دليل روتلدج المرجعى فى الإدمان: فلسفةً وعلماً*

حنا بيكارد وسيرجى أحمد*****

شحاتة زيان****

تناول العديد من الدارسين قضايا تعاطى المواد النفسية المؤثرة فى الأعصاب والإدمان عليها فى مؤلفاتهم بشكل مكثف نظرًا لخطورة التداعيات والنتائج السلبية التى يتعرض لها العديد من الأفراد الذين يتعاطون تلك المواد. إلا أن ما تم عرضه من تطورات فى الرؤى والتناول العلمى يكشف عن عددًا من القضايا؛ أبرزها ظهور رؤى جديدة تشكل تعاملًا مختلفًا مع قضايا الإدمان.

ففى معظم فترات القرن العشرين، كانت نظريات السلوك الإدمانى والدافع إليه مستقطبة بين نموذجين؛ نظر النموذج الأول إلى الإدمان على أنه فشل أخلاقى يُحمل المدمنون المسئولية عنه ويُحكم عليهم وفقًا لذلك. أما النموذج الثانى، فى المقابل، فينظر إلى الإدمان على أنه مرض دماغى محدد ناتج عن تكيفات بيولوجية عصبية تحدث استجابة للتعاطى المزمن للمخدرات أو الكحول، ولا يملك المدمنون خيارًا أو سيطرة عليها. ومع تحسن قدرتنا على مراقبة الظواهر العصبية الحيوية، أصبح

---

* Hanna Pickard and Serge H. Ahmed, The Rout ledge Handbook of Philosophy and Science of Addiction, Rout ledge, 2019.

** حنا بيكارد أستاذة فلسفة علم النفس بجامعة برمنغهام، المملكة المتحدة، وباحث زائر فى برنامج العلوم المعرفية، جامعة برينستون، ٢٠١٧-١٩.

*** سيرجى أحمد هو مدير الأبحاث فى المركز الوطنى للبحوث العلمية (CNRS). يعمل حاليًا فى مركز Broca Nouvelle-Aquitaine، Bordeaux Neurocampus، جامعة بوردو، فرنسا.

**** أستاذ علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

النموذج الثانى عقيدة علمية، ويسيطر بشكل متزايد على أبحاث الإدمان ويشيع به الفهم العام للإدمان.

لذا فقد هدف عدد كبير من المقالات والدراسات العلمية فى هذا الشأن مع بداية الألفية الحالية إلى تجاوز الاستقطاب بين النماذج الأخلاقية والمرضية المتنافسة فى فهم الإدمان.

من بين تلك الجهود ما ذُكر فى كتيب آخر صدر عام ٢٠١٥ بعنوان Alternative models of addiction قام بتحريره محررا الدليل المرجعى الذى نعرض لمحتوياته فى هذا العرض الموجز، تضمن قضايا مثل الإدمان والاختيار؛ وفيه يفحصا البيانات الجديدة حول الطرق التى يتعافى بها المدمنون، ويقدما البراهين على أن التعافى من الإدمان يمكن توقعه بشكل أفضل من خلال نموذج يختار فيه المدمنون استخدام المخدرات عوضًا عن الأدوية التى يُجبرون على القيام بتعاطيها بوصفهم مرضى. بالإضافة إلى عدد من القضايا التى تتعامل مع أمراض الدماغ والنماذج المرضية، وعرضا السلوك الإدمانى على أنه اختيار، فضلًا عن التعرض لقضايا مثل وصف السلوك الإدمانى بأنه طوعى وقهرى، فإذا تم فهم ذلك على أنه ينطوى على قرارات متكررة، فقد تؤدى إلى سلوكيات غير توافقية وتؤدى إلى التدمير الذاتى.*

من بين تلك الجهود ما نعرض له فى هذا الشأن، حيث يجمع دليل "روتليدج" المرجعى الحالى وجهات نظر جوهرية معًا فى مكان واحد حول الإدمان، كتبها باحثون بارزون فى هذا المجال من مجموعة متنوعة من التخصصات، إذ أنه فى عالم اليوم، تتم مناقشة الإدمان بشكل متكرر فى وسائل الإعلام، لا سيما فيما يتعلق

* Pickard, H., Ahmed, S. H., Foddy, B., eds. (2015). Alternative Models of Addiction. Lausanne: Frontiers Media. Frontiers in Psychiatry.

بالسياسات ومناقشات السياسة التى تؤثر على العدالة الجنائية والصحة العامة والمجتمع ككل؛ بالإضافة إلى تمثيله على نطاق واسع فى الأدب والسينما والموسيقى وغيرها من أشكال الفن والثقافة، كما أنه يمس الكثير من حياتنا الشخصية بطريقة أو بأخرى. ربما يكون هذا أحد الأسباب التى تجعل أبحاث الإدمان مجالًا يتشكل من التساؤلات والإجابات، والاختلاف والإجماع والتوافق على حد سواء. وغالبًا ما تؤثر فينا وسائل الإعلام الشعبية والتصورات الثقافية، وكذلك بتجربتنا الشخصية فى محاولة نقوم بها لفهم الإدمان. إضافة إلى أهمية ما يقوله باحثو الإدمان. والمتوقع أن تؤثر تلك التصورات الشعبية على المناقشات السياسية، والتصورات العامة، وفى النهاية على المدمنين أنفسهم؛ والذى يعد كثير منهم من أكثر الناس ضعفًا وتهميشًا فى مجتمعاتنا، ويعانون من كرب ومعاناة هائلة، ونتيجة لذلك، وفيما يتعلق بالإدمان، يتطلب الأمر العمل بموضوعية لتحقيق تقدم حقيقى فى فهم تلك الظاهرة الذى أصبح من الصعوبة الحصول عليه دائمًا، لذلك فقد شجع المحرران المساهمين فى هذا الدليل على الكتابة حسب منظور تخصصهم، ومنظورهم الشخصى كلما كان ذلك مناسبًا، وحثهم على ألا يخجلوا من تحدى الأفكار السائدة والمبالغات أو الأساطير.

وقام المحرران بتضمين مجموعة واسعة للغاية من وجهات النظر التخصصية التى تشمل نماذج من علوم: البيولوجيا "الحيوان" والأنثروبولوجيا والاقتصاد السلوكى والبحوث الإكلينيكية والعلاجية، وعلم النفس المعرفى، والتصوير الوثائقى، والصحة والأخلاق الشخصية، وعلم الأوبئة، وعلم الأحياء التطورى، وعلم الوراثة، والتاريخ والقانون وعلوم الأعصاب، والفلسفة، والطب النفسى، والسياسة العامة، ودراسات العدالة الاجتماعية، وعلم الاجتماع؛ بالإضافة إلى ذلك، ضمّن المحررون العديد من الفصول لتشمل أكثر من توجه من هذه التخصصات. ويحدوهما الأمل فى أنه من خلال جمع هذا التنوع من الفصول الجريئة، والمتاحة للقراء، إظهار القضايا الخلافية،

والتى تبدأ على أثرها المناقشات حول كيفية حلها، بما يؤدى لظهور تساؤلات جديدة وجيدة.

ويؤكد المحرران أنه لا يمكن فهم الإدمان من منظور واحد فقط، فعندما تُمنح وجهات النظر التخصصية المتعددة ما تستحقه ويتم تجميعها معًا بذكاء، يصبح الفهم الموثوق والكامل للإدمان ممكنًا.

وهذا المرجع مقسم إلى ثلاثة أجزاء: **الجزء الأول:** يعالج مسألة ماهية الإدمان، والتى عادة لا يوجد إجماع بشأنها بين العلماء؛ إذ يختلف الباحثون حول طبيعة الإدمان: وكيفية تعريفه؛ وموجبات دراسته؛ وما الذى يتطلب شرحًا فيه، وكيف يمكن تحديده وتمييزه عن تعاطى المخدرات غير المسببة للإدمان؛ وما طبيعة هذه المواد؟ وما أنواع الأشياء التى تعد أمثلة عليه؛ وما هى الأنواع التى يمكن إدمانها نظريًا؛ وأى الأفراد مدمنون فى الواقع.

تقدم الفصول الموجودة فى **الجزء الأول من هذا المرجع، القسم (أ)**، مفاهيم الإدمان وبعض المساهمات الأكثر تجريدية ومفاهيمية فى هذا المرجع فى محاولتهم للتعامل مع هذه الأسئلة، حيث يستكشفون بشكل جماعى أهمية أفكار القيمة، والتفضيل، والاختيار، والتحكم، والإكراه (القهر)، والاعتقاد، والهوية، والتفسير، والاضطراب، والخلل الوظيفى، والتطور لطبيعة الإدمان.

وتقترب الفصول فى **الجزء الأول، القسم (ب)**، من خلال التنوعات والأصناف والتصنيفات ونماذج الإدمان من مسألة ماهية الإدمان عبر توجه أكثر واقعية وعيانية، حيث يأخذون فى الاعتبار ممارساتنا فى التشخيص والتصنيف وأساليب البحث، بالإضافة إلى نوعين معينين من الإدمان السلوكى: المقامرة والطعام. ويتناول **الجزء الثانى** السؤال عن سبب حدوث الإدمان، كما يوضح هذا الجزء بإسهاب أن أفضل طريقة للتعامل مع هذا السؤال هى البحث عن سبب أو نوع واحد من التفسير، ولكن

عوضًا عن ذلك، يستكشف كل فصل من فصول هذا الجزء قدرًا واحدًا من الإجابة، إذ يتبنى البعض منظورًا عريضًا وواسع النطاق، بينما يتخذ البعض الآخر منظورًا أضيق وعلى نطاق صغير.

وتتناول الفصول الموجودة **في الجزء الثاني، القسم (أ)**، المنظورات الأنثروبولوجية، والتاريخية، والاجتماعية، والنفسية، وتضع في الاعتبار بعض المتغيرات الثقافية الأوسع في تفسير الإدمان، حيث يشرحون بالتفصيل كيف تخلق القوى السياسية والاجتماعية والاقتصادية ظروفًا لتطوير وترسيخ الإدمان– بالإضافة إلى رسم تاريخ أبحاث الإدمان نفسها، والتحقيق في كيفية تشكيل هذا التاريخ لفهمنا للظاهرة التي يجب شرحها. وتتبع الفصول في **الجزء الثاني، القسم (ب)**، العمليات التنموية، ونقاط الضعف، والمرونة التوافقية في تتبع بعض مسارات الإدمان التي تنطوي على التفاعل بين العوامل البيولوجية والجينية والشخصية والسكانية والبيئية. أما الفصول الموجودة في **الجزء الثاني، القسم (ج)**، فيقدم مراجعة للآليات النفسية والعصبية؛ حيث تستعرض وتقيم معرفتنا المتزايدة بعلم النفس المعرفي وعلم الأعصاب الذي يقوم عليه الإدمان، وتتناول طبيعة عمليات التعلم، واتخاذ القرار، والتحفيز، والمكافأة المتوقعة، وترابط الدماغ في الإدمان، بالإضافة إلى تقديم فصلين في هذا القسم للمنظور الفلسفي حول علوم الدماغ والإدمان.

أما **الجزء الثالث** فيتناول قضية معنى الإدمان في عالم اليوم وما يجب أن نفعله حيال ذلك. **الجزء الثالث، القسم (أ)**، التعرف على رؤى المدمنين أنفسهم، ومن يهتمون بهم في الحوار الذي تبناه هذا الدليل المرجعي. فبطريقة أو أخرى، تؤكد هذه الفصول جميعها على أخلاقيات الرعاية وأهمية الحفاظ على الإنسانية في علاقاتنا مع المدمنين، بالإضافة إلى التركيز على الكرب والضيق الشديد والمعاناة التي يمكن أن ينطوي عليها الإدمان. وتصف الفصول الموجودة في **الجزء الثالث، القسم (ب)**،

الوقاية والعلاج، والتعافى التلقائى، والتدخلات القائمة على الأدلة وتقييمها لمساعدة المدمنين على الامتناع عن تعاطى المخدرات أو إدارتها بطرق أقل ضررًا، جنبًا إلى جنب مع ظاهرة الشفاء الطبيعى التلقائى من المرض، مع التركيز على كيفية إلقاء هذه المعرفة الضوء على ماهية الإدمان. وتقدم الفصول فى **الجزء الثالث، القسم (ج)**، قضايا الأخلاق والقانون والسياسة، والانتقادات السياسية والاجتماعية، والاقتصادية ذات الصلة بسياسة المخدرات، بالإضافة إلى معالجة مجموعة من القضايا القانونية الملحة المتعلقة بإضفاء الشرعية على المخدرات وتنظيمها، والملاحقة الجنائية، والعلاج الإلزامى فى سياقات العدالة الجنائية.

وبتقسيم المرجع بهذه الطريقة، يهدف المحرران إلى تقديم هيكل يساعد على تنظيم وتنسيق العناصر المختلفة الضرورية لفهم الإدمان بشكل كامل وموثوق؛ ما هو، ولماذا يحدث، وماذا يعنى للناس وكيف نستجيب له سواء كأفراد وكمجتمع، وإظهار كيف أن وجهات النظر التخصصية المختلفة لا يمكن فقط، بل يجب أن تسهم فى هذا الفهم، لكن التقسيمات مع ذلك تعسفية إلى حد ما. فالعديد من فصول هذا المرجع، إن لم يكن معظمها، تحتوى على مواد ذات صلة بأكثر من قسم أو جزء.

ونعطى مثالًا لما يهتم به هذا الدليل المرجعى حول لغز الإدمان والذى تناولته "حنا بيكارد"، أستاذ فلسفة علم النفس فى جامعة برمنجهام والأستاذ الزائر فى جامعة برنستون، وأحد المحررين لهذا الدليل المرجعى، والذى تعرض فيه للمعانى التقليدية والمعاصرة للإدمان فتبدأ تناولها بعرض قضية لغز الإدمان بين الفهم التقليدى، والذى يؤمن بأن إدمان المخدرات فى العلم والطب مرض عصبى بيولوجى يتميز بالتعاطى القهرى للمخدرات على الرغم من النتائج السلبية؛ ويعتمد هذا المفهوم على ثلاث أفكار أساسية: المرض، والإكراه، والعواقب السلبية. ومع ذلك، فنادرًا ما يتم توضيح معنى أفكار المرض والإكراه وأهمية النتائج السلبية. وتزعم المحررة أنه فقط عندما يتم تقدير

أهمية العواقب السلبية، يظهر لغز الإدمان بوضوح؛ وتقترح أن هناك أسسًا مفاهيمية وتجريبية للشك حول الادعاء بأن الإدمان هو شكل من أشكال الإكراه (القهر)، وعدم الدراية حول الادعاء بأن الإدمان هو مرض بيولوجى عصبى. ومن الأفضل وصف الإدمان على أنه ينطوى على خيارات يمكن برغم كونها محيرة فى الظاهر، أن تقدم تفسيرًا من خلال التعرف على الوظائف المتعددة التى تخدمها المخدرات، ومن خلال وضعها فى سياقها فيما يتعلق بعدد من العوامل المتفاعلة، كالاعتلال النفسى، والاعتلال الاجتماعى والاقتصادى المحدود الفرص، واتخاذ القرار قصير النظر مؤقتًا، والإنكار، والهوية الذاتية.

وبشأن أهمية العواقب السلبية كما يتسم المفهوم التقليدى المدون فى كتيبات التشخيص، والمعروفة على نطاق واسع، فإن إدمان المخدرات له عواقب سلبية وخيمة. وعادة ما تشمل هذه العواقب إهمال الملذات والاهتمامات الأخرى؛ وعدم القدرة على أداء الأدوار والمسئوليات الاجتماعية والمهنية المهمة؛ والعلاقات المدمرة، وفقدان المكانة الاجتماعية والمجتمعية؛ وضعف الإدراك ومشكلات الصحة العقلية، والإعاقة الجسدية، والمرض، وأخيرًا الوفاة. إضافة إلى كون الإدمان مصدرًا للخزى، وكراهية الذات والتدنِى فى تقدير الذات.

وتعرض المحررة لمنظور السياسة العامة والأخلاقية، حيث إن هذا الألم والمعاناة مهمان بشكل مباشر، لأنه ببساطة يتطلب مساعدتنا. ومع ذلك، فمن خلال منحى نظرى، تأتى أهمية **النتائج السلبية** لأنها تحدد ما الذى يتطلب تفسيرًا يخص الإدمان، حيث تشير الفطرة السليمة إلى أنه إذا علم الشخص أن إجراءً ما من جانبه سيؤدى إلى عواقب سلبية وأنه قادر على تجنب القيام بذلك، فإنه يفعل ذلك، فنحن نتصرف، بقدر ما نستطيع، من أجل مصلحتنا ومصالح الآخرين الذين نهتم بهم، هذه هى القاعدة النفسية الشعبية الأساسية للشرح والتنبؤ بالأفعال البشرية، وهى موجودة

فى كل مكان فى تفاعلنا المعتاد مع بعضنا البعض وفهمنا لبعضنا البعض، ولكن يبدو أن هذا ما لا يفعله المدمنون. فعلى الرغم من أن الإدمان له عواقب سلبية وخيمة، يستمر المدمنون فى تعاطى المخدرات. **هذا هو لغز الإدمان:** فلماذا يستمر المدمنون فى تعاطى المخدرات بالرغم من العواقب السلبية؟ وهنا يقدم المفهوم التقليدى للإدمان حلًا مختصرًا وقويًا لهذا الأمر المحير. وباستخدام تشبيه شائع، فإن التفسير هو أن الإدمان "يختطف" الدماغ، بحيث يفقد المدمنون السيطرة الكاملة ولا يمكنهم المساعدة فى التوقف عن تعاطى المخدرات، برغم العواقب السلبية التى تقف ضد مصلحتهم. ومن هنا يمكن تفسير لغز سبب استمرار المدمنين فى تعاطى المخدرات على الرغم من النتائج السلبية، فإذا تمكن المدمنون من تجنب تعاطى المخدرات، فإنهم سيفعلون – لكنهم لا يستطيعون–، لذا فهم لا يفعلون ذلك. السبب بسيط: إنهم يعانون من مرض عصبى بيولوجى يجعل استخدامهم قهريًا. فلا شك أن هناك العديد من الأسباب التى تجعل المفهوم التقليدى للإدمان سائدًا للغاية. وتشمل هذه القوى الاجتماعية والتاريخية والسياسية والاقتصادية، ويمكن القول إن ذلك جنبًا إلى جنب مع الاعتقاد السائد بأن وضع الإدمان فى إطار المرض أمر بالغ الأهمية لتجنب اللوم والوصمة التى يقوم بها المجتمع ورغبة فى الحصول على المساعدة التى يحتاجها المدمنون.

وبشأن **القهر أو الإكراه** فتذكر أنه كحل تقليدى للغز الإدمان يتكون القهر من جزأين: المناشدات الأولى للقهر لتفسير الاستخدام فى مواجهة العواقب السلبية؛ الثانى يناشد الأمراض العصبية الحيوية لتفسير ذلك والقهر، حيث إنه بالنظر مليًا فى فكرة الإكراه (القهر)، لا يوجد تعريف متفق عليه. لكن من المفهوم بشكل قياسى أنه يعنى الرغبة التى لا تقاوم: وهى رغبة قوية لدرجة أنه من المستحيل ألا تؤدى إلى فعل،

ومن منظور نفسى شعبى، نحن عادة لا نتصور رغباتنا على أنها لا تُقاوم. قد تكون الرغبات قوية ومستمرة.

ويجرد القهر الشخص من كل خيار وكذلك القوة لفعل غير ذلك، فإذا كانت الرغبة فى المخدرات لا تقاوم، فمن المستحيل على المدمنين عدم تعاطى المخدرات، كما يعبر "كارل إليوت" عن هذا الادعاء: "يجب أن يذهب المدمن إلى حيث يقوده الإدمان، لأن الإدمان يحمل المقود". إن اللجوء إلى الإكراه (القهر) الذى يُفهم على أنه رغبة لا تقاوم هو مفتاح تفسير المفهوم التقليدى للاستخدام المستمر للمخدرات فى مواجهة النتائج السلبية.

وبشأن كون الإدمان مرضًا عصبيًّا بيولوجيًّا، وبأخذ فكرة المرض فى الاعتبار. ماذا يعنى هذا؟ مفهومنا التقليدى عن المرض معقد، بالإضافة إلى أن له عواقب اجتماعية وشخصية مهمة فى ثقافتنا، بما فى ذلك المطالبة بالرعاية وإزالة المسئوليات بسبب شغل "دور المريض". ولكن، بعبارات أبسط، عادة ما تستدعى فكرة علم الأمراض الأساسى كسبب للأعراض والمعاناة التى يمكن ملاحظتها على مستوى السطح. وعلى سبيل المثال؛ الطريقة التى تحدث بها الأعراض الأساسية لمرض باركنسون، مثل الرعاش وبطء الحركة، فى تعبيرها عن مشكلات فى الدماغ. وفيما يتعلق بالإدمان، فإن الأعراض السطحية هى تعاطى المخدرات، والمعاناة هى مما تتسبب فى العواقب السلبية. وفى توصيف الإدمان على أنه مرض بيولوجى عصبى، يفسر المفهوم التقليدى هذه الأعراض (ومن ثم المعاناة الناتجة عنه) من خلال اللجوء إلى علم أمراض الدماغ الأساسى، حيث يتعاطى المدمنون المخدرات لأن هناك خطأ ما فى أدمغتهم. لذا فإن المفهوم المعتاد للمرض يدعو إلى اللجوء إلى الإكراه (القهر)، لأن الأعراض النموذجية للأمراض هى أحداث سلبية – أشياء تحدث لنا بدلًا من الأشياء التى نقوم بها. لكن من الممكن رفض الادعاء بأن تعاطى المخدرات قهرى

مع الحفاظ على أن الإدمان مع ذلك مرض عصبى بيولوجى. ومن المهم توضيح أن تعاطى المخدرات بكثرة على المدى الطويل له تأثيرات مزمنة على الدماغ.

وتعرض المحررة لخمسة من العوامل على الأقل ذات صلة بحل اللغز الذى نعرض له. **مثل كراهية الذات وإيذاء النفس،** فقد يتعاطى بعض المدمنين المخدرات ليس برغم العواقب السلبية ولكن بسببها جزئيًا. فالقاعدة النفسية الأساسية الشائعة للشرح والتنبؤ بالأفعال البشرية التى تخلق لغز الإدمان فى المقام الأول أن الناس تتصرف بقدر ما يستطيعون لمصلحتهم الخاصة ومصالح الآخرين الذين يهتمون بهم – وهى ليست سوى قاعدة عامة، حيث يمتلك علم النفس البشرى أيضًا خطًا مدمرًا للذات، وغالبًا ما يوجد فى الأشخاص من خلفيات تتميز بأزمات وسوء المعاملة فى الطفولة، وقد يعانون من مفهوم سلبى للذات إلى جانب مجموعة من مشكلات الصحة العقلية المرتبطة بالإدمان، خاصة اضطرابات الشخصية، وقد يقوم الأشخاص الذين لديهم مثل هذه الاحتياجات المعقدة بإيذاء أنفسهم بشكل متعمد ومباشر – من خلال العنف الموجه ذاتيًا، مثل القطع والحرق، ولكن أيضًا بوسائل أخرى، مثل السلوك الجنسى وغيره من أشكال المخاطرة، والجرعات الزائدة، أو تعاطى المخدرات بشكل عام.

وفيما يخص البؤس البشرى، والفرص الاجتماعية والاقتصادية المحدودة، وسوء الصحة العقلية، فقد يختار بعض المدمنين الاستمرار فى تعاطى المخدرات، بغض النظر عن العواقب السلبية، لأن الفوائد تفوق التكاليف بالنظر إلى التقدير الواقعى لظروفهم والخيارات المتاحة لهم. فإن غالبية المدمنين من الشباب فى أواخر العشرينيات وأوائل الثلاثينيات، أولئك الذين لا يزال الإدمان يمثل مشكلة مزمنة بالنسبة لهم، حيث إنهم عادةً أشخاص من خلفيات محرومة ويعانون من اضطرابات نفسية مرضية، مثل القلق واضطرابات الشخصية والمزاج، والذين يجب عليهم بالطبع مواجهة وصمة العار والتوتر والمشكلات الأخرى المرتبطة بتعاطيهم. وضعف الصحة

النفسية على المدى الطويل، ونقص التكامل النفسى الاجتماعى. ولطالما كانت فرضية "التطبيب الذاتى" عنصرًا أساسيًا فى الفهم الإكلينيكى لتعاطى المخدرات، فمن المعروف أن الأدوية توفر الراحة من الضيق النفسى، وقد توفر العقاقير طريقة معتادة وفعالة على المدى القصير لتخفيف المعاناة التى تسببها المشاعر السلبية جنبًا إلى جنب مع العديد من الأعراض والمشكلات الأخرى التى يعانى منها عادةً الأشخاص الذين يعانون من مشكلات الصحة النفسية الذين يعيشون فى ظروف فقيرة، حيث، تقدم المخدرات والكحول وسيلة للتغلب على التوتر والألم والبؤس، وعندما تكون هناك احتمالية ضئيلة للأمل أو التحسن الحقيقى، وللمدمنين فى مثل هذه الظروف، فإنه لا يوجد لغز من الإدمان.

وخلاصة ما سبق أن **لغز الإدمان** هو لغز الاختيار؛ لماذا يختار المدمنون تعاطى المخدرات فى حين أن لهذا الأمر تكاليف تبدو من الخارج تفوق الفوائد؟ يمكننا حل اللغز من خلال التعرف على الوظائف المتعددة التى تخدمها الأدوية، ووضعها فى سياقها فيما يتعلق بالعوامل بما فى ذلك، الأمراض النفسية، والفرص الاجتماعية والاقتصادية المحدودة، واتخاذ القرارات قصيرة النظر مؤقتًا، والإنكار، والهوية، وبعبارة أخرى، لا يوجد تفسير واحد وموحد للإدمان. فقد يكون لدى جميع المدمنين رغبة قوية ومستمرة فى تعاطى المخدرات، لكن يتخذ الناس خيارات تتعلق بالظروف النفسية والاجتماعية الاقتصادية التى يجدون أنفسهم فيها، والتى تتنوع بشكل كبير، ويتعاطى العديد من المدمنين المخدرات للتخلص من المعاناة والبؤس ومشكلات الصحة النفسية المزمنة، خاصة عندما يواجهون فرصًا اجتماعية واقتصادية محدودة وليس لديهم وسائل بديلة حقيقية لتلبية هذه الاحتياجات، فقد يشعرون باليأس لأسباب عديدة، بما فى ذلك إدمانهم، وقد يكونون فى حالة إنكار لوجود مشكلة لديهم، ويشعرون بالوحدة والضياع بدون الهوية والبنية التى يمكن أن يوفرها تعاطى المخدرات والروابط الاجتماعية لمجتمع المخدرات. ولفهم الإدمان، نحتاج إلى تجاوز التصور التقليدى

باعتباره مرضًا عصبيًا بيولوجيًا للإكراه والقهر، والاعتراف بأهمية هذه العوامل المتعددة والمتنوعة، ولمعالجتها، نحتاج إلى تغييرها.