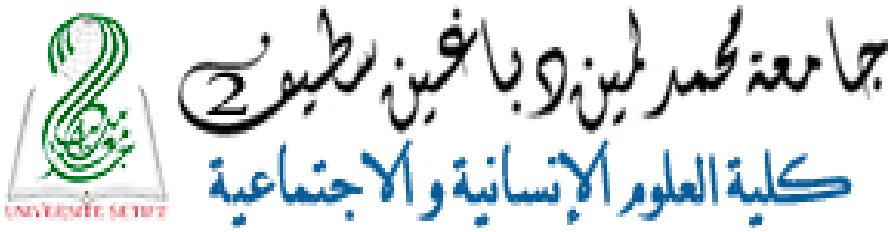

قســـــــم علـــــــم النفـــــس

محاضرات السنة الثالثة:

إرشاد وتوجيه

الأستـــــاذة : د/ مزوار

المحاضرة الأولى:

1- مخاطر المخدرات:

- تعريف المخدرات:

*** لغة:** من الفعل حذر معناه الستر. وخذر المرأة يعني ألزمها حذرها وصانها عن الخدمة لقضاء الحوائج، أي: غطاء، ستر.

المخدر: مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي كالحشيش والأفيون.

*** اصطلاحا:**

- تعريف المخدرات من منظور اجتماعي:

تعرف المخدرات على أنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجائح، وهي أيضا تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا.

- تعريف المخدرات من منظور نفسي:

تعرف المخدرات على أنها مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغييرا في شخصية أو وظائف جسمه أو سلوكه.

- تعريف المخدرات من منظور طبي:

المخدرات تعني تلك المواد الطبيعية والمحضرة الكفيلة بإحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي والفيزيولوجي وهي صنفين: المخدرات الباحة وهي عموما الأدوية المتوفرة لدى الصيدليات لأغراض طبية.

والمخدرات المحضورة وهي إما نبات طبيعي كالحشيش أو القنب الهندي أو محضرة كالكيف المعالج وهي تستعمل للإدمان قصد التغيير في النشاط الطبيعي للذهن.

- تعريف المخدرات من منظور قانوني:

يعرف المخدر بأنه المادة التي تشكل خطرا على صحة الفرد والمجتمع لذا فإن جميع المخدرات توضع تحت ما هو مصطلح عليه بالعقاقير الخطرة.

وقد ورد في المادة 02 من القانون الجزائري المتعلق بالوقاية من المخدرات "بأن المخدر هو كل مادة طبيعية أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدول 1 و2 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول 1972 ومن هنا يتضح أن القانون الجزائري يتفق مع ما ورد في القانون الدولي بشأن تعريف المخدرات.

يعرفه "جابر بن سالم وآخرون" على أنه "مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو وضعها إلا لأغراض يحددها القانون".

- تعريف المخدرات من منظور شرعي:

لم يتطرق الشرع لموضوع المخدرات بشكل صريح، ولكن بالنظر إلى آثارها التي تشترك فيها مع المسكرات كالخمر مثلا فقد قام الفقهاء بتحريمها اعتمادهم على القياس، واستنادا لقوله تعالى: " يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ" المائدة – الآية 91.

أما في السنة النبوية الشريفة فقد وردت أحاديث كثيرة كقوله صلى الله عليه وسلم: "كل مسكر خمر وكل مسكر حرام".

وعليه فالمخدرات حسب المنظور الشرعي هي: "كل مادة تصيب الوعي وتجعل صاحبها في حالة من السكر، وتتسبب إلحاق الضرر به نفسيا وبدنيا واجتماعيا واقتصاديا ...إلخ.

2- تصنيف المخدرات:

تصنف المخدرات تبعا لأحد المعايير التالية:

1- معيار اللون: مخدرات سوداء كالأفيون والحشيش.

مخدرات بيضاء كالهيروين والكوكايين وغيرهما.

2- معيار المصدر أو المنشأ:

- مخدرات طبيعية: وهي التي تنشأ وتنمو في أفغانستان كالحشيش والأفيون. (نبات الخشخاش يعطي الأمفيتامينات، أيضا الهيروين، وزهرة النوم).

- مخدرات مصنعة: وهي المصنعة كيميائيا في المعامل.

- مخدرات نصف مصنعة: وهي المستخلصة من المواد المخدرة الطبيعية كالكيف المعالج والكوكايين (الكوكانيات) مع مواد أخرى.

3- معيار التأثير: وتنقسم وفقه إلى:

- **متطلبات:** مثل الأفيون، المورفين، الهيروين، الكودين ...

- **منشطات:** مثل الكوكايين، الأمفيتامينات، والقات Khat (شجرة).

- **مهلوسات:** مثل الحشيش، LSD، الميسكالين ...

2- تعريف زملة الاعتماد (الإدمان): dependence syndrome

لقد استخدم مصطلح "الاعتماد" بديلاً للإدمان والتعود وهو عبارة عن مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية، تأتي بعد استخدام متكرر لمادة ما، وتتضمن بشكل محور الرغبة الشديدة في تناول العقار واختفاء السيطرة على استخدامه، والاستمرار في ذلك على الرغم من التبعات الضارة، ويكون تعاطيها ذا أولوية تفوق أي سلوكيات أو التزامات أخرى، مع زيادة في **احتمال** المادة وأحيانا وجود حالات **انسحاب.**

- **الاحتمال: يميل فيها المدمن إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة، وهو ما يعرف بالتحمل. وتسيطر عليه رغبة قهرية قد ترغمه على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة.**

- **حالة الانسحاب:** مجموعة من الأعراض متنوعة في طبيعتها وفي درجة شدتها، تحدث بعد انسحاب كامل أو نسبي لمادة، بعد فترة استخدام مستمرة لهذه المادة، وعادة ما يكون بداية ومسار حالة الانسحاب محدودين زمنيا، ويرتبطان بنوع المادة نفسية الفعالية المستخدمة والجرعة المستخدمة في فترة ما قبل الامتناع أو تخفيض الجرعة مباشرة، وربما تصحب حالة الانسحاب مضاعفات بحدوث تشنجات.

وتختلف الأعراض البدنية تبعا للمادة المستخدمة، كذلك فغن الاضطرابات النفسية (قلق، اكتئاب، اضطرابات النوم...) هي أيضا سمات شائعة للانسحاب.

3- مؤشرات تشخيصية: يستخدم تشخيص الاعتماد فقط إذا أظهر الشخص أو خبر ثلاث أو أكثر من النقاط التالية أثناء العام السابق:

- رغبة وإحساس قهري بضرورة تعاطي العقاقير.
- وعي ذاتي باختلال القدرة على التحكم في سلوك تناول العقار.
- يستخدم العقار بغرض التخفيف من أعراض الانسحاب، وبوعي أن هذه الخطة مؤثرة.
- وجود حالة انسحاب فسيولوجية .
- توافر دليل على حدوث التحمل بمعنى أن الشخص يحتاج إلى زيادة جرعات المادة ليحصل على الأثر نفسه.
- ضيق في المخزون الشخصي في أنماط استخدام العقار أو الكحول (مثل الميل إلى التعاطي بالطريقة نفسها في أيام الأسبوع بغض النظر عن أي حدود اجتماعية)

1- الإهمال المتزايد لأي متع أو اهتمامات بديلة لصالح استخدام العقار.

- المثابرة على استخدام العقار على الرغم من وجود دليل واضح على التبعات الضارة (قد تكون طبية كأمراض الكبد، أو اجتماعية كفقدان العمل أو نفسية كحالات المزاج الاكتئابي).

4- أسباب الإدمان:

لا يوجد سبب مباشر للإدمان ولكنه تراكم عدة عوامل مع استعداد خاص بيولوجي في الفرد :

أولا: العوامل البيولوجية:

1- الوراثة : لوحظ أن الإدمان يزيد في عائلات معينة، كما لوحظ أن التوائم المماثلة يزيد الإدمان عندها إلى الضعف، عنه بين التوائم الغير متماثلة، ويحتمل أن ينتقل إدمان الكحول إلى الطفل، عن طريق مستقبلات مخية بتأثير صبغات وراثية (كروموزوم).

2- وجود ألام جسمانية مزمنة مثل: السرطان ...

3- إدمان الأم أثناء الحمل يجعل الطفل يولد ولديه اعتماد فسيولوجي

4- احتمال اضطراب غير مميز في المستقبلات الأفيونية، أو مستقبلات الجابا.

ثانيا: العوامل النفسية:

1- وجود مرض نفسي مثل القلق والاكتئاب ومحاولة الشخص معالجة نفسه دون مختص نفسي.

2- ضعف تكوين الشخصية وزيادة الاعتمادية التي ترتبط بالميول الفمية.

3- الشخصية الضد اجتماعية، أو الحدية أو ما يسمى السيكوباتية التي تتميز بالعدوانية والاندفاعية وسلوك ضد اجتماعي واضطرابات في العلاقات الاجتماعية.

4- سلوك مستمر باحث عن اللذة والإشباع الفوري.

5- العناد والرغبة في المقامرة المدمرة لوجود عدوان موجه ضد الذات (تحطيم ذاتي غير مباشر).

6- الإحباط وغياب الهدف واشتداد المعاناة في أزمة الهوية التي يبحث فيها المراهق عن نفسه وهدفه.

7- القابلية للإستهواء بواسطة رفاق السوء.

8- وجود أفكار خاطئة مثل زيادة الطاقة الجنسية بواسطة المخدرات

ثالثا: العوامل الاجتماعية:

1- اضطراب الأسرة وعدم استقرارها، ووجود اغتراب بين أفرادها، أو سيطرة الأب الباعثة عن التمرد، أو إدمان أحد الوالدين أو انفصالهما، وتفكك الروابط الأسرية التي فرضتها المدنية وخروج المرأة للعمل، وتقلص دور الأم في حياتها، وانعدام الحوار والتواصل بين أفراد الأسرة.

2- تخبط المجتمع وعدم وضوح الرؤية وغياب هدف قومي عام وغياب القدوة.

3- نقص مشاركة الشباب وعدم وجود دور واضح لهم في المجتمع (التهميش)

4- الإحباط الجماعي لقدرات الشباب بغياب التطلع لفرصة عمل (البطالة، وعدم تكافؤ الفرص)

5- سوء العملية التعليمية التي تركز على أسلوب التلقين وقهر الطفل وجعله في موقف المتلقي السلبي، وهو الأمر الذي ينمي اعتماديته والقابلية للاستهواء وجعله يقبل ما يعرض عليه دون نقاش أو تفكير.

5- اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام مواد نفسية الفعالية (الإدمان):

5-1- اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام الكحول:

- **الهذيان ألارتعاشي: Delirium Tremens**

وهو أكثر أنواع ذهان الكحول شيوعا، وسببه الرئيسي اضطراب تمثيل الكربوهيدرات في المخ ومن نقص فيتامين B المركب، وتأثير ذلك على الخلايا العصبية، ويحدث بعد التوقف المفاجئ عن شرب الخمر، وأهم أعراضه :

- رعشة شديدة مستمرة في اليدين، تمتد أحيانا إلى الرأس واللسان والجسم.

- تشوش الوعي مع فقدان الاستبصار والتعرف، واختلاط عقلي.
- الهلاوس خاصة البصرية والمميزة برؤية حيوانات زاحفة نحو المريض ما يسبب رعبا وفزعا، كما يكون عرضة للخداعات، فيعتقد المريض أن الأرض تتحرك نحوه، او سقوط سقف الحجرة علية...
- غالبا ما يفقد المريض الذاكرة لكل هذه الأحداث بعد شفائه.
- ارتفاع درجة الحرارة، والعرق الغزير، وجفاف الفم، ويقل البول...
- القلق، الهلع، الكوابيس،، نوبات عدوانية،، وغالبا ما يسبق الهذيان نوبة صرعية كبرى.

- **الاهتلاس الكحولي: Alcoholic Hallucinosis**

وتحدث الهلاوس كجزء من الهذيان تحت الحاد، وهي أكثر ندرة من الهذيان الارتعاشي وتشابهه إلى حد ما، ولكن دون تشوش في الوعي، وتتميز بالهلاوس السمعية والخداع والأفكار الاضطهادية، (ويجب تفرقتها عن الفصام schizophrenia، بحيث لا يوجد اضطراب هنا اضطراب في الوجدان أو التفكير)، وتختفي الأعراض بعد التوقف عن الشرب، ولكن هؤلاء الذين يستمرون بالهلاوس والهذيانات يكون الكحول هنا العامل المفجر للذهان.

العته الكحولي: Alcoholic Dementia

وينشأ من تكرار نوبات الهذيان ألارتعاشي، حتى يصاب المخ بضمور في الخلايا العصبية، وتظهر هنا كل أعراض الاضمحلال العقلي.

- **ذهان كورساكوف: KorsaKoff's Psychosis**

يصاب **hypothalamus** وبعض المناطق في المخ، بنزيف وتليف في الخلايا العصبية، يتميز بفقدان للأحداث القريبة، مع تزييف الوقائع لملء الفراغ الموجود في ذاكرة المريض، ويصاحب عادة هذه الأعراض العقلية التهاب بأطراف الأعصاب وتأثر القلب والكبد والمعدة.

- **ذهان ويرنيك : Wernick's Psychosis**

نقض فيتامين B1 يؤدي إلى تشوش في الوعي، مع اضطرابات عقلية وشلل في عضلات العين، وعدم التوازن، والتهاب بأطراف الأعصاب.

- **الضلالات البارانويدية : Paranoid Delusions**

وأهمها هذاءات الغيرة والتي تصل لحد الشك في كل تصرفات الزوجة، واتهامها بالخيانة مما يحطم الحياة العائلية، وتعتبر هذاءات الغيرة تعويضا وإسقاطا عن الضعف الجنسي الذي يعاني منه المدمن.

5-2- اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام المهدئات:

يواجهه الطبيب عند وصفه للمهدئات مشكلتين: الإدمان والانتحار، لذا يجب الحرص في إعطائها.

ولا نستطيع اعتبار الفرد مدمنا إلا بعد زيادة الجرعة يوميا، والتي تسبب اختلاطا عقليا، وفقدان الذاكرة للحوادث القريبة، وبالتالي ينسى المريض تناوله للعقار، فيكرر العملية، فيفقد ثانيا ذاكرته، وبتكرار هذه العملية يتناول المريض كمية تؤدي بحياته نتيجة للاختلاط العقلي.

و يؤدي التوقف عن أخذ العقار بعد 8 ساعات إلى نوبات قلق، وصداع ورعشة، وضعف عام وقيء وهبوط في الدورة الدموية، وتصل هذه الأعراض إلى أقصاها بعد 16 -24 ساعة، وعادة ما يصاب 75% من الحالات بنوبات صرعية.

ويؤدي التوقف عن أخذ العقار بعد 7 أيام في 60 % إلى نوبات صرعية تتبعها اضطرابات في درجة الوعي والاختلاط العقلي، مع عدم التعرف للزمان والمكان وهذيان وهلاوس بصرية ورعشة.

5-3- اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام المنبهات:

يصاحب استعمال المنبهات حالات ذهانية تتميز:

- ذهان شبه فصامي مع هذيانات وهلاوس سمعية وبصرية.
- اضطراب في الذاكرة.

5-4- اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام أشباه الأفيونات:

من مشتقات الأفيون المورفين والأثر الأساسي له هو تقليل الشعور بالألم، ويميل لإدمانه بعض الشخصيات مثل الفصاميين والعاجزين، ومضطربي الشخصية الذين يميلون إلى للاتجاه السوداوي ولا يتحملون الألم البدني.

وتظهر علامات الإدمان سريعا : ضعف البنية الجسمية، فقدان الشهية، ضيق حدقة العين، ضعف جنسي، تدهور خلقي واضمحلال اجتماعي وميل للسلوك الإجرامي، الإكتئاب، التهيج العصبي، القلق، والأرق الشديد.

ومن أخطر مشتقات الأفيون الهيروين، ويتميز المتعاطي باضطرابات الشخصية، مع سلوك ضد اجتماعي، وتدهور القيم الاجتماعية، وتعطي حقنة تغيرات تستمر حوالي2-3 ساعات كالشعور بالانفصال عن الواقع، قلة التركيز، ورفض الطعام، وحكة في العيون والأنف والذقن، والعدوانية.

وطبقا للتنصيف الأمريكي للأمراض النفسية D S M III نجد أن متعاطي الهيروين يتميز:

- شخصية ضد اجتماعية في 28.2%
- شخصية حدية في 19.23%

وعند زوال مفعول الحقنة تبدأ أعراض الانسحاب كالقلق والعصبية والتعرق وإفرازات من العين والأنف، كما يعاني عادة المدمن من التهابات الكبد، والتسمم والأمراض التناسلية ...

5-5- اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام الكوكايين:

يشعر المدمن عند تعاطيه للمادة مباشرة بنشوة ومناعة ضد الإرهاق، مع قوة عضلية، ويستمر ذهان الكوكايين لشهور إذا استمر المدمن في تعاطيه، ويتميز:

- هذيان تحت حاد، مع تقلبات مزاجية، ارق، كثرة الحركة، هلاوس سمعية أثناء الليل.
- هلاوس حسية وهي مميزة لذهان الكوكايين، حيث يشعر المريض وكأن ثمة ديدانا أو نملا يسير على يديه، مع الإحساس بوجود أجسام غريبة تحت الجلد .

واهم الأعراض الناتجة عن توقف تعاطي المادة: الأرق، الاتجاه العدواني، زيادة ضربات القلب ...

6-4- اضطرابات عقلية وسلوكية نتيجة استخدام عقاقير الهلوسة:

- **حامض ليسرجيك ديثلاميد :Lysergic Acid Dithylamide (L. S. D)**

انتشر الحديث عن هذا العقار مؤخرا، نظرا لإدمانه من طرف فئة المثقفين، ويحدث هذا العقار تأثيره بكميات بسيطة حسب الفرد، فأحيانا يسبب أعراضا مريحة أو إكتئابية أو فصامية أو مزيجا من الثلاث، وأعراضه المميزة هي:

- الدوار، الغثيان، الصداع، جفاف وتنميل الفم.
- اضطرابات الإدراك وتغير الألوان وحدود الأجسام المرئية بحيث يصبح الكبير صغيرا أو العكس، بل أحيانا تجريد الجسم عند رؤيته من بعض أعضائه، مع اختلال معرفة الزمن أو الإحساس بتغير العالم.
- يتراوح تغير المزاج من البهجة إلى الاكتئاب.
- تذكر الحوادث المؤلمة في حياة الفرد

6- المحور الصحي لإستراتيجية مكافحة المخدرات:

إن مواجهة مشكلة المخدرات تحتاج لمجابهة عدة أبعاد، بدأ بالوقاية:

6-1- الوقاية من الدرجة الأولى: ويقصد بها منع وقوع التعاطي المؤدي للإدمان، وتدخل هنا ثلاثة أنواع من الإجراءات:

- **تحديد الجماعات المستهدفة أو الهشة ومن أهمها:**
- وجود تاريخ الإدمان في الأسرة
- الانهيار الأسري
- الدخل المنخفض.
- ضعف الوازع الديني
- انعدام الحافز والفشل الدراسي.
- البحث الدائم على اللذة الحسية، وارتفاع سمة المخاطرة والاندفاعية.
- الرغبة في الاشباع الفوري، وعدم القدرة على تأجيل الملذات.
- انخفاض عتبة تحمل الإحباط.

- اختلال الانضباط في الأسرة، وعدم احترام التقاليد والقوانين.
- تدخين السجائر قبل بلوغ سن 12 سنة.
- مصاحبة أصدقاء مدمين.
- الظروف السيئة في بيئة العمل.

- **استخدام الأساليب التربوية غير المباشرة في المناهج المختلفة.**
- **العناية المبكرة بالحالات تحت الإكلينيكية في هؤلاء المهيئين، لأخذ المواد للتخفيف من الأمراض النفسية والعقلية.**

6-2- الوقاية من الدرجة الثانية:

ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر بحيث يمكن الوقاية من التمادي في التعاطي، والوصول به إلى مرحلة الإدمان. وتشير الأبحاث في العالم أن نسبة من يتوقفون عن التعاطي وهم لا يزالون في مرحلة الاستكشاف تقرب من 75% .

6-3- الوقاية من الدرجة الثالثة:

و يشار هنا إلى التدخل العلاجي المتأخر نسبيا، لوقف المزيد من التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان، وتشمل إعادة التأهيل الاجتماعي والمهني.

- **علاج الإدمان:**

1- يجب إدخال المريض لوحدة مميزة في إحدى مستشفيات الخاصة بالإدمان على أن يكون لهيئة التمريض والعلاج خبرة خاصة بأساليب العلاج بكافة أنواعه، تختلف المراكز العلاجية في مدة إقامة المدمن، وتتراوح من شهر إلى 6 أشهر، حسب نوع ومدة الإدمان وشخصية المدمن والمساندة الأسرية.

2- العلاج الكميائي:

ويقوم التأثير المطلوب لهذه المضادات جميعا (ويطلق عليها عادة اسم مضادات الأفيون)؛ على مبدأ محدد هو سد الطريق العصبي الذي يسلكه الأفيون ومشتقاته داخل النسيج العصبي لإحداث الإدمان ؛ ذلك أن الأفيون ومشتقاته يتجه أساسا لما يسمى مستقبلات الأفيون في المخ، ومنه تنفذ أثاره ؛ تنعكس بعد ذلك في سلوكاتنا بالأشكال المعروفة (وفي مقدمتها خفض الألم)، وعلى ذلك فالمضادات تشغل

مستقبلات الأفيون في المخ دون أن يكون لها تأثير الأفيون ومشتقاته، وبالتالي تصبح منافسا حقيقيا لها ومن أبرز هذه المضادات **النالتركسون.**

علاج أعراض انسحاب المادة المؤثرة نفسيا، والتي تختلف أعراضها حسب المادة، ويستغرق ذلك فترة تتراوح من أسبوع إلى 3 أسابيع (ويعتقد البعض أنه من الأفضل أن يمر المريض بفترة من الألم حتى لا يعود إلى الإدمان ثانيا).

وتوجد نسبة لا تقل عن20 % لا تعاني من أعراض الانسحاب الأليمة، ويعطي الآن العلاج المتخصص لخفض شدة أعراض الانسحاب نتائج مشجعة والذي يعتمد على التدخل الكيميائي:

- التنويم والتخدير طويل المدى باستعمال chlorpromazine.
- استعمال عقاقير البنزوديازيين مثل الفاليوم valyome في الشخصيات السوية.
- استعمال عقاقير مضادة للصرع مثل Dipakin.
- استعمال مضادات القلق والاكتئاب antidépresseur.
- العقاقير المؤثرة على المستقبلات الادرينالينية مثل الكلونودين.
- إعطاء فيتامينات والمواد البناءة للجسم.

3- **العلاج النفسي الفردي والجماعي**: وهو أحد الأسس المهمة في العلاج بعد فترة الانسحاب، ويشمل معرفة الدافع اللاشعورية للاستمرار في الاعتماد، وفهم الميكانزمات المكبوتة، والرغبة الدفينة في التحطيم الذاتي غير المباشر، وتقوية الذات وترويض الإرادة وتأهيل المريض لمواجهة المجتمع وتستخدم في هذا المجال كثير من أساليب العلاج النفسي الفردي والجماعي ونظرا للتنوع الشديد في الصورة الإكلينيكية لكل حالة ولذلك يحتاج الأمر إلى قدر كبير من المرونة من جانب المعالج.

4- **العلاج السلوكي المنفر:** والغرض من هذا العلاج تكوين فعل منعكس شرطي جديد يربط المخدر بالإحساس بالألم والإحساس بالنفور بدلا من اللذة المعروفة، ويستعمل في هذا العلاج عدد من العقاقير مثل **أبومورفين أو أميتين** وتعطى حقنة عضلية صباحا ومن خصائص هذه العقاقير ظهور أعراض: الغثيان، القيء، ألام ومغص معوي بعد حوالي نصف ساعة، وهنا نسرع بإعطاء المخدر للمريض، فيبدأ في الشعور بالأعراض السابقة أثناء تعاطي المخدر، وبتكرار هذه العملية يتكون عنده الفعل المنعكس الشرطي، الذي يربط المخدر بالقيء والألم فيمتنع ويبتعد عن شربها.

5- **العلاج السلوكي المعرفي**: ويشمل التدريب على مهارات سلوكية وأساليب التدخل المعرفي، لتغيير ومساعدة المدمن على التكيف على المشاكل المختلفة.

كما تمنع النكسات بواسطة برنامج سلوكي معرفي يشمل تدريب المهارات الاجتماعية مع التدخل المعرفي في المواقف والأفكار والرموز ،التي قد تصيب المدمن باللهفة، وتؤول إلى سقطة (lapse) وقد يؤدي تكرارها إلى نكسة(relapse)

إن العلاج السلوكي للإدمان انتقل من تصور شديد التبسيط للإدمان، متجها إلى الاهتمام بتقدير نقاط الضعف، ونقاط القوة في المدمن، للاستفادة من نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف.

ويقترن هذا الأسلوب باسم **بودن Boudin**، وأهم عنصر هو اعتماد المعالجين المحترفين على متطوعين، وإجراء في جو أقرب إلى جو مواقف الحياة العادية خارج المصحات ،أي حيث توجد المغريات ومثيرات الرغبة في هذا المخدر أو ذاك، مما يعني أن العلاج يتصدى مقدما لمشكلة احتمال الانتكاس التي يشكو منها الجميع ؛و تتمثل في عودة أعداد كبيرة ممن يعالجون داخل المصحات إلى تعاطي مخدراتهم ؛عقب الخروج من هذه المصحات مباشرة .

وفي هذا الإطار يعتمد أسلوب بودن على عدد من الإجراءات الفنية، نجمل أساسياتها فيما يلي :

- ملاحظة الذات
- تقويم الذات
- برمجة تعديل السلوك

ويكون الهدف من تدريب المدمن على الملاحظة الدقيقة لنفسه، هو الوصول به إلى الإدراك الواضح لما يسمى (بالأنماط الوظيفية) ؛التي يفصح سلوكه ألإدماني عنها .

والنمط الوظيفي في هذه الحالة هو التسلسل ؛الذي يبدأ بوقوع حدث أو سلسلة من الأحداث ؛لا تلبث أن تثير الدافع إلى تعاطي المخدر، ثم يقع فعل التعاطي نفسه، ثم يأتي ما يعقبه مباشرة من مشاعر وأحداث سلوكية ،هي التي تدعم سلوك التعاطي وترسخه؛ بعبارة أخرى إن النمط الوظيفي (كما يتمثل في برنامج بودن) هو (مجموعة السوابق)على فعل المتعاطي ثم فعل التعاطي نفسه ثم مجموعة اللواحق المباشرة.

وتعتبر ملاحظة أو رصد السوابق التي تثير الدافع إلى التعاطي، ثم ملاحظة أو رصد اللواحق التي تدعم فعل التعاطي نقاط ارتكاز بالغة الأهمية في برنامج بودن ؛لأنها تستخدم فيما بعد باعتبارها المعطيات السلوكية ،التي يتناولها المعالج في تقويم الذات .

ثم تأتي أخيرا مرحلة تقويم أثر العلاج ،و قد أشار بودن إلى أنه استخدم لهذا الغرض أربعة محكات وهي :

- مستوى الأداء في العمل (أو المدرسة).
- مستوى التعامل الشخصي والاجتماعي .
- عدد مرات التعاطي التي قد يتورط المدمن فيها ،رغم مشاركته في البرنامج .
- عدد مرات الاصطدام بالقانون أي كانت نوعية الاصطدام.