الفصل السابع

دراسة مقارنة بين العقوبة الإسلامية لشرب الخمر
والعلاج النفسي الحديث للمدمنين

obeikandi.com

دراسة مقارنة بين العقوبة الإسلامية لشرب الخمر والعلاج النفسي الحديث للمدمنين

لقد اكتشف أطباء وعلماء التراث الإسلامي أثر الناحية النفسية في تكوين شتى الأمراض الانفعالية والعقلية والجسمية. ويحدثنا التاريخ أنّ علماء من أمثال ابن سينا استطاعوا أن يستخدموا العلاج النفسي بمفهومه الحديث -دون تسميته بالطبع بأسمائه المعروفة- في شفاء كثير من الأمراض التي عرضت عليهم. أمّا في الغرب الأوروبي فقد تأخرت هذه المعرفة كثيراً حتى أتى رجال من أمثال "شاركو" و"جانيه" و"بروير" وغيرهم من رواد القرن الماضي، فلفتوا نظر العالم الغربي لأهمية هذا العامل النفسي، وكما هو معروف فإنّ إسهامات "فرويد" في هذا الموضوع كان لها النصيب الأكبر في وضع الأسس النظرية والتطبيقية في تشخيص الاضطرابات النفسية ومحاولة علاجها. وبالرغم من تأكيد علم النفس العلاجي التجريبي الحديث، بأبحاثه المتكررة، أنّ التحليل النفسي الفرويدي فاشل إلى حدٍ كبير في علاج الاضطرابات النفسية التي ادعى في الماضي أنّه قادر على تشخيصها وعلاجها، إلا أنّ إسهامات فرويد في إلقاء الضوء على النواحي النفسية بشكل عام كان لها القدح المعلى في هذا الشأن ومن ثم في تطوير مدارس وأساليب نفسية جديدة ومختلفة تماماً أثبتت بأنها أكثر نفعاً في علاج المرضى النفسيين ومساعدة المدمنين على الخمر. ومنذ أن وضع فرويد تصوره للتحليل النفسي وتطبيقاته العلاجية

اهتم المعالجون النفسانيون بالجوانب اللاشعورية في توجيه سلوك الإنسان المرضي، كما اتجهوا إلى نظريات التحليل النفسي لتشخيص الإدمان على الكحول ومحاولة علاجه.

إنّ التحليل النفسي يعتبر الأعراض النفسية استجابة توافقية للصراعات اللاشعورية الداخلية، لذلك كان لزاماً على المحلل النفسي أن يتعرف على هذه الصراعات المزعومة بالتغلب على مقاومة المريض النفسية Resistance التي تصدرها الذات (Ego). وقد استخدم فرويد في بداية عهده التنويم المغناطيسي أو التنويم الإيحائي ولكنه سرعان ما تخلى عنه لأنّه لم يستطع أن ينوِّم إلا حفنة صغيرة من مرضاه. واكتشف فرويد وأستاذه بروير أنّ عملية التنفيس أو التطهير (Catharisis)، قد سمعه وعرفه بعض رواد العلاج النفسي قبل فرويد ونجده في كثير من الأساليب العلاجية الحديثة الأخرى التي ربما تستخدم العقاقير ليسهل على المريض التعبير عمّا يجيش بنفسه من مشاكل وانفعالات لا يستطيع الإفصاح عنها وهو في كامل وعيه Abreaction . أمّا التحليل النفسي فيهتم بالوصول إلى الصراعات والعقد اللاشعورية باختراق جدار الوعي ثم تفسيرها وتحليلها على أساس الدوافع الجنسية والعدوانية التي قال بها فرويد، خصوصاً تلك التي تكوّنت في فترة الطفولة، كعقدة أوديب التي جعلها فرويد في مرحلة تاريخية معينة أهم ركائز التحليل النفسي.

لذلك عندما فشل التنويم اتجه فرويد إلى أساليب جديدة طورها من أبحاث من سبقوه من العلماء كتحليل الأحلام والتداعي الحر (Free Association). والأخير هو أسلوب يتحدث فيه المريض المسترخي

على أريكته بحرية تامة وانطلاق منساب عن كل ما يدور في ذهنه. فإذا ما وصل إلى ذكريات وأحداث معينة مرتبطة بصراعاته اللاشعورية الداخلية فسوف يتوقف انسياب الانطلاق اللفظي بسبب المقاومة التي تحاول بها الذات Ego عدم السماح للمواد اللاشعورية بالإفصاح عن نفسها لأنها -كما يزعم التحليليون- مليئة بالمواد الجنسية والعدوانية والذكريات المخجلة التي لا يعترف بها المريض في عقله الواعي.

وقد بلغ فرويد كما هو معروف في اعتبار أكثر نشاطات الإنسان السوية منها والشاذة ذات أصول جنسية عدوانية صريحة أو مغلفة، فإذا أحس المعالج بهذه المقاومة فإنه ينبش هذه المنطقة النفسية ويحللها حتى يصل إلى العقدة التي هي مركز الصراع -كما يزعم التحليليون- فتخرج هذه الذكريات التي عاشها المريض في طفولته بعقدها الجنسية "الأوديبية" من ظلمات النسيان إلى نور الوعي مرتبطة بالانفعالات المؤلمة التي امتزجت بها في الماضي.

فكأن المعالج بالتحليل النفسي -كما يقول Gurvitz-(1) يتعاون مع جزء من ذات المريض أي الـــ"أنا" أو الذات (Ego) في النكوص والارتداد إلى طفولة هذا المريض، وماضيه وغرائزه وصراعاته ودوافعه النفسية التي كانت تستخدم لكبت هذه الصراعات وصبها في اللاشعور، فيتم الالتئام بعد ذلك بين جزئي الذات لتصبح ذاتاً قوية أكثر اتصالاً بالواقع وأكثر قدرة على التوافق الصحي أو هكذا يزعمون..

---

(1) M. gurvitz in G. Goldman and D. Milman, ed., Psychoanalytic psychotherapy, Addison-Welsey, 1978.

obeikandi.com

لقد أسهبنا في شرح هذه المفاهيم لأنّ التحليل النفسي والمدارس العلاجية التحليلية الأخرى التي تأثرت به سيطرت على ميدان العلاج النفسي سيطرة كاملة لفترة طويلة من الزمان، زادت على نصف القرن، واتفقت أكثر هذه المدارس السيكودينامية على أنّ المريض هو ضحية لصراعات اللاشعورية ومشاكله البيئية، فاستخدمت الوسائل النفسية الرقيقة "الإنسانية" لتخليصه من هذه الصراعات. وأثّر هذا التصور بالطبع على المجتمع الغربي بأسره فأصبح لا يكتفي باعتبار المريض النفسي ضحية لهذه الصراعات بل ينظر أيضاً إلى الجانحين والمدمنين وحتى المجرمين على أنّهم مرضى يحتاجون إلى العلاج النفسي أكثر من كونهم أشخاصاً تمردوا على أخلاقيات المجتمع وأنهم بذلك يستحقون العقاب. ومن البديهي أن يقوم المتأثرون بالفكر الغربي من المسلمين بترديد الشعارات نفسها حتى وصل الأمر ببعضهم أن قالوا صراحة بأنّ جلد شارب الخمر عقوبة وحشية لأشخاص كان يمكن علاجهم بالتحليل النفسي والأساليب الإنسانية.

ما هي النتائج التي توصل لها الطب النفسي والعلاج النفسي في العالم الغربي بعد أكثر من نصف قرن من تطبيق التحليل والمناهج السيكودينامية التي تأثرت به والتي تستخدم الأساليب "الإنسانية" في علاج الإدمان والإسراف في تناول الخمر؟

لقد أثبتت جميع الدراسات التجريبية والميدانية التي أجريت للتأكد من فعالية هذا النوع من العلاج النفسي فشله الذريع في مساعدة المدمنين والمعتمدين على الكحول، بل إنّ بعض الدراسات أشارت إلى أنّ هذا

العلاج النفسي الدينامي كان في بعض الأحيان أكثر ضرراً على المدمنين من عدمه! ذلك لأنّ المدمن ربما لا يفرق بدقة بين أحداث الماضي والحاضر، لذلك فإنّ تذكره لمواد لا شعورية مخزية-كما يقول "Milam"[2]بالإثم بدلاً عن تخفيف توتره، فيلجأ إلى زيادة التعاطي للمسكرات. وتأتي هذه النتائج مخيبة للآمال بعد التفاؤل الكبير الذي أبدته هذه المدارس العلاجية السيكودينامية في بداية عهدها بالنسبة لعلاج الإدمان. فقد كان الرأي السائد بين كثير من المحللين أن تعاطي الخمر والمخدرات بالنسبة للمريض يضعف من سيطرة الذات الواعية ويوهن المقاومة النفسية فيسهّل ذلك على المحلل النفسي الوصول إلى صراعات المريض اللاشعورية والتعرف على لب شخصيته، لذلك أسرف بعضهم في التفاؤل في نجاح هذا العلاج السيكودينامي[3]، كما أخذوا يشخصون عملية الإسراف في تناول الكحول على أساس نظريات فرويد وتصورته الجنسية، فقالوا مثلاً: إن المتعاطي باعتماده على الشرب يريد بطريقة لا شعورية النكوص (Regression) إلى مرحلة الطفولة الأولى حيث مرحلة عشق الذات (Nirvana) والاعتماد الكلي على صدر الأم الدافئ وثدييها المعطاءين[4]. كما قالوا بأنّ الإسراف في الشرب نوع من أنواع التثبيت (Fixation) في المرحلة الفمية حيث يزعم فرويد أنّ الطاقة الجنسية (Libido) في تلك المرحلة الطفلية تتركز في منطقة الفم حيث

---

(2) James Milam, the emergent comprehensive Concept of Alcoholism, ACA Press, Washington, 1976.

(3) Golgman and Milan, op. cit.

(4) Ibid.

obeikandl.com

يشبع الطفل في مهده شبقه الجنسي من عملية المص والرضاعة والإثارة الفمية فإذا حدث للبالغ تثبيت في هذه المرحلة فإنه لا ينفك يتلذذ من هذه الإثارة الفمية ومنها الإسراف في تعاطي المسكرات.

لقد أعطى العالم الغربي هذه الوسائل النفسية وغيرها من مدارس العلاج النفسي التحليلية المشابهة سنين طويلة لإظهار فوائدها في علاج الإدمان لكنه اضطر أخيراً إلى الاقتناع بعدم جدواها. وفي ذلك يقول العالمان Wilson, O'Leary أوليري وولسون ما ترجمته بتصرف:

"رغم مرور حقب طولية على البحث والعلاج إلا أنّ التقدم - للأسف- كان ضئيلاً في استخدام أساليب العلاج النفسي الدينامية التقليدية... في فهم أو معالجة مدمني الكحول. لقد فشلت تماماً عمليات البحث عن أيّ سمات أو خصائص مشتركة بين شخصيات الأفراد قبل إدمانهم وفُقد بذلك الأمل في التفريق بدقة موثوقة بين مدمني الخمور وبين غيرهم من الأفراد، أو حتى بينهم وبين الجماعات المضطربة نفسياً". ويمضي الباحثان قائلين: "وعلى الصعيد العلاجي، فعلى الرغم من استخدام العلاج النفسي التحليلي لسنوات طويلة فقد كانت نتائجه في النهاية مخيبة للآمال، وهذا من المتفق عليه في الوقت الحاضر[5] كما يؤكد العالمان (Haglund) و (Schuchit) في بحثهما القيم عن أسباب الإدمان على الكحول بأنّ النظريات السيكودينامية التي وضعت لتفسير ظاهرة الإدمان على الكحول هي فرضيات من الصعب جداً التأكد من صحتها

(5) K. O'leary and G. Wilson, Behaivor, Therapy, Prentice Hall Inc., 1975.

لأنّها تقوم على مفاهيم واصطلاحات لا يمكن تعريفها بدقة كما تعتمد على أحداث قديمة في طفولة الشخص قبل إدمانه لا يمكن التحقق منها أو من تأثيرها المزعوم.

ويمضي الباحثان في القول بأنّ التحليل النفسي درج على وصف المعتمدين على الكحول بأنّهم نرجسيون (Narcissitic) يعشقون ذواتهم أو أنهم مصابون باللواط والجنسية المثلية الكامنة أي اللاشعورية (Latent Homosexuality)، وهذه الاصطلاحات-كما يقول الباحثان- ربما كان لها أهمية بالنسبة لنظريات التحليل النفسي لكنها في الحقيقة لا تقدم أي أدلة واقعية كما أنّها لا تخدم أي غرض علاجي حيث أنّ التحليل النفسي قد فشل في واقع الأمر في علاج المدمنين على الكحول.(6)

إنّ فشل العلاج النفسي الدينامي في علاج المدمنين صاحبه النجاح النسبي لجمعيات أصدقاء المدمنين التي تستخدم أساليب الضغط الاجتماعي والقدوة الحسنة والجوانب الروحية كجمعية (Alcoholics Anonymous) كما تحدثنا عنها من قبل. فبعد أن يحضر المدمن عدداً من الجلسات الجماعية ينشرح صدره بالتدريج فإذا هو يعرض مشكلاته على الجماعة ويشترك في حل مشاكل المدمنين الآخرين، فيتولد لديه بذلك الشعور بأن المدمن غير منحرف أو ميؤوس منه فيعيد النظر في أنماط سلوكه الضار والتي كانت ستؤدي به حتماً إلى القضاء على نفسه. ولا شك أنّ هذه الأساليب التي تعالج قضية المدمن بشكل مباشر بعيداً

---

(6) Schuckit and haglund, in Estes and Heinemann, Alcoholism, The C. V, Mosby Co., London, 1982.

عن التحليلات النفسية المتحذلقة والتصورات الجنسية والعدوانية الشاذة، والتي تستفيد من العمليات الجماعية لها فائدة كبيرة للمدمن وللمعتمد على الكحول، سواء قدمت في إطار نفسي اجتماعي بحت كما يحدث في المستشفيات أو قدمت في إطار روحي ديني كما تفعل جمعيات مساعدة المدمنين الطوعية والتي فاقت العلاج التقليدي في نجاحها.

أصبح علاج المدمنين والمعتمدين بعد ذلك يقوم على الوسائل الطبية التقليدية بتطهير جسم المريض من سموم الكحول وبالتخفيف التدريجي باستهلاكه ومنع أعراض الانقطاع بالعقاقير وتغذيته وتشجيعه بالانخراط في جلسات العلاج النفسي الجمعي أو انضمامه لإحدى جمعيات مساعدة المدمنين الطوعية. أما العلاج النفسي الفردي بمفهومه التقليدي فقد فَقَدَ مكانته ولم يعد له وجود حقيقي في مؤسسات علاج المدمنين. وتوقف كثير من مؤلفي كتب علاج الإدمان عن إدراج التحليل النفسي والعلاج النفسي الدينامي كأحد خيارات العلاج.

غير أنّ الخمسينات من هذا القرن شهدت ثورة شاملة في تشخيص الإدمان والاضطرابات النفسية وعلاجها أعادت للعلاج النفسي الفردي مكانته التي افتقدها بعد أن ثبت فشل التحليل النفسي والمناهج الدينامية في العلاج، تمثلت هذه الثورة في ظهور العلاج السلوكي Bechaviour Therapy الرافض للرأي التحليلي القائل بأن لجميع الأعراض النفسية أسباباً ذات جذور لا شعورية، والرافض أيضاً للتفسيرات الجنسية الفرويدية. وتقوم هذه المدرسة الحديثة على أساس من سيكولوجية التعلم وعلم النفس التجريبي وكشوفات علم النفس الفسيولوجي. فهي في كثير

من مفاهيمها وممارساتها مناقضة تماماً للتحليل النفسي. ففي حين يعتبر التحليل النفسي الأعراض النفسية مجرد ظواهر خارجية لأسباب وعقد لا شعورية تعتبر مدرسة العلاج السلوكي أنّ هذه الأعراض ما هي إلا عادات ضارة يتعلمها المريض النفسي أو المدمن كما يتعلم العادات الأخرى الطيبة. ويتم اكتساب أكثر هذه العادات عن طريق التعلم الشرطي الذي قال به بافلوف الروسي وواطسن وسكنر الأمريكيين، فهؤلاء ركزوا على أهمية الارتباط بين المثيرات والاستجابات والتدعيم الإيحائي بالمكافأة والإشباع أو التدعيم السلبي الذي يستخدم المثيرات العقابية المؤلمة، لذلك فإنّ المعالج السلوكي لا يضيّع الوقت في البحث في الديناميات اللاشعورية التي تسبب الأعراض الظاهرة كما يفترض التحليل النفسي، بل يركز في علاجه على الأعراض ذاتها التي هي بمثابة الاستجابات الشرطية، فيساعد المريض على التخلص من عاداته المرضية ويستبدل بها عادات صحية.

وبهذه البساطة في تفسير الإصابة بالمرض النفسي وبساطة الأساليب التي يستعملها المعالجون السلوكيون تمّ علاج كثير من الحالات التي فشل فيها التحليل النفسي، وباختصار كبير في وقت العلاج وبالجهد المبذول. واستطاع المعالجون السلوكيون أن يبتكروا ويطوعوا كثيراً من الأجهزة التي تساعد في تغيير عادات المريض عن طريق المكافأة أو العقاب. ومن أمثلة ذلك الجهاز الذي اخترعه ماورر (Mowrer) لعلاج تبول الأطفال في فراشهم ليلاً، وبالرغم من أنّ هذا الاختراع قد مضى عليه أكثر من ثلاثين سنة إلا أنّ شرحه يوضح لنا بجلاء الفرق بين الاتجاهين المتضادين للعلاج التحليلي الدينامي والعلاج السلوكي.

يقول الدكتور صلاح مخيمر أستاذ الصحة النفسية السابق بجامعة عين شمس وأحد كبار المحللين النفسيين المتحمسين للفكر الفرويدي شارحاً الأسباب اللاشعورية لمرض البوال أو التبول الليلي ما يأتي:

"... البوال ضرب من إشباع الجنسية الطفلية ويحدث ذلك عندما يكون الابن ينام إلى جانب أمه والبنت إلى جانب أبيها (عقدة أوديب وعقدة الكترا)، في بعض الحالات يحدث البوال للبنت وهي في طريقها نصف نائمة من الفراش إلى المرحاض، وفي هذه الحالة يكون البوال تعبيراً عن نـــزعات ذَكَرية لأنها تحقق رغبتها في أن تتبول واقفة كالصبيان وعندما يتسمر البوال عند الصبي يمكن أن يكون تعبيراً عن الرغبة في إشباعات ونـــزعات أنثوية لديه"(7).

بدلاً عن تحليل نفسية الطفل المصاب بالبوال والخروج بمثل هذه الأسباب الجنسية والعدوانية المزعومة لتبوله في فراشه وإخراج "ما بجوفه" من صراعات، قام ماورر (Mowrer) بصنع مرتبة خاصة بداخلها قطعتان من معدن البرونـــز بينهما مادة ممتصة للسوائل كالإسفنج مثلاً، وقد وصل هذين اللوحين بأسلاك متصلة ببطارية جافة وجرس كهربائي، فعندما بدأ الطفل النائم على هذه المرتبة بالتبول ليلاً قامت أول قطرات من بوله بوصل التيار الكهربائي بين اللوحين المعدنيين فيضرب الجرس الكهربائي بصوت عال يفزع الطفل من نومه ليفرغ ما تبقى في مثانته من بول في الحمام، وبتكرار هذه العملية يتخلّص الطفل من عادة التبول في

---

(7) الدكتور صلاح مخيمر، "المدخل إلى الصحة النفسية"، الطبعة الثالثة، مكتبة الأنجلو، 1979، ص 262 و263.

الفراش ويتعود الاستيقاظ من نومه بمجرد إحساسه بامتلاء مثانته، وقد سجل (Mowrer) في دراسته الأولى عند تطبيق هذه الجهاز أنّ جميع من أحيل إليه من الأطفال قد شفي من هذه العادة في حين أنّ التحليل النفسي لا ينجح عادة مع أكثر من 40٪ من الحالات التي قد يستمر العلاج معها شهوراً وربما سنوات قد ينضج الطفل خلالها ويترك هذه العادة بسبب هذا النضج وليس بسبب العلاج التحليلي الذي يتلقاه. هذا بالإضافة إلى أنّ العلاج عن طريق هذه الجهاز لا يحتاج إلا إلى أسابيع قليلة، ويشخص متخصصو العلاج السلوكي التبول على الفراش ليلاً ببساطة بأنّها عادة يستجيب بها الطفل المصاب بهذا الاضطراب لامتلاء المثانة بإفراغ محتواها من البول أثناء النوم، ويحتاج المعالج أن يستبدل بها عادة الاستيقاظ من النوم عند الإحساس بامتلاء المثانة. وينظر بعض الاختصاصيين في سيكولوجية التعلم إلى صوت الجرس المفزع على أنه مثير غير شرطي، أي أنّه يأتي باستجابة الاستيقاظ دون أية شروط مسبقة، وإلى الاستيقاظ من النوم لصوت الجرس على أنّه استجابة طبيعية غير شرطية. أما الإحساس بامتلاء المثانة فهو مثير شرطي اقترن بصوت الجرس حتى أصبح لديه نفس القدرة على إيقاظ الطفل النائم، فيكون بذلك الاستيقاظ من النوم للإحساس بامتلاء المثانة بمثابة الاستجابة الشرطية والعادة الجديدة التي يراد للطفل أن يتعلمها، وهذا التصور يقوم على أساس نظريات التعلم الشرطي الكلاسيكي الذي قال به بافلوف. وتعتقد طائفة أخرى من السلوكيين بأنّ الطفل عندما يتبول في فراشه ليلاً يأتيه العقاب المؤلم في شكل صوت الجرس المفزع، وأنّه إذا تكرر هذا

العقاب فسوف يقلع عن عادة التبول الليلي. وهذا التصور أقرب إلى نظرية التعلم الإجرائي التي قال بها سكنر Skinner. وأيّاً كان التشخيص والتصور بافلوفيّاً Pavlovian أو سكنيريّاً Skinnarian أو معرفيّاً Cognitive فإنّ النتيجة الواضحة هي أنّ هذا العلاج السلوكي قد أصبح من أساليب العلاج النفسي المفضلة. ورغم أساليب التحديث المختلفة التي أدخلت على هذا الأسلوب ورغم المستجدات الأُخرى في علاج تبول الأطفال بالعقاقير وغيرها إلا أننا أسهبنا في شرح العلاج بجهاز "المرتبة والجرس" لتوضيح الفرق بين العلاج التقليدي الدينامي والعلاج السلوكي الحديث بأسلوب مبسط نرجو أن يمهد للقارئ غير المتخصص أساليب العلاج السلوكي للإدمان.

ولننتقل بعد ذلك إلى موضوع الإدمان والإسراف في تناول المواد الكحولية حيث نجد أنّ العلاج السلوكي لا يضيع وقتاً في البحث عن "شخصية المدمن" أو الدوافع الشهوانية المكبوتة في اللاشعور وراء ظاهرة الشرب بل يركز على هذا الأنموذج التعلُّمي.

يعتقد السلوكيون بأنّ السمة الوحيدة المشتركة بين مدمني الخمر هي أنهم اعتادوا الإسراف في الشرب ليخففوا من توترهم وليحصلوا على متعة عاجلة بسبب الاعتماد الفسيولوجي والنفسي. وحيث أنّ السلوك في نظر هؤلاء المعالجين يتأثر كثيراً بالجزاء والمتعة العاجلة أكثر مما يتأثر بالمتعة والتدعيم الإيجابي الآجل أو بالعقاب والتدعيم السلبي المنتظر، فإنّ مدمن الخمر والمعتمد عليه يستمر في الركون إلى متعة السكر العاجلة على الرغم من إدراكه للضرر المتوقع في نهاية الأمر. لذلك فإنّ العلاج

السلوكي يقوم في هذه الحالة على مساعدة المدمن والمسرف في تعاطي الخمر بالتخلص من عادته بالعلاج العقابي أو التنفيري (Aversion Therapy) وهو أسلوب يقوم على تكريه المريض وتبغيضه في العادة التي أدمن عليها وأحبها واستحوذت عليه.

هذا الأسلوب التنفيري هو الصورة المقابلة للعلاج السلوكي عن طريق التحصين التدريجي (Systematic desensitization) الذي تطرقنا إليه من قبل في حديثنا عن "الكف التبادلي الحضاري" وصلته بعلاج المخاوف المرضية الاجتماعية "Social Phobia" فأعراض الخوف الاجتماعي والوسواس القهري وما شابهها من الأعراض النفسية هي استجابات يريد المريض أن يتخلص منها لأنها تأتيه مصحوبة بالخوف والقلق والاكتئاب. ففي هذه الحالة يستثير المعالج السلوكي في المريض استجابات الراحة واللذة والاسترخاء المضاد للقلق ويقدم المثيرات التي تأتي بأعراضه المرضية بالتدرج حتى يربط المريض بينها وبين الإحساس بالراحة والاطمئنان فتتحسن حالته.

أما المريض الذي يدمن الكحول أو المخدرات أو لعب القمار أو الشذوذ الجنسي فيعالج بأساليب مضادة لهذا التحصين التدريجي تتفق كلها في استعمال مثير أو مدَعّم مؤلم منفر يصاحب المثيرات التي تعود المريض أن يستجيب لها بالإحساس باللذة والراحة، ذلك حتى يتم الارتباط بين هذه المثيرات فيستجيب المريض بالألم أو الخوف بدلاً من اللذة والإحساس بالراحة لنفس المثيرات القديمة أو على الأقل تفقد هذه المثيرات فعاليتها وتصبح محايدة.

obeikandi.com

فقد يطلب من المريض المدمن أن يقوم بارتشاف الخمر من كأسه ثم يأتيه العقاب البدني والنفسي مباشرة بعد القيام بعادته البغيضة. وقد يستمر تسليط العقاب البدني على المدمن حتى يقوم بنشاط حاسم رافض لعادته التي أدمن عليها، كأن يعرّض لصدمة كهربائية تزداد حدتها ولا تقطع عنه حتى يبصق الخمر من فمه أو يلقي بأوراق لعب القمار بعيداً عنه، ويصيح بحزم قائلاً إنّه لن يعود للعب القمار أو شرب الخمر أو الشذوذ الجنسي. وكثيراً ما يستخدم المعالج السلوكي مثيرات أخرى ضوئية وصوتية يقرنها بالمثيرات المؤلمة حتى تأتي بنفس استجابات الخوف والألم عند المريض.

ففي علاج الإدمان على المسكرات يستعمل العقاب بالصدمات الكهربائية بأسلاك تثبت في ذراع المريض أو يده ويوضع المريض في غرفة بمفرده ويعطى شرابه الكحولي المفضل ليقوم بتحضيره بالطريقة التي اعتادها. ويجلس المعالج في غرفة مجاورة بها شباك زجاجي يستطيع من خلاله أن يشاهد المريض ويلسعه بالصدمات الكهربائية المؤلمة عند اللزوم. يطلب من المريض أن يرتشف خمره المفضل ويحركه في فمه ويشمه دون أن يبتلعه ثم تأتي الصدمة الكهربائية المؤلمة التي يستطيع المدمن إيقافها بأن يبصق الخمر في الإناء المعد لذلك. ويستمر العلاج بهذا الأسلوب إلى أن يكوّن المريض استجابات شرطية بالخوف والقلق من رائحة الخمر وطعمها، ولا يبدأ المعالج السلوكي تطبيق العلاج العقابي إلا بعد أن يتطهر جسم المريض من المواد الكحولية ويشفى من أعراض الانقطاع.

وقد أثبتت التجارب المختبرية أن العقاب المستمر للمريض مع كل رشفة أو استجابة مشابهة للخمر يأتي بنتائج علاجية أقل أثراً من العقاب المتقطع. حيث يعرّض المريض لصدمات كهربائية في بعض الأحيان وإلى مثيرات ارتبطت بالصدمات في أحيان أخرى أو قد يعفى من الصدمة في بعض المرات.

إنّ الصدمات الكهربائي ليست هي الوسيلة التنفيرية الوحيدة المستخدمة في الإدمان على الخمر فالمدعم التنفيري الآخر الذي يستخدم في مستشفيات علاج الإدمان هو العقاب الكيميائي. فالمدمن على الخمر يحقن بعقار مثل الأبومورفين (Apomorphine) الذي يؤثر على مراكز معينة في الدماغ فيَحدث لدى المريض إحساس مؤلم بالغثيان. ويتم حقن المريض بهذا العقار في وقت محدد بعناية فائقة بحيث يبدأ الغثيان عقب تناول الشراب مباشرة. وتتكرر هذه العملية عدة مرات خلال جلسات العلاج ويعطى المريض نحو سبع جلسات خلال أسبوعين يلاحظ بعدها أنّه يبدأ بالإحساس بالغثيان والصداع بمجرد رؤيته للخمر وشمها.

ومن الغريب أنّ هذين الأسلوبين العقابيين لهما جذور تاريخية قديمة، فيؤثر عن قدماء الاغريق أنّه كانوا يضعون ثعبان الماء في كأس خمر المدمن حتى ينفر من الشرب. أما جذوره التاريخية الحديثة فتعود إلى بافلوف الذي ذكر في عام 1927 أنّ أحد مساعديه استطاع عن طريق الربط الشرطي أن يجعل أحد الكلاب يستجيب بالغثيان ومحاولة القيء عند سماعه لصوت معين. ذلك لأنّ الكلب كان يستمع لهذا الصوت بعد حقنه بعقار الأبومورفين، فالكلب إذن ربط بعد تكرار التجربة بين

الصوت وبين تأثير العقار حتى أصبح يشعر بالغثيان عند سماع الصوت بمفرده[8].

ويعتبر الروسي "Kantorovich" من أوائل من استخدموا العلاج العقابي مع المدمنين على الكحول. فقد ذكر في 1930م، أنّه استخدم صدمات كهربائية قوية مؤلمة مع مرضاه العشرين عند تناولهم لشرابهم المفضل، وذكر أنّه بعد شهور من العلاج وجد أنّ أكثرهم قد ابتعدوا عن الخمر.[9]

لكن العالَم الغربي لم ينتبه في الثلاثينات من هذا القرن لمثل هذه النتائج الباهرة نسبياً إذ كان حينذاك غارقاً إلى أذنيه في التصورات السيكودينامية والتحليلية للسلوك الإنساني، وكان الرأي العام الذي انبثق عن هذه النظريات الفرويدية في عصرها الذهبي، يعتقد أنّها قادرة على إسعاد البشرية وتحرير الناس من "الكبت الجنسي" و"الصراعات اللاشعورية" و"التزمت الديني" وشفاء المجرمين والمدمنين والمنحرفين بالأساليب "الإنسانية". فكان الذوق العام لذلك يشمئز من استعمال أي عقاب في العلاج النفسي.

أما بعد فشل الأساليب "الإنسانية" وبعد أن أعيد تقديم العقاب المؤلم في إطار ثورة العلاج السلوكي بنجاحاته الفائقة وجد تقبلاً كبيراً وانتشرت أجهزة العلاج العقابي الكهربائي في مستشفيات المدمنين كما

---

(8) S. Rachman and J. Teasdale, Aversion Therapy and Behaviour Disordes, Routledge and kagan paul, 1969.

(9) Ibid,

انتشرت أساليب العلاج الكيميائي المختلفة. وقد ابتكر بعض المعالجين السلوكيين وسائل عقابية غريبة كالروائح الكريهة والأصوات العالية الحادة وغيرها من المثيرات المنفردة. كذلك يستخدم المعالجون السلوكيون العقاب النفسي لتقوية أثر الألم الجسماني، ففي بعض الحالات يؤتى للمريض بتسجيل لأصوات زوجته وأطفاله وهم يتضرعون إليه بأن لا يعود إلى شرب الخمر، أو قد يستمع إلى توبيخ وتبكيت يعقبه تشجيع حميم للإقلاع عن الخمر، ويحرص المعالج على أن يكون هذا التسجيل مؤثراً عاطفياً، وأن يستمع إليه المريض أثناء العقاب البدني وبعده.

واستفاد السلوكيون أيضاً من قدرة المدمن على تخيّل الأحداث المؤلمة المقززة والمخجلة (Shame aversion) وجعلوا من هذا الألم النفسي والتقزز والخجل مثيرات تدعيمية لتنفير المريض من تعاطي المسكرات (Covert Sensitization).

ومن الأساليب الحديثة استعمال التصوير بالفيديو لاستثارة الاستجابات المؤلمة أو المخجلة لدى المريض المدمن، من أمثلة ذلك ما فعله يالوم (Yalom)[10] في كتابه المشهور عن العلاج الجماعي، يقول هذا الباحث العالم ما ترجمته:

"لقد وجدت استخدام التصوير بالفيديو له فائدة كبيرة في علاج بعض الحالات، ففي إحدى المرات التي كنت أمارس فيها العلاج الجمعي انضم إلى المجموعة أحد المرضى المسرفين في شرب الخمر وهو في حالة

---

(10) Yalom, the theory and Practice of Group Psychotherapy, 3rd ed., Basic Books, Inc., New York, 1985, p. 435-36.

سكر، وعندما بدأت جلسة العلاج الجمعي، احتكر هذا الشاب الحديث وكان مهيناً ومتسلطاً وسخيفا، فالشخص المخمور نادراً ما يستفيد من مثل هذه الجلسات العلاجية لأنّ حالته العقلية لا تسمح له بالتفكير والتحليل الدقيقين. لكن هذه الجلسة كانت قد صورت بكاميرا تلفزيونية، وعندما شاهد هذا الشاب نفسه بعد أيام بجهاز الفيديو أصيب بصدمة وخجل خجلاً شديداً وتأكدت له أضرار المخدرات الكحولية البالغة عليه وعلى الآخرين، مما ساعده بعد ذلك على إعادة النظر في سلوكه وشفائه".

ويمضي الدكتور يالوم (Yalom) قائلاً: "وفي مرة أخرى كنت أدير جلسة علاجية للمدمنين على الكحول فجاء أحدهم لا يستطيع الحديث، فاتكأ على أريكة وفقد وعيه في نوم سكر عميق، فتجمع حوله المرضى يناقشون سوء ما وصلت إليه حالته وما يمكن أن يفعلوه له، وعندما شاهد هذا المدمن نفسه بعد ذلك في جهاز الفيديو - لأن الجلسة كانت مصورة- أحس لأول مرة في حياته بصدق ما كان يقال له بأنه في الحقيقة ينتحر انتحاراً بطيئاً وأنه قد أجحف في حق نفسه وأهالها وسفهها.

ويجب أن نؤكد أنّ العلاج النفسي العقابي يستخدم عادة مع (أو قبل) العلاج الاسترخائي التحصيني والمعرفي والتشجيعي للمريض حتى يعيد تقييمه لنفسه ويكوّن عادات واهتمامات بديلة تملأ عليه وقته بالنشاطات المفيدة فتقوي إرادته وتقلل من إمكانات الانتكاس.

إنّ العلاج العقابي كما يقول Rachman[11] مؤلم ومنفر بحق، ليس للمريض فحسب بل أيضاً للمعالج وللممرضات، فكثير من موظفي المستشفيات يتهربون من الاشتراك في جلسات العلاج العقابي، خصوصاً العلاج التنفيري الكيميائي الذي يصاب فيه المريض بالغثيان والاستفراغ، ويصفونه بأنه "فظيع" وغير لائق[12].

لكن المعالجين السلوكيين يؤكدون أنّ هذا الألم والقلق الشديدين والرعب له أهمية كبيرة بالنسبة لنجاح العلاج، فمن المسلّمات في واقع الناس وفي التعلم الشرطي أنّه كلما ازداد أثر المثير التدعيمي العقابي، كان التعلّم أكثر سرعة والاستجابات أكثر ارتباطاً هذا ما تؤكده التجارب المعملية الكثرة التي أجريت في هذا الميدان على الإنسان والحيوان، وما تؤكده الحوادث المفزعة في حياة الناس.

ولعلّ "فظاعة" العقاب الكيميائي هذه هي التي جعلته أكثر نجاحاً في علاج الاعتماد على الكحول من العقاب الكهربائي رغم أنّ الأخير أكثر ضبطاً بالنسبة لتوقيت المثير المؤلم، كما أنّ الإحساس بالغثيان والتقيؤ أكثر ارتباطاً بكراهية المواد التي يشربها الإنسان من العقاب البدني بالكهرباء. ويؤكد Nathan و Steffen[13] أنّ العلاج التنفيري الكيميائي هو من أكثر أنواع العلاج نجاحاً وتصل نسبة المقعلين عن

---

(11) Rachman, op> cit, p. 16.

(12) Ibid

(13) Steffen and Nathen, "Behaivioral Approaches to Alcohol Abuse"in Estes and Heinemann . op, cit, P. 232.

الكحول بعد هذا العقاب الكيميائي إلى 60٪ بعد مرور سنة كاملة على العلاج. ويستغرب هذان العالمان من قلة عدد العيادات التي تقدم هذا العلاج الكيميائي رغم نجاحه الواضح، ويعللان ذلك بما ذكره (Rachman) ويضيفان عامل التكلفة العالية إذ أنّ العلاج يجب أن يتم في داخل المستشفى ويكون المريض المعتمد منوماً فيها. أما العلاج بالصدمات الكهربائية فيمكن إعطاؤه في العيادات الخارجية.

إذن فقد أثبت العلاج العقابي رغم كل ما يقال بأنه أنجح الأساليب لعلاج الاعتماد والإسراف في تناول المسكرات وتتراوح نسبة نجاحه بين 51٪ إلى 74٪[14] وهي نتائج عالية جداً بالمقارنة مع نتائج العلاج النفسي الدينامي والعلاج التقليدي الذي لا تزيد نسبة النجاح فيه على ما بين 10٪ إلى 19٪. ذلك لأن ما يقرب من 90٪ من الحالات التي تتلقى هذا العلاج التقليدي تنتكس إلى ما كانت عليه من إدمان وإسراف في الشرب في فترة لا تتجاوز السنة الواحدة، هذا بالرغم من أنّ مدة العلاج التقليدي قد تمتد إلى شهور طويلة أو سنوات، لذلك فإنّه يصعب إعادة العلاج النفسي مرة أخرى لمن ينتكسون.

أما العلاج السلوكي التنفيري فلا يزيد على الأسبوعين أو الثلاثة أسابيع ويمكن أن يعاد من ينتكس ليتلقّى جلسات علاجية محدودة لا تزيد على الأربع يخرج بعدها في أغلب الأحيان وقد عاد إلى صوابه. فقد قام (Voegthin)[15] وزميلاه بمتابعة 285 مدمناً ومعتمداً على الكحول

(14) Rachman, op. cit, P.16.

(15) Rachmann, Ibid.

obeikandi.com

كانوا قد عولجوا بالعقاب الكيميائي بعد أن طهرت أجسامهم من الكحول في إحدى المستشفيات. قاموا بهذه المتابعة بعد فترة عام كامل من العلاج السلوكي وما تبعه لبعضهم من جلسات التقوية العلاجية Booster treatment التي كانت تعطى مرة واحدة بعد كلّ شهر أو شهرين من العلاج، فوجدوا بعد عام من العلاج أن نجاح الإقلاع عن تعاطي المسكرات وصل إلى ما يزيد على 90٪ بالنسبة للذين تلقوا جلسات التقوية العلاجية وإلى 74٪ من الذين لم يتلقوا جلسات التقوية.

كذلك وجد (Voegtlin) ومساعدوه بعد متابعة 4096 حالة عولجت بالتنفير الكيميائي أنّ معدل الإقلاع الكلي بلغ 51٪ من مجموع المرضى خلال مدة المتابعة التي تراوحت بين سنة وعشر سنوات[16].

هذه النتائج تؤكد أنّ الوسائل "التدليلية" "الإنسانية" وتضييع الوقت في البحث عن دوافع الشرب في خبرات الطفولة وظلمات اللاشعور، واعتبار المتعاطي للخمر مضطرباً، وأنّ من القسوة عقابه، لم تُجْدِ كلها فتيلاً، وتعلمت أوروبا من خلال البحث العلمي والتجارب المختبرية والميدانية أنّ العادات التي يمارسها الإنسان بدافع من نـــزواته وشهواته حتى يدمن عليها لا ينفع في علاجها إلا الكف بالنقيض أو العلاج بالضد Reciprocal inhibition أي الألم والعقاب الذي يفسد استجابات اللذة على المريض حتى يربط بين تلك العادات والعقاب المنفر على الأقل يفقد الاندفاع نحو تحقيق هذه اللذة وتصبح المثيرات التي كانت تحركه

(16) W. Voegtlin, et, al., " An Evaluation of the Aversion Treatment of Alcoholism"., Quaterly Journal of Studies on Alcoholism,. 11:73641, 1950.

نحوها في الماضي ضعيفة محايدة، فيقلع بذلك مدمن الخمر والقمار ويشفى المصاب بالشذوذ الجنسي.

لكن البعض وأغلبهم من العامة وغير المتخصصين هاجموا الأساليب العقابية بقولهم إنها لا إنسانية وقاسية وتستخدم أساليب "غسل الدماغ" وتحط من قدر الإنسان فتتناقض بذلك القيم الديمقراطية. فانبرى لهؤلاء العامة النفسانيون والأطباء يدافعون عن العلاج العقابي ويفندون هذه الانتقادات. و لم تثبت بالطبع هذه الانتقادات الساذجة أمام النتائج الباهرة للعلاج العقابي وللحجج العلمية المقنعة التي فصلها الباحثون والمعالجون.

ويتعجب الباحثون Lovaas و Schaeffer و Simmons[(17)] في بحثهم التجريبي الشيق عن تأثير العقاب في تعديل السلوك ومن رفض العامة وإحجام بعض علماء النفس لاستخدام العقاب والمثيرات المؤلمة في العلاج وتغيير السلوك رغم وجود جميع أنواع العقوبات بشكل طبيعي في حياتنا اليومية، ويؤكد هؤلاء العلماء أنّ بقاء هذه الآلام العقابية "الطبيعية" ضرورة حتمية لتشكيل الحياة الاجتماعية بأنماطها المعروفة وأنها إذا طبّقت بطريقة مدروسة فسوف تأتي بالنتائج المرجوة. كما يوضحون في دراستهم أنّ موقف من يعارضون العلاج العقابي يقوم على أساس عاطفي أملته التصورات الإيديولوجية والأخلاقية للمجتمع ولا يجد هذا الموقف أيّ تأييد من الأبحاث التجريبية والميدانية المتكررة التي أظهرت قيمة العقاب كأداة فعالة في تعديل السلوك.

---

(17) O. Lovaas et. al, Building Social behaviour in Autistic Children by the Use of Electric Shock", in Richard Walters et. Al, ed., Punishment, Penguin Publishers, London, 1972.

ويلخص الباحثان (Masters & Rimm)[18] آراء العلماء المدافعين عن استخدام العقاب في العلاج في نقطتين: أولهما أنّ العلاج العقابي مفيد بالفعل في تغيير سلوك المدمنين والمرضى دون أن يترك آثاراً جسمية ضارة، وثانيهما أنّه لا توجد وسائل علاجية أخرى لا تستخدم العقاب تستطيع أن تأتي بنتائج مشابهة. ويعتبر البروفيسور Eysenk من أقوى المدافعين عن العلاج العقابي حتى لو اشتدت وطأته. فقد أورد في كتابه المشهور Fact and Fiction in Psychology تفصيلاً لاستخدام العلاج العقابي في علاج شاب في الثامنة والثلاثين من عمره كان مصاباً بنوع من أنواع الشذوذ الجنسي الذي يشتق فيه اللذة بمهاجمته لعربات الأطفال وإتلافه لحقائب اليد التي تحملها النساء، ولعلّه من المفيد أن ننقل للقارئ تفصيلاً لوصف اضطراب هذا الشاب الجنسي وعلاجه واستخلاص الدكتور Eysenk لمبررات العلاج العقابي، ففيه تفصيل جيد لما يحدث لمن يعالجون بالعقاب الكيميائي من المعتمدين على الكحول والمخدرات. ولهذا العالم النفساني تأثير كبير على الفكر النفسي في بريطانيا والعالم الغربي بشكل عام.

يقول Eysenk[19] كان لهذا الشاب دافع قوي لتحطيم عربات الأطفال وحقائب السيدات منذ أن كان في العاشرة من عمره، وكان

(18) D. Rimm and J. Masters, Behaviour therapy, Academic Press, London, 1979.

(19) H.J. Eysenk, Fact and Fictin in Psychology, Pelican Books, 1965.

قام قدري حفني ورؤوف نظمي بترجمة هذا الكتاب بعنوان: "الحقيقة والوهم في علم النفس"، منشورات علم النفس التكاملي.

يقوم بعدة محاولات في اليوم الواحد بعضها ينجزه خلسة كأن يخدش الحقيبة بظفر إبهامه دون أن تراه صاحبتها، وكانت حقائب اليد المنتفخة إلى آخرها من أكثر المثيرات لدافعه الجنسي. ولقد تلقى هذا المريض علاجاً تحليلياً دينامياً طويلاً مكّنه من إرجاع شذوذه إلى حادثتين وقعتا في طفولته استثارته في إحداها فزع السيدات حين اصطدمت مقدمة زورقه بعربة طفل عابرة، والحادثة الثانية عندما شعر باستثارة جنسية أثناء وجود حقيبة شقيقته.

وبالرغم من أنّه تقبل مفاهيم التحليل النفسي بأنّ عربات الأطفال وحقائب اليد عبارة عن رموز جنسية إلا أنّ العلاج التحليلي كان فاشلاً تماماً في تحسين حالته، واستمر المريض في ممارسة العادة السرية مصحبة بتخيلات إتلاف عربات الأطفال، ورغم أنّه كان متزوجاً إلا أنّه لم يستطع الاتصال الجنسي بزوجته إلا بالاستعانة بخيالات تجسم الحقائب وعربات الأطفال، وقد جيء به للمستشفى بعد أن قبض عليه البوليس بعد هجومه الثاني عشر الذي لطخ فيه بالزيت سيدة تدفع عربة أطفال، وأشعل فيهما النيران. وقد سجن من قبل ووضع في مستشفى للأمراض العقلية لمدة طويلة ولكنه بعد خروجه مباشرة ركب دراجته البخارية واندفع بها كالسهم نحو عربة بداخلها طفل وقد حاول الانحراف في اللحظة الأخيرة إلا أنّه صدم العربة وحطمها ولكن الله نجّى الطفل الذي كان بداخلها.

بعد هذه الحادثة الأخيرة أدخل إحدى مستشفيات الأمراض العقلية لإجراء عملية جراحية في دماغه تستلزم فصل الفص الجبهي للدماغ عن

بقية المخ، وهي عملية خطيرة تترك كثيراً من الآثار السيئة، لذلك رُؤيَ أن يحوّل أولاً إلى العلاج التنفيري العقابي.

شُرح للمريض الهدف من العلاج وهو تغيير اتجاهه نحو حقائب اليد وعربات الأطفال، بأن يربط بينها وبين استجابات جديدة منفرة بدلاً عن الأحاسيس الشهوية السارة، واستُخدم عقار الأبومورفين الذي يحدث الغثيان والقيء واستمر العلاج ليلاً ونهاراً بعد كل ساعتين ولم يسمح للمريض بتناول الطعام خلال فترة العلاج كما كان يعطى عقار الأمفيتامين ليمنعه من النوم ليلاً. وكان المريض في أثناء نوبات الغثيان والقيء محاطاً بعربات الأطفال وحقائب اليد. وفي نهاية الأسبوع سمح له بالذهاب إلى منـــزله ورجع مبتهجاً يقول إنّه لأول مرة في حياته يتصل جنسياً بزوجته دون استخدام التخيلات القديمة. وبعد خمسة أيام من العلاج قال المريض بأنّ عربات الأطفال والحقائب بدأت تشعره بالغثيان، واستمر العلاج بعد ذلك في فترات غير منتظمة وفي مساء اليوم التاسع انفجر المريض فجأة بالبكاء العنيف وفقد التحكم على انفعالاته ودق الجرس فوُجد على هذه الحالة وهو يصرخ طالباً إحراج حقائب اليد والعربات من غرفته ولم يستطع أحد أن يهدئ من روعه.

وبنهاية هذا العلاج المؤلم تتبع الطبيب المعالج حالته لفترة طويلة فوجد أنّه شفي تماماً من اضطرابه الجنسي ولم يعد لتلك المثيرات أثر على حياته الجنسية.

لقد فضلنا الحديث عن هذا الأسلوب العقابي في العلاج للوصف الدقيق الذي سجله الدكتور Eysenk، ولأنّه كان من الممكن أن يطبق

بحذافيره لمساعدة المريض على التخلص من أي عادة جنسية أو إدمانية على الكحول والمخدرات أو أي سلوك يجد فيه المريض لذة محرمة أو نــــزوة إجرامية. وقد اختار Eysenk هذا المثال لخطورته على المجتمع وعلى الأطفال الأبرياء بشكل خاص، ولو اختار علاج مدمن على الكحول أو المخدرات لما استطاع أن يؤثر بنفس القدر عل القارئ الأوروبي الذي أصبح الإدمان شيئاً عادياً في حياته رغم أنّ خطورته في كثير من الأحيان قد تفوق خطورة مثل هذا الانحراف الجنسي.

ولنأتِ الآن للتحليل والاستنتاجات القيمة التي أوردها Eysenk من هذا الحالة ووضح فيها مبررات العلاج العقابي ودحض فيها الانتقادات التي وجهت له. يقول Eysenk[20] إنّ هذا الأسلوب العلاجي الميكانيكي ربما يشعر البعض بأنّه نوع من غسيل المخ وأنّه يعامل الكائنات البشرية وكأنها حزمة من المنعكسات الشرطية، ولكن يجب علينا أن ننظر إلى هذه المشكلة من وجهات النظر المختلفة وأن نسيطر على مشاعرنا الشخصية ونفكر في احتمالات العلاج البديلة. وقد تكون أول تلك الاحتمالات البديلة أن يطبق على المريض نوع آخر من العلاج النفسي التحليلي أو غير التحليلي، لكن الدراسات النفسية توضح بما لا يدع مجالاً للشك أنّ العلاج النفسي غير العقابي عديم الفائدة، والنجاح الضئيل في هذا المضمار نادر وقصير الدوام، كما أنّ مثل هذه الاضطرابات الإدمانية أو التي يجد فيها المريض لذة مؤكدة لا تختفي من تلقاء نفسها كما يحدث في بعض الأحيان للاضطرابات النفسية

---

(20) ترجمة بتصرف من كتابه ومن ترجمة رؤوف.

كالاكتئاب والخوف المرضي الذي يتعذب المريض من قلقها وأعراضها وينشد الخلاص منها. فاختفاء أعراض الإدمان والشذوذ الجنسي نادر جداً سواء طبّق العلاج النفسي "الإنساني" غير العقابي أم لم يطبق. لذلك نجد أنفسنا مضطرين لاستبعاد فكرة تحسن هذا المريض بالعلاج النفسي غير العقابي الذي قضى فيه سنوات بدون فائدة أو أن نتركه بدون علاج آملين أن تتحسن حالته تلقائياً.

ما هو البديل الثاني؟.. البديل الثاني هو أن نـــزج المريض في غياهب السجون، وهذا لا شك قرار بالغ القسوة حتى وإن كن من نتائجه أن نُخلّص المجتمع من شروره، لكنّه سيعود بلا شك إلى ممارسة شذوذه الجنسي بعد خروجه من السجن، وقد دلّت التجارب على أنّ الحرمان الذي يجده مثل هذا الشاب في السجن لا يزيد أعراضه الجنسية إلا حدة واشتعالاً، فالسجن إذن أكثر قسوة وأقل كفاءة في علاج مثل هذه الحالات.

البديل الثالث، هو أن نتركه حراً أو نضعه تحت الملاحظة، لكن هذا البديل يضر بالمجتمع الذي يعيش فيه مثل هذا الشاب، فللمجتمع الحق في حماية نفسه من مثل هؤلاء الشذاذ. ومما لا شك فيه أنّه لو ترك هذا المريض حراً في المجتمع فلسوف يحدث فيه أضراراً خطيرة قد تصل حتماً إلى قتل أطفال أبرياء أو أمهاتهم، وقد ذكرت كيف أنقذ الله امرأة وطفلاً أوشك أن يقضي عليهما بدراجته البخارية. فأفراد المجتمع يستحقون الحماية بكل تأكيد. **والشفقة بالشواذ والمجرمين يجب أن لا تجعلنا نهمل الاهتمام بأولئك الذين ليسوا بمجرمين أو شواذ.**

obeikandi.com

هذه هي البدائل إذن ويجب علينا أن نختار منطقياً بين تطبيق العلاج العقابي المؤلم لفترة قصيرة تزيد قليلاً على الأسبوعين أو إرساله إلى سجن طويل أو إجراء عملية جراحية في دماغه لا تعرف عواقبها، وبين السماح له بالحياة حراً ونعرّض المجتمع لخطره الماحق أو أن نطلب منه تقبّل علاج نفسي "إنساني" طويل وليس له تأثير في التغلب على أعراضه. إن كانت هذه هي كافة الاحتمالات فمن العسير جداً أن نستبعد العلاج العقابي بحجة قسوته وشدة آلامه[21].

ويؤكد Rimm أنّ العلاج التنفيري له فائدة كبيرة في التحكم بسلوك المريض الشاذ الذي يجد فيه لذة وإشباعاً أو ذلك السلوك الذي يقوم فيه المريض بإيذاء نفسه، فقد يصل الأذى الذي يسببه المريض الذهاني أو الطفل المخلف لنفسه حداً يعرّض حياه للخطر. فبعض هؤلاء الأطفال قد يمزقون جلودهم بأظافرهم ويهشمون أنوفهم ويضربون الحائط برؤوسهم، ومن العجيب أن العلاج العقابي الذي يحدث ألمًا شديدًا للمريض يمنعه من توقيع الأذى على نفسه! ويمضي Rimm قائلاً بأنّ البديل لهذا العلاج العقابي المؤلم هو الأساليب "الإنسانية" الفاشلة التي يوضع فيها المريض في المستشفى لسنوات طويلة قد تشمل بقية عمره يكون فيها المريض في أغلب الأوقات موثّقاً بالأربطة على سريره مما يسبب له ضعف العظام والعضلات وعدم القدرة على الحركة الطبيعية مما يؤكد أنّ العلاج غير العقابي في كثير من الحالات أقل "إنسانية" من العقاب التنفيري المؤلم رغم ادعائه للإنسانية.

---

(21) ترجمة بتصرف من كتاب الدكتور آيزنك وترجمة رؤوف.

ثم يتساءل Rimm عن التناقض الواضح في موقف المجتمع الرافض لتوقيع الآلام عمداً على الأفراد في حين أنّ جميع الآباء يضربون أبناءهم ويمنعونهم في بعض الأحيان من تناول الأطعمة ويحرمونهم من كثير من المتع، وقد كانت قوانين بعض الولايات الأمريكية إلى عهد قريب لا تعاقب الأب على قتل ابنه العاق[22]!

ولنعد بعد هذا الاستطراد إلى قضية "المستغربين" من المسلمين، أو من الذين ينتمون إلى الإسلام بمحض الصدفة التي جاءت بهم من أبوين مسلمين، الرافضين لحد الخمر في الإسلام الزاعمين بأنّ الجلد عقوبة "لا إنسانية" والتبكيت والتعنيف لشرب الخمر في الدولة الإسلامية ممارسة حاطة للكرامة، ومنع الأفراد من احتساء الخمر مصادرة سافرة لحرياتهم الشخصية.

إنّ هؤلاء -ولله الحمد- قلّة نادرة في المجتمع الإسلامي، وأكثرهم يكتفي بالتلميح دون التصريح، فهم في الحقيقة يرددون شعارات غربية لا يعرفون محتواها الحقيقي، فكأنهم في ذلك أكثر "غربية" من الأوروبيين أنفسهم. لكن القليل من هذه القلة يصرح ويكتب أفكاره بأسلوب سافر ينقد فيه شرع الله وحدوده بلا حياء ولا توقير، من هؤلاء المحامي السوداني طه جربوع[23] الذي هاجم في كتابه **"هذا أو التخلف"** تطبيق الشريعة الإسلامية والإسلام كمنهج للحياة. ويهمنا في هذا المقام ما

---

(22) Rimm and Masters, op. cit., p. 319-321.

(23) طه إبراهيم جربوع: "هذا أو التخلف"، المركز الطباعي بالخرطوم، 1986، ص 119 و120.

كتبه عن عقوبة الجلد التي شرعها الإسلام كحد للخمر وغيرها من الجرائم، يقول جربوع بالحرف الواحد:

"إنّ عقوبة الجلد وهي تشكل العامود[24] الفقري للعقوبات الشرعية عقوبة حاطة بكرامة الإنسان فضلاً عن أنها شكل من أشكال التعذيب والمعاملة القاسية...".

ولهذا كله جاءت المادة الخامسة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تقرر: (لا يعرض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو الحاطة بالكرامة)... انتهى كلام الأستاذ جربوع.

لا نحتاج بالطبع إلى الدفاع عن المنهج الإسلامي في علاج مشكلة شرب الخمر والإدمان عليه، فقد كفانا ما توصل إليه العالم الغربي من وسائل عقابية لعلاج هذه المشكلة. ولنعيد ما ذكره Eysenk في هذا المقام **بأنّ المجتمع يحتاج للحماية وأن الشفقة بالشواذ والمجرمين يجب أن لا تجعلنا نهمل الاهتمام بأولئك الذين ليسوا بمجرمين ولا شواذا**. وما أكّده غيره من علماء الغرب بأنّ العلاج العقابي أكثر "إنسانية" من الوسائل التقليدية التي يظنها السطحيون أكثر "إنسانية".

وإني لأتمنى أن يحضر بعض من يزعم أنّ الجلد في حد الخمر بسوط وسط يؤلم ولا يجرح -كما يقول الفقهاء- يضرب به شارب الخمر وهو بكامل ملابسه، أتمنى أن يحضر هؤلاء ليشاهدوا بأم أعينهم جلسات

---

(24) كلمة "عامود" التي استخدمها الأستاذ طه جربوع، هي الكلمة العامية السودانية لكلمة "عمود".

obeikandl.com

العلاج الكيميائي التنفيري التي وصل إليها الغرب بعد أن جرب كافة الوسائل "الإنسانية" الأخرى. وأن من يشاهد الألم والغثيان والقيء الذي يتحمله المريض لا يمكن أن يعتقد أن الجلد بأسلوب الحد الإسلامي أمر وحشي.

وهناك نوع آخر من هذا العلاج الكيميائي التنفيري الذي قلّ استخدامه في الآونة الأخيرة، ذلك هو العقار الذي يسبب شللاً مفاجئاً لعضلات التنفس عند الإنسان. ويعطى هذا العقار Scoline عن طريق الحقن في الوريد بعد أن يكون المريض قد أعطى شرابه الكحولي المفضل ليستطعمه ويشم رائحته، وما أن يفعل ذلك حتى يداهمه إحساس رهيب بأنه يعاني سكرات الموت، حيث يفقد القدرة على التنفس بسبب الشلل المفاجئ لمدة تقارب الدقيقة الكاملة. وبسبب هذا الرعب الشديد فإنّ المريض قد لا يقرب الخمر أبداً بعد هذه التجربة القاسية. وفي حديث شخصي ذكر لي الدكتور ماير V. MEYER الذي درست عليه العلاج السلوكي في مستشفى ميدل سكس في لندن أنّ مريضاً كندياً عولج بهذا العقار أصابه رعب شديد أفقده القدرة الجنسية. ذلك لأنّ الممرضة التي حقنته بذلك العقار كانت فتاة جميلة اعتاد مغازلتها، وبعد تجربة الشلل المرعبة لم يفقد المريض رغبته في الخمر فحسب بل فقد أيضاً قدرته الجنسية فربط بين الخمر والفتاة التي قدمتها له وبين الخبرة المفزعة، مما حمله على رفع دعوى قضائية ضد المستشفى.

كذلك فإنّ التنفير الكهربائي -حتى وإن أحسن استخدامه- يمكن أن يكون أكثر إيلاماً من جلد شخص بسعف النخيل وهو بكامل لباسه.

وكم تعرضتُ أنا نفسي للضرب بسوط الجِمال عندما كنت تلميذاً صغيراً، وحتى هذا اليوم فإنني أفضل أن أُضرب بسعف النخيل على أن أتعرض للصدمات الكهربائية من تلك التي كنت أعالج بها مرضاي في وحدة العلاج النفسي بمستشفى ميدل سكس بلندن.

وعلى كل حال فإنه يبدو أنّ الجلد قد وجد طريقه بأسلوب "رقيق" إلى عيادات أوروبا وأمريكا، فمن أحدث أساليب العلاج العقابي التنفيري تلك الطريقة المسماة "بالحزام المطاطي حول المعصم" An elastic band around the rist. ويحدث المعالج الألم لدى المريض محدثاً ألماً يشبه الجلد بسوط صغير. ويقول الدكتور Garfield[25] في مرجعه المشهور عن العلاج النفسي والسلوكي بأنّه قد وجد "الجلد" بالحزام المطاطي حول المعصم أفضل من الصدمات الكهربائية. فهو لا يحتاج إلى جهاز كهربائي ولا يعرض المريض لأخطار التيار الكهربائي ويمكن أن يستخدمه المريض في بيته ليلسع نفسه بنفسه للتخلص من العادات الإدمانية ولإيقاف الأفكار المتسلطة.

ولا يفوتنا أن نذكر في هذا المقام أنّ مسألة رفض العقاب البدني وربطه بالشعارات البراقة مثل "إهانة الكرامة" أو "اللاإنسانية" أمر ربما يقوم بناؤه على تعميمات جارفة واهية، فمن المعلوم من دراسات علم النفس الاجتماعي والانثروبولوجيا الاجتماعية أنّ مفهوم العقاب يتأثر كثيراً بالثقافة والبيئة التي يطبق فيها.

---

(25) S. Garfield and A. Bergin, handbook of Psychotherapy and Behaviour Change, 2nd, ed, John Wiley & Sons, Toronto, 1978, p. 526- 27.

ففي السودان مثلاً نجد الأطفال -خصوصاً أولئك الذين تربّوا في الخمسينات من هذا القرن- لا يرون في عقاب أساتذهم البدني بأي إساءة أو انتقاص من كرامتهم مهما كان الجلد قاسياً والضرب مؤلماً ولا يغضب الآباء لجلد الأساتذة لأبنائهم فالمثل الشائع على لسان الآباء لمدرسي أبنائهم هو "لكم اللحم ولنا العظم!".

بل إن احتمال ألم الجلد ليعتبر دليلاً على اكتمال الرجولة وقوة الشكيمة، وكان الشبان السودانيون إلى عهد قريب يتسابقون في حفلات الأعراس ليجلدهم العريس حتى يدمي ظهورهم لتزغرد الفتيات تحية لشجاعة المجلود وقوة احتماله!.

كما أنّ التبكيت والعقاب النفسي كثيراً ما يكون أشدّ إيلاماً وإذلالاً للكرامة من الجلد والألم الجسمي، وكثيرا ما يفضل المذنب أن يجلد أو يعذب عذاباً شديداً عن أن يتعرض إلى لوم أو تجريح من أولئك الذين يحبهم ويحترمهم.

أما الزعم بأنّ منع الناس من شرب الخمر يعتبر تدخلاً في شؤون حياهم الخاصة ومصادرة لحرياهم الشخصية فأمر لا يستطيع عاقل أن يتبناه أو يدافع عنه، فكثير من عقلاء أوروبا قد أشاروا إلى خطورة السماح بالمشروبات الكحولية وطالب بعضهم باعتبار الكحول مخدراً في خطورة الأفيون والمورفين اللذين التقت جميع الدول على تحريم تعاطيها ومحاربة تهريبها ومن يتاجرون فيها. حتى وصلت عقوبة المتاجرة في بعض الدول إلى درجة الإعدام.

لقد دافع علماء الطب النفسي والعقلي في أوروبا بحرارة وبأدلة دامغة كما أسلفنا عن فرض العلاج العقابي على السيكوباتيين والمصابين بالاضطرابات العقلية والنفسية والتخلف العقلي إذا كانت أعراضهم تضر بهم وبمجتمعهم، لكنهم سكتوا عن أكثر الأعراض دماراً للمجتمع وضرراً بالصحة الجسمية والنفسية للكبار والصغار. فمن الثابت طبياً أنّ الشخص الذي يتعاطى خمراً إنما يشرب في الحقيقة سماً "هارئاً" يتلف جميع أعضاء الجسم ويضر أشد الضرر بأهل المتعاطي وزوجه وأولاده. فالمجتمع الغربي بأسره غدا فريسة لسيطرة الكحول وشركات تصنيعه. يرى الناس في هذا المجتمع الرجل ينــزلق بالتدريج من المتعاطي للكحول إلى ما يسمونه "بالشراب الاجتماعي" ومنه إلى الإفراط في الشراب، ومنه إلى الاعتماد الجسمي والنفسي حتى يصبح الإدمان مزمناً وهم لا يحركون ساكناً زعماً منهم أنّ هذه حياته الخاصة وله أن يحياها كيف يشاء، لأنّ المجتمع كما يزعمون يقدس الحرية والديمقراطية!!

إنّ المتعاطي الذي يصل إلى درجة الإفراط أو الإدمان يتعدى ضرره البالغ دائرة نفسه وحياته الخاصة، فهو يدمر حياته الزوجية ويضرب الزوجة والأطفال ضرباً مبرحاً تشهد به مؤسسات إيواء الزوجات والأطفال "المهشّمين" المزدحمة Battered Wives and Children ويقدم المعتمد على الكحول قدوة سيئة وأنموذجاً رديئاً للصورة الوالدية، فيخرج أكثرهم إلى المجتمع مصابين بشتى الاضطرابات النفسية وينتشر بينهم نفس الإدمان الذي أصاب والديهم من قبل.

وتؤكد جميع الأبحاث التي أجريت في أوروبا وأمريكا أنّ نسبة انتشار الإدمان بين أبناء المدمنين -بل أحفادهم- هي نسبة عالية جداً قد تصل إلى 50٪ من الأبناء الذكور إذا ما قورنت بنسبة أولئك الذين ينشأون في أسر غير المدمنين[26].

وقد أغرت هذه النسبة العالية علماء الوراثة على البحث عن مورثات أو جينات ربما يرثها الفرد من الوالدين والأجداد فتمهد لإصابته بالإدمان على الكحول، فتوصّل بعض الباحثين إلى تربية أجيال من الفئران سريعة الاعتماد على الكحول شغوفة به وأجيال أخرى لا تدمن على الخمر ولا تحب تناولها حتى لو وضعت في أقفاصها.

واستطاع الباحثان Blum وNoble إجراء دراسة في التحليل الوراثي قارنا فيها بين خلايا وأنسجة أفراد ماتوا بسبب إدمانهم على الكحول بأنسجة أدمغة أفراد ماتوا لأسباب أخرى. رجح هذان العالمان في بحثهما الذي نشر في دورية الرابطة الطبية الأمريكية[27] وجود مورثة محددة أسماها Dapamin D2 receptor gene بالحد من نشاط موصل الدوبامين العصبي في الدماغ Dapamin neuro-trnsmitte. ومن المعروف أنّ للدوبامين صلة بمرض الفصام العقلي Schizophrenia ومرض الشلل الارتعاشي Parkinson's Disease حيث يلاحظ زيادة إفرازه في الفصام وقلته في الشلل الارتعاشي، لذلك فإنّ العقاقير التي

(26) N. Estes and E. Heinemann, op. cit.

(27) "The Gene and the Bottle: Scientists Link Alcoholism to Flawed Bit of DNA". Summarized from Blum and Noble, Journal of the American Medical Association Newsweek, April 30,1990.

opeikandi.com

تصرف لعلاج هذين الاضطرابين تساعد في الحد من نشاط الدوبامين أو زيادته. كما أظهرت الدراسات الحديثة أيضاً أنّ، الدوبامين ربما يكون له صلة بالإحساس باللذة والارتياح.(28)

وبما أنّ هذا الموصل العصبي الكيميائي يزداد نشاطه في الدماغ عند تناول الكحول وبعض المواد المخدرة الأخرى، فإنّ Noble يفترض أنّ الأفراد الذين يرثون المورثة أو "الجين" التي تحدّ من إفراز الدوبامين ومن ثم يصابون بنقص مزمن في هذا الموصل الكيميائي فإنّهم سرعان ما يعتمدون على الخمر ويدمنونها بالمقارنة مع الأفراد العاديين لما يجدونه من لذة ارتفاع نسبة الدوبامين في أدمغتهم.

لكن الباحثين يؤكدان على أنّ هذا التصور ما زال في طور الافتراض والتنظير وأنّ المسائل الوراثية مهما بلغ شأنها فسوف تظل بالنسبة لتعاطي الكحول والإدمان عليه عاملاً هامشياً قليل الأهمية بالمقارنة لتأثير النواحي التربوية النفسية والاجتماعية. فالوراثة لا تأخذ الفرد قسراً إلى الخمارة ولا تقدّم له الكأس الأول الذي يصبح بعده معتمداً، بل أنّ أقصى ما تفعله هو أن تمهد للفرد لأن يصبح أكثر اعتماداً من غيره إذا تناول نفس الكمية من المسكرات. وجد Blum وNoble في دراستهما أنّ هناك نسبة ضئيلة ممن يحملون هذا المورث لم يصابوا بالإدمان رغم معاقرتهم للخمور، وهناك مجموعة لا تحمل المورث أصيبت بالإدمان. وبالرغم من أنّ الرجال والنساء يحملون نفس النسبة من هذا المورث إلا أنّ عدد

(28) R. Atkinson, et. at, Introduction to psychology, 10th ed, HBJ Publishers, London, 1990.

obeikandi.com

الرجال المدمنين في أمريكا يزيد على خمسة أضعاف عدد النساء المدمنات.

لذلك فإنّ مسألة الإدمان على الكحول لا ينظر لها الآن على أنها مرض بمعنى Disease بل هي عادة يعتادها الفرد أو هي مشكلة نفس -جسمية يجني بها الإنسان على نفسه- ويظل عامل القدوة وأثر الوالدين والأصدقاء والمجتمع بشكل عام هو الأصل في انتشار الإدمان. كما تقع مسؤولية الإدمان أساساً على الشخص الذي يختار هذا الأسلوب من الحياة.

ويبدو أنّ أثر الوالدين والأقارب المدمنين على الأطفال لا يتأثر بحب هؤلاء الأطفال أو بغضهم لهم، هذا ما تؤكده دراسات **Sheila Blume** حيث تقول ما ترجمته:

"إنّ كثيراً جداً من المدمنين يأتون من أسر يكون فيها الوالدان أو الأجداد أو الأشقاء من المدمنين والمعتمدين على الكحول، وعندما يكبر هؤلاء المرضى يتقمصون أحد هؤلاء الأقرباء بشدة مما يجعل علاجهم متعثراً، فتجد الرجل الذي مات أبوه بالإدمان يحسّ لا شعورياً بأنّه يجب عليه أن يموت أيضاً بنفس الداء وأنّه لو تحسنت حالته وشفي من الإدمان فكأنّه بذلك قد خان والده وتنكر له! ومن ناحية أخرى قد يؤتى بالمرأة المدمنة للعيادة فترفض العلاج والاعتراف بأنّها معتمدة على الكحول لأنّها تكره والدتها السكيرة وترفض رفضاً باتاً أن تكون مثلها"(29).

---

(29) Sheila Blume, " Psychodrama in the Tratment of Alcoholism" , in Estes and Heinemann, op. cit.

أيّ ضرر هذا الذي يحدثه الإفراط في الشرب والإدمان على الكحول بالمقارنة لطفل متخلف عقلياً يضرب الحائط برأسه أو بشاذ جنسي يعرض حياة امرأة أو طفل للخطر! إنّ الكحول قد أصبح غول العالم الغربي والشرقي على السواء وإن التذرع بالحرية الشخصية لا يبرر لمجتمع أن يترك السكير حراً في أن يفعل ما يشاء بأطفال أبرياء وزوج حنون، بل يجب على المجتمع أن يأخذ على يده ويقدم له العلاج قبل أن ينــزلق إلى هوة الإدمان التي لا قعر لها إلا الذهان أو الموت.

وقد أكّدت الأبحاث[30] أنّه في نهاية الأمر ليس هناك أيّ فرق له دلالة في التحسن أو الشفاء من الإدمان والاعتماد على الكحول بين أولئك المعتمدين الذين يأتون من تلقاء أنفسهم للعلاج وأولئك الذين يؤتى بهم رغماً عن أنفسهم لتلقّي العلاج.

إنّ الغرب الأوروبي اضطر أخيراً إلى القبول بالعقاب البدني والنفسي لعلاج الاعتماد على الكحول والمخدرات، لكنّه كان من الممكن أن يوفر على نفسه كثيراً من الجهد الضائع والمبالغ الطائلة والأضرار البليغة إن هو قدّم هذا العلاج العقابي والعلاج النفسي الجماعي لكلّ من شرب حتى سكر وترنح في الشوارع، لا أن ينتظر حتى يقيم "حد السكر" العقابي في العيادات بالمواد الكيميائية والكهرباء أو بالتبكيت والإقناع بعد أن يصل المتعاطي إلى أطوار الاعتماد والإدمان. أما الإسلام فإنّه عالج المشكلة باقتلاع جذورها عندما حرم تناول المسكرات. فلا ينتظر حتى يسكر المرء بل يأتيه العلاج العقابي بمجرد اكتشاف احتسائه للخمر.

---

(30) Milan, op. cit.

نستنتج مما سلف أنّ الوسائل التي توصّل لها الطب النفسي الحديث مع أبحاث علم النفس، والدراسات الإنسانية تؤكد أنّ أفضل الوسائل لكبح جماح شرب الخمر والامتناع عنها يمكن تلخصيها في استخدام وسائل الضغط الاجتماعي والقدوة الحسنة التي يجدها المريض في جمعيات أصدقاء المدمنين التي تتكون عضويتها من مدمنين على الكحول تم شفاؤهم بنفس الأساليب الجماعية، واستخدام الجوانب الروحية التي تؤكد على اعتراف المدمن بضعفه أمام غول الكحول وحاجته لقوة إلهية تتولى إنقاذه من الإدمان. كما تؤكد هذه الدراسات على أهمية العلاج العقابي البدني والعقاب النفسي لتغيير المدمن من الاعتماد على المشروبات الكحولية إلى الإقلاع الكامل.

نجد من هذا التلخيص أنّ الإسلام قد عالج مشكلة الاعتماد على الكحول بوسائل شملت نتائج كلّ هذه الأبحاث وزادت عليها بالتركيز على اقتلاع عادة تناول الخمر من جذورها قبل أن تصبح إدماناً مستحكماً. فكما أسلفنا من قبل، فإنّ الإسلام قد ركز على الجوانب الاجتماعية والروحية في تحقيق الانصياع لمبادئه ويتمثل ذلك في الجهود التي تبذل لاطلاع من شرب خمراً على خطئه حتى يذعن لمبادئ الأغلبية وعقيدتها. وهذا أمر تؤكد فعاليته البحوث الحديثة[31].

وقد كان واضحاً أنّ الحكمة مما قام به الرسول ﷺ عندما أمر المسلمين بتوبيخ شارب الخمر وتبكيته أو عندما حثا التراب على وجه شارب

(31) Festinger, op. cit.

obeikandi.com

آخر... أنّ الحكمة من ذلك كانت تعريف الشارب بمدى خطورة الإثم الذي ارتكبه وتأكيد موقف المجتمع المسلم من فعله.

أمّا العلاج التنفيري المؤلم فهو حد السكر بالجلد بالعصا أو بسعف النخيل وهذا العلاج التنفيري يمكن أن يكون ذا فاعلية كبيرة حيث يرتبط بالخوف من المهانة أمام الناس وبالتبكيت الذي يصاحب الجلد. إنّ تأكيد السلوكيين على عنصر الوقت بين المثيرات الشرطية وغير الشرطية أو بين الاستجابة والتدعيم الذي يعقها قد يكون مهمّاً بالنسبة للتجارب التي تجري على الحيوانات، ولكن عنصر الوقت هذا ليست له هذه الأهمية الكبيرة بالنسبة للإنسان الذي يستطيع ، بما وهبه الله من قدرات عقلية ومعرفية وذاكرة متطورة وقدرات فائقة على التخيل، أن يجمع بين الخبرات المختلفة حتى يربط بين العقاب التنفيري والسلوك الآثم الذي قام به بشكل دقيق.

فعندما يتم جلد شخص متلبس بشرب الخمر فستظل تجربة المثيرات والاستجابات ماثلة في ذهنه دون الحاجة إلى أن نطلب منه ارتشاف جرعات من الخمر أو شمها وتذوقها بين كل جلدة وأخرى. فالاهتمام الشديد بالنقل الحرفي من تجارب الحيوان للخبرات الإنسانية هي من الأمور التي كانت تؤكدها السلوكية بتصوراتها الجامدة الإنسانية هي من الأمور التي كانت تؤكدها السلوكية بتصوراتها الجامدة المحدودة للسلوك الإنساني، أما الآن وبعد ظهور "ثورة علم النفس المعرفي" فقد انتقل الاهتمام إلى تصور مختلف للإنسان ككائن مفكر له ذاكرة متفوقة وقدرات لا حدود لها في تحليل وتصنيف المعلومات والمثيرات التي يتعرض لها في بيئته.

وقد رأينا أنّه على الرغم من أنّ العقاب بالصدمات الكهربائية أكثر دقة في التوقيت بين المثيرات والاستجابات إلا أنّ التنفير بالمواد الكيميائية كان أكثر فعالية في علاج الإدمان بالرغم من قصوره في ضبط الوقت بين المثير والاستجابة لأنه أشدّ إيلاماً وأكثر ارتباطاً لكونه يحدث الغثيان بعد الشرب.

ويبدو أنّ عقوبة السكر في الإسلام كحدّ وكتعزير فوق الحدّ جاءت لتتناسب مع ظروف المجتمعات الإسلامية المختلفة، فعندما تقف غالبية المسلمين بقوة ضد الشرب، وتستشعر ضره، كما حدث في مجتمع المدينة على عهد رسول الله ﷺ فإنّه يكفي قليل من الضغط الجماعي وقليل من العقاب التنفيري ليرجع السكير إلى حظيرة الجماعة ويكون الاعتماد في هذه الحالة على ضغوط الجماعة أكثر من العقاب المؤلم. مثل هذا المجتمع الطاهر سيكون بكل أفراده كمنظمة كبيرة من تلك التي نراها اليوم وهي تعمل بكل أساليبها الجماعية حتى يعود العدد القليل من المنحرفين إلى الإقلاع عن الخمر. بل إنّ المجتمع الإسلامي بالطبع يتفوق على مثل هذه الجماعات بطاقاته الروحية وأخوته الصادقة وإيمانه المستنير وتأييد السلطة الحاكمة لمجهوداته.

ولكن عندما توسعت الدولة الإسلامية من المدينة المنورة الصغيرة المباركة لتشمل أرجاء الجزيرة العربية ومصر والعراق وفلسطين في سنوات قليلة على عهد عمر، ضعف تأثير الجوانب الروحية والاجتماعية والجماعية، وأصبح الاعتماد على أسلوب التنفير على درجة كبيرة من الأهمية وبالتالي زيدت العقوبة إلى ثمانين جلدة وما يصاحبها من نفي

وتغريب. فكثير من العلماء المحدثين يؤكدون أنّ أفضل الوسائل لعلاج المدمن هو إما إحداث تغيير جذري في فكره وتصوره لنفسه ولمعتقداته أو تغيير كبير في بيئته. لذلك فإنّ النفي والتغريب قد يكون ذا فائدة عظيمة للمعتمد على الخمر حيث يبتعد عن أصدقاء السوء ويجد الفرصة ليبدأ حياة جديدة أكثر طهراً وبعداً عن المسكرات.

ونحن نرى اليوم فائدة التغريب في التغلب على الاعتماد والإدمان على المسكرات في تلك الأعداد الهائلة من المغتربين المعتمدين على الخمر في بلادهم الإسلامية الذين لا يستجيبون للعلاج الطبي النفسي في بلادهم والذين يمتنعون عن الخمر بمجرد أن تطأ أقدامهم دول الخليج التي تحظر تناول المسكرات. ولا يحتاج الكثير منهم في التحول المفاجئ من الاعتماد إلى الامتناع إلا إلى الفترة من الوقت التي تحتاجها الطائرة لتقطع المسافة من بلدانهم إلى دول مهجرهم. ولا ينتكس أغلبهم بعد ذلك حتى بعد عودتهم لأوطانهم.

وهناك محاولات تجريبية طريفة في علاج الإدمان على المخدرات والمسكرات والتدخين يقوم بها مختصون بتغيير بيئة المعتمد تغييراً جذرياً مفاجئاً بحرمانه من جميع المثيرات التي كان يتعرض لها في بيئته Simulus depervation فيضعونه في غرفة خاصة أحكمت منافذها بطريقة لا يصل إليه فيها أي ضوء ولا صوت ولا تشويش. بها كيسان من ماء وطعام سائل بجوار سريره و"تواليت" كيميائي! فلا يسمع المريض أيّ شيء سوى بعض العبارات التي تنفره من تعاطي المادة التي اعتمد عليها والتي ربما يبثها المعالج من وقت لآخر أو يكتفي "بسجنه" دون أن يسمع

شيئاً، فيفقد المريض صلته بالعالم الخارجي كما يفقد تقديره للزمن ويجد الفرصة - ربما لأول مرة في حياته- ليواجه نفسه بمضار اعتماده ويستعيد ثقته بنفسه في إمكانية الشفاء ويقوي من إرادته. كما يناقش مع نفسه كثيراً من المشاكل النفسية والاجتماعية التي أدّت به إلى الإدمان والتي لم يكن ليجد الوقت ولا الهدوء النفسي لدراستها في بيئته الخارجية. ويؤكد الباحث[32] الذي قام بهذه التجربة في علاج التدخين أنّه وجد كثيراً من المدخنين امتنعوا أو قللوا كثيراً من استهلاكهم للسجائر واستمر هذا التحسن لفترة طويلة.

---

(32) Estes and Heinemann, op.cit.

obeikandl.com