

إجازة كيلى الصيفية

تبلغ كيلى من العمر تسعة عشر عاماً، خضعت للتو لعملية إجهاض. حملت أثناء رحلة سفر فى إجازة الصيف، يبدو أن شيئاً ما قد حدث للكونDOM. الشاب طالب بالجامعة فى كندا. بعد تعارف دام أسبوعاً واحداً حضرا حفلاً وتناولوا الكثير من الكحول، عندما عانت كيلى من السفر لاحظت أن دورتها الشهرية قد تأخرت، لكن مع وجود كل تلك المهام - الانتقال، ترتيب الأغراض، واختيار المواد الدراسية - لم يكن لديها ولو لحظة تقضيها فى التفكير بالأمر. ولماذا ينبغى أن تقلق على أية حال؟ فقد كانت الممارسة آمنة. مرت عدة أسابيع ولم تحدث النورة الشهرية. قدّمت ممرضة مركز الصحة الطلابية خبيراً جديداً لكيلى: رحمها متضخم؛ لأنها حامل فى سبعة أسابيع. الأمر مؤكد. وتحليل الدم يشير إلى حدوث الحمل.

منذ تلك اللحظة، كما أخبرتنى كيلى، كانت الخطوة التالية أمامها واضحة تماماً. فحيث لم يكن لديها أى مُعتقد دينى معيّن. وحيث إنها تعتقد بكل جوارحها فى حق المرأة فى الاختيار، فلم يكن لديها أية شكوك إزاء الموضوع. اتصلت بالشاب، لكنه لم يقل الكثير؛ بدا أكثر دهشة منها. اتصل بها فى اليوم التالى وقال إنه يدعم أى قرار تتخذه؛ أراد أن يرسل لها شيكا ماليا مساهمة فى النفقات، بل وحتى اقترح عليها المجيء من كندا لكى يكون إلى جوارها. لكن كيلى رفضت. ليس لأنها ليست فى حاجة إلى المال - فقد أضافت الأريعمائة وخمسين دولاراً إلى رصيدها الائتمانى. ولم يكن الأمر أنها لا تبالى بالشاب - على العكس. فى الحقيقة لقد شرحت لى أن أسوأ جزء من ذلك الأمر كله كان: أنها كانت مُعجبة بذلك الشاب كثيراً. قبل

حدوث تلك الفوضى الكريهة كانت تأمل فى أن تراه من جديد فى عيد الفصح. لكن أصبح كل شىء بينهما مختلفاً الآن؛ أصبحت علاقتهما غريبة ومتكلفة بحيث أضحى لقاؤهما المرتقب غير محتمل الحدوث. لذا أوضحت له كيلى بحزن أنها تفضل معالجة الأمر بمفردها.

توجهت كيلى إلى مركز تنظيم الأمومة والأبوة، حيث عرفت أن هناك نوعين من الإجهاض: إجهاضاً جراحياً، وآخر دوائياً، وأن لكل منهما ميزات ومساوىء. عموماً، قالت لها المستشارة: كلا النوعين آمن للغاية - أكثر أمناً بعدة مرات من الولادة نفسها. كما أوضحت لها أن المشكلات النفسية التى تلى الإجهاض نادرة. وأن معظم النساء شعرن بعدها بالارتياح. قررت كيلى أن تخضع للإجهاض الدوائى، حيث تتعاطى حبوباً تؤدى إلى سقوط الجنين.

بالرغم من أن الأمر قد يستغرق عدة أيام، فسوف يحدث فى خصوصية شقتها، وسوف يكون لديها درجة من السيطرة على مجريات الأحداث. الآن انتهى الأمر. وهى تشعر بالارتياح، لكن تشعر أيضا بالحزن، والذنب، والوحدة. تفضل كيلى ألا تتحدث مع الشاب، وهى فى عزلة حتى عن أفضل أصدقائها. كانت تعاني من بعض الاكتئاب قبل حدوث ذلك كله، والآن هى أكثر شعوراً بالاكتئاب. هل بإمكانى وصف بعض الأنوية لها؟

قبل تقييمها النفسى، التقت كيلى واحداً من إخصائينا النفسيين. استدعيت ملفها الطبى على حاسوبى. يقول التقرير النفسى: "تعانى هذه المريضة من الاكتئاب، شعور بالضياح والعزلة. إلى جانب التشافى من مشكلة طبية حديثة". ماذا؟! "مشكلة طبية؟" كان تخمينى الأول هو أن المعالج يحاول أن يحمى خصوصية حياة الطالبة؛ أما تخمينى الثانى فهو أن المعالج ينظر إلى الإجهاض كحدث ضئيل الأهمية. وعلى أية حال، أصابتنى الدهشة، وعزمت على معرفة ما يدور حوله هذا الأمر.

كان كل ذلك يحدث فى الأيام التى تلت إعصار كاترينا. وكونى مقدمة لخدمات الصحة النفسية فقد تلقيت أيضاً من المعلومات حول التبعات النفسية المحتملة للكارثة. امتلأت النشرات والمواقع المختصة بتنبؤات متشائمة عن المعدلات المتوقعة لحالات اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD بين الناجين. تم تذكير إخصائى الرعاية الصحية فى كل مكان بأهمية التشخيص المبكر والعلاج. وتم حثهم على التنبه والتأهب لظهور أعراض رد الفعل النفسى: الصدمة، القلق، الاستثارة السريعة، الأرق...

قد تتوقع أن يكون الجمهور المستهدف من تلك الحملة التوعوية هو الناجين من المأساة، لكن ذلك غير صحيح. على سبيل المثال، توجهت

الرابطة النفسية الأتريكية إلى الجميع - أو على الأقل لكل من يشاهد التليفزيون - أعلنوا على موقعهم تحذيرا من أن: صور الكارثة، حتى إذا تمّت مشاهدتها من مكان بعيد، قد تتسبّب في توليد شعور "التعرّض للخطر".

كانت هناك وجهة نظر أخرى في الحرم الجامعي حيث أعمل: أشار موقع مركز الإرشاد على الإنترنت: ربما أنك لم تتعرّض لهذه الكارثة بشكل مباشر، لكنك قد تجد نفسك في معاناة بسبب "مسائل سلّط عليها الضوء إعصار كاترينا: اللامساواة، الأصل العرقي، الطبقة الاجتماعية، عدم كفاءة استعدادات الطوارئ لدينا، ومستوى الاستجابة الحكومية". كل ذلك قد يدفعك إلى الشعور بالإحباط، والغضب، والعجز، لذلك فنحن نرحب بك للانضمام لسلسلة من اللقاءات التي تركز على حادثة كاترينا، حيث يمكنك "التعامل مع" أفكارك ومشاعرك.

بدا وكأنّ حالة من الاستنفار قد تولّدت بعد هذا الإعصار بين زملائي في مجال الصحة النفسية. مع العزم على البحث عن كل وأى شخص يشعر ولو بأقل قدر من القلق، لكي يؤكّدوا لكل من هؤلاء أنّ: رد فعلك طبيعي، وأنّ دموعك والأرق الذي أصابك أمور متوقّعة. لست وحدك. ها هي مجموعة نصائح ستساعدك على المرور بسلام في الأيام القادمة، وها هي أرقام يمكنك الاتصال بها. وموقع إنترنت يمكنك زيارته، ونرحب بك إذا احتجت للحديث مع إخصائي. وكان من مدعاة فخر كثير من منظمات الخدمات الاجتماعية والحكومية وشخصها أنه بدأ وكانهم لن يتوقفوا حتى يتم تنفيذ المهمة على أكمل وجه.

في رأيي، كان بالأمر إسراف كبير رغم أنّه نابع من أفضل النوايا

الحسنة. فنحن فى مجال الصحة النفسية ندرك أن الصدمة سوف تكون لها تبعات عميقة على بعض الناس. فقد رأينا كيف يمكن للاكتئاب، والخوف، والإحساس بالذنب، وومضات الذاكرة، وسرعة الغضب أن تعوق الحياة اليومية للشخص. نعرف تماماً الضريبة التى يمكن أن تكبدها تلك الأمور للعلاقات، والعمل، والصحة الجسدية. قد يتحول بعض الناجين إلى سلوكيات مدمرة للذات فى محاولة لتسكين الألم: تعاطى المخدرات، الكحوليات، القمار. قد يحاول البعض الانتحار، وقليل من هؤلاء قد ينجح. وندرك أيضاً أن رد فعل الصدمة قد يكون مُعقّداً. يحدث فقدان الذاكرة النفسى عندما يعجز الناس عن تذكّر التفاصيل لأن تذكّرها يغمرهم بالمشاعر. قد ينجو جندي من ساحة المعركة أو امرأة من محاولة اغتصاب، ويبدو كل منهم فى البداية وكأنه يُحسن تدبّر الأمر. فقط مؤخراً - ربما بعد مرور سنوات - قد يبدأ فى استحضار ما حدث، ويحلم به حتى يستحوذ عليه. فى النهاية نفهم أنه مع تقدم الشخص فى السن فإن الصدمات المبكرة يتم إعادة النظر إليها من زاوية جديدة بعد أى من الأحداث التالية: زواج، طلاق، ولادة، سقوط حمل، عقم، انقطاع الطمث، فقد محبوب.

تصنع الأعاصير والهجمات الإرهابية عناوين الأخبار؛ أما الصدمات الأخرى فتحدث خلف الأبواب المغلقة، وتُخفى الجروح بسبب الخجل أو الخوف. ونحن ندرك قدر ما يمكن لهذا أن يكون مدمراً.

ولهذا السبب يهتم علم النفس بالوصول إلى الناجين من الصدمات، إذ تتيح عملية الكلام عن الصدمة للكثيرين فرصة لبدء عملية الاستشفاء. عند مشاركة التفاصيل، وامتلاك فرصة لإعلان الحزن والنواح والتساؤل وإبداء الغضب يمكن لعملية الشفاء أن تبدأ. هى عملية ينبغى أن يشعر الضحية

خلالها بأنه مقبول وأنّ هناك من يقف إلى جانبه. الوضع المثالي هو أن يحدث ذلك الإفصاح مع آخرين في نفس الوضع؛ أشخاص كانوا أيضا هناك. قد يكون ذلك مفيدا بدرجة كبيرة، وربما ينقذ الحياة. ونحن نريد تحديد الأتلية التي لديها أعراض أكثر خطورة. وأن نجتذبهم إلى داخل المنظومة من أجل التقييم والعلاج. إنها استراتيجية للصحة العامة، جزء من ألف باء علم النفس.

بالطبع لا تتطور أعراض الاضطراب العصبى لدى كل من ينجو من حدث مروّع، الغالبية لا يحدث لها ذلك. ولكن لأنه ليس بإمكاننا التنبؤ بدقة بمن سوف يعانى من تلك الأعراض ومن لن يعانى منها، فنحن نريد تنبيه الجميع على كل حال، لأنه عندما يبدأ الأمر فى التداعى فقد يكون التحوّل سريعا. فى مجالنا تبدو تلك الاستراتيجية منطقية.

ولهذا السبب، عندما نقوم بتقييم أى مريضة، دائما ما نضع فى الاعتبار احتمال تعرضها لصدمة أو إيذاء فى الماضى. سواء جاءت لنا من أجل اضطراب ضعف التركيز ADD ومشكلة إدمان الإنترنت فلا فرق؛ علينا دائما أن نسأل: هل مرت بأية صدمة قوية؟ هل كنت أو أى فرد من الأسرة ضحية إيذاء بدنى أو نفسى أو جنسى؟ نفعل ذلك لأن كثيرا من الناس لن يبادر بالإفصاح ما لم يوجه إليهم هذا السؤال. وإذا أقلت منا هذا الجزء من ماضيها، فهو إغفال لشىء عظيم.

الآن، ها هو ما لا أقدر على استيعابه.

هناك أكثر من مليون حالة إجهاض فى الولايات المتحدة الأمريكية كل عام، ٥٢٪ منها بين نساء تحت الخامسة والعشرين. معظم النساء اللاتي يخضعن لإجهاض مبكر لا يبدو عليهن الإصابة بصعوبات نفسية طويلة

الأمد، لكن كثيرات مهن تواجهن صعوبات. حتى الدراسة التي يستشهد بها تنظيم الأمومة والأبوة، لدعم موقفه: "معظم النساء لا تمر بمشكلات نفسية أو ندم لسنتين بعد الخضوع للإجهاض" تشير نفس الدراسة إلى أنه بعد سنتين أعربت ٢٨٪ من النساء عن أن الإجهاض تسبب لهنّ في مزيد من الأسى مقارنة بفائدته، ١٩٪ قلن إنهن لن يتخذن نفس القرار إذا وُضِعن في نفس الظروف، ٢٠٪ منهن كنّ محبطات، إلى جانب ١٪ أُصِبن بأعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. لا شك أن المدن الجامعية تفرّخ مثل تلك النساء. أظهرت الدراسة أيضاً أن كون عمر المرأة أصغر عند خضوعها للإجهاض يعنى التنبؤ برد فعل أكثر سلبية نحو الإجهاض. وأنه بمرور الوقت، تزيد المشاعر السلبية مثل الحزن والندم، ويقل مدى الرضا عن قرار الإجهاض. باختصار، أعربت مزيد من النساء عن الحزن والندم بعد سنتين من الإجهاض مقارنة برد الفعل بعد شهر واحد من الخضوع له.

لا أعرف إن كان الأمر سوف ينتهى مع كيلي بأعراض طويلة الأمد أم لا، لكن من أين يأتى الافتراض بأنها سوف تكون على ما يرام؟ لماذا لا تُنظّم مؤسسات الصحة الطلابية لها جلسات استشارة لما بعد الإجهاض لمتابعة كيفية مواكبتها للحدث؟ لماذا يرسل تنظيم الأمومة والأبوة النساء مثل كيلي إلى منازلهن بعد منحهنّ خبرة فى التعامل مع الحمى أو النزيف الحاد، لكن دون رقم تتصل به أو موقع إنترنت تزوره إذا ما شعرت بالأسى؟ ولماذا، إذا ما جاءت فى المستقبل إلى مركز الاستشارات الطلابية سوف تُسأل عما إذا كانت قد تعرضت للضرب أو الإهمال من والديها، ولكن ليس إذا ما كانت قد خضعت لعملية إجهاض من قبل؟ (٧).

فلنقل على سبيل الجدل إننا نصرف هؤلاء النساء ولديهنّ فقط قدر من

الحزن والندم، ولنضع جانباً التقدير المتحفظ لـ ٦٪ من النساء اللاتي لديهن اضطرابات ما بعد الصدمة. فمع وجود مليون حالة إجهاض سنوياً فإن هذا يعنى وجود أكثر من عشرة آلاف امرأة سنوياً يعانين من ذلك الاضطراب كما أنه ومنذ الحكم فى قضية (روو ضد ويد) الشهيرة فى ١٩٧٣ فإن ما مجموعه ٤٢٠ ألف امرأة فى الولايات المتحدة قد يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة العصبى الناشئ عن الخضوع لعملية إجهاض.

أين هؤلاء النساء؟ أين يذهبن من أجل الكلام؟ ما الرقم الذى يتصلن به من أجل المواساة، وما الموقع الذى يزرنه على الإنترنت؟

بعضهن يقمن بزيارة موقع afterabortion.com: "موقع حيادى، غير سياسى، غير دينى، لا يصدر أحكاماً، مُخصّص للنساء من أجل التواصل مع بعضهن البعض بعد الخضوع لإجهاض" (٩). إنه موقع متميز. نساء من الولايات المتحدة، كندا، إنجلترا، أيرلندا، أستراليا، السويد، وكل مكان آخر موجودات هنا، يقدمن لبعضهن ما لا يقدمه علم النفس: منتدى لمشاركة الخبرات، مكان للحصول على القبول، والدعم، والنصيحة. تقول واحدة من أعضاء الموقع لأخرى "يمكنك دائماً المجيء إلى هذا الموقع؛ لأننا جميعاً من مناطق ذات توقيت مختلف، لذا فعندما تشعرين بحاجة إلى الحديث فسوف يكون هناك دائماً شخص ما، فى مكان ما، موجود". أما الصفحة الافتتاحية للموقع فتقول: "بصرف النظر عما إذا كان إجهاضك قبل ثلاثة أسابيع أو قبل ثلاث سنوات، أو حتى قبل ثلاثين سنة، فبإمكانك أن تجدى نساء أخريات يتفهمن الوضع ويشعرن بما تشعرين به".

هذا الموقع مكان مزدحم: يوجد حوالى ٩٠ ألف موضوع للمناقشة، وأكثر من ٦٠٠ ألف مشاركة، بمعدل يبلغ حوالى ١٠٠٠ مشاركة جديدة يومياً.

هناك غرف دردشة، ومجموعات استشفاء افتراضية على الخط. هو تماماً مثل خط ساخن يعمل ٢٤ ساعة في اليوم، أو جلسة علاج جماعية لا تنتهي. واحد من أهدافهن: لا جدال حول الآراء أو الأخلاقيات.

يخصص أحد الأقسام للنساء المصابات بحالة عميقة من الأسى "هنا يمكنك مناقشة الإحساس القوي بالخسارة، الندم واليأس اللذين يتناميان عندما تتعرضين للإجهاض ثم تندمين لاحقاً أو تسيطر عليكِ تساؤلات على شاكلة (ماذا لو...؟)". عناوين الموضوعات تحمل سمات طارئة: "أحتاج مساعدة فوراً!!!"; "أفقد السيطرة"; "أنا أختنق"; لا أستطيع التنفس"; "دموعي لا تتوقف"; "آه هل يمكن أن يكون الوضع أكثر سوءاً"; "حزينة وخائفة ووحيدة"; "انهيار"; "فلتساعدني إحداهن رجاء رجاء"; "أشعر بتنميل فى مشاعري"; "لماذا؟؟؟؟؟"; "لم أعد أستطيع التحمل". هكذا مراراً وتكراراً لما يزيد عن الألف وسبعمائة موضوع فى هذا القسم.

يتم تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD عندما تظهر أعراض معينة بعد حدث مأساوى عنيف. عادةً ما يكون الحدث المأساوى معركة حربية، اغتصاباً، اعتداء، اختطافاً، حادث سيارة، كارثة طبيعية، حرباً، أو تعذيباً. لكنها قد تتضمن أيضاً مشاهدة شخص ما مصاب إصابات شديدة أو مقتول، رد الفعل التلقائى يتضمن خوفاً شديداً، إحساساً بالعجز، أو الرعب.

بعد الحدث، يعيد بعض - لكن ليس كل- الناس زيارة الحدث فى الأحلام، أو عبر ومضات الذاكرة، أو فى الذكرى السنوية للحدث. يتسبب إعادة استحضار الحدث فى الشعور بأسى شديد. يشعر بعض الضحايا بالتمثيل الشعورى، الانفصال عن الواقع وعن الأشخاص الآخرين. ربما لا

يستطيعون تذكر تفاصيل الحدث، وربما يكونون غير قادرين على نسيانها. قد يتجنب البعض التفكير، أو الأنشطة، أو الأماكن التي تذكرهم بالحدث. قد يصيبهم الغضب أو تقلب المزاج بشكل مبالغ فيه، قد يصبحون مفرطى الحساسية، أو غير قادرين على النوم أو التركيز. تصبح الناجية من حدث مأساوى مؤهلة للحصول على تشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD عندما يمر شهر على الأقل على معاناتها من إعادة زيارة الحدث، ومحاولة تجنب المثيرات، والاستئثار النفسية المفرطة. عندما تحدث تلك الأعراض بعد الخضوع لإجهاض، يسميها البعض متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض PASS. تشير كثير من النساء على موقع afteraborton.com إلى أشخاص، وأماكن، وأشياء تذكرهن بالإجهاض فتسبب لهن ألماً عميقاً؛ تشكل تلك الأشياء ما يشبه "الأضرار". ورغم تفهم الموقع لحاجة العضوات فى مشاركة التجارب، لكنه مع ذلك مدرك لاحتمالية أن تتسبب مشاركاتهن فى إثارة حزن الأخريات. لتجنب ذلك يستخدم الموقع خاصية "تحذير الأضرار". يقدم نصيحة لعضواته:

"تحذير الأضرار خاصة تهدف للتنبيه بأن محتوى المشاركة يتضمن إشارات قد تسبب الانزعاج. الموضوعات المهيجة للأسى تتضمن - لكنها ليست قاصرة على - النساء الحوامل، الأطفال، الاحتجاجات ضد الإجهاض، أشخاصاً قليلي الإحساس ... الذكرى السنوية، الخ. كثير من النساء (والرجال!) هنا يشعرون بالإحباط ويمكن إصابتهن بالانزعاج بسهولة. تحذير الأضرار هو عبارة عن تنبيهات استباقية لعدم القراءة إذا كنت تشعرين بحالة من الإحباط وسهولة الانزعاج. إذا شعرت أن مشاركتك قد تكون مزعجة للأخرين، يمكنك إضافة تحذير. قد يضيف مدير المنتدى تحذيراً لمشاركتك إذا شعر بضرورة ذلك".

قراءة تلك التعليمات الخاصة بالأضرار تعكس لمحة عن الألم الذي قد يأتي به يوم عادى لبعض النساء اللاتي خضعن للإجهاض. محلات مستلزمات الأمومة، ملابس الأطفال، عربات الأطفال، وأسرة المهد. القطن والكلاب الصغيرة، صديقة حامل، طفل ينادى "ماما"، تاريخ الإجهاض، تاريخ الولادة المقترضة، عيد الأم؛ أسرة سعيدة، أغنية، حصة بيولوجي، أحد معروضات المتحف، تظاهرة تنادى بحق الحياة، مُلصق على سيارة، الدورة الشهرية، صوت مكنسة (حيث يعتبره البعض من الأصوات المُهدئة للأطفال الرُضع). كثير من هؤلاء النساء مازلن في المرحلة الثانوية أو الجامعة. يعبرن عن تعرضهن "للانفجار" من خلال فيلم أو برنامج تليفزيوني يشاهدنه مع الوالدين أو مع الرفيق، وعن حاجتهن لكتمان حزنهن وثورتهن. لا عجب أنهن يذهبن لهذا الموقع لكي يجدن أخوية عالمية. صُحبة مناسبة لمشاعرهن البائسة.

هناك بالفعل من أجل بعضهن البعض - يستمعن، ويهدئن، ويعانقن بعضهن من خلال الأيقونات والرموز. هكذا هي أحاديثهن: "نعم، أنا أيضاً حدث لي نفس الشيء.. نفس الرؤية.. نفس.. نفس.. نفس.. نفس... أوه عزيزتي، أتفهم كم يبعث ذلك على الضيق... لديك كل الحق أن تشعرى بالضيق والغضب... أستطيع أن أتفهم تماماً... نعم، أنا أيضاً!! فظيع. أليس كذلك؟... النصيحة الوحيدة التي أستطيع أن أعطيك إياها هي: عليك بالشوكولاته. الكثير والكثير من الشوكولاته... قلبي معك.. أوه عزيزتي، أنا أسفة حقاً لما تمرين به، كنت لأبكي كثيراً أيضاً... أرسلني لي إيميلاً أو رسالة خاصة في أي وقت... (عناق) ... أتمنى أن تصبحي بخير ... بالمسكينة. لكنك قوية ونحن جميعاً هنا من أجلك ... تماسكي يا عزيزتي

... لاحظت أن شرب اللبن الدافئ عندما أكون متضايقاً أحياناً ما يساعدى على أن أهدأ ..."

لاى شخص مازال يشك فى أن الإجهاض يمكن أن يُصنّف لدى البعض ضمن تصنيف الأحداث المتساوية، تابع القراءة، لكن كن على حذر، فالمواد التى سوف تقرؤها قد مُنحت "تحذير الأضرار". سوف يكون صعباً أن تستوعبها بيُسْر، حتى لأولئك الذين لم يسبق لهم المرور بمأساة والنجاة منها.

العبارات التالية مُقتبسة من قسم موضوعه الإجهاض النوائى، مثل الإجهاض الذى خضعت له كيلى. كتبت هنا النساء اللاتى شاهدن وسط الكتل الدموية والأنسجة التى خرجت منهنّ ملامح جنين: رأس صغير، بداية ذراعين وقدمين. لم يتم تحذيرهن من احتمال حدوث ذلك قبل البدء، فلنستمع لأحاديثهن: "لقد مرّ على الأمر سنة ونصف، لكنى مازلت أتذكّر كيف بدا لى. وكيف شعرت حينها... حملت طفلى بين يديّ .. أبيض اللون. اعتقدت فى البداية أنه مثل المخاط حتى نظرت بتمعّن وتقبّل عقلى ما كنت أراه، رأس، عيانان، ذراعان، أصابع... لقد بكيت عليه، وقبّلته... (أيقونة تنهّد) كان ذلك أسوأ جزء فى الموضوع كله ... أتذكر رؤيتى للجنين ... واضح كالنهار، أدركت ما كنت أنظر إليه، لم أستطع خداع نفسى. حدّقت به طويلاً.. لحظات بدت وكأنها الدهر كلّه، لن أنسى أبداً هذا المنظر ما حييت..."

"رأيت كل تفصيل صغير بوضوح... كان ضئيلاً للغاية، فقط حدّقت به.. كنت فى صدمة... شعرت بشلل فى تفكيرى.. كان الأمر سيرياً.. وكأننى محبوسة فى فيلم رعب.. لا أستطيع نسيان ذلك المشهد... إنه لا يتوقف عن

التكرار فى مخيلتى... يدهمنى.. يرعبنى... يأتينى كل ليلة... هو ما أراه كلما ذهبت إلى النوم.. لا أستطيع أبداً أن أتجنب رؤية ما رأيته... يتجسد كل يوم فى عقلى... لا أستطيع التخلص من المشهد... لا أعرف كيف يمكننى التعامل مع ذلك... لم أخبر أى إنسان... الأمر مرعب.. كوايبس ليلية.. الكثير من الكوايبس..."

كتبت إحدى النساء، "لا أصدق حتى أننى أكتب تلك الكلمات"، وأنا بدورى لم أصدق أننى أقرأها: حكايات مروعة عن رؤية الجنين والإحساس بالحيرة إزاء ما ينبغى فعله. "كان علىّ أن أتخلص منه بنفسى ولم أستطع التفكير، أى مكان يصلح أن أدفنه فيه. بحيث أكون متأكدة أن حيواناً ما لن ينقب عنه ويخرجه من الأرض ويأكله... لم أعرف ما أفعله... هل علىّ الاحتفاظ به... أدفنه... ألقيه فى المراض... لم أشأ أن ألقيه فى المراض... لم أستطع التفكير فى خيار آخر... كنت مرتعبة للغاية، لم أستطع الحركة... تملكنى الإحساس بالذنب لسنوات لإلقائى له فى المراض، لكنى لم أستطع التفكير فى طريقة أخرى... تمنيت لو أن أحداً أخبرنى باحتمال أن أراه بذلك الوضع، وأنى علىّ إعداد نفسى لما سوف أفعله... تركته فى طبق من الكرتون... لففته بقطعة قماش ووضعته فى المراض... تمنيت لو أنى أخذته ودفنته بشكل لائق... أتمنى لو أننى دفنت جينينى، لكنى كنت صغيرة وغبية للغاية... فقط لو أننى... لا أستطيع أن أنسى إلقائى لطفلى فى المراض... لن أسامح نفسى أبداً على ذلك، أبداً..."

كطبيبة نفسية، ما الذى أتعلمه من هذا الموقع؟ بدايةً، أرى فى هؤلاء النساء ما أراه لدى كثير من مرضاى - قوة وشجاعة فائقة. فهن يستمررن

فى حياتهن، حتى مع تلك المشاعر الحساسة والذكريات البشعة التى تومض فى أذهانهن. بطريقة ما يستمررن فى الذهاب إلى الجامعة وإلى العمل، وطبخ الوجبات، وقيادة السيارة. بالنسبة لى أعتبرهنّ بطلات، لسن أقل من أى شخص آخر يستيقظ فى الصباح بروح محطمة وقلب منكسر فىجد طريقه للنجاة.

ثانياً، كثير من النساء هنا لديهن حالات نموذجية لاضطرابات ما بعد الصدمة PTSD. لدى البعض منهنّ حالات اضطراب شديدة، وقد يستفدن من العلاج النفسى والمداواة. قليل منهن فى حالة ميئوس منها ولديهنّ ميول انتحارية، ويبدو لى أنهنّ فى حاجة لدخول مستشفى.

من المزعج أن تتعرض هؤلاء النساء إلى الإهمال من جانب الطب النفسى. يفزعنى أنه ليس لديهنّ مكان يقصدنه سوى موقع إنترنت. ويرعبنى أن فتيات ونساء يتم تجهيزهن للخضوع لعملية إجهاض يتم تركهن غير مدركات للسينايروهات المحتملة التى تنتظرهن. قد نطمئن لأن الغالبية سوف تكون على ما يرام، لكن منذ متى، فى مجال الطب، نتجاهل أهمية التنويه المسبق بأسوأ السيناريوهات المحتملة مهما كانت غير شائعة؟ عندما أصف دواء له احتمال واحد فى الألف فى التسبب فى حساسية خطيرة فلا بد من أن أجعل مريضى على دراية بالخطر. ألا يقوم الأمر كله على الاختيار المعرفى؟

أذكركم أن الغالبية العظمى من المليون حالة إجهاض التى يتم إجراؤها كل سنة تخضع لها نساء وحيدات تحت سن الخامسة والعشرين. من المؤسف بما فيه الكفاية أنه ليس لدينا منظومة وصول لهن فى الحرم الجامعى، كمثّل تلك التى لدينا للوصول لضحايا الإيذاء أو الاغتصاب أثناء

المواعدة. الأسوأ هو أنه عندما تخطو واحدة من هؤلاء النساء عبر أبوابنا طلباً للمساعدة فى مواجهة شعورها بالاكتئاب أو معاناتها من اضطراب غذائى أو أرقى، لا نسألها بشكل روتينى، "هل سبق لك الحمل؟" بل نكتفى بافتراض أن أعراضها تعود لأسباب أخرى فى حياتها: الدراسة، الماديات، مشكلات مع الوالدين.

المرأة نفسها قد لا تعرف - أو تريد أن تعرف - مصدر ألمها. بل ربما تصدق بالفعل أن أعراضها "تولدت من لا شىء". ألم يقل الجميع إنها بعد الإجهاض سوف تشعر بالارتياح، وإن الحزن لن يستمر، وإنه فى الأساس لا توجد آثار طويلة المدى؟ إذا كانت هناك نساء أخريات مثلها فأين المطبوعات والمنشورات فى المدينة الجامعية التى تعترف بمشاعرهن وتضع لائحة بأماكن ومواعيد المجموعات التى يمكنها اللجوء لها؟ وفى النهاية إذا ما طلبت المساعدة من مركز الاستشارات ولم يسألها المختص الحاصل على درجة علمية عن الأمر، ألا يعزّز ذلك كله من إنكارها: نوبات بكائى، أرقى، ودرجاتى المتناقصة ليس لها علاقة بالإجهاض... صحيح؟

كتبت ممرضة صحة نسائية طلابية فى جامعة حضرية كبيرة ألتقى نساء شابات ينخرطن فى البكاء لمجرد ذكر عملية إجهاض سابقة". فى مقالها "الكلمة التى تبدأ بحرف الـ 'إ' تصف كيف تشعر مريضاتها بالعار والمساوية حتى أنهن لم يكن قادرات على نطق كلمة 'إجهاض'. بالطبع فقد تكلفت عناء السؤال لأن هذا مجرد جزء روتينى من عملها كممرضة. إذن لم لا ينطبق الأمر على المعالجين النفسيين بالجامعة؟

لأنه ليس من الصواب السياسى. لا يودّ مستشارو المدينة الجامعية المخاطرة بالافتراض أن الإجهاض قد يكون حادثاً "مأساوياً". لأن تلك كلمة

محجوزة لضحايا الاغتصاب، الإيذاء، المعاكسات، أو الكوارث الطبيعية. لذا فبينما يتحير كل الأشخاص إزاء أزمة الصحة النفسية في مدننا الجامعية، لا يفترض ولو صوتاً واحداً أن تبعات الإجهاد يجب أن يكون لها نصيب في الإحصائيات المثيرة للدهشة. لا أرى أى اهتمام يُمنح للموضوع في جريدة الصحة الجامعية الأمريكية أو في اجتماعها السنوى لرابطة، أو في الكتاب الصادر عن هارفارد الذى تعرضت له سابقاً والذى يناقش أزمة الصحة النفسية الجامعية. كذلك لا أجد كلمة —إجهاد— فى أى مكان على موقع الرابطة النفسية الأمريكية المهتم بموضوعات الصحة النفسية فى الأوساط الجامعية.

صاغت إحدى النساء الأمر فى كلمات معبرة بعد أن صدمها اختفاء "الرعاية النفسية" لفترة ما بعد الإجهاد: "بعد أن خضعت للإجهاد، شعرت باستياء شديد تجاه الحركة النسوية (الفيمينيزم). منحتمنى هذا الخيار... رائع! لكن بعد ذلك تركتمنى وحدي؟ ما الذى يحدث؟". ثم فسرت الأمر منسقة لحركة الحقوق التناسلية الناشطة فى مجال دعم حق المرأة فى الاختيار "كانت هناك لحظات شعرت فيها الحركة بالخوف من قول إن الإجهاد قد تكون له تبعات نفسية".

لحظات؟ ياله من تقليل لشأن الحقيقة! فى كل مؤسسة طبية أو مؤسسة للصحة النفسية، أو مؤسسة لصحة المرأة تقريبا، فإن تجاهل الصدمة المرتبطة بالإجهاد يمثل عقيدة راسخة تنص على أن: التجربة ليست بالأمر عظيم الشأن.

الصدمة، الإنكار، التمثيل النفسى، الذكريات المزعجة، ومضات الذاكرة، العزلة، الاستثنائية المفرطة، انخفاض التركيز، الكوابيس؟ تلك لا تحدث بعد

الإجهاض. هذا ما استنتجه عالم نفس اشترك في دراسة أجراها الجراح العام كوب عن الآثار النفسية للإجهاض. وذلك بناء على طلب من الرئيس ريجان. "لقد بحثنا وبحثنا وبحثنا، ولم نجد أى دليل على الإطلاق على وجود ما يمكن تسميته - متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض- والتي تدعيها بعض مجموعات حق الحياة". لكن الجراح العام نفسه ربما رأى الأمر بصورة مختلفة حيث إنه فى رسالة إلى الرئيس أعرب عن أن معظم التجارب التي تمت كانت "رثة"، وأنه لم تكن هناك دلائل كافية للخروج باستنتاج، وأن الأمر فى حاجة للمزيد من البحث.

انتهى مقال استثنائى لفت بالأميركان سايكولوجيست إلى أن أفضل الدراسات المتوفرة حول ردود الفعل النفسية للتخلص من الحمل غير المرغوب عن طريق الإجهاض فى الولايات المتحدة يعكس أن وجود ردود فعل سلبية هو أمر بالغ الندرة، وأنها تشبه ردود الفعل التي تلى ضغوطاً حياتية طبيعية أخرى. الوقت الذي يتميز بالقدر الأكبر من الشعور بعدم الراحة يبدو أنه الوقت السابق لعملية الإجهاض. أما الإجهاض فى العادة فهو خفيف على النفس.

يعتبر تنظيم الأمومة والأبوة أعراض الصدمة التالية للإجهاض "ظاهرة غير موجودة" يروجها "أشخاص متطرفون ضد تنظيم الأسرة". وهم يشيرون للدراسات النفسية التي تدعم اعتقادهم بأن الإجهاض "ميكانيزم تكيف إيجابى": "لمعظم النساء اللاتي خضعن للإجهاض، شكلت العملية تجربة باعثة على النضج، وتكيفاً ناجحاً مع وضع شخصى متأزم.. لا تعاني النساء اللاتي خضعن لإجهاض واحد من تأثيرات نفسية. فى الحقيقة، هن فى مجموعهن يشكلن مجموعة لديها ثقة أكبر بالنفس، وشعور أكبر بالقيمة

والقدرة، ومشاعر أقل بالفشل مقارنة بالنساء اللاتي لم يخضعن للإجهاض".
 فى موقع إنترنت مخصص للمراهقين، يفسر التنظيم الأمر: "الإجهاض
 عملية آمنة للغاية، تبلغ من الأمان ضعف أمان عملية إزالة اللوزتين".

تتفق مع ذلك رابطة الأطباء النفسيين الأمريكية. كتبت نائبة رئيس
 المجموعة فى مقال بعنوان "أسطورة متلازمة وطأة ما بعد الإجهاض" قائلة
 "هذا مقال عن متلازمة طبية ليس لها وجود". وتدعى أنه بينما قد تخبر
 النساء اللاتي خضعن للإجهاض شعورا بالخسارة، وبالتالي قد يشعرن
 بالحزن بعد ذلك، فإن الشعور "ليس مرادفا للمرض"، وأن المشاعر العابرة
 بالضيق والحزن ينبغي أن يتم تمييزها عن المرض النفسى.

لكن لم يبد لى أن النساء المشاركات اللاتي يكتبن على afterabor-
 tion.com يعانين من "مشاعر عابرة من الضيق والحزن". بل بدا لى وكأنهن
 يتعرضن للانهايار. حتى أن هيلارى كلينتون، فى الذكرى السنوية لقضية رو
 ضد ويد قالت إن الإجهاض "أمر حزين، بل وحتى اختيار مأساوى لكثير
 كثير من النساء". هل تعرف كلينتون شيئا لا تعرفه الرابطة النفسية
 الأمريكية وتنظيم الأمومة والأبوة؟

من الجدير بالذكر فى هذه المرحلة أن اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD
 فى حد ذاتها كان يتم التعامل معه فى مناخ يجعله أقرب إلى السياسات
 الاجتماعية منه إلى الطب. ففى البداية كان كثيرون فى مجال الطب النفسى
 يعتبرونه تشخيصا لا وجود له، فى حين كان يتم وبأسلوب مستبد اعتبار
 ردود الفعل الطبيعية للجنود العائدين من ساحات المعارك على أنها
 اضطراب نفسى. ومنذ الاعتراف الرسمى به من جانب الطب النفسى عام
 ١٩٨٠، تعرّض تعريف الـ PTSD بصورة مستمرة إلى التغيير والتوسع،

بحيث أصبح عدد أكبر من الناس مؤهلين الآن لهذا التشخيص، وليس أقل. في البداية كان تعريف PTSD كنتيجة عن حدث "يستدعى عدداً من أعراض الضيق الحادة عند معظم الناس، حدث هو بشكل عام خارج إطار التجارب الإنسانية المعتادة".

في عام ١٩٩٤، تم هلهلة معيار PTSD، فلم يعد من الضروري أن يكون الحدث "خارج إطار التجارب الإنسانية المعتادة". بل ينبغي فقط أن يكون "صادماً". بهذا التعديل، زاد شيوع تشخيص PTSD بصورة أوتوماتيكية؛ بعض خبراء الصحة النفسية يشكك في صحة هذا التعديل.

واستمرت عملية فضفضة التشخيص. أصبح الحدث الذي كان من المفترض أن يكون "خارج إطار التجارب الإنسانية المعتادة" يتضمن أنواعا كثيرة من الحوادث الشائعة. كنتيجة لذلك، تم تمييع مصطلحات "صدمة"، "ضيق"، "رعب". لذا فإن أحد التقارير يجادل بأن ضحايا المعاكسات الجنسية قد يتأهلون لمعيار التشخيص بالـ PTSD، كما يدعى آخر أن الأعراض تظهر بين مرضى طب النساء بسبب "التطبيب الولادي غير الحساس" أو بسبب "الحس العدائي من جانب الفريق الطبي". عندما يأتي الأمر لمقاييس الرعب يبدو أن الأمر قد قطع طريقاً طويلاً منذ حادثة My Lai للقتل الجماعي في جنوب فيتنام ومعسكرات Auschwitz النازية في بولندا.

باعتبار التمييع الضخم الذي حدث لـ PTSD والتوجهات نحو تضمين مزيد ومزيد من الضحايا تحت مظلته، يصبح الأمر أكثر إثارة للدهشة أن يرفض علم النفس الاعتراف بالصدمة - الصدمة الحقيقية - التي يتسبب فيها الإجهاض لبعض النساء. مع جهود المعالجين النفسيين للوصول إلى ضحايا كل نوع ممكن من الكوارث الطبيعية والصناعية، إيذاء الأطفال،

الاستبداد، المضايقة، العنف المنزلي، فظاظة طب النساء، فكيف يمكن أن يكونوا بهذا الصمم إزاء الألم المبرح الذي تعانیه عشرات الآلاف من النساء، اللاتي تعانين الجراح النفسية. وتنتحبن وتحتشدن معاً في فضاء الإنترنت؟.

تقول جيلي إن الأمر يخضع للسياسة والمال. هي مؤسسة ومالكة موقع afterabortion.com والتي تصف نفسها بأنها "امرأة مؤيدة لحق الاختيار"، تؤمن بأن الإجهاض ينبغي أن يظل مشروعاً. لكن جيلي تؤمن أيضاً بمتلازمة صدمة ما بعد الإجهاض PTSD لأنها كتبت تقول "لقد مررت بهذه التجربة بنفسى". لقد أدت جيلي فروضها المنزلية وتعرف تماماً ما تتكلم عنه.

تقارن جيلي بين PASS وبين حالتين نفسييتين أخريين تقتصران على النساء: اكتئاب ما بعد الولادة واضطراب ما قبل الطمث (والشهير باسم PMS). كلاهما مُعترف به رسمياً كمسائل صحية خطيرة، تتنافس شركات الأدوية على تمويل بحوثهما ومؤتمراتهما. تحظى النساء اللاتي تدرجن تحت هذا التشخيص بالدعم والتطبيب، ويتكفل التأمين الصحى بنفقات العلاج. تستطرد جيلي:

"لا يوجد شيء سياسى حول اكتئاب ما بعد الولادة أو عن الدورة الشهرية. كل امرأة، سواء متدينة مسيحية أم ملحدة، سواء مع حق الاختيار أو مع حق الحياة، تمر بدورتها الشهرية. ولن تشكو امرأة من أنصار حق الاختيار من حصول نساء أخريات على علاج من اكتئاب ما بعد الولادة، أو تدعى أن ذلك يضر بفكرة حرية النساء في الاختيار. كما أن أية امرأة مؤيدة لحق الحياة لن تستخدم اكتئاب ما بعد الولادة كطريقة لمساءلة ولادة

الأطفال والتنفير منها، أو أن تقول إن ولادة الأطفال أو الحيض "يؤذى" النساء، أو إن ولادة الأطفال "تقتل" النساء... تلك القضايا هي قضايا نسائية غير مُسيّسة. لا يوجد "جانب سيئ" يمكن أن تتواجد عليه في مواجهة تلك المشكلات.

... لكن عندما يتعلق الأمر بأعراض أزمة ما بعد الإجهاد، الأمر يختلف تماماً. إذا عانت امرأة من متلازمة ما بعد الإجهاد PASS.. فإن القلق على مشكلتها الصحية يتضاءل حتى يكاد يتلاشى، وتصبح كقطعة شطرنج في حرب الإجهاد الجدلية. لا تحظى بعلاج أو دعم رسمي... بل يتم إخبارها بأن ما تعاني منه لا وجود له، أو أنه "فقط يحدث لنساء لديهم مشكلات نفسية سابقة".

لا توجد بحوث طبية أجريت على متلازمة وطأة ما بعد الإجهاد PASS، تستطرد جيلي، لأنه لا يوجد منح مالية من شركات المستحضرات الدوائية". الشركات الدوائية هي التي تمول البحث الطبي الذي يؤدي إلى تشخيص اضطراب ما و"قبوله طبيًا" وتلك الشركات لن تقترب من متلازمة وطأة ما بعد الإجهاد PASS بأي حال. لماذا؟ لأنه بلا شك ليس لديهم رغبة في الاقتراب من حيز الانتحار السياسي الذي يتضمّن أي شيء على علاقة بالإجهاد... ولماذا تعرض للخطر كل المكاسب التي تحققها جميع منتجاتهم الدوائية. لمجرد النظر في مسألة جدلية قد تأتي عليهم بالاحتجاجات ودعوات المقاطعة من كلا الجانبين من حرب الإجهاد، بغض النظر عن الكيفية التي سوف تخرج بها بحوثهم في النهاية؟

.. تقول الأغلبية المؤيدة لحق الاختيار أن PASS "غير موجود" وأن مناهضى الإجهاد يستخدمونه من أجل تجريم الإجهاد وتخويف النساء

منه، ولحاكمة المرعرين وإيهاهم بأن الإجهاض خطير. يتفق مؤيدو حق الحياة أن PASS موجود، لكنهم يستخدمونه - مثل مؤيدى حق الاختيار- كوسيلة للتفجير من الإجهاض، وكعامل ضغط لإلغاء حقوق الإجهاض. أما النساء اللاتى يعانين فهن متروكات جانباً بينما يتجادل الجانبان، ويظل المجتمع الطبى بعيداً عن كل ذلك على مقاعد المتفرجين.

لم أكن لأستطيع وصف الأمر بشكل أفضل. يجلس المجتمع الطبى بالفعل خارج الملعب على مقاعد المتفرجين، برغم الأدلة التى تدعم موقف جيلى: والنساء اللاتى تعانين هن من يدفعن الثمن. ليصبحن ضحايا للمرة الثانية. نعود إلى كيلى، ما الذى يمكن قوله فى هذه المرحلة المبكرة عن كيفية تأثير الإجهاض عليها فى المستقبل؟ لديها تاريخ من الاكتئاب. وهى لا تحظى بدعم اجتماعى: يجعلها ذلك فى بعض الخطر من مواجهة مشكلات طويلة الأمد. على الجانب الإيجابى، لديها رؤية واضحة لقرارها - لا ارتباك ظاهر أو مشاعر متضاربة - كما أن الإجهاض لا يتناقض مع معتقداتها. اتخذت القرار بصورة مستقلة وكانت قادرة على اختيار متى وأين يحدث. والأكثر أهمية، أنها الآن تدرك حجم متاعبها النفسية. وجاءت بإرادتها طلباً للمساعدة.

لكن هناك شخص ما لم يحظ بما يستحق من النظر فى هذه المناقشة، وهو مشارك رئيسى فى هذه الدراما، رغم أنه يظل بشكل غريب شخصاً غير معروف وهامشياً: "الشاب الذى التقته كيلى".

من القليل الذى أعرفه عنه، وبعد أن أمنحه بعض العذر على سلوكياته وهو مشبع بالكحول، يبدو أنه شخص محترم. تحمل المسئولية، وعرض أن يدفع المال، بل وحتى تطوع للمجىء ليكون إلى جانب كيلى خلال الوقت

الصعب، يبدو وكأن الحدث كان هاماً بالنسبة له، وأتساءل - كيف يتفاعل هو مع الأمر؟ ما أفكاره ومشاعره؟ ما خلفيته ومعتقداته؟ إلى من يتحدث؟ الآن وقد بدأت التفكير في الموضوع، أتساءل كيف يكون الأمر بالنسبة لأي شاب أو رجل؟ كيف يشعر عند إخباره: لقد حملت منك جنيناً، والآن سوف أخضع للإجهاض - هذا فقط لكي يكون لديك علم. كيف يكون الأمر عندما يصبح شخص آخر - أحياناً شخص تعرفه بالكاد وربما قد لا تراه مرة أخرى مطلقاً - هو من يقرر مصير مجموعة خلايا يمكنها أن تصبح بعد فترة من الزمن ... طفاك؟

هذا موضوع ولا شك يتم إغفاله: استجابة الرجل للإجهاض. انس إنكار علم النفس لردود الفعل السلبية لدى النساء - فعلى الأقل هم يضعون الاحتمال في الاعتبار. لكن ردود الفعل النفسية للإجهاض عند الرجال؟ الأمر لا يُطلق ولو ومضة على شاشة الرادار.

عند البحث عن موضوعات "رجال" و"إجهاض" على قاعدة بيانات العلوم الاجتماعية في psychINFO وجدت ثلاثون ورقة علمية. بينها إحدى عشرة تغطي موضوع ردود فعل الرجال لخضوع شريكته للإجهاض؛ أما البقية فتركز على جوانب أخرى مثل المواقف واتخاذ القرار. قارن بين تلك النتيجة وبين عدد نتائج البحث عن "الإكراه": ١٤١٣ ملف؛ "المضايقة": ٣٥٢٢؛ "التعدد الثقافي": ٢٢٧٧؛ "الإيذاء": ٤٧،، ١٢٩، تماماً كما هو حال الشاب المجهول في قصة كيلى، فنحن لا نعرف أى شيء عن قصة مئات الآلاف من الشباب والرجال نوى العلاقة بالإجهاض كل عام. هناك كتاب أكاديمي واحد غير مُسيّس مُخصّص لمناقشة هذا الموضوع. مع ذلك لم يولد هذا الكتاب من رحم مجال الصحة النفسية؛ بل تعاون في كتابته إخصائي

اجتماعي وشاعر، كلاهما رجلان "مناصران للإجهاض"، وكلاهما متحمس لحق الاختيار، أرادا أن يفهما "تلك التجربة المربكة والمزعجة. وربما الأقل استيعاباً والأقل وضوحاً من أى تحدٍ آخر في حياة الرجل". يقولان:

بالنظر إلى الوراء الآن، أدرك أنى كنت غير مهيأً لحقيقة الإجهاض الأكثر تعقيداً مما تبدو عليه ... لأننى كنت أشعر بالانزعاج الشديد بسبب رعب شريكى وارتباكها، اندفعت للتأكيد لها على دعمى الكامل. لكن خلال العملية، تجاهلت ضرورة تأمل مشاعرى وأفكارى الحائرة" (آرثر شوستاك)

لقد استكشفت عالم الإجهاض بما يكفى لكى أعرف أن الرجال يتأثرون بشدة بتجربة الإجهاض وأن ذكرياتهم تظل حادة ودقيقة للغاية... بالرغم من أن هناك تبايناً فى ردود الفعل السياسية الاجتماعية لموضوع الإجهاض فى أمريكا، فقد كان أكثر ما انبهرت به هو انعدام الاهتمام بالشريك الذى غالباً ما يتم نسيانه.. مثل كثير من الرجال... اخترت أن أضع تجربتى مع الإجهاض خلف ظهري. وفشلت. (جارى ماكلاوث).

الاثنان اللذان حركتهما ذكريات محنتهما قاما بدراسة ألف شاب ورجل خضعت زوجاتهم، صديقاتهم، أو خطيباتهم للإجهاض. أثناء انتظارهم فى غرف الاستقبال بثلاثين عيادة مختصة بالإجهاض منتشرة فى أنحاء البلاد. ملأ الرجال المشاركون فى الدراسة استطلاع رأى مكوناً من ١٠٢ عنصر. أشارت النتائج إلى أن كثيراً من الرجال إن لم يكن غالبيتهم، الذين كانوا جالسين فى غرف الانتظار تلك كانوا يتحملون فى هدوء قدرأ كبيراً من الألم والاضطراب: ٨٠٪ فكروا "من وقت لآخر" أو "كثيراً" فى الطفل الذى لن يولد؛ ٤٧٪ اتفقوا مع عبارة "الرجال الشركاء فى تجربة الإجهاض تأتيهم أفكار مزعجة عنه فيما بعد": ٩١٪ ودوا لو يلتحقون بشريكاتهم فى غرفة

الإنعاش؛ ٧٥٪ من الرجال لم يتحدثوا مع أى شخص عن الأزمة بخلاف شريكاتهم؛ ٧٤٪ أظهروا حماسا للحصول على نوع من المشورة المتخصصة؛ ٥٤٪ ودوا لو يحضرون جلسة جماعية مع رجال آخرين؛ و٩١٪ كانوا على يقين من رغبتهم فى ألا يكونوا فى نفس الموقف مرة أخرى".

استنتج واحد من المؤلفين: "لا عجب أن ٨٠٪ من الألف شاب ورجل أشاروا إلى فترة انتظارهم فى العيادة باعتبارها أطول وأصعب نصف يوم مرّ فى حياتهم.. مواجهة، لن تُنسى، مع حالة مُظلّمة تمزج الدم والولادة والموت".

استطلع مؤلفا الكتاب أنفسهما آراء خمسة وسبعين رجلا مرّ على تجربتهم مع الإجهاض شهور أو سنوات وكانت النتائج على نقيض التصوّر بأن الزمن كفيف بشفاء كل الجروح. فى حين اعتقد ٣٪ فقط من الجالسين بغرفة الانتظار أن الإجهاض سوف يساهم فى إنهاء علاقاتهم، ظلّ ٢٥٪ من رجال بعد تلك الفترة أنه قد أدّى بالفعل لتحطيم العلاقة. ماذا عن الـ ٤٧٪ الذين ظلّوا يوم الإجهاض أنهم سوف يعانون من أفكار مزعجة بشأنه فيما بعد؟ مع الوقت زاد عدد الرجال الذين عانوا من تلك الأفكار بنسبة ١٦٪.

فى المُجمل عبّر ٦٠٪ من الرجال عن أنهم لازالت تراودهم من حين لآخر أفكار بشأن الجنين: "سمعنا مرة تلو مرة عن أحلام يقظة وأحلام ليلية عن طفل لم يولد، وعن فانتازيا خيالاتهم بمدى عدم كفايتهم كآباء جدد - بالرغم من أن جميعهم أكّدوا على بذل جهد حقيقى من أجل التحكم الواعى فى تلك المغامرات العقلية السيئة".

يعتقد البعض أن الرجال أكثر عرضة للخطر بعد الإجهاض من النساء. يشيرون هؤلاء إلى أن الرجال أكثر إلقاء باللوم على أنفسهم فى التسبّب

فى حمل غير مرغوب، مما يؤدى بهم إلى الشعور بالمزيد من الاكتئاب والإحساس بالذنب. يتعرّض هؤلاء إلى الحصار المجتمعى المفروض ضد أحزان الرجال، وإلى تجاوب الرجال والشباب مع ذلك الحصار المجتمعى باللجوء إلى الإنكار والانسحاب بدلاً من طلب المساعدة. هناك أيضاً إحساس العجز، وأنّ لا شىء يمكن عمله، ومن إهمال عيادات الإجهاض لهم ولحاجاتهم. أضف إلى ذلك الصعوبة التى يلاقيها كثير من الرجال فى التعامل مع المواقف النفسية القوية، ضغوط أن عليك أن تبدو قوياً، الرغبة فى التركيز على احتياجات الشريكة، والسرية والانعزال، لتحصل على عبء أضخم من أن يتحمّله معظم الرجال الناضجين، دع جانباً أولئك الذين لم ينضجوا بعد.

تعرّز دراسات أخرى من فرضية أن بعض الرجال يمرون بمعاناة شديدة بعد الإجهاض، وتقترح أن يتم إدماج الشباب والرجال فى الخدمات الاستشارية بمراكز الإجهاض. وجدت دراسة أجرتها لوس أنجيلوس تايمز أن هناك قدراً من الندم والشعور بالذنب بين الرجال المرتبطين بالإجهاض أكثر من نظيره لدى النساء، وأن نصف طلبات المساعدة على الخطوط الساخنة لاستشارات ما بعد الإجهاض من منطقة Bayarea (المحيطة بسان فرانسيسكو بشمال كاليفورنيا) كانت من الرجال. يعكس النص التالى مذاق ما كان عليه الأمر بالنسبة للباحث الاجتماعى عند إجراء لقاءات مع رجال ما بعد الإجهاض:

أخبرنى عدد ضخم من الرجال أننى كنت أول شخص يروون له جانبهم من قصة الإجهاض التى تمت قبل شهور أو حتى سنوات. بكى الكثير منهم فى جلسة الفضفضة. عادة ما نجلس إلى طاولة حجزتها فى قاعة طعام من

أجل لقاء لمدة ساعة، لكننا نظل جالسين عليها بعد ساعات. وقد تتأثر أوراق الكلينيكس المجعدة. والمضيئة المتعاطفة تحوم بالقرب منا لتتأكد من بقاء فناجين القهوة ممتلئة.

قد يبدو منطقياً افتراض أن الإجهاض يترك جرحاً لدى بعض الرجال. وحيث يوجد في المتوسط مليون حالة إجهاض سنوياً، فحتى النسب الصغيرة تساوى عدداً كبيراً. لكن ما فرصة هؤلاء الرجال في الحصول على الاهتمام، إذا كانت النساء اللاتي تعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD لا وجود لهنّ في أعراف مجال الصحة النفسية؟

هل يمكن أن يفسر لى شخص ما: لماذا ينتفض علم النفس في حملاته الهادفة للوصول إلى كل ضحية مُحتملة لحادث إيذاء في الطفولة، أو تحرّش جنسى، أو أعاصير ومساعدتهم، فلا يترك ولو حجراً دون أن ينقّب تحته. لكنه يجنّ جنونه لمجرد افتراض أن بعض - وليس كل - النساء والرجال ربما يتأثرون لمدة طويلة للغاية بعد الإجهاض، وأنهم هم أيضاً في حاجة إلى مساعدتنا؟ هل يمكن أن يساعدني أحد على استيعاب كيف يمكن لمشاهدة منزل وقد دمّرت المياه أن يجعلك أوتوماتيكياً عُرضة لخطر الاضطراب النفسى، بينما يحقق رؤية رحمك الحامل يفرغ محتوياته "بالشفط" أو جنينك يتم التخلّص منه فى المرحاض لك الارتياح؟

سوف أخبرك عن السبب. لأنه ليس من الصواب السياسى أن تعتبر الإجهاض أكثر من مجرد عملية طبيّة: إزالة "نسيج" أو "محتويات رحم". إذا تأذى بعض الناس بعد عملية الإجهاض؛ إذا أصيبت النساء ب PTSD وعانى الرجال من أثر الفجيرة فى صمت لسنوات طويلة، فإنّ هذا يعنى أنّ الإجهاض أحياناً ما يكون فى نفس درجة سوء الحروب و الأعاصير. وإذا

كنت تعمل في مجال الصحة النفسية وتريد الاحتفاظ بوظيفتك، فمن الأفضل أن تفكر طويلاً وجيداً قبل أن تقول ذلك.

إن لم يكن علم النفس أسير قواعد الصواب السياسي، فربما نظرنا إلى النكسة النفسية للإجهاد بطريقة مختلفة. في اليابان، الإجهاد ضرورة اجتماعية، وإلى حد كبير موضوع غير خلافي. هو ليس بمثابة اختيار شخصي قد يكون إما صواباً وإمّا خطأً، ولكنه قرار عملي مسئول يتم اتخاذه من أجل مصلحة الأمة.

الفلكلور البوذي يعتبر أن روح الجنين تحيا في مرحلة بينية حيث لا يمكنها أن تولد من جديد. يمكن للوالدين إنقاذ تلك الروح عن طريق الميزوكو كويو Mizuko Kuyo وهو طقس يتم فيه تخليد الجنين. وهي ممارسة شائعة في اليابان. وقد ترى تماثيل بسيطة مُقامة على جانب الطريق، إلى جانب احتفاليات كبيرة مُكفّفة في المعابد. وقد ترى أيضاً تماثيل جيزو، حارس الأجنة المُجهضة، موضوعاً على مذبح مقدّس داخل البيوت.

تعتبر الاحتفاليات في المعابد بمثابة مناسبات عامة. تتوجّه أسر بأكملها إلى المعبد وتقوم بالتسجيل للمشاركة في الفاعليات ودفع المال مقابل الخدمة التي يقوم بها رهبان بوذيون وتستغرق حوالى خمس وأربعين دقيقة. يرتل الجميع تلك المقاطع، وهو الكلام الذي كان يُفترض أن يقوله الجنين إن كان بإمكانه الكلام:

لقد دُعيت إلى حياة أبى وأمى،

عشت في رحم أمى لأيام وشهور،

في الوقت الذى كنت فيه أزداد نمواً،

طلبت حنان والدى،

وتمردت على هذا الحنان
 لذا فقد أخرجتني القابلة. فتلف جسدى
 ساعدنى يا أبى.. ساعدينى يا أمى..
 ساعدانى على حفظ روحى التى انتهت قدرتها، ولا يستطيع صوتها
 الكلام

حتى لا أصبح روحا ضائعة فى الظلام.
 يوضّح رئيس الكهنة للأسر كيف يمكن أن تساعد تلك الطقوس روح
 الجنين وتشفى الشعور بالذنب الذى يعانىهِ هؤلاء ممن يأتون بقلب مُثقل
 بالندم والمشاعر المتناقضة. وجدت دراسة تناولت أكثر من ألف من
 المشاركين فى الميزوكو كويو أن بعضاً منهم مارس تلك الطقوس لأكثر من
 ثلاثين سنة. يقرّ بعض الأطباء اليابانيين الآن باحتمالية أن يتسبّب الإجهاض
 فى توليد حزن شديد - وهو اعتراف لم تتم مواجهته بالجدل الخلاقى.
 يمكن لعلم النفس أن يتعلم من ذلك. إن ثقافتنا مُكبّلة بنظرة قطبية جامدة
 للإجهاض وتبعاته. فهو إما صواب، لا ضحايا له ولا تبعات، أو أنه خطأ. إما
 أنه دستورى أو غير دستورى. يجوز تفعيل تلك النظرة الاستقطابية فى
 الكنيسة أو فى قاعة المحكمة، لكن ليس فى مجال عملى. الناس أكثر تعقيداً
 من الأيديولوجيا، ومن المفترض أن يدرك المعالجون النفسيون ذلك. إن
 النفس الداخلية تحيا فى حيرة مائعة تتردى بين جروح ومخاوف، رغبات
 وأحلام. الحمل علاقة جديدة وضخمة حتى وهو لا زال مجرد احتمال: قد
 أصبح أما أو أباً؛ والإجهاض هو القرار بإنهاء تلك العلاقة، وإنهاء ذلك
 الاحتمال. تلك قضايا معقدة وذات عمق كبير فى نفسية النساء والرجال. أن
 نفترض أن الحمل والإجهاض هى أحداث لا تمس أجزاء أساسية فى أعماق
 نفوسنا هو أن ننكر عمقنا وحساسيتنا، وأن نستهيّن بعظمة وروعة خلق

طفل. أن نقارن بين الإجهاض واستئصال اللوزتين - عملية تدخل من أجلها المستشفى، تتناول عقار التايلينول (مُسكّن)، ثم تستمر في حياتك - هو تشويه بشع لكي نونتنا جميعاً.

نرى أنه عندما نستبعد السياسات والأيدولوجيات من هذا النقاش، كما هو الحال في اليابان، عندها يمكن لاحتياجات رجال ونساء ما بعد الإجهاض أن تظهر على السطح وأن يتم الاعتراف بها. ويمكن للتشافى أن يبدأ. ويمكن أن يتم استيعاب ما يبدو وكأنه حقيقتان متناقضتان، دون أن ينكر أى طرف شرعية الآخر. وقد ينشأ عن نفس الإجهاض الارتياح، وقد ينشأ عنه الألم طويل الأمد. القرار الذى بدأ وكأنه القرار الأفضل فى الجامعة قد يبدو مأساوياً فى مرحلة انقطاع الطمث. وظيفتنا فى علم النفس أن نقدّم - كما وصفت جيلى موقعها على الإنترنت - بيئة محايدة من أجل الاستشفاء، كيف يمكننا فعل ذلك وقد تحيّزت المهنة أيدولوجياً إلى أحد الجانبين، فأصبحت تقدّم تصريحات مثل "الإجهاض فى مجمله أمر بسيط؟" كيف يُمكن أن يرى المرضى معالجتهم النفسيين فى صورة محايدة بينما ينبغى أن يكون حتى تعريفنا لـ "الصدمة" و "الرعب" خاضعاً لمفردات الصواب السياسى؟ يمكن لأى منا أن يتخيل كيف يبدو الأمر لامرأة تُعذبها ومضات الذاكرة لمشهد أشلاء الجنين عندما تعلم أن خبراء الصحة النفسية يعتبرون التجربة التى مرت بها "لا وجود لها".

ليست وظيفتنا هى التصريح بأن الإجهاض جيد أو سيئ؛ وظيفتنا هى أن نسال، ونستمع. ولنترك مرضانا يجيئون إلينا ويخبرونا كيف كانت تجربتهم مع الإجهاض.

إذا كان علم النفس مهتماً فعلاً بجميع الضحايا، ليس فقط بأولئك الذين يدعمون أجدنتهم الأيدولوجية، فسوف يتضمّن مجال اهتمامهم أفراداً

تعرّضوا لمتاعب من الإجهاض. سوف تعترف الرابطة النفسية الأمريكية APA بهؤلاء الرجال والنساء، وسوف تستنكر إعادة تعريضهم للظلم من خلال مجموعات تحركها الأيديولوجيا وتعتبرهم أشخاصاً غير مرئيين. سوف يجعلنا الاعتراف نرّوج بحماس لتقنيات علاج جديدة، مأخوذة من الحكمة العريقة للبودية، وطقوس الميزوكوكويو. سوف يُعينا على استثمار المعالجين النفسيين بحيث يحظون بلقب الجيزو، وأن يشيّد المرضى مذابح يمكنهم من خلالها التعبير عن الندم وطلب الغفران. سوف يجعل ذلك منظمات الصحة النفسية المختصة تُلزم من يمارسون الإجهاض التجارى - والذين يحصدون مكاسب هائلة- بأن يقدموا جلسات استشارية شاملة قبل خدماتهم وبعدها. وسوف تتأكد من وجود تصنيف تشخيصى لرجال ونساء الإجهاض قادر على وصف حالتهم فى الكتيب التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية. من أجل أغراض تأمينية وقانونية. وأخيراً، سوف تحذّر كل إخصائى نفسى، وطبيب نفسى، وإخصائى اجتماعى من عدم سؤال أى مريض. ذكرا كان أم أنثى. بصورة واضحة عن الإجهاض. تجنباً لخطر الاستهانة - أو النسيان التام - لما قد يكون لدى البعض بمثابة جرح مفتوح. جرح فى نفس درجة سوء وربما أكثر سوءاً من ذكرى لحادث إحصار.