الفصل التاسع

الإدمان كظاهرة اجتماعية
وكانحراف في السلوك

مقدمة

يعدّ الإدمان كظاهرة فردية ومجتمعية، مشكلة عالمية ذات جوانب متعددة، ولا تختلف الرؤى المسببة لهذه المشكلة لدى المدمنين إن كانوا من بلد متقدم أو بلد نامٍ، من هنا نجد أن مواجهة ظاهرة الإدمان، لا تجد أية مرجعية تستطيع وحدها مواجهة الطوفان الذي يغمر أصحابها من المدمنين، كما قد يجتاح مؤسسات الدولة، وأجهزتها ومؤسسات اجتماعية عدة...

إن ظاهرة الإدمان هذه التي قد تبدأ من سوء الاستعمال، لبعض الأدوية الرخيصة، إلى استعمال المنشطات، ولاسيما الأمفيتامينات، حيث وصل استعمال هذه المنشطات في إحصاءات عالمية في سنة 2003م، إلى ثمانية ونصف مليون حالة، أما الحشيش الذي يعد من أكثر المواد استعمالاً عبر العالم، إذ يقدر المتعاطين بحوالي (22 مليون حالة، فقد بلغ عدد المتعاطين للمهلوسات حوالي 3 ملايين شخص، والمسكنات والمهدئات التي تستعمل عادة بالإضافة إلى الكحول فقد وصل عدد المتعاطين إلى حوالي 22 مليون حالة حتى عام 2003م) (ناجي منصور، 2003). أما لجنة أمريكا اللاتينية عام 2010م، المعنية بالمخدرات والديمقراطية، فبينت أن العنف والفساد أمران أساسيان مرتبطان بتجارة المخدرات، وهما يشكلان خطراً على الديمقراطية في العالم، فتجارة المخدرات غير المشروعة، سوف تستمر مادام هنالك طلب على المخدرات، حيث إن أغلب الثقافات والحضارات على مر التاريخ، لم تخلُ من استهلاك نوع ما من المخدرات، كما اليوم

لا يخلو مجتمع من استخدام المخدرات، بل الناس بمختلف طوائفهم، يستخدمون المخدرات لأسباب عديدة، بدءاً من القناعة الرائجة من كون هذه المواد تخفف الألم، وتجلب الاستمتاع إلى الهروب من الواقع، وبذلك نجد أن تغييراً لا بدّ أن يحصل ليتحول النهج السياسي من القمع الحياتي للمتعاطين، إلى التركيز على الصحة العامة، وبذلك يصبح مستخدمو المخدرات أكثر انفتاحاً على التّماس العلاج، كما أن تجريم الاستهلاك الشخصي، يعمل أيضاً على الحدّ من القوة التي يتمتع بها التّجار في التأثير على سلوك المستهلكين والسّيطرة عليهم يمكن أن يشكل خطوة مهمة إلى الأمام على الطريق، نحو التعامل مع استخدام المخدرات باعتباره مشكلة صحية، وليس بوصفه مسألة مرتبطة بنظام العدالة الجنائية والقيم الأخلاقية.

دواعي العمل على هذا الموضوع

تبعاً لما تقدم من الوجهة النفسية أجد أن:

أسوأ أشكال الحظر هو الحظر على التفكير، وحيث أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى قمع الحريّة الشخصية للمتعاطي، كون السّياسات القمعية في التعامل مع مستخدمي المخدرات، تضرب بجذورها من خلال التحيز والخوف، التي تكرسها المعتقدات الإيديولوجية المختلفة الدّينية، وغير الدّينية، قد لا تقل خطورة وتهديداً للحريّة... فمنذ انطلاق الحركات الاحتجاجية في المجتمعات العربية تردّد سماع المخمرين والمحشّشين والمحبين والخارجين عن القانون، في خطابات وتفسيرات كثيرة، هذا الكلام الذي فُسّر بأن متعاطي وتجار المخدرات، هم بالدرجة الأولى القائمون على حركات الاحتجاج والمسؤولون المغذون لها.

هذه هي الدّواعي المباشرة الأساسية لاشتغالي، على هذا البحث، لأن هذا الكلام يأتي تأكيداً على أن تاريخ الشّعوب العربية، هو في الغالب تاريخ معاناة، وبالتّالي إحباط، مما يجعل هذه المعاناة حياة يومية متمثلة بالرّقابة على حركة الإنسان العربي الرّامية لتحقيق العدالة الاجتماعية، والعيش الكريم، الإنسان ابن

مجتمعه، كما بات معروفاً ومكرساً، في فهم عامة الناس قبل المتخصصين، وبذلك فالإنسان العربي في مثل هذه الأماكن وغيرها، هو ابن الإحباط، فتكون الحركات الشّعبية في كثير من الأحيان ضرورة لصالح الاتزان النّفسي، ونمو الخصائص النفسية البناءة. فإن لم تأخذ الحكومات خططاً للإدماج الاجتماعي للمهمشين، سوف يبقى طريق الإدمان والتّعاطي، هو الأسهل عليهم لحل مشاكلهم.

سيكولوجية الإدمان

كما هو مثبت في دراسات حول المتعاطيين، أن جميع المشاكل الوجودية، تصبح في حال التخدير قد حلت، وجميع الأمور المتناقضة تتحول إلى وحدة من الانسجام... في دراسة لـ "كوبرا وكوبرا" تظهر: أن التخدير يثير حالة عقلية شبيهة بالهوس، ويعني تحولاً في الشعور بالذات نحو الرضا عنها، والقدرة والأهمية، كما يقولون: إنه يعمل على إزالة الشعور بالنقص، والصعوبات المزاجية، مما يعني الانتقال إلى حالة من الرضى عن الذات، والشعور بالكيان والأهمية، فقمة اللذة في سياقها الإيجابي السّوي أمر ممتع، إذا كانت في حدود شعور الفرد المتعاطي، بأنها ليست آخر متعة، وإنما تفسح الطريق لتجديد الرغبة بالمادة المخدرة باستمرار... والوصول إلى السلطنة الزائفة، أو كما تسمى في قاموس الحشاشين (الزقانا)، فمتعة التخدير لا تعدو أكثر من أن تكون نوعاً من الاستمتاع بكل ما هو سلبي، لتحقيق مفهوم جديد مغاير للذات لدى المتعاطي، يحقق له إشباعاً من ناحية، وخفضاً للقلق والتّوترات من ناحية أخرى. فمن خلال هذه الخبرة الشعورية للتّخدير، يكون احتمال الإقبال على الإدمان قوياً وضعيفاً، بقدر ما تؤدي خبرات الشّخص مع المخدر إلى تغيير موقفه تغييراً، يمكن وصفه بأنه تكيفي وظيفي، أو تغييراً نحو التناغم في وظيفة الذات. ومن الآثار المباشرة لتغيير تعبيرات المتعاطين "الوصول إلى السلطنة والنشوة" مما يؤثر على تغير موقف المدمن من حيث التّخفيف من الأعراض، المصاحبة لتعاطي المخدر بصورة عامة، إذ إن جميع أعراض القلق أو

التفكير الوسواسي بالهم والكدر والمشقة، جميعها تخفف وتعدل أو تُستبعد بتعاطي المخدر، يقول "ويكلر" أحد الخبراء والباحثين في مجال المخدرات: إن المتعاطيين للتّخدير، أكثر قدرة وراحة وأقل توتراً وقلقاً، في ممارسة نشاطهم العادي وعلاقاتهم اليومية، بعد أن كانوا قبل التّخدير يعانون من مشاعر الخجل والانسحاب، وعدم القبول والكف الاجتماعي، فهذه الخبرة من السّعادة أو المرح أو النّشوة، ليست في حقيقتها كذلك بالمعنى الحقيقي، للمرح والنّشوة والوصول، ذلك لأن المفروض في هذه الحالة أن تكون نتيجة لتحقيق إشباع الرغبات، على أساس من الاتزان النّفسي وحل الصراع، حلاً سليماً فضلاً عن الإشباع الايجابي للرّغبة أو الحاجة. والتّعود على العقاقير تزيد الرّغبة في الاستمرار بتعاطيه، مما يسبب شعوراً بالرّاحة وتحقيق اللذة، وتجنب الشعور بالقلق والألم، كما يحدث تعوداً للجسم بحيث تظهر على المدمن اضطرابات عضوية ونفسية شديدة، عند امتناعه عن تناول العقار فجأة.

من هنا نجد أن مشكلة تعاطي المخدرات، تتمثّل إلى حدّ بعيد في الإحباط أو العدوان المكفوف، وما يترتب عليه من شعور دفين بالعجز، وعدم الكفاية أو الاعتبار للذّات، فالعدوان المكفوف يعني الضّعف والخوف والسّلبية والحاجة الدّائمة إلى السّند، حيث إن منافذ الحركة وأساليب التعبير عن الطاقة للعدوانية، تقوم بدور كبير في تكوين مفهوم الذات، ذلك المفهوم الذي يعني الشعور الدّاخلي بالفردية، بحيث يمثل المعنى المجرد لإدراكنا لأنفسنا، جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً في ضوء علاقتنا بالآخرين...

ويكون ضعف الذات ناتجاً عن عدم القدرة أو الكفاية، وشعوراً بذاتية خالية من المعنى والقيمة والقدرة، كما يدفع الشعور المنخفض بتحقيق الذات إلى ضروب من السّلوك، يوصف أحياناً بالانحراف، وتعاطي المخدرات خير مثال على ذلك، حيث إن فقدان الحب والثقة وضعف التواصل بين المتعاطي، وموضوع الحب الذي يحرك سلوكه، أي بين الذات والآخر، فالكف والإحباط وعدم تحقيق الذات، يؤدي إلى التّشاؤم وعدم الثقة، ثم الانسحاب. ومشاعر عدم الثقة والخوف والتّشاؤم وسوء

التواصل، هذه المشاعر السّلبية هي التي تدفع إلى التماس الإشباع عن طريق التّخدير، كما ينتهي الأمر إلى قدر من السّلبية وعدم الاكتراث، وإلى ضروب من السّلوك يحددها التّكوين الجبلي للسّلوك، وظروف الحركة في المجال الحيوي (الأسري والاجتماعي).

العوامل المسببة للإدمان

إن تعاطي المخدرات، يؤدي إلى خفض القلق وتخفيف التّوتر الناشئ عن مشاعر القصور والكف والإحباط، والعودة بالمتعاطي إلى حالة من الاتزان السّار، الذي يحميه من التّردي أو اختيار ضروب أخرى من السّلوك، تضفي عليه مزيداً من الكفاءة ومقاومة الإحباط... ولذا كان من الضّرورة المنطقية بدايةً، التّوقف عند العوامل المتعددة لسلوك الإدمان، التي يمكن أن نستعرض بعضاً منها من مثل:

- الحالة الاجتماعية والأسرية.
- الأمراض الجسدية المزمنة في العائلة.
- إهمال الطّفل أو إفراط أحد الوالدين أو كليهما في تعاطي الخمر.
- تذبذب الحنان الأمومي وإهمال الأب للأم، مما يؤدي إلى سخط الأم لدورها الأمومي، حيث إن الصعوبات الأسرية تخلق دائماً إحباطات فمية نوعية في الطّفولة، وهذه الإحباطات تولّد تثبيتات فمية عند الصّبيان أدت إلى تحولهم عن الأم المحبطة إلى الأب، وهذا الأمر له من الخطورة الشيء الكثير، حيث إن الأولاد يلزمهم أن ينموا في موقع اعتدالي بين الأبوين، لا أن يميلوا في نشأتهم إلى أحد الأبوين، ويلغوا الآخر، مما له دور كبير في اضطراب الهويّة الجنسية، ونمو نزعات جنسية مثلية مكبوتة بدرجة أو بأخرى، المحفزات اللاشعورية عند مدمني الخمور، هي بصورة نمطية ليست فمية فحسب، صحيح أننا نجد الأشخاص الذين تظهر لديهم الجنسية المثلية، تتجلى عندهم عادات الشّراب للكحول، المعبرة بصورة مباشرة عن الإحباطات الاجتماعية، لذا أحد التّأثيرات السّمية للخمر هو انحراف في

نمو الهويّة الجنسية، متمثلاً في المثلية الجنسية، فالشّخص الذي يلجأ للخمر نتيجة شقاء خارجي، أو داخلي اكتئابي، إذ تكون النزعات الاكتئابية لديه، ما هي إلّا كفوف لها أهمية قصوى، في تفسير الانحراف، إذ إنّ الاهتمام بالخمر يحلّ محل أي اهتمام بالموضوعات، لاسيما الموضوع الجوهري موضوع العلاقة بالأم. وبالتّالي اللجوء لشرب الخمر مثلاً، يعود إمّا لوجود إحباطات خارجية، وإحلال آخاييل لاذة محلها، أو كفوف داخلية وحالات، لا يجرؤ الشّخص على التّصرف حيالها، أي التّصرف ضد الأنا العليا المتمثلة بالنّمو القيمي الاجتماعي، وذلك من خلال هذا المعين الاصطناعي.

يقول المحلل النّفسي الشّهير "توسك": هتر السّكارى الارتعاشي، هو تعبير عن هياج جنسي، عند المرضى الشّبقين جنسياً، ولكنهم في الوقت نفسه يغدون كعاجزين جنسياً، بسبب الخمر، أما الذين هم في مستوى أعمق للمثلية الجنسية والنرجسيون. فالإدمان بمخدر أم غير مخدر عندهم، ما هو إلّا محاولات فاشلة للسّيطرة على الإثم أو القلق، عن طريق النّشاط المتصل بالاتجاهات ضد المخاوف والشعور بالذنب، الذي نما لديهم من جراء التجاوز للأنا الأعلى، حيث نجد المرضى المدمنين يحاولون أن يعيشوا من جديد بشكل لعبي، مع الأخطار التي يرهبونها ومن ثم يتعلمون السيطرة عليها، ولكن كثيراً ما يحدث أن تنقلب اللعبة إلى واقع، فيغمرهم الخطر الذي حاولوا السيطرة عليه ولم يقدروا. حيث إننا نجد السلوك العام للمريض إزاء الواقع الاجتماعي، يقدّم علاقة دالة على مدى تفكك علاقاته مع الموضوعات، فالذين يشربون بصحبة الأصدقاء مثلاً، يكون تشخيص التطور المقبل عندهم أفضل منه من حالة السّكارى الانعزاليين، لأن الطّابع الدّوري للاختلال عند السّكارى يتبع الخطوط العامة نفسها التي تتبعها دورية الحالات الهوسية الاكتئابية، عندما يستخدم الخمر للهرب من شقاء داخلي، فهذا الشقاء يبدو أكثر سوءاً بعد النشوة. وهناك أسباب أخرى غير ذاتية كالأسباب المتصلة: بالكوارث والظّروف المفاجئة في تربية الطّفل.

المراحل الثّلاث التي يمرّ بها المدمن

1- مرحلة الصّدمة، حيث يشعر الأشخاص بالذّهول والحيرة، وتقلص التّركيز وتبلد الانفعالات.

2- مرحلة الارتداد وتبدأ مع زوال الحدث الصّادم، وتظهر أعراض اكتئاب.

3- مرحلة ما بعد الصّدمة وتتمثل بالحاجة لوجود الآخرين بجوار الشّخص المدمن.

ولكن الأمر البارز في كل حالات الإدمان، وفي كل المراحل أنها تؤدي للقلق والاكتئاب، وتدفع الأشخاص لتعاطي المخدرات والخمور، للتّخفيف من هذه المشاعر، نتيجة الانهيار الاجتماعي الذي تخلفه الحروب بعد انتهائها، والذي يؤدي إلى كساد اقتصادي، ومن ثم إلى زيادة في استهلاك المسكرات والعقاقير، حيث إن زيادة التّوتر والقلق، يدفعان بالمرء للبحث عن حل للتّخفيف من الشّدائد والآلام بالأدوية المهدئة. فالإدمان ظاهرة نكوصية إلى مرحلة سابقة تحصل نتيجة تهديد وصراع نفسي، كما يعزى الإدمان إلى أنا ضعيفة، وشعور بعدم الأمان... كما أن اللهفة على المخدر، تعدّ عنصراً مهماً في عملية الإدمان، وهذه الشّدة في التّلهف، تختلف وفقاً لتاريخ الاعتماد، ومدة وحجم الخبرة مع المخدر، وردة الفعل هذه تجاه نقص المخدر بالجسم، ليست عملية فسيولوجية آلية منعزلة، وإنما هي عملية معقدة، تحدث نتيجة لبناء وسياق نفسي بين الذات والموضوع، المخدر فيها يقوم بدور التّعزيز والتّثبيت على أساس من تأثيراته، في تخفيض عتبة الإحساس بالألم وتقليل الوعي، والشعور بالخوف والقلق والكدر، الذي يعاني منه المدمن أصلاً، شخصية المدمن تتجلى فيها السّمات التّالية التي تجعله يتلهف على المخدر، لتعطيه الإحساس بالذاتية الشخصية.

أما انخفاض اعتبار الذات، ومشاعر القصور والعجز، اللهفة على المخدر والاستغراق فيه، فتعبر عن حاجتين مهمتين:

- الحاجة للشّعور بالحياة والوجود عن طريق إحساسه بالذاتية الشخصية،

من ناحية ونشوة التّخدير من أخرى، حيث إن الحاجة الملحة والمزمنة، للتّخفيف من عناء الكدر والقلق والخوف والفشل وخيبة الأمل هي الشّرط الضّروري، لقيام ونمو ظاهرة اللهفة على المخدر، تتناسب طرداً مع درجة الكدر، والقلق والاكتئاب والمشاعر الدّفينة، للقصور والعجز وانخفاض اعتبار الذات والموضوع، وبالتّالي هي عملية ديناميكية تكيفية وظيفية، ترجع إلى كف الميول والدّوافع العدوانية، بالمعنى الواسع البنّاء للعدوان.

وكف العدوان عند المتعاطي، يمثل نمواً ضعيفاً للذّات، واعتباراً منخفضاً لها، كما يؤدي كف العدوان إلى اضطراب في النّمو النّرجسي، والنّقص والضّعف في سلوك الدور الذّكري... بعض الباحثين يربطون بين الدّوافع الأساسية، في خلق النكتة وبين العدوان، غير أنه عدوان مكفوف لأن التعبير عنه صراحة، أمر يثير الخوف والقلق، مثلما هي النكتة حيلة يلجأ إليها الفرد في المجتمع، ليريح نفسه من عناء الواجبات الثّقيلة، وفي أوقات الألم والضيق والمشقة، ليعبر بها عن رغبات الناس ودوافعهم المكبوتة المكفوفة... فالنكتة مثل التخدير يخلقان من مرح ونشوة، يقومان أساساً على ميكانزم واحد هو الإنكار، حيث كلاهما أسلوب دفاعي عن الذات، واستعادة لقدرها، وقيمتها والإحساس بالكيان والاطمئنان، على قدرة الذات واستعادة الثقة بها... فالذات القوية النّاضجة المستقلة، تستلزم حداً أدنى من العدوان الصّحي الناضج، لتأكيد هذه الذات، وتمكين الفرد من اختبار الواقع الخارجي والدّاخلي والسّيطرة عليهما، كما يعني كف العدوان تجنباً للخوف وعدم الشعور بالأمن، والشعور بالعجز والقصور وعدم الكفاية (مصطفى زيور، تعاطي المخدرات)...

الإدمان بين التّورط والصّدفة والخلل في البناء النّفسي

بصرف النّظر عن مادة الإدمان يجدر بنا التّوقف عند بعض الملاحظات تتصل بكيفية التّورط والتّوريط بالصدفة أو بالمناسبات، وكيفية تكرار التّعاطي يجعل الواقع صعباً واحتمال الضّغط والصّبر عليه متعذراً، ويصبح الإدمان همزة

وصل بين الواقع المر والخيال التّعويضي (joint)، وينشأ الارتهان ومعه التبعية للمادة عبر الإفراط في التعاطي الموصل إلى الإدمان، وإلى التعتيم عن أشياء أخرى، يترافق الإدمان مع الاضطراب العاطفي والانحراف الجنسي على أنواعه، والأمراض العامة والجنسية المعدية. واستغلال نقاط الضعف الوجودية والنفسية عند المتورط، والتّمادي في ابتزازه.

من هنا نجد أنّ الدّافع الذي يحكم الحفزات المرضية الأخرى هو نفسه فعّال عند المدمنين في الحاجة للحصول على شيء، فليس هو مجرد إشباع جنسي، بل هو البحث أيضاً عن جو أكثر أمناً وطمأنةً على قيمة الذات، فهو أساسي لوجود الشّخص نفسه، فالمدمن عندما يستشعر هذا التّهديد بفقدان المدد النّرجسي ينطلق لديه وجدان الهيلة ويسعى لمواجهته، ولكن بحكم عجز الأنا، فإنّها بذلك لا تستطيع التّغلب على تلك الوجدانات بآلياتها الدّفاعية المتمثلة في الإنكار وبالتّالي يسعى المدمن إلى بديل للإشباع والإمدادات النّرجسية، فيكون المخدر بمثابة البديل الذي يمنح الحب والأمن، كما يستطيع من خلاله أن يخلق حالة من الهوس الصناعي الذي يدعم آلية الإنكار ويجعله أوسع انتشاراً.

تعرض مارجريت ماهلر (M. Mahler) ثلاث مراحل للنّمو النّفسي تبدأ:

1- من الميلاد حتى السنة الرابعة، فاضطرابات الشخصية تنتج عن اضطراب العلاقات.

2- المرحلة الثانية من مراحل النمو حيث يتصف البناء النفسي للمدمن بالقصور الذي يتضح فيه قصور في تنظيم الذات، كون أن المدمنين يمثلون أكثر أنواع الاندفاعيين وضوحاً في المعالم...

3- الإدمان في المرحلة الثالثة يشير إلى الحاجة وعدم الكفاية، لكل محاولات إشباعها وإدمان المخدرات، تختلف في نقطة واحدة عن هذه الإدمان بغير مخدرات، وهي نقطة تجعلها أكثر تعقيداً، ونعني بها التأثيرات الكيميائية.

من أهم التأثيرات المألوفة للمخدرات نذكر:

1- **التّسكين:** المخدرات المبهجة هي حماية ضد حالات نفسية أليمة ضد الاكتئاب مثلاً، وغالباً ما تكون في الواقع جد فعالة، طالما بقي استخدام المخدرات مجرد إجراء حماية، فهناك لن يكون إدمان.

2- **التنشيط:** في حال الإدمان ما يميز المدمن، أنه شخص يكون التأثير المخدر لديه ذا دلالة مرهفة مع الأسرة في البداية، فربما لم يكن المريض يسعى لشيء غير العزاء، ولكنه ينحى إلى استخدام أو محاولة استخدام تأثير المخدر إشباعاً لحاجة داخلية أخرى ويغدو في الشخص تبعية إزاء هذا التأثير، هذه التّبعية تعدو غالبة لكونها تلغي كل الاهتمامات الأخرى، ومن الجدير بالذّكر أن الإشارة من خلال غالبية الدراسات، التي أجريت على المدمنين لمعرفة خصائصهم النفسية المدمنين، هم أشخاص لديهم استعداد للاستجابة لتأثيرات الكحوليات كالمورفين، أو غيرهما من المخدرات بطريقة نوعية، وعلى وجه التحديد بطريقة قوامها محاولة استخدام، هذه التأثيرات لإشباع الصبابة الفمية، والحاجة إلى الإبقاء على تقدير الذات في الوقت نفسه، لذا منشأ الإدمان وطبيعته لا يحددهما التأثير الكيمائي للمخدر فقط، بل البيئة السيكولوجية للمريض، بحيث إن الشخصية المهيئة للمرض هي العامل الحاسم، فالأشخاص الذين يصبحون مدمني مخدرات هم: أولئك الذين يكون لتأثير المخدر لديهم دلالة نوعية، وهذه الدلالة هي تحقيق أو أمل في تحقيق رغبة عميقة وأولية، يستشعرونها في الإلحاح، يزيد عن إلحاح الصبابات الجنسية أو الغريزية الأخرى عند الأسوياء، هذه اللذة أو الأمل بها تجعل الجنسية الإنسالية، لا تثير اهتمامهم فالانتظام الإنسالي يتحطم، ويستمر اللبيدو في صورة طاقة توترية شبقية عديمة الشكل، ليس لها خصائص فارقة أو أشكال انتظام، فمن خلال الاندفاع نفهم أي نوع من اللذة، يسعى إليه المدمنون، المرضى مستعدون للتّنازل عن كل موضوعات اللبيدو، فهم بالضرورة الأشخاص من لم يبلغوا قط أي تقدير عال للعلاقات مع الموضوعات، من كونهم مثبتون على هدف نرجسي سلبي، ولا يهتمّون إلّا لإشباع نزواتهم فحسب،

دون أن يهتموا قط بإشباع الرفيق، أي أن الموضوعات بالنسبة إليهم، ليست إلّا موردي إمدادات من النّاحية الشبقية والمناطق المتزعمة، هي المنطقة الفمية والجلد، هاتين المنطقتين الخاصتين بالحصول على الدفء والطعام، فتأثير المخدر يستند لكونه يستشعر على أنه هو الطعام وهو الدفء، والأشخاص من هذا النوع يستجيبون للمواقف، التي تخلق الحاجة إلى التسكين، أو التنشيط بطريقة تختلف عنها عند غيرهم، فهم غير متسامحين إزاء التوترات، إذ لا يستطيعون تحمل الألم والإحباط ومواقف الانتظار، فهم ينتهزون أية فرصة للهرب، ومنهم من يعيش تأثير المخدر كشيء أعظم إشباعاً من الموقف الأصلي، الذي قطعه عليهم مقدم الألم والإحباط، بعد تحقيق الزهو والمرح والسلطنة، فيصبح الألم والإحباط أكثر استحالة على التحمل، مما يتمخض عن تصعيد استخدام المخدر، وشيئاً فشيئاً يختفي الاهتمام بالواقع، إلّا أن الاهتمام المتصل بالحصول على المخدر، بحيث أن الواقع كله يتقلص، فيغدو إبرة تحت الجلد، النزعة في مثل هذا التّطور المتأصلة في تبعية فمية لإمدادات خارجية، هي صميم إدمان المخدرات، وكل الملامح الأخرى عارضة، مدمني المخدرات تحليلهم يكشف عن الزعامة الإنسالية، التي تتجه إلى الانهيار عندهم، فزعامتهم الإنسالية دائماً مزعزعة من خلال هذا التّوتر النّهائي عديم الشكل الذي يشبه أكثر مراحل النمو اللبيدي بكوراً، ويشبه الوجهة الفمية للرضيع، الذي كان يتطلب الإشباع دون أية قدرة على العطاء دون أي اعتبار للواقع، والنّزعات الفمية والجلدية تكون صريحة في تلك الحالات، التي يكون تعاطي المخدر فيها بالفم أو الحقن تحت الجلد، كما أن المحقن يمكن أن تكون له دلالة إنسالية رمزية، حيث اللذة تتحقق من خلال الجلد لكونها لذة سلبية استقبالية، أهم من كل لذة شبقية، فسلطنة التّخدير هو ذلك التّصاعد العجيب في تقدير الذات، فأثناء سلطنة التّخدير، تلتقي بشكل واضح الإشباعات الشّبقية والنّرجسية مرة أخرى، وتلك هي النقطة الحاسمة.

ويشير "سميل" إلى أن استخدام المخدر يمثل استمناء إنسالياً مصحوباً بآخاييل، ومضامين ملائمة، يعدها لقهر صراعات تنتمي لمستويات أعمق من

النمو، تبلغ في امتدادها للوراء المرحلة الفمية، وهذا الحال يناظر التّفكك النّكوصي التّدريجي للجنسية، كما أكدّ "سميل" أن موضوعات البدن يمكن لها أن تكون موضوعات مستدخلة، مثل الأمر الذي يساير النّكوص الفمي، ويؤكد "جروس" على أنه عند المدمنين يحدث تفكك وظيفي في الأنا الأعلى، لعدم التّطابق في العلاقة مع الموضوع في المرحلة الفمية.

العلاقة بين الإدمان وحالات الهوس الاكتئابي

لما كان "سميل" يشير إلى أن سلطنة التّخدير هي: هوس اصطناعي، لدى مدمني المخدرات في المراحل الأخيرة، وأن مدمني المخدرات يعيشون حالات متفاوتة عديمة الموضوع من السّلطنة، ومن الاكتئاب، هذه الحالة تشبه إلى حدٍّ كبير، آلية تناوب الجوع والشّبع عند الرضيع، وهو لم يزال غير متمايز نفسياً، فعندما تستخدم الحقنة تحت الجلد ليس بهدف الحصول على اللذة، بقدر ما هو وسيلة غير كافية للحماية ضد توتر لا يحتمل يتصل بالجوع وشعور الإثم، وتأثير المخدرات لها أصل فسيولوجي، ولكن لها أيضاً في بعض الأحيان أصول سيكولوجية فالأفعال الاندفاعية التي تؤثر بغرض الحماية ضد أخطار مزعومة يمكن أن تصبح نفسها خطرة، ومن ثم يمكن أن تتولد حلقة مفرغة في حياة المدمن، هذا هو واقع ما يحدث للمدمنين في بداية التّعلق بموضوع حب بديل لن يشبع النّقص العاطفي المتشكل أبداً، لذلك حين يصبح المدمنون واعين بتفككهم، ومن ثم يمكن أن تتولد حلقة مفرغة هذا هو ما يحدث للمدمنين، فحين يصبح المدمنون واعين بتفككهم النفسي المتزايد، فإنهم ولاشك يدركون ذلك على أنه خطر، ولكنهم لا يملكون وسيلة أخرى لمواجهة هذا الخطر، إلّا بزيادة كمية المخدر، والدّورة الهوسية الاكتئابية بين السّلطنة والهمود تغدو أقل فأقل انتظاماً، فالسلطنة تغدو أقصر فأقصر، وتختفي في النهاية بينما الاكتئاب يصبح مستمراً، أما ما يتصل بالتأثيرات النوعية لواحد من أنواع العقاقير على بنية الشخصية. هذه المشكلة لعلاجها لا بدّ من إضافة التحليل النفسي، إلى التأثير بالعقاقير النوعية. "برنامج شيلر" القائم على تحليل نفسي عقاقيري، يقول "شيلر": السّلطنة النوعية التي

تولدها الكحوليات تتميز بكون الكفوف واعتبارات الواقع المفيدة تختفي من الشعور، قبل أن تنطفئ المحفزات الغريزية، بحيث إن الشّخص الذي لا يجترئ على إتيان أفعال غريزية، يمكن أن يكتسب من الكحوليات الإشباع والتّحرر معاً، حيث إن الأنا العليا قد عرفها البعض بأنها الجانب من النّفس الذي يذيبه الكحول. من هنا اشتهرت الخمور بقدرتها على طرد الهموم، فالعقبات تبدو أقل ضالة وإشباع الرغبات أقرب عند البعض لتضاؤل الكفوف وعند بعضهم الآخر بالانسحاب من الواقع إلى أحلام اليقظة اللذيذة، إذ ليس التأثير الكيميائي للمخدر هو الذي ينبغي محاربته، بل الرغبة المرضية في نشوء السكر، من هنا نؤكد أن أهم اعتبار من الوجهة العلاجية، هو أن نحدد مرحلة التّفكك التي عندها يبدأ العلاج النّفسي التّحليلي عند مدمني المخدرات، هذا العلاج الذي يطبق على أفراد علاقاتهم بالواقع جد متنوعة ومعقدة، وقدراتهم على إقامة الطّرح جد متفاوتة، إذ إن الإدمان يبدأ كبحث عن حارث يطلع بالحماية ضد إثارة أليمة عند الكثيرين ممن نسميهم سكريين، فيكون الشّراب بصفة أساسية انسحاباً من ظروف خارجية لا تحتمل العلاج، ولا جدوى منه ما بقيت هذه الظّروف الخارجية، ولا تكون له حاجة حتى لو تغيرت هذه الظّروف، ومن خلال الدّراسات المتعددة حول الوقت الملائم للبدء بالتّحليل لمرضى الإدمان، يفضل أن يكون أثناء العزل أو بعده مباشرة، ولكن ليس لنا أن نتوقع أن يظل المدمن ممتنعاً عن المخدر طوال التّحليل، فإذا ما أتيحت له الفرصة من المحتمل أن يعود إلى المخدر من جديد، كلما هيمنت عنده المقاومة أثناء تحليله، في المؤسسات، وليس عند المرضى المتنقلين، ليس من الممكن وضع قواعد عامة تحدد في حالات الانتكاس، متى يتم التوقف عن المخدر، كما أن قابلية عدم التّسامح إزاء التّوتر للعلاج من خلال نوع من العلاج التّمهيدي، يعطي مفعولها زيادة في وعي المريض بأنه مريض، وزيادة رغبته في أن يشفى قبل أن يبدأ التّحليل النّفسي بمعنى الكلمة، وكذلك فإن شيئاً من الإيجابية من جانب المحلل، قد يكون ضرورياً في تناوله لعدم التّسامح إزاء التّوترات ونزعة المريض للخروج من هذه الحالة..

حالات عيادية

الحالة الأولى:

الأعراض تتلخص بما يلي:

– الصّدام الدائم مع الأهل – قلق عميق – فشل جامعي – اضطراب في العلاقات الأسرية مطالب مالية ملحة، وغير ملحة مما يدفعه للسرقة – متمرد في الطفولة. أول مرة تعرَّف على المخدرات، كان في الصف الأول الإعدادي حيث بدأ التدخين مع أحد زملائه، في الثالث الإعدادي بدأ بتعاطي "الماريجوانا" في أسوء الأحوال، التي آثارها سيئة بالقياس للضرر الناتج عن استخدام الكحول أو التبغ، منذ الصف الثالث الثانوي بدأ بالهروئين مع شاب صديق له كان عائد من دبي، وقد دخل المستشفى عدة مرات بهدف التّخلص من المخدرات، وقد عرفت والدته بذلك منذ البداية، وكانت تعطيه الفلوس خوفاً من دراية الأب، حيث إن الأب لم يعلم حتى بدء جلسات المتابعة النفسية له وإعادة تأهيله النفسي، رغم أن ولده يتعاطى المواد المدمنة منذ أكثر من عشر سنوات.

"والدّي" الشّاب طارق متعلمين، حيث الأب مهندس والأم تملك مدرسة خاصة، والأخ الأصغر يعرف ذلك وكذلك الأخت الأكبر وزوجها وقد يعاني من الاستخفاف به من قبل صهره، حيث كان يقول: يخانق أختي أمامي.

الشاب طارق في أسرته، يحاول أن يأخذ دور الأب، رغم أنه يعيش علاقة عاطفية مع فتاة جميلة، وهي طالبة جامعية تحبه ومعجبة بشخصيته، كونه متحرراً، شهماً، ويعجبها جماله وترتيبه، إلّا أنّها تكرهه حين يضعف أمام المخدر، وتخاف كثيراً عليه.

اشتغلت مع طارق عشر جلسات، وأخذ موعد لجلسة أخرى، ولكن لم يأتِ وعلمت منه أنه أخذ فلوس الجلسة وتعاطى المورفين، وجلسة أخرى مع عشيقته وأخوه قبل أن أبدأ معه العمل النفسي، الفكرة الأساس التي دارت حولها الجلسات هي كيفية إعادة التكيف بالحياة اليومية من خلال الالتزام ببرنامج من عدة أنشطة

الهدف منها قتل الوقت، وكذلك تحريك الفعالية الجسدية عند طارق، وذلك من خلال الرياضة المساعدة ببعض الأمور على مستوى المنزل، التفكير في إمكانية مساعدة الأم في عملها في مدرستها مع دفع مرتب له مهما كان صغيراً من أجل تنمية روح الاستقلالية، وكذلك شراء المستلزمات ودفع الفواتير، لقد تحمس طارق جداً لذلك رغبة منه أن يكون أفضل...

تبدى طارق خلال هذه الجلسات باعتداد بالنفس واسم العائلة رغم نفوره واستخفافه بوالده، كما أبدى خوفاً على عشيقته لين، وذلك من خلال محاولة إبعادها عن أي نشاط مع زميلاتها، وحتى مع الشباب، في أحد المرات خرجت مع أخيه وصديق آخر مشوار، الغاية من هذا المشوار كما وضح من كلام لين هي البحث لطارق عن مخرج والتفكير المشترك بكيفية المساعدة، ولما أخبرته لين تأزم الأمر بينهما...

طارق يسرق من الأبوين النقود، ولكن عندما يسرق من الأب يسرق مبالغ صغيرة، ويسرق من الأم مبالغ كبيرة دون شعور بالذنب، حدثني مرة عن حلم له وكان مصدوماً به، صور حلمية تظهر أمه مدمنة ويطلب منها أن تعطيه عقاراً من حقيبتها، ولكنها أخرجت منه مادة لا تشبه الهروئين، فأخذها واستيقظ خائفاً، ومنذ اللحظة الأولى الذي أتى فيها العيادة بعد هذا الحلم، وهو واقف في مدخل مكتبي وقبل أن يأخذ موضعه على "الديفونة" بدأ بالحديث عن حلمه هذا، في الجلسة الرابعة كان يتحدث عن أمه، وعن أمور البلد وكان مستغرباً مما يحصل، يكره التّدين، ويخاف من السلطة... حيث إن الإدمان ظاهرة نكوصية إلى مرحلة سابقة نتيجة تهديد وصراع نفسي، يعزى الإدمان إلى أنا ضعيفة وشعور بعدم الآمان، التوتر والقلق يدفع المرء للتخفيف عن ألمه بالأدوية المهدئة، لذا نجد الإدمان يكثر عند المنبوذين والمنعزلين الذين فقدوا الأعزاء، وفشلوا في طموحاتهم العاطفية أو مشاريعهم التجارية، ومن العوامل النفسية الفضول والتحدي والرفض، فالإدمان ظاهرة نكوصية لمرحلة سابقة نتيجة التهديد والصراع النفسي... في الجلسة الخامسة: كان

قد أتى لي معه بدفتر كتب عليه خواطره يصف بها ضعفه وكيف يحب أن يكون، كما تحدث عن أخته وأولادها ومحبته لهم... أما الجلسات الخمس الأخرى فبدأ يتحدث عن الوقت، عن الأخ والأب، عن العمل وقد بدأ بدوكرة (عمل ديكور) لمحل ورثته أمّه من والدها، وكان يستخدمه أخوها قبل ذلك أي (خال طارق).

في أحد الأيام تشجع طارق وفتح موضوع المحل مع خاله، وطالبه بمحل والدته وهو الآن يفكر باستثماره، كمحل للحلويات والشوكولا الفاخرة كما قال...

الحالة الثانية:

الاسم: عبد الملك، عمره 23 عاماً، بعد أن التحق بالخدمة العسكرية الإجبارية، وقبل ذلك من عمر 18، كان قد سافر إلى السويد، وعاش بها ثلاث سنوات ونصف، خلال هذه الفترة تعاطى خلالها المخدرات بأشكال مختلفة، كانت المرة الأولى مع خاله، الذي هو في الأصل سافر إليه، كي يساعده في التخلص من خدمة الجيش. في السفر اشتغل عدة مهن من حلونجي إلى ميكانيكي إلى نادل في مطعم، كما اشتغل بالزراعة هناك، وقد عاشر نساء كثيرات ومنهم عشيقة خاله، وعلى أثر هذا الموقف أخبر الخال أهل عبد الملك بأمره، وكانت عودته إلى سوريا، عند العودة إلى البلد، أتى منهاراً ومصدوماً بالتغيرات التي أبعدته عن أهله وقد عانى لذلك من عزلة شديدة وعقدة ذنب كبيرة. دخل مشفى نفسياً خاصاً، وتعالج لفترة وعند السيطرة على الأعراض، دُعي إلى الجيش، وقد كانت فترة العسكرية كما يقول قاسية، فكان يتعرض لسخرية الجنود، مما دفعه للعودة إلى التعاطي ثانية، ففي أحد إجازاته تحرش بوالدته وهي في سريرها مع الأب يقبلها من فمها ومسك صدرها ومؤخرتها، ولم يكن لديه عقدة ذنب حينها حيث كان يقول لأمه: ليش ما بيعجبك "عضوي"... شو المشكلة، شو فيها، وراح يتمتم والله ما فيها شيء أنا ابنك.. بعدها صار يشكي لأمه أن لديه أفكاراً وسواسية، وأنه لديه ألم في منطقة الأعضاء التناسلية، كما كان يخاف كثيراً من بقائه لوحده، أو حتى الذهاب إلى

السوبر ماركت القريب الذي يعرفه منذ طفولته... حيث فقد الثقة بنفسه وبمقدرته على مواجهة أي موقف مهما بدا بسيطاً.

كان عبد الملك يحب التعري، وعرض جسمه أمام والدته، وحتى إخوته ويسأل أنا حلو؟ كما كان يردد كلمات بذيئة جداً بشكل لاإرادي من وقت لآخر ما دام هو في المنزل، يرددها في سياق الكلام وكأنه مهووس، كان لديه حلم متكرر، أنه دائماً يسقط من مكان مرتفع، ولكنه لا يصل إلى الأرض، ودلالة حلم السقوط في التحليل النفسي إشارة إلى عقدة الخصاء التي لم تحل، والعلاقة بالأب وفحولة الأب، كما كان يحلم حلماً متكرراً بشابة سويدية كانت في يوم من الأيام قد تخلت عنه، وطردته من منزلها إثر سؤالها له عن دينه، كما كان له علاقة جنسية معها، ومع صديقتها في اليوم نفسه، ويحس لغاية الآن أنه قد تعرض لاغتصاب منهن، فهو شاب لطيف جداً وحساس، يكره الظّلم، يعمل أي شيء لأخيه الصغير كي لا يبكي، لديه قلق كبير كيف يثبت نفسه في أي أمر، يحب المديح كثيراً، كما أن لديه رغبة كبيرة في السفر ثانية إلى السويد، رغبة منه باللقاء مع الذين ضعف أمامهم هناك، ولاسيما الفتيات، وخاله أيضاً الذي كان ينعته باستمرار بأنه ولد، مما كان لوقع هذه الكلمات الكثير من الاستفزاز عليه... في أحد الأيام، هرب من بيته ليلاً، وذهب إلى المطار، وكان الأب قد أساء العلاقة مع زوجته (والدة عبد الملك)، وهددها بسبب أن أخاها كان السبب في مشكلة ولده "عبد الملك"، ولكن أمه متسامحة مع أخيها، ومؤمنة بقدرات ابنها ومستعدة لفعل أي أمر لا يغضب الله لمساعدته، وهذا الأمر وجدته نقطة مهمة في علاج عبد الملك. شَاهدتُهُ 7 مرات منفردة، وجلسة مشتركة مع والده وأخيه الأكبر، كما قابلت الأبوين في جلسة منفردة، وحينها لمستُ ضعف الأب وعاطفته، حيث انهار بالبكاء، ولكن لمست ثقة الأم بولدها، ووجهتها أن تعطي هذه الثقة لعبد الملك من خلال كلامها معه، من خلال التعامل معه ومطالبته بالاعتماد على نفسه واعتمادها عليه في قضاء بعض الأمور المنزلية لِحثهِ على عيش رجولته، كما طلبت منها أن تمشي معه يومياً في

نشاط مشي في حديقة مجاورة لمنزلهم الكائن في وسط مدينة دمشق، وذلك قتلاً للفراغ وتباهياً به أنه رفيقها، وكذلك حثه على الالتزام بأي أمر بداية، حيث أتى إلي وهو خمول لا يريد فعل شيء ولا أن يمارس نشاطاً رياضياً في نادٍ قريب من منزله، لا يريد فعل شيء حتى لو كان ذلك نشاطاً بسيطاً، ولكن قيمته النفسية والتربوية عالية... كما طلبت منها تخصيص أعمال له في البيت، يسأل عنها باستمرار وكذلك لأخيه الأصغر منه بسنة، كما وجهت الأب لعدم انتقاده، بل بث الثقة في نفسه، والجلوس معه يومياً والتفكير معه بمشروع، ولو صغيراً للمستقبل حيث لدى الأب عقارات، ومحل تجاري في منطقة صناعية بعيدة عن المدينة، اقترحت على الأب استغلال هذا المحل بأي نشاط تجاري لعبد الملك وبصحبته بداية... لكن عبد الملك لم يكن يعجبه هذا المحل، كونه بعيداً ويذكره "بالسويد" حيث الشغل خارج المدينة، لذلك فضل أن يعمل مع صديق له من الطفولة في محل أكلات شعبية (فول وفلافل ولسانات وسجقات...)، واقترحتُ على الأب أن يجعله في شركة مساهمة مع رفيقه، حيث كان وضع الأب يسمح بذلك، لأن ذلك بتقديري سوف ينعكس إيجاباً، على موقفه من العمل والالتزام به، وبالتالي يكون دافعاً له لتأكيد نفسه باستقلالية وثقة... وقد انقطع لمدة شهر ونصف، ومن بعدها أتى ليخبرني بأنه شارك صديقه بالمحل ويفكر بالزواج، ويريد أن يطلب من صديق أن يساعده في الزواج من أخت زوجته وطلب رأيي، قلت له لا تضيّق على نفسك الخيارات، ربما تكون لك فرص أفضل من ذلك، أجّل الموضوع قليلاً وشاهد أكثر من فتاة، اطلب من والدتك المساعدة، حاول أنتَ التعرّف، ولكن الأهم أن تعرف ماذا تريد من المرأة التي تريد الارتباط بها، ماذا تنتظر منها في حياتك، ماذا يمكنك أن تقدم لها، هل تريد أن تشارك عائلتك السكن، فكر في كل هذه الأمور، وطلبتُ منه أن يعاود استكمال جلساته حتى يستقر في حياته العاطفية والاجتماعية، لأن ما وصلنا إليه يحتاج إلى تثبيت ورعاية، ليأخذ منهجا ثابتاً في الحياة، ويكوّن مناعة نفسية له ضد أي صدمة أو ظرف يطرأ...

ما وجدته في الشّاب عبد الملك من خلال جلساتي معه، أنه شاب يريد التّميز عن أقرانه وإخوته ومن خلال سفره إلى السّويد تعلم أموراً كثيرة في ثقافة الحياة، مما ميزه عن شباب حارته، ولكنه في الوقت نفسه كان يغار كثيراً من رفيقه الذي شاركه في العمل، حيث كان يقول هو رجّال... موضوع الرجولة كان عقدة حقيقية له، وهذا يتضح من حلم السقوط المتكرر، كما كان بعد عودته من السفر من "السويد" عندما يأكل يطلب إذناً من والديه، كما تعلم الكثير عن الخصوصية الشخصية لدرجة أن مشاعر والديّه كانتا تتأذى من جراء ذلك، ولاسيما عندما كان يطلب إذن أمه أن يفتح الثلاجة، أو أن يطلب إذناً من أبيه لإمكانية أن يشرب نسكافيه وغير ذلك... أو يطلب إذناً من والدته في غسل وكي ملابسه، والدته كانت تعدّ هذه الأمور قاسية عليها، حيث تشعر وكأنه يعتبرها غريبة عنه، ليس له حق عليها، ولكن هذا الأمر عائد لثقافته الحياتية الجديدة والضوابط التي تعلمها في السويد، ودفع ثمنها غالياً حيث كان الالتزام بالضوابط والقوانين، السبب الرئيس في مشكلة الإدمان، لدى عبد الملك...

الخطوات الأساسية لعلاج الإدمان

الإدمان يعتمد على شدة اللهفة، المتصلة بتاريخ الاعتماد وحجم الخبرة مع المادة المخدرة، واللهفة عملية معقدة تحدث نتيجة بناء نسق نفسي معقد بين الذات والموضوع، كما أن التخدير يقوم بدور التمكين والتعزيز، على أساس من تأثيراته في تخفيض عتبة الإحساس بالألم وتقليل الوعي، والشعور بالخوف والقلق والكدر.

كما أن الرغبة في المخدر والتلهف عليه خبرة تعني شيئاً أكثر من مجرد رغبة، كما يرغب الإنسان في لون معين من ألوان الطعام أكثر من غيره، وفي امتلاك شيئاً ما، واللهفة عند متعاطي المخدرات، تنتقل من مفهومها العادي إلى المفهوم النّفسي، الذي يعبر عن ظاهرة تقوم على حالة متكررة من الرغبة أو الحاجة الملحة لشيء ما، أو موضوع ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكيان الفرد ووجوده،

لذا اللهفة عنصر مهم في عملية الإدمان. مما لا شك فيه أن هناك درجات بين الرغبة بالشّيء والتّلهف لهذا الشيء، فاللهفة تتضمن شدة غير عادية في الاستجابة الانفعالية للفشل، في تحقيقها كالغضب والغيظ والتّهجم والعبوس والانسحاب.. وبالتالي العمل العلاجي النّفسي يجب أن ينطلق بتقديري من هذه النقطة الضعيفة عند المتعاطين، وذلك في وضع تصوّر لتعديل الرغبة في ترك هذه المادة من خلال مراحل عدة:

1- النفور منها من خلال ارتباطها بأعراض مزعجة من مثل الإقياء، أو غير ذلك من التأثيرات المزعجة الناتجة عن سحب المادة المخدرة من جسم المتعاطي أو التخفيف من حدتها، وهذا يتم في المشفى.

2- مرحلة المشفى: هذه المرحلة تعدّ مرحلة لا بدّ منها لانسحاب المادة المخدرة من الجسم بإشراف طبي مناسب، درءاً للمضاعفات الجسدية المتوقعة.

3- ومن ثم البدء بالعلاج النفسي الداعم الذي يجب أن يبدأ من المشفى، ولابدّ منه ليستعيد المدمن حالة اليقظة بعد تخلص جسمه من المادة المخدرة، وهو بذلك يتطلب رعاية مكثفة ومستمرة داخل المشفى، حسب طبيعة المادة أو العقار، وشدة الإدمان، فلا مكان لعلاج آثار انسحاب تأثير العقارات المخدرة من جسم المدمن، إلّا المشفى، ومن ثم علاج حالته النفسية التي أدت به إلى الاعتماد على أسلوب دفاعي خارجي، بديلاً لفشل دفاعات الذات في وضع حلول ملائمة (موسوعة علم النفس والتّحليل النفسي، مصطفى كامل، ص78)، وهذه المرحلة الأولى للعلاج يلزمها اختصاصي بالطب النفسي... ولا بدّ من المشاركة ليتم العلاج والتعافي من الآثار النفسية التي تسببت في التّعاطي والإدمان على العلاج النّفسي غير الدّوائي، وهناك مدارس وأساليب عدة لذلك أذكر منها:

العلاج النّفسي الجماعي: وهذا أسلوب علاجي مفيد للمدمنين، كونه يساعد المتعاطي المدمن على إدراك مشاكل أخرى مشابهة، أسوأ أو أقل من مشاكله، مما ييسر له النفاذ لحقيقة وضعه وموطن الضعف في مواقفه الحياتية، هذا الأسلوب

العلاجي النفسي يتيح الفرصة لإعادة التأهيل الاجتماعي، الذي يقتضي وجود عمل بعيد عن الإغراء والمطاعم والملاهي، كإدخاله بنادي رياضي بقصد تحويل الاستمتاع لمواضع أخرى، وصرف الطاقة المحبطة من جسده والإحساس بقوة الجسد، وليس بضعفه (فيصل عباس، 212).

ما هو مأمول أن يعم الشعور بالمسؤولية بدلاً من الشعور المغرق في الفردية، في حالة التعاطي. وأن يحس هؤلاء الأشخاص بمعاني الخلود من خلال العمل المنتج المؤثر في المجتمع، وأن يحس بوجودهم بدلاً من فقدان هذا الإحساس بالنّفس إذ يعيش المدمن شعوراً باللانهائي وينسى وجوده، وتظفر العينان بمنظر الخلود كما تظهر كتابات "بودلير" الشاعر الفرنسي و"تيوفيل جوتييه" والأديب الأمريكي "لدلو" الذي يقول: التّخدير شعور، حيث الرغبات غير نهائية، وليس هناك إشباع مطلق للرغبات فنحن البشر لا ننتمي إلى العيش الدّائم في الفردوس، بل قدرنا يتحقق من خلال النشاط والكدّ، ومن خلال اللذة والألم معاً تُصقَل إنسانيتنا وتتعمق...

الرؤية النفسية العلاجية للمدمنين من منظور التّحليل النّفسي: ما يزال هناك كثير من الجدل حول العلاج النفسي لاسيما التحليلي، للأشخاص من ذوي السلوكيات الاندفاعية، ومنها الإدمان، حيث توجد من وجهة النظر العملية، مشكلات خاصة ينبغي التغلب عليها، فلا يقتصر الأمر على العرض ذاته، كونه ملاذاً وظيفياً أحياناً لتحقيق الاستمرارية في حياتنا اليومية، فهذه الجبلة النرجسية قبل الانسالية (قبل الأوديبية)، تحتم على العمل التّحليلي، أن يرجع إلى أعمق الدقائق في البنية النفسية، كما أن عدم التّسامح إزاء التّوترات، يستلزم بعض التّعديل بفنيات العلاج، فالمبدأ هو السّيطرة على الرغبة المرضية في نشوء الانحراف، من هنا يعتمد العلاج التّحليلي على زيادة وعي المريض بمشكلته، وزيادة رغبته في أن يشفى، قبل أن يبدأ التّحليل النّفسي بمعنى الكلمة، وقد يكون ضرورياً في تناوله لعدم التّسامح إزاء التّوترات، ولنزعة المريض إلى الخروج من هذه

التّوترات، من هنا يمكننا القول إن الكحوليين مثبتون على المرحلة الباكرة، من النّمو النّفسي التي يكون فيها النّضال من أجل الإشباع الجنسي، والنضال من أجل الأمن لم يتمايز بعد أحدهما عن الآخر، فهم في تبعية يحتاجون إلى الحب والاستحسان، ويحتاجون إلى أن يأتيهم الحنان والتقدير وحقيقة كونهم يحتاجون إلى أن يأتيهم الحنان والتقدير، وحقيقة كونهم يحتاجون إلى هذه الإمدادات من أجل وجودهم ذاته، إنما تفسر الشدة التي بها يناضلون من أجل هذه الإمدادات وبالنظر إلى تثبيتهم على المرحلة الفموية، فإنهم ينزعون إلى العنف في استجابتهم للإحباط المتكرر. إن صراعهم الرئيس هو صراع بين هذه النزعة إلى العنف ونزعة إلى الكبت.. لتكون كل عدوانية تعبيراً واضحاً بسبب الخوف من فقدان الحب، أي الخوف من أن ينقص أكثر ما يتلقونه ويستمتعون به في المستقبل.

صحيح أن العلاج النّفسي التّحليلي يتطلّب من المريض، والمحلل النّفسي جهوداً وعناءً كبيرين بقصد التغلب على المقاومات الداخلية، ومن ثم الظهور على هذه المقاومات الداخلية، ومتى تم الظّهور على هذه المقاومات تغيرت الحياة النفسية للمريض، تغيراً دائماً وارتفع مستوى التّطور، فالتّغلب على المقاومات هو المهمة الأساسية للعلاج التّحليلي، وهي مهمة يتعين على المريض القيام بها، ويمكنّه من ذلك المحلل مستعيناً بالإيحاء، الذي يكون في هذه الحالة بمنزلة تربية للمريض، ومن هنا يعدّ العلاج النّفسي التّحليلي، نوعاً من التربية المتجددة. والعملية التي يتم بها الشّفاء من الإدمان كونه لا يستطيع الاستمتاع، لأن اللبيدو عنده لا يتعلق بموضوع واقعي، ويعجز عن الإنتاج لأنه يستنفذ قسطاً كبيراً من طاقته كي يحتفظ باللبيدو في حالة الكبت، وهو لا يشفى إلّا حين ينتهي الصراع بين الأنا واللبيدو، أي عندما تمس اللبيدو في قبضة الأنا مرة أخرى، ومن ثم تتلخص مهمة العلاج في تحرير اللبيدو من متعلقاته السّابقة التي ليست في متناول الأنا، وتطويعها للأنا من جديد، لكن أين يوجد ليبيدو العصابي...؟ علينا حلّ الأعراض والسيطرة عليها، فلا مناص من أن نعود إلى أصولها، بأن نطلع على الصّراع الذي

نجمت عنه، ثم نوجه هذا الصراع إلى حل جديد مستعينين على ذلك بالقوى الدّافعة، التي لم تكن في متناول المريض عندما نشأت الأعراض، لتكون الصّلة الأولى بالعلاج التّحليلي تبدأ:

من الطرح فتبعث من ثنايا صلة المريض صوراً جديدة من الصراعات القديمة، يحاول المريض أن يتصرف حيالها، كما كان يتصرف في الماضي، لكنه يحشد في هذه المرة كل ما في وسعه من قوى نفسية، كي يصل إلى حل يختلف عن الحل الأول، بحيث يصبح الطرح الجبهة التي تتلقى فيها جميع القوى المتصارعة، بحيث تنحصر الصّراعات في طرح اصطناعي، هو شخص المحلل، وهو موضوع خيالي أيضاً قد حل محل الموضوعات المختلفة غير الواقعية التي يتعلق بها اللبيدو... هذا الصراع الجديد الذي ينشل المتحلل منه إيحاءات المحلل، إذ هذه الإيحاءات ترفعه إلى أعلى مستوى في الحياة النفسية من خلال تفادي كبت جديد مما ينعكس على الأنا ويحرر طاقة اللبيدو، لنجد من خلال ذلك الوحدة النفسية قد ردت إلى المريض، بحيث نجد في المتابعة النفسية التّحليلية متى فطم اللبيدو عن هذا الموضوع العارض، وهو شخص المتحلل لم تعد تستطيع أن ترتد إلى موضوعاتها السّابقة، بل تظل الآن في حوزة الأنا.. عواقب العلاج نفور الأنا من نزعات ليبيدية معينة، هذا النفور عائد لنزوع الى الكبت، أي من تشبث اللبيدو أو جمودها، الذي يجعلها لا تنفصل في يسر عن الموضوعات التي كانت عالقة بها من قبل.

وهنا العلاج النّفسي التّحليلي له طوران، الأول: تكره اللبيدو بأسرها على أن تنسحب عن الأعراض كي تثبت وتتركز في الطّرح الثاني: تدور المعركة حول هذا الموضوع الجديد لكي تحرر اللبيدو منه، حيث من خلال عملية التأويل التي تستدرج المواد اللاشعورية إلى الشعور من شأنها أن يكبر الأنا ويربو على حساب اللاشعور...

كما أن النصائح المتلقاة من شأنها أن توفق بينه وبين اللبيدو، فيرفض أن يمنحها شيئاً من الإشباع بالإضافة إلى ما يكسبه الأنا من قدرة جديدة على إعلاء

قدر معين من اللبيدو، ومن شأنه أن يخفف عنه بعض ما كان يشعر به من ذعر حيال مطالب اللبيدو، وصعوبة العلاج الناجح هو جمود اللبيدو واستقصاؤها على الانفصال عن موضوعاتها، حيث إن تصلب النرجسية عند المريض، لا يسمح بتحول اللبيدو إلى الموضوعات إلّا بقدر معين، أي يستحوذ على كل اللبيدو التي لم يكن يهيمن عليها الأنا، إذ يجتذب إلى نفسه جزءاً منها، عن طريق الطرح. وبذلك فتشخيص التّطور المقبل أكثر بعثاً على التّفاؤل، كما أن تشخيص التطور المقبل للحالات الاندفاعية يتوقف على قابلية عدم التّسامح إزاء التّوترات، ولنزعة المريض إلى إيجاد مخرج، وذلك من خلال العلاج التّمهيدي بزيادة وعي المريض بأنه مريض، وزيادة رغبته في أن يشفى كما كنت قد ذكرت في فقرة سابقة...

والجدير بالذكر أن من الأشكال العلاجية النفسية التي أثبتت فعاليتها في علاج المدمنين هو العلاج النّفسي الجماعي والعلاج بالسيكودراما، وذلك من خلال اجتماع عشرة من المدمنين والمعالج النفسي في جلسات تستغرق الواحدة ساعة ونصف وتستمر هذه الجلسات لمدة عام ويعمل المعالج على إثارة التفاعل حول وصف خبراتهم الأخيرة وكل شخص يتحدث بحرية عن إخفاقاته ونجاحاته والحوادث المؤثرة في حياته مما يساعد على الفهم والصلابة في اتخاذ القرارات القوية وكذلك فإنّ تنمية مهارات الاتصال بالآخرين تساعد على التخفيف من سلوك الإدمان من خلال تحقيق الذات وسط الجماعة، إذ نجده يجرب طرقاً أخرى في التعامل مع المجموعة العلاجية وهو متأكد من أن أدائه وسلوكه لن يكون محل نقد أو احتقار من الآخرين، كما أنه يواجه الخبرات والانفعالات المؤذية في وقتها، حيث إن الجماعة تعمل ككل في حل صراعاتها، الجماعة تجعل المدمن يرى المواقف التي يمر بها، من خلال ردود الأفعال المختلفة لأعضاء الجماعة العلاجية الأمر الذي يسمح بتنمية قدرة المدمن على أن يقف موقف غيره، إذ بتنميته لِحسِ الآخر يستطيع استعادة موقعه من ثم في أسرته، التي تمثل البيئة الاجتماعية الأولى التي تشكل انعكاساً أساسياً لقيم أي مجتمع...