الفصل الثامن

دور الإيمان في علاج المدمن المعاصر

obeikandl.com

دور الإيمان في علاج المدمن المعاصر

إنّ التأثير العظيم للإيمان بالله في علاج المرضى النفسيين والمعتمدين على الخمر والمخدرات من المسلمين أمرٌ قد يأتي بما يشبه المعجزات، حيث ترى المدمن الذي انهارت إرادته وضعفت صحته وأهمل أولاده وانحرفت أخلاقه يتلقى علاجاً إيمانياً فيصبح في فترة وجيزة رجلاً صالحاً متعبداً وزوجاً وأباً متفانياً يعمل بجد ليصلح ما أفسده خلال فترة إدمانه. وفي كثير من هذه الحالات يكون مثل هذا المعتمد على الكحول قد قضى دهراً طويلاً في العلاج الطبي والنفسي دون أي فائدة تذكر.

ومما يؤسف له أنّ أكثر القائمين بالعلاج النفسي والطب النفسي في بلادنا من المسلمين المتأثرين بالفكر الغربي الأوروبي والأمريكي يجهلون تأثير هذا العامل الإيمان على الناحية النفسية والروحية للمدمن، بل إنّ بعضهم لا يخطر على باله أنّ المعتمد الذي يجلس أمامه رجل يتعذب أشدّ العذاب بما يثقل كاهله من إحساس بالذنب لأنّه ارتكب إحدى الكبائر التي حرّمها الله. فهو في أمسّ الحاجة إلى تخفيف هذا العبء النفسي وإلى من يأخذ بيده حتى يخرجه من حالة القنوط من رحمة الله ورجاء مغفرته، فيعيد بذلك تقييمه لنفسه وترتفع معنوياته، وروحانياته وتقوى إرادته ويتخلص بالتدريج من حالة اليأس والإدمان إلى برّ السلامة والصحة النفسية.

إنّ الاختصاصي الذي أغفل هذا الجانب الروحي لا يشخص المعتمد على الكحول إلا من خلال تصور عضوي محدود أو مفهوم نفسي

اجتماعي قاصر. فالذين ينظرون إلى مشكلة الإدمان من خلال مناظير عضوية بحتة، لا يمثل المدمن عندهم في كثير من الأحيان إلا مجموعة من الأعراض الجسمية المختلفة التي يتّبع الطبيب النفسي أسلوباً معروفاً في علاجها كتصفية جسم المدمن من سموم الكحول والمخدرات وإنقاذه من أعراض الانقطاع بالعقاقير وتغذيته بما يعيد له صحته الجسمية. ولم يعد يهتم أكثر هؤلاء المعالجين بظاهرة الانتكاس للغالبية العظمى من المدمنين الذين يعالجون بهذه الطريقة، بل لقد ارتاح كثير منهم لتفسير ظاهرة الانتكاس هذه بأنها استعداد وراثي أو جِبِلّي يسبب خللاً في شخصية المدمن مما يجعله لا يستفيد من أيّ علاج أو نصح أو تخويف. وربما يخفف هذا التصنيف المعروف بـــ"السيكوباتية" أو "السوسيوباتية" لشخصية المدمن، ربما يخفف عن الطبيب النفسي مسؤولية فشل علاجه.

لكن التجارب والأبحاث العلمية النفسية الحديثة قد فشلت حتى الآن في تحديد أيّ نمط واضح لشخصية المدمن قبل إدمانه وشككت بذلك في ربط الإدمان بالسوسيوباتية أو أي انحراف آخر في الشخصية، ورغم ذلك نجد كثيراً من المتخصّصين ما زالوا متمسكين بهذا التصنيف المجحف للمدمنين.

ومما يؤسف له أنّ كثيراً من الأبحاث الحديثة تؤكد أنّ الأطباء النفسيين المفرطين في الاتجاه العضوي، بتركيزهم على الأعراض، يصرفون العقاقير للمدمنين بسخاء واضح سواء أكانت هذه العقاقير نافعة أو مضرة أو لا أثر لها[1]. وهذا أمر في غاية الخطورة، حيث إن هذه

---

(1) J. Milam, op. cit

الدراسات أكّدت كذلك أنّ استعمال العقاقير المهدئة من جانب المدمن بعد مرحلة التوقف الكامل عن الشرب قد يلحق به الضرر ويعيق شفاءه. ذلك لأنّ الحبوب المهدئة تضعف من إعادة بناء شخصية المريض وتقلل من يقظته ونشاطه وقوة إرادته فتتحول دوافعه من التصميم على الشفاء ومقاومة الرغبة الملحة للرجوع للخمر مع تحمُّل ما يحدث ذلك من آلام نفسية، تتحول رغبته إلى التخلص الفوري من محنته هذه بابتلاع الحبوب المهدئة التي ربما تصبح هي الأخرى مصدراً لإدمان جديد![2].

أما المعالجون الذين يميلون إلى اعتبار الإدمان مشكلة نفسية اجتماعية بعيدة عن الجانب الروحي الإيماني فقد أسهبنا في الحديث عنهم فيما مضى من صفحات. ويكفي أن نذكر هنا أنّ التمسك بالنظريات النفسية والاجتماعية الغربية في تشخيص المسلم المعتمد على الخمر ووضع أساليب علاجية على ضوئها يناقض هذه النظريات الغربية نفسها، ذلك لأنّها لا تأخذ - بطبيعة الحال- بأنّ مشاكل المدمن المسلم النفسية وشعوره بالذنب، بل وكيانه النفسي بشكل عام أمر أمرٌ تصوغه وتشكله معتقداته وحضارته الإسلامية التي نشأ فيها. فمن المسلّم به أنّ الإسلام منهج نفسي واجتماعي وروحي متكامل ينشأ في أحضانه الصغار فيصبغ حياة الامّة كلّها بصبغته الخاصة.

لذلك، حتى إذا قبلنا بما يقوله علم النفس الحديث بأنّ للسلوك ثلاثة مكونات هي: البيولوجية والنفسية والحضارية الاجتماعية، فإنّ إهمال دور الإسلام في تشكيل سلوك المسلم المعتمد على الكحول من الناحية

---

(2) ibid.

النفسية والاجتماعية الحضارية أمرٌ لا يقره العلم النفسي والاجتماعي والحضاري الحديث سواء آمن أهله بالإسلام أو كفروا به. ومن هذا يتضح لنا أنّه لكي نكون علميين كمختصّين في بلاد إسلامية، كان لزاماً علينا تشخيص المسلم المعتمد على الكحول وصياغة علاجه من منظور إسلامي بغضّ النظر عن اعتقادنا بالإسلام وإيماننا بالله تعالى.

ويحضرني في هذا المقام مثال رائع لطبيب نفسي أوروبي يرأس مشروعاً للعلاج الجماعي والفردي في معسكر للمدمنين على الكحول والمخدرات في دولة "بروناي" في جنوب شرق آسيا. استمعت إلى بحثه القيّم في المؤتمر العربي الثالث للطب النفسي الذي عقد في عمان عام 1987م.(3) وضع هذا الاختصاصي عدداً من الأنشطة الإسلامية في البرنامج اليومي للمعتمدين يبدأ بصلاة الفجر وتتخلله الصلوات الأخرى التي يجب على المدمنين أن يؤدوها في جماعة. وفي البرنامج دروس مسائية ودينية يقدمها علماء متخصصون وقراءات في مكتبة إسلامية وغيرها من الجوانب ذات الصبغة الدينية. هذا بالإضافة إلى موضوع علاجه الأساسي عن طريق الإثارة الكهربائية Electro-stimulation.

وأذكر أنّ بعض الأطباء النفسيين العرب المشتركين في الندوة سألوه عن سبب اهتمامه بهذه الجوانب الدينية، فردّ قائلاً بأنني لست مسلماً ولكنني أرى أنّ للإسلام دوراً هاماً في تكوين شخصية المسلم كما تؤكد

(3) D. Karl Schmidt, The Electro-Stimulation Rehabilitation Programme and Its Adapations to Islamic Culture, Third Pan Arab Congress on Psychiatry, Amman, April, 1987.

أبحاثي الميدانية أنّ هذه الممارسات الدينية في العلاج تأتي بنتائج باهرة وهذا هو المطلوب.

الشيء نفسه ذكره الطبيب النفسي المصري المشهور الدكتور جمال ماضي أبو العزائم عن أبحاثه المعروفة التي أجراها في علاج المدمنين المصريين في القاهرة واستفاد فيها من عاطفة المدمن المسلم الدينية في توجيه سلوكه نحو الشفاء.

من هنا نؤكد بأنّه من أهم أسباب فشل علم النفس العلاجي والطبي والعلوم الإنسانية الحديثة في حلّ المشاكل الاجتماعية والنفسية لدى الأفراد والجماعات هو التصور المبتور لدوافع السلوك الإنساني بتحجيمه في المكونات البيولوجية الجسمية ثم النفسية والاجتماعية الحضارية البعيدة عن أثر الجانب الإيماني والروحي في تكوين سلوك الفرد وتوجيهه.

فعندما يتحدّث علم النفس السلوكي المعاصر وعلم الاجتماع الحديث عن "الدوافع" و"الحوافز" و"الانصياع الاجتماعي" و"التدعيم الإيجابي والسلبي" فإنّهما يتحدثان عن مجال محدود للسلوك الفردي والجماعي للإنسان. أما عندما يسمو مفهوم "الإقناع" و"الانصياع" إلى مستوى أثر وحي الله تعالى على المؤمنين فإنّ مثل هذه العوامل تتضاعف قوّتها -كما ذكرنا من قبل- إلى درجة تفوق كل توقعات العلوم السلوكية الحديثة.

كذلك فإنّ مفهوم "الحوافز" و"التدعيم" Reinforcement سواء أكان إيجابياً أو سلبياً -أي ثواباً وعقاباً- يصل إلى أعماق تمتد إلى ما وراء حدود هذا العالم،... إلى الاستمتاع الروحي في الأُنس بالله تبارك

وتعالى وإلى الخوف من عذابه وفقدان لذة مناجاته وعبادته. فلذة الأُنس بالله تمحو كل استمتاع دنيوي، وفقدانها بعد الاستمتاع بها بالإضافة إلى الخوف من عذاب الهل في الدنيا والآخرة أمر تتضاءل بجانبه كلّ آلام الجسم البشري في هذه الدنيا وكلّ عذاب الإنسان النفسي. ذلك أنّ هذا الاستمتاع الروحي يصل بالمؤمن إلى درجات لا يتصورها الذين سجنوا أنفسهم في قمقم العلوم السلوكية الحديثة، واستمع في ذلك إلى بعض الأمثلة التي يرويها شيخ الإسلام ابن تيمية عن بعض أهل الذكر والعبادة حيث يقول أحدهم:

"... لقد كنت في حال أقول فيها إنّ أهل الجنة في الجنة مثل هذا الحال، إنّهم لفي عيش طيب" وقال آخر: "إنّه ليمر على القلب أوقات يرقص منها طرباً" وقال آخر: "لَأهلُ الليل في ليلهم ألذّ من أهل اللهو في لهوهم"[4].

هذا بالنسبة للحوافز والتدعيمات الإيجابية الروحية، أما الدوافع الروحية والإيمانية العقابية والتنفيرية فأمرها لا يقل عن تلك تأثيراً فالخوف من غضب الله وعذابه قد يصل بالمؤمن المرهف الإحساس إلى درجات لا يحتملها كيانه النفسي والجسمي. إنّ نار الدنيا تشوي الجلود وتشوه الملامح وربما كان حريقها أشد ما يمكن أن يتخيله الإنسان من عذاب، لكن مرهفي الحس من العبّاد تمتد بصيرتهم إلى جحيم الآخرة فكأنهم يرونه رأي العين. وإذا نظر أحدهم إلى لهيب نار الدنيا اهتز لتذكره نار

(4) مجموع فتاوي شيخ الإسلام أحمد بن تيمية، المجلد العاشر، ص 647.

الآخرة التي ترمي بشرر كالقصر. ويحكي لنا في ذلك الإمام أحمد بن حنبل فيقول إنّ عبدالله بن مسلم والربيع بن خيثم كانا على شاطئ الفرات فرأى الربيع نار الحدادين التي يعالجون بها المصنوعات الحديدية فخر مغشياً عليه وظل فاقداً الوعي من الظهر حتى فجر اليوم التالي[5].

إنّ المؤمن عندما يصل به التأثر بوحي الله إلى هذا المستوى سيجعل من نفسه رقيباً على نفسه -أو بلغة علم النفس الحديث- يأخذ نفسه بالتدعيم الذاتي Self Reinforcment بالحوافز الإيجابية والسلبية.

لا شك أنّ حديثنا هذا عن موضوع إيماني عظيم كلذة الصلة بالله والخوف من عذابه في إطار مفهوم التدعيم الإيجابي والسلبي كما ورد في نظريات نفسية سلوكية محدودة فيه كثير من المغالاة والإجحاف، لكننا نتبع هذا الأسلوب لتوضيح هذه الجوانب الإيمانية الروحية من منطلقاتها السيكولوجية لاختصاصيين نفسيين سجنوا أنفسهم طوعاً في هذه الأطر الضيقة، نقول لهؤلاء إنّ التدعيم "الروحي" أكثر فعالية وأعظم أثراً من التدعيم المادي لسببين رئيسيين كشفت عنهما الدراسات التجريبية الحديثة في ميدان سيكولوجية التعلم. فقد وضحت هذه الأبحاث بشكل عام أنّ التدعيم الإيجابي تزداد قوته مع ازدياد أثر المكافأة أو مع ازدياد ألم العقاب والتنفير فكلما ازداد ألم الجوع والعطش ازداد أثر الطعام والماء كمدعمين إيجابيين، وكلما ازداد ألم الصدمات الكهربائية ازدادت قوتها كمدعم سلبي.

---

(5) الإمام أحمد بن حنبل: "**كتاب الزهد**"، دار الكتب العلمية، بيروت 1983، ص 398.

إنّه لمن الواضح مما ذكرناه آنفاً أنّ التدعيم المادي مهما عظم شأنه لا يمكن مقارنته بالإحساس بالاستمتاع الروحي ولا بالخوف من غضب الله وعقابه بالنسبة للمؤمن الذاكر، ونستعيد في هذا المقام ما ذكرناه عن عمر بن الخطاب وأبو موسى ومورق -رضي الله عنهم أجمعين- في شأن الخمر التي كان بعضهم من المسرفين في تناولها في جاهليتهم.. فلا يرضى أبو موسى بخراج السوادين مقابل شربه لنبيذ الجر ويفضل مورق شرب بول حمار على شرب الخمر، ويرضى عمر بن الخطاب باختلاف الأسِنّة في جوفه على امتلاء هذا الجوف الطاهر بشراب حرّمه الله وغضب على من تناوله.

فما هي المكافأة أو التدعيم الإيجابي الذي يَعْدِل استمتاع هؤلاء الصحابة بحلاوة إيمانهم الذي جعلهم يستجيبون لأمر القرآن الكريم باجتناب الخمر؟ وأين يكون العلاج التنفيري والعقاب بالصدمات الكهربائية أو المواد الكيميائية بالمقارنة بأثر خوفهم من الله حتى ليفضلون طعن الرماح وشراب النحاسات على احتساء الخمر؟

هذا من ناحية أثر التدعيم الروحي والإيمان بالمقارنة للتدعيمات المادية. أما العامل الثاني الذي يجعل من التدعيم الذاتي الروحي أكثر فعالية من التدعيم المادي هو سرعة حدوثه. ذلك أنّ العديد من الأبحاث في ميدان التعلم الشرطي الاستجابي والإجرائي قد أثبت أهمية الفاصل الزمني بين المثيرات والاستجابات وبين تدعيماتها حتى أضحت هذه الحقيقة من مسلمّات التعلّم الشرطي الكلاسيكي والإجرائي. ففي التعلّم الشرطي الكلاسيكي يجب أن لا يزيد الفاصل الزمني بين المثيرات الشرطية (مثلاً

طعم الخمر ورائحته) وبين التدعيم غير الشرطي (الصدمات الكهربائية والعقاقير المنفرة) على ثانية واحدة. وهذا الأمر ينطبق أيضاً على التعلّم الشرطي الإجرائي الذي يجب أن يأتي التدعيم الإيجابي بالمكافأة أو التدعيم السلبي بالعقار بعد الاستجابة مباشرة. وأيّ تأخير في التدعيم يعرقل عملية الارتباط الشرطي فلا يتمّ التعلّم أو يكون الارتباط ضعيفاً. وقد سبق لنا أن قارنّا بين الصدمات الكهربائية وبين العقاقير المنفرة في علاج الاعتماد على الخمر، وبيّنّا أنّ العقاقير تفضُلُ الصدمات بسبب شدة تنفيرها بالغثيان والاستفراغ المرتبط بموضوع الشرب، في حين تمتاز الصدمات الكهربائية بدقة الضبط الزمني وبسهولة التحكم في إعطائها بحيث تأتي مباشرة بعد تقديم المثيرات الكحولية أو الاستجابة لها.

أمّا التدعيم الروحي الذاتي فهو أقوى أثراً من كليهما وأسرع في حدوثه من لمح البصر ولا يحتاج في تدعيمه العقابي إلى أسلاك كهربائية تُربط أو حُقن تُغرز، فما أن يتناول المسلم جرعة من خمر، أو تسوّغ له نفسه تناول كأس من كحول أو يشتاق إلى السكر أو ليتذكر أيام سكره ومجونه حتى تنهال عليه أحاسيس اللوم والشعور بالذنب وتلسعه سياط الخوف من غضب الله، ويقوم هذا "التدعيم الروحي" مقام الضمير الحيّ "والشرطي" الذي يعمل من داخل النفس!

وهذا التصور الروحي يتسق مع المفاهيم الحديثة في علم النفس المعرفي الذي يمتاز على السلوكية الضيقة باهتمامه بقدرات الإنسان الداخلية وأفكاره ومشاعره وانفعالاته التي يستخدمها في تحليل المعلومات واتخاذ

القرارات بدلاً عن التركيز على المثيرات والاستجابات الظاهرية والنظر إلى طبيعة الإنسان من منطلق ميكانيكي مادي محدود.

ولا شك أنّ ضآلة نسبة المدمنين في البلدان الإسلامية، حتى تلك التي رفعت الحظر عن بيع الخمر وشربها بسبب تأثرها بالغزو الثقافي الأوروبي يعود أساساً إلى هذا "التدعيم الروحي" وإلى أثر هذا "الشرطي الداخلي" الذي قد يغفل أحياناً أو ينام بعض الوقت، لكنه يبقى حياً ويستيقظ بهمَّة ونشاط إذا ما تغيرت الظروف وتحرّكت القلوب وعاد المؤمن إلى كنف الله تعالى.

فمَثَلُ المؤمن -كما ورد في الحديث الشريف-[6] كمثل الدابة التي ربطت إلى وتد بحبل طويل، فهي تذهب هنا وهنا ولكنها لا بد أن تعود في النهاية إلى آخيتها. فالمؤمن قد تتبدل أحواله وينام "شرطيه الداخلي" حتى يصبح من المسرفين في تناول الخمر أو الإدمان عليها، لكن جذوة الإيمان لا تنطفئ في قلبه ولا بد أن يشعر من وقت لآخر بألم وخز الضمير وبثقل الإثم يتحرك في صدره. ويمكن للمعالج النفسي الإسلامي أن يستفيد من هذا البصيص الخافت في إيقاظ "الشرطي الداخلي" فينقشع الظلام ويزول الرين الذي كان يحجب الرؤية وترجع الدابة إلى آخيتها، فيقلع عن الخمر وتستقيم أموره. ويتم ذلك كما ظهر لي من خبرتي في علاج المعتمدين على الكحول بالتدريج والمصابرة أو ربما يتم بصورة فجائية درامية. وقد يسلك المعالج النفسي في ذلك أسلوباً يزيد

---

(6) الحديث رواه أبو سعيد الخدري: مجمع الزوائد ومنبع الفوائد، المجلد الخامس، دار الكتاب العربي، بيروت 1982، ص 201.

من إحساس المعتمد على الكحول بالإثم والخوف من غضب الله وعقابه، أو قد ينحو منحىً يساعد المعتمد على التغلب على ترك اليأس القاتل وإيقاظ الأمل في رحمة الله وغفرانه للذنوب جميعاً.

وفي رأينا أنّ ندرة الاختصاصيين الذين يستخدمون هذا العلاج النفسي الإيماني جعلت الكثير من المؤمنين والمعتمدين المسلمين ينتكسون بعد تلقي العلاج الحديث في المستشفيات والعيادات النفسية المتخصصة، ويتم شفاء الغالبية العظمى منهم خارج أسوار هذه المستشفيات والعيادات الخاصة. وقد قمت ببحث هذا الموضوع في دراسة استطلاعية تابعت فيها إحدى وثلاثين حالة من المعتمدين والمدمنين على الكحول من السودانيين الذين أقلعوا تماماً عن شرب الخمر لفترات امتدت في بعض الأحيان إلى سنوات طويلة فلم أجد واحداً منهم تمّ شفاؤه في مستشفى أو عيادة نفسية.

اعتمدت في جمع المعلومات لهذه الدراسة على استبيان قصير وُزِّع على هؤلاء الأفراد وكانوا من الذكور الذين يعيشون في العاصمة السودانية وكانوا قد امتنعوا تماماً عن الشرب بعد إدمانهم لفترة لا تقل عن السنة، وقد وجدنا أنّ متوسط مدة تعاطيهم للخمر بإسراف قد زادت عن العشرين عاماً، تراوحت بين عامين وأربعين عاماً. كما اتضح أنّ متوسط مدة امتناعهم الكامل بعد الإدمان أو الإسراف في التعاطي هي ثماني سنوات وحدّها الأعلى ثلاثون سنة.

كان الاستبيان قصيراً وبسيطاً صيغت أسئلته لتبيّن درجة إدمان الشخص وطول فترة هذا الإدمان، والأسباب التي جعلته يشرب الخمر

أصلاً، وما إذا كان قد حاول أن يقلع عن الشرب وفشل قبل أن يتمكن من ذلك في النهاية، والأسباب التي أدّت إلى فشله قبل ذلك، وتكشف الأسئلة عن الكيفية التي استطاع بها أن يتغلب على أعراض الانقطاع والعوامل التي جعلته في آخر الأمر ينجح في الامتناع عن الخمر. وعلى الشخص أن يرتب هذه العوامل حسب أهميتها النسبية. كذلك يحتوي الاستبيان على أسئلة توضح إن كان الشخص قد طلب معونة طبيب نفسي في المستشفى أو معالج شعبي كالشيوخ الذين يجمعون بين العلاج الإسلامي والعقاقير الطبية الشعبية وبعض أساليب العلاج ذات الصبغة الإفريقية العربية القديمة. وسألنا أفراد العيّنة إن كان أيّ منهما "الطبيب أو الشيخ" أو كلاهما قد حقق أيّ فائدة علاجية. كما سئل المفحوصون عن المشاعر الإيجابية التي تكوّنت لديهم بعد الامتناع عن الشرب، وعن النصائح التي يقترحونها لعلاج زملائهم من المدمنين والمعتمدين.

ويهمنا في هذا المقام أن نؤكد أنّ الدافع الإسلامي والعاطفة الإيمانية كانت السبب الأساسي لتوقف هؤلاء المعتمدين والمدمنين عن شرب الخمر. فقد أكّدت أغلبية العينة أنّ ذلك الدافع الإسلامي كان هو الدافع الحقيقي الوحيد أو هو أحد الدوافع الأساسية لامتناعهم عن تعاطي الخمر.

في بداية الأمر طلب من أفراد العينة أن يعطوا إجابات مفتوحة غير محددة عن الأسباب التي جعلتهم يتوقفون نهائياً عن شرب الخمر وطُلب من الباحثين أن يدوّنوا ما يقوله أفراد العينة، ثم طُلِب من الأفراد أن يرتبوا العوامل التي ذكروها حسب أهميتها وأثرها النسبي في مساعدتهم على

الامتناع عن شرب الخمر. وسرعان ما اتضح لنا أنّ هناك ستّ إجابات ممكنة شملت كلّ العوامل التي يكررها أفراد العينة.

أصَرّ ما يقرب من نصف المفحوصين على أنّ العامل الإسلامي والدافع الإيماني هو العامل الوحيد الذي قوّى من إرادتهم وجعلهم يتغلبون على إحساسهم المؤلم بالجرم ووخز الضمير كما أعطاهم معنى جديداً مشرقاً لحياتهم. أما العوامل الخمسة الأخرى التي ذكرت حسب أهميتها فهي الأسباب الصحية ثم الضغوط العائلية، فالعوامل الاقتصادية تليها تقوية الإرادة فالحوادث والتجارب الصادمة التي هزت كيان المدمن.

ومما يؤكد أهمية العامل الإيماني أننا وجدنا بعض أفراد العينة كانت قد تدهورت صحتهم إلى درجة خطيرة فأصيبوا بتليّف الكبد والاضطرابات الفسيولوجية المصاحبة للإدمان المزمن ورغم ذلك كانوا لا يعيرون اهتماماً لنصائح الأطباء وتحذيراتهم.. ولكنهم عندما حققوا لحياتهم معنى روحيّاً جديداً فإنّهم سرعان ما أقلعوا عن شرب الخمر، واستفاد بعضهم من إقلاعه عن الخمر خلال شهر رمضان واستمر بهذا الإقلاع من بعد.

وذكر اثنان منهم أنّهما امتنعا عن شرب الخمر بعد أن أدّيا فريضة الحج، وذكر ثالث أنّ العمرة هي التي ساعدته على التخلص من أمّ الكبائر. فقد بدأ هذا الرجل في تعاطي الخمر عندما كان عمره عشرين عاماً واستمر في الشرب بإسراف طوال خمس عشرة سنة شخّصت حالته في الخمسة أعوام الأخيرة منها بأنّه قد وصل إلى درجة خطيرة من الإدمان. وكانت زيارته لمكة قبل سبع سنوات و لم يقرب الخمر منذ ذلك

الحين، وننقل للقارئ ما ذكره هذا الشخص بالحرف الواحد حيث يقول: "بطريقة ما تمكّنتُ من زيارة مكة لأداء العمرة فوقفت قريباً من الكعبة في المسجد الحرام وبعد أن أدّيت الصلاة وبقية مناسك العمرة واجهت نفسي بمشكلاتي وزودني هذا الموقف بدافع روحي هائل مكّنني من مواجهة مشكلاتي دون الحاجة إلى احتساء أمّ الكبائر".

ويجب أن لا ننسى أنّ عامل ضغوط الأسرة والمجتمع لا تخلو من الناحية الدينية، ولما كان المجتمع مجتمعاً إسلامياً فلا شكّ أنّ الأقارب والأصدقاء يستخدمون العواطف الدينية لإغراء المدمن والضغط عليه ليقلع عن فعلته. لكنّه كان من السهل على أكثر أفراد العينة أن يلمسوا الفرق بين الدوافع الإيمانية وضغط الأسرة والمجتمع فيرى هؤلاء الدوافع الإسلامية كإلهام روحي ذاتي فيه خليط من المشاعر المزدوجة وهي شعور بالذنب لارتكابهم كبيرة من الكبائر وشعور آخر فيه حب الله تعالى والأمل في غفرانه ورحمته الواسعة.

أما الضغط الأُسري والاجتماعي فيُنظر إليه على أنّه دافع خارجي للالتزام وربما يأتي في بعض الأحيان بنتائج سلبية. فكما يقول أحدهم: "عندما يؤنبني أبي وزوجتي ويطلبون مني أن أتعقل وأتوقف عن شرب الخمر أترك المنـــزل وأغرق نفسي في الخمر".

أمّا الذين توقفوا عن شرب الخمر بعد تجربة عنيفة هزّت كيانهم فلا شكّ أنّ الوازع الديني كان وراء قرارهم هذا بالإقلاع. فقد توقف أحد الأفراد عن شرب الخمر بعد حادث سيارة، وتوقف آخر بعد أن توفي أحد أقربائه فجأة وهو في أشدّ الحاجة إليه. ولا شك أنّ مثل هؤلاء قد

حدث لهم تحوّل روحي، فليست الخبرة الصادمة في حد ذاتها هي التي غيرت من سلوكهم بل تصوّرهم لهذه الخبرة الصادمة من خلال تكوينهم النفسي كمؤمنين هو الذي أتى بهذا التحول، ويبدو ذلك بوضوح أكثر بالنسبة لشخصين في العينة اعتُقل أحدهما في حانة شعبية مع بعض المشبوهين السكارى لاتهامهم في قضية قتل، وقد سببت له المعاملة المهينة في قسم الشرطة والمحاكمة العلنية كثيراً من الإذلال وشهّرت به أمام أطفاله وأسرته، ورغم ثبوت براءته فقد كان لهذا الحدث أثره العميق في تقوية إرادته واجتنابه للخمر، فقد أقسم اليمين المغلظة أن لا يمس الخمر بعد ذلك أبداً.

أما الشخص الآخر فقد أتلف بعض الممتلكات (أعمدة خشبية وحبالاً) لغسّال مسكين وذلك أثناء صولاته مخموراً في منتصف الليل وفي اليوم التالي شعر بالذنب وغضب من نفسه بعد أن رأى الغسال يندب حظه ووجد نفسه عاجزاً عن الاعتراف له بذنبه فأقسم أن لا يشرب الخمر بعد ذلك.

ورغم أنّ كلا هذين الشخصين قد زعم أنّ إقلاعه كان بسبب هاتين الحادثتين ولم يكن بدافع ديني، إلا أنّ المرء يمكنه أن يرى بوضوح أنّ الشعور الحاد بالذنب والعار والغضب من النفس ما هو إى نتيجة طبيعية للتنشئة الإسلامية الأولى.

وقد تكون الخبرة الصادمة إيجابية سارة تأتي بنتائج مشابهة تساعد المؤمن على ترك الخمر. من ذلك أنّ أحد أفراد العينة كان معروفاً بإسرافه

في شرب الخمر وكان يحمله أصدقاؤه يومياً إلى بيته وهو فاقد الوعي واستمر على هذه الحال عشرين عاماً رزق خلالها بخمس بنات ولكنه كان يتمنى أن يرزق بصبي وعندما وضعت زوجته في نهاية الأمر مولوداً ذكراً تعرّض فجأة "لهزة إيجابية" أحس فيها أنّ الله تبارك وتعالى برحمته الواسعة كان كريماً معه رغم سوء سلوكه..، وقد بلغ الابن الآن من العمر ثلاثين عاماً، وكان يوم مولده هو اليوم الذي أغلق فيه أبوه آخر زجاجة خمر في حياته.

لقد أسهبنا وفصّلنا الأمثلة في موضوع استثارة العامل الإيماني لمساعدة المدمن المسلم لأهميته القصوى في تخطي العلاج النفسي والروحي المناسب. ويجب أن نؤكد هنا أنّ أصعب العقبات التي يجدها المعالج الأوروبي للمعتمدين على الكحول من الأوروبيين لا تمثل مشكلة حقيقية للمعالج النفسي في الأقطار الإسلامية. تلك هي اعترافات المدمن بأنّه قد أسرف بالفعل في احتساء الكحول بدرجة يحتاج فيها للعلاج الجسمي والنفسي. ويؤكد كثير من الباحثين -كما ذكرنا من قبل- على ظاهرة الإنكار ورفض العلاج هذه، حتى إنّ بعض المؤلفين قد وضع أسلوباً مفصلاً لكيفية مواجهة المدمن بإدمانه Confrontation حتى يعترف بضعفه أمام غول الكحول ويستسلم للعلاج بدافع قوي. وقد رأينا أنّ أنجح جمعيات مساعدة المدمنين في الغرب Alcoholics Anonymous تؤكد أهمية هذا العامل وتضعه كشرطها الأول في نقاطها الاثنتي عشرة حيث تبدأ هذه النقاط باعتراف المريض المدمن أنّه أصبح عاجزاً تماماً أمام مارد الكحول وإنّه في حاجة إلى قوة أكبر منه لتنقذه مما تردى فيه.

إنّ المريض المعتمد على الكحول في الغرب لا يشعر بالإثم إذا ما احتسى الخمر، فهذا أمر طبيعي في حضارتهم، حتى إن تناول المشروبات الروحية كالنبيذ قد دخلت في بعض طقوسهم الدينية. فالشرب باعتدال إذن لا يشعر المرء هناك بأنه ارتكب أمراً محظوراً أو محرّماً. والفرق بين المعتمد الذي يحتاج إلى العلاج والمسرف "الطبيعي" هو اختلاف درجة يصعب تحديدها، مما يعطي المدمن الفرصة لكي يرفض الاعتراف بوضعه المؤسف فتسوء حالته بالتدريج حتى يصل إلى الإدمان بكل ما فيه من أعراض خطيرة.

أما بالنسبة للمسلم فإنّ مجرد احتسائه للخمر يشعره بالإثم وبثقل الذنب، وربما يكون ذلك الإسراف والاعتياد سبباً لإحساسه بالضياع والمهانة. ولا يجد مثل هذا الشخص صعوبة كصعوبة الأوروبي في الاعتراف بسوء حالته والالتجاء إلى العلاج، إذ إنّ مجرد شربه للخمر يعتبر من أكبر الكبائر سواء أدمن عليها أم لم يدمن. وليس في المفاهيم الإسلامية فرق بين من يشرب الخمر "باعتدال" وبين من يسرف في شربها ويدمن عليها، بل إنّ من العلماء من اعتبر المسلم المدمن مريضاً يحتاج إلى العلاج وتناوله للمادة -كما يقول ابن تيمية- يحدث خرقاً في الجسم لا ينسد إلا بها "والمعتاد عليها يصعب عليه فطامه عنها"[7].

أمّا الذي يتناولها باعتدال وهو في كامل قواه العقلية والنفسية فربما كان إثمه أكبر من أخيه المدمن الذي لم يعد زمام إرادته في يده، وربما أقلع عنها لو استطاع أن يعود إلى حالته الطبيعية.

---

(7) ابن تيمية.

إذن هذه إحدى فوائد الانتماء الإسلامي للمدمن والتي يمكن للطبيب النفساني أن يستفيد منها لإخضاع المعتمد على الكحول للعلاج. أمّا من الناحية الثانية التي يستطيع المعالجون الاستفادة منها فهي ضغوط الأسرة بمفهومها الإسلامي الممتد وضغوط الأصدقاء والإخوان.

إنّ الحضارة الغربية بفلسفتها المادية وتأكيدها على الفردية وعلى الحرية الشخصية للمواطنين وتصورها المادي البحت لطبيعة الإنسان وتضخيمها لدور البيئة في تشكيل السلوك وإغفالها للناحية الروحية الإيمانية قد أضعفت التماسك الأُسَري وقطعت الأرحام وشغلت الجميع بالسعي المادي الحثيث حتى أصبح المدمن المريض لا يجد عوناً حقيقياً من أهل مشفقين ولا أصدقاء حميمين، فإذا ساءت حالته هربت منه الزوجة وتركه الأولاد واعتبر الأصدقاء -إن كان له أصدقاء- إنّ مأساته مشكلة شخصية وله مطلق الحرية في أن يحيا حياته كما يشاء، هذه الأوضاع هي التي صاغت أساليب العلاج الطبي والنفسي للمعتمدين على الكحول في أوروبا وأمريكا في شكلها المعروف. وأنّه لمن المؤسف أن يتّبع الاختصاصيون المسلمون هذه الأساليب نفسها دون تعديل أو تغيير بالرغم من هذه الاختلافات الحضارية، فقد رأينا من الأمثلة التي اخترناها من بحثنا عن الدور النفسي والروحي للإسلام في مساعدة المدمنين أهمية هذه الضغوط الأُسرية في شفاء من أقلعوا تماماً عن شرب الخمر، بعد تعرّضهم المباشر وغير المباشر لهذه الضغوط.

وأضيف هنا مثالاً لحالة شاب سوداني أدمن على شرب الكولونيا عالجته في مدينة الرياض قبل نحو من عشرين سنة بالتعاون مع الطبيب

النفساني المعروف الدكتور الفضل الخاني، وكان هذا الشاب قد وصل إلى درج متقدمة من الاعتماد على الكحول ولم يكن في وسعنا في ذلك الوقت أن نعلن عن إدمانه بأخذه إلى المستشفى، لأنّ ذلك سيعرضه في ذلك التاريخ إلى الفصل من وظيفته وإرجاعه إلى السودان، وكانت القوانين السودانية في بداية السبعينات تسمح بفتح الحانات وشرب الخمر فيها علناً، فرأينا أنّه لو رجع إلى السودان فلسوف تزداد حالته سوءاً. لذلك قررنا أن يتم العلاج في منـــزلنا واستفدنا من معونة أصدقائه السودانيين الحادبين عليه، وقسمنا ساعات اليوم الأربع والعشرين عليهم بحيث يكون اثنان منهم معه في كل لحظة من ليل أو نهار ليمنعوه من الخروج من المنـــزل لشراء "الكولونيا"، مستخدمين معه كلّ أصناف الضغوط الممكنة والعطف والتشجيع والتذكير بالله وخشيته وبمسؤوليته نحو زوجته وطفلته ووالديه وأهله في السودان، وعندما رفض أن يبتلع العقار الذي يخفف عنه أعراض الانقطاع -رغم تحمسه المبدئي للعلاج- اخترنا له عقاراً يذوب في الماء واتفقنا مع زوجته الوفية لتقدم له العقار مذوباً في كوب من البرتقال دون علمه بذلك، وبعد مرور الفترة المتوقعة تغير سلوكه بسبب انخفاض نسبة الكحول في دمه، فكان يحاول الخروج من المنـــزل بالقوة ويشبع أصدقاءه سباباً وصراخاً ويضرب الحائط برأسه. لكننا كنا قد أخبرناهم عن مرحلة أعراض الانقطاع هذه فتحملوا أذاه حتى هدأ بعد أيام معدودة، وبدأ رحلة الإقلاع بعد ذلك بشجاعة وقوة، وكان إحساسه بالخجل من نفسه عظيماً، وقد تأثر أعظم التأثر عندما علم أنّ طفلته الصغيرة الوحيدة ذات السنوات الثلاث بدأت تتبول

على نفسها عندما شاهدته في بعض حالات هياجه. وأقسم الرجل بعد ذلك أن يبتعد عن الكحول، وكان مصداق هذه التصميم تلك السنوات الطويلة التي قضاها بعد ذلك متزناً في غربته قائماً بأعماله ومسؤولياته على أكمل وجه بعيداً عن الكحول والمخدرات بكل أشكالها.

تحدثت في مؤتمر للمجلس العالمي لمكافحة الإدمان على المسكرات والمخدرات في "جنيف" في السبعينات عن هذه الحالة وأمثالها، فكان العلماء والاختصاصيون النفسانيون الأوروبيون يبدون إعجابهم بتعاون الأصدقاء والأُسر، ويؤكدون أنّ هذا السلوك الذي اتبعناه هو الأفضل، لأنّ هؤلاء الأهل والأصدقاء صلتهم دائمة بالمعتمد حتى بعد الشفاء الكامل، فلا يكون هناك انقطاع في تأثيرهم النفسي والاجتماعي بالنسبة له، أمّا في علاج المستشفى فربما تكون صلة المريض حميمة مع الاختصاصيين والممرضين ويستمد منهم العزم على ترك الخمر لكن هذه الصلة تنقطع برجوعه إلى مجتمعه القديم، فإذا خرج من المستشفى لا يجد في مجتمعه إلا أولئك الذين يساعدونه على الانتكاس. وأكّد هؤلاء الاختصاصيون الأوربيون أنّ ظروفهم في الغرب تحتم علاج المدمن في المستشفى لأنّ أهله وأصدقاءه - حتى لو توفر لهم الوقت لخدمته- لا يرغبون في القيام بمثل هذه الأعمال المضنية.

الأمر الثالث الذي يوفره الإيمان في تسهيل علاج المدمن المسلم هو الاستفادة من ضبط التوازن الدقيق بين شعوره بالإثم والخجل والخوف من غضب الله وعقابه والأمل في رحمته تعالى وغفرانه والإحساس العميق بالتفاؤل الذي يقوي العزيمة على المضي في طريق الإقلاع.

إنّ هذا التوازن الدقيق بين الخوف والرجاء وبين الشعور بالإثم والأمل في رحمة الله وغفرانه أمر يحتاج إلى خبرة ودراية في علاج المدمنين من خلال تصور إسلامي. ففي حين يقسم الله تبارك وتعالى بذاته العليا في سورة القيامة ﴿بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ﴾ (سورة القيامة: 2) التي لا تفتأ تجلد صاحبها بسياط الندم والتقريع يؤكد القرآن من ناحية أخرى أنّ اليأس من رحمة الله هو الكفر بعينه. ﴿وَلا تَيْأَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لا يَيْأَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ﴾ (يوسف: 87).

لذلك يمثل العلماء المسلمون اتزان الخوف والرجاء بجناحي طائر لا يستقيم طيرانه في الهواء إلا إذا أحكم توازنهما، فالمبالغة في لوم النفس وتحقيرها والتأكيد على غضب الله وعقابه مع نسيان رحمته ووده يؤدي بالمعتمد إلى اليأس الذي يغرقه في الكحول فيسرف في الشرب لينسى هذا الإحساس المرير. لكن إسرافه في الشرب لا يزيده في النهاية إلا احتقاراً لنفسه، ولا تزداد هذه الحلقة المفزعة إلا قوة فتصبح كالأخطبوط الذي أحكم قبضته على فريسته.

أما الاستهانة بالذنب وعدم الإحساس بالإثم فلا يمكن أن يساعد على الإقلاع بل يجعل من المعتمد "سوسيوباتياً" مجرماً لا يتورع من اقتراف أي كبيرة، ويصبح الإسراف في الشرب ضلعاً من أضلاع مجسم الأجرام المتشابك الذي يسعى صاحبه للسرقة والتدليس والكذب والتخويف ليوفر لنفسه المال الذي يحتاجه لشراء الخمر والمخدرات.

فعلى الاختصاصي المسلم أن يحدد إن كان المعتمدُ في حاجة إلى زيادة الشعور بالإثم أو هو من أولئك اليائسين الذين ينشدون الشعور برحمة الله

وغفرانه للذنوب جميعاً وفرحته سبحانه بتوبة عبده، وربما يحتاج المعالج النفسي الخبير إلى استخدام الأساليب غير المعهودة ليزيد من إحساس المعتمد بالإثم أو يخففه عنه، ويحضرني في هذا المقام ذلك المدمن السعودي الذي فشل الدكتور الفضل الخاني في علاجه بكل الوسائل الممكنة، ولم يفلح معه العلاج العقابي الطبي النفسي ولا حدّ الشرب الذي نفذ فيه أكثر من مرة. وكان يقابل كلّ ذلك بعدم الاكتراث والبرود التام. وكان لهذا الشاب أمّ قد فقدت زوجها وعقدت آمالها عليه، لكنه خيّب ظنها وأساء معاملتها وكان يأخذ مالها قسراً ليشتري به الخمر بأثمان باهظة من أولئك الذين يصنعونها ويبيعونها سراً.

وفي إحدى الأيام جاء بوالدته هذه لعيادة الدكتور الخاني بعد أن أصيبت بمرض عضوي مفاجئ لكنها ضخمت من أعراضها -كما يروي الدكتور الخاني- بسبب شخصيتها الهستيرية وأسلوبها الانبساطي "الدرامي". وظهر للدكتور الخاني أنّ الشاب كان متأثراً بشكل واضح، فقرر أن يستفيد من هذا الموقف في علاجه من الاعتماد، فأظهر انـــزعاجه من حالتها ووضعها على سرير الكشف واضعاً سماعته في صدرها مبدياً ما استطاع من تأثر وجدّية. ولا شك أنّ المريضة "الهستيرية" وجدت ضالتها في هذا الاهتمام الشديد فضاعفت من شكواها، عند ذلك أخذ الدكتور الخاني جانباً وأخبره بأنّ أمّه في حالة خطيرة وإنها ربما تموت من هذه العلة التي تضافر فيها المرض مع آلامها النفسية التي تسبب فيها باعتماده على الخمر، وبسلوكه المشين وحسرتها على فقدان كل آمالها العريضة فيه بعد موت والده، وقال له الدكتور

الخاني بأنها لو توفيت من هذا المرض فسيكون هو المسؤول الأساسي أمام الله والناس بسبب ما سببه لها من حسرة وإحباط.

فانهار الشاب الساذج لأول مرة وسقطت أقنعة البرود وعدم الاكتراث فذرفت منه العين وبلل الدمع الغزير وجهه ويدي والدته وهو يقبلهما ويطلب منها الصفح ومن الله العفو والغفران، وأقسم أنّه لو أنقذ الله تعالى أمّه من هذه المحنة فإنّه لن يمس الخمر مرة أخرى، روى الدكتور الخاني علاج هذه الحالة بعد سنوات كان يتابعه فيها مؤكداً أنّ الشاب قد وفى بوعده في الابتعاد عن الخمر.

وقد اتضح لي خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية التي قضيتها في علاج المضطربين نفسياً والمعتمدين على الكحول والمخدرات؛ أنّ الغالبية العظمى منهم في حاجة إلى تخفيف إحساسهم بالذنب وإلى رفع حالتهم المعنوية وإعطائهم الإحساس باحترام إنسانيتهم وبالتأكيد على جانب الرحمة وغفران الذنوب وسهولة التوبة، ويبدو أنّ الدعاة والشيوخ في العالم الإسلامي بشكل عام قد أفرطوا في الترهيب والتخويف والتحقير لمتعاطي الكحول والمخدرات حتى سيطر على كثير من المعتمدين إحساس بأنّهم من المنبوذين اجتماعياً وروحياً ومن أولئك الذين سخط الله عليهم وطردهم من رحمته.

ويبدو أنّ هذا الأسلوب الذي يبالغ في التخويف والتحقير لمتعاطي الكحول بالطريقة التي يقوي بها "جناح" الإحساس بالإثم وإضعاف "جناح" الرحمة الإلهية حتى يختل التوازن بينهما أمر جديد على المجتمع

الإسلامي. فقد فصلنا القول من قبل عن تعاون المؤمنين في عهد النبي ﷺ وخلفائه الراشدين على البر والشفقة في مساعدة القلة التي كانت تتعاطى الخمر، وذكرنا أنّ النبي ﷺ وقد نهى عن سب صحابي كان يؤتى به مراراً ليقام عليه حد الشرب، وشهد النبي ﷺ لهذا الصحابي بأنّه ممن يحبون الله ورسوله أو من الذين يحبهم الله ورسوله رغم ارتكابه لهذه الكبيرة.

ونذكر أنفسنا هنا بالقصة المشهورة عن سيدنا عمر بن الخطاب عندما استمع إلى صياح شباب وغنائهم خلال تجواله الليلي في المدينة المنورة، فتسور عليهم الجدار وقبض عليهم وهم متلبسون بجريمة السكر، فقال قائلهم لأمير المؤمنين: لقد ارتكبنا ذنباً واحداً واقترفت ثلاثة يا أمير المؤمنين، فقد تجسست علينا والله نهى عن التجسس، وتسوّرت الجدار وأمر الله أن تؤتى البيوت من أبوابها، ودخلت البيت من غير إذن أهله و لم تبدأ بالسلام والله نهى عن ذلك، فما كان من أمير المؤمنين إلا أن خرج معتذراً. فإن كان هذا أسلوب السكارى في ذلك العهد المبارك فمن أين جاء هؤلاء بهذه المبالغة في التخويف والتيئيس ومن أين جاء أولئك بالإثم المقعد واليأس المحبط.

نجد في هذا العصر أنّ هذا الإحساس المبالغ فيه بالإثم واليأس يزداد مرارة إذا كان بين أفراد أُسرة المعتمد أو المعتمد أو المدمن شخص "تقليدي" متدين يذكره صباحاً ومساءً بسوء حالته ومصيره المشؤوم في الدنيا والآخرة، فكثيراً ما يترك مثل هؤلاء المعتمدين منازلهم ولا يرجعون إلا وهم سكارى بعد متنصف الليل.

لقد وجدت أن التركيز على جانب الرحمة الإلهية وتخفيف الإحساس بالإثم والحقارة وتقوية الأمر في نجاح العلاج والشفاء النهائي برغم الانتكاسات المتوقعة أمر مفيد للغاية في علاج مثل هؤلاء.

وكذلك وجدت أن شرح خطة العلاج النفسي والروحي لأفراد أسرة المدمن -خصوصاً المتدينين منهم- قد يأتي بنتائج مذهلة، ذلك لأنّ العلاج الحقيقي للمدمن لا يتم في أغلب الحالات إلا إذا غير المدمن من نفسه تغييراً جذرياً أو تغيرت بيئته تغيراً كبيراً.

وفي إطار هذا الإحساس من التسامح والتفاؤل يتم العلاج السلوكي العقابي والعلاج النفسي المعرفي والعلاج الجميع والعلاج الروحي في جو مفعم بالتعاون المثمر الذي يقدم أحدث ما توصل إليه العلم الحديث في علاج الإدمان من خلال الثقافة والحضارة المحلية، وعلى أساس من الإيمان الرفيع والدوافع الروحية السابقة.

إنّ السبب الرئيسي لفشل حملة مكافحة المخدرات في أوروبا وأمريكا هو نسيان هذا الجانب الإيماني الداخلي للأفراد والتركيز على الوسائل الخارجية لحرب المهربين والمتجرين بالمخدرات وذلك بسبب تصورهم المادي الميكانستيك Mechanistic لطبيعة الإنسان وأنه كما يزعم السلوكيون كالريشة في مهب الرياح البيئية، كذلك يعتبر هذا الاتجاه سبباً في ارتفاع نسبة المنتكسين، حتى ولو عولجوا بالأساليب العقابية، إذ لا يمكن للعقاب أن يأتي بنتائج مثمرة إلا إذا قُدّم في إطار تصور معرفي متكامل، أما الإسلام فيهتم أولاً بتغيير ما بالنفس لتغيير البيئة.

ولا يظن أحد أنّ هذا الجانب الإيماني في علاج الإدمان وقطع دابره كان في زمن نبوي طاهر وظروف تاريخية معينة، وإنه لا يمكن أن يتكرر في هذا العصر المادي. فقد تكررت معجزة هذا الإقلاع عن الكحول والمخدرات بالفعل في هذا العصر الحديث وفي أكثر دول العالم مادية وتحضراً، وبين أفراد تفشى فيهم السكر والإدمان بدرجة فاقت كل تصور قديم وحديث. هؤلاء هم الأمريكيون الذين اعتنقوا الإسلام، فقد أقلع مئات الآلاف بل الملايين من هؤلاء عن الشرب تماماً وتركوا المخدرات واستقامت حياتهم بعد أن اعتنقوا الإسلام.

وكثير من هؤلاء من الأمريكيين السود الذين اعتادوا الإجرام والإدمان والعنف، وعندما اعتنقوا الإسلام تبدل حالهم وانقلبت موازينهم وأصبحوا أتقياء طاهرين مصلين صائمين لا يقربون خمراً ولا مخدرات ولا يقترفون زنا ولا تمتد أيديهم إلى المال الحرام، كثير من هؤلاء امتنعوا من وراء جدران السجون وحكموا بذلك أسطورة التشخيص الطبي والنفسي الذي دمغهم "بالسوسيوباتية" و"السايكوباتية" التي لا علاج لها. فقد خرجوا من السجون بغير الوجوه التي دخلوا بها إليها، وتجددت معجزة الإقلاع الجماعي عن تعاطي الكحول في نفس القطر الذي فشل فيه المنع بسلطة القانون الأمريكي.

ولعلّ أفضل ما نختتم به هذا البحث تلك الكلمات المؤثرة، في وصف هؤلاء المسلمين الجدد، التي خلدهم بها الكاتب الأمريكي المعروف James Baldwin في كتابه المشهور The Fire Next Time فقد تحدّث في هذا الكتاب بلسان المسلمين السود الذين انقلبت حياتهم بعد اعتناقهم الإسلام

حيث يقول ما ترجمته: "عُودوا إلى دين الحق وحطموا أغلال العبودية التي أحكم وثاقها الشيطان والرجل الأبيض، وعودوا إلى جذوركم، أقلعوا عن شرب كحوله وتناول مخدراته، وعِفوا نساءكم واحموهن، واجتنبوا أكل خنازيره القذرة...".

ويمضي Baldwin قائلاً: "والآن وبشكل فجائي نجد أقواماً لم يسمعوا بهذه الرسالة من قبل قد سمعوها فآمنوا بها فتحوّلوا. لقد استطاع الإسلام أن ينجز ما فشلت فيه الأجيال المتعاقبة من اختصاصيي الخدمة الاجتماعية واللجان المختلفة والقرارات الحكومية والتقارير ومشاريع الإسكان والملاعب الرياضية وغيرها من المشاريع لأنّه استطاع أن يشفي الصدور ويعيد للسكارى والمجرمين إنسانيتهم ويحول المجرمين الذين خرجوا من السجون إلى رجال عفيفين ونساء فاضلات ويمنحهم الإحساس بالكرامة والسكينة الروحية التي تبدو فوق رؤوسهم كهالات النور المشع الذي لا تخطئه العين ولا يخفت أبداً"[8].

(8) James Baldwin, The Fire Next Time, Penguin Books London, 1962, p. 39 and p. 68.