الفصل الثانى

إدارة الأزمات

تبلغ ستيسى من العمر عشرين سنة. تمّ تحويلها إلىّ لأنها تجرح نفسها، ليس دائماً، ولكن بعد أى حدث يتسبب فى ضغوط نفسية، مثل مشاجرة مع مدرّبها، أو زميلتها فى الغرفة. بتحديد أكثر تستخدم مقصا، سكينا، أو مشرطا لقطع ساعدها، ليس بعمق كافٍ لإصابة شريان – فهى لا تريد أن تموت– ولكن بما يكفى لكى ترى دماء. تدعو تلك الحالة SIB سلوك الجرح الذاتى – وهو شائع بقدر كبير فى الحياة الجامعية. تقول أغلب الفتيات إنهنّ يفعلن ذلك للتنفيس عن عواطف قوية. ستيسى والتى تدرس تخصّص اللغة الفرنسية تصف جرح نفسها بأنه "تطهيرى".

استمعت باهتمام فيما روت لى ستيسى عن حياتها. كانت رياضية تمارس السباحة بمهارة أدت إلى انتقائها من قبل المدرّبين. تستيقظ فى الخامسة صباحاً للركض وتمارس التمارين الرياضية فى الجيم على الأقل لمدة ساعتين مساء. كانت للياقتها البدنية أولوية قصوى، حيث كانت شديدة الحذر إزاء ما تأكله من طعام. هى نباتية، تتجنب الأطعمة المُصنّعة والإضافات، كما تتناول الكثير من المكمّلات الغذائية. لا كحول، لا نيكوتين، لا ماريجوانا. لا صودا – فقط مياه معدنية. لم يكن هذا سهلاً مع جدولها المزدحم، تعيش فى المدينة الجامعية حيث أغلب الطلاب يلتقطون وجبة تاكو سريعة أو شريحة بيتزا من أجل الغداء. لكن لديها قناعات قوية حول فوائد نمط الحياة الذى اختارته، وشعرت بأن الجهد الإضافى يستحق العناء. كان

حجم جسمها وتناسقه، وضغط دمها المنضبط، وأداؤها المتميّز فى حمام السباحة مدعاة للفخر.

كانت أسرتها "مترابطة": أبواها البيولوجيان متزوجان ويعيشان معاً. دائماً ما كانا قريبين. ويتحملان المسئولية، لكنهما مع ذلك كانا غير متواجدين عاطفياً. كانت أمها تتعاطى الباكسيل(١)، ولها أخ واحد أصغر منها مدمن للخمر والمخدرات. كانت ستيسى النجمة، الواحدة "المتماسكة" فى الأسرة، وكان سقف المتوقّع منها عالياً.

بدأت سلوكيات جرح الذات لديها فى السنة الأولى. فقد سبحت بشكل سيئ فى منافسة هامة، وكان مُدرّبها محبطاً. كانت الامتحانات النهائية على

(١) عقار لعلاج الاكتئاب والقلق والاضطرابات القهرية.

الأبواب، واقترب موعد تسليم ورقة بحثية. حدثت بينها وبين زميلتها بالغرفة مناقشة حامية. عندما اتصلت بأسرتها بحثاً عن الدعم علمت أن أخاها شون قد أصيب بنكسة، وأنه عاد للإدمان، وأنه قد أتلف سيارة أبيها. لم تشأ أن تضيف إلى متاعب والديها، إذ اعتبرت متاعبها صغيرة بالنسبة لما لديهما. فى تلك الأمسية، وقد تمكّن منها الغضب والحماس. كشطت رسغها بسكين بلاستيكى، واكتشفت أن ذلك كان له تأثير مهدئ. منذ ذلك اليوم أصبح تكنيكاً طالما تعود لتكراره مرة تلو مرة.

قبل تحويلها لرؤية الإخصائى النفسى لتقييم حالتها، خضعت ستيسى للاستشارات فى مركزنا لمدة عام، وأظهرت استجابة للعلاج. ساعدها الإخصائى الاجتماعى المسئول عن حالتها على التعرف على مصدر آلامها النفسية، وعلى التفكير، والكتابة، والحديث. اكتسبت حكمة وطوّرت مهارات ساعدتها على مواكبة الأحداث. ثم كانت هناك أخبار سيئة عادت بها مرة أخرى إلى الحافة.

فبعد خضوعها للفحص الطبى السنوى فى مركز الصحة الطلابية، تلقت اتصالا هاتفيا من الممرضة. نتائج فحص مسحة عنق الرحم غير طبيعية؛ ربما التقطت عدوى منتقلة عن طريق الجنس اسمها إتش بى فى. عليها أن تعرض نفسها على إخصائى أمراض نساء والذى قد يرغب فى إجراء فحص عينة حية.

"مازلت أشعر بالصدمة" أخبرتنى ستيسى. "عندما قالوا فى البداية إنى مصابة بهاء كان رد فعلى: يا إلهى.. كيف! لقد كنت فقط مع بضعة رجال، ودائما ما استخدموا الكوندوم... لا يمكننى تصديق أن ذلك يحدث لى! أعلم أنه المرض المنتقل جنسياً الأكثر شيوعاً؛ أخبرونى أن هناك مليون حالة

إصابة جديدة كل عام، وأنها عادة ما تكون غير مؤذية. لكن بعض أنواع الإتش بى ڤى خطيرة، بإمكانها حتى التسبب فى السرطان! ماذا لو أن هذا كان النوع الذى أصابنى؟ والرجال الذين كنت معهم- هل علىّ إخبارهم؟. قالت الممرضة إن هذا شأن يعود لى. وهل أخبر والدىّ؟"

كانت ستيسى تمر بأزمة، كانت خائفة ومرتبكة. حقيقى أن معظم حالات الإتش بى ڤى تبدو غير مؤذية وتختفى لاحقاً، لكن فى نفس الوقت، فالڤيرس يكاد يقف وراء كل حالة إصابة بسرطان عنق الرحم. حوالى أربعة آلاف امرأة يمتن سنوياً فى هذا البلد من جراء سرطان عنق الرحم، تقريباً نفس عدد ضحايا الإيدز. حتى لو أن ستيسى كانت مصابة بنوع "منخفض الخطورة"، فقد يسبّب قروحاً على أعضائها التناسلية وعنق الرحم، وعلاج تلك القروح قد يكون مؤلماً، وقد يترك ندباً، وسوف يكون باهظ الثمن. قد يظل الڤيرس معها لما تبقى من حياتها؛ لا يوجد شفاء له. هى أيضاً قد تنقل عدوى الإتش بى ڤى لطفلها الوليد، مسبّبة مرضا تنفّسيا. إصابتها بمرض منتقل جنسياً واحد يجعلها أكثر عرضة للأمراض الأخرى. سألتها عن علاقاتها بالرجال. لقد كانت مع أربعة أشخاص، ثلاثة منهم فى السنة الماضية وحدها. استخدمت الكوندوم فى كل مرة. لم تسأل ستيسى شركاءها دائماً عن الأمراض المنتقلة جنسياً - وجدت أن تناول الأمر مع شريكها غير مُستساغ - وعلى أى حال فقد مارست "الجنس الآمن"، أو هكذا ظنّت.

هنا نحن أمام فتاة شابة لامعة، تتحكم فى حياتها. تستيقظ قبل الفجر من أجل سباحة ثلاثين دورة. لم تأكل اللحم. تجنّبت المدخّنين. كانت حياة ستيسى تدور حول ضبط النفس، التحكم فى الذات، والتضحية الذاتية من أجل جسد سليم. باستثناء ما يخص جنسانيتها.

زادت مضاجعتها ثلاثة شركاء فى السنة الفائتة من فرص التقاطها للإتش بى ڤى بواقع ٣٠٠٪. الكوندوم التى استخدمها شركاؤها لم تمنع العدوى. قلّل المطاط، ولكنه لم يمنع خطر التقاطها لواحد من الخمسة وعشرين مرضاً المنتقل جنسياً التى تصيب ملايين من قريباتها. تسببت تلك البكتريا والڤيروسات فى بثور وقروح بالأعضاء التناسلية، وإفرازات دموية كريهة الرائحة. فى البداية تكون مؤلمة ومقززة. ثم يصبح بإمكانها التسبّب فى العقم، والسرطان، والموت.

خدمات الصحة الطلابية تعمل محمومة لمكافحة انتشار الأمراض المنتقلة جنسياً، ومع ذلك ثبت أن ٤٣٪ من طالبات الجامعة اللاتى تتوجّهن للفحص السنوى تصبهن صدمة شبيهة بصدمة ستيسى: نتائج فحص عينة الرحم ليست طبيعية، لديك إتش بى ڤى، قد تتسبّب فى بثور، وقد تتسبّب فى السرطان فى أحوال نادرة. ما السبب – مع وجود ثقافة جنسية مكثّفة وتعليم "الجنس الآمن" الذى يبدأ فى بعض الأماكن منذ السنة السادسة الابتدائية، ومع توافر الكوندوم المجّانى فى كثير من مراكز الصحة الطلابية، لماذا يُصاب هذا العدد الكبير من فتياتنا بالإتش بى ڤى؟

أعترف أن جزءا من المشكلة قد ينشأ من داخل مجال الصحة التناسلية. فهذا المجال تمّ اختراقه بأيديولوجيا تروّج مبدأ الإباحة والتجريبية. من أجل حماية تلك الأيديولوجيا، تم خفض المعايير. بدلاً من استهداف "منع" انتشار العدوى، كما هو الحال فى المعركة ضد أمراض القلب أو ضد السمنة، أصبح الهدف هو "تقليل" المخاطر – المعروف بـ"الجنس الأكثر أمناً" – ويتبعه، عندما يفشل فى أن يكون آمنا بما فيه الكفاية، بـ "إدارة الأزمات". بدلاً من تقديم الحقائق المجرّدة، يتم تقديم معلومات تعرضت لعملية من

التبسيط والغسيل للنساء. وعندما يفشل "الجنس الآمن" يتم التقليل من شأن التبعات. سواء التبعات الجسدية أو النفسية.

تخبر رابطة الصحة الطلابية الأمريكية هيثر، وأوليفيا، وستيسى أن بإمكانهنّ ممارسة "الجنس الآمن": "أكثر أمناً لا يعنى استبعاد الجنس من حياتك. لكنه يعنى أن تكونى ذكيّة وأن تظلى بصحة جيدة. يعنى احترام النفس واحترام الشريك – التحدث عن الجنس، معرفة كيف تحمين نفسك، واتخاذ الاحتياطات كل مرة. الجنس الأكثر أمناً يعنى الاستمتاع بالجنس دون التقاط أو تمرير مرض منتقل جنسياً".

وكيف تمارس المرأة "الجنس الأكثر أمناً"؟ الإجابة: أن تحدّد عدد شركائها، تستخدم الكوندوم، وتخضع للفحص دورياً. دعونا نفحص كل جزء من تلك النصيحة فيما يتعلّق بالإتش بى فى.

يبدو تحديد عدد الشركاء منطقياً: عدد أقل من الشركاء يعنى فرصة أقل لاحتمال العدوى. ولكن ما الذى يعنيه "تحديد العدد"؟ أقل من ثلاثة؟ أقل من عشرة؟ أقل من مئيلاتها من الفتيات؟ ثم ما الذى يعنيه أن تحددى شركاءك إلى واحد أو اثنين لكل منهما كان له عشر شريكات؟ إذن فقد عرضت نفسك لعشرة أو عشرين شخصاً. وعلى أى حال، عندما تلتقى امرأة شخصاً وتُعجب به، فغالباً ما تتمنى – أحياناً بدون وعى – أن يكون هو الواحد، أن تصبح العلاقة جدية وأن تدوم. يمكنها من خلال شعورها بذلك الأمل إقناع نفسها بأنها "تحدّد" عدد شركائها. كيف لها أن تعرف مُقدّماً أن الأمر لن ينجح، مرة وراء مرة؟

إن الإتش بى فى شائع للغاية ومُعدٍ للغاية، خاصة بين شريحة طلاب الجامعة، حتى أن معظم النساء الشابات تلتقطن العدوى فى غضون سنوات

قليلة من بدء نشاطهن الجنسى، وتلتقطنه من واحد من أوائل شركائهن. ينصح واحد من خبراء الإتش بى ڤى نساء الجامعة: "من الحكمة أن تفترضى مُقدّماً أن شريكك مصاب بالإتش بى ڤى". فى الشهور الستة الماضية، كان لدىّ اثنتان من المرضى التقطتا العدوى من أول شريك جنس، بل إن واحدة منهما لم تمارس الجنس سوى مرة واحدة. هذا صحيح: رجل واحد، مرة واحدة.. إتش بى ڤى. ياله من إنجاز عظيم لأول عنصر فى قائمة تعليمات "الجنس الأكثر أمناً"!

الكوندوم: لها كفاءة عالية مع بعض الأمراض المنتقلة جنسياً الأخرى، لكنها قد لا تشكّل فارقا مع هذا المرض. فمثل مرض الهيربس التناسلى، يعيش الإتش بى ڤى فوق الجلد الذى قد لا يكون مغطّى بالمطاط. العدوى عادةً لا تكون مرئية ولا تتسبّب فى ظهور أعراض. فهى لا تعلم إن كانت مصابة به. وهو لا يعرف إن كان مصابا به.

وحتى إذا وفّرت الكوندوم حماية ما ضد الإتش بى ڤى، فهناك مشكلة أخرى: بالرغم من حملات التثقيف الجنسى الشرسة، ومن التوافر الواسع للكوندوم فى المدن الجامعية، فإنها لا تُستخدم بقدر كاف. أظهرت أحدث دراسة لطلاب الجامعة ذوى الميول الجنسية الطبيعية أن أقل من النصف استخدموا الكوندوم فى اللقاء الجنسى المهبلى الأخير، وأن ذلك المعدل هو أعلى معدل تم قياسه. الأسباب؟ لم تكن هناك كوندوم متاحة، لم يكن هناك قلق إزاء الحمل، الأشخاص كانوا ثملين أو تحت تأثير المخدّر، إنهم اعتبروا أنفسهم خالين من العدوى، أو لمجرد أن الاستمتاع بدونها أفضل. أظهرت دراسة أن ٤١٪ من النساء قلن بأن شريكهن فى الجنس حاول إقناعهن بعدم استخدام الكوندوم. وعندما يستخدم الطلاب الكوندوم، فغالباً ما

يرتكبون أخطاء. تتكرّر حالات التمزّق والانزلاق. معدّل الاستخدام غير الدائم للكوندوم لم يتغيّر بالرغم من جهودنا الضخمة لتطوير التثقيف الجنسي. وزيادة المهارة، ودعم التوافر. وبالرغم من ذلك لا زالت أغلب مطبوعات "الجنس الأكثر أمناً" الموجهة للشباب والفتيات ترتّل تسابيح الكوندوم بلا توقّف.

في ديسمبر عام ٢٠٠٠ وقّع الرئيس كلينتون قانون ٥٤٤ – ١٠٦ والذي يكلّف مركز إدارة ومكافحة الأمراض CDC بتثقيف الشعب عن الإتش بي ڤي. من الواضح أن جهودهم لم تصل إلى ستيسي.

من حسن الحظ أنها تدرك أهمية الفحص السنوي عند طبيب أمراض النساء. ما لم يكن لدى ستيسي بثور مرئية أو مزعجة، فالدليل على إصابتها بالإتش بي ڤي لا يمكن أن يظهر سوى من خلال فحص مجهري لعينة من عنق الرحم. هل تنجح اختبارات العينة تلك دائماً في رصد المشكلات؟ هل هي صائبة في افتراضها أنه طالما هو أول تحليل تظهر نتيجته غير عادية فإنها لم تلتقط الإتش بي ڤي سوى هذا العام؟

الحقيقة أنّ الأمر أكثر تعقيداً من ذلك. فواحدة أو أكثر من نتائج تحليل مسحة عنق الرحم السابقة التي أجرتها ستيسي ربما تكون خاطئة – بمعنى أن التغيرات كانت تحدث لكنها لم تُكتشف. هناك أسباب محتملة كثيرة وراء ذلك، بما في ذلك احتمالية الخطأ الآدمي. فقراءة نتيجة التحليل تتضمن فحص مئات الآلاف من الخلايا بحثاً عن خلايا قليلة غير طبيعية. قد تكون العينة المأخوذة سيئة، كما قد يكون المعمل نفسه مهملا. تعرّض أحد المستشفيات إلى المقاضاة من قِبل نساء بسبب "أخطاء" في نتائج التحليل. بعض هؤلاء النساء لديهنّ سرطان عنق الرحم.

نعم، ربما مرّ على إصابة ستيسى بالإتش بى ڤى عدّة سنوات، ربما التقطته منذ بدأت نشاطها الجنسى دون أن تدرك. لكن هل ذلك مهم؟ تعتمد الإجابة على الطريقة التى تنظر بها للأمر. إذا كان لديها نوع يتسبب فقط فى "البثور والتقرّحات" فالشىء السيئ الوحيد هو احتمالية أن تكون قد نقلت العدوى إلى آخرين. لكن إذا كانت ستيسى مصابة بنوع يتسبّب فى سرطان عنق الرحم، فهناك احتمال أن تكون الفترة الفاصلة بين الإصابة والتشخيص قد شكّلت فارقا، بالرغم من أن أغلب الخبراء يتفقون على أن المرض دائماً تقريباً يستغرق سنوات لكى يتطوّر. بالطبع فإنه "دائماً تقريباً" لا يعنى عدم وجود حالات نادرة لنساء هاجمهن المرض فى غضون سنوات قليلة من أول نتائج غير طبيعية للفحص.

هناك جوانب أخرى يحوم حولها الشك ويشوبها الجدل. كم من الوقت سوف تظل ستيسى قادرة على نقل العدوى؟ يقول أحد الكتيبات التى قد تحصل عليها من مركز الصحة "الغالبية العظمى من الناس تتخلص من الفيرس تلقائياً، مع ذلك، فقد لا يتم تخلص أجسام الآخرين من الإتش بى ڤى تماماً كما فى حالة غالبية الأمراض. الوجود الڤيروسى وحده لا ينتشر – الجروح لازمة من أجل الانتقال". لكن إذا ما وقع كتاب "ما الذى قد لا يخبرك به طبيبك عن الإتش بى ڤى وعن نتائج فحص مسحة عنق الرحم غير الطبيعية" بين يدى ستيسى فسوف تجد أن المؤلف، وهو خبير ذو شأن لديه نظرة أكثر تشاؤماً للأمر: "ما إن يتم تشخيص إصابتك بالإتش بى ڤى.. فافترضى أنك سوف تظلين إلى الأبد ناقلة للعدوى".

عندما تصبح نتائج مسحة عنق الرحم الخاصة بستيسى "طبيعية"، هل يعنى ذلك أنّه قد تم القضاء على الڤيرس، أم أنه فقط فى حالة سُبات؟. إذا تعاطت حبوب منع الحمل، فهل سوف تزيد من احتمال إصابتها بالسرطان،

لماذا يمكن للحمل إعادة تنشيط الفيرس؟ ليست لدينا إجابات مؤكدة عن هذه الأسئلة.

ما التالى فى حياة ستيسى؟ سوف يجرى طبيب النساء فحوص تنظير بالمجهر المهبلى وتحليل لعينة حيّة، والتى من أجلها سوف تتمدّد وتضع ساقيها فيما يشبه القيود، وسوف يوضع ميكروسكوب الكترونى ضخم على مسافة قدم من فتحة المهبل. سوف يضيء ضوء قوى عنق الرحم وسوف تظهر صورته على الشاشة. سوف يقرر الطبيب أى منطقة تلك التى تبدو غير طبيعية، ثم يزيل بعض الأنسجة. بعدها تنتظر ستيسى أسبوعين لتعرف إذا ما كان الإتش بى ڤى لديها هو من الأنواع المسببة للسرطان أم لا، وما إذا كانت فى حاجة لعملية أخرى أم لا.

من حسن الحظ ألا يجرى كل هذا خلال فترة الامتحانات النهائية. عندما يكون لديك ورقتان لتقديمهما وثلاثة امتحانات لاجتيازها، فإن الخضوع للمنظار المهبلى وانتظار نتائجه هو آخر شيء تودين إضافته إلى جدول أعمالك المزدحم.

من المنطقى افتراض أن تصاب كثيرات من الجامعيات بانكسار نفسى من تلك المحنة: النتائج المُفاجئة لتحليل مسحة عنق الرحم. تشخيص الإصابة بمرض منتقل جنسياً، الغموض المحيط بمتى وكيف وممّن التقطت العدوى، عملية أخرى غير مريحة، انتظار النتائج، التردّد إزاء إخبار الشركاء الحاليين، الشركاء السابقين، والوالدين... وكل ذلك يحدث على ما يبدو على التوازى مع حضور الحصص الدراسية، وعمل الفروض المنزلية، وربما القيام بوظيفة بدوام عمل جزئى، والانتقال اليومى فى زحام المرور. حدِّث عن التوتر ولا حرج!

يحكى واحد من أطباء النساء تجربته: "عادة ما تكون الصدمة النفسية شديدة عندما تحصل المريضة على تشخيص إيجابى بالإصابة بالإتش بى ڤى، لأنها غالباً ما تصاب بالذهول. فذلك التشخيص لم يكن مُتوقّعا، وغالباً ما تشعر المرأة بأنه قد تم استغلالها، أو خيانتها، أو انتهاكها... ليس من النادر أن تصبح تلك المريضات غاضبات ومكتئبات".

يحاول الآخرون ممّن يعملون مع النساء المصابات بالإتش بى ڤى مساعدتهن على "التغلب على مشاعر الصدمة والعار" بحيث يكون لديهنّ قدر من "الصمود النفسى اللازم للتماشى مع النتائج غير الطبيعية للتحليل". قد يتسبّب الإتش بى ڤى نشوء "محنة نفسية شديدة... قلق حول العلاج، ارتباك وغضب إزاء واقعة الانتقال الجنسى، ومشاعر الذنب واللوم والخوف" يمكن أن يكون للفيرس "تأثير قوى على تصوّر الذات وعلى الإحساس بالهوية الشخصية".

مع كل هذا العدد من الجامعيات اللاتى تكتشفن إصابتهن بالڤيرس، فإن مراكز الصحة الجامعية – مثلها مثل جميع مقدمى الرعاية الصحية للنساء – تجد نفسها فى مواجهة تحدّ كبير. الإصابة بالإتش بى ڤى مسألة مُعقّدة وتستجلب معها الكثير من الغموض. هل سيكون غير مؤذٍ أم أنه سوف يسبّب مرضاً؟ هل سينتج عنه محنة مؤقتة أم اكتئاب شديد ممتد؟ هل ستنجو علاقتها أم تتعرّض للتدمير؟ كيف يمكن لمركز صحة أن يقدم معلومات دقيقة وشاملة وأن يتجنّب فى نفس الوقت إثارة هستريا جماعية؟ كيف يمكن لفريق الصحة أن يفسّر لامرأة شابة مرتاعة ومُحرجة كيف حصلت على تلك الجرثومة من خلال قراراتها الشخصية، دون أن يضع الملح على الجرح المفتوح؟

الآن يبدأ دور إدارة الأزمات. ها هى الطريقة التى تتعامل بها مطبوعات مراكز الصحة الطلابية مع الإتش بى ڤى: "عدوى الإتش بى ڤى شائعة للغاية.... كل شخص تقريباً يصاب بالإتش بى ڤى فى وقت ما من حياته... الحصول على شريك واحد مدى الحياة لا يعنى أن الحماية مؤكدة... أى شخص كان له علاقة جنسية فى أى وقت لديه فرصة كبيرة فى أن يكون عرضة لهذا الفيرس... أغلب الرجال والنساء يصابون بالإتش بى ڤى فى مرحلة ما من حياتهم".

الرسالة المُهدئة هى : بالتأكيد أنت مستاءة – فقد تتطور لديك العدوى إلى بثور أو سرطان. لكن انظرى إلى الجانب المُشرق من الأمر: كل الأشخاص تقريباً فى نفس المركب. فإن إصابتك بتلك الجرثومة فى وقت ما من حياتك أمر محتم فيما عدا لو كنت تنتوين الالتزام بحياة كاملة من العفّة. لذا فانتعشى. ومرحباً بانضمامك للنادى.

تلك التأكيدات ليست دقيقة، ولا تفيد الناس: فى الواقع فإن عدوى الإتش بى ڤى قابلة للتجنّب تماماً. وهى ليست تبعة مُحتمة للنشاط الجنسى. هى ليست بالشىء الذى سوف يحدث عاجلاً أو آجلاً. حتى إذا كانت النوايا حسنة فإن الإيحاء بعكس هذه الحقيقة خداع.

قد لا يكون من الشائع الحديث فى تلك المسألة، ولكن فى الواقع توجد فئة من الشباب والفتيات ليس عليهم القلق من الإتش بى ڤى. بل وبما أنا أناقش الموضوع. فلا خطر عليهم كذلك من التقاط الهيربس، أو الكلاميديا . أو الإتش أى ڤى. هم فى مأمن لأنهم ينتظرون حتى الزواج، ويتزوجون من شخص انتظر بدوره حتى الزواج. نعم ليس ذلك بالأمر المستحيل. بالفعل نجا هؤلاء من الخطر. وعاشوا وأخبروا آخرين عن قصتهم. على الطب أن

يضع هؤلاء نصب عينيه، وأن يدرس كيف استطاعوا تجنّب السلوكيات الخطرة، ثم يحوّل تلك المعرفة إلى حملات توعية عن الصحة الجنسية. لكن على النقيض. هناك منحى غريب فى مجال الصحة الجنسية: بدلاً من أن نشجّع شبابنا وفتياتنا على بذل الجهد من أجل ضبط النفس واتخاذ قرارات ذكية، نفترض أنهم سوف يتخذون قرارات سيئة. وأنه سوف يكون لديهم عديد من الشركاء، بما فى ذلك أشخاص لا يكادون يعرفونهم. وإلا لماذا تنصحهم كل مطبوعة. وكل موقع إنترنت. أن عليهم "أولاً مناقشة الشريك". يبدو الأمر وكأنّ أياً من يكتب تلك المواد فهو بالفعل قد نفض يديه من كافة التقاليد، ويتوقّع من الجميع أسوأ السلوكيات الممكنة. "يصاب تقريباً كل شخص بالإتش بى ڤى فى وقت ما". هذا ما يقوله واحد من مواقع الصحة على الإنترنت، موحياً بأنه: ليست الإصابة فى الواقع بالشأن الذى يستدعى الانزعاج. يحاول واحد من الأطباء كتابة كلمات تواسى مرضى الإتش بى ڤى على أحد المواقع المختصّة بدعم المصابين، فيقول:

إن أجسامنا ممتلئة بالڤيروسات... الحياة الطبيعية لا تتضمن الاستعمار من قبل الميكروبات فحسب بل إنها تحتاج إلى ذلك... أكثر من ٩٩٪ من تفاعلنا مع الميكروبات يكون إمّا حياديا أو مفيدا بطريقة أو بأخرى؛ أما الضرر فهو نادر الحدوث. كذلك فليست هناك خصوصية تُحيط بالتقاط ڤيرس ما أو ميكروب ما بطريقة جنسية. الجنس ببساطة هو واحد من الطرق العديدة التى يتفاعل بموجبها البشر مع بعضهم. جميع تلك التفاعلات تتضمّن مشاركة البكتيريا، والڤيروسات، الخ".

ماذا؟.. "واحد من الطرق العديدة التى يتفاعل بموجبها البشر مع بعضهم"؟ هل تلك هى الرسالة التى نودّ تقديمها لشبابنا؟ أليست تلك هى

نفس الفلسفة التى جاءت لنا بهذا الوباء الخارج عن السيطرة؟ قبل أربعين سنة كان لدينا اثنان فقط من الأمراض المنتقلة جنسياً التى تثير قلقنا – الآن لدينا خمسة وعشرون. هل هناك شخص آخر غيرى يتساءل: أىّ مفاجآت ميكروبية نحتضنها اليوم فى أجسامنا ولن نكتشفها إلا فى الغد؟

لكن البعض يظنّون أن كل هذا القلق من جانبى هو مبالغة – فأنا شخصية مُفزعة أتسبب فى الهلع دون داع. ولكن ماذا عن الأخبار السارة عن الإتش بى ڤى – التطعيم الذى يخضع الآن لموافقة مُنظّمة الغذاء والدواء؟ نعم هى أخبار سارة، ربما يمكنها حتى مساعدة ستيسى، بتقوية مناعتها. ومع ذلك فلا زلت أعتقد أنه ليس علينا الاعتماد على التكنولوجيا الطبية كحل سريع لمشكلة اجتماعية. سواء هناك تطعيم أم لا فإن مخاوفى تظل منطقية، رغم أنها لا تلقى الترحاب، لأنها كما أظن تهدّد عقيدة سائدة فى الأوساط الجامعية: المطاط يحمينا، السلوكيات غير قابلة للتغيير، المرض لا يمكن تجنّبه.

لكن نفس خبراء الصحة هؤلاء يتعاملون مع المخاطر الأخرى بشكل مختلف: زيادة الأكل، نمط الحياة الكسول، التدخين، احتساء الكحول، القيادة دون حزام الأمان. مع تلك المسائل يتبنّون بحسم مواقف مثالية ولا يشعرون بالخجل إزاء إعلان توقعاتهم. يعرفون أن نجاحهم سوف يكون محدودا، وأن بعض المرضى يعيشون فى حالة إنكار للحقيقة ولن يستمعوا إليهم، وأن آخرين يتلقّون التحذير ومع ذلك يتجاهلونه مفضّلين المخاطرة. كثيرون يبذلون الجهد، ينجحون لفترة، ثم ينزلقون مرة أخرى عائدين إلى عاداتهم القديمة. إنه بالتأكيد أمر محبط لمُتخصصى الصحة، لكنهم مع ذلك يستمرون بصبر وتفاؤل. ويعملون مع المرضى بإصرار من أجل تغيير طريقتهم وسلوكياتهم.

لماذا إذن يكتفون بـ "تقليل" الخطر عندما يتعلق الأمر بالسلوكيات الجنسية الخطيرة بدلاً من "منع" الخطر؟ لماذا يسيرون على أطراف أصابعهم خوفاً من إصدار الأحكام؟ هؤلاء لن يقبلوا بصفقة التقليل من استهلاك التبغ، بل يلاحقون الطلاب من أجل التوقف تماماً ونهائياً عن التدخين، ويقدمون نصائحهم مغلفة بتنبؤات عقلانية مُتّزنة. ويقدمون أدوية لكبح جماح الحاجة للنيكوتين. ها هو واحد من المقالات التى تقترح طريقة ينبغى أن يتحدث بها الأطباء مع الشباب والمراهقين حول التدخين:

"انصح مستهلكى الدخّان بالإقلاع...حدّثهم عن تضاؤل الكفاءة الرياضية، التبعات السلبية، الأصابع والأسنان الملطخة، حروق السجائر والرائحة التى تظل فى الملابس... هنّىء كل طالب لا يستهلك الدخّان... ناقش فوائد عدم الاستخدام. تناول مع المراهقين بعض إعلانات الدخان ووضّح كيف أنها تصوّر عادة التدخين وكأنها ترتبط بالمتعة والوجاهة بينما تتجاهل كل التبعات الضارة والسيئة".

يتم التعامل مع الكحول بنفس المستوى العدائى والفظ. هاهى نصائح التشجيع على التوقف عن السُكر: "قدّم لهم أكبر قدر من الحقائق تستطيع تقديمه. خاطب رغباتهم، أخبرهم أن الكحول يمنحهم فماً كريه الرائحة ويجعلهم يزيدون فى الوزن".

أصدر المعهد القومى للإفراط فى استهلاك الكحول وإدمانه (NIAAA) منهجا جامعيا لمكافحة احتساء الكحول فى ٨٦ صفحة بعنوان "البروتوكولات الطبية لتقليل التناول المفرط للكحول بين طلاب الجامعة"، بهدف تدريب مقدمى الرعاية الصحية الطلابية على اكتشاف الطلاب الذين هم فى دائرة الخطر ومساعدتهم. يقوم البرنامج على "نموذج تقليل

الخسائر". ينصح مقدمى الرعاية الصحية بالالتزام بـ"التفاؤل العلاجى" و"معالجة الطلاب على اعتبار أنهم سوف يغيّرون عاداتهم فى تناول الكحول مع التدخّل الإكلينيكى". وذلك على الرغم من حقيقة أن معدلات الاستهلاك "لم تتغير إلا قليلا على مدى العشرين سنة الأخيرة فى أغلب المدن الجامعية". يتم اقتراح طرح سؤال استهلالى – مع إبداء قدر من "التعاطف والاهتمام" أثناء توجيه السؤال – يقول "هل سبق لك احتساء الكحول أو استخدام المخدرات بقدر أكبر مما كنت تنوى؟" يتم تذكير مقدّمى الرعاية بأن "يكونوا صادقين، وأن يُظهروا الاحترام، ويؤسّسوا لعلاقة من الثقة، وعلى تأكيد الخصوصية".

إذن عندما يتعلق الأمر بالتبغ والكحول، فالجهود المُنسّقة لمواجهة مسائل مُتعلقة بـ "نمط الحياة" تشكل جزءا جوهريا من الرعاية الصحية، وينبغى علينا مشاركة قيمنا وتوقعاتنا مع مرضانا. لم لا يحدث ذلك فى المسائل الجنسية؟ عندما نعلم أن الكثير من الطلاب ، مثل ستيسى، ينخرطون فى سلوكيات خطيرة، لِمَ لا يمكننا تذكيرهم بالحقائق المُجرّدة، دون تغطيتها بالسكّر بعبارات مثل "إنه فيرس شائع جداً... أغلب الناس يصابون به فى وقت ما"؟ أين اقتراح "مخاطبة عقولهم" وإخبارهم بأن "الأمراض المنتقلة جنسياً تسبب البثور والقروح على أعضائهم الخاصة. والتى لا يمكن شفاؤها بشكل تام"؟

ومع تورط ٤٠٪ من النساء فى علاقات جنسية عابرة وغير جادّة، نرى ١٠٪ يُعْلِنَّ حدوث ذلك أكثر من ست مرات. فأين التدريب الذى يتلقّاه أفراد الصحة والإرشاد لمساعدتهم على اكتشاف الطالبات الأكثر عرضة لمخاطر الحمل غير المرغوب، والأمراض المنتقلة جنسياً ، والاكتئاب؟ لم لا

توجد أسئلة فى الجلسة الروتينية للاستشارة نطرحها بصراحة مثل "هل أقمت أبداً علاقة كاجوال عابرة"؟. ولماذا لا نقوم باستكشاف غرابة شعور الواحدة منهنّ فى الصباح التالى؟ لم لا توجد مطبوعات مُوجّهة للنساء المُستجدّات فى غرف الانتظار لدينا تقدّم معلومات عن "الهشاشة المتزايدة" للفتاة فى العلاقات الرومانسية؟ ما سبب غياب مواد مثل هذه للحث على تغيير العادات السلوكية عند نساء يتلقين نتائج اختبار الحمل أو فحص للأمراض المنتقلة جنسياً:

لقد مُنحتِ هدية عظيمة.

نتيجة الاختبار سلبية.

والآن لديك فرصة لفعل شىء إيجابى للغاية... تستطيعين فعل ذلك. ابدئى الآن... لم يفت الأوان أبداً لكى تبدئى فى اتخاذ قرارات أفضل إزاء صحتك الجنسية.

لماذا لا تتلقّى هيثر، وأوليفيا، وستيسى توضيحا بأنهنّ أكثر عرضة لالتقاط الأمراض المنتقلة جنسياً من الرجال، وأنهنّ سوف تدفعن ثمنا أكبر عند التقاط أحدها؟ من الحقيقى أنّ ستيسى واحدة من بين خمسة ملايين، لكن ذلك لا يجعل أمر إصابتها أقل من كارثة، بل يعنى أن هناك خمسة ملايين كارثة. تكاد المطبوعات ومواقع الإنترنت تفترض أنه إذا كنت نشطا جنسياً فإن الڤيرس ينتمى إلى جسدك! إلى أى حد وصل هذا الجنون؟!. لا! إنّ ستيسى مُحقّة فى أن تشعر بصدمة وضيق. حتى بمعرفتها للإحصائيات، فسوف تتذكر للأبد تلك اللحظة التى قيل لها فيها إن لديها مرضاً منتقلاً جنسياً. ولأن الأمر قضية هامة، وكارثة، فإن تلك هى الفرصة الذهبية أمام مُمارس الصحة الطلابية لكى يرشدها . أو على الأقل يقدّم لها مواداً لمساعدة الذات تلفت انتباهها إلى الأسباب الصحية التى تدعوها إلى

تغيير نمط حياتها. توجد الخدمات الصحّية الجامعية فى موضع مثالى لتثقيف النساء وتوعيتهنّ بأن طبيعتهنّ الجسمانية تجعلهن أكثر عرضة لالتقاط العدوى.

نعم. طبيعتهنّ الجسمانية. بدلاً من تطبيع سلوكيات منحرفة – لا بل وترويجها؛ فعندما تقدّم دليلاً لنوادى العلاقات العابرة أو موقعاً لمجموعة S&M للمازوكية والسادية، فأنت تروّج لتلك السلوكيات – عن طريق مقدّمة الاستشارات "أليس" من جامعة كولمبيا. ألا يجدر بالموقع توعية النساء الشابات عن المساحة من عنق الرحم التى تسمّى "منطقة التحوّل"؟ بالتأكيد لدى "خبراء الصحة" الذين يديرون الموقع دراية بأن الخلايا هنا أكثر هشاشة أمام البكتريا والڤيروسات، وأن تلك المساحة تقل مع تقدّم السن. ماذا عن تقديم صور ورسوم توضيحية لعنق الرحم غير الناضج وترويجها فى المطبوعات وعلى موقع الإنترنت، وفى ملصقات كبيرة مُعلّقة على حوائط قاعات انتظار المرضى؟ لماذا لا تفسّر "أليس" للنساء الشابات فى كولمبيا وفى كل مكان أن تعاطيهن لحبوب منع الحمل من شأنه زيادة مساحة "منطقة التحوّل" تلك، بما يؤدى لزيادة خطر الإصابة بالعدوى؟ ربما قد تقنع تلك المعلومات بعض نساء المدينة الجامعية بالانتظار وتأجيل النشاط الجنسى. ألا تعتبر تلك فى الحقيقة هى أكثر الوسائل فاعلية فى "تحديد" عدد الشركاء؟ إذا غيّرت ١٠٪ فقط من النساء الشابات سلوكياتهنّ فقد يعنى ذلك تجنّب مئات الآلاف من النساء الشابات لمصائر شبيهة بمصير ستيسى.

يجعلنا ذلك نتساءل عن أولويات هذا المجال من الطب. لأنه إذا كانت الأولوية هى إرشاد النساء لكيفية تجنّب السلوكيات الخطيرة، فبإمكاننا تقديم ما هو أفضل من ذلك.

هنا أيضاً نجد أن معتقدات (الجنس بدون تبعات) ومبادئ (النساء تماماً

مثل الرجال) قد وجدت طريقها لاختراق مجال الصحة التناسلية، والمُسمّى أيضاً بصحة المرأة. إنه لمدعاة للسخرية! إذا كانت صحّة النساء هى لب اهتمام هذا المجال الطبى، لكان من المنطقى أن يصرخوا من فوق أسطح كل منشأة تنظيم الأمومة والأبوة ومن فوق كل مركز صحة طلابية جامعى مطالبين النساء بالانتظار، ولو حتى لعام أو عامين آخرين.

فى جهودهم لتثقيف الطلاب، تضع مراكز الاستشارات والصحة الطلابية الرجال والنساء فى كومة واحدة. وهو خطأ بالغ. التقاط النساء الشابات للعدوى أكثر سهولة، وعندما يفشل "الجنس الآمن" فإنهنّ من يدفعن الثمن الباهظ. تحتاج الفتاة الشابة فى الثامنة عشرة التى تصل إلى المدينة الجامعية إلى أكثر من مجرّد مطبوعات عن الأمراض المنتقلة جنسياً، ومجموعة من الكوندوم، وروشتة لصرف وسائل منع الحمل. لأنها أكثر هشاشة، ولأنها تدفع ثمنا أكبر إن هى التقطت العدوى، يستلزم الأمر أن يكون هناك خطاب خاص موجّه لها. يمكن لهذا الجهد أن يستفيد من برامج موجودة بالفعل تستهدف طلاب الجامعة، تلك التى تختص بمسائل الصحة العامة مثل التدخين والكحوليات. لا بد للرسالة من أن تصل: الجنس العابر الكاچوال خطر صحى يهدد النساء الشابات. لا بد أن تسمع النساء من مؤسسات رسمية بالجامعة أن تأجيل الجنس، حتى ولو لعام أو عامين، هو طريقة أساسية – إلى جانب تناول الطعام الصحّى، وممارسة الرياضة، وارتداء نظارات الشمس – للعناية بصحتهنّ. ولم لا نقدّم مجموعات دعم للطلاب/ الطالبات الراغبين/ الراغبات فى تغيير سلوكياتهم المعتادة؟ لم لا نجعل الفتيات أكثر فهماً لطبيعتهنّ البيولوجية، وأكثر دراية بالأبحاث التى أجريت حول الارتباط وحول مخاطر الاكتئاب؟ نعم سوف يسلّط ذلك الضوء على وجود الاختلافات بين الرجال والنساء، لكن ألا ينبغى علينا تحذير

فتياتنا من الخطر مهما كان الثمن؟

انظر كيف يتم تقييم القرارات الصحيّة بمعايير مزدوجة. عندما تتجنّب ستيسى الطعام الدُهنى تُعتبر ذات وعى صحى. عندما ترفض سيجارة فهى تعتنى بنفسها. عندما تبتعد عن الكحوليات فهى شخصية مسئولة قادرة على ضبط النفس. يُحتفى بجميع تلك الأشياء على أنها تميز الشخصية القادرة على وضع أهدافها طويلة المدى فى عين الاعتبار بدلاً من الاستسلام للضغوط ولرغبة الاستمتاع اللحظى. لكن إذا ما اتخذت قرارا واعيا بتأجيل النشاط الجنسى، فهى ببساطة "ليست نشطة جنسياً" – دون إبداء أى استحسان أو احتفاء بقرارها الحكيم.

سوف تظل معلومات الصحة الجنسية تقليدياً تحتوى جملا من سطر واحد على شاكلة "الامتناع عن الاتصال الجنسى هو أكثر الطرق المؤكدة لتجنّب العدوى" أو الامتناع عن الجنس هو أفضل حماية من جميع الأمراض المنتقلة جنسياً. لكن تلك العبارات تبدو مثل هوامش أو ملحقات. لا يتم تقديم تلك المعلومات كبدائل حيوية قابلة للتنفيذ بحيث تحقق مكتسبات ذات قيمة؛ لأنّ هذا قد يكون إقحاماً وغير واقعى للأخلاقيات. لكن فلننس الصواب والخطأ – مع وجود خمسة عشر مليون حالة جديدة من الأمراض المنتقلة جنسياً فى العام، يبدو تأجيل الجنس وكأنه نصيحة طبية منطقية. وإذا كان من غير الواقعى الاعتقاد بأن شبابنا وفتياتنا من الذكاء والنضج الكافى لاتخاذ قرارات حكيمة – ليس جميعهم طول الوقت، ولكن بعضهم معظم الوقت – فإن المستقبل يبدو كئيبا بالفعل.

أنظر أنا للأمر بصورة مختلفة. فالشباب والفتيات الذين أعرفهم ليسوا أغبياء ولا عبيدا لرغباتهم. بل هم قادرون ومتحمّسون؛ كثير منهم سوف يستجيبون للرسائل النبيلة، ويرفضون الرسائل الشهوانية التى ترسم

ملامح ثقافتنا، وسوف يتعلّمون سلوكيات جديدة. ثم أليس ذلك هو ما يعنيه أن تكون شاباً – أن تتساءل، وتبحث عن المثالية، وتتغيّر؟ ولكن من أجل حدوث ذلك، علينا أن نحكى القصة كاملة، بكل ما فيها من بثور وقروح. فلنخبرهم أننا نشن حرباً ضد تلك الجراثيم، وأن الجراثيم تنتصر. فلنخبرهم أن ٢٠ مليون شخص فى هذا البلد مصابون بالإتش بى ڤى، أغلبهم من النساء والأقليات، وأن الأطباء، وشركات الأدوية، والشركات الضخمة تكسب الملايين. فلنخبرهم بأن كل ذلك وراء وصول ميزانية التأمين الصحّى إلى عنان السماء. فلنخبرهم أن سلوكياتهم، وسلوكيات أصدقائهم، يمكنها أن تشكّل فارقا حقيقيا. فقط علينا أن نخبرهم بالحقيقة!

الوهم هو "اعتقاد خاطئ يخالف المنطق ويقاوم مواجهة الحقيقة الفعلية". أقر بأن "الجنس الأكثر أمناً" هو وهم يتهدّد بالأخص فتياتنا الشابات فى الجامعة. علينا أن نعترف ونكشف لشبابنا وفتياتنا بصدق التبعات المروعة للسلوكيات التى تشجّعها ثقافتنا، حتى يكون بإمكانهم اتخاذ قرارات مبنية على معرفة كاملة. الأشخاص الوحيدون الذين يتمتعون بحماية كاملة هم الذين – ومعهم أزواجهم أو زوجاتهم – انتظروا حتى الزواج، والذين ما إن تزوجوا حتى التزموا الإخلاص. الأشخاص الأكثر أمناً هم الذين يؤخرون السلوك الجنسى، ويميزون بعناية فى اختياراتهم، ويتفهّمون حجم قراراتهم. نحن لا نتردّد – فى نواحى أخرى من الصحة – عن أن ندفع بالناس نحو المثالية. لماذا نقبل بمستوى أقل كثيراً عندما يتعلّق الأمر بصحة ستيسى والملايين من أمثالها؟