

## إدمان الكحول والمشروبات الكحولية

الأستاذ الدكتور / محمود محمد عبد الرحمن  
قسم الفارماكولوجي - كلية الطب - جامعة أسيوط

### الدكتورة / إيمان مصطفى سامي

أستاذ مساعد بقسم الصيدلة الصناعية - كلية الصيدلة - جامعة أسيوط

يعد الإدمان من الظواهر السلبية الخطيرة في المجتمعات المتحضرة منها أو المتخلفة، وتتعدد مظاهر الإدمان وأنواعه باختلاف درجات الثقافة والحالة الاقتصادية وغيرها ، إلا أنه في النهاية يعد من الأسباب الرئيسية في تدمير اقتصاديات المجتمعات والروابط الاجتماعية بين الأفراد ، ويعتبر الكحول (الكحول الإيثيلي) يعتبر واحداً من أهم المدمنات الكيميائية ، وأكثرها انتشاراً خاصة بين الحرفيين ، ويعد من السوائل المتطايرة عديمة اللون ، ويدخل في العديد من الصناعات والدهانات والمذيبات ، ودوائياً لانتمائه لمجموعة المهدئات والمنومات ، ولكنه قليلاً ما يستخدم في هذه الأغراض ، وقد حرصت الشريعة الإسلامية الغراء على تحريمه لما له من أضرار وخيمة على صحة الإنسان ، وخاصة تأثيره على الكبد حتى لو في الجرعات القليلة أو المستمرة ، ولكونه في الجرعات الكبيرة مسكر فلا يمكن تعاطيه حتى في الجرعات الصغيرة حسب السنة النبوية الشريفة التي تنص على أن :  
" ما أسكر كثيره فقليله حرام " صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

أما المشروبات الكحولية فهي كل المشروبات التي تحتوى في تركيبها على نسبة من الكحول ، وبالطبع فإن تعاطى أى من هذه المشروبات يعتبر حراماً نظراً لما تحتويه من كميات متفاوتة من الكحول المسكر ، ومن أمثلة هذه المشروبات البيرة (٤-٦% كحول)، البيرة الخفيفة وهي تحتوى على نسبة أقل من الكحول (٢,٥-٣,٥%)، والبيبيز (١٠-٢٠%)، والكونياك (٤٠-٤١%) ، والويسكى (٤٠-٤٥%) ، والفودكا (٤٠-٤١%)، والجن (٤٠-٤٧%) وغيرها من المشروبات الكحولية.

وجدير بالذكر أن هناك بعض المشروبات البلدية أو الشعبية المصرية التي تحتوي أيضاً على الكحول مثل مشروب "البوظة" ، والذي يتم تحضيره بتخمير الشعير ومشروب "العرقى" الذي يحضر عن طريق تخمير البلح لفترات زمنية طويلة فى أوانى كبيرة . كما إن هذا المشروب يتم تحضيره بطريقة غير صحية مما يعرض متعاطيه إلى تأثيرات الكحول الضارة ، هذا بالإضافة إلى التسمم الناتج عن تلوث مشروب العرقى.

ومن المعروف أن الكحول الإيثيلى يسمى "بالسبيرتو الأبيض" ذلك لأنه أبيض اللون ، وأن هذه المادة قابلة للاشتعال لذلك فإنها تستخدم كوقود لبعض المواقف المنزلية ولكن بعض الناس الغير أسوياء قد بدعوا يسيئون استخدام هذه المادة ويتعاطونها من أجل التأثيرات المهدئة والمنومة وتأثيرات المتعة ، لذلك فإن الجهات المختصة بتوزيع الكحول الأبيض قد أضافت إليه كميات من الكحول الميثيلى (هو بنى اللون وسام) لكى تحد من تعاطى السبيرتو. ومع هذا فإن البعض قد يقدم على تعاطى السبيرتو الأحمر معرضاً نفسه لخطر التسمم بالكحول الميثيلى .

وبالرغم من أن تعاطى الكحول والمشروبات الكحولية يعتبر حراماً من وجهة نظر الأديان إلا أن شرب الكحول فى الدول الأوروبية وأمريكا بكميات معقولة وعلى فترات متباعدة (أقل من مرتين فى اليوم) يعتبر عادة اجتماعية محببة ، كما أن تعاطى المشروبات الكحولية يؤدي إلى الهروب (لو بصورة مؤقتة) من واقع الحياة اليومية والذي ربما يكون رتيباً ومملاً وبعثاً على الضجر.

إن تعاطى الكحول بصورة متكررة يمكن أن يؤدي إلى الإدمان Addiction ، إلا أنه ليس بالضرورة أن يصل كل شاربي الكحول إلى حالة الإدمان ، حيث يتوقف ذلك على نمط التعاطى ، وعلى كميات الكحول المتعاطاه ، وعلى زمن التعاطى . وحالة التعاطى للكحول بكميات كبيرة وبعدد كبير من المرات فى اليوم يمكن تسميتها بالكحولية Alcoholism ، كما يسمى الشخص المتعاطى بمدمن الكحول Alcohol addict.

ولو أن تعبير الكحولية قد يصعب تعريفها ولكنه ممكن أن يشير إلى التعاطى المزمن لمادة الكحول أو المشروبات الكحولية ، والتي قد يؤدي استخدامها إلى الاعتماد النفسى والجسدى على مادة الكحول.

لقد أشارت الدراسات العملية أن حوالي ٨٠% من البالغين فى الولايات المتحدة الأمريكية يتعاطون الكحول ، كما وجد أن معدلات استخدام الكحول متساوية فى كل من الرجال والنساء على السواء ، كما أثبتت الدراسات أيضاً أن تعاطى الكحول لفترة زمنية مقدارها عشرة سنوات يؤدى إلى زيادة معدل الوفيات إلى الضعف (إذا ما قورن هذا المعدل بالأفراد غير المتعاطين) ، وهذا المعدل من الوفيات يحدث فى الأفراد الذين يشربون الكحول من ٣-٥ مرات فى اليوم الواحد ، وتزداد نسبة الوفيات بصورة واضحة عند زيادة عدد مرات الشرب اليومية إلى ٦ مرات .

كما وجد أن الإفراط فى تناول الكحول أو المشروبات الكحولية يؤدى إلى الإصابة بمرض السرطان وتليف الكبد وزيادة عدد الحوادث المرورية ، والتي بدورها تساهم فى زيادة معدل الوفيات ، وأنه لمن الصعب التعرف على العوامل التى تؤدى إلى سوء استعمال الكحول ، إلا أن مقومات الشخصية ، وضغوط الحياة اليومية الشديدة ، وكذلك الاضطرابات النفسية أو المعاملة الأبوية السيئة يمكن أن تكون عاملاً هاماً فى حدوث الإدمان .

إن إدمان الكحول غير متساوى التوزيع بين طبقات المجتمع ، ولكنه أكثر انتشاراً بين أقارب الشخص المدمن وتعلمهم الشرب منه **Familial learning experience** ، وقد يكون هذا ناتج عن انتقال عملية الإدمان من المدمن إلى الأقارب عن طريق العوامل الوراثية **Genetic factors** ، ومن الطبيعى أن كلا العاملين يلعب دوراً هاماً فى انتشار الإدمان بين أقارب الشخص المدمن ، إلا أن طبيعة العوامل الوراثية التى تسبب انتشار إدمان الكحول بين أقارب المدمن لازالت غير معروفة حتى الآن !.

### انتشار تعاطى الكحول وأسبابه :

هناك عوامل كثيرة تحدد مدى انتشار استعمال الكحول بين نوعيات معينة من بنى البشر ، ولعل أهم هذه العوامل ما يلى :

١- **الجنس** : إن معدل انتشار تعاطى الكحول بين الرجال يصل إلى ٣ مرات معدل استخدامه من قبل السيدات .

٢- **السن** : إن معظم متعاطى الكحول غالباً ما يكونون من الشريحة السنوية المتوسطة ، وهناك حالياً نسبة متزايدة من متعاطى الكحول بدأت تظهر بين الشباب صغير السن .

٣- الحالة الزوجية : لقد أكدت الدراسات على أن حوالي ٥٠% من حالات مدمنى الخمر الذين يقدمون على العلاج هم من الرجال أو السيدات المطلون أو المطلقات أو ممن انفصلوا عن بعضهم البعض فى حياتهم الزوجية ، وغالباً ما يقدم هؤلاء على تعاطى الخمر كنتيجة مباشرة لعملية الطلاق أو الانفصال .

٤- الطبقة الاجتماعية : ينتشر الإقبال على تعاطى الكحول بين الطبقات الفقيرة والراقية فى معظم المجتمعات ، أما الطبقات المتوسطة فهى أقل الطبقات تناولاً للمشروبات الكحولية .

٥- الوظيفة أو نوعية العمل : غالباً ما يزداد تناول المشروبات الكحولية لدى أناساً يعملون فى أماكن معينة أو يشغلون وظائف محددة ، فعلى سبيل المثال ينتشر تعاطى الكحول بين صانعى البيرة أو الخمر أو بين الجرسونات فى الفنادق ، كما ينتشر تناول الكحوليات بين رجال الأعمال والحرفيين .

٦- العوامل الوراثية : لقد وجد أن معدلات تناول المشروبات الكحولية يزداد من ٢-٣ مرات فى أقارب مدمنى الكحول أكثر من الأشخاص الذين ليس لهم أقارب من مدمنى الكحول ، كذلك فإن هناك معدلات أعلى لتعاطى الكحول فيما بين الأطفال أو الأبناء المولودين من أباء مدمنين للكحول ، حتى لو كان هؤلاء الأبناء قد قام بتربيتهم أباء أو أمهات ليسوا مدمنين، وبالرغم من أن العوامل الوراثية تلعب دوراً فى توارث تناول المشروبات الكحولية، إلا أن أى فرد إذا أقدم واستمر على تعاطى الكحول فإن ذلك يؤدى به إلى الاعتماد النفسى أو الجسدى على الكحول.

٧- العوامل النفسية : فى العديد من حالات الاعتماد على الكحول ، وجد أن السبب فى الإقدام على تناول المشروبات الكحولية هو بعض العوامل النفسية التى تجعل الفرد يقدم على الشرب لما للكحول من تأثيرات مزيلة للقلق ، وتأثيراً محسناً للحالة المزاجية . ولقد وجد أيضاً أن بعض مدمنى الكحول يتمتعون بشخصية لديها استعداد (أو سابق استعداد) للإصابة بالمرض ، وحيث أن الاستمرار فى تعاطى الكحول قد يؤدى إلى بعض الأمراض ، فإنه من الصعوبة بمكان إرجاع أسباب إدمان الكحول فى بعض الأفراد إلى سابق الاستعداد لدى هؤلاء الأفراد للإصابة بالمرض ، وبالتالي للتعرض لإدمان الكحول ، وعلى سبيل المثال فإن بعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب يؤدى إلى تعاطى الكحوليات ، وإن كان ذلك فى بعض الحالات

القليلة ، وهناك بعض نظريات التحليل النفسى تقوم بشرح ظاهرة إدمان الكحول على أساس من الشذوذ الجنسى الكامن أو الدوافع الجنسية المدمرة ، ويمكن القول أيضاً إن إدمان الكحول أحياناً ينشأ نتيجة خليط من استعداد سابق للإدمان يتكون من عدة عوامل أهمها العوامل النفسية والجسدية والثقافية.  
أنماط تعاطى الكحول:

هناك أنماط عدة من تناول الكحول تتمثل فيما يلى:

### ١- النمط الذى يودى إلى الاعتماد النفسى على الكحول :

هذا النمط يشمل تعاطى الكحول بصورة متحفظة وذلك للتحكم فى بعض الضغوط الاجتماعية أو لإزالة التوتر أو القلق لأنه من المعروف أن للكحول تأثيرات مهدئة ومنومة ومزيلة للقلق أيضاً .

### ٢- نمط الاستخدام الذى يودى إلى الاعتماد الجسدى :

يتميز هذا النمط بعدم قدرة الشخص المتعاطى بالتحكم فى كميات الكحول التى يتجرعها ، كما أنه يتميز بظهور علامات شبيهة بالمرض ، وذلك عند التوقف المفاجئ عن تناول الكحول فى الشخص المعتمد جسدياً على الكحول ، لذلك فإنه مع ظهور مثل هذه الأعراض المضايقة ، فإن الحاجة تصبح ماسة نحو مزيد من استخدام الكحول للتخلص من أعراض السحب .

كذلك فإنه مع هذا النمط من الاستخدام والذى يعتبر استخدامه اضطرارياً فإن سلوك تعاطى الدواء Compulsive drug-taking behavior يصبح هو السلوك ذو الأولوية القصوى فيما عداه من السلوكيات الأخرى للشخص المتعاطى ، وهذا السلوك الاضطرارى نحو استخدام المشروبات الكحولية يودى إلى خلل فى جميع جوانب حياة الشخص الكحولى مثل الجوانب النفسية والجسدية ، هذا بالإضافة إلى ظهور مشاكل اجتماعية لهذا الشخص .  
والشخص الكحولى لا يعترف بالمشاكل التى قد تعترض حياته ، إلا عندما يشعر بالضرر الجسيم أو الفادح من جراء استمراره فى تناول الكحول ، كذلك فإن الشخص الكحولى عادة ما يلجأ إلى إخفاء زجاجات الكحول فى منزله أو فى مقر عمله ، ومعظم الناس الكحوليين يكونون من النوع المدخن بشراهة أو الذى يمارس لعب القمار .

### ٣- نمط الاستخدام الذي يؤدي إلى الإدمان المزمن :

هذا النمط من الاستخدام ينشأ في نوعية من البشر ، يطلق عليهم اسم المتشردين Vagrant أو مدمنى الشوارع الحفيرة التى تمتلى بالحانات والفنادق الصغيرة Skid row ، وغالباً ما يكون هؤلاء المدمنون من النوعية التى لا مأوى لها ولا أسرة ولا مال ولا وظيفة، ومعظمهم يكون من النوع المعوق أو المتخلف عقليا أو من لديهم أمراض عقلية مزمنة وغالباً ما يعيش هؤلاء الناس فى المدن أو الشوارع راقية .

المشاكل العامة التى يسببها شرب الكحول:

إن استعمال أو سوء استعمال الكحول ينتج عنه مشكلات عدة: صحية ، سلوكية ، أسرية ، مالية ، قانونية أو اجتماعية ، وفى هذا المقال سنحاول أن نذكر بعضاً من هذه المشكلات على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر .

#### ١- مشكلات صحية :

وجد أن تعاطى الكحول يؤدي إلى مشكلات صحية من أهمها ما يصيب المعدة من قرح معدية أو الكبد مثل التهاب وتليف الكبد .

#### ٢- مشكلات انفعالية أو نفسية :

تشمل هذه المشكلات حدوث ضعف الذاكرة وتغير فى الشخصية أو تدهورها ، تقلب المزاج والأهواء ، سرعة التهيج ، سوء التصرف ، الانطواء أو الإصابة بالاكتئاب .

#### ٣- مشاكل أسرية :

من المؤكد أن زيادة إنفاق الشخص المدمن على تناول الكحول قد يوقعه فى مشاكل مع زوجته أو أبنائه ؛ لأن المدمن قد يحرم أهل بيته من المال الذى يلزمهم للعيش كأن يهمل الأب مسؤولياته تجاه أسرته أو مسؤوليات عمله ، كما أن إصابة المدمن بقرحة المعدة أو تليف الكبد يؤدي إلى تدهور صحته العامة وتدهور مستوى الدخل المادى وإلى أن يعيش المدمن عيشة غير كريمة ، وتكثر الخلافات بين الشخص المدمن وذويه ، وقد يؤدي الأمر إلى انفصال الزوج أو الزوجة وتشرذم الأولاد ، وقد يؤدي سوء استعمال الزوج للكحول إلى اضطراب العلاقات الجنسية .

#### ٤- مشكلات اجتماعية واقتصادية:

إن زيادة استهلاك الكحول وزيادة عدد المستهلكين له من قبل أفراد المجتمع ، يؤدي بالحكومات إلى سن القوانين الرادعة لهؤلاء المنحرفين ، كما يضع الحكومة فى وضع سئ نظراً للتدهور الذى يحدث فى صحة الأفراد المتعاطين ، وما يتطلبه الأمر من بناء مستشفيات ومصحات لعلاج هؤلاء المرضى ، وزيادة نفقات الرعاية الصحية لمدمنى الخمر من دفع ثمن الأدوية وأجور للأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين فى المستشفيات أو المصحات، كل هذا يشكل عبئاً اقتصادياً على كاهل الحكومة ، كما أن زيادة عدد المتعاطين للكحول يودى بصحة هؤلاء الأفراد ، وانهيار أسرهم التى ينتمون إليها وتفككها ، وهذا قد يودى فى النهاية إلى تفكك المجتمع الذى يعيشون فيه تفككاً اجتماعياً واقتصادياً ومن واجب القائمين على صحة الأفراد أن يتعرفوا على كافة المشروبات الكحولية التى يساء استعمالها فى المجتمع المحلى وأن يتعرفوا أيضاً على قنوات ومنافذ بيع هذه المشروبات.

إن بعض المجتمعات تتناول المشروبات الكحولية منذ قديم الزمان خاصة فى المناسبات الاجتماعية ، وقد يعتبر بعض الناس عدم تناول هذه المشروبات فى المناسبات الخاصة نوعاً من أنواع عدم اللياقة أو الصداقة ، ولكن يجب ألا يغيب عن أذهاننا أن تسامح المجتمع فى تناول مثل هذه المشروبات لا يعنى أن هذه المشروبات غير ضارة بالصحة خصوصاً عند الإفراط فى تعاطيها (هذه وجهة نظر أوروبية) أما تعاطى الكحول بأية كمية أو فى أية مناسبة فهو مرفوض رفضاً نهائياً من وجهة النظر الإسلامية .

ويمكن أن يتحول سوء استعمال الكحول إلى كارثة صحية أو اجتماعية أو أسرية أو اقتصادية عندما يكون سوء الاستخدام هذا مصحوباً بالمخاطر مثل كثرة حوادث الطريق أو الإصابة باضطراب وظيفة المرء فى الحياة.

#### الإطاقة للكحول :

إن الشرب المتكرر للكحول يودى إلى نقصان تأثيره مع مرور الوقت، مما قد يدفع المدمن إلى زيادة جرعات الكحول للحصول على نفس التأثير عند بداية التعاطى ، والإطاقة التى تنشأ عند طول استخدام الكحول قد يكون مصدرها هو زيادة معدل أيض أو تكسير الكحول بفعل أنزيمات الكبد ، أو قد تكون ناتجة عن تعود الأنسجة العصبية على وجود مادة الكحول كمادة عادية فى داخلها.

إن الأشخاص الذين تنشأ لديهم إفاقة إلى الكحوليات ، يمكن أن تكون هذه الإفاقة عائقاً فى سبيل الحصول على تأثيرات المواد الشبيهة بالكحول ألا وهى مثبطات الجهاز العصبى المركزى مثل بعض المهدئات أو المنومات أو البنزوديازيبينات أو المواد المستخدمة فى التخدير الكامل .

إن نشوء الإفاقة للكحول لا يؤدي إلى زيادة كل من الجرعة السامة أو المميتة فى الأشخاص المدمنين ، أى أن هؤلاء الناس يمكن أن يتسمموا أو يموتوا بنفس الجرعات التى تحدث تسمم أو وفاة فى الأشخاص العاديين ، ويمكن أن يحدث تسمم حاد أو مميت فى الأشخاص الذين يتعاطون الكحول بصورة مزمنة ، وتناول المشروبات الكحولية (مثله فى ذلك مثل الكحول الإيثيلى) بصورة منتظمة وبكميات كبيرة يمكن أن يوقع المرء فى دائرة الإفاقة ومن بعدها الإدمان على الكحول.

#### إدمان الكحول ومشكلة شرب الكحول :

معظم العلماء يعتبرون أن التفرقة بين الكحولية ومشكلة شرب الكحول من الأمور الهامة ذلك لأن المشكلات المتعلقة بالشرب تتضمن استخدام متزايد للكحول ولكنها لا تتضمن إدمان الكحول فقط .

هناك العديد من التعريفات قدمت لتعريف الكحولية ، وعلى العموم فإن هذه التعريفات تتضمن فى مجملها العناصر التالية : استهلاك كبير للكحول وحدوث صنفاً من صنوف الإدمان ، كذلك فإن التوقف عن أو الإقلال من تعاطى الكحول إلى قرب معدلات الشرب العادية يؤدي إلى أعراض السحب ، واستمرار الشرب يؤدي إلى نوع من انحدار الصحة الجسدية كما أنه يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية والاجتماعية للأفراد المتعاطين.

وبخلاف هذه المقاييس العامة ، فهناك اختلاف كبير أو عدم توافق فى وجهات النظر فى كيفية تعريف الكحولية ، وعادة ما يعكس الاختلاف فى تعريف الكحولية تبايناً فى الأنظمة التى تشرح هذه التعريفات والتى تتبع لمعرفة أسباب الكحولية .

فهناك وسائل أو نظم تبحث عن تعريف الكحولية من خلال كلاً من الاعتماد الجسدى أو الفسيولوجى وفقدان السيطرة على التحكم فى عملية الشرب ، وهناك تعريف آخر للكحولية وهو يتخذ من الأسباب السابق ذكرها أساساً لحدوث الكحولية ، وهذا التعريف ينص على أن عدم القدرة على العودة إلى معدلات الشرب الطبيعية هى سمة الشخص الكحولى .



وعلى النقيض من هذه التعريفات التي تتخذ من حدوث الاعتماد أو المرض الجسدى أساساً لتعريف الكحولية ، فإن هناك تعريفات أخرى تقر بأن الكحولية هي سياسة تغطية الاحتياجات ، والتي من شأنها أن تتلاءم مع المتطلبات المتناقضة للشخص الكحولى .

ومن ناحية أخرى فإن مشكلة الشرب تستخدم كتعبير شامل يتضمن كوكبة من أنماط الشرب ، والتي تسبب تأثيرات ضارة لا تمثل ظاهرة الكحولية لوحدها ، كما أن الأفراد الذين يعانون من مشاكل الشرب هم أفراد يتعاطون الكحول بكميات كبيرة ، ولكنهم يؤدون وظائفهم بصورة كافية ، ولا يعانون من أى أعراض جسدية ، وهناك أفراد آخرون يشربون الكحول بصورة متقطعة لكنهم لا يتسببون فى حوادث مرورية ولا يعانون من أى سلوك عدوانى.

### أعراض سحب الكحول والأدوية المهدئة والمنومة :

بالرغم من أن نوعية أعراض السحب وشدتها تختلف باختلاف المادة المهدئة (باربيتورات، بنزوديازيبينات أو كحول)، إلا أن هناك ما يسمى بأعراض السحب العامة للمواد المهدئة والمنومة ، وهذه الأعراض قد تكون معتدلة أو متوسطة أو عنيفة فى شدتها، وهذا يتوقف ذلك على طول فترة التعاطى وحجم الجرعات التي يصل إليها متعاطى المواد المهدئة وعلى رأسها الكحول . وتتميز أعراض السحب الحقيقية بحدوث اضطرابات فى النظام الكهربائى للمخ وهذه الاضطرابات قد تظهر فجأة ثم تختفى ثم تعود إلى الظهور مرة ثانية وثالثة وهكذا، هذا بالإضافة إلى حدوث اضطرابات فى نمط النوم (خصوصاً ما يسمى بالنوم المتميز بحدوث الحركة السريعة للعين)، وكذلك فإن الشخص المدمن والمتوقف عن تعاطى الدواء المهدئ يعاني من قلق وأرق وتوتر.

أما أعراض السحب العنيفة فتتميز بحدوث تشنجات وهذيان ، وربما الوفاة ما لم يعطى الشخص المدمن الدواء مرة ثانية حتى يمكن معالجته بطريقة صحيحة من خلال مستشفى متخصص أو مصحة وتحت إشراف طبي لصيق .

إن الأشخاص المتعاطين للكحول لفترات زمنية طويلة عندما يضطروا إلى تقليل التعاطى أو التوقف عن تعاطى الكحول فإنهم سرعان ما أن يبدؤوا فى المعاناة من أعراض السحب، مما يدل على اعتماد هؤلاء الأشخاص على الكحول اعتماداً جسدياً.

وبالرغم من أن الآلية الحقيقية لنشوء الاعتماد الجسدى على الكحول أو الأدوية المهدئة الأخرى غير معروفة ، إلا أنه من المعروف أن حجم الجرعة المتعاطاه وكذلك معدل التعاطى وطول فترته هى العوامل الهامة جداً والمحددة لشدة أعراض السحب عند توقف الشخص المدمن عن تناول الكحول ، وعندما يكون استهلاك الشخص للكحول استهلاكاً عالياً جداً ، فإن مجرد تقليل الجرعة من قبل هذا الشخص يعرضه للمعاناة من أعراض السحب .

ومن المعروف أن نشوء الإطاقة والاعتماد الجسدى على الكحول هى من مكونات الإدمان على الكحول إلا أن ظاهرة الكحولية (أو إدمان الكحول) هى عبارة عن حالة مرضية متعددة الجوانب وبالغة التعقيد لدرجة يصعب معها تعريف ظاهرة الكحولية تعريفاً دقيقاً .

وإذا ما أردنا أن نتحدث عن أعراض سحب الكحول بصفة خاصة فإنه يمكن القول بأن التوقف المفاجئ عن تعاطى الكحول من قبل الشخص المدمن يؤدي إلى ظهور أعراض السحب ، والتي تتمثل فى اختلال الحركة العضلية ، هياج ، أرق ، وانخفاض شدة المؤثرات التي تؤدي إلى حدوث تشنجات .

وفى أبسط صورة ، فإن أعراض سحب الكحول تبدأ فى الظهور بعد ٦-٨ ساعات من التوقف عن تعاطى الكحول فى صورة اهتزاز فى الأطراف ، قلق ، وأرق وهذه الأعراض غالباً تخمد فى فترة زمنية قدرها يوم أو اثنين على الأكثر .

أما أعراض السحب الأكثر شدة فيمكن أن تظهر فى صورة هلاوس ، فقدان تام للتوازن ، واضطراب واضح فى الوظائف الحيوية للشخص المدمن .

وأكثر أعراض السحب هى أن يكون السحب مصحوباً بحدوث تشنجات تشبه النوبات الصرعية ، وكلما كانت أعراض السحب أشد كلما تطلب الأمر إجراء فحصاً دقيقاً لكل العلامات الطبية الناجمة عن الانقطاع المفاجئ لتعاطى الكحول .

علاج تعاطى أو إدمان الكحول :

علاج الشخص الكحولى يشتمل على أربعة خطوات رئيسية هى:

١- العلاج النفسى. ٢- العلاج الدوائى. ٣- العلاج السلوكى.

٤- العلاج بترك المريض أو المدمن حتى يتم إخراج الدواء من جسده.

العلاج النفسى :

العلاج النفسى قد يكون علاجاً ديناميكياً أو علاجاً مساعداً أو علاجاً فردياً أو جماعياً (من خلال جماعة)، وقد يتم العلاج داخل المستشفى أو خارجها . والعلاج داخل المستشفيات يمكن أن يتم من خلال وحدات طبية خاصة وكل دورها هو علاج الأشخاص الكحوليين ، وفى داخل هذه الوحدات يتم عمل علاج جماعى مركز لهؤلاء الأشخاص الكحوليين ، ويستغرق وقت العلاج عدة أسابيع أو شهور.

إن علاج الكحوليين يستلزم وقتاً طويلاً من خلال العلاج الجماعى ، وقد يستلزم الأمر معالجة أفراد عائلة الشخص المدمن، هذا بالإضافة إلى إعادة تأهيل الشخص الكحولى من الناحية النفسية لكى يعود إلى حالته الطبيعية ، كما أن الأمر يلزمه أن يقف المجتمع وبكل قوة لمناصرة الشخص المعالج ومعاملته معاملة حسنة حتى لا ينفر من هذا المجتمع هارباً مرة ثانية إلى مستنقع الإدمان أو تعاطى الكحول .

### العلاج السلوكى :

العلاج عن طريق جعل الشخص الكحولى يكره تناول الكحول ، هو أحد الطرق التى يلجأ إليها الأطباء لمعالجة الكحوليين ، وتتضمن هذه النوعية من العلاج إعطاء الشخص الكحولى صدمة كهربية فى نفس الوقت الذى يتناول فيه جرعة الكحول ، أو إعطاؤه دواء يحدث له حالة من الغثيان، والتى يمكن أن تجعل الشخص الكحولى يربط بين تناول الكحول وتلقيه للمؤثر الضار ، هذا الربط بين تناول الكحول والمؤثر الضار يجعل الشخص الكحولى كارهاً لتناول الكحول أو الاستمرار فى تعاطيه . كذلك فإن بعض الطرق السلوكية الأخرى لعلاج إدمان الكحول تشمل تعليم الشخص الكحولى وسائل أخرى (غير تناول الكحول) للتخلص من أو تقليل القلق الذى يعتريهم ويدفعهم إلى تناول الكحول.

### العلاج بترك مدمن الكحول حتى يتخلص جسده من الكحول :

واستخدام هذه الطريقة فى العلاج يعتمد على قوة العزيمة لدى الشخص الكحولى للإقلاع عن تناول الكحول ذلك لأنه عند الإقلاع فإن هذا الشخص سوف يعانى من أعراض السحب ، والتى قد تدفعه للعودة إلى تناول الكحول ولكنه عندما يكون مصراً على عدم شرب الكحول ، فإنه بمرور الوقت يتم إخراج هذه المادة من الجسم ، ويعود الجسم وخلاياه بصورة تدريجية إلى ممارسة نشاطها الحيوى العادى .

### العلاج الدوائى :

تشمل هذه الطريقة أيضاً استخدام بعض الأدوية المعالجة لنوبات الهذيان Delirium

tremens التي قد تعترى المدمن الكحولى ، فنوبات الهذيان هذه تحدث فى:-

١- الأشخاص الذين يتناولون الكحوليات لفترات زمنية طويلة قد تزيد عن عشر سنوات وذلك عند الامتناع المفاجئ عن تناول الكحول.

٢- أثناء التعاطى العنيف للكحول.

٣- أثناء إجراء عملية جراحية.

٤- عند تعرض الشخص الكحولى لمرض معين.

وتظهر نوبات الهذيان فى صورة مرض شديد يصاحبه تشويش ذهنى، هلاوس خاصة بالرؤية أو اللمس ، هذا بالإضافة إلى حدوث نوبات تشنج.

وعلاج نوبات الهذيان يتم ذلك عن طريق إعطاء :

١- أدوية من عائلة المظمنات المسماة بالفينوسيازينات أو الأدوية المهدئة مثل البنزوديازيبينات.

٢- إعطاء سوائل ومحاليل معالجة لهبوط مستوى السكر فى الدم.

٣- إعطاء أدوية مضادة للتشنج.

٤- إعطاء فيتامينات عن طريق الحقن.

### احتمالات تطور مرض الكحولية بعد العلاج :

حوالى ٣٠% من المدمنين الكحوليين الذين يتم علاجهم من الإدمان يحتمل أن لا يعودوا للإدمان مرة ثانية ، وهناك ٣٠% من المدمنين يظهرن نوعاً من أنواع التحسن وذلك بعد علاجهم فى وحدة علاج خاصة بالكحول فى المستشفى ، والتي تعقبها فترة من العلاج الجماعى خارج المستشفى ، وهذه النوعية من الكحوليين يمكن اعتبارهما من النوع الذى يستفيد من العلاج المكثف ، كما يمكن اعتبار حالة هؤلاء الكحوليين قابلة للتحسن فى المستقبل ، وإذا ما حدثت انتكاسات لهؤلاء الكحوليين المعالجين ، فإن هذه الانتكاسات تحدث فى خلال عدة أسابيع من تركهم للعلاج.

وعن الأفراد الكحوليين الذين لا يستجيبون جيداً للعلاج واحتمالات حدوث الانتكاسات لديهم تكون عالية ، هؤلاء الأفراد غالباً ما يكونون من الإناث والشباب الذين لديهم استعداد سابق للتعرض للمرض وهؤلاء الأفراد المنعزلون اجتماعياً أو المنطوين على أنفسهم.

## دور الطبيب فى اكتشاف وعلاج الاعتماد على الكحول:

يمكن للطبيب أو أى شخص من المهتمين بأحوال مدمنى الكحول ومشاكلهم أن يتعرف ويساعد الأشخاص المعتمدين على تناول الكحول بإحدى الطرق الآتية:-

١- السؤال الدائم والمنتظم على شرب المشروبات الكحولية حتى وأن لم تكن هناك مشكلة ظاهرة حتى يمكن اكتشاف مشكلة الشرب فى مرحلة مبكرة وقيل أن يستفحل الأمر ويصل الحال بالمتعاطى إلى مرحلة الاعتماد الجسدى على الكحول، ويجب أن توجه الأسئلة بصورة لبقة مع تجنب إصدار أحكام سيئة على الأفراد المتعاطين ، ويمكن أن تبدأ الأسئلة بالاستفسار عن عادات الأكل والنوم والتي غالباً ما تضطرب لدى الأفراد المتعاطين للمشروبات الكحولية.

٢- يجب على الطبيب أن يتعامل مع الشخص المتعاطى للكحول كما لو كان يتعامل مع أية مشكلة صحية أخرى ، ويجب عليه أن يبدي احترامه لهذا الشخص حتى لو كان للطبيب أى رأى شخصى فى مشكلة الإدمان على الكحول أو غيره من المواد المسببة للإدمان .

٣- يجب خلق جو من الثقة المتبادلة بين الطبيب والشخص الكحولى، كما يجب على الطبيب أن ينتزع المعلومات من هذا الشخص بطريقة ودية دون تعرضه إلى أى ضغط أو تهديد .

٤- إذا لم يتعاون الشخص الكحولى مع الطبيب فى حل مشكلته ، فيستحسن أن يطلب منه الطبيب أن ينطلق إلى حال سبيله على أن يعود إليه عندما يعيد التفكير ويقرر حل مشكلته مع الكحول .

٥- يجب أن يلفت الطبيب نظر الشخص الكحولى على أنه مستعد فى كافة الأوقات لاستقباله وتقديم المساعدة الدائمة له.

٦- إذا فشل الطبيب فى معالجة الشخص الكحولى بمفرده، فإن عليه أن يحوله إلى مركز علاجى ، ويفهم هذا المريض ما سوف يحدث له فى هذا المكان الجديد ، وما هى إمكانيات هذا المكان ، وما هى الفائدة التى ستعود عليه من جراء اشتراك جمعيات رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة فى العلاج بحيث تنتسج شبكة المجموعات المشتركة فى تخفيض المشاكل المتعلقة بتعاطى الكحول ، وذلك على مستوى الفرد والمجتمع وبعد تحويله إلى مركز العلاج من الكحول ، كما يجب أن يشعر الطبيب الشخص المدمن بأنه مهتم به وأن علاقته به لن تنقطع حتى بعد تحويله إلى مركز العلاج الجديد .

- ٧- قد يبدأ تحسين الشخص الكحولى فى أول زيارة له للطبيب ، ويستمر تحسنه بصورة مطردة ، ولكن قد يحدث أحياناً أن ينتكس هذا الشخص الكحولى ، وعلى أن يحاول الطبيب باستمرار علاج المدمن لأى عدد من المحاولات عقب كل انتكاسة إلى أن تاتى المحاولة الناجحة فى النهاية ، ويقوم الشخص بالإقلاع التام عن تناول الكحول.
- ٨- فى مرحلة ما بعد العلاج ، يكون للأخصائى الاجتماعى دور فى عدم عودة الشخص الكحولى إلى تناول الكحول مرة ثانية، وهذا الدور يتمثل فى مشاركة المشرف الاجتماعى فى إعادة تأهيل الشخص الكحولى لحياة عادية ، وذلك بمساعدته على الاندماج فى الحياة العامة ، وتكوين علاقات مع أفراد لا يشربون الكحول ، وإيجاد عمل له يتناسب مع قدراته.
- ٩- يمكن للطبيب والمشرف الاجتماعى أن يساهما أو يشجعا مجتمعه على إنشاء جماعات العمل الاجتماعى (أو نوادى الدفاع الاجتماعى مثلما هو معمول به فى مصر) أو الحصول على مساعدتها إذا كانت هذه الجماعات موجودة فعلاً.
- ١٠- يمكن أن يساهم الأطباء أو الأخصائىون الاجتماعىون فى تكوين مجموعات خاصة من المرضى الذين فى طريقهم إلى التخلص من مشاكل تعاطى الخمر بحيث تكون هذه المجموعات هى منبع العمل الاجتماعى فى هذا المجال .
- ١١- يجب أن يحاول الأخصائى الاجتماعى مع الشخص الكحولى المعالج حديثاً على أن يغير شبكة علاقاته الاجتماعية.
- ١٢- لابد أن تشجع الدولة على تعاون كافة الشبكات الصحية المهمة بعلاج الشخص الكحولى وتبادل الخبرات فيما بينها لأن ذلك سوف يدعم ويزيد من قدرات الأشخاص القائمين على علاج الشخص الكحولى.

١٣- يجب فتح قنوات اتصال بين الشبكات الصحية القائمة على علاج مرضى الكحول والقطاعات الأخرى فى المجتمع مثل قطاعات التنمية الزراعية .

### المراجع :

- ١- مدمنون ومدمنات ... قصص وحكايات من عالم المخدرات ... سلسلة أقرأ ... دار المعارف -القاهرة (١٩٩٢).
- ٢- شباب فى دائرة الموت ... المدمنون يعترفون ... وجيهه أبو ذكري ... المكتب العربى للمعارف ... القاهرة (١٩٨٩).
- ٣- فتاوى "الخمير والمخدرات" للإمام ابن تيميه ... إعداد وتعليق أبو المجد أحمد حرك ... دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع -القاهرة (١٩٩٣).
- ٤- "رحلة فى عالم المخدرات" ... دكتور/ سامى مصلح - دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع -القاهرة (١٩٨٦).
- ٥- الإدمان -سلسلة عالم المعرفة د. عادل الدمرداش ... الكويت - عالم المعرفة -٥٦ (١٩٨٢).
- ٦- كارثة المخدرات ... فى مصر ... والعالم ... لواء دكتور/ محمد فتحى عيد ... نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع (١٩٩٣).
- ٧- من أجل صحتك ... ما لا تعرفه عن الكحول ... محمد نجيب محمود عمر ... دار ميوزيك للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع - بيروت - لبنان (١٩٩٠).
- ٨- فى بيتنا مدمن ... كيف نمنع الكارثة -إبراهيم نافع - مركز الأهرام للترجمة والنشر - مؤسسة الأهرام - ش الجلاء- القاهرة (١٩٩١).
- ٩- أنا مدمن ... عبد الله عمر خياط - مطابع الأهرام التجارية -القاهرة- مصر (١٩٨٩).
- ١٠- الإدمان بين التحريم والمرض ... د. محمد يسرى إبراهيم عيس... (١٩٩١).
- ١١- المخدرات والمسكرات ... وأضرارها على المجتمعات ... منير عبد الفتاح عبد الحميد- مجلة الأزهر - الجزء الثانى (١٩٩٠).
- ١٢- المخدرات والإدمان -أستاذ دكتور/ عز الدين الدنشارى -مديرية الشباب والرياضة- محافظة القاهرة -مصر (١٩٩٠).

١٣ - المخدرات ... مأساة الإنسانية ... عبد الوهاب عبد السلام الطويلة - منار الإسلام - العدد الثاني - دولة الإمارات العربية المتحدة (١٩٩٠).

- 14-Drug Abuse. Clinical & basic aspects. ed N.P Sachindra & N.D. Samavendra. The Mosby Company Saint Louis (1977).
- 15-Pharmacology, 2<sup>nd</sup> ed. C.R. Gray: M.R. Kathen. and S.L.M. David Horwal Publishing. Philadelphia. Baltimore. Hong-Kong. London, Munichs Sydney, Tokyo. A Waverly Company (1993).
- 16-Dole, V.P. and, Nysworder, ME. Methadone. Maintenance: a theoretical perspective. In Dg. Lettieri, M. aayers, and H.W. Pearson (Eds). Theories of drug abuse: selected contemporary perspectives. NIDA Research Monograph, 30 (GPO No. notavailable) (1980).
- 17-Hall, S.M. The abstinence phobia. In N.A. Krasneger (Ed). Behavioral analysis and treatment of substance abuse. NIDA Research Monograph Number, 25 (GPO No, 017-024-00939-3), (1979).
- 18-Hardman, J.G. and Limbard, L.E. Goodman and Gillman's. The pharmacological Basis of Therapeutics, 9<sup>th</sup> edition. Mo Grow-Hill, New York. U.S.A. pp (1995).
- 19-Katzung B. G. Basic and Clinical Pharmacology. 6<sup>th</sup> edition. Prentice-Hall International Inc., London, U.K. pp 477-492 (1994).
- 20-Misra, R.K., Achievement, anxiety and addiction. In D.J. Lettieri, M. Sayers and H.W. Pearson (Eds). Theories of drug abuse: selected temporarily perspectives. NIDA Research Monograph, 30, (gpo No. notavailable) (1980).
- 21-Jellinek, E.M. The disease concept of Alcoholism. New Haven: College and University Press and Hillhouse Press, (1960).
- 22-Marlatt, G.A. Alcohol, stress and cognitive control. In I.G. Sarason and C.D. Speilberger (Eds). Stress and anxiety. Washington, D.C.: Hemisphere Publishing Co, (1976).
- 23-World Health Organization. Alcohol related problems in the disability perspective. Gneva: WHO., (1976).
- 24-Vogler, R.E., Lunde, S.E. Johnson, G.R. and Martin, P.L. Electrical Aversion Conditioning with Chronic Alcoholics. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 34, 302-307 (1970).
- 25-Committee on problems of drugs dependence: Testing for physical dependence potential and abuse liability. Brady, JV., Lukas SE (editors), National institute on drug abuse research Monograph 52, U.S. Government printing office, (1984).
- 26-Koob, GF. Bloom, FE, Cellular and molecular mechanism of drug dependence. Science; 242: 715 (1988).
- 27-Ray, OA: Drugs, Society and human behavior 3<sup>rd</sup>. ed. Mosby (1982).