**د/مشطر حسين**

**تخصص علم النفس وعلوم التربية**

**استاذ محاضر"أ" جامعة 8 ماي 1945 قالمة.**

الهاتف/0558465595

الايميل/ machtarhocine@yahoo.fr

**محور المداخلة: الثاني**

عنوان المداخلة: **دراسة في العوامل النفسية الكامنة وراء الاستجابة الادمانية .**

**الملخص**: مصطلح الادمان يطلق على حالات التبعية النفسية والفسيولوجية لمادة الإدمان حيث يحضي سلوك الادمان[[1]](#footnote-1)(\*) باعتباره محصلة لعوامل مركبة بعضها فزيولوجي والبعض الأخر سيكولوجي اجتماعي بأولوية تفوق باقي مظاهر السلوك اللازمة للحياة العادية، فالمدمن يعطي الأهمية للحصول على المخدر بقدر يفوق أولوية حصوله على أي شيء أخر مهما كان ضروريا.

ومن هنا جاءت هذه الورقة للبحث عن العوامل النفسية الكامنة والعميقة شعورية او لا شعورية وراء الاستجابة الادمانية.

ا**لمقدمة**: إن أصل ظاهرة الإدمان هو ما يحدثه المخدر[[2]](#footnote-2)(\*) مهما كان نوعه من تغيير، حيث يجب الاقرار بان التمييز بين التعودHabituation والتحملTolérance والاعتماد Dépendance[[3]](#footnote-3)(\*\*) في التعبير عن الإدمان مرتبط بالاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي او الصناعي وما ينجر عنهما من اعتماد نفسي او جسمي او كليهما معا، ومما تجدر الإشارة إليه ان متعاطي المخدرات ليسوا كلهم سواء، حيث يميل بعض الباحثين إلي توزيعهم في أربع زمر رئيسية هي:

-**المتعاطي المجرب**: من دفعه الفضول الي تجربة عقار مخدر فتعاطاه مرة واحدة لاشباع فضوله، وغالبا هذه الفئة لا تكرر التعاطي عادة لكن يوجد هناك محاذير خاصة اذا اخذنا المعاش النفسي والاجتماعي كمحك.

-**المتعاطي العرضي**: هم من يتعاطون المخدرات إذا توافرت لهم مجانا ودون عناء، وهم يمثلون الفئة التي قد تنزلق للادمان وفق الشروط التالية:

- تتم العملية عادة بشكل عفوي ودون تخطيط وفي مناسبات اجتماعية خاصة.

-توافر مجموعة الاصدقاء التي تتعاطي الكحول خاصة من حين لأخر مجاراة للعلاقات الاجتماعية السائدة.

-تدخين بعض اللفافات في مناسبات معينة اذا توافرت.

**-المتعاطي المنتظم**: هو فرد من فئة يتعاطي المخدرات في فترات منتظمة سواء كان تكرار ذلك متقاربا او متباعدا ويشعر الفرد المتعاطي هنا بالتعاسة والتوتر اذا لم يتوفر له المخدر، حيث يبذل كل الجهد للحصول عليه،وهم فئة المدمنين الحقيقيين

-**المتعاطي القهري**: الفرد هنا يقارب في الفترات التي يتعاطي فيها المخدر بطريقة مرضية من الناحية الاحصائية حيث يكون مسيطرا على حياته ويمثل أهم شيء بالنسبة له، ويصرف معظم وقته وتفكيره وطاقته وإرادته في ذلك.

**اولا: الادمان مظاهره النفسية والعقلية:**

**الهذيان الرعاشي:** وهو من اخطر مضاعفات الادمان يصاب به5 بالمائة من المدمنين عندما يتوقفون عن شرب الخمر مثلا فجأة،كما يحدث هذا العرض اذا خفف من الجرعات المعتاد اخذها واهم العراض المصاحبة له نجد: عدم ادراك الزمان والمكان، رعشة في اليدين واصفرار في الوجه، الاعياء وسرعة الاثارة والغثيان الأرق الشديد وعدم الاستقرار في مكان واحد، والهلوسات البصرية والسمعية ،ولهذا ينصح غالبا بالاقلاع التدريجي على المخدر لا نه وجد ان 15 بالمائة من الذين يتوقفون فجأة عن التعاطي يمتون بسبب ارتفاع حرارة الجسم وسرعة النبض وفشل الدورة الدموية.

**-التهاب المخ من نوع فيرنكه:** تظهر اعراضه فجأة على شكل الخلط الذهني الحا والترنح وشلل اعصاب العينين والتهاب اعصاب الساقين**.**

**-ذهان كورسكوف:** ومن اهم اعراضه فقدان الذاكرة للأحداث القريبة التي يتعرض لها المريض لمدة لا تتجاوز دقيقتين، رغم انه يستطيع ان يتذكر الاحداث البعيدة مثل تاريخ الميلاد، ويتصاحب مع هذا النوع من الذهان الناتج عن الادمان اختراع احداث وهمية وتبلد المشاعر.

**-اضطراب الذاكرة:** من مضاعفات الادمان المبكر ضعف الذاكرة التي من اشهرها التعتيم او ما يعرف علميا بblackout وينسي من خلالها المدمن كل الاحداث القريبة خاصة والبعيدة.

**-الانتحار:** ان الادمان يؤدي الي الانتحار بسبب ضعف الروابط والموانع، فنسبة الانتحار بين مدمني الخمر اعلى منها عند الاشخاص العاديين، ففي دراسة قام بها "باتشلور"1954 على 200 حالة حاولت الانتحار وجد منهم 24 بالمائة من الذكور و12 بالمائة من الاناث افادوا بانهم كانوا مدمني خمر(فؤاد الدمرداش،1982،ص ص60-65)

**ثانيا: البروفيل النفسي لمتعاطي المخدرات واسباب ذلك.**

يرى "اجيريا غيراajuria guerra"1977 أن كيان الإنسان النفسي الخاص يلعب دورا رئيسيا في احتمال ان يكون الشخص مدمنا ام لا، وبتعبير آخر فالمدمن هو إنسان لديه استعداد نفسي لكي يكون مدمنا ومعظم الذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الأولى الأفراد الذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم، والذين يخفون اضطرابات نفسية عميقة ،قد تعود الي طفولتهم الأولى وأساليب التربية المعتمدة في تلك المرحلة، اضافة الي الاضطرابات العائلية بين الزوجين وتأثيرها على الجانب الانفعالي سواء في مرحلة الطفولة أو في مرحلة المراهقة أو مرحلة الرشد فيما بعد( ajuria guerra ,1977,p861)

في دراسة قام "بهجت سمعان" تمحورت حول معان الإدمان ودلالاته من منظور إكلينيكي توصل بأن المدمن يلجأ الي تعاطي المخدرات لأسباب يمكن إيجازها فيما يلي:

**-البحث عن المعني**: ينتاب المدمن الشعور بانه في حاجة الي معني لحياته، فهو يتجه نحو نوع من التماسك من خلال تعتيمه لمستوى سائد من الوعي.

**الافتقار الي الفكرة المحورية**: المدمن يشعر بفقدان هذه الفكرة المحورية، ويدرك ذلك فيرفضه، ويهم لمواجهته، فتبوء محاولته بالفشل، فيرتد بعيدا عن الفكرة الغائبة المحورية، فهو بلجوئه للمخدر(كتحريك كميائي منفعل) يكاد يقترب من بعضه البعض بل ومن الاخر والمجموع، لكن سرعان ما يفقد التوجه المحوري نظرا لعجزه الشديد والواضح من المثابرة، ونتيجة لطبيعة التصنع والافتعال في محاولة لم يتوفر لها الدافع الطبيعي، والغاية الضامنة، فالمدمن يعلن الافتقار الي الفكرة المحورية، وفي نفس الوقت يهم بتعويض ذلك، الا انه يقع في اتباع اسلوب كميائي متعجل سرعان ما يقوض تلك الفكرة المحورية من البداية.

**-وهم البحث عن منابع الكشف و الإبداع**: المدمن يقع تحت شعور كاذب بالقدرة على الابداع، يقوده الي التورط في الادمان، ذلك ان المدمن بافتقاره للمعني وللفكرة المحورية، يسقط في وعي غامض، يدفعه الي محاولة اعادة تنظيم الذات على مستوى اعلى هو الابداع.

**-الرغبة في اخماد الحاجة الى الاخر:** هذه الحاجة عند المدمن تتحرك في الحاح، وتعلن شروطها الواقعية التي لا يتحملها المدمن، فيلجأ الي تعاطي المخدرات، لكن ذلك كله أو اغلبه سرعان ما يفشل باختبار الواقع، ولذلك لا يحقق الا انتماء سهلا وسريع، لكنه سطحي وعابر.

الادمان يعتمد على ثلاثة عوامل اساسية هي:

-شخصية المدن.

-نوع العقار.

-طريقة الاستعمال لهذا العقار.(سعيد محمد الحفار،1994،ص113)

والجدول التالي يوضح مقارنة بين حالة الفرد العادي (قبل الادمان) والفرد الادمان

|  |  |
| --- | --- |
| **قبل الادمان** | **خلال فترة الادمان** |
| -يقظ-في صحة طبيعية نمطية.-هادئ واقل عدوانية.-قراراته تتسم بالصواب وحسن التقدير.-علاقاته عادية مع الاخرين.-يعرف نفسه ويتحكم فيها جيدا.-يهنئ بحياة عادية في كثير من الاحيان. | -مخدر وتائه عادة.-مريض غالبا.-غاضب وعدواني ويائس.-ضعيف التقدير وتخطئ قراراته.-في صراع مع الاخرين.-لايعرف لنفسه وزنا ويحاول التحكم في الاخرين.-مكتئب دائما وقلما يشعر بسعادة حقيقية |

**ثالثا: النظريات المفسرة للاستجابة الادمانية.**

**1.3-النظرية السلوكية في ادمان المخدرات**:

يستند السلوكيون في تفسير سلوك الاستجابة الادمانية على نظرية التعلم، حيث يرون بان إدمان الخمر او العقاقير هو سلوك متعلم، فالشخص الذي يعاني القلق ومن اجل خفض التوتر وخفض مشاعر الألم[[4]](#footnote-4)(\*) يتعاطى مخدرا فيشعر بالهدوء والراحة وبالنتيجة اذا كان للمخدرات كل هده التأثيرات فإنهم يحصلون على جانب كبير من التعزيز الايجابي ،لذا فهم يميلون الى تعاطي المخدرات مرات ومرات متتالية(عفاف محمد عبد المنعم ،1998،ص87).

وبتكرار التعاطى للمخدر يقع الفرد فريسة للاستجابة الادمانية، حيث تعلم تناول العقار لتخفيف أثار المنع التي تحدث من خلال انقطاعه عن المخدر، ويستمر الإنسان في التعاطي رغم علمه بما لها من آثار سلبية والتي لا تحدث في التو بل تظهر بعد فترات تتراوح في الطول، والمعروف ان في التعلم كلما كان الفاصل الزمنى بين السلوك والنتيجة طويلا، ضعف تعزيز ذلك السلوك، سواء كان تعزيزا سلبيا او ايجابيا، ويرتبط الشعور السار الذي يحصل عليه المدمن من العقار المدمن عليه بأشياء واشخاص موجودين بالبيئة، وتصبح بمثابة ميزات شرطية تدفع المدمن لإعطاء هذه الاستجابة الادمانية.

ويتفق"ليند سميثlind smithe "1968 في ان الادمان سلوك مثل انواع السلوكات الأخرى فهو سلوك متعلم من خلال الاشراط، ومشابه كثيرا لنفس الطريق الذي يسيل لعاب كلاب بافلوف من صوت الجرس، وقرر بان المثير مرتبط بالانسحاب أو المنع، كما قد ميز "سميث" بين **إدمان المخدرات** و**اعتيادها"** فالإدمان سلوك متعلم أساسا من خلال التعزيز السلبي، الناتج من أعراض المنع وأيضا التعزيز الايجابي الناتج عن الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بإحكام مع الاعتياد على تكرار الاستخدام، فالسلوك يمكن ان يتعلم من اقتران الاستجابة مع تعزيز موجب(مكافأة) أو آثار مبغضة(تعزيز سالب)،وبالمحصلة فان ادمان المخدرات مرتبط بخبرات الأفراد عن غياب المخدر والآلام المصاحبة، فلو تحقق المدمن من ان قلقه وضيقه وتوتره ناتج عن غياب المخدر، واستطاع الحصول على جرعة تجعله يتغلب على هذه المشاعر لازداد حبا للمخدر، وعاود الادمان من جديد بعد فترة منع ويحدث الانتكاس.

اذن الاستجابة الادمانية وفقا للسلوكيين تكون نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات ايجابية متمثلة فيما يحدثه المخدر من آثار سارة، وكذلك نتيجة وجود مثيرات شرطية تدفع لهذه الاستجابة، وبذلك يكون الادمان سلوك يتعلمه الإنسان من البيئة المحيطة به.

**2.3-النظرية الاجتماعية:**

ان الاعتماد على التحليل التعامليl’analyse transactionnelle في تفسير الادمان يرتكز على انه لعبة اجتماعية تتبعها المدمن حتي وصل الي هذه الحالة ،حيث تبدأ هذه اللعبة بسلسة معقدة من الخطوات الهدف منها السيطرة والتفوق والكسب في علاقاته بالأخرين، حيث يمارس المدن ثلاث خطوات من الالعاب الاجتماعية هي:

-الاولي: لعبة العدوانية ومن خلالها يضع المدمن نفسه في الموقف الذي يسمح للأخرين بلومه ويجعلهم يشعرون بالرضي والفضيلة عن انفسهم، والرسالة التي يريد ابلاغها من خلال هذه اللعبة هي "انتم اشخاص فاضلون وانا سيء حاولوا منعي من التمادي في الخطأ"

الثانية: لعبة الاضرار بالذات التي يمارسها المدمن مع نفسه أو مع اشخاص اخرين.

الثالثة: لعبة تدمير الذات حيث يحصل على المتعة من خلال المرض، فبتدمير انسجته يجبر الاخرين على رعايته.

وبناء على ذلك تمكن "ماكورد" من تحديد هوية اربعة انواع من الاسر التي تنتج ابناء مدمنون على المخدرات أو الخمر

1-اسر من صفات الام فيها الازذواجية الصريحة والانحراف وضعف الاتجاهات الدينية مع وجود اب معادي للام.

2-اسر تتهرب فيها الام من المسؤولية ويتخاصم الاب مع الابناء والام.

3-اسر يدور فيها الصراع بين شخص خارجي والاب والام حول قيمهما بالاضافة الي تهرب الاب.

4-اسر تجتمع فيها صراعات شخص خارجي مع الوالدين بازدواجية والمقصود هنا بالازدواجية هو الشعور بالكراهية والمحبة للشخص في الوقت نفسه.

**3.3-النظرية التحليليلة في الادمان على المخدرات:**

في دراسة ل"ليشبارد sheebard" على 336 مدمني الخمر الذكور وجد ان 30 بالمائة منهم ظهرت عليهم سمات المرض العقلي ،و16 بالمائة منهم ظهرت عليهم سمات المرض النفسي، واضاف بان الاستعداد للادمان كامن في الشخصية ،ومن هنا يؤكد اصحاب التحليلي النفسي بان ادمان الخمر أو العقاقير مثل المخدرات يلجأ اليها الفرد لا شياع حاجات طفلية لا شعورية، كما ان نمو النمو النفسي الجنسي للمدمن مضطرب ،حيث يتم تمظهر هذا الاضطراب في تثبيت الطاقة الغريزية في المرحلة الفمية، ومن المميزات التي يشترك فيها المدمن مع من يتم تثبيت طاقاتهم الغريزية في هذه المرحلة نجد، الاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والالم والاحباط، وبصورة عامة عدم نضوج الشخصية

بينما يؤكد تيار اخر داخل هذا الاتجاه على ان المدمن يعتمد على حل مشاكله باستعمال المواد التي تؤثر على الانفعال، ومن هنا جاءت تصنيفات الطب النفسي للشخصية الادمانية الي :

-**غير الناضج:** الذي لا يستطيع الاعتماد والاستقلال بنفسه ويعجز عن تكوين علاقات هادفة مع الاخرين والمجتمع.

**-منغمس في الذات**: الذي يصر على تحقيق ما يريد فورا وفي الحال ولا يستطيع الصبر أو التأجيل ويؤدي الإفراط في تدليل الطفل على ظهور مثل هذه الاعراض والتي تصبح عند المدمن الصفة البارزة.

-**المعتل جنسيا**: ان متعاطي المخدرات يلجأ الي الادمان من اجل الممارسات الجنسية الشاذة ،بحيث لا يستطيع ان يوم بها الا اذا كان في وضعية غير طبيعية.

**-الشخصية المكروبة:** ان اللجوء الي العقاقير في هذه الحالة من اجل تسكين ونسيان الضغط النفسي والعدوانية وفي كل مرة يقع الفرد تحت طائل الضغط النفسي يلجأ الي المخدر(مراد الدمرداش،1982،ص35)

**رابعا-العلاج النفسي للإدمان:**

يعتمد العلاج النفسي للإدمان على ما يعرف بالعلاجات النفسية الجامعية[[5]](#footnote-5)(\*) والتي تعتبر من احدث الطرق في التعامل مع فئة المدمنين، والمقصود بها هو علاج مجموعة من المرضي المدمنين في جلسة علاجية واحدة، يقول "ديجرين dejerine" :"ان العلاج النفسي يعتمد كليا وبشكل محدد على التأثير المفيد من شخص على شخص اخر")على كمال،1994،ص455)

ومن هنا فان المدمنين المجهولينalcoholic anonymous "AA "هو اصطلاح لتنظيم علاجي جماعي لعلاج المدمنين بوسائل غير طبية ،وأول مؤسس لهذه الحركة العلاجية هو "بل ولسون" في ولاية اوهايو الامريكية سنة 1935،حيث افتتح أول مركز للجماعة بادارة واشراف مدمنين تائبين عن الشرب، حيث ادت النتائج الي شفاء الكثيرين من ادمانهم واي استدامة حالة الامتناع عن تناول المادة المدمن عليها سواء اكانت كحول أو مخدرات.

ان جماعة المدمنين المجهولين كما يوحى بذلك الاصطلاح ،تجمع عددا من المدمنين المجهوليين والممتنعين عن الشراب أو اخذ المخدرات ممن يتولون الاشراف على عدد من المدمنين والذين يرغبون في التخلص من ادمانهم، والجمع بين الفئتين في جو اجتماعي واحد يخلق حالة نفسية ذات مقومات اجتماعية وروحية يعيشها المدمن وتخلق فيه حالة من الالتزام بالامتناع والابقاء على هذا الامتناع، وبعض هذا الالتزام يأتي من شعور الانتماء للجماعة وما يفرضه ذلك من المحافظة على اهدافها وهو الامر الذي يحدث بحماس يشبه الحماس الديني، ويتواصل هذا الحماس في المدمن التائب ويظهر على شكل اقباله على مساعدة المدمنين من خارج الجماعة بصرف النظر عن مقدار المشقة والمعاناة التي قد يلاقيها في ذلك،وهو الامر الذي ساعد على انتشار مثل هذه الجماعات في اماكن مختلفة، ومن العوامل الت عززت فعالية هذه الطريقة العلاجية ما يلي:

-عملية الايحاء التي يمارسها التائبون المدمنون.

-شعور المدمن بالاطمئنان والقبول ضمن الجو الجماعي.

-توافر المثل الحي بامكانية الشفاء من الادمان وذلك من تواجد مدمنين تائبين.

-الجو الجماعي يفرض نوع من الشعور للخروج من عزلة الادمان.

-في الجماعة يدرك الفرد واقعه بتبصر وحرية اكبر وتزيد ثقته وتقديره لنفسه.

وغالبا بعد الاطمئنان والتوقف عن الادمان يواصل المدمن التائب انتماءه انتماءه كمدمن سابق وهو الامر الذي يؤكد ويثبت شفاءه،ويزيد من هذا التأكد والتثبيت الدور الجديد الذي يمثله التائب كمدمن سابق والذي يلتزم فيه بمساعدة غيره على الشفاء بمثل الطريقة التي مر بها،ويكون هذا الالتزام القوة المعنوية العظيمة في الابقاء على شفائه.

ويمكن اضافة الملاحظة التالية حول هذه الطريقة حيث تفرع منها تنظيم علاجي خاص بالادمان على المخدرات الثقيلة مثل الكوكايين يعرف باللغة الاجنبية ب"SYNANON سينانون" وهو اصطلاح مشتق من كلمتين هما:

Seminar:تعني حلقة بحث ودراسة.

Anonymous:تعني المجهولين.(على كمال،1994،ص456)

**قائمة المراجع:**

1. **محمد بن يعقوب الفيروز آبادي(1999): القاموس المحيط،المجلد 2،دار الكتب العلمية الطبعة الأولى،بيروت.**
2. **جمال الدين ابن منظور:لسان العرب، مجلد 2 مادة خدر، دار صادر بيروت.**
3. **احمد بن محمد الفيومي(2011)المصباح المنير،الجزء الأول،المكتبة العلمية،بيروت.**
4. **عادل الدمرداش (1982):الادمان مظاهره وعلاجه،سلسلة عالم المعرفة،الكويت.**
5. **ajuria guerra(1977) :manuel de psychiatrie de l’enfant ,masson 2eme ED,paris**
6. **سعيد محمد الحفار(1994):تعاطي المخدرات المعالجة واعادة التأهيل،دار الفكر المعاصر لبنان.**
7. **عفاف محمد عبد المنعم(1998):الادمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية القاهرة.**
8. **على كمال(1994):العلاج النفسي قديما وحديثا، المؤسسة العربية للدراسات والنشر،بيروت.**

"

1. (\*) ينظر المختصين إلي الإدمان كسلوك مرضي trouble comportementale d’addiction باعتباره إحباطا لا يقوى الفرد على مواجهة آثاره النفسية بحلول واقعية مناسبة سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط او عدم قدرته على احتمال الإحباط . [↑](#footnote-ref-1)
2. (\*) المخدرdrogue anesthésique: في اللغة من:

- "الخدر" وهو فتور في العين او ثقل فيها.(محمد بن يعقوب الفيروز آبادي1999،،ص21).

-الخدر‑بفتح الخاء والدال‑ ضعف يصيب اليد والرجل والجسد، ويكون من الشراب او الدواء وهو فتور وضعف يعتري الشارب، فيظهر وكأنه ناعس(جمال الدين ابن منظور:لسان العرب، مجلد 2 مادة خدر، دار صادر بيروت، ص233).

-"الخدر" هو الستر وخدر العضو أي استرخي فهو لا يطيق الحركة(احمد بن محمد الفيومي،2011 ،ص165).

اما اصطلاحا، فمصطلح المخدرات أصبح يتميز اليوم بدلالاته القانونية البحتة، أكثر من أي دلالات ،ذلك أن الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات اعتبرت المخدر كل مادة طبيعية او تركيبية من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني من تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببروتكول سنة 1973،وتركت هذه الاتفاقية الحق لكل دولة ان تضيف اليها ما تعده عقاقير مخدرة داخل حدودها، وقد تبنى المشرع الجزائري التعريف الوارد في الاتفاقية(قانون رقم04-18،مؤرخ في 13 ذي القعدة1425،الموافق ل25 ديسمبر 2004،يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها).

 [↑](#footnote-ref-2)
3. (\*\*)لقد استمرت المحاولات حتى أوائل الستينيات لإقرار التمييز بين الإدمان والتعود باعتبار التعود صورة من التكيف النفسي اقل شدة من الادمان ولكن بعد دراسات ميدانية أوصت منظمة الصحة العالمية بإسقاط مصطلحي الإدمان والتعود على أن يحل محلهما مصطلح جديد وهو الاعتماد، وفيما يلي تفريق بين هذه المصطلحات:

 التعودHabituation:صورة من صور التكيف النفسي هو اقل شدة من الإدمان في حالات غير الإدمان على المخدرات. ومن خصائصه

-الرغبة في استمرار تناول العقار لما يسببه من راحة نفسية.

-عدم زيادة الجرعة.

-تكون قدر معين من الاعتماد النفسي وعد تكون الاعتماد العضوي.

اضرار العقار تنعكس فقط على المتعاطي ولاتنعكس على المجتمع.

التحملTolérance:هو تغير عضوي يتجه نحو زيادة جرعة مادة مخدرة بهدف الحصول على نفس الاثر الذي حدث بجرعة اقل.

الاعتمادDépendance: عرفته منظمة الصحة العالمية سنة 1973 بانه" حالة نفسية واحيانا عضوية تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي والعقار ومن خصائصها استجابات وانماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة النفسية الملحة في التعطاي بصورة منتظمة أو دورية....(عادل الدمرداش 1982، ،ص20)

 [↑](#footnote-ref-3)
4. (\*) توجد بعض الدراسات لا تؤكد على ان الاستجابة الادمانية تكون من اجل خفض التوتر ومشاعر الألم ومن بينها ما قام به كل من "قولسون وبالويgealson and palwy في تجربتهم على متطوعين،حيث لاحظوا أن حدوث الألم يجعل الأفراد يشعرون بالقلق والتوتر،وفي هذه التجربة كان الالم يتمثل في ان يتلقي المفحوصين صدمة كهربائية مؤلمة قبل تعاطي المخدر، وبعد الصدمة يسمح للمفحوصين يتعاطي المخدر، وقد تم مقارنة المتطوعين بمجموعة اخرى ضابطة(لم يسمح لهم بتعاطي المخدر) دون تعريفهم انهم سيتلقون صدمة كهربائية،وقد كانت النتيجة ان مستوى القلق كان مرتفعا بعد تناول المخدر،وفسر ذلك بان المخدر كان منبع التوتر في حد ذاته لمعظم الأفراد وبعد التجربة اعزي الباحثون إلي ان سوء استخدام المخدر يرجع الي:

-طبيعة المخدرات واثارها السيكولوجية وطريقة الحصول عليها واستخدامها.

-العوامل الوراثية.

-شخصية المدمن.

-العوامل السيكودينامية مثل الدوافع والصراع والضغط.

 [↑](#footnote-ref-4)
5. (\*) **العلاجات النفسية الجماعية** :تقنية علاجية قديمة في ثوب حديث، وقد انتشرت مؤخرا كرد فعل ومعارضة للمدرسة العلاجية التحليلية الفرويدية،والتي تعتقد بأن العلاج النفسي هو علاج فردي وليس جماعي، واهم سبب ادي الي انتشار هذه المقاربة في العلاج وخاصة علاج المدمنين هو العدد الهائل للمرضي المدمنين، وتزايد الادراك في الاوساط النفسية بان مشاكل الانسان تنجم في غالب الاحيان من اخطاء التفاعل مع الغير، ولهذا فانه من الضروري محاولة اصلاحه في جو جماعي مماثل، كما ان للأبحاث التي اجريت حول ديناميكية الجماعة اعطت نتائج كان لها دور كبير في ابراز الناحية الايجابية التي تحدث في العلاج النفسي الجماعي ومنها:

-مجرد وجود الاخرين يزيد من الحصيلة الانتاجية للفرد واستجابته للعلاج.

-معرفة الاخريين للفرد تمكنهم من ان يكونو اكثر تأثيرا في تقرير ادراكاته وارائه.

-العضو في الجماعة يرغب بالاستمرار في وحدتها وهذا التماسك يؤدي الي ابراز الفرد لخصائص اكثر قيمة وتقبل المسؤولية والسعي الي التأثير في الجماعة والتأثر منها والشعور بالراحة والارتخاء.

 [↑](#footnote-ref-5)