

العوامل السيكولوجية المؤدية للإدمان على التبغ في ظل
التفسيرات النفسية

*Psychological factors leading to tobacco addiction in
light of psychological explanations*

ط.د. بلال طوبان*

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02/الجزائر

تاريخ الإرسال: 2020/12/25 تاريخ القبول: 2021/04/12

ملخص: نحاول من خلال هذه الورقة البحثية التطرق لظاهرة أنهكت العالم أجمع والمجتمع الجزائري خاصة بظاهرة قديمة تتنامى وتنتشر أكثر طرديا بمرور الزمن، ألا وهي ظاهرة تعاطي التبغ والمخدرات بأنواعها في الأوساط الاجتماعية ولمختلف الفئات العمرية، محاولين التعريف أكثر بالظاهرة وآلية حدوث وسيرورة وحيثيات الفعل ليصبح عادة وبالتالي إدمان، كما نتطرق للمنشئة السببية لهذا التعاطي حسب تفسيرات علماء المدارس النفسية الكبرى وكذلك التطرق لمحاولة فهم خصائص شخصية المدمن والجانب اللاشعوري من الإدمان لننتهي في ورقتنا بمعرفة العلاقة بين التدخين والإدمان أي معرفة مكانة التدخين في إدمان وتعاطي مختلف المواد المخدرة .

الكلمات المفتاحية: الإدمان، التبغ، المخدرات، العوامل النفسية.

Abstract: Through this research paper, we are trying to address a phenomenon that has exhausted the entire world and Algerian society, especially an old phenomenon that is growing and spreading more directly over time, namely the phenomenon of tobacco and drug use of all kinds in social circles and for different age groups, trying to introduce

* المؤلف المرسل: bileltoubane@gmail.com

more to the phenomenon and the mechanism of occurrence and process And the reasons for the action to become a habit and thus addiction، as we address the causal establishment of this abuse according to the interpretations of major psychologists، as well as touching to try to understand the personality characteristics of the addict and the unconscious side of addiction.

Key words: Addiction, tobacco, drugs, and psychological factors.

1. مشكلة الدراسة

تعتبر ظاهرة تعاطي التبغ والمخدرات من أخطر المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية التي تواجه العالم بصفة عامة والمجتمع الجزائري بصفة خاصة إذ تعد من الآفات الأكثر انتشارا محليا وعالميا بين أفراد المجتمع الواحد وهو ظاهرة سلوكية تشغل بال جميع شرائع المجتمع خاصة الآباء و المربين لما لها من آثار سلبية تنعكس على الصحة النفسية والجسدية، لهذا أثار موضوع التدخين اهتمام الهيئات الصحية العالمية من بينها هيئة الصحة العالمية (WHO) والكلية الملكية للأطباء في بريطانيا والهيئات الطبية في أوروبا و أمريكا، حيث رأت أن التدخين أخطر من أي وباء عالمي، وتشير إحصائياتها أن الذين يلاقون حنفهم نتيجة التدخين في العالم 10 ملايين في كل عام.

تؤكد الإحصائيات و الأدلة العلمية أن للتدخين وتعاطي المخدرات آثار سلبية على الصحة العامة يعتبران السبب الرئيسي لمختلف الأمراض الجسمية عالميا، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أن ثلث عدد البالغين في العالم تقريبا أي حوالي مليار ومائة مليون نسمة يدخلون التبغ ويتعاطون مختلف المواد المخدرة، وتشير الإحصائيات إلى أن قرابة حوالي 47 % من الرجال و 12% من النساء يمارسون عادة التدخين في العالم تجلى ذلك في البلدان النامية حيث تصل النسبة الى 48% من الرجال و 7% من النساء، أما في البلدان المتقدمة فان 42 % من الرجال و 24 % من النساء من المدخنين و يبقى تدخين السجائر هو السبب المؤدي إلى الوفاة بناء على الإحصائيات العالمية حيث في عام 1993 تسبب التدخين في وفاة حوالي 434000 فردا (البار، 1980، ص09)، وذلك راجع إلى الاستهلاك المبالغ فيه

للسجائر، و بالرغم من قناعة الأفراد لمخاطره و أضراره السلبية، لكن الإدمان على التدخين أصبح سلوك مكرر أدى به إلى التعود عليه و صعوبة في الإقلاع عنه ليكون بذلك عادة، فوقع بما يسمى بالإدمان على التدخين، حيث أثبتت الأبحاث الطبية أن تعاطي التبغ و المخدرات يسببان الإدمان، ويرجع سبب الإدمان إلى اعتياد المخ و الجهاز العصبي لمختلف المواد المخدرة ليتشكل بذلك تبعية نفسية وجسدية، فالتعود أو الإدمان آفة خطيرة، تتمثل أخطاره في التأثير والضرر على الصحة وتحطم الشخصية والإرادة النفسية و التجرد من الأخلاق و انتشار الأمراض من صعوبات الإقلاع أو التوقف عن الإدمان هو أن المدمن بعد محاولته للإقلاع عنه قد تحدث له انتكاسة إذا يواجه المدمن الظروف البيئية والمشاكل الاجتماعية ورفقاء السوء كلها عوامل ضغط تؤدي به إلى للعودة للإدمان هذا ما جعل الإدمان آفة أو سلوك يصعب السيطرة عليه أو ضبطه من طرف المدمن وخاصة إذا طالت مدة الإدمان مما يصعب عملية الشفاء.

فانطلاقاً مما سبق يجدر بنا طرح مجموعة تساؤلات وهي:

- ما هو الإدمان؟ وما هو الإدمان على التبغ والمخدرات؟

- كيف تتشكل عادة الإدمان على التبغ والمخدرات؟

- ما هي التفسيرات النفسية لإدمان التبغ والمخدرات؟ وما هي عوامل ذلك؟

وما يميز شخصية المدمن؟

- هل يعتبر التدخين بوابة لإدمان مواد مخدرة أخرى؟

2. سيكولوجية الإدمان على التبغ والمخدرات

ظهرت عدة أراء سيكولوجية تطرقت لمفهوم الإدمان ونذكر منها **تعريف هنري (Henrie. EY)** الذي يرى الإدمان على أنه حالة شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدائي بحثاً عن اللذة كما هي في صورتها الأولية عند الرضيع، بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشرة حالة المعاناة الشديدة والتعب، الامر الذي يجعل المدمن يبحث عن اللذة من جديد. (Henrie Ey, 1978, p194)

من جهته أكد بيل (Peele) أن الإدمان يشير الى تعلق الفرد بالإحساس بشيء أو فرد آخر بحيث ينخفض لديه التحكم والقدرة على اعتبار العناصر الأخرى واعتباره المصدر الوحيد للتعزيزات (سائل، 2002، ص2).

أما فيما يخص إدمان المخدرات والتبغ فيرى سيلامي (Sillamy) الإدمان على أنه اشتهاً أو رغبة قوية في تناول المواد المخدرة، والتي ينتج عنها حالة التبعية، إذ أن المدمن تسيطر عليه الرغبة الملحة والقهرية، في استعمال المواد المخدرة الطبيعية منها والمصنعة من أجل الحصول على إحساسات ممتعة، كالغبطة والأمن، وكذلك من أجل تعويض نقص معين في تنظيم شخصيته، وإيجاد حل وهمي لمشاكله النفسية، وقد تضمن التصنيف الرابع DSM. IV. TR عدة مفاهيم مرتبطة بالتبعية نذكر منها التبعية للمادة وهو نمط استعمال غير متكيف للمادة، يؤدي إلى اضطراب وظيفي أو ألم بارز إكلينيكي، يتميز بوجود ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية في أي وقت خلال فترة 12 شهر وهي الانسحاب، التحمل، تناول المادة بكمية كبيرة غالباً أو لفترة أطول مما يقصده الفرد، وجود رغبة ملحة ووجود محاولات فاشلة بغرض تخفيض أو التحكم في استخدام المادة، قضاء وقت طويل في ضرورة الحصول على المادة أو تناولها أو التخلص من أثارها، التوقف عن الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الإبداعية الهامة أو نقصها نتيجة لاستخدام المادة، الاستمرار في استخدام المادة على الرغم من معرفة الأضرار. كما يتم تصنيف التبعية من حيث الشدة إلى ثلاثة مستويات أساسية انطلاقاً من التبعية الخفيفة والتي تكون فيها الأعراض قليلة، ولا تؤدي إلا إلى اضطراب طفيف في الوظيفة المهنية أو في الأنشطة الاجتماعية المعتادة، أو في العلاقات مع الآخرين أما المستوى الثاني وهي التبعية المتوسطة إذ تعرف أنها حالة وسط بين التبعية الخفيفة والشديدة، أما التبعية الشديدة أي المستوى الثالث ففيها توجد مجموعة من الأعراض تزيد عن ذلك المطلوب للتشخيص والآخر بشكل واضح على الأداء المهني أو على الأنشطة الاجتماعية أو على العلاقات بالآخرين.

من بين المفاهيم الأساسية المرتبطة بالتبعية نجد سوء استعمال المادة أي سوء استعمال المخدر على أنه نمط استعمال غير متكيف للمادة، يؤدي إلى اضطراب وظيفي أو ألم واضح إكلينيكي، وأيضاً نجد من المفاهيم التسمم بالمادة يتميز بتطور تناذر انعكاسي حيث يكون خاص بمادة ما راجع لتناول حديث للمادة، نلاحظ تغيرات سلوكية أو نفسية غير متكيفة راجعة إلى تأثيرات المادة على الجهاز العصبي المركزي، حيث لا تتطابق هذه الأعراض مع مرض عضوي ولا مع اضطراب عقلي، كذلك من بين المفاهيم نجد الانسحاب أي ظهور مجموعة من الأعراض عند التوقف عن تعاطي المادة أو تخفض الكمية المعتادة منها، لدى فرد اعتاد استخدام المادة بشكل مستمر ومكثف ويسبب التناذر الخاص بانسحاب المادة

لنلاحظ إضطراب الوظيفة الاجتماعية المهنية أو في مجالات أخرى غاية في الأهمية كما ننوه أنها لا ترجع هذه الأعراض إلى مرض عضوي ولا إلى اضطراب عقلي(سائل، 2002، ص10).

3.قراءة في مراحل الإدمان على التبغ والمخدرات

يمكن أن نشير إلى أن هذه المراحل قد استعفت الكثير من المدمنين في أن يستيقنوا من حقيقة الأزمة واستبصارهم بها، وساهمت في تركيز الجهود التي يبذلونها في العلاج، حيث أن المسميات لهذه المراحل هي ما اختاره المدمنين أنفسهم، سواء في الولايات المتحدة أو في الدول الأخرى، تتمثل هذه المراحل كما يلي:

المرحلة الأولى. الاستكشافية: تعد هذه المرحلة بمثابة البوابة لدخول العلاقات الإدمانية، فيختبر المرء الموضوع الإدماني سوءا كان مخدرات أو سجائر ومن أهم خصائص المرحلة نجد الفضول والتعلم للموضوع الإدماني والتنشئة الإدمانية وعدم وجود إشارات خطر ووجود نتائج إيجابية.

المرحلة الثانية. شهر العسل: إن المرحلة الثانية في غاية الأهمية، حيث يطرأ على شخصية المتعاطي تغيرات، إذ تراه وكأنه شخص جديد يخرج أمامنا تدريجيا، ونلاحظ عقلية جديدة ومنطقا جديدا، ومشاعر جديدة كلها تشير نحو شخصية جديدة ونفس جديدة، زيادة في التعاطي، ومن أهم خصائص المرحلة نلاحظ زيادة في التعاطي والشعور بالإيجاب واللامبالاة، كذلك التصرفات الإيجابية وتطور علاقته بالموضوع الإدماني، زيادة في الوقت والطاقة للإدمان. عدم وجود إشارات خطر أو مشكلات، والشعور بالإيجاب والتصرفات الإيجابية. البعض قد يشك أن هناك مشكلة، ولكن لا يعيرون ذلك اهتماما ابدا.

المرحلة الثالثة. الخلطة: تتسم هذه المرحلة بالاكتمال وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية، وقلة الحماس لتحمل المسؤولية والوفاء بها حيث أن بعضهم يفكر بالانتحار نتيجة الخوف والذنب والغضب وعدم اليقين لما سيأتي في المستقبل ومن أهم خصائص المرحلة تطور بشع في العلاقة الإدمانية، زيادة في الطقوس الإدمانية. تظهر مشكلات في الأسرة، والأصدقاء يلاحظون التغير ويبدأ التذمر. تنافس شديد بين المنطق الإدماني والمنطق الطبيعي.

المرحلة الرابعة. الروبابكيا: هذه المرحلة هي التي تسقط فيها الأقنعة، ويستسلم المرء ويضعف أمام ضغوط الإدمان، حيث يبدأ المدمن عن التنازل عن ممتلكاته المادية والمعنوية وأعلى وأهم علاقاته بداية بالأسرة والأصدقاء، بل وينمو الاتجاه السلبي نحوهم. أهم خصائص المرحلة نجد التنازل عن الأشياء المهمة في سبيل الإدمان والمساومة في كل شيء، تأسيس وتحكم المنطق الإدماني وفقدان علاقات مهمة جداً، أسرة، أصدقاء، فقدان مبادئ مثل الكرامة ووعي واحترام النفس. سيادة عدم الاكتراث بالحياة وتجنب الآخرين، وانهيار الشبكة الاجتماعية وتحول الشخص ضد الناس، أيضاً احتمال مشكلات مع القانون لتضخم المشكلة، اكتئاب وتوتر نفسي شديد وأفكار انتحارية والانتقال إلى موضوعات إدمانية أخرى.

المرحلة الخامسة. الزلزال: هذه هي المرحلة الأخيرة من عملية الإدمان، وفي هذه المرحلة تأخذ قوة الإدمان السيطرة الكاملة على إرادة المدمن وكما تسيطر تماماً على حياته. وما اسم هذه المرحلة إلا تعبير رمزي عن الزلزلة في حياة المدمن بأكملها وحياة من حوله. إن هذه المرحلة مليئة بالانفجارات والمشكلات في حياة المدمن، في صحته وأسرته وعمله واضطرابات مع القانون والحياة بشكل عام إذ نلاحظ انهيار كامل في الشبكة الاجتماعية. ذهاب وتدهور الأسرة وغياب الدعم الاجتماعي. تكرار المشكلات مع القانون. أزمات نفسية شديدة. أعراض أمراض نفسية، توتر، قلق، اكتئاب، جرعات زائدة، محاولات انتحار متكررة، عدم الاكتراث والتضاد الاجتماعي، الانسحاب، العدوانية، الجريمة، التدهور الصحي، مشكلات صحية عصبية تؤثر على الجسد (جواد فطير، 2001، ص108-110).

4. أهم العوامل المؤدية لإدمان التبغ والمخدرات:

كما هو معروف وشائع أن هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى الإدمان، هذه العوامل قد تتداخل مع بعضها، فقد يكون توافر مجموعة من العوامل مع بعضها سببا في إدمان الفرد، ويمكن لنا تصنيف هذه العوامل إلى عوامل ذاتية ونقصد بها تلك العوامل المتعلقة بالشخص المدمن ذاته متمثلة في الأمراض العقلية فقد تكون الأمراض العقلية سببا في الإدمان، في حالة إصابة الشخص بمرض عقلي يدفعه إلى اللجوء إلى المخدرات كأدوية لعلاج المرضي، كذلك اضطرابات الحب وعدم إشباع الرغبات فبعض الباحثين يرون أن لجوء الشخص للإدمان كنتيجة للهروب من الألم الناتج عن احباطات متعلقة بالحرمان من الحب وعدم إشباع الرغبات. كذلك فقد الشعور بالثقة اد يؤدي فقدان الثقة بالنفس إلى اللجوء إلى

المخدر من أجل تغطية هذا الشعور واكتسابه هواميا. وأيضا الإصابة بالاضطرابات النفسية: فقد يصاحب الإدمان على المخدر، اضطرابات نفسية عديدة هي أهمها الاكتئاب، حيث يلجأ المكتئب إلى الإدمان للتخفي من الأعراض الاكتئابية، فقد أظهرت عدة مؤشرات وجود اضطرابات نفسية لدى المدمنين قبل إدمانهم، وأن الإدمان ما هو إلا نتيجة هذه الاضطرابات، وكذلك من بين الأسباب نجد التعرض للصدمات النفسية فلقد أرجع العديد من الكتاب والباحثين أصل الإدمان على المخدرات إلى تعرض المدمنين إلى صدمات نفسية (Herve.F, 1998, p2).

من جهة أخرى تعد العوامل البيئية من بين الأراضي الخصبة لإدمان الفرد على التبغ والمخدرات ونجد من حيثياتها إدمان الوالدين إذ إن إدمان أحد الوالدين أو كلاهما قد يؤدي بالأبناء إلى تقليد أوليائهم.

كذلك التفكك الأسري قد يؤدي إلى الإدمان نتيجة الهروب الأبناء من المشاكل التي يعجزون عن مواجهتها وأيضا إهمال الأبناء فإهمالهم نتيجة ظروف العمل أو سفر، رفقاء السوء وأيضا سهولة الوصول إلى المادة المخدرة وتوفرها بكثرة كذلك ضعف الوازع الديني والتقليد الأعمى من وسائل الإعلام وغيرها.

5. التفسيرات النفسية للإدمان على التبغ والمخدرات

لقد اهتم كل من التيار السلوكي والتحليلي بمحاولة تفسير لجوء الفرد إلى تعاطي المخدر ومن ثم إلى الإدمان عليه، فالسلوكيون يربطون الإدمان على المخدرات بمفهوم خفض التوتر، فالأفراد يتعاطون المخدرات من أجل خفض التوتر والغضب والقلق وتفادي لمشاعر الألم، فعندما يجد الفرد المتعاطي للمخدرات أن هذا التعاطي يخفف من هذه الانفعالات والمشاعر فيميلون إلى التعاطي تكرارا ومرارا، ويحصل بذلك جانب كبير من التعزيز الإيجابي. ولقد أجريت عدة دراسات تدور حول هذه الفكرة، منها دراسة *جر السوب* و *بالوي* و التي أجريت على المتطوعين، ولقد وجدوا أن حدوث الألم يحول الأفراد يشعرون بالقلق و التوتر، فقد طبقت التجربة عن طريق تعريض مفحوصين لصدمات كهربائية مؤلمة قبل تعاطي المخدرات أو بعد الصدمة يتعاطى المفحوص المخدر، وتم مقارنة هؤلاء المفحوصين بمجموعة ضابطة تعاطوا المخدر دون تعريفهم أنهم سيتلقون صدمة كهربائية، وقد وجد الباحثون أن مستوى القلق كان مرتفع أثناء تعاطي المخدر، فلقد كان المخدر هو منبع للتوتر في حد ذاته لمعظم

الأفراد، ولقد أرجع هؤلاء الباحثين وآخرون مثل بلوم و ريتشارد 1979 سوء استخدام المخدر إلى طبيعة المخدرات فكل مادة كيميائية تركيبها الخاص الذي يسمح لها بالمرور في الجسم، ويتغير أثناء مرورها صورة العقار الأصلية، حيث تصل إلى الجهاز العصبي ويتم التفاعل بين العقار و المستقبلات ويحدث التأثير على الجسم و المخ، ويرتبط المدمن بالمخدر نظرا لما يحدث له من آثار فرحة و خفض للقلق و التوتر أي نتيجة للتعزيز الإيجابي الذي يجعله يعيد استخدام المخدر للحصول على نفس التعزيزات، وقد يضطر إلى زيادة الجرعة للوصول إلى الأثر الأول، وكذلك تؤثر طريقة استخدام المخدر في حدوث الإدمان يليه التعاطي عن طريق الفم، كما يساعد سهولة الحصول على المخدر وتوافره في حدوث الإدمان(عبد المنعم، 2003، ص 79).

شخصية المدمن حسب السلوكيون: في دراسة لشخصية المدمن وجد بينيك Winick 1974 أن المدمن هو الشخص الغير ناضج العاجز عن القيام بعلاقات هادفة مع أشخاص آخرين، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه، المتقاني في ذاته حيث لا يستطيع تأجيل إشباع رغباته ويريد إشباعها فوراً والضعيف جنسياً وهو الذي يعاني شذوذ أو ضعف جنسي وبخاصة الجنسية المثلية. المضطهد لذاته ويعاني القلق عند التعبير عن غضبه ولهذا يلجأ إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق والقدرة على التعبير عن غضبه وذو الشخصية الاكتئابية القلقة والمتوترة، ونرى هنا أن السلوكيون يرجعون الإدمان على المخدر إلى التعلم بالاشتراط والتعزيز الإيجابي نتيجة شعور الفرد بالهدوء بعد تناول المخدر. هنا يكون نتيجة لتعززات إيجابية، فإنتهاء المخدر لحالات القلق والضيق يكون هذا بمثابة مكافأة، فوجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطي المخدر تثير في المدمن الرغبة في المخدر، هذه المثيرات قد تكون بنية المدمن أو الآلام الناتجة عن الانقطاع عن المخدر والتي تزول بتعاطي المخدر. فالسلوكيون إذا يعتبرون الإدمان على المخدر سلوك متعلم (عبد المنعم، دس، ص80).

أما عن نظرية التحليل النفسي: فرويد لم يلي أهمية كبيرة لتفسير الإدمان، وهذا ما يلاحظ عند عدم تخصيصه لجزء من أعماله لوضع تفسير واضح وتصنيف الإدمان ولكن تطرق إليه من حيث دراسته لأصل التبعية الإنسانية والتي تظهر عند المولود الجديد، فقد قارب فرويد الإدمان بالعصاب، إذا المخدر يشغل وظيفة اقتصادية فهو أحد الوظائف التي يلجأ إليها الشخص من أجل تجنب الألم، فالمتعة الفورية التي ينتجها المخدر ودرجة الاستقلال عن العالم الخارجي تجعله بمثابة

عامل كاسر للهم Briseur de soucis يمنح الشخص القدرة على نزع العبء الذي وضعه الواقع، ويلجأ إلى عالم خاص به مليء بالمتعة. (Freud, 1929, p15)

لقد أشار فرويد إلى عدة مفاهيم متعلقة بسلوك الإدمان، كالتفريغ النزوي والبحث المازوشي للمتعة، واعتبر اللجوء إلى الإدمان كطريقة للحماية ضد المعاناة، هذه المفاهيم اعتمد عليها الكثير من المحللين النفسانيين من أجل فهم لاشعور المدمن.

كما أولى فرنكزي Frenczi أهمية كبيرة في أعماله من أجل دراسة مسألة اللجوء إلى المسممات وخاصة الكحول والذي اعتبره كتسمم للرقابة الفكرية والأخلاقية، فقد درس فرنكزي الإدمان على الكحول كعرض عصابي وأن اللجوء إلى الكحول ليس مسبب ولكن نتيجة الشفاء الذاتي Autoguérison فتعاطي الكحول باعتباره حدث نفسي لاشعوري، ما هو إلا عبارة عن تظاهرات نزوية للأعراض.

أما رادو rado طرح في م1926 مفهوم النشوة الفارماكولوجية المنشأ Orgasme pharmacologique وهذا في حال تعاطي المورفين، وربطها بالنشوة الناتجة عن التغذية التي يتلقاها الرضيع عند رضعه للثدي، إذا فاللجوء إلى المادة السامة يمثل لذة شبقية ذاتية أين تلعب المرحلة الفمية دوراً رئيسياً ففي سنة 1933 صنف *رادو* المدمنين تحت مفهوم Pharmacothérapie فلمواجهة الاكتئاب dépression initiale يلعب المخدر دور دفاعي ضد المعاناة ويمنح للشخص كل قوته النرجسية الأصلية toute puissance narcissique originale أين يشعر الشخص بالخلود وعدم قابلية الجرح (Largacha.SV, 2007. p44)

أما سيمال (Simmale) يعتبر الإدمان على المخدرات كعصاب نرجسي، أين يأخذ الجسد مكان الجهاز النفسي والذي يصبح غير مستعمل من طرف المدمن، أين تكون شدة الاستجابات الجسدية عند الفطام واستعمال المخدر كدفاع ضد السوداوية، وهذا باختلاف هوس صناعي، من خلال هذا النكوص للنرجسي المميّنتج عدم مزج للنزوات النامية désintrication pulsionnelle croissante أين يجد المدمن نفسه في مرحلة ما قبل الولادة Prénatal كاستدعاء

للموت، ان التحقيق الهوامي للذة الالتحام مع الأم يتعارض مع الحماية الذاتية.(Berthiere.JP, 1993).

أما جلوفر Glover فلقد أرجع الإدمان في حالة الاكتئاب كبديل للانتحار كمحاولة للشفاء الذاتي ومواجهة الاكتئاب، نلاحظ هن التقارب بين هذه الفكرة وفكرة فرنكزي باعتبار الكحول كمحاولة للشفاء الذاتي من العصاب. كما اعتبر جلوفر السلوك الادماني كمحاولة للحماية من تهديد التجزئة الذهانية والإدمان كحالة حدية، فالمدمن في حالة انتقالية، فهو يقع على الجانب العابي من أجل الحفاظ على علاقة مناسبة مع الواقع رغم أهمية العلاقة التي يعطيها الإدمان والتي تخفي الاتجاه البارانويد. Paranoïde .

انطلاقا من المنظور الكلايني اعتبر Rosenfeld أنه هناك علاقة جد مقاربة بين الإدمان و مرض الهوس الإكتئابي فلقد ربط الهوس بالقوة المطلقة المدمرة Omnipotence Destruction و الإدمان بالاكتئاب عن طريق تقمص موضوع مريض أو ميت، فالمخدر يرمز إلى موضوع مضطهد يمكن أن يتجسد بشكل محسوس، هذا أما يرمز إلى تقمص للمواضع سيئة و مضطهدة، فان استعمال المخدر يرى كأنه تعزيز للدفاعات ضد القلق الاضطهادي و النزوات السادية، ليس فقط أن الهوس الناتج عن التسمم الفارماكولوجي لا يستطيع مساعدة شخص لإيجاد شكل العلاقة بالموضوع لأن المخدر يأخذ مكان كل الموضوعات، إن مفهوم علاقة السادية المرتبطة بالمرحلة المبكرة لنمو الليبيدو هي التي يمكن أن تفسر الإدمان، فالمدمنون يستخدمون ميكانيزمات شبه فصامية أو سادية، أين يأخذ الشيء مكان الموضوع الإنساني، وفي إطار هذه النظرة للموضوع الانتقالي يأخذ المخدر مكان الموضوع الإنساني، فالمخدر يظهر كموضوع جزئي مرضي، يعطي للشخص إحساس خيالي بالقوة العظمى و انطلاقا من ذلك يمكن أن نعرف الإدمان على أنه النكوص إلى مراحل أولية أين التظاهرات الانتقالية ليست موضحة بعد، وهذا ما يؤكد وينني كوت Winnicot 1951 حيث يرى أن الشخص المدمن ينكص إلى المراحل الأولى من النمو التي يمكن فيها الإشباع عن طريق الهالوس Satisfacation Hallucinante أين يستمر الغياب كموضوع للرغبة، إذا فيصبح من الممكن إنكار الموضوع الإنساني، والقيام باقتصاد الطاقة المتعلقة بالتجاذب الوجداني باتجاه الموضوع المحبوب.

إن هذه الدفاعات النرجسية المرضية تنتج فشل أساسي في الأنى المثالي، وتقدير الذات والإحساس بالهوية الشخصية، فلقد استخلصت ليتل 1981 نموذج لتفسير السلوكيات الإدمانية انطلاقاً من دراساتها الاكلينيكية للإدمان على الكحول، اد تعتبر المادة السامة كحماية نفسية ضد صراعات نفسية، فمتعاطي المخدر هو ذلك الذي يعيش حياته مع جسد راشد ولكنه لازال يعيش في المراحل الأولى لطفولته، فالشخص يعيش في مراحل اللاتمايز الكلي بين مواضيع العالم وعلاقاتها بأناه فالإدمان هو محاولة للبحث عن إعادة تأسيس وحدة قاعدية بين المدمن والأم إذا هي أصل التعاطي الذي يعتبر كوظيفة حماية يستخدمها المتعاطي كاستجابة لهذه التجزئة أو الانكسار الأصلي (Largacha.SV, 2007, p48).

دراسة شخصية المدمن حسب بارجوري: نتطرق هنا لشخصية المدمن حسب ما تعرض إليه بارجوري Bergeret، فحسبه توجد هناك بنيتين للشخصية، البنية العصابية، والبنية الذهانية. وتنظيم بيني يدعى البنية الحدية والذي يكون نتيجة لعدم كفاية، الصورة الوالدية، يمكن للمدمن أن تكون لديه إحدى هذه البنيات الثلاثة:

الشكل الأول لشخصية المدمن حسب بارجوري: ويندرج فيه الأشخاص ذو البنية الذهانية أين تم تأسيس العلاقة الثلاثية الأوديبيية (أب، أم، طفل) تستمر هذه البنية بقلق التجزئة، قسم برجوري ضمن إطار هذه البنية شخصية المدمن الى نمطين. النمط الأول يبحث عن تجنب الدفاعات الهذيانات الموجودة من قبل، كما قد يكون هذا النمط تابع عن النمط الأول، إن استخدام المخدر في الشخصية الإدمانية ذات الشكل الهذيان، ما هو إلا عبارة عن مستوى دفاعي سطحي.

الشكل الثاني لشخصية المدمن حسب بارجوري: يتعلق الأمر هنا بالشخصية الإدمانية ذات البنية العصابية والتي تدور حول الإشكالية الأوديبيية، يمتاز الأشخاص المدمنين ذووا البنية العصابية بأن سنهم صغير وعادة ما يدمنون على المخدرات ذات الآثار الخطيرة، وتوجد لديهم تبعية فارماكولوجية، يمتازون بأنهم غير مبالون بالمحيط الاجتماعي، تكيف حسن مع معطيات الحياة العلانقية، مشاكل وجدانية متعلقة بحرمان خيالي، صعوبة في التوظيف على مستوى تسجيل التصورات الذهنية، حاجة للمرور الى الفعل وهذا يظهر في سلوكيات تتصل بالجسد. يكون الاستهلاك منفرد Solitaire فهم يتعاطون المخدر كضد لأحد ما.

الشكل الثالث لشخصية المدمن حسب بارجوري: يتعلق الأمر بالشخصية الاكتئابية والتي ينتمي إليها جزء كبير من المدمنين. يتميز هؤلاء بعدم النضج

الوجداني، هذا ما يجعل الشخص غير قادر على تأسيس البنية العصابية والبنية الذهانية، فالشخص لم يستطع تجاوز أزمة المراهقة والتي تمتد إلى عمر متقدم، وقد تستمر إلى طول العمر، إذا فهؤلاء الأشخاص لديهم بنية سيئة التنظيم، لا يوجد لديهم أحلام سعيدة ولا شغف ولا أفكار عقلانية ولا أصالة، قابلين للتأثر السريع، ليس لديهم رضا عن العالم ولا هوية حقيقية ولا ذوق محدد، يعانون من خوف العزلة بسبب قلق داخلي عميق، غير واثقين بأنفسهم، يبحثون دائما عن أشخاص يشبهونهم (Cottenceau.H, 2006, p5).

6. التدخين كمدخل أساسي وبوابة للإدمان

يقول *البار* بأن التدخين يسبب الإدمان مثل جميع المواد المخدرة، حيث يستشهد بتقرير الكلية الملكية للأطباء "إن تدخين التبغ هو أكثر المواد المسببة للإدمان الضرر انتشارا في العالم"، ويستطرد قائلا بأن 10% فقط ممن يشربون الخمر يصبحون مدمنين، بينما تبلغ النسبة بين المدخنين 85% ولا يستطيع أن يمضي ساعة أو ساعتين على المدخن دون أن يتناول سيجارة يدخنها، بينما كثيرا ممن يشربون الخمر و يتناول المخدرات يمضي أياما طوال دون أن يضطر إلى معاودة الشراب أو تناول المخدرات، و كذلك فإن هذه العادة سرعان ما تتأصل في الإنسان بمجرد تدخين سيجارة أو سيجارتين، ويقارن *البار* بين المورفين والهروين وهما أعتى المخدرات والسجائر حيث يقول أن المورفين والهروين لا يستخدمه إلا أفراد محدودون في المجتمع، أما السجائر فيستخدمها أغلب أفراد المجتمع البالغين من الرجال خصوصا. وبطبيعة المواد المسببة للإدمان، فإنها سرعان ما تسبب الإدمان لكن الفكك من أسرها صعب. ولذلك فإن الإقلاع عن التدخين أمر ليس بالهين، ويحتاج المدخن إلى إدراك تام لمخاطر التدخين أولا، ثم إلى عزيمة صادقة وإلى تشجيع من طبيبه والمجتمع (الباز، 1980، ص39-40).

ويدرج عكاشة التبغ ضمن المواد المسببة للإدمان في تقسيمه لاضطرابات الإدمان كما هو مبين في التوزيع التالي:

- الاضطرابات الناتجة عن استخدام الكحول.
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام مشتقات الافيون.
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام المهدئات أو المنومات.
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام مشتقات الحشيش.

- الاضطرابات الناتجة عن استخدام الكوكايين.
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام منبهات أخرى (بما فيه الكافيين).
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام المهلوسات.
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام التبغ.
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام المذيبات المتبخرة.
- الاضطرابات الناتجة عن استخدام عقاقير متعددة، واستخدام مواد أخرى نفسانية الفعالية(عكاشة، 1997، ص241-242).

يشعر الإنسان بشكل عام بالإحباط والغضب والشعور بعدم الارتياح والقلق، صعوبة في التركيز، الدوخة، صعوبة في النوم، انخفاض عدد دقات القلب، انخفاض ضغط الدم، زيادة في تقلصات العضلات وبطيء في الموجات الكهربائية EEG، زيادة الشهية للطعام وزيادة الوزن يحدثان في غالبية الأشخاص بعد تركهم للتدخين، كما أن بعض الأشخاص أظهرو ميلهم للتدخين بعد تركه بقي ل 10-20 سنة بالتالي فالتدخين هو بوابة الإدمان (Kaplam, 1991, p106).

7.التوصيات والاقتراحات:

على ضوء هذه القراءة السيكولوجية لظاهرة تعاطي التبغ والمخدرات فقد توصلنا لمجموعة اقتراحات وتوصيات نراها تخفف من حجم الظاهرة ولما لا تحد منها والتي تصب في مجملها على معرفة سبب التعاطي من طرف الجهات الوصية أيا ما كانت وفتح باب الحوار والإنصات للمتعاطيين فادا تم التعرف على السبب بطل العجب وسهلت رحلة العلاج ونلخصها فيما :

-إجراء دراسات ميدانية و أبحاث علمية حول المدمنين كجماعة ودراسة حالات فردية للتكفل الفعال بالمتعاطي فكل حالة إلا ولها أسبابها وخصوصياتها.

-تكثيف إلقاء المحاضرات و المنتديات حول أضرار و مخاطر التعاطي التي تنعكس على أفراد المجتمع الجزائري وبشكل خاص الطفل و المراهق رجال المستقبل.

-تكثيف حملات التوعية لضرورة ممارسة الرياضة لتفريغ الطاقة السلبية عوضا عن اللجوء للتدخين.

-ضرورة توفير عدد كبير من المختصين النفسانيين العياديين و مراكز مخصصة للإدمان.

-ضرورة توعية المتعاطي بأهمية العلاج النفسي وذلك من خلال وسائل الإعلام (الصحافة) والمؤسسات التعليمية لتأثير في الرأي العام.

-توسيع نطاق المناطق التي يحظر فيها التدخين و فرق عقوبات صارمة للمخالفين قائمة.

قائمة المراجع:

1. البار محمد علي(1980) K التدخين وأثاره على الصحة، السعودية، جدة، الدار السعودية للنشر والتوزيع.
2. جواد فطاير(2001) K الإدمان: أنواعه، مراحل، علاجه، دار الشروق، القاهرة.
3. سايل(2002)، الإدمان على المخدرات ظاهرة متعددة الأبعاد، تكوين حول الإدمان على المخدرات، الجزائر.
4. عفاف محمد عبد المنعم(2003)، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
5. عكاشة أحمد(1997)، الطب النفسي المعاصر، مصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- 6.Cottenceau.H(2006). Conduite additive et trouble de lapersonnalité. DES de psychiatrie. Paris.
- 7.Freud.S(2004). Malisse dans la civilisation.1929. Traduit par Odier. Université Québec. Version.
- 8.Henrey. Ey(1978). Manuel de la psychiatrie de l'enfant. Masseen. Paris.

9.Herve.F(1998). Souffrance psychique et toxicomanie. Revue
toxibase. Lyon