

إدمان الكحول, مرض معقد

إدمان نفسي أو إدمان جسدي؟ قبل مساءلة الناحية النفسية للمرض تُضع العلوم الكحولية المسألة بلا تردد عند الفائق البلاطوني بين الجسم و الفكر ولكننا لم نصل بعد إلى الوسائل التي تسمح بالجزم بين الفرضيات. ولا حتى باجتيازها

عوارض مستقلة

في هذا النقاش يُقلنا نقص الأدوات النظرية على التواضع العلمي. الطرح الذي نقدم موجه في اتجاه آخر. عملنا يحاول التركيز على الدراسة السريرية وبالتالي على العلاقة العلاجية ما يوصلنا إلى مُساءلة العوارض أولاً في معانيها الجوهرية قدر الإمكان

تتشرط هذه المهمة أن نميز أولاً بين

- العلامات السيميائية الخاصة بسُمومية الكحول وليس بالإدمان من جهة

- العلامات السيميائية التي تتعلق بالظواهر الجانبية والمستقلة عن الذي يخلقهم كالشعور بنقص "لا موضوعي" بالكحول, من جهة أخرى

كمثال و لنوضح كلامنا سنربط بالأولى مشاكل الفطام و بالثانية تكوين المخازن المخبأة الشيء الذي يلاحظ أيضا في مرض الضور أو في الأزمات الغذائية ذات الأسباب الخارجية

تُظهر عندها المشكلة تعقيدها لأن إدمان الكحول ينمي عدد من العوارض التي تخص مستويات مختلفة في التصرف الإنساني. هذه التصرفات المستحثة تستدعي اختصاصات علمية مبتعدة عن بعضها البعض. بهذه الطريقة تسبب الوقاية من النقص تصرفات تأقلمية نحلها عبر علوم الأنواع (biologie des espèces).

أما الإعاقات الكبيرة في التواصل اللغوي تهم علوم اللغة وتشير إلى أنها تخص كل نفس على الأرض

أخيراً تُطرح رداً الفعل الذاتية و اللاموضوعية المشتركة الشديدة الانتشار في المعالجة السريرية مسائل جادة ولكن شبه فلسفية في ملتقى علوم الحياة و علم النفس

إن ربطنا سبب الشرب بحافز نفسي أم ربطناه بحافز حيوي سنلاحظ أن التصرفات الثانوية الناتجة تُظهر بالشكل نفسه إن كانت محرّضة داخلياً أو خارجياً. حتى لو ظهرت كمؤشرات خاصة بالكحولية ليست في الحقيقة إلا ظاهرة عامة تخص الإدمان بكل استقلالية عن الإدمان الخاص الذي يسببها. بدون أن نبعد عن هذه الدراسة التصرفات التي تُشترك بأمراض أخرى غير إدمان الكحول نود أن نشدد على تقييم مدى استقلاليتها وارتباطها بهذه الإصابة، هذه الخطوة ضرورية من ثلاث نواحي: النظرية و العلاجية و التشخيص.

إخفاء مخزون الكحول

من بين التصرفات المطابقة و المتكررة التي تُمثل إشارات لافتة للنظر و تؤخذ على أنها عوارض اخترنا التي على صعيد العلاقة بالكحول و اللغة و التصرفات الإرادية تُفصح عن إخضاع للشخصية

راسخة في صورة مدمن الكحول، ساهمت أيضاً في تصنيف المرضى بشكل بدائي نوعاً ما، و لكنها ليست جميعها مرضية في طبيعتها على الرغم من أنها تُقف في الواجهة و تؤثّق أحياناً الخطورة الأكيدة للحالة المرضية التي تُحلق هي من حولها

استقلالية هذه التصرفات الملحقة بالنسبة للإدمان و سببه الخالق و المادة المعنية تُفوق المظاهر بكثير على ما يبدو و لا تخلو من ملامح كاذبة

من أهم الأمثلة تكوين المخابئ و المخازن سرية. إنه تصرف يعرف بالنموذجي عند المريض الكحولي و غالباً ما يكون عامل اضطرابٍ شديد في الجو العائلي

و لكن حركات تقادي النقص في حالة الأزمة و لو كانت أزمة كحول لا تختص بشيء في إدمان الكحول بالذات و لكن من الواضح أن إدمان الكحول يخلق الأوضاع المناسبة لظهورها. الملاحظة السريرية تسجل هنا كعوارض لحالة مرضية مساق تأقلمي مشترك لكل حالات الرسي الغذائي، الفيزيولوجي أو المرّضي أي كان مصدرها، خارج أم داخل الشخص

إنه تصرف وقائي تحوّل لسوء استخدام تصرفٍ طبيعي للحفاظ على الحياة. خصوصيته الثانوية و الأهم منها التأقلمية للمرض واضحة كالشمس

وإن كان يستدعي القدرات العقلية للكائن لمواجهة إصرار الحاجة لا يشير هذا التصرف الأساسي إلى سبب نفسي بحت. لا شيء يسمح لنا بتصنيف مجموعة هذه الحركات في ترتيب الأمراض النفسية أو في ترتيب حيوي الأصل. في جميع الأحوال إنها تشكل جواباً متكامللاً لاستدعاء غير ملائم لبعض الميكانيزمات الغذائية

إن كان هذا التصرف يتمركز في الجسدي فنحن نعلم أن ردة الفعل هذه للحفاظ على الحياة أنانية من حيث أهدافها في حالتها الطبيعية. هذا يضع حداً للتضامن الطبيعي الذي يمارسه الإنسان و هذه المخالفة تتضمن

أحكاماً أخلاقية سلبية. هل يستطيع المريض المحكوم بهذه التصرفات أن يتجنبها؟ علينا ألا ننسى أن الكحول مشروب اجتماعي و أنه يستدعي التقاسم المشترك بشكل عام

الشرب في السر

هذا المثال يعطينا الفرصة في الإمعان في علم أسباب الأمراض حتى لا نبالغ في أهمية الواقع الظاهر. استناداً على ما قلناه أعلاه ربما أردنا أن نربط ظاهرة تناول المشروب بشكل سري لدى مرضانا بموضوع "المؤونة و المخبأ". ألا نقع في الخطأ؟ بالفعل بعد تجاوز صورة الحسد، حاجة إخفاء مخازن الكحول و استعمالها لا تشبه بطبيعتها الضرورة الشبه إجبارية للكحولي أن يخفي تناوله للمشروب. نفهمها من حيث الضرورة التي يولدها الإدمان و لكن التحليل يعارض هذه النظرية البدهية. تتخذ حركة إخفاء عملية الشرب معنى آخر إذا شابهناها بالحياة الجنسية. سرية عملية تناول المشروب (و هي غريزة معرأة) تضع ستارا على حركة هي مساق وزائى حقيقي على الطريق الأوديبي و تُعرض إلى نفس القحة التي في الأفعال الجنسية لو أنها لم تكن مخفية عن أنظار الآخرين

نحن هنا في سجل العيب و اللامر موز حيث القول و الفعل عليهم أن يخرجوا من الساحة الاجتماعية. عندما يتخذ الفعل الجسدي المعنى و المفعول ذاته الذي يريه، عندما يُبطل كل الرموز و يندمج بما يشير إليه تأتي ظاهرة العفة لتمنع رؤيته أو تسميته. يغتني العمل السريري في مجال إدمان الكحول بمعاينة دقيقة للإضطرابات اللغوية تشير إلى أنها بمثابة عفة لغوية

أن يعتبر التخفي الجنسي علامة سترة و تهذيب و أن يعتبر نفي الكحوليين لأفعالهم علامة كذب و سوء نية لا يغير شيئاً فيما يربط بينهما: استحالة القول و الإظهار. في الحالة الأولى تفادي الكلام منتظر أو مرغوب أو مفروض من قبل الجوار في الحالة الثانية هو متهم و مستنكر و لكن في الحالتين المنافسة بين الفعل الجسدي و الفعل اللغوي هي المرموقة

حالة أزمة تظهر في الشخص في الحالتين و لكن الظرف هو الذي يقيم الموقف. الظرف هو الذي يقر لباقة أو عدم لباقة الموقف الجنسي و هو الذي يحكم على موقف التخفي عند المريض الكحولي

العفة الجنسية هي شرط تلاحم المجتمع كما هي شرط لتطابق الفرد مع المجتمع: إنها تنظم بدقة عملية التواصل بين الأشخاص. بعكس ذلك تعرقل الحواجز اللغوية المماثلة عند المريض الكحولي حقل الاتصالات بشكل خطير، خاصة أننا في موقع التبادل الودي و الحقل الثقافي. هذا ما يفسر أننا من جهة نحترم و نحذب و نطالب عدم البوح و من جهة أخرى نتهمه بالكذب و الهروب و سوء النية

مشكلة أخرى هي موضوع الإرادة تكمن في أن جميع مؤهلات الإنسان تُستنفَر و تُوجه لصالح الكحول فقط. هذا يعني أن الكحول يتسبب بتصرف غذائي خاضع لوظائف حيوية شبه توتاليتارية و مسلوب من حرية اختيار المرء. من طبيعة الإنسان ألا تقدر إرادته معارضة تصرفاته الغذائية الفموية. الإنسان هنا محتوم بالحاجة بشكل طبيعي و لكن الترتيبات الاجتماعية الثقافية الاقتصادية و الرمزية في أن واحد تجعله في الواقع يوكل هذا الاقتضاء الخارجي إلى الجسم الاجتماعي الذي هو جزء منه

بالطبع تستدعي التصرفات الغذائية الوعي المدرك و من حسن الحظ أن تفعيلها يتطلب إمكانيات الإنسان الأكثر و عيا على خط تماس الدوافع الغريزية و التصرفات الإدراكية

الشعور بالحاجة من مقدرة العقل و لكن لا يملك الفكر السلطة الإدارية على عملية استدعاء الغذاء. إذا اجتيز الحد الذي يقيم الواقع من أجل بقاء النوع، يُفصل البحث عن الغذاء عن قرارات الإرادة المباشرة. يجلب هذا البحث لصالحه جميع قدرات الإرادة الهائجة. تسعى موارد الإدراك و العقل و الذاكرة المعترف بها أنها الأقدر على الحفاظ على صواب الإنسان إلى خدمة العمليات الغذائية. هكذا يخلق لدى مراجعينا شعور بإخفاق في الإرادة بينما يسعى كل جزء من الكائن إلى خدمة هذه الحاجة باتجاه مؤسف ربما و لكن بفعالية كبيرة جدا

آثار تكوين سليم

يتسبب هذا عند مراجعينا بشعور بالفشل مقوى من قبل الأقرباء و الذي يشكل أحد مكونات الاكتئاب عند مدمن الكحول. مع ذلك علينا الاعتراف بأن تكوين المؤونة و التخفي و الاحتشام في شرب الكحول و التقليل من أهمية الإسراف هي إثباتات لكامل تكوين الشخصية الخلفية حتى لو كانت دلائل على ضخامة اللجوء للكحول

يحتاج هذا لإيضاح

كما الإخفاء يحفظ السر تشترك اضطررا بات اللغة بالعفة الجنسية بما تشهد عليه من عدم إمكانية البوح أو الإشارة إلى الدوافع الغريزية العارية. لا نرى في ذلك إلا دليل على صحة سير العمل النفسي الثقافي. تناقد ظاهر يكمن في أن هذه التصرفات التي تمثل عوارض مطلقة للإدمان تشير إلى فعالية الممنوعات وبالتالي تقدم إثباتا للإدمان الجيد في الإشكالية الأوديبية

الذي نقدمه هنا كمعطيات نظرية يجد تأكيدا في الخبرة السريرية الكحولية حيث تكثر العوارض المشتركة نظرا لانتشار مرض إدمان الكحول

نكتشف رغم الملاحظة الكثيفة لهذه الاضطرابات التي تحدثنا عنها أنها تتعارض أحيانا مع الممارسة السريرية: بعض المراجعين قليلي العفة في موضوع إسرافهم و يبوحن بأفعالهم بهدف الإقناع أو التحدي

بإظهار أقل قدر أو انعدام تام لصراع داخلي، هم يشربون أمام الناس، يطالبون أهلهم بالكحول بصراحة، ويهددون أو يمارسون الضغوط للحصول عليه. هذه التصرفات تدل على أشكال إدمانية للفصام، على حالات نفسية مرضية، على تكوين نفسي مرضي وأحيانا أخرى على حالات موازية كالانحراف أو الهستيريا.

لذا نستطيع القول أن قوة الاضطرابات اللغوية و شيوع تصرفات الإخفاء و الشعور الواعي بالذنب لفشل الإرادة هم مجموعة عوارض تساهم في تشخيص عدم وجود اضطرابات خلفية للشخصية

أما عدم وجود صراع داخلي

من خصوصيات إدمان الكحول أن المراجعين واعون لرغباتهم المعرضة لرياح التفسيرات الخارجية، واعين لكذبهم، لكنهم في اللاوعي المطلق بالنسبة للعوامل التي تبعث بهم على الكذب و التي تنسب بالفشل الاجتماعي.

هنا كما في الحالات الأخرى، يتوجب على العلم أن يقوم بخدمتهم لتحويل علاقتهم الإدراكية بالمرض وبأنفسهم باتجاه مفيد. و لكن نادرا ما يستطيع فعل ذلك عن طريق التحليل النفسي

تُفسر الطبيعة "الاحتشامية" للامتناعات اللغوية صعوبة معترف بها: العفة لا تمنع عن فعل شيء، و هذا مهم جدا في مجال إدمان الكحول. كما بالنسبة للحياة الجنسية لا تتعارض العفة التي تمنع عن الكلام مع الفعل بل تتعارض مع الإعلام عن الفعل. إن علمنا شيئا يمكن البوح به عن فعل مخفي فهذا لا يتسبب بشعور بالذنب و لا تحول في المشاعر الداخلية. العفة ليست على علاقة مباشرة باليمنوعات المحورة الأوديبية.

بالتالي حيث تُفعل الرقابة على الكلام لا تُفعل على الرغبة و المتعة. نصل إلى هذا التناقض الظاهر المهم جدا: في هذه الإصابة المولدة للنفي الاجتماعي و للرقابة الأخلاقية تتماشى الإعاقات اللغوية ذات الأسباب "الحياتية" مع حرية حركة الرغبة و لا تشكل مبررا لصراع داخلي مناهض للكحول. "لا فضيحة فإذا لا مشكلة"، هذا الفائق معترف به منذ مدة

لا ينبغي علينا أن ندهش لقدرة هذه الإصابة بالتلاعب بمسيرة العلاج النفسي بشكل مستمر

قبل أن في تاريخ البشرية كثيرا ما استعملت المواد من قبل الإنسان بشكل رمزي أو ثقافي أو ديني سامحا لنفسه بتنفيذ تجارب على نفسه. تناول الكحول واحد من هذه التصرفات و بعض المرادين دفع الثمن غاليا. نلاحظ مع ذلك أنه يخلق شروط ملاحظة شبه مخبرية على التصرفات البشرية غير تناول الكحول المفرط نذكر منها على الأخص اللغة. تبقى المهمة الكبيرة أن نفرق في اللائحة السريرية بين التعددية في التسلسلات المرضية و الانتفاضات الثقافية.