



المحاضرة الرابعة: الإدمان على المخدرات: التكفل النفسي والاجتماعي، والوقاية

تمهيد

يُعد التكفل بالإدمان عملية علاجية معقدة تتجاوز فكرة "إيقاف التعاطي" لتشمل إعادة بناء التوازن النفسي والاجتماعي للفرد. فالإدمان، باعتباره اضطراباً مزمنًا وانتكاسيًا، يتطلب مقاربة شمولية تأخذ بعين الاعتبار البعد النفسي، والبيولوجي، والاجتماعي، ضمن تصور تكاملي. ومن هذا المنطلق، لا يُنظر إلى المدمن كمنحرف سلوكيًا، بل كفرد يعاني من اضطراب يحتاج إلى تدخل مهني متعدد التخصصات، يهدف إلى تحقيق التعافي المستدام وليس فقط الامتناع المؤقت.

(1) أسس التكفل النفسي بالإدمان

يرتكز التكفل النفسي على فهم الديناميات الداخلية التي تدفع الفرد إلى التعاطي، سواء تعلق الأمر بالاضطرابات الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق، أو بالاختلالات المعرفية والسلوكية. ويهدف التدخل النفسي إلى مساعدة الفرد على استبصار هذه العوامل، وفهم العلاقة بين أفكاره ومشاعره وسلوكياته الإدمانية، بما يسمح بإعادة تنظيمها بشكل أكثر تكيفًا. كما يُركز هذا النوع من التكفل على بناء وعي ذاتي يُمكن المدمن من إدراك محفزات التعاطي واستجاباته لها، وهو ما يُعد خطوة أساسية في مسار التعافي.

(2) المقاربات العلاجية النفسية

تتعدد النماذج العلاجية المستخدمة في التكفل بالإدمان، ويُعد العلاج المعرفي السلوكي من أبرزها، حيث يعمل على تعديل الأفكار غير الواقعية التي تبرر التعاطي، وتعليم الفرد استراتيجيات بديلة لمواجهة الضغوط. كما يبرز العلاج التحفيزي كمدخل مهم، خاصة في المراحل الأولى، إذ يهدف إلى تعزيز دافعية الفرد للتغيير بدل فرضه عليه. إلى جانب ذلك، يساهم العلاج الجماعي في كسر العزلة النفسية، ويوفر فضاءً لتبادل الخبرات والدعم، مما يعزز الإحساس بالانتماء ويقلل من الشعور بالوصمة. ويعتمد نجاح هذه المقاربات على تكاملها، وليس على استخدامها بشكل منفصل.

(3) إعادة بناء التوازن النفسي

لا يقتصر العلاج على إيقاف التعاطي، بل يمتد إلى إعادة بناء البنية النفسية للفرد، من خلال تعزيز تقدير الذات، وتنمية مهارات التكيف، وإعادة تشكيل الهوية بعيدًا عن الدور الإدماني. فالكثير من المدمنين يعرّفون أنفسهم من خلال سلوكهم الإدماني، ما يجعل التخلي عنه يتطلب إعادة تعريف الذات. كما يُعد تعلم إدارة الانفعالات والتعامل مع التوتر دون اللجوء إلى المخدرات عنصرًا أساسيًا في تحقيق الاستقرار النفسي.

4) البعد الديني كآلية فعالة في التكفل والوقاية من الإدمان

يُعد البعد الديني من الموارد النفسية والاجتماعية المهمة التي يمكن توظيفها بشكل علمي في التكفل بالإدمان والوقاية منه، حيث يسهم في تعزيز المعنى والغاية في حياة الفرد، وهو ما يقلل من الفراغ الوجودي الذي يُعد من العوامل المهيئة للتعاطي. فالتدين المتوازن لا يقتصر على الالتزام الشكلي، بل يشكل إطاراً داخلياً لتنظيم السلوك وضبط الدوافع، من خلال ترسيخ قيم المسؤولية وضبط النفس، مما يعزز القدرة على مقاومة الإغراءات. كما يلعب دوراً علاجياً مهماً، إذ يساعد الفرد على تجاوز مشاعر الذنب واليأس من خلال مفاهيم التوبة وإمكانية التغيير، وهو ما يدعم إعادة بناء الهوية بعيداً عن السلوك الإدماني. وإلى جانب ذلك، يوفر الانتماء إلى جماعة دينية نوعاً من الدعم الاجتماعي الذي يقلل من العزلة ويعزز الاندماج، مما ينعكس إيجابياً على مسار التعافي. وعلى مستوى الوقاية، يسهم الدين في تنمية مهارات الصبر والتكيف وتحمل الضغوط، ويعزز تبني أنماط حياة صحية، مما يقلل من احتمالية الانخراط في التعاطي. ومن هذا المنظور، فإن إدماج البعد الديني ضمن المقاربات النفسية والاجتماعية، بشكل تكاملي ومتوازن، يُعد إضافة نوعية تسهم في تحقيق تعافٍ أكثر استقراراً ووقاية أكثر فعالية.

5) التكفل الاجتماعي وإعادة الإدمان

يشكل البعد الاجتماعي ركيزة أساسية في علاج الإدمان، إذ لا يمكن تحقيق التعافي في بيئة تستمر في إنتاج نفس الضغوط والعوامل التي ساهمت في نشأة الإدمان. لذلك، يهدف التكفل الاجتماعي إلى إعادة إدماج الفرد في محيطه من خلال دعم العلاقات الأسرية، وتوفير فرص تعليمية أو مهنية، وبناء شبكة دعم اجتماعي إيجابي. كما يتطلب ذلك العمل على تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان، والتي قد تعيق عملية التعافي وتدفع الفرد إلى الانتكاس نتيجة الشعور بالرفض أو العزلة.

6) دور الأسرة في مسار العلاج

تلعب الأسرة دوراً مزدوجاً في الإدمان، فهي قد تكون عامل خطر أو عامل حماية، لكنها في كل الحالات تُعد عنصراً حاسماً في العلاج. فإشراك الأسرة في العملية العلاجية يساعد على فهم ديناميات التفاعل داخلها، وتصحيح أنماط التواصل غير السوية، وتوفير دعم عاطفي مستقر للفرد. كما أن تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع المدمن، دون تساهل مفرط أو قسوة مفرطة، يساهم في خلق بيئة داعمة للتعافي.

7) الوقاية من الانتكاس كجزء من العلاج

تُعتبر الوقاية من الانتكاس مرحلة أساسية في التكفل بالإدمان، نظراً للطبيعة المزمنة لهذا الاضطراب. وتتركز هذه المرحلة على مساعدة الفرد على التعرف على المثيرات الداخلية والخارجية التي قد تدفعه للعودة إلى التعاطي، وتطوير استراتيجيات فعالة لمواجهتها. كما تشمل تعزيز مهارات حل المشكلات، وإدارة الضغوط، وبناء نمط حياة متوازن يقلل من فرص التعرض للمخاطر. ومن هذا المنظور، لا يُنظر إلى الانتكاس كفشل، بل كجزء محتمل من مسار التعافي يتطلب إعادة التقييم والتدخل.

8) التكامل بين العلاج والوقاية

يمثل التكامل بين العلاج والوقاية أحد المبادئ الأساسية في التعامل مع الإدمان، حيث لا يمكن الفصل بينهما بشكل صارم. فالعلاج الجيد يتضمن عناصر وقائية تمنع الانتكاس، كما أن الوقاية الفعالة تقلل من الحاجة إلى العلاج. ويعكس هذا التكامل فهماً دينامياً للإدمان، باعتباره عملية مستمرة تتطلب تدخلاً متواصلًا، وليس حدثاً عابراً يمكن حله بتدخل مؤقت.

(9) دور المؤسسات والسياسات العامة

لا يقتصر التعامل مع الإدمان على الجهود الفردية أو العلاجية، بل يتطلب تدخلاً مؤسسيًا منظمًا يشمل السياسات الصحية، والبرامج التوعوية، وخدمات العلاج وإعادة التأهيل. فتوفر مراكز متخصصة، وتكوين مهنيين مؤهلين، وتطوير برامج وقائية موجهة، كلها عناصر تسهم في الحد من انتشار الإدمان وتعزيز فرص التعافي. كما أن التنسيق بين القطاعات المختلفة، كالصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية، يُعد شرطاً أساسياً لنجاح هذه الجهود.