

رأي الطبيب – زمالة SPAA

توصلتُ بطلبٍ من زمالة SPAA بخصوص تقديم تأملاتي حول طبيعة الاستخدام القهري والإدماني للجنس والإباحية والاستمنا والخيال الجنسي (والتي سأشير إليها لاحقاً ببساطة بـ "الجنس"). وبصفتي طبيبة ومعالجة نفسية قُضت العقدين الماضيين في علاج ودراسة المرضى الذين يعانون من الإدمان، فإنني أتشرف بتلبية هذا الطلب.

دعوني أبدأ بدحض الادعاءات غير المستندة إلى أسس علمية -والتي غالباً ما يتبناها الأشخاص الذين يعانون من الإدمان أنفسهم- والتي تقول إنه لا يمكن أن يُصاب الإنسان بإدمان الجنس. من الحجج الشائعة التي تُستخدم لنفي وجود إدمان الجنس: "الجنس جزء صحي من الحياة"، أو "السلوكيات الجنسية تمثل أسلوب حياة اختياري"، أو ببساطة "لا يمكن الإدمان على شيء ليس مادة مخدرة". وأنا أرفض هذه الادعاءات للأسباب التالية.

من الضروري أن نتذكر أن تشخيص جميع الاضطرابات النفسية يعتمد على الظواهر السلوكية - أي الأنماط السلوكية المتشابهة التي نلاحظ لدى أفراد مختلفين عبر الزمان والمكان. لا يوجد اختبار دم أو تصوير دماغي يمكنه أن يحدد أي اضطراب نفسي بشكل مستقل. وإن الظواهر السلوكية لإدمان الجنس تشبه تماماً الظواهر السلوكية لإدمان المواد المخدرة كالأفيون والكوكايين والكحول؛ ومن هنا فصاعداً، سأستخدم مصطلح "المخدّر" للإشارة إلى جميع أنواع المواد المُسكرة، بما في ذلك الجنس.

يبدأ الناس باستخدام المواد المخدرة من أجل المتعة أو لحل مشكلة ما. ويمكن أن تتراوح المشكلة من الاكتئاب والقلق والأرق، إلى ضغط الأقران، والشعور بالوحدة، والملل، وكل ما بين ذلك. وإذا كان المخدّر فعّالاً على المدى القصير، فإن الشخص يعود لاستخدامه مراراً وتكراراً. حتى السلوك غير العقلاني المرتبط بالإدمان يبدأ من دوافع عقلانية كهذه.

ومع تكرار الاستخدام بمرور الوقت، ينشأ التّعود، أي أن فعالية المخدّر تقل، ويحتاج الفرد إلى جرعات أكبر و/أو إلى أشكال شديدة الفعالية من المخدّر ليحصل على نفس التأثير. وفي حالة إدمان الجنس، يظهر التّعود غالباً في الصور التالية:

1. استهلاك المزيد من الطاقة والوقت في البحث عن شركاء للجنس، أو الانغماس المفرط في الإباحية والاستمنا والخيال؛
2. اللجوء إلى أشكال أكثر انحرافاً (محترمة ثقافياً) من الجنس أو الإباحية أو الخيال لزيادة التأثير؛
3. استخدام أكثر خطورة، كأن يتم في ظروف أو طرق تشكل تهديداً مباشراً للصحة أو المال أو العلاقات.

بالإضافة إلى ظاهرة التّعود، يعاني الشخص المدمن من أعراض الانسحاب عندما يُقلل أو يتوقف عن الاستخدام. ولا يشترط أن تكون أعراض الانسحاب جسدية حتى يُعتبر المخدّر أو السلوك إدمانياً. إن الأعراض الشائعة عالمياً للانسحاب من أي مادة أو سلوك إدماني تشمل: القلق، العصبية، الأرق، الاكتئاب، واللهفة الشديدة. وتُعتبر هذه الحالات النفسية السلبية من السمات المعتادة في الأشخاص الذين يعانون من إدمان الجنس في المراحل المبكرة من الامتناع. وقد لاحظتُ عند بعض المرضى أيضاً أعراضاً جسدية للانسحاب من إدمان الجنس، من بينها آلام جسدية، والتعب، وضعف الانتصاب.

وفي نهاية المطاف، يصل الفرد المدمن إلى مرحلة تُصبح فيها حالته "غير قابلة للإدارة". يفقد السيطرة على استخدامه (Control)، ويبدأ في التعاطي بشكل قهري- أي بشكل متكرر ودون نية واعية رغم اتخاذه قراراً بالتوقف (Compulsions)، يشعر بلهفة شديدة تجاه مُخدّره (Craving)، وقد تكون هذه اللهفة ذهنية أو جسدية أو كلاهما. ويعاني من عواقب وخيمة في حياته، ومع ذلك يجد صعوبة كبيرة في التوقف (Consequences). هذه هي العناصر الأربعة المعروفة في تشخيص الإدمان، والتي تُعرف بـ 4 C's : Control, Compulsions, Craving, and Consequences -السيطرة (أو التحكم)، القهر، اللهفة، العواقب.

وبعيدًا عن الظواهر السلوكية، أثبتت التطورات التي شهدتها علم الأعصاب خلال السنوات 75 الماضية أن جميع المواد المحفزة للسلوك الإدماني - بما في ذلك الجنس - تؤثر على نفس مسار المكافأة في الدماغ، وتستند إلى نفس الناقل العصبي المسؤول عن المكافأة، ألا وهو الدوبامين. وقد أظهرت دراسات التصوير الدماغي لدى البشر نشاط مراكز المكافأة في الدماغ عند مشاهدة المواد الإباحية أو أثناء الوصول للنشوة الجنسية. كما أثبتت أنواع عديدة من الدراسات على الحيوانات والبشر، أن الاستخدام المتكرر لأي مادة محفزة يؤدي إلى تكيف الدماغ مع المستويات المرتفعة والمزمنة من الدوبامين، وذلك من خلال تقليل عدد مستقبلات الدوبامين، مما يؤدي إلى حالة من نقص الدوبامين في الدماغ (dopamine-deficit state).

ويمكننا أن نتخيل هذه الحالة من نقص الدوبامين وكأن في أدمغتنا ميزانًا: لوح خشبي موضوع على نقطة ارتكاز مركزية، كالأرجوحة اللوحية للأطفال في ساحة اللعب. هذا الميزان يُمثل طريقة معالجتنا للمتعة والألم. عندما يكون اللوح في وضع الراحة، يكون مستويًا مع الأرض. فعند الشعور بالألم يميل الميزان في اتجاه معين، وعند الشعور بالمتعة يميل في الاتجاه المعاكس. ومن القواعد الأساسية التي تنظم هذا الميزان، هي أن الدماغ يسعى دائمًا إلى إعادة التوازن. فعند حدوث أي انحراف عن الحياد، يعمل الدماغ بجهد لإعادة الميزان إلى وضعه الطبيعي، وهو ما يُعرف في علم الأعصاب باسم التوازن الداخلي (Homeostasis). ويقوم الدماغ بذلك من خلال الميل بنفس الدرجة ولكن في الاتجاه المعاكس للمحفز الأصلي، ثم يعود لاحقًا إلى الوضع المتوازن. أنا أحب أن أصور ذلك كما لو أن هناك كائنات تكيف عصبي تقفز على جانب الألم من الميزان كي تعيده إلى وضع التوازن. لكن هذه الكائنات تحب البقاء على الميزان، فلا تقفز منه بمجرد وصوله إلى المستوى المتوازن، بل تبقى حتى تميل الكفة بنفس القدر ولكن نحو جانب الألم. ونحن نشعر بهذا الميل نحو الألم في صورة الهبوط الحاد أو الشعور بالانهيار بعد النشوة.

إذا صبرنا لوقت كاف، فإن هذه الكائنات العصبية ستقفز في النهاية عن الميزان (أي أن الدماغ سيتكيف)، وسيعود التوازن الداخلي. لكن هناك ميول طبيعي لمقاومة الشعور بالهبوط والانهيار، وذلك من خلال الحصول على جرعة أخرى. ومع تكرار تعاطي الجرعات على مدى الزمن، تُراكم المزيد والمزيد من "الكائنات" على جانب الألم من ميزاننا. وهكذا ندخل في حالة نقص الدوبامين، حيث نحتاج إلى كميات أكبر وأشد قوة من "مخدرنا" لمواجهة تلك الكائنات والشعور بالمتعة. وعندما لا نستخدم المخدر، نمر بأعراض الانسحاب الشائعة التي تصاحب أي مادة أو سلوك إدماني كما سبق شرحها. لقد غيرنا فعليًا نقطة التوازن في دماغنا ما بين الشعور بالمتعة والألم. وهكذا أصبحنا مدمنين. الدماغ المدمن لا يحتاج إلى سبب للاستمرار في التعاطي؛ فالدافع نحو استعادة التوازن الداخلي يكفي وحده لاستمرار هذه السلوكيات.

الإدمان هو مرض بيولوجي-نفسي-اجتماعي، أي أنه ناتج عن التفاعل بين الدماغ والشخص والبيئة المحيطة به. نحن نعيش في زمنٍ لم يسبق فيه أن كانت كمية المواد الإدمانية، وتنوعها، وشدة تأثيرها بهذه الوفرة والخطورة.. وهذا التفاعل له أهمية خاصة عند الحديث عن إدمان الجنس. فظهور الإنترنت، وبشكل خاص الهواتف الذكية التي تتيح الوصول المستمر وعلى مدار الساعة إلى الإباحية وشركاء الجنس، قد ساهم بشكل كبير في انتشار إدمان الجنس. وزاد من صعوبة الأمر خوارزميات الذكاء الاصطناعي التي تتعلم أنماط الاستهلاك وتعرض للمستخدمين منتجات رقمية دون طلب، عبر الرسائل النصية، والبريد الإلكتروني، والتنبيهات، والإشعارات الفورية، بما في ذلك صور إباحية صادمة، مما يجعل من شبه المستحيل تجنب هذه المحفزات دون تجنّب الإنترنت بالكامل. كما أن اهتمامنا الثقافي بالجنس، إلى جانب الخطابات الثقافية التي تجعل العلاقات العابرة والجنس العرضي أمرًا طبيعيًا، جعل من الصعب تشخيص إدمان الجنس عندما يكون موجودًا بالفعل.

علاوة على ذلك، قد يحمل إدمان الجنس طبقة إضافية من الشعور بالخزي والعار. فالنشاط الجنسي الذي يحدث خارج إطار العلاقة الملتزمة غالبًا ما يُرافقه شعور بالخيانة العاطفية وتدهور في الثقة الجوهرية للإنسان. ومن المفارقات أن إدمان الجنس لا يتعلق بالجنس نفسه، بل هو في حقيقته طريقة تكيف سيئة وغير سليمة مع الضغوط والمشاعر.

وهذا يقودنا إلى سؤال: ماذا يمكننا أن نفعل حيال هذا الأمر؟

تشير مجموعة متزايدة من الأدلة العلمية إلى أن المشاركة الفاعلة في برامج الخطوات الاثنتي عشرة تساعد الناس على الوصول إلى التعافي من الإدمان والحفاظ عليه. وقد شاهدت بنفسي خلال ممارستي الإكلينيكية حالات لأشخاص يعانون من إدمان جنسي شديد تمكنوا من دخول سكة التعافي بمساعدة برامج الخطوات الاثنتي عشرة مثل برنامج SPAA.

ويبدأ التعافي من إدمان الجنس بالامتناع التام. ويعرّف برنامج SPAA الامتناع بأنه: "عدم ممارسة الجنس مع النفس (الاستمنا)، وعدم ممارسة الجنس خارج إطار العلاقة الملتزمة، وعدم مشاهدة المواد الإباحية".

من منظور علم الأعصاب، يُعدّ الامتناع عن التعاطي ضروريًا لإتاحة الوقت الكافي لكائنات التكيف العصبي كي تغادر جانب الألم من ميزان الدماغ، ولعودة التوازن الطبيعي للدوبامين. إن استعادة توازن الدوبامين أمر ضروري لتجاوز أعراض الانسحاب مثل القلق، والعصبية، والأرق، والاكتئاب، واللهفة الشديدة للتعاطي. كما أن الامتناع الكافي ضروري لرؤية العلاقة الحقيقية بين السبب والنتيجة: فعندما نلث وراء الدوبامين، فقد قدرتنا على إدراك كيف يؤثر تعاطينا على حياتنا. ينحصر تركيزنا في الحصول على المادة التي نرغب بها وتعاطيها، ونعني عن أي معلومات أخرى. يُشار إلى هذه الحالة أحيانًا بمصطلح 'اختطاف الدماغ'. إن فترة من الامتناع تعيد إلينا القدرة على اتخاذ قرارات بناء على معلومات حقيقية.

لقد تعلمت من تجربتي مع المرضى أنهم يحتاجون أيضًا إلى الامتناع عن المحفزات والمثيرات التي تؤدي إلى سلوكهم الإدماني. في زمالة SPAA، يتم تعريف التحفيف (edging) على أنه سلوكيات "تمنحنا جرعة من مخدرنا وغالبًا ما تؤدي إلى فقدان الرصانة". وهذا صحيح حرفيًا، إذ نعلم أن مجرد التذكير بالمخدر يمكن أن يطلق الدوبامين في مسار المكافأة في الدماغ. ومن المهم أن نعرف أن الزيادة الطفيفة في الدوبامين الناتجة عن التعرض لإشارة مرتبطة بالمخدر تتبعها حالة من النقص الطفيف في الدوبامين. وهذا يشير إلى أن مجرد تعريض الدماغ لتذكير بسيط بالمخدر قد يُغرق الفرد في الحالة الفسيولوجية المرهقة التي تدفعه إلى الاستخدام القهري. ومن خلال الامتناع التام عن المحفزات / التحفيف، بما في ذلك الخيال واسترجاع اللحظات البهيجة جنسيًا، يتجنب الفرد ألم الإدمان. وتشمل سلوكيات التحفيف في زمالة SPAA تصفح تطبيقات التواصل الاجتماعي بحثًا عن صور مثيرة غير إباحية، والمغازلة، والخيال، وغير ذلك الكثير.

تُظهر الدراسات التي أُجريت على الحيوانات أنه عندما يربط الحيوان إشارة ما، مثل ضوء أو جرس، بوصول وشيك لمكافأة مثل الكوكايين، فإن هذا الحيوان سيشهد ارتفاعًا في مستوى الدوبامين عند رؤية الضوء أو سماع الجرس، حتى قبل أن يتم إعطاؤه الكوكايين. بعبارة أخرى، فإن مجرد تذكّر المخدر يجعل الحيوان يشعر بنشوة خفيفة. ومن المهم أن نعلم أن هذه الزيادة الطفيفة في الدوبامين الناتجة عن الإشارة، يتبعها حالة من النقص الطفيف في مستوى الدوبامين، أي الشعور باللهفة والانزعاج النفسي، مما يُؤلّد الدافع للبحث عن المخدر لتخفيف هذا الألم.

مبدأ أساسي آخر في علم الأعصاب يلعب دورًا هامًا هنا. فقد قال عالم الأعصاب الشهير Donald Hebb "الخلايا العصبية التي تنشط معًا، ترتبط معًا"، في إشارة إلى الكيفية التي تُقوّى بها المسارات العصبية في الدماغ من خلال التكرار والممارسة المستمرة. نحن نُنشئ دوائر عصبية من خلال الانخراط المتكرر في الأفكار والسلوكيات الإدمانية، ولكي نُغيّر هذه السلوكيات، نحن بحاجة إلى إنشاء دوائر عصبية جديدة للتعافي، قائمة على أفكار وسلوكيات جديدة. ولكي تنمو هذه الدوائر الجديدة وتزدهر، علينا أن نُكرس انتباهًا منتظمًا للتعافي.

قد يكون من المفيد أن نتخيل هذا الأمر وكأننا نزرع حديقة. إذا كنا قد اعتنينا بمحصول معين لسنوات طويلة (مثل زرع إدماننا)، فإن روتين الريّ اليومي ونقل نشارة الخشب بالعربات اليدوية، سيؤدبان إلى تمهيد المسارات وترك أخاديد عميقة في التربة. ومن ثم، من المنطقي جدًا أنه إذا قررنا زراعة حديقة جديدة في نفس المكان، فسيستغرق الأمر وقتًا طويلًا حتى تموت النباتات القديمة وتختفي الأخاديد العميقة في التربة. ولكي تزدهر حديقتنا الجديدة، علينا أن نستمر في إزالة الأعشاب الضارة - أي أن نُولي التعافي اهتمامًا منتظمًا ومستمرًا.

تساعدنا برامج الخطوات الاثنتي عشرة على الحفاظ على انتباهنا نحو التعافي بعدة طرق مختلفة. فهي توفر دعمًا عاطفيًا، وشبكة اجتماعية متزنة، وملاذًا آمنًا في أوقات الشدة. وتعمل هذه الزمالة أيضًا بمثابة الحصين (hippocampus) - وهو الجزء المسؤول عن الذاكرة في الدماغ- وذلك للتعويض عن عدم قدرة الدماغ على تذكر كائنات التكيف العصبي.

ماذا أعني بذلك؟ دعني أشرح:

يملك البشر ذاكرة قوية ودائمة تجاه المحقّر الأولي، سواء كان متعة أو ألمًا، ولكنهم لا يمتلكون نفس الذاكرة تجاه ما يتبعه من نتائج. نحن نتذكر المتعة الأولى، لكننا ننسى الألم الذي يعقبها مباشرة. ودورة القصص القديمة والجديدة داخل زمالة SPAA تُمكننا من الاستفادة من ذاكرتنا الجمعية. وبتشجيعها على الأمانة، تُحمّل الخطوات الاثنتي عشرة أعضاءها مسؤولية سلوكهم، وفي الوقت ذاته تُوقّر لهم القبول والدعم وطريقًا واضحًا نحو التعافي. وأفترض أن ممارسة "الأمانة الصارمة" قد تقوّي الفص الجبهي في الدماغ، وهو الجزء المسؤول عن التخطيط للمستقبل والقدرة على تأخير الإشباع. وقد أظهرت دراسات تصوير الدماغ أنه عندما يخطر الإنسان في مكافآت قصيرة الأجل، يتفعل مسار المتعة في الدماغ. أما عندما يخطر في مكافآت طويلة الأجل، فإن الفص الجبهي هو الذي يتفعل.

لكن الأهم من كل ذلك هو أن برامج الخطوات الاثنتي عشرة لا تتعلق فقط بالألم والمعاناة الملزمة لكسر العادات والسلوكيات الإدمانية المتجذّرة، أو بمجرد الوصول إلى حالة الرصانة الجنسية، بل إنها تُعدّ وتُحقّق حياة أفضل - حياة يُمكن للإنسان أن يعيش فيها سعادة حقيقية، واتصالًا أصيلًا، وازدهارًا إنسانيًا. وقد عبّر أعضاء زمالة SPAA عن تجربتهم في مسار التعافي بقولهم:

- "شعرت أن شيئًا ما تغير بداخلي، وكأن ثقلًا انزاح عن كتفيّ"،
- "لقد سمح لي بأن أعيش الحياة التي خُلقت لأعيشها، وأن أكون سعيدًا ومبتهجًا"،
- "منحني صفاء ذهنيًا مكّني من أن أكون أكثر حضورًا في اللحظة"،
- "أصبحت أتجاوز الأمور بسهولة أكثر الآن، وصرت أكثر صلابة..."

الأمر لا يقتصر على ما تتخلى عنه... بل على ما نكسبه بالمقابل. هذا هو وعد التعافي.

Anna Lembke ، دكتورة في الطب

20 مارس 2022