الفصل الخامس

العقاقير العجائبية والمعايير المزدوجة

إذا كنت أبيض، وخريج كليّة، ومحظوظاً بما يكفي كي تسجل أولادك في مدرسة عامة أو خاصة جيدة، عندئذ ستكون قد كوّنت رأياً مسبقاً عن الأطفال وعقاقير مثل الريتالين. والسبب هو أنه إذا صادف وكنت كل هذه الأمور، عندئذ أنت جزء من السكان الأميركيين الذين صار عندهم تناول أدوية الطب النفسي من قبل الأطفال شيئاً ما مثل تقويم الأسنان، بتعبير آخر، روتيناً. ويمكن أن نلاحظ كيف صارت العقاقير روتيناً في بعض الأمكنة في القصة التالية التي رواها لي صديق في عام 2003.

كان للصديق ابنة مراهقة تصارع في مدرسة متحدية بنحو خاص، ولأنها لم تكن سعيدة حيال أدائها الأكاديمي، تمت استشارة طبيب. لم يعتقد الطبيب أنها مصابة بأي اضطراب حقيقي لكنه

obeikandl.com

وصف لها دواء تجريبياً هو **كونسيرتا** (وهو محفّز وثيق الصلة بالريتالين) كي يرى إن كان مفيداً لها. وكان واضحاً أن الابنة تصرفت بمرح؛ وشعرت بتحسن في دراستها. وبدا أن التجربة نجحتْ.

هل كان هذا نجاحاً؟ على ما يبدو، نعم. ومع ذلك شعر صديقي بالقلق حيال الأمر لهذا السبب: في إحدى الليالي، بعد أن دعا ابنته وعدداً من طلاب صفها إلى العشاء في مطعم، أدرك أن جميع الأطفال الآخرين الجالسين إلى الطاولة كانوا يتناولون نوعاً ما من الدواء المؤثر في العقل، أيضاً. فقد وُصفتْ للجميع "منشّطات" مشابهة. ورغم تجربته القصيرة والإيجابية مع عقاقير كهذه، فقد أقلقته كثيراً النتيجة. في النهاية، إن حالة واحدة في مجموعة كهذه يمكن أن تكون معقولة، أو ربما اثنتين، ولكن كان هناك كثير من الطلاب ذوي الوضع المالي والاجتماعي الجيد يحتاجون في الحقيقة إلى عقاقير معدلة للذهن فقط من أجل مواصلة اليوم؟ وتساءل: ما الذي يقوله هذا عنا وعن العالم؟

يحاول هذا الفصل الإجابة عن هذا السؤال، ويتوجه مباشرة إلى قلب تجربتنا القومية غير المسبوقة ـ وهي في الحقيقة غير مسبوقة ـ مع العقاقير.[1] فكروا فحسب ببضعة أرقام درامية ذُكرت في مقال نُشر في الصفحة الأولى في عام 2003 في **واشنطن بوست** بعنوان "المزيد من الأطفال يتناولون الأدوية النفسية: وسؤال لماذا لا يزال بلا جواب".[2] إنه ينقل استنتاجات دراسة مبتكرة

نُشـرت في كـانون الثـاني 2003 في **أرشـيف طب الأطفـال والمراهقين**.[3] مستندةً إلى عيّنة بحث شملت تسعمائة ألف طفل من أنحاء البلاد، برهنت تلك الدراسة على ما كان بعض المراقبين يزعمونه لأعوام: أن الأطفال والمراهقين الأميركيين يمتصّون عقاقير معدّلة للسلوك في أعداد قياسية وبنسبة تتسارع دراماياً. وأعلن ملخص صحيفة **البوست** المكتشفات: بلغ عدد الأطفال الأميركيين الذين يُعالجون بعقاقير نفسية بحدة في السنوات الخمس عشرة الماضية، ثلاثة أضعاف من 1987 إلى 1996 ولم يظهر أية إشارة تباطؤ... واكتشفت دراسة نُشرت حديثاً، وهي الأشمل حتى الآن، أنه بحلول 1996 كان أكثر من 6٪ من الأطفال يتناولون عقاقير مثل **البروزاك والريتالين والريسبردال**، وقال الباحثون إن المسار استمر في الصعود أثناء عام 2000".[4]

هذه بداية الإحصاءات حول الأطفال والعقاقير العجائبية فحسب. هل تعرفون، على سبيل المثال، أن استخدام العقار الموصوف ينتشر بسرعة أكبر بين الأطفال أكثر مما هو الأمر بين الكبار وأولئك الذين ولدوا في نهاية الحرب العالمية الثانية.[5] وازداد إنتاج الريتالين أكثر من 700٪ بين عام 1990 و1997.[6] وتلك الوصفات للسيرونتين بين الأطفال تحت سن الخامسة ازدادت عشرة أضعاف بين 1993 و 1997. وفي عام 1996، بحسب مارك أولفسون من كلية جامعة كولومبيا للأطباء والجراحين، كان 1٪ من الأطفال تحت سن الثامنة عشرة يستخدمون العقار المضاد

للاكتئاب: أكثر من سبعمائة ألف، كما تساعدنا على التقدير أرقام الإحصاء الأخيرة؟[8] لكن هذه القائمة ليست شاملة في أي مكان تقريباً ولا تعبّر عن حقيقة أنه حيث يُوصف هذا العقار فإن عقاقير أخرى تتبعه. بهذا المعنى، إن الإحصاءات عن الوصفات وحدها، رغم أنها تبدو مذهلة، فإنها بالفعل لا تصور الحقيقة متعددة الوجوه لمداواة كثير من الزبائن الصغار.[9]

بالنسبة للمتحمسين هذا الازدياد في الوصفات سبب للاحتفاء؛فهو برهان على أن " الأطفال الذين يعانون من اضطراب ذهني معطِّل يحصلون الآن على الدواء الذي يحتاجون إليه"، كما قال مناصر المداواة والكاتب العلمي مايكل فومنتو.[10] ويبدو أن كثيراً من المراقبين الآخرين، الأطباء والعاديين يوافقون على ذلك. ويعبر قطاع واسع من الرأي الطبي المثبت علمياً ـ وبينه الأكاديمية الأميركية لطب الأطفال، بين منظمات أخرى مميزة ـ عن إيمان مشابه بفعالية عقاقير اليوم العجائبية. وكما يرى المناصرون الأمر، إن اضطراب العجز عن الانتباه واضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط، مثل معظم الاضطرابات الذهنية الأخرى التي روجعت في الفصل الأخير، هي أمراض عصبية سابقة سيكتشف العلم أصولها يوماً ما، والعلاج الأفضل لهذه الأمراض هو الدواء المعدِّل للذهن والسلوك. وكما عبر بحماسة الكاتب العلمي مالكولم كلادويل على صفحات مجلة **ذ نيويوركر**: "نحن نمنح الآن

أدوية مساعدة على الإدراك من نوع جرت العادة على حفظه للكبار".[11]

هل يمكن أن يكون جميع أولئك الخبراء، والآباء والأمهات والمناصرين الآخرين مخطئين؟ يعتمد الجواب على ما تعتقدون أنه مخاطر هذه العقاقير حين توزن إزاء الفوائد. فحجة هذا الفصل هي غير أرثوذكسية ولو كانت دفاعية بنحو بارز: تلك الأخطار جسيمة - أكثر مما يبدو أن الناس مستعدون كي يعترفوا - فعقاقير كهذه، والتي تنتشر بوزن غير مسبوق اليوم، تسبب المزيد من المشكلات للأطفال والمجتمع أكثر مما تحل.[12] وتدعم كمية جيدة من الأدلة التي ظهر الكثير منها في العامين الماضيين وحدهما، فرضية هذا الفصل: فنسبة تناول عقاقير العلاج العقلي اليوم لدى الأحداث تسبب كلفاً اجتماعية وسيكولوجية وأخلاقية كبيرة، والحصيلة غير معترف بها بنحو واسع من قبل عالم يستثمر بنحو متزايد في العقاقير.

والسؤال الحقيقي الذي أمامنا، مفترضين هذا الدليل حول الأضرار المتعددة لنسب اليوم المرتفعة من كتابة الوصفات، هو: لماذا تواصل العقاقير العجائبية للأطفال التمتع بإعفاء أخلاقي وطبي فريد بين أدوية أخرى موصوفة على نطاق واسع. هذه هي "المعايير المزدوجة" المقصودة من عنوان الفصل. فما الهدف الذي تخدمه هذه العقاقير بحيث أن مجموعة من المشكلات التي ستجعل العقاقير الأخرى محرّمة هي بدلاً من ذلك معقلنة بشكل روتيني،

مدفوعة إلى الحد الأدنى أو مرفوضة؟ ما هو المحرِّك الرئيسي الذي لا يزال يدفع عالم العلاج العقلي إلى الأمام؟

سأعالج هذه الأسئلة في الخاتمة. ولكن أولاً سأقدم ملخصاً تفصيلياً لأربع مشكلات منفصلة ومميزة تتعلق بالعقاقير العجائبية التي لن توجد لو أن كتابة وصفات العلاج العقلي للأطفال والمراهقين لم تصبح روتيناً.

التأثيرات الجانبية: المشكلة التي لن تُحل:

إحدى المشكلات مألوفة: وهي التأثيرات الجانبية. فرغم أن الأطباء يصرّون على أن هذه الأدوية آمنة ومدروسة كثيراً (على سبيل المثال، دعا عالم النفس الباحث ومؤيد المنشّطات الدكتور رسل باركلي الريتالين "أكثر أماناً من الأسبرين")، ينطوي كل من العقاقير العجائبية على أخطار جسدية وغيرها، كما تقر كل من أدبيات الصنّاع و**دليل مكتب الأطباء**. لا يستدعي حديثنا عن هذا الأمر أن نصاب بالذعر، بالطبع، بل يعني القول أن أخطاراً معيّنة معروفة ناجمة عن العقاقير تبقى قائمة ولا تحظى بانتباه كاف.

لفتت أحداث السنوات العديدة السابقة الانتباه إلى مسألة أكثر إزعاجاً بكثير: فيما إذا كانت الأخطار غير المعروفة جيداً لكثير من العقاقير هي أسوأ مما ظُن سابقاً، على الأقل بالنسبة للأطفال والمراهقين. أحد الأمثلة البارزة هو الجدل الذي يحتدم

الآن في الدوائر الطبية وغيرها حول إن كان **إس إس آر آي** أو مضادات الاكتئاب يمكن أن تعرض المراهقين، الذين من المفترض أن تساعدهم، إلى خطر أكبر. ففي السابع والعشرين من تشرين الأول 2003، بعد سنوات من التقارير المعاكسة، أصدرت إدارة الغذاء والأدوية نشرة من أجل الصحة العامة حول ثمانية مضادات اكتئاب معروفة، وطلبت من الأطباء أن يكونوا أكثر حذراً في وصفها للأطفال. أحد هذه العقاقير يُدعى **باكسل**، والذي ربطه الباحثون البريطانيون بخطر الانتحار المتصاعد (وأُمِرَ الأطباء البريطانيون بأن يتوقفوا عن وصفه لهذا السبب). والعقار الآخر، **وايث فارماتيوكال إفكسور إكس آر**، الذي قالت عنه الشركة نفسها إنه مرتبط بتصاعد "للعدوانية وحوادث متفرقة مرتبطة بالانتحار، مثل تخيل الانتحار والأذى الذاتي".[13] وربما كانت الحقيقة الأكثر أهمية في هذه النشرة هي أنها أضاءت ما يمكن ألا يعرفه الكثير من البشر: تمت المصادقة على استخدام واحد من هذه العقاقير فحسب - **بروزاك** - بين المراهقين والأطفال في الولايات المتحدة في المقام الأول؛ أما الأخرى فإنها تُوزع دون رخصة.

تشيع هذه الممارسة التي تُدعى"دون وصفة" بنحو متزايد بين الأطباء والمرضى الأميركيين من أجل عقاقير من جميع الأنواع. في الجوهر، المريض (أو الوصي) يوافق على وصفات عقّار لم يُختبر بنحو كامل وفقاً لقواعد إدارة الأغذية والأدوية من خلال افتراض المسؤولية القانونية لأي شيء يمكن أن يكون خاطئاً. في الحالة

المحددة لمضادات الاكتئاب، يُعبر عن اللهفة لتولي المسؤولية القانونية بنحو خاص. ففي أدبيات الطب البيطري المعاصرة، كي نقدم مثالاً مضاداً، حيث مسألة عقاقير العلاج الذهني للحيوانات الداجنة مناقشة أيضاً، يرفض الرأي التقليدي الممارسة؛ ويؤكد بعض الأطباء البيطريين أن هذه العقاقير لم تُختبر بنحو صحيح بعد. هكذا إن طريقة وحيدة للتشديد على لهفتنا القومية الواضحة من أجل العقاقير العجائبية للأطفال هي هذا التغاير: كثير من الأطباء مرتاحون في وصف أدوية للأطفال لن يمنحها أطباؤهم البيطريون لكلب الأسرة.

هناك ظاهرة ثانية حديثة تثير الأسئلة حول التأثيرات الجانبية للعقاقير العجائبية هي سجل المجرمين المراهقين المثارين منذ نهاية التسعينيات. وكما أفادت مصادر إعلامية كثيرة في أعقاب تلك الجرائم، كان معظم مجرمينا من المراهقين، يتناولون عقاقير علاج عقلي حين ارتكبوا جرائمهم. (التقييد ربما ضروري فقط لأن بعض السجلات الطبية للأحداث تبقى مختومة وفقاً للقانون، وهذا يعني أن المزيد من مطلقي النار من أولئك المسجلين كانوا يتناولون العقاقير الموصوفة دون أن تصبح تلك الحقائق علنية).

لدى النظرة الأولى، نرى أن تلك الصلة بين العقاقير والعنف تبدو غير مهمة. في النهاية، إنهم الأطفال الذين يعانون من مشكلات ومن المفترض أن يثيروا انتباهاً طبياً نفسياً في المقام الأول؛ وهكذا سيتوقع المرء أن يتم التركيز عليهم في أية مجموعة

من الأحداث تخضع لمداواة عقلية، وأي مجموعة سلوكية أُخذ منها السفاحون المراهقون. وهكذا يمكن أن يعترض الشكاك بنحو معقول. ولكن الحقائق يمكن أن تجعل حتى المتشككين الأكثر تصميماً قلقين. فالقاتل كيب كنكل من سبرينغفيلد، أوريغون، على سبيل المثال، الذي قتل والديه بالرصاص وقتل أربعة وجرح ثلاثة في مدرسته الثانوية في أيار 1998 كان يتناول الريتالين كطفل ويتناول البروزاك في وقت ارتكاب الجرائم. وفي 1999 قيل إن القاتلين المراهقين ـ ت. ج. سولومون، الذي جرح ستة في كونيرز، جورجيا، وشون كوبر الذي جرح واحداً في نوتس، إداهو، كانا يتناولان عقاقير موصوفة (في حالة سولومون، الريتالين، وكوبر عقاره غير محدد). وكذلك في 1999 حين حصلت الجرائم في مدرسة كولمباين الثانوية. إريك هاريس، العقل المدبر المزعوم للجريمتين، كان في دمه **لوفوكس** وقت الهجوم. وتواصل السجل في عام 2000، ذلك أن فتاة تُدعى إليزابيث بوش جرحت واحداً في إطلاق نار في المدرسة في وليامسبورت، بنسلفانيا؛ وكانت تتناول البروزاك. وفي عام 2001، قيل إن جاسون هافمان من إل كاجو في كاليفورنيا، كان قد تناول **الإفكسور والسيليكسا** حين فتح النار وجرح خمسة في مدرسته.

يمكن أن يستجيب القارئ الشكاك: إذاً ماذا؟ ربما كل ما يعكسه السجل في الحقيقة هو كيف أصبحت أدوية العلاج العقلي الموصوفة بنحو واسع بين الأمور الثانوية. يُقال إن كل عقار من

عقاقير العلاج العقلي التي امتصها أولئك المجرمون المراهقون يحمل، كما قال صانعوه، خطر ما عبر عنه أولئك المراهقون بالضبط: السلوك الذهاني. ويقر صانع **أديرول**، على سبيل المثال، أن ردود الفعل الذهانية هي تأثير جانبي نادر للعقار. أما بالنسبة **للريتالين**، فيقول **دليل** مكتب الأطباء "إن هواساً سُميّاً قد أخبر عنه". ويقول صانع **لوفوكس** أن رد فعل جنونياً ورد فعل هواسياً هما تأثيران مختلفان متكرران. أما **إفكسور**، كما نُوِّه من قبل، فقد ربطه صانعه بانتحار متزايد لدى الأطفال، وتشتمل تأثيراته الجانبية على "تغيّرات حادّة في المزاج أو الحالة الذهنية" و"نوبات مرضية في الميالين إليه".

حين نقر بهذا الجانب المظلم في سجل العقارات العجائبية لا يعني هذا بالضرورة القول أن المداواة هي سبب إطلاق المراهقين للنار وإنما كي نشير إلى أن سجل هذه الحوادث وحده مهم إزاء الوصف الفوضوي لهذه المواد، على الأقل إلى أن يرضي سؤال العلّة الجميع. مع ذلك، لم تؤد الإفادة بأن القاتلين المراهقين يتناولون عقارات علاج عقلي إلى أي تدبير احترازي في وصف العقاقير العجائبية.

وما هو هام بنحو مساو هو النقطة المتصلة بالأخطار: فرغم أن كلاً من ممثلي شركة الأدوية والأطباء يرفضون بأن العلل العرضية هي نادرة بنحو مفرط، فإن لعبة الأرقام الخاصة توضح فحسب كم أصبحت هذه المواد مقدسة إلى أبعد حد. حتى حين

لا تكون الأخطار الجسدية لتناول عقاقير العلاج العقلي درامية كحادثة الهواس، والتخيل الانتحاري، أو الجلطة، فإن مشكلات أخرى تحدث على الأقل لبعض الأطفال الخاضعين للمداواة: مشكلات هي بالتأكيد ليست تافهة من وجهة نظر الطفل كما من وجهة نظر البالغ.

لا يحتاج المرء إلى أن يذهب بعيداً و يرش مدرسة بالرصاص كي يُعد أنه يعيش رد فعل معاكساً على العقاقير. فأحد التأثيرات الجانبية لـ "**الرسبردال**"، على سبيل المثال، هو الدوار لدى الوقوف أو الجلوس بسرعة. فأي شخص يعي تكرر وسرعة الحركات الجسدية للأطفال يستطيع أن يتخيل فقط كم هذا التأثير الجانبي مثير للأعصاب ومستمر. وبنحو مشابه، إن الميثيلفنيديت ومنشطات أخرى لها نتائج جسدية عديدة مسجلة يناقشها البالغون بمصطلحات عيادية جافة: فقدان الوزن، الدوار، الأرق، وخطر التقلصات اللاإرادية في عضلات الوجه (العرّة). (وهذا بالضبط بسبب التأثيرات الجانبية، يقوم كثير من الأطباء بتزكية عطلٍ للتوقف عن تناول الدواء، وهذا يعني فترات يرتاح فيها المرء من نتائجه غير السارة). والباكسل، إذا أخذنا مثالاً من ميدان منشطات السيروتونين SSSRIs سنرى أن له قائمة تأثيرات جانبية شائعة مثل الإسهال، والإعياء و الدوار. وهناك كذلك الحقيقة وثيقة الصلة القائلة إن إيقاف الطفل عن تناول عقار علاج عقلي يخلق مجموعة جديدة من التأثيرات الجانبية. أما عقار باكسل، كما

يصفه الصانع في موقعه على شبكة الانترنت، فهو يسبب: "الدوار، اضطرابات حسية (وبينها إحساسات بصدمات كهربائية)، أحلاماً غير سوية، إجهاداً، قلقاً، غثياناً وتعرّقاً".

إن العائلات والأطفال الذين يجربون العقاقير كمنقذ للحياة فعلي - ما يمكن أن يُدعى مرة أخرى حالات "أعرفه حين أراه" - ستنظر بنحو طبيعي إلى هذه التأثيرات الجانبية كمجازفات تستحق أن يقوم بها المرء. ولكن ماذا عن حالات أخرى تُوصف فيها عقاقير العلاج العقلي والتي تخدم من أجلها العقاقير العجائبية الهدف الأكثر مكراً لتقوية الأطفال؟ هل الفوائد تبز في الحقيقة الأخطار بالنسبة لأولئك الأطفال والمراهقين، أيضاً؟ أليس هناك قسوة في رغبة البالغين بعدم التفكير في القلق، وعدم الراحة والتأثيرات الجسدية الأخرى المعاكسة التي تنتجها العقاقير في جزء مهم جداً من مخلوقاتهم؟ بنحو مشابه، يعتبر كثير من الأطفال أيضاً التجربة مربكة بنحو محرج، والتي يتم تحدي كثير من البالغين من أجل فهمهما.

ثمة علامة استفهام حول عاطفة الراشدين تتدلى فوق مجموعة فرعية أخرى من الجدل حول عقاقير العلاج العقلي: وهي مسألة إن كانت هناك مغالاة في تشخيص اضطراب العجز عن الانتباه واضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط، أي إن كانا مشخصين بنحو خاطئ. هناك جدل ضئيل حول موضوع التشخيص؛ ذلك أن معظم المعلقين الخبراء، وبينهم بعض مناصري

العقاقير الأكثر بروزاً، يعتقدون أن كتابة الوصفة تجاوزت حدودها لدى سكان معينين. وقال ويد هورن، المدير التنفيذي السابق لمجموعة المناصرة الصاخبة، التي تدعى تشاد في مجلة **تيتشر** إنه يعتقد أن هناك إفراطاً شديداً في وصف الريتالين.[14] أما الطبيبة النفسية سالي ساتل، مؤلفة كتاب **كيف تفسد الصحة السياسية الطب**، فتعتقد، مثل مراقبين طبيين كثيرين آخرين، أن اضطراب العجز عن الانتباه واضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط غير مشخصين بنحو جيد في جماعات معيّنة (وهذا يعني السود والأقليات)، ولكن ساتل أكدت أيضاً اعتقادها أن الاضطراب مغالى في تشخيصه في أمكنة أخرى. [15] أما الدكتور ماك شتاين، مدير عيادة مشكلات فرط النشاط، الانتباه والتعلم في جامعة شيكاغو، الذي يؤمن هو أيضاً بفائدة العقاقير لأطفال معينين، فقد أخبر مجلة **تيتشر** في 1996 : "إنه مغالى في تشخيصه بحيث أرى أطفالاً في الثالثة والرابعة شُخصوا بأنهم مصابون به".[16]

نكتشف في هذا الإجماع ذاته، حول سوء التشخيص، المعايير المزدوجة للعقاقير العجائبية. ورغم أن كثيراً من الأطباء، في الحقيقة، يخطئون بشكل واضح في تخصيص تسمية ووصفة حتى حين يكونون في ريبة فإن هذه الممارسة الجماعية ليست دون خطر (كما شاهدنا) أو بدون تعب وربما بعض المعاناة لدى بعض الأطفال مهما كان حكم الراشدين المسؤولين بأن التدهور منخفض المستوى أو مقبول. مع ذلك إذا كانت هناك مغالاة بالفعل في تشخيص

اضطراب العجز عن الانتباه واضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط، كما توافق مرجعيات عديدة، وإذا كان الريتالين و الأديرول وغيرهما موصوفين بنحو خاطئ فإن عدداً غير معروف من الأطفال يتناولون عقاقير معدلة للذهن والسلوك يجب ألا يتناولوها. لماذا تلك المجازفة ليست قضية؟ يصبح المعيار المزدوج أكثر وضوحاً حين يفكر المرء أن المغالاة في وصف عقار آخر، المضادات الحيوية، أدت إلى نتائج في الممارسات الطبية اليومية، بحيث أصبح الأطباء وأطباء الأطفال أكثر تردداً في وصفها بشكل روتيني. مرة أخرى، لماذا الدواء العقلي مختلف؟

أحد الأجوبة هو أن الآباء والأمهات الذين يعتمدون على الأدوية يُفضلون أن تُوزع الأدوية بنحو واسع بدلاً من المجازفة بالحصول على القليل منها فحسب. وكما عبر الناطق باسم تشاد عن الأمر في رسالة شكوى علنية معبرة إلى مونتل وليامز، مقدم عرض تلفزيوني، استضاف والدين يشهدان ضد أعراض جانبية معاكسة: "لا أحد سيجادل أن إخضاع الطفل للمداواة غير الضرورية أمر يبعث على الأسى. ولكن **الصورة الأكثر زيفاً** هي تأخير التشخيص الملائم والعلاج الفعال لأولئك الذين يريدونه في الحقيقة (التشديد من عندنا)".[17] ليس هناك دحض لألم الوالدين الذي تم التعبير عنه هنا، ولكن لا يوجد كذلك أي دحض لما ساعد على أن يسببه: فظاهرة الوصفات على نطاق واسع، والتي خففت بنحو كبير من خطر أي نقص في العقارات العجائبية للأسر التي

تعتمد عليها، رفعت أيضاً بنحو مشابه خطر الأذى في أطفال آخرين لا يحتاجون إلى العقار والذين تورطوا في ظاهرة أن التداوي أفضل من غيره.

كي نلخص الحجة حتى الآن، قدمت السنوات القليلة الماضية عدة أسباب جديدة للتساؤل إن كانت التأثيرات المعاكسة للدواء العقلي هي أسوأ مما ظُن سابقاً. وبوضوح ـ وهذه نقطة سنعود إليها ـ تُقاس الأخطار والمتاعب الناجمة عن العقاقير العجائبية بمعايير أدنى وأقل صرامة من التي تقاس بها الأدوية الأخرى التي تُوصف عادة للأطفال.

الخزن الاحتياطي والاستنشاق: سوء استخدام الريتالين

ثمة مشكلة ثانية تتعلق بالعقاقير العجائبية، تفاقمت مع مرور الزمن، والتي أيضاً لا توجد بمعزل عن المداواة الطبية النفسية بوزنها القائم اليوم، والتي تعتمد المجموعة الفرعية للأدوية العقلية المعروفة بالمنشطات. وكمثل تجارب أخرى مع المنشطات في التاريخ الأميركي ـ وبخاصة الوصف الفوضوي للأمفيتامين من أجل "تنشيط" ربات المنازل في الستينيات والسبعينيات ـ إن تجارب اليوم مليئة بسوء الاستخدام ولكنها تنطوي على اختلاف رئيسي: فمعظم المدمنين أطفال وليسوا ربات منازل، وهكذا ليسوا على شاشة رادار الراشدين. وسواء أُقر بالأمر أم لا، فإن الحقيقة هي أن

الميثيلفنيديت ـ المعروف أيضاً باسم ردز، الإجاصة، أبرز، فيتامين آر، وآربول خارج مكاتب الأطباء ـ هو عقار استجمامي يُستهلك في الجامعات الأميركية.[18]

مرة أخرى، كيف يمكن أن يكون الأمر بعكس ذلك؟ في النهاية، وبالضبط بسبب سوء الاستعمال تم هجر وتشويه تجربة العام الماضي تلك مع المنشّطات (والمثبّطات مثل الفاليوم والسيكونال) بنحو مطلق. وهكذا لماذا يجب أن يكون الأطفال مختلفين؟ حين كتبت عن سوء استخدام الريتالين منذ بضع سنوات شدّدتُ على نقطة بسيطة بالأحرى وهي أن "الميثيلفنيديت يبدو مثل الأمفيتامين، يعمل مثل الأمفيتامين، ويُساء استعماله مثل الأمفيتامين". مع ذلك إن النتيجة السلبية للعقاقير العجائبية، أيضاً، تبقى مشكلة لا يرى فيها الأطباء، وأولياء الأمور، ومجموعات الدعم أي شر.

ما لا يعترف به البالغون هو معرفة مشتركة في الثانويات والمدن الجامعية. فقد أوضح تقرير نشرته في شباط 2003 **إي بي سي نيوز دوت كوم**، بعنوان "سوء استعمال العقاقير العجائبية: المراهقون يسيئون استعمال الريتالين ويبيعونه"، أن كثيراً من المراهقين يعرفون، أو على الأقل لن يندهشوا، من أن طلاب الثانوية يطلبون عدة دولارات لكل ثلاثين ملغرام من العقار؛ وأن معظم أولياء الأمور لا يمتلكون فكرة (في لغة الأطفال، هم "لا يمتلكون أي مفتاح") حول حقيقة أن الريتالين يُباع بنحو روتيني، ويُسحق، ويُشم

من قبل الطلاب ومستخدمين آخرين ينشدون إثارة سريعة؛ وأنه، بحسب شبكة التحذير من سوء استعمال العقار، ازداد عدد زيارات الطوارئ إلى الغرف بسبب سوء استخدام الريتالين ستة أضعاف في العقد الماضي: 271 زيارة متعلقة بالريتالين في 1990 مقابل 1.478 في 2001.[19]

ثانياً، من في الحقيقة يحتاج إلى تقارير جديدة كي يعرف تماماً كم أصبح عادياً تنشق العقار المحفز؟ وقد لوحظت الآن إجراءات خاصة لحظر الميثيلفينيديت في جميع الثانويات، و نُبذ أيضاً سوء استعمال الريتالين وحُظر في المدارس الإعدادية وكتيبات طلاب الكلية. فهاتان الحقيقتان وحدهما تجعلان المرء يتساءل: كيف يستطيع كثير من الراشدين أن يظلوا هكذا دون علم. هناك أيضاً أدبيات جامعية متنوعة حيث الموافقة على الإقرار بسوء الاستعمال هي معرفة مشتركة الآن. وهناك بخاصة مقال شامل بعنوان "جلبة الريتالين" في موقع **ستيودتنت دوت كوم** (وهو موقع تربوي على شبكة الإنترنت يستخدمه كثير من طلاب المدارس الثانوية وطلاب الكليات) يقتبس كلام طلاب في جامعات البلاد المختلفة ويعلن كثيراً من الموضوعات نفسها التي ذكرت من قبل، ولكن بتفاصيل أفضل فحسب: إن سوء استعمال الريتالين كلي الحضور (لقد "أصبح شائعاً... بحيث أن الأخويات تخزنه بنفس حذرها من ألا تنفد البيرة لديها")؛ وهو بنحو مؤكد أقل خطراً حين يُستخدم في كمية أكثر مما يفهم معظم أولياء الأمور (أجمع معظم

"الطلاب الذين أجريت معهم مقابلات من أجل هذا المقال: إنهم يعدون الريتالين يدعو إلى الإدمان بنحو مرتفع")؛ وأن الطلاب، على عكس أطبائهم، ومعلميهم، أو أولياء أمورهم، يفهمون أن سوء الاستعمال يمكن أن يكون مشكلة خطيرة (رغم أنه "بنحو ملحوظ أقل قوة من أشكاله في الشارع، يقول الطلاب إن الريتالين حوّل كثيراً من الطلاب الجامعيين إلى مدمنين للعقار").[20]

قدمتْ وكالة مكافحة المخدرات (DEA) برهاناً آخر حول مشكلة السحق والاستنشاق بنحو متكرر في السنوات العشر الأخيرة، مما أغضب الكثير من مناصري الوالدين، كما يجب أن يُنوّه. واستناداً إلى شهادة في الكونغرس في سنة 2000 أدلى بها تيرانس وودورث، نائب مدير وكالة مكافحة المخدرات للتحكم بالانحراف:"اكتشف مسح أجرته جامعة إنديانا في 1998 شمل 44.232 من الطلاب أن 7٪ تقريباً من طلاب الثانوية الذين شملهم المسح بلّغوا عن استخدام الريتالين بنحو غير شرعي على الأقل مرة و 2.5٪ أفادوا أنهم يستخدمونه بنحو شهري أو أكثر في غالب الأحيان".[21] وأضاف أن "وكالة مكافحة المخدرات تتلقى باستمرار التقارير المتعلقة بالاستخدام غير الشرعي للميثيلفينيديت بين الأطفال على أساس يومي".[22] وتقدم محاولات أخرى لتوثيق سوء الاستعمال المزيد من التفاصيل. فكتاب ريتشارد ديجراندبري الصادر في 1998 **أمّة الريتالين** يعيد نشر دزينات من قصص سوء الاستعمال الفردية من الصحف ومصادر أخرى في أنحاء البلاد.

وفي كتابه الذي حقق أفضل المبيعات الصادر في 1998 بعنوان **الاستمرار على الريتالين**، يورد لورنس ديلر تأكيد عدد من عملاء مكافحة المخدرات السريين أن " شراء الريتالين من الملاعب أرخص وأسهل من شرائه من الشوارع". ويتحدث أيضاً عن حقيقة خطيرة بنحو خاص حول سوء استعمال الريتالين: إن المراهقين، بخاصة، لا يُعدون العقار خطيراً مثل الهروين أو الكوكائين. على العكس، "يعتقدون أنه بما أن شقيقهم الأصغر يتناوله بوصفة من الطبيب، فيجب أن يكون آمناً".

ورغم هذه الأدلة المتنوعة، لم تُعالج السلطات الطبية أو مناصرو العقار أبداً مسألة كم من الأقراص تنتهي إلى أنوف لم توصف لها. والأكثر أهمية، هو الاعتراف القليل الذي تحظى به المشكلة مما يعكس غياباً للشعور بالأمر. فعلى سبيل المثال، أسقط مايكل فوميتنو من الاعتبار نتيجة ليست قابلة للإهمال هكذا لانتشار الريتالين في كل مكان ـ الازدياد في زيارات الطوارئ إلى الغرف المذكور سابقاً ـ قائلاً إن "هذا يُظهر نمو نسبة مئوية عالية من خط قاعدي منخفض". إن من يتحدث عنهم هم أطفال أحياء، ظهر 1400 منهم في غرف الطوارئ في عام 2001 بسبب عقار بالغ الخطورة لن يكون بوسعهم الحصول عليه لو كان الحصول على الوصفات أكثر صعوبة. ألا ينبغي أن يعني هذا شيئاً في تحليل منفعة تكاليف الأدوية العقلية، سواء كان "خطأً قاعدياً" منخفضاً أم لا؟

جاء رد فعل رافض مشابه من مناصري العقار في سنة 2001 حين أصدر مكتب المحاسبة العام (GAO) تقريراً حاول أن يقدر انتشار سوء الاستعمال في المدارس. فقد أفادت تلك الوثيقة أن 8٪ من أصل 735 خضعوا للمسح في أنحاء البلاد أفادوا "أنهم رأوا أمثلة على سرقة أو سوء استعمال العقاقير المنشّطة التي كانت تعالج اضطرابات الانتباه". وكان ينبغي أن يكون هذا التقرير مدعاة للقلق من أية وجهة نظر موضوعية؛ وأخيراً، لو أن 8٪ من المدراء الذين خضعوا للمسح شهدوا فعلاً على المشكلة، لبدا عادلاً الافتراض أن الأرقام تقلل من الظاهرة قليلاً. لم تكن هذه هي الطريقة التي رأى بها المناصرون المسألة، على أي حال. ففي بادرة كانت ستثير التعليق لو كانت المادة المناقشة أي شيء غير العقار العجائبي، أشادت تشاد و آخرون بالتقرير لأنه قال إن سوء الاستعمال لم يكن واسع الانتشار كما كان يُخشى. حاولوا أن تتخيلوا الجمعية الأميركية لأمراض الرئة ترد بتلك الطريقة على دراسة حول تدخين المراهقين ("تدخين المراهقين يزداد أكثر من المتوقع: المشكلة محلولة، تقول السلطات").

يُقر بسوء الاستعمال في الأدبيات المؤيدة للعقار إلى درجة معينة فحسب للتأكيد أن معظم الأطفال والمراهقين الذين يستخدمون المحفّزات الموصوفة لا يتابعون كي يصبحوا مدمنين على العقار. لكن هذه الحجة واهية.[22] فالمسألة الحقيقية للمدافعين عن الوضع القائم للتأثير العقلي للأدوية العقلية هو إن كان الرقم

الصاعق للقاصرين الذين يتناولون العقار يومياً مسؤولاً عن الارتفاع الموثّق بنحو واسع لسوء استعمال الميثيلفينيديت. وفي محاولة لتشجيع أولادهم معرفياً أو سلوكياً، هل يقوم بعض أولياء الأمور والأطباء ذوي النية الحسنة بالمجازفة بحياة أطفال أناس آخرين دون قصد في الاستعمال غير القانوني للعقار؟ هذه مسألة عن العقاقير العجائبية والعقاقير العجائبية وحدها ـ لنلاحظ المعيار المزدوج مرة أخرى ـ التي لا يُعترف بوجودها في أي مكان من قبل المعجبين بعالم المؤثرات في العقل. هل ستحيا مواد أخرى موصوفة بنحو شائع بعد الفحص الطبي في أوضاع كهذه؟ لو تم سحق دواء حب الشباب الموصوف واستنشاقه على أنه أمفيتامين منشّط وكان المراهقون يستخدمونه بتلك الطريقة، ألن يُبعد ذلك عن الرف غداً سواء جرّد هذا المراهقين من "احترامهم الذاتي" أم لا؟

إن النقطة الجوهرية الأخلاقية لظاهرة سوء الاستعمال هي أن كثيراً من الأطفال الذين لن يتوقفوا عن شراء منشّطات من بائع عقاقير هم مع ذلك يجربونها بنحو غير شرعي بفضل الوصف غير الشرعي للميثيلفينيديت. فالأطباء وأولياء الأمور والمدرّسون ذوو النية الحسنة المسؤولون عن نشر ذلك العقار عرضوا بإهمال حياة أطفال ومراهقين آخرين للخطر. ومن المثير للعجب قليلاً أن مناصري العقاقير المحفّزة يتجنبون معالجة تلك المشكلة. مع ذلك،

إن عقلنة سوء الاستعمال هي مثال آخر حول كيف أن تخفيف مشكلات بعض الناس بالأدوية يخلق مشكلة أخرى للآخرين: بما فيه أطفال بشر آخرين.

"رجل الريتالين": مسألة الأخلاق

إذا كانت مسألتا التأثيرات الجانبية وسوء الاستعمال غير كافيتين لإثارة شك أو اثنين حول نسب وصفات طب الأطفال الحالية، هناك طريقة أخرى تهرب فيها الأدوية المؤثرة في العقل من الفحص: البعد التجاري لإخضاع الطفل للعقار. يستطيع المرء أن يجادل أن هناك شيئاً ما مكشوفاً بنحو خاص حيال الآباء والأمهات والأطفال الذين يجدون أنفسهم في السوق من أجل وصفات الطب النفسي. يستطيع المرء أن يفترض أكثر أنه بسبب هذا التعرض للخطر ينبغي أن تشعر شركات الأدوية بضغط خاص كي تتجنب على الأقل مظهر استغلال شقاء الطفل. وبوسع المرء أن يفترض أنه لو كانت الشركات مضطرة إلى تجاوز الحدود الأخلاقية بتلك الطريقة، لقام الاحتجاج الاجتماعي بفحص أي خلل كهذا. سيكون كل من هذين الافتراضين الأخيرين، خاطئاً على أي حال.

كي نكون عادلين يجب أن نقول إن الإبداع التجاري لبعض الشركات في ترويج العلاج العقلي للأطفال ليس جديداً. ويعود أحد الأمثلة الرمزية إلى 1975 حين ابتكر سيبا ـ جيجي، الصانع

السابق للريتالين (الذي صانعه هو الآن نوفارتيس) السيد بويتيتو هيد، الذي بطول 7 إنشات، ويبدو كلعبة تدعى "رجل الريتالين"، كي "يساعد في جعل الدواء يلقى قبولاً" (وكذلك قابلاً للاستخدام كقلم رصاص، كما بيّنت لعبة متحف).[23] وفي 2003 قامت سيلتيك، وهي شركة تصنع المنشّط (منافس الريتالين) ميتاديت سي دي، بنحو مشابه، بابتكار تماثيل لسوبر بطل من الكرتون يشبه كثيراً الرجل العنكبوت، وهذه حركة جعلت وكالة مكافحة المخدرات تطلب من سيلتيك أن تتوقف وتكف عن صناعة التماثيل الصغيرة.[24] (بدورها أكدت الشركة أن تمثال السوبر بطل كان يهدف إلى لفت انتباه الأطباء، وليس الأطفال).

ما هو جديد في عام 2003، هو أن الكبح التجاري للشركات التي تعمل في مجال العقاقير العقلية أصبح أقل صرامة الآن بفضل بعض التغيرات في القوانين. ويلاحظ تقرير كاس: "في تغير رئيسي (ومقلق) عن الممارسة السابقة أدخلت شركات العقاقير إلى السوق عقاقير مباشرة للوالدين، مع إعلانات تعبر عن التحول العجائبي للأطفال القلقين، الوحيدين والذين يعانون من مشكلات إلى طلاب مبتهجين وواثقين ومتفوقين".[25] ورغم أنها غير قادرة، بسبب القانون، على ذكر منتجاتها مباشرة، فإن الشركات بدلاً من ذلك تبتكر إعلانات تعمل "كنشرات معلومات" حول اضطراب مفترض، مع إغراءات مكتوبة مثل:"بفضل طرق جديدة للتعامل بنحو فعال مع اضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط

النشاط، فإن الوظيفة يمكن أن تكون وقتاً أكثر استرخاء في منزل ولكين". ويقول لورنس ديلر في **سالون** إن جزءاً من التسويق هو رقم الهاتف الحر من الرسوم الذي يتصل به أولياء الأمور من أجل "آخر المعلومات حول العلاج"، والذي بعده يتلقون تقريراً حكومياً عن اضطراب العجز عن الانتباه ومعلومات من الشركة عن العقار.[26]

وإذا ما وضعنا جميع مزاعم الشركات حول رفع الوعي جانباً، فإن حقيقة أن هذه الأنباء ونشرات المعلومات تخدم كإعلانات واضحة جداً. وكما يلاحظ ديلر في مراجعته لعدة أدوات تجارية كهذه، "تؤكد الشركات المنخرطة في الإعلان عن منشّطات للأطفال أنها تؤدي خدمة عامة من خلال تعزيز وعي باضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط. على أي حال، في جماعة الطبقة الوسطى الواسعة التي تسكن في الضواحي حيث أعمل، ينبغي عليك أن تعيش في كهف دون أطفال في السنوات العشر الأخيرة كي تكون غير واع لاضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط".[27]

أن نقول أن بعض ممارسات الشركات تبدو أخلاقياً مثيرة لا يعني القول أن الشركات ابتكرت فعلاً السوق للعقاقير العجائبية، كما يعتقد بعض المراقبين الذين يؤمنون بنظرية المؤامرة. (وتبدو هذه النظرية، بالمصادفة، شعبية بنحو متزايد في إنكلترا حيث بدأت العقاقير العقلية للأطفال بالانتشار وحيث فُحصت الظاهرة لهذا السبب)[28]. وفي عصر أصبحت فيه شركات التبغ وشركات

الطعام السريع أهدافاً للقانون بسبب تسويق منتجات مؤذية أو ذات أذى محتمل للشباب، هناك نقطة واضحة مثل الابتسامة على وجه رجل الريتالين: باستثناء "رجل الميتاديت" الذي انتهت صلاحيته حديثاً"، وهي أن شركات العقاقير تتمتع بمعيار ثقافي مختلف، أي، هي أكثر تحرراً من المسؤولية.[29]

تثير هذه المراجعة للتاريخ التجاري المزعج للعقاقير المؤثرة في العقل نقطة أخرى سنتوقف عندها ثانية. وكما شدد كثير من الخبراء بنحو متكرر، إن حقيقة إن العقاقير المنشطة تقيد بنحو فعال الأطفال القلقين، والصعبين، والإشكاليين عُرفت وعلّق عليها لعقود. هذا يعني أن ثورة العقار العقلي للأطفال يمكن أن تكون قد بدأت قبل ميعادها بكثير، في الستينيات أو السبعينيات، بدلاً من التسعينيات. ما الذي أوقفها؟ بنحو معكوس، ما هي الأوضاع التي حركتها في زمننا؟

أنت في الجيش، كلا

ستفاجئكم المشكلة الرابعة التي تتعلق بالعقاقير العجائبية اليوم بما أنها لم تُذكر تقريباً في أي مكان سواء في أدبيات الخبراء أو الأدبيات الشعبية. وهي حقيقة أن استعمال الريتالين، وخاصة بعد سن الثانية عشرة، كمثل استخدام عقار علاج عقلي آخر أثناء سنوات المراهقة، يفقد **المرء الأهلية للخدمة العسكرية**، بما فيه،

بالطبع، القتال.[30] فالأمر الإداري لوزارة الدفاع رقم 6130.3 يقول:" لا تؤهل المعايير الجسدية للتعيين، والتطوع والتجنيد أولئك المصابين بتاريخ مزمن من المهارات الأكاديمية أو أمراض إدراك ثانوية كالاضطرابات العضوية أو الذهنية الوظيفية التي تتدخل بالعمل أو المدرسة بعد سن الثانية عشرة".

تم تأويل هذه اللغة لتعني أن الأفراد المشخصين بأنهم مصابون باضطراب العجز عن الانتباه أو باضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط يمكن أن يسمح لهم أو لا يُسمح بأن يخدموا إذا كانوا قد تناولوا دواء "لتحسين المهارات الأكاديمية" كمراهقين. فهذه التوجيهات لا تُذاع دوماً بوضوح كما يمكن أن يحدث؛ وبخاصة، كما يفيد تقرير أكاديمية طب الأطفال الأمريكية، لا يقدم المتطوعون الذين يحاولون أن يحافظوا على عددهم الشخصي مرتفعاً دوماً معلومات كاملة للمتطوعين المحتملين، الذين بدلاً من ذلك يُرفض طلبهم للعمل بنحو نمطي على طول الطريق البيروقراطي.[31] (قيل إن إيريك هاريس، أحد مجرمي المدرسة الثانوية في قضية كولمباين، تلقى رسالة عدم تأهل كهذه بسبب وصفة لوفوكس قبل ثلاثة أيام من ارتكاب الجرائم). سواء شدد عليها من أجل الاستهلاك العام أم لا، إن التوجيهات العسكرية الحالية بخصوص الأدوية المؤثرة في العقل واضحة بما يكفي، وهي أيضاً مطبقة.

أسباب ذلك التقييد واضحة أيضاً. فالأمر المذكور سابقاً، والذي يسمّي الميثيلفينيديت بنحو محدد كمثال على العقار الذي يفقد الأهلية، يتابع كي يشرح أن "الريتالين هو عقار متحكم به مع احتمال سوء استعمال جدير بالاعتبار". ليس الميثيلفينيديت فحسب وإنما كل أدوية الطب النفسي الأخرى لها تأثير التجريد من الأهلية نفسه. وكما يعبّر متطوّع في البحرية في مقابلة لـ **أباوت دوت كوم** بعنوان " اضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط في الجيش: الريتالين غير مرحب به في الخدمات المسلحة": "مرة ثانية، الدواء (للاكتئاب، اضطراب المس الانقباضي، واضطرابات سلوكية أخرى) يبدو كأنه المفتاح. إذا كان الفرد مصاباً باضطراب ذهني ولا يتطلب أي دواء فإن الموقف سيُتَّخذ تحت المراجعة... (ولكن) إذا كان الدواء الموصوف هو حالياً جزء من عملية العلاج وثمة حاجة إليه لتأكيد الاستقرار، فعندئذ فإن من المرجح أكثر أن الفرد لن يكون مؤهلاً للخدمة".[32] ولا عجب أنه، كما نوه متطوع في سلك تدريب ضباط الاحتياط في مقابلة صحفية في 2003، إن تناول الريتالين بعد سن الثانية عشرة هو أحد "العاملين الجسديين الأكثر تجريداً من الأهلية" في التطوع (الثاني هو الربو).[33]

تمثل هذه المحصلة نوعاً من التحدي المفهومي لأرثوذكسية اضطراب العجز عن الانتباه/ اضطراب العجز عن الانتباه الناجم عن فرط النشاط، التي تؤمن أن الدواء المنشّط للمصاب باضطراب

العجز عن الانتباه هو خيار سريع الزوال ولكن، بالأحرى، ضرورة دوائية طول الحياة. ولكن حتى تلك المشكلة تبهت بالإضافة إلى المعاني الضمنية الاجتماعية المشوشة لعالم العقاقير العقلية حين تصطدم بعالم ما بعد 11 - 9 الحقيقي بنحو متوتر. ذلك أن كثيراً من المراهقين البيض من الطبقة الوسطى والعليا الذين يتناولون الآن عقاقير علاج عقلي هم غير مؤهلين لخدمة العلم وفق القواعد السارية، وهذه حقيقة غير متكافئة اجتماعياً من المحتمل أن تفاجئ كثيراً من الناس بأنها غير عادلة.

يمكن أن يشرح الحظر العسكري على عقاقير الطب النفسي أيضاً حقيقة مهمة أخرى ظلت دون شرح لفترة طويلة: العداء التقليدي لمواد كهذه في أجزاء من الجماعة السوداء.[34] كمجموعة - وبسبب السخط المستمر لكثير من الأطباء الذين يعتقدون أن اضطراب العجز عن الانتباه مشخص بنحو سيئ بحسب العرق - نظر الأميركيون السود دوماً بريبة وحتى بعداء إلى الدواء العقلي. ربما كان أحد أسباب هذه المعارضة هو أن عقارات كهذه يمكن أن تكون حاجزاً أمام الحياة العسكرية، التي هي سلم اجتماعي واقتصادي إلى الأعلى محترم وجوهري للرجال والنساء السود الذين في وضع سيئ. ومن الممتع أن ندرك، ولو كان هذا إشكالياً على المستوى الأخلاقي، أنه إذا كان الخبراء ذوو النوايا الطيبة الذين يحثون الجماعات السوداء الأكثر فقراً على تناول هذه العقاقير لديهم طريقتهم، من المحتمل أنهم يغلقون بإهمال باباً

للحياة تقليدياً للتقدم في وجه بعض أولئك الشبان. لدينا هنا نوع آخر من الأذى المحتمل الذي تسببه عقارات العلاج العقلي على ميزان اليوم.

يقوم المعيار المزدوج للعلاج العقلي بظهوره المؤلم في مسألة من سيكون مؤهلاً للجيش الأميركي على أساس هذه العقارات. يأتي توضيح أدبي إلى الذهن. ففي فرنون جود ليتل Vernon God Little، الرواية الساخرة المهمة التي مدحها النقاد، وتجري أحداثها في تكساس، والتي فازت بجائزة البوكر في إنكلترا سنة 2003، يفكر البطل المراهق بكآبة كيف حطم محطة لعبه فتى متوحش في العاشرة من عمره لا يعترف أنه فعل ذلك. فرنون يعرف أنه لن تكون هناك عدالة لأن "الولد الآخر مصاب باضطراب مرخّص يعمل مثل بطاقة مجانية للخروج من السجن". بالنتيجة، يقوم تناول عقار العلاج العقلي المتزايد بنحو مألوف بين الأطفال والمراهقين الميسورين بشيء مشابه: يمكن أن يُدعى بطاقة "مجانية للخروج من الحرب".

لو كان هناك أي عامل آخر في العالم الأميركي لما بعد 11 – 9 سيقود إلى نتيجة انفجارية اجتماعياً كمثل هذه، لأصبح العدد الكبير من الشبان القادرين، والذين معظمهم بيض وميسورون، وغير مؤهلين للخدمة العسكرية بسبب العقارات التي كانت تعالج

"أمراضهم الدماغية" المشخصة، قضية عامة. إن أي عقار آخر بنتيجة كارثية كهذه سيتحمل الفحص لهذا السبب فحسب. ولكن مرة أخرى، تحصل العقاقير العجائبية على مدخل.

العقاقير العجائبية: الارتداد عن الأطفال

هناك مشكلة أخيرة تتعلق بالجرعة الدوائية الأميركية يمكن ألا تكون مؤلمة بنحو مباشر ولكن ربما هي الأكثر حدة والأكثر إهمالاً وهي حقيقة أن العالم الخاص للعلاج العقلي يمكن أن يكون صعباً على الأطفال والمراهقين بطرق كثيرة، ولكن سخطهم ليس له منظور أخلاقي في أدبيات المؤسسة الوافرة حول العقارات. فمنذ عدة سنوات، و في مقال عنوانه "لماذا يحكم الريتالين"، حاولت أن أصل إلى هذه النقطة من خلال اقتباس كلام أطفال عبروا عن حزنهم أو سخطهم:"يستحوذ عليَّ، يسيطر". لقد خدرني". "تناوله يعني أنني أصم". "أشعر بالتعفن حين أتناول الأقراص؛ لماذا أنا؟" "يجعلني أشعر أنني كالطفل". "لا أعرف كيف أشرح. فقط لا أريد تناوله بعد الآن".

لا نحتاج إلى دراسات حالة جديدة كي نحدّث هذه النقطة. فأطفال حمية الأمس من العقار العجائبي هم مراهقو اليوم وشبانه البالغون، وتعكس ثقافتهم الشعبية بنحو متزايد شيئاً ما مهماً: بين النقاد الأكثر حدة لأقراص السلوك بعض الخريجين من ذلك

البرنامج الاجتماعي، وبينهم مراهقون قدوة (أو، كما يمكن أن تكون الحالة، نماذج مضادة).

مثلاً، يظهر الأب الروحي للروك المتوفى كورت كوبين (المدمن الذي توفي من جرعة هيروين مفرطة) كفتى بوستر مضاد لمنشطات الأطفال. اعتقد كوبين، الذي وصف له الريتالين في سن السابعة، أن تجاربه مع العقار قادت إلى سوء استعماله فيما بعد لمواد متعلقة به. وقد عبر أحد كتاب السيرة، مشيراً إلى كوبين وزوجته كورتني لوف، بهذه الطريقة:"إن رأي كورت الخاص، كما أخبرها فيما بعد، هو أن العقار كان مهماً. كورتني، التي وُصف لها الريتالين أيضاً حين كانت طفلة، قالت إن كليهما ناقش هذه المسألة بنحو متكرر. حين تكون طفلاً وتحصل على هذا العقار الذي يجعلك تشعر بذلك الشعور، إلى أين ستستدير حين تكون بالغاً؟ إنه لباعث على النشوة حين تكون طفلاً: ألن تبقى تلك الذكرى معك؟"[35]

مقت كثير من أولياء الأمور ما دافع عنه كوبين ولوف (لو كانوا واعين له)، كما يمقت كثيرون اليوم مارشال مازرس، المعروف أيضاً بسوبرستار الراب إمينيم. ومن المثير بما يكفي، هو أن إيمنيم ضحية لوصفة الأدوية. وفي مقابلة أجريت مؤخراً مع هوارد شتيرن نشرت في مجلة رولينغ ستون، قال إيمنيم إن "أمه أساءت تشخيصه بأنه مصاب باضطراب العجز عن الانتباه. قال:"قالت أمي إنني

طفل مفرط النشاط ولم أكن. وهكذا جعلتني أتناول الريتالين".[36] وهذا موضوع تم التعبير عنه في مكان آخر في أغنية عنوانها "تنظيف خزانتي"، والتي تتضمن سطراً: "طوال حياتي جعلوني أعتقد أنني مريض بينما لم أكن". إنها نقطة غريبة، ربما تستحق البحث، أن المعجبين بكوبين وإيمنيم يمكن أن يحصلوا منهما على رسالة قوية مضادة للمنشطات أكثر مما يحصلون عليها من آبائهم وأمهاتهم، ومدرسيهم وأطبائهم.

من الممتع أيضاً أن الجيل نفسه الذي من المفترض أن يحصد فوائد عقاقير العلاج العقلي هو أيضاً يذمها في كل مجال عاكساً حكمة شعبية بين المراهقين، في مواقع مثل **الأونيون والمكسويني**، وأي عدد من العروض التي تخاطب المراهقين والبالغين، وبينها عروض دائمة مفضلة مثل **ماد تي في وساتردي نايت لايف**. وفي ثلاثة أعمال مهمة تعالج خيال المراهقين، **آل سيمبسونز**، **ساوث بارك**، **وملك الهضبة**، كانت منشّطات الأطفال موضوعات للسخرية أو الاحتقار.[37] وفي حلقة من **آل سيمبسونز**، يُطلب من بارت أن يتناول عقاراً يدعى فوكوسين بعد أن فلت الأذى من عقاله. يصبح طالباً قدوة لفترة، ثم في نوبة رهاب يسرق دبابة ثم أخيراً يتم إيقافه عن تناول العقار. (صوت بارت سيمبسون في العرض، قالت نانسي كارترايت أن إحدى حلقاتها المفضلة هي "حين يجعلون بارت يتناول الفوكوسين" لأنها "كانت تعليقاً قوياً جداً على تخدير الأطفال في نظامنا المدرسي").[38] وهناك حلقة في **ملك الهضبة** فيها

شخصية تُشخص بنحو خاطئ أنها مصابة باضطراب العجز عن الانتباه، بعد تناول الكثير من الحبوب المحلاة بالسكر، تعكس الرأي القائل بأن اضطراب العجز عن الانتباه لقب يُرمى على أي شخص يتحدى ما يريده البالغون. وقد جُعلت هذه النقطة أكثر إثارة للشك في حلقة ساوث بارك التي تذم العقار حين يتم تشخيص شخص مشكلته الرئيسة هي القصور الذهني بنحو آلي على أنه مصاب باضطراب العجز عن الانتباه ويُقدم له الريتالين مما قاد إلى جلبة بين الأطفال الآخرين وأولياء أمورهم. (تنتهي هذه الحلقة حين يقنع البطل الصيادلة أن يمنحوه البلسم الخيالي للريتالين، والذي يُدعى بالريتالأوت).

يقوم بنقد ظاهرة عقار الأطفال أيضاً كتّاب معيّنون يحددون أنفسهم كأعضاء "لجيل الريتالين" وبينهم إليزابيث ورتزل، مؤلفة الكتاب الذي حقق أفضل المبيعات في 1999 **أمة البروزاك**. وفي 2002 نشرت كتاباً آخر بعنوان **المزيد، الآن، ثانية: مذكرات إدمان**، تتحدث فيه بالتفصيل عن انحدارها المعذّب إلى إدمان الريتالين بعد أن منحها طبيب حسن النية العقار كي يساعدها في التركيز على كتابتها. وكما كتبت فيما بعد في ذ نيويورك تايمز:" القليل من الانتباه قد تركز على الأذى الذي يمكن أن يسببه الريتالين لأي شخص، في أي عمر. يشتمل دليلي الخاص من حضور برنامج مكافحة الإدمان، على قصص أمهات عن سرقة أقراص الريتالين الموصوفة لأولادهن وقصص عن كثير من "أطفال الريتالين" الكبار

الذين بدؤوا يتناولون العقار حتى قبل أن يستطيعوا الكتابة بحروف متصلة".[39]

هناك ناقد آخر لمنشّطات الأطفال هو كاتب المقال والروائي والتر كيرن، الذي تتحدث روايته المهمة الصادرة في 1999، **ماص الإبهام**، عن مراهق مستغرق فموياً يخدع طبيب أسنانه من أجل وصف مستمر للريتالين ("قال لي إن الريتالين كان جسراً فحسب، أنني سأعبره يوماً ما، ولكن إلى ماذا؟" يتساءل البطل). ومثل ورتزل، شهد كيرن في كتابات أخرى على الأقل عن حالته هو، أي عن ظاهرة عقار اضطراب العجز عن الانتباه. ففي مقال نشره جي كيو في كانون الأول 2000 روى مشكلات حياته الطويلة في التركيز على كتابه الذي دعاه (فرانكشتاين)، وانجذابه القوي إلى العقاقير المنشطة، وإدراكه في النهاية أن الريتالين كان يدمّر حياته، وقراره النهائي لرمي وصفته بعيداً.[40] واختتم: "أنا وفرانكشتاين نسوّي الأمور، ولكن ماذا عن ما يُقدر بمليوني طفل أميركي لا يمتلكون الخيار لإلغاء الوصفة...؟"

حسناً، ماذا عنهم؟ لطرح سؤال يبدو واضحاً الآن: لماذا يشكك بعض المستفيدين المعينين من منشطات الأطفال بها؟ ما الذي يشرح لماذا يُسخر من العقاقير عالمياً في الثقافة الشعبية للمراهقين، وهذه ظاهرة تبدو أكثر تطلباً للشرح مفترضين أن بعض هؤلاء المراهقين أنفسهم يستنشقون أيضاً أقراص أصدقائهم أو أخوتهم الصغار سراً؟

هناك تخمين يدل على ثقافة: ففي المقال الذي يحمل عنوان "الاضطراب الوسواسي القهري" المذكور في الفصل الأخير، يقتبس الطبيب جيروم جروبمان كلام عالم نفس عيادي منشق يُسمى أنطوني راو الذي تشدد كلماته برشاقة على الأمر. يكتب جروبمان:"يعتقد راو أن الطفل و أعضاء الأسرة والأصدقاء ينظرون بطرق ازدرائية ومستاءة إلى معايير التشخيص. قال راو بوحشية. أنت تقول لطفل إن هناك خطأ ما في هويته الجوهرية".

دماغك هو روحك. ربما كان عالم النفس راو يقترب من شيء هنا حول روح المراهق لم تتخيلها السلطات الأخرى ذات النوايا الأفضل حتى الآن. وربما، إذا ما وسّعنا الأمر، إن الانشقاق بخصوص العقاقير العجائبية، الذي تعبر عنه الثقافة الشعبية بصخب ووضوح، يوضح أن بعض المراهقين يتذمرون بعمق من الحكم بأنهم مصابون بنقص مسبقاً في المكان نفسه الذي يعرفون كلهم أنه يتعلق أكثر بعالم الراشدين: رؤوسهم.

ما الذي فيه للراشدين؟

حين يروز المرء جميع المشكلات والمسائل التي نجمت عن تفشّي العلاج العقلي للأطفال ـ من التأثيرات الجسدية الجانبية إلى سوء الاستعمال إلى مسألة التلاعب التجاري، من تأثيره في الجيش الأميركي إلى مسائل تتعلق بأخلاقية اعتبار الأحداث

مرضى و"علاجهم" بالمواد الكيماوية ـ فإن الشيء المدهش ليس أن هناك نقداً لحمية العقار العقلي بل أن الظاهرة نفسها لا تستمر فحسب بل تزدهر.

لماذا يتواصل ذلك المعيار المزدوج في سؤال ليست الأدبيات الحالية مؤهلة للإجابة عليه لأن معظمها ينكر بشدة أن كل تلك الأقراص تنطوي على معنى ضمني أكثر شمولاً. كان الاستثناء الوحيد هو كتاب فرانسيس فوكوياما الصادر في 2002، **مستقبلنا ما بعد الإنساني**، والذي يرى أن عقاقير كهذه هي الأدوات التي يدفع بها مجتمعنا المابعد جسدي بنحو كبير الجميع إلى التخنث. يقول:" هناك تناسق مربك بين البروزاك والريتالين. الأول يوصف بنحو كبير للنساء المكتئبات اللواتي يفتقرن إلى احترام الذات؛ يمنحهن المزيد من الشعور الذكري الذي يأتي مع مستويات سيروتونين مرتفعة. من ناحية أخرى، الريتالين، يُوصف بنحو كبير للفتيان الشبان الذين لا يريدون الجلوس هادئين في الصف لأن الطبيعة لم تصممهم أبداً كي يتصرفوا بتلك الطريقة. سوية، الجنسان يُدفعان بلطف نحو شخصية خنثوية وسطية، راضية ذاتياً وخاضعة اجتماعياً، وهذه هي المحصلة الصحيحة سياسياً في المجتمع الأميركي".[41]

هناك استثناء آخر للافتقار العام للتأمل الفلسفي حول الموضوع هو تقرير 2003 لمجلس الرئيس حول علم الأخلاق الأحيائي. وتوحي تلك الوثيقة أنه على الأقل هناك قوة واحدة تبقي

العالم الخاص للعقاقير العقلية متحركاً وهي الرغبة العميقة والصادقة لدى جميع الآباء والأمهات تقريباً بما يسميه التقرير الأطفال "الأقوياء". "فرغبة أولياء الأمور بـ "أطفال أفضل"، كما يقول كتاب **ما بعد العلاج**، "تأخذ في معظم الأحيان شكل رغبة بأطفال هم أكثر تكيفاً، وأحسن سلوكاً، واجتماعيون، ومنتبهون، وذوو أداء عال، وبارعون أكاديمياً. ولا تحرك الآباء والأمهات الكبرياء فحسب وإنما كذلك الاعتقاد بأن الأطفال الذين يملكون هذه الصفات من المرجح أكثر أن ينجحوا ويزدهروا فيما بعد في حياتهم. وهذه رغبات مناسبة بنحو تام وبواعث ملائمة، ويمكن أن نعثر على الخطأ في آباء وأمهات لم يشعروا بها، على الأقل إلى درجة معتبرة ما". تلقي هذه الحجة تفشي العقاقير العجائبية ربما في ضوئها الأكثر خيراً: رغبة أولياء الأمور بإعادة تشكيل الأطفال بطريقة بحيث أن ذلك النسل سيصبح أكثر نجاحاً، وإنتاجاً وبالتالي، سعادة.[42]

لا شك أن تأملات فوكوياما والمجلس تعبر عن وجه ما من الحقيقة، إلا أن مراجعة مشكلات العقاقير المتعددة وعلامات الاستفهام، كما فعلنا هنا، تستدعي الشك في أن قراءة أكثر سوداوية هي كذلك جائزة. ربما كانت ثورة العقاقير المؤثرة في العقل هي في أوج زخمها الآن لأن أمراً ما عن عالمنا جعل العلاج التكنولوجي السريع أكثر ضرورة من قبل. وربما كان هذا "الأمر" هو: التغير العميق في الحياة اليومية الذي أدى إلى استبدال قاعدة

الأمس عن الطفولة المرتكزة إلى الأسرة بغياب الوالدين والأسرة اليوم. بتعبير آخر، ربما صار الأطفال والمراهقون يُعالجون بنحو متزايد بعقاقير معززة للسلوك ليس لمساعدتهم على التنافس فحسب، وإنما كذلك لإراحتهم من التوترات التي تسببها أيامهم التي يقضونها في مؤسسات الرعاية، خارج المنزل، للراشدين الذين حولهم، والمدرّسين، وأولياء الأمور، وسلطات أخرى.

يمتلك أطفال اليوم مجالاً سلوكياً وعاطفياً أقل للخطأ لأنهم يمضون المزيد من الوقت تحت رعاية الآخرين. فنوبة غضب في أواخر بعد الظهر على أرضية المطبخ يقوم بها طفل متعب عمره خمس سنوات هي هذا فحسب. أما الفعل نفسه الذي يرتكبه الطفل نفسه في برامج رعاية بعد المدرسة فنادراً ما يخضع للإشراف ويصبح شيئاً آخر: خرقاً للنظام يقتضي انتباهاً من الوالدين وربما "تدخلاً" طبياً. أليس هذا جزءاً من سبب أن العقاقير مستساغة بنحو قوي، لأنها تسد الفجوة السلوكية بحيث أن الخرق لا يحدث؟

وبنحو مشابه، إن تلك الساعة، الساعتين، أو الساعات الثلاث الإضافية في رعاية نهارية أو الروضة التي تقتضيها وظائف الآباء والأمهات يمكن أن تكون فقط واحدة، اثنتين، أو ثلاث ساعات يجب أن يتصرف كثيرون فيها كما هو مطلوب دون مساعدة (اقرأ: مساعدة دوائية) خاصة. ألا توصي مدرّسة جستين بالريتالين؟ نعم، تفعل ذلك. ولكن لماذا يذعن لها والدا جستين؟ جزئياً، لأنهما يمكن

ألا يكونا مجهزين كي يواجها ذلك الحكم؛ في النهاية، إنها تشاهدها أكثر منهما. ومن خلال سيناريوهات متخيلة هكذا فحسب ولكنها واقعية تقوم مشكلة غياب الوالدين بإهمال بزيادة الضغط على الأطفال والمراهقين. جوهرياً، ما يمكن أن يُعد بسرعة كسلوك سوي في السياق المنزلي الأكثر صفحاً ودعماً يمكن أن يُعد "تناذراً"(*) في خلفيات أكثر ضغطاً. مرة ثانية، هذا يزيد الضغط من أجل "جرعات" من جميع الأنواع لا يقدمها الوالدان.

هناك كذلك حقيقة مهملة ذات صلة وهي أنه ليس الأطفال فقط هم الذين يرون آباءهم وأمهاتهم بشكل أقل، وإنما الآباء والأمهات أيضاً يرون كذلك أولادهم بشكل أقل. بتعبير آخر؛ يمتلك معظمهم تجربة قليلة نسبياً مع الأطفال بالمقارنة مع آباء وأمهات الأجيال السابقة. كان لآباء وأمهات الأمس عدد أكبر من الأولاد، لسبب واحد، وكانت الأمهات يمضين وقتاً أطول بجوارهم في السنوات الأولى، في الحد الأدنى.

لماذا يهمنا اليوم غياب التجربة النسبي لدى الراشدين؟ لأنه يوحي بجواب محرض بنحو كبير على سؤال طُرح في البداية في هذا الفصل وهو: لماذا لم تحدث ثورة العقاقير العقلية للأطفال أبكر من ذلك؟ ربما كان آباء وأمهات وخبراء الأمس يمتلكون فكرة أشمل عن الحالة السوية للطفل بسبب تجربتهم مع الأطفال

(*) مجموعة علامات أو أعراض تظهر في وقت واحد وتميّز علة من العلل أو مرضاً من الأمراض.

والمراهقين وبالتالي، كانوا يمتلكون فكرة محافظة أكثر عما هو التدخل الدوائي المبرر في حياة طفل، وهي فكرة عملت ككابح في العالم الخاص للعقاقير العقلية حتى عهد قريب.

وماذا عن المعلّمين والمربين الآخرين الذين يمتلكون تجربة مباشرة مع الأطفال؟ يمكن أن يقول متشكك إن بعضهم كان سريع الإشارة بإصبع تشخيصي إلى الأطفال، كان سريعاً جداً بحيث أن بعض أولياء الأمور نشدوا مؤخراً اللجوء إلى القانون.[43] كيف تتناغم حماستهم مع فكرة أن عدم امتلاكهم للتجربة هو الذي يشجّع على استخدام العقاقير؟ وإذا ما تذكرنا الدليل على السلوك في الفصل الثاني، الجواب هو أن المدرّسين يصبحون مناصرين للحبوب لأن عدداً مهماً من الأطفال غير قادرين على التصرف في غرفة الصف. هكذا، ولأسباب قابلة للفهم بسهولة، يمكن أن يلجأ الراشدون أصحاب التجربة، وعمال الرعاية النهارية، وعلماء النفس إلى مساعدة الدواء من أجل إدارة السلوك، تماماً كما يفعل البالغون الأقل تجربة.

أخيراً، لا يمكن فصل ظاهرة العقاقير العجائبية عن الشرط الاجتماعي الأكبر الذي تزدهر فيه رغم المشكلات التي تخلقها بنحو متزامن. وكي نعود إلى استعارتنا، إن المحرك الرئيس، الأكثر وضوحاً، الذي يدفع العالم الخاص للعقاقير العقلية إلى الأمام، العلامة المميزة لزمننا التي تشرح بنحو مقنع لماذا يوجد المعيار المزدوج للعقاقير العجائبية، هو الفصل المتزايد والاتصال المتلاشي

بين الوالدين والأطفال. فهذا الفصل هو الذي يقود الوالدين وسلطات أخرى إلى تشجيع فوائد العقاقير (إدارة السلوك) بينما بنحو متزامن يضعف حساسية بالغي اليوم تجاه المشكلات المتعددة للظاهرة ومخاطرها (التأثيرات الجانبية، سوء الاستعمال المحتمل، التلاعب التجاري، العواقب الاجتماعية غير العادلة، والأذى النفسي). تتمتع العقاقير العجائبية بمعيار مزدوج اليوم لأنها تنجز شيئاً لم يُعدّ مهماً حتى اليوم. فهي تعمل على الأقل جزئياً كحل جزئي دوائي للأطفال.

openkandl.com