

الاضطرابات المرتبطة بالإدمان

تمهيد

يعتبر الإدمان بصفة عامة من الاضطرابات التي انتشرت بصورة كبيرة في كل المجتمعات باختلاف ثقافتها حيث استهدفت كل الفئات العمرية و الفئات الاجتماعية بدون استثناء بالإضافة الى ان المواد المخدرة أصبحت سهلة الوصول اليها. و تعتبر المراهقة مرحلة تتسم بالهشاشة النفسية و الجسمية و التي تدفع المراهق الى الأدهمان سواء تعلق الامر بالمواد المحظورة او الإدمان بدون مادة. و للإدمان آثار نفسية و جسمية على الفرد المستهلك و هذا ما سنتناوله في محاضرتنا هذه.

1-تعريف مصطلح الإدمان

في القديم و في القانون الروماني كان يشير الإدمان إلى الإكراه الجسدي الذي يفرض على الشخص الذي يعجز عن سداد دينه، نظرا لعجز تفكيره و فعله.

و تعرف المنظمة العالمية للصحة الإدمان على أنه " حالة من الاعتماد الوقتي او المزمن لمواد أو لسلوكات "

يركز هذا التعريف على العلاقة الاعتمادية التي تربط الشخص بالمادة او السلوك موضوع الأدمان و الذي يمكن ان يكون محدد زمنيا او على العكس من ذلك يكون مزمن. للتذكير فان هذا الاعتماد يكون جسديا و كذلك نفسيا.

تعريف Goodman (1990) " تكرر أفعال من شأنها أن تُحدث متعة، لكنها تتميز بالاعتماد على موضوع مادي أو على وضعية معينة، ويتم الانخراط فيها بشراهة."

يشير تعريف Goodman الى ان الإدمان يتمثل في فعل متواتر يستثمر فيه الشخص بصورة كبيرة حيث يحصل على اللذة او المتعة. يؤكد هنا للباحث كذلك الى العلاقة الاعتمادية بين الشخص و المادة او الوضعية موضوع الإدمان.

أما بالنسبة ل Fernandez و Sztulman (1997) فالإدمان يشير إلى " أنماط من السلوك الاستهلاكي المفرط، والمتجاوز للمعايير والمتسم بالنكوص والقهرية ، حيث يكون حدوثها واستمرارها وتواترها خارج نطاق قدرات الفرد على الضبط والتحكم"

يشير الباحثان هنا بعدين رئيسيين و هما الإفراط في الاستهلاك و عدم قدرة الشخص على التحكم في هذا الاستهلاك مهما تكون المادة المستهلكة.

2- أنواع الإدمان

يتفق المختصون على وجود نوعين رئيسيين لإدمان مرتبط بوجود مادة او غيابها كمايلي:

-الإدمان على المواد و تشمل مواد مسموحة الاستهلاك كالتدخين مثلا او مواد ممنوع و محظورة كالمخدرات (القنب الهندي و الحشيش و الكوكايين..الخ) او الادوية المستعملة في الامراض النفسية و العصبية او التي تستعمل لعلاج الالام مثل ...الخ

-الادمان السلوكي او الإدمان بدون مادة

و يقصد به كل ادمان على فعل او وضعية كالإدمان على القمار او ألعاب الفيديو و كذلك على الواقع الافتراضي.

3-الاعتماد الجسدي و النفسي

يعتبر الاعتماد على المواد المخدرة او بغير مادة من اهم الآثار التي تترتب على استهلاكها حيث يميز الباحثون على نوعين أساسيين و هما الاعتماد نفسي او الاعتماد الجسدي او الاثنين معا . عرفت المنظمة العالمية للصحة الاعتماد الجسمي بأنه تكيف بيولوجي و عضوي للمادة حيث يؤدي الى ظهور أعراض الفطام عند التوقف. أما الاعتماد النفسي فتعرفه على انه الحاجة الملحة و غير قابل للتحكم فيها و المستمرة لاستهلاك مادة او تكرار القيام بسلوك بالرغم من الآثار الضارة لها.

و الذي يظهر من خلال عدم قدرة المستهلك على التوقف عن الاستهلاك.

وتشمل خصائصه ما يلي: رغبة أو حاجة ملحة لا تُقاوم (قهرية) لمواصلة تعاطي المادة والحصول عليها بأي وسيلة؛ نزعة إلى زيادة الجرعة؛ اعتماد نفسي (سيكولوجي) وغالبًا ما يكون مصحوبًا باعتماد جسدي على تأثيرات المادة؛ إضافة إلى آثار ضارة تلحق بالفرد وبالمجتمع

4-التشخيص

اقترح Goodman (1990) المعايير التالية:

- أ - عدم القدرة على مقاومة الدوافع للقيام بهذا النوع من السلوك؛
- ب - شعور متزايد بالتوتر يسبق مباشرة بدء السلوك؛
- ج - إحساس بالمتعة أو بالارتياح أثناء ممارسته؛
- د - شعور بفقدان السيطرة أثناء السلوك؛
- هـ - توافر خمسة على الأقل من المعايير التسعة التالية:

- 1-انشغال متكرر بالسلوك أو بالتحضير له.
- 2- أن تكون شدة السلوك ومدته أكبر مما كان مرغوبًا في البداية.
- 3- محاولات متكررة لتقليل السلوك أو ضبطه أو التوقف عنه.
- 4- قضاء وقت كبير في التحضير للسلوك أو ممارسته أو التعافي من آثاره.
- 5- تكرار حدوث السلوك بشكل يعيق الفرد عن أداء التزاماته المهنية أو المدرسية أو الجامعية أو الأسرية أو الاجتماعية.
- 6-التخلي عن أنشطة اجتماعية أو مهنية أو ترفيهية بسبب السلوك.
- 7-الاستمرار في السلوك رغم علم الفرد بأنه يسبب أو يزيد من مشكلة مستمرة أو متكررة ذات طابع اجتماعي أو مالي أو نفسي أو جسدي.
- 8- تحمّل ملحوظ: الحاجة إلى زيادة شدة السلوك أو تكراره للحصول على التأثير المرغوب، أو انخفاض التأثير الناتج عن سلوك بنفس الشدة.
- 9- ظهور حالة من التملل أو التهيج عند عدم القدرة على الانخراط في السلوك.
- و - استمرار بعض عناصر المتلازمة لمدة تزيد عن شهر، أو تكرارها خلال فترة زمنية طويلة

كما اقترح FARATE مجموعة من السمات النفسومرضية المشتركة عند المدمنين و هي:

-الاندفاعية حيث تسمح بالمرور الى الفعل خاصة العدوانية

-الإحساس بحالة من التوتر قبل السلوك المدمن و حالة المتعة او اللذة او الارتياح بعده.

-يرتبط السلوك المدمن بحالة نفسية من الشعور الفراغ و العار و الذنب بعد القيام به.

-المعنى المرتبط بالإدمان يمثل مقاربة مضادة للاكتئاب

-التظاهرات النفسية و الجسدية التي تظهر بعد التوقف او غياب المادة او السلوك المدمن.

5- المراهقة و الإدمان

لقد تطرقنا في المحاضرات السابقة الى المراهقة و خصوصيتها ، لا سيما الهشاشة الجسدية و النفسية التي تميز المراهق و التي تجعله سيحث عن السبيل للتحكم في هذا الجسم المتغير (الجسم مركز كل الصراعات في المراهقة) و الأفكار المتعلقة به. يلجأ المراهق الى مجموعة من الاستراتيجيات (2013 Malchair) فمنهم من يستعمل الفعل او السلوك للتجنب و منهم يستعمل الافراط في العقانة من خلال استعمال السلوكات الوسواسية و منهم من يركز سلوكه على التحكم في جسمه من خلال التغذية او الجنس بدون ان ننسى الادمان الذي يعتبر وسيلة تحكم على الجسم و التفكير.

و منه بالنسبة ل Malchair يساعد الإدمان المراهق على تحقيق الأهداف التالية:

-تهدئة للتوترات الداخلية

-تقاسم التجارب مع الرفاق

-الاستثمار في الخيال في محاولة لتجنب الواقع الصعب و تعويض للهشاشة النفسية و النرجسية .

كما ترى Varescon (2005) ان للإدمان وظائف اساسية في مرحلة المراهقة و هي:

- البحث عن متعة سهلة وقابلة للتحكم.

- البحث عن تسهيل العلاقات بين الأفراد من خلال رفع الكفّ و التثبيط.

- محاولة العلاج الذاتي في نظرا للمعاناة والصعوبات التي تظهر عليه.

- علاقة خاصة تتسم بالمخاطرة ، نوع من اللعب مع الحياة والموت والقدر.

- الحاجة إلى عدم احترام القواعد و القوانين.

- وظيفة تدميرية ذاتية تحلّ الآن محلّ وظيفة البحث عن البقاء أو الاستعادة أو التكيف.

-نوع من الاندماج الاجتماعي داخل جماعات المستهلكين، من خلال تعريف الذات كمدمن أو كمستهلك للمخدرات.

6- تصنيف الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية 5

تطرق الدسم 5 الى الإدمان من خلال الاضطرابات المتعلقة بمادة و إدمانية حيث شملت عدة مواد (الكحول و الكافيين و الحشيش و المهلوسات و المستنشقات و الأفيون و المهدئات و المنومات و مضادات القلق و المنشطات و التبغ و المواد غير المعروفة. بالإضافة الى الإدمان بغير المواد حيث نجد اضطراب المقامرة.

الحشيش

- نمط إشكالي من استعمال الحشيش مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة 12 شهرا:

- 1- غالبا ما يؤخذ الحشيش بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصودا
- 2- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الحشيش.
- 3- ينفق قدرا كبيرا من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الحشيش، وتعاطي الحشيش، أو للتعافي من آثاره.
- 4- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش
- 5- استعمال الحشيش المتكرر مما يؤدي إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنزل
- 6- استمرار استعمال الحشيش على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الحشيش
- 7- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الحشيش .
- 8- تكرر استعمال الحشيش في الحالات التي قد تشكل خطرا فيزيائيا .

9- واستمر استخدام الحشيش رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقت بسبب الحشيش.

10- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية :

a - الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الحشيش للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب

b - تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الحشيش

11 - السحب كما يتجلى بأي مما يلي

a - متلازمة السحب المميزة للحشيش (يرجى الرجوع إلى المعايير A و B من المعايير المحددة لسحب الحشيش

b -). يؤخذ الحشيش (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

الانسمام بالحشيش.

A - استخدام حديث للحشيش

B - تغييرات سلوكية إشكالية أو تغييرات نفسية مهمة سريريا (مثل، اختلال التناسق الحركي، زهو، قلق، إحساس بتباطؤ الزمن، اختلال المحاكمة، انسحاب اجتماعي) تطورت أثناء استخدام الحشيش أو بعد استخدامه بمدة قصيرة

C - تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعتين من استخدام الحشيش:

1- احتقان الملتحمة .

2- ازدياد الشهية

3- جفاف الفم

4- تسارع قلبي

D - الا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعقلها اضطراب عقلي آخر.

3. سحب الحشيش

A - إيقاف (أو إنقاص) استخدام الحشيش والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة، (مثالً، استعمال يومي على فترة عدة أشهر

B -) ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية، تتطور بعد أسبوع من المعيار A:

1-زيادة الانفعال غضب، عدوانية

2-عصبية أو قلق

3- (صعوبة النوم)مثالً، أرق، أحالم مزعجة4(.)

4- نقص الشهية أو نقصان الوزن

5- تملل

6-مزاج مكتئب

7- واحد على الأقل من الأعراض الجسدية التالية يسبب انزعاجا كبيرا ألم بطني، رعاش/ارتجاف، تعرق، حمى، قشعريرة، أو صداع

C-تسبب الأعراض والعلامات ملحوظين في مجالات الاداء الاجتماعية والمهنية أو إحباطا

في المعيار B تدنيا أو مجالات الأداء المهمة الأخرى

D - ال تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى وال تُفسر بشكٍل أفضل باضطراب عقلي آخر

7- الاضطرابات المصاحبة بالإدمان

تطرق الباحثون الى مجموعة من الاضطرابات التي ترتبط بالإدمان و هي:
- الاضطرابات الذهانية : كما تطرفنا اليه في المحاضرة الخاصة بالذهان فان استهلاك المخدرات يؤدي الى ظهور نوبات ذهانية.

- اضطرابات المزاج حيث نجد خاصة اضطرابات ثنائي القطب ، الاكتئاب ، الهوس

- اضطرابات القلق خاصة اضطراب القلق المعمم و الخوفات و اضطراب الهلع.

- اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة

- اضطرابات السلوك

- اضطرابات الشخصية خاصة اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع و اضطراب الشخصية الحدية

- اضطرابات النوم

التساؤل الذي يطرحه الباحثون متعلق اذا كان الادمان ظهر بصورة اولية او انه يشكل عرضا لاضطراب اخر. يؤكد الباحثون على ان الإدمان يظهر بصورة اولية كما انه يشترك مع العديد منها.

8- بعض النماذج النظرية

حاولت العديد من النظريات تفسير الإدمان و منها:

النظرية التحليلية

يرى المحللون النفسانيون من خلال نموذج الموقعية الثانية ان الإدمان يمثل نتيجة لفك الارتباط بين نزوتي الحب و العدوانية بالإضافة الى هشاشة الأنا الذي لا يستطيع مواجهة و إيجاد حل للصراعات التي يتعرض لها حيث تصبح المادة او السلوك لأدماني ذات تأثير مهدأ .

كما يرى Olievenstein احد المحللين النفسانيين الذي اهتموا بالإدمان على ان هذا الأخير مرتبط بثلاثة ابعاد رئيسية و هي : المادة او السلوك الأدماني ، شخصية الفرد و السياق الاجتماعي الثقافي . ان تفاعل هذه الابعاد الثلاثة هو ما يؤدي الى الادمان.

النظرية السلوكية المعرفية

من جهتها ترى النماذج المعرفية و السلوكية خاصة نموذج Lindesmith الذي يركز دور التعزيز الايجابي و السلبي في التعرف و الاحساس بالانفعالات المرتبطة بطبيعة التعزيز المذكور انفا و هذا ما يدفع الشخص الى الادمان.