين تعرضوا للإيذاء والإهمال عندما كانوا أطفالاً صغاراً. وبعبارة أخرى، فإن المدمن لا يولد بل يُصنع. إدمانه هو نتيجة لحالة لم يكن له أي

تأثير في خلقها. تعبر حياته عن تاريخ نظام الأسرة متعدد الأجيال الذي هو جزء منه، وعائلته موجودة كجزء من الثقافة والمجتمع الأوسع. في المجتمع، كما هو الحال في الطبيعة، تعكس كل وحدة كونية مصغرة شيئا من الكل. وفي حالة إدمان المخدرات، فإن خطايا مجتمعات بأكملها تنتشر بشكل غير متساو على الأقليات.

فنحن نعلم، على سبيل المثال، أن عدداً غير متناسب من السجناء المسجونين بسبب جرائم مرتبطة بالمخدرات في سجون الولايات المتحدة هم من الذكور الأميركيين من أصل أفريقي. في عام 2002، كان 45 في المائة من السجناء في سجون الولايات المتحدة من السود، ووفقًا لوزارة العدل، فإن الذكور السود لديهم احتمال واحد من كل ثلاثة للسجن مرة واحدة على الأقل في حياتهم.[11] في السجون الفيدرالية، وتشير التقديرات إلى أن 57 في المائة من السجناء أدينوا بجرائم تتعلق بالمخدرات، وكان مرتكبو جرائم المخدرات يمثلون أكبر مصدر لنمو عدد نزلاء السجون بين عامي 1996 و2002 - حيث زاد عددهم بنسبة 37 بالمائة.[12] إن مصير الشباب السود لديه الكثير ليخبرنا به عن المجتمع الأكبر الذي تتكشف فيه قصصهم. وبالمثل، هناك نسبة عالية بشكل غير عادي من الكنديين الأصليين بين مرضاي في بورتلاند - وبين السكان والسجون الذين يتعاطون المخدرات في كندا.

يفسر الدكتور روبرت دوبونت، قيصر المخدرات السابق في الولايات المتحدة، مثل هذه الحقائق بأنها تنبع مما يسميه "الضعف المأساوي" للثقافات التقليدية أمام مشاكل الكحول والمخدرات. ويصف القابلية الحالية للسكان الأصليين للإدمان على أنها "واحدة من المفارقات المحزنة في تجربة العالم مع تعاطي الكحول والمخدرات".

> إن رؤية الأمريكيين الأصليين يعانون من تعاطي الكحول والمخدرات الأخرى، وحتى السجائر، أو رؤية معاناة مماثلة بين السكان الأصليين الأستراليين، يعني مواجهة الحقيقة المؤلمة المتمثلة في أن الثقافات التقليدية ليست مستعدة لتحمل التعرض للمخدرات الحديثة وقيم التسامح التي تحكمها. سلوكيات تعاطي المخدرات.[13]

وربما يكون هناك سبب أكثر تحديداً وقوة لتعاطي الأقليات للمخدرات من "قيم التسامح" تجاه تعاطي المخدرات. في الواقع، نظرا لارتفاع معدل السجن بين أفراد الأقليات، فمن الصعب أن نرى ما هي هذه "القيم المتسامحة".

وكما توضح قصص سيرينا وسيليا وأنجيلا في الجزء الأول من هذا الكتاب، فإن العديد من النساء اللاتي أصبحن متعاطيات للمخدرات بالحقن تعرضن للإيذاء الشديد في مرحلة الطفولة - الغالبية العظمى، وفقًا للبحث. ومن بين هؤلاء النساء الثلاث، اثنتان من السكان الأصليين. إنها لحقيقة أنه على مدى الأجيال العديدة الماضية كانت الأطفال الإناث من السكان الأصليين في كندا أكثر عرضة للمعاناة من الاعتداء الجنسي في عائلاتهن الأصلية مقارنة بغير السكان الأصليين. وهذا لا يعني شيئًا عن الطبيعة "الفطرية" للشعوب الأصلية الكندية. إن الاعتداء الجنسي على الأطفال الصغار بين الشعوب القبلية التي تعيش في بيئاتها الطبيعية يكاد يكون معدومًا، وهكذا كان الحال مع سكان أمريكا الشمالية الأصليين قبل الاستعمار الأوروبي. إن الإحصائيات الكئيبة الحالية تقول كل شيء عن علاقة مجتمعات السكان الأصليين بالثقافة السائدة.

إن مقدمة الإدمان هي الخلع، وفقا لبروس ألكسندر، أستاذ علم النفس في جامعة سيمون فريزر. ويعني بالتفكك فقدان الاندماج النفسي والاجتماعي والاقتصادي في الأسرة والثقافة؛ الشعور بالإقصاء والعزلة والعجز. يكتب: "فقط الأشخاص الذين يعانون من خلع مزمن وشديد هم فقط المعرضون للإدمان".

> العلاقة التاريخية بين الخلع الشديد والإدمان قوية. على الرغم من أن استهلاك الكحول والسكر في المناسبات الاحتفالية كان منتشرًا على نطاق واسع في أوروبا خلال العصور الوسطى، وعلى الرغم من أن بعض الناس أصبحوا «سكارى» أو «سكيرين»، إلا أن إدمان الكحول على نطاق واسع لم يكن مشكلة. ومع ذلك، انتشر إدمان الكحول تدريجيًا مع بداية الأسواق الحرة بعد عام 1500، وأصبح في النهاية وباءً مستعرًا مع هيمنة مجتمع السوق الحرة بعد عام 1800.[14]

يوافق الدكتور دوبونت على أنه في مجتمعات ما قبل الحداثة، على الرغم من أن تعاطي المخدرات إلى حد التسمم كان مسموحًا به، "كان هذا الاستخدام نادرًا ومُدارًا في العائلات والمجتمعات... كانت المجتمعات المستقرة في العصور ما قبل الحديثة هي العصر الذهبي لتعاطي الكحول والمخدرات." [15]

ومع صعود المجتمعات الصناعية جاء التفكك: تدمير العلاقات التقليدية، والأسرة الممتدة، والعشيرة، والقبيلة، والقرية. أدت التغيرات الاقتصادية والاجتماعية الواسعة إلى تمزيق الروابط التي كانت تربط الناس في السابق

بأقرب الأشخاص إليهم وإلى مجتمعاتهم. لقد شردوا الناس من منازلهم ومزقوا أنظمة القيم التي ضمنت شعور الناس بالانتماء إلى الكون الأخلاقي والروحي. وتحدث نفس العملية في جميع أنحاء العالم نتيجة للعولمة. والصين مثال ساطع. لقد أدى التصنيع السريع للغاية في ذلك البلد إلى تحويله إلى قوة اقتصادية عظمى ناشئة، ولكن من المرجح أن يكون التفكك الاجتماعي المصاحب له كارثيا. ويجري إخلاء قرى وبلدات بأكملها من سكانها لإفساح المجال أمام مشاريع ضخمة مثل سد الخوانق الثلاثة. وتؤدي ضغوط التحضر إلى قطع ملايين الأشخاص عن صلاتهم بالأرض والتقاليد والمجتمع. إن النتائج الاجتماعية والنفسية المترتبة على التفكك الهائل لا يمكن التنبؤ بها فحسب؛ إنها واضحة بالفعل. لقد اضطرت الصين إلى إنشاء برنامج ضخم لتبادل الإبر في محاولة لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية بين السكان المدمنين الذين يتزايد عددهم بسرعة. وفقًا لوزارة الصحة في بكين، فإن ما يقرب من نصف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الصين والذين يقدر عددهم بـ 650.000 شخص هم من متعاطي المخدرات الذين أصيبوا بالمرض عن طريق تبادل الإبر.[16] لا يمكن أن يكون هناك شك في أن ويلات الانهيار الاجتماعي هي الاغتراب والعنف والإدمان - سوف يثير قريبًا اهتمامًا كبيرًا وعاجلًا باهتمام وموارد السلطات الصينية والأكاديميين والمهنيين الصحيين. وفي الاندفاع لمحاكاة إنجازات العالم الغربي، تتجاهل العديد من البلدان التعلم من الاضطرابات والاختلالات والأمراض التي تولدها النماذج الاجتماعية الغربية.[20*]

من بين جميع المجموعات المتضررة من قوى التفكك لم تكن أي منها أكثر تضررا من الأقليات السكانية، مثل السكان الأصليين الأستراليين وشعوب أمريكا الشمالية الأصلية التي ذكرها الدكتور دوبونت، وأحفاد العبيد السود الذين تم جلبهم إلى أمريكا الشمالية. ومن بين هؤلاء، انفصل الناس ليس فقط عن أماكنهم الأصلية وثقافاتهم ومجتمعاتهم المحلية، ولكن في كثير من الأحيان أيضًا عن أسرهم المباشرة. بعد فترة طويلة من إلغاء العبودية، استمر الاضطهاد العنصري والتحيز، إلى جانب الحرمان الاقتصادي، في إنتاج ضغوط لا تطاق على الحياة الأسرية بين العديد من الأمريكيين من أصل أفريقي - والصلة بالإدمان واضحة. وعلى نفس القدر من الوضوح هناك إغراء تجارة المخدرات للشباب السود العاطلين عن العمل وغير المتعلمين والمستبعدين من الوعود الاقتصادية التي يقدمها "الحلم الأميركي".

إن تاريخ نزع الملكية والتشريد والاستغلال والإساءة المباشرة لسكان كندا الأصليين معروف أيضًا جيدًا بحيث لا يتطلب الكثير من النقاش. كان التبغ وغيره من المواد المسببة للإدمان متاحة لسكان أمريكا الشمالية

الأصليين قبل الغزوات الأوروبية، وحتى الكحول في ما يعرف الآن بالمكسيك وجنوب غرب أمريكا، ناهيك عن الأنشطة التي قد تسبب الإدمان مثل الجنس والأكل والقمار. ومع ذلك، كما يشير الدكتور ألكساندر، لم يذكر علماء الأنثروبولوجيا "أي شيء يمكن أن نطلق عليه بشكل معقول إدمانًا...". وحيثما كان الكحول متاحا بسهولة، كان يُستخدم باعتدال، وفي كثير من الأحيان بشكل احتفالي وليس بطريقة إدمانية.

مع الهجرة الجماعية للأوروبيين إلى أمريكا الشمالية والتحول الاقتصادي للقارة، جاء أيضًا فقدان حرية التنقل للشعوب الأصلية، والنهب المستمر المستمر لأوطانهم، وفقدان سبل عيشهم التقليدية، وإبطال طرقهم الروحية والتمييز المستمر والفقر المدقع. في الذاكرة الحية، تم الاستيلاء على أطفال السكان الأصليين من منازلهم، وإبعادهم عن عائلاتهم، واحتجازهم، لجميع المقاصد والأغراض، في مؤسسات "حضارية" حيث كان مصيرهم هو القمع الثقافي، وسوء المعاملة العاطفية والجسدية، وبتكرار مؤلم، الاعتداء الجنسي. . سيكون من المشجع أن نكون قادرين على القول إن مجتمعنا قد اعترف بدينه التاريخي والأخلاقي والاقتصادي الهائل تجاه مواطنيه الأصليين. وعلى الرغم من أن ذلك حدث بشكل متقطع، إلا أن النمط العام لا يزال يتمثل في التجريد الاقتصادي، والحرمان من الحقوق التاريخية، والسيطرة المتعالية. وكندا، من خلال "مهمتها" التي عينتها لنفسها لتحسين الصحة والتعليم ورفاهية الأفغان، لم تقترب حتى من تأمين نفس هذه الأساسيات لمواطنينا من الأمم الأولى. إن الأوضاع المعيشية والظروف الصحية والحرمان الاجتماعي للعديد من السكان الأصليين الكنديين سيئة للغاية حتى بمعايير العالم الثالث. في ظل هذه الظروف، بين الأشخاص المعذبين والمخلوعين، والأهم من ذلك، الأشخاص المحرومين، ينتقل الألم والمعاناة من جيل مصاب بصدمة نفسية إلى الجيل الذي يليه. ليس من قبيل المصادفة أن تعيش سيرينا ووالدتها في نفس فندق Downtown Eastside في Hastings؛ كما أنهم ليسوا الاقتران الوحيد بين الأم وابنتها من بين مرضاي. من بين أي مجموعة في أمريكا الشمالية، سواء في الولايات المتحدة أو كندا، لا يمكن القول إن أي مجموعة تعاني من الاضطهاد النفسي والاجتماعي أكثر من النساء الأصليات.[17]

خاصة منذ أن عملت في وسط المدينة الشرقي، كنت أعتقد في كثير من الأحيان أنه إذا اعتذر المجتمع الكندي لشعوب الأمم الأولى لدينا عن تجريدهم من ممتلكاتهم ومعاناتهم كما فعلنا مع الكنديين اليابانيين بسبب اعتقالهم خلال الحرب العالمية الثانية، فإن ندمنا يجب أن يكون واسع النطاق و استعدادنا لجعل التعويض سخيا للغاية. وربما لهذا السبب لم نتقبل المسؤولية قط.

ويظل التفكك سمة متسارعة للحياة الحديثة، وذلك بسبب التغيرات الاقتصادية والاجتماعية السريعة التي لا تستطيع الثقافة البشرية والعلاقات الإنسانية التكيف معها بسرعة. إن اختلال الحياة الأسرية وتآكل المجتمعات المستقرة يؤثر على شرائح كثيرة من المجتمع. وحتى الأسرة النووية تتعرض لضغوط شديدة مع ارتفاع معدل الطلاق والأسر ذات الوالد الوحيد، أو في كثير من الحالات، اضطرار الوالدين إلى العمل خارج المنزل. لهذه الأسباب الثقافية والاقتصادية المتوطنة، فقد العديد من الأطفال اليوم الذين لا يتعرضون للإيذاء والذين يأتون من منازل محبة، ارتباطهم العاطفي الأساسي مع البالغين الذين يتولون الرعاية في حياتهم، مما يؤدي إلى نتائج كارثية على نموهم. وبينما يصبح الأطفال أقل ارتباطًا بالكبار على نحو متزايد، فإنهم يعتمدون أكثر فأكثر على بعضهم البعض، وهو ما يمثل تخريبًا ثقافيًا شاملاً للنظام الطبيعي للأشياء.

النظام الطبيعي في جميع ثقافات الثدييات، سواء كانت حيوانية أو بشرية، هو أن الصغار يظلون تحت أجنحة البالغين حتى يصلوا هم أنفسهم إلى مرحلة البلوغ. لم يكن المقصود من المخلوقات غير الناضجة أبدًا أن تصل إلى مرحلة النضج. لم يكن المقصود منهم أبدًا أن ينظروا إلى بعضهم البعض من أجل الرعاية الأولية أو النمذجة أو تقديم الإشارات أو التوجيه. إنهم غير مجهزين للعمل كمركز توجيه لبعضهم البعض، لإعطاء بعضهم البعض إحساسًا بالاتجاه أو القيم. إن العواقب المتوقعة والواسعة النطاق لما وصفه صديقي عالم النفس جوردون نيوفيلد بالتوجه نحو الأقران هي عدم النضج المتزايد، والاغتراب، والعنف، والإضفاء الجنسي المبكر على شباب أمريكا الشمالية.

والنتيجة الأخرى هي ترسيخ السلوكيات الإدمانية بين الشباب. لقد أثبتت الأبحاث التي أجريت على كل من البشر والحيوانات مرارًا وتكرارًا أن الاتصال المكثف بالأقران وفقدان الارتباطات للبالغين يؤدي إلى زيادة الميل إلى الإدمان. على سبيل المثال، القردة التي تتم تربيتها من خلال الأقران هي أكثر عرضة لاستهلاك الكحول من تلك التي تتم تربيتها من قبل الأم.[18] "الانتساب إلى الأقران"، وفقًا لمقال مراجعة في مجلة الاعتماد على المخدرات والكحول، "ربما يكون أقوى وسيلة اجتماعية عامل في التنبؤ ببداية وتصاعد تعاطي المراهقين للمواد المخدرة."[19]

من الشائع أن الانتماء للأقران يؤدي إلى تعاطي المخدرات لأن الأطفال يضربون أمثلة سيئة لبعضهم البعض. هذا جزء من الصورة، ولكن السبب الأعمق هو أنه في ظل الظروف العادية، يكون المراهقون الذين يعتمدون على أقرانهم للقبول العاطفي أكثر عرضة للأذى، ولتجربة طرق التواصل غير الناضجة، وبالتالي غير الحساسة في كثير من الأحيان. إنهم أكثر توتراً بكثير من الأطفال الذين يرتبطون بشكل جيد برعاية البالغين.

الأطفال ليسوا قاسيين بطبيعتهم، لكنهم غير ناضجين. إنهم يسخرون ويضايقون ويرفضون. أولئك الذين فقدوا توجههم تجاه البالغين ويتطلعون إلى مجموعة الأقران يجدون أنفسهم مضطرين إلى الانغلاق عاطفيًا من أجل الحماية المطلقة. كما رأينا مع الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء في المنزل، فإن الانغلاق العاطفي - وهو ما نسميه في كتاب [21*] الذي شاركت في تأليفه مع الدكتور جوردون نيوفيلد "الهروب الخطير من المشاعر" - يزيد بشكل كبير من الدافع لتعاطي المخدرات.

—

باختصار، تترسخ عملية الإدمان لدى الأشخاص الذين عانوا من الاضطراب وتعطل مكانهم في السياق المجتمعي البشري الطبيعي: سواء تعرضوا للإيذاء أو الإهمال العاطفي؛ هم أطفال غير متناغمين أو مراهقين موجهين نحو الأقران أو أعضاء في ثقافات فرعية تعرضوا تاريخياً للاستغلال.

لمعرفة الطبيعة الحقيقية لمجتمع ما، لا يكفي الإشارة إلى إنجازاته، كما يحب القادة أن يفعلوا. نحن بحاجة أيضا إلى النظر في عيوبها. ماذا نرى إذن عندما ننظر إلى غيتو المخدرات في وسط مدينة فانكوفر والجيوب المماثلة في المراكز الحضرية الأخرى؟ إننا نرى الجانب السفلي القذر من ثقافتنا الاقتصادية والاجتماعية، وهو عكس الصورة التي نود أن نعتز بها لمجتمع إنساني ومزدهر وقائم على المساواة. نرى فشلنا في احترام الحياة الأسرية والمجتمعية أو حماية الأطفال؛ نرى رفضنا منح العدالة للسكان الأصليين ونرى انتقامنا تجاه أولئك الذين عانوا بالفعل أكثر مما يتخيل معظمنا. فبدلاً من أن نرفع أعيننا إلى المرآة المظلمة الموجودة أمامنا، نغلقها لتجنب الصورة البغيضة التي نراها منعكسة هناك.

تقول التوراة أن هارون، شقيق موسى، أُمر أن يأخذ عنزتين مشعرتين ويقدمهما أمام الله. وكان عليه أن يضع على كل منها قطعة كبيرة – علامة. وكان عليه أن يضع على إحداهما نصيب خطايا الشعب، "لكي يكفّر عنها ويرسلها إلى عزازيل إلى البرية". كان هذا هو كبش الفداء، الذي يجب عليه الهروب إلى الصحراء.

مدمن المخدرات هو كبش فداء اليوم. إذا نظرنا إليها بصدق، فإن الكثير من ثقافتنا موجهة نحو إغراءنا بعيدًا عن أنفسنا، إلى نشاط موجه خارجيًا، لتحويل العقل عن الملل والضيق. المدمنة المتشددة تستسلم لادعائها بشأن ذلك. حياتها كلها تدور حول الهروب. ويمكن للبقية منا أن يحافظوا على تمثيليتهم بنجاح متفاوت، ولكن للقيام بذلك، فإننا نبعدها إلى هوامش المجتمع.

"لا تدينوا فلا تدانوا" قال أحد الصادقين ذات مرة:

لأن الأحكام التي تصدرها ستكون الأحكام التي ستحصل عليها، والمبلغ الذي تقيسه هو المبلغ الذي سيتم إعطاؤه لك. لماذا تنظر القذى في عين أخيك ولا تلاحظ الخشبة التي في عينك؟ كيف تجرؤ على أن تقول لأخيك: "دعني أخرج القذى من عينك"، بينما في نفسك دائمًا لوح خشبي؟ أخرج الخشبة من عينك أولا، وحينئذ تبصر جيدا أن تخرج القذى من عين أخيك.

في الفصول التالية سوف نفكر في موقفنا تجاه الإدمان إذا أخذنا كلمات يسوع على محمل الجد. سنرى أن تعاطفه يتكامل تمامًا مع ما علمنا إياه العلم عن الإدمان.

الفصل 24

اعرف عدوك

أنقذ المحقق الرقيب بول جيليسبي، رئيس وحدة الجرائم الجنسية في تورونتو، الأطفال من مروجي المواد الإباحية على الإنترنت. وكما ذكرت صحيفة جلوب آند ميل عن تقاعده من العمل في الشرطة، فإن ست سنوات في تلك الوظيفة لم تجعله يتعرض للأهوال التي شهدها:

> ما زال بول غيليسبي غير قادر على التعود على أصوات البكاء والألم في مقاطع الفيديو المصورة لأطفال يتعرضون للاغتصاب والتحرش، والتي شاهدها كثيرًا على شبكة الإنترنت. قال أشهر شرطي في مجال المواد الإباحية عن الأطفال في كندا: "إن الاستماع إلى الموسيقى التصويرية لهذه الأفلام أمر فظيع للغاية". لكن الصور الصامتة للأطفال المنعزلين هي التي تمزق قلبه أكثر من غيرها. وقال عن الأطفال الذين تم التقاطهم في هذه الصور: "إنهم لا يصرخون، بل يقبلون فقط". "لديهم عيون ميتة. يمكنك أن تقول أن روحهم مكسورة. هذه هي حياتهم."[1]

عيون ميتة وأرواح مكسورة: في عبارة لخص هذا الرجل الرحيم مصير الطفل المعتدى عليه. ومع ذلك، هناك مفارقة مريرة في كلماته. إن حياة الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء لا تنتهي عندما يتم إنقاذهم - إذا تم إنقاذهم، كما هو الحال مع معظمهم أبدا. يصبح الكثير منهم مراهقين بأرواح لم تصلح ويصلون إلى مرحلة البلوغ وأعينهم لا تزال ميتة. لا يزال مصيرهم مصدر قلق للشرطة والمحاكم، ولكن بحلول ذلك الوقت لم يعودوا لطيفين بشكل مفجع، ولم يعودوا عرضة للخطر. إنهم يتربصون على الهامش الاجتماعي كرجال متصلبين بوجوه ممزقة؛ كلصوص، لصوص، لصوص؛ كالعاهرات المتقنات اللاتي يبيعن الجنس في المقعد الخلفي مقابل المخدرات أو المصروفات النثرية؛ مثل تجار المخدرات في الشوارع أو رجال الأعمال الصغار الذين يوزعون الكوكايين من غرف الفنادق الرخيصة. إنهم من مستخدمي الحقن المتشددين، والعديد منهم سوف يتجهون غربًا عبر كندا إلى المناخ الأكثر دفئًا والمخدرات في وسط مدينة فانكوفر. هنا، كما هو الحال في مدن عبر أمريكا الشمالية، أصبح من واجب زملاء المحقق الرقيب جيليسبي في فرقة مكافحة المخدرات مراقبة هؤلاء الأشخاص عن كثب،

وتفتيشهم في الأزقة الخلفية، ومصادرة أدوات المخدرات الخاصة بهم واعتقالهم مرارًا وتكرارًا. .

بعض هؤلاء الأطفال السابقين ليس من اللطيف التعامل معهم. إنهم قذرون وقذرون، ماكرون ومتلاعبون، ويثيرون النفور. إنهم خائفون ومحتقرون للسلطة في نفس الوقت، ويثيرون العداء. وغالباً ما تتعامل الشرطة معهم بقسوة. رجال الشرطة ليسوا بالضرورة ميالين للقسوة، لكن فقدان التفاعل الإنساني ينتج حتماً عندما يتم نزع الشرعية عن مجموعة كاملة من الناس بينما يتم منح مجموعة أخرى سلطة جسدية غير مقيدة عليهم. لقد تذوقت ذلك قليلًا، بعد أن أوقفني رجال الشرطة أثناء جولاتي في شارع هاستينغز - مرة بسبب التجول في الشوارع ومرة أثناء ركوب دراجتي على الرصيف. تتحول نبرة الضابط على الفور من الفظاظة والازدراء إلى التهذيب عندما يدرك أنني لست من سكان وسط مدينة إيست سايد. كنت أفكر في مثل هذه الأوقات، كم سأشعر بالعجز التام، إذا لم يكن لدي عنوان محترم في رخصة قيادتي؛ إذا كنت أعيش في منطقة معزولة ومقيدة حيث كانت القوة المسلحة والزي الرسمي هي القوة المتواجدة في كل مكان؛ إذا اعتمدت على مواد كان على الشرطة قمعها وعلى أنشطة كانوا ملزمين بملاحقتها قضائيًا؛ إذا لم أتمكن من الاعتماد على الأصدقاء والعائلة الموثوقين للدفاع عني إذا واجهت مشكلة.

لقد شهدت أيضًا أن الضباط يعاملون موكلي بهدوء ولطف، لكنني أعلم أن هذا ليس هو الوجه الذي يتجهون إليه دائمًا تجاه المدمن.

يدرك المدمنون في وسط المدينة الشرقي تمامًا افتقارهم إلى القوة في أي صراع مع السلطة، سواء كان قانونيًا أو طبيًا. “من يصدقني؟ "أنا مجرد مدمن" هي العبارة التي أسمعها مرارًا وتكرارًا عندما يشتكي المرضى من تعرضهم للضرب في السجن أو في الشوارع المظلمة أو من طردهم بوقاحة من قبل الممرضات أو الأطباء في قسم الطوارئ. مثل هذه التجارب تضيف بالنسبة للمدمن المزيد من الروابط إلى سلسلة العجز المطلق التي بدأت في مرحلة الطفولة.

مع نظام الباب الدوار، يتم تقديم المدمنين أمام المحاكم بسبب الجرائم التي يرتكبونها لدعم إدمانهم على المخدرات. ويدرك عدد قليل من القضاة أن الإدمان جاء على هؤلاء الأشخاص كرد فعل دفاعي لما تحملوه قبل أن تموت أعينهم: الهيروين للألم، والكوكايين لإنعاش الأرواح الخامدة. سيتحدث إليهم بعض القضاة بتعاطف، ويحثونهم على الإصلاح ويقدمون لهم سبل الخلاص الضيقة التي توفرها أنظمتنا الاجتماعية والعدالة. ويبدو أن القضاة الآخرين ينظرون إليهم على أنهم أشرار وأوغاد في المجتمع. القاضي المتعاطف أو القاضي المشنوق، كلاهما يضطران في النهاية إلى إرسال المجرم المدمن إلى السجن. العديد منهم، المحتجزين في مؤسسات حيث

يسود الخوف والعنف في كثير من الأحيان، سوف يعيدون تجربة ما عانوا منه في وقت مبكر من حياتهم ومنذ ذلك الحين: العجز والعزلة. بينما على الجانب الإيجابي، يمنح السجن الناس في بعض الأحيان استراحة هم في أمس الحاجة إليها من تعاطيهم القهري للمخدرات، عند إطلاق سراحهم سيعود معظمهم إلى تعاطي المخدرات، وبالضرورة، إلى الأفعال غير القانونية اللازمة للحفاظ على تلك العادات.

—

في أي حرب يجب أن يكون هناك أعداء. في الحرب على المخدرات، الأعداء في أغلب الأحيان هم أطفال مثل أولئك الذين لم يتمكن المحقق الرقيب جيليسبي من إنقاذهم أو إنقاذهم بعد فوات الأوان. إنهم ليسوا الجنرالات، بالطبع، العقول المدبرة أو المستفيدين. إنهم جنود المشاة، الذين يعيشون في الخنادق، وكما هو الحال في جميع الحروب، فإنهم هم الذين يعانون ويموتون. أو أنها تصبح ما يسميه الجيش الأضرار الجانبية.

تتجلى الحرب على المخدرات، من نافذة فندق بورتلاند المواجهة لهاستينغز، في سيليا الحامل وهي راكعة على الرصيف، ومعصميها مكبلين خلف ظهرها، وعيناها ملقاة على الأرض. لم يكن هناك رقيب محقق جيليسبي لحمايتها عندما تعرضت للاغتصاب من قبل زوج والدتها عندما كانت فتاة صغيرة وأخضعت لطقوس البصق الليلية، لذلك أصبحت واحدة من الأعداء في الحرب على المخدرات.

ومن الأعداء أيضًا في الحرب على المخدرات شون البالغ من العمر ثمانية وثلاثين عامًا، والذي يختفي بشكل دوري من ممارستي للميثادون. عندما يفشل في الحضور لموعده، أعلم أنه عاد إلى السجن. إنه من سكان الشوارع ولص صغير، لذا فإن جرائمه لا تؤدي أبدًا إلى السجن لفترات طويلة. وفي إحدى المرات غاب لمدة عام تقريبًا، لكن عادة ما تستمر الغيابات لأسابيع أو أشهر فقط. الكوكايين هو عادته الأخرى بخلاف المخدرات، ومثل كثيرين آخرين، بدأ عن غير قصد في استخدام هذه المادة الكيميائية كعلاج ذاتي لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط غير المشخص وغير المعالج. تعتبر ذكرياته عن الحياة المدرسية نموذجية بالنسبة لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. "كنت أشعر بالملل والقلق وأنا أنتظر وأراقب الساعة حتى أتمكن من الخروج من الفصل الدراسي. شعرت وكأنني في زنزانة السجن. لم أتمكن من الاهتمام أبدًا.

في محاولة لمساعدته على تأسيس حياة أكثر استقرارًا، أرسل الأخصائي الاجتماعي الخاص به مؤخرًا شون إلى مكتبي مع طلب مفصل

للإعاقة الطبية والذي، إذا تمت الموافقة عليه، سيخرجه من الشارع. سيكون من غير الضروري أن نروي قصة حياة شون - سيكون لدى القارئ بعض الإحساس بها الآن - ولكن من المفيد أن نرى كيف يصف العدو نفسه. وبعد إذنه، أعيد هنا، تمامًا كما كتبها، الكلمات التي كتبها شون في بداية نموذج الإعاقة:

في رأيي حياتي لا علاقة لها بالحقيقة. بدأ الأمر عندما كان عمري حوالي 11-12 عامًا وكنت ضمن الحشد الخطأ من الأشخاص الذين يجب أن أتعامل معهم. وبسبب ذلك، قضيت حياتي في السجن لمدة 18 عامًا تقريبًا من أصل 37 عامًا. من وجودي في المكان الذي كنت فيه ورأيت ما رأيته كان مشكلة كبيرة وتأثيرًا سيئًا على حياتي، وعلى سبيل المثال في عمر 18 عامًا رأيت كولبي تحدث جرائم القتل في نطاق 7-8 ياردات وكذلك الأشخاص الذين يرتكبون جرائم القتل. بالإضافة إلى أنني أعيش الآن في أسوأ شوارع فانكوفر. صف التزلج واستخدام مخدرات الهيروين والكوكايين الوريدي. لقد عشت هنا بلا مأوى وفي غرف الفنادق لمدة 15 عامًا مطروحًا منها كل مدة السجن. لدي التهاب الكبد الوبائي C من خلال استخدام الوريد. P) لقد فقدت قدرتي على إدارة الأموال بسبب الإدمان.

لقد نشأت مع إدمان الكحول لأنه كان يضرب أمي جسديًا كما كنا نحن الأطفال.

نظرًا لأنني مدمن جسديًا على الميثادون، فأنا مقيد للغاية بما يمكنني كسب أموال إضافية منه، نظرًا لأن كل هذا قد حدث، فقد فقدت الكثير من احترام الذات وأصبت بجنون العظمة الخفيف من أقرانني الآخرين. ساحرة أنا على الدواء.

هذا خيار مختصر عن سبب حاجتي إلى دعم ذوي الإعاقة.

شكرا لك على الوقت.

هذا الرجل يعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الشديد وصعوبات التعلم واضطراب ما بعد الصدمة وإدمان المخدرات الراسخ؛ مع عدم وجود مهارات العمل؛ مع عدم وجود تاريخ من العلاقات الإنسانية الناجحة، فهذا هو أحد الجناة الذين يكرسون وقتهم ومهاراتهم وطاقتهم للتحقيق والاعتقال؛ حول من يقوم المدعون العامون المتخصصون في القانون بجمع الأدلة؛ والذين يساعدهم المدافعون عن المساعدة القانونية ذوو الوعي الاجتماعي والذين يتقاضون أجورا زهيدة؛ والذين يوبخهم القضاة المتعلمون ويسجنونهم بشكل متكرر. هذه هي الحرب على المخدرات.

وكان العدو الآخر، الذي مات الآن، هو اللاجئ الفيتنامي ريموند، الذي فقد عافيته بسبب مرض الإيدز، ورفض العلاج لسنوات عديدة لأن المرض أدى إلى تآكل جهازه المناعي وصحته. لم أعرف الكثير عن حياته، ولكن هناك مدمنون آخرون في عائلته، وبقدر ما نستطيع أن نقول، هناك الكثير من الألم والانفصال. كان ريموند مهندسًا قبل أن يستسلم تمامًا لإدمانه. في وسط المدينة الشرقي نجا من خلال إدارة عملية صغيرة للكوكايين. كانت ليزا، مدمنة الكراك الشبيهة بالأطفال والتي تم تصويرها في الفصل 15، هي عميلته. وهي أيضًا واحدة من الأعداء، وعلى هذا النحو، تستحق أن تُعرف بشكل أفضل قليلاً. لمحة عن عالمها وعقلها يتم تقديمها من خلال ملاحظة مكتوبة موجهة إلى ريموند المحتضر. مرة أخرى، أعيد إنتاج الوثيقة كما هي مكتوبة تمامًا:

السيد ريموند ر:

أنا آسف، لأنني كنت ألمًا في مؤخرتك. لكنني مجرد مدمن مخدرات! ومن لا يستطيع مساعدته أن يطرق بابك ليطلب منك المساعدة. إذا فعلت ذلك مرة أخرى، فذلك لأنني أحافظ على كلمتي بأن أدفع لك وأنت تعرف ذلك بشكل صحيح!

أنا أقدر ما تفعله من أجلي كثيرًا، وهذا هو السبب الذي يجعلني أحترمك وأدفع لك بالضبط ما تعطيني إياه، أحيانًا قلت إنني أملك أقل وأقول لك الحقيقة من خلال السماح لك بمعرفة أنني أملكك أكثر.

ريموند: كما تعلم، أنا لا أتحدث بشكل خاص عن [السرقة أو الغش] لمن أعطاني الفرصة لأثبت لك أنني لم أستخدمك أو أؤذيك بأي شكل من الأشكال. لقد كان لدي مشاعر قاسية تجاهك. على الرغم من أنني قمت بسرق أموالك، فقد تعرضت للأذى الشديد، وقد ينتهي بي الأمر ميتًا لمجرد أنني كنت مدمنًا للمخدرات، كما تتهم أنه لا بأس أننا جميعًا نصنع السكاكين، ولكن لماذا تقول إنني لا أدفع لك عندما أفعل.

كما تعلم في المرة الأخيرة التي اتهمتني فيها لأنك تصدق هؤلاء الفتيات، أتمنى أن تتهمني هذه المرة بنفسك دون أن يقال لك ما يجب عليك فعله، لأنك ذكي بما يكفي لاتخاذ قراراتك الخاصة.

إن نداء ليزا شبه الأمي إلى تاجر المخدرات الخاص بها من أجل الفهم يمكن أن يتحول نحو قضية أكبر. أعتقد أنه لو كنا جميعًا كأفراد وكمجتمع "أذكياء بما فيه الكفاية" لاتخاذ قراراتنا الخاصة، فلن نعاقب المدمن أو نشن

حربًا يُعامل فيها بشر مثل سيليا وليزا وشون وريموند. كالعدو. سوف نسعى للسلام.

كما تقترح ليزا، نحن جميعا نرتكب الأخطاء. والحرب على المخدرات هي واحدة منها، كما سنرى بعد ذلك.

الفصل 25

حرب فاشلة

بعد بداية الحرب، عندما تلاشت الحماسة الوطنية إلى حد ما، ظهرت اعتبارات أكثر رصانة في المقدمة. ومع وصول هذا الكتاب إلى المطبعة، لا توجد نهاية في الأفق للعنف غير العادي في العراق، وتتزايد أعداد الضحايا الأمريكيين بشكل متزايد. وفي الولايات المتحدة، أصبحت حرب العراق لا تحظى بشعبية متزايدة. وهناك عدد متناقص من الناس يدعمون إما أهدافها المعلنة أو الاستراتيجية والتكتيكات التي يتم اتباعها من خلالها. وعلى نحو مماثل، فإن ما تسميه الحكومة الكندية "مهمة" كندا في أفغانستان يخضع لتدقيق شديد في الداخل مع تزايد الخسائر العسكرية والمدنية في تلك الأرض البعيدة.

إن الأسئلة المطروحة حول كلا الصراعين وثيقة الصلة بأي حرب، كما أنها ذات صلة بالحرب على المخدرات: هل الأهداف المعلنة صحيحة وقابلة للتحقيق؟ هل الوسائل المستخدمة من شأنها أن تحقق الأهداف المرجوة؟ وما هي التكاليف البشرية والاقتصادية لتنفيذه؟ وخلافاً للتدخلات الأخيرة نسبياً في العراق وأفغانستان، فقد استمرت الحرب على المخدرات لعقود عديدة. وعلى الرغم من أن هذا المصطلح تمت صياغته لأول مرة في عام 1971 من قبل ريتشارد نيكسون، إلا أن سياساته تم اتباعها بقوة متصاعدة منذ السنوات الأولى من القرن العشرين. وإذا طبقنا تدابير موضوعية، فسنتخلى بسرعة عن خطابات وممارسات هذه الحرب.

ولو حكمنا وفق الأخلاق والمشاعر الإنسانية لوجدنا الحرب بغيضة. "إن السمة الوحيدة الأكثر وضوحا للحروب هي العنف"، كما كتب بروس ألكسندر في كتابه التدابير السلمية: طريق كندا للخروج من "الحرب على المخدرات":

> عقلية الحرب تقسم العالم إلى حلفاء نبلاء وأعداء حقيرين [و] تبرر أي إجراءات ضرورية لتحقيق النصر، بما في ذلك العنف ضد المارة الأبرياء... في جوهر الأمر، عقلية الحرب تعلق التعاطف الإنساني الطبيعي والذكاء.[1]

إن الافتقار إلى الرحمة والذكاء الذي يميز الحرب على المخدرات أمر بديهي سواء نظرنا إلى تأثيرها على مرضاي في وسط مدينة إيست ساید أو

الأعداد الهائلة من الضحايا على المستوى الدولي، أو آثارها البيئية المدمرة في بلدان العالم الثالث أو تكاليفها الاقتصادية والاجتماعية المذهلة. .

بالنسبة للكنديين، من المفيد بل والضروري أن يدرسوا عن كثب تجربة الولايات المتحدة في الحرب على المخدرات. وعلى الرغم من الاختلافات في المواقف السياسية والاجتماعية، فإن البلدين لديهما أوجه تشابه ثقافية واسعة. تعمل حكومة الولايات المتحدة بقوة على الترويج لرؤيتها حول إدمان المخدرات على المستوى الدولي وتمارس ضغوطًا هائلة على الدول الأخرى لتتوافق مع آرائها. وحتى لو قاومنا في كندا تبني الممارسات الأمريكية بالجملة، فقد تم ممارسة النفوذ الأمريكي ضد مؤسسة التدابير الأقل تقييدًا هنا. وكما سنرى في الفصل الثامن والعشرين، فإن تدخل الولايات المتحدة يجعل من الصعب للغاية على الدول الأخرى، بما في ذلك كندا، وضع سياسات مستنيرة في مجال المخدرات.

لا أهدف هنا إلى دحض المبادئ التي تحكم الحرب على المخدرات التي تقودها الولايات المتحدة أو توثيق أعمال النهب العالمية التي تقودها الولايات المتحدة بالتفصيل. هذه المعلومات متاحة بسهولة من، من بين آخرين، مسؤولين رفيعي المستوى التزموا سابقًا بمتابعة الحرب. أحدهم هو نورم ستامبر، رئيس شرطة سياتل السابق، الذي أصبح بعد تقاعده من دعاة إلغاء تجريم المخدرات. رئيس الختام يكتب:

> ولنتأمل هنا الخسائر الحقيقية التي خلفتها هذه الحرب: عشرات الآلاف من الأميركيين الأبرياء الذين سُجنوا، العديد منهم لمدة عشرين عاماً، وبعضهم مدى الحياة؛ عائلات ممزقة؛ لقد قُتل تجار المخدرات والمارة الأبرياء بالرصاص في شوارع المدن... لقد عززت الولايات المتحدة، من خلال حربها على المخدرات، عدم الاستقرار السياسي، والفساد الرسمي، والكوارث الصحية والبيئية في جميع أنحاء العالم.[22*] في الحقيقة، فإن الحكومة التي ترعاها الولايات المتحدة "الحرب على المخدرات" الدولية هي حرب على الفقراء، ومعظمهم من مزارعي الكفاف الذين وقعوا في وضع خطير لا يربحون فيه.[2]

إذا كان هدف الحرب على المخدرات هو تثبيط أو منع تعاطي المخدرات، فقد فشل. لقد وصل تعاطي المخدرات بين الشباب في أمريكا الشمالية إلى مستويات غير مسبوقة ويتمتع بتسامح غير مسبوق. ووفقا للأرقام التي نقلتها نورم ستامبر، فإن عدد الأميركيين الذين يتعاطون المخدرات غير المشروعة يصل إلى 77 مليونا. تفيد تقارير وزارة العدل الأمريكية أن عدد

السجناء تضاعف ثلاث مرات، من 139 لكل 100 ألف من السكان في عام 1980 إلى 476 لكل 100 ألف في عام 2002، وأن الغالبية العظمى منهم سُجنوا بعد إدانتهم بالمخدرات. ومن عام 1980 إلى عام 1999، تضاعف العدد السنوي للأميركيين المعتقلين بتهمة جرائم المخدرات ثلاث مرات تقريبًا، من 580.900 إلى 1.532.200. "هذا عدد كبير من الأعداء"، يعلق قائد الشرطة السابق.

إذا كان غرض الحرب هو حماية الناس والمجتمعات أو تحسين نوعية حياتهم، فإنها تفشل فشلا ذريعا. وكما يوضح التاريخ الشخصي لمدمني وسط مدينة إيستسايد، وكما تظهر الإحصائيات، فإن التكاليف البشرية مدمرة. وأشار قاضي المحكمة الجزئية الأمريكية جون تي كيرتن إلى أن "إحدى النتائج القاسية بشكل خاص والتي سيكون لها تأثير رهيب على الحياة الأمريكية لأجيال عديدة هي الزيادة الكبيرة في عدد النساء المسجونات بسبب انتهاكات المخدرات".

> وفي الفترة من 1980 إلى 1996، كانت هناك زيادة بنسبة 400 في المائة في عدد السجينات. وكان العديد من المسجونين بسبب مخالفات المخدرات من البغال أو المساعدين. أجرؤ على أنه لم يكن أي منهم هو المنظم الرئيسي. كثيرات منهن أمهات لأطفال صغار سيُتركن دون رعاية أمهات، وعلى الأرجح دون أي رعاية أبوية على الإطلاق... إن محرك العقاب العقابي للأمهات سوف يطارد هذه الأمة لسنوات عديدة قادمة.[3]

وإذا كان هدف الحرب هو إنهاء أو حتى الحد من تجارة المخدرات الدولية، فقد فشلت هناك أيضاً. وإذا كان الهدف هو قمع زراعة النباتات التي تُشتق منها المواد الرئيسية للتعاطي: فمرة أخرى، فشل ذريع. والحقيقة، مرة أخرى، هي من بين ضحايا الحرب الحتمية. ولم تكن المزاعم الرسمية بالنصر في الحرب على المخدرات أكثر موثوقية من الإعلانات المماثلة حول الصراع في العراق. وكما أفاد مراسل نيويورك تايمز من أفغانستان:

> وقبل أسابيع قليلة من وصولي إلى هلمند، صرح جون والترز، مدير مكتب البيت الأبيض للسياسة الوطنية لمكافحة المخدرات، للصحفيين بأن السلطات الأفغانية نجحت في الحد من زراعة خشخاش الأفيون. ومع ذلك، على الرغم من مئات الملايين من الدولارات التي خصصها الكونجرس لوقف التجارة، فقد قدر تقرير للأمم المتحدة في سبتمبر

أن محصول هذا العام حطم جميع الأرقام القياسية - 6100 طن متري مقارنة بـ 4100 طن متري في العام الماضي.[4]

ولم تكن حرب واشنطن أكثر نجاحًا حتى في ساحتها الخلفية في أمريكا اللاتينية. ظلت كولومبيا أكبر منتج للكوكايين في العالم، حيث توفر 90 في المائة من الكوكايين لسوق المخدرات الأمريكية، "على الرغم من تلقيها أكثر من 5 مليارات دولار من المساعدات لمكافحة المخدرات ومكافحة التمرد من الولايات المتحدة هذا العقد، مما يجعلها أكبر متلقي للمساعدات الأمريكية في نصف الكرة [الجنوبي]"، وفقًا لتقرير في صحيفة نيويورك تايمز.[5]

وفي ظل ظروف الحرمان الشديد، سوف يستمر الناس في زراعة المحاصيل التي تعد بالإغاثة الاقتصادية، وسوف يستمرون في التجارة في تلك المحاصيل ومنتجاتها. المستفيدون النهائيون ليسوا الفلاحين الأفغان أو الكولومبيين الفقير ولا الباعة المتجولين في الحي اليهودي الأمريكي أو في سكيد رو في فانكوفر. إن عدم مشروعية المواد المغيرة للعقل تثري عصابات المخدرات وعصابات الجريمة وممكنيها الفاسدين بين السياسيين والمسؤولين الحكوميين والقضاة والمحامين وضباط الشرطة في جميع أنحاء العالم. إذا شرع المرء عمدًا في صياغة نظام قانوني يهدف إلى تعظيم ثروة مجرمي المخدرات الدوليين والمحرضين عليهم والحفاظ عليها، فلن يستطيع المرء أبدًا أن يحلم بأي شيء لتحسين النظام الحالي - ربما باستثناء إضافة التبغ إلى قائمة البضائع المهربة. المواد. وبهذه الطريقة يمكن للمتاجرين وحلفائهم تحقيق مكاسب أكبر - على الرغم من أنه من غير المتصور أن نظرائهم المحترمين قانونًا، والحكومات المتعطشة للضرائب، وتجار النيكوتين في مجالس إدارة شركات التبغ، سيسمحون بحدوث ذلك على الإطلاق.

وفقا للدكتور جورج بوفي، أستاذ الرعاية الصحية وعلم الأوبئة في جامعة كولومبيا البريطانية، في عام 1995 تسببت المخدرات غير المشروعة في وفاة 805 كنديين، والكحول 6507 والتبغ 34728. "إذن من الذي يؤيد الحرب على التبغ؟" يسأل.[6]

وقد أوضحت دراسة رئيسية أجريت نيابة عن الحكومة البريطانية في عام 2005 الفوائد الكبيرة التي يمنحها التشريع الحالي الخاص بالمخدرات لكبار المتاجرين بالمخدرات، والعجز السخيف الذي تتسم به جهود إنفاذ القانون ضد تجارة المخدرات. وذكرت صحيفة الغارديان أن "هوامش الربح التي يحققها كبار مهربي الهيروين إلى بريطانيا مرتفعة للغاية لدرجة أنها تتفوق على شركات السلع الفاخرة مثل لويس فويتون وغوتشي". "يتمتع

المتاجرون بأرباح عالية لدرجة أن هناك حاجة إلى معدلات مصادرة تتراوح بين 60 و80% لإحداث أي تأثير خطير على تدفق المخدرات إلى بريطانيا، ولكن لم يتم تحقيق أي شيء أكبر من 20%". ولم يسمح داونينج ستريت بنشر سوى نصف نتائج الدراسة، الأمر الذي دفع أحد المتحدثين باسم المعارضة إلى القول، عن حق، إن "ما يظهره هذا التقرير وما تشعر الحكومة بجنون العظمة من عدم الاعتراف به هو أن "الحرب على المخدرات" هي كارثة. نحن بحاجة إلى نقاش قائم على الأدلة حول كيفية المضي قدمًا، ولكن إذا حجبوا الأدلة، فلن نتمكن من إجراء المناقشة."[7]

وفي أمريكا الشمالية الوضع لا يختلف. "السبب الرئيسي وراء غمر مجتمعنا بالمخدرات غير المشروعة هو الأرباح الهائلة التي يمكن تحقيقها من تصنيعها وبيعها،" كما كتب القاضي جيمس بي جراي من المحكمة العليا في كاليفورنيا.[8] والأمر نفسه في كندا. يشير الدكتور بوفي إلى أن "مليارات الدولارات الكندية التي ننفقها على مكافحة المخدرات كل عام لها تأثير تافه على العرض ولكنها تؤدي إلى تضخيم القيمة السوقية بقوة. إن كيلو الهيروين الذي يكلف 3000 دولار في باكستان يباع بمبلغ 150 ألف دولار في شوارعنا، وهو ما يفسر لماذا يحتاج متعاطي المخدرات الخطير إلى 50 ألف دولار من النقود الاحتياطية سنويا ليظل هادئا.

من الصعب تقدير العبء الاقتصادي الذي تفرضه الحرب على المخدرات، لكن معظم السلطات تتفق على أن العبء الاقتصادي في الولايات المتحدة يصل إلى عشرات المليارات من الدولارات سنويا. وقد حسب غاري بيكر، أستاذ الاقتصاد وعلم الاجتماع في كلية الدراسات العليا لإدارة الأعمال بجامعة شيكاغو، مبلغ 100 مليار دولار سنويا كحد أدنى:

> ولا تتضمن هذه التقديرات تكاليف مهمة غير ملموسة، مثل التأثيرات المدمرة على العديد من أحياء المدن الداخلية، أو استخدام الجيش الأمريكي لمحاربة أباطرة المخدرات والمزارعين في كولومبيا ودول أخرى، أو التأثير المفسد للمخدرات على العديد من الحكومات. [9]

إن الكيفية التي يمكن بها تبرير مثل هذه النفقات لدعم سياسة فاشلة أمر لا يمكن تصوره في بلد حيث معدل الفقر في تزايد وحيث يمكن مقارنة معدل الوفيات بين الأطفال في بعض المناطق بأرقام العالم الثالث. ورغم أن الحرب لم تتم ملاحقتها بنفس القدر من الضراوة في كندا، فإذا تم جمع تكاليفنا، فإنها ستظل فظيعة في وقت حيث تدهورت ظروف الرعاية الصحية والتعليم والرعاية الاجتماعية بسبب تضاؤل التمويل الحكومي.

من النتائج غير المقصودة، ولكنها مأساوية، للحملة الدولية ضد المخدرات، عدم توفر المواد الأفيونية في معظم أنحاء العالم المتخلف لتسكين الألم الجسدي. عدد لا يحصى من البشر، من الطفولة إلى الشيخوخة، يعيشون ويموتون في الألم. ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، فإن ما يقرب من خمسة ملايين شخص سنويا يعانون من مرض السرطان في مراحله المتقدمة يحصلون على مسكنات غير كافية أو لا يحصلون على أي مسكن للألم، بالإضافة إلى 1.4 مليون آخرين يعانون من مرض الإيدز في مرحلة متأخرة. ولا تتوفر لدى منظمة الصحة العالمية إحصائيات عن أولئك الذين يعانون من الألم نتيجة لمجموعة من الأسباب الأخرى، من الإصابات إلى الأمراض بجميع أنواعها. المشكلة؟ الخوف المبالغ فيه من الإدمان. قال ديفيد إي. جورانسون، مدير مجموعة دراسة سياسة الألم في كلية الطب بجامعة ويسكونسن، لصحيفة نيويورك تايمز: "لم تحظى تخفيف الألم بقدر كبير من الاهتمام مثل الحرب على المخدرات".[10]

وأخيرا، إذا كان الغرض من الحرب هو ردع تعاطي المخدرات من قبل مهربي المخدرات مثل أولئك الذين يسكنون وسط مدينة فانكوفر، فإن فكرة نجاحها في حد ذاتها مثيرة للضحك.

المخدرات لا تجعل المدمن مجرماً؛ القانون يفعل. عندما تم حظر الكحول، كان من يشربون الخمر يخالفون القانون. إذا كانت السجائر غير قانونية، فسيكون هناك سوق ضخمة تحت الأرض لمنتجات التبغ. وسوف تتشكل العصابات، وتزدهر الإمبراطوريات التجارية الإجرامية، وينفق المدخنون نسبة كبيرة من دخلهم على المواد التي تحتوي على النيكوتين. أضف إلى ذلك الخراب الصحي والتكاليف الطبية والاقتصادية الناجمة عن إدمان النيكوتين، ومئات الآلاف من الوفيات التي يسببها، والمآسي العائلية العديدة التي يخلقها بالفعل - ثم ضع في الاعتبار التكاليف الهائلة لشن الحرب على المخدرات على جبهة أخرى. وستكون النتيجة جهداً مكلفاً للغاية وغير مجدٍ. "لقد كنا وسنظل دائمًا غير ناجحين تمامًا في محاولاتنا لإلغاء قانون العرض والطلب"، كما كتب جيمس ب. جراي في كتابه "لماذا فشلت قوانين المخدرات لدينا". "قد نحاول أيضًا إلغاء قانون الجاذبية."[11] كما يوثق القاضي جراي في نقده المقنع، تحت عنوان لائحة اتهام قضائية للحرب على المخدرات، فإن معظم الضرر الاجتماعي المرتبط بالمخدرات لا يأتي من آثار المواد نفسها ولكن من الحظر القانوني على استخدامها.

وبعيداً عن المليارات المتعددة التي أهدرت في هذه الحرب العقيمة، فإن الأعباء الاقتصادية المترتبة على التجريم لا تحصى، كما يمكننا أن نلمح من المساعي اليومية لمرضاي. لقد هدر العديد منهم ميراثًا كبيرًا في وقت قصير - سبعون ألف دولار على مدار بضعة أسابيع في حالة امرأة واحدة، وهي مدمنة قديمة للكوكايين والهيروين، وهي الآن تعاني من مرض عضال، في أوائل الخمسينيات من عمرها. مثل هذه المكاسب غير المتوقعة نادرة، مما يجعل الجريمة والتسول والدعارة هي المصادر الشائعة لأموال المخدرات. يمكن أن تتراوح تجارة المخدرات من البسيطة إلى الواسعة، ولكن يوجد عدد قليل من المنتفعين في وسط المدينة الشرقي: معظم الذين ينخرطون فيها يفعلون ذلك فقط لتغذية عاداتهم الخاصة. قال لي أحد الرجال مؤخراً: "لقد عدت إلى التعامل منذ عامين". "كنت أكسب 19000 دولار شهريًا. لقد ذهب كل شيء... لم يكن هناك فلس واحد، باستثناء العشرة آلاف التي أعطيتها لأم ابني الصغير. واستمر الأمر لمدة عشرة أشهر، فكسبت 190 ألف دولار... وخرجت بعشرة آلاف.

"من السهل إنفاق هذا النوع من المال. عادةً ما تكون العادات التي تبلغ قيمتها مائة أو ثلاثمائة دولار يوميًا عبارة عن كوكايين بدلاً من الهيروين، لأن الهيروين رخيص جدًا. يمكنك الحصول على ربع جرام من الهيروين الجيد جدًا مقابل ثلاثين دولارًا فقط، ولا يهمني مدى سوء عادتك، فمقابل ثلاثين دولارًا لا داعي لأن يمرض أحد.[23*] ولكن مع الكوكايين، يعد هذا أمرًا عاديًا من السهل ثلاث أو خمس أو سبعمائة دولار في اليوم.

"الآن، عندما يتعلق الأمر ببيع البضائع المسروقة، فأنت محظوظ إذا حصلت على 10 في المائة من القيمة. لقد رأيت دراجة ثمنها ألفي دولار تباع بقيمة خمسة وعشرين دولارًا من الكوكايين الصخري. لذلك عادةً، إذا كان شخص ما يكسب ثلاثمائة دولار يوميًا، فمن المحتمل أنه يسرق أشياء بقيمة ثلاثة آلاف دولار. نعم، أنت محظوظ إذا حصلت على 10%".

في خصوصية مكتبي، كثير من الناس صريحون بشكل ملحوظ حول كيفية العثور على الأموال اللازمة لتمويل إدمانهم للمخدرات. ماكديرميت، البالغ من العمر أربعين عامًا بعيون غائرة وملامح هزيلة وابتسامة دائمة على وجهه، يتباهى عندما يخبرني عن مآثره في القرصنة.

"ماذا؟" أقول بشكل لا يصدق. "كم قلت؟"

"هذا ما قدروه في المحكمة، أنني سرقت مليونين وسبعمائة ألف دولار على مدار عامين ونصف".

"هذا مستحيل."

"حسنًا، هذا كان تقديرهم..."

يقوم ماكديرميت بسرقته في ميناء فانكوفر، حيث ترسو سفن الحاويات. قام هو وأحد أصدقائه بوضع نظام لسرقة البضائع من السفن دون أن يلتقطها الأمن. ومن بين أمور أخرى، يسرقون السجائر ويدخلون إلى "حاويات بها ملابس آسيوية باهظة الثمن - قمصان حريرية بأكمام طويلة للرجال، وفساتين نسائية فاخرة".

تشمل المخططات البارعة الأخرى التي شارك فيها ماكديرميت سرقة الألومنيوم من مواقع البناء وسحب البنزين من الشاحنات الكبيرة. أسأله أين يبيع هذه الأشياء. يهز كتفيه. "كنت أتعامل مع لاري، لكنهم قتلوا لاري. لقد تم قتله.... كان يقول: "اللعنة يا ماكديرميت، على الأقل اقطعها إلى نصفين". أحصل على مجموعة من الألومنيوم، وأتصل بسيارة أجرة ذات كرسي متحرك، وتوقفت سيارة الأجرة... وضعنا ثلاثمائة رطل من الألومنيوم. عادةً ما أجني مائتين وعشرة دولارات، ناقص ثلاثين مقابل سيارة الأجرة. "إنها مائة وثمانون دولارًا."

بالنسبة للعديد من المدمنين، تصبح الجريمة جزءًا ضروريًا من الحياة، فهي تلقائية وانعكاسية ويجب اعتبارها أمرًا مفروغًا منه. في صباح أحد الأيام، توجهت إلى غرفة أحد المرضى لإحضار معطف جلدي باهظ الثمن. لقد سرقها قبل نصف ساعة خلال زيارة طبية في مكتب أحد زملائه. اتصل بي الطبيب وهو في حالة مضطربة مباشرة بعد مغادرة هذا الرجل. وقال: "لقد أدرت ظهري للحظة واحدة فقط". كان المريض معتذرًا ولكن ليس نادمًا بشكل مفرط. توسل قائلاً: "لم أستطع مساعدتي". "كان مستلقيا على كرسيه. ماذا يمكنني أن أفعل؟

"ماذا يمكنني أن أفعل؟" كان أيضًا دفاعًا عن مريض آخر، وهو مايك، الذي وضع جهاز PalmPilot الخاص بي في أحد الأيام عندما تركته جالسًا في مكتبي لمدة لا تزيد عن عشرين ثانية. كان ذلك خلال أيامي الأولى في بورتلاند؛ لقد دخلت إلى الغرفة المجاورة لالتقاط دفتر الوصفات الطبية. اعتقدت بسذاجة أن هذا الرجل، الذي صنع لي ذات مرة منحوتة خشبية دقيقة التعبير عن امتنانه، يمكن الوثوق به. ربما يمكن الوثوق به، لكن إدمانه لا يمكن الوثوق به. وبعد خمس دقائق من مغادرته لاحظت المساحة الفارغة على مكتبي حيث كان جهاز PalmPilot موجودًا. أغلقت المكتب، وطمأنت المرضى المنتظرين بأنني سأعود قريبًا وأسرعت إلى فندق مايك. استغرق الأمر بعض الضربات القوية قبل أن يفتح الباب.

قلت: "أريد إعادته".

"ماذا؟" أجاب.

"انظر يا مايك، أمامك خياران: إما أن تعيد جهاز PalmPilot الخاص بي على الفور أو أتصل بالشرطة على الفور." سقط مايك على سريره، ونظرة الهزيمة علىِ وجهه.

"حسنا، أول شيء غدا."
"لا، أول شيء الآن."
قال مايك: "ليس لدي".
"ثم ابحث عنه."
مشينا معًا على سلالم فندق Sunrise ودخلنا محل الرهن القريب. أعلن مايك للمالك: "أحتاج إلى استعادة PalmPilot". "إنها تنتمي إلى هذا الرجل."
تظاهر سمسار الرهن بالصدمة. "ماذا تقصد؟" بكى. من الواضح تمامًا، أو هكذا توحي لغة جسده، كانت هذه هي المرة الأولى على الإطلاق التي يحاول فيها أي شخص هنا، في قطاع المخدرات والجريمة في إيست هاستينغز، تمرير بضائع مسروقة إلى مؤسسته. "لماذا لا تخبرني أنه ليس لك؟" قال بنبرة عتاب.
بينما كان المالك يختار غرضي من بين كومة من الأجهزة الإلكترونية، كان مايك يتنقل، دون أن يبدو مرتاحًا على الإطلاق. وأوضح لنا عندما غادرنا المتجر: "لقد كان هناك على مكتبك". "ماذا يمكنني أن أفعل؟"
هناك الآلاف من مدمني المخدرات المتشددين المعوزين في وسط مدينة فانكوفر وحده. مع العلم أن الكثير منهم يضطرون إلى السرقة والسرقة والاحتيال والتسول لمئات الدولارات يوميًا للحفاظ على عاداتهم، يمكننا أن نبدأ في حساب الضربة الاقتصادية التي يتلقاها مجتمعنا في خدمة المبدأ التعسفي القائل بأن الناس قد يسممون أنفسهم بالكحول أو الكحول. يقتلون أنفسهم بالسموم المشتقة من السجائر، لكن أولئك الذين يكون عقارهم المفضل مخدرًا أو منشطًا يعتبرون مجرمين.

—

ولم تردع الإدارة الأمريكية بسبب الفشل الذريع للحرب على المخدرات، فقد أخذت على عاتقها معارضة برامج إلغاء التجريم والحد من الضرر في أي مكان في العالم. في أبريل 2006، وافق مجلس الشيوخ المكسيكي على مشروع قانون لإلغاء تجريم حيازة كميات صغيرة من الماريجوانا والكوكايين والهيروين والمخدرات الأخرى للاستخدام الشخصي. [12] أبدى مكتب الرئيس فيسينتي فوكس استعداده لتمرير مشروع القانون ليصبح قانونًا. وقال السيناتور جورجي زيرمينو من حزب العمل الوطني المحافظ الذي ينتمي إليه فوكس: "لا يمكننا أن نغمض أعيننا عن هذا الواقع". "لا يمكننا الاستمرار في ملء سجوننا بأشخاص مدمنين". لقد استغرق الأمر أقل من أربع وعشرين ساعة من "النصيحة" الأمريكية حتى تغير الحكومة

المكسيكية رأيها. وقد أعيد هذا الإجراء إلى "مزيد من الدراسة"، أي إلى قبره التشريعي.

ويرحب بعض القادة السياسيين في أوتاوا بالعقلية المتشددة الصادرة عن واشنطن. في ديسمبر 2006، تحت عنوان "كندا تتطلع إلى الولايات المتحدة الأمريكية للحصول على تلميحات حول سياسة المخدرات"، ذكرت صحيفة "فانكوفر صن" أن وزراء حكومة المحافظين ومساعديهم يتشاورون مع المسؤولين الفيدراليين الأمريكيين "المتحمسين" بشأن استراتيجية وطنية جديدة لمكافحة المخدرات، وفقًا للوثائق التي حصلت عليها الصحيفة. ورق. وعلق نيل بويد، عالم الجريمة في جامعة سيمون فريزر، قائلاً: "إن حكومة هاربر تفضل اتباع نهج على الطريقة الأمريكية في التعامل مع مشاكل المخدرات، وهو حبس المزيد من الأشخاص". وقال الدكتور بويد، إنه بدلاً من الاعتراف بالإدمان باعتباره مشكلة صحية، يرى هذا الرأي أنه "مشكلة أخلاقية في القانون الجنائي. وهذا يتعارض تمامًا مع ما يحدث في أوروبا، ولا يوجد حقًا أي دليل جيد يشير إلى أنه سيكون مفيدًا للغاية. "[13] الكلمات المقيدة والبسيطة لأكاديمي تحدث بعناية.

وفي ولاية واشنطن، اعترفت نقابة المحامين في مقاطعة كينغ بالدمار الذي سببته سياسات المخدرات السائدة. وفي عام 2001، تبنت بياناً شاملاً يؤكد أن الحرب على المخدرات "معيبة بشكل أساسي وترتبط بالعديد من العواقب الاجتماعية السلبية". ويعكس ملخصهم للآثار الكارثية للحرب وجهة النظر المتفق عليها بين كل أولئك الذين درسوا هذه المسألة دون أي غموض أيديولوجي، في أمريكا الشمالية وأماكن أخرى:

- الفشل في الحد من تعاطي المخدرات الإشكالي، وخاصة بين الأطفال.
- الزيادات الهائلة في الجرائم المتعلقة بالمخدرات المحظورة، بما في ذلك الجرائم الاقتصادية المرتبطة بالإدمان وتعزيز المشاريع الإجرامية الفعالة والعنيفة التي احتلت السوق التجارية غير المنظمة والمربحة للغاية والتي أصبحت ممكنة بفضل حظر المخدرات.
- التكاليف العامة الباهظة الناجمة عن زيادة تعاطي المخدرات وزيادة الجريمة.
- تآكل الصحة العامة نتيجة لانتشار الأمراض، ومن إخفاء الإدمان وعدم كفاية علاجه، ومن القيود غير المبررة على العلاج الطبي المناسب للألم.
- الانتقاص من الحقوق المدنية من خلال مصادرة الممتلكات بإجراءات موجزة، وانتهاك الخصوصية، وانتهاكات الإجراءات القانونية الواجبة.

- الآثار السلبية غير المتناسبة لتطبيق قانون المخدرات على الفقراء والأشخاص الملونين. و
- انسداد المحاكم والتسويات في الإدارة الفعالة للعدالة، فضلاً عن فقدان احترام القانون.[14]

لقد فشلت الحرب ضد المخدرات، وحكم عليها بالفشل الدائم، لأنها ليست موجهة ضد الأسباب الجذرية لإدمان المخدرات والسوق السوداء الدولية للمخدرات، بل فقط ضد بعض منتجي المخدرات والمتاجرين بها ومتعاطيها. والأهم من ذلك، أن الحرب محكوم عليها بالفشل لأنه لا أساليب الحرب ولا استعارة الحرب نفسها مناسبة لمشكلة اجتماعية معقدة تتطلب التعاطف والبصيرة والبحث الذاتي والفهم العلمي المدروس بشكل واقعي.

والسؤال ذو الصلة ليس لماذا يتم خسارة الحرب على المخدرات، بل لماذا يستمر شنها في مواجهة كل الأدلة ضدها.

الفصل 26

حرية الاختيار واختيار الحرية

الافتراض الأساسي في الحرب على المخدرات هو أن المدمن حر في اختيار عدم الإدمان وأن الإجراءات الاجتماعية أو القانونية القاسية ستمنعه من متابعة عادته. الأمر ليس بهذه السهولة. وعلى النقيض من رسائل نانسي ريجان المبسطة على اللوحات الإعلانية، لا يستطيع الناس أن "يقولوا لا" في مواجهة دوافع الإدمان.

أحد المجالات التي تعمل فيها حرية الاختيار هو العالم الاجتماعي – عالم التفاعلات والفرص والعلاقات؛ والآخر هو العالم الداخلي للنفسية. في الساحة الأولى، التي تشكلها ثقافتنا المادية، من غير المجدي أن نتظاهر بأننا جميعا نتمتع بقدر متساو من الحرية: فما عليك إلا أن تسأل متعاطي المخدرات المتشددين، الذي يدرك تماما موقعه في أسفل التسلسل الهرمي الاجتماعي.

ستيف، مدمن يبلغ من العمر أربعين عامًا، أمضى ثمانية عشر عامًا من حياته البالغة في السجن. وبينما كان يجلس في مكتبي في صباح أحد الأيام مؤخرًا، كان يحدق من النافذة أو إلى الحائط أو السقف، ولم يكن ينظر إليّ إلا مباشرة. فهو غاضب، ويخاف من غضبه. تتدفق المرارة من قلبه، أولاً بسبب اضطراره لشرب الميثادون كل يوم تحت إشراف الصيدلي، ثم بسبب العديد من سمات وجوده الأخرى التي يرى أنها تحت سيطرة سلطة أو أخرى - طبيب، صيدلي، موظفو فندق، مجتمع اجتماعي. عامل. إن إحباطه ليس جديدا: فالشعور بالظلم يلون قصة حياته بأكملها. يقول: "الحرية تأتي مرفقة بعلامة الدولار". "إن النسغ الفقير الذي يجمع شيك الرعاية الاجتماعية لمنعه من النوم في الشارع، يُمشي في كل مكان. ليس لديه حرية. يقال لي دائما ما يجب القيام به. إنه مثل العودة إلى السجن؛ والفرق الوحيد هو أنه بين الحين والآخر يمكنني الحصول على بعض كس.

على الرغم من كل شفقته على نفسه، هناك أيضًا حقيقة في تصور ستيف. تقاس الحرية في المجتمع بنجاحنا في الحصول على ما نريد، وتخضع للمكانة والسلطة، والعرق، والطبقة، والجنس. لكن في عالم النفس الداخلي، تعني الحرية شيئًا مختلفًا تمامًا. إنها القدرة على اختيار رفاهيتنا الجسدية والروحية على المدى الطويل بدلاً من دوافعنا المباشرة. وفي غياب هذه القدرة، يصبح أي حديث عن "الإرادة الحرة" أو "الاختيار" بلا معنى تقريبًا.

ونحن نتذكر إشارة توماس دي كوينسي إلى إدمانه للأفيون باعتبارها "سلسلة العبودية المذلة". سلاسل الإدمان داخلية وغير مرئية. إنهم يقيدون العقل أولاً، والجسد ثانياً. لقد رأينا أن عملية الإدمان تستولي على دوائر دماغية قوية وتوجه نشاطها نحو السلوكيات غير القادرة على التكيف. لقد رأينا أيضًا أنه في الدماغ المدمن، تكون الأجزاء العقلانية المنظمة للنبضات في القشرة الدماغية ضعيفة النمو حتى قبل أن يترسخ الإدمان، كما أنها تتضرر أكثر بسبب تعاطي المخدرات. وهكذا يمكن صياغة معضلة الحرية في الإدمان على النحو التالي: الشخص المدفوع إلى حد كبير بقوى غير واعية وآليات دماغية تلقائية لا يتمكن من ممارسة أي حرية ذات معنى في الاختيار.

تم تخصيص قدر كبير من الدراسات لمسألة حرية الاختيار في حالة اضطراب الوسواس القهري (OCD)، وهي حالة تشترك في سمات مهمة مع الإدمان. يمكننا أن نتعلم الكثير عن الحرية النفسية من هذا البحث. كرس الدكتور جيفري شوارتز، أستاذ الطب النفسي في كلية الطب بجامعة كاليفورنيا، عقودًا من الزمن لدراسة الوسواس القهري ووصف النتائج التي توصل إليها في كتابين رائعين. [1] في الوسواس القهري، لا تعمل بعض دوائر الدماغ بشكل طبيعي. تبدو عدة أجزاء «مقفلة» معًا — تمامًا كما لو كان ناقل الحركة في السيارة عالقًا بحيث يؤدي تشغيل المحرك إلى تحريك العجلات تلقائيًا. في الوسواس القهري، تكون التروس العصبية التي من شأنها أن تفصل محرك التفكير عن عجلات العمل عالقة. الأفكار أو المعتقدات غير العقلانية تمامًا تؤدي إلى سلوكيات متكررة عديمة الفائدة وحتى ضارة. ويدرك الشخص المصاب بالوسواس القهري فكريًا أن دافعه، على سبيل المثال، لغسل يديه للمرة المائة يفتقر إلى السبب، لكنه لا يستطيع إيقاف نفسه. نظرًا لقبضته العصبية العالقة، فإن فكرة الاضطرار إلى تطهير نفسه مرة أخرى تؤدي تلقائيًا إلى غسل اليدين. لقد أظهر الدكتور شوارتز وزملاؤه في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس آليات "قفل الدماغ"، كما أسماه، من خلال فحوصات الدماغ.

قد يكون الوسواس القهري مثالاً متطرفًا لكيفية قيام الدماغ بإملاء السلوك حتى ضد إرادتنا، لكن الذين يعانون من الوسواس القهري يختلفون عن الآخرين في الدرجة فقط. الكثير مما نقوم به ينشأ من البرمجة التلقائية التي تتجاوز الوعي الواعي، بل وربما تتعارض مع نوايانا، كما يشير الدكتور شوارتز:

> إن الجانب السلبي من الحياة العقلية، والذي يتولد فقط وبشكل كامل عن طريق آليات الدماغ، يهيمن على نغمة ومضمون حياتنا اليومية،

وحتى تجربتنا اللحظية. أثناء الأعمال اليومية للحياة اليومية، يعمل الدماغ بالفعل بنفس الطريقة التي تعمل بها الآلة.[2]

يمكن أن تنشأ القرارات التي قد نعتقد أنه يتم اتخاذها بحرية من دوافع عاطفية غير واعية أو معتقدات مموهة. ويمكن أن تمليها آليات الدماغ التي تمت برمجتها في وقت مبكر من مرحلة الطفولة وتحددها الأحداث التي لا نتذكرها. كلما كانت آليات الدماغ التلقائية لدى الشخص أقوى وضعف أجزاء الدماغ التي يمكنها فرض التحكم الواعي، قلت الحرية الحقيقية التي يستطيع الشخص ممارستها في حياته. في الوسواس القهري، وفي العديد من الحالات الأخرى، بغض النظر عن مدى ذكاء الفرد وحسن نيته، فإن دوائر الدماغ المختلة قد تتجاوز الحكم العقلاني والنية. تقريبًا أي إنسان، عندما يطغى عليه التوتر أو المشاعر القوية، سوف يتصرف أو يتفاعل ليس من خلال النية، بل من خلال آليات تنطلق عميقًا في الدماغ، بدلاً من أن تتولد في الأجزاء الواعية والإرادية من القشرة الدماغية. عندما نتصرف انطلاقًا من حالة مدفوعة أو مثارة، فإننا لسنا أحرارًا.

لقد أجريت مقابلة هاتفية مع الدكتور شوارتز عبر الهاتف في وقت متأخر من مساء يوم الجمعة - مناقشة حول الإدمان ربما جعلت مراقبًا خارجيًا يلفت عينيه: اثنان من صقور الليل، طبيبان مدمنان على العمل يتحدثان، وهي حالة كلاسيكية من "يتطلب الأمر معرفة أحدهم". قال الدكتور شوارتز: «عندما تتعمق في فهم ما يفعله الدماغ والعلاقة بين الخبرة الواعية والدماغ، فإن البيانات لا تدعم المبدأ الشائع القائل بأنك تستطيع أن تفعل ذلك بنفسك إلى حالة عقلية أو أخرى.

"إنه شيء خفي، الحرية. يستغرق جهدا. يتطلب الأمر الانتباه والتركيز حتى لا يتصرف مثل الإنسان الآلي. وعلى الرغم من أننا نتمتع بالحرية، إلا أننا نمارسها فقط عندما نسعى جاهدين لتحقيق الوعي، عندما نكون واعين ليس فقط بمحتوى العقل، بل أيضًا بالعقل نفسه كعملية.

عندما لا يحكمنا الوعي الواعي، فإن عقولنا تميل إلى العمل على الطيار الآلي. إنه بالكاد أكثر «حرة» من جهاز كمبيوتر يقوم بمهام مبرمجة مسبقًا استجابةً للضغط على زر. يمكن توضيح الفرق بين الآلية التلقائية والإرادة الحرة الواعية من خلال الفرق بين لكمة الحائط بقبضة يدك في نوبة من الغضب التفاعلي والقول لنفسك بوعي: "لدي الكثير من الغضب بداخلي، أريد حقًا أن أضرب هذا الجدار". "الآن" - أو حتى بوعي أكبر، "عقلي يخبرني أنه يجب عليّ أن أضرب الجدار". تمنحك الحالات الذهنية الأخيرة خيار عدم الاصطدام بالحائط، والذي بدونه لا يوجد خيار ولا حرية - مجرد يد مكسورة

ورأس مليء بالندم. ويشير إيكهارت تول إلى أن "الاختيار يعني الوعي، ودرجة عالية من الوعي. بدونها، ليس لديك خيار."[3]

يمكننا القول إذن أن الحرية في عالم النفس هي مفهوم نسبي: إن القدرة على الاختيار لا توجد إلا عندما تخضع آلياتنا العقلية التلقائية لتلك الأنظمة الدماغية القادرة على الحفاظ على الوعي الواعي. ويختبر الشخص حرية أكبر أو أقل من موقف إلى آخر، ومن تفاعل إلى آخر، ومن لحظة إلى أخرى. إن أي شخص تعمل آليات دماغه التلقائية بشكل معتاد بشكل مفرط تكون قدرته على اتخاذ القرار الحر محدودة، خاصة إذا كانت أجزاء الدماغ التي تسهل الاختيار الواعي ضعيفة أو متخلفة.

لقد قلنا أن الإدمان في حد ذاته عبارة عن سلسلة متواصلة، يعيش في أحد طرفيها متعاطي الحقن الوريدي مدمنًا على عادته بشكل يائس. يوجد معظم البشر في مكان ما على هذا الخط الفاصل بين الاستعباد للعادات المدمرة من جهة، والوعي الكامل وعدم التعلق من جهة أخرى. وبنفس الطريقة تمامًا، يمكن تمثيل حرية الاختيار كسلسلة متصلة. من الناحية الواقعية، يمكن العثور على عدد قليل جدًا من الأشخاص الذين يعملون في الاتجاه الإيجابي المتطرف، واعين حقًا وأحرارًا باستمرار.

في عالم العقل والنفس، كما هو الحال في العالم المادي، يتمتع بعض الناس بحرية أكبر من غيرهم. سيكون من السخافة التأكيد، على سبيل المثال، على أنه في الأمور الدنيوية العملية مثل اختيار المسكن أو الطعام، يتمتع ساكن الشارع بنفس درجة الحرية التي يتمتع بها، على سبيل المثال، أحد أقطاب وول ستريت. من ناحية أخرى، في عالم الحرية العاطفية واتخاذ القرار الواعي، قد يتمتع الناسك المفلس بقدر أكبر من الحرية مقارنة بالمليونير المدمن على المكانة، والذي لا يزال يعوض عن آلام الطفولة اللاواعية، مدفوعًا بحاجة لا تشبع إلى الخوف أو الإعجاب. تجد مدمنة المخدرات المتشددة أسوأ ما في العالمين: فهي في أسفل عمود الحرية النفسية، وهي أيضًا في قاعدة السلم الاجتماعي والاقتصادي. الباقون منا يجلسون بشكل غير مستقر، على أي ارتفاع، في مكان ما فوقها.

في كثير من النواحي، يتمتع المدمن بقدر قليل من الحرية مثل الشخص المصاب بالوسواس القهري. بمجرد ظهور الدافع لاستخدام مادة ما، يحدث قفل الدماغ. أخبرني مرضاي مرارًا وتكرارًا أنهم ببساطة لا يستطيعون مقاومة أنبوب الكراك أو "كرة السرعة" أو إصلاح الهيروين عندما يُعرض عليهم أو عندما يعلمون أنه متاح.[24*] ولا يمكنهم الامتناع عن التعاطي عندما يشعرون بالتوتر أو الانزعاج أو الوحدة أو القلق أو الملل أو الإثارة. حتى أنا، دون أي تاريخ من الإدمان على المخدرات، أجد صعوبة بالغة في مقاومة الضغط العقلي الذي أشعر به عندما تبدأ الرغبة في شراء الأقراص المدمجة

في التحرك في ذهني. على الرغم من أنني أتخذ قرارًا بعد قرار، ووعدًا بعد وعد، إلا أنه في النهاية يبدو من الأسهل مجرد الاستسلام، وإنهاء الصراع، وتخفيف التوتر العقلي عن طريق الركض إلى مطعم سيكورا وتسليم أموالي إلى تجار الموسيقى القساة الذين يتربصون بنا. هناك بين أكوام التسجيلات. على الرغم من أنني أعلم جيدًا أن لدي رأيًا في هذا الأمر، إلا أنه غالبًا ما أشعر وكأنني عاجزة. وإذا كان بإمكاني أن أشعر بالعجز، وأنا من الطبقة المتوسطة المهنية في منتصف العمر مع عائلة محبة وحياة أحبها (في الغالب)، فما مدى حرية مرضاي في فندق بورتلاند؟

ومرة أخرى، الحرية نسبية. أعتقد أن لدي حرية أكبر بكثير من متعاطي المخدرات المتشددين.

يعاني كل من الوسواس القهري والمدمن من التوتر الشديد حتى يستسلموا لدافعهم القهري. وعندما يفعلون ذلك أخيرًا، فإنهم يكتسبون شعورًا هائلًا، ولو مؤقتًا، بالارتياح. ونظرًا لغياب الحرية النفسية، قد يكون المدمن مصابًا بالوسواس القهري، مع وجود فارق أساسي واحد. وعلى عكس المدمن، فإن الشخص المصاب بالوسواس القهري لا يتوقع نشاطه القهري بأي متعة. وبعيدًا عن الرغبة الشديدة في تناولها كما يفعل المدمن، فهي تعتبرها مزعجة ومزعجة.

قد يبدو للوهلة الأولى أن المدمن مذنب أكثر، لأنه "يستمتع" بسلوكه مقارنة بمريض الوسواس القهري الذي يعاني منه. في الواقع، فإن الاستمتاع المؤقت للمدمن يجعل من الصعب عليه أن يتخلى عن عادته، في حين أن الشخص الذي يعاني من الوسواس القهري سيكون سعيدًا جدًا بفعل ذلك، إذا أظهر له كيف يفعل ذلك. عندما يتعلق الأمر باختيار التعافي، فإن تجربة المتعة اللحظية ولكن المغرية للغاية تضع المدمن في وضع غير مؤات - حتى لو كان ما نسميه "المتعة"، في الإدمان، ليس أكثر من مجرد شعور زائل بالراحة من الضيق العقلي أو الفراغ الروحي.

—

وبطبيعة الحال، فإن العديد من المدمنين الذين لديهم تاريخ محظور في مرحلة الطفولة المبكرة وعادات كيميائية أو سلوكية مدمرة للذات قد تعافوا وأعادوا تكوين أنفسهم كأعضاء واعين وفعالين ورحيمين في المجتمع. إن تحولهم هو دليل على أننا لا نستطيع أبدًا شطب أي شخص باعتباره خارج نطاق إمكانية الحرية. ولكن من الناحية العملية، نحن لسنا في وضع يسمح لنا بمطالبة جميع المدمنين باتخاذ هذا الاختيار.

من المفيد دراسة والنظر في أي مزيج من معرفة الذات والقوة والبيئة الداعمة والحظ السعيد والنعمة النقية يسمح لبعض الناس بالهروب من قبضة الموت للإدمان الشديد. ومع ذلك، ليس من المفيد مقارنة أي شخص بآخر. إن مجرد نجاح شخص ما لا يعني أنه يحق لنا الحكم على شخص آخر لفشله. على الرغم من جميع أوجه التشابه بيننا، فمنذ لحظة الحمل، يتشكل كل منا من خلال مكياجه الفريد ومجموعة تجارب الحياة. لا يوجد عقلان بشريان متشابهان، ولا حتى عقلا التوأم المتطابقين. لا يمكن مقارنة ألم شخص واحد بألم أي شخص آخر، ولا يمكننا مقارنة قدرة أي شخصين على تحمل المعاناة. بالإضافة إلى العوامل المرئية، هناك أيضًا العديد من العوامل الدقيقة وغير المرئية التي قد تؤثر بشكل إيجابي على قوتنا النفسية وقدرتنا على الاختيار: كلمة طيبة قيلت منذ فترة طويلة، ظرف صدفة، علاقة جديدة، ومضة من البصيرة، ذكرى. الحب، الانفتاح المفاجئ على الإيمان. إن الأشخاص الذين تغلبوا على الإدمان الشديد يستحقون الاحتفاء بهم ولديهم الكثير ليعلموه، ولكن لا يمكن استخدام مثالهم لإدانة الآخرين الذين لم يتمكنوا من السير على خطاهم.

بل إنه من غير المنطقي أن نحكم على المدمنين من خلال معايير تعسفية مستمدة من تجربة الأشخاص الذين يعيشون حياة طبيعية نسبيًا. يقول مارتن، الباحث في مجال الدماغ: «إذا كان من غير العقلاني والنفاق إخضاع القاصر لنفس مستوى التحكم السلوكي الذي يتمتع به البالغ البالغ، فمن الظلم أيضًا إخضاع شخص بالغ مصاب بصدمة نفسية وإعاقة عصبية لنفس المعيار الذي يخضع له شخص غير مصاب». تايشر.[4]

ما مقدار حرية الاختيار الفعلية التي يمتلكها أي إنسان؟ هناك إجابة واحدة فقط: لا يمكننا أن نعرف. قد يكون لدينا معتقداتنا الخاصة، روحية أو غير ذلك، حول هذا الجانب من الطبيعة البشرية – حول كيف هي أو كيف ينبغي أن تكون. قد تعزز هذه المعتقدات التزامنا بمساعدة الآخرين في العثور على الحرية أو قد تصبح عقيدة ضارة. وفي كلتا الحالتين، في النهاية علينا جميعًا أن نتواضع ونعترف بدرجة ما من عدم اليقين. لا توجد طريقة يمكننا من خلالها النظر إلى الدماغ لقياس قدرة الشخص على الوعي والاختيار العقلاني أو تقدير كيفية عمل التوازن النسبي لأنظمة الدماغ والعقل هذه عندما يتعرض هذا الشخص للتوتر. لا يوجد قياس لعبء المعاناة العاطفية التي تثقل كاهل نفسية شخص ما على نفسية شخص آخر، ولا توجد طريقة لمعرفة ما هي التجارب الخفية المعززة للحياة التي ربما استمتع بها شخص ما وتم حرمان شخص آخر منها. ولهذا السبب، من السهل المطالبة بأن يكون أي شخص قادرًا على "مجرد قول لا" والحكم عليه بأنه يفتقر إلى الأخلاق إذا لم يتمكن من ذلك.

إن حرية الاختيار، عند فهمها من منظور نمو الدماغ، ليست سمة عالمية أو ثابتة ولكنها احتمالية إحصائية. بمعنى آخر، في ظل مجموعة معينة من تجارب الحياة، سيكون لدى الإنسان احتمال أقل أو أكبر في الحصول على الحرية في عالم النفس. من المرجح أن يطور الطفل الذي تتم رعايته بحرارة الحرية العاطفية أكثر من الطفل الذي يتعرض للإساءة والإهمال. "إن الدماغ يجبرنا على أن نصبح انعكاسات لتاريخنا الشخصي"، كما كتب اثنان من الأطباء النفسيين الأمريكيين. "ببساطة، يعكس الأطفال العالم الذي نشأوا فيه."[5] كما رأينا، فإن تجارب المدمنين المتشددين في الرحم والطفولة المبكرة من المرجح أن تقلل من إمكانية الحرية. إن احتمالية وصول هؤلاء الأطفال حتى إلى مستوى أساسي من الحرية النفسية من الآليات والدوافع التلقائية تكون أقل في المقابل - ليست غائبة تمامًا ولكنها أقل.

إذا كنا نعتز بالإمكانات البشرية للتحول، فإن القضية الحقيقية تصبح كيفية تشجيع ودعم دوافع المدمن وقدرته على اختيار الحرية على الرغم من البدايات الضارة وتاريخ الحياة الحافل بالأحداث المؤلمة - كيف، بعبارة أخرى، تعزيز النمو الصحي للدماغ في وقت لاحق الحياة عندما تكون الظروف الملائمة لها غير متوفرة منذ الطفولة المبكرة فصاعدا. سننظر أولاً في كيفية ظهور تجربة الاختيار في الدماغ، وعلى وجه الخصوص، في الدماغ المدمن.

—

أشرت في الفصل السادس عشر إلى أن دور القشرة، وهي الجزء التنفيذي في الدماغ، هو التثبيط أكثر من التحفيز. تتولد دوافع الفعل في أنظمة الدماغ السفلية، لكن وظيفة القشرة الدماغية هي مراقبة البعض والسماح للبعض الآخر. وكما عبر عنها أحد الباحثين البارزين، فالأمر لا يتعلق بالإرادة الحرة، بل "بالإرادة الحرة".[25*]

كم من الوقت ينقضي بين الاندفاع والعمل؟ تظهر الدراسات الكهربائية لوظيفة الدماغ أن الأمر يستغرق حوالي نصف ثانية. في معظم ذلك الوقت، لا ندرك ما يقترح دماغنا القيام به. بمعنى آخر، هناك فترة زمنية بين النبض الذي ينشأ كإشارة جسدية في الدماغ وبين إدراكنا لها كرغبة واعية. في القشرة الدماغية التي تعمل بشكل جيد، تكون الفترة الفاصلة بين إدراك الدافع وتنشيط العضلات التي ستقوم بتنفيذ الدافع هي عُشر إلى خمس الثانية فقط.[6] من المثير للدهشة، أن هذا يحدث فقط في هذا الأقصر من

الفواصل الزمنية التي يمكن للقشرة أن تقمع السلوك الذي تعتبره غير مناسب. هذه هي الفجوة، على سبيل المثال، حيث يمكننا أن نمنع أنفسنا من رفع أيدينا في حالة غضب أو قول شيء جارح. وفي تلك الفترة الزمنية نرى أنفسنا على وشك القيام بالفعل، وإذا لزم الأمر، يمكننا أن نقف بين أنفسنا وبين السلوك المعني.

لقد شاهد الكثير من الناس أنفسهم بلا حول ولا قوة عندما بدأوا في القيام بشيء كانوا يعلمون أنه سيكون غير مفيد أو سيهزم أنفسهم. هذه هي تجربة قفل الدماغ: القابض عالق، لذلك لا يمكن فعل أي شيء لمنع محرك "العمل" من العمل. قد يحدث فشل الدماغ في التحول إلى "الحيادية" لدى أي إنسان يتعرض لإجهاد جسدي، مثل التعب أو الجوع، أو عندما يتعرض لضغوط عاطفية. وتتفاقم المشكلة في دماغ المدمن لأن دوائره العصبية تتعطل حتى في الظروف العادية. ويمكن تفسير ذلك بما يحدث في جزء من الثانية قبل أن يتحول الدافع إلى الوعي. في ذلك الجزء من اللحظة - والذي لا يزال أطول من جزء من الوقت المخصص للاختيار الواعي، عندما نتمكن من اتخاذ قرار بعدم القيام بشيء غير مناسب - يقوم الدماغ بما يسمى "التحليل المسبق". التحليل المسبق هو التقييم اللاواعي للأهداف التي تعتبرها دوائر الدماغ ضرورية أو غير ذات صلة، ذات قيمة أو لا قيمة لها، مرغوبة أو غير مرغوب فيها. يتم إعداد القشرة لاختيار الإجراءات التي من شأنها تحقيق الأهداف التي حددتها هذه العملية المسبقة.

وما هو الشيء الذي من المرجح أن يقدره عقل المدمن؟ تذكر أن الدماغ هو إلى حد كبير نتاج التأثيرات المبكرة وأن أنظمة الارتباط والمكافأة والتحفيز في الدماغ المدمن كانت موجهة نحو عادات غير قادرة على التكيف عندما تم إحباط وإنكار احتياجات الطفل للتغذية العاطفية. وعلى حد تعبير الباحث المبدع جاك بانكسيب، "لن يحدث إدمان المخدرات إلا إذا كان مرتبطًا بعمليات المكافأة الطبيعية من نوع ما". تتشكل العادات ودوائر الدماغ التي تحافظ عليها حول مواد وسلوكيات تعد بإشباع فوري ولو مؤقت.

قال الدكتور بانكسيب في مقابلة شخصية: «إن هياكل العادات هذه قوية للغاية، وبمجرد أن تتشكل في الجهاز العصبي، فإنها ستوجه السلوك دون حرية الاختيار». "يصبح المدمنون مدمنين لأنهم يطورون هياكل العادات التي تصبح مركزة بالكامل على المكافآت غير التقليدية، مكافآت المخدرات. لقد أصبحوا مدمنين ولا يستطيعون الخروج من هذا السجن النفسي.

وهكذا، فإن المدمن يتخذ قراره بعقل يبالغ في تقدير المادة أو السلوك الإدماني ويقلل من قيمة البدائل الصحية. تنشأ دوافع لصالح عملية الإدمان. إن القشرة المخية، التي تتمثل مهمتها في فرض رقابة على الأفعال غير

اللائقة – أي ممارسة "الإرادة الحرة" - معطلة. يبدأ قفل الدماغ: تمر الملي ثانية التي توفر إمكانية "قول لا فقط".

قال أحد المرضى لأحد زملائي، وهو طبيب إدمان في وسط مدينة إيست سايد: "إن عملية اتخاذ القرار برمتها... ليست حتى عملية حقيقية". "لقد قررت فقط الاستخدام. ليس هناك الكثير من التفكير يجري هناك. أنت لا تفعل ذلك حقًا... أنت لا تزن حقًا الإيجابيات والسلبيات، فالأمر مرهق للغاية، أليس كذلك؟ أنت تفعل ذلك بكل بساطة، مع التجاهل التام لأي شيء آخر."[7]

بينما أكتب هذا الفصل، في 29 أكتوبر 2006، كنت قادمًا من مستشفى فانكوفر. أحد مرضاي، والذي سأدعوه تيرينس، خرج من المستشفى قسريًا. أخبرتني ممرضته بنبرة اعتذارية: "لقد خرق العقد". تيرينس يبلغ من العمر اثنين وثلاثين عامًا مدمن الهيروين والكوكايين ويعاني من مشاكل طبية متعددة، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. لقد عرفته منذ بضعة أشهر. عند التحدث معه، يشعر المرء أن كل طلب هو تلاعب، وكل كلمة تخفي أجندة، وكل تفاعل يخدم دوافع خفية. أشك في أنه يدرك كيف يبدو للآخرين؛ على حد تعبير نيتشه، فهو يكذب في طريقه للخروج من الواقع لأنه جرحه الواقع. كان التلاعب وخيانة الأمانة بمثابة دفاعاته التلقائية منذ الطفولة. يجب أن يكون مرعوبًا من أنه بدونهم سيعاني من الحرمان.

تم إدخاله إلى جناح طبي الأسبوع الماضي بسبب مرض معدٍ، وبعد يومين تم القبض عليه في سوبر ماركت قريب بتهمة السرقة من المتاجر. أعادته الشرطة إلى المستشفى، حيث وقع على تعهد بعدم مغادرة الوحدة وعدم الانخراط في أي سلوك غير قانوني. اليوم سرق سترة الممرضة والمحفظة والمفاتيح واختفى لعدة ساعات. تم استرجاع السترة. اختفت الأموال والمفاتيح. ولم يجد المستشفى بديلاً سوى إخراجه، رغم أن العدوى لم يتم استئصالها بشكل كامل.

لا تتغير أنماط سلوك تيرينس بغض النظر عن عواقبها الكارثية: على مر السنين، قام بإبعاد كل مقدم رعاية عمل معه، وقام بشكل متكرر بتخريب علاجه الطبي وصحته، وتأكد من عدم وجود أي منشأة في فانكوفر غير بورتلاند. سوف يفكر الفندق أيضًا في جعله مقيمًا. إذا تمكنا من النظر إلى دماغه في اللحظة التي كان فيها على وشك رفع سترة الممرضة من مكتب الجناح، أشك في أننا سنرى الكثير من النشاط في الأجزاء التي تتحكم في الاندفاع وتولد الإرادة الواعية؛ على الأرجح أن دوائر الدوبامين من الحوافز والإثارة والتشويق سوف تسود. إن قرار السرقة الذي أدى إلى طرد تيرينس من المستشفى ليس قرارًا واعيًا بقدر ما هو عدم القدرة على عدم القيام بذلك، إذا أتيحت الفرصة. لا توجد "إرادة حرة" قوية تعمل في دماغه.

لاحقًا سيشعر بالندم، لكن في الفرصة التالية سيعيد تمثيل نفس السيناريو تمامًا. ما مقدار الحرية التي يتمتع بها حقًا؟

إن المبالغة في تقدير الشيء أو الفعل أو العلاقة أو السلوك الذي يسبب الإدمان موجود في جميع أنواع الإدمان، كما هو الحال في ظاهرة قفل الدماغ. وفي حالة المدمن يتم تحصينه، كما رأينا، بتأثير المخدرات نفسها على الدماغ. فالمخدرات تدمر أجزاء الدماغ التي تمارس الإرادة الواعية، والتي كانت ضعيفة بالفعل في البداية. في مقطع اقتبسته جزئيًا في الفصل الرابع عشر، كتبت الدكتورة نورا فولكو، مديرة المعهد الوطني لتعاطي المخدرات في الولايات المتحدة، "لقد كان يُنظر تقليديًا إلى هذا السلوك المنحرف على أنه "خيارات" سيئة يتخذها المدمن طوعًا". . ومع ذلك، فقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الاستخدام المتكرر للمخدرات يؤدي إلى تغيرات طويلة الأمد في الدماغ تقوض التحكم الإرادي."[8]

لقد تعرض الرجال والنساء الذين أعمل معهم لكل العواقب السلبية المحتملة عليهم. لقد فقدوا وظائفهم، ومنازلهم، وأزواجهم، وأطفالهم، وأسنانهم؛ لقد تعرضوا للسجن والضرب والإساءة والاغتصاب؛ لقد عانوا من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والتهابات في صمامات القلب والعمود الفقري؛ لقد أصيبوا بالتهاب رئوي متعدد وخراجات وقروح من كل نوع. لقد رأوا أصدقاء مقربين يموتون وهم صغار بسبب جرعة زائدة أو مرض. إنهم أبعد ما يكونون عن السذاجة بشأن خطورة الأمر ولا يحتاجون إلى المزيد من الإقناع أو الإكراه. ومع ذلك فإنهم، ما لم يغير شيء ما وجهة نظرهم في الحياة، لن يتخلوا عن إكراههم على تعاطي المخدرات. ونحن، كمجتمع، لا نستطيع أن نستجيب لمأزقهم بقوانين غير قابلة للتنفيذ، ومواعظ أخلاقية، وممارسات طبية لا تستخدم النطاق الكامل للخيارات الممكنة.

فكيف يمكن إذن خلق الظروف التي يمكن أن تتجذر فيها إمكانية الحرية وتزدهر؟ وهذا هو الموضوع الذي ننتقل إليه بعد ذلك.

الفصل 27

تصور سياسة اجتماعية مستنيرة بشأن المخدرات

سأبدأ من افتراض أننا نريد تخليص الأشخاص الواقعين في فخ إدمان المخدرات، وأن الخلاص يمكن أن يكون شيئًا آخر غير امتناع المدمن تمامًا عن المواد الكيميائية المسببة للإدمان، وهو هدف ليس واقعيًا دائمًا. في ظل الظروف الحالية، نادرًا ما يكون الأمر كذلك بالنسبة لمعظم متعاطي المخدرات المتشددين، على الرغم من أنني أعتقد أن معدل نجاحنا يمكن أن يكون أعلى بكثير إذا تخلينا عن مواقفنا الاجتماعية الحالية غير المتسامحة والمدمرة للذات تجاه الإدمان ورعاية الأشخاص المدمنين. وحتى في الحالات التي لا يتحقق فيها الامتناع عن ممارسة الجنس، فإن الخلاص يعني إعادة دمج المستخدم في المجتمع الأكبر واستعادة قيمته كشخص في نظره.

وفي الصفحات التالية، سأحدد ما أعتقد أنه موقف عقلاني وإنساني تجاه متعاطي المخدرات، إلى جانب السياسات التي ستنبثق عنه. ولا أتوقع أن يتبنى المجتمع مثل هذه الأفكار في أي وقت قريب؛ وقد لا يكون النهج المستنير في الوقت الحالي أكثر من مجرد حلم. في ثقافة تُسقط أحلك سماتها على المدمن وتجعل المدمنين كبش فداء لأوجه قصورها، تكاد تكون البصيرة والمعرفة غائبة تماما عن الخطاب العام فيما يتعلق بسياسات المخدرات. إن الأخلاق تحل محل التعاطف والتحيز في البحث. إن الأدلة التي تراكمت على مدى عقود من البحث العلمي في سيكولوجية الإدمان، ونمو الدماغ، وتربية الأطفال، والأصول الاجتماعية لدوافع الإدمان، نادرا ما تدخل في مناقشة كيفية معالجة مشكلة إدمان المخدرات المستمرة. وفي الواقع، ومع وصول هذا الكتاب إلى المطبعة، ذكرت صحيفة جلوب آند ميل أن اعتداء كندا على مدمني المخدرات على وشك التصاعد. ووفقاً لصحيفة جلوب، "تستعد حكومة المحافظين الفيدرالية لكشف النقاب عن استراتيجية للقضاء على متعاطي المخدرات غير المشروعة"، مع فرض عقوبات أشد على مستخدمي المواد غير المشروعة. يتم مرة أخرى تجاهل كم هائل من الأدلة التي تثبت عدم جدوى هذا النهج المتشدد.[1]

إن ندرة الفكر العلمي الذي يثري المناقشات العامة حول الإدمان تنعكس في المجالين الأكاديمي والطبي. في عصر التخصص الفرعي هذا، يبدو أن كل تخصص يعمل بمعزل عن المعرفة التي يجمعها باحثون آخرون في مجالات وثيقة الصلة. نحن بحاجة إلى المزيد من تكامل المعرفة سواء في المجال المهني أو بين الأشخاص العاديين.

لماذا تبدو الممارسة الطبية غامضة إلى هذا الحد في ضوء النتائج الجديدة؟ قال الطبيب النفسي للأطفال والباحث الدكتور بروس بيري عندما أجريت معه مقابلة: «لقد فكرت في هذا الأمر كثيرًا، لأنني شاركت في العديد من حملات التثقيف العام. ما وجدناه هو أن المجموعات التي لديها أكبر اهتمام راسخ بالمعتقدات القديمة هي آخر من يستوعب المحتوى الجديد. وعلى هذا النحو، كان الطب المجموعة المهنية الأكثر مقاومة لاستيعاب ودمج النتائج الناشئة حول نمو الدماغ وأهمية الطفولة المبكرة.

لا أعتقد أن "المصالح الخاصة" للعاملين في المجال الطبي، في هذه الحالة، أنانية بشكل واعي أو مدفوعة باعتبارات مادية؛ إنها الاستثمار الذي لدينا في الحفاظ على طريقة تفكيرنا صحيحة، وأن المبادئ والأساليب التي مارسناها سليمة، وأن الأساليب خارج مناطق راحتنا العاطفية أو الفكرية لا تستحق التحقيق. تميل مؤسسات مثل الهيئات المهنية، وكليات الطب، والجمعيات العلمية إلى أن تكون محافظة للغاية، حتى لو كانت في بعض النواحي في طليعة الاستكشافات الجريئة. إنهم لا يثقون في النماذج الجديدة ويقاومون التحرك خارج حدود أيديولوجية علمية محددة بشكل ضيق تفصل العقل عن الجسد، والبشر عن بيئاتهم الحياتية.

وبالمثل، يبدو أن معظم القادة السياسيين وصناع السياسات غير مدركين لوفرة الحقائق والخبرات التي تدحض نظرية وممارسات الحرب على المخدرات أو أنهم يفتقرون إلى الإرادة للعمل بناءً على الأدلة. في أسوأ السيناريوهات، قد يعمي البعض أيديولوجية أخلاقية ومليئة بالأحكام بحيث لا يمكنهم التصرف وفقًا للمبادئ المسيحية التي يعتنقونها. ومن هنا تأتي الحاجة إلى تصور واقع إنساني يمكننا خلقه إذا اخترنا احترام ما يعلمنا إياه العلم والبصيرة ومبادئ تقاليدنا الأخلاقية والروحية.

يقول الدكتور بيري: "إن المجموعة الحالية من المعتقدات العامة والمعتقدات المؤسسية حول تعاطي المخدرات تشكل عوائق أمام تطبيق التدخل الناجح عالي الجودة". "كلما قمنا بتجريد متعاطي المخدرات من إنسانيتهم وتشويه سمعتهم، كلما أصبح من المستحيل القيام بهذا النوع من التدخلات التي من شأنها مساعدتهم."

وبعبارة أخرى، علينا أن نخرج من الصندوق. النظام الذي لدينا لا يعمل – لا للمدمن ولا للمجتمع. لا يمكن تحسين هذا النظام؛ يجب أن تتحول.

لا أزعم أن ما سأقترحه لا يخلو من المخاطر المحتملة، أو أنني ربما كنت قد حصلت على كل التفاصيل بشكل صحيح. لكن التفاصيل ليست هي القضية في هذه المناقشة. المشكلة هي العلاقة التي يخلقها المجتمع بينه وبين مواطنيه المدمنين على المخدرات؛ والسؤال الأساسي هو ما إذا كنا نعترف بهؤلاء الأشخاص كبشر يشكلون بشكل شرعي جزءًا من النسيج الاجتماعي، ويستحقون التعاطف والاحترام. قال المعلم الروحي جيدو

كريشنامورتي: "إن الفعل له معنى في العلاقة فقط، وبدون فهم العلاقة، فإن الفعل على أي مستوى لن يؤدي إلا إلى توليد الصراع. إن فهم العلاقة هو أكثر أهمية بلا حدود من البحث عن أي خطة عمل."[2] ليست تفاصيل السياسة الاجتماعية هي الأكثر أهمية، بل العلاقة بين أولئك الذين يؤثرون على السياسة وأولئك الذين يتأثرون بها. .

قد يختلف الناس تمامًا مع ما يقترحه هذا الفصل، لكننا لا نستطيع أن نتجاهل تعاليم كريشنامورتي بشأن أسبقية العلاقة على الفعل.

أولاً، نحتاج إلى تقييم أنفسنا والتخلي عن أي إشارة إلى التفوق الأخلاقي أو الحكم على المدمن. إن الحكم على الآخرين يحجب أعيننا ليس فقط عن احتياجاتهم، بل عن احتياجاتنا أيضًا. وبالعودة إلى كلمات يسوع: "أخرج أولاً الخشبة من عينك، وحينئذ تبصر جيداً أن تخرج القذى من عين أخيك". لا يمكننا أن نساعد الناس عندما نضع أنفسنا في موقف الحكم. جميع المدمنين، باستثناء القلة القليلة منهم، المعتلين اجتماعيًا تمامًا، ينتقدون أنفسهم بشدة ويتعاملون بقسوة مع أنفسهم. إنهم حساسون للغاية تجاه النغمات الحكمية للآخرين ويستجيبون بالانسحاب أو الإنكار الدفاعي.

ثانيا، أي نهج عقلاني لمشكلة الإدمان يجب أن يرتكز على تقدير علم النفس التفاعلي وفسيولوجيا الدماغ للإدمان. قال لي الدكتور جاك بانكسيب: "لا ينبغي فصل فهم العواطف عن علم الأعصاب". "إذا كنت لا تدرك أن الدماغ يخلق استجابات نفسية، فإن علم الأعصاب يصبح نظامًا فقيرًا للغاية. وهذا هو مكان المعركة الآن. يعتقد العديد من علماء الأعصاب أن الحالات العقلية لا علاقة لها بما يفعله الدماغ. هذه معركة من نوع معركة غاليليو، ولن يكون الفوز بها سهلًا جدًا لأن لديك أجيال وأجيال من العلماء، حتى في علم النفس، الذين ابتلعوا الفكرة - الفكرة السكينرية - القائلة بأن العقلية لا علاقة لها بالسيطرة السلوك."[26*]

الدكتور بانكسيب لا يميل إلى طواحين الهواء. يتخلل التفكير السلوكي الضيق السياسة السياسية والاجتماعية والممارسات الطبية، ونصائح تربية الأطفال التي يقدمها "خبراء التربية" والخطاب الأكاديمي. نستمر في محاولة تغيير سلوكيات الأشخاص دون فهم كامل لكيفية ظهور هذه السلوكيات وسبب ظهورها. كتب روي وايز، الخبير في علم نفس الإدمان، والباحث البارز في المعهد الوطني لتعاطي المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية: "الأسباب الداخلية ليست المجال الصحيح لعلم النفس". طبيب نفساني. في الواقع، لا يمكن أن يكون هناك فهم للبشر، ناهيك عن البشر المدمنين، دون النظر إلى "الأسباب الداخلية"، رغم صعوبة تحديد تلك الأسباب في بعض الأحيان. غالبًا ما تكون السلوكيات، وخاصة السلوكيات القهرية، تمثيلًا نشطًا للحالات العاطفية وأنواعًا خاصة من وظائف الدماغ.

كما رأينا، فإن الحالات العاطفية السائدة وأنماط الدماغ لدى البشر تتشكل من خلال بيئتهم المبكرة. طوال حياتهم، هم في تفاعل ديناميكي مع مختلف الأوساط الاجتماعية والعاطفية. إذا أردنا مساعدة المدمنين، يجب علينا أن نسعى جاهدين ليس لتغييرهم، بل لتغيير بيئتهم. هذه هي الأشياء الوحيدة التي يمكننا تغييرها. إن تحول المدمن يجب أن يأتي من الداخل وأفضل ما يمكننا فعله هو تشجيعه. ولحسن الحظ، هناك الكثير الذي يمكننا القيام به.

في الفصل السابق، قدمت دليلاً على أن عادات الإدمان، بشكل عام، تكون متجذرة بعمق في دماغ متعاطي المخدرات المتشددين بحيث لا يمكن التغلب عليها بفعل بسيط من الإرادة. وكما قال جاك بانكسيب: "إن بنيات العادات هذه قوية للغاية، وبمجرد وضعها في الجهاز العصبي فإنها ستوجه السلوك دون حرية الاختيار". لم تنته مناقشتي مع البروفيسور بانكسيب عند هذا الحد. لقد واصلنا النظر في الدعم الذي يحتاجه المدمنون للتغلب على الدوافع القوية التي طبعتها تجاربهم المؤلمة. قال الدكتور بانكسيب: «الطريقة الوحيدة التي يمكنهم من خلالها الهروب من إدمان المخدرات هي تخفيف آلامهم، وإعادة عواطفهم نحو التوازن الصحي، بحيث تتاح لهم فرصة للتفكير في الأمر»، مردداً ما أخبرتنا به أبحاث الدماغ. الحرية العقلية وما أكدته التجربة الإنسانية. "الاختيار الحر يأتي فقط من التفكير، ولا يأتي من العواطف. إنه ينبثق من القدرة على التفكير في عواطفك. عندما تعمل في وضع العادة الذي تشعر به، لكن هذه المشاعر لا تنعكس. إنهم أقوياء جدًا، وهم معتادون جدًا. لذا، فإن علاج الإدمان يتطلب جزيرة من الراحة حيث لا تؤدي الحاجة إلى تهدئة الألم إلى تحفيز الشخص باستمرار. إنه يتطلب بيئة اجتماعية معقدة وداعمة.

إن كيفية إنشاء جزيرة الراحة هذه هي القضية الأساسية في وضع سياسة إنسانية تجاه الإدمان. إن عمل جمعية فنادق بورتلاند هو محاولة معزولة ومعيبة ولكنها جديرة بالاهتمام لتوفير الراحة من الألم والقلق الذي يقترحه الدكتور بانكسيب. على الرغم من أن خدمة الخدمات الصحية العامة قد نمت من منحة أولية قدرها 23 ألف دولار في عام 1991 إلى ميزانية تشغيل سنوية حالية تزيد عن 11 مليون دولار - معظمها للإسكان - فإن الخدمات التي يمكنها تقديمها ليست أكثر من مجرد قطرة في بحر مقارنة باحتياجات السكان. المجتمع الذي يخدمه في وسط المدينة الشرقي.

—

المدمنون محبوسون في الإدمان ليس فقط بسبب ماضيهم المؤلم وحاضرهم المؤلم، ولكن أيضًا بسبب نظرتهم القاتمة للمستقبل. إنهم لا يستطيعون تصور الإمكانية الحقيقية للرصانة، لحياة تحكمها القيم وليس احتياجات البقاء المباشرة واليأس للهروب من المعاناة الجسدية والعقلية. إنهم غير قادرين على تطوير التعاطف تجاه أنفسهم وأجسادهم بينما يُنظر إليهم على أنهم منبوذين، ويتم مطاردتهم كأعداء ومعاملتهم مثل النفايات البشرية.

وكما رأينا، فإن العامل الرئيسي في الإدمان الذي يجب أن تأخذه السياسات الطبية والاجتماعية بعين الاعتبار هو التوتر. إذا أردنا دعم قدرة الناس على التحول الصحي، فيتعين علينا أن نتوقف عن فرض ضغوط منهكة على وجودهم المثقل بالفعل. تذكر أن عدم اليقين والعزلة وفقدان السيطرة والصراع هي المسببات الرئيسية للتوتر وأن التوتر هو العامل الأكثر توقعًا في استمرار الإدمان وإثارة الانتكاس. هذه هي أيضًا الشروط التي تفرضها شيطنة الإدمان والحرب على المخدرات (عمدًا!) على متعاطي المخدرات المتشددين.

لقد اقتبست تقريرًا في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية، والذي أظهر أن تاريخ إساءة معاملة الأطفال يزيد من تفاعل الإجهاد الفسيولوجي مدى الحياة، وهو تفاعل "يتعزز بشكل أكبر عند التعرض لصدمة إضافية في مرحلة البلوغ".[4] يتعرض المدمن للصدمة مرارًا وتكرارًا بسبب النبذ والتحرش والفقر المدقع وانتشار الأمراض والبحث المحموم عن مصدر مادة الإدمان وعنف عالم المخدرات السري والقاسي. التأديب على يد القانون – كل ذلك من العواقب الحتمية للحرب على المخدرات.

كما أظهرت الدراسات التي أجريت على الرئيسيات والحيوانات الأخرى أن الوضع الاجتماعي المتدني والخضوع للسيطرة يزيد من خطر تعاطي المخدرات، مع آثار سلبية على مستقبلات الدوبامين. على النقيض من ذلك، بعد إيواء القرود المهيمنة مع حيوانات تابعة أكثر، زادت لديها مستقبلات الدوبامين بنسبة تزيد عن 20 في المائة وميل أقل لاستخدام الكوكايين.[5] تشير نتائج أبحاث الإجهاد إلى أن المشكلة لا تكمن في السيطرة على الآخرين، ولكن ما إذا كان المرء حرًا في ممارسة السيطرة على حياته الخاصة. إلا أن ممارسات مؤسسات الرعاية الاجتماعية والأنظمة القانونية والطبية تُخضع المدمن للسيطرة بطرق عديدة وتحرمه من السيطرة حتى ولو عن غير قصد.

وبإنزال المدمن إلى أسفل السلم الاجتماعي والأخلاقي ورفضنا له بازدراء كشخص، فقد خلقنا الظروف الدقيقة التي من المرجح أن تبقيه

حبيس الاعتماد المرضي على المخدرات. لا توجد جزيرة راحة، بل هناك يأس محيطي فقط.

يقول جاك بانكسيب: "إن الحرب على المخدرات هي انفصام ثقافي". أنا موافق. إن الحرب على المخدرات تعبر عن عقلية منقسمة بطريقتين: فنحن نريد استئصال الإدمان أو الحد منه، إلا أن سياساتنا الاجتماعية هي الأنسب للترويج له، ونحن ندين المدمن بسبب صفات لا نجرؤ على الاعتراف بها في أنفسنا. وبدلاً من حث المدمن على أن يكون مختلفاً عما هو عليه الآن، علينا أن نجد القوة للاعتراف بأننا قد قمنا بتفاقم محنته وربما محنتنا بشكل كبير. إذا أردنا مساعدة الناس على البحث عن إمكانية التحول داخل أنفسهم، علينا أولاً أن نحول نظرتنا الخاصة لعلاقتنا بهم.

—

إن حقيقة أن نهجنا الحالي هو طريق مسدود قد تم الاعتراف به في كندا والولايات المتحدة وعلى المستوى الدولي من قبل العديد من الأشخاص الذين لم تكن نقطة بدايتهم السياسية والإيديولوجية قريبة من تبني إلغاء تجريم المخدرات. اليوم، 17 نوفمبر 2006، بينما أكتب هذا الفصل، ذكرت صحيفة جلوب آند ميل أن بريتيش كولومبيا. اقترح مجلس التقدم، وهو لجنة الشريط الأزرق المكونة من رجال الأعمال والأكاديميين المعينين من قبل حكومة كولومبيا البريطانية لتقديم المشورة بشأن القضايا الاقتصادية والاجتماعية، إما إلغاء تجريم المخدرات أو تكثيف الحرب على المخدرات من أجل القضاء على المخدرات. القضاء نهائيا على تجارة المخدرات في هذه المحافظة. واحد أو آخر. صرح مجلس التقدم أن الوضع الراهن "غير مقبول بشكل واضح إذا كنا نسعى حقًا إلى تقليل معدلات الجريمة والإيذاء في المقاطعة".[6]

وتحذر اللجنة، على حد تعبير تقرير جلوب، من أن "الحملة على تجارة المخدرات ستعني المزيد من قوات الشرطة، وعقوبات أكثر صرامة على الجرائم المرتبطة بالمخدرات، والمزيد من السجون لاستيعاب الطلب المتزايد بشكل كبير على المرافق الآمنة". وفي الواقع، فإن التوصيات هي مجرد دعوة مموهة لإلغاء التجريم. أما ما يسمى "الخيار الآخر"، وهو القضاء على الاتجار بالمخدرات وتعاطيها، فهو ليس خيارا على الإطلاق ــ فهو مجرد وهم فشلت حتى أكثر التدابير صرامة في استحضاره على أرض الواقع في أي مكان في العالم. وما لم نكن على استعداد لرؤية مجتمعنا يتحول إلى دولة بوليسية وحشية، فلن تقترب أي سياسة قسرية حتى من الحد من تعاطي المخدرات، ناهيك عن القضاء عليها.

بمجرد أن نفهم أن الاعتداء الحالي على المدمنين يخلق قدرًا أكبر من انعدام الأمن للجميع ويسبب مشقة شديدة للمستخدمين، وبمجرد أن نفهم أن الضغط على الناس بشكل مزمن وبلا رحمة لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعزز قدرتهم على التحول الصحي، يصبح من السهل تصور الأساليب التي تعتمد على المدمنين. ليس على الأخلاق ولكن على العلم والقيم الإنسانية.

إن الأساس الذي لا غنى عنه للموقف العقلاني تجاه إدمان المخدرات هو إلغاء تجريم كل أنواع الإدمان على المواد وتوفير هذه المواد لمستخدمين مؤكدين في ظل ظروف خاضعة للرقابة الآمنة. من المهم أن نلاحظ أن إلغاء التجريم لا يعني التقنين. ومن شأن التقنين أن يجعل تصنيع وبيع المخدرات أنشطة تجارية قانونية ومقبولة. يشير إلغاء التجريم فقط إلى إزالة حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي من قانون العقوبات. ومن شأنه أن يخلق إمكانية التوزيع تحت إشراف طبي عند الضرورة. إن الخوف من أن يؤدي تيسير الحصول على المخدرات إلى زيادة الإدمان لا أساس له من الصحة: فالمخدرات، كما رأينا، ليست السبب في الإدمان. على الرغم من أن الحشيش متاح بشكل علني في هولندا، على سبيل المثال، فإن نصيب الفرد من استخدام الماريجوانا في هولندا يبلغ نصف نظيره في الولايات المتحدة. ولا أحد يدافع عن التوافر العلني للمخدرات القوية.

كما أن إلغاء التجريم لا يعني أن المدمنين سيكونون قادرين على الدخول إلى أي صيدلية للحصول على وصفة طبية للكوكايين. وينبغي صرف عقاقير الإدمان الخاصة بهم تحت إشراف السلطة العامة وتحت إشراف طبي، في شكل نقي، وغير مغشوشة من قبل تجار عديمي الضمير. ويجب أيضًا تزويد المدمنين بالمعلومات والتسهيلات والأدوات التي يحتاجونها لتعاطي المخدرات بأمان قدر الإمكان. إن الفوائد الصحية لمثل هذا النهج واضحة بذاتها: انخفاض كبير في خطر الإصابة بالعدوى وانتقال الأمراض، وتقليل خطر الجرعة الزائدة، والأهم من ذلك، الوصول المريح والمنتظم إلى الرعاية الطبية.

ومع عدم اضطرار المدمنين إلى إنفاق مبالغ باهظة على المخدرات التي يعد تحضيرها غير مكلف في حد ذاتها، فلن يضطر المدمنون إلى ارتكاب الجريمة أو العنف أو الدعارة أو الفقر لدفع ثمن عاداتهم. ولن يضطروا إلى الاختيار بين تناول الطعام أو تعاطي المخدرات، أو البحث عن الطعام في صناديق القمامة أو التقاط أعقاب السجائر من برك الرصيف. ولن يحتاجوا بعد الآن إلى المعاناة من سوء التغذية.

أعترف بأنني متناقض بشأن إلغاء تجريم بعض المخدرات، وخاصة الميثامفيتامين الكريستالي، وأتفهم السبب الذي يجعل بعض الناس يقاومون حتى مناقشة هذا الاحتمال. ولكن إذا كانِ من الغريب أن نقترح أن يتم

إعطاء مثل هذا المخدر الذي قد يكون ساماً للدماغ بشكل قانوني للمدمنين، فضع في اعتبارك أن المنتجات المتاحة في الشوارع حالياً مليئة بالشوائب، الممزوجة بالمواد الكيميائية الضارة التي تعمل على تضخيم الضرر الناجم عن المنشط نفسه. من خلال إدخال مدمن الكريستال ميث في تفاعل علاجي مع نظام الرعاية الصحية، سنعزز إمكانية الاستخدام وإزالة السموم التدريجية والانسحاب في ظل ظروف آمنة نسبيًا - نسبيًا، لأنه لا توجد طريقة آمنة لاستخدام الكريستال ميث. وفي المقام الأول من الأهمية، فإن مثل هذا النهج من شأنه أن يخلق الأساس لرعاية المدمن بلطف نحو إعادة التأهيل. سيوفر فرصة لإنشاء علاقة علاجية مع المستخدمين الذين تم إنزالهم حاليًا إلى الشوارع والأزقة الخلفية. علاوة على ذلك، إذا لم يعد العديد من المستخدمين مضطرين إلى اللجوء إلى مختبرات وتجار المخدرات غير المشروعة للحصول على هذه المادة، فإن الاقتصاد السري للميثامفيتامين الكريستالي سيُحرم من الكثير من أرباحه وجاذبيته. ليس الوضع مثاليا، ولكنه تخفيف كبير للسيناريو الكئيب الحالي.

والأمر الأكثر أهمية هو أن أغلب الشباب الذين أصبحوا مدمنين على الميثامفيتامين البلوري يتداوون ذاتيًا من حالات أخرى: اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الأكثر شيوعًا، ولكن أيضًا الاكتئاب، أو اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، أو تأثيرات الاضطراب العاطفي والاجتماعي. وكما ناقشنا في الفصل الثالث، فإن بعض شباب الشوارع الذين يستخدمون الكريستال ميث يعتبرونه وسيلة للبقاء على قيد الحياة. إذا تم توفير الدعم الجسدي والنفسي والاجتماعي اللازم، أعتقد أن الأمر لن يستغرق وقتًا طويلاً لتقليل جاذبية الميثامفيتامين وإبعاد الغالبية العظمى من مدمني المنشطات عن هذه المادة الكيميائية الضارة.

ويخشى العديد من الناس أن يؤدي إلغاء التجريم والرقابة على توزيع المخدرات إلى انتشار تعاطي المخدرات على نطاق واسع بين الناس الذين لا يردعهم الآن التحول إلى مدمنين إلا بسبب المحظورات القانونية القائمة. ومثله كمثل المبادئ الأخرى للحرب على المخدرات، يفتقر هذا الرأي تماما إلى الأدلة الداعمة. تشير أي بيانات حول هذا الموضوع إلى التنبؤ المعاكس. على سبيل المثال، لعقود عديدة في المملكة المتحدة، كان الهيروين يصرف للمدمنين، تحت إشراف قانوني. وقد تم تقديم نفس النوع من البرامج على أساس محدود في بلدان أخرى أيضا، ولم يتبين في أي مكان أن هذا الإجراء يخدم بأي شكل من الأشكال لإغراء الأشخاص غير المدمنين على الإدمان. وهذا ليس مفاجئا، لأن الإدمان هو استجابة لتجربة الحياة، وليس مجرد مخدر. إن الأشخاص الذين لا يعانون من الألم العاطفي المؤلم الذي يدفعهم إلى الإدمان الشديد للمخدرات نادراً ما يقعون في الاعتماد على المواد الكيميائية، حتى لو كانت هذه المواد متاحة بسهولة أكبر ــ ومرة أخرى، لا

يُقترح حصول عامة الناس على المواد المسببة للإدمان. إن الدعوة إلى إلغاء تجريم المخدرات للاستخدام الشخصي لا تعني القبول القانوني للاتجار بالمخدرات.

التجريم والمنع ليسا متطابقين – إن كان هناك أي شيء، فإن الأول يقوض الآخر. على الرغم من أن الأمر قد يبدو متناقضًا، إلا أن قوانين المخدرات الحالية ضد حيازة المخدرات تجعل المخدرات متاحة بسهولة أكبر للمستخدمين الجدد المحتملين مقارنة بإلغاء التجريم. إن الحرب على المخدرات وحدها هي التي تخلق سبب وجود صناعة الاتجار الدولي، التي تعتمد أغلب ثرواتها على إشباع رغبات مدمني المخدرات الراسخين. وبدون الأرباح الباهظة التي يتم تحقيقها من خلال إمداد المستخدمين المدمنين اليائسين بموادهم، فإن السوق غير القانونية سوف تتقلص إلى جزء من حجمها الحالي. علاوة على ذلك، فإن الكثير من قوة المبيعات في الخطوط الأمامية لتجارة المخدرات غير المشروعة على مستوى الشارع تتكون من المستخدمين الذين يقومون بجمع الأموال لدعم عادتهم. ومع إلغاء تجريم الحيازة للاستخدام الشخصي وتوزيع المخدرات تحت إشراف طبي، فإن الحافز لبيعها إلى "عملاء" جدد، بما في ذلك الأطفال الصغار، سوف يتبخر إلى حد كبير. ويمكن بعد ذلك تركيز موارد الشرطة على ما تبقى من المتاجرين على نطاق واسع، إن وجدوا.

لا ينبغي إجبار المدمنين على العلاج، لأن الإكراه على المدى الطويل يخلق مشاكل أكثر مما يحل. ومن ناحية أخرى، بالنسبة للمدمنين الذين يختارون العلاج، يجب أن يكون هناك نظام من مرافق التعافي الممولة من القطاع العام مع غرف نظيفة وأطعمة مغذية وإمكانية الوصول إلى الهواء الطلق والطبيعة. يحتاج الموظفون المحترفون المدربون جيدًا إلى توفير الرعاية الطبية والمشورة والتدريب على المهارات والدعم العاطفي. إن نظامنا الحالي غير ملائم على الإطلاق، حيث يوجد خليط من دور التعافي التي تعمل بموجب عقود خاصة، وهنا وهناك، عدد قليل من المنتجعات الراقية لعلاج الإدمان المخصصة للأثرياء. بغض النظر عن مدى التزام موظفيهم ومدى فائدة خدماتهم، فهم مجرد قطرة بالمقارنة مع محيط من الاحتياجات الهائلة. وفي غياب نظام إعادة تأهيل منسق، تكون جهود دور الإنعاش الفردية محدودة وتحدث في فراغ، دون متابعة.

قد يُعتقد أن تكلفة نظام إعادة التأهيل والعلاج من المخدرات ستكون باهظة. لا شك أن النفقات المالية ستكون كبيرة، ولكنها بالتأكيد أقل من الأموال التي تُهدر الآن بحرية على الحرب على المخدرات، ناهيك عن التوفير الناتج عن وقف الأنشطة الإجرامية المرتبطة بالمخدرات وتضاؤل العبء على نظام الرعاية الصحية.

إن توقع تخلي المدمن عن المخدرات يشبه مطالبة الشخص العادي بتخيل العيش بدون كل مهاراته الاجتماعية وشبكات الدعم والاستقرار العاطفي والشعور بالراحة الجسدية والنفسية. تلك هي الصفات التي تمنحها المخدرات للمدمن، بطريقتها الوهمية والزائلة. أشخاص مثل سيرينا وسيليا والآخرون الذين ظهرت صورهم في هذا الكتاب يعتبرون مخدراتهم بمثابة "الصخرة والخلاص". وبالتالي، بالنسبة لجميع الأسباب الوجيهة التي تجعلنا نريد من المدمن أن "يقول لا فقط"، نحتاج أولاً أن نقدم له شيئًا يمكنه أن يقول له "نعم". ويجب علينا أن نوفر جزيرة من الراحة. وعلينا أن نثبت أن التقدير والقبول والحب والتفاعل الإنساني هي حقائق في هذا العالم، على عكس ما تعلمته هي المدمنة طوال حياتها. من المستحيل إنشاء تلك الجزيرة للناس ما لم يشعروا بالأمان بأن اعتمادهم على المواد سيتم إشباعه طالما أنهم في حاجة إليها.

—

يبدو أن إحدى أكبر الصعوبات التي نواجهها نحن البشر هي التخلي عن الأفكار القديمة. الكثير منا مدمن على أن يكون على حق، حتى لو كانت الحقائق لا تدعمنا. إحدى الصور الثابتة التي نتشبث بها، والتي تعتبر أيقونة في ثقافة اليوم كما كان الشيطان في العصور السابقة، هي صورة المدمن كشخصية بغيضة وغامضة، بسبب النشاط الإجرامي. ما لا نراه هو كيف ساهمنا في جعله مجرمًا.

لا يوجد شيء أكثر إجرامًا في جوهره لدى متعاطي المخدرات العادي من مدخن السجائر العادي أو مدمن الكحول. فالمخدرات التي يحقنونها أو يستنشقونها لا تؤدي في حد ذاتها إلى تحفيز النشاط الإجرامي من خلال تأثيرها الدوائي، ربما باستثناء الطريقة التي قد يؤدي بها الكحول أيضًا إلى تغذية العدوان المكبوت لدى الشخص وإزالة الموانع العقلية التي تحبط العنف. قد يكون للأدوية المنشطة هذا التأثير على بعض المستخدمين، لكن المخدرات مثل الهيروين لا تفعل ذلك؛ على العكس من ذلك، فإنها تميل إلى تهدئة الناس. إن الانسحاب من المواد الأفيونية هو الذي يجعل الناس مرضى جسديًا، وسريعي الانفعال، وأكثر عرضة للتصرف بعنف - في الغالب بسبب اليأس من تجديد إمداداتهم.

إن الإجرام المرتبط بالإدمان ينبع مباشرة من الحاجة إلى جمع الأموال لشراء المخدرات بأسعار متضخمة بشكل مصطنع بسبب عدم مشروعيتها. المدمن يسرق ويسرق ويسرق لأن هذه هي الطريقة الوحيدة التي تمكنه من الحصول على الأموال اللازمة للدفع للتاجر. لقد أثبت التاريخ مرات

عديدة أن الناس سوف ينتهكون القوانين ويقاومون الإكراه عندما يتعلق الأمر بالنضال من أجل تلبية احتياجاتهم الأساسية - أو ما يعتبرونه كذلك. ذات مرة، قال سام سوليفان، عمدة فانكوفر المصاب بالشلل الرباعي، في مؤتمر حول إدمان المخدرات إنه إذا كانت الكراسي المتحركة غير قانونية، فسوف يفعل أي شيء للحصول على واحدة، بغض النظر عن القوانين التي يتعين عليه خرقها. لقد كانت مقارنة مناسبة: فالمدمن المتشدد يشعر بنفس القدر من الإعاقة بدون مواده. وكما رأينا، فإن العديد من المدمنين الذين يتاجرون بالمخدرات يفعلون ذلك حصريًا لتمويل عادتهم. ولا ربح في ذلك لهم.

وكما هو الحال مع ترويج المخدرات الصغيرة، كذلك الحال مع الدعارة. بينما يتم الانتهاء من هذا الكتاب، تظهر التفاصيل المزعجة لقضية القتل المتسلسل ضد مربي الخنازير روبرت بيكتون في قاعة محكمة كولومبيا البريطانية. في حالة إدانته، سيتم احتساب بيكتون من بين أكثر قتلة النساء إنتاجًا وسادية في تاريخ أمريكا الشمالية. أعتقد أننا كمجتمع متواطئون عن غير قصد في وفاة نساء وسط المدينة الشرقي اللاتي زُعم أنهن أصبحن ضحايا بيكتون لأن تجريمنا لتعاطي المخدرات دفع هؤلاء النساء إلى الدعارة وإلى حياة الشوارع السرية التي أدت إلى وفاتهن. لو كانت هناك سياسة قائمة على الأدلة معمول بها في هذا البلد، لربما ما زالت هذه العشرات من النساء - ونظيراتهن الكثيرات في أماكن أخرى - على قيد الحياة.

سيكون للمجتمع الكثير ليكسبه من إلغاء التجريم. على المستوى العملي المباشر، سنشعر بأمان أكبر في منازلنا وفي شوارعنا ونشعر بقدر أقل من القلق بشأن خطر تعرض سياراتنا للسرقة. وفي مدن مثل فانكوفر، غالبًا ما تُرتكب مثل هذه الجرائم من أجل الحصول على أموال المخدرات. ولعل الأمر الأكثر أهمية هو أنه من خلال طرد هذا الشيطان المهدد من خلقنا، فإننا سنتخلى تلقائيًا عن الكثير من الخوف غير الضروري. يمكننا جميعا أن نتنفس بحرية أكبر.

يمكن للعديد من المدمنين أن يعملوا في وظائف منتجة إذا لم تدفعهم ضرورة البحث عن المخدرات غير المشروعة إلى بقائهم في الشارع باستمرار. من المثير للاهتمام معرفة أنه قبل أن تترسخ عقلية الحرب على المخدرات في أوائل القرن العشرين، كان شخص بارز مثل الدكتور ويليام ستيوارت هالستيد، رائد الممارسة الجراحية الحديثة، مدمنًا للمواد الأفيونية لأكثر من أربعين عامًا. خلال تلك العقود، قام بعمل رائع ومبتكر في جامعة جونز هوبكنز، حيث كان أحد الأطباء المؤسسين الأربعة. على سبيل المثال، كان أول من أصر على أن يرتدي أعضاء فريقه الجراحي قفازات مطاطية، وهو تقدم كبير في القضاء على العدوى بعد العمليات الجراحية. ومع ذلك، طوال حياته المهنية، لم يحصل أبدًا على أقل من 180 ملليجرامًا من

المورفين يوميًا. قال زميله الطبيب الكندي الشهير السير ويليام أوسلر: «فيما يتعلق بهذا، كان بإمكانه القيام بعمله بشكل مريح والحفاظ على نشاطه الممتاز». كما هو مذكور في موقع Common Sense for Drug Policy:

> إن قصة هالستيد كاشفة ليس فقط لأنها تظهر أنه مع إدمان المورفين، يمكن أن تكون جرعة الصيانة المناسبة مثمرة. كما أنه يوضح القوة المذهلة للدواء المعني. كان هنا رجل يتمتع بموارد غير محدودة تقريبًا - معنوية، وجسدية، ومالية، وطبية - وقد جرب كل ما يمكن أن يفكر فيه، وكان مدمنًا عليه حتى يوم وفاته. اليوم سوف نرسل رجلاً كهذا إلى السجن. وبدلاً من ذلك أصبح أبو الجراحة الحديثة.[7]

معظم المدمنين المتشددين لا يستطيعون العمل على هذا المستوى العالي، نظرا للشدائد الاجتماعية والنفسية لتاريخ حياتهم. ولكن من المؤكد أنه إذا تم تلبية احتياجاتهم المادية، فسيكون لديهم فرصة أكبر بكثير لتحقيق إمكاناتهم في أن يكونوا أعضاء مبدعين ومساهمين في المجتمع. على أقل تقدير، سيكونون عبئا أقل. إن إلغاء تجريم تعاطي المخدرات من شأنه أن يؤسس لإمكانية دمج المدمنين في المجتمع الأكبر، وهي خطوة أساسية إذا كنا نريد إعادة تأهيلهم بأعداد كبيرة.

—

في الفصل الأول، قدمت ستان، وهو رجل كندي أصلي، ومدمن وساكن في الشارع خرج للتو من السجن. في الليالي الباردة، لا ينبغي لستان أن ينام على درجات حجرية تحت ممر في وسط المدينة الشرقي. وبدون الاضطرار إلى السرقة لدعم إدمانه للمخدرات، لم يكن ليعيش في السجن طوال الأشهر الثمانية عشر الماضية، بل في دار للشفاء، أو في منشأة سكنية لائقة، إذا كان لا يزال بحاجة إلى التعاطي. يجب أن يتلقى تدريبًا علاجيًا لصعوبات التعلم التي يعاني منها والاستشارة لمساعدته في التغلب على الدفاع العاطفي والتفاعل المتهور الذي كثيرًا ما أوقعه في المشاكل. مثل هذا الدعم من شأنه أن يساعد في إعداده للانضمام إلى المجتمع الطبيعي.

سعيًا للحصول على نظرة ثاقبة لمرضى الأمم الأولى، تحدثت مع الطبيب النفسي لويس ميهل مادرونا، مؤلف كتاب "طب القيوط: دروس

من شفاء الأمريكيين الأصليين" وأستاذ مشارك في طب الأسرة والطب النفسي في جامعة ساسكاتشوان. وأشار الدكتور ميهل مادرونا إلى أن "الناس يقعون في هذه المجتمعات الجوهرية، التي تتمحور حول المخدرات". "يمكنك الوقوع في مجتمعات حول الكحول أو الكوكايين وأي شيء آخر. كل شخص لديه حاجة للانتماء. وما لم يكن لدى الناس مجتمع آخر، مجتمع بديل يوفر لهم مزيدًا من الانتماء والرغبة والهدف، فإن ما يسمى بالعلاج يفشل دائمًا. ويبدو أن ما ينجح هنا بالنسبة للسكان الأصليين هو تحويل ولائهم إلى مجتمع بديل، حديث ولكنه يحترم القيم التقليدية. وطالما أنهم يستطيعون الحفاظ على موقعهم في هذا المجتمع الذي لا يتعاطى المخدرات، فإنهم لا يتعاطون المواد.

لا تنطبق رؤى لويس ميل مادرونا على السكان الأصليين فحسب، بل على جميع المدمنين المهمشين الذين، مثل ستان، يطاردون الشوارع والأزقة القريبة من فندق بورتلاند. يجب دعوتهم إلى المجتمعات التي يمكن أن تقدم لهم القبول والانتماء والقيمة. وعلى المستوى الانتقالي على الأقل، يجب تأسيس مثل هذه المجتمعات والحفاظ عليها بدعم عام، حتى يصبح المستخدمون السابقون قادرين بشكل كامل على الانضمام إلى المجتمع ككل، خطوة بخطوة. ولا ينبغي نبذ أولئك الذين لا يستطيعون التخلي عن عاداتهم، ولا ينبغي استبعاد أصواتهم من الخطاب الاجتماعي. فإذا فهمنا مصادر خللهم الوظيفي، لأردنا أن نقلل من معاناتهم، سواء استمروا في التعاطي أم لا.

قال بروس بيري خلال مقابلتنا: "يجب التخلص من إدمان المخدرات". "إذا أنشأنا بيئات آمنة ويمكن التنبؤ بها ومثرية بالعلاقات، فإن جميع العوامل الأخرى المرتبطة بتعاطي المخدرات والاعتماد عليها سيكون من الأسهل بكثير التخلص منها. التحدي الذي يواجهنا هو معرفة كيفية إنشاء هذه البيئات.

"نحن نحتاج حقاً... وأنا أعلم أن الأمر يبدو مبتذلاً... نحتاج إلى أن نكون محبين للغاية، ومتقبلين للغاية، وصبورين للغاية مع الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلات. وإذا كنا كذلك، فسيكون لديهم احتمال أكبر بكثير للتحسن.

نحن بحاجة إلى استيعاب في أذهاننا والشجاعة العبث المطلق لما نقوم به الآن. نحن بحاجة إلى أن نستيقظ على حقيقة أن نظامنا الحالي يولد البؤس للمستخدمين وغير المستخدمين على حد سواء ويضع أعباء لا تطاق على المجتمع. المزيد من نفس الشيء لن يؤدي إلا إلى المزيد من نفس الشيء.

دراسة أجريت عام 2007 من قبل الأطباء والباحثين في كولومبيا البريطانية. ذكر مركز التميز في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

أن "الحكومة الفيدرالية تواصل الاستثمار بكثافة في السياسات والممارسات التي أظهرت مرارًا وتكرارًا في الأدبيات العلمية أنها غير فعالة أو ضارة". ووفقاً لتقرير صدر في الصفحة الأولى في صحيفة جلوب آند ميل، وجدت الدراسة أن "إنفاذ القانون استهلك إلى حد بعيد الجزء الأكبر (73 في المائة) من الميزانية السنوية لاستراتيجية المخدرات [الوطنية] البالغة 245 مليون دولار، دون أي تأثير واضح على كبح جماح المخدرات". استخدام المخدرات غير المشروعة. وفي الوقت نفسه، يتم إنفاق 14 في المائة على العلاج، و7 في المائة على الأبحاث، و3 في المائة على كل من الوقاية من الإدمان والحد من أضراره."[8]

قال أحد المؤلفين، الدكتور توماس كير: «أتقاضى أجرًا مقابل علاج المرض، وأنا لا أحب ما أراه. كندا ببساطة ليس لديها استراتيجية دوائية قائمة على الأدلة. هناك الكثير من الأيديولوجية والسياسة، وليس هناك ما يكفي من العلم والمبادئ.

في نفس صباح اليوم الذي أُعلن فيه عن هذه الدراسة الجديدة، كانت مريضتي الأخيرة هي سيرينا، وهي امرأة شابة من كيلونا تم وصف قصة حياتها في الفصل الرابع. لقد جاءت متأخرة، وهي تلهث إلى مكتبي وهي مصابة بحمى شديدة وسعال خانق. كان الالتهاب الرئوي قد بدأ قبل ذلك بعدة أيام، عندما استيقظت بعد إحدى العواصف الشديدة التي ضربت فانكوفر لتجد أن نوافذ غرفتها في الفندق قد تحطمت أثناء الليل وأن الماء في حوضها متجمد تمامًا.

في تعليق نُشر في طبعة الويب الخاصة بـ The Globe، لخصت تاريخ سيرينا وأوضحت أنها تتعاطى المخدرات فقط لدعم عادتها للكوكايين. كتبت: "إن التغذية السليمة، والمأوى، وتوفير المواد التي يعتمدون عليها، والمشورة، والرعاية الرحيمة هي ما يحتاجه معظم المدمنين إذا أردنا مساعدتهم على فطامهم عن عاداتهم المنهكة".

أثار المقال مجموعة من التبادلات الحية على موقع الصحيفة على الإنترنت، مما يشير إلى مدى عمق الشعور بآراء الكثير من الناس حول قضية إدمان المخدرات. لقد شجعني الخطاب. بدا العديد من المشاركين مهتمين بتأسيس السياسات الاجتماعية ليس على الاستجابات العاطفية الذاتية تجاه المدمنين، ولكن على الحقائق والمبادئ الرحيمة. "هذه مناقشة ممتازة تظهر مدى تعقيد القضية وعدم وجود حلول مثالية"، كتب أحد المساهمين.

عدد قليل من العاملين في مجال الحد من الضرر الذين يعرفون أشياءهم يوصون بإتاحة مخدرات مجانية للجميع مثل الهيروين

والكوكايين والمنشطات الأمفيتامينية بقيادة السوق. ولكن هناك الآن مجموعة لا تقبل الجدل من الأدلة التي تثبت أن تطوير الآليات الكفيلة بإتاحة أشكال أكثر أماناً من هذه العقاقير لأولئك الذين يعانون من حاجة مستعصية على الحل يعود بفوائد هائلة على متعاطي المخدرات والمجتمع من حولهم. وهكذا غيرت كل من هولندا وسويسرا وأجزاء من ألمانيا سياساتها وشهدت انخفاضًا هائلاً في مستويات الجرائم المرتبطة بالمخدرات. ويرتفع متوسط عمر متعاطي المخدرات القوية هناك، مما يشير إلى أن عدداً أقل من الشباب يمارسون مثل هذا النشاط. إن الفحش الحقيقي هنا هو النقص الصادم في تمويل العلاج والرعاية ومبادرات الحد من الضرر التي أثبتت نجاحها. أظهر المسح الوطني لنتائج العلاج في المملكة المتحدة (المعروف باسم NTROS) أنه مقابل كل جنيه استرليني تم استثماره في العلاج والرعاية، تم إرجاع 3 جنيهات إسترلينية في الرعاية الصحية ومدخرات التنفيذ. لو كان مثل هذا العائد متاحا في الأسواق المالية لسارعنا جميعا لاستغلاله.

فهل يؤدي إلغاء تجريم تعاطي المخدرات والتوزيع الخاضع للرقابة للمخدرات إلى ظهور مجموعة جديدة من المشاكل؟ لا شك أنهم سيفعلون ذلك. وسوف تحتاج إلى حل عدد لا يحصى من القضايا العملية، وبعضها معقد للغاية، وسوف تكون هناك مخاطر. فيما يتعلق بإدمان المخدرات، لا توجد حلول سهلة وخالية من المخاطر. ولكن مقابل كل صعوبة جديدة ستكون هناك فوائد جديدة سيكون لها وزن أكبر بكثير في الميزان. ولا يمكن لأي خطر متوقع أن يشبه بأي حال من الأحوال الضرر الهائل الذي يحدث حاليا.

الفصل 28

—

خطوة صغيرة ضرورية: الحد من الضرر

وأياً كانت الحجج المؤيدة لها، فمن غير المرجح أن تنشأ في المستقبل القريب سياسة عقلانية ومتكاملة وقائمة على الأدلة في مجال مكافحة المخدرات. وفي ظل عدم وجود إجماع اجتماعي مستنير في الأفق، لا يزال أمامنا سؤال ــ لا يزال مهما ــ حول كيفية الحد من الضرر الذي يعاني منه المدمن. سنستكشف في هذا الفصل قضية الحد من الضرر التي نوقشت بشدة والتي يساء فهمها كثيرًا.

—

قبل ما يقرب من ثماني سنوات، في أول يوم لي كطبيب في بورتلاند، تم إرشادي إلى الطابق العلوي من الفندق القديم لمقابلة أحد المقيمين الذي يوصف بأنه "مريض صعب المراس". عندما دخلت أنا والممرضة غرفته، كان كلود، وهو رجل من كيبيك في أواخر الثلاثينيات من عمره، راكعًا على الأرض، محدقًا في مرآة موضوعة أفقيًا على سريره. كان كلود متجهمًا، ورأسه مائل إلى أحد الجانبين، وشعره الرمادي قبل الأوان يتساقط على صدغيه، وسحب جلد وعضلات رقبته بيده اليسرى بينما كان يحاول حقن الوريد ببعض السائل العكر من المحقنة التي كان يحملها في يمينه. . شاهدته وهو يطعن رقبته مرة أو مرتين دون أن يجد وعاء دموي. "تابرناك" جاءت لعنة كيبيك الشهيرة.

قلت، وقد انزعجت من هذا العرض غير الكفؤ: "أنت تطلب خراجًا في الدماغ إذا واصلت ذلك". "دعونا نرى إذا لم نتمكن من العثور على مكان أكثر أمانا للحقن." لففت عاصبة مطاطية من حقيبة الممرضة حول ذراع كلود اليسرى، وطلبت منه أن يضخ يده عدة مرات. عندما انتفخ الوريد تحت ثنية مرفقه، طلبت منه إدخال الإبرة. لقد فعل ذلك، وبينما كان يسحب المكبس، عاد الدم إلى المحقنة. قامت الممرضة بإزالة الخرطوم المطاطي وحقن المريض نفسه بأي خليط أعده. لقد قدمنا له العاصبة هدية.

لم أتخيل أبدًا أن مسيرتي الطبية ستقودني إلى مساعدة المدمن في تعاطي مادة ذات تأثير نفسي غير مشروعة في فندق متعفن في وسط مدينة إيست سايد. حتى في طريقي إلى غرفته، لم أكن أتوقع أن أفعل شيئًا من هذا القبيل؛ كانت نيتي مناقشة علاجه لفيروس نقص المناعة البشرية.

ومع ذلك، في ظل هذه الظروف، كان هذا أفضل ما يمكنني فعله من أجله. ولولا تلك المساعدة لكان كلود قد أصر على محاولاته لحقن وريد الرقبة، وهو إجراء ينطوي على نسبة مخاطرة عالية. ولم يكن لدي أي أمل واقعي في ثنيه عن الحقن الذاتي، ناهيك عن "علاج" عادة المخدرات الراسخة لديه. كان الهدف المباشر هو تقليل الضرر المحتمل، وبعد ذلك، إقامة علاقة مع كلود يشعر فيها بالانفتاح والثقة الكافية لتلقي الدعم والمشورة الطبية.

كان هذا هو انغماسي السريع في الحد من الضرر.

توفي كلود منذ أكثر من عامين بسبب مضاعفات فيروس نقص المناعة البشرية. لقد كان أحد سكان بورتلاند منذ فترة طويلة، وهو شخص يتمتع بشخصية أصلية للغاية وروح الدعابة تجعله يبرز بين صفوف الراحلين. فهو لم يكن "مريضًا صعبًا" على أي حال، بل كان فقط شخصًا يحب أن يفعل الأشياء على طريقته ولا يثق بسهولة في السلطة. لقد كان فنانا بارعا. دراجة صغيرة من أسلاك الألمنيوم مصنوعة بدقة، تذكارًا لبراعته ومهارته الإبداعية، تقف على حافة نافذة مطبخي حتى يومنا هذا، هدية من كلود. خلال السنوات الأربع الأخيرة من حياته، وعلى الرغم من تعرض علاجه الطبي للخطر بسبب إدمانه، بذلنا الكثير لإطالة حياته، ومنع الأعراض، وفي النهاية، لتخفيف معاناته الجسدية والعاطفية.

ما هو الحد من الضرر؟

غالبًا ما يُنظر إلى الحد من الضرر على أنه يتعارض مع الهدف النهائي المتمثل في "علاج" الإدمان، أي مساعدة المدمنين على تجاوز عاداتهم والشفاء. ويعتبره الناس بمثابة مدمنين "تدلل"، لأنه يمكّنهم من الاستمرار في طرقهم التدميرية. ويعتبر أيضًا عكس الامتناع عن ممارسة الجنس، والذي يعتبره الكثيرون الهدف الشرعي الوحيد لعلاج الإدمان. مثل هذا التمييز مصطنع. المشكلة في الممارسة الطبية هي دائمًا أفضل طريقة لمساعدة المريض. إذا كان العلاج ممكنًا ومحتملًا دون إحداث ضرر أكبر، فإن العلاج هو الهدف. عندما لا يكون الأمر كذلك - وفي معظم الحالات

الطبية المزمنة لا يكون العلاج هو النتيجة المتوقعة - فإن دور الطبيب هو مساعدة المريض في علاج الأعراض وتقليل الضرر الناجم عن عملية المرض. في التهاب المفاصل الروماتويدي، على سبيل المثال، يهدف المرء إلى منع التهاب المفاصل وتدمير العظام، وفي جميع الأحوال، تقليل الألم. في حالات السرطان غير القابلة للشفاء، نهدف إلى إطالة العمر، إذا كان من الممكن تحقيق ذلك دون فقدان جودة الحياة، وكذلك السيطرة على الأعراض. وبعبارة أخرى، فإن الحد من الضرر يعني جعل حياة البشر المنكوبين أكثر احتمالا، وأكثر جدارة بالعيش. وهذا هو أيضًا هدف الحد من الضرر في سياق الإدمان.

على الرغم من أن إدمان المخدرات الشديد هو أكثر بكثير من مجرد مرض، إلا أن نموذج الحد من الضرر ضروري لعلاجه. نظرًا لافتقارنا إلى نهج منظم قائم على الأدلة في التعامل مع الإدمان، فمن غير المجدي في كثير من الحالات أن نحلم بالشفاء. وطالما أن المجتمع ينبذ المدمن وما دام النظام القانوني يبذل كل ما في وسعه لتفاقم مشكلة المخدرات، فإن أنظمة الرعاية الاجتماعية والطبية لا يمكنها إلا أن تهدف إلى تخفيف بعض آثارها. من المحزن أن نقول إن الحد من الضرر في سياقنا لا يعني فقط تقليل الضرر الناجم عن مرض الإدمان، ولكن أيضًا الضرر الناجم عن الاعتداء الاجتماعي على مدمني المخدرات.

سننظر قريبًا في بعض إجراءات الحد من الضرر. ومع ذلك، أولاً، سنستغني عن حجتين سائدتين ضد الحد من الضرر: أن ذلك يهدر الموارد على أشخاص غير مستحقين وهم السبب في سوء حظهم، وأنه يبرر الإدمان ويمكّنه.

—

وإذا كان المبدأ الذي نسترشد به هو أن الشخص الذي يرتب سريره بنفسه لابد أن يستلقي عليه، فيتعين علينا أن نعمل على الفور على تفكيك قسم كبير من نظام الرعاية الصحية لدينا. تنشأ العديد من الأمراض والحالات من عادات أو ظروف مختارة ذاتيًا، ويمكن الوقاية منها من خلال اتخاذ قرارات أكثر ذكاءً. وفقًا لدراسة حديثة أجراها مسؤول الصحة في كولومبيا البريطانية، تنفق حكومة المقاطعة 1.8 مليار دولار على الأمراض الناجمة عن أنماط الحياة غير الصحية.[27*] يبلغ متوسط تكلفة الرعاية الصحية للفرد لأولئك الذين ليس لديهم عوامل خطر "1,003 دولارات مقارنة بـ 2,086 دولارًا لكل فرد". للفرد بالنسبة لأولئك الذين لديهم ثلاثة عوامل خطر، بما في ذلك التدخين وزيادة الوزن/السمنة وعدم النشاط

البدني."[1] كل هذه العوامل، ربما على سبيل المثال، تمثل "خيارات"، وحتى بعد الإصابة بنوبة قلبية، على سبيل المثال، سيستمر بعض المرضى في جلب هذه المخاطر على أنفسهم. وينطبق الشيء نفسه على الأشخاص المصابين بالتهاب الشعب الهوائية المزمن الذين يصرون على التدخين، والمتزلجين الذين يتحدون الأقطاب والمنحدرات الشديدة على الرغم من إصابتهم بكسور، والأشخاص الذين يظلون في زواج مرهق على الرغم من حاجتهم للعلاج من الاكتئاب أو القلق. ولن يرفض أي طبيب قلب، أو أخصائي في الجهاز التنفسي، أو جراح عظام، أو طبيب نفسي العلاج على أساس أن المشكلة "من صنع الذات".

عندما يتعلق الأمر بمدمني المخدرات، يعتقد بعض الناس أننا يجب أن نطبق معايير مختلفة. بعد ظهر أحد أيام شهر أغسطس (آب) 2006، اتصلت ببرنامج إذاعي على قناة CBC لمناقشة موقع Insite، وهو مرفق الحقن الخاضع للإشراف المثير للجدل في فانكوفر لمتعاطي المخدرات. قبل أن يتوجه مدير الحوار إليّ مباشرة، أجرى مقابلة مع أحد ضباط RCMP. وأشار المضيف إلى أن العشرات من المدمنين الذين تناولوا جرعات زائدة في Insite تم إنعاشهم بنجاح. لقد تم إنقاذ أرواح كان من الممكن أن تُفقد لولا ذلك. وأوضح المتحدث باسم Mountie أن هذا ليس بالأمر الجيد بالضرورة. "من المعروف أن العواقب السلبية هي الرادع الرئيسي الوحيد لتعاطي المخدرات. إذا كنت تنقذ حياة الناس، فإنك ترسل رسالة مفادها أنه من الآمن تعاطي المخدرات. بدا هذا الضابط، نيابة عن وكالة إنفاذ القانون الوطنية في كندا، على استعداد لترك الناس يموتون على أمل تلقينهم درسًا. وبدا أنه غير مدرك، أو غير مهتم، أنه في التسعينيات، تلقى مستخدمو الحقن في فانكوفر ما متوسطه 147 "درسًا" من هذا القبيل كل عام في شكل وفيات بسبب الجرعات الزائدة، دون أي تأثير رادع ملحوظ.[2]

سيكون من المشجع الاعتقاد بأن مثل هذا المنظور المظلم يقتصر على عقول بعض ضباط الشرطة. ليس الأمر كذلك تمامًا. في نفس الوقت تقريبًا، نشرت صحيفة جلوب آند ميل مقالًا على موقع إنسايت يقتبس باستحسان ما قاله أنتوني دانيلز، وهو طبيب نفسي بريطاني متقاعد. وقال لكاتب العمود في صحيفة غلوب غاري ماسون: "أعتقد أن الحجة المؤيدة لموقع الحقن الآمن هي أنه سيقلل من عدد الوفيات". "لكنني لا أرى سببًا لخفض عدد الوفيات. ليس من مسؤوليتنا أن نفعل ذلك. إنها مسؤولية المدمنين أنفسهم. إذا أرادوا حقن أنفسهم بالهيروين، فهذا اختيار سيء للغاية. إذا مات الناس بسببه، فلا أشعر بأي ذنب خاص لأنني لا أشعر بأي مسؤولية تجاه ذلك. "[3]

كان من المفيد معرفة ما إذا كان الطبيب النفسي وكاتبه المخلص في صحيفة جلوب على استعداد لتوسيع نطاق هذا المبدأ ليشمل مجموعات أخرى، مثل المدخنين المصابين بسرطان الرئة أو انتفاخ الرئة، على سبيل المثال، أو رجال الأعمال من النوع "أ" الذين يعملون بأنفسهم في مجتمع ما. نوبة قلبية، أو النساء المعنفات اللاتي يظلن مخلصات لشريك مسيء أو الأشخاص المصابين في حوادث السيارات وهم على دراية تامة بمخاطر القيادة. ووفقًا لهذا المنطق نفسه، لا يجوز إزالة رجفان القلب لدى أي مدخن وإعادته إلى الحياة بعد تعرضه لأزمة قلبية، ولا يجوز نقل دم لأي شخص يشرب الكحول في أعقاب نزيف معوي. يجب على أي شخص يشعر بالقلق من احتمال الإصابة باحتشاء عضلة القلب أو السكتة الدماغية أن يرتدي شارة كبيرة تحدده على أنه غير مدخن، ولا يشرب الخمر، ويمارس التمارين الرياضية بانتظام، ولا يستهلك الأحماض الدهنية المتحولة. وفي غياب مثل هذه العلامة، لا ينبغي لأي من المارة أن يتصل بالرقم 911 نيابةً عنه.

على الرغم من أننا جميعا مسؤولون عن حياتنا، إلا أنه لا يوجد مبدأ إنساني أو طبي يملي علينا أن نرفض مساعدة الآخرين الذين جلبت قراراتهم المتاعب على رؤوسهم - إلا إذا كنا نعتقد أننا في محاولة مساعدتهم، فإننا نرتكب ضررا أكبر. ربما يكون هذا هو الحال إذا أمكن إثبات أن تقليل الضرر يؤدي إلى تعاطي المخدرات. ولكن كما رأينا، فإن متعاطي المخدرات المتشددين لا ينتظرون حتى يصبحوا "متمكنين"، وهناك القليل من العواقب القاسية التي لم يتعرضوا لها بعد. لا يوجد أي دليل في أي مكان في العالم على أن تدابير الحد من الضرر تشجع على تعاطي المخدرات. إن حرمان المدمنين من المساعدة الإنسانية يضاعف من بؤسهم دون أن يقربهم بوصة واحدة من التعافي.

—

كما أنه لا تعارض بين تقليل الضرر والامتناع. ولا يمكن التوفيق بين الهدفين إلا إذا تخيلنا أننا قادرون على وضع جدول أعمال لحياة شخص آخر بغض النظر عما قد يختاره. لا نستطيع. باستثناء الإكراه الشديد، لا يوجد أي شيء على الإطلاق يمكن لأي شخص القيام به لحث شخص آخر على التخلي عن الإدمان، باستثناء - كما نوقش في الفصل السابق - لتوفير جزيرة من الراحة حيث يمكن للتأمل واحترام الذات أن يتجذرا. يجب على أولئك المستعدين لاختيار الامتناع عن ممارسة الجنس أن يتلقوا كل دعم

ممكن، وهو دعم أكبر بكثير مما نقدمه حاليًا. ولكن ماذا عن أولئك الذين لا يختارون هذا الطريق؟

لا تقتصر استحالة تغيير الآخرين على الإدمان. عندما نحاول قدر المستطاع تحفيز شخص آخر ليكون مختلفًا أو يفعل هذا أو لا يفعل ذلك، فإن محاولاتنا تفشل في سمة إنسانية أساسية: الدافع إلى الاستقلالية. كتب فيودور دوستويفسكي في كتابه "ملاحظات من تحت الأرض": "ويمكن للمرء أن يختار ما يتعارض مع مصالحه الخاصة، وفي بعض الأحيان يجب عليه ذلك بشكل إيجابي". "ما يريده الإنسان هو ببساطة الاختيار المستقل، مهما كانت تكلفة هذا الاستقلال وأينما قد يؤدي إليه." المسألة ليست ما إذا كان المدمن سيكون أفضل حالا بدون عادته - بالطبع سيفعل - ولكن ما إذا كنا سنتخلى عنه إذا كان غير قادر على التخلي عنها. هل نحن على استعداد لرعاية البشر الذين يعانون بسبب سلوكياتهم المستمرة، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه السلوكيات تنبع من مصائب الحياة المبكرة التي لم يكن لهم يد في خلقها؟

إن نهج الحد من الضرر يقبل أن بعض الناس - كثير من الناس - متورطون بعمق في الاعتماد على المواد المخدرة بحيث لا يمكن تحقيق أي "علاج" واقعي في ظل الظروف الحالية. هناك، في الوقت الحالي، الكثير من الألم في حياتهم وقليل جدًا من الموارد الداخلية والخارجية المتاحة لهم. في ممارسة الحد من الضرر، نحن لا نتخلى عن الامتناع عن ممارسة الجنس - على العكس من ذلك، قد نأمل في تشجيع هذا الاحتمال من خلال مساعدة الناس على الشعور بالتحسن، وإدخالهم في علاقات علاجية مع مقدمي الرعاية، ومنحهم الشعور بالثقة، وإزالة الأحكام من تفاعلاتنا مع الآخرين. لهم ومنحهم الشعور بالقبول. وفي الوقت نفسه، نحن لا نعتبر الامتناع عن ممارسة الجنس بمثابة الكأس المقدسة، ولا نجعل تقييمنا للمدمنين كبشر جديرين بالاهتمام يعتمد على اختياراتهم التي تسعدنا.

إن الحد من الضرر هو موقف وطريقة للوجود بقدر ما هو عبارة عن مجموعة من السياسات والأساليب. تستحق كلمات بروس بيري التذكير هنا: "نحن بحاجة إلى أن نكون محبين للغاية ومتقبلين للغاية وصبورين للغاية مع الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلات. وإذا كنا كذلك، فسيكون لديهم احتمال أكبر بكثير للتحسن.

تعتمد ممارسات الحد من الضرر المحددة على الموارد والحاجة. إحدى هذه الممارسات هي وصف الميثادون. أكتب هذه الأيام نصوصًا منتظمة للميثادون لأكثر من مائة مريض. وهذا الدواء عبارة عن مخدر اصطناعي يحتل المستقبلات الأفيونية على خلايا الدماغ، مما يمنع وصول جزيئات الهيروين إلى نفس موقع الارتباط. عند تناوله عن طريق الفم، فإنه لا يسبب "ارتفاعًا" في مستوى مستخدمي المخدرات المزمنين، ولكن بالنسبة للعديد

من المدمنين فإنه يمنع الرغبة الشديدة في الهيروين وأيضًا أعراض الانسحاب مثل العصبية والألم والإسهال والغثيان. [28*] إنه طويل المفعول، لذا جرعة واحدة يوميًا سوف يراها معظم الناس خلال أربع وعشرين ساعة.

تشير التقديرات إلى أن هناك من ستين ألفًا إلى تسعين ألفًا من متعاطي المواد الأفيونية غير المشروعة في كندا، ولكن حوالي ربعهم فقط يتلقون العلاج.[4] نحن نقدم صيانة الميثادون للمدمنين ليس لعلاجهم من إدمانهم على المخدرات ولكن لنقل هذا الاعتماد إلى مخدر قانوني وآمن إذا تم تناوله بشكل صحيح ويمنعهم من الاضطرار إلى ممارسة الدعارة والسرقة والتسول لتجنب الانسحاب. يختار المدمن الميثادون عندما يتعب من البحث اليومي الذي لا نهاية له عن المخدرات غير المشروعة ومن عواقب الاضطرار دائمًا إلى مراوغة القانون. لم يقبل أي من مرضاي بالميثادون الامتناع عن ممارسة الجنس كبديل لاستخدام الهيروين، وحتى مع الميثادون فإن الرغبة في الهيروين تظل لا تقاوم بالنسبة للبعض.

لا يوجد دواء مماثل للميثادون للمساعدة في علاج إدمان الكوكايين. لقد أجريت بعض التجارب المشجعة المحتملة باستخدام الميثيلفينيديت (الريتالين) وغيره من المستحضرات المنشطة، ولم أحقق سوى بعض النجاح المحدود في وصف مثل هذه الأدوية لتقليل اعتماد الناس على الكوكايين والكريستال ميث. بالنسبة لعدد قليل من المرضى، كان الفرق كبيرا. أود أن أرى المزيد من الدراسات حول المنشطات طويلة المفعول، على الرغم من إمكانية إدمانها. سيكون من الأفضل، إن أمكن، جعل الأشخاص يعتمدون على المنشطات الفموية بجرعة مضبوطة بدلاً من الكوكايين المدخن أو المحقون أو الميثامفيتامين البلوري.

يعد تبادل الإبر أسلوبًا آخر لتقليل الضرر: حيث يقوم المستخدمون بإحضار محاقن وإبر قذرة ويتم إعطاؤهم محاقن وإبرًا جديدة. يحدث انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي سي من شخص إلى آخر عن طريق سوائل الجسم، وتحديدًا الدم أو الإفرازات الجنسية. إن الإبر النظيفة وغير المشتركة تحد من انتقال الأمراض، كما هو الحال مع استخدام الواقي الذكري أثناء الجماع. تساعد الإبر النظيفة أيضًا على منع التهابات الجلد والخراجات وانتشار البكتيريا عبر مجرى الدم. وحتى هذا الإجراء البسيط يعارضه أولئك الذين يعتقدون، مرة أخرى، أنه بطريقة أو بأخرى "يتغاضى" عن الإدمان أو يشجعه.

لن يقبل جميع المدمنين الميثادون كبديل (تمامًا كما هو الحال بالنسبة لبعض المدمنين الآخرين الذين يعتبر المورفين عقارهم المفضل، فلن يقبل الميثادون ولا الهيروين). في مثل هذه الحالات يمكننا أن نترك المدمن ليتدبر أمره بنفسه في غابة العالم السفلي أو يمكننا أن نقدم الهيروين أو المورفين غير المغشوش بالشوائب التي لا يعرفها أحد، ليتم حقنه ذاتيًا في بيئة نظيفة، بإبر غير ملوثة. نحن لا نتغاضى عن الإدمان ولا نشجعه: فالإدمان موجود وسيستمر في وحشية حياة ذلك الشخص بغض النظر عن معتقداتنا. خيارنا الوحيد هو بين الرحمة واللامبالاة. ومن خلال إعطاء الهيروين بطريقة خاضعة للرقابة، فإننا نحاول تقليل الضرر الذي يلحق بالمدمن، مع تحقيق المنفعة الاجتماعية المتمثلة في تقليل الجريمة والبؤس والنفقات الطبية.

مبادرة الأدوية الأفيونية في أمريكا الشمالية (NAOMI) هي تجربة لإدارة الهيروين الخاضعة للرقابة في العديد من المدن، بما في ذلك فانكوفر، حيث يعمل المشروع من زاوية أمام متجر على بعد بناية واحدة من فندق بورتلاند. ووصف متحدث باسم مكتب جون والترز، مدير مكتب البيت الأبيض للسياسة الوطنية لمكافحة المخدرات، الأمر بأنه "تجربة طبية غير إنسانية".[5]

هناك طريقة أخرى لرؤية ذلك: تعمل تجربة NAOMI على تقييم طريقة لتقليل وحشية المجتمع تجاه مدمني المخدرات. قد تكون القيمة الرئيسية للدراسة هي إقناع المتشككين، لأنه من المنظور الطبي والاجتماعي لا تكون هناك حاجة للأدلة: فلدينا عقود من الخبرة في أوروبا يمكن الاعتماد عليها. في المملكة المتحدة، كانت برامج صيانة المواد الأفيونية تدار من عشرينيات إلى سبعينيات القرن الماضي، لكنها لم تحظ بالاستحسان في ظل المعارضة الشديدة من الولايات المتحدة. منذ ذلك الحين، وعلى الرغم من الحرب على المخدرات - أو ربما بسببها جزئيًا - فقد ارتفع عدد مدمني المواد الأفيونية البريطانيين بشكل كبير.[6]

كان الاستثناء الوحيد للتخلي عن صيانة الهيروين في المملكة المتحدة هو خدمة الاعتماد على المخدرات في منطقة ميرسيساید. يتم تقديم العلاج لجميع المدمنين المسجلين في البرنامج، بما في ذلك إزالة السموم من المرضى الداخليين. ويختار نحو 10 في المائة فقط أساليب تؤدي إلى الامتناع عن ممارسة الجنس؛ أما الباقي فيوصف لهم مخدرات بأشكال مختلفة، من الحقن إلى الاستنشاق. ومن بين النتائج تسجيل ثاني أقل معدل لمتعاطي المخدرات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع المناطق الإنجليزية، أي أقل من ربع المعدل الوطني، فضلاً عن انخفاض النشاط الإجرامي. "في عام 1991، كانت شرطة ميرسيساید هي القوة الوحيدة في المملكة المتحدة التي سجلت انخفاضًا في معدلات الجريمة."[7]

في التسعينيات، بدأت سويسرا، التي كانت تواجه أعلى معدل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوروبا بسبب تعاطي المخدرات بالحقن، تجربة مداومة الهيروين أو العلاج بالميثادون المكمل بالهيروين. وكانت النتائج:

- تحسنت القدرة على العمل إلى حد كبير: فقد تضاعفت العمالة الدائمة.
- تحسنت أوضاع سكن المرضى واستقرت بسرعة (على وجه الخصوص، لم يكن هناك تشرد).
- لا جرعة زائدة مميتة بسبب المواد الموصوفة.
- عدم وجود اضطرابات ملحوظة في الأحياء المحلية .
- فوائد اقتصادية كبيرة من حيث التوفير لكل يوم مريض، وذلك بسبب التخفيضات الملحوظة في التكاليف القانونية والصحية. و
- انخفاض ملحوظ في الجرائم بكافة أنواعها، بدءاً من السرقة من المتاجر وحتى تجارة المخدرات. انخفض إجمالي الجرائم بنسبة 68 بالمائة.[8]

حقق السويسريون هذه التأثيرات، كما كتب باحثان أكاديميان من أمريكا الشمالية، [29*] "من خلال تقييم دقيق للهيروين الموصوف لأكثر من 1000 من مدمني الهيروين الأكثر مقاومة على المدى الطويل في البلاد - استهدفوا أصعب الأفراد الذين عانوا من الصعوبات طويلة المدى مع تعاطي المخدرات والفشل المتكرر في أساليب العلاج التقليدية القائمة على الامتناع عن ممارسة الجنس. وأظهرت الدراسات السويسرية بشكل لا لبس فيه أن وصف الهيروين يؤدي إلى انخفاض كبير في تعاطي المخدرات غير المشروعة وفي النشاط الإجرامي لهذه المجموعة الأكثر إثارة للمشاكل. بالإضافة إلى ذلك، فقد قدموا دليلًا واضحًا على تحسن عملية إعادة الإدماج الاجتماعي، أي سكن أفضل، وفرص عمل أكثر ربحية، وعدد أقل من شركاء المخدرات، ومزيد من الاتصال بالعائلات والأصدقاء الذين كانوا منفصلين سابقًا."[9]

أكبر عيب في مشروع NAOMI الحالي هو أن قيود الدراسة تقلل من الوقت الذي يمكن للمدمن أن يشارك فيه. جيني، البالغة من العمر تسعة وعشرين عامًا، وهي مقيمة في فندق بورتلاند وتعمل في تجارة الجنس، كانت في مكتبي قبل بضعة أسابيع، وتطلب إعادتها إلى تناول الميثادون. لمدة عام كانت تتلقى الهيروين في موقع NAOMI. لقد تحسنت صحتها،

وعلى عكس المرات السابقة، لم أضطر خلال هذه الفترة إلى علاجها من الأمراض المعدية. الآن ظهرت عليها ساق يمنى حمراء ومنتفخة وخراج في فخذها، حيث حقنت نفسها بالهيروين في الشوارع. المشكلة؟ انتهت مشاركتها المقررة في NAOMI. وبسبب معارضة الولايات المتحدة إلى حد كبير، فإن صيانة الهيروين غير متاحة في كندا خارج هذا المشروع البحثي. قال الدكتور أليكس ووداك، وهو طبيب إدمان أسترالي بارز، عندما كانت NAOMI قد بدأت للتو: "أراهن على أن الولايات المتحدة قد مارست ضغوطًا شديدة على كندا بأي مبلغ من المال لإجهاض هذه التجربة". كانت خدمة الكحول والمخدرات في مستشفى سانت فنسنت في سيدني في وضع يسمح لها بمعرفة ما حدث. وساعدت المعارضة الأمريكية في إجهاض محاكمة أسترالية للهيروين في عام 1997.

—

نحن في فانكوفر أيضًا لم نسلم من نصيحة البيت الأبيض فيما يتعلق بـ Insite، موقع الحقن الخاضع للإشراف (SIS) الذي تديره جمعية فنادق بورتلاند بالتعاون مع السلطات الصحية المحلية. أطلق جون والترز، قيصر المخدرات في البيت الأبيض، على هذا المشروع اسم الانتحار البطيء بمساعدة الدولة.[30*]

عندما تدخل إلى غرفة الحقن في Insite في شارع Hastings، ترى حوالي اثنتي عشرة حجرة، تحتوي كل منها على حوض وإبر نظيفة ومرآة كبيرة وإضاءة ومنشفة ومسحات كحولية لتنظيف الجلد. للوهلة الأولى، يبدو الأمر كما لو كنت قد دخلت غرفة تبديل الملابس في مسرح خارج برودواي. تتواجد ممرضة في جميع الأوقات، لمراقبة المدمنين الذين يشغلون المقصورات ويلفون عاصبة نظيفة حول أذرعهم قبل أن يقوموا بفحص عروقهم بالمحقنة والإبرة. وبالجوار توجد "صالة الاسترخاء" حيث يتم تقديم القهوة وحيث يقوم الموظفون والمستشارون بإشراك المدمنين في المحادثة. توجد أيضًا غرفة علاج في المنشأة وجميع المعدات والأدوية اللازمة لإنعاش المستخدمين الذين تناولوا جرعات زائدة. ولم تظل هذه المعدات عاطلة عن العمل: ففي فترة ثمانية عشر شهرًا، كان هناك ما يقرب من خمسمائة جرعة زائدة في موقع Insite، لكن لم تحدث وفيات. الافتراض المقبول هو أن معدل الوفيات يبلغ نحو 5 في المائة دون تدخل، وفي هذه الحالة تم إنقاذ حياة 25 شخصًا، وهو ما قد لا يوافق عليه آل ماونتيز والطبيب النفسي البريطاني الدكتور دانيلز، الذي قد نخمن أنه

سيفعل ذلك. نفضل أيضًا رؤية المدمنين يواصلون حقن أنفسهم بمياه البرك، كما كان الحال أحيانًا قبل Insite.

تم تسجيل أكثر من خمسة آلاف مستخدم في Insite، منهم أكثر من ستمائة زيارة في أي يوم. ولم تتحقق أي من المخاوف التي نشأت قبل أن يبدأ هذا المرفق في العمل في عام 2003: فهو لم يشجع على تعاطي المخدرات أو الجرائم المرتبطة بالمخدرات؛ ولم يجلب المزيد من التجار إلى المناطق ولم يجعل الشوارع أقل أمانًا. وقد وثقت أكثر من عشرين دراسة نشرت في مجلة الجمعية الطبية الكندية، والمجلة الطبية البريطانية، ولانسيت، ومجلة نيو إنجلاند الطبية وغيرها من المجلات التي راجعها النظراء فوائدها. البرنامج:

- تجتذب المستخدمين الأكثر تعرضاً للخطر - أولئك الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والجرعات الزائدة، وتعاطي المخدرات في الأماكن العامة، والتخلص غير الآمن من الحقن.
- خفض عدد الأشخاص الذين يقومون بالحقن في الأماكن العامة وكمية القمامة المرتبطة بالحقن في الجانب الشرقي من وسط المدينة.
- الحد من المتاعب التي تواجهها الشركات المحلية.
- خفضت المعدلات الإجمالية لتقاسم الإبر في المجتمع.
- لا تتزايد معدلات الانتكاس بين متعاطي المخدرات السابقين، ولا يكون لها تأثير سلبي على أولئك الذين يسعون إلى التوقف عن تعاطي المخدرات.
- أدى إلى زيادة معدلات الالتحاق ببرامج إزالة السموم وعلاج الإدمان.

و

- عدم جذب متعاطي المخدرات من مناطق أخرى إلى الحي.

كما تم تلخيصه في مجلة الجمعية الطبية الكندية، "لقد ارتبط مرفق الحقن الأكثر أمانًا في فانكوفر بمجموعة من الفوائد المجتمعية والصحة العامة دون وجود دليل على آثار سلبية."[11] عمدة المدينة الحالي وأسلافه الثلاثة الأحدث، بما في ذلك رئيس وزراء كولومبيا البريطانية الحالي - وهو ليس ليبراليًا عندما يتعلق الأمر بالسياسة الاجتماعية - يدعمون استمرار Insite. على الرغم من الشكوك الأولية، كذلك يفعل التجار المحليون وإدارة شرطة فانكوفر. قام المفتش سكوت طومسون، رئيس خدمات الشباب ومنسق سياسة المخدرات في VPD، بتوبيخ RCMP علنًا لمعارضتها لـ Insite - وهي المقاومة التي استمرت على الرغم من دراسات RCMP

الداخلية التي أثبتت صحة المشروع. وقال: "نحن الموجودون على أرض الواقع، وندعم أهداف الصحة العامة المتمثلة في الحد من الجرعات الزائدة المميتة وتقليل خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بين متعاطي المخدرات".[12] "الدليل لصالح Insite هو أشارت صحيفة فانكوفر صن في مقال افتتاحي إلى أن "الأمر الساحق للغاية هو أن قادة الشرطة في بريطانيا العظمى أيدوا اقتراحًا بفتح مواقع الحقن الخاضعة للإشراف في ذلك البلد".[13]

في سبتمبر 2007، تم تعزيز الخدمات المقدمة في Insite من خلال مركز التخلص من السموم في نفس المبنى، المسمى Onsite. هنا، يتم دعم المدمنين، ذكورًا وإناثًا، من خلال عملية الانسحاب دون السماح لهم بتعاطي المخدرات، ويتوفر السكن قصير الأجل لأولئك الذين يرغبون في مغادرة منازلهم حيث يتفشى تعاطي المخدرات. يحتوي طابق التخلص من السموم على اثنتي عشرة غرفة، لكل منها حمام خاص بها، مما يوفر خصوصية غير مسبوقة غير معروفة في المرافق المحلية الأخرى. قال أحد مدمن الهيروين المتعافي لأحد الصحفيين: "إن الانسحاب أمر مؤلم جدًا، ولا ترغب حقًا في التواجد بين الناس والتقيؤ كثيرًا".[14] أنا أحد الطبيبين اللذين يقدمان الخدمة حاليًا الرعاية الطبية في هذا المكان.

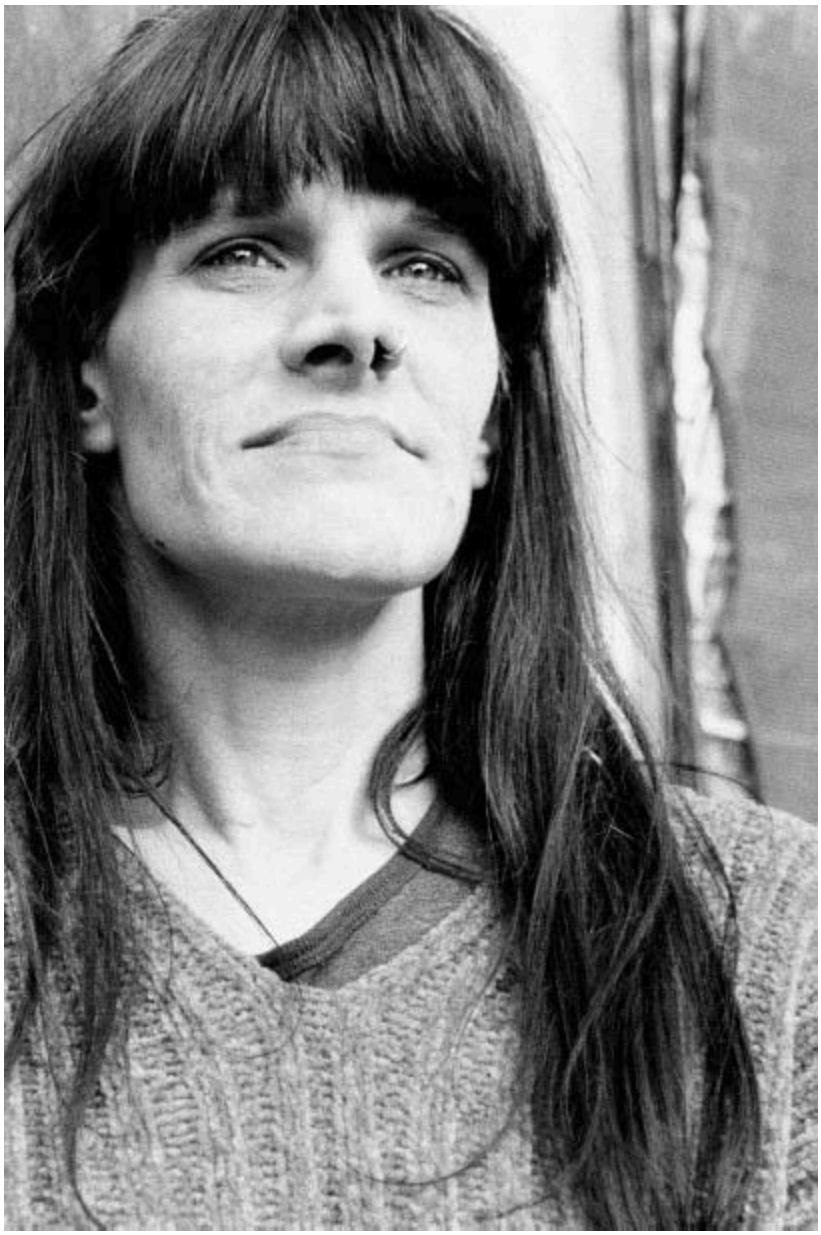
في سبتمبر 2006، كان التفويض الفيدرالي لمدة ثلاث سنوات لموقع الحقن الخاضع للإشراف على وشك الانتهاء. خلال حملته الناجحة في الانتخابات السابقة، أشار حزب المحافظين إلى نفوره من كل شيء باستثناء برامج المخدرات القائمة على الامتناع عن ممارسة الجنس. الآن تلقت حكومة رئيس الوزراء ستيفن هاربر سيلاً من الطلبات من السياسيين والشرطة والسلطات الصحية؛ مجموعات المواطنين؛ دعاة المستخدمين والعديد من الأفراد للسماح لـ Insite بالاستمرار. باعتباري طبيبًا تتم خدمة مرضاه من خلال موقع الحقن الخاضع للإشراف (SIS)، كتبت أيضًا رسالة إلى السيد هاربر. كتبت: "إن SIS عبارة عن منشأة تحاول، بطريقة متواضعة ولكن أساسية، تقليل الضرر المصاحب لمرض الاعتماد".

> هذا شعب يصعب العمل معه. وبسبب تاريخهم المأساوي في مرحلة الطفولة المبكرة، فإنهم لا يعرفون جيدًا كيفية الاعتناء بأنفسهم ولا يطلبون المساعدة من مقدمي الخدمات الصحية بسهولة. تعتبر SIS بمثابة حلقة الوصل - بالنسبة للبعض هي الرابط الوحيد - بين حياتهم في الشوارع ونظام الرعاية الصحية، وبالنسبة للكثيرين، فهي واحدة من أولى المؤسسات التي واجهوها حيث يشعرون بالمعاملة بطريقة داعمة وإنسانية. بالنسبة للأشخاص المجروحين جسديًا وعاطفيًا، فهذا

ليس بالأمر الهين... إن SIS أبعد ما يكون عن الحل الكامل لمشكلة إدمان المخدرات المعقدة، ولكنه خطوة صغيرة مبتكرة وضرورية، وهو مشروع يمكن أن تفخر به كندا. واحدة سيتم محاكاتها بمرور الوقت في العديد من الولايات القضائية حول العالم.

انتظرت الحكومة حتى بضعة أيام قبل الموعد النهائي النهائي قبل الإعلان عن تجديد ترخيص Insite لفترة محدودة مدتها عام ونصف، مما يترك مستقبلها على المدى الطويل في طي النسيان. كما قاموا بقطع أموال الأبحاث الفيدرالية للموقع. "لماذا تعلن الحكومة من ناحية أن هناك حاجة إلى وقت إضافي لدراسة النجاح المحتمل لموقع الحقن الآمن في فانكوفر ومن ناحية أخرى إلغاء التمويل اللازم لمثل هذه التقييمات؟" سأل الدكتور مارك واينبرج، مدير مركز الإيدز بجامعة ماكجيل في مونتريال.[15] في مؤتمر صحفي، قال وزير الصحة الفيدرالي إنه لا توجد أدلة كافية على أن البرنامج يقلل من تعاطي المخدرات ويحارب الإدمان.[16]

إن برنامج الحد من الضرر لا "يحارب الإدمان" - مهما كان معنى ذلك. إنه يقلل فقط من البؤس ويمنع الموت والمرض. لقد أثبت الجدل أن الحد من الضرر قد لا يكون مسألة طبية أو اجتماعية على الإطلاق؛ فالمسألة ليست ما هو الأفضل للشخص المدمن أو للمجتمع. في جوهرها، إنها مسألة أيديولوجية. ويبدو لي أن العبارات الملتهبة مثل "تجربة طبية غير إنسانية" و"الانتحار البطيء بمساعدة الدولة" يتم التحدث بها بلغة أشخاص لديهم احترام أكبر لقناعاتهم الخاصة مقارنة بالحقائق.



الجزء السابع

بيئة الشفاء

المشكلة ليست في أن الحقيقة قاسية، ولكن في أن التحرر من الجهل مؤلم مثل الولادة. اركض خلف الحقيقة حتى تنقطع أنفاسك. تقبل الألم الذي ينطوي عليه إعادة خلق نفسك من جديد. ستستغرق هذه الأفكار حياة طويلة لفهمها، وهي حياة صعبة تتخللها لحظات مخمور.

نجيب محفوظ: قصر الرغبة

الفصل 29

—

قوة الفضول الرحيم

تهدف هذه الفصول الختامية إلى تعزيز فهم القارئ للعقل المدمن ودعم الشفاء. فهي ليست دليلاً لعلاج الاعتماد على المواد الفعالة. تحت تأثير المواد الكيميائية التي تغير الدماغ، ليس من الممكن للمستخدمين الحفاظ على موقف التعاطف مع الذات والجهد العقلي الواعي المطلوب لشفاء عقولهم المدمنة. المعلومات والنصائح المقدمة هنا قد تكون مكملة، ولكن لا يمكن أن تحل محل، برامج العلاج أو مجموعات المساعدة الذاتية للإدمان من أي نوع.

—

كنت أتمنى أن أنهي هذا الكتاب بنبرة منتصرة. أردت، في هذا القسم الخاص بالشفاء الذاتي من الإدمان، أن أصف كيف تغلبت على ميولي الإدمانية. لسوء الحظ، مثل هذه الحكاية، على الرغم من أنها ربما تكون مشجعة وتبعث على الشعور بالسعادة، إلا أنها يجب أن توضع في ممرات الخيال.

في كثير من كتابات "أشباح جائعة" واصلت الانتكاس: الشراهة والكذب والخجل والجوف. وعلى الرغم من قراراتي الجادة، إلا أنني لم أعود أبدًا إلى مجموعة الخطوات الاثنتي عشرة، ولم أتبع أي برنامج آخر باستمرار. كنت مثل دين، الذي يصف نفسه بأنه "أشهر مدمن مخدرات" في كندا، والذي تعهد في بداية الفيلم الوثائقي "Fix" بأنه بحلول نهاية الفيلم سوف ينظف سلوكه. لم يفعل وأنا لم أفعل. أو على الأقل، في حالتي، ليس حتى وقت قريب - فمن المبكر جدًا أن أقف مرتديًا سترًا واقية من الرصاص على حاملة طائرات وأصرخ: "المهمة أنجزت!" "تم قبول المهمة" ستكون أكثر دقة.

نحن نعلم أكثر ما نحتاج إلى تعلمه، وفي بعض الأحيان نعطي ما نحتاج بشدة إلى تلقيه. كان من المستحيل دراسة الإدمان دون مراقبة نفسي عن كثب، وأستطيع أن أقول بصدق أنني تعلمت الكثير من خلال هذا التمرين. بغض النظر عن مدى صعوبة محاولتي، فقد اكتشفت أنني قد لا أتمكن أبدًا من هزيمة ميولي للإدمان بشكل كامل. ولقد تعلمت أيضًا أن هذا لا بأس به. الانتصار والهزيمة: لا تزال هذه استعارات للحرب. إذا، كما يظهر البحث، إذا

نشأ الإدمان بالقرب من جوهرنا العاطفي، فمن أجل هزيمته سيتعين علينا شن حرب ضد أنفسنا. والحرب ضد أجزاء من الذات، حتى ضد الأجزاء غير القادرة على التكيف والمختلة، لا يمكن أن تؤدي إلا إلى الخلاف الداخلي والمزيد من الضيق.

—

في أحد أيام هذا الشتاء، التقيت أنا والممرضة كيم بامرأة تبلغ من العمر 31 عامًا، مدمنة للهيروين والكوكايين سأسميها كلاريسا. لقد أنجبت كلاريسا ثلاثة أطفال من قبل سلطات حماية الطفل وهي الآن حامل مرة أخرى. إنها تعترف بأنها تتعاطى نسبة عالية من الكوكايين - لا يعني ذلك أنها تستطيع إخفاء هذه الحقيقة، نظرًا لحركات جسدها المضطربة والمضطربة؛ الكلام المتقطع والتفاعل العاطفي. "لكنني هكذا حتى بدون الحجر"، تتوسل، وهي تعاني تقريبًا من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط الشديد.

وتقول: "أنا أكره نفسي". "لقد علمت أنني حامل منذ أسابيع، ولم أتوقف عن الصراخ. لقد كنت أشعر بالأسف على نفسي ولا أفكر في الطفل..." نستمع أنا وكيم دون انقطاع بينما تنتقل كلاريسا من اتهام الذات إلى الشكاوى المتعلقة بالموظفين إلى المطالبة بالمكملات الغذائية وشقة جديدة مكونة من غرفتين. وفي خضم الخطبة توقفت عن الكلام، وأخذت نفسًا عميقًا، ودفنت وجهها بين راحتيها وتنهدت قائلة: "أنا خائفة. أنا خائفة جدًا.

تجلس كلاريسا على الأريكة بجوار النافذة، وعيناها المغرورقتان بالدموع تنتقل من الممرضة إلى الطبيب إلى مشهد الشارع بالخارج. ثدييها نصف العاري، المتضخمين بفعل هرمونات الحمل، يرتجفان في حمالة الصدر التي ترتديها للمساعدة في جذب العملاء المحتملين. هناك بعض الأسئلة، وتتدفق قصة حياة المرأة الشابة المذهولة - قصة الحياة المألوفة جدًا والقريبة جدًا من وسط مدينة إيست سايد. كما هو الحال دائمًا، فإن الحكاية سامة جدًا لدرجة أن مجرد سماعها يترك المرء في حالة من الذهول.

تعرضت كلاريسا للاعتداء الجنسي من قبل والدها من سن السنة الأولى إلى الرابعة، وبعد ذلك من قبل سلسلة من الرجال حتى أصبحت في سن المراهقة. وعندما بلغت الخامسة من عمرها، ماتت والدتها بسبب جرعة زائدة. وتقول: "كانت أمي مدمنة على المخدرات حتى عندما حملتني في بطنها، والآن أفعل ذلك مع طفلي".

استمعنا أنا وكيم إليها، ونقدم ما نستطيع من المشورة ونتخذ الخطوات اللازمة. الأول هو التعارف بالموجات فوق الصوتية. تتمثل رغبات كلاريسا

في الإنهاء إذا لم يتجاوز الحمل الاثني عشر أسبوعًا أو التوقف عن تعاطي المخدرات والانتقال إلى ملجأ للنساء الحوامل إذا تجاوزت مرحلة الإجهاض المبكر. ونحن نؤيد عزمها على التوقف عن تعاطي الكوكايين، ولكننا نحذر من أن وضع الجنين في حالة انسحاب من المخدرات أمر غير مرغوب فيه: فمن الأفضل استبدال الهيروين بجرعة منخفضة من الميثادون طوال فترة الحمل. أكتب ملاحظتين لموظفة المساعدة المالية في كلاريسا قبل أن تقودها كيم إلى SheWay، عيادة رعاية ما قبل الولادة في وسط مدينة إيستسايد. أقول: "نصيحة واحدة فقط، إذا كنت تعتقد أنك تستطيع الاستماع". كلاريسا، وهي في طريقها للخروج من المكتب، التفتت لتنظر إليّ. تقول: "أستطيع الاستماع".

"ما قلته عن كره نفسك والشعور بالأسف على نفسك. ماذا لو استبدلت أحكامك القاسية ببعض الفضول الحقيقي حول سبب قيامك بما تفعله؟ ماذا لو كنت تستخدم المخدرات لأنك تخشى أنك لن تستطيع تحمل الألم بدونها؟ لديك كل الأسباب لتشعر بالألم بعد كل ما مررت به. إنها ليست مسألة "ممارسة الجنس". أنت لم تجد أي طريقة أخرى للتعامل معها. لو مرت ابنتك بنفس التجارب وانتهى بها الأمر بتعاطي المخدرات، هل ستتهمها بهذه القسوة؟

تقول كلاريسا: "لا". "سأحبها... سأمنحها حبًا قاسيًا."

أقول لها: "انسي الأمور الصعبة". "كل ما تحتاجه هو حبك. وأنت كذلك."

كلاريسا، تبكي مرة أخرى، تسألني إذا كان بإمكانها العودة للتحدث معي. أقول: «بالتأكيد، ولكن عد عندما لا تُرجم.» لا يمكنك استيعاب أي شيء عندما تكون منتشيًا."

تحتج كلاريسا قائلة: «هذا ما قاله لي المستشارون دائمًا عندما كنت مراهقة، ألا أعود عندما أتعرض للرجم. لكن هذا ليس صحيحا. أنظر إليها لبضع لحظات صامتة وألين. "حسنًا، عد بأي طريقة تريد العودة بها."

كلاريسا كلها تبتسم. وتقول: "هذا ما أردت سماعه".

—

عندما أكون متوازنًا بشكل معقول في حياتي الشخصية والروحية، لا أجد صعوبة في العثور على التعاطف مع مرضاي المدمنين. أشعر بالفضول تجاه تاريخ حياتهم وتصوراتهم الذاتية، وفي أغلب الأحيان، أكون قادرًا على تجنب فرض الأحكام عليهم. كما هو الحال مع كلاريسا، هدفي هو فتح أعينهم على إمكانية وجود فضول عطوف وغير قضائي تجاه أنفسهم.

تختلف الأمور تمامًا عندما يتعلق الأمر بنفسي في خضم مرحلة الإدمان. أشعر بالخجل الشديد، وأحاول إخفاء كراهية الذات عن نظري من خلال التظاهر بالمرح أو القتال الذي يبرر الذات، ولا يقوم أي منهما بالمهمة بشكل كافٍ. كما هو الحال مع زملائي الأشباح الجائعين المدمنين على المخدرات، فإن هذا الحكم الذاتي السلبي الذي لا يرحم لا يؤدي إلا إلى تكثيف الرغبة في الهروب والنسيان. تستمر دوامة الإدمان والعار والإدمان في الدوران.

وكما قال الدكتور بروس بيري عن مدمني المخدرات، "نحن بحاجة إلى أن نكون محبين للغاية، ومتقبلين للغاية، وصبورين للغاية مع الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلات". نحتاج أيضًا إلى توسيع نفس الموقف المحب والقبول والصبور تجاه أنفسنا. وكما اقترح الدكتور جاك بانكسيب، للتعامل بنجاح مع الإدمان علينا إعادة العواطف إلى التوازن الصحي؛ علينا أن نمنح أنفسنا "فرصة للتفكير في الأمر". عندما نكون غارقين في حساء سام من اتهام الذات والعار، لا يمكننا أن نفكر بشكل خلاق.

من بين التحركات الأولية الضرورية نحو الرصانة هو توجيه الفضول الرحيم نحو الذات. العديد من التعاليم، من الكتابات الروحية إلى الأعمال النفسية، تخبرنا أننا بحاجة إلى النظر إلى أنفسنا بهذه الطريقة. كتبت الراهبة البوذية الأمريكية بيما شودرون: "في تنمية المحبة واللطف، نتعلم أولاً أن نكون صادقين ومحبين ورحيمين تجاه أنفسنا". "بدلاً من تعزيز تشويه الذات، نبدأ في تنمية اللطف الواضح الرؤية." يقترح تشودرون أيضًا أن التفتيح فكرة جيدة:

> القدرة على البهجة هي المفتاح للشعور وكأنك في بيتك مع جسدك وعقلك وعواطفك، وللشعور بأنك تستحق العيش على هذا الكوكب... بالإضافة إلى حس الفكاهة، فإن الدعم الأساسي للعقل البهيج هو الفضول، والانتباه... السعادة ليست مطلوبة، لكن كونك فضوليًا دون اتخاذ موقف صارم لإصدار الأحكام سيساعد. إذا كنت تصدر أحكامًا، فمن الممكن أن تشعر بالفضول بشأن ذلك.[1]

تظاهرت بنبرة فضولية رحيمة: "لماذا؟" يتحول من الاتهام الصارم إلى سؤال منفتح وحتى علمي. بدلاً من إلقاء حجر اتهام على رأسك (على سبيل المثال، "أنا غبي جدًا؛ متى سأتعلم يومًا ما"، وما إلى ذلك)، فإن السؤال "لماذا فعلت هذا مرة أخرى، وأنا أعلم جيدًا العواقب السلبية؟" يمكن أن يصبح موضوع تحقيق مثمر، تحقيق لطيف. نخلع زي المحقق المنشا، المصمم على المحاكمة والإدانة والمعاقبة، ونتبنى تجاه أنفسنا موقف

الصديق المتعاطف، الذي يريد ببساطة أن يعرف ما يحدث معنا. تم اقتراح الاختصار COAL لهذا الموقف من الفضول الرحيم: الفضول والانفتاح والقبول والحب: "هممم. أتساءل ما الذي دفعني للقيام بذلك مرة أخرى؟"

فالغرض ليس التبرير أو التبرير، بل الفهم. التبرير هو شكل آخر من أشكال الحكم المنهك تمامًا مثل الإدانة. عندما نبرر، نأمل أن نكسب تأييد القاضي أو أن نخدعه. يتواطأ التبرير لإعفاء الذات من المسؤولية؛ الفهم يساعدنا على تحمل المسؤولية. عندما لا نضطر إلى الدفاع عن أنفسنا ضد الآخرين، أو بالأحرى ضد أنفسنا، فإننا نكون منفتحين لرؤية كيف تسير الأمور. أصبحت حرًا في الاعتراف بالإدمان في اللحظة التي لم تعد فيها حقيقة تصرفي وفقًا لأنماط الإدمان تعني أنني شخص فاشل، وغير جدير بالاحترام، وضحل وعديم القيمة. يمكنني امتلاكه ورؤية الطرق العديدة التي يخرب بها أهدافي الحقيقية في الحياة.

إن الانقطاع عن تعاطفنا الذاتي الطبيعي هو أحد أعظم الإعاقات التي يمكن أن نعاني منها. إلى جانب قدرتنا على الشعور بألمنا، تذهب أفضل آمالنا في الشفاء والكرامة والحب. إن ما يبدو غير قابل للتكيف وإيذاء للذات في الوقت الحاضر كان، في مرحلة ما من حياتنا، تكيفًا لمساعدتنا على تحمل ما كان علينا أن نمر به بعد ذلك. إذا كان الناس مدمنين على سلوكيات التهدئة الذاتية، فذلك فقط لأنهم في سنوات تكوينهم لم يحصلوا على التهدئة التي يحتاجونها. يساعد مثل هذا الفهم على حذف الحكم الذاتي السام على الماضي ويدعم المسؤولية في الوقت الحاضر.

ومن هنا جاءت الحاجة إلى البحث الرحيم عن الذات.

—

إذا قمت بفحص سلوكياتي الإدمانية دون إصدار أحكام وتساءلت "لماذا" بروح الفضول الرحيم، فماذا أجد؟ والأهم من ذلك، من أجد؟ ما هي الحقيقة الكاملة عني؟ هل أنا طبيب محترم منذ ثلاثين عامًا في الممارسة الطبية، وزوج ووالد، ومستشار، ومتحدث عام، وناشط، ومؤلف؟ وماذا عن الرجل القلق وغير الآمن الذي غالبًا ما يشعر بالفراغ وعدم الاكتمال ويتطلع إلى الخارج لتهدئة بعض الجوع الذي لا يشبع؟ وكما قال زميله المدمن والمؤلف ستيفن ريد أثناء حديثنا في كافتيريا سجن ويليام هيد: "... يجعل أسناني تؤلمني، العمل على التراجع عن كل تلك الأشياء الخارجية والنظر داخل نفسي". في حالتي، كان التوتر اللاواعي يجعل أسناني تؤلمني حرفيًا، فقد كنت أصر أسناني بقوة في الليل منذ طفولتي، حتى أنه بحلول نهاية العقد الخامس من عمري، كانت معظمها عبارة عن بقايا مبتورة مع كشف اللب.

إلى جانب صفاتي الإيجابية - الثقة الفكرية، ونقاط القوة، والعواطف، والالتزامات - كان هناك دائمًا قلق متموج وغير مكتمل بالقرب من جوهري. لو كنت قادراً على أن أكون صادقاً مع نفسي، ولو كنت مستعداً لتقبل الضعف، لكنت قد أعلنت في مراحل كثيرة من حياتي، كما فعلت كلاريسا: "أنا خائفة. أنا خائفة جدًا. يلبس قلقي مخاوف بشأن صورة الجسد أو الأمان المالي، والشكوك المتعلقة بالقدرة على الحب أو القدرة على الحب، واستخفاف بالذات، والتشاؤم الوجودي بشأن معنى الحياة والغرض منها - أو، من ناحية أخرى، يتجلى في العظمة، والحاجة إلى أن تحظى بالإعجاب، وأن يُنظر إليك على أنك مميز. في الأسفل هو بلا اسم ولا شكل. أشعر على يقين أنها كانت مزورة في تجويف صدري في مكان ما بين رئتي وقلبي قبل أن أعرف أسماء الأشياء بوقت طويل.

هل لدي أسباب للقلق؟ القلق المزمن بطبيعته لا علاقة له بـ "الأسباب". في البداية تنبثق إلى الوجود، وبعد ذلك بكثير، بمجرد أن نطور القدرة على التفكير، فإنها تجند الأفكار والتفسيرات لخدمتها. على النقيض من القلق الصحي (الذي أفضل كلمة له هو الخوف) الذي نشعر به في مواجهة الخطر - مثل الخوف الذي قد يشعر به الغزال في وجود أسد جائع أو الذي قد يشعر به طفل صغير عندما لا يكون والديه في مرمى البصر، القلق المزمن ليس متجذرًا في تجربة اللحظة. إنه يسبق الفكر. قد نعتقد أننا قلقون بشأن هذا أو ذاك – صورة الجسد، وحالة العالم، وقضايا العلاقات، والطقس – ولكن بغض النظر عن القصة التي ننسجها حول هذا الأمر، فإن القلق موجود. مثل الإدمان نفسه، سيجد القلق دائمًا هدفًا، ولكنه موجود بشكل مستقل عن أهدافه. فقط عندما ندرك ذلك، فإنه يغلف نفسه بألوان يمكن التعرف عليها. في كثير من الأحيان نقوم بقمعها، ودفنها تحت الأفكار والهويات والأفعال والمعتقدات والعلاقات. نحن نبني فوقها كومة من الأنشطة والصفات التي نخطئ في اعتبارها أنفسنا الحقيقية. ثم ننفق طاقاتنا في محاولة إقناع العالم بأن خيالنا الذي صنعناه بأنفسنا هو حقيقة. على الرغم من أن نقاط قوتنا وإنجازاتنا قد تكون حقيقية، إلا أنها لا يمكن إلا أن تشعر بالفراغ حتى نعترف بالقلق الذي تغطيه.

عدم الاكتمال هو الحالة الأساسية للمدمن. يعتقد المدمن – إما بوعيه الكامل أو بغير وعي – أنه "لا يكفي". فهو غير مؤهل لمواجهة متطلبات الحياة أو تقديم وجه مقبول للعالم. إنه غير قادر على تحمل عواطفه دون دعم صناعي. يجب عليه أن يهرب من تجربة الفراغ المؤلمة في الداخل من خلال أي نشاط يملأ عقله بهدف ولو مؤقت، سواء كان ذلك العمل أو المقامرة أو التسوق أو الأكل أو البحث الجنسي. في كتابي الأول "العقول المتناثرة"، قمت بتصوير هذا الجوع النفسي الدائم:

كتب الطبيب النفسي البريطاني آر دي لاينج في مكان ما أن هناك ثلاثة أشياء يخاف منها البشر: الموت، والأشخاص الآخرين، وعقولهم. مرعوبًا من ذهني، كنت أخشى دائمًا قضاء لحظة بمفردي معه. كان يجب دائمًا أن يكون هناك كتاب في جيبي كمجموعة أدوات للطوارئ في حال كنت محاصرًا في الانتظار في أي مكان، حتى لدقيقة واحدة، سواء كان ذلك في صف البنك أو شباك الخروج في السوبر ماركت. لقد كنت أرمي قصاصات ذهني إلى الأبد لأتغذى عليها، كما لو كنت أتغذى على وحش شرس وخبيث يلتهمني في اللحظة التي لا يمضغ فيها شيئًا آخر.[2]

في ذلك الوقت أرجعت حالة عدم الرضا الدائمة تلك إلى اضطراب نقص الانتباه. على الرغم من أنه من السمات العقلية البارزة لاضطراب نقص الانتباه، إلا أن الدافع للهروب من اللحظة هو سمة إنسانية شائعة وعالمية تقريبًا. وفي الدماغ المدمن يتم تضخيمه إلى حد اليأس. ويصبح القوة المهيمنة في توجيه الخيارات والسلوك.

قد يقول البعض: "لكنني لا أشعر بأي يأس". "أنا أحب كل ما أفعله كثيرًا لدرجة أنني لا أريد التوقف أبدًا." مدمنو العمل يميلون إلى التفكير بهذه الطريقة، وأنا اعتدت على ذلك. "أين كل هذا الألم والحزن الذي من المفترض أن أشعر به لكي أشفى"، تحديت أحد المعالجين ذات مرة. "أحاول قدر المستطاع، لا أستطيع إجبار نفسي على الشعور بأي شيء. المشاعر إما أن تأتي أو لا تأتي." لقد كنت مشغولًا جدًا بتحفيز نفسي وتهدئتها من خلال نشاط متواصل، وعملت وقتًا إضافيًا للحفاظ على دوران ذهني وإشباعه بحلوى العقل لدرجة أنني لم أترك حتى فجوة صغيرة لأي شعور يتسرب عبرها.

لقد كان إدماني للعمل والتسوق على الأقراص المضغوطة مجرد أشكال الهروب الأكثر اتساقًا التي يختارها ذهني عندما يكون الأمر غير مريح. كانت هناك سلوكيات أخرى قهرية ومندفعة بنفس القدر. أرى الآن أن القلق الأساسي والشعور بالفراغ كانا منتشرين. عاطفيا يأخذون شكل الاكتئاب والتهيج المزمن ومنخفض الدرجة. على مستوى الفكر، تظهر هذه المشاعر في شكل سخرية، وهو الجانب السلبي من الشك الصحي والتفكير المستقل الذي أقدره دائمًا. من الناحية السلوكية، فإنهم يخفون أنفسهم كطاقة هوس خفيف أو خمول، مثل الرغبة المستمرة في النشاط أو النسيان. عندما تفشل آليات الهروب اليومية العادية في الإرضاء، فإنني أغرق في أنماطي التي تسبب الإدمان بشكل علني. لو كنت أعاني من ألم أكبر وموارد أقل،

ولو كنت أقل حظًا في ظروف بيئتي المغذية، ربما كنت سأضطر إلى اللجوء إلى المخدرات.

إن الفضول الرحيم الموجه نحو الذات يؤدي إلى حقيقة الأشياء. بمجرد أن أرى قلقي وأدركه على حقيقته، تتضاءل الحاجة إلى الهروب. من الواضح بالنسبة لي أن الشعور بالتهديد والخوف من الهجر الذي يشكل القلق، كان، في حالتي، مبرمجًا في الحي اليهودي في بودابست في عام 1944. لماذا أحاول الهروب من بعض أنماط الدماغ القديمة التي تم وضعها عندما كنت رضيعًا خائفًا أثناء فترة من الهدوء والسكينة؟ وقت فظيع في التاريخ؟ إنها موجودة، والدوائر التي تُدمج فيها قصصها الخالية من الكلمات هي جزء لا يمحى من ذهني. ليس من الضروري أن يختفي، في الواقع، لن يختفي، ليس تمامًا. لكن يمكنني أن أغير علاقتي به، وأن أصبح أكثر ارتباطًا به. يمكنني حتى أن أكتسب بعض السيطرة عليها، مما يعني ملاحظتها دون السماح لها بالتحكم في حالتي المزاجية أو سلوكياتي. وبالمثل، لا يتعين علي أن أتولى المهمة المستحيلة المتمثلة في محو الدوافع الإدمانية التي نشأت من أنماط الدماغ المكتسبة مبكرًا، ولكن يمكنني أيضًا تحويل علاقتي بها. ومن الضروري لأي تحولات من هذا القبيل التخلي عن الحكم وإدانة الذات.

كتب الطبيب النفسي والمحلل النفسي أنتوني ستور عن قيمة السماح للمشاعر المدفونة بالظهور دون خوف:

> عندما يتم تشجيع شخص ما على التواصل مع أعمق مشاعره والتعبير عنها من خلال المعرفة الآمنة بأنه لن يتم رفضه أو انتقاده أو توقع أن يكون مختلفًا، فغالبًا ما يحدث نوع من عملية إعادة الترتيب أو الفرز داخل العقل مما يجلب معها شعور بالسلام. شعور بأن أعماق بئر الحقيقة قد تم الوصول إليها بالفعل.[3]

—

ما هي الخطوة الأولى التي يجب اتخاذها عندما يسمح التعاطف الذاتي للحقيقة بالظهور؟ حتمًا، إنها الخطوة الأولى التي يدرسها برنامج مدمني الخمر المجهولين وبرامج الاثنتي عشرة خطوة الأخرى. إن أساليب الاثنتي عشرة خطوة ليست مناسبة للجميع، وقد لا تكون الطريق الوحيد للتخلص من الإدمان، ولكن المبادئ التي تقوم عليها مشتركة بين أي برنامج ناجح للتعافي.

"لقد اعترفنا بأننا لا حول لنا ولا قوة أمام الكحول. "أن حياتنا أصبحت غير قابلة للإدارة" هي صيغة AA الكلاسيكية. وإدراكًا للتشابه الأساسي بين جميع أنواع الإدمان، يمكن للمرء أن يوسع ذلك ليقول: "أعترف أنني عاجز عن عملية الإدمان الخاصة بي". أي "أعترف تمامًا بأن رغباتي وسلوكياتي قد خرجت عن نطاق السيطرة وأن عدم قدرتي على تنظيمها أدى إلى الخلل والفوضى في مجالات مهمة من حياتي. ولم أعد أنكر تأثيرها على نفسي أو زملائي في العمل أو أحبائي، وأعترف بفشلي في مواجهتها بصدق وثبات". (تحذرني إحدى صديقاتي، آن، وهي عضوة منذ فترة طويلة في AA، من إعادة صياغة عبارة "اعترفنا" إلى "أعترف". وتقول: "إن الكلمة الأولى بصيغة الجمع لسبب ما". "إذا أنا مدمن، وإذا تُركت وحيدًا لمواردي الخاصة، فسأكون ضائعًا إلى حد كبير.")

لقد كنت مترددًا في اتخاذ هذه الخطوة حتى وقت قريب، على الرغم من أنني لم أواجه مشكلة في الاعتراف بميولي الإدمانية ووصفها سواء في السر أو في العلن. لقد كانت الصعوبة ثلاثة أضعاف. أولاً، بما أنني أفتخر بذكائي القوي، فقد قاومت قبول أنني عاجز عن أي عملية عقلية. على العكس من ذلك، من طبيعة الأنا أن تحول أي شيء لصالحها. حتى الكشف العلني عن أنماط الإدمان التي أتبعها ساهم في طمأنتي بإخلاصي ونزاهتي و"شجاعتي". يرحب الجمهور بمثل هذا الكشف عن الذات بالإيماءات والابتسامات التقديرية والتصفيق. لكن الشجاعة الحقيقية لا تكمن في الحديث عن الإدمان؛ بل يكمن في القيام بشيء ما حيال ذلك – وهذا، حتى وقت قريب جدًا، لم أكن مستعدًا لتحمله.

ثانيًا، من خلال التركيز على السلوكيات القهرية الأكثر وضوحًا، مثل شراء الأقراص المضغوطة، أو الإفراط في الكتب، أو إدمان العمل، لا يزال بإمكاني السماح لنفسي بتجاهل كيف تغلغلت أنماط الإدمان في الكثير من وظائفي. لقد سمح لي تضييق الأمر إلى عدد قليل من القضايا "الإشكالية" بإنكار ظهور عملية الإدمان في جوانب عديدة من وجودي اليومي. هناك أشياء كثيرة أقوم بها بشكل جيد والعديد من المهام التي أنجزها، يمكنني أن أؤكد لنفسي، لذلك ليس هناك سبب يجعلني أعترف بفقدان السيطرة. بمعنى آخر، لم أرغب في قبول أنه في بعض الأحيان، أصبحت حياتي غير قابلة للإدارة بسبب سلوكياتي. وفي غياب الفضول الرحيم، فإن أي اعتراف من هذا القبيل يجلب الكثير من العار.

أخيرًا، كلما شعرت بالغربة أو الغربة في المجالات الحميمة من الحياة، كنت أرى نفسي محرومًا، بدلاً من امتلاك الواقع الذي أخلق فيه الشعور بالحرمان داخليًا. على سبيل المثال، ألقيت اللوم على زوجتي، راي، لعدم إرضاء توقعاتي بدلاً من تحمل المسؤولية عن الأعباء التي أفرضها على علاقتنا من خلال سوء التنظيم الذاتي والافتقار إلى التمايز (قدرتي على

التمسك بالإحساس بالذات أثناء التفاعل مع راي وآخرون). وهذا يتركني حرًا في استخدام الإدمان لتهدئة نفسي وتبرير القيام بذلك من خلال الإشارة إلى احتياجاتي "التي لم يتم تلبيتها". وبعبارة أخرى، أصبحت عواقب رفضي المتعمد لأن أكون شخصًا بالغًا ناضجًا ومنظمًا ذاتيًا هي السبب المنطقي وراء اتباع سلوكيات إدمانية. بينما أكتب عن هذا، تتبادر إلى ذهني صورة الجرو الذي يدور وهو ينقر بذيله.

لا يمكن المضي قدمًا دون اختراق جدار الإنكار، أو، في حالة العقل العنيد والمراوغ مثل عقلي، اختراق العديد من الجدران، التي لا أريد حتى الاعتراف بوجودها.

الفصل 30

المناخ الداخلي

إن الله لا يغير مصير الناس حتى يغيروا ما في قلوبهم أولاً.
القرآن (13:11)

لا يوجد كائن حي في الطبيعة منفصل عن النظام الذي يعيش ويعمل ويموت فيه، ولا يمكن فهم أي عملية طبيعية بمعزل عن سياقها الفيزيائي والبيولوجي. من منظور بيئي، لا تحدث عملية الإدمان بالصدفة، كما أنها ليست مبرمجة مسبقًا بالوراثة. إنه نتاج التطور في سياق معين، ويستمر الحفاظ عليه من خلال عوامل البيئة. ترى النظرة البيئية أن الإدمان هو ديناميكية متغيرة ومتطورة تعبر عن تفاعل مدى الحياة مع محيط الشخص الاجتماعي والعاطفي ومع مساحته النفسية الداخلية.

ومن ثم فإن الشفاء يجب أن يأخذ في الاعتبار المناخ النفسي الداخلي - المعتقدات والذكريات والحالات الذهنية والعواطف التي تغذي الدوافع والسلوكيات الإدمانية - بالإضافة إلى البيئة الخارجية. في الإطار البيئي، لا يعني التعافي من الإدمان "علاجًا" لمرض ما، بل يعني خلق موارد جديدة، داخلية وخارجية، يمكنها دعم طرق مختلفة وصحية لتلبية احتياجات الفرد الحقيقية. كما يتضمن أيضًا تطوير دوائر دماغية جديدة يمكنها تسهيل الاستجابات والسلوكيات الأكثر تكيفًا.

للوهلة الأولى، قد تبدو مهمة العقل المضطرب في تغيير نفسه شاقة للغاية. كتب الروائي مارسيل بروست: "يا لها من هاوية من عدم اليقين، عندما يشعر العقل بأنه مسيطر عليه، عندما يكون، الباحث، في نفس الوقت المنطقة المظلمة التي يجب أن يذهب من خلالها للبحث". أو كما قال مريض في عيادة الدكتور جيفري شوارتز للوسواس القهري في لوس أنجلوس: "ما نبحث عنه هو ما نبحث عنه". وكما تشير هذه الملاحظات، سيكون من المستحيل التعافي من الإدمان إذا تم تحديد الحياة العقلية للشخص بشكل بحت من خلال وظائف الدماغ التلقائية والديناميكيات العاطفية السرية. وعلى الرغم من قوتهم - وبقدر ما يمكن أن يكونوا حاسمين بالنسبة لكثير من الناس في العديد من الظروف - فإنهم ليسوا الجهات الفاعلة الوحيدة على الساحة. ولحسن الحظ بالنسبة للبشر، فإن العقل هو أكثر من مجرد عمل آليات دماغنا التلقائية، وقد اتضح أن الدماغ نفسه يمكن أن يتطور طوال الحياة.

ليس فقط في مرحلة الطفولة، ولكن طوال حياتنا تظل أدمغتنا معتمدة على الاستخدام. على سبيل المثال، تبين أن جزءًا من الحصين - وهو بنية دماغية مهمة للذاكرة - أكبر بكثير من المتوسط لدى سائقي سيارات الأجرة في لندن. ارتبطت الزيادة في الحجم بعدد السنوات التي قضاها في التنقل عبر حركة المرور الكثيفة في العاصمة البريطانية. [1] على حد تعبير طبيب الأعصاب وباحث الدماغ أنطونيو داماسيو، "يستمر تصميم دوائر الدماغ في التغير. الدوائر ليست فقط متقبلة لنتائج التجربة الأولى، ولكنها [هي] مرنة بشكل متكرر وقابلة للتعديل من خلال التجربة المستمرة. "[2]

لذلك هناك طريقتان لتعزيز النمو الصحي للدماغ، وكلاهما ضروري للشفاء من الإدمان: عن طريق تغيير البيئة الخارجية وتعديل البيئة الداخلية. "يبدو أن دماغ الثدييات لديه القدرة على البقاء مستجيبًا للإثراء البيئي لفترة طويلة في سن متقدمة،" أكدت الدكتورة ماريان دايموند، باحثة الدماغ الشهيرة في قسم علم التشريح ووظائف الأعضاء في بيركلي. [3] في مختبرها، تم الاحتفاظ بالفئران حديثي الولادة إلى المسنين بدرجات متفاوتة من العزلة الاجتماعية والتحفيز والإثراء البيئي والتغذوي. وأظهر التشريح أن طبقات القشرة الدماغية في أدمغة الفئران المفضلة بيئيا كانت أكثر سمكا، وخلاياها العصبية أكبر، وتفرعاتها أكثر تفصيلا، وإمدادات الدم لديها أكثر ثراء. لا يزال بإمكان الفئران المتميزة بعد منتصف العمر أن تنمو فروعًا متصلة تقريبًا ضعف طول أبناء عمومتها "القياسيين"، بعد ثلاثين يومًا فقط من المعاملة التفاضلية. ذكرت الدكتورة دايموند هذه النتائج في كتابها "إثراء الوراثة: تأثير البيئة على تشريح الدماغ". وكتبت: "في أي عمر تمت دراسته، أظهرنا تأثيرات تشريحية بسبب الإثراء أو الفقر". "."[4]

وكان الأمر الأكثر تشجيعًا هو النتائج التي توصل إليها الدكتور دايموند والتي مفادها أنه حتى أدمغة الحيوانات المحرومة قبل الولادة أو المتضررة في مرحلة الطفولة كانت قادرة على التعويض من خلال التغييرات الهيكلية استجابة لظروف المعيشة الغنية. وكتبت: «هكذا، يجب ألا نتخلى عن الأشخاص الذين يبدأون حياتهم في ظل ظروف غير مواتية. يمتلك الإثراء البيئي القدرة على تعزيز نمو الدماغ أيضًا، اعتمادًا على درجة أو شدة الإهانة. "[5] منذ الدراسات الرائدة التي أجرتها ماريان دايموند، تم إثبات قوة البيئة الغنية في تحفيز نمو الدماغ الإيجابي بشكل متكرر. على سبيل المثال، اكتسبت الفئران التي تعيش في وضع سكني متفوق اتصالات دماغية جديدة وزادت بنسبة 20% في حجم القشرة الدماغية. على حد تعبير الباحثين، "تغيير غير عادي!"[6]

وفي البشر أيضًا، يمكننا أن نتوقع أن يتأثر الدماغ البالغ بالبيئة بشكل مفيد. ومن المعروف منذ فترة طويلة أن الأمر نفسه ينطبق على أي عضو

أو جزء آخر من الجسم تقريبًا. ضمور العضلات غير المستخدمة، ولكن إذا تم تمرينها بشكل جيد فإنها تنمو في الحجم والقوة؛ يتم تحسين تدفق الدم إلى القلب عن طريق ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي صحي. تزداد سعة الرئة لدينا مع التدريب الهوائي. يعاني كبار السن الذين يظلون نشيطين بدنيًا وفكريًا من انخفاض كبير في أدائهم العقلي مقارنة مع معاصريهم الأكثر سلبية. "خلافًا للعقيدة السائدة، ينتج الدماغ البشري خلايا عصبية جديدة في مرحلة البلوغ"، حسبما أفاد اثنان من علماء الأحياء العصبية في مجلة Scientific American في عام 1999. [7]

في وقت مبكر من الحياة، تكون استجابة الدماغ البشري للظروف المتغيرة، المعروفة باسم المرونة العصبية، كبيرة جدًا لدرجة أن الأطفال الذين يعانون من تلف في جانب واحد من دماغهم في وقت قريب من الولادة، حتى لو فقدوا نصف الكرة المخية بأكمله، قد يعوضون هذا العجز. . ويتطور النصف الآخر بحيث يكبر هؤلاء الأطفال ليكون لديهم حركات وجه متناظرة تقريبًا وعرج خفيف أو معتدل فقط. مع التقدم في السن، تنخفض اللدونة، لكنها لا تفقد تمامًا أبدًا. يمكن ملاحظة القدرة على التكيف العصبي في مرحلة البلوغ في تعافي العديد من الأشخاص من السكتة الدماغية. في حادث وعائي دماغي، أو سكتة دماغية، يتم تدمير أنسجة المخ، عادة بسبب النزيف. على الرغم من أن الخلايا العصبية التي ماتت لن تعود إلى الحياة، إلا أن المريض غالبًا ما يكون قادرًا مرة أخرى على استخدام أحد أطرافه التي أصيبت بالشلل بسبب السكتة الدماغية. تم الاستيلاء على دوائر جديدة وتم إجراء اتصالات جديدة. وفي الواقع، تم مؤخرًا تسخير هذه العملية في إعادة تأهيل ضحايا السكتات الدماغية، مما أدى إلى تقدم ملحوظ.

أظهر العمل الذي أجراه الدكتور جيفري شوارتز وزملاؤه في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس أنه في أدمغة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الوسواس القهري، يمكن بنجاح إنشاء دوائر جديدة تتغلب على الدوائر التي لا تعمل بشكل جيد. يقترح الدكتور شوارتز - وأنا أتفق معه تمامًا - أن الأساليب المستخدمة في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس يمكن تكييفها لعلاج الدوافع الإدمانية. وسوف نلقي نظرة فاحصة عليهم في الفصل التالي. يكتب الدكتور شوارتز: «الآن ليس هناك شك في أن الدماغ يعيد تشكيل نفسه طوال الحياة، وأنه يحتفظ بالقدرة على تغيير نفسه نتيجة ليس فقط للعوامل التي تم تجربتها بشكل سلبي مثل البيئات الغنية، ولكن أيضًا للتغيرات في البيئة. الطرق التي نتصرف بها والطرق التي نفكر بها... وليس هناك أي شك في أن كل علاج يستغل قوة العقل لتغيير الدماغ ينطوي على جهد شاق - من قبل المرضى المصابين بالسكتة الدماغية أو

الاكتئاب، أو توريت أو الوسواس القهري - لتحسين كل من قدراتهم الوظيفية ووظائفهم الدماغية.

إن النشاط العقلي الذي يمكنه إعادة توصيل دوائر الدماغ المعطوبة جسديًا وتغيير استجاباتنا العاطفية والدماغية المختلة هو جهد عقلي واعي، وهو ما يسميه الدكتور شوارتز القوة العقلية. إذا كانت الظروف الخارجية المتغيرة يمكن أن تحسن فسيولوجيا الدماغ، فإن الجهد العقلي كذلك. "النية والاهتمام لهما تأثيرات جسدية حقيقية على الدماغ"، يوضح الدكتور شوارتز.[9] ليس من المستغرب أن تكون منطقة الدماغ التي تم تنشيطها في الدراسات التي تبحث في تأثير الجهد العقلي الموجه ذاتيًا هي قشرة الفص الجبهي، وهي القمة. من نظام التنظيم الذاتي العاطفي في الدماغ. لقد تعلمنا أن أدمغة المدمنين تضعف في هذه المنطقة أيضًا. النشاط العقلي الأكثر أهمية لتطوير التنظيم الذاتي العاطفي قد أطلق عليه مؤلفو مقال مهم حول التفاعل بين الدماغ والعقل، "المراقبة الذاتية النزيهة"، المنشور في المعاملات الفلسفية للجمعية الملكية (العلوم البيولوجية) في عام 2005. "إن الطريقة التي يوجه بها الشخص انتباهه (أي بوعي أو بغير وعي) ستؤثر على كل من الحالة التجريبية للشخص وحالة الشعور". دماغه."[10]

يتضمن الوعي الواعي توجيه انتباهنا ليس فقط إلى المحتوى العقلي لأفكارنا، ولكن أيضًا إلى المشاعر والحالات الذهنية التي توجه تلك الأفكار. إنه إدراك العمليات التي تجري في أذهاننا حتى عندما نعمل من خلال موادها. الوعي الواعي هو المفتاح لفتح الأنماط التلقائية التي تقيد الدماغ والعقل المدمنين.

—

المشاعر السائدة التي تغمر كل السلوكيات الإدمانية هي الخوف والاستياء - فريق مسرحي لا ينفصل عن التعاسة. أحدهما يحفز الآخر ويهيئه: الخوف من الطريقة التي تسير بها الأمور والاستياء من أنها تسير على هذا النحو؛ الخوف من الحياة والاستياء من صعوبة الحياة؛ الخوف من الحالات الذهنية غير السارة والاستياء من استمرار المزاج والأفكار غير السارة؛ الخوف من أننا لن نشعر بأننا على ما يرام أبدًا، والاستياء من أننا لا نستطيع أن نشعر بالطريقة التي نريدها؛ الخوف من الحاضر والمستقبل والاستياء من عدم قدرتنا على التحكم في القدر. قال أحد مرضاي ذات مرة: "الإدمان هو الهروب من الواقع، حقيقة أن هناك شيئًا أقوى. شيء أعظم منك. بدلًا من الاعتراف بذلك والقول إن شيئًا ما يخيفني – هذا الشيء يخيفني، أو لا

أعرف كيف أفعل هذا، أو لا أعرف كيف أعيش – بدلًا من مجرد قول ذلك، أنت تتعاطى المخدرات. لذلك أنت تتعايش مع الأشخاص غير الموجودين. الناس يعيشون فقط ولكنهم لا يعيشون".

وطالما استمرت آثار المادة أو السلوك الإدماني، يتم قمع الاستياء والخوف مؤقتًا، ولكن بعد ذلك تنتعش المشاعر دائمًا بقوة أكبر من ذي قبل. إنها دورة لا نهاية لها لأن حياة المدمن ستولد بلا كلل مصادر جديدة لتغذية طاقة القلق والاستياء. في مثل هذه الحالة، قال الفيلسوف والكاتب فريدريك نيتشه: "لا يستطيع المرء التخلص من أي شيء، لا يستطيع المرء التغلب على أي شيء، لا يستطيع المرء صد أي شيء – كل شيء يؤلم. يتداخل الرجال والأشياء بشكل وثيق جدًا؛ التجارب تضرب المرء بعمق شديد؛ تصبح الذاكرة جرحًا متقيحًا."[11]

كيفية كسر الدورة؟ قال بوذا: "كل شيء له عقل في المقدمة، والعقل في المقدمة، وهو من صنع العقل". إننا نخلق العالم الذي نعيش فيه بعقولنا. وتعاليم البوذية هي أن طريقة التعامل مع العقل لا تتمثل في محاولة تغييره، بل في أن نصبح مراقبين محايدين ورحيمين له. لم يكن لدى علم النفس البوذي التقليدي معرفتنا العلمية حول تطور الدماغ، الذي يولد نشاطه معظم ما نفهمه على أنه عقل. ومع ذلك، فقد أدركت أنه بمجرد وجود الهياكل العقلية، فإنها تحدد تصوراتنا وسلوكياتنا وتجاربنا. ومن خلال المراقبة الواعية لأعمال أذهاننا، يمكننا أن نتخلى تدريجيًا عن تفسيراته المعتادة والمبرمجة وردود أفعاله التلقائية. إن التفكير في الدماغ المدمن، وليس المقاومة المتعمدة له، هو السبيل لترويضه. علّم بوذا أن "العقل غير المتأمل هو سقف فقير". "العاطفة، مثل المطر، تغمر المنزل. ولكن إذا كان السقف قوياً، فهناك مأوى». تُظهر أبحاث الدماغ أن الوعي الواعي قادر على تحرير قبضة الأفكار الضارة وأيضًا تغيير فسيولوجيا دوائر الدماغ بشكل إيجابي حيث تنشأ تلك الأفكار. الآثار المترتبة على الشفاء من الإدمان بعيدة المدى.

يمكننا التمييز بين نوعين من وظائف العقل: الوعي (المراقب النزيه) وخليط العمليات التلقائية (الواعية وشبه الواعية واللاواعية) التي تملي حالاتنا العاطفية وأفكارنا والكثير من سلوكنا. كان أحد أوائل العلماء الذين أدركوا هذا التمييز هو جراح الأعصاب الكندي الكبير وايلدر بنفيلد. كتب بنفيلد: "على الرغم من أن محتوى الوعي يعتمد إلى حد كبير على نشاط الخلايا العصبية، إلا أن الوعي نفسه لا يعتمد على ذلك". "بالنسبة لي يبدو من المعقول أكثر فأكثر أن نقترح أن العقل قد يكون جوهرًا متميزًا ومختلفًا عن الدماغ."

العقل التلقائي، وهو المنتج التفاعلي لدوائر الدماغ، يفسر الحاضر باستمرار في ضوء تكييف الماضي. في استجاباته النفسية، يجد صعوبة كبيرة في التمييز بين الماضي والحاضر، خاصة عندما يتم استثارته عاطفيًا. إن الزناد في الحاضر سيطلق المشاعر التي تمت برمجتها ربما منذ عقود مضت في وقت أكثر عرضة للخطر في حياة الشخص. ما يبدو وكأنه رد فعل على بعض الظروف الحالية هو في الواقع استعادة تجربة عاطفية سابقة.

تُسمى هذه العملية الدقيقة والمنتشرة في الجسم والدماغ والجهاز العصبي بالذاكرة الضمنية، مقارنة بجهاز الذاكرة الصريحة الذي يتذكر الأحداث والحقائق والظروف. وفقا لعالم النفس والباحث في الذاكرة دانييل شاكتر، تنشط الذاكرة الضمنية "عندما يتأثر الناس بالتجارب الماضية دون أي وعي بأنهم يتذكرون... إذا لم نكن على علم بأن شيئا ما يؤثر على سلوكنا، فليس هناك الكثير الذي يمكننا القيام به لفهمه أو فهمه". التصدي لها. إن الطبيعة الدقيقة وغير القابلة للاكتشاف تقريبًا للذاكرة الضمنية هي أحد الأسباب التي يمكن أن يكون لها تأثيرات قوية على حياتنا العقلية. ومن ناحية أخرى، يمكننا التأكد من أن الذاكرة الضمنية تعمل. رد الفعل ليس على المثير في الحاضر، بل على بعض الأذى المدفون في الماضي. ينظر الكثير منا إلى الوراء في حيرة من بعض الانفجارات العاطفية ويسألون أنفسهم: "ما سبب ذلك؟" كان الأمر يتعلق بالذاكرة الضمنية. نحن لم ندرك ذلك في ذلك الوقت.

والكيان العقلي الآخر هو ما يمكن أن نسميه المراقب المحايد. إن عقل الوعي باللحظة الحاضرة يقف خارج المحددات الفسيولوجية المبرمجة مسبقًا وهو حي حتى الحاضر. وهو يعمل من خلال الدماغ ولكنه لا يقتصر على الدماغ. قد يكون خاملًا لدى الكثير منا، لكنه لا يغيب تمامًا أبدًا. إنه يتجاوز الأداء التلقائي لدوائر الدماغ المكيفة في الماضي. كتب بنفيلد: "في النهاية، استنتجت أنه لا يوجد دليل جيد... على أن الدماغ وحده يمكنه تنفيذ العمل الذي يقوم به العقل."[13]

—

إن معرفة الذات تأتي من الاهتمام بفضول رحيم لما يحدث في داخلها.

إن طرق اكتساب معرفة الذات والسيطرة عليها من خلال الوعي الواعي تعزز قدرة العقل على التصرف كمراقب محايد لنفسه. من بين أبسط التقنيات التأملية وأكثرها مهارة والتي يتم تدريسها في العديد من التقاليد الروحية، هي الممارسة المنضبطة لما يسميه البوذيون "الانتباه المجرد". لقد وصف نيتشه بوذا بأنه "عالم وظائف الأعضاء العميق" وتعاليمه

ليست دينًا بقدر ما هي "نوع من النظافة". عندما يسعى بوذا إلى تحرير النفس من الاستياء، كتب نيتشه: «ليست الأخلاق هي التي تتحدث بهذه الطريقة؛ هكذا يتحدث علم وظائف الأعضاء. ترتبط العديد من عمليات الدماغ التلقائية لدينا إما بالرغبة في شيء ما أو عدم الرغبة في شيء آخر، وهي الطريقة التي تعمل بها الحياة العقلية للطفل الصغير. نحن إلى الأبد نرغب ونشتاق، أو نحكم ونرفض. تتكون الصحة العقلية من ملاحظة مد وجزر كل تلك الدوافع التلقائية التي يتم الإمساك بها أو رفضها دون الوقوع في فخها. إن الاهتمام المطلق لا يتم توجيهه نحو ما يحدث في الخارج فحسب، بل أيضًا إلى ما يحدث في الداخل.

ينصح إيكهارت تول: "كن على الأقل مهتمًا بردود أفعالك بقدر اهتمامك بالشخص أو الموقف الذي يثيرها". في حالة الوعي، يمكن للمرء أن يختار أن يكون على دراية بمد وجزر العواطف وأنماط التفكير بدلاً من التفكير في محتواها. ليس "لقد فعل هذا بي وبالتالي أنا أعاني" ولكن "ألاحظ أن مشاعر الاستياء والرغبة في الانتقام تستمر في غمر ذهني". على الرغم من أن الاهتمام المجرد تم تطويره كممارسة تأملية، إلا أن استخدامه لا يقتصر على التأمل الرسمي. إنه الاهتمام الواعي بما يحدث في العقل عندما يستقبل محفزات جسدية أو عاطفية من داخل الجسم وخارجه. "الانتباه المجرد هو الوعي الواضح والمحدد لما يحدث بالفعل لنا وفينا في لحظات الإدراك المتعاقبة"، كما كتب مؤلفو مقال المعاملات الفلسفية. "يُسمى "عاريًا" لأنه يهتم فقط بالحقائق المجردة للإدراك كما يتم تقديمه إما من خلال الحواس الجسدية الخمس أو من خلال العقل دون التفاعل معها."[14]

نادراً ما يشكك المدمن في حقيقة المزاج أو الشعور غير السار الذي يريد الهروب منه. نادرًا ما تفحص المنظور الذي يختبر من خلاله عقلها ويفهم العالم من حولها والذي تسمع منه وترى الأشخاص في حياتها. إنها في حالة تفاعل مستمرة، ليس تجاه العالم بقدر ما تجاه تفسيراتها الخاصة له. لم يتم فحص الحالة الداخلية المؤلمة: التركيز بالكامل على الخارج: ما الذي يمكنني أن أتلقاه من العالم والذي سيجعلني أشعر بأنني بخير، ولو للحظة واحدة فقط؟ يمكن للانتباه المجرد أن يُظهر لها أن هذه الحالات المزاجية والمشاعر ليس لها سوى المعنى والقوة التي تمنحها لها. في النهاية ستدرك أنه لا يوجد شيء تهرب منه. قد تحتاج الأوضاع إلى التغيير، لكن لا يوجد جحيم داخلي يجب على المرء الهروب منه عن طريق إضعاف العقل أو تحفيزه.

غالبًا ما يقول المدمنون: "أنا لا أعرف من أنا حقًا". إذا كان المدمن يعاني من صعوبة أكثر من المعتاد في التمسك بإحساس صحي بالذات، فذلك لأن أنماط ردود الفعل والعواطف والأفكار التي تخلق إحساسًا بالذات

تتقلب على نطاق واسع في دماغ المدمن. بسبب ضعف التنظيم لمشاعر الرغبة الشديدة والضيق التي يتم إثارةها بسهولة، يفتقر العقل المدمن إلى الاتساق. التذبذبات النفسية وتقلبات البندول أكبر من تلك التي يعاني منها معظم الناس. تتبع أنماط التفكير والحالات العاطفية بعضها البعض بسرعة مبالغ فيها وعبر نطاق أوسع. يبدو أنه لم يعد هناك ما يمكن التمسك به - في الواقع، تعد السلوكيات والمواد الإدمانية إحدى الطرق لمحاولة فرض بعض البنية. يعرّف العديد من المدمنين أنفسهم من خلال إدمانهم ويشعرون بالضياع التام بدونهم. الأشخاص الذين يعتمدون على المواد يفعلون ذلك، ولكن كذلك يفعل مدمنو العمل وغيرهم من مدمني السلوك. إنهم يخشون الإقلاع عن إدمانهم، ليس فقط بسبب الراحة المؤقتة التي يقدمها لهم، ولكن أيضًا لأنهم لا يستطيعون تصور ما يمكن أن يكونوا عليه بدونه.

يتيح لنا الاهتمام المجرد اتخاذ موقف موضوعي خارج المد والجزر المتحرك باستمرار للفكر ورد الفعل والعاطفة وتعزيز الجزء منا الذي يمكنه المراقبة والمعرفة واتخاذ القرار بوعي. إنه يسمح لنا بملاحظة العديد من «الإطارات» الفردية التي تشكل الأفلام التي نصنعها ذاتيًا في أذهاننا.

"إن مفتاح القدرة التحويلية للانتباه المجرد يكمن في الأمر البسيط المخادع بفصل ردود أفعال الفرد عن الأحداث الأساسية نفسها"، كما كتب الطبيب النفسي ومعلم التأمل البوذي مارك إبستين.

> اتضح أن العقول اليومية تكون في كثير من الأحيان في حالة من التفاعل. نحن نعتبر هذا أمرا مفروغا منه، ولا نشكك في تطابقنا التلقائي مع ردود أفعالنا، ونشعر بأنفسنا تحت رحمة عالم خارجي معادٍ أو محبط في كثير من الأحيان أو عالم داخلي غامر أو مخيف. مع مجرد الاهتمام، ننتقل من هذا التماهي التلقائي مع خوفنا أو إحباطنا إلى نقطة مراقبة يتم من خلالها التعامل مع الخوف أو الإحباط بنفس الاهتمام المحايد مثل أي شيء آخر. هناك حرية هائلة يمكن اكتسابها من مثل هذا التحول. بدلاً من الهروب من المشاعر الصعبة (أو التشبث بالمشاعر المغرية)، يصبح ممارس الانتباه المجرد قادرًا على احتواء أي رد فعل: إفساح المجال له، ولكن دون التماثل معه تمامًا...[15]

نظرًا لأن الإدمان يدور حول الهروب من المشاعر الصعبة أو التمسك بالمشاعر المغرية، فإن الاهتمام المجرد لديه القدرة على إذابة الدوافع ذاتها التي تحرك العقل المدمن.

إن النصيحة التي سأقدمها في الفصل التالي حول الحد من التوتر من خلال التعامل بشكل مفتوح مع العواطف قد تبدو متعارضة مع مفهوم

الاهتمام المجرد، الذي نلاحظ فيه طبيعة العواطف الزائلة والمتغيرة. في الواقع، كلاهما يهتمان بعناية بما يحدث في أذهاننا، دون قمع مشاعرنا أو السماح لها بالحكم علينا.

—

كما رأينا بالفعل، فإن التجارب المبكرة المؤلمة تبرمج كلا من الفيزيولوجيا العصبية للإدمان والحالات النفسية المؤلمة التي يعد الإدمان بالتخفيف منها. ومع ذلك، فإن البشر القادرين على توجيه انتباههم الواعي نحو عملياتهم العقلية يكتشفون شيئًا مدهشًا: ليس ما حدث في الماضي هو ما يخلق بؤسنا الحالي، ولكن الطريقة التي سمحنا بها لأحداث الماضي أن تحدد كيف نرى ونختبر أنفسنا في الوقت الحاضر. يمكن للإنسان أن ينجو من الضرب، لكنه لا يستطيع أن يبقى سليماً نفسياً إذا أقنع نفسه بأنه تعرض للضرب لأنه بطبيعته ملوم أو لأن العالم بطبيعته قاسٍ. يمكن للطفل أن يتغلب على الاعتداء الجنسي، لكنه سيضعف إذا اعتقد أنه بطريقة أو بأخرى يستحق الإساءة أو هو من جلبها على نفسه. كما أنها لا تستطيع أن تعمل كشخص بالغ يحترم نفسه إذا اعتقدت أنها محبوبة أو مقبولة فقط لحياتها الجنسية. قد يكون الطفل المهمل عاجزًا، لكن الضرر يأتي إذا اكتسب الاعتقاد المحدد بأن العجز هو حالته الحقيقية والدائمة في العالم. إن أعظم الضرر الناجم عن الإهمال أو الصدمة أو الخسارة العاطفية ليس الألم المباشر الذي تسببه، بل التشوهات طويلة المدى التي تحدثها في الطريقة التي سيستمر بها الطفل النامي في تفسير العالم ووضعه فيه. وفي كثير من الأحيان، تصبح هذه المعتقدات الضمنية المشروطة نبوءات ذاتية التحقق في حياتنا. نحن نخلق المعاني من تفسيرنا اللاواعي للأحداث المبكرة، ثم نشكل تجاربنا الحالية من المعاني التي خلقناها. عن غير قصد، نكتب قصة مستقبلنا من روايات مبنية على الماضي.

على الرغم من أن والدتي أنقذت حياتي على الأرجح بإرسالي بعيدًا عن مخاطر الحي اليهودي في بودابست قبل عيد ميلادي الأول، إلا أنني عشت هذا الحدث بالطريقة الوحيدة التي يمكن لطفل رضيع أن يعيشها: مثل الهجر. لقد ترك لي إحساسًا أساسيًا دائمًا بأنه لا ينبغي لي أبدًا أن أكون منفتحًا وضعيفًا عاطفيًا. عندما تقول زوجتي راي لا لي أو تتصرف بطريقة تزعجني، يكون اعتقادي التلقائي هو أنني مرفوضة أو مهجورة من قبل المرأة التي أحتاج إلى حبها، ويكون رد فعلي الميكانيكي هو الانفصال العاطفي والانسحاب. . هذه استجابة شائعة للأطفال الصغار الذين يعانون من الانفصال العاطفي أو الجسدي عن والديهم. يمنح الإدمان الحصانة لأنه

يسمح لنا بتهدئة المشاعر الضعيفة مثل الألم أو الخوف أو الألم من أجل الحب من خلال السلوكيات أو الأشياء أو المواد كلما اخترنا ذلك. إنها طريقة لتجنب العلاقة الحميمة. يمكن للوعي الواعي أن يعيد إلى الوعي وجهات النظر الخفية القائمة على الماضي، بحيث لا تعد تشكل إطارًا لرؤيتنا للعالم. يقول إيكهارت تول: "يبدأ الاختيار في اللحظة التي تنفصل فيها عن العقل وأنماطه المشروطة، في اللحظة التي تصبح فيها حاضرا". "حتى تصل إلى هذه النقطة، أنت فاقد للوعي." بمجرد أن ألاحظ دافعي الدفاعي المبرمج للانسحاب من العلاقة الحميمة وفهم مصدره، يصبح لدي خيار ما إذا كنت سأقوم بذلك أم لا. مع الحد الأدنى من العقل، لماذا أفعل ذلك؟ في الوعي الحالي نحن نتحرر من الماضي.

قال بوذا: "لا يمكن لأسوأ عدو لك أن يؤذيك بقدر ما يؤذيك أفكارك، إذا لم تتقنها". "ولكن بمجرد إتقانها، لن يتمكن أحد من مساعدتك بنفس القدر - ولا حتى والدك وأمك."

أنا لا أقترح التأمل واليقظة كعلاج سحري. من غير المجدي أن نحلم بجمع مجموعة من مدمني الكوكايين النشطين أو مدمني الكحول في فصل تأمل. لمتابعة مثل هذه الممارسات، يحتاج المرء إلى موارد عقلية، والتزام بالوضوح العاطفي، والقدرة على الوصول إلى التدريس وبعض المساحة العقلية في حياة الفرد. كما أنها صعبة، خاصة في البداية. ولكن بالنسبة للأشخاص الذين أفسدت حياتهم الإدمان دون أن يسيطروا عليها تمامًا، فإن هذه الممارسات يمكن أن تساعد في إضاءة الطريق إلى الكمال.

عندما سُئلت عن وجهة نظري في التأمل، كانت إجابتي المعتادة هي: “لدي علاقة عميقة مع التأمل؛ أفكر في الأمر كل يوم." هذا صحيح. كنت أسمع كل يوم منذ سنوات نداء العزلة التأملية، وفي كل يوم تقريبًا كنت أصم أذني. لقد هربت من الانضباط العقلي مثلما هرب يونان من دعوة الله حتى انتهى به الأمر في بطن الحوت الفاسد. إن دماغي ADD المعرض للإدمان يريد دائمًا أن ينظر إلى الخارج ليبتعد عن نفسه. ونتيجة لذلك، فإنني أميل إلى التأرجح بين الانشغال المفرط والمتعدد المهام والميل إلى "الانسحاب" بطرق تجعلني أشعر بعدم الراحة وعدم الرضا. التأمل، بما يتطلبه من السكون ومراقبة الذات، لم يكن نشاطًا اعتنقته بسعادة.

ومع ذلك، في معتكف التأمل الأخير، حققت إنجازًا كبيرًا: أدركت أن توقعاتي لممارسة التأمل كانت قاسية جدًا على نفسي. أردت أن أكون "جيدًا" في ذلك، وأردت أن تحدث أشياء ترفع الروحانيات، وأردت أن تنشأ رؤى عميقة. أعلم الآن أنها عملية لطيفة. ليس من الضروري أن يكون المرء جيدًا في التأمل، أو تحقيق أي شيء، أو البحث عن أي نتيجة معينة. كما هو الحال مع أي مهارة، فإن الممارسة فقط هي التي تؤدي إلى التحسين، والتحسين ليس هو الهدف. النقطة الوحيدة هي الممارسة. ما وجدته هو

أنني عندما أمارس التأمل، أجد سهولة أكبر في حياتي. أنا أكثر هدوءًا، وأكثر حضورًا عاطفيًا، وأكثر تعاطفًا مع الآخرين وأقل تفاعلًا مع المحفزات الخارجية. بمعنى آخر، أنا بالغ أكثر تنظيمًا ذاتيًا وأقل عرضة للسلوكيات الإدمانية المهدئة للذات.

لن تؤدي ممارسة اليقظة الذهنية في حد ذاتها إلى تهدئة العقل المتحمس بالإدمان، ولكنها، سواء كنت مدمنًا أم لا، فهي أداة مساعدة لا تقدر بثمن لأي شيء آخر نقوم به. إنها طريقة للعمل مع البيئة الأكثر إلحاحا، البيئة الداخلية. «اليقظة الذهنية تغير الدماغ»، يشير الطبيب النفسي وباحث الدماغ دانييل سيغل: «لماذا قد تغير الطريقة التي تنتبه بها في اللحظة الحالية دماغك؟ إن الطريقة التي نولي بها انتباهنا تعزز اللدونة العصبية، وتغيير الاتصالات العصبية استجابةً للتجربة."[16]

يمكن ممارسة اليقظة الذهنية طوال اليوم، وليس فقط على وسادة التأمل. هناك العديد من التقنيات لتحقيق ذلك، لكنها جميعًا تتلخص في إيلاء اهتمام وثيق لتجربة الفرد في كل لحظة، دون السعي إلى تشتيت الانتباه. عندما أذهب للتنزه الآن، لم يعد لدي سماعات تبث الموسيقى في رأسي. أحاول أن أبقى حاضرًا للأحاسيس الجسدية والسمعية والبصرية التي أختبرها، بالإضافة إلى ملاحظة عملياتي وردود أفعالي العقلية. في بعض الأحيان يمكنني الاستمرار في ذلك لمدة تصل إلى ثلاثين ثانية في كل مرة قبل أن يندفع ذهني إلى La La Land. أنا أسمي هذا التقدم.

الفصل 31

الخطوات الأربع، بالإضافة إلى واحدة

يوضح هذا الفصل طريقة محددة أرى أنها واعدة لعلاج الإدمان السلوكي - على سبيل المثال، التسوق والمقامرة وتناول الطعام القهري - أو لأي شخص يرغب في التخلص من عادات التفكير أو التصرف غير القادرة على التكيف. وقيمته الأخرى هي أنه يلقي المزيد من الضوء على طبيعة الدماغ والعقل المدمن. هذه الخطوات ليست علاجًا شاملاً للإدمان، ولكنها يمكن أن تكون بمثابة مساعد لبرامج الاثنتي عشرة خطوة أو للمناهج الموصى بها في الفصول السابقة واللاحقة. لن تنجح هذه التمارين إذا تم إجراؤها ميكانيكيًا، ولكنها تتطلب ممارسة منتظمة مع الوعي الواعي.

تم تطبيق قدرة الانتباه الواعي على تحويل العقل التلقائي وركائزه الفسيولوجية في الدماغ بنجاح في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس لعلاج اضطراب الوسواس القهري. كما لاحظنا، فإن الوسواس القهري يشبه الإدمان في الطبيعة الدافعة لسلوكياته. كلاهما اضطرابات السيطرة على الانفعالات. والأعمق من ذلك أن كلاهما يرتكزان على القلق. يعتقد الشخص المصاب بالوسواس القهري أن شيئًا كارثيًا قد يحدث إذا لم يقوم بنشاط معين لعدد محدد من المرات وبطريقة معينة. إن سلوك المدمن أو تعاطيه للمخدرات يهدف أيضًا إلى تهدئة القلق، وهو عدم الارتياح تجاه الحياة نفسها، أو الشعور بعدم كفاية الذات. ونتذكر أن الوسواس القهري والإدمان يبدو أنهما يشتركان في الظاهرة التي وصفها الدكتور جيفري شوارتز بـ "قفل الدماغ" - التروس العصبية العالقة التي تتسبب في تفعيل التفكير قبل إيقاف الفعل، لأن آلية النقل في الدماغ لا يمكن إيقافها. وضعت في "محايد". عندما يحدث الفكر الوسواسي أو الإدماني، يتبعه فعل الوسواس أو الإدمان. هناك المزيد من أوجه التشابه على المستوى الكيميائي الحيوي، مع وجود اضطرابات في أنظمة الناقلات العصبية التي تشمل السيروتونين، على سبيل المثال.

إن الطريقة التي طورها الدكتور شوارتز وزملاؤه تطبق الانتباه الواعي بطريقة منهجية من أربع خطوات. لقد أظهروا في فحوصات الدماغ أن الدوائر المغلقة للوسواس القهري تخضع للتغيير بعد فترة قصيرة نسبيًا من الممارسة المتسقة والمنضبطة من قبل مرضى الوسواس القهري. ينفتح "قفل الدماغ" الموضح، ويتحرر الشخص من الأفكار غير المنطقية التي كانت تجبره في السابق على سلوكه. هل يمكن تطبيق نفس الخطوات الأربع على الإدمان؟ قال لي الدكتور شوارتز: «لم أتعامل بشكل مكثف مع

الإدمان، ولكن بما أن الإدمان يتضمن أيضًا مشاكل تتعلق بالرغبات التطفلية والسلوكيات المتكررة، فهناك سبب وجيه للاعتقاد بأن الخطوات الأربع يمكن أن تكون مفيدة في علاجه».

ما يلي إذن، بإذن الدكتور شوارتز، هو تعديلي للخطوات الأربع للشفاء من الإدمان. [32*] لا يوجد دليل سريري يدعم هذا التطبيق المحدد، ولكن هناك أسس نظرية ممتازة لتوقعه قيمة. تتوافق هذه الطريقة مع الأساليب التقليدية المكونة من اثنتي عشرة خطوة، على الرغم من أنها لا تهدف إلى استبدالها. وقد أعرب أطباء الإدمان في أماكن أخرى أيضًا عن اهتمامهم بتكييف هذه التقنية مع عملهم. إذا كانت شهادتي الشخصية ذات أهمية، فيسعدني أن أقدم شهادتي: لقد أحدثت فرقًا بالنسبة لي.

—

يُطلق على البرنامج الذي تم تصميمه في كلية الطب بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس لعلاج الوسواس القهري اسم طريقة العلاج الذاتي المكونة من أربع خطوات. ولا داعي للبقاء، فالأمر يعتمد على مستوى عالٍ من التحفيز لنجاحه. كما أشرت سابقًا، يكون الدافع أعلى بشكل عام في حالة الوسواس القهري، حيث، على عكس الإدمان، فإن تجربة المريض لأعراضه تكون غير سارة في جوهرها. بالنسبة لمدمن المادة أو السلوك، هناك على الأقل وعد أولي بالبهجة التي تتدفق من تنشيط دوائر التحفيز والتحفيز في الدماغ ودوائر الارتباط والمكافأة. المعاناة متأخرة وليست فورية. ليس هناك تجاوز للخطوة الأولى المقترحة في نهاية الفصل السابق - أي أنه قبل أن نتمكن من تطبيق الخطوات الأربع لجامعة كاليفورنيا بشكل مفيد، علينا أن نتخذ الخطوة الأولى المتمثلة في الاعتراف بالتأثير الكامل للإدمان، وعلينا أن نعقد العزم على مواجهة قوتها على أذهاننا.

يعتمد برنامج الخطوات الأربع على المنظور الذي يقدم أفضل فهم لاضطرابات مثل الوسواس القهري والإدمان: وهي أن جذورها متجذرة في دوائر الدماغ المختلة وفي القصص والمعتقدات الضمنية التي لا تتطابق مع الواقع. وهذه، كما رأينا، هي المشكلة الأساسية في الإدمان لأن نمو الدماغ والعقل يتأثر سلبًا بالظروف المبكرة المعاكسة. تضع الخطوتان الأوليتان السلوكيات غير القادرة على التكيف في سياقها الصحيح المتمثل في اختلال وظائف المخ. والثالث يوجه الدماغ إلى تركيز أكثر إيجابية. مع الوقت والمساحة الذهنية التي تمنحها الخطوات الثلاثة الأولى، فإن الخطوة الرابعة تقوم بعد ذلك بتذكير المدمن بما يحفزه على التغلب على عادته. لدعم هذه العملية، أضفت خطوة خامسة وجدتها مفيدة.

يجب ممارسة الخطوات الأربع يوميًا مرة واحدة على الأقل، ولكن أيضًا عندما يجذبك دافع الإدمان بقوة لدرجة أنك تميل إلى القيام بذلك. ابحث عن مكان للجلوس والكتابة - ويفضل أن يكون مكانًا هادئًا - ولكن حتى محطة الحافلات ستفي بالغرض إذا كان هذا هو المكان الذي تتواجد فيه عندما تنشأ الرغبة في الإدمان. ستحتاج إلى الاحتفاظ بمذكرة عن هذه العملية، لذا فإن حمل دفتر ملاحظات صغير معك يعد وسيلة مساعدة ممتازة.

تحذير من المخاطر المحتملة. لدي ميل، نموذجي في اضطراب نقص الانتباه، إلى بدء المشاريع بحماس وإحساس بالالتزام، ثم التخلي عنها بعد بعض الهفوات أو الفشل. سأقول بعد ذلك: "لقد جربت ذلك، لكنه لم ينجح معي". هذا الموقف هو أيضًا نموذجي لممارسات التعافي الذاتي في الإدمان، حيث أن الإدمان بحكم تعريفه يتميز بالانتكاسات. يجب أن أفهم أنه لا يوجد "هو" للعمل أو عدم العمل. "ليس من الضروري أن تعمل". أنا من يجب أن يعمل. وما هو الالتزام؟ الالتزام هو التمسك بشيء ما ليس لأنه "ينجح" أو لأنني أستمتع به، ولكن لأن لدي نية تتجاوز المشاعر أو الآراء اللحظية. وكذلك الحال مع برنامج الخطوات الأربع. ليس عليك أن تشعر أو تصدق أن الأمر يناسبك: عليك فقط أن تفعل ذلك وأن تفهم أنه إذا أخطأت، فهذا لا يعني أنك فشلت. إنها فرصة للبدء من جديد.

الخطوة 1: إعادة التسمية

في الخطوة الأولى، قم بتسمية الفكرة الإدمانية أو حثها على حقيقتها تمامًا، دون الخلط بينها وبين الواقع. قد أشعر، على سبيل المثال، أنني يجب أن أترك كل ما أفعله الآن وأذهب إلى متجر الموسيقى الكلاسيكية. يأخذ الشعور نوعية الحاجة، الضرورة التي يجب تلبيتها على الفور. سيقول شخص آخر إنه يحتاج إلى قطعة شوكولاتة على الفور أو يحتاج إلى القيام بهذا أو ذاك، اعتمادًا على موضوع الإدمان. عندما نعيد التسمية، فإننا نتخلى عن لغة الحاجة. أقول لنفسي: “لست بحاجة لشراء أي شيء الآن أو لأكل أي شيء الآن؛ لدي فقط فكرة مهووسة بأن لدي مثل هذه الحاجة. إنها ليست حاجة حقيقية وموضوعية ولكنها اعتقاد خاطئ. قد يكون لدي شعور بالحاجة الملحة، ولكن في الواقع لا يوجد شيء عاجل يحدث."

إن الوعي الواعي ضروري للخطوة الأولى، كما هو الحال بالنسبة لجميع الخطوات. إن النية والاهتمام الواعيين، وليس مجرد التكرار عن ظهر قلب، هو الذي سيؤدي إلى تغييرات مفيدة في أنماط الدماغ والأفكار والسلوكيات. كن مدركًا تمامًا للإحساس بالإلحاح الذي يصاحب الدافع واستمر في وصفه بأنه مظهر من مظاهر الإدمان، وليس أي حقيقة يجب عليك التصرف بناءً عليها. كتب الدكتور شوارتز: «في عملية إعادة التصنيف، فإنك تستخدم دور المتفرج المحايد، وهو المفهوم الذي استخدمه آدم سميث كسمة مركزية في كتابه نظرية المشاعر الأخلاقية. لقد عرّفِ المتفرج المحايد بأنه القدرة

على الوقوف خارج نفسك ومشاهدة نفسك أثناء العمل، وهو في الأساس نفس الفعل العقلي مثل المفهوم البوذي القديم للوعي الذهني."[1]

الهدف من إعادة التصنيف ليس هو جعل الرغبة الإدمانية تختفي، فهي لن تختفي، على الأقل ليس لفترة طويلة، لأنها كانت متصلة بالدماغ منذ فترة طويلة. وتتقوى في كل مرة تستسلم لها وفي كل مرة تحاول قمعها بالقوة. والمهم هو ملاحظتها بانتباه واعي دون تخصيص المعنى المعتاد لها. لم تعد "حاجة"، بل مجرد فكرة مختلة. كن مطمئنًا، ستعود الرغبة، وستعيد تسميتها مرة أخرى بتصميم ووعي واعي. يؤكد جيفري شوارتز: "يجب إيلاء الاهتمام الواعي". "هنا يكمن المفتاح. تعتمد التغيرات الجسدية في الدماغ في خلقها على حالة عقلية في العقل - وهي الحالة التي تسمى الانتباه. الاهتمام مهم."[2]

الخطوة 2: إعادة السمة

"في عملية إعادة السمات، تتعلم إلقاء اللوم بشكل مباشر على عقلك. هذا هو عقلي الذي يرسل لي رسالة كاذبة."[3] تم تصميم هذه الخطوة لتعيين الرغبة الإدمانية المعاد تصنيفها إلى مصدرها الصحيح. في الخطوة الأولى، أدركت أن الإكراه على الانخراط في السلوك الإدماني لا يعبر عن حاجة حقيقية أو أي شيء "يجب" أن يحدث؛ إنه مجرد اعتقاد. في الخطوة الثانية، تذكر بوضوح شديد مصدر هذه الرغبة: في الدوائر العصبية التي تمت برمجتها في دماغك منذ فترة طويلة، عندما كنت طفلاً. إنه يمثل "جوع" الدوبامين أو الإندورفين من جانب أنظمة الدماغ التي كانت تفتقر، في وقت مبكر من حياتك، إلى الظروف اللازمة لتطورها الكامل. كما أنه يمثل الاحتياجات العاطفية التي لم يتم تلبيتها.

ترتبط إعادة الإسناد ارتباطًا مباشرًا بالفضول الرحيم تجاه الذات. بدلًا من لوم نفسك على وجود أفكار أو رغبات تسبب الإدمان، اسأل بهدوء لماذا مارست هذه الرغبات مثل هذه السيطرة القوية عليك. "لأنها متأصلة بعمق في ذهني ولأنها تثار بسهولة عندما أشعر بالتوتر أو التعب أو عدم السعادة أو الملل." الإكراه الإدماني لا يقول شيئًا عنك كشخص. إنه ليس فشلاً أخلاقياً أو ضعفاً في الشخصية؛ إنه مجرد تأثير الظروف التي لم يكن لديك سيطرة عليها. ما لديك بعض السيطرة عليه هو كيفية الرد على الإكراه في الوقت الحاضر. لم تكن مسؤولاً عن الظروف العصيبة التي شكلت عقلك ونظرتك للعالم، ولكن يمكنك تحمل المسؤولية الآن.

تساعدك إعادة الإسناد على وضع الدافع الإدماني في منظوره الصحيح: إنه ليس أكثر أهمية من، على سبيل المثال، رنين مؤقت في أذنك. فكما لا يوجد "جرس" يسبب الرنين، كذلك ليس هناك حاجة حقيقية لإشباع الرغبة الإدمانية. إنها مجرد فكرة، وموقف، واعتقاد، وشعور ينشأ من آلية الدماغ

التلقائية. يمكنك ملاحظتها بوعي، باهتمام. ويمكنك السماح لها بالرحيل. هناك مصادر أفضل للدوبامين أو الإندورفين في العالم، وطرق أكثر إرضاءً لتلبية احتياجاتك من الحيوية والحميمية.

مرة أخرى، لا تسمح لنفسك أن تشعر بالإحباط عندما يعود ما تركته. سوف يحدث ذلك – على الأرجح قريبًا. وعندما يحدث ذلك، ستعيد تسميته وتنسبه مرة أخرى: "مرحبًا، دوائر الدماغ القديمة"، كما تقول. "أرى أنك لا تزال نشطًا. حسنًا، أنا أيضًا.» إذا قمت بتغيير كيفية استجابتك لتلك الدوائر القديمة، فسوف تضعفها في النهاية. سوف تستمر لفترة طويلة، ربما طوال حياتك، ولكن فقط كظلال لنفسها. ولن يعود لديهم الوزن أو الجاذبية أو الجاذبية التي كانوا يتباهون بها من قبل. لن تكوني دمية خاصة بهم بعد الآن.

الخطوة 3: إعادة التركيز

في خطوة إعادة التركيز، يمكنك شراء الوقت لنفسك. على الرغم من أن الإكراه على فتح كيس البسكويت أو تشغيل التلفزيون أو القيادة إلى المتجر أو الكازينو هو أمر قوي، إلا أن مدة صلاحيته ليست دائمة. كونك شبحًا ذهنيًا، فسوف يمر، وعليك أن تمنحه وقتًا ليمر. المبدأ الأساسي هنا، كما يشير الدكتور شوارتز، هو: "ليس المهم ما تشعر به؛ هذا ما تفعله.

بدلًا من الانخراط في النشاط الذي يسبب الإدمان، ابحث عن شيء آخر لتفعله. هدفك الأولي متواضع: اشترِ لنفسك خمس عشرة دقيقة فقط. اختر شيئًا تستمتع به وسيبقيك نشيطًا: ويفضل أن يكون شيئًا صحيًا ومبدعًا، ولكن أي شيء سوف يسعدك دون التسبب في ضرر أكبر. بدلًا من الاستسلام لنداء الإدمان، اذهب في نزهة على الأقدام. إذا كنت "بحاجة" إلى القيادة إلى الكازينو، قم بتشغيل التلفزيون. إذا كنت "بحاجة" لمشاهدة التلفاز، قم بتشغيل بعض الموسيقى. إذا كنت "بحاجة" لشراء الموسيقى، فاركب دراجة التمرين. أيًا كان ما سيقضيه خلال الليل، أو على الأقل خلال الخمس عشرة دقيقة القادمة. ينصح جيفري شوارتز: «في بداية العلاج، يبدو أن النشاط البدني مفيد بشكل خاص. ولكن الشيء المهم هو أنه مهما كان النشاط الذي تختاره، فيجب أن يكون شيئًا تستمتع بممارسته."[4]

الغرض من إعادة التركيز هو تعليم عقلك أنه ليس من الضروري الانصياع لنداء الإدمان. يمكنها ممارسة "الإرادة الحرة". يمكنه اختيار شيء آخر. ربما في البداية لا يمكنك حتى الصمود لمدة خمس عشرة دقيقة، حسنًا. اجعلها خمسة، وسجلها في مجلة كنجاح. في المرة القادمة، حاول لمدة ست دقائق، أو ستة عشر دقيقة. هذا ليس سباق مائة متر ولكنه ماراثون منفرد تتدرب عليه. النجاحات سوف تأتي بزيادات.

أثناء قيامك بالنشاط البديل، كن على دراية بما تفعله. أنت تفعل شيئًا صعبًا. بغض النظر عن مدى بساطة الأمر بالنسبة للآخرين الذين لا يضطرون

إلى التعايش مع دماغك الخاص، فأنت تعلم أن الصمود حتى لفترة قصيرة من الوقت يعد إنجازًا. أنت تقوم بتعليم عقلك القديم حيلًا جديدة. على عكس ما هو الحال مع الكلاب الكبيرة في السن، لا يمكن لأحد أن يخبرك أنه لا يمكن القيام بذلك.

الخطوة 4: إعادة القيمة

يجب أن تسمى هذه الخطوة حقًا بـ De-value. والغرض منه هو مساعدتك في الوصول إلى جمجمتك السميكة، وهو ما كان التأثير الحقيقي لرغبة الإدمان في حياتك: الكارثة. أنت تعرف هذا بالفعل، ولهذا السبب تقوم بهذه الخطوات الأربع. يرجع السبب في ذلك إلى التأثير السلبي الذي تعرضت له من قفا الرقبة وأخرت التصرف بناءً على الدافع أثناء قيامك بإعادة تصنيفه وإعادة نسبته إليه وأثناء إعادة التركيز على بعض الأنشطة الصحية. في خطوة إعادة القيمة هذه، ستذكّر نفسك بالسبب الذي دفعك إلى تحمل كل هذه المشاكل. كلما رأيت كيف تسير الأمور بشكل أكثر وضوحًا، كلما أصبحت أكثر تحررًا.

نحن نعلم أن الدماغ المدمن يعطي قيمة عالية بشكل خاطئ للشيء أو المادة أو السلوك الذي يسبب الإدمان، وهي عملية تسمى إسناد البروز. لقد تم خداع العقل المدمن ليجعل موضوع إدمانك هو الأولوية القصوى. لقد انتقل الإدمان واستحوذ على دوائر الارتباط والمكافأة والتحفيز لديك. حيث ينبغي أن يكون الحب والحيوية، يتواجد الإدمان. إن دوائر الدماغ المشوهة، بما في ذلك القشرة الجبهية الحجاجية، تجعلك تعتقد أن التجارب التي يمكن أن تأتي بشكل أصيل فقط من العلاقة الحميمة الحقيقية أو الإبداع أو المسعى الصادق ستكون لك لتتغلب على الإدمان. في خطوة إعادة القيمة، تقوم بتخفيض قيمة الذهب الزائف. أنت تحدد له قيمته المناسبة: أقل من لا شيء.

ماذا فعلت لي هذه الرغبة الإدمانية؟ سوف تسأل. لقد جعلني أنفق المال بلا مبالاة أو أحشو نفسي عندما لا أجوع أو أغيب عن من أحب أو أصرف طاقتي في أنشطة ندمت عليها فيما بعد. لقد ضيعت وقتي. لقد قادني ذلك إلى الكذب والغش والتظاهر، أمام نفسي أولاً ثم أمام كل من هو قريب مني. لقد تركني أشعر بالخجل والعزلة. وعدت بالفرح وسلمت المرارة. هذه هي قيمتها الحقيقية بالنسبة لي. كان هذا هو تأثير السماح لبعض دوائر الدماغ المضطربة بإدارة حياتي. "القيمة" الحقيقية لإدماني القهري هي أنه جعلني أخون قيمي الحقيقية وأتجاهل أهدافي الحقيقية.

كن واعيًا عندما تكتب هذه الخطوة الرابعة، واكتبها عدة مرات يوميًا إذا لزم الأمر. كن محددًا: ما هي قيمة الرغبة في علاقتك مع زوجتك؟ زوجك؟ شريكك، صديقك المفضل، أطفالك، رئيسك في العمل، موظفيك، زملائك في العمل؟ ماذا حدث بالأمس عندما سمحت للرغبة أن تحكمك؟ ماذا حدث

الاسبوع الماضي؟ ماذا سيحدث اليوم؟ انتبه جيدًا لما تشعر به عندما تتذكر هذه الأحداث وعندما تتوقع ما هو قادم إذا أصررت على السماح للقهر بالتغلب عليك. كن على علم. وهذا الوعي سيكون الوصي عليك.

افعل كل هذا دون الحكم على نفسك. أنت تقوم بجمع المعلومات، ولا تجري محاكمة جنائية ضد نفسك. قال يسوع: "إذا أخرجت ما في داخلك، فإن ما لديك سيخلصك."[33*] هذا صحيح بطرق عديدة. بداخلك معرفة القيمة الحقيقية للدوافع التي أطعتها حتى الآن. على حد تعبير الدكتور شوارتز وإعادة صياغته، كلما قمت بوعي ونشاط أكبر بإعادة تقييم الدافع الإدماني في ضوء تأثيره الضار على حياتك، "كلما تمكنت من إجراء إعادة التسمية وإعادة السمة والتغيير بشكل أسرع وأكثر سلاسة" أعد التركيز على الخطوات وكلما عادت وظيفة "الإرسال التلقائي" في دماغك بشكل أكثر ثباتًا. تساعدك إعادة التقييم على تغيير التوجهات السلوكية!"[5]

—

يقدم الدكتور شوارتز ما يسميه بالحرفين A: التوقع والقبول. التوقع هو معرفة أن الدافع القهري للانخراط في السلوك الإدماني سيعود. لا يوجد نصر نهائي، فكل لحظة يتم فيها إبعاد الرغبة هي انتصار. الأمر المؤكد هو أنه مع مرور الوقت سيتم استنزاف طاقتك في دافع الإدمان إذا واصلت تطبيق الخطوات الأربع وكذلك الاهتمام بالبيئات الداخلية والخارجية بالطرق المقترحة في هذه الفصول. إذا كانت هناك أوقات تظهر فيها مرة أخرى بقوة جديدة، فلا يوجد سبب للشعور بخيبة الأمل أو الصدمة من ذلك. وتقبل أن الإدمان موجود ليس بسببك، بل بالرغم منك. أنت لم تأتي إلى الحياة وتطلب أن تتم برمجتك بهذه الطريقة. الأمر ليس شخصيًا بالنسبة لك، فالملايين من الأشخاص الآخرين الذين لديهم تجارب مماثلة طوروا نفس الآليات. ما هو شخصي بالنسبة لك هو كيفية الرد عليه في الوقت الحاضر. ابق على مقربة من مراقبك المحايد.

وأسمح لي أن أقترح إضافة خطوة خامسة إلى طريقة العلاج الذاتي المكونة من أربع خطوات، على الأقل في سياق الإدمان. أنا أسميها إعادة الإنشاء.

الخطوة 5: إعادة الإنشاء

الحياة، حتى الآن، هي التي خلقتك. لقد كنت تتصرف وفقًا لآليات متأصلة في دماغك قبل أن يكون لديك خيار في هذا الشأن، ومن خلال تلك الآليات

التلقائية خلقت الحياة التي تعيشها الآن. لقد حان الوقت لإعادة الخلق: لاختيار حياة مختلفة.

لديك القيم. لديك عواطف. لديك النية والموهبة والقدرة. يوجد في قلبك حب، وتريد ربط ذلك بالحب الموجود في العالم، في الكون. أثناء قيامك بإعادة التسمية، وإعادة السمة، وإعادة التركيز، وإعادة القيمة، فإنك تطلق أنماطًا احتفظت بك والتي تمسكت بها. بدلاً من الحياة التي أفسدتها حاجتك الإدمانية إلى الاستحواذ، وتهدئة الذات، والإعجاب، والنسيان، والنشاط الذي لا معنى له، ما هي الحياة التي تريدها حقًا؟ ماذا تختار لإنشاء؟

فكر أيضًا في الأنشطة التي يمكنك المشاركة فيها للتعبير عن حاجة الإنسان العالمية إلى الإبداع. إن تكريم إبداعنا بعناية يساعدنا على تجاوز الشعور بالفراغ الناقص الذي يدفع إلى الإدمان. إن عدم التعبير عن احتياجاتنا الإبداعية هو في حد ذاته مصدر للتوتر. وأسمح لنفسي هنا أن أقتبس من الصفحات الأخيرة من كتاب "عندما يقول الجسد لا"، وهو كتابي عن المرض والتوتر ووحدة العقل والجسد:

> لسنوات عديدة بعد أن أصبحت طبيبًا، كنت منغمسًا في إدمان العمل لدرجة أنني لم أتمكن من الاهتمام بنفسي أو بدوافعي العميقة. في اللحظات النادرة التي سمحت فيها بأي سكون، لاحظت رفرفة صغيرة في حفرة بطني، وهو اضطراب لا يكاد يكون محسوسًا. كانت الهمس الخافت لكلمة يتردد في رأسي: الكتابة. في البداية لم أستطع أن أقول ما إذا كانت حرقة المعدة أم الإلهام. كلما استمعت أكثر، أصبحت الرسالة أعلى: كنت بحاجة إلى الكتابة، للتعبير عن نفسي من خلال اللغة المكتوبة، ليس فقط حتى يسمعني الآخرون ولكن حتى أتمكن من سماع نفسي.
>
> لقد تعلمنا أن الآلهة خلقت الإنسان على صورته. كل شخص لديه الرغبة في خلق. وقد يتدفق التعبير عنه عبر قنوات عديدة: من خلال الكتابة أو الفن أو الموسيقى أو من خلال ابتكار العمل أو بأي عدد من الطرق الفريدة لنا جميعًا، سواء كان ذلك الطبخ أو البستنة أو فن الخطاب الاجتماعي. النقطة المهمة هي احترام الرغبة. إن القيام بذلك هو شفاء لأنفسنا وللآخرين؛ وعدم القيام بذلك يُميت أجسادنا وأرواحنا. عندما لم أكتب، اختنقت في صمت.
>
> كتب الباحث الكندي العظيم في مجال الإجهاد الدكتور هانز سيلي: "ما بداخلنا يجب أن يخرج، وإلا فقد ننفجر في الأماكن الخاطئة أو نصبح محاصرين بالإحباط بشكل يائس. "إن الفن العظيم هو التعبير عن

حيويتنا من خلال القنوات المحددة وبالسرعة المحددة التي تنبأت بها الطبيعة لنا."

اكتب قيمك ونواياك، ومرة أخرى، افعل ذلك بوعي واعي. تصور نفسك أنك تعيش بنزاهة، ومبدعًا، وحاضرًا، وأن تكون قادرًا على النظر في أعين الناس بتعاطف معهم، وتعاطف مع نفسك. الطريق إلى الجحيم ليس معبداً بالنوايا الحسنة. إنه مرصوف بنقص النية. إعادة الإنشاء. هل أنت خائف من أن تتعثر؟ بالطبع سوف تفعل ذلك: هذا ما يسمى كونك إنسانًا. وبعد ذلك سوف تتخذ الخطوات الأربع – بالإضافة إلى خطوة واحدة – مرة أخرى.

الفصل 32

الرصانة والمحيط الخارجي

ما يهم ليس سمات شخصيتنا أو الدوافع والغرائز في حد ذاتها، بل الموقف الذي نتخذه تجاهها. والقدرة على اتخاذ مثل هذا الموقف هي ما يجعلنا بشرًا.

فيكتور فرانكل

إرادة المعنى

في الآونة الأخيرة، جئت لتجربة وأقدر الفرق بين الامتناع عن ممارسة الجنس والرصانة.

لقد ذكرت سابقًا أن متعاطي المخدرات لا يمكنهم تصور الحياة بدون المخدرات التي يختارونها. وبما أن إدمانهم يوفر بدائل بيوكيميائية للحب والتواصل والحيوية والفرح، فإن مطالبتهم بالكف عن عاداتهم هو مطالبة بالتخلي عن التجارب العاطفية التي تجعل الحياة تستحق العيش بالنسبة لهم. آن، وهي معلمة جامعية في فانكوفر تبلغ من العمر ثلاثة وأربعين عامًا، تناولت مشروبها الأخير في 17 مارس 1991. وهي تحضر AA منذ ذلك الحين. وتتذكر قائلة: "أصبح من الواضح أنني بحاجة إلى التوقف عن الشرب". "من ناحية أخرى، ظللت أفكر: أوه، هذا لا يمكن أن يكون ممكنًا لأنه إذا توقفت عن الشرب، فكيف يمكنني ممارسة الجنس مرة أخرى؟ كيف يمكنني الاختلاط الاجتماعي مرة أخرى؟ كما تعلمون...كيف يمكنني النوم مرة أخرى؟ كيف يمكنني أن أفعل أي شيء مرة أخرى...؟ لم أستطع أن أتخيل العيش بدون الكحول. اعتقدت أنه كان يساعدني. هذه هي طبيعة الإنكار. يعتقد المرء أن الإدمان يعمل في الواقع على تعزيز حياة الفرد، وتحسين حياته، وإشباع حاجة أساسية.

يواجه مدمن السلوك مثلي مأزقًا مماثلاً. إن إدماني، سواء كان ذلك شراء الموسيقى أو التوفيق الدائم بين العديد من المشاريع في حياتي المهنية، يعمل على ملء الفراغ. فكرة "مجرد قول لا" تركتني أشعر بالخسارة. إن الوعي الفكري بأنه سيكون "من الجيد بالنسبة لي" بكل الطرق أن أتخلص من هذه الدوامة القهرية، لم يكن يعني الكثير للجهاز العاطفي نافد الصبر الذي نشأت منه دوافعي وسلوكياتي.

هناك طريقتان للامتناع عن مادة أو سلوك ما: اختيار إيجابي وحتى مبهج لشيء آخر له قيمة أكبر بالنسبة لك أو إجبار نفسك على الابتعاد عن شيء تتوق إليه وتنجذب إليه بشكل عفوي. هذا النوع الثاني من الامتناع، على

الرغم من أنه يتطلب ثباتًا وصبرًا رائعين، إلا أنه لا يزال من الممكن تجربته بطريقة سلبية ويحتوي على خطر خفي. لدى البشر معارضة متأصلة لأي شعور بالإكراه، وهي مقاومة تلقائية للإكراه، وهو ما أسماه صديقي الدكتور جوردون نيوفيلد بالإرادة المضادة. يتم تحفيزه عندما يشعر الشخص بأنه مسيطر عليه أو يتعرض لضغوط لتنفيذ أوامر شخص آخر، ويمكننا توليد إرادة مضادة حتى ضد الضغوط التي نمارسها على أنفسنا. تظهر آثار الإرادة المضادة في العديد من التفاعلات البشرية. على الرغم من أننا نراها بشكل أكثر وضوحًا في الرفض التلقائي للأطفال غير الناضجين، فمن المحتمل أننا شهدنا ذلك في أنفسنا وفي البالغين الآخرين. وكما في الأغنية الشعبية القديمة "ماما لا تسمح"، لا شيء يثير المقاومة بشكل أكثر فعالية من أن يمنعنا شخص ما من القيام بشيء ما، حتى عندما يأتي المنع من أنفسنا. العبارة الشائعة هي "نحن لا نهتم بما لا تسمح به ماما، سنستمر في [فعل أي شيء] على أية حال...".

غالبًا ما يؤدي الإحباط والمقاومة الناجمة عن الامتناع عن ممارسة الجنس في منطقة ما إلى اندلاع عملية الإدمان في مكان آخر. تقول آن: "عليك أن تضع القابس في إبريق الدواء الذي تختاره". "إذا قمت بذلك، يمكنك العمل على نفسك. انتبه، عندما توقفت عن الشرب، بدأت آكل بجنون وازداد وزني. لقد كنت أيضًا أكثر شرًا مع أطفالي مما كنت عليه عندما كنت أشرب الخمر. طالما أن الشخص يحتاج إلى تهدئة نفسه - أو من منظور الكيمياء الحيوية، لتحفيز إطلاق الدوبامين في دماغه - فقد يحل إدمان ما محل إدمان آخر تلقائيًا. لقد لاحظنا أن الكثير من الناس يبدأون في الإفراط في تناول الطعام، على سبيل المثال، عندما يتوقفون عن تدخين السجائر. وتضيف آن: «بالطبع، كان من الأفضل بالنسبة لي أن أتناول وجبة دسمة بدلًا من الشرب. "قد تقول إن الطعام بالنسبة لي كان شكلاً من أشكال الحد من الضرر".

نظرًا لأن مساعي التي لم تكن قائمة على الجوهر أبدًا، فقد كان بإمكاني بسهولة الانتقال من قهر إلى آخر دون التعرف على عملية الإدمان الأساسية التي تغذيها جميعًا. لقد وجدت نفسي في موقف أقوى بكثير عندما بدأت أقدر طبيعة الرصانة باعتبارها مختلفة عن مجرد الامتناع عن ممارسة الجنس. الآن يمكنني التحرك نحو شيء إيجابي، شيء يمنحني الخفة، ولا أشعر بأنه واجب، ويسمح بالفرح دون دعم خارجي مصطنع. بالنسبة لي شخصيًا، الرصانة تعني التحرر من الإكراه الداخلي والعيش وفقًا للمبادئ التي أؤمن بها. وعلى عكس الامتناع عن ممارسة الجنس، فأنا لا أختبره كقيد بل كتحرر. لا أقول إنني رصين تمامًا. أنا أقول إنني أدرك وأقدر الوعي الواعي، وهو مصطلح آخر للرصانة. إنه يثيرني أكثر من الذهب الأحمق

المتمثل في الاستحواذ أو تمسيد الأنا الذي قضيت الكثير من الوقت والطاقة في السعي إليه في الماضي.

عند اختيار الرصانة، فإننا لا نتجنب شيئًا ضارًا بقدر ما نتصور أنفسنا نعيش الحياة التي نقدرها. يختلف شكل الرصانة من شخص لآخر، ولكن في جميع الحالات يكون الفرد هو الذي يتصدر، وليس الإكراه الإدماني.

في نهاية المطاف، فإن الهدف من جميع برامج الاثنتي عشرة خطوة ليس الامتناع عن ممارسة الجنس، بل الرصانة. "ما هي احتياجاتي الحقيقية التي اعتقدت أن الكحول يلبيها؟" تقول آن. "الارتباط، والتناغم، وأن أكون في مجتمع، وأن أكون محبوبًا من قبل الناس، وأن أكون قادرًا على إعطاء الحب، وأن أشعر بالبهجة، وأن أكون قادرًا على أن أكون على طبيعتي. AA، وما تعلمته في AA، قد نجح في تلبية هذه الاحتياجات الأساسية بشكل أكثر تكيفًا.

لقد قلت إن خلق بيئة خارجية يمكنها دعم تحرك الفرد نحو الوعي الواعي هو إحدى السمات الأساسية لعملية التعافي. بالنسبة للعديد من الأشخاص، سواء كانوا يعانون من إدمان المخدرات مثل إدمان الكحول أو إدمان السلوك مثل المقامرة أو التمثيل الجنسي، فإن برامج الاثني عشر خطوة تعد جزءًا مهمًا من بيئة الشفاء تلك. إن رؤاهم وأساليبهم تذهب إلى قلب عملية الإدمان. لنأخذ، على سبيل المثال، الأسلوب المتمثل في أن يكون لدى المدمن راعي يتواصل معه عندما تهدد الرغبة الإدمانية بالسيطرة - الرغبة في تناول مشروب أو لعب الورق في الكازينو. عندما يقوم المدمن بذلك النداء فإنه يدرك عجزه أمام الإكراه، وبعبارة أخرى، الضعف النسبي للأجزاء التي تنظم النبضات في قشرته الدماغية. وإلى أن تطور هذه الدوائر بعض العضلات الخاصة بها، يقوم الكفيل بدور المنظم من خلال التحدث إلى المدمن من خلال إكراهه. والحديث عنه يمنع التصرف به.

على الرغم من أن برامج الاثنتي عشرة خطوة ليست للجميع - فلا يوجد شيء للجميع - إلا أنها توفر أفضل بيئة علاجية متاحة للعديد من الأشخاص. إنهم لا يخلو من العيوب، بل إنهم قد يتخذون صفة الإدمان بأنفسهم. ولكونها مؤسسات بشرية، فربما أصبحت، هنا وهناك، منتديات للقيل والقال أو للأشخاص الذين هم في طور التكوين. لكنها أنقذت أرواحًا أكثر — عاطفيًا وربما جسديًا — أكثر من العلاجات الطبية للإدمان. إذا لم أقل المزيد عنهم، فهذا فقط بسبب نقص الخبرة الشخصية. لقد تم وصفها بشكل جيد عدة مرات من زوايا عديدة – تاريخية ونفسية وعملية وشخصية ودينية وروحية. لقد قرأت كتبًا مضيئة مكونة من اثنتي عشرة خطوة مكتوبة من وجهات نظر مسيحية وبوذية وطاوية.

في نهاية المطاف، لم أختر لنفسي برنامج الاثنتي عشرة خطوة. ليس لدي أي أسباب لأقدمها - لم أشعر بأن الأمر مناسب تمامًا، على الرغم من

تجربتي الإيجابية في الاجتماع الوحيد الذي حضرته. وأعترف بأنني أجد صعوبة في الالتزام بحضور البرامج طويلة المدى من أي نوع. لكل ذلك، وجدت مبادئ الاثنتي عشرة خطوة ومناقشاتي مع أعضاء الخطوة الاثنتي عشرة مفيدة للغاية. أنا أشجع أي شخص يتعامل مع أي إدمان على التحقيق في نهج الاثنتي عشرة خطوة، حتى لو لم يكن لديهم أي اهتمام بالمشاركة في العمل الجماعي.

—

منذ وقت ليس ببعيد واجهت مثالاً عن مدى انتشار المواقف الإدمانية في حياتي ومدى تأثيرها الحاد على الآخرين. ولا يختلف الأمر بالنسبة لمعظم المدمنين.

أتأخر بشكل مزمن وسيء السمعة عن العمل، أو عن الاجتماعات، أو عن التجمعات العائلية. لقد تمكنت من إلقاء اللوم جزئيًا على هذا الميل على اضطراب نقص الانتباه، لأن الإحساس الناقص بالوقت هو سمة معروفة لاضطراب نقص الانتباه. بعد ظهر أحد أيام الجمعة في منتصف سبتمبر/ أيلول 2006، كنت جالساً في سيارتي في جزيرة كورتيس، في انتظار العبارة. كورتيس هي موطن Hollyhock، وهو مكان رائع للتجمع على ضفاف المحيط ومركز للشفاء حيث يأتي الكثير من الناس لحضور البرامج والندوات أو للراحة وتجديد النشاط. لقد انتهيت للتو من المشاركة في قيادة ورشة عمل حول صحة العقل والجسم لمدة خمسة أيام هناك. وبينما كنت أشاهد وصول العبارة، كنت أستمتع بالامتنان الحار الذي أعرب عنه المشاركون، الذين، كما قال العديد منهم، اختبروا رؤى تحويلية وإيقاظًا للحيوية. كان رأسي مليئًا بأفكار من نوع "يا له من ولد جيد". ثم فتحت البريد الإلكتروني على المساعد الرقمي الشخصي الخاص بي. الرسالة الأولى كانت من سوزان كريجي، منسقة الصحة في بورتلاند: رسالة مليئة بالغضب والإحباط المكبوتين منذ فترة طويلة. طوال الأسبوع الذي قضيته بعيدًا، حلت محلّني طبيبة أخرى وكانت في الواقع في الموعد كل يوم. كتبت سوزان: يا له من فرق أن يحضر الطبيب في الموعد المحدد. "لم نضطر أنا وكيم إلى الاستماع إلى كل الإساءات التي يوجهها المرضى الغاضبون في غرفة الانتظار يومًا بعد يوم - أنت الشخص الذي يتأخر دائمًا، وعلينا أن نتحمل كل هذا الهراء." ذكّرتني بالوعود الكثيرة التي قطعتها لوضع حد لتأخري وفشلي التام في الوفاء بها. "أنت تفعل هذا فقط لأنهم مدمنون وتعتقد أنه يمكنك الإفلات من العقاب. أنت تعذر نفسك بالقول إنك مشغول للغاية بالعمل على كتاب الإدمان الخاص بك، ولكنك تفعل ذلك منذ سنوات،

قبل وقت طويل من أن يلمح هذا الكتاب في عينيك." اهتزت الكلمات من الغضب وأنا أقرأها على الشاشة الصغيرة في يدي.

كان رد فعلي الأولي هو الغضب، وهو أسلوب العقل المدمن في مقاومة الخجل، ولكن للحظة واحدة فقط. وسرعان ما سمحت لمشاعر العار أن تغمرني دون مقاومتها أو السماح لها بإسقاطي، وشعرت بالامتنان. كان أباطرة الرومان، وهم يتقدمون في موكب منتصر حاملين غنائم الحرب والأسرى مدفوعين أمامهم وسط حشود المبتهجين، خلفهم عبد على العربة كان من واجبه أن يهمس في آذانهم على فترات منتظمة: "سيدي، أنت فانٍ". ". تجد الحياة طرقًا لإيصال تلك الرسائل عندما نكون في أمس الحاجة إليها. لقد فعلت لي سوزان معروفًا بتذكيري بواقعي في غياب الرصانة والنزاهة.

إذا لم أسجلها على أنها سمة أخرى من سمات اضطراب نقص الانتباه (ADD)، فإن تأخري المعتاد يمثل ثلاثة عوامل تعبر أيضًا عن عملية الإدمان: الافتقار إلى التحكم في الانفعالات - سأستمر في القيام بكل ما يلفت انتباهي بدلاً من التأكد من أنني سأفعل ذلك. كان في الوقت المحدد؛ الفشل في النظر في العواقب المستقبلية - "نسيان تذكر المستقبل"، على حد تعبير عالم النفس والباحث في اضطراب نقص الانتباه راسل باركلي؛ وقلة التفكير في تأثير سلوكي على الآخرين. أصبح من الواضح تمامًا أن عملية الإدمان - والنظرة العالمية المصاحبة لها - قد لوثت حياتي بمستويات لم أفكر فيها من قبل.

إن الإدمان يدور في المقام الأول حول الذات، حول الذات اللاواعية وغير الآمنة التي لا تفكر في كل لحظة إلا في رغباتها المباشرة - وتعتقد أنها يجب أن تتصرف بهذه الطريقة. في جميع الحالات، تنشأ العملية من الاحتياجات غير الملباة للطفل الصغير العاجز الذي يبدو له هذا الهوس الذاتي المستمر، في البداية، بمثابة مسألة البقاء. أصبح عدم قدرته على الاعتماد على البيئة الحاضنة هو أسطورته الأساسية. لا توجد مثل هذه البيئة على الإطلاق، أو هكذا أصبح يؤمن بعظامه وقلبه، اللذين أصابهما الجفاف بسبب الخسارة المبكرة.

إن عقل المدمن يعاني من القلق المستمر، ولا يهدأ إلا بالمادة أو النشاط الذي يسبب الإدمان. إن الجوع والرغبة الملحة في إشباعه موجودان دائمًا، مهما كانت الظروف. وقد لاحظت عائلتي أنه عندما آكل، ما لم أهتم بشكل خاص، فإن عادتي هي الانحناء فوق الطبق وأجرف الطعام إلى فمي كما لو كان على وشك الاختفاء. ومع ذلك، لم أتضور جوعا أو واجهت الحرمان إلا مرة واحدة في حياتي: خلال عامي الأول في الحي اليهودي في بودابست التي احتلها النازيون. كان ذلك كافياً لبرمجة ذهني على صورة عالم غير مؤكد، وقاس، وغير مبالٍ. بمجرد برمجة العقل المدمن، فإنه يخلق

عالمًا من الفراغ حيثً يجب على اَلمرء أن يخدش وينتزع كل جزء من الغذاء وأن يكون يقظًا دائمًا لكل فرصة للحصول على المزيد. لم يتجاوز المدمن مرحلة الطفولة التي تسمى مرحلة النرجسية، وهي الفترة التي يعتقد فيها الإنسان الناشئ أن كل شيء يحدث بسببه ولها ومن أجلها. احتياجاتها الأنانية هي النقطة المرجعية الوحيدة لها. نحن ننتقل عبر مراحل التطوير عندما يتم تلبية احتياجاتنا بالكامل. ثم يمكن للدماغ أن يترك. العقل المدمن لا يتركه أبدًا.

التعليم الوارد في رسالة سوزان جاء في وقت كنت فيه آمنًا بما فيه الكفاية لتلقيه، عندما لم أكن أنكر حقيقته أو يغمرني العار الذي سببته. لقد كنت أقوم للتو بتعليم المشاركين في ورشة العمل وإظهار الفضول الرحيم لهم، وقد استوعبت بعضًا منه بنفسي. الآن، عندما طبقت ذلك على سلوكي، رأيت أن التأخر المزمن ليس كعيب في الشخصية لألوم نفسي عليه أو كـ "إزعاج" يمكنني أن أتجاهله باستخفاف، ولكن كمحاولة أخرى من عقلي المعرض للإدمان للحفاظ على وهم الحرية والسيطرة. "لا أحد يخبرني ماذا أفعل ومتى." وبالطبع، كان ذلك علامة على رفضي المستمر لتحمل المسؤولية، وهي سمة مميزة أخرى للعقل المدمن. برؤيتها بهذه الطريقة، كان بإمكاني التخلي عنها.

وبمجرد عودتي إلى المنزل، كتبت مرة أخرى:

> شكرا لرسالتك واضحة جدا. ليس هناك الكثير مما يمكنني قوله دفاعًا، لأنك على حق تمامًا. التهمة الوحيدة التي لا أقر بالذنب فيها هي أنني أتصرف بهذه الطريقة لأن هؤلاء المرضى مدمنون. مكالمة هاتفية سريعة مع ممرضتي السابقة، ماريا، ستقنعك بأن الأمر لم يكن أفضل في عيادتي الخاصة. ومع ذلك، ليس عذرا.

من بين الطرق العديدة التي يمكنني من خلالها تأخير نفسي عن العمل، كان التوقف عند مطعم سيكورا في الصباح أو أثناء استراحة الغداء. كنت أنغمس في إدماني بدلاً من علاج مرضاي المدمنين. واصلت رسالتي إلى سوزان:

> لقد قدمت الكثير من الوعود في الماضي لدرجة أنه لا معنى لقطع وعود أخرى. لذا، بشكل عملي أكثر: سأكون هناك يوم الاثنين الساعة 9:30. سأحضر عشرة شيكات موقعة وغير مؤرخة بقيمة 100.00 دولار لكل منها، مُرسلة إلى جمعية فنادق بورتلاند. في أي يوم أتجاوز

الساعة 9:30 دقيقة واحدة، تقوم بتأريخ الشيك وإيداعه. إذا نفدت تلك العشرة، سأحضر عشرة آخرين.
شكرًا لك مرة أخرى. يؤسفني بشدة الإزعاج والإحباط الذي سببته لك والإزعاج لعملائنا.

تم تبادل البريد الإلكتروني هذا في أواخر سبتمبر. اعتبارًا من مايو 2007، كان على سوزان صرف تسعة من الشيكات. لقد تغير الجو في العيادة. لقد كان من دواعي سروري أن أواجه عملائي دون أن يخيم الخجل على عيني، وأن أعمل جنبًا إلى جنب مع زملائي الذين لم يعودوا مضطرين إلى تعويض تأخري وإخفاء استياءهم. حلوة هي مكافآت الرصانة.
الشيكات المكتوبة مسبقًا ليست شكلاً من أشكال العقاب الذاتي، ولكنها طريقة لبناء هيكل يساعدني على إبقائي رصينًا. لن تكون ضرورية إذا كنت أملك القدر الكافي من التنظيم الذاتي؛ أود فقط أن أظهر في الوقت المحدد. إنهم يخدمونني كما يخدم الراعي المبتدئ ذو الاثنتي عشرة خطوة: عندما تنشأ في الصباح رغبة في الاستمرار في الكتابة بجوار جهاز الكمبيوتر الخاص بي أو الاستمرار في استخدام دواسة الدراجة الرياضية، فإن فكرة الدخل الضائع تذكرني بمسؤولياتي وتساعد على التنظيم. دوائر دماغي غير النشطة للتحكم في النبضات في الفص الجبهي. إن إنشاء مثل هذه الهياكل هو جزء من إنشاء بيئة خارجية تدعم الوعي العقلي والسلوك المسؤول. جميع المدمنين في حاجة إليها.
البنية العقلية الأخرى التي التزمت بها هي قول الحقيقة. حتى قبل أن أتوقف تمامًا عن شراء الأقراص المضغوطة، على سبيل المثال، لم أكذب بشأن مشترياتي لعدة أشهر. عند عودتي إلى المنزل ومعي اكتساب موسيقي جديد، أود أن أخبر راي بذلك. لم يكن لدي ما أخفيه، اكتشف فضولي الرحيم. لم أقتل أحدا. لقد اشتريت فقط تسجيلًا سيمفونيًا. عند تعرضه لضوء النهار، فإن الإكراه الإدماني لا يطور القوة والثقل. كانت لدي رغبة أقل بكثير في الإفراط في تناول الطعام، ولم تثير زيارتي العرضية لمتجر الموسيقى رغبة يائسة في العودة في نفس اليوم أو في اليوم التالي، وهي حرية أخرى استمتعت بها. الموسيقى دون الشعور بالذنب – الوحي. نصيحتي لأي شخص لديه سلوكيات إدمانية هي أن يبدأ بقول الحقيقة. إذا لم تكن مستعدًا للتخلي عن هذا السلوك، فاختره بشكل علني. أخبر زوجتك أو أصدقائك بما تفعله؛ احتفظ بها في وضح النهار. على أقل تقدير، لا تضاعف خجلك الداخلي بالكذب. من الأفضل أن تبدو "سيئًا" في عيون الآخرين بدلاً من أن تغرق أكثر في تقديرك لنفسك.

وفي الآونة الأخيرة، التزمت بعدم شراء قرص مضغوط آخر حتى مارس/ آذار 2009 على الأقل. لدى راي ثلاثة شيكات موقعة وغير مؤرخة، قيمة كل منها ألف دولار، كضمان لي. إنها الآن بداية شهر أكتوبر 2007 حيث أقوم بمراجعة مخطوطة هذا الكتاب. حتى الان جيدة جدا. وعلى النقيض تمامًا من الشعور بالإحباط تجاه أي رغبات محبطة، فقد اكتشفت حرية أكثر إرضاءً بكثير في عدم السماح لعملية الإدمان بأن تدير حياتي. ولقد وجدت فائدة أخرى غير متوقعة: تمامًا كما تتخلل عملية الإدمان كل مجال من مجالات وجودك، كذلك تتغلغل الرصانة. عندما تصبح أقل تعلقًا بإدمانك، تصبح أيضًا أكثر هدوءًا وأقل تعلقًا بأشياء أخرى لا تهم بالقدر الذي كنت تعتقده. ردودك أقل تلقائية وأقل جمودا. ليس لديك سبب لتكون قاسيًا جدًا على نفسك، فأنت لا تميل إلى العثور على أخطاء في الآخرين. ليس من الضروري أن تسير الأمور دائمًا في طريقك حتى تتمكن من الاستمتاع بالحياة.

أنا لا أقترح أن يقوم كل مدمن بكتابة شيكات لأزواجه أو زملائه في العمل. طريقتي الخاصة هنا ليست للجميع، ولكن يمكن لكل مدمن سلوك أن يجد طريقته الخاصة لبناء بعض الهياكل المناسبة في حياته. إنها مسألة ظروف فردية واختيار وإبداع. ومن الواضح أيضًا أن العديد من الأشخاص الذين يعانون من الإدمان السلوكي يواجهون تحديات أكبر بكثير. لكن أي شخص نجح في تحقيق الرصانة يعرف أنه لا توجد متعة زائلة يمكن مقارنتها بالسلام الذي يأتي من العيش باستقامة. كثير من الناس يعتقدون أن الالتزام هو الحد من الاحتمالات. وبدلا من أن يكون محدودا، فهو مصدر للفرح. عندما تكون صادقًا في كلمتك، فأنت المسؤول. إن قيمك ونواياك تحكم حياتك، وليس بعض الإكراه الميكانيكي الناشئ من الماضي. هذا التحرر يعني أكثر بكثير من مجرد الحرية الوهمية في طاعة أي دافع ينشأ في هذه اللحظة.

تحذير مهم: إذا كنت تريد أن تجد التحرر في التزاماتك، فيجب أن تُعطى كلمتك بحرية أو لا تُعطى على الإطلاق. لا تقطع وعودًا بالإصلاح من منطلق الشعور بالواجب أو لاسترضاء شخص آخر. إذا كنت لا تعرف كيف تقول لا لتوقعات الآخرين، مهما كانت حسنة النية أو صحيحة، فإن نعمك ليس لها أي أصالة. هذا ما تعلمته.

—

إن التحدث بالحقيقة سيجعلك أيضًا أكثر وعيًا بتأثير سلوكك على الآخرين - وهو ما تسميه برامج الاثنتي عشرة خطوة "جرد المخزون": "لقد قمنا بجرد أخلاقي بحثي وشجاع لأنفسنا،" كما جاء في الخطوة الرابعة لـ AA.

"بالنسبة للمدمن/الكحولي، لا يوجد بديل للمخزون الأخلاقي،" يكتب مدرس التأمل والموسيقي ومدمن الكحول المتعافي كيفن غريفين في نفس واحد في كل مرة: البوذية والخطوات الاثنتي عشرة:

> الأمر الغريب في هذا الجرد هو أنه بالنسبة لي كان اعترافًا بأن لدي القوة في العالم، والقدرة على إيذاء الآخرين، وهو ما لم أعترف به أبدًا. بالإضافة إلى إنكار مسؤوليتي الخاصة، كنت أيضًا أنكرت في كثير من الأحيان أن كلماتي أو أفعالي يمكن أن يكون لها أي تأثير على أي شخص. لذلك، على الرغم من أن ما تم الكشف عنه كان مؤلمًا ومدمرًا، إلا أن مجرد الاعتراف بأنني أذيت الآخرين كان بمثابة التمكين. في الواقع، المخزون هو مراجعة للكارما الماضية. إن التظاهر بأن وجودنا لا يؤثر على الآخرين هو إنكار للكارما، وإنكار أن كل فعل له رد فعل، والتظاهر بأن السبب والنتيجة لا يلعبان دورًا دائمًا. هذا التحليل الدقيق لماضينا يجبرنا على أن نصبح أكثر وعيًا بالكارما. عندما نرى كيف تؤذي أفعالنا الآخرين – وأنفسنا – فإننا نصبح أكثر حذراً بشأن ما نفعله في الوقت الحاضر. عندما نرى أنماطنا المدمرة في التفكير والكلام والسلوك، نبدأ في التغيير والكشف عن هذه العادات والتصرف بطرق لا تتطلب المزيد من كتابة المخزون.[1]

"لقد حدث لي شيء ما في أول اجتماع AA،" تتذكر آن، معلمة كلية فانكوفر. "لقد قرأوا الخطوة العاشرة - وهي إجراء جرد أخلاقي لنفسك بشكل متكرر، على أساس يومي.[34*] لقد نقرت عليه، ويمكنني أن أشعر بهذا التحول الضخم بالنسبة لي داخليًا. وفكرت، هذا رائع. لقد شعرت بإحساس بالاحتمالية وبالأمل... لقد كانت البراغماتية في هذا النهج هي ما أعجبني. كانت الفكرة هي أنه من خلال فحص ضميري يوميًا، وحتى عدة مرات في اليوم - وهو نوع من تسمية الأصول والعجز - يمكنني أن أبقي مستوى شعوري بالذنب منخفضًا حقًا. وأنه إذا كان لدى المرء قبول ذاتي وشعور منخفض بالذنب، فسيكون من الأسهل الابتعاد عن مسكنات الألم، وفي حالتي، الكحول.

تقول الخطوة العاشرة: "واصلنا إجراء الجرد الشخصي، وعندما أخطأنا اعترفنا بذلك على الفور". من خلال هيكلة مثل هذا الفحص الذاتي المسؤول ولكن غير القضائي في روتيننا، من خلال الاعتراف بتأثير سلوكياتنا على الآخرين، فإننا نقلل من عبء الكارما الخاص بنا. نحن أخف وزنا وأكثر حرية. نحن أقل حاجة للهروب من الإدمان.

—

جزء من إنشاء هياكل خارجية لدعم التعافي هو تجنب البيئات والإشارات البيئية التي تثير الأفكار والمشاعر الإدمانية. تختلف هذه الإشارات والبيئات من شخص لآخر، ومن إدمان إلى إدمان، ولكنها بالنسبة لجميع المدمنين قوية في تحفيز السلوك الإدماني. على سبيل المثال، يحتاج الشخص الذي يقلع عن التدخين، والذي يربط بين السجائر وجولة من الجعة في الحانة مع الأصدقاء، إلى البقاء بعيدًا عن صالات البيرة. في حالتي، بمجرد أن يصبح دافع الإدمان على الأقراص المضغوطة هو السائد، أجد أنه من الصعب مقاومة الرغبة في التسوق. ومع ذلك، لا أحتاج إلى البحث عن المراجعات الموسيقية على الإنترنت، فهذا خيار أجده أسهل. ولا يتوجب علي الاستماع إلى الموسيقى الكلاسيكية باستمرار. عندما آخذ الكلب في نزهة، يمكنني الآن التركيز على مجرد التواجد في الحاضر، مع الأخذ في الاعتبار تجربتي الحسية في هذه اللحظة. بمعنى آخر، يمكنني تجنب إبقاء الموسيقى في صدارة ذهني أبدًا.

يتطلب إنشاء بيئة الشفاء أيضًا إزالة ما هو سام، أي الضغوط التي تعزز الدافع الإدماني وتثير الرغبة الشديدة في الإدمان. ومرة أخرى، يتعين علينا أن نتجاوز الامتناع وننظر إلى الأمور من منظور بيئي ومستدام.

طلبت إيزابيلا، وهي متزوجة وأم لثلاثة أطفال صغار، نصيحتي بشأن إدمان التصرفات الجنسية، حيث إنها لا تستطيع أن تتخلى عنها أو تختارها علنًا في حياتها. لقد كانت زانية قسرا. امرأة غواتيمالية نشيطة في أواخر العشرينيات من عمرها، شعرت بالشلل بسبب عدم قدرتها على الامتناع عن انشغالها الذي شعرت بالخجل منه ورأت أنه مدمر لعائلتها. عادة، كانت غزيرة في تعبيراتها عن كراهية الذات. قلت: «هل يمكن أن يكون تمثيلك الجنسي يخدم وظيفة في حياتك، أي أنه يساعدك على تحمل موقف يجعلك غير سعيد تمامًا؟ قد تكون هناك ضغوط في حياتك لم تتعرف عليها بالكامل ولم تواجهها. ربما تستخدم حياتك الجنسية كمسكن للألم ومخفف مؤقت للتوتر.

لقد فتح تعليقي أبواب الكشف عن الذات. بينما كانت إيزابيلا في سن المراهقة، طورت علاقة مع رجل لم تشعر أبدًا بشغف تجاهه والذي تزوجته أخيرًا بسبب شعور غامض بالذنب والمسؤولية. لقد أصبحت تعتبر نفسها خاضعة للرقابة المالية ومقيدة من قبله في حاجتها للتعبير الفني عن الذات. بعد أن تخلت عن عملها الناجح في تصميم المجوهرات بعد ولادة طفلها الثاني، شعرت بالتبعية والاستياء. كما أنها اشتبهت في أنه قد ينجذب إلى

الرجال، على الرغم من أن الاثنين لم يناقشا أبدًا تفضيلاته الجنسية بطريقة صريحة. باختصار، كانت تعيش تحت ضغط عاطفي هائل. نصيحتي كانت أنها ما لم تتعامل مع الضغوط في حياتها، فإنها ستستمر في إغراء إدمانها. وفي أحسن الأحوال، يمكنها أن تظل ممتنعة عن ممارسة الجنس ولكنها تدفع الثمن بالاكتئاب أو أي إدمان آخر. في الواقع، كانت تشعر بالقلق بالفعل بشأن تعاطيها للماريجوانا، والذي تحول من عرضي إلى يومي خلال الأشهر الستة الماضية.

الإجهاد بارز في بيئة الإدمان. دعونا نراجع بسرعة بعض ما تعلمناه حول هذا الموضوع، حتى نتمكن من تطبيق هذه المعرفة على بيئة التعافي:

- الضغوطات هي المحفزات الخارجية لرد فعل الإجهاد الفسيولوجي، وهي عبارة عن دوامة من الإفرازات الهرمونية والإفرازات العصبية التي تؤثر فعليًا على كل عضو وجهاز في الجسم.
- أقوى الضغوطات هي فقدان السيطرة وعدم اليقين في مجالات مهمة من الحياة، سواء كانت شخصية أو مهنية، اقتصادية أو نفسية.
- يتفاعل التوتر بقوة مع بيولوجيا الإدمان في الدماغ.
- الضغوط مثل العزلة العاطفية أو الشعور بأن الآخرين يهيمنون علينا تغير أدمغتنا بطرق تزيد من الحاجة إلى مصادر خارجية للدوبامين - أي أنها تزيد من خطر الإدمان.
- الإجهاد هو المحفز الرئيسي لتعاطي المخدرات والسلوكيات الإدمانية الأخرى وهو المحفز الأكثر توقعًا للانتكاسة.
- يمكن أن تسبب هرمونات التوتر نفسها الإدمان.

غالبًا ما يكون الإدمان محاولة مضللة لتخفيف التوتر، ولكنها مضللة فقط على المدى الطويل. على المدى القصير، تعمل المواد والسلوكيات المسببة للإدمان كمسكنات للتوتر.

ولذلك فإن النهج البيئي للتعافي يجب أن يعالج الضغوط في حياة الفرد. من المستحيل تبريد دوائر الدماغ المدمن إذا تركناها ساخنة بسبب الإجهاد المزمن.

في حالة إيزابيلا، كما هو الحال في معظم الحالات، لم تكن الضغوطات مجرد ظروف موضوعية، بل كانت سلسلة من المواقف والتصورات التي أثارت وضخمت ضغوط وضعها. تأمل، على سبيل المثال، في موانعها في التعامل مع مشاعر الخوف والاستياء تجاه زوجها. وحيثما اعتقدت أنه "مسيطر"، فإنها لم تؤكد أبدًا رغبتها في المساواة المالية والشراكة في الزواج. وعندما شككت في ميوله الجنسية، أبقت مخاوفها سراً خوفاً من

"زعزعة القارب". وحيث كانت تتوق إلى الحرية لمتابعة فنها، فقد سمحت لنفسها بأن يعوقها خوفها من أن يرفضها.

كما أشار الباحث الشهير في مجال الإجهاد الدكتور بروس ماكوين، فإن العامل المحدد الرئيسي الذي يؤدي إلى الاستجابة للضغط هو الطريقة التي يدرك بها الشخص الموقف. [2] نحن أنفسنا نعطي الأحداث معناها، اعتمادًا على تاريخنا الشخصي ومزاجنا وعواطفنا. الحالة الجسدية والحالة الذهنية في اللحظة التي نختبرها فيها. وبالتالي فإن درجة التوتر التي نتعرض لها قد تعتمد بدرجة أقل على الظروف الخارجية بقدر ما تعتمد على مدى قدرتنا على الاعتناء بأنفسنا جسديًا وعاطفيًا. قد نواجه أيضًا ضغوطًا مزمنة بسبب المعتقدات الراسخة حول الكيفية التي "يجب" أن نكون بها. قد يجد بعض الأشخاص، على سبيل المثال، أنفسهم غير قادرين على رفض متطلبات العمل أو التوقعات العاطفية لأزواجهم أو أطفالهم البالغين أو أسرهم الأصلية. يجب أن نعطي شيئًا ما، وما يعطينا، إن لم يكن صحتنا الجسدية، هو مزاجنا أو راحة البال. يأتي الإدمان بمثابة "الترياق".

إن النظر إلى الإدمان باعتباره المشكلة الوحيدة هو ترك السياق الذي أدى إلى الإدمان في المقام الأول دون تغيير.

بالنسبة للبشر، معظم الضغوطات عاطفية. يجب على أي شخص يرغب في السيطرة على عملية الإدمان أن يكون مستعدًا، من خلال الاستشارة أو أي وسيلة أخرى، للنظر بصدق ووضوح إلى الضغوطات العاطفية التي تثير سلوكياته الإدمانية، سواء نشأت هذه الضغوطات في العمل أو في زواجه أو في أي جانب آخر. من حياتهم.

في ثقافتنا، يعد قمع المشاعر مصدرًا رئيسيًا للتوتر وبالتالي مصدرًا رئيسيًا للإدمان. يخبرنا العلم أنه حتى في القوارض لا يمكن تجاهل العلاقة بين العواطف والتنظيم العقلي. وجدت الدكتورة ماريان دايموند في مختبرها في بيركلي تحسينات في قدرات حل المشكلات لدى الفئران التي عولجت بعناية وحب، وهذا يتوافق مع نمو روابط أكثر ثراءً في قشرتها الدماغية. «وهكذا»، كتب الدكتور دايموند، «من المهم تحفيز الجزء من الدماغ الذي يبدأ التعبير العاطفي. إن إشباع الاحتياجات العاطفية [للفرد] أمر ضروري في أي عمر."[3]

مرة أخرى، يتطلب التخلص من قبضة الإدمان الوعي: الوعي بالمكان الذي نبقي فيه أنفسنا مقيدين ومتوترين، حيث نتجاهل عواطفنا، ونقيد تعبيرنا عن هويتنا، ونحبط دافعنا البشري الفطري للنشاط الإبداعي والهادف، وننكر احتياجاتنا إلى الاتصال والحميمية. في بيئة البستنة لا يكفي اقتلاع الأعشاب الضارة. إذا أردنا أن ينمو شيء جميل، علينا أن نهيئ الظروف التي تسمح له بالتطور. وينطبق الشيء نفسه على بيئة العقل.

عندما نستيقظ حقًا، فإننا ننظر إلى الوراء بتعاطف إلى أنفسنا المدمنة، ومثل الصبي البشري بينوكيو الذي يحدق في لعبته الخشبية التي سقطت على الكرسي، نهز رؤوسنا ونقول: "كم كنت أحمقًا عندما كنت دمية".

الفصل 33

كلمة للعائلات والأصدقاء ومقدمي الرعاية

الطهارة والنجاسة ملك للنفس. ولا يمكن لأحد أن يطهر آخر.
بوذا
الداماپادا

إن العيش مع مدمن من أي نوع هو أمر محبط ومؤلم عاطفياً ومثير للغضب في كثير من الأحيان. قد يشعر أفراد العائلة والأصدقاء والزوج أنهم يتعاملون مع شخصية مزدوجة: أحدهما عاقل ومحبوب، والآخر مخادع وغير مهتم. إنهم يعتقدون أن الأول حقيقي ويأملون أن يختفي الثاني. في الحقيقة، الثاني هو جانب ظل الأول، ولن يغادر حتى يتخلى الظل عن الجسم الذي يرسم شكله على الأرض، إلا إذا جاء الضوء من زاوية مختلفة.

وبينما من الطبيعي أن يرغب أحباء المدمن في إصلاحه، إلا أن ذلك لا يمكن تحقيقه. إن المقاومة التي تحركها الإرادة المضادة لأي شعور بالإكراه ستؤدي إلى تخريب حتى المسعى حسن النية الذي يقوم به إنسان لتغيير آخر. هناك العديد من العوامل الأخرى أيضًا، بما في ذلك التيارات العاطفية القوية الكامنة وفسيولوجية الدماغ التي ينبع منها الإدمان في المقام الأول. فالمتعلق بإدمانه سيرد على محاولة فصله عن عادته كما يفعل المحب لمن يستخف بمحبوبه: بالعداء. وأي محاولة لإذلاله ستؤدي أيضًا إلى إثارة الغضب. وإلى أن يكون الشخص على استعداد لتولي مهمة السيطرة على نفسه، فلن يحثه أحد على القيام بذلك. كتب عالم النفس إدوارد ديسي: "لا توجد تقنيات من شأنها تحفيز الناس أو جعلهم مستقلين". "يجب أن يأتي الدافع من الداخل، وليس من التقنيات. ويأتي ذلك من قرارهم بأنهم مستعدون لتحمل مسؤولية إدارة أنفسهم."[1]

وخلافاً للتصور الخاطئ الشائع، فإن تدخلات "الحب القاسي" القائمة على المواجهة من المرجح أن تفشل. قارنت دراسة أجريت عام 1999 المواجهة مع أسلوب يستخدم موقف الرعاية من قبل الأسرة. "لقد نجح أكثر من ضعف عدد العائلات في إدخال أحبائهم إلى العلاج (64 بالمائة) من خلال النهج اللطيف مقارنة بالتدخل القياسي (30 بالمائة). "لكن لا توجد برامج تلفزيونية واقعية تدفع بالطريقة الأقل دراماتيكية، ومن الصعب العثور على أطباء يستخدمونها"، هكذا علقت الصحفية العلمية والصحية مايا زالاويتز في صحيفة نيويورك تايمز.[2]

أحيانًا لا يكون أمام عائلة المدمن وأصدقائه وشركائه سوى قرار واحد معقول: إما أن يختاروا أن يكونوا مع المدمن كما هو أو أن يختاروا ألا يكونوا معه. لا أحد مُجبر على تحمل عدم الموثوقية وعدم الأمانة والانسحاب العاطفي - وهي طرق المدمن. القبول غير المشروط لشخص آخر لا يعني البقاء معه في جميع الظروف، مهما كان الثمن الذي يتكبده الشخص؛ هذا الواجب يقع على عاتق والدي الطفل الصغير فقط. قد يعني القبول في سياق العلاقات بين البالغين ببساطة الاعتراف بأن الآخر هو كما هو، وعدم الحكم عليه وعدم تآكل روح المرء بالاستياء لأنه ليس مختلفًا. القبول لا يعني التضحية بالنفس أو التسامح إلى الأبد مع الوعود الكاذبة والانفجارات المؤلمة للإحباط والغضب. في بعض الأحيان يظل الشخص مع شريك مدمن خوفًا من الشعور بالذنب الذي قد يشعر به بخلاف ذلك. قال لي أحد المعالجين ذات مرة: "عندما يتعلق الأمر بالاختيار بين الشعور بالذنب أو الاستياء، فاختر الشعور بالذنب في كل مرة". إنها حكمة نقلتها إلى كثيرين آخرين منذ ذلك الحين. إذا كان رفض تحمل المسؤولية عن سلوكيات شخص آخر يثقل كاهلك بالذنب، في حين أن الموافقة عليه تتركك متأثرًا بالاستياء، فاختر الشعور بالذنب. الاستياء هو انتحار الروح.

إن ترك المدمن أو البقاء في العلاقة هو خيار لا يمكن لأي شخص أن يتخذه لأي شخص آخر، ولكن البقاء معه أثناء الاستياء منه أو رفضه عقليًا ومعاقبته عاطفيًا، أو حتى مجرد محاولة التلاعب به بمهارة من أجل "الإصلاح" هو دائمًا أسوأ مسار. إن الاعتقاد بأن أي شخص "يجب" أن يكون مختلفًا عنه هو أمر سام للذات وللآخر وللعلاقة.

على الرغم من أننا قد نعتقد أننا نتصرف بدافع الحب، إلا أنه عندما ننتقد الآخرين أو نعمل بجد لتغييرهم، فإن الأمر يتعلق دائمًا بأنفسنا. تقول آن، وهي من قدامى المحاربين في AA: «إن زوجة المدمن على الكحول تزيد من مستوى العار الذي يعاني منه زوجها». “في الواقع، هي تقول للمدمن، هو سيء وهي جيدة. ربما تكون في حالة إنكار لإدمانها على مواقف معينة، مثل البر الذاتي أو الاستشهاد أو الكمال. ومن ناحية أخرى، ماذا لو قالت الزوجة لزوجها: أشعر أنني بحالة جيدة اليوم يا عزيزي. أنا مهووس بشربك مرة واحدة فقط اليوم. إنني حقًا أحقق تقدمًا في إدماني للبر الذاتي. كيف تشعر؟ ألن تكون هذه طريقة محبة للتقرب من بعضكما البعض بدلاً من محاولة شخص واحد السيطرة على إدمان شخص آخر؟ بعد كل شيء، إذا كانت الجذور التنموية لعملية الإدمان تكمن في عدم كفاية الارتباط، فإن التعافي يشمل تكوين الارتباطات. كما هو الحال مع التربية الصالحة، فإن علاقات الارتباط الحقيقية مبنية على الحقيقة. والحقيقة هي أن الزوجة التي تعتقد أنه ليس لديها الكثير من العمل الروحي أو النفسي للقيام به، أي التي

يصبح سلوك شخص آخر بالنسبة لها هو المحدد المركزي لحالتها العاطفية/ الروحية، ليست على اتصال بالحقيقة. ".

هل هذا يعني أن الأصدقاء أو الأحباء أو زملاء العمل لا يمكنهم مطلقًا التحدث إلى المدمن بشأن اختياراته؟ بعيد عن ذلك. كل ما في الأمر هو أنه إذا كان لمثل هذا التدخل أن يكون له أي أمل في النجاح - في الواقع، أي أمل في عدم تسميم الوضع بشكل أكبر - فيجب تنفيذه بالحب، وبطريقة نقية لا تغشها الأحكام أو الانتقام أو الكراهية. لهجة الرفض. يتطلب وضوح الهدف: هل هدفي هنا هو وضع حدودي والتعبير عن احتياجاتي، أم أنني أحاول تغيير الشخص الآخر؟ قد تجد أنه من الضروري، على سبيل المثال، أن تخبر زوجتك أو طفلك البالغ عن الطريقة السلبية التي تؤثر بها أفعالهم عليك، ليس من أجل السيطرة عليهم أو إلقاء اللوم عليهم، فقط لتوصيل ما سوف تقبله وما لا يمكنك أو لن تتعايش معه. مرة أخرى، يحق لك تمامًا اتخاذ الخطوات التي تجدها ضرورية لراحة بالك. المشكلة هي بأي روح تتعامل مع التفاعل.

إذا كنت تريد توجيه المدمن نحو إمكانيات أكثر إشباعًا في حياته، تخلص من البر الذاتي. يجب أن يتم فتح المحادثة ليس كمطلب، بل كدعوة قد يتم رفضها. من المفيد الاعتراف بأن الشخص لديه أسباب "لاختيار" الإدمان، وأنه يحمل بعض القيمة بالنسبة له. "لقد كانت طريقتك في التغلب على بعض الألم، أو مساعدتك في التغلب على بعض الصعوبات. أستطيع أن أفهم سبب توجهك في هذا الاتجاه."[35*]

أنا لا أصف أسلوبًا هنا: ليس ما نقوم به هو الذي له التأثير الأكبر، ولكن من نكون عندما نفعل ذلك. الوالد المحب أو المدعي العام؟ صديق أم قاضي؟ يجب على أي شخص يرغب في إحداث تغيير في حياة المدمن أن يقوم أولاً بإجراء تحقيق ذاتي رحيم. إنهم بحاجة إلى فحص مخاوفهم وجدول أعمالهم ودوافعهم. علم بوذا أن "النقاء والنجاسة ملك للنفس". «لا يستطيع أحد أن يطهر آخر». قبل أي تدخل في حياة الآخر، علينا أن نسأل أنفسنا: كيف حالي في حياتي الخاصة؟ ربما لا أعاني من الإدمان الذي أحاول طرده من صديقي أو ابني أو زميلي في العمل، لكن كيف أتعامل مع رغباتي القهرية؟ بينما أحاول تحرير هذا الآخر، ما مدى حريتي - هل لدي، على سبيل المثال، حاجة ملحة لتغييره نحو الأفضل؟ أريد أن أوقظ هذا الشخص لإمكانياته الحقيقية، لكن هل أنا على الطريق نحو تحقيق إمكانياتي؟ ستساعدنا هذه الأسئلة على منعنا من إسقاط مخاوفنا ومخاوفنا اللاواعية على الآخر، وهو العبء الذي سيرفضه المدمن بشكل غريزي. لا أحد يريد أن ينظر إلى نفسه على أنه مشروع إنقاذ لشخص ما.

إذا كان من الأهمية بمكان بالنسبة للمدمنين أن يتابعوا عملية جرد أخلاقي لا يعرف الخوف، فإنه ليس أقل فائدة بالنسبة للمقربين منهم أن يفعلوا ذلك. وتشير آلانون، مجموعة المساعدة الذاتية لأقارب المدمنين على الكحول، إلى أن إدمان الكحول هو مرض عائلي - كل الإدمان كذلك - وبالتالي فإن الأسرة بأكملها بحاجة إلى الشفاء. يمثل الإدمان حالة عائلية ليس فقط لأن سلوكيات المدمن لها تأثير غير صحي على من حوله، ولكن بشكل أعمق لأن شيئًا ما في ديناميكية الأسرة ربما ساهم - ولا يزال يساهم - في تصرفات المدمن. في حين أن سلوكياته هي مسؤوليته الكاملة، فكلما زاد عدد الأشخاص من حوله الذين يمكنهم تحمل المسؤولية عن مواقفهم وأفعالهم دون إلقاء اللوم على المدمن وفضحه، كلما زاد احتمال وصول الجميع إلى مكان الحرية.

إن الخطوة الهائلة إلى الأمام، وإن كانت صعبة للغاية، هي أن لا يأخذ الأشخاص الذين لهم علاقة بالمدمن سلوكياته على محمل شخصي. يعد هذا أحد أصعب التحديات التي يواجهها البشر، ولهذا السبب بالتحديد يعتبر تعليمًا أساسيًا في العديد من تقاليد الحكمة. لا يمارس المدمن عاداته رغبةً في خيانة أو إيذاء أي شخص آخر، بل هربًا من ضيقه. إنه خيار سيء وغير مسؤول، ولكنه ليس موجهاً إلى أي شخص آخر حتى لو كان قد أضر بالآخرين. قد يعترف الشريك أو الصديق المحب علنًا بألمه بسبب هذا السلوك، لكن الاعتقاد بأن تصرفات المدمن تخونه أو تجرحه عمدًا لا يؤدي إلا إلى تفاقم المعاناة.

قد يبدو الأمر غريبًا، إلا أن متعاطي المخدرات المتشددين الذين أعمل معهم ما زالوا مصدومين ومعذبين بسبب أنماط زملائي المدمنين التي يمكن التنبؤ بها تمامًا. يقول هال، وهو من مستخدمي الهيروين والجيب الذي اقتبسته في الفصل الثاني: "أنا دائمًا هناك من أجل جويس، مهما كان الأمر. ولكن في كل مرة تنفد أموالي، تذهب مع شخص آخر. إنها تستمر في اقتراض المال ولم أر ذلك مرة أخرى. وتقول إنها من أجل الطعام، لكنها تنتهي دائمًا بالصعود إلى ذراعها. كيف يمكنها الاستمرار في فعل هذا بي؟"

أجيب: "أسمعك تشتكي من أن الإنسان المدمن يتصرف كإنسان مدمن. أعلم أنه شعور سيء يا هال، لكن هل يفاجئك ذلك؟ هل تعتقد حقًا أنها تفعل ذلك بك؟"

"لا أعتقد ذلك،" يعترف هال. لكنها تفاجئه في كل مرة، ويأخذ الأمر على محمل شخصي. لا يزال في قلبه طفلاً يتمنى لو كان العالم مختلفاً. سوف يستمر في ركوب دوامة علاقته الحزينة والمبهجة بالتناوب مع جويس طالما أنه لا يزال غير قادر على الاندماج وقبول الأذى لأن والديه لم يستطيعوا أن يحبوه دون أنانية، بالطريقة التي يحتاج بها إلى أن يُحب، و ونتيجة لذلك، لم يتعلم أبدًا قبول نفسه.

—

إن سلوكيات المدمن الطفولية وأنماطه العاطفية غير الناضجة تدعو الناس من حوله إلى القيام بدور الوالد الصارم. إنها ليست دعوة حقيقية، وأي شخص يقبلها، بغض النظر عن حسن نيته، سيجد نفسه قريبًا مقاومًا. لا يمكن لأي علاقة أن تستمر بشكل صحي عندما يضع أي من الشريكين نفسه في موقف المعارضة والاستياء.

من الحكمة أن يرفض الشركاء والأصدقاء والعائلة محاولات المدمن لتجنيدهم كأوصياء على سلوكه. يقوم المدمنون بذلك في بعض الأحيان، كوسيلة لنقل المسؤولية إلى الآخرين. إنها مهمة ناكر للجميل لأولئك الذين يتحملونها ومحكوم عليهم بالفشل. في أيام دراستي في الطب، غالبًا ما كنت أهرب إلى إدمان التلفاز، وأقلب القنوات بلا وعي دون الاستمتاع بأي شيء شاهدته، وأضيع ساعات ثمينة وأبقي نفسي مستيقظًا حتى وقت متأخر من الليل. خطرت لي أخيرًا فكرة ذكية تتمثل في وضع قفل صغير في الفتحة الموجودة في طرف قابس التلفزيون، مما يمنعه من الدخول في المقبس. لقد عهدت بالمفتاح إلى راي. أخبرتها: "لا ينبغي عليك تحت أي ظرف من الظروف أن تعطيني المفتاح، بغض النظر عن مدى تذمري أو تملقني أو وعدي أو مضايقتي أو توسلي". وكانت النتيجة الحتمية أنني كنت أتذمر، وتملق، وأوعد، وأضايق، وأتوسل حتى استسلم راي. بعد عدة حلقات من هذا ألقت المفتاح عند قدمي. قالت: "مشكلتك".

لقد استمتعت أكثر بقراءة رواية توماس دي كوينسي عن كيف حاول الشاعر صامويل تايلور كوليردج، زميله الذي يتعاطى الأفيون، فرض قواعد تنظيمية على عادته بوسائل مماثلة:

> ومن المعروف أنه ذهب في بريستول إلى حد استئجار رجال - حمالين، وسائقي حافلات هاكني، وغيرهم - لمعارضة دخوله بالقوة إلى أي متجر صيدليات. ولكن بما أن سلطة إيقافه كانت مستمدة منه ببساطة، فمن الطبيعي أن يجد هؤلاء الرجال المساكين أنفسهم في مأزق ميتافيزيقي... وفي هذه المعضلة المؤلمة ستحدث مشاهد مثل ما يلي: "أوه يا سيدي،" كان يتوسل إلى الحمال المتوسل - متوسلًا ولكن شبه حتمي (لأنه إذا فعل ذلك، ولم يظهر القتال، بدا أن مبلغ الشلنات الخمسة اليومي للرجل الفقير في خطر) - "حقًا لا يجب عليك ذلك؛ ضع في اعتبارك، يا سيدي، زوجتك و..."

[كولريدج] - "يا زوجتي! اي زوجة. ليس لدي زوجة."
بورتر: "لكن في الحقيقة الآن، لا يجب عليك يا سيدي. ألم تقل أنه لم يعد منذ أمس -"
[كولريدج] - "بوه، بوه! أمس هو منذ وقت طويل. هل تعلم يا رجل أنه من المعروف أن الناس سقطوا قتلى بسبب حاجتهم للأفيون في الوقت المناسب؟»
بورتر – "نعم، لكن لا تطلب مني ألا أستمع..."
[كوليردج] – "أوه، هراء. لقد نشأت حالة طوارئ، حالة طوارئ مروعة، لم يكن من المتوقع حدوثها على الإطلاق. بغض النظر عما قلته لك في الأوقات الماضية. ما أقوله لك الآن هو أنه إذا لم تقم بإزالة ذراعك من مدخل هذا الصيدلي المحترم، فسيكون لدي أساس جيد لاتخاذ إجراء ضدك بتهمة الاعتداء والضرب. "[3]

—

إن ممارسة الوعي الواعي والبحث العاطفي عن الذات مفيد ليس فقط لأصدقاء وعائلات الأشخاص المدمنين، ولكن لكل من يتعامل معهم على أي مستوى. ويمكن أن يعزز بقوة عمل المهنيين الصحيين، وخاصة مع مدمني المخدرات المتشددين.

ما زلت أضحك عندما أتذكر اعتراف بيفرلي الصريح المدمن على الكوكايين والأفيون بالطريقة التي تراني بها طبيبتها أحيانًا. لقد حدث ذلك قبل ثلاث سنوات.

إنه صباح يوم الاثنين. أنا في مزاج جيد وبيف هو مريضي الأول. قلت لها: "أنا أكتب كتابًا عن الإدمان". "أتساءل عما إذا كان بإمكاني إجراء مقابلة معك من أجل ذلك."

تترقرق الدموع في عيني بيفرلي وتتساقط على وجهها حيث تمنحها علامات الالتقاط مظهر الناجية من الجدري. تقول: "سيشرفني ذلك، لكنني مندهشة لأنك سألتني. لقد تخيلت أنك تعتبرني مجرد مدمن عديم الفائدة.

"الحقيقة أن أقول، بيف، في بعض الأيام أنظر إليك بهذه الطريقة. في تلك الأيام، أريد فقط أن أخرسك، وأعطيك وصفة طبية سريعة وأخرجك من مكتبي حتى أتمكن من الاستمرار في الأمر ورؤية المدمن التالي. أنا متأكد من أنني عندما أكون هكذا، يجب أن تعتقد أنني أحمق تمامًا.

"حسنًا،" قالت بيف بمكر، وقد تحول بكاؤها الآن إلى فرح، "يمكنني التفكير في كلمات أسوأ من ذلك."

على الرغم من أنه لم يكن مفاجئًا تمامًا، إلا أن تعليق بيفرلي كان بمثابة صدمة، ومفيدًا. مثل العديد من الأطباء والممرضات وغيرهم ممن يعملون مع المدمنين، قد لا أكون غافلاً عن الدور الذي تلعبه مواقفي ومزاجي وسلوكي ولغة جسدي في إقامة التفاعل مع هؤلاء الذين يطلق عليهم "المرضى الصعبين". نحن نرى سلوكهم ولكن ليس الرسائل التي نرسلها إليهم. نحن نرى ردود أفعالهم ولكننا لا ندرك أننا أنفسنا قد نخلق ما يتفاعلون معه - ليس كثيرًا بما نقوله ولكن من خلال من نحن في هذه العملية. إنه فشل شائع بما فيه الكفاية للبشر في أن يكونوا على دراية بـ "ماذا" ولكن ليس بـ "من" أو "كيف".

في غرف الطوارئ، شهدت سيناريوهات تخرج عن نطاق السيطرة تمامًا إلى درجة يتم فيها استدعاء أفراد الأمن لمرافقة مدمن عدائي خارج المستشفى، ومع ذلك كانت ملاحظتي أنه كان من الممكن تجنب التصعيد لو لم يسمح لبعض موظفي المستشفى أنفسهم ليتم تشغيلها. بمجرد وصولي إلى درج بورتلاند، تدخلت عندما قام أحد مرافقي سيارة الإسعاف المتحمسين والمتوترين بتحويل موقف بسيط نسبيًا مع مريض مغطى بالدماء إلى مواجهة كاملة. وبصعوبة تمكنت من إقناعه والشرطة، التي كانت قد وصلت في ذلك الوقت، بالرجوع بضع خطوات إلى الوراء حتى أتمكن من إقناع المرأة الغاضبة بحالة أكثر هدوءًا. لم يستغرق الأمر الكثير: فقط بعض الكلمات الهادئة ولغة الجسد غير المهددة. وفي أوقات أخرى، كما رأى القارئ، قمت بالتحريض على تفاعل سلبي. سواء كنت شخصًا مهدئًا أو شخصًا يولد التوتر لا يعتمد على الموقف بل على حالتي الذهنية. أنا مسؤول.

ليس هناك شك في أن المدمنين المتشددين يمثلون مجموعة من الأشخاص الذين يصعب التعامل معهم، ويشكلون تحديًا لأنهم يثيرون أحكامنا ومخاوفنا ولأنهم يهددون الصورة الذاتية المريحة التي عملنا جاهدين على ترسيخها لأنفسنا كمحترفين رائعين وأكفاء وأقوياء. . إنهم يقفون تمامًا خارج أخلاقيات التفاعل الاجتماعي المحترم للطبقة المتوسطة.

لقد رأينا أن المدمنين يفتقرون إلى التمايز، أي القدرة على الحفاظ على الانفصال العاطفي عن الآخرين. إنهم يستوعبون ويأخذون على محمل شخصي الحالات العاطفية للأشخاص الآخرين. إن قدرتهم المتضائلة على التنظيم الذاتي تجعلهم غارقين بسهولة في آلياتهم العاطفية التلقائية. إنهم عرضة لتجربة أنفسهم على أنهم مهينون ومهجورون من قبل شخصيات السلطة ومقدمي الرعاية، لأسباب قمنا باستكشافها. عندما يكون الطبيب المنشغل أو الممرضة المثقلة بالعمل سريع الغضب وغير صبور معهم، فإنهم يفسرون ذلك على أنه رفض شخصي. إنهم يتفاعلون بشكل غريزي مع أقل قدر من التوتر أو التنازل من جانب مقدمي الرعاية. وفي الوقت نفسه، من

الطبيعي أن يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية معرضين بشكل خاص للتوتر ونفاد الصبر في البيئات المضطربة لأقسام الطوارئ المكتظة وأجنحة المستشفيات التي تعاني من نقص الموظفين. التهيج يولد العداء الدفاعي، والعداء يثير المزيد من القلق والغضب التفاعلي. سرعان ما دخل شخصان - أحدهما يسعى للمساعدة والآخر ملتزم بالمساعدة - في خلاف، وهو ما يتعارض تمامًا مع نواياهما.

أنا مقتنع أنه ستكون هناك مواجهة أقل بكثير ورعاية أكثر فعالية، إذا تلقى جميع الموظفين الطبيين والحلفاء بعض التدريب الذهني وإذا مارسنا المراقبة، بوعي وفضول، لحالاتنا الذهنية وردود أفعالنا تجاه هؤلاء الأشخاص غير التقليديين. سنوفر على أنفسنا الكثير من التوتر والضغط، ونحمي مرضانا من المزيد من الصدمات النفسية، إذا تعلمنا تحمل مسؤولية ما نحضره معهم في لقاءاتنا. قد تبدو خمس دقائق من التأمل الواعي في منتصف التحول في سياق جناح الطوارئ بمثابة ترف سخيف، ولكن الوقت الذي يتم توفيره ومنع المشاعر المؤلمة والملتهبة سيكون بمثابة مكافأة غنية. قد لا نكون مسؤولين عن إدمان شخص آخر أو تاريخ الحياة الذي سبقه، ولكن يمكن تجنب العديد من المواقف المؤلمة إذا أدركنا أننا مسؤولون عن الطريقة التي ندخل بها نحن أنفسنا في التفاعل. وهذا، بكل بساطة، يعني التعامل مع الأشياء الخاصة بنا.

مع الوعي الواعي، قد نستمر في تجربة ظهور الأحكام، لكننا سنقبل ذلك باعتباره مشكلتنا الخاصة. عندما نشعر بالإحباط والغضب ردًا على مريض غير متعاون، فإننا ندرك أن هذه المشاعر هي مشاعرنا ونفهم أننا أنفسنا مسؤولون تمامًا عن كيفية تعاملنا معها. ثم لا يتعين علينا أن نتصرف بهذا الغضب والإحباط تجاه المريض أو نستخدم وسائل استبدادية للدفاع عن صورتنا الذاتية من الإهانة المتخيلة.

إذا أردنا أن نفتح مجالًا للشفاء للآخرين، علينا أولًا أن نجده في أنفسنا.

—

تقول معلمة العمل الذاتي بايرون كاتي في كتابها "محبة ما هو كائن" والذي يستحق أن يكون على رأس قائمة القراءة لأي شخص: "يمكنني أن أجد ثلاثة أنواع فقط من الأعمال في الكون: أعمالي، وعملك، وعمل الله". في علاقة وثيقة مع المدمن. تكتب كاتي: «بالنسبة لي، كلمة الله تعني الواقع. أي شيء خارج عن إرادتي، وعن سيطرتك، وعن سيطرة أي شخص آخر – أسميه هذا من شأن الله.

يأتي الكثير من التوتر لدينا من العيش عقليًا بعيدًا عن أعمالنا الخاصة. عندما أفكر، "أنت بحاجة إلى الحصول على وظيفة، أريدك أن تكون سعيدًا، يجب أن تصل في الوقت المحدد، عليك أن تعتني بنفسك بشكل أفضل،" أنا في عملك ... أدركت أنه في كل مرة في حياتي ذلك لقد شعرت بالأذى أو الوحدة، لقد كنت في عمل شخص آخر.

إذا كنت تعيش حياتك وأنا أعيش حياتك عقليًا، فمن هنا يعيش حياتي؟ نحن على حد سواء هناك. إن التواجد عقليًا في عملك يمنعني من التواجد في عملي. أنا منفصل عن نفسي، وأتساءل لماذا لا تسير حياتي على ما يرام.[4]

من الأفضل للشركاء والأصدقاء والعائلة، سواء كانوا يحاولون الضغط على المدمن لتغييره، سواء كانوا يائسين أو متفائلين، أن يتذكروا كلمات يوغي بيرا الخالدة: "إذا كان الناس لا يريدون الحضور إلى مباراة الكرة، فلا يوجد شيء يمكنك القيام به" لإيقافهم."

الفصل 34

لا يوجد شيء مفقود: الإدمان والسعي الروحي

كل المشاكل نفسية، لكن كل الحلول روحية.
توماس هورا، (دكتور في الطب)

إن العائق الذي يواجه العديد من الأشخاص عندما يتعلق الأمر بالعمل المكون من اثنتي عشرة خطوة للتغلب على الإدمان هو الخطوة الثانية، التي تستحضر قوة أعلى: [نحن] وصلنا إلى الاعتقاد بأن قوة أعظم من أنفسنا يمكنها أن تعيدنا إلى صوابنا.

تكون المقاومة طبيعية إذا تم تعريف القوة على أنها الإله الذي شعر الطفل بالخيانة منه.

لنتذكر صرخة سيرينا المدمنة على الكوكايين والهيروين بعد وفاة جدتها. "هل تعرف ما أفكر به في الله؟ من هو هذا الإله الذي يبقي الأشرار وراءه ويأخذ الأخيار؟" كنت على دراية بالغضب الذي تدفق منها. نفس الغضب كان يتردد في صدري كلما رأيت أو سمعت كلمة الله عندما كنت طفلاً. "أي نوع من الإله سيسمح بقتل أجدادي في أوشفيتز؟" اعتدت أن أسأل باحتقار أي شخص يقبل الحكاية الخيالية عن الرب الصالح القدير. مثل سيرينا، اعتقدت أن موت أحد الأجداد هو ما أصابني بالمرارة، لكنني أرى الآن أن الخسارة الأكبر كانت فقدان الإيمان في قلبي.

الأطفال لا يفهمون الاستعارات. عندما يسمعون "الله أبانا" فإنهم لا يعرفون أن هذه الكلمات يمكن أن ترمز إلى المحبة والوحدة والقوة الخلاقة المتأصلة في الكون. إنهم يصورون رجلاً عجوزًا في مكان ما فوق السحاب. بالنسبة لسيرينا، ربما يشبه الجد الذي كان يغتصبها.

كتبت المعالجة النفسية الفرنسية جوليا كريستيفا: "إن الشخص المكتئب هو ملحد متطرف ومتجهم." [1] قد يكون المدمن في أعماقه هو الملحد الأكثر تطرفًا وكآبة على الإطلاق - بغض النظر عن معتقداته الدينية الرسمية. . إن الإجهاد المبكر يشكل حافزاً قوياً للإدمان، ليس فقط لأنه يعوق نمو الدماغ والنمو العاطفي، بل وأيضاً لأنه يدمر اتصال الطفلة بذاتها الأساسية ويحرمها من الإيمان بالعالم الراعي. تقول فتاة صغيرة محكوم عليها بالفشل تبلغ من العمر أربعة عشر عامًا في مسرحية روبرت براوننج "بقعة على السكوتشون": "لم يكن لدي أم - لقد نسيني الله - وسقطت". تعيش سيرينا، في اكتئابها العميق، في عزلة كونية. معاناتها الأساسية هي أن إحساسها بالثقة والارتباط مع اللانهائي داخلها وخارجها قد انقطع. ونظرًا

لكل ما عانت منه، فإن الله الذي أخبروها به هو كل ما تحتاجه لم يستطع أن يحافظ على إيمانها سليمًا. بالنسبة لأي شابة، إذا لم يظهر الإله الذي تسمع عنه في تصرفات الأشخاص الذين يشكلون عالمها، فإن كلمة الله تتحول إلى رياء. إذا احتفظت بصورة الله، فمن المحتمل أن يكون الواعظ الأخلاقي المنتقم هو الذي يحكم عليها بلا رحمة أو شبح السماء العاجز الذي رفضته عندما كنت طفلاً.

يمكننا أن نرى القوة بطرق أخرى. في قبضة عادته، يشعر المدمن بأنه ليس أكثر من مجرد أنا تافهة يجب أن تخدش وتستوعب وتنتزع كل قطعة بائسة من الرضا. إن تكريم القوة الأعظم يمكن أن يأتي ببساطة في شكل الاعتراف أخيرًا بعجز تلك الأنا الصغيرة، والعجز المطلق لأساليبها في الحفاظ على سلامة الشخص أو هدوءه أو سعادته. قال لي أحد أعضاء زمالة المدمنين المجهولين: "أنا لا أؤمن بالله، ولكن على الأقل في الخطوة الثانية تقبلت أنني لست هي".

قال يسوع لأتباعه: «عندما تعرفون أنفسكم، ستُعرفون، وتفهمون أنكم أبناء الأب الحي. وإن لم تعرفوا أنفسكم فإنكم فقيرون وأنتم فقر."[36*]

حتى عندما يتحدثون إلى الأبد، يستخدم المعلمون العظماء لغة زمانهم ومكانهم وثقافتهم الخاصة. الحكمة الحقيقية ليست في المعنى الحرفي بل في روح كلماتهم. لذا من الممكن التفكير في «الأب الحي» باعتباره رمزًا دينيًا لمصدر الحياة، وهو واقع يتجاوز قدرات اللغة على التعبير المباشر. أعتقد أننا جميعاً، كبشر، سواء عرفنا ذلك أم لا، نسعى إلى طبيعتنا الإلهية. الإلهية في هذا السياق لا تعني شيئًا خارقًا للطبيعة أو دينيًا بالضرورة، بل تعني فقط حقيقة وحدتنا مع كل ما هو شعور لا يوصف بالارتباط بالأشخاص الآخرين والكائنات الأخرى وبكل قطعة من المادة أو شرارة طاقة في الكون بأكمله. الكون. عندما نتوقف عن تذكر ذلك الارتباط المحب ونفقد الاتصال بشوقنا العميق إليه، فإننا نعاني. وهذا ما قصده يسوع بالفقر. وهو أيضًا ما يراه المعلم الروحي المعاصر إيكهارت تول كمصدر أساسي للقلق البشري:

> في الأساس، جميع المشاعر هي تعديلات على عاطفة بدائية واحدة غير متمايزة، والتي يعود أصلها إلى فقدان الوعي بمن أنت خارج الاسم والشكل. وبسبب طبيعتها غير المتمايزة، فمن الصعب العثور على اسم يصف هذه المشاعر بدقة. "الخوف" قريب جدًا، ولكن بصرف النظر عن الشعور المستمر بالتهديد، فإنه يتضمن أيضًا إحساسًا عميقًا بالتخلي وعدم الاكتمال. قد يكون من الأفضل استخدام مصطلح غير مميز مثل تلك المشاعر الأساسية ونطلق عليه ببساطة "الألم".[2]

يتدفق الإدمان على الأماكن التي تفتقد فيها معرفة الذات، وبالتالي المعرفة الإلهية. ولملء الفراغ الذي لا يطاق، نصبح متعلقين بأشياء في العالم لا يمكن أن تعوضنا عن فقدان هويتنا.

إن نسيتك يا أورشليم فلتنس يميني مكرها.
إن لم أذكرك فليلتصق لساني بحنكي.
إن كنت لا أفضل أورشليم على فرحي الأول.

هل يتعهد صاحب المزمور الكتابي فقط بالولاء لموقع جغرافي في هذا القسم المقدس، للمباني التي صنعها الإنسان ودور العبادة؟ أرى معنى عالمي آخر يبدو أكثر منطقية بالنسبة لي: عندما أهمل ما هو أبدي في داخلي، أنفصل عن المصدر الحقيقي لقوتي وأفقد صوتي. أجد أن هذه هي الطريقة التي تسير بها الأمور في الحياة.

في حالة الفقر الروحي، سوف يتم إغراءنا بكل ما يمكن أن يجعلنا غير حساسين لخوفنا. وهذا، في نهاية المطاف، هو أصل عملية الإدمان، حيث أن جوهر هذه العملية هو الدافع لاستقبال ما ينشأ بشكل صحيح من الداخل من الخارج. إذا كنا "لا نفضل القدس" - "مدينة السلام" في الداخل - على مسراتنا الدنيوية، فإننا نركز اهتمامنا على المصادر الخارجية للمتعة أو القوة أو المعنى. كلما تناثرت الفرحة الفطرية التي تنبع من كوننا على قيد الحياة، كلما سعينا بحماس أكبر إلى الحصول على بديل شاحب للفرح، وهو اللذة؛ كلما قلت قوتنا الداخلية، كلما زادت رغبتنا في السلطة؛ كلما كان وعينا بالحقيقة أضعف، كلما زاد بحثنا عن اليقين خارج أنفسنا. كلما زاد الرهبة، زادت قوة الجاذبية لعملية الإدمان.

أي شيء يمكن أن يكون بمثابة موضوع لعملية الإدمان، بما في ذلك الأديان التي تعد بالخلاص والحرية. لقد أصبح الكيان المادي المسمى القدس في حد ذاته صنمًا للعديد من الأشخاص من مختلف الأديان، وكانت النتيجة إراقة الدماء والكراهية. وليس من قبيل المصادفة أن العناصر الأصولية الأكثر صرامة في جميع الأديان الرئيسية تتخذ أقسى وأقسى المواقف العقابية ضد المدمنين. هل من الممكن أنهم يرون ضعفهم وخوفهم – وارتباطاتهم الزائفة – ينعكس في المرآة المظلمة التي يعوقهم عنها الإدمان؟

إن التعلق في غير محله بما لا يمكن إشباع النفس ليس خطأ يقتصر على المدمنين، بل هو حالة عامة للبشرية. هذه الحالة الذهنية المنتشرة في

كل مكان هي التي تؤدي إلى المعاناة وتدعو الأنبياء والمعلمين الروحيين والمعلمين العظماء إلى وسطنا. يسير "المدمنين" المعينين لدينا على رأس موكب طويل لا يبتعد عنه سوى القليل منا.

—

بالنسبة لكثير من الناس، ليس من الضروري أن يهتم مفهوم القوة العليا بإله أو بأي شيء روحاني واضح. إنه يعني ببساطة أن يرتفعوا فوق غرورهم الأناني، وأن يلتزموا بخدمة شيء أعظم من رغباتهم المباشرة. أتذكر ما قاله أحد المتحدثين في اجتماع AA الذي حضرته. "بينما تدرس الكتاب الكبير وتخدم الناس وتساعد المجتمع، يلين قلبك. هذه أعظم هدية، قلب رقيق. لم أكن لأصدق ذلك."

تحاول ثقافتنا المادية أن تفسر حتى عدم الأنانية على أنها ناشئة عن دوافع أنانية. غالبًا ما يتم التأكيد، بسخرية، على أن الأشخاص الذين يتصرفون بطرق لطيفة، دون أي فائدة لأنفسهم، يفعلون ذلك فقط من أجل الشعور بالرضا. لا يدعم علم الأعصاب هذا الرأي: إن منطقة الدماغ التي تضيء عندما يقوم الشخص بفعل إيثاري ليست هي الدوائر التي يتم تنشيطها عن طريق المتعة أو توقع المكافأة. وفقًا لدراسة حديثة، فإن المساهم الرئيسي في السلوك الإنساني هو القشرة الصدغية العلوية الخلفية (pSTC)، وهي منطقة تقع في الجزء الخلفي من الدماغ وتشمل وظيفتها الوعي بالحالات العاطفية للآخرين.[3] يبدو أننا مصممون ليكونوا متناغمين مع احتياجات بعضهم البعض، وهو أحد جذور التعاطف. "ربما لم ينشأ الإيثار من شعور دافئ بفعل الخير للآخرين، ولكن من مجرد الاعتراف بأن هذا الشيء هناك هو شخص لديه نوايا وأهداف. وقال أحد الباحثين، سكوت هوتيل، الأستاذ المشارك في علم النفس في المركز الطبي بجامعة ديوك، في دورهام بولاية نورث كارولينا: "لذلك، قد أرغب في معاملتهم كما أريدهم أن يعاملوا نفسي". قد تكون القاعدة الذهبية منقوشة في دوائر دماغنا، ليس كوصية ولكن كجزء أساسي من هويتنا.

هناك صفة أو دافع فطري في البشر أطلق عليه الطبيب النفسي النمساوي فيكتور فرانكل "البحث عن المعنى". المعنى موجود في المساعي التي تتجاوز الذات. يعرف معظمنا في قلوبنا أننا نشعر بالرضا الأعظم ليس عندما نتلقى شيئًا ما أو نكتسبه، ولكن عندما نقدم مساهمة حقيقية في رفاهية الآخرين أو في الصالح الاجتماعي، أو عندما نصنع شيئًا أصليًا وجميلًا أو مجرد شيء يمثل عمل الحب. وليس من قبيل المصادفة أن الإدمان ينشأ في الغالب في الثقافات التي تُخضع الأهداف الجماعية

والتقاليد العريقة والإبداع الفردي للإنتاج الضخم وتراكم الثروة. الإدمان هو أحد نتائج "الفراغ الوجودي"، وهو الشعور بالفراغ الذي يتولد عندما نعطي قيمة عليا للإنجازات الأنانية. كتب فرانكل: "إن مشهد المخدرات هو أحد جوانب ظاهرة جماهيرية أكثر عمومية، ألا وهي الشعور باللامعنى الناتج عن إحباط احتياجاتنا الوجودية والتي أصبحت بدورها ظاهرة عالمية في مجتمعاتنا الصناعية." [4] بالنسبة لـ "مشهد المخدرات" يمكننا أيضًا أن نقرأ: "مشهد القمار...مشهد الأكل...مشهد الإرهاق" والعديد من الأنشطة الإدمانية الأخرى.

بمعنى آخر، لا يعيش الإنسان بالخبز وحده. إن القوة العليا، إذا أردنا ألا نفكر فيها على أنها الله أو أي شيء حتى لو كان له صفة دينية، لا يزال من الممكن العثور عليها إذا نظرنا إلى ما هو أبعد من أنفسنا ووجدنا علاقة ذات معنى مع الكون خارج حدود احتياجاتنا الأنانية. جودي، التي تمت مقابلتها في الفصل الثامن، لا تزال تعيش في وسط المدينة الشرقي وتخضع لصيانة الميثادون بسبب عادتها للهيروين ولكنها لم تعد تحقن الكوكايين أو تدخنه. لقد وجدت معنى جديدا في تقديم الخدمة للآخرين، العاملين في تجارة الجنس الذين ما زالوا يتعاطون. إنها تساعد في الحفاظ على سلامتهم وتقدم كلمة طيبة وحضورًا داعمًا.

لقد رأينا أن الإدمان ينشأ من الخلع. إن غياب المعنى هو اختلال آخر لا يمكننا نحن البشر، كمخلوقات روحية، أن نتحمله جيدًا. يجب تعريف المعنى وإيجاده بطريقة شخصية من قبل كل واحد منا، ولكن كما قال أحد زملاء الدكتور فرانكل في فيينا، الدكتور ألفريد لانجل، في حديث ألقاه مؤخرًا في فانكوفر، "المعنى ينشأ فقط من الحوار مع العالم. " من خلال أفعالها اللطيفة اليومية، تبقي جودي نفسها في حوار يساعدها على تجاوز الإدمان.

—

وفي حين يتم التعبير عنها في كثير من الأحيان على أنها رفض عقلاني للمعتقدات الدينية التقليدية، فإن الكثير من مقاومة الناس لمفهوم القوة العليا هي في الواقع مقاومة الأنا للضمير والوعي الروحي، للجزء منا الذي يعترف بالحقيقة ويريد احترامها. الأنا الجشع يخشى فناء نفسه في الانحناء لشيء أعظم، سواء لـ "الله" أو لاحتياجات الآخرين أو حتى لاحتياجات الفرد العليا.

أحد مرضي، وهو زعيم سابق (وربما زعيم مستقبلي) بين شعب الأمة الأولى، اختبر تلك القوة الأعظم - وهو نفسه كجزء منها - أثناء صيامه في السجن. يتذكر قائلاً: "كانت هذه هي المرة الثانية التي أعودِ فيها إلى النظام

الفيدرالي بعد حكم بالسجن لمدة خمس سنوات". "وما أعادني إلى هناك هو إدماني للمواد. أثناء وجودي في مركز الاستقبال، واجهت وقتًا عصيبًا للغاية، حيث عدت مضطرًا إلى مواجهة كل الأشياء التي قلت إنني لن أضطر إلى مواجهتها مرة أخرى. ذهبت إلى إدمونتون ماكس، وهناك حصلت على الشيء الأكثر دلالة بالنسبة لي خلال صيامي.

"كان ذلك في اليوم الثالث، عندما أشعلت لطختي... كنت أقوم بتهويتها بيدي والريشة. الدخان والطاقة... وشعرت بكل قوة الحياة من خلال مسامي، وذلك عندما عرفت ذلك هناك. كل شيء كان له حياة. الكحول. كل شيء... كل ما جاء من الأرض الأم. الجلود.. ملابسنا.. ما نأكله ونشربه من الأرض. كل شيء على قيد الحياة. كل شيء يأتي على قيد الحياة وله روح. الكحول والمخدرات لها روح. عندما لا تفهم ذلك، فإن لديهم قوة هائلة. سوف يضربونك. لكنها قوية. لقد كان هنا قبلك. كل شيء كان هنا قبلك. وهذا شيء آخر خطر ببالي... كل هذه الأشياء الموجودة هنا... كانت هنا قبلك. وسيكونون هنا عندما أرحل. لذلك أنا لا أحمل أي شيء جديد على الطاولة. الشيء الوحيد الجديد على الطاولة هو أنا. أنا في الواقع المتعلم. أنا آخر من يتعلم، أن أتعلم العيش، والتعايش مع كل شيء، والتكيف مع شيء أكبر، ومع مشهد حياتي.

كتب جوزيف كامبل: "كل شخص يحمل في داخله كل شيء، لذلك يمكن البحث عنه واكتشافه في الداخل". وفقًا لهذا الكاتب والمحاضر الأمريكي المبدع، فإن جميع الأساطير البطولية هي نماذج أولية لأعظم رحلة على الإطلاق، وهي البحث عن الحقيقة الروحية داخل الروح. أظهر كامبل أن هناك قصة واحدة فقط، ومهمة واحدة فقط، ومغامرة واحدة، وهو ما أسماه "المونوميث". وهناك بطل واحد فقط، على الرغم من أنه قد يظهر في أوقات مختلفة وفي ثقافات مختلفة بآلاف الأشكال. البطل هو الإنسان الذي يجرؤ على النزول إلى أحلك أعماق اللاوعي - إلى مصدر قوتنا الإبداعية - وهناك يواجه الوحوش التي تثيرها نفسية الطفل الرضيع المنكوبة بالخوف. بينما يتابع البطل الرحلة، تختفي جميع الأشباح والتنانين أو تفقد قوتها أو حتى تصبح حلفاء.

إن نفسية المدمن مأهولة بشياطين أكثر رعبًا من تلك التي يتعين على العديد من الأشخاص الآخرين مواجهتها، ولكن إذا قامت بالمهمة، فستجد أنهم ليسوا أكثر واقعية وليسوا أكثر قوة. المكافأة في نهاية الرحلة، الكنز الذي كان البطل يبحث عنه، هو طبيعتنا الأساسية. وأكد كامبل أن الهدف هو "إدراك أن المرء هو ذلك الجوهر؛ عندها يصبح المرء حرًا في التجول باعتباره الجوهر في العالم. علاوة على ذلك، فإن العالم أيضًا من هذا الجوهر. جوهر الذات وجوهر العالم: هذان هما واحد."[5]

الصدمة بالمعنى الدقيق للكلمة ليست مطلوبة لكي يعاني الإنسان الشاب من فقدان الجوهر، والشعور بالوحدة مع كل ما هو كائن. يأتي الأطفال إلى العالم حاضرين تمامًا وعلى قيد الحياة لكل الاحتمالات، لكنهم سرعان ما يبدأون في إغلاق أجزاء من أنفسهم لا تستطيع بيئتهم التعرف عليها أو قبولها بالحب. ونتيجة لهذا الانغلاق الدفاعي، يقول عالم النفس والمعلم الروحي أ.ح.الماس، قد يتم قمع واحدة أو أكثر من الصفات الأساسية مثل الحب أو الفرح أو القوة أو الشجاعة أو الثقة. وفي مكانها، نشعر بالثغرة، والشعور بالنقص الفارغ. "الناس لا يعرفون أن الثغرة، أو الشعور بالنقص، هو أحد أعراض فقدان شيء أعمق، وهو فقدان الجوهر الذي يمكن استعادته. إنهم يعتقدون أن الفجوة، والنقص، هو ما هم عليه حقًا في أعمق مستوى، وأنه لا يوجد شيء أبعد من ذلك. يعتقدون أن هناك خطأ ما فيهم، شيء خاطئ في الأساس. "[6] مثل هذه الأفكار ليست واعية بالضرورة ولكنها قد تأخذ شكل معتقدات غير واعية. في كلتا الحالتين، نقوم بتطوير أنماط سلوكية وآليات تكيف عاطفية لتغطية الفراغ، معتقدين خطأً أن السمات الناتجة تمثل "شخصيتنا" الحقيقية. في الواقع، ما نسميه الشخصية غالبًا ما يكون مزيجًا من السمات الحقيقية وأساليب التكيف المعتمدة التي لا تعكس ذاتنا الحقيقية على الإطلاق بل تعكس فقدانها.

هناك أشخاص ليسوا مدمنين بالمعنى الدقيق للكلمة، ولكن فقط لأن "شخصيتهم" المبنية بعناية تعمل بشكل جيد بما يكفي لإبعادهم عن الوعي المؤلم بفراغهم. في مثل هذه الحالة، سيكونون مدمنين "فقط" على صورة ذاتية زائفة أو غير مكتملة أو على موقعهم في العالم أو على دور ما يغرقون فيه طاقتهم أو على أفكار معينة تمنحهم إحساسًا بالمعنى. فالإنسان ذو "الشخصية" التي لا تكفي لتغطية الفراغ الداخلي يصبح مدمناً غير متخفي، يتبع بشكل قهري سلوكيات يكون تأثيرها السلبي واضحاً عليه أو على من حوله. الفرق هو فقط في درجة الإدمان، أو ربما في درجة الصدق مع الذات الناقصة.

العمل الروحي والعمل النفسي ضروريان لاستعادة طبيعتنا الحقيقية. بدون القوة النفسية، يمكن أن تصبح الممارسة الروحية بسهولة مصدر إلهاء آخر عن الواقع. على العكس من ذلك، إذا فقدنا المنظور الروحي، فإننا نميل إلى البقاء عالقين في العالم المحدود للأنا المسيطرة، حتى لو كانت الأنا أكثر صحة وتوازنًا. تظل احتياجات روحنا للمعنى والاتصال غير مرضية. يسعى العلاج إلى جعل الذات الناقصة أقوى من خلال الكشف عن مصادر

الألم العاطفي للشخص وإطلاق الأنماط الدفاعية الصارمة المتراكمة ضده. يحفر الاستكشاف الروحي نفس الأرضية ولكنه أقل اهتمامًا بـ "إصلاح" أو تحسين الأشياء من إعادة اكتشاف ما هو كامل ولم يكن غائبًا، بل كان محجوبًا فقط. كما كتب إدموند سبنسر، "لأنه لا يوجد شيء مفقود ولكن يمكن العثور عليه إذا تم البحث عنه."[7]

يتم تحديد شكل البحث الروحي الذي يختاره الشخص حسب المكان والثقافة والمعتقد والميل الشخصي. لا يمكن أن تكون هناك وصفات بخصوص هذه المسألة؛ ولن أكون الشخص الذي يوفر لهم. عندما أنظر إلى الماضي، أستطيع أن أرى أن الغضب الإلهي الذي كنت أرتعد منه عندما كنت طفلاً صغيرًا كان بداية حركتي نحو التنوير، وهو الهدف الذي ربما لا أزال بعيدًا عن تحقيقه. ربما بقي لي ما يعادل عدة جبل إيفرست لأتسلقه، أو ربما لا يتعين علي سوى أن أمد يدي بإصبعي الصغير لأمزق حجاب الوهم بين روحي وأقدس الحقائق. لا أستطيع أن أعرف ولا فائدة من التكهن. المهم أن نكون على الطريق، وكل منا بحاجة إلى السير على الطريق بمفرده، بغض النظر عن عدد الأشخاص الذين سبقونا في السير عليه. "كونوا مصباحًا لأنفسكم"، نصح بوذا أتباعه، تمامًا كما علم يسوع تلاميذه أن يبحثوا عن ملكوت الله في الداخل. لقد وجدت الطريقة التي تناسبني وأتطلع إلى التدريس حيثما أعرفه. لم يكن العالم يفتقر أبدًا إلى المرشدين والمبادئ والممارسات الروحية العظيمة، ولكن من المؤكد أنه كان يعاني من نقص في الأشخاص الراغبين في التعلم.

—

العيب المأساوي للأنا هو الخلط بين الشكل والجوهر، والوهم السطحي والواقع. وطالما أن الأنا هي المسيطرة، فإننا جميعًا مثل العبرانيين الذين جابوا الصحراء في طريقهم إلى أرض الموعد، "شعب متصلب الرقاب". إننا نستمر في رفض الحق، ونسجد للعجل الذهبي، ونحتقر ما قد يخلصنا. وكما تشير الحالة الراهنة للكوكب، فإننا لسنا سريعي التعلم، بل نحن بشر. يجب على كل جيل استيعاب نفس الدروس مرارًا وتكرارًا، متلمسًا طريقه الأعمى عبر عالم الأشباح الجائعة. الحقيقة موجودة في الداخل، ولهذا السبب فإن المحاولات الموجهة إلى الخارج لملء الفراغ الناتج عندما نفقد الاتصال بها لا يمكن أن تقربنا من الصفاء الذي نتوق إليه. في أواخر القرن الرابع، كتب أوغسطينوس، أسقف هيبو في الجزائر الحالية، في اعترافاته مقطعًا يمكن قراءته اليوم في أي تجمع من اثنتي عشرة خطوة:

كنت غير مدرك لاحتياجاتي الخاصة، قاومت ما قد يجعلني أقل احتياجًا... لكن الجوع لم يجعلني جائعًا لأن نظامي رفض الغذاء الروحي - لم أتغذى به، وكلما جوعت أكثر، كلما زاد الشعور بالغثيان. روحي، المريضة والمغطاة بالقروح، اندفعت إلى الخارج بدلاً من ذلك، في رغبة مجنونة في خدش نفسها بحثًا عن بعض الراحة الجسدية.[8]

الصحوة الروحية ليست أكثر ولا أقل من أن يدعي الإنسان إنسانيته الكاملة. الأشخاص الذين يجدون أنفسهم لا يحتاجون إلى اللجوء إلى الإدمان أو البقاء معه. متسلحين بالرحمة، ندرك أن الإدمان هو الحل - أفضل إجابة يمكن أن نجدها في وقت ما من حياتنا - لمشكلة العزلة عن ذواتنا الحقيقية وعن بقية الخليقة. وهو أيضًا ما يبقينا كئيبين، حزينين، وغاضبين. ليس العالم، وليس ما هو خارجنا، ولكن ما نحمله في داخلنا هو الذي يحبسنا. قد لا نكون مسؤولين عن العالم الذي خلق عقولنا، ولكن يمكننا أن نتحمل مسؤولية العقل الذي خلقنا به عالمنا. لا يمكن للعقل المدمن أن يُظهر إلا عالمًا من التشبث والاغتراب. قالت جودي، مستخدمة الكوكايين الممتنعة حديثًا، ذات مرة: "لقد عرفت عالمي الصغير وما أردته هو ما أدور حوله". الكثير منا يدير حياتنا بهذه الطريقة. الأمر متروك لنا أن نختار بوعي العالم والمستقبل الذي نرغب في العيش فيه.

بمجرد أن تكون أعين الطالب مفتوحة، يظهر المعلمون في كل مكان. كل شيء يمكن أن يعلمنا. تشير مشاعرنا الأكثر إيلامًا إلى أعظم إمكانياتنا، إلى حيث تختفي طبيعتنا الحقيقية. الأشخاص الذين نحكم عليهم هم مرايانا. الأشخاص الذين يحكمون علينا يستجمعون شجاعتنا لاحترام حقيقتنا. إن التعاطف مع أنفسنا يدعم تعاطفنا مع الآخرين. عندما ننفتح على الحقيقة في داخلنا، فإننا نحتفظ بمساحة آمنة للشفاء للآخرين. وقد يفعلون نفس الشيء بالنسبة لنا.

فالشفاء يحدث في مكان مقدس موجود في داخلنا جميعاً: "فإذا عرفتم أنفسكم تعرفون".

ذكريات ومعجزات: خاتمة

_

من الموارد المخفية، تتجدد معجزة البقاء بقوة مدهشة، حيث ينبثق نبع ماء حار من المياه الجوفية عبر الأرض العارية والصخر الزيتي والجليد.

في صباح أحد الأيام، كان هوارد يقف بجانب مكتبي، متكئًا على عكاز لدعم ساقه اليسرى. إنه رجل قوي البنية يبلغ من العمر أربعين عامًا، وكانت حياته البالغة بمثابة حكم بالسجن المطول تلو الآخر - اثنان وعشرون عامًا إجمالاً. كانت طفولته عبارة عن اختلاف في موضوع مألوف.

أجبرت والدة هوارد المدمنة على الهيروين على ترك محميتها بعد أن تزوجت من رجل قوقازي. اختفت إلى الأبد قبل وقت قصير من عيد ميلاد ابنها الثالث. أمضى السنوات الأربع التالية مع جدته. يقول: "لقد أعطتني أجمل منزل". "أحملها في قلبي. إنها السبب الوحيد الذي يجعلني لا أزال على قيد الحياة." ماتت الجدة وهي صغيرة، ومات معها المصدر الأرضي الوحيد للحب والحماية غير المشروطة للصبي الصغير. بين عامه السابع وفترة سجنه الأولى، أخذه هوارد من دار رعاية أو مؤسسة إلى أخرى، حيث تعرض للضرب أو الاعتداء الجنسي أينما ذهب.

يروي هوارد قصته خلال زيارة للميثادون، وهي الأولى منذ دخوله المستشفى لفترة وجيزة مؤخرًا بسبب كسر في الركبة وعطلة نهاية أسبوع أخرى في السجن بسبب تفويت موعد الإفراج المشروط. يمسح دموعه عندما يذكر جدته ثم يقول: "كفى"، مع تحول مفاجئ في لهجته من اليأس إلى التصميم. "لا بد لي من إعطاء شيء ما في المقابل. أحتاج إلى الإقلاع عن المخدرات. لم أخوض في كل ذلك عبثاً. من الممكن أن أموت خلال عام ولن يعلم أحد أنني كنت هنا. يجب أن أعطي شيئا مرة أخرى. لقد تعلمت الكثير في السجن، وإذا كان بإمكاني منع طفل واحد فقط من السير في نفس الطريق..."

أقترح: "أنت بحاجة إلى مساعدة نفسك أولاً".

"نعم، سأذهب لذلك الآن. لقد أخبرني رأسي دائمًا أنه يجب علي اكتشاف كل شيء بنفسي. لا أستطيع."

وسواء كنا نرى تاريخ هذا الرجل على أنه هزيمة أم انتصار، فهي مسألة منظور. لقد نهض من أعماق اليأس، ولا يستطيع معظم المجتمع الذي ينبذه أن يبدأ في فهمه، وما زال بداخله روح تريد المساهمة، في خلق المعنى وتأكيد الحياة. لا أعرف ما إذا كان مستقبله سيشهد تجسيد تلك الروح في العمل، لكن وجودها في حد ذاته يعد معجزة.

في وقت لاحق من ذلك الصباح، تسللت بيني الصغيرة الذابلة إلى مكتبي، وتبعتها صديقتها الضخمة بيفرلي. منذ وفاة بريان، زوج بيني بموجب القانون العام، أصبحت هي وبيفرلي لا ينفصلان. كثيرًا ما أراهما معًا في هاستينغز: بيني تحرك قدميها بسرعة بخطوات صغيرة، وظهرها المنحني منحني فوق مشيتها، وتتمشى بيف بمشية ثقيلة إلى جانبها. اليوم، بينما يتساقط تساقط الثلوج في غير أوانه في شهر نوفمبر من سماء رصاصية ويغطي الشارع بالأسفل، بالكاد تستطيع المرأتان احتواء حماستهما وحرصهما على مشاركة بعض الأخبار السعيدة.

—

تم التأكد من إصابة برايان بسرطان الكبد النهائي بسبب التهاب الكبد الوبائي سي في أوائل صيف عام 2005، في نفس اليوم الذي أدخلت فيه بيني إلى مستشفى سانت بول بسبب عدوى في العمود الفقري كانت ستبقيها على المضادات الحيوية عن طريق الوريد لمدة ستة أشهر. إنه يوم لن أنساه. كان الاثنان يرقدان في حالة الطوارئ على بعد بضعة أسرة. بينما كنت أتحدث مع بريان، كان من الممكن سماع صراخ بيني المدفوع بالألم والجنون في جميع أنحاء الجناح.

قال بريان: "لقد أجريت فحص CAT الخاص بي". "لقد كنت على حق، لقد أخبروني أن لدي بضعة أشهر لأعيشها. إنهم يرسلونني إلى الرعاية التلطيفية. متى يمكنني مغادرة المستشفى؟

تحت جبهته المليئة بالعرق والمكسوة بشعر أحمر رطب وأشعث، أشرقت عينا برايان الغائرتان من وجهه النحيل الملتحي. لقد كان هزيلاً من معركته الصامتة مع السرطان. ولم يشتكي لي من الألم إلا بعد أن انتفخ كبده المنتفخ بطنه وجعله قاسيًا كالطبل. سأل، لذا كان علي أن أخبره أنه حتى "بضعة أشهر" بدت لي مفرطة في التفاؤل.

"هل تريد الخروج من المستشفى بمجرد السيطرة على ألمك؟"

"نعم، لدي أشياء للقيام بها. أريد إعادة التواصل مع عائلتي."

"أين هم؟"

"على كل. لدي ستة أطفال - أربعة أحياء واثنان ميتان...لم أخبرك عنهم قط؟ توفي أحدهم في حادث سيارة. قُتل أحدهم. أطلق عليه اللعين النار مقابل ألف وخمسمائة دولار رديئة. كنت سأعطيه المال."

"هل كان الأمر بسبب المخدرات؟"

"نعم، هذا ما كان فيه. أعتقد أنه أراد أن يكون مثل الرجل العجوز. وكنت في السجن في ذلك الوقت. كان في الحادية والعشرين من عمره."

"والآخرون، هل لديك أي فكرة عن مكانهم؟"
"نعم، لا ينبغي أن يكون من الصعب العثور عليهم. "لم أتحدث إلى أي منهم منذ عشرين عامًا، رغم ذلك... بيني، كيف حالها يا دكتور؟"
"لقد رأيتها للتو. وكما تسمعون، فهي تعاني من ألم شديد".
"هل ستنجح رغم ذلك؟"
"سوف تفعل ذلك. من الممكن أن يؤثر الخراج الموجود في عمودها الفقري على دماغها الآن، لكنها ستنجح. سأعتني بها... براين، هل أنت هادئ كما تبدو أم أنك تتظاهر؟
"إنها مجرد خطوة أخرى يا دكتور. لقد اقتربت عدة مرات من قبل. لقد تم إطلاق النار علي وطعني و OD'd. لا أعرف... أنا لا أتطلع إلى ذلك، سأخبرك بذلك كثيرًا. لكنني لست خائفا من ذلك. إذا كان هناك شيء هناك، هناك شيء هناك. إذا لم يكن هناك، لا يوجد. لن نعرف حتى نصل إلى هناك. أفضل أن أصدق أن هناك ".

وبعد بضعة أسابيع، أصبح براين أول مريض من بين ثلاثة مرضى في عيادتي يموت بسبب سرطان الكبد خلال فترة أربعة أشهر. في أوائل الخمسينيات من عمره، كان الأكبر سناً. كان ستيفي هو الثاني. استخدمت في أيامها الأخيرة خط التسريب تحت الجلد الذي أدخلته ممرضات المنزل لأغراض تخفيف الآلام لحقن نفسها بالهيروين. قالت: "ربما أخرج للغناء أيضًا". كنت موافقًا على ذلك، فالهيروين مسكن جيد مثل المورفين. فذهب ستيفي، وبشرته ومقلتاه صفراء زاهية، وهو يطلق النار ويبتسم حتى النهاية. قامت عدة مرات في اليوم بسحب الخيط على الدب الموسيقي الميكانيكي الموجود على طاولة سريرها وشاهدته وهو يهتز ويهز رأسه وذراعيه ومؤخرته قائلًا: "مرحبًا!" معكرونة."

خلال جولاتي في فنادق وسط المدينة إيست ساید رأيت أن العديد من النساء لديهن دببة كبيرة وناعمة ليعانقنها. تحتفظ إحدى العاملات في تجارة الجنس بمجموعة من المئات، محشورة في كل ركن من أركان غرفتها الصغيرة المظلمة. وأكبرها بحجم طفل. كانت ستيفي، بحيتها المميزة، تمتلك الدب الراقص الوحيد.

كان كوري الهادئ المنعزل هو ثالث مصاب بسرطان الكبد، بعد أيام قليلة من ستيفي. قال بشكل مقتضب عندما علم بمرضه العضال: "لقد كنت أحتفل كثيرًا وقد أصابني هذا الأمر". كان الوقت بين تشخيص كوري والوفاة أكثر بقليل من أسبوع. لقد طلب مني أن أكون حاضراً عندما اتصل بأخته في أيرلندا ليخبرها أنه لن يعود إلى وطنه ليموت. استخدمنا مكبر الصوت في مكتبي. طرحت الأخت أسئلتها بلحن أيرلندي موسيقي ناعم، أجاب عليها همس كوري الأجش.

"كيف حالك يا عزيزي. كيف حالك يا حب. هل أنت بخير أيها الحيوان الأليف؟"
"أخبار سيئة، شاني، أخبار سيئة."
"أخبار سيئة، كوري. إذن متى ستعود إلى المنزل أيها الحيوان الأليف؟ قل الحقيقة الآن."
"لن أعود للمنزل يا شاني. الكثير من الألم. لقد قررت بالأمس فقط. إنه مؤلم للغاية. لكنني حصلت على مساعدة جيدة هنا."
"هل أنت قوي في نفسك؟"
"أنا بخير بهذه الطريقة."
"كوري، أريد أن آتي وأعانقك وأقبلك أيها الحيوان الأليف. أريد عناقاً."
"نعم، وأنا أيضًا يا صغيرتي."
"سأحاول أن آتي قريبًا جدًا. نحن نحبك كثيرًا جدًا يا كوري. ونحن نصلي من أجلك، كوري. سأحاول أن أتذكر كل الأوقات الرائعة ومدى استمتاعك بحياتك. علينا أن نتذكر كل الأشياء الجيدة. "
"نعم، ويمكنني أن أدفن هناك. يمكنك أن تحضرني إلى هناك لأدفن."
"أوه، نعم، سوف نأتي بك إلى هنا لدفنك. سنقوم بذلك بالفعل يا كوري. سنفعل ذلك بالفعل، سنعيدك إلى المنزل يا عزيزي. نحن حقا سوف نعيدك إلى المنزل، لا تقلق بشأن ذلك. "
"لا."
"سأعزف لك موسيقى جيدة يا كوري. الأفضل بالنسبة لك، كوري. لدينا موسيقيون ومغنيون رائعون هنا في ديري".
"نعم، العب أغنية A Whiter Shade of Pale."
"ما هذا؟"
لقد تدخلت في المحادثة من حين لآخر فقط لتوضيح نقطة سريرية أو أخرى. الآن، يشيرني كوري، المرهق، إلى الهاتف. أقول: "إنه يود منك أن تلعبي أغنية A Whiter Shade of Pale".
""ظل شاحب أكثر بياضًا". سأفعل ذلك من أجله."
"بواسطة بروكول هاروم،" ينعق كوري.
"سأحضر لك ذلك يا كوري، ولدينا بعض الموسيقى الأيرلندية الجميلة مع بعض الآلات الرائعة ولدينا جميع المطربين العظماء هنا خلال قداس يوم الأحد في كاتدرائيتنا، وسأقوم بإحضارهم جميعًا لك."
في ذلك الوقت، كان كوري غير مرتاح جدًا للاستمرار، إما بسبب الألم الجسدي أو التوتر العاطفي. ودع أخته وغادر الغرفة. لقد مررت أنا وشاني بالتاريخ الطبي والتشخيص الوخيم. في ذلك الوقت كانت لا تزال تأمل في زيارة شقيقها.

قلت لشاني قبل وداعنا: "لأقول لك الحقيقة، بعد ما قلته عن المطربين في ديري، أود أن أدفن بنفسي في كاتدرائيتك. من المؤسف أنني يهودي".

"حسنًا، يمكننا أن نصنع لك واحدة يهودية أيضًا.... الآن ما هي تلك الأغنية التي أرادها مرة أخرى؟

""ظل شاحب أكثر بياضًا" بقلم بروكول هاروم." لقد كتبت اسم المجموعة.

"يجب أن أكتب ذلك، لأن عقلي لا يعمل ... سأقوم بذلك من أجله. يا إلهي لقد انهزمنا. إنه مجرد تعذيب. لكنني سعيد جدًا بالتحدث معك. أستطيع أن أسمع اللطف. أستطيع أن أرى أنه في أيدٍ أمينة."

"أستطيع أن أرى مدى حبه هناك أيضًا."

"نعم، ليس لديك أي فكرة عن مدى حبه. يا له من فتى جميل... ثم تغلب عليه الإدمان".

جرت تلك المحادثة يوم الجمعة. توفي كوري في غرفته في فندق بورتلاند مساء الأحد. جاء العديد من الأصدقاء إلى أعقابه، كما فعلت زوجته السابقة وابنه وابنته. قيلت قصص عظيمة. لقد افتقدته، الروح اللطيفة التي كان عليها. والفجوة التي تركها ستيفي في قلوب الجميع لن تسد. وكانت حياتها أيضاً معجزة. إذا كانت، بعد كل ما تحملته، قد تعاطيت المخدرات حتى تتمكن من الضحك والغناء في تلك الحياة، فمن سيكون حكمها؟

—

بعد مرور عامين تقريبًا على وفاته، تواصل بيني الحداد على براين. أقول لها: "ستفعلين ذلك دائمًا". كانت الصداقة مع بيفرلي بمثابة هبة من السماء لبيني. اليوم، عندما أنظر إلى وجه بيف المبتهج، ألاحظ بدهشة أن علامات الالتقاط التي تشوهه بشكل مزمن قد اختفت - وقد منحتها العلاقة مع بيني عالمًا من الخير أيضًا.

تقول بيف بلاهث: "لقد اتصل بي ابني". "لقد اتصل بي. سوف يقود سيارته هنا من ألبرتا ويأخذني إلى المنزل في عيد الميلاد. وبيني ستأتي معي. وقال إنه لا بأس بإحضار شخص ما.

لم تتحدث بيفرلي مع هذا الابن، البالغ من العمر أربعة وعشرين عامًا، والذي يعيش مع زوجته وطفليه الصغيرين في بلدة صغيرة في البراري، لمدة ثلاث سنوات. لم تره منذ سبعة. "إنه يريد منزل والدته في عيد الميلاد، هل تصدق ذلك؟ سأرى حفيداتي."

تخرج بيني للتدخين بعد سماع تأكيداتي بأنه سيتم ترتيب جميع أدويتهم للرحلة، بما في ذلك أدوية بيفرلي لفيروس نقص المناعة البشرية

والميثادون الذي يتناوله كلاهما.

تقول بيف: "كنت قلقة بشأن شيء واحد فقط". "زوجي السابق يعيش في منزل ابني. عندما سمع بقدومي، اتصل هاتفيًا وسألني إذا كنت سأعود معه. قلت: «هل أنت مجنون؟» لماذا؟ لذا يمكن أن أكون ممسحة الأرجل الخاصة بك مرة أخرى؟ آخر الجلد الخاص بك؟ كيس اللكم الخاص بك؟ لا شكرًا.' بيني ستكون معي. لن يفعل شيئًا عندما يكون هناك شخص آخر في الجوار... أخبرت ابني أنها ممرضتي.

"لا تفعل ذلك،" أقترح. "لا تكذب. سوف تدمر زيارتك. هل تريد أن تشعر بالقرب من ابنك؟ لا تبدأ بالكذب."

"أنت على حق،" يضحك بيف. "لكنني متحمس جدًا. ابني يريد والدته المنزل لعيد الميلاد. إنه يقود سيارته طوال الطريق إلى هنا ليأخذني... أعلم أنني أبكي. هذا لأنني سعيد جدًا. لم أعتقد أبدًا أنني سأكون سعيدًا جدًا مرة أخرى."

تبتسم بيفرلي من خلال دموعها وتنظر إلي بترقب. إنها تريد شيئا. لاحظت وجود وخز طفيف في المقاومة في صدري وسرعان ما تركته. أزلت سماعة الطبيب من رقبتي ووقفت بينما تنهض بيفرلي أيضًا من كرسيها. هي تبكي. نحن نلف أذرعنا حول بعضنا البعض في احتضان صامت.

—

في طريقي للخروج عبر ردهة الطابق السفلي لفندق بورتلاند، تم استدعائي إلى غرفة جانبية، حيث يرقد جيري وهو يلهث على مقعد بجوار الحائط. ويضع قبضته اليمنى على قلبه. جيري يبلغ من العمر أربعة وخمسين عامًا، ويعاني من مرض الشريان التاجي ومجازة رباعية. إن الكوكايين الذي يدخنه بانتظام ليس أفضل دواء لرجل يعاني من مرض في القلب وله تاريخ من النوبات القلبية. وهو يعاني حاليًا من ثقل في الصدر، مع انتشار الألم إلى أسفل ذراعه اليسرى. لقد خرج من جناح الطوارئ الليلة الماضية بنفس الشكوى، وهي تفاقم الذبحة الصدرية لديه. أفحصه وأرسله إلى صيدلية قريبة لرذاذ النتروجليسرين. بينما ننتظر عودة الساعي، تندفع كلاريسا الحامل وتسقط على المقعد عند قدمي جيري. إنها تبكي وتنتحب بشكل غير متماسك. بعد تعاطيها الكوكايين، أصبحت مرهقة عاطفيًا بعد مشاجرة لفظية عالية في الشارع مع صديقها، والد طفلها المستقبلي. كان بإمكاني سماعها في الخلفية حتى أثناء سماعي لأصوات قلب جيري ورئتيه باستخدام سماعة الطبيب.

لم تقم كلاريسا حتى الآن بمتابعة أي من مواعيد رعاية ما قبل الولادة التي رتبناها. أظهرت الموجات فوق الصوتية أن عمرها سبعة عشر أسبوعًا، أي بعد موعد الإجهاض المبكر. يظل الإنهاء المتأخر خيارًا، لكن من غير المرجح أن تختار ذلك، بعد أن سمعت نبضات قلب الرضيع أثناء إجراء الموجات فوق الصوتية. بتعبير أدق، سوف تبقي نفسها ضائعة للغاية بحيث لا تستطيع أن تقرر أي شيء. كل ذلك سوف يحدث من الأفضل أن نجهز طاقم العمل لسيناريو آخر لسيليا، قلت لنفسي. أريح كلاريسا لفترة وجيزة، حتى يقودها مقيم آخر بعيدًا، ويعدها "بشيء يجعلك تشعر بالتحسن". تسير مع رفيقها نحو المصعد، تتمايل في حذائها ذي الكعب العالي، وتنورة الجينز التي ترتديها تترك فخذيها العاريتين نصف مكشوفين. هكذا وقفت هذا الصباح على زاوية أحد الشوارع في برد نوفمبر.

يخف انزعاج جيري مع النيترو، وتوجهت نحو المخرج مرة أخرى. ومن خلف مكتبه، يشير سام، كبير الموظفين، إلى المدخل بين بوابة الفندق الخارجية والباب الداخلي. هناك يقف كينيون متكئًا على عصاه، وجسده منحني مثل علامة استفهام. يشكل الدم المتساقط من رأسه نمطًا من القطرات الصغيرة المنفصلة على الأرض - وهي علامة جيدة؛ من غير المرجح أن يكون قد عانى من جرح عميق. "ثلاثمائة اعتداء في أربع سنوات"، قال كينز، وهو يبرز حروف العلة، وصوته عالي النبرة يزداد حدة بسبب الغضب والألم. "وهذا الرجل دفعني إلى الأسفل لأنه لم يكن لدي أي عشرات أو عشرينيات عندما سرقني. كل ما أملكه هو خمسون دولارًا نقدًا، فقام بدفن رأسي في الأسمنت... ثلاثمائة اعتداء. أنت شاهدي."

وأذكر أن كينيون طلب في الأسبوع الماضي فقط زيادة جرعته من دواء إيميبرامين، وهو مضاد للاكتئاب. قال: "بسبب أحلامي". "إنهم يجعلونني أبكي."

"هل لديك أحلام سيئة؟"

"لا، لدي أحلام جيدة. أحلم بأنني عدت إلى البراري، مع منزل وزوجة وأطفال. ثم أستيقظ لأجد أنني ما زلت هنا، في وسط المدينة الشرقي. وأبدأ في البكاء. أريد المزيد من الأدوية حتى لا أضطر إلى البكاء كثيراً".

بيدي مرتدية القفاز، قمت بفصل شعر كينيون الرمادي واكتشفت تمزقًا صغيرًا ينزف في فروة الرأس. أقول له: "لا بأس". "أنت لا تحتاج إلى أي غرز. ستكون على ما يرام." أعطي سام التعليمات اللازمة وأخرج إلى الخارج في فترة ما بعد الظهر الرمادية التي تعصف بها الرياح.

على رصيف شارع هاستينغز، تحت أقدام المارة، تحول الثلج المتساقط حديثًا إلى طين جليدي.

حاشية

توفيت بيني في 23 أبريل 2007، في مستشفى سانت بول، بسبب نزيف حاد، بسبب تمزق المريء غير القابل للجراحة. وكانت في الثانية والخمسين من عمرها. قالت لي قبل أيام قليلة من وفاتها: "إذا خرجت من هذا على قيد الحياة، فسوف أتوقف عن تعاطي الكوكايين"، لكنها لم تقلع عن التدخين قط؛ حتى لحظاتها الأخيرة تقريبًا توسلت إلى الناس لتهريب الكوكايين إلى غرفتها في المستشفى.

وجاء في الإعلان الخاص بحدثها التذكاري: "بناءً على نصيحة صديقتها المفضلة بيف، سنتناول الكعك وصودا العنب بعد الخدمة".

الملحق الأول
التبني ومغالطات الدراسة التوأم

إن التركيز الكبير على السببية الوراثية في الأدبيات الطبية، وخاصة عندما يتعلق الأمر بالاختلالات العقلية والإدمان، أمر مذهل نظرا للمنطق المهتز الذي تستند إليه الدراسات الداعمة. كما ذكرت إحدى المراجعات:

> يشير التحليل النقدي لافتراضات أي دراسة للتبني أو التوائم، إلى جانب سلسلة التراجع عن دراسات الارتباط الجيني، إلى أن الأدلة على الأساس الجيني للأمراض العقلية ليست ساحقة على الإطلاق.[1]

إن الافتراضين اللذين تعتمد عليهما التقديرات الجينية بشكل كبير في طب الإدمان ليسا مستدامين إذا قمنا بفحصهما عن كثب. هم:

1. أن دراسات الأطفال المتبنين يمكنها التمييز بين التأثيرات الجينية والبيئية
2. أنه يمكننا فصل التأثيرات الجينية عن التأثيرات البيئية من خلال النظر في أوجه التشابه والاختلاف بين التوائم المتماثلة من ناحية، والتوائم غير المتماثلة من ناحية أخرى

ويلخص أحد الباحثين البارزين في مجال الأمراض النفسية، بما فيها الإدمان، هذا المنطق بقوله:

> توفر دراسات التوائم والتبني أدلة مقنعة على التأثيرات الجينية الهامة على جميع الاضطرابات النفسية الرئيسية تقريبًا. ولذلك، فإن الجينات التي تؤثر على خطر الإصابة بهذه الاضطرابات يجب أن تكون موجودة في مكان ما على الجينوم البشري.[2]

والمشكلة دائرية بشكل ماكر: فحتى ينظر شخص ما إلى هذه الدراسات ويدرك أدلة مقنعة على السببية الجينية، فلابد وأن يكون قد قبل بالفعل فكرة أن الجينات تسبب.

لماذا اختار علماء الوراثة دراسات التبني كأساس لاختبار التأثيرات الجينية؟ لفهم ذلك، تخيل وضعًا عائليًا عاديًا (عدم التبني)، حيث يتم تربية الطفل في عائلته ذات الأصل البيولوجي. إذا كان أحد الوالدين والطفل يعانيان من نفس الاضطراب، فمن الممكن بالطبع أن تكون هذه الحالة قد انتقلت عبر الجينات. جيد جدًا حتى الآن - ولكن بما أنه من الواضح أن الأطفال يمكن أن يتأثروا بآبائهم بطرق أخرى عديدة، فإن مجرد حدوث مرض "منتشر في العائلة" لا يشير بالضرورة إلى سبب وراثي. على سبيل المثال، إذا ذهب أحد أطفالي إلى كلية الطب، فلن يثبت ذلك بالضرورة أن الرغبة في أن تصبح طبيبة هي اضطراب وراثي. وكما يشير أحد علماء الوراثة السلوكية البارزين، "نظرًا لأن الوالدين يتشاركان البيئة العائلية وكذلك الوراثة مع ذريتهم، فإن التشابه بين الوالدين والأبناء لا يثبت وجود التأثير الجيني."[3]

وهنا يأتي دور التبني. إذا تم تبني طفل، كما تقول الحجة، فإنه يجلب معه الجينات التي تلقاها من والديه ولكنه الآن يتم تربيته في بيئة مختلفة تمامًا. وإذا كان لا يزال يعاني من نفس الاضطراب الذي أصاب والده أو أمه، فيجب أن تكون تلك الحالة وراثية. إذا قبلنا هذا المنطق ثم نظرنا إلى نتائج دراسات التبني، فسوف يبدو أن إدمانًا مثل إدمان الكحول يحدث إلى حد كبير عن طريق الوراثة الجينية - ولكن هذا، عند الفحص، هو "إذا" هائل إلى حد ما.

رأينا في الفصل التاسع عشر كيف تؤثر ضغوطات ما قبل الولادة على الدماغ النامي. إن الاستنتاج من دراسات التبني أن الاستعداد لإدمان الكحول "يسري في الأسرة"، وبالتالي يجب أن يكون وراثيًا، يعني تجاهل كل هذه الأدلة على التأثيرات البيئية قبل الولادة.

ومن ثم، لا تتم جميع عمليات التبني فورًا عند الولادة. في أكبر دراسة وأكثرها اقتباسًا وربما الأكثر تأثيرًا "تثبت" السبب الوراثي لإدمان الكحول، بقي الأطفال المتبنون مع والديهم (أو آبائهم) الأصليين لمدة تصل إلى ثلاث سنوات؛ كان متوسط سن التبني ثمانية أشهر. خلصت هذه الدراسة، التي قارنت الأطفال المتبنين لوالدين بيولوجيين مدمنين على الكحول مع أطفال لآباء غير مدمنين على الكحول، إلى أن إدمان الأب البيولوجي للكحول كان له التأثير الأكبر على إدمان الكحول اللاحق للنسل الذكور. [4] حتى لو كان الأمر كذلك، فإنه لا لا تشير بالضرورة إلى سبب وراثي.

بالنظر إلى التأثيرات طويلة المدى للإجهاد قبل الولادة والتأثير المهيمن للبيئة على نمو الدماغ بعد الولادة، فهل من المفاجئ أن يكون لدى الرضع من آباء بيولوجيين مدمنين على الكحول ميل أكبر للشرب؟ نعلم من دراسة تجارب الطفولة السلبية (ACE) أن إدمان الكحول يرتبط بالعديد من

الظروف المؤلمة الأخرى - على سبيل المثال، يؤدي كون أحد الوالدين مدمنًا على الكحول إلى زيادة فرصة تعرض الأم للضرب بعامل ثلاثة عشر.[5] عندما نأخذ في الاعتبار كيف يبدو الأمر بالنسبة للمرأة التي تعيش مع شريك مدمن على الكحول - انعدام الأمان الذي تعاني منه خلال فترة الحمل وما بعدها، والإساءة التي قد تتعرض لها - يمكننا أن نرى أن الضغوط التي تتعرض لها مثل هذه المرأة، على حد سواء قبل الولادة وبعدها، كان من الممكن أن تكون الضغوط أكبر من الضغوط التي تتعرض لها معظم النساء الحوامل الأخريات. علاوة على ذلك، إذا قضى الطفل الأشهر الأولى من حياته - وربما السنوات الثلاث الأولى - في مثل هذه الظروف، فهذا يعني أنه بحلول الوقت الذي يتم فيه تبنيه، فإن أنظمة التعلق والمكافأة والتحفيز والتنظيم الذاتي لديه ستختفي. كان من الممكن أن يكون قد تعرض لضعف كبير، إلى جانب آليات الاستجابة للضغط النفسي لديه. مثل هذه الدراسة لا يمكن أن تخبرنا شيئًا عن التأثيرات الجينية. يمكن تقديم اعتراضات مماثلة، ومجموعة واسعة من الاعتراضات الأخرى، وقد تم تقديمها، على دراسات التبني الأخرى.[6]

من المقبول أن تكون دراسات التوائم هي المعيار الذهبي للمسوحات الجينية للمجموعات البشرية. يعتقد العديد من الباحثين الوراثيين أنه يمكننا فصل تأثيرات الجينات عن تأثيرات البيئة من خلال مقارنة أزواج التوائم المتطابقة مع أزواج التوائم المتماثلة. الاعتقاد الأساسي هو أن الأزواج التوأم المتماثلين والأخويين يتشاركون في نفس البيئة بنفس الدرجة. وكما يعترف عالم الوراثة الذي أجرى العديد من دراسات التوائم، "تفترض نماذجنا التوأمية أن التعرض للعوامل البيئية ذات الصلة كان متشابهًا في التوائم أحادية الزيجوت وثنائية الزيجوت*37".[7] كما سنرى الآن، هذا هو افتراض غير مبرر تماما.

التوائم المتماثلة تشترك في نفس الجينات. تشترك التوائم غير المتطابقة في بعض الجينات، ولكن ليس أكثر من أي زوج آخر من الأشقاء غير المتطابقين: حوالي 50 في المائة. تقول الحجة إن زوجًا من التوائم المتماثلة لا يشتركان في الجينات فحسب، بل في نفس البيئة تمامًا، ما لم يتم تبنيهما من قبل عائلات مختلفة. التوائم غير المتماثلة، التي تولد في نفس الوقت من نفس الوالدين، تتقاسم أيضًا نفس البيئة ولكن ليس نفس الجينات. لذلك، وفقًا للمنطق، فإن أي اختلافات بين هذا النوع من الأزواج يجب أن تكون وراثية. في الواقع، في دراسات التوائم حول الإدمان، كانت أوجه التشابه في النتائج - المعروفة باللغة التقنية باسم التوافق - بين التوائم المتطابقة مرتفعة باستمرار مقارنة بالتوافق مع التوائم غير الشقيقة. وهذا يعني أن التوائم المتماثلة أكثر عرضة لمشاركة الإدمان من

التوائم غير الشقيقة. في حالة إدمان الكحول، على سبيل المثال، يبلغ توافق التوائم المتطابقة حوالي ضعف معدل التوائم غير المتماثلة: وهي نتيجة، وفقًا لمقالة مراجعة، "تتوافق مع العوامل الوراثية التي تسبب الإدمان."[8]

لكن هذه النتيجة تتفق على الأقل بنفس القدر مع العوامل البيئية. من الواضح تمامًا أنه من غير الصحيح أن أعضاء أزواج التوائم الأخوية يتشاركون البيئة بنفس درجة التوائم المتماثلة. بعيد عن ذلك.

أولاً، يختلف التوأمان غير الشقيقين من الناحية الفسيولوجية عن بعضهما البعض مثل أي زوج من الأشقاء. مهما كانت تجربتهم، فسوف يجربونها بشكل مختلف. على سبيل المثال، إذا كانت إحداهن حساسة للغاية من الناحية الدستورية، فسوف تشعر وتستوعب تأثيرات نفس الحدث بشكل أكثر حدة من شقيقتها "الأكثر صرامة"، منذ وقت مبكر من الرحم وطوال فترة الطفولة. قد توجد أيضًا اختلافات في المزاج بين التوائم المتماثلة، ولكن ليس بنفس الدرجة تقريبًا.

ثانيًا، تذكر أن الجانب الأكثر أهمية في بيئة الرعاية هو التفاعل العاطفي مع الوالدين. حتى مع أفضل الحب وحسن النية، من المرجح أن يستجيب الآباء بنفس الطريقة للتوائم المتماثلة مقارنة بالتوائم غير المتطابقة. على سبيل المثال، هل سينظر الأب أو الأم بنفس الطريقة إلى التوائم غير المتطابقة التي تختلف في جنسها ومزاجها؟ فهل سيستخدم الوالد نفس نبرة الصوت أو يلعب بنفس الطريقة مع طفلته الأصغر حجما مثلا، مقارنة بأخيه الذكر الأكبر حجما والأكثر قوة، أو العكس؟ وعلى مستوى أعمق، هل سيسقط الوالدان نفس المخاوف والآمال والتوقعات على الأطفال؟ من الواضح لا: كل طفل يمثل شيئًا مختلفًا لكل من الوالدين، وهذا يعني أن هذين الطفلين لا ينموان في ظل ظروف متطابقة. إنهم لا يتشاركون نفس البيئة التكوينية - لا في المنزل ولا في الملعب أو في المدرسة حيث من المرجح أن يكون لدى التوائم غير المتطابقين أقران وخبرات مختلفة تمامًا عن التوائم المتماثلة. لذا فإن الافتراض القائل بأنه يمكنك التمييز بين التأثيرات الجينية والبيئية من خلال مقارنة أزواج التوائم المتطابقة مع أزواج التوائم غير المتطابقة ينهار أيضًا. يتشارك التوائم المتماثلون في البيئة على نطاق أوسع بكثير مما يستطيع أي زوج غير متطابق أن يفعله.[38*]

وهذا يترك خط دفاع أخير لأصحاب التفكير الوراثي: دراسات التوائم التي يتم فيها فصل التوائم المتماثلة عند الولادة وتربيتهم في عائلات مختلفة، ولا تكون أي من العائلتين هي الأسرة البيولوجية. ومن المؤكد أن أوجه التشابه هنا يجب أن تكون كلها وراثية، والاختلافات بيئية. يعيش العضوان في هذا الزوج التوأم في عائلات مختلفة، وبالتالي يتعرضان لبيئات مختلفة، بينما من الواضح أنهما لا يزالان يمتلكان نفس الجينات. ويترتب

على ذلك أن أي أوجه تشابه يجب أن تمليها الجينات وأي اختلافات تمليها بيئة التربية. لذلك، على الأقل، سوف يملي المنظور الجيني. وبالتالي فإن المعيار البلاتيني للدراسات الجينية يتم توفيره ظاهريًا من خلال دراسات التوائم المتماثلة التي تم تبنيها وتربيتها من قبل آباء مختلفين، في عائلات مختلفة. لقد عدنا إلى التبني، والحجة الجينية ليست أكثر صحة هنا مما كانت عليه من قبل.

ليس الأمر أن التوائم المتماثلة التي نشأها أبوان مختلفان بالتبني لم يتشاركا في نفس البيئة التكوينية. لقد أمضوا تسعة أشهر في نفس الرحم، وتعرضوا لنفس النظام الغذائي، ونفس الهرمونات ونفس المواد الكيميائية "المرسلة". عند الولادة، تم فصلهما عن الأم، وهو عكس الأجندة الطبيعية التي تجعل رضيع الثدييات يلتصق بثدي أمه على الفور. عند الولادة، يكون الأطفال حساسين للإيقاع الحيوي لأمهم، وصوتهم، ونبضات قلبهم، وطاقتهم. إن الابتعاد عن تلك البيئة المألوفة يضيف صدمة إلى الصدمة العميقة ولكن الضرورية الناتجة عن الطرد من الرحم. [39**] نعلم من الدراسات التي أجريت على الحيوانات أن الفطام المبكر يمكن أن يكون له تأثير على تناول المادة لاحقًا: تُفطم صغار الفئران عن أمهاتها في عمر أسبوعين، كان لدى البالغين ميلًا أكبر لشرب الكحول مقارنةً بالصغار المفطومين بعد أسبوع واحد فقط، في عمر ثلاثة أسابيع.[9] فلا عجب أن الأطفال المتبنين هم بشكل عام، يكونون أكثر عرضة لاضطرابات النمو المختلفة - على سبيل المثال اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه - التي تزيد من خطر الإدمان. لا عجب أن العديد من البالغين الذين تم تبنيهم كأطفال لديهم شعور قوي بالرفض مدى الحياة أو أن خطر الانتحار بين المراهقين يكون ضعف خطر الانتحار لدى الأطفال غير المتبنين.[10]

أخيرًا، لقد رأينا الضرورة المحورية لوجود مقدم رعاية أبوي حاضر دائمًا ومتاح عاطفيًا من أجل نمو الدماغ بشكل سليم. لكن في بعض الدراسات، لا يحدث التبني بعد الولادة مباشرة، فقد يكون الأطفال الرضع في المستشفى، وتتم رعايتهم من قبل ممرضات يعملن، على الأكثر، في نوبات مدتها اثنتي عشرة ساعة، ويدخلن ويذهبن في حياة الرضيع بشكل غير منتظم محير. يتم رعاية المتبنين الآخرين من قبل الآباء بالتبني، فقط ليفقدوا تلك الوجوه المألوفة في لحظة التبني. وبأخذ كل هذه العوامل بعين الاعتبار، فإن افتراض وجود بيئة تكوينية غير مشتركة هو افتراض غير متوازن، على أقل تقدير. وبشكل عام، فإن التوائم المتماثلة المقرر تبنيها قد تقاسمت تأثيرات بيئية كبيرة قبل أن يتم التبني.

هناك عامل بيئي أكثر أهمية يلعب هنا. من المرجح أن يستجيب العالم بطرق مماثلة للتوائم المتطابقة - نفس الجنس، ونفس الميول الموروثة

والسمات الجسدية المتطابقة - مقارنة بالتوائم غير الشقيقة، التي قد تكون من جنس مختلف ولها مظهر مختلف تمامًا وأنماط تفاعلية مختلفة جدًا. بمعنى آخر، بالنسبة للتوائم المتماثلة، من المرجح أن تكون العوامل البيئية متشابهة، حتى بعد التبني في عائلات مختلفة.

وبالتالي، فإن دراسات تبني التوائم المتطابقة يمكن أن تخبرنا عن التأثيرات الجينية أقل بكثير مما اعتبره الباحثون أمرا مفروغا منه.

حتى مؤلفو دراسة أخرى مؤثرة حول إدمان الكحول على التوائم، والذين يميلون بقوة نحو التفسيرات الجينية، كتبوا أنه "في هذه المرحلة لسنا متأكدين من أن أي شيء موروث."[11]

الملحق الثاني

رابط وثيق: اضطراب نقص الانتباه والإدمان

ربما لاحظ القارئ أن العديد من المرضى الذين وصفتهم أو نقلت عنهم في هذا الكتاب لديهم تاريخ طويل من اضطراب نقص الانتباه (فرط النشاط)، المعروف أيضًا باسم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (أو ADD، إذا لم تكن سمة فرط النشاط موجودة). من الممارسات الشائعة، على الرغم من كونها مربكة بعض الشيء، استخدام الاختصارين بالتبادل. من أجل التبسيط، سأستخدم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه كمصطلح محدد هنا، طالما أننا نضع في اعتبارنا أن فرط النشاط قد يكون موجودًا أو لا يكون موجودًا. وفي الذكور المدمنين على وجه الخصوص، يحدث هذا غالبًا.

إن تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى مدمني الكوكايين والأمفيتامين أمر صعب، لأن المخدرات نفسها ستؤدي إلى فرط النشاط البدني والعقلي وعدم التنظيم. تحت تأثير الكوكايين أو الميثامفيتامين الكريستالي، قد يشبه الشخص الذي يكون في العادة شخصًا يعاني من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الشديد. والعامل المعقد الآخر هو أنه منذ سن المراهقة فصاعدًا، يكون الأشخاص المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أكثر عرضة لخطر الإدمان على الكوكايين والمنشطات الأخرى. يصبح من الصعب تحديد ما جاء أولاً: الإدمان أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. أنا شخصياً أعاني من اضطراب نقص الانتباه، ولدي شعور بديهي للتعرف على الحالة لدى الآخرين، ولكن مفتاح التشخيص هو تاريخ أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه منذ الطفولة، قبل تعاطي المخدرات.

يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أحد العوامل المؤهبة الرئيسية للإدمان، لكن الأطباء غالبًا ما يغفلون عنه. لقد أذهلني عدد المرات التي استعصى فيها التشخيص على المرضى المدمنين الذين يعانون من سمات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه الواضحة طوال فترة الطفولة وحتى سنوات البلوغ. وتم تشخيص حالات آخرين وهم أطفال، لكن يبدو أنهم لم يتلقوا علاجًا ثابتًا على الإطلاق. وفي حالات قليلة جدًا تم علاج أي منهم من هذه الحالة كبالغين. أظهرت دراسة أجرتها جامعة ييل أنه من بين مستخدمي الكوكايين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، فإن أولئك الذين يعالجون فقط من إدمانهم ولكن ليس من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، لا يتحسنون أيضًا. في هذه الدراسة التي أجرتها جامعة ييل، كان ما يصل إلى 35 في المائة من مستخدمي

الكوكايين الذين تقدموا للعلاج يستوفون المعايير التشخيصية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في مرحلة الطفولة. [1] وفي دراسة أخرى، وجد أن ما يصل إلى 40 في المائة من مدمني الكحول البالغين يعانون من نقص الانتباه الأساسي. اضطراب (فرط النشاط).[2] الأشخاص المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هم أكثر عرضة للوقوع في تعاطي المخدرات بمقدار الضعف مقارنة بالآخرين، كما أنهم أكثر عرضة بنحو أربعة أضعاف للانتقال من الكحول إلى أنواع أخرى من التأثير النفساني. المخدرات.[3] الأشخاص المصابون باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هم أيضًا أكثر عرضة للتدخين والمقامرة وأي عدد من السلوكيات الإدمانية الأخرى. من بين مدمني الكريستال ميث، هناك أقلية كبيرة، 30 بالمائة أو أكثر، يعانون أيضًا من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مدى الحياة.[4]

العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والميل إلى الإدمان واضحة، وفي الواقع، لا مفر منها. العلاقة ليس لها علاقة بالوراثة. لم يعد اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه موروثًا وراثيًا مثل الإدمان، على الرغم من الافتراض السائد بين خبراء اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بأنه "أكثر الاضطرابات العقلية وراثيًا". نفس الحقائق التي تجعل دراسات التوائم والتبني غير ذات صلة إلى حد كبير بفهم الإدمان تشوه أيضًا النظريات الجينية المتعلقة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. ليست هناك حاجة لتكرارها هنا. النقطة الأساسية هي أن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والميول الإدمانية تنشأ من تجربة الطفولة المبكرة المجهدة. على الرغم من أنه من المحتمل وجود بعض الاستعداد الوراثي للإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، إلا أن الاستعداد أبعد ما يكون عن التحديد المسبق. لن يتطور طفلان لديهما ميول متشابهة تلقائيًا بنفس الطريقة - مرة أخرى، البيئة هي الحاسمة.

يتم عرض معلومات نمو الدماغ المتعلقة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في كتابي "العقول المتناثرة: نظرة جديدة على أصول وعلاج اضطراب نقص الانتباه".[40*] وقد أكدت النتائج العلمية منذ ذلك الحين أن الضغوطات السابقة واللاحقة للولادة هي الأكثر شيوعًا. محددات هامة لهذه الحالة. وفقًا لدراسة حديثة، على سبيل المثال، يمكن ربط 22% من أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثمانية وتسعة أعوام بشكل مباشر بقلق الأم أثناء الحمل.[5] الأطفال الذين يتعرضون للإيذاء هم أكثر عرضة بكثير من غيرهم للإصابة بهذا المرض. تم تشخيص إصابتهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وكانت هياكل الدماغ نفسها المتأثرة بصدمات الطفولة هي الأكثر تشوهًا

دائمًا في فحوصات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.[6]

وجهة نظري ليست أن سوء المعاملة هو سبب اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، على الرغم من أنه بالتأكيد يزيد من خطر الإصابة به، ولكن الإجهاد في مرحلة الطفولة المبكرة هو العامل الرئيسي - سوء المعاملة هو مجرد شكل متطرف من الإجهاد في مرحلة الطفولة. إن تأثير الإجهاد المبكر على الدماغ - اكتئاب الأم، على سبيل المثال - هو الذي يخلق قابلية الإصابة باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والإدمان. تؤدي الضغوط أو الانقطاعات في العلاقة بين الرضيع والأم إلى تغيرات دائمة في أنظمة الدوبامين في الدماغ الأوسط والقشرة أمام الجبهية، وهي اضطرابات متورطة في كل من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وفي تعاطي المخدرات وغيرها من الإدمان.[7] إذا كان انتشار إن اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وغيره من مشاكل النمو لدى الأطفال آخذة في الارتفاع في مجتمعنا، ليس بسبب "التربية السيئة"، ولكن لأن الضغوط المتزايدة على بيئة الأبوة والأمومة تبدو أنها تتزايد مع كل خطوة متتالية. جيل. يحصل الآباء، والأمهات على وجه الخصوص، على قدر أقل من الدعم الذي يحتاجون إليه خلال السنوات الأولى لأطفالهم. إن القضية لا تتعلق بفشل أبوي فردي، بل إنها تتعلق بانهيار اجتماعي وثقافي ذي أبعاد كارثية.

هناك الكثير من القواسم المشتركة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والإدمان، سواء في خصائصهما أو في بيولوجيتهما العصبية. كلاهما اضطرابات في التنظيم الذاتي. كلاهما يتضمن نشاطًا غير طبيعي للدوبامين - في الواقع، الأدوية المستخدمة لعلاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هي منبهات مثل الميثيلفينيديت (ريتالين، كونسيرتا) أو الأمفيتامينات (ديكسيدرين، أديرال)، والتي تتمثل طريقة عملها في زيادة نشاط الدوبامين في دوائر الدماغ المهمة.[8] غالبًا ما تكون السمات الشخصية للأشخاص المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والإدمان متطابقة: ضعف التنظيم الذاتي، ونقص التحكم في الانفعالات، وضعف التمايز. والحاجة المستمرة لإيجاد الانحرافات عن الحالات الداخلية المؤلمة. يمكن أن تكون هذه الانحرافات داخلية، كما هو الحال في الانعزال، أو خارجية، كما هو الحال في الحاجة إلى التحفيز من خلال الأنشطة أو الطعام أو الأشخاص الآخرين أو المواد.

وبالتالي فإن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يميلون إلى العلاج الذاتي.

الآثار المترتبة على ذلك ذات شقين. أولاً، من المهم التعرف على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه وعلاجه بشكل مناسب في مرحلة

الطفولة. وكما أشرت في كتابي "عقول مشتتة"، فإن مثل هذا العلاج لا يحتاج إلى تناول الدواء في كل حالة، ولا ينبغي بأي حال من الأحوال أن تكون الأدوية هي العلاج الوحيد. اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ليس مرضًا وراثيًا أو غير ذلك؛ إنها في المقام الأول مشكلة تنمية. والسؤال الرئيسي ليس كيفية السيطرة على الأعراض ولكن كيفية مساعدة الطفل على النمو بشكل صحيح. هذا هو الجزء الأكبر من حجتي في "عقول مشتتة"، ولست بحاجة إلى قول المزيد عنها هنا. ومع ذلك، فمن المحزن أن نعرف أن معظم الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لا يعالجون إلا بالأدوية. العلاج الدوائي له مكانه في علاج كل من البالغين والأطفال، ولكن بشكل خاص مع الأخير يجب استخدامه بحذر ونادرًا كخط أول. ومع ذلك، فإن الدراسات واضحة أن هؤلاء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والذين لم يتم علاجهم يكونون أكثر عرضة للإدمان في وقت لاحق من أولئك الذين يتلقون المنشطات.[9] وهذا منطقي بالطبع، نظرًا لأن جميع إدمان المواد على مستوى ما هي محاولات ل التداوي الذاتي. وفقًا لإحدى الدراسات، فإن 32% من المراهقين الذين بدأوا في استخدام الميثامفيتامين (الكريستال ميث) بين سن العاشرة والخامسة عشرة فعلوا ذلك من أجل التأثير المهدئ للدواء.[10] حتى بين الجرذان، فإن الأشخاص الأكثر نشاطًا هم الأكثر نشاطًا من المحتمل أن يستخدموا المنشطات ذاتيًا.[11]

ثانيًا، عند علاج البالغين الذين يعانون من أي إدمان، من المهم البحث عن إمكانية التعايش مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه غير المعالج. من تجربتي الشخصية وأيضًا من خلال عملي مع المئات من البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حتى قبل تولي منصبي الحالي في وسط المدينة الشرقي، أعلم أن معالجة مشكلات اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يمكن أن تكون مساعدة كبيرة للأشخاص الذين يعانون من الإدمان. على العكس من ذلك، يجب على أي شخص يعالج البالغين أو المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أن يبحث أيضًا عن السلوكيات الإدمانية. ليس من الممكن علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه بنجاح إذا تجاهلنا الإدمان الذي قد يؤدي إلى تفاقم الاضطراب الأساسي. وهذا هو الحال سواء كان الشخص مدمنًا على المواد أو على واحد من العديد من أنواع الإدمان السلوكي التي تجعلها ثقافتنا متاحة بسهولة وربما تظهر في ضوء ساحر.

الملحق الثالث
الوقاية من الإدمان

كلمة واحدة عن الوقاية، والتي غالبًا ما تقترن بتقليل الضرر والعلاج وإنفاذ القانون باعتبارها واحدة من الركائز الأربع للسياسة الاجتماعية تجاه الإدمان. ومن الناحية العملية، فإن الركيزة الرابعة فقط ــ والأقل فائدة ــ من هذه الركائز الأربع المزعومة تتلقى دعماً مالياً سخياً لا جدال فيه من الحكومات.

إن الوقاية من تعاطي المخدرات يجب أن تبدأ في سرير الأطفال، وحتى قبل ذلك، من خلال الاعتراف الاجتماعي بأنه لا يوجد شيء أكثر أهمية بالنسبة لمستقبل ثقافتنا من الطريقة التي ينمو بها الأطفال. يجب أن يكون هناك المزيد من الدعم للنساء الحوامل. يجب أن تكون الزيارات المبكرة قبل الولادة فرصة ليس فقط لإجراء فحوصات الدم والفحوصات البدنية والنصائح الغذائية، ولكن أيضًا لحصر الضغوط في حياة المرأة. وينبغي تعبئة جميع الموارد الممكنة لمساعدتها على تجربة حمل خالٍ من التوتر عاطفياً وجسدياً واقتصادياً قدر الإمكان. ويتعين على أصحاب العمل والحكومات أن يقدروا الأهمية الحاسمة لأشهر الحمل هذه بالنسبة لرفاهية نمو الرضيع، بل والأكثر من ذلك، الأهمية الحاسمة للأشهر الأولى بعد الولادة والسنوات الأولى. ومن أي وجهة نظر – نفسية أو ثقافية أو اقتصادية – فإن هذا هو النهج الأكثر فعالية من حيث التكلفة. إن الأطفال الذين يتلقون رعاية عاطفية جيدة وينشأون في مجتمعات مستقرة لا يحتاجون إلى أن يصبحوا مدمنين.

في أيام تدريبي العائلي، غالبًا ما وجدت نفسي في موقف مثير للسخرية حيث اضطررت إلى كتابة رسائل تشرح لماذا من الأفضل، على سبيل المثال، أن تبقى المرأة في المنزل بعد بضعة أشهر من ولادة طفلها حتى تتمكن من الاستمرار في ذلك. تغذية الثدي. لقد أصبح مجتمعنا منفصلاً تمامًا عن هذا النشاط الطبيعي الفسيولوجي والعاطفي للأبوة لدرجة أنه يجب تبريره لأسباب طبية. وبدلا من الضغط على الآباء الجدد - الأمهات أو الآباء - للعودة إلى العمل بسرعة، لا ينبغي لنا أن ندخر الموارد لمساعدتهم على البقاء مع أطفالهم لأطول فترة ممكنة، إذا كان هذا هو تفضيلهم، خلال فترة النمو المبكرة الحاسمة. وستكون المدخرات المالية للمجتمع هائلة، ناهيك عن الفوائد الإنسانية. ومن ناحية أخرى، إذا كانت الرعاية النهارية المبكرة أمراً لا مفر منه أو أصبحت الخيار المفضل، فنحن بحاجة إلى التأكد من أن هذه المرافق لديها موظفين مدربين والموارد اللازمة لتوفير ليس فقط

الرعاية الجسدية، ولكن أيضًا التغذية العاطفية. وينبغي أن يكون هذا هو الحال ليس فقط في الرعاية النهارية ولكن في جميع أنحاء تعليم الطفل.

في حالة الأسر المعرضة للخطر، فإن فوائد التدخل المبكر في شكل زيارات تمريضية منزلية داعمة قد تم إثباتها جيدًا. ويجب أن تكون مثل هذه البرامج متاحة على نطاق أوسع بكثير، نظراً للأسر المضطربة العديدة في مجتمعنا.

وعندما يتعلق الأمر بالتثقيف بشأن المخدرات، يبدو أن أغلب الحكومات تنظر إلى الوقاية إلى حد كبير باعتبارها مسألة توعية الناس، وخاصة الشباب، بأن المخدرات ضارة بالنسبة لهم. إنه هدف نبيل بالتأكيد، ولكن مثل كل البرامج السلوكية، من غير المرجح أن يحدث هذا الشكل من الوقاية تأثيرًا كبيرًا. والسبب هو أن الأطفال الأكثر عرضة للخطر هم الأقل انفتاحًا على سماع الرسالة، وحتى لو سمعوها، فهم الأقل قدرة على الالتزام بها. إن المعرفة الفكرية، على الرغم من أهميتها، تشكل منافسا سيئا للدوافع العاطفية والنفسية العميقة الجذور. إذا كان هذا صحيحًا بالنسبة للعديد من البالغين، فهو أكثر صحة بالنسبة للأطفال.

الأطفال الذين تعرضوا للإيذاء من قبل البالغين أو الذين تم عزلهم عن البالغين لأي سبب آخر، لا يتطلعون إلى البالغين للحصول على المشورة أو النمذجة أو المعلومات. ومع ذلك، كما رأينا، فإن هؤلاء هم الأطفال الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات. لقد شهدنا نفس المشكلة مع محاولات منع التنمر أو القضاء عليه: فديناميكيات التنمر أو الضحية متجذرة بعمق في نفسية الطفل الجريح. ولهذا السبب فإن الوعظ الأخلاقي وعدد كبير من برامج مكافحة التنمر ليس لها تأثير يذكر أو لا تأثير لها على الإطلاق على اتجاهات التنمر المتزايدة بين الشباب. دائمًا ما تفشل البرامج التي تهدف إلى تغيير السلوكيات أو منعها إذا لم تعالج الديناميكيات النفسية التي تحرك السلوكيات المعنية.

إذا أرادت المدارس وغيرها من مؤسسات تربية الأطفال الانخراط في التثقيف بشأن المخدرات بهدف الوقاية، فإنها تحتاج أولاً إلى إنشاء علاقة داعمة عاطفياً بين المعلمين والطلاب يشعر فيها الأخيرون بالفهم والقبول والاحترام. فقط في مثل هذا الجو يمكن نقل المعلومات الضرورية بشكل فعال، وفقط في مثل هذا الجو سوف يكتسب الشباب ما يكفي من الثقة للجوء إلى البالغين بشأن مشاكلهم واهتماماتهم.

يجب على جميع البالغين المهتمين برعاية الشباب أن يتذكروا أن العلاقات الصحية والمغذية مع البالغين هي وحدها التي ستمنع الأطفال من الضياع في عالم الأقران - وهو فقدان التوجه الذي يؤدي بسرعة إلى تعاطي المخدرات.[41*]

الملحق الرابع
الخطوات الاثنتي عشرة

على الرغم من أنني لم أكن مشاركًا نشطًا في برامج الاثنتي عشرة خطوة، إلا أنني أرى قيمة كبيرة في العملية التي يصفونها وأدرك فعاليتها في مساعدة العديد من الأشخاص على العيش في اعتدال - أو على الأقل في الامتناع عن ممارسة الجنس. كما هو موضح في الفصل 32، الامتناع عن ممارسة الجنس هو التجنب المنضبط لمادة أو سلوك يسبب الإدمان. الرصانة هي تطوير حالة ذهنية لا تركز على الابتعاد عن شيء سيء، بل على عيش حياة تقودها القيم والنوايا الإيجابية. إنه يعني أن نعيش في اللحظة الحالية، لا تدفعنا أشباح الماضي ولا تهدأ وتعذبنا الأوهام والمخاوف من المستقبل.

الخطوات المذكورة أدناه هي الخطوات الكلاسيكية المقترحة في الكتاب الكبير لمدمني الخمر المجهولين، وهي تشكل الأساس لجميع برامج الاثني عشر خطوة. تعليقاتي مكتوبة بالخط المائل.

1. اعترفنا بأننا لا حول لنا ولا قوة أمام الكحول [أو المخدرات أو الكوكايين أو الأكل أو القمار وما إلى ذلك] – وأن حياتنا أصبحت غير قابلة للإدارة.

الخطوة الأولى قبول التأثير السلبي الكامل لعملية الإدمان على حياة الفرد. إنه انتصار على ميل الإنسان إلى الإنكار. نحن ندرك أن قراراتنا واستراتيجياتنا، مهما كانت حسنة النية، لم تحررنا من عملية الإدمان وجميع آلياتها المتأصلة في أدمغتنا وعواطفنا وسلوكياتنا.

2. توصلنا إلى الاعتقاد بأن قوة أعظم منا يمكنها أن تعيدنا إلى صوابنا.

إن فهمي لمفهوم القوة العليا مذكور في الفصل 34. وقد يعني، ولكن ليس بالضرورة، الإيمان بالإله. إنه يعني الانتباه إلى حقيقة أعلى من الرغبات المباشرة أو أهوال الأنا.

3. اتخذنا قرارًا بتسليم إرادتنا وحياتنا لعناية الله كما فهمناه.

كلمة الله يمكن أن يكون لها معنى ديني لكثير من الناس. بالنسبة لكثيرين آخرين، يعني ذلك وضع الثقة في الحقائق العالمية والقيم العليا التي تكمن في القلب الروحي للبشر، ولكن تخافها وتقاومها الأنا الجشعة القلقة المشروطة بالماضي.

4. قمنا بعمل جرد أخلاقي دقيق وشجاع لأنفسنا.

الفكرة هنا ليست إدانة الذات، بل إعداد صفحة بيضاء لحياة الرصانة. نحن نبحث في ضميرنا لتحديد أين وكيف خنا أنفسنا أو الآخرين، ليس لكي نغرق في الذنب ولكن لنترك أنفسنا غير مثقلين في الحاضر ولنساعد في تمهيد طريقنا نحو المستقبل.

5. اعترفنا لله ولأنفسنا وللإنسان الآخر بطبيعة أخطائنا.

ومن خلال التعاطف مع أنفسنا، فإننا نعترف تمامًا بما وجدناه في الخطوة الرابعة. إن توصيل المعلومات – لأنفسنا في شكل مجلة، أو إلى إنسان آخر – يجعل بحثنا الأخلاقي الذاتي واقعًا ملموسًا. يتم استبدال العار على أفعالنا بشعور بالمسؤولية. ننتقل من العجز إلى القوة.

6. كنا على استعداد تام لأن يزيل الله كل هذه العيوب في الشخصية.

نحن نتقبل أن أخطائنا وافتقارنا إلى النزاهة لا يمثلان هويتنا الحقيقية ونلتزم بالتخلي عن هذه الميول مع استمرار ظهورها في المستقبل - لأنها ستفعل ذلك بالتأكيد. ومن خلال القيام بذلك، فإننا نبحث عن الإلهام والدعم لإحساسنا بالقوة العليا، ولكننا نفهم ذلك.

7. طلبنا منه بكل تواضع أن يزيل عيوبنا.

إن عيوبنا هي حيث نعجز عن تحقيق إمكاناتنا الحقيقية، بل ونغفل عنها. وبالتالي، بالتخلي عن المكافآت قصيرة المدى للسلوكيات الإدمانية، فإننا نختار إثراءً كبيرًا لهويتنا. لقد حل التواضع محل الكبرياء، تلك العظمة اليائسة للأنا.

8. قمنا بإعداد قائمة بجميع الأشخاص الذين أذيناهم، وأصبحنا على استعداد لتعويضهم جميعًا.

نحن على استعداد لقبول المسؤولية عن كل خطيئة ارتكبناها أو إهمالنا ارتكبناها بحق الناس في حياتنا. ونحن لا نفعل ذلك بسبب الخجل، ولكن من منطلق الالتزام بنمونا وراحة البال لدى البشر الآخرين.

9. إجراء تعديلات مباشرة على هؤلاء الأشخاص حيثما أمكن ذلك، إلا عندما يؤدي ذلك إلى إيذاءهم أو إصابة الآخرين.

العبارة الأساسية للخطوة التاسعة هي "أصبحت راغبًا" من الخطوة الثامنة. الخطوة التاسعة لا تتعلق بنا، بل تتعلق بالآخرين. والغرض منه ليس جعلنا نشعر أو نبدو بمظهر جيد، بل تقديم التعويض عندما يكون ذلك مناسبًا. ومع بعض الأشخاص الذين جرحناهم، ستقودنا هذه الخطوة إلى إيصال المسؤولية الكاملة والندم. والبعض الآخر قد نحتاج، بكل احترام، إلى تركهم وشأنهم، اعتمادًا على الظروف ومشاعرهم الخاصة - حتى لو كان ذلك يعني قبول أنهم قد يستمرون في كرهنا. إن مخاوفنا بشأن الطريقة التي سننظر بها إلى الآخرين لا ينبغي أن تدفع هذه الخطوة ولا تمنعها.

10. واصلنا إجراء الجرد الشخصي وعندما أخطأنا اعترفنا بذلك على الفور.

وغني عن القول أن هذه هي الخطوة الرابعة في العمل. كبشر، فإن معظمنا بعيدون كل البعد عن تحقيق القداسة الكاملة في جميع سلوكياتنا وتفاعلاتنا، وبالتالي لا يمكنهم التخلي عن عملية جرد الذات الأخلاقية إلا عندما ينزلون بنا إلى الأرض. حتى ذلك الحين، سنستمر في القيام بالغسيل.

11. سعينا من خلال الصلاة والتأمل إلى تحسين اتصالنا الواعي بالله كما فهمناه، مصلين فقط من أجل معرفة إرادته لنا والقدرة على تنفيذها.

وهذا ليس طلبًا للخضوع، بل هو طريق مقترح للحرية. أعتقد أن حياة الإنسان متوازنة على أربع ركائز: الصحة الجسدية، والتكامل العاطفي، والوعي الفكري، والممارسة الروحية. لا توجد وصفات طبية لهذا الأخير. قال بوذا: "كونوا مصباحًا لأنفسكم". بالنسبة لنفسي، وجدت أن القراءة الروحية والتأمل والتأمل الذهني يفتحان بوابات لروحي. لغة الصلاة لم تلهمني، على الرغم من أنني لاحظت مؤخرًا أنني أجد نفسي منجذبًا إليها بشكل عفوي أكثر فأكثر. إذا صلينا، فهذا ليس من أجل مكافآت وفوائد أنانية، ولكن من أجل القوة التي تمكننا من المتابعة حيث تقودنا قوتنا العليا.

12. بعد أن حصلنا على صحوة روحية نتيجة هذه الخطوات، حاولنا حمل هذه الرسالة للآخرين، وممارسة هذه المبادئ في جميع شؤوننا.

إن حمل الرسالة للآخرين يعني إظهار مبادئ النزاهة والحقيقة والرصانة والرحمة في حياتنا. وقد يتطلب ذلك تقديم الدعم والقيادة عندما يكون ذلك مناسبًا ومرحبًا به، ولكنه لا يعني التبشير نيابة عن أي برنامج أو مجموعة أو مجموعة من المعتقدات. ولا يعني كثرة الكلام والتطفل بالنصائح دون دعوة. "من له أذنان فليسمع".

الحواشي الختامية

الفصل الأول: المنزل الوحيد الذي امتلكه على الإطلاق

1. إليوت ليتون، "الموت في مزرعة الخنازير: خذ واحدة"، مراجعة لملف بيكتون، بقلم ستيفي كاميرون، ذا جلوب آند ميل، 16 يونيو 2007، د3.

2. آن أبلباوم، الجولاج: تاريخ (نيويورك: أنكور بوكس، 2004)، 291.

الفصل الثاني: حيازة المخدرات المميتة

1. لورنا كروزير وباتريك لين، محرران، مدمن: ملاحظات من بطن الوحش (فانكوفر: كتب جرايستون، 2001)، 166.

الفصل 3 مفاتيح الجنة

1. ف.ج. فيليتي، "تجارب الطفولة الضارة وعلاقتها بصحة البالغين ورفاههم وأداءهم الاجتماعي" (محاضرة في مؤتمر اللبنات الأساسية لمستقبل صحي، ريد دير، ألبرتا، 24 مايو 2007).

2. جي بانكسيب، "الدعم الاجتماعي والألم: كيف يشعر الدماغ بألم القلب المكسور؟" مجلة آلام السرطان وتخفيف الأعراض 1(1) (2005): 29-65.

3. ن.ي. أيزنبرجر، "هل الرفض مؤلم؟ دراسة FMRI حول الاستبعاد الاجتماعي، العلوم، 10 أكتوبر 2003، 290-92.

4. ر. شانتا وآخرون، "إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم واختلال وظائف الأسرة وخطر تعاطي المخدرات غير المشروعة: دراسة تجارب الطفولة الضارة"، طب الأطفال 111 (2003): 564-72.

5. بريمو ليفي، الغريق والمخلّص، ترجمة. ريموند روزنتال (نيويورك: فينتاج إنترناشيونال، 1989)، 158.

6. المرجع نفسه، 25.

7. سول بيلو، مغامرات أوجي مارش (نيويورك: كتب بينجوين، 1996)، 1.

8. بيتر جاي، فرويد: الحياة في عصرنا (نيويورك: دبليو دبليو نورتون، 1998)، 44.

الفصل 8 يجب أن يكون هناك بعض الضوء

1. كارل روجرز، حول التحول إلى شخص: وجهة نظر المعالج في العلاج النفسي (نيويورك: هوتون ميفلين، 1995)، 283.

الفصل 9 يحتاج إلى معرفة واحد

1. ساكيونغ ميفام، تحويل العقل إلى حليف (نيويورك: كتب ريفرهيد، 2003)، 14.
2. دانييل بارنبويم، الحياة في الموسيقى (نيويورك: سكريبنر، 1991)، 58.
3. إيفريت فوكس، ترجمة، كتب موسى الخمسة (نيويورك: Shocken Books، 1995).

الفصل 11 ما هو الإدمان؟

1. د.ك. هول فلافين وفي. هوفمان، "المنشطات والمهدئات والمواد الأفيونية،" في العلاجات العصبية، المجلد. 2، أد. ج.ح. نوسوورثي (لندن ونيويورك: مارتن دونيتز، 2003)، 1510–18.
2. ن.س. ميلر وم.س. جولد، "فرضية للأساس الكيميائي العصبي المشترك لاضطرابات الكحول والمخدرات"، عيادات الطب النفسي في أمريكا الشمالية 16(1) (1993): 105-17.
3. ف. نوبل وبي.بي. روكيس، "مثبطات تقويض الإنكيفالين"، الفصل. المرتبة 5 في البيولوجيا الجزيئية لإدمان المخدرات (توتووا، نيوجيرسي: Human Press، 2003)، 61.
4. م.أ. بوزارث و ر.أ. وايز، "حقول مستقبلات الأفيون المتميزة تشريحيًا تتوسط المكافأة والاعتماد الجسدي،" العلوم، ٤ مايو ١٩٨٤، ٥١٦–١٧.
5. "الكنيسة المتعافية: محاضرات جرينفيلد لعام 2005"، كنيسة القديس يوحنا المعمدان الأسقفية، بورتلاند، أوريغون؛ http://www.st-john-the-baptist.org/Greenfield_lectures.htm.

الفصل 12 من فيتنام إلى "حديقة الفئران"

1. ج.م. أرونوف، "المواد الأفيونية في إدارة الألم المزمن: هل هناك خطر كبير للإدمان؟" المراجعة الحالية للألم 4 (2) (2000): 112-21.
2. إيه دي فورلان، "المواد الأفيونية لعلاج الألم المزمن غير السرطاني: تحليل تلوي للفعالية والآثار الجانبية"، CMAJ 174(11) (23 مايو 2006): 1589-94.
3. ر.س. يتيربيرج وآخرون، "استخدام الكوديين والأوكسيكودون في المرضى الذين يعانون من آلام مرض الروماتيزم المزمن،" التهاب المفاصل والروماتيزم 14 (9) (سبتمبر 1998): 1603-12.
4. ل. دودز، قلب الإدمان (نيويورك: هاربر كولينز، 2002)، 73.
5. ل. روبينز وآخرون، "استخدام المخدرات في جنوب شرق آسيا وما بعده"، أرشيف الطب النفسي العام 23 (1975): 955-61.
6. آي جي سي وارنر وبي سي كيسلر، "علم الأوبئة المقارن للاعتماد على التبغ والكحول والمواد الخاضعة للرقابة والمستنشقات: نتائج أساسية

من المسح الوطني للاعتلال المشترك"، علم الأدوية النفسية التجريبي والسريري 2 (1994): 244-68.
7. ب. ألكسندر، "أسطورة الإدمان الناجم عن المخدرات: تقرير إلى مجلس الشيوخ الكندي"، يناير/كانون الثاني 2001؛ http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/come/ille-e/presentation-e/alexender-e.htm.
8. روبينز وآخرون، "استخدام المخدرات في جنوب شرق آسيا،" 955-61.
9. بيتر ماكنايت، "أسطورة الميثامفيتامين: مدمن مخدرات على الهستيريا، وسائل الإعلام كبيرة في الحكايات وقليلة في العلوم في التعامل مع أحدث "المخدرات الأكثر خطورة"،" فانكوفر صن، 25 سبتمبر 2005، C5.
10. د. مورغان وآخرون، "الهيمنة الاجتماعية في القرود: مستقبلات الدوبامين D2 والإدارة الذاتية للكوكايين،" علم الأعصاب 5(2) (2005): 169-74.
11. ألكساندر، "أسطورة الإدمان الناجم عن المخدرات".
12. ب. ألكساندر وآخرون، "آثار الإسكان المبكر والمتأخر للمستعمرة على تناول المورفين عن طريق الفم في الجرذان"، علم الأدوية النفسية والكيمياء الحيوية والسلوك 58 (1981): 175-79.
13. ج. بانكسيب وآخرون، "المواد الأفيونية الذاتية المنشأ والسلوك الاجتماعي"، مراجعات علم الأعصاب والسلوك الحيوي 4 (1980): 473-87.
14. ل.ن. روبينز، "عودة متعاطي المخدرات في فيتنام"، في سلسلة دراسات مكتب الإجراءات الخاصة أ (رقم 2) (واشنطن العاصمة: مكتب الطباعة الحكومي الأمريكي).

الفصل 13 حالة مختلفة من الدماغ

1. روبرت ل. دوبونت، الدماغ الأناني: التعلم من الإدمان (سنتر سيتي، مينيسوتا: Hazelden، 2000)، الثاني والعشرون.
2. سي.بي. أوبراين، "تقدم الأبحاث في فهم وعلاج الإدمان"، المجلة الأمريكية للإدمان 12(836-847) (2003).
3. ج. بارتزوكيس وآخرون، "قد يتم إيقاف نضوج الدماغ لدى مدمني الكوكايين المزمنين"، الطب النفسي البيولوجي 5 (8) (أبريل 2002): 605-11
4. ر.ز. غولدشتاين وإن دي فولكو، "إدمان المخدرات وأساسه البيولوجي العصبي: دليل التصوير العصبي على تورط القشرة الأمامية"، المجلة الأمريكية للطب النفسي 159 (2002): 1642-1652.

5. تشارلز أ. داكيس، "التطورات الحديثة في العلاج الدوائي لاعتماد الكوكايين"، تقارير الطب النفسي الحالية 6 (2004): 323-31.
6. تي.إي. روبنسون وبي. كولب، "اللدونة الهيكلية المرتبطة بالتعرض لتعاطي المخدرات"، علم الأدوية العصبية 27 (2004): 33-56.
7. ماجستير نادر وآخرون، "تصوير PET لمستقبلات الدوبامين D2 أثناء الإدارة الذاتية للكوكايين المزمن في القرود،" Nature Neuroscience 8 (9 أغسطس 2006).
8. إن دي فولكو وآخرون، "العلاقة بين التأثيرات الذاتية للكوكايين وإشغال ناقل الدوبامين،" نيتشر 386(6627) (أبريل 1997): 827-30.
9. ج.ف. كوب، "تعاطي المخدرات: التشريح وعلم الصيدلة ووظيفة مسارات المكافأة،" اتجاهات العلوم الدوائية 13(5) (مايو 1992): 177-84.
10. الدكتور ريتشارد روسون، المدير المساعد للبرنامج المتكامل لتعاطي المخدرات، جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، مؤتمر عبر الهاتف، 26 أبريل 2006. متاح من القنصلية الأمريكية، فانكوفر، كولومبيا البريطانية.
11. بي.و. كاليفاس، "الفهم الحديث لآليات الإدمان"، تقارير الطب النفسي الحالية 6 (2004): 347-51.
الفصل 14: من خلال إبرة، عناق دافئ وناعم
1. ج. بانكسيب وآخرون، "دور أنظمة الدماغ العاطفية في الإدمان: منظور تطوري عصبي ونموذج حيواني جديد للتقرير الذاتي"، الإدمان 97 (2002): 459-69.
2. ب. كيفير وف. سيمونين، "الآليات الجزيئية للاعتماد على المواد الأفيونية عن طريق استخدام الفئران المحظورة،" في البيولوجيا الجزيئية لإدمان المخدرات، أد. ر. مولدانو (توتووا، نيوجيرسي: هيومن برس، 2003)، 12.
3. توماس دي كوينسي، اعترافات إنجليزي آكل الأفيون (وير، هيرتفوردشاير: كلاسيكيات وردزورث، 1994)، 143 و146.
4. أ. مولز، "العجز في سلوك التعلق لدى الفئران التي تفتقر إلى جين مستقبلات المواد الأفيونية"، العلوم، 25 يونيو 2004، 1983–86.
5. بانكسيب وآخرون، "دور الأنظمة العاطفية في الدماغ"، 459-69.
6. ج.-ك. زوبيتا، "تنظيم الاستجابات العاطفية البشرية عن طريق الحزامية الأمامية والنقل العصبي الأفيوني الحوفي"، أرشيف الطب النفسي العام 60 (2003): 1145-1153.
7. ج.ك. زوبيتا وآخرون، "تأثيرات الدواء الوهمي بوساطة نشاط المواد الأفيونية الذاتية على مستقبلات المواد الأفيونية"، مجلة علم الأعصاب

25(34) (24 أغسطس 2005): 7754–62.
8. ج. بانكسيب، علم الأعصاب العاطفي: أسس العواطف البشرية والحيوانية (نيويورك: مطبعة جامعة أكسفورد، 1998)، 250.
9. المرجع نفسه، 256.
10. أ.ن. شور، تنظيم التأثير وأصل الذات (هيلسدال، نيوجيرسي: Lawrence Erlbaum Associates، 1994)، 43–142.
11. ن.ي. أيزنبرجر، "هل الرفض مؤلم؟ دراسة FMRI حول الإقصاء الاجتماعي، العلوم، 10 أكتوبر 2003، 290-92
12. شور، لائحة التأثير، 378.
13. ج. هينيغ وآخرون، "التغيرات النفسية الحيوية بعد القفز بالحبال: النشاط المناعي لبيتا إندورفين كوسيط للنشوة؟" علم النفس العصبي 29(1) (1994): 28-32.
14. ب. بن شريف وآخرون، "ارتباط مستقبلات المواد الأفيونية المُقاسة بواسطة [11C] كارفنتانيل التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني مرتبط بالرغبة والحالة المزاجية في الاعتماد على الكحول،" الطب النفسي البيولوجي 55(3) (1 فبراير 2004): 255-62 .
15. د.أ. جوريليك وآخرون، "تصوير مستقبلات المواد الأفيونية في الدماغ لدى مستخدمي الكوكايين الممتنعين: الدورة الزمنية وعلاقتها بشغف الكوكايين"، الطب النفسي البيولوجي 57(12) (15 يونيو 2005): 1573-82.
16. ن.س. ميلر وم.س. جولد، "فرضية للأساس الكيميائي العصبي المشترك لاضطرابات الكحول والمخدرات"، عيادات الطب النفسي في أمريكا الشمالية 169(1) (1993): 105-17.
الفصل 15: الكوكايين والدوبامين وألواح الحلوى
1. سي إي أنين و آر.جي. هيث، "تحفيز الحاجز لبدء النشاط الجنسي المغاير لدى ذكر مثلي الجنس"، مجلة العلاج السلوكي والطب النفسي التجريبي 3 (1972): 23-30.
2. إن دي فولكو وآخرون، "دور الدوبامين في تعزيز المخدرات والإدمان لدى البشر: نتائج دراسات التصوير"، علم الصيدلة السلوكية 13 (2002): 355-66.
3. إن دي فولكو وآخرون، "انخفاض مستوى مستقبلات الدوبامين D2 في الدماغ لدى متعاطي الميتامفيتامين: الارتباط مع التمثيل الغذائي في القشرة الجبهية الحجاجية،" المجلة الأمريكية للطب النفسي 158 (12) (ديسمبر 2001): 2015-21.
4. إليوت إل. جاردنر، "آليات مكافأة الدماغ"، الفصل. 5، القسم الثاني في تعاطي المخدرات: كتاب مدرسي شامل، بقلم جويس هـ. لوينسون

وآخرون. (فيلادلفيا: ليبينكوت، ويليامز وويلكينز، 2005)، 71.
5. د.و. الذات، "تنظيم سلوكيات تعاطي المخدرات والبحث عنها عن طريق التكيفات العصبية في نظام الدوبامين الميزوليمبي"، علم الأدوية العصبية 47 (2005): 252-55.
6. ج. بانكسيب وآخرون، "دور أنظمة الدماغ العاطفية في الإدمان: منظور تطوري عصبي ونموذج حيواني جديد للتقرير الذاتي"، الإدمان 97 (2002): 459-69.

الفصل 16 مثل طفل لم يطلق سراحه

1. إن دي فولكو وتي-ك. لي، "إدمان المخدرات: البيولوجيا العصبية للسلوك انحرفت"، علم الأعصاب 5 (ديسمبر 2004): 963-70.
2. جوزيف ليدوكس، الدماغ العاطفي: الأسس الغامضة للحياة العاطفية (نيويورك: سيمون وشوستر، 1996)، 165.
3. جيفري إم. شوارتز مع شارون بيجلي، العقل والدماغ: المرونة العصبية وقوة القوة العقلية (نيويورك: هاربر كولينز، 2002)، 312.
4. س. بيليس وآخرون، "دور القشرة المخية في القتال من خلال الفئران: الآثار التنموية والتطورية،" الدماغ والسلوك والتطور 39 (1992): 84-270، مقتبس في جوردون م. بورغاردت، "اللعب : السمات والركائز العصبية،" في دليل علم الأعصاب السلوكي، المجلد، 13، الطبعة. إي. بلاس (نيويورك: دار نشر بلينوم، 2001)، 388.
5. إ.د. لندن وآخرون، "القشرة الجبهية الحجاجية وتعاطي المخدرات البشرية: التصوير الوظيفي"، اللحاء الدماغي 10(3) (مارس 2000): 334-42؛ انظر أيضًا ر.ز. غولدشتاين وإن دي فولكو، "إدمان المخدرات وأساسه البيولوجي العصبي: دليل التصوير العصبي على تورط القشرة الأمامية"، المجلة الأمريكية للطب النفسي 159 (2002): 1642-1652.
6. أ.ن. شور، "العلاقات بين الهيكل والوظيفة في القشرة الجبهية المدارية،" الفصل. 4 في تنظيم التأثير وأصل الذات (هيلسدال، نيوجيرسي: Lawrence Erlbaum Associates, 1994)، 61-34.
7. غولدشتاين وفولكو، "إدمان المخدرات وأساسه العصبي البيولوجي".
8. لندن وآخرون، "القشرة الجبهية المدارية".
9. جي دوم وآخرون، "اضطرابات استخدام المواد والقشرة الجبهية الحجاجية: مراجعة منهجية لاتخاذ القرارات السلوكية ودراسات التصوير العصبي"، المجلة البريطانية للطب النفسي 187 (2005): 209-20.
10. لندن وآخرون، "القشرة الجبهية المدارية".
11. المرجع نفسه.
12. غولدشتاين وفولكو، "إدمان المخدرات وأساسه العصبي البيولوجي."

13. إن دي فولكو وآخرون، "انخفاض مستوى مستقبلات الدوبامين D2 في الدماغ لدى متعاطي الميتامفيتامين: الارتباط مع التمثيل الغذائي في القشرة الجبهية الحجاجية،" المجلة الأمريكية للطب النفسي 158 (12) (ديسمبر 2001): 2015-21.

14. غولدشتاين وفولكو، "إدمان المخدرات وأساسه العصبي البيولوجي."

15. ج. بارتزوكيس وآخرون، "قد يتم القبض على نضوج الدماغ لدى مدمني الكوكايين المزمنين"، الطب النفسي البيولوجي 51 (8) (أبريل 2002): 605-11؛ غولدشتاين وفولكو، "إدمان المخدرات وأساسه العصبي البيولوجي."

الفصل 17 لم تتح لأدمغتهم أي فرصة

1. لتسمية أربعة أعمال أساسية: تنظيم التأثير وأصل الذات: البيولوجيا العصبية للتطور العاطفي، بقلم آلان شور؛ علم الأعصاب العاطفي: أسس العواطف البشرية والحيوانية، بقلم جاك بانكسيب؛ العقل النامي: نحو بيولوجيا عصبية للتجربة الشخصية، بقلم دانييل سيجل، والسلوك البشري والدماغ النامي، من تحرير كورت دبليو داوسون وجيرالدين فيشر.

2. أنطونيو داماسيو، خطأ ديكارت: العاطفة والعقل والدماغ البشري (نيويورك: جي بي بوتنام وأولاده، 1994)، 255.

3. ف.ج. فيليتي، "أصول الإدمان: دليل من دراسة تجارب الطفولة السلبية،" ممارسة علم نفس الطفل في ظل الطب النفسي للأطفال 52 (2003): 547-59.

4. ب. بيري و ر. بولارد، "التوازن والإجهاد والصدمات والتكيف: رؤية النمو العصبي لصدمات الطفولة"، عيادات الأطفال والمراهقين في أمريكا الشمالية 7 (1) (يناير 1998): 33-51. نقلاً عن بيانات من ر. شور، إعادة التفكير في الدماغ: رؤى جديدة في التنمية المبكرة (نيويورك: معهد العائلات والعمل، 1997).

5. كورت دبليو داوسون وجيرالدين فيشر، محرران، السلوك البشري والدماغ النامي (نيويورك: مطبعة جيلدفورد، 1994)، 9.

6. د. بيري وآخرون، "صدمات الطفولة، البيولوجيا العصبية للتكيف، وتطور الدماغ "المعتمد على الاستخدام": كيف تصبح "الحالات" "سمات"، مجلة الصحة العقلية للرضع 16(4) (1995): 271-91 .

7. ر. كوتولاك، داخل الدماغ: اكتشافات ثورية لكيفية عمل العقل (مدينة كانساس: أندروز وماكميل، 1996).

8. د. سيجل، العقل النامي: نحو بيولوجيا عصبية للتجربة الشخصية (نيويورك: مطبعة جيلدفورد، 1999)، 85.

9. المرجع نفسه، 67 و85.

10. داوسون وفيشر، السلوك البشري، 367.
11. إم آر جونار وبي دونزيلا، "التنظيم الاجتماعي لمستويات الكورتيزول في التنمية البشرية المبكرة"، علم الغدد الصم العصبية النفسية 27(1-2) (يناير-فبراير 2002): 199-220.
12. ر. جوزيف، "التأثيرات البيئية على اللدونة العصبية، والجهاز الحوفي، والتطور العاطفي والتعلق: مراجعة"، الطب النفسي للأطفال والتنمية البشرية 29(3) (ربيع 1999): 189-208.

الفصل 18 الصدمة والضغط وبيولوجية الإدمان

1. أ.ن. شور، تنظيم التأثير وأصل الذات (هيلسدال، نيوجيرسي: شركاؤه لورانس إرلباوم، 1994)، 142.
2. س.ل. دوبوفسكي، خداع العقل والجسم: علم النفس الجسدي للحياة اليومية (نيويورك: دبليو دبليو نورتون، 1997)، 193.
3. جي بلانك وآخرون، "الاستجابة لإجهاد الخلايا العصبية الدوباميني الأمامية القشرية في الجرذان بعد العزلة طويلة الأمد"، مجلة نيتشر 284 (20 مارس 1980): 265-67.
4. إم جي ميني وآخرون، "التنظيم البيئي لتطوير أنظمة الدوبامين المتوسطة الطرفية: آلية عصبية بيولوجية للتعرض لتعاطي المخدرات؟" علم الغدد الصم العصبية النفسية 27 (2002): 127-38.
5. هارولد هـ. جوردون، "الإجهاد البيئي المبكر والتعرض البيولوجي لتعاطي المخدرات"، علم الغدد الصم العصبية النفسية 27 (2002): 115-26.
6. سي. كالدجي وآخرون، "رعاية الأم أثناء الطفولة تنظم تطور الأنظمة العصبية التي تتوسط التعبير عن الخوف لدى الجرذ"، علم الأحياء العصبي 95(9) (28 أبريل 1998): 5335-40.
7. جي دي هيغلي وإم. لينويلا، "نشاط هرمون السيروتونين المنخفض في الجهاز العصبي المركزي يشبه السمات ويرتبط بالسلوك الاندفاعي"، حوليات أكاديمية نيويورك للعلوم 836 (29 ديسمبر 1997): 39.
8. أ.س. كلارك وآخرون، "تجربة التربية ونشاط الأمينات الحيوية في قرود الريسوس الرضع،" الطب النفسي البيولوجي 40 (5) (1 سبتمبر 1996): 338-52؛ انظر أيضًا جي دي هيجلي وآخرون، "نموذج الرئيسيات غير البشرية لتعاطي الكحول: آثار الخبرة المبكرة والشخصية والضغط النفسي على استهلاك الكحول"، وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم بالولايات المتحدة الأمريكية 88 (أغسطس 1991): 7261-65.
9. م.ح. تايشر، "الجروح التي لن يشفيها الزمن: البيولوجيا العصبية لإساءة معاملة الأطفال"، سيريبروم: منتدى دانا حول علوم الدماغ 2 (4) (خريف 2000).

10. أ. دي ميلو إيه وآخرون، "تحديث بشأن التوتر والاكتئاب: دور محور الغدة النخامية والكظرية (HPA)،" Revista Brasileiva de Psiquiatria 25(4) (أكتوبر 2003)؛ انظر أيضًا غيغاواط. كريمر وآخرون، "دراسة طولية لتأثير ظروف التربية الاجتماعية المختلفة على السائل النخاعي النورإبينفرين ومستقلبات الأمين الحيوية في قرود الريسوس"، علم الأدوية النفسية العصبية 2 (3) (سبتمبر 1989): 175-89.
11. تايشر، "الجروح التي لن يشفيها الزمن".
12. ب. بيري و ر. بولارد، "التوازن والإجهاد والصدمات والتكيف: رؤية النمو العصبي لصدمات الطفولة"، عيادات الأطفال والمراهقين في أمريكا الشمالية 7 (1) (يناير 1998): 33-51.
13. غيغاواط. كريمر وآخرون، "غرباء في أرض غريبة: دراسة نفسية بيولوجية للقرود الرضع قبل وبعد الانفصال عن الأمهات الحقيقيات أو غير الحيات"، تنمية الطفل 62(3) (يونيو 1991): 548-66.
14. إل إيه بوهوريكي، "تفاعل الإيثانول والإجهاد: البحث مع الحيوانات التجريبية: - تحديث"، الكحول وإدمان الكحول 25(2/3) (1990):263-76.
15. ر.س. دوبي وآخرون، "إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم واختلال وظائف الأسرة وخطر تعاطي المخدرات غير المشروعة: دراسة تجارب الطفولة الضارة"، طب الأطفال 111 (2003): 564-72.
16. هارولد دبليو جوردون، "الإجهاد البيئي المبكر والتعرض البيولوجي لتعاطي المخدرات"، علم الغدد الصم العصبية النفسية 271(2) (يناير-فبراير 2002): 115-26. عدد خاص: الإجهاد وتعاطي المخدرات.
17. ر.س. دوبي وآخرون، "تجارب الطفولة الضارة والارتباط باستخدام الكحول والبدء في تعاطي الكحول أثناء فترة المراهقة"، مجلة صحة المراهقين 38 (2006).
18. سم. أندرسون وآخرون، "وقت استرخاء T2 غير الطبيعي في الدودة المخيخية للبالغين الذين تعرضوا للانتهاك الجنسي في مرحلة الطفولة: الدور المحتمل للدودة في خطر تعاطي المخدرات المعزز بالإجهاد،" علم الغدد الصم العصبية النفسية 27 (2002): 231-44.
19. تايشر، "الجروح التي لن يشفيها الزمن".
20. دكتوراه في الطب دي بيليس وآخرون، "صدمات النمو الجزء الأول: أنظمة الإجهاد البيولوجي"، الطب النفسي البيولوجي 45 (1999): 1271-1284.
21. إم فيثيلينغام وآخرون، "صدمة الطفولة المرتبطة بحجم الحصين الأصغر لدى النساء المصابات بالاكتئاب الشديد"، المجلة الأمريكية للطب النفسي 159: 2072-80.
22. تايشر، "الجروح التي لن يشفيها الزمن".

23. إي إم ستيرنبرغ، مدير "الاستجابة للإجهاد وتنظيم الأمراض الالتهابية"، حوليات الطب الباطني 17(10) (15 نوفمبر/تشرين الثاني 1992)، 855.
24. أ. كوسنيكوف وب.س. رابين، "التعديلات التي يسببها الإجهاد في وظيفة المناعة: الآليات والقضايا"، الأرشيف الدولي للحساسية والمناعة 105 (1994)، 108.
25. هانز سيلي، ضغوط الحياة، مراجعة. إد. (نيويورك: ماكجرو هيل، 1978)، 4.
26. د. بروس بيري، مقابلة أجراها المؤلف.
27. دكتوراه في الطب دي بيليس وآخرون، "خلل تنظيم محور الغدة النخامية والكظرية لدى الفتيات المعتدى عليهن جنسيًا"، مجلة علم الغدد الصماء والتمثيل الغذائي السريري 78 (1994): 249-55.
28. إم جي إسيكس وآخرون، "الإجهاد الأمومي الذي يبدأ في مرحلة الطفولة قد يؤدي إلى توعية الأطفال بالتعرض للإجهاد لاحقًا: التأثيرات على الكورتيزول والسلوك"، الطب النفسي البيولوجي 52(8) (15 أكتوبر 2002): 773.
29. سي. هايم وآخرون، "استجابات الغدة النخامية والكظرية والاستجابات اللاإرادية للإجهاد لدى النساء بعد الاعتداء الجنسي والجسدي في مرحلة الطفولة،" JAMA 284(5) (2 أغسطس 2000): 592-97.
30. سي.أ. بيدرسن، "الجوانب البيولوجية للترابط الاجتماعي وجذور العنف البشري"، Ann N Y Acad Sci 1036 (ديسمبر 2004): 106-27.
31. إليوت إل. جاردنر، "آليات مكافأة الدماغ"، الفصل. 5، القسم الثاني في تعاطي المخدرات، بقلم لوينسون وآخرون، 72.
32. ك.ت. برادي وإس سي سون، "دور الإجهاد في تعاطي الكحول وعلاج إدمان الكحول والانتكاس"، أبحاث الكحول والصحة 23(4) (1999): 263-71.
33. ب.ف. بيازا وم. لو موال، "الأساس الفيزيولوجي المرضي للتعرض لتعاطي المخدرات: دور التفاعل بين الإجهاد والقشرانيات السكرية والخلايا العصبية الدوبامينية"، المراجعة السنوية لعلم الأدوية وعلم السموم 36 (1996): 359-78.
34. إم. باب وآخرون، "التغيرات المتوازية في ربط مستقبلات الدوبامين D2 في الدماغ الأمامي الحوفي المرتبط بانعدام التلذذ المزمن الناجم عن الإجهاد الخفيف وانعكاسه بواسطة إيميبرامين"، علم الأدوية النفسية 115 (1994): 441-46.
35. س. ليفين وه. أورسين، "ما هو التوتر؟" في الإجهاد، وعلم الأحياء العصبي والغدد الصم العصبية، أد. إم آر براون، ج.ف. كوب، وسي. ريفيير

(نيويورك: مارسيل ديكر 1991)، 3–21.
36. هارولد جوردون، "الإجهاد البيئي المبكر والتعرض البيولوجي لتعاطي المخدرات"، علم الغدد الصم العصبية النفسية 27 (2002): 115-26.
37. بلانك، "الاستجابة لإجهاد الخلايا العصبية الدوبامينية الأمامية والقشرية الوسطى في الفئران،" 265-67.
38. س. شينك وآخرون، "الإدارة الذاتية للكوكايين في الجرذان المتأثرة بالظروف البيئية: الآثار المترتبة على مسببات تعاطي المخدرات"، رسائل علم الأعصاب 81 (1987): 227-31.
39. أ. جاكوبسون، "تاريخ الاعتداء الجسدي والجنسي بين المرضى النفسيين الخارجيين"، المجلة الأمريكية للطب النفسي 146 (1989): 755-58.
40. إل إم ويليامز، "استدعاء صدمة الطفولة: دراسة مستقبلية لذكريات النساء عن الاعتداء الجنسي على الأطفال"، مجلة الاستشارات وعلم النفس العيادي 62: 1167-1176.

الفصل 19 ليس في الجينات

1. الزمان، 30 أبريل 1990؛ http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,969965,00.html.
2. ك. بلوم وآخرون، "متلازمة نقص المكافأة"، عالم أمريكي، 1 مارس 1996، 132-46.
3. ك. بلوم، "الرابطة الأليلية لجين مستقبل الدوبامين D2 البشري في إدمان الكحول،" JAMA 263(15) (18 أبريل 1990): 2055–60.
4. جي. جيليرنتر وإتش. كرانزلر، "جين مستقبلات الدوبامين D2 (DRD2) ترددات الأليل والنمط الفرداني وموضوعات التحكم: لا يوجد ارتباط مع النمط الظاهري أو خطورة النمط الظاهري"، علم الأدوية العصبية والنفسية 20(6) (1999): 642-49.
5. ل. دودز، قلب الإدمان (نيويورك: هاربر كولينز، 2002)، 81.
6. م. تارتر وم. فانيوكوف، "إدمان الكحول، اضطراب في النمو"، مجلة الاستشارات وعلم النفس العيادي، المجلد. 62، رقم 6 (1994): 1096-1107.
7. إم إيه إينوك ود. جولدمان، "علم الوراثة للإدمان على الكحول وتعاطي الكحول"، تقارير الطب النفسي الحالية 3 (2002): 144-51.
8. ك.س. كيندلر وسي.أ. بريسكوت، "استخدام القنب وإساءة استخدامه والاعتماد عليه في عينة سكانية من التوائم الإناث"، المجلة الأمريكية للطب النفسي 155 (1998): 1016-22.

9. إس دبليو. لين و ر.م. أنثينيللي: "العوامل الوراثية في خطر اضطرابات تعاطي المخدرات"، الفصل. المرتبة 4 في تعاطي المخدرات: كتاب مدرسي شامل، بقلم جويس هـ. لوينسون وآخرون. (فيلادلفيا: ليبينكوت ويليامز وويلكينز، 2005)، 39.
10. ك.س. كيندلر وسي.أ. بريسكوت، "استخدام الكوكايين وإساءة استخدامه والاعتماد عليه في عينة سكانية من التوائم الإناث"، المجلة البريطانية للطب النفسي 173 (1998): 345-50.
11. ج.س. ألبير وجي. بيكويث، "القدرة الجينية والسياسة الاجتماعية: الآثار المترتبة على أبحاث علم الوراثة السلوكية"، مجلة ييل للبيولوجيا والطب 66(6) (نوفمبر-ديسمبر 1993): 511-24.
12. "إن عدد الاتصالات المتشابكة في القشرة الدماغية البشرية مرتفع بشكل مذهل"، كما كتب بيتر هوتينلوشر، عالم الأعصاب في جامعة شيكاغو. "من الواضح أن هذا العدد الكبير لا يمكن تحديده بواسطة برنامج وراثي، حيث يكون لكل مشبك عصبي موقع محدد بدقة. وعلى الأرجح، فإن الخطوط العريضة العامة للتوصيل الأساسي هي فقط التي يتم تحديدها وراثيا. (في كورت دبليو داوسون وجيرالدين فيشر، محرران، السلوك البشري والدماغ النامي [نيويورك: مطبعة جيلدفورد، 1994]، 138.)
13. جيفري م. شوارتز وشارون بيجلي، العقل والدماغ: المرونة العصبية وقوة القوة العقلية (نيويورك: ريجان بوكس، 2002)، 112.
14. ب. ليبتون، بيولوجيا المعتقد (سانتا روزا، كاليفورنيا: كتب النخبة، 2005)، 86.
15. إم جي ميني، "رعاية الأم، والتعبير الجيني، وانتقال الفروق الفردية في تفاعل الإجهاد عبر الأجيال،" المراجعة السنوية لعلم الأعصاب 24 (2001): 1161-1192.
16. سم. كولفيس وآخرون، "الآليات اللاجينية وشبكات الجينات في الجهاز العصبي"، مجلة علم الأعصاب 25(45) (9 نوفمبر 2005)، 10379–89.
17. سي إس بار، "يرتبط التباين الجيني لناقل السيروتونين بحساسية الكحول في قرود المكاك الريسوسي المعرضة لضغوط الحياة المبكرة،" إدمان الكحول: البحوث السريرية والتجريبية 27(5) (مايو 2003): 812-17.
18. م. وينستوك وآخرون، "تأثيرات الإجهاد قبل الولادة على التطور الوظيفي للنسل"، الفصل. 21 في التقدم في أبحاث الدماغ، المجلد. 73، الأساس البيوكيميائي لطب الأعصاب الوظيفي، أد. ج.ج. بوير (نيويورك: إلسفير، 1988): 319-30.

19. ب. زيلكويتز وأ. باباجورجيو، "قلق الأمومة: عامل إنذار ناشئ في طب حديثي الولادة"، أكتا بيدياتر 94(12) (ديسمبر/كانون الأول 2005): 1771-1776؛ C. Sondergaard وآخرون، "الاضطراب النفسي الاجتماعي أثناء الحمل وخطر الإصابة بمغص الأطفال: دراسة متابعة"، Acta Paediatr 92(7) (يوليو 2003): 811-16. وهذان مجرد مثالين. قائمة الدراسات الحيوانية والبشرية حول هذا الموضوع تمتد بسهولة إلى المئات.
20. http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6298909.stm.
21. جي آر سيكل، "الجلوكوكورتيكويدات السابقة للولادة والبرمجة طويلة الأمد"، المجلة الأوروبية لعلم الغدد الصماء 151 (ملحق 3) (2004): U49 – U62، مقتبس في ر. يهودا وآخرون، "التأثيرات عبر الأجيال لاضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال" الأمهات المعرضات لهجمات مركز التجارة العالمي أثناء الحمل، المجلة السريرية الغدد الصماء والتمثيل الغذائي 90(7): 4115-18.
22. ر. يهودا وآخرون، "الآثار العابرة للأجيال لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الأمهات المعرضات لهجمات مركز التجارة العالمي أثناء الحمل"، مجلة علم الغدد الصماء والتمثيل الغذائي السريري 90(7): 4115-18.
23. ك.ه. DeTurck and L.A. Pohorecky، "حساسية الإيثانول في الجرذان: تأثير الإجهاد قبل الولادة،" السلوك الفسيولوجي 40 (1987): 407-10؛ إل إيه بوهوريكي، "تفاعل الإيثانول والإجهاد: البحث مع حيوانات التجارب - تحديث"، الكحول وإدمان الكحول 25(2/3) (1990): 263-76.
24. نيويوركر، 26 يونيو 2006، 76.
الفصل 20 "الفراغ الذي سأفعل أي شيء لتجنبه"
1. موريس والش، ترجمة، الخطابات الطويلة لبوذا: ترجمة لكتاب ديغا نيكايا (بوسطن: منشورات الحكمة، 1995)، 70.
2. أ. جودمان، "الإدمان الجنسي: علم الأنف والتشخيص والمسببات والعلاج،" الفصل. 30 في تعاطي المخدرات: كتاب مدرسي شامل، بقلم جويس هـ. لوينسون وآخرون. (فيلادلفيا: ليبينكوت ويليامز وويلكينز، 2005)، 516.
3. إم إيه إينوك ود. جولدمان، "علم الوراثة لإدمان الكحول وتعاطي الكحول"، تقارير الطب النفسي الحالية 3 (2002): 144-51.
4. م.س. الذهب و N.S. ميلر، "فرضية للأساس الكيميائي العصبي المشترك لاضطرابات الكحول والمخدرات"، عيادات الطب النفسي في أمريكا الشمالية 16(1) (1993): 105-17.
5. م.ن. بوتنزا، "البيولوجيا العصبية للمقامرة المرضية،" ندوات في الطب النفسي العصبي السريري 6 (3) (يوليو 2001): 217-26.

6. جي ماير وآخرون، "استجابة الغدد الصم العصبية لمقامرة الكازينو لدى المقامرين الذين يعانون من مشاكل"، علم الغدد الصم العصبية النفسية 29(10) (29 نوفمبر 2004): 1272-1280.
7. فانكوفر صن، 11 يوليو 2006، 1.
8. HC. برايتر، "التصوير الوظيفي للاستجابات العصبية للتوقعات وتجربة المكاسب والخسائر النقدية،" نيورون 30(2) (2001): 619-39.
9. إم جي كويب وآخرون، "دليل على إطلاق الدوبامين القاتل أثناء لعبة فيديو،" نيتشر 393(6682) (21 مايو 1998): 266-68.
10. جي جي وانج، "دور الدوبامين في تحفيز الغذاء لدى البشر: الآثار المترتبة على السمنة"، رأي الخبراء بشأن الأهداف العلاجية 6(5) (أكتوبر 2002): 601-609.
11. سي. كولانتوني وآخرون، الإفراط في تناول السكر يغير الارتباط بمستقبلات الدوبامين ومستقبلات المواد الأفيونية في الدماغ، NeuroReport 12 (2001): 3549–52؛ "الدليل على أن تناول السكر بشكل متقطع ومفرط يسبب الاعتماد الداخلي على المواد الأفيونية"، أبحاث السمنة 20 (2002): 478-88.
12. أ. درينوسكي وآخرون، "نالوكسون، مانع للمواد الأفيونية، يقلل من استهلاك الأطعمة الحلوة عالية الدهون لدى الإناث البدينات والهزيلات اللاتي يتناولن الشراهة،" المجلة الأمريكية للتغذية السريرية 61 (1995): 1206-12.
13. المرجع نفسه.
14. م.س. جولد وجي ستار، اضطرابات الأكل، الفصل. 27 في تعاطي المخدرات، بواسطة Lowinson وآخرون، 470.
15. إم. ألونسو-ألونسو وأ. باسكوال-ليون، "فرضية الدماغ الأيمن للسمنة"، JAMA 297(16) (25 أبريل 2007): 1819–22.
16. م. ديبي وآخرون. آل. "تكشف الاستجابات غير الخطية داخل قشرة الفص الجبهي الإنسي متى تؤثر معلومات ضمنية محددة على عملية صنع القرار الاقتصادي." مجلة التصوير العصبي، 15(2) (أبريل 2005): 171-82.
17. "دراسة وجدت أن التسوق يتجاوز الفكر العقلاني"، ذا فانكوفر صن، 8 نوفمبر 2003.
18. غودمان، "الإدمان الجنسي"، 507.
19. م.ن. بوتنزا، "البيولوجيا العصبية للمقامرة المرضية".

الفصل 21 قضاء الكثير من الوقت في الأمور الخارجية

1. لورنا كروزير وباتريك لين، محرران، مدمن: ملاحظات من بطن الوحش (فانكوفر: كتب جرايستون، 2001)، 166.

2. كروزير ولين، ملاحظات من بطن الوحش، 166.
3. هذه الفقرات الخاصة بالتمايز مقتبسة ومقتبسة من كتابين من كتبي السابقة: الفصل. 14 من كتاب "عندما يقول الجسد لا: تكلفة الإجهاد الخفي" (تورنتو: فينتاج كندا، 2004) والفصل. 9. تمسك بأطفالك: لماذا يحتاج الآباء إلى الاهتمام أكثر من أقرانهم (تورنتو: فينتاج كندا، 2005).
4. إم إي كير وم. بوين، تقييم الأسرة: نهج يعتمد على نظرية بوين (نيويورك: دبليو دبليو نورتون، 1988)، الفصل. 4، 89-111، يقدم مناقشة كاملة للتمايز.
الفصل 22 بدائل سيئة للحب
1. أ. جودمان، "الإدمان الجنسي: علم الأنف والتشخيص والمسببات والعلاج،" الفصل. 30 في تعاطي المخدرات: كتاب شامل، أد. جويس هـ. لوينسون وآخرون. (فيلادلفيا: ليبينكوت ويليامز وويلكينز، 2005)، 511.
2. مونيك جيارد، مقابلة أجراها المؤلف.
3. إف. شامبانيا وإم جي ميني، "مثل الأم، مثل الابنة: دليل على النقل غير الجينومي لسلوك الوالدين والاستجابة للتوتر،" Prog Brain Res 133 (2001): 287-302.
4. دانييل ج. سيجل، "علم الأعصاب الإدراكي يواجه العلاج النفسي" (ملاحظات للخطاب العام للاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية لمديري التدريب على الإقامة في الطب النفسي، 1996).
5. جي دي كوبلان وآخرون، "الارتفاعات المستمرة في تركيزات السائل النخاعي لعامل إطلاق الكورتيكوتروفين في الرئيسيات غير البشرية البالغة المعرضة لضغوطات الحياة المبكرة: الآثار المترتبة على الفيزيولوجيا المرضية لاضطرابات المزاج والقلق،" وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم 93 (فبراير 1996): 1619–23.
6. ك.ت. برادي وإس سي سون، "دور الإجهاد في تعاطي الكحول وعلاج إدمان الكحول والانتكاس"، أبحاث الكحول والصحة 23(4): 263-71.
7. ألان شور، تنظيم التأثير وأصل الذات: البيولوجيا العصبية للتطور العاطفي (هيلسدال، نيوجيرسي: لورانس إرلباوم أسوشيتس، 1994)، 378.
8. I. Lissauو T. Sørensen، "الإهمال الأبوي أثناء الطفولة وزيادة السمنة في مرحلة الشباب"، لانسيت 343 (1994): 324-27.
9. د.ف. ويليامسون وآخرون، "وزن الجسم والسمنة لدى البالغين والإساءة المبلغ عنها ذاتيًا في مرحلة الطفولة"، المجلة الدولية للسمنة 26 (2002): 1075-82.
10. ت. ويلز، "الشبكات المتعددة واستخدام المواد"، مجلة علم النفس الاجتماعي والسريري، 9 (1990): 78-90.

11. البيانات والاقتباسات لهذا القسم عن كونراد بلاك مأخوذة من الكتب التالية: Conrad Black, A Life in Progress (Toronto: Key Porter Books, 1992); جيمس فيتزجيرالد، الأولاد القدامى: الإرث القوي لكلية كندا العليا (تورنتو: ماكفارلين، والتر وروس، 1994)؛ جاكي ماكنيش وسنكلير ستيوارت، الطريق الخطأ: سقوط كونراد بلاك (وودستوك ونيويورك: مطبعة أوفرلوك، 2004)؛ بيتر سي. نيومان، رجل المؤسسة: صورة للسلطة (تورونتو: ماكليلاند وستيوارت، 1982)؛ ريتشارد سيكلوس، ظلال الأسود: كونراد بلاك – صعوده وسقوطه (تورنتو: ماكليلاند وستيوارت، 2004)؛ جورج تومبس، اللورد بلاك: السيرة الذاتية (تورنتو: دار النشر BT، 2004).

12. تومبس، لورد بلاك، 38.

13. روبرت موزيل، الرجل بلا صفات (نيويورك: فينتاج إنترناشيونال، 1996)، 416.

14. بريمو ليفي، الغريق والمخلّص، ترجمة. ريموند روزنتال (نيويورك: فينتاج إنترناشيونال، 1989)، 67.

الفصل 23 الاضطراب والجذور الاجتماعية للإدمان

1. إيكهارت تول، قوة الآن (نوفاتو، كاليفورنيا: مكتبة العالم الجديد، 1997)، 18.

2. جوانا والترز، "إنفاق 15 مليار دولار على الجمال"، صحيفة الجارديان ويكلي، 3-9 نوفمبر 2006، 7.

3. بول تايلور، "اضطراب التسوق حتى تسقط الضرائب يفرض ضرائب على كلا الجنسين"، ذا جلوب آند ميل، 6 أكتوبر 2006، A13.

4. جو درايب، "ضبط سجلات المطاعم عن طريق بيع Sizzle"، نيويورك تايمز، 22 يوليو 2007، 1 و21.

5. "شركات التبغ الكبرى تكذب على الجمهور"، واشنطن بوست، 18 أغسطس 2006.

6. "إنهاء إدماننا على التبغ"، افتتاحية صحيفة نيويورك تايمز، 30 مايو/أيار 2007.

7. "إدانة صانع المخدرات بالخداع بشأن التسويق"، نيويورك تايمز، 11 مايو/أيار 2007، أ-1.

8. لويس لافام، "السفر عبر الزمن"، مجلة هاربر، مايو 2007، 11.

9. "التوازن بين العمل والحياة؟ "ليس لواحد من كل ثلاثة"، ذا جلوب آند ميل، 16 مايو 2007، C-1.

10. تول، قوة الآن، 23.

11. "حقائق عن السجون والسجناء"، مشروع الحكم، أكتوبر/تشرين الأول 2003، مقتبس في إيمي جودمان، الاستثناء للحكام (نيويورك:

هايبريون، 2004)، 129.
12. وزارة العدل الأمريكية، الصفحة الرئيسية لمكتب إحصاءات العدل؛ www.ojp.usdoj.gov/bjs/crimoff.htm.
13. روبرت ل. دوبونت، الدماغ الأناني: التعلم من الإدمان (سنتر سيتي، مينيسوتا: هازلدن، 2000)، 31.
14. ب. ألكسندر، "جذور الإدمان في مجتمع السوق الحرة"، المركز الكندي لبدائل السياسات، تورونتو، أبريل 2001، 12؛ www.policyalternatives.ca/bc/rootsofaddiction.html
15. دوبونت، الدماغ الأناني، 31.
16. وكالة فرانس برس، نقلاً عن صحيفة فانكوفر صن، 30 سبتمبر/ أيلول 2006، أ.
17- إن نساء الشعوب الأصلية اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25 و44 سنة أكثر عرضة للوفاة نتيجة للعنف بخمسة أضعاف من جميع النساء الأخريات في نفس العمر، حسبما أفادت دراسة اتحادية كندية في عام 1996، "مما يجعلهن الأهداف الرئيسية والأكثر ضعفاً في مجتمعنا" (مقتبس في ستيفي كاميرون، ملف بيكتون [تورنتو: كنوبف كندا، 2007]، 163). وفي الولايات المتحدة، وفقًا لأرقام وزارة العدل، "أكثر من واحدة من كل ثلاث نساء أمريكيات هنود وسكان ألاسكا الأصليين يتعرضن للاغتصاب في حياتهن، وهو ما يقرب من ضعف المعدل الوطني البالغ 18 بالمائة". وفي الغالبية العظمى من الحالات، يكون الجناة من غير السكان الأصليين. (“بالنسبة لضحايا الاعتداء الجنسي الهنود، مسار قانوني معقد،” نيويورك تايمز، 25 أبريل 2007، A15.)
18. هارولد هـ. جوردون، "الإجهاد البيئي المبكر والتعرض البيولوجي لتعاطي المخدرات"، علم الغدد الصم العصبية النفسية 27 (2002): 115-26.
19. مايكل أ. دوز وآخرون، "المصادر التنموية للتباين في المسؤولية تجاه اضطرابات تعاطي المخدرات لدى المراهقين"، الاعتماد على المخدرات والكحول 61 (2000): 3-14.

الفصل 24 اعرف عدوك

1. جوليان شير، "أفضل شرطي في كندا ينشر المواد الإباحية عن الأطفال يتحول إلى شارته"، ذا جلوب آند ميل، 10 يونيو 2006، 1.

الفصل 25 حرب فاشلة

1. بروس ألكسندر، التدابير السلمية: طريق كندا للخروج من "الحرب على المخدرات" (تورنتو: مطبعة جامعة تورنتو، 1990)، 3.
2. نورم ستامبر، كسر الرتبة: كشف شرطي رفيع المستوى عن الجانب المظلم للشرطة الأمريكية (نيويورك: نيشن بوكس، 2005)؛ مقتطف من

.http://www.alternet.org/drugreporter/22227
3. مقتبس في القاضي جيمس ب. جراي، لماذا فشلت قوانين المخدرات لدينا وما الذي يمكننا فعله حيال ذلك: لائحة اتهام قضائية للحرب على المخدرات (فيلادلفيا: مطبعة جامعة تمبل، 2001)، 126.
4. إليزابيث روبين، "في أرض الطالبان"، مجلة نيويورك تايمز، 22 أكتوبر 2006.
5. "حروب الكوكايين تحول الميناء إلى المدينة الأكثر دموية في كولومبيا"، نيويورك تايمز، 22 مايو 2007، أ-3.
6. جورج بوفي، "مطهر الحظر"، مجلة كولومبيا، يناير 2007،
7. آلان ترافيس، "كشف: كيف فشلت حرب المخدرات"، الغارديان، 5 يوليو 2005.
8. جراي، لماذا فشلت قوانين المخدرات لدينا، 50.
9. غاري بيكر، فشل الحرب على المخدرات، http://www.becker-posner-blog.com/archives/2005/03/the_failure_of.html.
10. دونالد ج. ماكنيل جونيور، "المخدرات محظورة، فقراء العالم يعانون من الألم". نيويورك تايمز، 20 سبتمبر 2007، أ1.
11. غراي، لماذا فشلت قوانين المخدرات لدينا.
12. مارك ستيفنسون، "المكسيك تسعى إلى إلغاء تجريم حيازة المخدرات"، وكالة أسوشيتد برس، 29 أبريل/نيسان 2006.
13. بيتر أونيل، "كندا تتطلع إلى الولايات المتحدة الأمريكية للحصول على تلميحات حول سياسة المخدرات"، فانكوفر صن، 12 ديسمبر 2006، أ1.
14. "المكافحة الفعالة للمخدرات: إطار قانوني جديد لتنظيم الدولة ومراقبتها للمواد ذات التأثير النفساني كبديل عملي لـ "الحرب على المخدرات"
http://www.kcba.org/ScriptContent/KCBA/druglaw/proposal/FAQs. قوات الدفاع الشعبي.
الفصل 26 حرية الاختيار واختيار الحرية
1. جيفري م. شوارتز وشارون بيجلي، العقل والدماغ: المرونة العصبية وقوة القوة العقلية (نيويورك: ReganBooks، 2002)؛ جيفري إم شوارتز، قفل الدماغ: حرر نفسك من السلوك الوسواسي القهري (نيويورك: ReganBooks، 1996).
2. شوارتز وبيجلي، العقل والدماغ، 367.
3. إيكهارت تول، قوة الآن: دليل للتنوير الروحي (فانكوفر: دار نشر ناماستي، 1997)، 191.

4. م.ح. تايشر، "الجروح التي لن يشفيها الزمن: البيولوجيا العصبية لإساءة معاملة الأطفال"، سيريبروم: منتدى دانا حول علوم الدماغ 2 (4) (خريف 2000).
5. ب. بيري و ر. بولارد، "التوازن والإجهاد والصدمات والتكيف: رؤية النمو العصبي لصدمات الطفولة"، عيادات الأطفال والمراهقين في أمريكا الشمالية 7 (1) (يناير 1998): 33-51.
6. تم الاستشهاد بالبحث حول نبضات الدماغ وتنشيطه ومناقشته بالتفصيل في شوارتز وبيجلي، "العقل والدماغ"، الفصل. 9، 302-7.
7. أ. هيرش، "الخروج من المستشفى مقابل المشورة الطبية: وجهات نظر متعاطي المخدرات عن طريق الوريد" (عرض يوم أبحاث ممارسة الأسرة في جامعة كولومبيا البريطانية، 2 يوليو 2002).
8. إن دي فولكو وتي كيه لي، "إدمان المخدرات: البيولوجيا العصبية للسلوك انحرفت"، علم الأعصاب 5 (ديسمبر 2004): 963-70.

الفصل 27 تصور سياسة اجتماعية مستنيرة بشأن المخدرات

1. آن ماكلروي. ويقول الخبراء إن السياسة الصارمة بشأن المخدرات محكوم عليها بالفشل. ذا جلوب اند ميل، 1 أكتوبر 2007، ص. أ-4.
2. جيدو كريشنامورتي، عن العلاقة (سان فرانسيسكو: هاربر وان، 1992).
3. روي أ. وايز، "البيولوجيا العصبية للرغبة: الآثار المترتبة على فهم الإدمان وعلاجه"، مجلة علم النفس غير الطبيعي 97(2) (1988): 118-32.
4. سي. هايم وآخرون، "استجابات الغدة النخامية والكظرية والاستجابات اللاإرادية للإجهاد لدى النساء بعد الاعتداء الجنسي والجسدي في مرحلة الطفولة،" JAMA 284(5) (2 أغسطس 2000): 592-97.
5. د. مورغان وآخرون، "الهيمنة الاجتماعية في القرود: مستقبلات الدوبامين D2 والإدارة الذاتية للكوكايين،" علم الأعصاب 5 (2) (2002): 169-74؛ إس بي مارتن وآخرون، "آثار رتبة الهيمنة على الزيادات الناجمة عن الأمفيتامين في العدوان"، علم الأدوية والكيمياء الحيوية والسلوك 37 (1990): 493-96.
6. روبرت ماتاس، "فكر في إضفاء الشرعية على استخدام المخدرات، كما تقول اللجنة"، ذا جلوب آند ميل، 17 نوفمبر 2006)، S-6.
7. http://www.csdp.org/publicservice/halsted.pdf.
8. رود ميكلبيرغ وغلوريا جالواي، "العاصفة تخيم على استراتيجية المخدرات"، ذا جلوب آند ميل، 15 يناير/كانون الثاني 2007.

الفصل 28 خطوة صغيرة ضرورية

1. باميلا فايرمان، "أنماط الحياة غير الصحية تكلف كولومبيا البريطانية". 1.8 مليار دولار سنويًا، "ذا فانكوفر صن، 5 أكتوبر 2006، 1.
2. كندا، وزارة العدل الكندية، غرفة الأخبار، الموقع الإلكتروني لوزارة العدل، 19 شباط/فبراير 2001؛ http://www.justice.gc.ca/en/news/index.html.
3. غاري ماسون، "نظرة ثاقبة على موقع Insite from Across the Pond،" The Globe and Mail، 24 أغسطس 2006، S-1.
4. ب. فيشر وج. ريهم، "قضية العلاج ببدائل الهيروين في كندا"، المجلة الكندية للصحة العامة 88 (1997): 367-70.
5. جين أرمسترونج، "هل الهيروين المجاني مجرد حل سريع؟" ذا جلوب اند ميل، 31 يناير 2005، 1.
6. بيتر ماكنايت، "أعط المدمنين مخدراتهم"، ذا فانكوفر صن، 29 أبريل 2006، C5.
7. آلان مارلات، الحد من الضرر: استراتيجيات عملية لإدارة السلوكيات عالية المخاطر (نيويورك: مطبعة جيلدفورد، 1998)، 40.
8. أ.د.م. أوشنهاغن وآخرون، "وصفة المخدرات لمدمني الهيروين: النتائج الرئيسية للدراسة الأترابية الوطنية السويسرية في زيوريخ"، معهد الطب الاجتماعي والوقائي، جامعة زيوريخ، 1999.
9. د. سمول وإي. دراكر، "صناع السياسات يتجاهلون العلوم والعلماء يتجاهلون السياسات: التحديات الأخلاقية الطبية لعلاج الهيروين"، مجلة الحد من الضرر 3(16) (2006).
10. "مشروع نعومي"، فانكوفر صن، 28 يناير 2005، أ5.
11. إيفان وود وآخرون، "ملخص النتائج من تقييم مرفق الحقن الآمن الخاضع للإشراف الطبي" CMAJ 175(11) (21 نوفمبر 2006): 1399-1404.
12. رود ميكلبيرج، "RCMP Takes Heat over Insite"، ذا جلوب آند ميل، 12 ديسمبر 2006، الجزء الثاني.
13. "على هاربر واجب جمع كل الأدلة حول موقع الحقن"، فانكوفر صن، 8 يونيو 2006، أ22.
14. كاميل باينز، "Insite يتوسع مع مركز التخلص من السموم في الموقع للمدمنين،" The Globe and Mail، 27 أغسطس 2007، S-1
15. مارك أ. واينبرج، "الحاجة إلى تعزيز الصحة العامة في مجال تعاطي المخدرات غير المشروعة"، CMAJ 175(11) (21 نوفمبر 2006): 1395-1396.
16. ألان وودز، "أوتاوا تتجاهل الدعم لمواقع الحقن"، ذا فانكوفر صن، 6 نوفمبر 2006، أ1-أ2.

الفصل 29 قوة الفضول الرحيم

1. بيما شودرون، الراحة مع عدم اليقين: 108 تعاليم (بوسطن: شامبالا، 2002)، 9-10، 57-58.

2. غابور ماتي، العقول المبعثرة: نظرة جديدة إلى أصول اضطراب نقص الانتباه وشفاءه (تورنتو: فينتاج كندا، 2000)، 4.

3. أنتوني ستور، العزلة (لندن: هاربر كولينز، 1997)، 22.

الفصل 30 المناخ الداخلي

1. إ.أ. ماغواير وآخرون، "خبرة الملاحة والحصين البشري: تحليل تصوير الدماغ الهيكلي،" الحصين 13(2) (2003): 250-59.

2. أنطونيو داماسيو، خطأ ديكارت: العاطفة والعقل والدماغ البشري (نيويورك: جي بي بوتنام وأولاده، 1994)، 112.

3. ماريان كليفز دايموند، إثراء الوراثة (نيويورك: ذا فري برس، 1988)، 150.

4. المرجع نفسه، 157.

5. المرجع نفسه، 164.

6. بي كولب وآي كيو ويشاو، "ليونة الدماغ والسلوك"، المراجعة السنوية لعلم النفس 49 (1998): 43-64.

7. جي. كيمبرمان وفريد إتش. جايج، "خلايا عصبية جديدة للدماغ البالغ"، مجلة ساينتفيك أمريكان (مايو 1999): 48-53.

8. جيفري إم. شوارتز وشارون بيجلي، العقل والدماغ: المرونة العصبية وقوة القوة العقلية (نيويورك: ReganBooks، 2002)، 53-252.

9. شوارتز وبيجلي، العقل والدماغ، 289.

10. جي إم شوارتز، إتش.بي. ستاب وم. بيوريجارد، "فيزياء الكم في علم الأعصاب وعلم النفس: نموذج فيزيائي عصبي للتفاعل بين العقل والدماغ،" المعاملات الفلسفية للجمعية الملكية ب (2005): 1309–27.

11. والتر كوفمان، ترجمة، الكتابات الأساسية لنيتشه (نيويورك: المكتبة الحديثة، 1992)، 685–86.

12. دانيال إل. شاكتر، البحث عن الذاكرة: الدماغ والعقل والماضي (نيويورك: الكتب الأساسية، 1996)، 190.

13. وايلدر بنفيلد، لغز العقل (برينستون، نيوجيرسي: مطبعة جامعة برينستون، 1975)، 55، 62، 114.

14. شوارتز، ستاب وبيوريجارد، "فيزياء الكم في علم الأعصاب وعلم النفس،" 1309-1327.

15. مارك إبستاين، أفكار بلا مفكر: العلاج النفسي من منظور بوذي (نيويورك: BasicBooks، 1995)، 111.

16. دانييل سيجل، الدماغ الواعي: التأمل والتناغم في تنمية الرفاهية (نيويورك: دبليو دبليو نورتون، 2007)، 25.

الفصل 31 الخطوات الأربع، بالإضافة إلى خطوة واحدة

1. جيفري إم شوارتز، قفل الدماغ: حرر نفسك من السلوك الوسواسي القهري (نيويورك: ريجان بوكس، 1996)، 11.

2. م. شوارتز وشارون بيجلي، العقل والدماغ: المرونة العصبية وقوة القوة العقلية (نيويورك: ReganBooks، 2002)، 224.

3. شوارتز، قفل الدماغ، 41.

4. المرجع نفسه، 71.

5. المرجع نفسه، 97.

الفصل 32 الرصانة والبيئة الخارجية

1. كيفن غريفين، نفس واحد في كل مرة: البوذية والخطوات الاثنتي عشرة (إيماوس، بنسلفانيا: شركة رودال، 2004)، 92.

2. ب. ماكيوين، "الآثار الوقائية والضارة لوسطاء الإجهاد"، مجلة نيو إنجلاند الطبية 338(3) (15 يناير 1998).

3. ماريان كليفز دايموند، إثراء الوراثة (نيويورك: ذا فري برس، 1988)، 163.

الفصل 33 كلمة للعائلات والأصدقاء ومقدمي الرعاية

1. إدوارد إل. ديسي، لماذا نفعل ما نفعله: فهم الدافع الذاتي (نيويورك: كتب بينجوين، 1995)، 30.

2. مايا زالاويتز، "عندما لا يستحق العلاج التكلفة"، نيويورك تايمز، 11 أبريل 2007، أ21.

3. توماس دي كوينسي، اعترافات إنجليزي آكل الأفيون (وير، هيرتفوردشاير: كلاسيكيات وردزورث، 1995)، 18-19.

4. بايرون كاتي، حب ما هو: أربعة أسئلة يمكن أن تغير حياتك (نيويورك: مطبعة ثري ريفرز، 2002)، 4-5.

الفصل 34 ليس هناك شيء مفقود

1. جوليا كريستيفا، الشمس السوداء: الاكتئاب والكآبة، ترجمة. إل إس. روديز (نيويورك: مطبعة جامعة كولومبيا، 1989)، 5.

2. إيكهارت تول، قوة الآن: دليل للتنوير الروحي (فانكوفر: دار نشر ناماستي، 1997)، 23.

3. د. تانكرسلي وآخرون، "الإيثار مرتبط بزيادة الاستجابة العصبية للفاعلية"، علم الأعصاب الطبيعي 10 (2007): 150-51.

4. فيكتور فرانكل، بحث الإنسان عن المعنى (نيويورك: مطبعة واشنطن سكوير، 1985)، 164.

5. جوزيف كامبل، البطل ذو الألف وجه (برينستون، نيو جيرسي: مطبعة جامعة برينستون، 1972)، 285، 286.
6. أ.ه. الماس، القلب الماسي، الكتاب الأول: عناصر الواقع في الإنسان (بيركلي، كاليفورنيا: Diamond Books، 1987)، 21.
7. إدموند سبنسر، ملكة الجن (نيويورك: Penguin Books، 1987) المقطع الخامس، الكتاب 2، السطر 39.
8. القديس أغسطينوس، اعترافات، ترجمة. غاري ويلز (نيويورك: بنجوين بوكس، 2006)، 41.

الملحق الأول: التبني ومغالطات الدراسة المزدوجة

1. ج.س. ألبر وإم آر ناتوفيتش، "حول إنشاء الأساس الجيني للأمراض العقلية"، اتجاهات في علم الأعصاب 16(10) (أكتوبر 1993): 387-89.
2. ك. كيندلر، "جين لـ...": طبيعة عمل الجينات في الاضطرابات النفسية، المجلة الأمريكية للطب النفسي 162 (يوليو 2005): 1243-1252.
3. روبرت بلومين، التنمية وعلم الوراثة وعلم النفس (هيلسدال، نيوجيرسي: لورانس إرلباوم أسوشيتس، 1986)، 9.
4. سي آر كلونينجر وآخرون، "وراثة تعاطي الكحول"، أرشيف الطب النفسي العام 38 (1981): 861-68.
5. ر.س. دوبي وآخرون، "النشأة مع تعاطي الوالدين للكحول: التعرض للإساءة والإهمال والخلل الوظيفي في مرحلة الطفولة،" إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم 25 (2001): 1627-1640.
6. ج.س. ألبر وإم آر ناتوفيتش، "حول إنشاء الأساس الجيني للأمراض العقلية"، اتجاهات في علم الأعصاب 16(10) (أكتوبر 1993): 387-89.
7. ك.س. كيندلر وآخرون، "دراسة مزدوجة متعددة الأبعاد للصحة العقلية لدى النساء"، المجلة الأمريكية للطب النفسي 157 (أبريل 2000): 506-13.
8. إم إيه إينوك ود. جولدمان، "علم الوراثة لإدمان الكحول وتعاطي الكحول"، تقارير الطب النفسي الحالي 3 (2002): 144-51.
9. إل إيه بوهوريكي، "تفاعل الإيثانول والإجهاد: البحث مع الحيوانات التجريبية - تحديث"، الكحول وإدمان الكحول 25(2/3) (1990): 263-76.
10. جي سلاب وآخرون، "التبني كعامل خطر لمحاولة الانتحار أثناء فترة المراهقة"، طب الأطفال 108(2) (أغسطس 2001): E30.
11. د.و. جودوين، "إدمان الكحول والوراثة: مراجعة وفرضية"، أرشيف الطب النفسي العام 38 (1979): 57-61.

الملحق الثاني (أ) رابط مغلق: اضطراب نقص الانتباه والإدمان

1. كم. كارول وبي جيه روسنافيل، "تاريخ وأهمية اضطراب نقص الانتباه في مرحلة الطفولة لدى متعاطي الكوكايين الباحثين عن العلاج،" الطب النفسي الشامل 34(2) (مارس-أبريل 1993): 75-82.
2. د. وود وآخرون، "انتشار اضطراب نقص الانتباه، النوع المتبقي، بين مجموعة من المرضى الذكور المدمنين على الكحول،" المجلة الأمريكية للطب النفسي 140 (1983): 15-98.
3. ج. بيدرمان وآخرون، "هل يؤثر اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على المسار التنموي لتعاطي المخدرات والكحول والاعتماد عليها؟" الطب النفسي البيولوجي 44(4) (15 أغسطس 1998): 269-73.
4. الدكتور ريتشارد روسون، المدير المساعد للبرنامج المتكامل لتعاطي المخدرات، جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، مؤتمر عبر الهاتف، 26 أبريل 2006. متاح من القنصلية الأمريكية، فانكوفر، كولومبيا البريطانية.
5. ب.ر. فان دن بيرغ وأ. ماركوين، "ارتفاع قلق الأمهات قبل الولادة مرتبط بأعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والمشاكل الخارجية، والقلق لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 و9 سنوات،" تشايلد ديف 75(4) (يوليو-أغسطس 2004): 1085- 97.
6. م.ح. تايشر، "الجروح التي لن يشفيها الزمن: البيولوجيا العصبية لإساءة معاملة الأطفال"، سيريبروم: منتدى دانا حول علوم الدماغ 2 (4) (خريف 2000).
7. إم جي ميني وآخرون، "التنظيم البيئي لتطوير أنظمة الدوبامين المتوسطة الطرفية: آلية عصبية بيولوجية للتعرض لتعاطي المخدرات؟" علم الغدد الصم العصبية النفسية 27 (2002): 127-38.
8. نورا د. فولكو وآخرون، "نشاط الدوبامين المنخفض في المنطقة المذنبة والأدلة الأولية على تورط الحوفي لدى البالغين المصابين باضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط". أرشيف الطب النفسي العام. 64 (2007): 932-940.
9. تي.إي. ويلينز وآخرون، "هل يؤدي العلاج المنبه لاضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط إلى تعاطي المخدرات لاحقًا؟ مراجعة تحليلية ميتا للأدب، طب الأطفال 111 (1) (يناير 2003): 179-85.
10. ت. سيم وآخرون، "العيوب المعرفية بين مستخدمي الميتامفيتامين الذين يعانون من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط،" مجلة أمراض الإدمان 21(1) (2002): 75-89.
11. ميني وآخرون، "التنظيم البيئي".

الملحق الثالث الوقاية من الإدمان

1. إن المصدر الذي لا غنى عنه لجميع الآباء وكذلك لجميع المهنيين العاملين مع العائلات والأطفال هو العمل الأساسي حول تنمية الطفل

الصحي الذي قام به صديقي وزميلي ومرشدي الدكتور جوردون نيوفيلد. لم توضح أي سلطة أخرى بهذا الوضوح التأثير المدمر للميل المتزايد للأطفال للتواصل مع بعضهم البعض بدلاً من رعاية البالغين، ولا منع هذه الظاهرة وإدارتها. راجع جوردون نيوفيلد وجابور ماتي، تمسك بأطفالك: لماذا يحتاج الآباء إلى الاهتمام أكثر من أقرانهم.

شكر وتقدير

أتوجه بالشكر الأول إلى الرجال والنساء الذين فتحوا لي حياتهم بكل ثقة كطبيبهم وككاتب والذين وافقوا على رواية قصصهم من أجل هذا الكتاب. وكما ذكرت في المقدمة، كان دافعهم المعلن في كثير من الأحيان هو مساعدة الآخرين على فهم الإدمان وتجربة المدمن. لا يزال العمل معهم في وسط المدينة الشرقي بمثابة امتياز لي. وأشكر أيضًا غير المرضى مثل ستيفن ريد - وآخرين لا أستطيع ذكر أسمائهم - الذين شاركوا معي ومع القارئ صراعاتهم مع الإدمان.

إنني أقدر بامتنان المساعدة المالية التي قدمها المجلس الكندي للبحث وإعداد الأشباح الجائعة.

إن المعرفة ووجهات النظر والوقت السخي الذي شاركه الباحثون والأطباء المتميزون التاليون عززت بشكل كبير فهمي للإدمان وعملية الإدمان: الدكاترة. جاك بانكسيب، وأفيل جودمان، وبروس بيري، وجيفري شوارتز، وبروس ألكسندر.

أنا مدين بالامتنان لأربعة محررين. لدى ديان مارتن، الناشرة في Knopf Canada، اهتمام عميق ورحيم بوسط مدينة فانكوفر. لقد شجعت رواية Hungry Ghosts منذ تصورها، وكما هو الحال مع جميع كتبي، فقد أدى تحريرها الحكيم إلى تحسين العمل النهائي بشكل كبير. لقد عمل ابني دانيال كمحرر في الخطوط الأمامية، حيث قام بمراجعة وإعادة صياغة كل فصل أثناء كتابة المخطوطة. لقد أدت موهبة شاعره الغنائي في اللغة وإعادة خلق الحوار إلى إحياء العديد من المقاطع: من بين أشياء أخرى من السعادة، يجب على القارئ أن يشكر دانيال على "اليوم الصعب" الذي قضاه الدكتور فيل في OFC. ساعدت معرفته الشخصية بالمؤلف وعملاء فندق بورتلاند في الحفاظ على صدق العمل، كما فعل وعيه الشديد بميل والده إلى الانزلاق في بعض الأحيان إلى المبالغة في الدراما والإسهاب في العلوم الطبية. وأشكر دانيال أيضًا على مقاطعه الصريحة والثاقبة حول تجربته الخاصة. ساهمت زوجتي، راي ماتي، كثيرًا في الكتابة: فقد ساعد نقدها التفصيلي والتعاطفي وغير العاطفي في تشكيل المخطوطة من البداية إلى النهاية. في روكوود، أونتاريو، عملت محررة النسخ في المزرعة كاثرين دين بشكل مذهل في مواجهة الموعد النهائي الوشيك، حيث قامت

بتنظيف المخطوطة بتعاطف ولمسة بارعة، ودمجت وتحسينت تغييراتي في اللحظة الأخيرة بصبر.

أنا ممتن لإد مكوردي لاقتراح العنوان، وللصديقة التي تم تحديدها في النص باسم "آن" لمشاركتها فهمها الدقيق لعملية الاثنتي عشرة خطوة ولتعليقاتها الذكية على الجزء الأول من المخطوطة.

لقد قرأ العديد من الأشخاص الآخرين وانتقدوا كل هذا العمل أو أجزاء منه أثناء إعداده. لقد كانت رؤاهم وانتقاداتهم الصريحة مفيدة للغاية، رغم صعوبة قبولها بلباقة من النظرة الأولى. وأدين بشكر خاص لكل من: مارغريت جونينج، ومايري كامبل، ودان سمول، وكيرستين ستويرزبيشر، وليز إيفانز.

لقد أعربت بالفعل في مذكرة المؤلف عن تقديري للمساهمة التي قدمتها براعة المصور الاستثنائي رود بريستون. أنا متأكد من أن جميع قراء هذا الكتاب سيشاركونني الامتنان لعمله.

أخيرًا، الكلمات غير كافية لشكر راي مرة أخرى على إيمانها الذي لا غنى عنه في عملي، وتأثيرها الثابت، وقبل كل شيء، دعمها المحب.

الأذونات

نتقدم بالشكر والتقدير إلى الجهات التالية للحصول على الإذن بإعادة طبع المواد المنشورة مسبقًا:

الاقتباسات في الصفحتين 31 و223 مأخوذة من كتاب "مدمن" لستيفن ريد، من كتاب "مدمن: ملاحظات من بطن الوحش"، حرره لورنا كروزير وباتريك لين. تم نشره عام 2001 و2006 بواسطة Greystone Books، أحد أقسام شركة Douglas & McIntyre Ltd. وأعيد طبعه بإذن من الناشر

الاقتباسات في الصفحتين 35 و246 مأخوذة من رواية الغريق والمنقذ لبريمو ليفي، والتي ترجمها عن الإيطالية ريموند روزنتال. الترجمة الإنجليزية © 1988 بواسطة Simon & Schuster, Inc. أعيد طبعها بإذن من مجموعة Simon & Schuster Adult Publishing Group.

الاقتباسات في الصفحات 140 و260 و261 مأخوذة من كتاب "الدماغ الأناني: التعلم من الإدمان" بقلم روبرت ل. دوبونت، دكتور في الطب. حقوق الطبع والنشر © 2000 لمؤسسة Hazelden. أعيد طبعها بإذن من مؤسسة Hazelden، سنتر سيتي، MN.

الاقتباسات في الصفحات 168 و204 و286 و343 و357 مأخوذة من كتاب العقل والدماغ: المرونة العصبية وقوة القوة العقلية بقلم جيفري شوارتز وشارون بيجلي. أعيد طبعها بإذن من الناشرين هاربر كولينز.

الاقتباسات في الصفحات 183 و186 و435ن مأخوذة من كتاب السلوك البشري والدماغ النامي. أعيد طبعها بإذن الناشر.

الاقتباس الموجود في الصفحة 185 مأخوذ من كتاب العقل النامي: نحو بيولوجيا عصبية للتجربة الشخصية. أعيد طبعها بإذن الناشر.

الاقتباس الموجود في الصفحة 213 هو © Maurice Walsh, 1987, 1995. أعيد طبعه من الخطابات الطويلة لبوذا: ترجمة لـ Digha Nikaya، بإذن من منشورات الحكمة، 199 Elm Street, Somerville, MA 02144 U.S.A.، www.wisdompubs. ORG.

الاقتباس في الصفحة 251 مأخوذ من قداس حلم.

الاقتباسات في الصفحات 255 و259 و287 و389 مأخوذة من قوة الآن: دليل للتنوير الروحي، بقلم إيكارت تول، ونشرته دار ناماستي للنشر.

أعيد طبعها بإذن.
الاقتباس الموجود في الصفحة 274 مأخوذ من التدابير السلمية: طريق كندا للخروج من "الحرب على المخدرات". أعيد طبعها بإذن.
الاقتباس الموجود في الصفحة 320 مأخوذ من كتاب "تقليل الضرر: استراتيجيات عملية لإدارة السلوكيات عالية المخاطر". أعيد طبعها بإذن الناشر.
الاقتباس في الصفحة 337 من العزلة.
الاقتباسات في الصفحات 341 و342 و375-376 مأخوذة من كتاب إثراء الوراثة: تأثير البيئة على الدماغ بقلم ماريان كليفز دايموند. حقوق الطبع والنشر © 1988 بواسطة الصحافة الحرة. أعيد طبعها بإذن من The Free Press، وهي قسم من شركة Simon & Schuster، Inc.
الاقتباس الموجود في الصفحات 348-349 مأخوذ من كتاب "أفكار بلا مفكر: العلاج النفسي من منظور بوذي".
الاقتباسات في الصفحات 356 و357 و358 و361 مأخوذة من كتاب قفل الدماغ: حرر نفسك من السلوك الوسواسي القهري بقلم جيفري شوارتز. أعيد طبعها بإذن من الناشرين هاربر كولينز.
الاقتباس الموجود في الصفحات 371-372 مأخوذ من نفس واحد في كل مرة: البوذية والخطوات الاثنتي عشرة. حقوق الطبع والنشر © 2004 من قبل كيفن غريفين. الإذن الممنوح من قبل Rodale, Inc., Emmaus, PA 18098.
الاقتباس الموجود في الصفحات 385-386 مأخوذ من كتاب "حب ما هو: أربعة أسئلة يمكن أن تغير حياتك" بقلم بايرون كاتي. حقوق الطبع والنشر © 2002 مطبعة الأنهار الثلاثة. أعيد طبعها بإذن من الناشر.
الاقتباس في الصفحة 388 مأخوذ من الشمس السوداء: الاكتئاب والكآبة بقلم جوليا كريستيفا. إل إس. روديز. حقوق النشر © 1989 مطبعة جامعة كولومبيا. أعيد طبعها بإذن الناشر.
الاقتباس في الصفحة 396 من الاعترافات.

لقد تم بذل كل جهد للاتصال بأصحاب حقوق الطبع والنشر؛ وفي حالة حدوث إغفال أو خطأ غير مقصود، يرجى إبلاغ الناشر.

غابور ماتي، دكتور في الطب، هو مؤلف الكتابين الأكثر مبيعًا "العقول المتناثرة: نظرة جديدة على أصول وعلاج اضطراب نقص الانتباه" و"عندما يقول الجسم لا: تكلفة التوتر الخفي" - المنشور بعشر لغات في خمس قارات - وشارك في - مؤلف مع جوردون نيوفيلد، كتاب "تمسك بأطفالك: لماذا يحتاج الآباء إلى الاهتمام أكثر من أقرانهم". كاتب عمود طبي سابق في صحيفة جلوب آند ميل، حيث لا يزال خطه الثانوي يُرى حول قضايا الصحة والأبوة، كان لدى الدكتور ماتي ممارسة عائلية، وعمل كطبيب رعاية تلطيفية، ومؤخرًا، مع المدمنين من الرجال والنساء في وسط مدينة الجانب الشرقي من فانكوفر.

الثناء على
في عالم الأشباح الجائعة
#1 الأكثر مبيعا على المستوى الوطني

"في عالم الأشباح الجائعة عبارة عن دراسة استقصائية للأدلة العلمية حول الإدمان.... مدمنون على المخدرات، نعم، لكن مرضى ماتي غالبًا ما يكونون مدركين وحساسين ويكافحون من أجل الحفاظ على أي كرامة تركها لهم المجتمع.... إن النظر إلى الأثرياء والمعوزين معًا في هذا الكتاب يذكرنا بأن الإدمان يتجاوز الطبقة.... من الواضح أن ماتي متواصل فعال في القضايا الطبية.

الجريدة

"تأمل دقيق ومعقد حول ما أطلق عليه توماس دي كوينسي، آكل الأفيون، "الظلام الدائم".... عمل قوي ورحيم.

الآن

"ممتاز.... إحدى نقاط القوة في الكتاب هي وصف ماتي المفصل والرحيم للمدمنين المصابين الذين يعالجهم، لكن هذه ليست مجرد مذكرات. بدلاً من ذلك، باستخدام خبرته الخاصة بالإضافة إلى الأبحاث الحديثة الأكثر تقدمًا، يحاول تحديد الأبعاد النفسية والاجتماعية والعصبية المترابطة بشكل وثيق للإدمان.... انتباه هادئ وغير محكم ورحيم لما يحدث في الداخل.

الفظ

"قوي.... يخوض ماتي في التعلم الواسع وراء الأسباب الجذرية للإدمان، ويطبق وجهة نظر سريرية ونفسية على المظاهر الجسدية ويكشف عن بعض الإجابات المفاجئة (للشخص العادي على أي حال) عن سبب قيام الناس بمثل هذه الأشياء المخيفة والمدمرة لأنفسهم.... "في عالم الأشباح الجائعة هو فيلم مقنع للغاية، وكما ذكرنا سابقًا، فإن ماتي متعاطف بشكل مثير للإعجاب، وفي بعض الأحيان لسبب غير مفهوم، مع كل من يعبر طريقه".

تورنتو ستار

"يقدم ماتي نقدًا منطقيًا لما يسمى بالحرب على المخدرات ويقدم اقتراحات حول كيفية الاستجابة بشكل أكثر فعالية للإدمان المزمن."

فانكوفر صن

"دكتور. كتاب ماتي الأخير [هو] نظرة مؤثرة ومثيرة للنقاش ومتعددة الطبقات حول كيفية نشوء الإدمان، والأشخاص المصابين به، ولماذا يدعم إلغاء تجريم جميع المخدرات، بما في ذلك الميثامفيتامين الكريستالي.... [في عالم الأشباح الجائعة] لا يُقرأ فقط باعتباره تحليلًا حيًا للكتاب المدرسي

للأسباب الفسيولوجية والنفسية لإدمان المخدرات، ولكن أيضًا بمثابة تحقيق في قلبه وعقله.
ذا جلوب اند ميل
"إن اتصالات جابور ماتي - بين الشخصية المكثفة والعالمية، والروحية والطبية، والنفسية والسياسية - جريئة وحكيمة وأخلاقية عميقة. إنه معالج يجب الاعتزاز به، وهذا الكتاب المثير يصل في الوقت المناسب تمامًا.
نعومي كلاين، مؤلفة كتابي "لا شعار" و"عقيدة الصدمة".
"يبدو من الغريب استخدام كلمة "جميل" لوصف كتاب يركز بشكل متكرر، بتفاصيل تصويرية لا هوادة فيها، على حياة بعض المنبوذين الأكثر يأسًا في مجتمعنا: مدمنو الشوارع المتشددين الذين يرافقهم الدكتور غابور. ماتي يعمل. ومع ذلك، هذه هي الكلمة التي تتبادر إلى ذهني مرارًا وتكرارًا عندما أقرأ "عالم الأشباح الجائعة". لا يقتصر الأمر على روعة كتابة ماتي فحسب، على الرغم من أن هذا بالتأكيد جزء كبير منها. إنه الشعور بالرحمة الذي يملأ الكتاب بأكمله.... ماتي لا يقدم حلولاً سهلة (المقصود من التورية)، لكنه يقدم الأمل والتفاهم.
السجل
"بمواهبه الوصفية الرائعة، يأخذنا غابور ماتي إلى حياة البشر المعوزين عاطفياً والمدمنين على المخدرات الذين هم مرضاه. في هذا الكتاب سهل القراءة والثاقب، يقدم لنا الحقائق المزعجة حول طبيعة الإدمان وجذورها في السنوات الأولى للناس - حقائق عادة ما يتم إخفاؤها بمرور الوقت ويحميها العار والسرية والمحرمات الاجتماعية.
فنسنت فيليتي، دكتور في الطب، أستاذ الطب السريري،
جامعة كاليفورنيا، وباحث رئيسي مشارك،
دراسة تجارب الطفولة الضارة

طبعة كندا القديمة، 2009
حقوق الطبع والنشر © 2008 غابور ماتي
جميع الحقوق محفوظة بموجب الاتفاقيات الدولية واتفاقيات حقوق الطبع والنشر الأمريكية. لا يجوز إعادة إنتاج أي جزء من هذا الكتاب بأي شكل من الأشكال أو بأي وسيلة إلكترونية أو ميكانيكية، بما في ذلك أنظمة تخزين المعلومات واسترجاعها، دون الحصول على إذن كتابي من الناشر، إلا من قبل المراجع، الذي يجوز له اقتباس فقرات مختصرة في المراجعة.
تم نشره في كندا بواسطة Vintage Canada، أحد أقسام Random House of Canada Limited، تورونتو، في عام 2009. نُشر في الأصل بغلاف مقوى في كندا بواسطة Alfred A. Knopf Canada، أحد أقسام Random House of Canada Limited، تورونتو، في عام 2008. تم توزيعه بواسطة راندوم هاوس أوف كندا المحدودة، تورونتو.
تعد Vintage Canada وبيانات النسخ علامتين تجاريتين مسجلتين لشركة Random House of Canada Limited.
www.randomhouse.ca
لقد تم بذل كل جهد لتتبع ملكية المواد المحمية بحقوق الطبع والنشر؛ وفي حالة حدوث إغفال أو خطأ غير مقصود، يرجى إبلاغ الناشر.
المسألة الخلفية: تشكل الأذونات استمرارًا لصفحة حقوق الطبع والنشر.
مكتبة وأرشيفات كندا الفهرسة في النشر
ماتي، غابور
في عالم الأشباح الجائعة: لقاءات قريبة مع الإدمان / غابور ماتي.
يتضمن مراجع ببليوغرافية.
ردمك الإلكتروني: 978-0-307-37173-7
1. السلوك القهري. 2. تعاطي المخدرات. 3. ماتي، غابور - الصحة العقلية.
أنا. العنوان.
RC533.M38 2009 616.85'84 C2008-903680-8
v1.0

الحواشي

[1]* كما يتم وصف فانكوفر غالبًا على المستوى الدولي، آخرها في صحيفة نيويورك تايمز، 8 يوليو 2007.
العودة إلى النص.

[2]* تتفاقم العدوى من البكتيريا التي يتم حقنها في الأنسجة أثناء حقن الدواء ويتم نقلها عن طريق الدورة الدموية إلى الأعضاء الداخلية مثل الرئتين والكبد والقلب والعمود الفقري والدماغ.
عودة إلى النص.

[3]* في الاستخدام الشائع، قد تشير كلمة "مخدر" بشكل فضفاض إلى أي عقار غير مشروع. في هذا الكتاب، كما هو الحال في اللغة الطبية، المخدرات هي مصطلح فقط للعقاقير الأفيونية إما المشتقة من الخشخاش الآسيوي، مثل الهيروين والمورفين، أو الاصطناعية، مثل الأوكسيكودون.
عودة إلى النص.

[4]* إن تقرير المريض بأن عقارًا منشطًا مثل الكوكايين أو الميثامفيتامين الكريستالي له تأثير مهدئ هو تأكيد افتراضي على أنه مصاب باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD). راجع الملحق الثاني.
العودة إلى النص.

[5]* يتم حفظ الحروف المائلة في كل مكان ما لم يُذكر خلاف ذلك.
العودة إلى النص.

[6]*ظهر Arbeit macht frei ("العمل يحرر") على اللافتات الموجودة على بوابات معسكرات الاعتقال النازية، بما في ذلك أوشفيتز.
عودة إلى النص.

[7]* بينما أقوم بالمراجعات النهائية للمخطوطة في أكتوبر 2007، يسعدني أن أشير إلى أن ريمي ظل خاليًا من الكوكايين خلال الشهرين الماضيين وكان في حالة جيدة فيما يتعلق بتعاطي الميثيلفينيديت.
العودة إلى النص .

[8]* يعد فندق Cobalt مسكنًا آخر في وسط المدينة الشرقي، وليس تحت مظلة بورتلاند.
ارجع إلى النص.

[9]* هذه الفقرة والعديد من الفقرات الأخرى في هذا الفصل مقتبسة من Scattered Minds - الكتاب الذي كتبته عن اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD) (Vintage Canada، 2000).
ارجع إلى النص.

[10]* منذ أن كتبت هذا الفصل في فبراير 2006، قمت بإجراء تغييرات كبيرة في علاقتي بعاداتي الإدمانية، كما سأصفها لاحقًا.
العودة إلى النص.
[11]* من ("to say") dicere والبادئة ("to")-ad.
العودة إلى النص.
[12]* مغفرة: تخفيف أو تقليل الأعراض في المرض أو الإدمان.
العودة إلى النص.
[13]* أنا لا أقترح هنا أنه بالنسبة للأشخاص الذين لا يصبحون مدمنين، من الآمن استخدام هذه المخدرات. أنا أطرح حالة علمية فيما يتعلق بطبيعة الإدمان نفسه.
ارجع إلى النص.
[14]* PET: التصوير بالرنين المقطعي بالإصدار البوزيتروني؛ التصوير بالرنين المغناطيسي: التصوير بالرنين المغناطيسي. اثنان من تقنيات التصوير المتطورة التي تم تطويرها مؤخرًا وتنتج الآن معلومات جديدة حول بنية الدماغ ووظيفته.
العودة إلى النص.
[15]* رئيس أبحاث علم الأعصاب العاطفي، مركز فالك للعلاجات الجزيئية، جامعة نورث وسترن.
العودة إلى النص.
[16]* تتطور هياكل الدماغ الخاصة بالاستدعاء الواعي خلال السنوات الأولى من الحياة، وتكون جوانب نظام الذاكرة الضمنية، الذي يخزن الذكريات العاطفية، موجودة عند الولادة. (وإذا كانت موجودة إذن، فمن المحتمل أنها كانت موجودة من قبل أيضًا.)
ارجع إلى النص.
[17]* يجب أن تزيد هذه المعلومات من احترامنا ودعمنا الاجتماعي والثقافي لمهمة الأبوة والأمومة. لا أحد يصاب بالاكتئاب عمدًا، وفي ملاحظتي، غالبًا ما يعكس الاكتئاب لدى الأم الجديدة نقص الدعم الكافي في بيئتها.
العودة إلى النص.
[18]* كما ذكرنا سابقًا، الأوكسيتوسين ليس مادة أفيونية. ولذلك، ليس له أي علاقة على الإطلاق بالمخدرات مثل الأوكسيسيت أو الأوكسيكونتين؛ فقط الأسماء متشابهة.
العودة إلى النص.

[19]* في السياق البشري، لا تشير كلمة "الأم" بالضرورة إلى شخصية الأم الأنثوية أو إلى أحد الوالدين البيولوجيين. ويمكن أن يشير أيضًا إلى مقدمي الرعاية الأساسيين من أي من الجنسين.
الرجوع إلى النص.
[20]* الكتاب التالي للدكتور بروس ألكساندر الذي سيتم نشره قريبًا يحمل عنوان "عولمة الإدمان".
ارجع إلى النص.
[21]*تمسك بأطفالك: لماذا يحتاج الآباء إلى الاهتمام أكثر من أقرانهم
العودة إلى النص.
[22]* بسبب، على سبيل المثال، رش المبيدات الحشرية على مساحات واسعة من الأراضي الزراعية لتجريف محاصيل القنب أو الكوكا أو الأفيون.
العودة إلى النص.
[23]*"المرض" هنا يعني اجتياز عملية السحب.
العودة إلى النص.
[24]* كرة السرعة: مزيج من الهيروين والكوكايين معدة للحقن
عودة إلى النص.
[25]* ريتشارد إل جريجوري، أستاذ علم النفس العصبي، جامعة بريستول
العودة إلى النص.
[26]* يعتبر بي إف سكينر من جامعة إنديانا مؤسس مدرسة علم النفس السلوكية ذات التأثير الكبير، والتي تركز فقط على السلوكيات، باستثناء العوامل "غير المرئية" مثل العواطف من تحليلها للسلوك والعلاقات البشرية.
العودة إلى النص.
[27]* إذا كانت ق.م. وإذا كانوا يمثلون 10% من سكان كندا، فإن الرقم الوطني سيكون حوالي 20 مليار دولار سنويا؛ وبالتالي، فإن المبلغ الأمريكي المقارن سيكون أكثر من 200 مليار دولار سنويًا.
عودة إلى النص.
[28]* يعتبر الميثادون مسكنًا أقوى من المورفين لدى غير المدمنين، لكن مدمني الميثادون غالبًا ما يصبحون متسامحين مع آثاره المسكنة للألم.
العودة إلى النص.
[29]* الدكتور دان سمول، عالم الأنثروبولوجيا الطبية في جامعة كولومبيا البريطانية، والدكتور إرنست دراكر، عالم الأوبئة في كلية ألبرت أينشتاين للطب، نيويورك
العودة إلى النص.

[30]* تم الإبلاغ عن أن قيصر المخدرات في البيت الأبيض قال "الانتحار البطيء بمساعدة الدولة"، ولكن يمكننا أن نفترض أن هذا هو ما كان يقصده.
العودة إلى النص.
[31]* ومنذ ذلك الحين، في كتاب غير أكاديمي لعامة الناس، الأشجار السحرية للعقل.
العودة إلى النص.
[32]* طريقة UCLA المكونة من أربع خطوات مفصلة في كتاب الدكتور شوارتز الأول، Brain Lock. يتعامل هذا المجلد النحيف، المخصص للقارئ العام، مع الوسواس القهري، ولكنه يحتوي على اقتراح بإمكانية استخدام توصياته أيضًا في الحالات التي تتميز بعملية الإدمان، بما في ذلك الإفراط في تناول الطعام، والإدمان الجنسي، والمقامرة المرضية، وتعاطي المخدرات.
العودة إلى النص.
[33]* إنجيل توما
عودة إلى النص.
[34]* بمعنى آخر، الخطوة العاشرة هي الالتزام بالتطبيق اليومي المنتظم للخطوة الرابعة. للتعرف على الخطوات الاثنتي عشرة، راجع الملحق الرابع.
ارجع إلى النص.
[35]* في تعلم كيفية التحدث مع الآخرين دون إصدار أحكام وبفهم رحيم، فإن عمل مارشال روزنبرغ حول التواصل اللاعنفي لا يقدر بثمن. أوصي بشدة باستخدام أقراص DVD والأقراص المضغوطة والكتب، وخاصة التواصل اللاعنفي: لغة الحياة.
العودة إلى النص.
[36]* إنجيل توما
عودة إلى النص.
[37]* أحادي الزيجوت: نفس البويضة ونفس الحيوان المنوي وينتج توأمان متماثلان. ثنائي الزيجوت: بويضتان مختلفتان وحيوانان منويان مختلفان، وينتج توأمان غير متطابقين.
عودة إلى النص.
[38]* في واقع الأمر، حتى التوائم المتطابقة لا يتمتعون بالضرورة بنفس البيئة تمامًا. لقد رأيت أمومة مختلفة بمهارة ولكن بشكل ملحوظ لزوج من التوائم المتماثلة.
ارجع إلى النص.

[39]** يشكل التوائم أيضًا رابطًا مع بعضهما البعض، ويتشاركان في نفس الرحم. قد يؤدي الانفصال عن بعضها البعض أيضًا إلى توجيه ضربة كبيرة، حتى لو كانت غير واعية.
العودة إلى النص.
[40]* تم نشره في الولايات المتحدة تحت عنوان "مبعثر: كيف ينشأ اضطراب نقص الانتباه وما يمكنك فعله حيال ذلك". على الرغم من أن المحتوى هو نفسه تمامًا، إلا أنني أعتبر العنوان الأمريكي بمثابة تبسيط مؤسف، ومثال على المساعدة الذاتية بأسلوب البوب.
ارجع إلى النص.
[41]* راجع الفصل 23.
العودة إلى النص.