المراهق والإدمان



◄المراهقة هي مرحلة تغييرات (فيزيقية، نفسية، انفعالية، فكرية... إلخ) ما بين الطفولة والانتقال إلى سن الرشد، وخلال هذا الانتقال الحساس جدّاً، يكون المراهق في غاية القابلية للعطب تجاه الإغراءات المتنوعة بسبب التغييرات التي يتعرض لها. إنها مرحلة خاصة للتجريب، لاستكشاف الذات والعالم الخارجي، ومرحلة بحث عن الهوية الشخصية، بحث يجري عموماً في جو من المعارضة تشكل مواجهة المخاطر أحد مظاهرها، بعض هذه المخاطر يرتبط بالصحة، حيث يميل اللجوء إلى استهلاك المخدرات لأن يصبح الأكثر تواتراً.

أوّل اتصال مع المخدر يحصل عموماً خلال المراهقة تحت تأثير الرفاق، وهو يعود إلى أشكال خاصة من وظائفية المراهقة وإلى تغييرات نفسية طبيعية يجتازها في هذه السن، وتتميز أساساً بالحاجة إلى التماهي بمجموعة وببعد انتهاك ممنوعات الراشدين بشكل عام.

الحشرية، البحث عن اللذة والخبرات الجديدة هي، عموماً، الدوافع الحاثة على هذا الاتصال مع المخدرات الذي يحصل غالباً خارج إطار أي صعوبة نفس/ مرضية.

لكن تكرار هذا السلوك يثير القلق، ويجب أن يدفع الاختصاصي للتساؤل حول قيمته كعارض دال على اضطراب كامن لابدّ من تقييمه: أكان مؤقتاً أم تطورياً. وقد يتم هذا اللقاء مع المخدر، في الحي، في البيئة المدرسية، في المؤسسات للشبيبة... إلخ.

المراهقة... مرحلة أساسية لتناول المخدرات:

كما سبقت الإشارة وحسب الإحصائيات، تبدأ الخبرات الأولى مع المخدرات (المشروع منها كالكحول

والسيجارة تتبع من ثم بالحشيشة، إذ تعتبر بمنزلة مخدر خفيف)، خلال المراهقة. لقد أشارت منظمة اليونيسيف، في عام 2011، إلى زيادة ملحوظة (9.5 في المائة) لعدد الشبيبة ما بين 14 و18 سنة الذين يستهلكون المخدرات عنها في العام 2007، وفي فترة أكثر حداثة (عام 2012)، تبين أنّها تذهب أكثر فأكثر باتجاه الازدياد الملحوظ، وأنّ الصبيان ما بين 13 و15 سنة يميلون إلى المخدرات أكثر من البنات.

تجدر الإشارة هنا إلى التطرف الذي يعتبر، كما سبقت الإشارة، بمنزلة إحدى مميزات المراهقة، وهي تنعكس أيضاً على استهلاك مواد كحولية ومخدرات، حيث يسهل ذكر بعض الميول الخطرة كـ"قنبلة الشرب" ومتطرف مؤقت استهلاك عبر ممكن وقت أسرع في السكر من حالة لبلوغ تهدف التي Binge Drinking.

الإدمان (استهلاك المخدرات)... مشكلة صحية عامّة عند الشبيبة/ المراهقة:

تشكل الإدمانات، حسب الجمعية العالمية للصحة، أحد الأسباب الرئيسة للإعاقة الاجتماعية، وهكذا، في حالة الشبيبة، تظهر المشكلات النفس – اجتماعية المرتبطة باستغلال المخدرات من بين الأسباب الأكثر تواتراً لإيقاف التطور العقلي ونسق التعلم الاجتماعي، وفي قطاعات الإنتاج والتربية، يؤدي الإدمان لإضاعة أكثر من أيام العمل التي يضيّعها أي مرض، كما يشكل السبب الأوّل لإضاعة الطاقة الإجرائية في العالم المهني، لقد أصبح الإدمان بمنزلة السبب الأوّل لإضاعة الطاقة الإجرائية في العالم المهني، كما أصبح بمنزلة السبب الأوّل للأحداث والصدمات، وهو، أيضاً، عنصر محدد لاختلال التنظيم والتفكك العائلي.

وفي هذا الإطار، لابدّ من التحدث عن النتائج الخطرة التي تنجم عن التطرف بالاستهلاك، بالإضافة إلى الإدمان، مثل تعرض الشبيبة لعدد من المخاطر التي لا يستهان بها ويبقى أهمها: التأثير المباشر لهذا الإدمان في النمو، علماً بأنّ المراهق لم يبلغ بعد سن الرشد، وأن نموه الفيزيقي والنفسي لا يزال متتابعها. لذا قد يكون تأثير الإدمان فيه كمراهق سلبياً بشكل عام، وفي غاية السلبية في دماغه بشكل خاص، إذ قد يصاب هذا الدماغ بتسمم مزمن يُحدث تأخراً في وظائفيته بفعل التعديلات الدائمة التدفق التي يتعرض لها.

هناك، حسب اليونيفيل، نتائج أخرى قد تكون مميتة: حوالي 1.4 مليون شاب ما بين 10 و14 عاماً يموتون سنوياً من جراء استهلاكهم للكحول والمخدرات الذي قد يؤدي لوقوع حوادث طرق، انتحار، تناول كمية زائدة... إلخ. بالإضافة إلى كلّ ذلك، هناك نتيجة أخرى سامة لتناول المخدرات يزداد أذاها مع استخدام المخدرات هي خطر التقاط فيروس الإيدز نتيجة استخدام أو تبادل الإبر المعدية أو نتيجة العلاقات الجنسية الخطرة من دون حماية ضد الأمراض الجنسية المتناقلة والمعدية.

أكثر المواد استخداماً خلال هذه المرحلة:

هناك، اليوم، تشكيلة من المخدرات الأساسية المستهلكة من قبل المراهقين تؤدي كلها إلى تبعية نفسية، وبعضها كالكحول (بيرة، كوكتيل، خمر...)، مواد اللصق والتدخين، وبعض العقاقير النفسية (كالأمفيتامين وهو دواء منبه، البنزوديازيبين والمهدئات)، الأوبيوم ومشتقاته (كالمورفين والهيروين)، تؤدي لتبعية فيزيقية مع ما يرافق ذلك من اضطرابات جسدية.

جماعة معرّضة للخطر:

بالنسبة للجمعية العالمية للصحّة، هناك فئة من الأطفال والمراهقين تشكل مجموعة معرضة أكثر من غيرها للخطر، إذ يواجه أفرادها، أكثر من غيرهم، خطر الاستمرار في استهلاك مثل هذه المواد إلى جانب مواد أخرى أكثر فأكثر خطراً، هذه هي حالة أطفال الشوارع، الأطفال الذين يعملون، الأطفال والمراهقين ذوي العجز على المستوى الذهني أو الفيزيقي، أطفال ومراهقين يعيشون في مؤسسات خاصة (مراكز السجن مثلاً)، ضحايا حروب، من يبقى على قيد الحياة بعد التعرض لكوارث طبيعية، أطفال يعيشون في بيئات

عائلية مفككة، أطفال ومراهقين يعيشون في بيئات تسيء معاملتهم... إلخ.

هؤلاء هم غالباً مهمشون، حتى داخل مجموعاتهم، وعاجزون عن اكتساب المهارات اللازمة لتطوير نمو متوازن يساعدهم على تجنب الوقوع فريسة للإدمان... إلخ.

تجاه هذا الواقع المرير، تساؤلان أساسيان يفرضان نفسيهما على الأهل ويشكلان هاجساً لديهم: لم يلجأ ولدي إلى المخدر؟ وماذا أفعل لأخرجه من هذه الدائرة؟

أسباب اللجوء إلى المخدر:

يعود أصل الإدمان على الكحول في معظم الأحيان، كما سبقت الإشارة، إلى سن المراهقة، حيث يلجأ المراهق إلى الكحول، كما يقول كومبتون وزملاؤه، كوسيلة للتخفيف من قلقه واكتئابه، إذ يترابط القلق عنده مع إدمان شديد على الكحول.

والأسباب المؤدية إلى تناول المخدرات والإدمان عليها معقدة وتتضمن تأثيرات ثقافية إلى جانب عوامل سيكوبيولوجية/ اجتماعية مثل نمط التعلق، المزاج، الأوليات الدفاعية، النمط المعرفي عند الفرد، الذكاء، الشخصية، النمو النفسي وقوة الأنا إلى جانب الدعم العاطفي، ومن المعروف أنّ الإدمان على المخدرات يرتبط غالباً بعوامل عاطفية تدفع الفرد نحو تناول المخدر كي يخفف من حدة توتره النفسي.

- لقد أشارت دراسات علم الأعصاب Neuroscience إلى أنّ الإدمان على المخدرات يهدف للتمتع والوصول إلى اللذة من خلال تأثير المخدر في مراكز معينة في الدماغ وتعديل في كيميائيته أو عن حاجة للهروب من وضعيات منفّرة عاطفياً.

- وقد تبين أنّ الإدمان يتصاحب عادة مع اضطرابات سيكياترية/ عاطفية كالسلوك المضاد للمجتمع، الاكتئاب، القلق، الاضطرابات ثنائية القطب، واضطراب الشخصية الحديّة Borderline المتميزة بعدم الاستقرار العاطفي والسلوكيات المتهورة... إلخ.

- كما كشفت دراسات علم الأعصاب أهمية القوى الدماغية (القشرة الدماغية التي بفضلها يعمل وعي الإنسان، الجهاز اللمبي (system Limbic) الذي يدير مشاعره ويضبط انفعالاته وفيسيولوجية جسده، ثمّ جذع الدماغ الذي يدير غرائزه وآيات الإبقاء على حياته كعملية التنفس والهضم و... إلخ) من ناحية، وأهمية جهتي الدماغ (جهة اليمين وهي مسؤولة عن الحس الإبداعي الخلاق، عن عواطف الفرد وانفعالاته... إلخ، وجهة الشمال المسؤولة عن التفكير المنطقي واللغة و... إلخ) من ناحية أخرى.

تشير معظم الدراسات الحالية، في الواقع إلى أنّ التعرّض للضغوطات النفسية قد يؤدي إلى تبدلات مهمة في نمو دماغ المراهق تؤدي، بدورها، إلى تلف في بنى الخلايا العصبية التي تستخدم لصد السلوك والتحكم مثل فرس البحر والقشرة قبل/ الجبهية، يؤدي ذلك إلى فقدان قدرته على مواجهة أخطار الحياة بشكل فعال وعلى تجنب القلق والاكتئاب.

هذه التبدلات النيروبيولوجية الناتجة عن التوتر النفسي أو الإهمال (أي نقصان في الحب والعناية المطلوبة من قبل الوالدين خلال المراحل السابقة من حياة الطفل) قد تزيد، حسب د. مجذوب (2011)، من خطر الإدمان على الكحول عند مرحلة المراهقة.

وللكحول، حسب كاسيل، أهميته في التخفيف من حدة القلق عند الفرد، وذلك بشكل غير مباشر، من خلال خفض قدرته المعرفية. لقد تم اكتشاف التأثير التحفيزي والمهدئ للكحول خلال المراهقة وصولاً للإدمان عليه لدى العديد من المدمنين الذين تميّزت طفولتهم بالقلق، بالاكتئاب وبنقصان في الحب، أي بسوء المعاملة، كما اتسمت فيسيولوجية دماغ هؤلاء المدمنين بنقص في إفراز الناقل العصبي الصاد الذي يضبط القلق، ويؤدي (أي نقص الإفراز)، بالتالي، إلى ارتفاع التوتر العصبي لديهم. لكن، عندما يتناولون الكحول، يرتفع معدل إفرازات هذا الناقل العصبي فينخفض، نتيجة لذلك، مستوى القلق لديهم.

وهم يجدون في هذه الإفرازات مهدئاً ومسكناً تفتقدهما قشرة الدماغ لديهم، لأنّ المدمن يريد أن يشعر بالحب والدعم العاطفي والتعلق الاجتماعي المطمئن من خلال زيادة المسكّنات الداخلية.

يمكن اعتبار الإدمان، في ضوء ما تقدم ذكره، كمحول فيسيولوجي للحب، حيث تعمل ناقلات الحب العصبية (السيروتونين، الأندورفين، الدوبامين والأوكسيتوسين) دور رسل تنقل المعلومة من المستويات السفلية في الدماغ إلى المراكز العلوية منه، فمثلاً: تمت برهنة دور الدوبامين في الإدمان على الكوكايين، حيث تبين أنّه (أي الكوكايين) يؤدي لإفراز كمية كبيرة تتجاوز تلك التي يتم إفرازها بشكل طبيعي تحت تأثير مواضيع طبيعية كالطعام والجنس والتعاون الاجتماعي... إلخ. ولا ننسى، في هذا الإطار، أهمية الأميغدالا (اللوزة) المتمثلة بتأثيرها في النشاط الانفعالي للدماغ، وبالتالي في حياة الإنسان العاطفية...

الأخطر في هذا المضمار يكمن في ما أشارت إليه دراسات متعددة بخصوص معاناة أبناء المدمنين، هم أيضاً، من نقص في إفرازات GABA، من ارتفاع درجة القلق والتوتر النفسي لديهم وحتى من أعراض سيكياترية سلوكية/ عاطفية ومشكلات اجتماعية.. إلخ. بشكل عام، يمكن اختصار الأسباب الرئيسة التي تدفع المراهق لاستهلاك المخدر في ما يلي:

- شعور بالتخلي لديه ناجم عن التفكك العائلي (طلاق الأهل، أجواء عائلية تتسم بالشجار...).
- صعوبة إيجاد معنى لحياته وللحياة بشكل عام.
- تصميم على المخالفة أقوى من الممنوع، يشجع أحياناً من قبل بيئة معادية له (أي للمراهق).
- تمني الاندماج ضمن إطار مجموعة، خفض التوترات النفسية، جذب انتباه الأهل... إلخ.

كلّ ذلك، يشكل دوافع شديدة التواتر لدى المراهق الذي تسهل لديه عملية الانتقال إلى الفعل (أي الانتقال إلى استهلاك المخدرات ومن ثم الإدمان) كلما صعب عليه تحقيق هويته، بمعنى آخر نقول: كلّما كانت الوسائل التي يمتلكها المراهق لبناء مراجعه الخاصة أقل، كانت مخاطر لجوئه إلى المخدرات أكبر.

لابدّ من التمييز هنا بين نوعين من مستهلكي المخدرات:

الأوّل: العابر، هو الأكثر تواتراً بكثير ويجب ألا يشغل البال كثيراً، إذ يرتبط استعماله غالباً جدّاً بحاجة المراهق/ الشاب لتأكيد ذاته، لاستفزاز عالم الراشدين ولحاجته الكلاسيكية للمخالفة بشكل عام؛ هنا تكفي إعادة استتباب الحوار مع الأهل والمدرسين، وأخذ دعوة المراهق الرمزية للانتباه إليه بالاعتبار، بعد القيام بتقييم دقيق للاستهلاك (نوع المادة التي تناولها، تواتر فترات استهلاكه لها... إلخ)، للتعامل مع هذه المشكلة بشكل إيجابي وفعّال.

الثاني: المستهلك أو المدمن المزمن، الذي تجاوز "مرحلة التمرد الرمزية" ليدخل في مرحلة الإدمان، وهذا النوع من المراهقين هو على خلاف دائم تقريباً مع بيئته العائلية وغارق في بيئات يعمها استهلاك المخدرات. وبالتالي، لم يعد الحوار مع البيئة العائلية يكفي مع هؤلاء المراهقين، إذ يحتاجون إلى الاختصاصيين (معالج نفسي، اختصاصي في حقل الوقاية من المخدرات... إلخ).

نصائح للتعامل بشكل أفضل مع المراهق المدمن:

- البدء بمواجهة استهلاك المخدر انطلاقاً من وجهة نظر عيادية لا من وجهة نظر أخلاقية، فإدمان المخدرات هو مرض وليس انحرافاً.
- تجنب اعتبار الأمر كارثة، لكن دون تهميشه، فاستهلاك المخدرات بشكل عشوائي قد يكون تعبيراً

عن صعوبة يعاني منها المراهق وتستدعي علاجاً جدياً وفعالاً.

- تجنب التهويل المتطرف حين نواجه مراهقاً يستهلك مواد سامة، نظراً لخطورة تعزيز ذلك ميله للتحدي الهادف لتأكيد ذاته، وينبغي تجنب التحري عنها بشكل منهجي (مثلاً، سؤال كلّ التلاميذ حول المخدرات، وبخاصة تلك المسمّاة "غير مشروعة") كي لا نذكي انتباههم إليها، ينصح، على العكس، بطرح سؤال حول المخدرات المسماة مشروعة (أدوية، تدخين..) ضمن إطار مقابلة مع الفرد وفي جو من الثقة.

- في الواقع، يساعد طرح الموضوع خلال مقابلة على دفع المناقشة إلى الأمام والحصول على مزيد من المعلومات التي تساهم بتكوين فكرة أشمل حول الموضوع، ومن المهم جدّاً تضمين البحث حول هذا الموضوع بحثاً عن موضوعات خطرة أخرى (عمليات هروب، سلوكات جانحة... مثلاً)، وذلك ضمن إطار علاقة ثقة بين المستقصي والمستقصى.

- التعرّف على طبيعة الاستهلاك بشكل دقيق: أي نوع من المخدرات يتم استخدامه؟ بأي تواتر يتم تناوله؟ وضمن أي إطار؟ عمّ يبحث المراهق؟ ما هي الدلالات والدوافع (مثلاً، رغبة في الاندماج مع مجموعة يقلّدها، خفض القلق والتوتر النفسي...)؟

- اعتبار أنّ المراهق عرضة للضيق وينبغي عدم تعريضه للشعور بالذنب.

- من المهم جدّاً إعادة الأهل أواصر التواصل حين يكون منقطعاً مع المراهق، اقتراح مشاريع وتحديد قواعد جديدة عليه تؤكد سلطتهم بمقدار ما يقدمون له من مراجع محددة تساعده على التقدم بخطى ثابتة.

- وفي حالة التبعية تجاه منتج معيّن، لابدّ للأهل من استشارة الطبيب واختصاصي الإدمان من دون تأخير.

لكن، يبقى النشاط الوقائي الكامن بتدخل الدول والمجتمع في حدود احترام وتطبيق الاتفاقية العالمية لحقول الطفل، الأمر الأكثر فعالية... ألا يقال "الوقاية خير من ألف علاج"؟

- بالفعل، توصي لجنة حقوق الطفل الدول المعنيّة باحترام بعض مواد الاتفاقية وباتخاذ مواقف فعالة منها:

· تفعيل قوانين سياسات وبرامج الوقاية ضد سوء استعمال الكحول، التدخين والمواد الضارة الأخرى.

· تحديد القدرة على استخدام الكحول والمخدرات (مادة 29) من خلال برامج "رفض بيعها للقاصرين".

· منع تنمية مبيعات مواد التدخين، الكحول... إلخ، وبخاصة حين يكون جمهور الاستهلاك مؤلفاً من الأطفال والمراهقين.

· توفير إعلام سهل الفهم من قبل الأطفال والمراهقين يهدف لحمايتهم وحماية صحتهم، من هنا، تُفهَم الحاجة إلى التعاون الوثيق بين الوسائل الإعلامية لنشر وتنمية حملات ضد المخدرات.

· وهناك في هذا الإطار، دعوة إضافية للأهل لإقامة حوار مفتوح وإيجابي معهم، حوار يرتكز على التواصل، حسن الإصغاء والتفهم لمعاناتهم.►

* أستاذة علم النفس بالجامعة اللبنانية

المصدر: مجلة العربي/ العدد 671 لسنة 2014م