

## العلامات المنذرة بالانتكاسة

أحمد فخرى\*

تعد الدراسة الراهنة بمثابة مقال بحثي حول العلامات المنذرة بالانتكاسة، قدم لنا الباحث من خلاله مقدمة حول موضوع الانتكاسة، مفهوم الانتكاسة، كما تم تقديم عرض لمراحل الانتكاس التي تبدأ بالهفوة وتنتهي بالإقهار التام، كما قدم مجموعة من مؤشرات وعلامات الانتكاسة التحذيرية، وكان من أهمها: علامات معرفية- علامات نفسية- علامات اجتماعية- علامات علاجية- علامات جسمانية- علامات دينية، علامات سلوكية عامة، ثم انتهى المقال بتقديم الهدف الأساسي من العلاج المعرفي لمنع الانتكاسة، وعرض لخطوات التغلب على الرغبة الملحة في التعاطي.

### مقدمة

الانتكاسة أو العودة للتعاطي - بعد مرور المدمن بخبرة علاجية - من الأمور المألوفة لدى العاملين في مجال علاج الإدمان، لذلك تسعى المؤسسات العلاجية في ميدان علاج الإدمان إلى الاعتماد على البرامج العلاجية لمرضى الإدمان لمواجهة مشكلة العودة للتعاطي مرة أخرى بعد خروج المدمن من المصحة العلاجية.

ويحتاج المدمنون في طريقهم للتعافي المساعدة للتغلب على التهديد الذي قد يعقبه انتكاسة للمدمن، ولقد أقر العديد من المدمنين داخل مصحات علاج الإدمان أن مشكلتهم الأساسية أنهم مولعون بالإدمان ولكن لديهم الرغبة في تبديل نمط حياتهم بوسيلة إيجابية تبعدهم عن العودة مرة أخرى للتعاطي من جديد، ومن ملاحظة الباحث خلال عمله بقسم الإدمان بمستشفى الصحة النفسية بالعباسية أن مدمنى الهيروين يحتاجون إلى التدعيم والتوجيه الدائم والمساندة لاجتياز مراحل التهديد المستمرة أثناء

\* مدرس علم النفس البيئي، قسم العلوم الإنسانية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، يوليو ٢٠١٥.

رحلة العلاج والتعافى من الإدمان، ولكي يستمروا بدون مخدرات لا بد من أن يتعلموا ويتدربوا على استراتيجيات ومهارات جديدة معرفية وسلوكية للتغلب على عوامل ومثيرات الانتكاس سواء كانت هذه العوامل داخلية أم خارجية فى البيئة المحيطة للمدمن لتفاديها والتغلب عليها.

وهكذا فإن الانتكاسة فى حد ذاتها ليست كارثة، إنما هى حدث إجرائى ينبغى وضعه فى الاعتبار عند وضع برنامج لعلاج الإدمان، فالهدف الأساسى لبرنامج علاج الإدمان هو منع الانتكاسة أو إطالة فترة الإقلاع، أو تخفيف مستوى الجرعات وتعلم الاستعمال الخفيف لمراحل أولية فى العلاج يمكن التعامل معها، والتأكيد على تبصير المريض بصعوبة مرضه ومساعدته فى تجنب مواقف الانتكاسة، بقدر الإمكان، من خلال المتابعة المستمرة للمريض سواء فى العيادات الخارجية بالمستشفى أم خارج المستشفى فى عيادات خاصة (رشا الديدى وآخرون، ٢٠٠٥، ص ٣٥٤).

### **مفهوم الانتكاسة**

فالانتكاسة هى عودة المشكلة بعد فترة من التحسن، والوقاية من الانتكاسة تحتاج إلى مجهود ذاتى من المريض والمعالج حتى يتغلب على الاشتياق واللهفة للمخدر الذى يمكن أن يستمر لفترة طويلة.

والعودة لغويًا هى: الرجوع إلى الشيء بعد البدء فيه، فالرجوع إلى الشيء مرة واحدة كافيًا ليسمى الفعل عودًا، والفعل عائدًا.

لذا يخطئ من يظن أن الانتكاس هو مجرد الاستخدام مرة أخرى للعقار، بل إن الحقيقة يبدأ الانتكاس قبل استخدام العقار بوقت غير قصير (Washton, 1988, pp. 34-38).

كما أن الانتكاس هو انتهاك لقاعدة أو مبدأ سامى مفروض ذاتيًا، أو مجموعة من القواعد التى تحكم معدل أو نمط سلوك أو هدف تم اختياره (Marlatt, et al. 1994, p. 237). وهو أيضًا إخفاق فى المحافظة على تغيير السلوك القديم عبر الوقت والزمن.

ويشير دالى ومارلات Daly & Marlatt عام ١٩٩٢ إلى أن الانتكاسة لا تمثل فقط الحدث الذى تم خلاله التعاطى وخرق القواعد الخاصة بالتعافى وإنما أيضًا مجموعة العلامات والإشارات التحذيرية التى تظهر قبل قيام الشخص بتعاطى المخدر سواء كانت هذه العلامات مثيرات من البيئة الخارجية أم اشتياقًا داخليًا (David, et al. 1995, p. 533).

**ويمكن لنا أن نفرق بين ثلاث مراحل للانتكاس، ألا وهى:**

#### **١- الهفوة Lapse**

تعرف بأنها نوبة أولية لتعاطى العقار بعد فترة انقطاع، وتعافى، أو استخدام معتدل. وتكرار الهفوة يعنى الانتكاس، وهى أول تعاطى أو استخدام للعقار بعد فترة انقطاع.

#### **٢- الكبوة الأمامية Prolapse**

وتعنى الانزلاق للأمام Slide on Fall Forward ، وهى مرحلة تعقب مرحلة الهفوة وتتميز بأنها مرحلة وسطى بين الانتكاس والتعافى ويمكن تجاوزها إلى مرحلة التعافى إذا استطاع الفرد استجماع قواه مرة ثانية.

#### **٣ - الانهيار التام Collapse**

يعنى السقوط التام، وهى مرحلة متأخرة من مراحل الإدمان، تتميز بتكرار حدوث الانتكاس، وفقدان السيطرة، وقد تحتوى على الإصابة بمرض خطير أو الموت (مدحت أبو زيد، ١٩٩٨، ص ص ٦-٧).

فالمدمن من الممكن له أن يجتاز مرحلة الهفوة أو الزلّة أو السقطة المؤقتة وتمر عليه كخبرة تعليمية، يلاحظ من خلالها بعض العلامات والمؤشرات المهمة التي يجب أن يحتاط منها مستقبلاً، سواء كانت هذه العلامات داخلية نابعة من داخل الشخص نفسه أم خارجية نابعة من مؤثرات البيئة المحيطة به، وممكن أن تؤدي به إلى العودة مرة أخرى للانتكاس حسب درجاتها من الهبوط إلى الانتكاس الكامل وحسب تسلح المدمن بالأسلحة السلوكية والمعرفية والتكنيكات التي تهيئ له قدرًا من رؤية جديدة للتعامل مع المواقف ذات الخطورة العالية أو العلامات والمؤشرات التحذيرية المنذرة بالانتكاس.

### **مؤشرات وعلامات الانتكاسة التحذيرية**

يرى الباحث أن هناك العديد من المؤشرات والعلامات التحذيرية التي تكون بمثابة ناقوس الخطر الذي يدق قبل حدوث الانتكاس.

فالانتكاس عملية وليس حدثًا وتبدأ تلك العملية من خلال سلسلة من الأحداث والعوامل التي تنذر بعودة المدمن إلى التعاطي مرة أخرى.

وكما أن الإدمان يؤثر في النواحي الفسيولوجية، والنفسية، والاجتماعية للمدمن، فإن الطريق إلى الردة أو الانتكاس ينذر المدمن من خلال علامات ومؤشرات تحذيرية في كل نواحي الحياة الخاصة به.

فالعديد من مرضى الإدمان يتركون العلاج بعد إزالة السموم ويعتبرون إزالة السموم من أصعب المراحل للتخلص من الإدمان ولكن طبيعة مرض الإدمان الكيميائية هي طبيعة مراوغة مريكة وقوية تجعل المدمنين ينتكسون.

فالمدمن الذي يرصد ويلاحظ باستمرار العلامات التحذيرية التي تشير إلى قرب حدوث الانتكاس من خلال رحلة التشافي تكون فرصته لتجنب الانتكاس قوية جدًا.

فالعلامات والمؤشرات التحذيرية للانتكاس لا يوجد لها ترتيب معين فى طريق التعافى، ولكن عندما يرصد المدمن نفسه محاصرًا بين أكثر من علامة تحذيرية فعليه أن ينتبه ويدق ناقوس الخطر، لأنه قد يكون فى طريقه إلى الانتكاس، فتلك العلامات والمؤشرات التحذيرية دائمة الظهور فى المراحل المبكرة من التعافى وفى مراحل الاعتدال أيضًا.

ومن هنا يرى الباحث أنه من الضرورى أن يقدم سردًا للمؤشرات والعلامات التحذيرية من خلال أحد التصنيفات التى قدمت فى التراث البحثى لمدحت أبو زيد عام ١٩٩٨، مع تقديم تعليق على تلك المؤشرات من خلال عمل الباحث فى مجال علاج الإدمان بمستشفى الصحة النفسية بالعباسية واحتكاكه بالعديد من المدمنين. وهنا يرى الباحث أنه من الضرورى سرد المؤشرات والعلامات التحذيرية من خلال التصنيف لتلك العلامات والمؤشرات التى قدمها مدحت عبد الحميد أبو زيد ١٩٩٨ (مدحت أبو زيد، ١٩٩٨، ص ص ٤٣-٧٣)، وأيضًا سوف يعلق الباحث على كل مؤشر من مؤشرات وعلامات الانتكاس التحذيرية من خلال عمله كباحث نفسى فى علاج الإدمان بمستشفى الصحة النفسية بالعباسية واحتكاكه بالعديد من المدمنين.

#### وفيما يلى نعرض لأهم المؤشرات والعلامات التحذيرية:

- ١- علامات معرفية.
- ٢- علامات نفسية.
- ٣- علامات اجتماعية.
- ٤- علامات علاجية.
- ٥- علامات جسمانية.
- ٦- علامات دينية.
- ٧- علامات سلوكية عامة.

## ١- العلامات المعرفية

وهى مجموعة من العلامات التى تطرأ على المجال المعرفى للمدمن فى مرحلة التعافى وتشمل الأفكار والمعتقدات والقدرات العقلية والذهنية، وتتمثل فى:

### أ- ضعف القدرة على اتخاذ القرار الإيجابى

فى هذه المرحلة نجد المدمن غير قادر على اتخاذ القرار الصائب بشأن أى موقف ويكون المدمن المتوقف فى حالة من التردد والصراع والتشوش، والحيرة وعندما تزداد الحيرة والصراع يزداد الضغط عليه وتكون النتيجة الانتكاس.

مثال: المدمن المتوقف فى صراع وحيرة بشأن عودته إلى نفس العمل الذى كان يعمل به قبل التوقف عن التعاطى، مع المخاطرة بعودة الاندماج مع بعض الأصدقاء القدامى من متعاطى المخدرات، أو الاختيار الآخر هو الالتحاق بمكان عمل جديد. وهنا تأتى ضرورة اتخاذ القرار بين اختيار عالم الأصدقاء القدامى أم الابتعاد. وإذا جاء القرار لصالح العودة فهو بذلك يتجه نحو الانتكاس.

### ب- سباق العقل

هنا يشعر المدمن المتوقف بسباق للأفكار داخل عقله، وأفكار متصارعة ومجهددة ومتتابعة، فهو يفكر فى الأحداث الماضية التى حدثت له وفى الأشياء التى لم ينجزها، وفى المشكلات التى أوقع نفسه فيها.

مثال: عندما يجلس المدمن منعزلاً ليفكر فى العمر الذى مضى منه دون فائدة، وماذا فعل فى الحاضر، فهو لم يحقق أى نجاح وهناك مشكلات عديدة يواجهها مع نفسه ومع الآخرين... وهكذا.

### ج- ضيق نطاق الرؤية

هنا يبدأ المدمن المتوقف فى النظر إلى الحياة من حوله بمنظار ضيق لا يستطيع من خلاله أن يرى الصورة كاملة، فهو يركز على لقطات سلبية ولا يستعرض الصورة الشاملة بنظرة كلية، وعندما تظهر هذه الأعراض يظل المدمن المتوقف إلى حد الاعتقاد الخاطئ الذى يسيطر على أفكاره بعدم جدوى أى نجاح له فى العلاج ويحل اليأس والإحباط ويتذكر تجارب الانتكاس الماضية ولا أمل فى الشفاء ويصبح مستسلمًا لهذا الاعتقاد. وتبرز الضغوط وتتواصل وينهار تمسكه بالعلاج والأمل فى الشفاء، وتبدأ الكآبة والخمول والشعور بالفراغ والهروب بالنوم ويصبح غير قادر على التعبير عما يشعر به فيصيبه الكتمان مما يزيد من حدة الضغوط والأعراض لديه. مثال: لا أمل فى الشفاء فقد مررت على تجربة التوقف عن الإدمان وعدت إلى المخدرات مرة أخرى ليس هناك علاج للإدمان.

### د- الأفكار الانتحارية

فى بعض الأحيان تتوارد بعض الأفكار الانتحارية إلى ذهن المدمن المتوقف أثناء صراعه بين المواصلة فى الامتناع أو الانتكاس. مثال: لا سبيل لى فى مواصلة العلاج، فالحياة أصبحت مظلمة بسبب تكرار الفشل فى الامتناع وعدم القدرة على التوقف، فالسبيل هو الخلاص من هذه الحياة المملة أو العودة للتعاوى كالانتحار ببطء.

### هـ- غياب التخطيط

نجد هنا المدمن المتوقف وقد أصبح غير قادر على التخطيط لأى عمل أو هدف فى حياته، وليس لديه أولويات مهمة يود القيام بها، ويصبح كسولاً يعتمد فى تسيير أموره على الخيال والتمنى بدلاً من التخطيط الواقعى البناء.

مثال: يبدأ المدمن فى إهمال برنامجه الیومی من أنشطة ویصبح كسولاً فى أدائها، ویعتمد على الآخرين فى أن یخططوا له أمورہ، ویستغرق فى الخیال ورسم خطط غیر واقعیة، مما یدفعه إلى الملل وعدم تحقق أى إنجاز وأخيراً الانتكاس.

### **و- ضعف القدرة على التفكير بشكل منطقی**

یتخلى المدمن المتوقف عن حل مشكلاته بشكل منطقی، بل یقوم بتناول المشكلات بشكل عشوائی، ویقع فى المشكلات لأى سبب تافه، ویصبح عقله خالیاً من أى منطق أو أسلوب متعقل لتناول المشكلة بسبب عدم قدرته على الاستدلال الصحیح. مثال: یتناول المدمن المتوقف فى أسلوبه لحل المشكلة كلمات غیر منطقیة: مثل (هو كده، ما فیش فائدة، لازم تحل بهذا الشكل، ما حدش فاهم حاجة، أنا عايز كده، بحب أعمل دماغ).

### **ز- الأفكار الانهزامیة**

تعد الأفكار الانهزامیة من مؤشرات الانتكاس، حیث یبدأ المدمن المتوقف فى التفكير بشكل سلبی خاطئ. مثال: لا أمل فى الشفاء، لا أمل فى الاستمرار فى التوقف عن الإدمان، لا أستطیع السيطرة على اللهفة، التعاسة والكآبة هی قدر المدمن المتوقف، ویتسم حدیث المدمن المتوقف دائماً بالملل والضیق والتعاسة والشعور بالضیق، وعدم الجدوى من أى شىء.

### **ح- انهيار الخطط**

فى هذه المرحلة نجد المدمن المتوقف تظهر له العید من المشكلات الجدیة فى حیاته وتتشابه بعض هذه المشكلات مع تلك التى حدثت له أثناء تعاطیه، ویغفل أن سبب هذه المشكلات هو أن الخطط الموضوعة لیست لها ذلك الأساس البنائى السلیم



وليس واقعية، والمدمن المتوقف هنا لا يهتم بدقائق الأمور فخططه تبدأ فى التداعى مما يشعره بالذنب والندم عندما تحدث عنده المشكلات.

مثال: أصبحت أواجه مشكلات جديدة على الرغم من توقى عن التعاطى، لا أدرى لماذا تقع لى هذه المشكلات أنا بالذات، أصبحت غير قادر على مواجهة مشكلاتى المتكررة.

#### **ط- ضعف القدرة على التركيز والحصص**

يصبح المدمن المتوقف غير قادر على التركيز والاستيعاب، ويتغير أدائه فى العمل ويصبح ذهنه مشتتاً، وتضيع منه الأفكار عندما يتحدث، وأحياناً يغيب وعيه فى لا شىء، وذلك نتيجة الصراع الذهنى والنفسى الذى يعانىة بين مواصلة الإقلاع عن التعاطى أو معاودة التعاطى والعواقب التى سوف تترتب على العودة للتعاطى.

مثال: تجد المدمن المتوقف مشتت الذهن، شاردًا، يشتكى من تشتت ذهنه وعدم قدرته على مواصلة الحديث مع الآخرين، ويشتكى من انخفاض أدائه فى العمل، ويشتكى من عدم جدوى وأهمية العلاج وانخفاض طاقته على المواصلة.

#### **ى- الأفكار المرتبطة بالتمنى**

يظهر لدى المدمن المتوقف الكثير من الأفكار المرتبطة بالرغبات والتمنى. مثال: لو أن لى وظيفة.. لكنك أفضل من ذلك، لو أنى أستطيع الإقلاع للأبد أكون أسعد حالاً، لو أهلى يعاملوننى أفضل من ذلك لكنك أفضل حالاً.

#### **ك- التفكير الانتكاسى**

يعد التفكير الانتكاسى من أهم العلامات المنذرة بالانتكاس، حيث يبدأ المدمن المتوقف عند اقتراب الانتكاس وبداية ظهور علاماته فى استدعاء أفكار مشوهة وأحاسيس ومعتقدات خاطئة عن نفسه، ويبدأ فى جلد الذات، ويبدأ المتوقف هنا فى

التعامل مع تلك الأفكار ذهنيًا ويبدأ في الحديث الداخلي مع نفسه وما فعله في الماضي وعن تأثير العقار عليه.

#### **ل- الشرود والسرхан**

تظهر على المدمن المتوقف علامات الشرود الذهني والسرхан والنسيان ويصبح في حالة معرفية وعقلية مضطربة وغير مستقرة، يفقد فيها السيطرة جزئيًا على قدراته وممارساته الذهنية.

مثال: يظهر المدمن المتوقف في جلسات العلاج في حالة سلبية، شارد الذهن، غير منتبه، يسأل أسئلة غير مرتبطة بموضوع الجلسة، وأحيانًا لا يتحدث مطلقًا في الجلسة، ولا تلتقى عيناه بعين المعالج وصوته هادئ بسلبية وليس عن ثقة، وإجابته ليست في محلها.

#### **م- ضعف الطموح**

هنا نجد المتوقف ليست لديه دافعية وهو ما يضعف من طموحاته، وتطلعاته، وحياته بدون أهداف يسعى لتحقيقها.

مثال: نلاحظ أثناء الجلسات العلاجية أن المدمن المتوقف لا يتحدث عن أمانيه أو تطلعاته للمستقبل، ونجد في تعبيراته اليأس وعدم الحماس لتحقيق أى هدف ولو بسيط.

#### **ن- تبدل المفاهيم**

تتبدل آراء واتجاهات المدمن المتوقف وتصبح أكثر سلبية وأقل حماسًا وأكثر استهدافًا للانتكاس عن سابق قمة التوقف لديه.

مثال: كثير من المدمنين المتوقفين عادوا إلى الإدمان مرة أخرى، ولا توجد فائدة سوف تظل نظرة الآخرين لى على أنى مدمن طول العمر.

### س- انشغال البال والفكر

من الملاحظ على المدمن المتوقف الذى يكون فى طريقه للانتكاس أن يكون دائماً فى حالة من التفكير وانشغال البال، شاردًا، كأنه يفكر فى شىء جاد. مثال: هنا نجد أن أداء المدمن المتوقف فى العمل والمنزل والجلسات العلاجية ينخفض باستمرار.

### ع- تخيل نشوة العقار (الخيال الانتكاسى)

كذلك نجد الخيال السلبي المفرط والذى يتعلق بنشوة العقار ومذاقه وتأثيره من المؤشرات المهمة على الانتكاس. مثال: نجد المدمن المتوقف كثير الرجوع بخيالاته إلى أيام التعاطى وصحبة الأصدقاء ومغامرة الشراء من التاجر وجلسة التعاطى ومفعول التعاطى عليه وهو بذلك يستدعى نشوة العقار وذكرياته.

### ف- سيطرة ذكريات التعاطى

استدعاء ذكريات التعاطى تعد من العلامات المهمة على الانتكاس، فعندما يستدعى المتوقف ذكريات التعاطى وأيامه الأولى وتسيطر تلك الذكريات على ذهنه، فإننا نعتبر هذا من مؤشرات الانتكاس المهمة. مثال: يجلس المدمن المتوقف فى غرفته أو حمام منزله أو مكان لا يستطيع أحد أن يقطع عليه تخيلاته ويستدعى ذكريات التعاطى وكأنه يناجىها لى تنفذه من عذاب هذه الأيام التعسة.

### ص- ضعف القدرة على التنظيم

تضعف قدرة المتوقف عن تنظيم أى شىء فى حياته اليومية، وتضعف قدرته على التخطيط وترتيب أولوياته وتضيق الأهداف الإيجابية التى وضعها، وتصبح الحياة مرة أخرى مشوشة، فوضوية، عشوائية يعيشها يوماً بيوم بأى شكل وبأى حال. مثال: تجد يوم المدمن المتوقف غير منظم، يعيش فى وقت فراغ كبير وممل لا يستطيع أن يقوم بترتيب أهدافه على مدار اليوم ويختلق الأعذار لذلك.

### ق- نقص القدرة على الحكم الإيجابي

لا يستطيع المتوقف عندما يواجهه موقفاً أو حدثاً أن يغير حكمه على الأمور والقضايا ويصبح ضعيفاً مشوشاً سطحياً. مثال: يصبح المدمن المتوقف غير راغب فى أن يشغل فكره بأي موقف أو قضية من بعيد أو قريب، ويحكم على المواقف بشكل سلبى ولا يمتلك الرغبة فى إجهاد ذهنه بأي قضية أو موقف ولا الرغبة فى أن يطرح وجهة نظره.

### ر- الأفكار الانسحابية

وهى من العلامات المهمة على حدوث الانتكاس، والأفكار الانسحابية علامة تدل على عدم تكيف المدمن المتوقف مع الواقع الذى يعيش فيه، وشعوره بأن واقعه مؤلم، لذلك فهو يلجأ إلى الأفكار الانسحابية التى يتجنب بها الواقع وتأخذ الأفكار الانسحابية أشكالاً متعددة.

مثال: الهروب من تحمل المسئولية سواء فى العمل أو المنزل أو الجلسة العلاجية والهروب من المواجهة، الهروب من النقد سواء الإيجابى أو السلبى والهروب من مواجهة المشكلات، وأخيراً الهروب من نفسه.

## ٢- العلامات النفسية (انفعالية، مزاجية، وجدانية)

### أ- عودة أو زيادة السلوك القهري

نجد أن المدمن المتوقف تتنابه نوبات من السلوك القهري أو بمعنى آخر أصبح يحول سلوكه الإدماني من المخدرات إلى سلوك قهري تجاه أشياء أخرى ويفرط فيها مثل الإفراط في العمل، والإفراط في الجنس، والإفراط في التدخين، الإفراط في الكافيين، ويقضى أوقاتاً طويلة في عمل أشياء بشكل مستمر ولساعات طويلة من اليوم ويزداد الإفراط فيصبح بعد ذلك تقريباً.

### ب- الامتناع اللامعقول

ويبدو أن المدمن المتوقف أصبح مستاء ومبالغ في استيائه من كل شيء في الحاضر والماضي، ونجد أن استيائه ليس في محله وغير معقول، فهو تارة يرجع استيائه إلى الماضي، وتارة أخرى يرجع استيائه إلى الحاضر، ويبدأ في معاشة الآلام والأوجاع والأحاسيس المكدره وهو بهذا يملأ فراغ الحاضر.

### ج- الشعور بالأسف الذاتى

كذلك يبدأ المتوقف في جذب عطف الآخرين وانتباههم، وذلك من خلال تساؤلات المتوقف للآخرين المتكررة: لماذا كل شيء سيئ يحدث لى دائماً؟ لماذا حياتى مليئة بكل شيء سلبى؟ لماذا لا يوجد أمل فى حياتى أعيش من أجله؟ لماذا أنا يائس وضعيف وغير قادر على عمل أى شيء؟ ويسمى هذا الشعور بالأسف الذاتى وهو علامة من علامات الانتكاسة التحذيرية.

### د- المعاناة النفسية

يعانى المدمن فى رحلته مع الإدمان معاناة نفسية شديدة، وعندما يبدأ فى طلب العلاج ويتلقى العلاج تخف معاناته ويشعر بالاطمئنان والأمل فى الحياة وتهدأ الأمور

نسبيًا، ولكن أثناء رحلة العلاج قد يتعرض المدمن لبعض العثرات لسبب أو لآخر ويشعر المدمن المتوقف أن معاناته قد بدأت من جديد وتأخذ معاناته الأشكال الآتية من: الإحباط، القلق، الخوف، الضيق، الألم، الاكتئاب، نوبات الهلع واليأس.

#### **هـ- زيادة فترات التشوش**

تزداد لدى المدمن المتوقف فترات التشوش من حيث الدرجة والاستمرار والتكرار ويعانى من مشاعر كثيرة متداخلة ومتشابكة بداخله؛ ولكن المتوقف لا يستطيع أن يصف ذلك التشوش أو العطب الذى أصابه، وكلما زادت تلك المشاعر المشوشة ولم يستطع المتوقف رصدها والتعبير عنها كانت احتمالات الانتكاس أقرب إليه.

#### **و- الانفصال المصطنع**

يصبح المدمن المتوقف زائفاً فى مشاعره، يخرج مشاعر مصطنعة لا تعبر عما بداخله سواء كانت مشاعر إيجابية أم سلبية.

#### **ز- فقدان السيطرة على السلوكيات**

تصبح سلوكيات المدمن المتوقف عشوائية لا يستطيع السيطرة عليها فيصبح غير واع بالسلوك الذى يصدر منه ولا يسيطر عليه، ولا يتابع الجلسات العلاجية بانتظام، ولا يقوم بأداء الواجبات العلاجية المنزلية بشكل مستمر، ولا يرصد السلوكيات السلبية التى تصدر منه، أى أنه يصبح غير قادر على تصريف أموره، ويصاحب تلك السلوكيات شعور لدى المدمن المتوقف بأنه سوف يصبح بحالة جيدة إذا ما عاد إلى الشراب واستخدام المخدرات بشكل منظم، كذلك يعد فقدان السيطرة على السلوكيات من أهم علامات الانتكاس التى يجب رصدها والتصدي لها بإعادة ضبط السلوك وتنظيمه مرة أخرى.

### ج- تغيرات المزاج وتقلبته الفجائية

يدخل المدمن إلى عالم الإدمان ليحسن من مزاجه الكئيب في أغلب الأحيان ومع رحلة العلاج والتعافي يجد المدمن المتوقف أن مزاجه متقلب وغير مستقر ومتوتر وحاد ومكتئب وحزين إلى أن يتعافى ويتشافى، ومن العلاقات الجادة المنذرة بوقوع الانتكاس لدى المدمن المتوقف هو البحث عن أى شىء يحسن من مزاجه، وهو دائماً يفكر فى شىء يتعاطاه ليخلصه من تذبذب حالته المزاجية، وأحياناً يلجأ المدمن المتوقف إلى إساءة استخدام العقاقير الطبية الموصوفة من الطبيب المعالج لتعديل مزاجه، وبهذا يرجع إلى السلوكيات الإدمانية والاعتماد على شىء يهرب به دون الاعتماد على أساليب علاجية أكثر إيجابية.

### ط- الميل نحو الوحدة

يبدأ المدمن المتوقف فى قضاء معظم أوقاته وحيداً، ويختلق الأسباب والأعذار التى تمكنه من أن يظل بعيداً عن الآخرين، وتزايد فترات وحدته وعندما يلتقى بالآخرين نجده جامداً لا يعبر عن شىء ومملاً أو مزعجاً للآخرين، كما نجده منسحباً من أى نشاط جماعى أو أسرى ويبرر ذلك بأعذار واهية.

### ى- الانهيار الانفعالى العام

وقد نجد على المدمن المتوقف آثار الإجهاد الانفعالى من جراء استنفاد طاقاته النفسية وقدراته فى التأقلم والخروج من مأزق عدم التكيف، ويخرج المدمن المتوقف بمعتقد خاطئ أنه لا فائدة من التعامل مع هذه الحياة التى يصعب معاشتها، ويحدث نفسه بأنه أصبح إنساناً ينفذ فقط ما يطلب منه دون رغبة وأن الأمور كما هى لم تتغير. ويبدأ فى اجترار المشاعر السلبية التى لا يستطيع السيطرة عليها ويكبتها معظم الوقت.

### ك- الاستغراق فى أحلام اليقظة والأمنيات

هنا يبدأ المدمن المتوقف فى الانسحاب إلى داخل نفسه وتسيطر عليه الخيالات والأمنيات الواهمة وينسحب من إقامة علاقات مع الآخرين إلى إقامة حوار مع ذاته، ودائمًا ما يكون حوار الذاتى سلبياً مما يدفعه إلى طريق الانتكاس من جديد.

### ل- الشعور بالتوجس

يبدأ المتوقف فى اجترار شعور بداخله بأنه خائف، متوجس، متشكك، غير مطمئن من أنه على ما يرام أو أنه لا بأس به، أو أنه يستطيع أن يواجه مواقف الخطورة المرتفعة أو أنه ليس قادرًا على مواصلة رحلة التشافى، وهذا الشعور لا يدوم طويلاً لأنه إما أن يبدهه بالثقة والتصدى له بالأسلحة والمهارات السلوكية والمعرفية وإما أن يبدهه بالانتكاس.

### م- المغالاة فى شدة العهد القاطع بالتوقف والإقلاع

نرى هنا المدمن المتوقف يشدد العهد بأنه لن يعود أبداً للتعاطى مرة ثانية لأنه اتخذ قراراً وعهداً قاطعاً بعدم التعاطى مرة ثانية، ولكن نجد أن المغالاة والتشدد والتأكيد بشكل مبالغ فيه يكون ظاهرياً، لأن المدمن هنا لا يريد التحدث ومناقشة قرار الإقلاع وطبيعته مع معالجه لأن فى الأمر خوفاً وشكاً وريبة عميقة داخل المدمن المتوقف حول ذلك الأمر.

### ن- السلوك الاندفاعى

يزداد لدى المدمن المتوقف السلوك الاندفاعى ورد الفعل المتسرع دون تعقل ورؤية للموقف أو الحدث، ويزداد عدم اتزانه فى أفعاله وينجم عن ذلك كثرة تأسفه وندمه وشعوره بالأسى من جراء اندفاعه فى سلوكه كما كان يفعل أثناء فترة إدمانه.



### س- الشعور بعدم القدرة على حل مشكلاته

نجد هنا المدمن المتوقف يبالغ فى شعوره بالفشل، وعدم قدرته على حل المشكلات التى تواجهه رغم ما يبذله من جهد فى حل هذه المشكلات؛ وتزداد لديه الأفكار السلبية المرتبطة بالفشل والخيبة وعدم القدرة على حل مشكلاته، مما يشير إلى علامة تحذيرية بالانتكاس.

### ع- الرغبة الفجة فى الشعور بالسعادة

يظهر المدمن المتوقف رغبة شديدة وفجة للشعور بالسعادة والفرح والهناء والحاجة الملحة عليهم دون أن يعرف ما هى مقومات السعادة ومتطلباتها.

### ف- زيادة الاستثارة

يثار المدمن المتوقف من أمور لم تثره من قبل وتزداد حساسيته وقابليته للتهيج، ويصبح كثير الغضب والعصبية لأنفه الأسباب ولا يتحكم فى ثورته وغضبه وتصبح عصبية غير موجهة للموقف أو الشخص أو المكان المناسب وغير مبررة.

### ص- رفض المساعدة

نجد المدمن المتوقف أصبح لا يطلب المساعدة من الآخرين، ويعتبر نفسه قادرًا على تصريف كل شئونه دون اللجوء إلى المساعدة من الآخرين، ونجده أيضًا ينظر إلى رحلة العلاج والتشافي على أنه قادر على تخطيها بمفرده دون مساعدة معالجيه ويكون ذلك نذيرًا لاقترب الانتكاس.

### ق- زيادة مشاعر الضيق والعجز

نجد هنا أن المدمن المتوقف تتناوبه مشاعر من الضعف والعجز وفقدان القوة والوهن النفسى وضعف قدراته على الإتيان بعمل أى شئ، وأنه لم يعد يحتمل أى شئ من

قيود وقواعد علاجية وأسرية، ويرغب فى ترك رحلة العلاج لإحساسه بضعف قدرته على المواصلة.

#### **ر- عدم الرضا عن الحياة**

يبدأ المدمن المتوقف بالشعور بالاستياء وأن الحياة أصبحت سيئة للغاية وأن الأمور أصبحت سيئة كما كانت أثناء فترة التعاطى، وأن الحياة كما هى لم تتغير، ومن الممكن أن يعود إلى التعاطى كما كان ولم يتغير شىء، ويبدأ فى اجترار الأفكار السلبية ويضع سأم الحياة أمام عينه طوال الوقت.

#### **ش- فقدان الثقة بالنفس تماماً**

يشعر المدمن المتوقف أن ثقته بنفسه أصبحت قليلة وتتلاشى مع الوقت، وأنه لا يمكنه الهروب من الماضى الأليم والنجاة منه، وأصبحت صورته باهتة ومشوشة ومشوهة، وأنه لا فائدة من أى محاولة لاستعادة الثقة بالنفس.

#### **ط- التوتر وعدم الاستقرار**

يتسم المدمن بالتوتر وعدم الاستقرار أثناء رحلة إدمانه، وأيضًا أثناء رحلة العلاج حتى يتم التعافى التام، ولكن نجد أن المدمن خلال فترة إزالة السموم وظهور أعراض الانسحاب وما بينهما وهو فى فترة ما قبل الانتكاس يزداد الشعور لديه بالتوتر والانزعاج وعدم الاستقرار وعدم السيطرة على ردود الأفعال. ونجد المدمن المتوقف أصبح غير مستقر لا يهدأ فى مكان، مرتبًا خائفًا لا يستطيع الجلوس فى مكان محدد فترة طويلة، يمشى كثيرًا ولكن دون هدف ولا يشعر بالراحة كأنه ينتظر كارثة وكلما زادت هذه المشاعر من عدم الاستقرار والتوتر وعدم السيطرة عليها كان نذيرًا بالانتكاس.

## ظ- الكآبة

تزداد الكآبة لدى المدمن المتوقف عندما تزداد الأوقات التي يفكر فيها بالتعاطى أو الانتحار، ولكن يميل المدمن المتوقف إلى عدم قدرته على اتخاذ فعل وتصبح مواعيد نومه وطعامه غير مستقرة، وتظهر على وجهه علامات الكآبة والعبوس، وعدم الارتياح والإجهاد النفسى والبدنى.

## غ- معايشة حالات شديدة من الاكتئاب

لا يستطيع المدمن المتوقف التعامل مع الاكتئاب الذى يصاحب فترات التعافى ورحلة الشفاء، فنجد أن الاكتئاب أصبح يلازمه ويزداد يوماً بعد يوم دون أن يواجهه المدمن وتتطور أعراضه بصورة سيئة، ويلاحظ الآخرون هذا الاكتئاب على المدمن المتوقف ولا يمكنه إنكاره، ويبدأ المتوقف فى الانسحاب عن الآخرين وتكثر شكواه بألا أحد يهتم به أو يراعه أو أنه لا يجد سبباً يبرر به اكتئابه ولا يستطيع أن يغير منه بالأساليب السلوكية أو المعرفية لأنه لا يستطيع عمل أى شىء إيجابى.

## العدوانية والعدائية

من فرط معاناة المدمن المتوقف تزداد معدلات عدوانه على نفسه وعلى من حوله، وهذا يدل على علامة من علامات عدم التأقلم والارتياح وهى نذير بحدوث الانتكاس.

## الإحساس بقوة خفية تدفع إلى معاودة التعاطى

نجد هنا المدمن المتوقف يعتقد اعتقادات سحرية أو خرافية بأن هناك قوة أو روحاً شيطانية تدفعه للتعاطى من جديد، وهذه القوة فوق طاقته وتسلب إرادته ولا يفكر المتوقف فى شىء إلا الاستسلام إلى القوة الخفية وبعد فترة يحدث الانتكاس.

### ٣- العلامات الاجتماعية

#### أ- ضعف القدرة على الأداء بفعالية، والالتزام بالحدود

يبدأ المدمن المتوقف هنا يخبر عن مشكلات سلوكية حتى مع الأطفال، ويصبح غير قادر على الالتزام بالمعايير والسلوكيات الاجتماعية، وتضعف قدرته على إدراك أى حدود ومعايير سلوكية تنظم حياة الفرد عمومًا فنجده لا يحترم المواعيد، يعامل الكبير كصغير دون فارق للسن، لا يهتم بالمناسبات الاجتماعية.

#### ب- عودة الميل للتحكم فى الآخرين (المواقف والأشياء)

من الملاحظ أن المدمن لا يستطيع التحكم أو السيطرة على الأشياء أو المواقف، بل يترك أمورها للآخرين، ولكن نجد المدمن المتوقف الذى يوشك على الانتكاس يبدأ فى محاولة فرض سيطرته على الآخرين والمواقف والأشياء، ويريد أن ينفذ آراءه سواء كانت صحيحة أم خاطئة دون أخذ رأى الآخرين، كما نجده يملئ تعليمات على من حوله كنوع من السيطرة وفرض الرأى وعدم قبول الرأى الآخر.

#### ج- اضطرابات العلاقات الشخصية المتبادلة

تبدأ علاقات المدمن المتوقف مع أصدقائه وأسرته وأحيانًا مع الفريق المعالج فى التوتر؛ حيث يشعر المدمن المتوقف بالتهديد عندما يبدأ من حوله فى التحدث عما لاحظوه من تغيير فى سلوكياته؛ ويبدأ فى الدفاع عن نفسه وتبرير ما يصدر عنه من سلوكيات خاطئة ويدخل فى دائرة الشعور بالذنب ولوم الذات والآخرين، وهذا بدوره يخلق جوًا من المشاحنات والصراعات فى علاقته بالآخرين.

#### د- الفشل فى إقناع مدمنين آخرين بالتوقف

دائمًا ما يحاول المدمن المتوقف أن يقنع مدمنين آخرين بالتوقف عن التعاطى ويقوم بدور المعالج معهم ويبدأ فى رصد سلوكياتهم وملاحظتها والتعليق عليها ويرصد

تحركاتهم ماذا كانوا يفعلون، ماذا يشربون، ما خططهم والأماكن التي يذهبون للتعاطى بها، وتكون تلك التصرفات من المدمن المتوقف علامة خطيرة إذا رفض الآخريين الاقتناع برأيه وهذا ما يحدث فى الغالب وقد يكون العكس أن يقوم الآخرون بإقناع المدمن المتوقف بالعودة للتعاطى.

#### **هـ- الاستشارة مع الأصدقاء**

دائمًا ما يكون المدمن المتوقف فى صراع وتوتر فى علاقاته مع الأصدقاء الجدد وبين معاودة صداقاته القديمة وتغييرها، فنرى المدمن المتوقف فى صراع من عدم تأقلمه مع الأصدقاء الجدد ودائمًا ما يتذكر الأصدقاء القدامى ومدى فهمهم له، وإذا لم ينهى هذا الصراع بمساعدة معالجه فسوف يتجه نحو معاودة الأصدقاء القدامى ومن ثم الانتكاس.

#### **و- التعاطى الاجتماعى**

قد يقرر المدمن المتوقف أن يتعاطى فى المناسبات الاجتماعىة فقط من أجل المجاملات، وعادة ما يكون احتساء الكحوليات هو الأكثر شيوعًا فى مثل هذه المناسبات وبهذا يكون قد قرر أن ينتكس بالفعل.

#### **ز- محاولات الالتقاء بأصدقاء التعاطى القدامى**

عادة ما يحاول المدمن المتوقف أن يلتقى ببعض من أصدقاء التعاطى القدامى بغرض السؤال عنهم أو الزعم بالالتقاء بهم مصادفة، أو اختلاق بعض الحيل التى تقربه منهم أو الذهاب إلى أماكن وجودهم، واختلاق الحجج الواهية وتكرار تلك المحاولات يسفر فى النهاية عن الانتكاس الأكيد.

### ج- الاتصالات الهاتفية المشبوهة

يبدأ المدمن المتوقف فى معاودة السلوكيات الإدمانية القديمة من محادثات ليلية بصوت خافت، أو الاتصال ببعض الأصدقاء القدامى بغرض السؤال عنهم وتكثر المحادثات فى الخفاء دون علم أحد.

### ط- ضعف الجاملات الاجتماعية

نجد هنا المتوقف بدأ فى الانسحاب من القيام بالواجبات الاجتماعية وعدم الاكتراث بها، ونجده يبدأ فى الإنكار واختلاق الأعذار والحجج الواهية دون القيام بواجباته ومسئوليته الاجتماعية، ونجده يعاود انسحابه من اللقاءات الاجتماعية فى المناسبات المختلفة كما كان أثناء إدمانه.

### ى- كثرة المشكلات مع الآخرين وتزايد شكواهم

تبدأ مشكلاته مع الآخرين فى التزايد وتزداد أيضًا شكوى الآخرين منه بصفة عامة، ويشكو المدمن المتوقف من الآخرين ومن معاملتهم له ويظهر لدى المتوقف صعوبات فى التكيف الاجتماعى مع الآخرين كما كان فى السابق أثناء التعاطى.

### ك- مشكلات العمل

يبدأ المدمن المتوقف فى الوقوع بمشكلات متكررة فى العمل مع زملائه ورؤسائه، فهو غير ملتزم وغير مجد فى أدائه بالعمل وبمعايير وقوانين العمل، وتبدأ الشكوك وسوء الظن بالمدمن تعود من جديد والكل يجمع على أنه على وشك الانتكاس أو العودة بالفعل.

#### ٤- العلامات العلاجية

##### أ- نقص الاعتناء بالذات

ويتجه به الحال إلى إهمال مظهره الخارجى من حلاقة الذقن وقص الأظافر، ويصبح الاهتمام بمظهره ونظافته الشخصية آخر ما يفكر به.

##### ب- عدم الانتظام فى الجلسات العلاجية

ويقل المتوقف من المشاركة بفعالية أثناء الجلسة العلاجية ويصبح لديه لا مبالاة وعدم اكتراث بالمسئولية العلاجية ودوره فيها، ويصبح أقل إقبالا ودافعية لحضور الجلسات العلاجية ويبرر ذلك لنفسه بأنه لا يشعر بتحسن، كما أن انخفاض الدافعية للعلاج من العلامات التحذيرية المهمة على اقتراب الانتكاس.

##### ج- تناول عقاقير طبية للتألم

قد يلجأ المدمن المتوقف إلى إساءة استخدام بعض العقاقير الطبية كالمهدئات والمنومات أو احتساء بعض الخمور بشكل بسيط ومؤقت ليشعر بالراحة وإزالة التوتر أو لتساعده على النوم ويكون الاستخدام هنا بغرض التألم المؤقت.

##### د- فقدان متزايد أو تام للبناء اليومي

ولا يلتزم المتوقف بمواعيد الجلسات العلاجية أو مواعيد العمل أو الأنشطة الرياضية أو مواعيد الصلاة، وكذلك مواعيد تناول وجبات الطعام ولا يهتم بعمل الواجبات العلاجية، ويكثر لديه النسيان ولا يستطيع تنظيم وقته أو حتى مواعيده ويصبح نظامه اليومي مضطرباً فوضوياً كما كان عليه العهد أثناء إدمانه.

#### هـ- بداية التعاطى المنضبط

وقد يخطط المتوقف للتعاطى مرة أخرى ولكن بكمية أقل، أو تغيير نوع المادة المتعاطاة لنوع آخر أقل ضرراً وخطراً ولمدة محدودة، ويبدأ فى إيهام نفسه أنه قادر على السيطرة على تعاطيه، وأن الأخطاء السابقة لن يقع فيها مرة ثانية، وأنه سوف يتعاطى فى أيام العطلات فقط أو المناسبات والأعياد الاجتماعية فقط.

#### و- الغرس فى التشافى

وقد يبدو المتوقف عاجزاً عن إحراز أى تقدم علاجى فنجدته واقفاً فى مرحلة معينة وثابت عليها فى حالة ركود وضعف القدرة على اجتيازها تماماً مثل البيات الشتوى للسحفاة، أو مثل السيارة التى تغرس فى الرمال ولا يمكنها الحركة للأمام وهذه الظاهرة من المؤشرات المهمة والمنذرة بالانتكاس.

#### ز- خلق الاشتياق الذاتى

وقد يستدعى المتوقف الاشتياق سواء من الناحية الذهنية أو الحسية، فنجد المتوقف يستدعى ذكريات التعاطى ويسبح فى أحلام اليقظة، كما يبدأ فى لف السجائر دون مادة التعاطى، ويتخيل أنه يستنشق دخان المخدرات ويقوم بعمل لفافات السجائر، وفى أغلب الأحيان ينتهى الموقف بالانتكاس لأن محاولة خلق الاشتياق الذاتى لها دلالة على وقوع الانتكاس أو الاقتراب منه إلى حد كبير.

#### هـ- العلامات الجسمانية (الفيزيائية)

##### أ- التعب ونقص الشعور بالراحة

نجد أن المدمن المتوقف أصبح مجهداً طوال الوقت ويشعر بالإجهاد الجسمى لأقل مجهود أو دون مجهود يذكر مع عدم الشعور بالراحة طوال الوقت، وغالباً يشعر بالإجهاد دون سبب واضح وتكثر لديه الشكوى والتملل.



### ب- اضطراب نظام التغذية

يبدأ المدمن المتوقف فى تناول الوجبات بشكل غير منتظم من حيث الوقت أو الكمية - أقل أو أكثر مما كان يتناوله- مما ينعكس على وزنه بالزيادة أو النقصان ويهمل فى تناول بعض الوجبات كما كان يفعل أثناء إدمانه.

### ج- اضطرابات النوم

نجد أن المدمن المتوقف كثير الشكوى من صعوبة دخوله فى النوم، مما يزيد من الأرق لديه ويصبح نومه متقطعاً وغير مريح، ويمتلئ نومه بالكوابيس المزعجة، ويصبح النوم مجهداً له بدلا من الراحة، وقد تزداد فترات نومه من ١٢-٢٠ ساعة فى وقت واحد، وقد يستمر هذا لفترات تتراوح ما بين ٦-١٥ يوماً متواصلة.

### د- المشكلات الصحية

فى المرحلة ما بين إزالة السموم وأعراض الانسحاب فى بداية العلاج نجد أن المدمن المتوقف يكون لديه شكوى صحية متكررة من آلام متفرقة فى الجسم مثل: آلام فى الصدر والبطن والظهر والأطراف والمفاصل والعضلات، والأسنان والأنف والأذن والحنجرة، وزيادة تلك الآلام الجسمية نتيجة المعاناة من القرحة وآلام القلب والصداع المزمن، وكلما زادت هذه الآلام ظهر الصراع عند المدمن فى العودة للتعاطى أو مواصلة الامتناع.

### هـ- الخوار الجسمانى العام

نجد المدمن المتوقف أصبح يشعر بالإجهاد العام الشديد، وتصبح معاناته الجسدية أكثر شعوراً وحدة وألماً، وتكثر المشكلات الصحية، مما يؤدي إلى إعاقة عن أداء واجباته اليومية، وتكثر لديه حالات البرد والإنفلونزا. وهذا مؤشر على عودة أعراض الحنين النفسى للمخدر.

## و- اضطراب النشاط الجنسي

وقد يجد المتوقف أن الرغبة الجنسية لديه إما في زيادة أو في خمول، وغالبًا ما تكون في خمول وسكون في معظم الأحوال، كذلك الممارسة الجنسية قد تقل أو تزيد، ولكن في أغلب الأوقات تقل ممارسة المدمن المتوقف الجنسية، وهذا ما يدفع الكثير من المدمنين إلى معاودة التعاطي خوفًا على رجولته خاصة إذا كان متزوجًا، ويعد الإلحاح على عودة هذه الرغبة أو الممارسة الجنسية علامة من علامات الانتكاس.

## ز- التمارض

وقد يبدأ المتوقف أثناء مرحلة العلاج في ادعاء المرض لجذب انتباه الآخرين إليه ولفت الأنظار إليه، لتحقيق المزيد من الرعاية والعناية به، وتحقيق مكاسب شخصية خاصة عندما يجد أن الأمر الخاص بتوقفه عن التعاطي أصبح شيئًا طبيعيًا.

## ٦- العلامات الدينية

### أ- عدم الوفاء بالوعود

وكذلك يصبح غير مكترث بالوفاء بوعوده للآخرين، ويصبح غير صادق في تنفيذ وعوده، مما يجعل الآخرين يشكون في مصداقيته كما كان من قبل في فترة إيمانه.

### ب- كثرة الوقوع في الأخطاء

وتصبح أخطاؤه وخطاياها في زيادة مستمرة سواء في حق الآخرين أو في المعاملات معهم.

### **ج- زيادة التجاوزات**

يتجاوز المدمن المتوقف فى بعض الواجبات كالمواظبة على الصلاة فى مواعيدها وإقامة الشعائر الدينية المختلفة، أو نسيان الوضوء فى بعض الأوقات، أو عدم الاهتمام بالمجالس الدينية التى اعتاد عليها.

### **د- انتهاك بعض المحرمات**

وقد يبدأ فى ممارسة بعض المحرمات سواء مع نفسه أو مع الغير والذى يعلم بحرمانيتها وأصبح لا يكثرث بها.

### **هـ- ارتكاب بعض الكبائر**

ويرتكب بعض الكبائر كشراب الخمر فى المناسبات الاجتماعية على سبيل المجاملات وغيرها من الكبائر التى حرمها الله.

### **و- ضعف الاعتقاد فى القوة العظمى**

ويعتقد أنه لا أمل فى الشفاء من هذا المرض اللعين الذى لا يقوى عليه وحده، وليس له من يحتذى به فى الخلاص من هذا المرض.

### **ز- ضعف الوازع الدينى**

ولا يهتم بكثير من الأمور الدينية ولا الشعائر الدينية ولا إقامة الصلة الروحانية بينه وبين الخالق العظيم.

### **ح- عدم المواظبة على أداء الفروض**

يصبح المتوقف هنا غير منتظم فى مواظبته على أداء الفرائض الدينية حتى أنه لا يقيمها بالأيام.

#### ط- الجناية المستمرة

ويصبح المدمن المتوقف فى غالبية أوقاته فى جنابة مستمرة دون الاهتمام بالنظافة الشخصية والتعاليم الدينية.

#### ى- ندرة أو عدم ارتياد المساجد

ولا ينتظم فى الذهاب إلى المسجد وأحياناً أخرى لا يذهب مطلقاً ويستمر فى ذلك.

#### ك- زيادة الأكاذيب والمراوغات

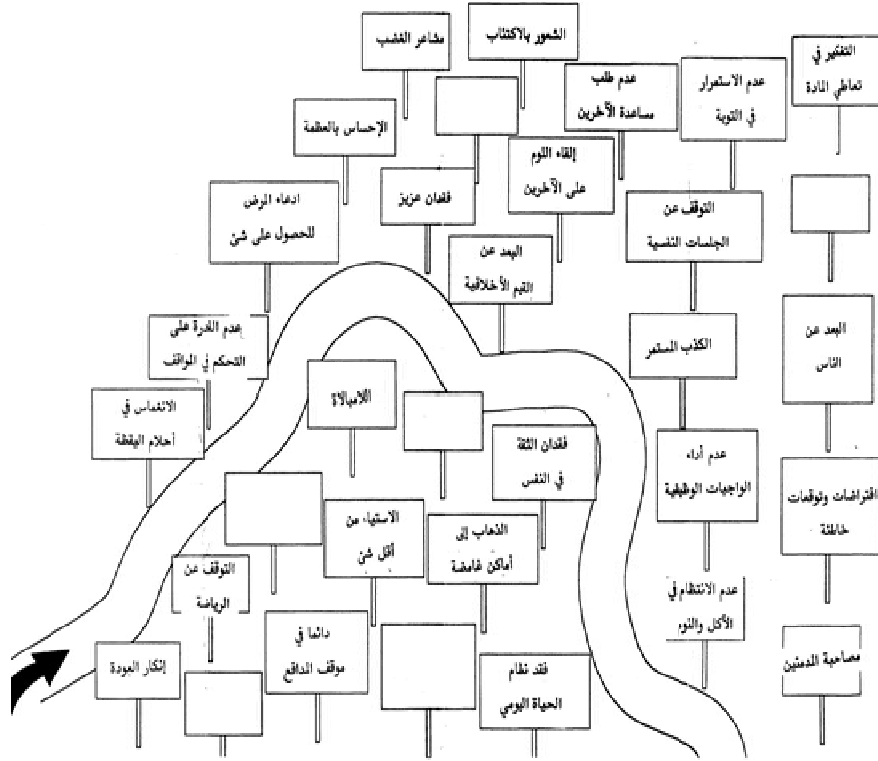
قد يعود المدمن المتوقف إلى السلوكيات السلبية التى كان يمارسها أثناء فترة إدمانه من أكاذيب حتى لو كان الأمر لا يستدعى ذلك، فيعود ليكذب من جديد ويختلق الأعذار ويقوم بخداع ومراوغة من حوله.

#### ٧- العلامات السلوكية الأخرى

يتكرر لدى المدمن المتوقف عدد من السلوكيات الخاطئة مثل: تكرار الشكوى من أى شىء، وتكرار الغياب والتأخر فى المواعيد وفى الوفاء بالوعود، والإهمال فى أداء واجباته، وانخفاض الأداء فى العمل وفى الجلسات العلاجية، ويصبح غير متهم ولا مكثرث ويميل دائماً نحو اللامبالاة بالمواقف والأحداث والأشخاص من حوله. كذلك يحاول دائماً التستر والكتمان على الذات قدر الإمكان توجساً من انفضاح أمره فيختلق الأعذار لأى تقصير دون الاعتراف مباشرة بتقصيره. ويتسم سلوكه بالإهمال سواء فى العناية بمظهره أو فى تواصله وتعامله مع الآخرين. وقد يتورط مالياً ويستدين لزيادة إنفاقه واستهلاكه على نحو مفاجئ.

ونستخلص من عرض العلامات والمؤشرات التحذيرية المنذرة بالانتكاس أن الانتكاسة يسبقها العديد من العوامل المتداخلة والمتشابكة والمجتمعة أحياناً بعضها مع بعض، فنجد علامات منذرة فى طريقة التفكير وعودة الأفكار والمعتقدات الخاطئة

وكذلك المشاعر والسلوكيات السلبية فى البيئة الاجتماعية والعلاجية، وأيضًا تغييرات على المستوى الجسمى والنفسى، وتعد كل هذه العلامات بمثابة ناقوس الخطر الذى يدق لىنبه المتوقف وأيضًا أسرته المحيطة على أن هناك خطرًا قادمًا لا بد من التصدى له ومجاوبته لتلاشى الوقوع فى براثن الانتكاسة والعودة للتعاطى مرة أخرى. لذا فمن الأهمية أن يدرّب المدمن المتوقف على التعرف على العلامات والمؤشرات المنذرة بالانتكاس وتتبع طريق الانتكاسة ورصد الإشارات أو العلامات التحذيرية التى يجب أن يعيرها اهتمامًا خاصًا، ويضع المتوقف دائرة حول اللوحة الإرشادية التى تعبر عما يشعر به فى المرحلة الراهنة وبهذا يكون قد رصد الأفكار أو المشاعر أو السلوكيات التى تتبى بحدوث انتكاس مرتقب، وعلى المدمن المتوقف أن يتصدى ويتحدى تلك العلامات التحذيرية من خلال الأساليب المعرفية والسلوكية ويتضح ذلك من خلال الشكل التالى الذى يعبر عن الطريق إلى الانتكاسة (Serenity Support Services, 1998).



ويمكن أن نستخلص من خلال المفاهيم السابقة عدة نقاط أهمها:

- أن الانتكاس لا يتم إلا من خلال رحلة علاجية.
- أن الانتكاس هو عودة المشكلة بعد فترة من التحسن.
- أن الانتكاس يبدأ قبل استخدام العقار بوقت قصير.
- أن الانتكاس حدث مباشر أو غير مباشر.
- أن الانتكاس نتيجة لعوامل متعددة متفاعلة ومتشابكة.
- أن الانتكاس نتيجة لظهور علامات تمهد له سواء كانت علامات ومثيرات من البيئة الخارجية أم اشتياق داخلي.

- أن الانتكاس هو نتيجة لتكرار سلوكيات وأفكار التعاطى كما كان قبل مرحلة التحسن.
- أن الاشتياق أو اللهفة ممكن أن يتبعها الانتكاسة إلا إذا استخدم المتعافى مهارات وتكنيكات للسيطرة على اللهفة والتصدى لها حتى تتلاشى.

### **الهدف الأساسى من العلاج المعرفى السلوكى لمنع الانتكاسة**

- أن يفهم المريض أكثر عن كيف يفكر وأى طريقة للتفكير تمثل له مشكلة، ويفهم الفخاخ النفسية التى يقع فيها وكيف يتغلب عليها.
- أن يكتسب بعض المهارات مثل مهارات اتخاذ القرار وتوكيد الحقوق.
- أن تكون حياته أكثر التزامًا ويعرف كيف يدير وقته ولا يعرض نفسه للضغوط التى تمثل خطرًا عليه ويكتسب مهارات التعامل مع الآخرين.
- هذا البرنامج يصلح لكل السلوكيات الإدمانية: مخدرات/ جنس/ خمر/ مقامرة... وغيرها من السلوكيات الإدمانية.
- يمكن تطبيقه على المستوى الفردى أو فى مجموعات ويكون العدد ٣٠ فردًا على الأكثر حتى يكون هناك تجاوب بين أفراد المجموعة.
- يمكن تطبيقه فى المستشفيات أو المجتمعات العلاجية وكذلك العيادات.
- يعرف أحد العلماء أن الإدمان هو شهية زائدة تجاه شىء معين وبالتالي يمكن التحكم فى الشهية الزائدة.
- مذكرات الرغبة فى التعاطى وهى كتابة بعض البيانات، مثل متى حدثت؟ ما الذى حدث؟ ما الذى حدث للتخلص منها؟
- مدرسة العلاج المعرفى السلوكى تميز بين النكسة والزلة بمعنى أنه عندما يتعاطى المتعالج مرة أو مرتين فقط فإن هذا يرفع من احتمالات الانتكاسة، أما الانتكاسة

- فهى العودة مرة أخرى للسلوك الإدمانى القديم وإذا حدثت الزللة يجب أن يؤخذ موقف جذرى للخروج منها.
- لابد أيضًا من وجود جدول للأنشطة اليومية يذكر فيه ما يريد عمله وما يجب عمله.
  - عمل كشف حساب للأرباح والخسائر التى حصل عليها (أرباح التعاطى وخسائر التعاطى) وكذلك التوقف.

### **خطوات التغلب على الرغبة الملحة فى التعاطى**

- غير مكان تواجدك لمكان جيد وآمن وهادئ.
- مارس تمارين الاسترخاء.
- راجع كشف حساب الأرباح والخسائر وضعه فى جيبك دائمًا.
- قراءة آية أو دعاء أو تأمل.
- أوعد نفسك بمكافأة بمرور اليوم دون تعاطى.



## المراجع

- أبو زيد (مدحت عبد الحميد). (١٩٩٨). الارتكاس العقاقيري: قلقه، ومثيراته، ومواقفه، وعوامله، والاتجاه نحوه ونحو العقار البديل في ضوء حجر الارتكاسات السابقة لدى عينة من مدمني الهيروين: دراسة علمية مقارنة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ص ٦ - ٧.
- الديدي (رشا)، عسكر (رأفت السيد). (٢٠٠٥). أسباب الانتكاسة كما يدركها مرضى سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيًا من نزلاء المستشفيات، دراسات نفسية، المجلد (١٥)، العدد ١، يوليو، القاهرة، ص ٣٥٤.
- David et al., (1995). Psychosocial Risk and Specific Drug Use, and Needle – Sharing in Male Injection and Drug Users, American Journal and Addiction, (4), No. 2, p. 533.
- Marlatt & Bavolett. (1994). Relapse Prevention in: Galanter & Kleber (Eds), Text Book of Substance Abuse Treatment, Washington: American Psychiatric Press, Inc, p. 237.
- Serenity Support Services. (1998). My Personal Journal Treating Products that Promote Positive Lifestyle Change. Printed in the United States of America, p. 55.
- Washton. (1988). Prevention Relapse to Cocaine, Journal of Clinical Psychiatry, Vol. 44, pp. 34 – 38.

## **Abstract**

### **Relapse Indicators**

**Ahmed Fakhry**

The current study presents a theoretical article on relapse indicators. It includes an introduction on relapse and its concept. It also tackles relapse stages, starting from slips to total collapse. Some of relapse warning signs and indicators are discussed, among which are the cognitive, psychological, social, therapeutic, physical, religious and general behavior signs.

The article concludes with the main purpose of cognitive therapy to prevent relapse, as well as mentioning the steps of overcoming the impelling urge for abuse.