

آلية الإدمان من وجهة نظر الإرشاد العقلاني الانفعالي

المؤلف: عبد الغاني تيايبية

جامعة محمد الشريف مساعدي سوق اهراس

a.tiaibia@yahoo.fr

ملخص : المدن على المخدرات يحتاج لأن يرى الواقع واقعا وليس ذلك الواقع المزيف الذي يرسمه هو لنفسه، كما يحتاج إلى أن تبطل لديه أفكارا كثيرة حول السلوك الإدماني منها مثلا فكرة أنه مدمن فيستمر في التعاطي أو أنه غير مدمن فيتوقف نهائيا عن التعاطي، فلا يوجد حد وسط في رأيه بين الإثنين، حتى إذا حاول الإنصراف عن الإدمان شدته للهفة إلى الإدمان والشوق والرغبة للتعاطي فيؤمن أن ليس في استطاعته الكف عن الإدمان، خاصة إذا حاول الامتناع عن التعاطي وأخفق في المحاولة ولأنه خرق هذا الامتناع، تنتزع ثقته بنفسه وبإمكانية السيطرة على ذاته.

الكلمات المفتاحية: الادمان، الارشاد، الارشاد العقلاني الانفعالي

Abstract:

The cities on drugs need to see the reality reality and not that false reality, which is painted for himself, and needs to be dismissed many ideas about the behavior of addiction, for example the idea that he is addicted to continue to deal or that he is not addicted to stop the end of dealing, there is no limit in the His opinion between the two, even if he tried to quit addiction to the intensity of addiction to addiction and desire and desire to engage in believing that can not stop addiction, especially if he tried to refrain from dealing and failed to try and because he violated this abstention, self-confidence and the possibility of self-control.

key words: Addiction, guidance, rational and emotional guidance

مقدمة:

ليست كل حالات الإدمان متشابهة أو صنوا واحدا، نظرا لأن هناك فروقا مهمة بين مختلف هذه الحالات، من ذلك مثلا أن إدمان تعاطي الكيمياء هو وحده الذي ينفرد بإحداث تأثيرات مادية في

المخ البشري ، وذلك على العكس تماما من الأشكال الكبيرة التي تكمن في التعرف على الخيوط المشتركة الرابطة بين أنواع الإدمان التي تبدو مختلفة ظاهريا فقط، معنى ذلك أن أنواع الإدمان قد تبدو مختلفة ظاهريا، إلا أن جميعها قد تنشأ أو تتولد عن الأسباب الذرية الواحدة التي تكمن وراء هذه الأنواع ودراسة كل من (كارول ورونسافيل وجاوين . 1990 CARROL, KM ROUNSAVIL, BJ) و (نافارو وآخرون 1992 NAVARRO , R. ET AL) تثبت أن أسباب الإدمان تتمحور حول ذات المدمن وليست حول المدمن من بيئة إجتماعية أو إقتصادية أو غيرها، ومن هذا المنطلق آثرنا أن نتغاضى عن الجدل الأكاديمي الدائر حول تحديد أو عدم تحديد إن كانت أنواع بعينها من السلوكيات المعتادة تندرج أو لا تندرج ضمن الإدمان ، أو يجري تصنيفها في أفضل الأحوال على أنها أشكال من السلوك القهري أو الإجباري ، ووجه الشبه بين مختلف أشكال الإدمان هي التي تهمننا وتعيننا أكثر من أوجه الاختلاف وبخاصة فيما يتعلق بأسباب الإدمان وطريقة التعامل مع تلك الأسباب، أفضل ما يمكن أن نستشفه في ذلك هو لهفة المدمن أو كما أطلق عليها (مدحت أبو زيد 2003) اللهفة للإدمان¹، وهي التي تحمل معنى شدة الشوق والرغبة القهرية للتعاطي مما يفقد المدمن سيطرته على ضبط سلوكه تجاه هذه الرغبة فيستسلم طوعا أو كرها للإدمان، وبهذا المعنى نكون قد بنينا القاعدة التي ننطلق أو الخلفية التي في ضوءها نتقصى حقيقة الإدمان والعلاقات التي يمكن أن ترتبط به .

وعليه فالمدمن على المخدرات يحتاج لأن يرى الواقع واقعا وليس ذلك الواقع المزيف الذي يرسمه هو لنفسه، كما يحتاج إلى أن تبطل لديه أفكارا كثيرة حول السلوك الإدماني منها مثلا فكرة أنه مدمن فيستمر في التعاطي أو أنه غير مدمن فيتوقف نهائيا عن التعاطي، فلا يوجد حد وسط في رأيه بين الإثنين، حتى إذا حاول الإنصراف عن الإدمان شدته اللهفة إلى الإدمان والشوق والرغبة للتعاطي فيؤمن أن ليس في استطاعته الكف عن الإدمان، خاصة إذا حاول الامتناع عن التعاطي وأخفق في المحاولة ولأنه خرق هذا الامتناع، تتزعزع ثقته بنفسه وبإمكانية السيطرة على ذاته.

ومن هذا المنطلق نرعم أن أفضل ما يمكن اقتراحه لفهم مشكلة الإدمان ومن ثم مساعدة المدمن على المخدرات في التشافي هو البحث عن تصور تكاملي يجمع بين الجانب المعرفي للإنسان والجانب الإنفعالي والجانب السلوكي، وبالتالي يبدو واضحا في رأي الباحث أن الإرشاد العقلاني الإنفعالي هو الأنسب، فمالمقصود بهذا الاخير وماهي أهدافه؟ ثم ماهي آلية الإدمان حسب ما تقتضيه مبادئه؟

(¹) مدحت أبو زيد: لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة 2003. ص 32.

الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي:

يعتبر الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أحد المداخل المعرفية السلوكية الحديثة في الإرشاد والعلاج النفسي، والذي يولي اهتماما خاصا بالدور الذي يلعبه التفكير في نشأة واستمرار والاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية للفرد، وهو بذلك مدخل فعال للتعامل مع الأفراد الذين لديهم الرغبة لإحداث تغييرات في حياتهم، والهدف من الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ليس مجرد تخليص الأفراد من معتقداتهم اللاعقلانية وأفكارهم غير الواقعية، ولكن خفض اضطراباتهم الانفعالية على أدنى مستوى، وذلك من خلال العمل على إكسابهم فلسفة أكثر عقلانية وذات فائدة في إدارة الحياة ليكون التفكير العقلاني أسلوبا للحياة.

الجدور التاريخية للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي:

تعود الأصول الفلسفية للإرشاد العقلاني الانفعالي إلى الفلسفة الرواقية stoic philosophy، فقد أكد ذلك الفلاسفة إبيكتاتس Epictetus، وأيرليوس Aurelius حيث قالوا عن أثر الأفكار والتفكير "إن الإنسان لا يتوتر ويقلق ويضطرب عن طريق الأشياء ولكن بفكرته عن تلك الأشياء"²، وقد أشار كل من سبينوزا Spinoza، و براتراند راسل Russell إلى ذلك وأكدوا أن تفكير الفرد هو المسبب للإنفعال، ومن خلال هذه المنطلقات وضع إيليس ألبرت Ellis 1973 المبدأ الأساسي لنظريته حيث ذهب إلى أن فرويد Freud قد أشار على ذلك المبدأ في أعماله الأولى مع بروير Breuer 1965 حيث لاحظ أن هناك أعراضا هستيرية ذات أصل معرفي إلا أنه في أعماله الأخيرة كان يتحدث غالبا عن العمليات الانفعالية وكان يقرر من خلال تلك الأعمال أن الاضطرابات الانفعالية منفصلة تماما عن التفكير واهتم بنشأة تلك الانفعالات في الطفولة³. أما أدلر Adler فيرى إيليس بأنه المروج الرئيسي لـ "إس إس" حيث تمثل أفكاره الدعائم الأساسية لنظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، وقد عرض إيليس في كتابه "العلاج النفسي - منظور عقلاني إنفعالي" فصلا عن إسهامات أدلر على هذه النظرية، وفتياته بعنوان "العقل والانفعال في علم النفس الفردي عند أدلر" فقد قال أدلر (1964) بأن "سلوك الفرد ينبع من أفكاره" وأن اتجاه الشخص في الحياة يتحدد من خلال علاقته بذاته والآخرين والعالم الخارجي. وقد وضع أدلر ما يعرف بنظرية SOR (م ت س) (مثير Stimulus، تنظيم Organizatio، واستجابة Réponse) وهي تشبه نظرية ABC (أ ب ج) التي سيتم شرحها لاحقا، ويقول أدلر في ذلك: " ليست الخبرة هي التي تسبب النجاح أو الفشل ولكن إدراك الفرد نحو هذه الخبرة"، وعلى هذا الأساس فاتجاه

(2) محمد حمدي نجار: العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، مؤسسة الرسالة، بيروت 2005 ص 16.

(3) محمد حمدي نجار: لعلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. الرياض، المرآة العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض 1990 ص 15.

* إختصارا للإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي.

الفرد نحو خبرته في الحياة يمثل الأساس في مستقبل حياته ، ويقول أدلر أيضا: " لإن انفعالات الفرد لا تتحدد بالمعاني التي يكونها عن تلك المواقف"⁴

وقد تطور مصطلح الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي بمراحل عديدة منذ بداية نشأته، فلقد كان يسمى في الاصل العلاج العقلاني Rational therapiy ، ثم سرعان ما تغير على مسمى الإرشاد العقلاني الإنفعالي Rational Emotive Therapy، وذلك في عام (1961) بعد عدة انتقادات من الممارسين للإرشاد والعلاج بأنه يتجاهل الانفعالات والسلوك كمتغيرات أساسية في البناء المعرفي للفرد، ثم تغير المصطلح مرة ثالثة عام (1993) ليكون الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي (ع إ س)، وبذلك يعكس المسمى الجديد ثلاث أنماط للتعامل مع الاضطرابات النفسية، فهو يشير إلى ان الفرد يجب ان يفكر ويشعر ويعمل بشكل إيجابي لتغيير معتقداته غير العقلانية إذا أراد أن يغير حياته، وبذلك يتضمن هذا الاتجاه الإرشادي والعلاجي الجديد تقاعلا بين التفكير العقلاني والمشاعر وأنماط السلوك اليومية للفرد⁵.

تعليقا على ما سبق نقول أن كل أشكال العلاج النفسي بما فيها العلاج السلوكي تعلم الناس أن يفكروا بطريقة عقلانية وأن يعدلوا من تلك المعتقدات غير الواقعية وغير الإيجابية وبالتالي يسلكون بطرق أكثر إيجابية ومن ثم فإن نجاح العلاج النفسي يتوقف على مدى التعديل الذي يحدثه المعالج أو المرشد في المحتوى المعرفي للمسترشد.

وتؤكد الدراسات الحديثة لعلماء النفس أن تأثير كل أساليب العلاج تقريبا فيها استخدام العقاقير والأساليب الفيزيولوجية تعتمد اعتمادا حاسما في تحقيق نجاحها على عوامل معرفية مثل: توقع مكاسب علاجية، والمعلومات التي يحصل عليها المسترشد عن مواقف الخوف، والقلق والاكتئاب، والتدريب على ضبط الانتباه واتجاه الشخص نحو المعالج أو المرشد، ونحو الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي بشكل عام وهي كلها عوامل تنتمي إلى أسلوب تفكير المريض واتجاهاته العقلية⁶.

أهداف الإرشاد العقلاني الإنفعالي:

يقرر إيليس Ellis أن المسترشد يلجأ إلى المرشد العقلاني الإنفعالي طلبا للمساعدة في الوصول إلى السعادة، وتحقيق النجاح في الحياة وغالبا ما يكون واقعا تحت وطأة التقييمات الذاتية السلبية Negative Self- Evaluations، والمعتقدات غير العقلانية، والمطالب الذاتية غير الواقعية، وهدف المرشد هو أن يجعل المسترشد يفهم تلك المعتقدات ويخفف من مستوى مطالبه الذاتية اللامعقولة.

(⁴) روتر، جوليان: علم النفس الاكلينيكي. ترجمة: عيطة هنا. دار الشروق ، القاهرة 1989 . ص 143.

(⁵) هشام إبراهيم عبد الله: العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ص 20.

(⁶) عبد الستار إبراهيم: العلاج النفسي الحديث - قوة الانسان، مكتبة مدبولي، القاهرة 1983 ص154

وقد وجد إليس أن (إ ع إ س) يساعد المسترشد على أن يتفهم لاعقلانيته من خلال العلاج النشط الموجه، وتعليمه السلوكيات المعرفية الانفعالية وكيفية مواجهة أنظمة القيم الخاذلة للذات، وهو بذلك لا يهاجم المسترشد مباشرة إنما يهاجم معتقداته غير الواقعية وتمتية مقدرته الذاتية على تحمل الإحباط المرتبط بالأفكار والعادات والآراء ويعتمد إليس في ذلك على أسلوب مناقشة المسترشد في مشكلاته ساعيا لتعديل فلسفة حياته ومهاجمة معتقداته⁷.

ونخلص مما سبق أن (إ ع إ س) يهدف على إكساب المسترشد الاستبصار على ثلاثة مراحل

هي:

أولاً/ فهم إرتباط الشخصية الخاذلة لذاتها بأسباب سابقة تكمن أساس في معتقدات الشخص وليس في إطار أحداث منشطة حاضرة أو في الماضي.

ثانياً/ أن يفهم المسترشد أنه بالرغم من كونه كان مضطرباً إنفعالياً أو بوجه أدق جعل نفسه مضطرباً في الماضي إلا أنه مضطرب الآن أيضاً لأنه لازال يفرض على نفسه نفس النوع من المعتقدات الخاطئة وانه لازال يدعمها بنشاط في الحاضر عن طريق تفكيره المختلط وأفعاله اللاعقلانية فإذا لم يعترف المسترشد إعترافاً كاملاً بمسؤوليته عن استمرار هذه المعتقدات اللاعقلانية ومواجهتها فإنه من غير المحتمل أن يحاول الخلاص منها.

ثالثاً/ اعتراف المسترشد بوضوح تام بأن نزعته هو للتفكير الملثوي هي التي خلقت إضطرابه الانفعالي في المحل الاول.

ونظراً لتبني المسترشد هذه المعتقدات والعادات وهي التي تبقى على تفكيره اللاعقلاني، فإن تصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية والاستمرار في تصحيحها يتطلب عملاً صعباً ومرناً جاداً مستمراً، وعليه أن يتعرف أن النوعين الأولين ليسا كافيين وأن تأثيرهما سيكون وقتياً فقط.

آلية الإدمان من وجهة نظر الإرشاد العقلاني الانفعالي:

1- دور التحمل المنخفض للإحباط في استمرار تناول المخدرات:

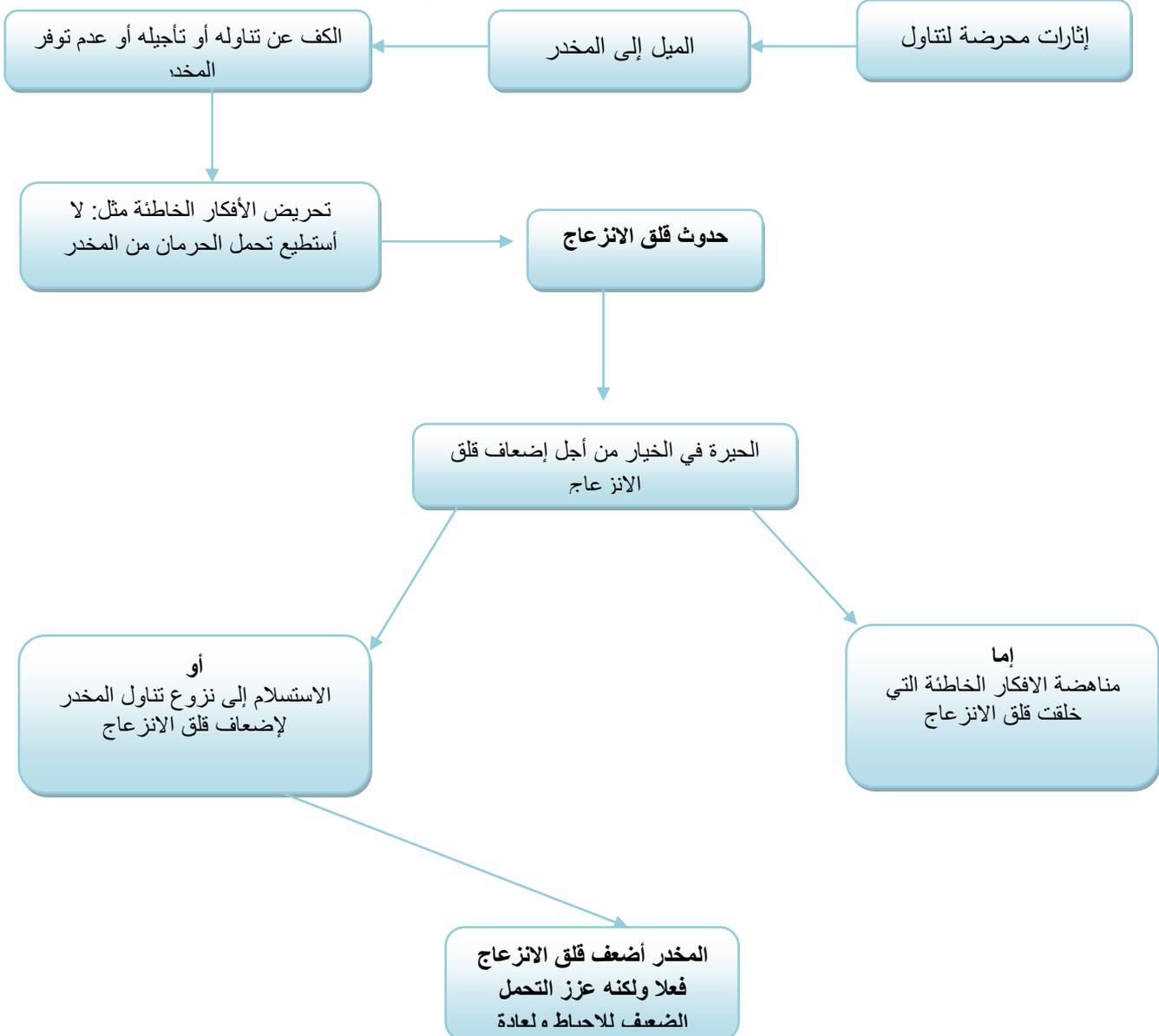
إن علة الاضطراب الانفعالي وفق نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي تكمن كما سبق شرحه في المعتقد الخاطيء الذي يفسر به الفرد الاحداث الخارجية والدخلية (B) وهذه المعتقدات الخاطئة تولد عند متعاطي المخدر تحملاً ضعيفاً للإحباط، أي أن المدمن عندما تنفذ المادة المخدرة، أو ينتهي تأثيرها في البدن أو يمتنع عن تناول المادة لسبب من الاسباب يعد في هذه الحالة إحباط، نظراً لعدم حصوله على المادة المخدرة التي تعيد له التوازن النفسي - البيولوجي -، وهذا الاحباط يحرض عنده

(⁷) المرجع السابق: ص ص 21-22

المعتقدات الخاطئة التي تضعف كثيرا من تحمله للإحباط لتولد لديه مايسمى بقلق الانزعاج discomfort anxiety وتتمثل بعض هذه الاحاديث الذاتي لدى المدمن والتي تعكس معتقداته الخاطئة حيال المادة المخدرة⁸:

- أنا غير قادر على تحمل عدم تناول المادة المخدرة.
- لا أملك الارادة الكافية لمواجهة الرغبة في التعاطي.
- للتغلب على متاعبي لابد أن أتناول المخدر.
- سأضيع على نفسي المتعة إذا كنت في جو متوفر في المخدر ورققة الادمان.
- لا يضعف توتري وقلقي ومعاناتي سوى بالمخدر.

إن مثل هذه الافكار الخاطئة تعكس حالة الانتكاس التي سيتعرض لها المدمن في حال محاولته التوقف وتعكس عدم قدرته على تحمل الاحباط، والشكل التالي يوضح ذلك.



(⁸) محمد حمدي حجار: مرجع سابق: ص 76.

الشكل رقم (1): آلية الكف والتحمل المخفض للإحباط.

2- المدمن على المخدرات ينكر وجود مشكلة عنده:

ترى نظرية (إع إس) أن المدمن ينكر بوجود مشكلة عنده، وهذا الإنكار يقف حائلا دون كشف الأفكار الخاطئة التحتية الكامنة وراء الإنكار "أسرة المدمن والمرشد يعرفان بوجود مشكلة"، فالإنكار ليس فقط يصدر من أفكار مشوهة للواقع، ولكن لأن المدمن ما إن يعصف به قلق الانزعاج حتى يبادر بإزالته بالمخدر، لذا فإن تحمله الضعيف للإحباط ومداواة القلق بالتعاطي وتناول المخدرات تجعله لا يشعر بوجود مشكلة لديه، فهو يهرب إلى الاحساس بالخيل لانعدام التفاعل وتبديل العاطفة ضد متاعب حياته، فهو إذا لا يشعر بوجود مشكلة لديه لانعدام المعاناة (ولو بصفة مؤقتة حتى انتهاء مفعول المخدر).

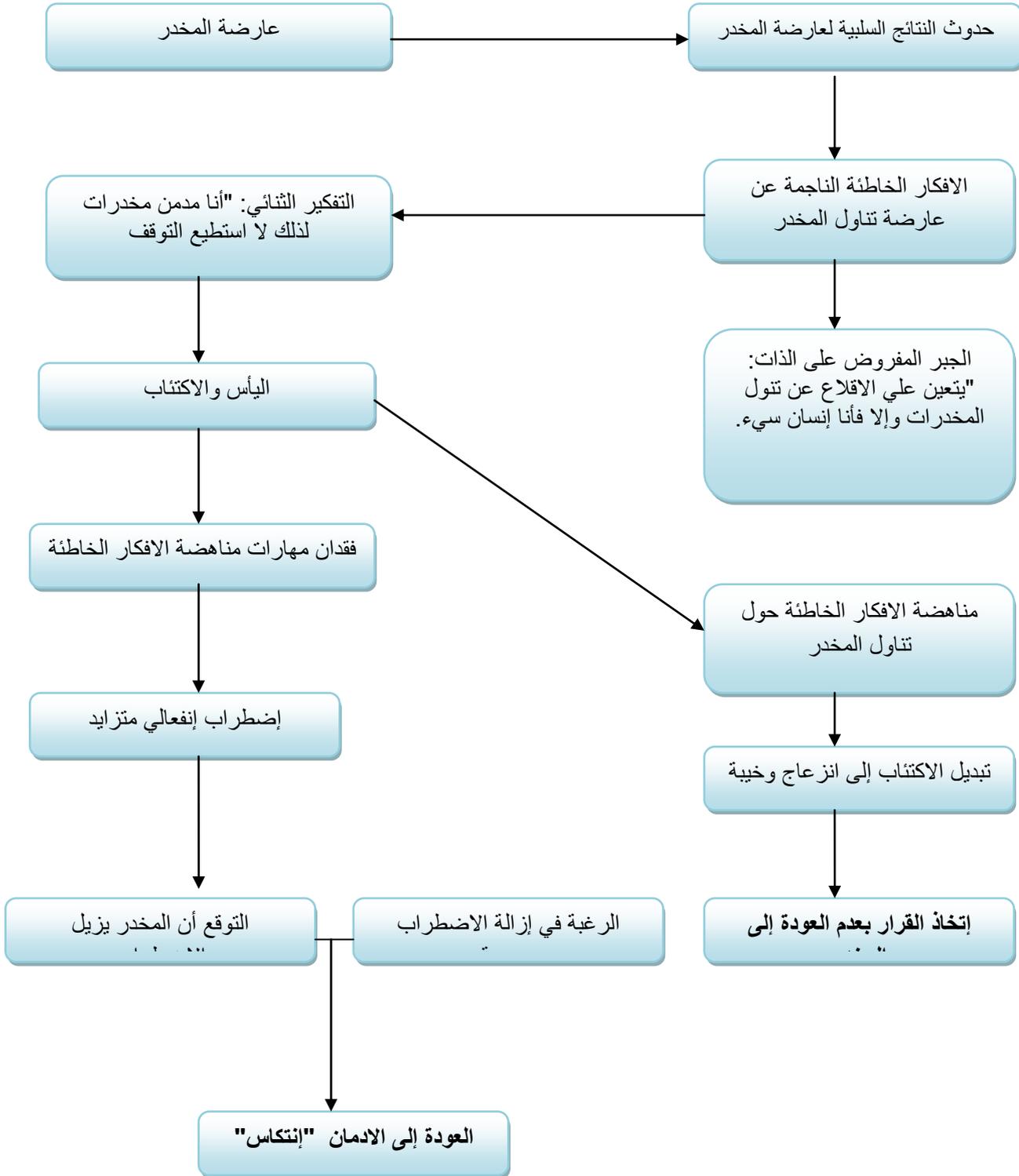
على المرشد النفسي في حال مواجهة الإنكار بالنفوذ على عمق التشوهات في إدراكه للواقع التي يسببها قلق الانزعاج عند المدمن ومساعدته على أن ينظر إلى صعوباته الحقيقية التي طمسها بمساعدة أفراد الأسرة بما يقدمون له من حماية، والطريقة المجدية لجعله يدرك وينقد بوجود مشكلة عنده ويؤمن بتصوراته الذاتية تكون:

- أ- في إعفاء أفراد أسرته من الدور الداعم الذي يلعبونه مع المدمن.
- ب- تحييد أفراد الأسرة ورفع الدعم عنه يجعله يدرك لأول مرة بصعوباته، وفي نفس الوقت بدأت تصدمه تراكمات المشكلات وتتحداه وتهز وعيه.
- ت- كرد فعل لهذه التراكمات يمضي في تناول المخدر للهروب، وبالتالي تزداد مشكلاته المهنية والأسرية والاجتماعية بفعل الخيل المستمر الناجم عن الإدمان، وهنا نجعله يقع في هوة الإدمان ويدخل في حلقة الإدمان وما يترتب عنه من متاعب مفزعة واصطدامه بالقرع يجعله يصحو ويستفيق ويعي تصوراته ويعترف بوجود مشكلة ويطلب حينئذ الإرشاد.

3- الإدمان على المخدرات يضعف الشعور بقيمة الذات عند المدمن ويحط من الشعور بقيمته:

ترى نظرية (إع إس) أن المدمن مغلوب على أمره أسير نوع من السلوك غير قادر على الإفلات منه، وأن هذا السلوك يضعف شعوره بقيمته واحترامه لها ويحط من إدراكه بقيمته الاجتماعية، فهو يشعر بالصغارة، وهذه المشاعر تقوده إلى الشعور بالإثم ولم الذات والاصابة بالاكنتاب، والمدمن يتناول المخدرات لإزالة ضواغط لوم الذات وتحقيره لنفسه، فهو يهرب من نفسه ومن محاسبة ذاته لسلوكه، ومن أسباب تحقير الذات وقوع المدمن في الانتكاس الإدماني بعدما قرر التوقف، ونجد لديه أيضا التفكير الثنائي فهو إما ممتنع عن الإدمان أو أنه مدمن، ونظرا لكونه يقع في أخطاء تناول المخدر فإنه يلصق بنفسه صفة اليأس والضعف وقلة احترام الذات، فالتفكير الثنائي الذي يتسم بحدين

متطرفين خلقهما التفكير الخاطئ حيال ذاته وحيال الادمان هو سبب مشكلته، والشكل التالي يوضح ذلك وهو من اقتراح "إليس Ellis"



الشكل رقم (2): نموذج الإدمان المضعف لاحترام الذات وفقدان الشعور بالقيمة الاجتماعية

التوصيات والتطبيقات التربوية:

- يوصي الباحث بضرورة العمل على استحداث مراكز الإرشاد النفسي تهتم بإعداد برامج تأهيلية ووضع خطط إرشادية وعلاجية تساعد المدمنين على فهم حالتهم وعلاج مشكلتهم بصورة دائمة.
- يوصي الباحث أيضا بضرورة البدء في تخطيط إنشاء مركز نموذجي للتأهيل والتدريب الوظيفي كبديل للسجن، يضم ورش عمل يتم من خلالها تدريب المدمنين على العمل، وغرس قيم العمل لديهم، والاستفادة منهم كأعضاء فاعلين في المجتمع، وبذلك يتم توفير قدر من الحماية اللازمة لهم من أخطار الاختلاط الذي يفضي بهم على التعرف على تجار المخدرات والمروجين، فعادة ما يخرج السجن من السجن وقد اكتسب مهارات جديدة تجعل من أكثر انحرافا واضطرابا.
- يوصي الباحث بضرورة تطوير مناهج التربية والتعليم في الجزائر، بحيث تناول موضوع المخدرات بأسلوب إيجابي بهدف توعية التلاميذ والطلاب، بمخاطر الإقدام على تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فالتلاميذ في حالات كثيرة غير واعين بحقيقة المخدرات وآثارها.
- يوصي الباحث بضرورة الإهتمام بالشباب والراشدين المدمنين على المخدرات ومساعدتهم على إعادة الثقة بأنفسهم وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن ذواتهم دون ضغوط حتى لا يوقعهم ذلك في سياجات التهميش والعزلة، فيتولد لديهم الإحساس بأنهم منبوذون إجتماعيا، فتوفر لهما العناية العلمية والسياسية والاجتماعية وحتى الاقتصادية من شأنه أن يجعل المدمن يعيد التفكير في شخصيته كفرد ينتمي إلى مجتمع وأنه لا يزال موجود في هذا المجتمع الذي يهتم به.

المراجع

- 1- عبد الستار إبراهيم: العلاج النفسي الحديث - قوة الانسان، مكتبة مدبولي، القاهرة 1983
- 2- روتر، جوليان: علم النفس الاكلينيكي .ترجمة :عيطة هنا .دار الشروق ، القاهرة 1989 .
- 3- مدحت أبو زيد: لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة 2003.
- 4- محمد حمدي نجار: العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، مؤسسة الرسالة، بيروت 2005
- 5- محمد حمدي نجار: لعلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية .الرياض ، المرآة العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض 1990
- 6- هشام إبراهيم عبد الله: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، دار الكتاب الحديث، القاهرة.