



## ما هو الكحولي؟

### فكرة خاطئة متشبهة

سيدهشكم هذا الإقرار:

ليس الكحولي شخصا يحب الكحول و المشروبات الكحولية بشكل خاص أو أكثر من اللازم. ربما أحبها لأنها لذيذة و منها ما يناسب كل ذوق ولكن ليس أكثر من أي شخص آخر لا يعاني من هذه المشاكل.

لم هذا الإقرار؟

لأننا لاحظنا بعد أربعين عاما من الممارسة أن تقريبا كل كحولي مفطوم من الذين عرفوا كيف يبعدوا أصغر كميات الكحول من غذائهم لا يشعر بأي شهوة لا تقاوم أمام المشروب. لو كان المرض يكمن في حاجة لا تقهر لما كانت هذه الحاجة اختفت بما أن لا علاج للمرض. على العكس نلاحظ أن غياب الكحول يؤدي إلى غياب الحاجة إليه.

ولكن ماذا حصل لدى هؤلاء المرضى ١ المفطومون (الذين غدوا لا يشعرون بأي ميول غير طبيعي تجاه الكحول) حتى وصلوا يوما لدرجة لا يستطيعون فيها الاستغناء عنه و يتناولونه بلا حدود و يفرطون بكل شيء و يخسرون كل شيء من أجل المشروب في لوحة يعرفها كل منّا؟

جواب متناقض ربما يدهشكم أيضا: الشخص المدمن لا يستطيع الاستغناء عن الكحول لأنه يتناوله! لو لم يكن يشرب منه، لو كان جسمه لا يتلقاه لما كان ليذشد إليه. ( هذا يخص الزاهدين الذين يبعدون أصغر الكميات).

بالخلاصة إنه يشرب لأنه عندما يبدأ ولو بكأس واحدة لا يمكنه التوقف. جميع المرضى ١ يعرفون ذلك وجميعهم يقول: "عندما أبدأ لا أستطيع التوقف"

لبيت هذه الحقيقة المعادة مرارا تبعث بالتفكير الأوساط الطبية التي تقلهم للخطأ مشاهدة الامتناع عن تناول الكحول (abstinence) غير الكامل وحالات نقص ما بعد العلاج و هتر السكير (delirium tremens) التي أسوء فهمها و التي سنتحدث عنها لاحقاً.

## عملية معكوسة

ما الذي يحصل بالضبط؟

بتبريح و درامية أكثر، الذي يحصل أمام علبة قطع الشوكولا (الذي يحتوي على نفس الخصائص): إن لم تتواجد نستغني عنها و لا أحد يشعر بنقص، إن ذقناها ستكون القطعة الأولى لذيدة ولكنها ستفتح الباب لأخرى أذ منها على الأغلب. نرى البعض يحدّر: "نبتعد العلبة حتى لا أقضي عليها". إن الشوكولا من "الحلويات".

لنكن أكثر دقة:

كل غذاء متناول يسبب في الجسم بشكل طبيعي و تلقائي احتواء تناوله ضمن حدود و ذلك بخفض للشهية. مثلاً بإمكاننا أن نكون جائعين جداً فلن يزيد من جوعنا تناولنا للطعام بل ينقصه. علامات الشبع تظهر وتحدّ ثم توقف الأحاسيس المرتبطة بالحاجة للطعام. كل ذلك يحصل بدون اهتمامنا و لا قياسنا لكميات غذائنا و لا إصابتنا بالأم الجوع.

الجوع والعطش إشارتان تنبّهان العقل عن حاجة للماء و للطعام. إشارات الشبع تؤدي الدور المعاكس أي تعطيل هذه الإشارات الحيوية في الوقت المناسب حتى لا نزيد عن حاجات الجسم الشيء الذي قد يؤدي إلى ضرائر. إذا كانت الإشارات فعالة أوقفت متعة الأكل و أدارتها لعكسها حتى القرف. إنها دقيقة جداً لأن الإنسان يتناول في سنة واحدة مقدار طن واحد تقريبا بينما وزن جسده لا يتغير. كما أنها مترابطة ترابطاً دقيقاً مع الوعي ومع النظر ففي نهاية الوجبة من أراد أن يزيد من قالب التارت قطع تماماً الكمية التي تناسبه لا أكثر و لا أقل إلا إذا كانت "عيونه أكبر من بطنه".

يحافظ إذا على حالتنا الصحية الجيدة نظام ذو مفعول رجعي يوقف الشهية وبالتالي النقص الغذائي بعد تناول الكمية المناسبة. هذا النظام مشترك عند الإنسان والحيوان. إدارته متمركزة في مناطق حساسة في أسفل الدماغ حيث يمكن لعدة معايير جسدية أو نفسية أن تعرقلها. تظهر وقتها أمراض كالخلفة (anorexie) النفسية أو الضور (boulimie).

و لكن لا مرض في إدمان الكحول، بالكاد توجد خصوصية بيولوجية لا تتسبب بشيء في غياب المواد المعقّنة. يبقى كل شيء على ما يرام من دون كحول. الحاصل هو أن الكحول - كما الشوكولا - يعرقل النظام عكسيا بشكل مخيف: الحاجة لا يسببها النقص بل يسببها تواجد الكحول في الجسم. شرب القليل يؤدي إلى شرب الأكثر، شرب الأكثر يؤدي إلى شرب الكثير و شرب الكثير يؤدي إلى تفاقم النقص. لا حواجز طبيعية كما في النظام ذي المفعول العكسي الذي يعمل مع الماء و جميع الأطعمة. يُغرق الجسم بالكحول و هذا المتطفل يُوجج الحاجة بدل أن يخفها.

## يحوله الكحول إلى شخص آخر

"إنها جهنم" عندما يضاعف المفعول السام لزيادة الكحول في الجسم الحلقة المفرّغة. على "الذين لم يصلوا لهذه الدرجة بعد" أن يفهموا لماذا وكيف يحولهم الكحول إلى شخص ليسوا هو، إنه شبه مرض نفسي.

نلاحظ عند المرضى الذين دخلوا الحلقة:

أ - أن حاجتهم للكحول لا تنقطع أبدا.

ب - أن هذه الحاجة ليست أقل قوة من الجوع أو العطش اللذين يمارسان على الإنسان (من أجل الحفاظ على النوع) سلطة توتاليتارية بحق: لا تستطيع أي قوة إرادة أن تخفف من حالة الضرورة القسوة إذا نقص الغذاء أو تأخر الماء. و الحاجة للكحول تدخل نفس الميكانيزمات مع نفس القوة و بدون حواجز.

أما الجسد فله قدرة مدهشة على التأقلم. يصبح الكحول بالنسبة للمرضى بخلاف ما هو بالنسبة للآخرين مكوّنًا زائداً ومفاجئاً للوسط الداخلي. بالتالي لا نستطيع حينئذ انتشاله بدون حذر (انظر الكيمياء الحيوية للغشاء الخلوي)، كما أن التّموين يجب أن يكون مستمراً لأن الجسم لا يخزّن الكحول. هذا يخلق لدى الكحولي إعاقة دائمة، حاجة خارج الحدود و مستمرة غير معروفة عند الذين لا يشربون، الذين يعيشون بدون هذا الزائد.

ينتج عن ذلك أن وقت الكحولي يختلف عن وقت الناس الآخرين.

إننا ننظم يومنا بين وقت للأكل و وقت للعمل و وقت للهو و وقت للأولاد و وقت لصحة الجسم والعقل... الخ. كل هذه الأوقات منفصلة عن بعضها البعض. حاجتنا للأكسجين فقط هي التي تحتاج للتلبية باستمرار: الجسم لا يحتوي على مخزون أكسجين و لكن الهواء موجود في كل الأنحاء تقريبا ويسمح لنا بالتنفس على الدوام.

حاجة المدمن للكحول ليست أقل ضرورة و استمرارا من حاجة الجميع للهواء و هذا ما سيغير حياته لأن أوقاته الأخرى كلها وقت العمل و وقت الأطفال و وقت الراحة و وقت الحب مأمورة بأولوية إيجاد الكحول.

## المخزون أولاً

بما أن الجسم لا يخزن الكحول، أول حركة للمريض هي أن يفعل مثل الغطاسون تحت الماء أو رجال الفضاء الذين يموّتون كمية من الهواء لرحلاتهم. عندها تُطرح مشكلتان:

أ - الأولى أن المعني لا يبدو (ظاهراً) في حالة استثنائية كرجل الفضاء.

ب - الثانية أن الكحول هو مشروب اجتماعي يؤخذ في جو ودّي ويفترض أن لا يؤخذ وحيداً أبداً ولا بدون سبب.

لحسن حظ المريض الباربات كثيرة. يكفي أن يدخلها كلما استطاع وأن يتأخر فيها قدر ما استطاع (المال أيضاً يصبح أولوية ثانوية جداً).

هنا تظهر مشاكل أخرى: تصادف في البار أشخاصاً تأتي إليها للقاء أصدقاء، لتقطع بين وقت العمل و الوقت العائلي، للعب الشدة أو المراهنه على الأحصنة، لتغذية حياتها الاجتماعية.

لا تصلح أيّ من هذه الأسباب بالنسبة للمدمن، إنه لا يرتاد البار ليلعب الشدة أو ليراهن على الخيل بل إنه يلعب أو يراهن بهدف الشرب. إنه لا يشارك أحد في هذه الأوقات إلا بالمظاهر، إنه يتحجج. في الواقع إنه لا يشارك أحد بشيء ولا حتى بالكأس التي يشرب. هذا يبعده عن الآخرين و يتضمن بوادر الإكتئاب الذي لن يفارقه بعد ذلك.

في المساء يغلق البار و ينتظره البيت حيث الهوس نفسه. ما هو الحل عدا أن يؤمن مخزون وأن يجد حجة لتناول المشروب أمام التلفاز؟

كثيرون بعكس متطلب ثقافي هو تقاسم الكحول يخبئون مؤونة في كراج أو في صندوق السيارة أو في مكان آخر. يزورونها مراراً الشيء الذي يذقق بالكم نفسه الكمية التي تُشرب أمام أنظار الآخرين، الأقرباء. هؤلاء يلاحظون آثار المشروب عليه بدون أن يُكثر من الشرب أمامهم فيستنتجون مخدوعون أنه "لم يعد يحتمل".

نلاحظ أن عملية إخفاء المخزون هي نمطيّة و دائمة لدى المدمن الذي يعاني من نقص مستمر. هذه الحركة تشبه تصرف أي كائن حي أمام القحط، لم يصرخ أحد من على الأسطح أيام الحرب أن لديه ما يكفي من المؤونة. نحن هنا أمام "سوء استخدام لردة فعل أصلية للحفاظ على الحياة" (الدكتور روية). هذا التصرف ليس مرضياً بحد ذاته ولكن المدمن مضطر للإخفاء.

ربما يحصل أن يشارك الأهل في عملية الإدمان (alcoholisation). يحصل هذا عند زوجات يكن غالبا أنفسهن بنات لمدمني كحول, في أمليهم أن يتجاوزن مشكلة زوجهن بدون إز عاجه يزودنه بمخزون من المشروب. في الواقع غالبا ما يحصل المريض على مطلبه باستبدال عصبي أو حتى إرهابي.

## ليس هناك شخصية كحولية

عندما نرى الحياة بأكملها تصبح شيئا فشيئا أضحية للكحول علينا ألا ننسى أنه لا توجد شخصية كحولية. تشير التجربة إلى أن انحراف الاهتمامات و الدوافع هذه يصيب كل الأشخاص المدمنين بالشكل نفسه بتشابه مدهش حتى في مضمار اللغة.

في أيام أرحم, إذا جاء الزهد (الامتناع التام عن تناول الكحول) كل واحد سيسترجع خصائصه النفسية. كل شخصية ستستعيد نفسها بعاداتها طبعاً المختلفة عن مشكلة الكحول و لكن أيضاً بميزات الإنسانية العائلية المهدية و سيكون الفرق مذهل بالنسبة لفترة الإدمان الكحولي السوداء. لكن يمكن لهذه الفترة أن تدوم مطوّلاً.

وُصفت جميع مراحلها مرات عديدة:

في بادئ الأمر ربما أيقن المريض أنه يبالغ و ربما أيقن أنه يخالف التعاهد الاجتماعي و لكن يبقى هذا أداء متميز, إنه يقتني و هو يشرب كل ميزات الكحول, كيف له أن يرى المرّض في ما يوفر السهولة و الراحة الداخلية.

يوماً ما عاجلاً أم آجلاً, مستضعفاً بمبالغاته و واثقاً بهذا الأداء اليقيني الجيد لا يشكك في مقدرته على إدارة الأمور ولكنه يفشل و هذا سيء.

سنقول عندها بما أنه يرى أن الأمور تجري بشكل سيء "لماذا لا يتوقف؟". في الحقيقة حاول ولكنه فشل بسبب ما قلنا سابقاً و الذي لا يعلم: الجسم الفوق متأقلم لا يحتمل أي خفض في الكحول و المحاولات العفوية للوظام تترك أبشع الذكريات. إنه يرى نفسه محكوماً بإطاعة جسده تجاه الكحول بشكل متزايد. إطاعة تجبره على السكوت و على مثيله التعصّب (intolérance) اللغوي و في كل الأحوال على الكذب.

## الكحول يمنع عن الكلام

ت ناقض آخر، الكحول يم نع عن الكلام. هذه الظاهرة في الحقيقة مستقلة عن مسألة الإد مان (alcoholisation). علينا الإشارة إلى أن تكويننا يبعث بنا إلى "الكلام الظاهر" عندما يطبعنا جسمنا وإلى "الكلام المقلوب" أو إلى عدم الكلام البتة عندما نُقلّب الأمور و نطبع نحن أجسامنا.

في العمل و في اللهو و في الرياضة يأمر العقل و ينطوي الجسم، في مباراة التنس مثلا العقل يدير حتى لو كان الجسم فعالا جدا. كل شيء يُظهر و يحكى.

هناك حالات أخرى حيث يقود الجسم وينطوي العقل. الدخول إلى "بيت الماء" مثلا أو أفعال أدبل كممارسة الحب، ففي الجنس حتى يكون كل شيء على ما يرام على العقل أن يستسلم لتعليمات الجسد بشكل دقيق جدا. هذه الأشياء لا تحكى ولا يجب أن تُحكى و لا أن تُرى. شعور يتقاسمه الجميع يسمى العفة (الأنفة، الحشمة، الحياء...) (pudeur) يشير إلى ظاهرة لغوية في طاعة العقل للجسد توقف الكلام و تجبر أيّ كان على الكذب أو على السكوت أو على الثورة أمام إباحة المستور.

لقد فهمناه، الكحولي محكوم بالصمت و الكذب، و هو كأي شخص احتشم بفعل طاعته لجسده. هكذا ابتعدنا كثيرا عن اتهامات "سوء النية". علينا أيضا أن نفهم أن الكحولي المطلوب بالاعتراف سيتخاذل أو يثور كما يفعل كل إنسان عندما تجرح عقته. هذا يحصل له كثيرا و علينا ألا نستغرب إذا صار كما قلنا "يتقنن" في الكذب، إلا إذا فضل الدفاع عن نفسه بممارسة الطبع السيئ.

العفة ليست فقط لغوية بل في النظر أيضا. إنها تجعلنا نخفي هذه الأفعال الجسدية التي تتهم طاعتنا للعقل.

"الذي يدهشني أنني كنت أختبئ حتى في بيتي حيث كنت و حدي"، "لم أكن أخفي القناني في خزن الصالون لأن في هذه الغرفة كانت معلقة صور عائلتي و يسوع على صليب... كما لو أن لهم عيون"، "ما كان يشغلني أنه على الرغم من كوني وحيدة كنت أخبئ المشروب تحت الفرشة في غرفتي لأنها كانت فارغة من صور عائلتي و اليسوع"، "و لم أكن أجرؤ على صب كأس لنفسي أو ترك القنينة على الطاولة في الصالون"، "لم يكن ليراني أحد و لكن بسبب هذه الصور وهذا اليسوع..."، "كنت أشرب من قم القنينة و أنا منتشية وراء الفرشة و كأنهم لا يستطيعون رؤيتي هناك".

الذي لا يقال لا يظهر و كلّ منّا يعلم أن "السليم عقليا يحاول قدر الإمكان إطاعة متطلبات الطبيعة بشكل سرّي". هذا ما يقوم به الكحولي بالنسبة للمشروب بدقة فائقة، مثبتا بهذا أن عقله سليم.

ربما كانت هذه العفة هي التي تكلف الثمن الأعلى في مرض إدمان الكحول. كلما غاص المريض في الضياع كلما احتاج أكثر للآخرين و أقل ما استطاع الكلام. مُخَبَّأً كالعار استهلاك الكحول المفرط يؤدي إلى تفاقم الأضرار بشكل أكيد و غالبا ما يُوجَل وقت العلاج و تكون النتائج درامية.

## كل شيء لم يقال

المرضى الذين عانوا من هذه الإصابة لن يتفوقوا جميعا على ما قيل هنا. رغم ثبات كبير للعوارض علينا الأخذ بالاعتبار أن الحالات متنوعة جدا. مفعول الكحول المضاد للقلق ربما دفع للجوء إليه بعض الأشخاص الذين في خارج و بالإضافة لإدمانهم يعانون من اكتئاب أو رُهاب أو مرض نفسي. أمراض يمكن أن تشترك مع إدمان الكحول لمجرد انتشارها الكبير. يمكن أن يتعايش جيدا هذا المرض بذاك, وهذا ما يسمى بالمرض المشترك (co-morbidité). من المؤكد أن الفرد الذي اتخذ الكحول كدواء سيواجه مبدئيا صعوبة أكبر في تجاوز المأزق.

و لكن الشعور يراودنا أحيانا أن الخروج من إدمان الكحول هو مدنة وعملية نفسية و انقطاع جذري و شديد (كفقدان شيء شبه مخبري) لدرجة يبدو فيها أنه مَسَحَ كل الاضطرابات الشخصية السابقة في طريقه, و ذلك لمصلحة المريض الكبرى.

ماذا نقول أيضا عن الذي قد نسميه اللجوء الظرفي, الذي يوحي لنا أنه حتى بإضافة الإدمان على المشكلة الأصلية يخفف من الأعباء؟ كمثال هناك الأزواج المبكرين الذين تكوّنوا من بين أصدقاء الطفولة مخترقين بهذا ممنوعات المجتمع في زواج المحارم. يستصعب الزوجان في هذه الحالة الأشبه محرّمة الحياة المشتركة بقدر ما يستصعبان الفراق و تتضمن حالتهم بوادر مرض عصابي (névrose) حيث يمكن للكحول أن يلعب دورا قدسيا سامحا لهما الحياة المشتركة على أرض الواقع.

هذا ما يماثل حالة بعض الشخصيات "الحدودية" التي تجمع في دخولها سن الرشد أو حتى سن المراهقة مجموعة من الصعوبات النفسية تبرر أحيانا اللجوء إلى الأدوية. الكحول واحد منها ربما مثل للبعض إمكانية تحريض الروابط الاجتماعية و بالتالي المشاركة في إنماء حاجة أساسية لكل شخصية و من هنا إبعاد الأسوأ.

يبقى على إدمان الكحول, المرض الأقل تدريسا و الأكثر انتشارا في آن واحد أن يعلمنا الكثير.

١ استعملت كلمة مريض في النص العربي عوضا عن كلمة المراجع (الذي يراجع الطبيب) في النص الفرنسي.  
(المتجمة)