جامعة غليزان – الشهيد أحمد زبانة
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس
الأستاذ: شيهان عبد المالك
psychihane@yahoo.fr

السداسي الثاني
محاضرة رقم (03)
الموسم الجامعي: 2022/2021
وثيقة بيداغوجية لتدعيم المنصة التعليم عن بعد

درس النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

1- نظرية التحليل النفسي

يعتمد التفسير السيكوديناميي للإدمان على أنه سلوك نكوصي أدت إليه الصراعات اللاشعورية الليبيدية، حيث تم التثبيت في المرحلة الفمية. فالإدمان في رأي " فرويد" هي بدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية، التي خبرت بداية باعتبارها سارة، ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية. وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة، ولكن فقط بمصاحبة الذنب، وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاء.1

أي أن التحليلين يركزون في تفسير الإدمان على الصراعات النفسية التي ترجع أساسا إلى:

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الفمية.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى إثبات الذات.

فتعاطي المخدرات يحقق إشباع رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الفمية، أين حدث التثبيت، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات كالسلبية والإتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط، بالإضافة إلى التركيز على اللذة عن طريق الفم، والميل إلى تدمير الذات والعداء والاكتئاب، فما استخدام الأفيون سوى وسيلة لتسكين المشاعر الجنسية والعدوانية. 2

فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتشبث الطاقة الغريزية في منطقة الفم، وعند ما يكبر تظهر على شخصيته صفات التشبث ومنها السلبية الاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط، وكذلك فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا من تغيير من واقعه، ومن عالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه، إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه، والمخدر يخدر شعور المدمن بالعجز وقلة الحيلة؛ إزاء عالمه ويسلمه لشعور زائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية، وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى:

- البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر إلى القوة والتماسك الداخلي والمتكامل.
- الواقع الخارجي من حيث طراوته وقسوته وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع المطالب الإنسانية الأساسية. 3

2- النظرية السلوكية

يعتبر "وكلر" wikler أول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي لبافلوف لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره أو انطفائه. فقد افترض" وكلر" أن عوامل الاشتراط تلعب دورا مهما في إدمان العقاقير والمخدرات لذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابات القائمة على الاشتراط الإجرائي حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الأفيون أو بمنبهات الجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين أو بالمسكنات مثل الباربيتيورات، ويذهب " وكلر" إلى أن الأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح "معززات ثانوية" Secondary Reinforcers نتيجة اقترانه المتكرر مع التعزيز الأولى المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات. وعلى هذا النحو أيضا فإن المنبهات المرتبطة بشكل منتظم بأعراض الانسحاب تكتسب خواص اشتراطية مؤلمة. 4 ويشير ستولرمان Stolerman إلى أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن العقاقير الإدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات ايجابية (مكافآت) في تجارب شرطية. 5 كما أكدت كثير من الدراسات أن المدمنين على المخدرات رغبتهم في التعاطي تزيد كلما وجدوا أنفسهم في أماكن ترتبط بتعاطي سابق.

3- النظرية المعرفية

يرتكز تفسير بيك لظاهرة الإدمان على المخدرات أساسا على أهمية الاعتقادات، حيث يرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات، يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطي الكوكايين، الاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية: تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل: الاكتئاب، القلق والتشاؤم. فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين. ويقترح علينا "بيك" نموذجا توضيحيا يمثل فيه صيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات في الظروف ذات الخطر المرتفع.

ارتفاع ظروف الخطر - الداخلية- الخارجية	تنشط المعتقدات	الرغبة الملحة	التسهيل المعرفي	التركيز على الوسائل الاستراتيجية	مواصلة تعاطي الكوكايين

شكل توضيحي (01) لصيرورة عملية تنشيط تعاطي المخدرات. 6

إذ تعتبر المدرسة المعرفية أن هناك سيرورات معرفية متعلقة بالتعاطي للمخدرات، تتشكل من أفكار ومعتقدات خاطئة، وقد أكد (أرون بيك) أكثر هذه المعتقدات تأثير، وهو ما أسماه بمعتقد انعدام الخطر الذي يتبناه المتعاطي، فيعتبر أن تناول المخدر جرعة واحدة أو عن طريق حقنه في الوريد فإنه في مأمن عن الخطر. 7

كما تعتبر هذه النظرية أن تعرض الفرد إلى مثيرات منشطة داخلية (كالقلق، الاكتئاب، الغضب...) أو خارجية متعلقة بالأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة بالمخدرات، ممكن أن تجعله ينحو إلى إتيان سلوكيات إدمانية. وبذلك تعتبر هذه المثيرات المنشطة عوامل خطر معرفية تعمل على تنشيط المعتقدات القاعدية.

4. نظرية التعلم الاجتماعي:

ويعتبر باندورا (Bandura) أن كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدأين هما الملاحظة والتقليد. كما يعتبر جوليان روتر (J.Rotter) أن السلوك المرضي هو السلوك غير المرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر، أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة.8

وبهذا فإن الإنسان لا يستجيب فقط للمثيرات الخارجية، بل قادر على توليدها بواسطة أفكاره ومعتقداته، تصنيفها حسب تقييمه لها (المثيرات) والتعزيزات الذاتية التي يتوقعها، والتي تعلمها بملاحظته لسلوك ما، والتي تساعده إلى جانب التعزيزات الاجتماعية التي تبني (تعلم) سلوك ما. يتعلم الملاحظ عن طريق الملاحظة نتائج تعاطي المخدرات أن الشخص انتقل من حالة القلق إلى حالة فرح وابتهاج بفضل المخدرات وبالتالي يتعلم أن بتعاطيه للمخدرات يزول القلق، فان حدث وأن شعر الملاحظ بالقلق، فانه وبدون حضور المثير يمكن له أن يولد تلك الوضعية السابقة، وهذا ما يسمى بـ: "التوليد الذاتي" "Self Evaluation"، 9

وقد حدد بيكر (Piker) خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي:

– تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية: في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث ذلك يتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين.

– التعرف على الآثار التحذيرية، وربطها باستعمال المخدر: وتتضمن هذه الخطوات عاملين، الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر. حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر، فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة.

– تعلم الاستمتاع بآثار المخدر: ويرى بيكر (Piker) أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي، وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي برغم التجربة الأولى المؤلمة، ويحولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر. 10

5. التفسير النفسي الاجتماعي

يهتم التفسير النفسي الاجتماعي بتأثير الجماعة بجميع أنواعها ووظائفها، ولكن فيما يخص ظاهرة تعاطي المخدرات، فإنها تركز على جماعتين مهمتين وهما:

– جماعة الأسرة، والتي تمثل: الأب، الأم، الإخوة، والأخوات، الجد، والجدة.

– جماعة الأصدقاء، والدور الكبير الذي تلعبه لدفع بعض الشباب لتعاطي المخدرات، وسلوكيات انحرافيه أخرى، وأصبح من المسلم به أن مرافقة الأصدقاء المنحرفين يشارك في سلوكيات انحرافيه وتعاطي المخدرات.

نظرا لأهمية الجماعة فقد اعتبرها الباحثون أهم أسباب انتشار المخدرات، ذلك لأنه من الناذر أن يتم البحث عن المخدرات خارج الجماعة، حتى وإن كان المتعاطي في حالة نفسية سيئة، بمعنى آخر، حتى وإن توفرت جميع الظروف الممكنة التي تدفع في الغالب الشباب إلى تعاطي المخدرات، فإن الاقتراح دائما يأتي من طرف الأصدقاء، دراسات عديدة بينت أنه كلما تنوعت المخدرات التي يتعاطاها الشاب، كلما كان الاحتمال كبيرا أن أصدقاءه يتعاطون المخدرات، والعكس صحيح.

إن الدور المهم الذي تلعبه الجماعة في تعاطي الشباب المخدرات أعطى لهذه ظاهرة طابعا نفسيا اجتماعيا، لذلك فالخروج عن هذا الإطار لمحاولة فهمها لا يوصلنا إلى فهم واضح وعميق.

6- المقاربة البيولوجية

هناك عوامل بيولوجية متنوعة بإمكانها أن تساهم في حتمية الإدمان:

أ- **الوراثة:** أظهرت دراسات التوائم والأولاد بالتبني أن إمكانية الاستعداد الوراثي بشكل عام ضعيفة في الادمان، والهشاشة البيولوجية التي كشفتها الدراسات الوراثة قد تمثل استعداد غير مباشر لاستعمال الادمان عند المراهق. [11]

ب- الاتجاه العصبي البيولوجي: المواد المنشطة نفسيا تؤدي إلى أحاسيس وتغيرات في النشاط الذهني والسلوكي للمستهلك لأنها تؤثر في الدماغ. الإختلالات المتكررة المرتبطة بالسلوكيات الإدمانية تمس أساسا نظام التعويض أو ما يسمى نظام اللذة والألم منذ سن مبكرة وحسب تجارب مقدمة هذا النظام سوف يلعب دور في تسيير الانفعالات والمخدرات تؤثر في هذا النظام، وهكذا الاستهلاك المزمن للمخدرات يؤدي إلى تنشيط غير عادي ومتكرر لنظام اللذة والألم.12

هناك من يفسره أنه نتيجة وجود نوعين من المستقبلات في جدار الخلية مستقبلات دوائية تتفاعل مع العقار وتؤدي إلى مفعوله الدوائي ومستقبلات ساكنة لا تتفاعل مع العقار، ويؤدي تناول العقار بصفة مستمرة إلى تنشيطها وتتحول إلى مستقبلات دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى مستقبلات متزايدة من العقار وعند الإقلاع المفاجئ تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى ظواهر غير طبيعية مثل الأرق والهلوسة.13