الفصل الثالث

مذكرة إلى الرابطة النفسية الأمريكية APA: الإيمان أمر حميد

ما مشكلة ند؟ ند غير قادر على التعبير عن مشكلته. هو طالب يدرس الماجستير، أشقر وأنيق، يحاول لبعض الوقت أن يفسّر لي سبب قدومه إلى عيادتي، ولكنني مازلت أنتظر.

ماذا عساه أن يكون السبب؟ يأتمنني الطلاب على أسرار كل السلوكيات السيئة والإجرامية، ويفعلون ذلك دون أدنى تردّد. لقد استمعت إلى حكايات عن الاحتيال، والغش ، والسرقة من المحلات، والتزوير، والخيانة، وتدمير الممتلكات. يخبرني الطلاب عمّا تعرضوا له من مشكلات القيادة تحت تأثير المخدرات، أو الاعتقال، أو الطرد من المدرسة. جميعهم تمكّنوا من الإفصاح عن جميع تلك الأسرار المُحرجة. فما إذن مشكلة ند؟

obeikandl.com

يقول ند: "لا أعتقد أنك سوف تتفهّمى الأمر. أنا كاثوليكى. متزوّج، وأحبّ زوجتى."

بعد تلك الكلمات.. أنتظر.

"نحن سعداء معاً، ونريد أن نؤسس أسرة قريباً"

ثمّ أنتظر مرة أخرى.

"هناك شيء أفعله أريد التوقف عنه... قد لا يبدو الأمر مهما فى نظرك. لكن بالنسبة لى فهو مهول- وهو يسبب لزوجتى الألم"

ينظر لى.. وأعود إلى الانتظار.

"لدى رغبة ملحّة فى النظر إلى صور النساء. أحياناً أستسلم وأدخل على الإنترنت، أو أشترى مجلة. ليست بورنوجرافى، ولكن المجلة الرياضية

"سبورتس إلستريتد"- العدد الخاص بملابس السباحة، أو كتالوج أزياء "فيكتوريا سيكريت". لقد حاولت الاعتراف، والصلاة، والصيام، ولم يساعدنى شىء. ربما لا تعتقدين أنه أمر ذو شأن كبير. لكنى أريد التوقّف – فذلك السلوك ليس بالسلوك المسيحى، وهو يؤلم زوجتى.. هل تفهمين قصدى؟"

جال بخاطرى أن اليوم هو يوم حظ ند.

"نعم أفهمك. فأنا أيضاً مؤمنة. وكان ابنى ليشعر بنفس ما تمر به إن كان فى نفس موقفك"

تدلّى فمه واتسعت عيناه فى دهشة: "أنت فعلاً كذلك؟ حقاً؟ أكان ليشعر بمثل شعورى؟ واو – هذا رائع!".

كان ند يترقّب لحظة صدام ثقافى من جراء اعترافه بمشكلته. كان

يفترض أننى سوف أظن أنه كثير الوساوس، وأن تديّنه وصل إلى حد مُبالغ فيه. بالرغم من كونه مخطئاً فى تلك الفرضية بذاتها، فإنّ توقعاته صحيحة بشكل عام: فمعظم الإخصائيين والأطباء النفسيين لا تختلف نظرتهم إلى العالم عن نظرته. رؤية ند للحياة – مثله مثل ثلاثة أرباع الأمريكيين – تقوم على إيمانه. علاقته بالرب هى علاقة محورية فى حياته، وهو يتوجّه نحو الكنيسة من أجل الإرشاد. لكن الغالبية من الإخصائيين النفسيين الإكلينيكيين قد تركوا الديانة التى نشأوا عليها، ونادراً ما يحضرون المناسبات الدينية. وجد استطلاع أن غالبيتهم عبّروا عن أنّ معتقداتهم وممارساتهم هى " مسار روحانى بديل لا يتبع أى ديانة منظّمة". فى دراسة أخرى اعتبر ٢٥٪ من الإخصائيين النفسيين أن الله "مُنتَج من منتجات الخيال البشرى".

كيف يمكن مقارنة تلك الأرقام مع الهوية الدينية لمتخصصين من الحاصلين على تعليم عالٍ فى مجالات أخرى؟ فى أحد الاستطلاعات تمّ سؤال أشخاص جامعيين عن ديانتهم الحالية، وتمت مقارنة النسبة التى تجيب بـ "لا ديانة" من كل قسم،٥٠٪ من كلية علم النفس لم تكن لديهم ديانة، مقارنة بـ ٢٧٪ من الأطباء و١٦٪ من أطباء الأسنان. أما مقارنة بالتعداد العام فإن احتمال أن يكون الإخصائيون النفسيون ملحدين أو لا إدريين هو خمسة عندما تعتقد معالجة نفسية أن أحد عملائها يتبع أيديولوجيا ما – خاصةً إذا كانت أيديولوجيا مُناقضة لأيديولوجيتها – فقد يؤثر ذلك بطريقة سلبية على استجابتها الشخصية وحكمها الإكلينيكى. قد تعتبر المريض مُشوّشا وأقل نضجاً؛ وقد تشعر بأنها لا تحبه كثيراً، وقد يكون العلاج نتيجة لذلك أقل نجاحاً.

ارتاح ند لفكرة كوني طبيبته المعالجة. لقد مرّت عليّ سلوكيات قهرية عديدة، واقترحت لمواجهتها بعض المستحضرات الدوائية. تحدثت مع ند عن أهمية الصلاة والأمل، واتفقنا على أنه برغم بذل كل منّا لكل جهده، فإن الشفاء لا يأتي سوى من أعلى.

فيما اندهش ند لوجود إخصائية نفسية متديّنة، فقد وجدته أنا الأخرى شخصاً غير تقليدي. لقد عملت مع طلاب الجامعة لسنوات، وتعاملت بهدوء مع الشفاه والألسن المثقوبة، التاتووهات، والرءوس المحلوقة، والشعور المجدولة. ولم تعد تصيبني الدهشة عندما لا يتمكّن الطلاب سوى من تخمين عدد الشركاء الذين مارسوا معهم الجنس، أو الاعتراف بتعاطي عقاقير الهلوسة، أو الإغماء من جراء حفلات السكر، أو التقاط غرباء من البار. بل حتى أجد نفسي غير قلقة (بصورة كافية) للتعامل مع مريض يبدو ذكراً فيما أن لديه ثديين ويحيض.

ند، على نقيض كل ذلك، يقدّر العفّة وضبط النفس، يصلّي، ويتصدّق، ويبحث عن الربّانية في حياته. بعد الامتناع عن الجنس، تزوّج حبيبته من المرحلة الثانوية. وهما يريدان الآن أن يكون لهما طفل. الغريب الآن هو أنّني أجد كل ذلك غريباً!

توحي قراءة صحيفة الجامعة – أو المطبوعات في غرفة الانتظار – بأن المسائل الروحانية هي آخر ما قد يشغل أذهان أغلب الطلاب. يظهر أن القلق الرئيسي لدى الطلاب هو الهوية والصحة الجنسية، المخدرات والكحول، النجاح الأكاديمي، تعلّم كيفية الاسترخاء، والحصول على قدر كاف وصحّي من النوم. لا أعني أن تلك الأمور ليست مهمة، لكن نتائج إحدى الدراسات. دراسة القومية التي تناولت آلاف الطلاب الجامعيين تدعم

فرضية مختلفة. أكثر من ثلاثة أرباع الطلاب قالوا إنهم يصلّون، وتقريباً نفس النسبة أعربت عن "بحثهم عن معنى وهدف للحياة".

صلاة، معنى، هدف؟ في مدننا الجامعية؟ من كان ليخمّن شيئاً كهذا؟ وأنا التي ظننت أن كل ما يشغل بال صغارنا هو الحصول على درجات جيدة وتجنّب البثور التناسلية!

تشير الدراسة أيضاً إلى أن الطلاب الأكثر انخراطاً في الدين يتمتّعون بصحة نفسية أفضل: الطلاب غير المداومين على الكنيسة أكثر عرضة للشعور بالضغوط بسبعة أمثال أقرانهم المنخرطين في الدين، وأكثر احتمالاً لتقييم أنفسهم بـ "أقل من المتوسط" من حيث صحتهم النفسية، وأكثر احتمالاً مرتين للتعبير عن شعور بالاكتئاب أو الكآبة النفسية بما يقارب ضعف الآخرين. كيف يعرّف الباحثون مسألة "الانخراط الديني"؟ هم الطلاب الذين يقرءون الكتاب المقدّس، يحضرون المناسبات الدينية، ويلتحقون بأسر الأنشطة الدينية في الجامعة.

سارة واحدة من هؤلاء. تتدارس الكتاب المقدس يومياً. وهي منغمسة في الأنشطة الكنسية. أخبرتني سارة بالقصة التالية.

اتصلت سارة بمركز الصحة الطلابية للحصول على موعد. ترغب هي وزوجها في الحصول على طفل آخر، لكن سارة تحتاج لأدوية من أجل مساعدتها على الحمل. قالت لممثل مركز الصحة على التليفون "إنه الوقت المناسب لنا لكي نحاول. إذا لم آخذ الدواء عاجلاً فقد يستغرق الأمر عدة شهور قبل أن تكون لدينا فرصة أخرى. رجاء هل يمكن أن يرانى أحد خلال يوم أو يومين؟". الإجابة كانت لا، الموعد القادم المتاح بعد شهرين. "شهرين؟! لكن كل ما أحتاج إليه هو روشتّة طبيّة، لقد تناولت نفس الدواء

من قبل، وهو موجود فى سجلّى لديكم. هل أنت متأكد؟". نعم ، للأسف لا يوجد موعد قبل شهرين.

أغلقت السماعة وهى مستاءة وتشعر بالضيق. ثم جاءتها فكرة، واتصلت مرة أخرى. "هاى، أحتاج لموعد من أجل الحصول على إحدى وسائل تنظيم الأسرة". كان الوقت فى الحادية عشرة صباحاً. منع الحمل؟ بالتأكيد، متى تريدين المجىء؟ يوجد موعد فى الحادية عشرة والنصف، الثانية عشرة، والثانية عشرة والنصف...

اختارت موعد الثانية عشرة. فى النهاية. ما تريده سارة كما أخبرتنى هو بالفعل وسيلة تنظيم للأسرة. ولكن من نوع مختلف: هى تريد أن تحصل على طفل!

لديكِ خمسة أطفال، فلم تريدين الحمل من جديد؟ سألتها الطبيبة. أجابت سارة: "لأننى أريد طفلا آخر". لكن الطبيبة لم تقتنع. واستطردت: "أنت لست فى حاجة إلى مساعدة على التبويض. أنت تحتاجين إلى وسيلة لمنع الحمل". ثم تركتها وغادرت الغرفة.

مذهولة ومتألمة، جلست سارة تغنى لنفسها ترنيمة مقدّسة حتى استطاعت ان تهدأ. ذكّرت نفسها بأن قرار الحصول على طفل هو قرار بين زوج وزوجة ورب. هى لا تحتاج إلى موافقة أى شخص آخر. ركّزت على المنظور الدينى الذى يعتبر أنّ حمل جنين هو نعمة كبيرة، وهو أنبل شىء فى حياة المرأة. عندما عادت الطبيبة، جرّبت سارة طريقة أخرى. "أودّ الذهاب إلى كلية الحقوق السنة القادمة. وأود الحصول على طفل آخر قبل أن أبدأ الدراسة". قامت الطبيبة بتأمّل تلك المعلومة الجديدة. "كلية الحقوق؟ تنوين الالتحاق بكلية الحقوق؟". أجابتها سارة "نعم". وحصلت على دوائها الذى تريده.

قلت لسارة "يالها من حكاية صادمة. يالها من محنة. كيف شعرتِ وقتها؟"

"أنا معتادة على ذلك. أتوقع من أولئك الأشخاص أن يجعلوني أمر بأوقات صعبة. الأمر يشبه سؤال امرأة تعرضت للضرب عن شعورها في المرة العاشرة التي مرت فيها بتلك المحنة".

فلنقارن تجربة سارة بقدر التسامح الذي منحته المدينة الجامعية لطالب آخر. كريس الذي يدرس تخصص الكيمياء، حضر لرؤيتي من أجل التقييم العام. هو في طريقه للتحوّل إلى رجل بالغ: بدأت ذقنه في النمو، وبدأ صوته في الاخشوشان. لكن الأمر ليس كما تظن – كريس ليس فتى يتحوّل إلى رجل. كريس –المعروف سابقاً بكريستينا – هو امرأة تتحوّل إلى رجل.

مظهر كريس غريب في هذه المرحلة: لديه شبح ذقن وشارب إلى جانب صدر بارز. أنا متأثرة بتفاصيل رحلته، وأشعر بالإعجاب لذكائه، وروحه المرحة، وشجاعته. بعض الناس قد يشعر بالغرابة وعدم اليقين إزاء كيفية التواصل معه، ولكنني ليست لدي مشكلة. لقد حضرت من قبل برنامج تدريبي في الجامعة عن المتحولين جنسياً. تم عقد ورشة عمل لفريق العمل في مركز الاستشارات، من أجل رفع درجة الوعي لدينا بالمشكلات الخاصة التي تواجه تلك المجموعة. كان هناك مُتحدث. وهو مُعالج له خبرة في مجال تقديم الاستشارات لـ"المتحوّلين"، وكذلك قدّم إلينا مُتحوّلاً (أنثى– إلى– ذكر) وصفا لتجربته الخاصة. وتلقّى أسئلتنا. سمعت عن المعاناة في مرحلة الطفولة، والعلاج الهرموني، والعمليات الجراحية، وجرائم الكراهية، والتمييز. سمعت عن "قانون باتريوت" ص٣٦ – وثائق مثل رخصة القيادة وسجلات المدرسة لا يمكن تغييرها. فاسم الشخص وجنسه يبقيان هناك،

وبالتالي فقد يُستبعد الشخص أوتوماتيكياً. تم تثقيفنا حول اللغة الملائمة للاستخدام: أن نقول "جراحة الصدر" وليس "استئصال الثدى". عندما لا أكون متأكدة إذا كان المريض يود أن يتم اعتباره ذكرا أو أنثى، ينبغى علىَّ أن أسأل.

تعلمنا أن "النظام النوعى الثنائى" الذى يقسم البشر إلى ذكر/أنثى ليس دقيقاً؛ أنّ نظاماً يرى أنّ الذكر الذى يشعر بنفسه كرجل هو مذكّر، وأنه ينجذب فقط للإناث، وأن المرأة التى تشعر بنفسها كامرأة هى مؤنث وأنها تنجذب فقط للرجال هو مجرد "وصم نمطى". تم نصحى أنا وزملائى بأن "نبدأ بأنفسنا، ونفحص كيف تمّت برمجتنا وفق النظام النوعى الثنائى" وأن نرفضه، لأنّ "جميعنا سوف نستفيد من تحطيم الجنسانية القطبية الثنائية".

كنت سعيدة بحضورى لهذا البرنامج التدريبى. "فقد حظيت "أهليتى الثقافية" بانطلاقة. حتى وإن كنت لا أتفق مع الأيديولوجيا. فأنا الآن أشعر أننى أكثر تأهيلاً لتقديم الرعاية لكريس ولنسبة ٨,٠٪ من طلاب الجامعة التى أعمل فيها والذين تنطبق عليهم تلك الحالة.

"الأهلية الثقافية" هى قضية ضخمة الآن فى مجال ترويج الصحة، وبالذات الصحة الطلابية فى الجامعة. يؤكد بيان الأهلية الثقافية الذى أصدرته رابطة الصحة الجامعية على أن :

"نحن... نؤمن بأن المجتمعات السليمة يجب أن تقودها قيم الاحتواء، والاحترام، والمساواة. اللاتسامح والأنماط الأخرى الأكثر مثل انعدام التفهّم أو الإقصاء ليس لها مكان فى معاهد التعليم العالى.. لذلك فنحن نلتزم بـ: رعاية مناخ احتوائى، قبولى، ويقوم على الاحترام...تشجيع الأهلية الثقافية للأفراد والمنظمات فيما يخص الأصل العرقى، الجنس، الميول الجنسية،

الاحتياجات الخاصة، الدين، وأشكال الهوية الأخرى... يتطلّب النمو الشخصي والمهني قبول التنوع الفردي والمؤسّسي... من خلال تلك الجهود سوف نحسّن من خدماتنا، نرعى تطورنا الشخصي والمؤسّسي، ونحقّق تحسّناً في صحة جميع الطلاب.

الآن إذا كانت "الأهلية الثقافية" هي مفهوما صحيحا في المجال الصحي والنفسي (وهو ما يشكّك فيه البعض، فمن المنطقي أن نسأل: ما وضع ند وسارة على تلك الخريطة؟ مع وجود إعصار من نداءات التسامح، والتنوع، والتعددية الثقافية، ومع وجود تسونامي السياسات والتصريحات والسلوكيات شديدة الحساسية للتنوّع الثقافي وشديدة الاحترام للأصل العرقي، إلى جانب برامج التدريب والمتطلبات المهنية، ومتطلبات التعيين، مع وجود كل ذلك فمن الإنصاف أن نتساءل: متى تقوم ورش التدريب برفع وعي فريق العمل تجاه مُعتقدات وممارسات الكاثوليك الملتزمين، والمورمونيين، والإنجيليين، والمعمدانيين، والأرثوذكس اليهود؟ متى يتم إخبار فريق مركز الاستشارات أن عليهم فحص أفكارهم الخاصة الخاطئة والمشوهة، وإدراك التجارب المهينة وأحياناً العدائية التي يواجهها طالب متديّن في الأوساط الجامعية؟

يريد ند أن يعرف: هل يوجد في المكان مُعالج يشاركه قيم حياته ونمطها؟ هو يؤمن بأن الإجهاض والمثلية الجنسية محرمة – هل لدينا إخصائي نفسي أو اجتماعي لن يقوم أوتوماتيكياً بوصمه بأنه متطرف ديني وأنه عنصري ضد المثليين؟ تسأل سارة: هل هناك مستشار نفسي تقوم حياته على العفة والانضباط، بحيث يمكن أن يتوحّد معها ومع نمط الحياة الذي تعيشه؛ الأسرة البطرياركية الأبوية وما إلى ذلك؟ وأنا أتساءل: ما الجهود التي يتم

بذلها، بموجب دعاوى الاحتواء والقبول، من أجل زيادة حساسية التفاعل مع هؤلاء الطلاب واحترام ثقافتهم – الثقافة التى تؤمن بوجود الله وأنه خلق العالم وأعطانا قواعد نعيش بموجبها؟

ذات مرة سألت عن ذلك، عندما كان بمركزنا مكان شاغر لوظيفة إخصائى اجتماعى. اقترحت على زميل لى، والذى أعرف أنه إخصائى نفسى مُخلص لعمله ومتعاطف، أنه ربما يجدر بنا تعيين معالج ذى خلفية إيمانية. يطلب بعض الطلاب أثناء حجز موعد أن يتم عرضهم على معالج مسيحى، وأخبرته أننى فى الحقيقة لدىّ طالب – أقصد ند– أراه الآن يفضل العمل مع استشارى يشاطره قيمه الدينية. أجابنى: حسناً. بإمكان أى من معالجينا العمل مع ذلك الطالب، لأن المعالج الكُفء قادر على العمل مع عملاء تختلف قيمهم عن قيمه. ثم أضاف أنه وبالرغم من كونه لاعنصريا، فقد عالج فى يوم ما عميلاً كان يتعاطف مع جماعة الكو– كلوكس – كلان، وقد كان الأمر صعباً، لكنه استطاع أن ينجز عمله. قلت ربما يكون الأمر كما تقول. ومع ذلك فقد سبق لنا فى الماضى تعيين متقدمين لشغل الوظيفة كانوا شواذا أو سحاقيات، أو منتمين إلى أقليات عرقية. فقط لأن فريقنا ينبغى أن يعكس التنوّع الموجود فى الوسط الجامعى. وهناك شطر من مجتمعنا الطلابى بالجامعة ينتمى إلى مجتمعات دينية أصولية. لذا. أليس من المنطقى تعيين معالج له خبرة فى التعامل مع هؤلاء العملاء؟ أجابنى: "لا. لا أعتقد أنه مسموح لنا بذلك".

فلننظر للأمر من قريب. دفع كل من ند وسارة مصاريفهما الدراسية ورسوم التأمين الطلابى، تماماً مثل بقية التلاميذ. تلك الأموال تموّل مركزنا. لديهما مثل كل شخص آخر الحق فى الحصول على رعاية صحية مُتسامحة

ثقافياً لا تُخضع عملاءها للأحكام. لكن على نقيض اللاتينيين، والسود، والسحاقيات، فإن طلاباً مثل ند وسارة لن يجدوا معالجا نفسيا فى مركز الاستشارات والصحة الطلابية يحمل نفس قيمهم الاجتماعية المحافظة. وعلى نقيض كريس، فإن سارة – والتى هى الآن سعيدة لحملها بطفلها السادس – تتجنّب اللجوء إلى مركز الصحة، بسبب تجاربها المؤلمة والمهينة هناك. كما ترى، فإن الأطباء، فريق التمريض، وجميع العاملين هناك على وعى بالاحتياجات الطبية للطالب المتحوّل جنسياً، ولن يتم التخلص من أحدهم عندما يأتى للمركز طالب ذكر من أجل الحصول على فحصه المهبلى السنوى. لكن هل تم ضبط حسّ فريق العمل على التعامل مع احتياجات نساء مخلصات مثل سارة؟ هل تم تشجيعهم على قبول واحترام أقليّتها، والتى ترى أن عملية "تنظيم الأسرة" متروكة إلى الرب، وأن كل طفل ينبغى الترحيب به كهدية ونعمة؟ نعم، حتى ولو كان الحمل السادس. لأنه فى ثقافة سارة – فى مجتمعها – لا يوجد "حمل غير مرغوب". بل إن الفكرة ذاتها مُهينة ومُحزنة.

"لولا الرب، ما كنت هنا. أنا متيقنة من ذلك". هذا ما أجابتنى به ميلودى عندما سألتها عن الذى منعها عن تنفيذ ما انتوته. هى فتاة أمريكية أسيوية تبلغ من العمر عشرين سنة، لاعبة تنس بارعة لكنها لم تعد تستطيع اللعب لإصابتها عدة مرات. لديها أيضاً عدد من الصعوبات المالية والأكاديمية. لكن عندما أرادت القفز من فوق السطح، حال إيمانها بينها وبين ما أرادت.

مثل كثير من الناس الذين لديهم عقيدة دينية قوية، فإن ميلودى أقل عُرضة للتخلّص من حياتها. يحول الاعتقاد بأن الجسد مقدّس، وأن الانتحار خطيئة، بينها وبين السلوك المدمر للذات. لكن الخوف من العقاب ليس وحده ما أنقذ ميلودى. بل أيضاً الأمل، والمعنى.

عندما يتعلّق الأمر بمنع الانتحار، فالأمل شأن عظيم للغاية. عندما تتساوى كل الأشياء – عمق الاكتئاب، وقسوة أحداث الحياة – فإن وجود الأمل أو عدم وجوده يمكن أن يعني الفارق بين الحياة والموت. تستمد ميلودي الأمل من الكتاب المقدس الذي تحمل دائماً نسخة منه في حقيبة الظهر. أحياناً ما تتلو صلواتها بين المحاضرات. مع الباكسيل (عقار) والعلاج الإدراكي، تعزو ميلودي فضل نجاتها إلى كنيستها: كان لها التأثير الأكثر عمقاً في مواجهتها للمعاناة. أشعر بأني أتفق مع ذلك. الإيمان الديني والمشاركة الدورية في أنشطة مجموعة دينية يفيد الصحة النفسية مكان العبادة يشكّل الهيكل، الجماعة، والعلاقات ذات المعنى. الالتزام الديني يشجّع على سلوكيات صحيّة، مثل تجنّب التدخين، الكحول، تعاطي المخدر، والجنس خارج إطار الزواج. انخفاض مخاطر التعرض للمرض يزيد من فرص السلامة العامة. الصلوات والطقوس الأخرى ترتبط بالعواطف الإيجابية مثل الإحساس بالقُدرة، الرضا، الثقة بالنفس، والحب. الأكثر أهمية، وبصرف النظر عن الديانة أو الطائفة، فإن الإيمان الديني يخلق للحياة عُمقا، ومعنى، وأملا: وهي تماماً الأقطاب المُضادة للفراغ واليأس المرتبطين بالانتحار. في الحقيقة فإن الألم النفسي غير المحتمل والمرتبط بخواء المعنى قد تم اعتباره "جوهر الذهنية الانتحارية".

يشير عدد كبير من الدراسات التي أجريت في مراكز علمانية وفي كليات مختصة بالصحة العامة إلى أن ممارسة الديانة السائدة يمنح فوائد صحية عظيمة. الناس الذين يستخدمون "الإطار الديني" – الصلاة، الاعتراف، طلب القوة والراحة من الرب – يتأقلمون بشكل أفضل مع الأحداث العصيبة في الحياة مثل نقل الكلى، السرطان، انفجارات أوكلاهوما سيتي، موت صديق

عزيز، وفقدان ابن أو ابنة فى موت مفاجئ. الإيمان والمشاركة فى مجموعة دينية يقلل بشكل كبير من فرص الإصابة بالاكتئاب بين الفتيات الأكثر هشاشة. فى استطلاع شمل ٣٥ ألف مراهق، بدا أن التديّن يرتبط ارتباطاً عكسياً مع سلوكيات خطيرة: الشرب لحد السُكر، تعاطى الماريجوانا، تدخين السجائر، الجنس قبل الزواج. أظهرت دراسة للأبناء الذين يعانى أهلهم من مرض عقلى شديد أن بعضهم استمد القوة من "إحساس الاندماج فى شىء أكبر من الإنسان ذاته". لدهشة الباحثين، بعض من هؤلاء الأطفال استطاعوا تسلّق سلم النجاح والسلامة النفسية من خلال الانتساب القوى لمجموعات دينية. تكرار الصلاة مرتبط بالنجاة طويلة الأمد للمصابين بالإتش آى فى/الإيدز. التديّن والروحانية مرتبطان بانخفاض صحى فى ضغط الدم لدى البالغين الأكبر سناً. حضور المناسبات الدينية أسبوعياً قد يكون طريقة أقل كُلفة مادية لزيادة العمر مقارنة بتعاطى الأدوية الخافضة للكولسترول. بعد دراسة العلاقة بين المواظبة على حضور صلوات الكنيسة وبين طول العمر، استنتج بروفسور للطب الوقائى: "أعتقد بأنى سوف أذهب إلى الكنيسة". نعم، الأشخاص الذين يذهبون إلى الكنيسة يعيشون فترة أطول.

تم فحص الأفكار التى ترعاها المسارات الدينية أو الروحانية، ويؤكد لنا حاصلون على درجات الدكتوراه ما يخبرنا به المنطق البسيط: التسامح يساعد على تحقيق السعادة الشخصية والزوجية، الامتنان يساعد فى تأمين السلامة العامة، والتفاؤل يرتبط بالنتائج الحسنة.

الآن أرجو ألا تُسىء فهمى. فقد كتبت الكثير من الوصفات العلاجية لمرضى متدينين يعانون من حزن مُنهِك، استحواذ قهرى، ثورات عنيفة، أو

نوبات نفسية. أعضاء المجتمع الديني مثل غيرهم، يعانون من كل عرض موجود في الكتاب – وأقصد هنا مرجع الطب النفسي، الكتيب الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات الذهنية، أو DSM-IV. بعض الكهان يضربون زوجاتهم، بعض الحاخامات يسيئون استغلال الأطفال، بعض الكاثوليكيين ينتحرون. لكن تلك الحقائق لا تسوّغ إغفال المعالجين النفسيين للديانة كمصدر كامن للمعنى والاطمئنان لمرضاهم المحزونين.

كتب واحد من باحثي المعهد القومي للصحّة NIH يقول: "النتائج... كانت متجانسة في إشارتها إلى وجود علاقة مفيدة بين الانخراط الديني وبين الحالة الصحية... اتضحت هذه النتائج في دراسات تناولت عينات من الأشخاص الأكبر سناً، في منتصف العمر، والشباب؛ من الرجال والنساء؛ من أشخاص من الولايات المتحدة، أوروبا، وأفريقيا؛ في دراسات أجريت في الثلاثينات وحتى التسعينات؛ في دراسات الحالة، الدراسات الممتدة، والسكانية، والانتقائية؛ بين البروتستانت، الكاثوليك، اليهود، المسلمين، البوذيين، البراثيسيين، والزولوويين".

مذكرة إلى رابطة الطب النفسي والتحليل النفسي الأمريكية APA: الإيمان بالله غير ضار بالصحة. بل إنّه مفيد. وجود المعنى والهدف يخدم الصحة النفسية. يقوّي الشكيمة، ويخفّف من ضغوطات الحياة. أن تعرف أن هناك خطة أكبر، وأن الأحداث ليست على ما تبدو عليه من عشوائية، وأنك مخلوق هام وأن سلوكياتك هامة. يمكن أن يكون لذلك كله تأثير مهدئ وشافٍ. أن يكون لديك امتنان وأمل، أن تسامح نفسك والآخرين، وأن تتواصل مع شيء أكبر منك من خلال الصلاة والطقوس المختلفة. هذا كله دواء عظيم، ربما حتى أفضل من الزولوفت. لا تنسى أنني أحب الزولوفت. فقد وصفت منه أطناناً عديدة من قبل.

بوجود الدليل القوى على أن الإيمان الدينى يرتبط بفوائد صحية، خاصة الصحة النفسية، يصبح منطقياً أن نفترض أنّ المعالجين النفسيين يذكّرون مرضاهم بذلك ٢٤ساعة طوال أيام الأسبوع. لكن بكل أسف عليك التفكير مرة أخرى: هل سبق أن ذكر لك طبيبك الباطنى أن الإنسان المتفائل لديه جهاز مناعة أقوى، أو أن المتدينين يعيشون لفترة أطول؟ هل أخبرك طبيب الأسرة أن الدين يحمى المراهق من استهلاك المخدرات وتناول الكحول، ومن التورّط فى النشاط الجنسى المبكّر، ومن الانتحار؟

ربما لا. عادة ما يتجاهل مقدمو الرعاية الطبية دور الإيمان فى صيانة الصحة. ولا يختلف المعالجون النفسيون عن غيرهم من مقدمى الخدمات الصحيّة. من الإنصاف القول بأنه فى مجال علم النفس الإكلينيكى السائد، أصبح الدين بمثابة تابوو.

يمكن كتابة كتاب كامل عن هذا الأمر وحده، لكن بعض الأمثلة ستفى بالغرض. نفترض أن علم النفس هو دراسة العقل: التفكير، والعواطف، والسلوك. توضح الاستطلاعات بصورة منتظمة أن حوالى ٩٥٪ من الأمريكيين يؤمنون بالله، حوالى ٩٠٪ يصلون لله على الأقل من وقت لآخر، وحوالى ٦٠٪ يواظبون على الذهاب إلى دور عبادة شهريا. ٨٥٪ يعتبرون الدين "مهما للغاية، أو مهما لدرجة كبيرة" فى حياتهم، و٨٠٪ يؤمنون بأن الدين يقوّى الحياة الأسرية. للمعتقدات الدينية قدرة أكبر على التنبّؤ بالسلوكيات مقارنة بالأصل العرقى، والتعليم، والحالة الاقتصادية. المعتقدات الدينية وقائية ضد الانتحار، وضد تناول المخدرات، وضد السلوكيات الجنسية الخطرة. الآن تأمّل معى ما يلى:

– البحث فى الفهارس اللفظية لعدد من مراجع الطب النفسى وعلم

النفس الرسمية الصادرة حديثاً والتى يركّز أربعة منها على الانتحار، لم ينتج عنه العثور على أى ألفاظ مثل الكنيسة، الدين، الصلاة، أو الرب.

– عندما تناقش كتب علم النفس موضوع الديانة غالباً ما يكون ذلك من خلال التركيز على الأمراض الدينية، مثل الانتحار الجماعى فى جونز – تاون، أو عشق الصغار فى الكنائس الكوثوليكية.

– طالب رئيس سابق للرابطة النفسية الأمريكية الإخصائيين النفسيين بمساعدة المجتمع على التخلص من الديانات المنظمة. "لا يهم أى ديانة هى، فجميعها بطرياركية. وجميعها من أكبر مصادر الظلم الاجتماعى فى مجتمعنا وعالمنا".

– فى قائمة تضم ثمانية وأربعين سؤالا تقترح APA على الأطباء النفسيين استخدامها لتقييم حالة المرضى ذوى الميول الانتحارية، لا يوجد سؤال واحد منها يتناول مسائل ماروائية مثل الهدف، المعنى، الروح، أو الحياة الأخرى.

أظهرت مراجعة لسبعة إصدارات كبرى لرابطة APA أن ٢,٧٪ فقط من الدراسات تناولت الديانة كعنصر بحثى. أمّا البحث فى قاعدتى بيانات خاصتين بالعلوم الاجتماعية وهما «ملخصات العلوم الاجتماعية»، و«سايك إنفو»، بحثاً عن مقالات تخاطب الروحانية بين الأطفال والمراهقين، أظهرت أن هذا الموضوع قد حظى باهتمام أقل من ١٪ من الدراسات. هناك تجاهل مُذهل للدين فى مجال البحث الأكاديمى. بل قد يصل الأمر إلى اعتبار كلمة الدين «عاملا مثبطا».

– تمثيل التيار المحافظ فى مجال الصحة النفسية شديد الضآلة وعادة ما يتم تهميش آرائهم. أظهرت إحدى الدراسات أن تصنيف الشخص

كمسيحى متديّن يجعل قبوله فى برنامج دراسى جامعى لعلم النفس أكثر صعوبة إلى درجة أن عالم نفس ومحامياً نشطاً يعمل فى مجال السياسات العامة يرثى انعدام التنوّع الاجتماعى السياسى فى مجال علم النفس، ويقترح منح الأشخاص ذوى التوجهات المحافظة سياسات تمييز إيجابى استثنائية فى قبول طلاب الجامعات وتعييناتها.

هناك اسم يصف العدائية غير العقلانية التى يكنّها مجال علم النفس للدين: الذعر اللاهوتى. أقترح أن يقوم معظم الإخصائيين النفسيين والذين اختاروا بإرادتهم هجر الإيمان الذى نشأوا عليه. والذين تقتصر دائرة زملائهم الشخصيين والمتخصصين فى غالبها على أشخاص علمانيين وإنسانيين أن يتحلّوا بالشجاعة فى مواجهة مشاعر عدم الارتياح التى تعتريهم عند مناقشة وجود الله والمسائل الماورائية الأخرى، وبالتالى يتجنبونها بمجملها. تلك الموضوعات التى يظنون خطأً بأنها مهمة فقط لمجموعة صغيرة وهامشية من الناس. هؤلاء المهنيون ذوو التدريب العالى يحملون فى أذهانهم تصوّرات نمطية عن الأشخاص المتدينين. بحيث يعتبرونهم أشخاصاً أقل تعليماً وأكثر بدائية. ما الذى قد يجعل شخصاً تام النضج مكتمل الإدراك يتوجّه إلى رجل دين من أجل الإرشاد؟ كيف يمكن لبالغ ذكى أن يؤمن بأن العالم قد خُلق فى ستة أيام؟ ما الذى يجعل امرأة تعيش فى هذا القرن تلد عشرة أطفال؟ فكرة أن الله يسمع الناس ويجيب الدعاء تبدو طفولية. لا بد أن هؤلاء المتدينين معتوهون. تلك الأحكام المُسبقة والمفاهيم الخاطئة مُتجذّرة فى الإدراك القاصر لدى كثير من علماء النفس. وتتحوّل عملياً إلى عُقد، ومخاوف، وإحساس بعدم الأمان.

يستوطن الذعر اللاهوتى مجال الاستشارات والصحة الجامعية، قضايا

الإيمان غائبة عن مراحل تقييم طلاب الجامعة الذين يعانون من المحن المختلفة وعلاجهم. على سبيل المثال، المقابلة المبدئية مع طالب تتضمّن أسئلة كثيرة، بعضها شخصي للغاية: هل تشرب الكحول كثيراً؟ هل سبق أن كنت ذا ميول انتحارية أو ميول للقتل؟ ما وسيلة تحديد النسل التي تستخدمها؟ هل تتساءل عن هويتك الجنسانية؟ هل تعرّضت إلى إيذاء لفظي، أو جسدي، أو شهواني في عائلتك؟. وبعضها ليس شخصياً للغاية: هل تدخن؟ كم تشرب من القهوة، والشاي، والصودا؟ ولكن الأسئلة التالية لا وجود لها بالتأكيد: ما الذي يمنح حياتك معنى؟ هل تؤمن بوجود الله؟ لمن تتوجه بصلواتك ودعائك؟

تلك الأسئلة حيوية. فهي على نفس درجة أهمية الأسئلة عن الكحول، المخدرات، السجائر، الكافيين، النوم، التمارين، أو التعرّض للإيذاء. يتم تدريب المعالجين على أن عليهم في اللقاء الأول مع مريض ما ألا يفترضوا أنه ذو ميول جنسانية طبيعية. إن حدث ذلك فهو دليل على "التمييز لصالح الجنسوانية الطبيعية" طبقاً لـ APA. من الضروري أن يسأل المُعالج النفسي مريضه عن ميوله الجنسية. فالمريض قد لا يقدّم المعلومة من تلقاء نفسه. لكن الجهل بالمعتقد الديني للمريض يعني أيضاً أنني أعمل وفق تصوّر معيّن: أن المريض ليس لديه دين. باستبعاد الإيمان والمسائل الوجودية من العمل، فإنّ المعالجة النفسية تعتبر تلك المسائل وكأنّها غير ذات صلة بالموضوع، وهو ما يخلق بينها وبين بعض الطلاب فجوة خطيرة، وبالتالي تفقد مكوّناً ذا أهمية كامنة في العلاج مع البروزاك[1] الدواء رقم واحد في المدن الجامعية. ومع حوالي ١١٠٠ حالة انتحار طلابية كل عام، فإنّ ذلك ولا شك مصدر حقيقي للانزعاج.

(١) عقار مضاد الاكتئاب.

الاعتراف بدور الإيمان فى حياة الطلاب هو الآخر غائب بصورة غريبة من الكتاب الشهير الصادر حديثاً "جامعة المتأزّمين". كتب المؤلفون – وبينهم رئيس الخدمة الصحية النفسية فى جامعة هارڤارد وخبير قومى فى مجال الصحة النفسية الجامعية– فى المقدمة: "هذا كتاب عن التزايد غير الطبيعى فى الأمراض النفسية الخطيرة فى جامعاتنا اليوم. وعمّا بإمكاننا فعله إزاء ذلك". تفسّر المقدمة أنّ طلاب الجامعة يعانون ضغوطاً مفرطة. فهم يواجهون تحديات عديدة: ترك المنزل، التنافس على الدرجات، التواؤم مع زملاء الغرفة، التعامل مع العلاقات ومع الجنسانية. هناك ضغوط من الوالدين وتوقعات مجتمعية منهم. سوق العمل يتضاءل، وهناك ثقافة من الخوف تخيّم منذ أحداث ١١ سبتمبر. بالنسبة لبعض الطلاب، فإنّ قدر الضغوط أكبر مما يمكنهم تحمّله. ومن هنا الازدياد الضخم فى حالات الاكتئاب، اضطرابات التغذية، إيذاء النفس، تناول الكحول والمخدرات، والانتحار. ماذا يمكن أن نفعل؟ فى الفصل المكوّن من ستين صفحة من الكتاب والمُعنوَن "الحل" يقترح المؤلفون التالى: على الجامعات أن تدعم مراكز الاستشارات الطلابية. على الآباء والأمهات تعزيز التواصل مع أبنائهم وبناتهم، وأن يتعرّفوا على العلامات التحذيرية، وأن يكونوا متيقّظين ومترقّبين. على الطلاب الاعتناء بأنفسهم بشكل أفضل (ممارسة التمارين، شرب ما يكفى من الماء، اختيار وجبات صحيّة، النوم الكافى..)، البقاء على تواصل مع الأسرة، تعلم كيفية إدارة الوقت، ومعرفة متى يكون عليهم طلب المساعدة.

يبدو المؤلفون وكأنهم يعانون من حالة نسيان شديدة إزاء القضايا الروحانية، على الأقل فى هذا الكتاب. هل هم غير قادرين على إدراك هذا البعد الأكثر عمقاً من إنسانية مرضاهم، الحاجة لإيجاد معنى وهدف

والتواصل مع شيء يتجاوز أنفسهم؟ هل حقيقة أن الروحانية لدى طلاب الجامعة قادرة على التلطيف من تأثير الأحداث العصيبة هو أمر غير ذى صلة بعملهم؟، أن الشباب العائدين بعد سنتين من التبشير لديهم ثقة أكبر بالنفس، وتصوّر أفضل لمعنى الحياة؟ ماذا عن مؤشرات القدرة الوقائية للإيمان الدينى وانعكاساته الإيجابية على الصحة النفسية للمراهقين؟ وماذا عن الدور الرئيسى للأمل، والمعنى، والهدف فى منع اضطرابات ما بعد الصدمة والانتحار؟ ألا يكمن جزء من الحل المنطقى لـ "جامعة المتأزمين" فى احتواء الإيمان كمصدر محتمل أو كحليف مساعد للمستشارين النفسيين فى مهمتهم؟

على نفس المنوال، فإنّ المطبوعات ومواقع الإنترنت المختصة بمراكز الاستشارات والصحة الطلابية تستبعد الفوائد الصحية للعبادات والمعتقدات الدينية السائدة. يتم تغذية عقول الطلاب بنفس مقاطع ترويج الصحة من خلال التغذية، التمرين، النوم، الكالسيوم، فحوص الثدى، الكوندوم، التوقف عن التدخين، أحزمة الأمان... مراكز الاستشارات تؤكد على أهمية العلاقات الصحيّة، الثقة بالنفس، إدارة الوقت، تحديد وقت للمرح. كل تلك الأشياء مهمة، لكن السلامة النفسية أمر يتجاوز معدلات الكولسترول وعدد ساعات النوم. كثير من الطلبة يتوقون لتوجيه أسئلة حول المسائل الماورائية ويتوقون لتلقّى إجابات. كثير منهم – فى الحقيقة – يعتقد أن لديه روحاً، وأنه للوصول إلى السلامة النفسية على أعمق مستوى، فالروح تحتاج إلى تغذية وإلى حماية ملائمة.

بقدر ما قد يتجنب خبراء الصحة النفسية ومؤسساتها مسائل الإيمان بسبب الذعر اللاهوتى، يمضى ٧٥٪ من طلاب الجامعة فى رحلة بحث

روحانية عن إجابات لأسئلة وجودية. تبدو تلك كمجموعة ضخمة، لكنها لا ينبغي أن تسبب الدهشة؛ فهي متوائمة مع نتائج الدراسات التي تشير إلى أننا ربما نكون مصمّمين عصبياً للبحث عن معنى.

ربما لم يسبق لك أن سمعت بهذا الأمر. استخدم اثنان من علماء الأعصاب في جامعة بنسيلڤانيا استخدما الأشعة لدراسة تجاوب طاقة الدماغ مع التجارب الروحانية. فحصوا أدمغة معالجين روحانيين محترفين من التبت وراهبات فرانسيسكانيات بعد جلسة من التأمل الديني المركز، واكتشفوا نماذج غير طبيعية من النشاط الدماغي. كلما اقتربت لحظات التأمل الديني من الذروة، سكنت الدوائر المسئولة عن الوقت وعن المكان. تنطفئ المنطقة من المخ التي تخبرنا أين ننتهي ويبدأ العالم. تلك اللحظات، طبقاً لأشخاص عينة التجربة، كانت مصحوبة بتدفّق العواطف الإيجابية. كانت لحظات "اتصال بجميع المخلوقات"... "شعور بانعدام الوقت وباللانهائية".. و"إحساس ملموس بالاقتراب من الإله والامتزاج به". افترض الباحثون أن الدماغ مزوّد منذ الولادة بطاقة – وحتى رغبة مُلحّة– في اتجاه التجارب الدينية، وقاموا بتسمية دراسة تلك الطاقة بـ "اللاهوت العصبي". بل إنهم حتى يعترفون بالتالي:

"لقد تركنا البحث دون خيار آخر سوى استنتاج أن الروحانيات قد تكون مُوجّهة بالفعل نحو شيء ما، أن آلية الدماغ المتجاوزة قد تكون في الحقيقة نافذة يمكننا من خلالها إلقاء نظرة خاطفة على الحقائق المتجاوزة لشيء إلهي. هذا الاستنتاج مبني على عملية الاستنتاج الاستنباطي وليس على إيمان ديني. قد تبدو فكرة غير علمية بشكل مذهل. لكنها من المفارقة مُتجانسة بالفعل مع العلوم الدقيقة الدارجة".

يبدو لي وكأنّ على علم النفس أن يتمالك نفسه. التجنّب غير العقلاني للدين في العمل العلاجي ليس فقط غير أخلاقي، بل وغير عصري أيضاً. ليس له مكان في هذا القرن، حيث تبيّن أشعة مقطعية حوسبية قائمة على انبعاث فوتون أحادي يشير إلى "دوائر روحانيات عصبية". مُنتجةً، صوراً للدماغ وهي تتواصل مع الرب.

لا أقترح أن يحصل المعالجون النفسيون على تدريب في الإرشاد الديني. لكن يمكن على الأقل أن يتساءلوا عن عقيدة المريض عما إذا كان ملائماً إخبار المريض بالآثار المفيدة للممارسات الدينية المنتظمة على الصحة. والمساعدة على نموه في تلك المساحة. إن لم نفعل ذلك فنحن نُهدر وسيلة داخلية قوية، ونعيق مسار العملية العلاجية. لمن يبحث. فإنّ هناك كتباً عديدة مثل "بحث الإنسان عن المعنى" (بيع منه ٢ مليون نسخة)، "الطريق الذي يسلكه القليلون" (بيع منه ٧ مليون نسخة)، و"الحياة الهادفة" (بيع منه ٢٠ مليون نسخة). نعم يحتاج بعض الطلاب إلى تذكيرهم بالاعتناء بأنفسهم. لكن كثيرا منهم سوف يستفيد من أن يصبح أقل تمحوراً حول الذات، لا أكثر، إلى جانب وصفة طبية لدواء. ينبغي أن يفكر المستشارون بشكل أكبر في التوصية بزيارة رجل دين له خبرة في التعامل مع الشباب. لا ينبغي أن يستبعد شيء الشيء الآخر. ينبغي أن يكون كلاهما على شاشة الرادار. عندما يتجاهل خبراء الصحة النفسية هذا البعد الإنساني التكميلي للبشر، فهم يرتكبون خطأ خطيراً.

قد يقول البعض لكننا لا نعلم إن كان الله موجوداً على وجه اليقين. ولهذا أجيب: لا يهم. فلتدعه ما شئت، "وعي أعلى"، "حكمة كونية"، "المتسامي"، أياً ما يكون. النقطة المهمة هي، أن الاشتياق لمعرفة وجوده يجعل آلياتنا

العصبية تُجسّده، وأن التجربة بمجملها إيجابية ومفيدة. نحن لا نعلم كل التفاصيل بعد، لكن تلك الحقيقة المختلفة التى تولد فى تلك اللحظات يمكن أن تدعم الصحة، وينبغى تشجيعها لدى المريض الراغب فى ذلك. نحن لا نعرف كيف يعمل الأسبرين، ولكننا مع ذلك نعتبره دواء سحريا.

عندما يُسأل الناجون من أحداث كارثية مثل حرب أو فقدان طفل، عن كيفية تجاوزهم للأزمة، فإن البعض يشير إلى إيمانه بالرب. فى وسط النكبة والمعاناة يقولون إنّ الحياة مازالت لها معنى. حتى فى أسوأ الظروف، كانت هناك لحظات أمل. وقد جعلهم هذا قادرين على الاستمرار والتحمّل. يبدو منطقيا افتراض أن يكون للإيمان انعكاس إيجابى على طلاب الجامعة غير القادرين على التكيّف مع زملائهم ومع ضغوط الدراسة. ومع ظهور أدلة بحثية على أنّ الغالبية العظمى من الطلاب الجدد يؤمنون بالله، فقد حان الوقت للإخصائيين النفسيين بالأوساط الجامعية لتجاوز مشكلاتهم الخاصة مع الله، وأن يجعلوا له مكانا فى عملهم.