تناول المخدرات وخطر الإدمان عليها: قراءة في نظريات سيكولوجية الإدمان والمدمن

Drug use and risk of dependence: reading in the theories of the psychology of addiction and addict

La consommation de drogues et risques de dépendance: lecture des théories de la psychologie de l'addiction et du toxicomane

د. زهية غنية حافري

جامعة محمد لمين دباغين- سطيف 2

تاريخ الإرسال: 29-04-2019- تاريخ القبول: 22-10-2019- تاريخ النشر: 29-05-2021

ملخص

يعتبر تعاطي المخدرات كخطوة أولى نحو الإدمانعليها، يبدأ بالجرعة الأولى التي قد تستمر عند البعض لتقحمه في مصير مجهول. وقد أرجع العلماء مشكلة الإدمان لتفاعل عدد من العوامل؛ فبالإضافة لنوعية المخدر وطبيعته،فإنه شاشة الفرد وخصائصه النفسية وما يلفه في البيئة المحيطة هي من الأسباب الدافعة لهذا السلوك.وقد بذل الباحث ونجهودا مكثفة للكشف عن العوامل الكامنة وراء سلوك الإدمان على المخدرات، كما انتظمت عدد من النظريات والنماذج لتفسيرها.فبالإضافة للنماذج التقليدية (النموذج الأخلاقي؛الشرعي؛القانوني؛ الطبي؛ الصيدلاني) والنظريات الاجتماعية، فقد سعت النظريات النفسية لفهم الميكانيزمات الكامنة وراءها لأجل الوقاية من مشاكل استهلاك المخدرات وخطر الإدمان عليها وذلك انطلاقا من النموذج النفسوبيولوجي والنظريات التحليلية، المعرفية السلوكية والنظرية النفس اجتماعية وصولا إلى النظريات النفسية عامة بما في ذلك نظرية تسيير اللذة، النظرية العامة للإدمانونظام الفعل والنظرية التكاملية .وهو ما سنسعى للتفصيل فيه من خلال محاولة الإلمام بهذه النظريات والنماذج المفسرة لسيكولوجية الإدمان والمدمن.

الكلمات الدالة: المخدرات؛ الإدمان؛ النماذج المفسرة للإدمان؛ النظريات النفسية المفسرة للإدمان؛ سيكولوجية الإدمان والمدمن.

Abstract

Drug use is considered a first step towards addiction; it begins with the first dose that can be continued in some to lead it into an unknown destiny. The researchers attributed the problem to the interaction of many factors; In

addition to the quality of the substances and their natures, the fragility of the individual and its psychological characteristics with what surrounds him in his environment are reasons that lead him to addiction. Researchers have made intensive efforts to detect the factors underlying the behavior of addiction, and also a number of theories and explanatory models have attempted to explain addiction behavior. In addition to classical models and social theories, psychological theories have tried to understand the mechanisms involved for the prevention of addiction. We can identify the psychobiological model; psychoanalytic theory; cognitive-behavioral; psychosocial; psychological models, even the hedonic management model; the general theory of addictions and the system of action; the integrative approach. It is these theoretical models that will be discussed in detail to try to understand the psychology of addiction and drug addict.

Keywords: psychological theories of addiction; drug; addiction; explicative models of addiction; psychology of addiction and addict.

Résumé

La consommation de drogues est considérée comme un premier pas vers l'addiction, elle commence par la première dose qui peut se poursuivre chez certains pour le mener dans un destin inconnu. Les chercheurs ont fourni des efforts intensifs pour détecter les facteurs sous-jacents au comportement de l'addiction, et aussi un nombre de théories et de modèles explicatifs ont tenté d'expliquer le comportement d'addiction. En plus des modèles classiques et les théories sociales, des théories psychologiques ont essayé de comprendre les mécanismes mis en jeu pour la prévention de l'addiction. On peut repérer le modèle psychobiologique; la théorie psychanalytique; cognitive-comportemental; psychosociale; les modèles psychologiques voire le modèle de gestion hédonique; la théorie générale des addictions et le système d'action; l'approche intégrative. Ce sont ces modèles théoriques qu'on va exposer d'une façon approfondie pour essayer de comprendre la psychologie de l'addiction et du toxicomane.

Mots-clés: drogues; addiction; modèles explicative de l'addiction; psychologie de l'addiction; psychologie de l'addiction et du toxicomane.

مقدمة

تعتبر ظاهرة انتشار المخدرات وتعاطيها من أخطر ما يواجه عالمنا في العصر الحديث، وتعدمن الظواهر الأكثر تعقيداً والأكثر خطورة لما تشكله من تهديد لكيان الفرد والمجتمع،فهي أخطر المشكلات التي تواجه المجتمعات البشرية على اختلاف أنظمتها

السياسية، الاجتماعية والاقتصادية،ومنها مجتمعاتنا العربية. ولقد تفاقمت مشكلة المخدرات في السنوات الأخيرة وأصبحت تعاني منها الدول الغنية والفقيرة على السواء، كما أصبحت مشكلة عالمية تشغل المسئولين والأجهزة المعنية محليًا ودوليًا.

وطبقا لتقديرات المؤسسات الصحية العالمية،فقد أعرب مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) حسب تقرير المخدرات العالمي لسنة 2018 بأنما يقارب 275 مليون من الأشخاص في العالم واللذين تتراوح أعمارهم بين 15-64 سنة قد تناولوا مرة واحدة على الأقل مادة مخدرة غير مشروعة خلال 12 شهرا الماضية، وهو ما يمثل 5,6% من سكان العالم، كما ظهرت بين 2009 -2016 ما يتجاوز 739 من المؤثرات النفسانية الجديدة (les Nouvelles Substances Psychoactives NSP) ومازالت هذه المؤثرات تستمر في التطور والتنويع والانتشار.(ONUDC, 2018)

تشكل أكثر نسبة للمستهلكين حسب مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة United Nations Office on Drugs and Crime(UNODC) بالدول المتقدمة، في حين إن إنتاجها يتمركز أكثر بالدول الفقيرة أو النامية ما يجعل أفرادها أكثر عرضة لتناولها. وتعتبر إفريقيا حسب ما صرح به المدير التنفيذي للمكتب Fedotov Yury وجهة مستهدفة على نحو متزايد لسوق المخدرات.

كما عرف تعاطي المخدرات في الجزائر تزايدا مخيفا في السنوات الأخيرة، وأكدت التصريحات الأخيرة للمنظمة الوطنية لترقية الصحة العمومية إحصاء قرابة 300 ألف مدمن على المخدرات بكافة أنواعها بالجزائر حيث أوضح رئيسها الدكتور مصطفى خياطي على هامش إطلاق حملة وطنية لمواجهة انتشار الآفة، أن هذه الإحصائيات لا تشمل المستهلكين غير المدمنين على هذه السموم،وهذا العدد آخذ في الزيادة أكثر إذا لميتم مواجهة المشكلة بكل الوسائل والطرق والحد من انتشارها بالبحث عن الأسباب الكامنة وراءها كما صرح به رئيس المصلحة المركزية لمكافحة الاتجار غير الشرعي بالمخدرات خاصة وأن الجزائر تحولت إلى منطقة عبور لتجار المخدرات. (منشورات الشرطة، 2013، ع 118)

ويعتبر استهلاك المخدرات بين الشباب مشكلة لها أصولها الفردية، الأسرية والمجتمعية قد تبدأ من انحراف أو خطأ بسيط نتيجة الصدفة وحب التجريب أو بضغط من رفقاء السوء...لكن دورته قد تستمر، ما يحدث منزلقاً للبعض منهم بالبحث عن درجات أعلى من النشوة واللذة ليجدوا أنفسهم في انتقال من حالة التعود إلى حتمية الانغماس ويقعوا بالتالي ضحية للإدمان على المخدرات ويدخلوا دائرة الموت والهلاك، وتكون ضريبتها من سلوك المتعاطي وعلاقاته الاجتماعية ووضعه الصحي وحياته بالكامل.

ونظراً لانتشار ظاهرة الإدمان بين فئات عديدة في المجتمع، فقد دعى ذلك المجتمع الدولي والمسؤولين في مختلف دول العالم للتعاون مع المؤسسات ذات الاهتمام لمحاربة ظاهرة الإدمان، ما دفع بالكثير من الباحثين في العديد من التخصصات للبحث عن أسبابها الكامنة سعيا منهم للحد من انتشارها والتقليل من آثارها. ففهم عوامل الخطر والتعرف عليها من شأنه أن يساهم كخطوة أولى وضرورية للوقاية من مخاطر الإدمان.

وقبل التطرق إلى البحث عن هذه الأسباب وطرح النظريات التي فسرت السلوك الإدماني، حريابنا التطرق لتاريخ المخدرات وإلى ما يقصد بالإدمان وتمييزه عن المصطلحات التي ترتبط به.

1. التناول النفسي لموضوع الإدمان

تعتبر الحاجة إلى الأمن والتقليل من المخاطر كأساس للسلوك الإنساني، غير أن بعض سلوكات الخطر التي يقوم بها بعض الأفراد كالسلوكيات الإدمانية تثير الكثير من التساؤلات. وقد سعى العديد من النفسانيين لإعطاء تفاسير من منظور نفسي تحليلي دينامي ومعرفي-سلوكي للإدمان. كما سعى عدد من الباحثين لطرح بعض النماذج التفسيرية للسلوك الإدماني كالنموذج النفسوبيولوجي، النموذج النفس اجتماعي،نموذج تسير اللذة، والنموذج التكاملي.

النموذج النفسوبيولوجي: لقد كان للنظريات البيولوجية والعصبية كلمتها لتفسير السلوك الإدماني من المنظور النفسي، فنتج عنه ما يسمى بالنظريات النفسوبيولوجية، وأوضحت العديد من الدراسات مساهمة المراكز المخية في الإدمان فسرت من خلالها الآليات النفسية المتدخلة في هذا السلوك فقدمت تفاسير بيولوجية عصبية لسوء توظيف نظام المكافأة والذي يعتبره السلوكيون كمحور لحدوث الإدمان. (Thérèse & al, 2013)

وتعتبر النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير تعاطي المخدرات والإدمان عليها انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية. كما ركزت النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها. فالحساسية وسرعة التأثرواتجاهبعضالأفرادنحوالإدمانهيالتيشجعتالعلماءللبحثعنالعواملالتيتسهمفيذلكالإقبالواللهفةالعاليةتجاهالموادالمخدرة،حيث تمكنت التقنيات البيولوجية الجزيئية من عزل وتحديد الجينات التيقد تثير النزعة للإدمان، تمثلت في إنزيمات" المونوأمين المؤكسدة" و"الغدد اللمفاوية" والتي تعتبر كمؤشرات بيوكيماوية للنزعات والميول للموجهة نحو الإدمان. (Rasmussen, 2000) كما أظهرت نتائج الدراسات حول التوائم وجود إمكانية توارث السلوكات الإدمانية عند 30% منهم، ما يشير إلى أهمية السبب الجيني في إظهار سلوك الإدماني. (Fillion, 2008)

أما من الوجهة العصبية، فمعلوم أن كل فرد منا يمتلك مشابك ومسالك مخية تعمل على تعزيز السلوك اللازم للبقاء على قيد الحياة، كما تعمل على توفير الراحة واللذة. وعليه، فإن الدماغ يشجع بطريقة طبيعية السلوكات المؤدية للبحث عن اللذة والنشوة، حيث تعتبر المخدرات كوسيلة مباشرة وطريق مختصر لتحقيق ذلك بتأثيرها على الخلايا العصبية في الدماغ بتشكيل ما يسمى بدائرة المتعة أو المكافأة. وقد أظهرت العديد من الدراسات الدور المركزي لنظام التعزيز/المكافأة في الإدمان، إذ تعمل المواد المخدرة على اختزال النظام الطبيعي المشغل بإشارات طبيعية بتنشيط مباشر لدوائر اللذة والمتعة بالتأثير على عدة مستويات وتفعيلها ومنه توليد التعزيز الايجابي الذي يشجع على تكرار تجربة المتعة.(Reynaud, Bailly, Vénisse, 2005)

فنظام المكافئة يحيد عما كان معهودا له ويصبح مولدا لتغيير السلوكات بسبب حدوث تغيرات في التعبير الجيني الراجع لانحراف السيرورة البيوكيميائية والمعلومات الوراثية،كما تحدث تغيرات عصبية بيولوجية وتغيراتمورفولوجية عصبية ومرونة المشابك العصبية لا سيما تلك الخاصة بالذاكرة. فمن خلال المرونة العصبية وقدرة الدماغ على التكيف، فإن البحث عن التوازن الجديد المشكل والذي يتطور تدريجيا كلما تم تناول المخدر هو ما يؤدي للإدمان. (Nestler, 2001)

واتجهت العديد من الدراسات الحالية للبحث عن العلاقة بين الأحاسيس القوية والاندفاعية، العدوانية الاستعراضية. وتوصلت البعض منها لوجود علاقة ارتباطية بين سمة الشخصية المتميزة بالبحث عن الأحاسيس، اللذة وتناول المخدرات. وخلص مارفن زيكارمان Marvin Zuckerman إلى وجود سمة شخصية تتميز بالبحث عن الأحاسيس توصل إلى تحديدها من خلال تقييمه للحاجة إلى التحفيز القشري الناجم عن تأثير الأحاسيس القوية. ويفترض الباحث أن الأشخاص المتلهفين للأحاسيس القوية تكون نسبة تنشيط الكاتيكولاميني لديهم ضعيفا نوعا ما عندما لا يتم استثارتهم، ما يدفع بهم للبحث بطريقة قهرية عن الموادأو السلوكات التي لديها خاصية زيادة هذا النشاط البيولوجي وزيادة نشاطهم الدماغي. (Fernandez ; Sztulman, 1999)

غير أن الأسباب العصبية البيولوجية وتبعيتها النفسية لم تحدد بعد في نظرة شمولية ولا تزال هذه الأسباب محل نقاش، فهي مسألة معقدة إن كان على المستوى البيولوجي أو المستوى نفس مرضي. وما يزال الكثير من الجهد يبذل في سعي لفهم الميكانيزمات والأسباب الكامنة المتدخلة في المرور من البحث عن الأحاسيس واللذة إلى السلوك الإدماني.

2. التناول التحليلي

يستعمل مصطلح الإدمان في مجال التحليل النفسي في إطار واسع يرجع لميكانيزمات وديناميةٍ نفسية خاصة. واستند التحليل النفسي لمراحل نمو الإنسان وباختلالاته الوجدانية-العاطفية لتفسير السلوك الإدماني وذلك بإدماج الرغبات اللاشعورية.

يعتبر **سيجموند فرويد Segmund Freud** أول من استعمل مصطلح التبعية أو الاعتماد للدلالة على "الحاجة الأساسية" للطفل، حيث أشار في كتاباته لوليام فلس Wilhelm Fliess سنة 1897 إلى تبعية الطفل لامه كضرورة ملحة من أجل بقاءه، وأن خلالا في تطور هذه الحالة البدائية ينزع نحو الإدمان. كما اعتبر المرحلة الفمية كحجر الزاوية نحو الإدمان. فالمخدر يوفر راحة جسدية مماثلة لتلك التي يحققها ثدي الأم للطفل. ويكون الإدمان بالتالي بديلا لنشاط الشبيقة الذاتية. وإن لم يشر إليه صراحة، إلا أن فرويد قد أشار من خلال النظرية الصدمية إلى الاضطرار التكراري في ارتباطه بالسلوكات الإدمانية من خلال العلاقة بنزوات الموت والنزوات العدوانية. كما حاول

فرويد منذ 1897 إيجاد تفسيرات لهوس الإدمان، وقاده اهتمامه الكبير بأهمية الجنسية في الحياة النفسية للحديث عن الاستمناء كنوع من الاستبدال لشكل من أشكال الإدمان. كما سعى في 1905 إلى المقاربة بين الإدمان والأعصبة، هذه الأخيرة التي تنتج عن احتباس السموم في العضوية. كما أكد على أهمية المخدر وضرورته للحماية ضد المعاناة ولأجل تجاوز المحن والعقبات وإحداث إشباعات بديلة تجعل من الفرد غير حساس للمنغصات.(Geberovich, 2003)

ساهم أتباعه من بعده من مثل كارل ابراهم Karl Abraham في 1908، أو توفنيشل Otto Fenichelفي 1945 وهربرت روزنفيلد Herbert Rosenfeldفي 1968 في إثراء الموضوع والتعميق من خلال المفاهيم الفرويدية حول اللاشعور، النزوات، والميكانيزمات الدفاعية... أما تنظير مصطلح الإدمان فقد جاء على يد الطبيب العقلي اڤي القودمانAviel Goodman في 1990.

أما **فينيكوت(1969) Winnicott** فعرف الإدمان من حيث النكوص للمراحل البدائية أين لم يتم تجاوز المرحلة الانتقالية، حيث التثبيت في الوهم البدائي يقحم الفرد في مرحلة الإشباعات الوهمية بإرغامه على استثمار الغياب بذاته بدلا من استثمار موضوع الرغبة. وبالتالي يصبح من الممكن إنكار الموضوع الحقيقي (الفرد) واختزال التناقض مع الموضوع المحبوب. فهذه الدفاعات النرجسية المرضية تؤدي إلى خلل أساسي في الأنا الأعلى، تقدير الذات والشعور بالهوية الفردية سواء كانت المواد السامة لها قيمة الموضوع الجيد أو السيئ أو تم نعتها كمواضيع مثالية أو اضطهادية.ويسند Winnicott للإدمان قيمة إيجابية؛ يرى بأن المخدر كموضوع انتقالي يسعى لحماية الفرد ضد الاكتئاب وحتى ضد الذهانات، وبأنها ذات قيمة دفاعية لحماية الأنا، يعمل على ترميم الجرح النرجسي.(Jeammet, 2009)

يذهب **كوهيتKohut** للاعتقاد أن اضطراب النرجسية هي ما يشكل محور علم النفس المرضي للإدمان. وما يميز الشخصيات الإدمانية غياب "البنية النفسية الداخلية «التي تكون لها القدرة على تقليص التوترات وتعديل تقدير الذات. ومن هذا المنظور، فإن الإدمان يأتي لملء هذا الفراغ البنيوي الداخلي. فالإدمان يعتبر كمحاولة يائسة "لتجميل

الفشل"باستدخال وظائف الذات-الموضوع أين يعتبر الإدمان بمثابة حل وسط وتسوية بين فشلين: ذلك الخاص بالاستدخال وذلك الخاص بالدفاعات النرجسية.

وأطلق **ميشال فاين (1981) Michel Fain** على هذه المواد البديلة للإشباع مصطلح "الحاجات الجديدة" « Néo besoin ». فبينما تتمكن الحاجات الأولية في اعتمادها على الوظائف العضوية الكبرى من إنتاج الليبيد والشبقي من خلال مبدأ الإسناد، فإن لا شيء يمكنه أن يستند على الحاجات الجديدة. حيث يصل الحرمان إلى إثارة لا يمكنها أن تنتظم نزويا وفقط المواضيع المستهلكة تبقى في المقدمة. بمعنى آخر؛ فإن السلوك الإدماني يستجيب لمطلب ملئ الفراغ الذي تركه الإشباع من خلال محاولة إزاحة منطقة الاستثارة، حيث الحاجة إلى التكامل العقلي الضروري يوافق حاجة جسدية. فمعالجة الرابط مع الموضوع يهتم بالضرورة بالصفات الخاصة بالتجربة الجسدية كما تصورها ديديأنزيو Didier Anzieu تحت مصطلح الأنا الجلد « Moi-peau». (Geberovich, 2003)

أما **جون بارجوري(1982) Jean Bergeret** فقد اهتم بالعلاقة بالموضوع في الطفولة كأساس للسلوك الإدماني في سن الرشد. وأشار من خلال ملاحظاته العيادية لعدم وجود نموذج واحد للشخصية الإدمانية، ويؤكد من جهة أخرى على وجود عدد من الخصائص المشتركة بين المدمنين وتتمثل في الاكتئاب، قصور في تحديد ومعرفة الذات، العجز على تسيير العنف الذي لا يمكن إرصانه نفسياما يؤدي إلى الرغبة في إيذاء الذات والآخر في علاقة سادومازوشية. كما يشير Bergeret إلى مفهوم "الإدمان الأساسي" بإدراج السلوك الإدماني في الإطار الاقتصادي للاكتئاب الأساسي الذي تحدث عنه بيار مارتي في حقل الأمراض السيكوسوماتية. كما يرى في الإدمان كمحاولة للدفاع وكتنظيم ضد الضعف والاختلال أو الانكسار الظر في للبنية المدمن العميقة. ويصف المدمنين حسب بنياتهم الأساسية، إذ يقسمهم إلى المدمنين ذوي البنية العصابية والمدمنين ذوي البنية الفصامية، ويضيف فئة ثالثة والتي غالبا ما تكون اقل نمطية من الصنفين السابقين وهم المدمنون الاكتئابيون مؤكدا عدم وجود بنية نفسية عميقة خاصة بالمدمنين. فبالنسبة له فان كل بنية عقلية يمكنها أن تقود إلى سلوكات إدمانية كما لا يمكن للإدمان أن يعدل من الطبيعة الخاصة للبنية النفسية العميقة للمدمن، وأن حدوث تعديل يختص بتغيير نوع التوظيف الثانوي لهذه البنية بشكل ملحوظ.(Jeammet, 2009)

بالنسبة **لهنري إي Henry Ey**؛ فإن السلوكات الإدمانية تشكل شذوذا يتم إشباعه من خلال البحث عن اللذة وتجنب الألم. ويرى بان هذا السلوكات تقترب من الذات الجنسية من منطلق أنها تمتلك السمة الأساسية؛ ألا وهي النكوص إلى الإشباع الجزئي للذة.(Ravit, 2002)

وتعتبر **جويس ماك دوغال Joyce Mc Dougall** في فرنسا أول من اقترحت في كتاباتها نظرية عامة للإدمان بوصف مجموعة من السلوكات المُتميزة بالفعل والتبعية (كالإدمان على المخدرات، اضطراب السيرة الغريزية، التدخين، الكحول، الجنس...) وفي بحث لكون كلمة الإدمان مشتقة من العبودية، تشير ماك دوغال إلى الصراع غير المتكافئ مع جزء من الذات. ووفقا لنموذج الباحثة، فإن الإجابة عن التساؤلين التاليين هو ما يوجه تصورها: لما لا يتوجه الأشخاص إلى اختيار طرق اقل ضررا وسمية للتعامل مع التجارب العاطفية؟ وما هي المصادر المساهمة في تشكيل اقتصاد نفسي إدماني؟ (Mc Dougall, 2004) وهي الأسئلة التي قادتها للاهتمام بسببية نشأة الإدمان حيث هدفت من خلال أعمالها إلى فهم وتصور بنية نفسية للسلوك الإدماني الذي ترى فيه كإخفاق في الظواهر الانتقالية. وتصف الإدمان كأمراضية في النضج العادي لمظاهر الانتقال.(Fernandez et Sztulman, 1999)

وعلى عكس Winicott ترفض Mc Dougall إسناد قيمة الموضوع الانتقالي للمخدر. فهي تفسر المرحلة الانتقالية بالمرحلة الوسيطة أين يقوم الطفل بابتكار موضوع أو نشاطمعبئ خياليا بكل المزايا الجيدة يمتاز بالسحرية وحضور الأم. ومن هذا المنطلق، فان الطفل يسعى لاستدخال الموضوع ومنه تحديد هويته من خلاله، في حين تكون مواضيع الإدمان كمواضيع عابرة يعمل المدمن دائما على إعادة إنشاءه كونه في الخارج. كما ترى في الإدمان نوع من التفريغ غير المناسب، أين يحل الفعل محل العمل النفسي ويُشل فيه توظيف ما قبل الوعي. فالإدمان كنوع من التفريغ في الفعل يسمح بالحفاظ على التوازن النفسي كلما كان التوازن مهددا إن كان على المستوى الموضوعي أو المستوى النرجسي. فالإدمان عبارة عن محاولة لإخلاء الألم النفسي من خلال الفعل. كما تقاربMc Dougall الاقتصاد النفسي للإدمان من خلل التوظيف السيكوسوماتي باعتبار التوظيفين، السيكوسوماتي والإدماني، لهما أصول مماثلة، وتضع الإدمان مقابل التفكير العملي الذي جاء به رائد مدرسة البسيكوسوماتيك التحليلي بيار مارتي Pierre

Marty، وبأن الإدمان عبارة عن تعبير جسدي لغرض يجب البحث عن معنى له. (Mc Dougall, 2004)

فنظرية التحليل النفسي لأمراض النرجسية و/أو الشذوذ لماك دوغال تركز على الوظائف الدفاعية للإدمان وعلى فشل الاستدخال عن طريق الظواهر الانتقالية، فضلا عن العلاقة الضيقة بين المرور إلى الفعل والجسدنة. (Fernandez et Sztulman, 1999) كما ترى في الإدمان كآليات دفاعية مكثفة ضد الألم ومحاولة للشفاء الذاتي مقابل حالات التهديد، بحيث يكون مقتنعا بأن مسيرته مضمونة بسبب وهم التحكم القاهر على الموضوع البديل أي على االمخدر والذي من المفترض أن لا يفشل أبدا. فالمدمن يعتبر موضوع إدمانه ليس كموضوع سيء بل العكس يسعى للبحث عنه كمحتو لكل ما هو جيد ويعطي معنى لحياته. وعليه، فإن الحل أو المخرج النفسي للإدمان حسب Mc Dougall يختلف عن ذلك الخاص بحل الصراعات العصابية وتحريف الواقع في الذهانت للإشارة بان الإدمان لا ينتمي لسجل العصابات ولا الذهانات.(Descombey, 2002)

أما النموذج التحليلي **لفيليب قيتون(1984) Philipe Gutton** ، فيرى في ممارسة الإدماج ما يثير السلوكات المتميزة بالجشع. وأن هذا الإدماج الفعلي الحقيقي يتميز بالمص المتهور والجشع المستغرب والاستهلاك الجارف. ويشير الباحث إلى أن ما يتحدث عنه حول الإدماج يختلف عما جاء به فرويد حول المصطلح والذي يشير فيه إلى لذة الإدخال، تدمير الموضوع والتشبه بخصائصه. يرى Gutton بأن فعل الإدمان يعبر عن اللذة بمختلف أشكالها ولا يمكن إسنادها للمنطقة الفمية وحسب، فهو يكشف عن حركات الدمج الشمية(sniffing)، التنفسية (التدخين)، الجلدية (الحقن)، الشرجية والتناسلية. وتتمثل خصوصية هذه السلوكات في وجود شبقية ذاتية والتي تفترض –في علاقة تكاملية- استعمال منطقة من الجسد وموضوع خارجي؛ بمعنى سيناريو لموقف الشذوذ. ويقسم Gutton هذه السلوكات إلى أربع أزمنة:

- زمن الملل (إحساس بالفراغ، حالة من النقص في غياب حضور الموضوع الداعم للنشاط الخيالي)،
- زمن الإدمان (فعل إدماني يقيم علاقة بين فتحة في الجسم والموضوع الخارجي المكمل)،
- نهاية الفعل (والذي يستثير حالة من الفراغ التمثيلي)،

- زمن الرجوع والاسترداد من النشاط الخيالي (اظهروا عواطف الذنب، العار، الندم، أعراض بمظاهر عصابية، تمثيلات واعية).

حيث تعمل هذه الدورة على إقامة علاقة في الفراغ الداخلي (غياب التمثيلات والهوامات) والمرتبط بغياب الموضوع الخارجي ويعمل الإدمان بالتالي على إنشاء العلاقة بين الحالة النفسية والموضوع المادي، فاكتشاف المادة المخدرة يكون بمثابة مدخل وبداية لهذه العلاقة.

وفي هذا السياق، فإن الإدماج يظهر كفشل في التماهي لكنها رغم ذلك تحتوي بعدا تعريفيا واضحا في السلوكات المتكررة. كما ينوه الباحث إضافة لذلك بأن للسلوكات الإدمانية وظيفة إعادة بناء الأنا كإشارة للبناء الذاتي. ففي سلوك الإدمان تحويل لهوام الإدماج إلى سلوك متصل بفشل سيرورات الاستدخال، فالإدمان كفشل في التماهي يحقق توازنا اقتصاديا يمكنه أن يكون عابرا ونهائيا. فممارسات الإدماج هذه تُدرج ضمن توظيف نفسي خاص، يتميز باضطراب في التماهي والعلاقة بالموضوع ما يستتبع تبعية للمواضيع الخارجية. (Fernandez et Sztulman, 1999)

وعلى العموم فان تصور Gutton يتجه نحو أمراض النرجسية وكذا إلى اللجوء لاستخدام الإسقاط على الجسم. كما يؤخذ تصوره مكانة في نظريات الاستدخال، لكن تحت مصطلح ممارسات الإدماج. كون الاستدخال يعمل على إرصان الفقدان ويشهد عن الانفصال عن الموضوع الخارجي، في حين أن الإدماج يهدف لإنكار فقدان الموضوع. فالمكانة المركزية التي أعطاها للفعل والجسد هو ما دفعه لاعتبار السلوكات الإدمانية كممارسات للإدماج.

يشير الإدمان حسب نموذج **فيليب جوامي PhillipeJeammet** إلى إحدى الانتظامات الأساسية للتبعية. وتأخذ الاستجابة السلوكية قيمة التسوية كسلوك يهدف من خلال التأثير على الواقع الخارجي التحقق من حقيقة الاتصال العلائقي والذي يكون غير مؤكد على المستوى الداخلي، كما يهدف في الوقت ذاته الحفاظ عليه خارج حدود الفرد. وهذا التوازن الجديد الذي يسعى إلى حماية الهوية هو عبارة عن حركة أرجحة من الداخل إلى الخارج. ويعتبر الإدمان بالنسبة للباحث كجولة ثأر يسعى الفرد من خلاله لأن يزعج الفرد المستهدف بسلوكه الإدماني ويضيقه ما قاساه هو في طفولته والذي ما يزال يعانيه من

طرف المواضيع الداخلية. فالسلوك الإدماني يسمح للمدمن بإيجاد رابط التبعية الذي كان يحتفظ به من قبل مع مواضيع تعلقه المفضلة والتي تربطه مع مواضيعه الداخلية وتمثيلاتها الخارجية. (Corcos, Flament et Jeammet, 2003)كما يمثل الإدمان عائقا لسيرورة المراهقة كاستجابة لبعض نماذج الانفصال، وفيه يقيم الباحث علاقة بين اضطرابات الانفصال وبين استحالة العلاقة مع الموضوع الليبيدي وسيطرة الموضوع الخارجي الذي يمثل موضوع الإدمان. (Jeammet, 2009)

وعموما، فإن تصورات Jeammet ترتكز على تحليل محورين مهمين من النمو: النرجسية (العلاقة الموضوعية والاستقلالية) ومختلف الفترات التي يمر بها الفرد والتي يمكن أن يكون فيها مستقلا(مرحلة تشكل الفضاء الهوامي، الفضاء الانتقالي، تجارب الانفصال والتفردن، مرحلة تشكل الشبقية الذاتية، القدرة على الاستقلالية والصراعات النفسية الداخلية،عقدة الأوديب،البلوغ، المراهقة...). ففشل إيجاد مخرج نحو الانفصال هو ما يؤدي لإيجاد حلول للتسوية باستثمار استبدالي للواقع الخارجي، سيادة أحاسيسه الخاصة والإدمان لأجل حل الصراع بين المحور العلائقي والمحور النرجسي، وبين النزوة والنرجسية. ففشل الارتكازات النرجسية يدل على أن استدخال الموضوع يشكل خطرا على نرجسية الفرد فيتوجب عليه اللجوء إلى الميكانيزمات الدفاعية لتجنب التبعية للموضوع الليبيدي، ومنه فإن وظيفة الإدمان تتمثل في السيطرة على الموضوع الخارجي والسطوة عليه كي يتجنب التبعية للأخر. وفي ذلك يشير الباحث لوجود تقارب بين مفهومي الإدمان والانحراف.

كما أشار Jeammet لوجود خلل في الشعور بالأمن الداخلي لدى المدمن، الشعور بالفراغ وتهديد بالتدمير واختلاط للمواضيع المرافقة لهذه المشاعر. حيث تشكل هذه العواطف خرق في أناه قد تغرقه وتغمره مع خطر فقدان الاستقلالية والهوية. في حين أن تشكيل إثارة خارجية والحفاظ عليها تطمئنه عن اختلافه عن المحيطين وتؤمن له حدوده وتؤكد له هويته.(Corcos, Flament et Jeammet, 2003) ولا يقتصر تنظير الباحث في هذا المضمار على مفهوم الدفاع فحسب، لكنه يدمج بالإضافة إلى ذلك مسألة العواطف. ومن هذا المنظور فإن الإدمان سيرورة نشطة وتفاعلية لإنتاج التحفيز الذاتي وأحاسيس السطو والسيطرة وإبتكار موضوع له منزلته الخاصة. فيظهر الإدمان كتسوية لاضطراب العلاقات بين

ليبيد والموضوع والليبيدو النرجسي الذي يعمل على تجنب الصراع كما يساهم في خلق مشاعر السيطرة والسطو على الموضوع الجديد والبديل.

في حين يرى **جون لويس بدينيلي Jean Louis Pédinielli** أن الدراسة النفسية للعلاقة المركبة بين الجسد، الهوية والتبعية لا تتحدد في النموذج البيولوجي وتجاهل الظواهر الاقتصادية والتمثيلات الموجودة في الإدمان. فالجسد البيولوجي يقتضي في حالة متلازمة الانسحاب من تناول المخدر تبعية تتميز بالحاجة القهرية للمادة. غير أن نفس المادة لا تنتج نفس التبعية عند مختلف الأشخاص. فالمادة كما يرىPédinielli لا تؤدي دائما إلى التبعية كما أن التبعية لمادة معينة لا يؤدي إلى تبعية جسدية بالضرورة، غير أن التفسير البيولوجي لوحده يعتبر غير كافيا لتفسير كل أشكال التبعية لموضوع ما. فالمادة موجودة على شكلها الكيميائي ولكن أيضا كموضوع يمثل نفسية الفرد. وأن التبعية النفسية هي انعكاس لتبعية بيولوجية الراجعة لخصائص المادة، كما أن التبعية ليست فقط علاقة لموضوع مادي والمتميز بأعراض الانسحاب في حالة غياب المادة ولكن يشير إضافة إلى ذلك، لنوع من العلاقة (مبدأ الإسناد والإتكالية) التي يغيب فيها الجانب البيولوجي نوعا ما.(Pédinielli , Rouan et Bretagne,1997)

ويركز الباحث على ضرورة عدم تفسير المشاعر والسلوكات التبعية على أنها ترجمة نفسية لظواهر جسدية، ويرى بضرورة إدراج إضافة للجسم السوماتي والبيولوجي؛ الجسم الخيالي، العاطفة، الألم، صورة الجسم والهوية، فالتسليم بوجود العلاقة بين الجسم والتبعية، هو الاهتمام بالعلاقة الموجودة بين الجسم البيولوجي والجسم الليبيدي. وأن العلاقة بين الإدمان، الجسم، الهوية والتبعية تظهر أن غياب الموضوع يكشف عن تبعية بدنية.أين تشير التبعية النفسية إلى الحفاظ على نوع من العلاقة،وتعبر عن فشل في التسجيل الرمزي للجسم وفشل في تطوير الهوية أين يمثل الموضوع بديلا ترميمي اللإرصان الجسدي وللهوية. كما يرجع الإدمان حسب الباحث لعجز الفرد عن إيقاف سلوك الإدمان الذي يظهر كصراع ضد القلق والبحث عن اللذة المرتبطة بشبيقية خاصة وكمحاولة للحفاظ على هويته وتجانسه الداخلي باللجوء إلى تكرار الفعل بطريقة آلية تلقائية.كما يقارب الباحث السلوكات الإدمانية لبعض الأمراض النفسية كالتظاهرات الاكتئابية مثلا. (Ibid)

أما **شارل نيكولا(1985) Charles-Nicolas**،فإن تركيزها نصب على التحكيم الإلهي "ordalie" لتفسير السلوك الإدماني. حيث يمتلك سلوك التحكيم الإلهي وظيفة دفاعية ضد النزوات التهديمية والتدمير الذاتي. ويذهب الباحث إلى أنه وبالرغم من خطر الموت إلا أن في السلوكات الإدمانية محافظة على الأنا. وعليه فإن سلوكات التحكيم الإلهي تظهر في الواقع كبديل للإدماج الخيالي، يحاول الفرد من خلاله إنقاذ هويته. ولكي يحدث ذلك و"يتشكل الفرد" إن صح التعبير، فإنه من الضروري تكرار سلوك التحكيم الإلهي وذلك بالاستناد لثلاث من المصادر: الاضطرار التكراري الكامن في فك الترابط وحركات نزوة الموت، ابتهاج هوس العظمة، فشل وظيفة التعرف على السلوك. إذ تسمح هذه المصادر بالمحافظة على العلاقة مع الهوية الجسدية بإعطاء حدود لها وبناء جسد ليبيدي موحد، وكذا مع مثال الأنا، ومع الهوية الرمزية ومع الأوديب. كما أن الإدمان يعتبر حسب Charles-Nicolas كحماية ضد الآخر ويأتي لترميم الجرح النرجسي.

فالشعور بعدم الفعالية والعجز في مواجهة حياتهم بسبب الصعوبة التي يجدونها لتحديد هويتهم تدفعهم للبحث عن الشعور بالتفردن من خلال تصرفاتهم الفردية لأجل تمييزهم وتفريقهم عن الآخر وبالتالي منحهم شعورا بالوجود. فهم يقضون وقتهم لحماية أنفسهم من الآخرين ويشعرون باستمرار بالتهديد ويعملون على الدوام على كبح عدوانيتهم التي يمكن أن تتسلل إلى داخلهم. (Fernandez et Sztulman, 1999)

وتوصل**Henri Sztulman** من خلال قراءاته لأعمال McDougall, Gutton, Jeammet, Pedinielli إلى وضع نموذج تكاملي، ويذهب إلى أن فشل استدخ الأمجية الأم الواضح هي أول خيبة أمل تتشكل في أعماق النفس ما لا يسمح بمحاولات الإسناد لاحقا وينتج عن هذا الفشل نتائج يمكن تصنيفها في ثلاث مجموعات هي:

- **فشل الأسس النرجسية:** تؤدي إلى باتولوجية الانفصال وإلى استثمار مفرط للنظام الإدراكي-الحركي، حيث تؤدي الهشاشة النرجسية إلى أمراضية تحديد الهوية في مرحلة الطفولة المبكرة مع إعادة تنشيط قوي في مرحلة المراهقة. ومن هنا تتولد التبعية اتجاه المواضيع الخارجية والحساسية المفرطة للإحباط والألم النفسيو اللاتي تأتيان لتعميق الشرخ بإغفال العواطف وتجنب الفكر (كظواهر سيكوسوماتية)، لتترجم في الأخير بأفعال عرضية وبالخصوص اللجوء إلى مواضيع

جزئية (أي الحاجات الجديدة) والتي يكون لها وضع مضاعف كموضوع إدماني وموضوع انتقالي.

- **النكوص الإلزامي للإدماج:** وتعبر عن طريق الجشع الشبقية الذاتية القديمة التي لم يتهوم بها ولم يتم إدماجها، بناء أنا أعلى عظيم متجدد التكوين. وكون الفرد غير قادر على الولوج إلى علاقة موضوعية مشبعة ليبيديا، فإنه يقتصر على العلاقة قبل-تناسلية بدون فضاء خيالي، ولكونه جد اتكالي، فان الموضوع يتم إدراكه كموضوع مهدد ويستدعي دفاعات ضد-موضوعية والتي تقود بدورها إلى الموضوع الجزئي.
- لا يمكن استثمار الأم كأم صانعة للموت، مهيمنة قاتلة، مدمنة: فهي الأم المخدر في حالته الخام، أين لا يمكن للمدمن إلا أن يكون عبدا لها.

قارب Sztulman الإدمان بالاضطرار التكراري من خلال الهجوم على الجسد، الغمر المتكرر لنزوة الموت، الصد المستمر لمواجهة هوامات الشذوذ كالجنسية المثلية. كما قارب الاقتصاد النفسي للمدمنين بالتنظيمة الاكتئابية للحالات الحدية التي جاء بها Bergeret، ما يرمي إلى مفهوم الشخصية الحدية الإدمانية. (Ibid)

أما **ليديا فرنونداز (1999) LydiaFernandez** فقد ركزت على الاستعداد النرجسي كأرضية خصبة للوقوع في الإدمان. وتشير الباحثة إلى بعض العوامل التكاملية والتي يمكنها أن تتسبب في الإدمان وما يستتبعه من عواقب عاطفية، سلوكية واجتماعية. وتتمثل هذه العوامل في:

- بعض وضعيات الهشاشة (كالقلق، الصعوبات بين داخلية، صعوبات في الاتصال، الاكتئاب، تدني تقدير الذات، صورة سلبية عن الذات، الاندفاعية، الصراع، الفشل، بعض الظواهر العاطفية والانفعالية)؛
- المراحل الحرجة من حياة الفرد (المراهقة، الإجهاد، الانعزال، الطلاق، أزمة منتصف العمر، البطالة)؛
- حالات خاصة تتميز بغياب الخيارات الايجابية (الفئات الاجتماعية المحرومة، الحروب)؛
-دعم أسري و/أو اجتماعي منخفض (بناء أسري مضطرب، غياب دعم الأصدقاء)؛
- عوامل الشخصية (سمات الشخصية النرجسية، الحدية والتبعية، الضد اجتماعية).

إلا أنFernandez تركز على سمات الشخصية كمحركات أساسية يمكنها أن تدفع إلى البحث عن السلوك الإدماني كحل للوضعيات الحرجة، حيث اختلاف درجة وشدة هذا السلوك ينتج حسب درجة تعمق السمات وتنوعها. كما تركز أكثر على اختلال وفشل الانتظامات النرجسية في الشخصية العميقة للمدمن. (Ibid)

وجاء **كلود أوليفانستين ClaudeOlievenstein** المدعو بـ "نفساني المدمنين" بالفكرة التي مفادها أن الصدمة النفسية التي يتعرض لها الطفل في أثناء تشكل هويته هو ما يحدث خلالا أو كسرا فيها، وفي وقت لاحقيحل المخدر لترميم الكسر بشكل مصطنع. وعليه فإن الإدمان هو ما يسمح لهؤلاء بإعطاءهم هويتهم. (Fillion, 2008)

وخلصت **ماقالير افيت (2002) Magali Ravit** من خلال دراستها للأدبيات حول الإدمان إلى اعتبار المادة المخدرة كجسر يجمع بين ضفتي النهر عندما تعجز الوظيفة النفسية للتقريب والتوسط بين الانقسامات الداخلية. فالإدمان حسب ما أشارت إليه Ravit هو إثبات للذات وتعويض عن الهوية الضائعة، وهو ما يصرح به المدمنون عادة من خلال العبارات التي يستعملونها: "أنا مدمن إذا أنا موجود"، "أنا مدمن لأنه لا يمكنني أن نكون غير ذلك"

وترى الباحثة في الإدمان كفن للعيش، فالمخدر يعتبر كنوع من إخراج إلى السطح تهديد قلق الفناء والإبادة الموجودين في النفس، يسعى الفرد من خلاله مواجهة الخطر مقابل الفرار من الموت، أي الموت الداخلي. وتوصلت في دراستها على المدمنين من خلال نتائج الاختبارات الإسقاطية (الروشاخ واختبار تفهم الموضوع) إلى أن تجربة الإدمان هي قبل كل شيء تجربة لعمل الصدمة. وخلصت إلى أن موضوع الإدمان يلعب دور العامل النفسي الذي يتغلغل في العالم الداخلي ويلتصق به، تتدخل في أساسه ميكانيزمات التماهي الإسقاطي والانشطار، وأن الأجزاء المنشطرة للفرد هو ما ينغمس في الموضوع.

فبالإضافة إلى كون الارتباط بالموضوع (المادة المخدرة) يسمح بالبقاء على اتصال بالتجربة الحسية، فإنه أيضا يُعنى بكل السجل الانفعالي. فاللذة والشهوة المتناقضة التي تثيرها المادة المخدرة تسمح بتحويل "الغرابة المزعجة والمكدرة" كي تستقبل "كغرابة مألوفة" وقابلة لان تنتمي للتجربة الذاتية. كما تصب نتائج دراستها في نفس منحى المفاهيم

الفرويدية حول النزوة من وجهتها الاقتصادية والدينامية، وترى في ذلك حقلا غنيا يمكن من خلاله تفسير مسألة اختيار المواد المستهلكة.(Ibid)

وعلى العموم فإن رأي التحليل النفسي حول سيكولوجية الإدمان يتلخص في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة واضطراب علاقاته الموضوعية في هذه المرحلة. ففي الإدمان اشباع لحاجات طفلية لا شعورية، على أن التثبيت يحدث في المرحلة الفمية، حيث كان نموه الجنسي مضطربا لترتكز الطاقة الغريزية في منطقة الفم كنكوص لإشباع جزئي للذة.غير أن Gutton يعارض ذلك ويرى بأن سلوك الإدمان يعبر عن اللذة بمختلف أشكالها ولا يمكن إسنادها للمنطقة الفمية وحسب.وعليه فإن خصوصية سلوكات الإدمان تتمثل في وجود شبقية ذاتية تفترض استعمال منطقة من الجسد وموضوع خارجي.كما ركز معظم التحليل ون إلى كون الإدمان كميكانيزمات دفاعية تعمل على ترميم نرجسية المدمن كبديل عن نرجسيته المنكسرة، وبأن هذه السلوكات الإدمانية ترتبط بالاضطرار التكراري الكامن في نزوة الموت التي ترجع في أساسها إلى صراعات طفلية، إذ تساعد هذه السلوكات في حلها وإن كانت بطريقة مرضية، فهي نوع من أنواع التفريغ وفيها دعوة المدمن إلى الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى إثبات الذات وإثبات هويته بإثبات فردانيته واستقلاليته على الموضوع الحقيقي الداخلي غير المستثمر، وتغييره بموضوع بديل يفرط في استثماره في حركة سادومازوشية كجولة لاسترداد كرامته النفسية الداخلية ليصبح المخدر بالتالي رمز الموضوع الحبال أصلي الذي كان يشكل تهديدا لنرجسيته ولهويته وكينونته.فالمخدر وبالرغم من أخطاره المميتة الظاهرة، إلا أنه فرار من الموت الداخلي حسب التحليليون.

3. النموذج المعرفي– السلوكي

توفر المقاربة المعرفية السلوكية إطارا مفاهيمي لفهم الميكانيزمات الناجمة عن حدوث الإدمان واستمراره. وتهتم هذه المقاربة بمدركات الفرد ومكتسباته وما ينتج عنه من سلوك. وتعتمد على التعلم وعلى معالجة المعلومات الواعية واللاواعية، كما تسند أهمية كبرى لتمثيلات واعتقادات الفرد. (Fernandez et Sztulman, 1999) ويفهم الإدمان على انه سلوكات مكتسبة يرجع لبنية الحوار الداخلي وتأثيره على البنى المعرفية وتغييرها، "فالأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها". ويمكن تفسير الإدمان من خلال

العمليات المعرفية من استيعاب وملائمة بإدماج للموضوع في بنيات الذات وتلاؤم الذات مع معطيات الموضوع الخارجي.

فهذه السيرورات المعرفية من استيعاب وملائمة تعالج المعلومات (المثير) انطلاقا من المخططات المعرفية، أي من خلال التمثيلات المنتظمة في الذاكرة طويلة المدى، حيث تعمل هذه المعالجة على تحويل وتصفية المعلومة للتوصل إلى أحداث معرفية من أفكار وصور عقلية والتي تتفاعل مع السلوك الحركي.(Varescon, 2009) ويعتمد النموذج المعرفي-السلوكي للإدمان حسب Dumont (2010) على الإشراط الإستجابي، الإشراط الإجرائي، التعلم الاجتماعي، التعلم المعرفي.

وحسب منظور **الإشراط الاستجابي**، فان كل مثير يستحث استجابة معينة، كما أن كل مثير شرطي يستتبع استجابة شرطية، ويعنى هذا الإشراط في مجال الإدمان بتحديد التعلم عن طريق جمع متكرر لمثير شرطي (المخدر) مع مثير غير شرطي (تفاعل اجتماعي)، حيث يرفق المثير الشرطي بالمثير غير الشرطي حتى يحث المخدر ما حرضه التفاعل الاجتماعي في أول تعرض للمخدر من نشوة وإشباع وسهولة استعمال. فالتزامن المتكرر بين المثيرين يعمل تدريجيا على إشراط الاستجابة؛ أي الرغبة في استهلاك المخدر كلما كان الفرد في مواجهة المثير غير الشرطي. ويتوقف قدرة المثير الشرطي على إطلاق الاستجابة على تواتر وتكرار اجتماع المثيرين وعلى شدة المثير الشرطي، الحالة النفسية والفيزيولوجية أثناء التعرض للمخدر.

أما من منظور **الإشراط الإجرائي**، فكل فرد يؤثر على بيئته بحيث تقود نتائج هذا التأثير إلى التعديل من سلوكه، وبالتالي يعمل على تحديد ما يقوم به من سلوكات أو ما يتجنبه، فالنتائج المترتبة عن الفعل إذا هو ما يعمل على تعزيزها تدريجيا، فإما أن تكون هذه التعزيزات ايجابية بتكرار السلوكات كون نتائجها تجلب اللذة، أو أن تكون تعزيزات سلبية كون نتائجها تجلب الكدر والألم فيتجنب بالتالي السلوكات المؤدية إليها.فسلوك الاستهلاك بما يستتبع من مكافأة آنية من خلال الراحة والنشوة التي يشعر بها المستهلك وتكرار ذلك للعديد من المرات،يؤدي لارتباط السلوك بمكافئته. وحسب مسلمات ثورندايك Thorndike، فإن الفرد يميل لتكرار الأفعال التي تكون لها نتائج مفيدة أو تلك التي تسمح له بالهروب من بعض الوضعيات المزعجة وهو ما يمكن مماثلته بتطوير

العادة، ففي البداية يتم اللجوء للفعل لغائية ما، ثم يتم التعود عليه والقيام به بطريقة آلية. وعند الالتقاء يتكون ارتباط بين مكافأة المخدر وسلوك الاستهلاك ليصبح المخدر بالتالي مبتكرا لعادات السلوك. Dumont (2010) ويضيف هذا الأخير إلى أنه يوجد القليل من الفروق بين ما هي عادة يصعب التوقف عنها وبين التبعية النفسية للمادة.

ويُعنى **التعلم الاجتماعي** بخصوص تعلم سلوكات الإدمان عن طريق الملاحظة، التعرف والتفاعل بين إنساني وهو ما يوافق مفهوم النمذجة. فملاحظة الأقران المستهلكين للمخدر واللذين يتفاعل معهم الشخص بشكل كبير، يشجع على التعلم السريع لسلوك الاستهلاك. وعكس الإشراط الإستجابي والإجرائي، فإن التعلم الاجتماعي يدخل عناصر معرفية وعاطفية كعوامل مساعدة على التعليم. وغالبا ما يعاني المدمون حسب هذا التناول خللا في تأكيد الذات وضعف في الفعالية الذاتية ما لا يدع مجالا واسعا لمواجهة الوضعيات التي من شانها التحريض على الإدمان.(Ibid)

أما **التعلم المعرفي**، فيرتكز على المعارف الفكرية والمعتقدات الفردية وكل ما يرتبط بها من ميكانيزمات تكتسب الفرد المعلومات ويقوم بمعالجتها ويحتفظ بها ليستعملها. فالتفاعل بين بعض الأحداث والدماغ يولد معلومات يتم معالجتها وتخزينها على المدى الطويل،ثم يقوم الدماغ باستخدامها بانتظام حسب الوضعيات الجديدة التي يواجهها بمعزل عن إرادته أو وعيه. فالأفعال والوضعيات أو العواطف المشابهة لتلك التي كانت أساس ما تم تخزينه تظهر عند الفرد من جديد ويقوم بإعادة تنشيط معلوماته المكتسبة والتي يتم استعمالها وتحديثها عن طريق الدماغ.(Fernandez et Sztulman, 1999)

ويضيف الباحثين بأن الفرد يكون نشطا في هذا النموذج كون بناه المعرفية وإن كانت بطريقة لا واعية، تعطي معنى لتجربته أو لمعيشه، وتعمل على تحويل المعلومات إلى تمثيلات داخلية وإلى صور يمكنها أن تؤدي إلى توليد بعض السلوكات أو الحفاظ عليها. وهي بطبيعة الحال كما يرى الباحثين أمور تتعلق بنوع شخصية الفرد وخصائصه النفسية. فالتفاعل بين الوضعيات التي يكون فيها الفرد هشا من الناحية النفسية ونوع شخصية من جهة،والمثير المفجر من جهة أخرى يمكنه إعطاء تفسير لسلوك الإدمان الذي يشكل للفرد شكل من أشكال الحلول مهما كان ينطوي عليه من احتياجات. فالإدمان إذا يشير إلى اضطراب في معالجة المعلومات ووجود تشوهات معرفيةراجعة

لمخططات معرفية مشوهة وغير بناءة. ويؤكد الباحثين على أن كلسلوك إدماني هو سلوك فردي، يجب فهمه من خلال ارتباطه بتاريخ الفرد، قصته والظروف المؤدية إليه.(Ibid)

ركز ألبرت أليس **Albert Ellis** على أهمية دور المعتقدات في تناول المخدرات والإدمان عليها. فغالبا ما يكون الشخص المدمن غير واع، متطلب وغير مرن. ومن هذا المنظور، فان الشخص المدمن لا يمكنه أن يتساهل مع الفشل، وعندما تواجهه مشاكل جديدة، فانه يتجه إلى معتقداته لحلها وهو ما يدفعه للاستمرار في تناول المخدر والإدمان عليه إذ يعتقد أن المخدرات ليست بمصدر للمشاكل وأنه ليس من الخطورة تناول المخدر، كما يعتقد أن المخدر هو السبيل الوحيد للحد من معاناته إذ تسمح له بالاسترخاء والتقليل من قلقه.أضف إلى ذلك اعتقاده بضعفه وعجزه على الصد والمواجهة. (Varescon, 2009)

وفي نفس الاتجاه تمكن أيرون باك **Aérons Beck** من عزل نوعين من المخططات المعرفية المختلة لدى المدمنين والموجودة بكثافة لديهم: "أنا سيئ، ونكرة"، "أنا شخص ميئوس منه، مدان وتحت السيطرة." حيث تلعب هذه المخططات دورا مهما للوقوع في الإدمان. ولهذه المخططات المرتبطة بالاقتران الشرطي، تضاف إستراتيجية تعويضية والتي يمكن مقاربتها بإستراتيجية للمقاومة. وفيه يجد الفرد نفسه مستهلكا للمواد المخدرة معتقدا أنها ستسهل عليه عيش الوضع الراهن وتجاوز مشكلاته. ويشير**Beck** إلى وجود ارتباط ايجابي بين قوة المعتقدات وشدة الاستهلاك، كما قام باقتراح ثلاث فئات من المعتقدات في ارتباطها باستهلاك المخدرات وتتمثل في المعتقدات الاستباقية، المعتقدات المطمئنة والمعتقدات المتساهلة. حيث تنطوي الفئة الأولى على توقعات ايجابية بخصوص المخدرات. وتتوافق المعتقدات المطمئنة مع توقعات انخفاض أو غياب الانزعاج، أما المعتقدات المتساهلة فهي تسمح للفرد بتناول المواد الخطرة. (Ibid)

4. النموذج النفس اجتماعي لستانتن بال PelleStanton

اقترح Pelle في 1985 تفسيرا شاملا للإدمان على المخدرات، ويرى بضرورة الأخذ بعين الاعتبار مجمل العوامل البيولوجية والشخصية، وكذا البيئة الاجتماعية، الثقافية والسياسية. وذلك لأجل محاولة فهم ظاهرة الإدمان، كما يشدد Pelle على التجربة المخزنة حول استعمال المادة والطريقة التي ترتسم بها هذه التجربة في حياة الفرد. ويشير

الباحث إلى أن هناك العديد من الظواهر التي يمكن من خلالها تفسير الإدمان تتمثل في التعرف على مجمل المواد المخدرة والمؤدية للإدمان، التعرف على التأثيرات المختلفة لنفس المادة حسب الفرد والسياق الثقافي له، إبراز دور الجماعة والعوامل الاجتماعية حول استخدام المادة والانقطاع عن استهلاكها، إضافة إلى دراسة تأثير أحداث الحياة في تطوير الإدمان.(Vallejo, 2011)

فالإدمان حسب Pelle ينبع من حياة الفرد المدمن ومشاكله ويفهم على انه تسوية وتعديل للفرد مع بيئته.فهو عبارة عن إستراتيجية لحل وضعية مؤلمة وفشل يعمل على التشكيك المستمر في قدراته على تحقيق النجاح إن كان على المستوى الشخصي أو الاجتماعي. وينتهي الأمر بالمدمن في آخر المطاف إلى الابتعاد وصرف النظر عن الكثير من اهتماماته ويصبح عاجزا عن التحكم في كل ما يحقق سلوك الإدمان. فالإدمان إذا هو عبارة عن إشباع بديل يعمل على تقوية الفرد للتغلب على فشله، لكنه في الوقت ذاته وبسبب ما يولده من تبعية، فإن ذلك يعمل على تغيير شعور الفرد بتقدير ذاته في الاتجاه السلبيو يضعه في مواجهة مفارقة وتناقض كبيرين؛ فمن جهة تكرار الفعل الإدماني لمحاولة الحد من الأثر السلبي بتخفيف أو إزالة الشعور بالفشل وخلق ما يسمى (الرضا البديل).ومن جهة أخرى زيادة وتعميق (فقدان تقدير الذات). ففي مقابل وضعية حرجة من حياة الفرد ومرحلة حساسة فيها في سياق يخلو فيه الدعم الاجتماعي، فان تجربة الإدمان تسمح للفرد بتنظيم حياته وهيكلة وقته وتقديم إحساسات إستنادية له. (Fernandez et Sztulman, 1999)

فنموذجPeele قد تجاوز النموذج البيولوجي للتبعية من خلال تسليط الضوء على أهمية العوامل غير البيولوجية للإدمان التي تنزع الطابع الحتمي للإدمان على المخدرات. وفي ذلك يقول بأن " الفرد ليس مجرد كائن بيولوجي، لكن المسؤول عن إجتماعاته هو البحث باستمرار عن المعنى الخاص به وعن انسجامه الداخلي. فالإدمان هو قبل كل شيء مرض المجتمع وأن تطوير سلوك الإدمان نابع من انطواء الفرد، فردانيته وأنانيته. في حين يشكل ضبط النفس، تقدير الذات،القدرة على الإنجاز وتطوير المهارات عوامل الحماية من الإدمان."(Ibid, p139)

5. نموذج تسيير اللذة لايان براون Iain Brown

بالرغم من اعتراف الباحث بالعوامل الفيزيولوجية في ظهور الإدمان، إلا أنها تعتبر كعوامل ثانوية فقط بالنسبة لـ Brown، حيث تشكل الأسباب النفسية عوامل أولية وأساسية في مسار الفرد نحو الإدمان. وطور الباحث في1997 نظريته حول تسيير اللذة وتدعى بالنظرية الإنشراحية Hédonique (أي القدرة على الحصول على المتعة واللذة)، وينوه الباحث إلى أن تسيير اللذة ظاهرة عالمية وتختص بجميع بني البشر مهما كان سنهم، جنسهم، ثقافتهم والعصر الذي يعيشون فيه. حيث تتوافر للفرد عدد من الوسائل والطرق لتسيير هذه اللذة إما بطريقة سوية أو مرضية. وتتمثل مجمل طرق تسيير اللذة كما أشار إليها Iain Brown ولخصها(2011) Marc Valleur, Jean-Claude Matysiak في: تناول المواد المخدرة و/أو بدائلها؛ النشاط العقلي (بابتكار مواضيع مثيرة، الاستثارة العقلية أو على العكس من ذلك، الانغماس في الأفكار القهرية)؛ الإرصان النفسي والعقلنة (كأحلام اليقظة والتسامي لمعالجة الألم النفسي بالتلذذ ذو المتعة أو على العكس تطوير اضطرابات سلوكية، نفسية أو نفسية جسدية في حركة مازوشية)؛ الاستثارة الجسدية (كالممارسات الجنسية السوية أو الشاذة، الحميات الغذائية لأجل الرشاقة البدنية أو على طرف النقيض؛ الانوركسيا والبوليميا)؛ النشاطات البدنية (كممارسة الرياضة أو الإيذاء الجسدي)؛ العلاقات الاجتماعية (السوية والبناءة منها مع الاستقلالية أو على العكس؛ علاقات تهديمية بنزعة تحكمية أو التبعية)؛ وأخيرا البحث عن وضعيات وسياقات خاصة للاستثارة (إما أن تكون في حدود السواء أو استغلال المنصب لجلب اللذة والمتعة في نطاق اللاسواء واللامحدودية).

ويضيف Brown بأن الإدمان يمثل إستراتيجية لتسيير مستويات اللذة/الانزعاج، ومن خلالها تفسر التجربة الذاتية للمدمن وتأويله لها، وتفسر من خلالها أيضا تطور سلوكات الإدمان لدى الفرد، استمراره عليها أو رفضه لها. كما يصنف الإدمان كظواهر تحفيزية مرتبطة بالتوقعات وبالقيم المعرفية التي تم اكتسابها بالتعلم الاجتماعي حيث يكون الإدمان كشكل متطرف من عمليات التسيير الذاتي للتحفيز العادي في الحياة اليومية أين يقوم الفرد بتسيير متعته ولذاته بواسطة مستويات نشاطه وحالاته النفسية. فهذا التسيير الذي يتم اكتسابه خلال مراحل الطفولة هو ما يمكنه أن ينتج في ظل بعض الظروف المعينة احتياجات ثانوية مصطنعة؛ ألا وهو الإدمان.

وفي هذه الحالة، فإن وجود استعدادية وهشاشة نفسية تساعد على زيادة"انحراف التلذذ".(Fernandez et Sztulman, 1999) فالإدمان إذا عبارة عن حلول انشراحية متطرفة مبالغ فيها ترمي للتخفيف من المعاناة النفسية الواضحة. وفي المقابل تؤدي نتائج هذا الحل بدوره إلى التأثير السلبي على المعاناة النفسية من ألم ثانوي للإدمان وضيق، كما تؤثر على تكيف الفرد بما في ذلك الحالة الصحية والفيزيولوجية له.(Vallejo, 2011) ويشير الإدمان أيضا حسب Brown إلى التغير في التسلسل الهرمي للنشاطات التي يفضلها الفرد والتي يمكن بلوغها بسهولة. حيث تتدخل أربعة عوامل في ذلك: مجموع الأنشطة المتاحة في البيئة المحيطة، الدعم الاجتماعي لهذا النشاط، الخصائص الكامنة في هذا النشاط وتأثيره على درجة ونوعية اللذة، وأخيرا المهارات المكتسبة لاستخدام هذا النشاط لمعالجة هذه اللذة. (Fernandez et Sztulman, 1999)

6. النظرية العامة للإدمان ونظام العمل لإيريك لونيسEricLoonis

يلخص نموذج Loonis العديد من الأعمال سواء تلك المرتبطة ببيولوجيا الأعصاب كنموذج تسيير اللذة لخلق التوازن لأصحابها G. F. Koob et de M. Le Moal، أو تلك المرتبطة بعلم النفس كنموذج Apter S. Peele, M. Zuckerman, R.I.F. Brown, M. J. وكذا النماذج التحليلية والنرجسية. وقد طورLoonis النظرية العامة للإدمان (TGA) والتي ترتكز على مفهوم نظام الفعل أو العمل. وحسب هذا النموذج، فان جميع أنشطة الفرد اليومية تؤدي وظيفتين: وظيفة براغماتية «pragmatique» للتكيف معا لعالم الذي نعرفه، ووظيفة براغما منظقية»«pragmalogique للتكيف مع الذات، أي لتسيير اللذة.

وفي إطار هذه الوظيفة الثانية، فإن نشاطات الفرد هو ما يبرز على السطح. ويتم تعريف نظام العمل حسب نوعية الاستثمار المفرط لنشاط خاص على حساب باقي الأنشطة، تنوعها وسهولة استبدالها. ومن هذا المنظور، فإن الإدمانات تتوزع على سلسلة متصلة تبدأ بإدمان الحياة اليومية(AVQ: Addictions de la Vie Quotidienne) لتصل إلى الإدمان الباتولوجي أو المرضي، حيث أشكال تنظيم الفرد لهذا النظام (أي نظام الفعل) هو ما يعكس مكانه على هذه السلسلة المتصلة. وعلى طرفي هذه السلسلة المتصلة، يمكننا من

جهة وصف نظام النشاط المتوازن مع القليل من فرط استثمار النشاط ومجموعة متنوعة من النشاطات المتاحة وسهولة كبيرة للاستبدال بين الأفعال من جهة.

ومن جهة أخرى، على الطرف الآخر من جانب الإدمان الباتولوجي، فإن نظام النشاط يتميز باستثمار مفرط قوي للنشاط الإدماني الموافق لنشاط تسيير اللذة المفضلة، نقص تنوع النشاطات وصعوبة في الاستبدال بين الأفعال.ويرى الباحث بأن تشكل نظام النشاطات يكون في أثناء الطفولة، وهو وريث نظام نشاطات الوالدين والنماذج الثقافية، كما يرتبط بتطور الفرد وببنائه النرجسي، إذ يتوافق الضعف النرجسي باختلال تنظيم نظام نشاطهم المولدة للاكتئاب وانخفاض تقدير الذات وحاجات الإسناد.كما يرى Loonis بتداخل عدد من العوامل والمسببات في سلوك الإدمان، هذه الأخيرة تلفها الضبابية أو بعض الغمامية كما يعبر عنها الباحث، وتتمثل في نوعية المادة المستهلكة، الاستثارة النفسية داخلية المنشأ، الاستثارة النفسية خارجية المنشأ، استثارة جسدية، استثارة سلوكية، استثارة اجتماعية، تحفيز السياق.(Loonis, 2007)

7. المقاربة التكاملية لأفيال قودمان Aviel Goodman

اقترح Goodman تعديلا في المفاهيم المرتبطة بالإدمان في حقل الطب النفسي ومجال علم النفس. ويفضل عدم الحديث عن أنواع الإدمان بل عن اشتراك أنواع الإدمان في قاعدة أساسية، ويرى بإمكانية وصف الإدمان على نحو أدق من خلال فهمه كسيرورة كامنة يمكنها أن تعبر عن نفسها في واحدة أو الكثير من التظاهرات السلوكية. وقد عمل الباحث جاهدا لتجاوز النظرة الضيقة للإدمان كصلة خاصة وحصرية بين المدمن والمادة فقط، بل "كنشاطات" و"حالات" يتم تعديلها من خلال هذه النشاطات التي تعمل بشكل نسقي حسب الحاجة وحدود الوضعية التي يتواجد بها الفرد.

واقترح إنشاء تصنيف نوزوغراف يجديد تحت تسمية «الاضطرابات الإدمانية»،كما اقترح نموذجا عاما يدعوه بالمقاربة التكامليلية. وتناول الإدمان من زاوية تسيير اللذة باللجوء إليه كحل لمواجهة الغمر الانفعالي. فالإدمان بالنسبة لـ Goodmanعبارة عن "إدمان قهري لترتيب ذاتي وبتحكم ذاتي، ونشاط يهدف للضبط والتعديل الداخلي." (Vallejo, 2011p, 12)

ويشير Goodman (1998) إلى أهمية هذا النموذج لطرح علاج عملي فعال والذي يعتبر من أوليات فهم سيرورة الإدمان الكامنة. ولأجل تحقيق علاج فعال يقترح الباحث ثلاث سيرورات متفاعلة وتتمثل في: تحسين الوعي بالأحاسيس الداخلية، بالحاجات، الصراعات بين شخصية والمعتقدات. تحسين تسيير اللذة وتعديلها بتشجيع تطور وسائل وطرق صحية وسليمة، متكيفة لتسيير الأحاسيس وإشباع الحاجات وحل الصراعات. تعليم المدمن تطوير استراتيجيات سلوكية لأجل التحكم والسيطرة على نفسه بعد الإقلاع عن الإدمان حتى لا ينتكس.(Ibid)

ختامة

الحديث عن الإدمان هو حديث عن الأسباب الكامنة والعوامل المساعدة في أن ينجرف الأفراد في تيار المخدرات واقتحام سور الممنوعات، هذه العوامل التي ترتبط بالفرد المدمن ككائن بيولوجي له خصائصه النفسية والشخصية، محاط ببيئة في مجتمع يعيش فيه وسياق ثقافي يشكله.فهي عوامل عديدة ومتشابكة لا تأتي بمعزل عن بعضها البعض.فالإدمان كما يرى Loonis (2007) لا يظهر وحيدا كالبركان في وسط السهول، بل كسلسلة جبلية بتضاريسها المتنوعة، بمنحدراتها الزلقة ومرتفعاتها الوعرة، بسفوحها وتلالها، بقممها العتية والعتيقة. هكذا يمكن تشبيه العوامل المؤدية إلى الإدمان. هي عوامل معقدة تتشابك عناصرها وتتعدد مسبباتها ولا يمكن بأي حال من الأحوال عزل أسبابها المتداخلة بدقة.

وفي تحليل للأدبيات حول سلوك الإدمان، فقد تم إحصاء ما يتجاوز الأربعين نموذجا نظريا، سعى كل منها لتقديم تفسيرات متشعبة كل من منظوره. وقد سعينا في طرحنا هذا إلى إبراز أهم هذه الأسباب من وجهتها النفسية من خلال محاولة الإلمام بالنظريات والنماذج المفسرة لسيكولوجية الإدمان والمدمن، أي للأسباب النفسية التي ترتبط بالتبعية للمخدر والخصائص النفسية للمدمن والتي تجعله عرضة للإدمان وذلك انطلاقا من النموذج النفسوبيولوجي والنظريات التحليلية والمعرفية السلوكية والنظرية النفس اجتماعية وصولا إلى النظريات النفسية عامة بما في ذلك نظرية التحكيم الإلهي والنظرية الانشراحية، النظرية التكاملية والنظرية العامة للإدمان.

ففي رأينا أن التركيز على فهم العوامل النفسية من شأنه أن يساهم كخطوة أولى وضرورية للوقاية من مخاطر تعاطي المخدرات والإدمان عليها، وبالتالي اقتراح خطط وقائية شاملة تختص بالعالم والبيئة المحيطة بالفرد وكذلك خطط وقائية انتقائية تختص بالفرد الذي تحيط به عوامل الخطر وتتوفر فيه الاستعدادية التي تهيئه للوقوع في مرمى نبال المخدرات والإدمان عليها، مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية المرونة في فهم وتوظيف هذه النماذج والنظريات التفسيرية لسلوك تناول المخدرات والإدمان عليها، وكذا عدم تجريد المدمن من إنسانيته وقصته الخاصة به.

وما نود التركيز عليه إضافة لفهم هذه الأسباب والتي لا تكفي لوحدها لحل مشاكل الإدمان، هو توجيه اهتمام الباحثين لتسليط الضوء على طرح طرق علاجية عملية وفعالة، ولكن قبل ذلك، التركيز خاصة على تكوين معالجين تتوفر لديهم قدرات على الفهم والتفسير والوصول إلى الحل أمام مرضاه واقتحام سور المستحيل لتحقيق النجاح والأخذ بيد المدمن نحو بر الأمان.

المراجع

1. العبيدي سعد، 2001. الإدمان على المخدرات: سُبل استخدامها وسيلة حرب ضد الأُمة الإسلامية والعربية وأساليب التعامل معها، مجلة النبأ، العدد 54، مصر.
2. المديرية العامة للأمن الوطني، منتدى الأمن الوطني يحتضن ندوة إعلامية حول التحسيس بمخاطر المخدرات، منشورات الشرطة العدد 06،118/2013 http://www.dgsn.dz/algeriepolice.dz
3. محمد الصالح نزار بن حسين وآخرون، 2006. دراسة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الأحداث والشباب في المملكة العربية السعودية، لجنة دراسة وتطوير المناهج الدراسية في مجال مكافحة المخدرات،السعودية.

5-American Psychiatric Association, 2003. DSM IV-TR. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.* 4ème édition, texte révisé (Version internationale, Washington DC, 2000), traduction française par Guelfi, J.D.et al, Masson ,Paris,

6-Angel P. Richard D. Valleur M, 2003.*Toxicomanie*, Masson, Paris.

7-Bachman, J., Jonhston, L. & O'Malley, P, 2001.*Monitoring the Futur National SurveyResults on Drug Use, 1975-2001. Volume II : College Students & Adults Ages 19-40.*Ann Arbor : University of Michigan, Institute for social research,

8-Bergeret Jean ,1982.*Toxicomanies et personnalité*, PUF, Paris.

9-Brochu Serge, Beauregard Valérie, Ally Marc-André, 2009.Compréhension du phénomène de consommation de drogues illicites au Québec, in : Guyon Louise

et al, *Tabac, alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent :À l'heure de l'intégration des pratiques,* Canada Les Presses de l'Université Laval, Québec, pp :65-99.

10- Charles-Nicolas A, 1985.Addiction : passion et ordalie. In J. Bergeret, *Le psychanalyste à l'écoute du toxicomane*, Dunod, Paris.

11- Corcos Maurice, Flament Martine et Jeammet Philippe, 2003.*Les conduites de dépendance*, Masson, Paris.

12- Curtet Francis, 2004.Drogue : Idées toxiques, éditions Milan Toulouse, 2003.

13- Davenport-Hines Richard, *The Pursuit of Oblivion. A Global History of Narcotics*, W. W. Norton & Company, London.

14- Descombey Jean paul, 2002.l'economie de l'affect dans les addictions : Hommage à joyce Mc Dougall, in *Actualites des cliniques addictives, psychologie clinique* n° 14, édition l'Harmattan, Paris.

15- Dumont.A ,2010. "Approche cognitivo-comportementale de l'addiction à la cocaïne", PSN *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, volume 8, issue 2, Springer, Paris, pp: 88-92.

http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11836-010-0125-zdernière visite: 19/11/2018.

16- Ferenczi Sandor, 2008. *Sur les addictions*, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », Paris.

17- Fernandez Lydia, Sztulman Henry, 1999. La dépendance sous le regard du psychologue, In: D. Richard, J.L. Senon, *Dictionnaire des Drogues, des toxicomanies et des dépendances*, Larousse-Bordas Paris, pp :137-141.

18- Geberovich Fernando, 2003. *No satisfaction. Psychanalyse du toxicomane*, édition Albin Michel, Paris/

19- Goodman Aviel, 1998. *Sexual addiction: An integrated approache*, CT, US: International Universities Press, Madison.

20- Gutton Phillipe ,1984. "Pratique de l'incorporation", *revue Adolescence*, vol 2 n°2,L'esprit du temps, France, pp : 315-338.

21- Jeammet Philippe, 2009. *Paradoxes et dépendance à l'adolescence*, Temps d'Arrêt, Bruxelles.

22- Kandel, D, 1998. Persistent themes and new perspectives on adolescent substances use: A lifespan perspectivein : lessor. R, *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*, Cambridge University Press, Cambridge, UK, pp: 43-89

23- Kessel Neil, 1979. Aspects psychologique, *Séminaire sur les risques médico-sociaux de la consommation d'alcool*, Organisation Mondiale De La Sante, Bureau Régional Pour L'Europe, Commission Des Communautés Européennes Luxembourg.

24- Haute feuille Miche, Véléa Dan, 2010. *Les Addictions à Internet : de l'ennui à la dépendance*, Payot, Paris.

25- Loonis Eric, 2002. *Théorie générale de l'addiction : introduction a l'hédonologie*, Publibook, Paris.

26- Loonis E., 2007. "Psychologie hédonique et addictions : émotions, cognitions etpersonnalité", *E-Journal of Hedonology*, n° 7, pp.84-111.

27- Mc Dougall Joyce, 2004. "L'économie psychique de l'addiction", *Revue Française de Psychanalyse*, n° 68, PUF, Paris, pp. 511-527.

28- Morel Alain, 2002. "Fondements historiques et cliniques d'un rapprochement : alcoologie et intervention en toxicomanie", *Alcoologie et Addictologie*, n° 24, Société Française d'Alcoologie, Paris, pp. 105-195.

29- Nadeau louise, Biron Colette, 2002. *Pour une Meilleure Compréhension de la Toxicomanie*, les Presses de l'Université Laval Presse Univers, Canada.

30- National Center on Addiction and Substance Abuse, 2003.*The formative years: pathways to substance abuse among girls and young women ages 8-22*, CASA, New York.

31- Nestler Eric. J, 2001. "Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction", *Nature Reviews Neuroscience*, vol2, n°2, Springer Nature Publishing, New York, pp.119-28.

32- OMS, *Prise en charge de l'abus de substances psycho actives*

https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr/ dernière visite: 07/02/2019.

33- ONUDC, 2018. *Rapport mondial sur les drogues*, résumé analytique, conclusions et incidences stratégique

34- Pédinielli J.L., Rouan, G., Bretagne P., 1997. *Psychopathologie des addictions*, PUF, Paris.

35- Rasmussen Sandra, 2000. *Addiction Treatment: Theory and Practice*, Sage Publication, London.

36- Ravit Magali, 2002. *Entre sujet et objet: l'objet d'addiction, un opérateur "psychique" paradoxal*, Thèse de Doctorat de Psychopathologie et Psychologie clinque, Sous la Direction de Monsieur le Professeur René Kaës, université lumière-lyon 2, institut de psychologie, France.

37- Renée Fillion Anne, 2008. *Consommation et risque de dépendance aux drogues, scolarité parentale et communication parents/jeunes adultes selon le genre chez des débutants universitaires*, essai présenté à l'université du Québec à Chicoutimi comme exigence partielle du doctorat en psychologie, Bibliothèque Paul Émile-Boulet, Université du Québec.

38- Reynaud M., Bailly D., et Vénisse J.-L., 2005. *Médecine et addictions : Peut-on intervenir de façon précoce et efficace ?*, Elsevier Masson, Paris.

39- Salmandjee Yasmina, 2003. *Les drogues, Tout savoir sur leurs effets, leurs risques et la législation*, Eyrolles Pratique, Paris.

40- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007. *Results from the2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings MD*, Rockville.

41- Therese A., al., 2013. "A morphine conjugate vaccine attenuates the behavioral effects of morphine in rats", *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, vol. 45, Elsevier edition, Quebec, pp.223-229.

42- United Nations Office on Drugs and Crime, 2013. *World drug report 2013*, United Nations publication, New York, http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdfdernièrevisite: 02/02/2019/

43- Vallejo J.L., 2011. *Approche psychosociale des addictions,* institut limousin de formation et communication, limoges.

44- Valleur Marc, Matysiak Jean-Claude, 2011. *Le Désir Malade*, J.C. Lattès, Paris.

45- Varescon I., 2009. *Les addictions comportementales: aspects cliniques et psychopathologiques*, Mardaga, Paris.

46- Winnicott Donald Woods, 1969. L'angoisse associée à l'insécurité, In *De la psychiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris.