المراهق المدمن على المخدرات و الأسرة" مقاربة نسقية"

ملخص

يتطرق هذا المقال إلى المقاربة النسقية الأسرية في تفسيرها لإدمان المراهق على المخدرات ولقد تضمن جملة من المفاهيم على صلة مباشرة بالنظريات القائمة خلف هذه المقاربة ومنها أساسا النظرية النسقية الأسرية والسبرنطيقة ونظرية التواصل والنظرية العامة للأنساق وتم توظيف مجموعة من المصطلحات النسقية لتفسير إدمان المراهق على المخدرات منها الخرافة الأسرية و النماذج المرضية العبر جيلية والتشوهات التي تصيب عمليات التواصل بداخل النسق الأسري ولقد حاولنا تكييف النماذج النظرية النسقية وإسقاطها على الأسرة الجزائرية التي تعاني مشكلة إدمان أحد مراهقيها على المخدرات.

أ. نورالدين مزهود

كلية علم النفس وعلوم التربية
جامعة قسنطينة 2
الجزائر

Résumé

Dans cet article est exposée l'approche systémique explicative de la toxicomanie chez l'adolescent. Un ensemble de notions y sont traitées, en relation avec les principales théories sous-jacentes à cette approche, telles que la théorie systémique familiale, la théorie générale des systèmes, la cybernétique et la théorie de la communication. En outre, ce modèle théorique systémique n'est pas considéré comme tel, mais adapté à la situation de la famille algérienne dont l'un de ses adolescents souffre de toxicomanie.

مقدمة

يشكل إدمان المراهق على المخدرات أحد أعقد المشكلات الصحية والاجتماعية لما له من أثار مدمّرة على الفرد والمجتمع و ما يزيد المشكلة خطورة هو محدودية نجاح بروتوكولات التكفل بها سواء النفسية منها أم الطبية مع الارتفاع المستمر في عدد المتعاطين لهذه المواد على كثرتها و تنوعها ولقد أولى العلماء على اختلاف مشاربهم اهتماما بالغا بالموضوع و كان لعلم النفس من ذلك باع طويل من خلال مختلف النماذج النظرية التي قدّمها على امتداد أكثر من نصف قرن محاولة منه الوقوف على الأسباب الكامنة من وراء هذا الاضطراب في حين كانت المقاربة البيو عصبية ترى في الإدمان نتاج خلل بيو كيميائي يجعل الفرد ذا هشاشة تحفّز لديه الاستعدادات للإدمان .

أمّا التحليل النفسي فيرى أن الإدمان هو نتيجة اضطرابات نفسية نشأوية أين تلعب الصدمات والاحباطات المبكّرة أدوارا رئيسة في الدفع بالفرد إلى الإقبال على تعاطي

© جامعة قسنطينة1 ، الجزائر 2013.

المخدرات لتحقيق الإشباع و تجنب الألم وبذلك يحقّق أحد ركائز الحياة النفسية (مبدأ اللذة) ولكن الوسيلة في ذلك منحرفة إلا أنّ هذه المقاربات ومن خلال تقنياتها العلاجية لم تفلح في السيطرة على الظاهرة و التي أصبحت بمثابة مشكل للصحة العمومية على المستوى العالمي مما يطرح الكثير من التساؤلات عن وجود أبعاد أخرى لم تأخذ بعين الاعتبار سواء على المستوى النظري أم العلاجي، وعليه يرى العلماء أنّ البعد الأسري للظاهرة التي نحن بصدد ذكرها هو بعد جوهري في تكوينها و يشكل هذا الإقرار لب المقاربة النسقية الأسرية سواء في بعدها النظري أم العلاجي لتبقى الأسرة من هذا المنظور الوحدة الأساسية و هي الحاضنة الأساسية لكل عمليات التنشئة الاجتماعية التي تحول الإنسان من كائن بيولوجي إلى كائن نفسي ثقافي اجتماعي. لذلك لا يمكن مقاربة الإنسان خارج هذا النطاق أي النسق والذي يمتاز بجملة من الصفات الدينامية والبنيوية بحيث أن النسق منظم ومنفتح ومعقد ويشكل التواصل روحه التي لا يمكن الاستغناء عنها كما أنّه في تغير مستمر مع الحفاظ على استقراره وهويته وهذا يعني أنّ النسق له توجهان متناقضان من جهة ضرورة التغيير ومن جهة أخرى ضرورة الحفاظ على الاستقرار ولا يتسنى الجمع والتوفيق بين هذين التوجّهين إلا من خلال مجموعة من الآليات التعديلية لعل أهمها ما يطلق عليه بالتغذية المرتدة والأسرة من هذا المنظور ينطبق عليها ما ذكرناه على الأنساق العامة وأنّها تعمل انطلاقا من هذه القوانين السبرنطيقية والتواصلية وأن الاضطرابات المرضية التي تصيب فردا من أفرادها أنما هي في الحقيقة اضطرابات تخص الأسرة من هذا المنطلق لا يكون التكفل بالفرد ناجعا إلا من خلال وضعه في إطاره النسقي الأسري

أهم المفاهيم المقترنة بالإدمان على المخدرات

الإدمان على المخدرات مفهوم متعدد الأبعاد ما أفرز العديد من التعاريف إذ أنّه حل اليوم مفهوم التبعية "addiction" محل الإدمان على المخدرات "toxicomanie" كما نجد في الكثير من المؤلفات حول ظاهرة الإدمان مصطلح التصرفات الإدمانية " conduites additives " ويدخل ضمن هذا المصطلح كل من تعاطي المخدرات والكحولية واللعب المرضي القمار والجوع المرضي و القهم العقلي وما هو متفق عليه إن كل حالة إدمان تولد لا محالة تبعية و خضوعا نفسية وجسدية dépendance et Assuétude لمستحضر طبيعي أو تركيبي

ولقد جاء في القاموس الانجليزي Webester's new international dictionary إن الإدمان هو علاقة التبعية والخضوع لمستحضر ذي انتحاء نفسي يستحوذ على الفرد ويجعله دائم البحث عنه، و في السياق نفسه ذهب (Olievenstein.1982) إلى اعتبار الإدمان ذلك الاستعمال اليومي أو الشبه يومي لمستحضر ذي انتحاء نفسي ثم الانتقال الى مستحضرات أخرى إلى أن يصبح مرهونا لها.

أمّا المنظمة العالمية للصحة وبوصف الإدمان على المخدرات مشكلا يخص الصحة العمومية لم تتخل عن تعريفه وإبراز الأبعاد والعواقب الناجمة عنه حيث جاء في تعريفها للمصطلح على أنّه حالة نفسية وفي بعض الأحيان فيزيولوجية تنجم عن التفاعل بين الفرد المتعاطي والمستحضر دي الانتحاء النفسي ما يؤدي إلى تغير في السلوك علما أن المدمن قد يرتبط بعدة مستحضرات في آن واحد Valeur et (Matysiak,J.c 1999) كما تجدر الإشارة بهذا الصدد إلى مصطلح لا يقل أهمية كونه يرتبط وظيفيا بالإدمان وهو الفطام الذي غالبا ما يؤدي إلى أعراض مرضية تعبر عن المعاناة النفسية التي يتذوقها بمجرد التفكير في الإقلاع ويعاني الألم إذا أقدم على ذلك من تلقاء نفسه مما يستوجب عليه طلب المساعدة و التكفل لتحقيق ذلك تحت رقابة علاجية.

أما من الناحية اللّغوية فقاموس "Le Grand Larousse " يرجع أصل مصطلح الإدمان على المخدرات Toxicomanie إلى الكلمة اليونانية التي تتركب من مفردتين وهما Toxikon والتي تعني التسمم و Mania التي تعني هوس وبجمعهما يصبح المعني هوس التسمم أمّا مصطلح التبعية Addiction فقد استعمل من طرف الرومان في مجال القضاء للدلالة على الرجل الذي فقد مركزه الاجتماعي بفعل دين يعجز عن سداده فيصبح عبدا للدائن ويطلق عليه Addicté Fernandez et Catteeuw,M,p2OO2,p.19

النظريات الرئيسية في مقاربة ظاهرة الادمان

نظريتي التحليل النفسي والمعرفية

يعد الإدمان على المستحضرات ذات الانتحاء النفسي مشكلا جديا وذلك لما يطرحه من تحديات على مختلف النظريات التي تتعدد مقارباته للظاهرة وبالرجوع إلى التحليل النفسي يرى إن الإدمان لا ينطبق عليه فكرة إن كل مرض مربوط ببنية مرضية عصابية أو دهانية أو منحرفة مما يعني إن الإدمان يخرج عن هذه القاعدة ويقول (Bergeret 1981,P.17) «لا وجود لأية بنية نفسية عميقة وثابتة خاصة بالمدمن بل إنّ أيّ واحدة منهم قد تكون مصحوبة بتصرفات تبعية» بل إن المدمن إضافة إلى التبعية للمخدرات يعاني من اضطراب عصابي أو دهاني وهذه الحالات يطلق عليها بالتشخيصات المزدوجة كما أنّ المدمن على المخدرات قد لا يعاني من أي اضطراب ماعدا الإدمان على المخدرات هذه الحالات المختلفة تطرح تساؤلات حول ماهية القوى اللاشعورية التي تحفز الإدمان أما فيما يخص المقاربة المعرفية فترد الإدمان على المخدرات إلى التشوهات التي تصيب الرسيمات المعرفية المخزونة في الذاكرة الطويلة المدى "Beck" التي تتحول إلى معتقدات لا عقلانية ذات شحن وجداني مركزة حول الآثار السحرية للمستحضر ذي الانتحاء النفسي.

النظرية النسقية الأسرية

قبل التطرق إلى الإدمان على المخدرات لدى المراهقين من منظور نسقي يجدر بنا ذكر معالم المقاربة السالفة الذكر للظواهر النفسية المرضية.

تعد النظرية النسقية نتاج ثلاثة ميادين علمية و هي السبرنطيقة التي تعني علم التحكم والبرمجة ورائدها(Wiener) والنظرية العامة للأنساق Vanbertalanffay التي تهتم بكل ما يتعلق بعمل الأنساق باعتباره نظاما مبنيا على التواصل و القدرة على تعديل ذاته و نظرية التواصل Bateson التي كشفت مدى أهمية المعلومة في عمل كل نسق بيولوجيا كان أو إنسانيا أو اجتماعيا تحدد المعلومة دلالة الوضعية الإنسانية وما أعمال مدرسة " ببالو ألتو" فيما يخص الإدهنة الطفلية إلاّ خير شاهد على أهمية التواصل في تحديد السلوكيات المرضية بداخل الأسرة وأي تشوه يصيب عملية التواصل يؤدي بالضرورة إلى إفراز اضطرابات نفسية والأسرة من هذه الزاوية عبارة عن مجموعة من العناصر في علاقات تفاعلية غير منتهية بحكم قانون المفعول الارتجاعي " Rétroaction" كما تتميز الأسرة كنسق باحتوائها سلفا على غايات متساوية "Equifinalite " تسعى إلي تحقيقها خلال مختلف **دورات حياتها** مع امتلاكها القدرة على تعديل ذاته بذاته "Autorégulation" حسب ما تفرضه الظروف الداخلية و المحيطة وذلك بواسطة ميكنيزمات **التعديل** التي تضم كل من **المفعول الارتجاعي** السالب والايجابي، والأنساق بالضرورة مفتوحة ما يمكنها من تبادل المعلومة والطاقة مع وسطها و يسمح لها بتحقيق التطوّر والتغير المستمر وبذلك فالأسرة حسب هذه المقاربة تعد نسقا بامتياز ينطبق عليها ما ينطبق على الأنساق بصفة عامة. وينسب في علم النفس المرضي الأسري الاضطراب للأسرة وليس للفرد فيقال **عرض أسري** بدل عرض فردي والعرض من هذه الزاوية مهما كان فإنه بمثابة مؤشر عن مدى الصعوبات التي تواجه الأسرة في حياته النفسية الاجتماعية يطلق على هذه الصعوبات مصطلح عسر الاشتغال الأسري " Le Dysfonctionnement Familial" من خلال هذه المعطيات ترى مختلف مدارس العلاج الأسري أن السبيل الوحيد في معالجة أي عرض يكمن في فهم الكيفية التي تشتغل بها الأسرة كنسق تواصلي تحكمه مجموعة من القواعد و بهذا ينصب البحث على الأسرة باعتباره (كل) فإذا كانت مثلا عملية التواصل يشوبوها خلل ما كأن تقع في الأنماط المتطرفة من التواصل على غرار التواصل المفارقة " communication paradoxale"الذي يفضي إلى وضع النسق الأسري بأكمله في وضعيات صعبة و مستحيلة ينجم عنها الدفع بفرد أو أكثر من الأسرة نحو الأمراض العقلية كما هو الحال في الأسر ذات الأطفال الخلويين "Autiste" وما أعمال باتسون (Bateson)(وفات سلفيك Watzlavick) في هذا الشأن إلاّ أحد النماذج عن ذلك والأسرة بوصفها امتدادا طبيعيا لأسرة أصلية سبقتها وترتبط بها عن طريق الانتماء والهوية الأسرية التي تنتقل من جيل إلى جيل عبر الخرافة الأسرية و النماذج السلوكية عبر الجيلية كل هذه العوامل تأثّر على حال الأسرة الراهن وذلك عبر مجموعة من الميكنيزمات اللاّشعورية العديدة نسرد منها ممارسة التأنيب على المراهق لكي

يتحمل مسؤولية أسرية ويأخذ بذلك مكان الأب و يجبر على ذلك بداعي الولاء مما يحقق للأسرة ما يطلق عليه بالتضحية (كبش الفداء) الذي يعد من الآليات الرئيسية في إدخال الأسرة في عالم الاضطرابات العقلية عموما والإدمان على المخدرات بوجه خاص كما أن للخرافة الأسرية ذات المحتويات المنحرفة والمتناقلة من جيل إلى جيل دورا فعّالا في تعزيز عمليات تماهي المراهقين لمحتوياتها و الدفع بهم إلى تجسيدها في سلوكيات منها تعاطي المخدرات.

إن فهم كيفية اشتغال الأسرة كنسق يساعدنا في رسم الطريق الذي يشقه عرض إدمان المراهق على المخدرات بداخل الأسرة ويقول كفافي ع،1999، ص 190 «على المعالج أن يعرف خصائص النسق الأسري إضافة إلى ضرورة معرفته لطبيعة القواعد في النسق الأسري ومدى مرونتها ووضوحها ونصيب النسق الأسري من الاتزان وميكنيزمات الحفاظ عليه بما في ذلك التغذية الرجعية».

كيف تشتغل الأسرة ؟

الأسرة نسق يتسم بالتفاعل والتواصل المستمر فيما بين الأفراد المكونين له وبيئته، وبذلك تحقق الأسرة المبدأ النسقي الذي مفاده أن الكل أكبر من أجزائه أي إن الأسرة ليست مجموع الأفراد المكونين لها بل إنها أكبر من ذلك. والأفراد المكونين للأسرة تربطهم علاقة تأثير وتأثر مما يجعلها مسرحا لعمليات تفاعل نفسية واجتماعية وتواصلية معقدة فضلا عن ما تحمله الأسرة من غايات ثابتة تسعى إلى بلوغها من خلال بعض الآليات منها الفعل الارتجاعي الذي يمكنها من تحقيق التكيف مع مختلف الأحداث التي تمر بها ولا تفقد توازنها واستقرارها واللّذين يعدان من أهم شروط بقاء الأنساق على قيد الحياة و يقول Caille,P, 1985,p.42 « شأن الأسرة ككل نسق حي تحدث تغييرا وتحويلا للعناصر المكونة لها وبالتالي تتحول هي بدورها من دون أن تفقد هويتها وأهدافها « ولكن في الكثير من المواقف تلجأ الأسرة إلى تعديل سلوكيات أفرادها حسب مبدأ التوازن والاستقرار واللذين إن أصبحا هما الغاية في حد ذاتهما بغض النظر عن الكيفية و الثمن مقابل ذلك تدخل الأسرة في الانحراف مما يجعلها أسرا غير سوية تعاني عسر الأداء الأسري وذلك هو موضوع علم النفس العيادي الأسري.

الإدمان على المخدرات من منظور نسقي أسري

رصد الباحثون العديد من العوامل التي تؤدي إلى إحداث اضطرابات في مختلف الوظائف الأسرية الذي يفضي إلى تشوهات خطيرة تمس اشتغال الأسرة ما يجعلها بيئة مثالية لإنتاج الانحرافات و الأمراض باختلاف أشكالها وأنماطها وتقول كل من(Angel.s et Angel , p 2005,p.27) «وجب أن يكون واضحا أنه ليس بالإمكان

إيجاد العلاقة السببية للإدمان على شاكلة حادث ما يرد إلى الطفولة بل إن العديد من العوامل قد تؤدي إلى الشيء نفسه على غرار الصدمات والحرمان العاطفي والإهمال والاعتداءات الجنسية إلى غير ذلك من العوامل» وما يهمنا في هذا المقام هو أن الإدمان باعتباره سلوكا غير سوي ليس من السهل معرفة العامل المباشر الذي يؤدي إليه، بل إنّه ليس مطلوبا من منظور أسري البحث عن ذلك لأنه وبكل بساطة لا يمكن أبدا الوصول إليه ولكون الأسرة نسقا مفتوحا يحتوي على عمليات تواصلية غير متناهية ما يجعل منها نسقا بالغ التعقيد ويصبح البحث عن السبب غاية لا يمكن إدراكها وعوض ذلك يكون البحث موجها نحو ما يسمى بشبكة العلاقات الأسرية التي إذا تمكنا من فهم عملها يصبح بالإمكان تغير تفاعلاتها وبالتالي السيطرة على السلوك المنحرف والتأثير عليه مهما كان هذا السلوك إدمان على المخدرات أو خواف أو خلوية. إنّ تصرفات الأسرة المختلفة ليست فقط حصيلة العوامل الآنية بل إن لتاريخ الأسرة المتمثل في الأحداث الماضية دور فعال في تحديد سلوك الأسرة الآني والذي يبرز من خلال العوامل الجيلية التي عمل عليها كثيرا العالم و المعالج ناجي (Nagy) وهي عوامل تمتد جذورها في تاريخ الأسرة ولديها من القدرة البالغة في التأثير على العلاقات وأنماط التواصل بداخل الأسرة وهي كفيلة بتحفيز الكثير من الاضطرابات النفسية بصفة عامة والإدمان على المخدرات بصفة خاصة ويتم ذلك عبر آليات نفسية أسرية لا شعورية غالبا ما تكون عبارة عن "دين أسري يتم تسديده من خلال التضحية بأحد أفرادها والحافز النفسي في ذلك هو وجوب الطاعة و الولاء من طرف المراهق المعين اتجاه أسرته وأن الفرصة سانحة ليظهر مدى ولائه و طاعته وغالبا ما يكون سلوك المراهق هذا مدفوع بفعل مناخ أسري يضغط عليه في تجاه تقديم نفسه فداء و يكون ذلك على حساب مستقبله ويتجلى هذا السلوك من خلال إقدامه على أخذ مركز الأب أو إن البنت تأخذ مركز الأم وما يلاحظ في الغالب أن ما يلي هذه الخطوة هو التوقف عن الدراسة والشروع في مزاولة عمل ما بدافع وجوب مساعدة الأسرة لأن الأب أصبح متقاعدا ولا يمكنه تلبية حاجيات الأسرة أو أنّه كحولي لا يستطيع تحمل مسؤولياته الأسرية مما يستوجب عليه أخلاقيا فعل ذلك بدل الأب وبذلك تتغير مورفولوجية الأدوار الأسرية ما يفرز علاقات جديدة بحيث تصبح الأدوار على أثر هذا معكوسة مع ما يرافق ذلك من تغيرات على جميع الأصعدة و لعل أول تظاهر لهذه التغيرات يكمن في توقف المراهق عن إبداء سلوكياته المعتادة والمتمثلة في حراكه المتواصل قصد الحصول على قدر من الاستقلالية و بناء ذاته كشخص متفرد له خصوصيته و حدوده التي يشعر من خلالها بهويته و بنوع من الانفصال الوجداني عن الأسرة عوض هذه الحركية التي تأشر على أن المراهق والأسرة على حد السواء هما في صيرورة سوية فإنّه يصبح يبدي سلبية تقارب المرضية إلى حد تشبيهه إنه أصبح بدون روح مع كل هذه التغيرات على سلوك المراهق تقوم الأسرة عبر الأم أو الإخوة أو الأب وحتى الأقارب والجيران بمدح سلوك المراهق والثناء عليه كأن يقال إنه رجل و ليس طفلا إنه قوي إنه متخلق هذه السلوكات تعد من الاستراتيجيات التي تحاول الأسرة من خلالها المحافظة على

الدور الجديد للابن المعين (الضحية) وبذلك تجرده من كل خصوصياته كمراهق له حاجات نوعية هذه العلاقة التي تصنف بالمرضية تجعل من المراهق مجرد شيء وبالتالي حرمانه من التعبير عن ذاته وبالأخص عن ألمه واحباطاته وما يزيد المشكلة تعقيدا تماهي المراهق مع هذا الدور من منطلق الولاء ما يضعه في وضعية علائقية منخفضة Position Basse وتأخذ الأسرة كنسق وضعية علوية " Position Haute" مع عدم التبادل على هذه الوضعيات مما يفضي إلى تصلب في الوضعية التواصلية بل إن كل النسق يصبح متصلب إلى درجة أنه يلغي المراهق الضحية كفرد له حاجات نفسية واجتماعية بل يصبح ما تريده الأسرة فقط هو ما يجب أن يكون عليه المراهق وتعتبر هذه الوضعيات من أخطر أشكال الاختلالات التي تصيب النسق الأسري إذ تتسبب في إلغاء ما يطلق عليها الحدود الجلية والتي هي في واقع الأمر حدود تفصل الأجيال عن بعضها وتسمح بالتطور و التغير بداخل الأسرة ولكن تميّع هذه الحدود بين الآباء والأبناء يجعل من الأسرة عبارة عن كتلة واحدة غير متمايزة وذلك يعني تقلص في فرص الأسرة لبلوغ سبل النمو والتطور مما يوحي أن أفرادها بالضرورة غير ناضجين يعانون شتى أنواع الألم النفسي الذي يكون بمثابة مصدر توتر لأسرة كنسق الشيء الذي يدفعها للبحث عن الآلية للتقليل من التوتر وتخفيف الألم ولا يكون أمام هذه الأسر المضطربة من مخرج سوى الوقوع في الاستراتيجيات المرضية كآلية تعديل وما حالات الدفع بالمراهق إلى أخد دور الأب إلا واحدة من هذه الاستراتيجيات التي تدل على مدى الاختلال الوظيفي الذي تعانيه هذه الأسر وإنها غير قادرة على التكيف والتغير ولا تستجيب مع ما يصيب أفرادها من معاناة نفسية بطريقة ايجابية وأفضل مثال على ذلك حالات المراهقين المدمنين على المخدرات الذين يصبحون صمام الأمان لهذه الأسر من الانفجار أما على مستوى المراهق فإن السبيل الوحيد لديه هو البحث عن وسيلة لتخفيف وإزالة الألم الذي يعانيه و بفعل انحراف الأسرة كنسق عن المسار السوي وتضحيتها به فيلجأ للتعاطي المواد ذات الانتحاء النفسي كآلية تخديرية للألم النفسي الناتج من افتقاده قدرة التعبير عما بداخله من احباطات و مكبوتات وفي مثل هذا النموذج الأسري يأخذ المستحضر المخدر مكانة بداخل النسق الأسري ويصبح له دور بداخلها فبالإضافة إلى كونه يخفف من ألم المراهق ويعطيه الحرية التي لا يستطيع بلوغها لأنه واقع تحت الالتزامات التي أخذها على نفسه وذلك لكونه كبش الفداء كما أنّ المستحضر ذي الانتحاء النفسي يسهم في تحقيق هدف استراتيجي وهو إبقاء المراهق خاضع وتابع للأسرة وتحجيم محاولات الاستقلالية والانفصال التي تعد خطرا نسقا وليس صدفة أن المدمنين هم أشخاص يمتازون بشدة الارتباط بأسرهم والملاحظات العيادية في هذا الصدد تؤكد ما نذهب إليه في هذا المقام .

كما أن لتاريخ الأسرة من منظور نسقي تأثيرا شديدا على أفرادها وعلى الحالة الصحية للأسرة بمفهومها الواسع ويبرز مدى أهمية هذه الجوانب من خلال ما يطلق عليه في أدبيات العلاج الأسري النسقي بالنماذج العابرة للأجيال وهي تلك الأنماط

السلوكية التي تنتقل من جيل الى جيل وتطبعه بها مما يستوجب الأخذ بعين الاعتبار هذه العوامل خلال عملية التكفل بالأفراد ذوي السلوكيات المرضية عموما والإدمان على المخدرات بالخصوص علما أن الإنسان من أكثر الكائنات تمسكا بالحياة الأسرية لأنها الملاذ الذي يؤمن الأمان من الخوف والقلق وبذلك تأخذ الحياة الأسرية مكانة وجودية و عليه لا يمكن التفكير في الشرط الإنساني خارج حقيقة وجوده بداخل أسرة هذه الأخيرة تمارس تأثيرا على سلوك أفرادها يمتد إلى أجيال وأجيال كما أن شكل التنظيم الأسري و طبيعة التواصل ومدى تفتح أو تصلب البنية الأسرية هو الذي يحدد مستقبل أفرادها أي الأطفال والمراهقين كونهم أفرادا تحت الوصاية حتى يتمكنون من تحقيق الاستقلالية و الانفصال واكتساب هوية والمراهق هو الشخص الأكثر حساسية بحكم المراهقة التي يكون جوهرها هو ارتفاع وتيرة النزعة لتحقيق نوع من التباعد عن الوالدين و إبداء معارضة لقانون الأب ومحاولة إبراز مدى اختلافه عنهما كل هذه السلوكيات هي من صميم أزمة المراهقة و التي تعتبر بمثابة دورة حياتية للأسرة لها من الأهمية في تحديد مستقبل المراهق و الأسرة على حد السواء ولكن طريقة معايشة الأسرة للمراهقة تختلف من واحدة إلى أخرى وذلك حسب خصوصية كل واحدة في هذا المجال يلعب تاريخ الأسرة دورا محوريا في تحديد دينامية التفاعلات بداخلها ونخص بالذكر ما يطلق عليه بالنماذج السلوكية المرضية العابرة للأجيال و التي إن وجدت فإنها تلعب أدوارا سلبية في حياة الأسرة وتعرضها لما يطلق عليه بسوء الأداء الوظيفي.

النماذج السلوكية المرضية العابرة للأجيال و الإدمان

الأسرة نظام ذو بنية فيزيائية حقيقية و شبكة تواصل إلا أن أهم ما يميزها هو تلك الامتدادات العمودية والتي من خلالها تبقى في اتصال مع ما يطلق عليه بالأسر الأصلية السابقة بل إن اتصال الأسرة قد يمتد إلى عدة أجيال سابقة وما يقول المختصون في هذا الميدان إن انتقال سلوك ما قد يمتد على مدى ثلاثة أجيال الأمر الذي ينطبق على الأسرة الجزائرية التي حرصت على بقاء تقاليدها العريقة المتميزة في هذا السياق بمنح كل عضو من أعضائها مقام و دور معينين مؤسسة بهذه الكيفية شبكات تواصل يعرف كل عضو الأسلوب الذي يجب تبنيها للاحتفاظ باستمرارية الدينامية العلائقية وبذلك يكون لنماذج السلوكية المرضية عبر الجيلية مساهمة كبيرة في إرساء تنظيمات أسرية ذات منحى مرضي ويحدث ذلك لكون الأسر الأصلية قد عانت من صعوبات وإشكالية علائقية بسب هذا العامل أو ذاك و تفشل هذه الأسر في غالب الأحيان في تسيير الأزمات التي تصيبها لأنها تفتقد الإمكانات النفسية والمرونة اللازمة لذلك وتزيد نسبة الفشل إذا تعلق الأمر بمواضيع ذات حساسية كأن تكون محظورة اجتماعيا ما يجعل من مناقشتها أمرا عسيرا إن لم يكن مستحيلا والأسرة ككيان نفسي اجتماعي مطبوع بتمثيلات المخيل الاجتماعي اضافة الى امتلاك بطارية من ميكنيزمات التعديل الذاتي والخافضة لضغط الناتج من مختلف حالات التهديد و الاجهاد ولكن غالبا ما تكون الاستراتيجية الدفاعية غير كافية

لإزالة ما أصاب الأسرة من أزمة بل تكتفي هذه الميكنيزمات بتخفيف الضغط أما المشكلة فتظل مطروحة و تحمل الأسرة كونها نسقا ميكنيزمات التعديل الذاتي التي توظف بالضرورة أثناء فترة الأزمات كي تقلل من تأثيرات الأزمة التي أصابتها ولكن ليس بالمستوى الذي يجعل من الإشكالية النفسية المطروحة على الأسرة محلولة تماما وفي هذا الشأن تجدر الاشارة من منظور جيلي أن الحادثة عينها قد تفقد أو تكبت في مستويات نفسية عميقة جدا لكن ما يطفو على السطح هو الآلية الدفاعية المستعملة لمعالجة المشكلة الأصلية ويعد الادمان على المخدرات من بين السلوكات التي ترفضها الأسرة بل تذهب الى حد كتمانها كآلية للاحتفاظ بواجهة تدل على الاستقرار والتماسك فالأسرة التي تتعرض لمشكلة من هذا القبيل لا يكون لديها الكثير من البدائل في معالجة القضية لأنها ترتبط بتمثيلات اجتماعية تتجاوز أفق الأسرة وترتبط بقيم لها علاقة وطيدة بالأركان النرجسية المكونة للأسرة كهوية وكذلك للأفراد المكونين لها فمفهوم الشرف عند الأسرة الجزائرية له من العمق في نفسية الفرد والأسرة على حد السواء ما يجعل منه عنصرا نشوئيا ولبنة في البناء النرجسي لهذه الأخيرة لذلك إن القضايا المتعلقة بالإدمان تكون من العناصر التي تحدث أثارا عميقة و عنيفة على الأسرة لما لها من دلالات تمس بشرف الأسرة و قيمها انطلاقا من هذا فإن الإدمان على المخدرات إذا ما حل بساحة الأسرة فإنّه يحمل بوادر فك البناء الأسري الذي يؤدي الى بروز صراعات علائقية قد تكون في مستوى شعوري أو غير شعوري يتعذر على الأسرة فهمها وحلها بطريقة تضمن استمرار استقرارها و نموها كهدفين استراتيجيين لها. يحمل السلوك الإدماني على المخدرات من العنف و الصدمية ما يجعل الأسرة تبدي عجزا في معالجته لذلك غالبا ما تلجأ إلى استعمال استراتيجيات دفاعية تقترب أكثر إلى الإنكار وفي السيناريو الذي ذكرناه تلجأ الأسرة إلى الكتمان الذي يعد من الاستراتيجيات الدفاعية الأكثر استعمالا والأكثر كلفة للاقتصاد النفسي لأسرة والكتمان كآلية دفاعية هو محاولة فصل اللغة كأداة للتواصل عن فعل ملموس يصنف أنّه عمل إجرامي في معايير وثقافة المجتمع أو الأسرة وفي حال الإدمان على المخدرات فإنّ الاستراتيجية الدفاعية الأسرية تلجأ الى الانشطار le clivage الذي يعد من الميكنيزمات التي تدخل ضمن دائرة الانكار وهو غير كفيل بتطهير وإزالة ما نتج من ضرر على النسق الأسري بل على العكس سيكون بمثابة عامل يزيد من تأجيج الألم والمعاناة كونه لا يسمح للأسرة وأفرادها من التعبير عن ذواتهم وعن ما أصابهم لإيجاد فضاء للتفاعل البيني كفيل بتحفيز استراتيجيات أكثر فعالية ونفعية في معالجة ما يصيب النسق الأسري من مشاكل ومعوقات.

الكتمان باعتباره إستراتيجية دفاعية تهدف إلى الحفاظ على الأسرة ولكن هذه الغاية جد مكلفة من الناحية الاقتصادية النفسية ومن أثار الكتمان على الدينامية الأسرية التي وقعت من خلال فرد أو أكثر من أفرادها في الإدمان إنّه يتحول من كونه حادثا إلى سر أسري لا يتداول حتى داخل الأسرة نفسها ليصبح بمثابة الموضوع الذي لا

يعبر عنه ولكن يفصح عنه في جميع تصرفات أفراد الأسرة والإدمان باعتباره عرضا أسريا "un symptôme " جاء لكي يضمن استقرار الأسرة ثم إنه سرعان ما يتحول من حدث إلى سر مما يلزم أفراد الأسرة أخلاقيا إلى الإبقاء عليه كذلك وإنّ أي بوح يعد بمثابة خيانة لكن و بمرور الأجيال فإنّ الحادث سوف ينسى وما ينتقل كنموذج سلوكي أو ضابط لسلوك داخل الأسرة هو مجموعة من القواعد و الصفات التي تكون ملزمة لأفراد الأسرة في تصرفاتهم وسلوكاتهم الاجتماعية بل إنه تصبح لدي بعض الأفراد بمثابة طبع " caractère " والمشكلة من الناحية الإكلينيكية الأسرية أن هذه النماذج السلوكية التي انتقلت من جيل إلى جيل هي نماذج غير متكيفة و مرضية ووجودها ضمن موروث الأسرة النفسي والاجتماعي يكون بمثابة عامل خطر حقيقي في أحداث تفاعلات مرضية بداخل الأسرة والتي سيكون أحد أفرادها أو أكثر ضحية لذلك، إن النموذج السلوكي العبر جيلي و الذي وظف من أجل معالجة صعوبة بعينها ولكونها إستراتيجية دفاعية غير فعالة مثال ذلك الكتمان والذي كما قلنا هو عبارة عن وضع حاجز يمنع الأسرة كنسق حي ومتفاعل من إيجاد بدائل سلوكية وتواصلية صحيحة و النتيجة أن الكتمان يصبح نموذجا مؤطرا لسلوكيات الأسرة الأصلية وبما أنه مشكل غير محلول فإنه يعبر إلى الأجيال التالية ليكون بذلك عاملا من العوامل المساعدة في إرساء علاقات مرضية بداخل الأسرة بحيث تورث الأسرة الأصلية للأسرة الحالية صفة كتمان الألم وعدم محاولة التعبير عن الذات والمشاركة لأنه حسب قيم الأسرة الأصلية التعبير عن الذات ومحاولة الإفصاح عن ما يعتري النفس من ألم وهم يعد شيئا سلبيا ومسيئا للأسرة والفرد على حد السواء إنّ وجود مثل هذا النموذج السلوكي المرضي يجعل من أفراد الأسرة و خاصة أولئك الذين يكونون في مراحل هشاشة كفترة الطفولة والمراهقة عرضت إلى الوقوع في أتون الاضطرابات النفسية فالمراهق الذي يجد نفسه في مرحلة أهم ما تتميز به هو سيل من الضغوطات داخلية ذاتية وخارجية وسطية ويكون مجبرا على إيجاد التوفيقات بينها فهو من جهة أصبح يطوق إلى الاستقلالية عن سلطة الآباء والتطلع إلى مراكز وأدوار أسرية واجتماعية تجعله راشدا لكن وبفعل النماذج السلوكية المرضية التي ورثتها الأسرة وورثتها لأسباب نفسية أسرية الغاية منها الحفاظ على الاستقرار فإن المراهق بداخل هذه الأسر لا يستطيع التعبير أو البوح عن الصعوبات الوجدانية والعلائقية التي يصادفها في وجهه وما أكثرها ما يجعل منه يتألم بمفرده امتثالا للقواعد و القيم الأسرية التي ذكرناها إن هذه الأسر تكون عاجزة عن بناء ما يطلق عليه بالتحالفات الأسرية و التي تأتي كاستجابة لطلب خاص قصد معالجة وضعية نفسية معينة بل إن هذه الأسر لا تعترف بمعاناة المراهق ما يجعل منه يواجه جل الصعوبات و المعاناة و الإحباطات بمفرده وهذا يحول المراهقة نفسها الى ألم نفسي حاد لا يمتلك المراهق في مواجهتها الوسائل الفعالة و المتكيفة مما يحدث آثارا سلبية على نموه و يجعل منه فردا هشا للغاية ذا قابلية أن يقدم نفسه كبش فداء أو أن يكون عرضا أسريا من خلال إلباسه اضطراب ما أو إدمانا على المخدرات و بتعبير آخر يكون المراهق في مثل هذه الأسر المرشح المثالي لتقبل

عرض إدماني ليمكن الأسرة من الاستمرار ولو على حساب المراهق و ذلك هو منطق النسق.

إن هذا النموذج الأسري يعتبر الأكثر نمطية في إفراز التعاطي على المخدرات عند المراهقين لأنه من الناحية الإكلينيكية فالأسرة وعبر عملية التنشئة تمارس ضغطا على أفرادها يتم عبر آليات عديدة منها ما هو ناعم كتأثير عبر الإيحاء والمدح ومنها ما هو خشن كالتعنيف والتأنيب ومنها ما يتم عبر عمليات اشتراطيه كأن تشترط الأسرة عبر خطابها وسلوكاتها أنّ الطفل المثالي والذي يستحق حب والديه وإخوته هو الذي يتصف كما كان آباؤه وأجداده دائما بالتحفظ وعدم استعراض مشاعره وأحاسيسه حتى و إن كان يتألم وأنه لا يبوح بأي شيء. هذا النموذج من الأسر التي تعد ضحية نماذج سلوكية مرضية انتقلت عبر الأجيال و تحمل في طياتها موروثا و قضايا لم تجد لها الأسر الأصلية حلا فتدفع بها الى الأجيال الأخرى وتشبه هذه العملية بحال الفرد الذي وجد نفسه يحمل في يده شيئا ساخنا فيضطر إلى نقله من اليد اليمنى إلى اليد اليسرى بدل أن يرميه حتى لا يحرقه كذلك هو الحال بالنسبة لنماذج السلوكية المرضية العبر جيلية ما يجعل هذه الأسر على درجة من الجمود وفقدان الحيوية والنماذج السلوكية المرضية العبر جيلية تتصف بالتكرارية إلى ما لا نهاية أي أنها ذات توال مغلق وأنه لا يمكن أن نحمل فردا بعينه بإبقائها بل إن هذه النماذج تكون في مستوى لا شعوريا والأسرة كنسق فقط من يتحمل مسؤوليتها ونجلب الانتباه أن المثال الذي ضربناه وكيف أن حادث معين في تاريخ معين تتصرف معه الأسرة باستراتيجية غير فعالة كاختيار الكتمان وفرضه على أفراد الأسرة و تخوين كل من يبوح به و يتحول عبر الأجيال إلى قالب سلوكي يطبع أفراد الأسرة المعنية و في مثالنا فإن أفراد الأسرة الذين ورثوا هذا القالب يصبحون أفرادا يميلون إلى الكبت وعدم إظهار المشاعر والانعزال مما يجعلهم أفراد ذوي هشاشة نفسية أمام تجارب الألم وهذا يجعلنا نفكر أنّه وأتناء مختلف دورات الحياة بداخل الأسرة وخاصة أثناء فترة المراهقة وما تسببه من صعوبات مختلفة تخص الهوية والجنس وإثبات الذات فإن المراهق لا يملك من الإمكانات النفسية لمواجهة مثل هذا وبذلك يكون مرشحا مثاليا للإقدام على التعاطي لتقليل من الألم الناتج عن مختلف الإحباطات وما دام أن الأسرة كنسق لا تستطيع إدراك المشاكل والاضطرابات النفسية التي تعانيها إنما سببها هو تلك النماذج السلوكية العبر جيلية والمحاطة بكثير من الخرافات التي تجعل منها مقدسة ما يعطيها الفرصة لتكرر والظهور من جيل الى جيل إلا أن تقطع هذه العلاقة إمّا بواسطة علاج أسري نسقي أو عن طريق التباعد الجيلي .

الخرافة الأسرية وعلاقاته بالسلوكيات الإدمانية عند المراهقين

تتأثر الأسرة كبنية ونسق متكامل لما يطلق عليه بالخرافة الأسرية التي توجه التفاعلات بداخل الأسرة وفي هذا السياق تكون هذه الخرافات ذات محتوى يحث على تقمص سلوكيات واتجاهات منحرفة تدفع بأفراد الأسرة وبطريقة لا شعورية إلى تلك السلوكيات وتعمل هذه الخرافة من خلال الأقصوصة الأسرية التي تكرر في

المناسبات أو حتى بدون ذلك و يكون محتواها يدور حول تمجيد أحد الأجداد الذين تعرف عنه الحكمة والشجاعة وعليه تنسج الخرافة إن هذا الجد كان يتعاطى الحشيش وإن دوافع التعاطي كانت قصد خدمة الآخرين وأنه رأى في المنام ملكا أجاز له ذلك ولأبنائه وأحفاده هذه الخرافة الأسرية بوجودها داخل الفضاء الأسري فإنها تسهم في إنتاج أفراد متعاطين و المراهق يعتبر من المرشحين المثاليين لذلك كونه أكثر حساسية لكل ما هو هوية أسرية و تميز وإن الأسرة تشبهه دائما بالجد وفي ذلك إيحاء ضمني للمراهق بتقمص تلك الشخصية التي نسجت حولها الخرافة والأسرة الجزائرية تميل في سلوكها لتقديس كل ما له علاقة بالأجداد وهذا يعني أن نفسية الأسرة الجزائرية مبنية على تمجيد الأجداد و التقليل من شأن الأبناء ويلاحظ ذلك من خلال الخطاب بحيث ومهما كان الموضوع يقول الرجل كان في وقت أبي أوجدي ثم يشرع في وصف واقع الحال بالإيجابية المطلقة بينما يصف واقعه وواقع الأبناء بالسلبية المطلقة وهذا يدل من الناحية النفسية أن الأسرة الجزائرية تتعامل مع الواقع بانشطارية واضطهادية بحيث إنّ الماضي موضوع مثالي أمّا الحاضر فهو موضوع سيء ويمكن اعتبار هذه القاعدة تدخل في المكونات النفسية للأسرة الجزائرية و التي يمكن البناء عليها أثناء البحث العيادي في مشكلة الإدمان أو اضطرابات أخرى أي إنّ هناك استعدادا نفسيا لدى الأسرة والفرد لاعتقاد كل ما هو من بالماضي أو له علاقة بالأجداد وعليه فان بعض الخرافة الأسرية تحمل في طياتها رسائل تحث على الانحراف ما يجعل من بعض أفراد الأسرة وخاصة المراهقين شديدي الانبهار ببعض السلوكات المنحرفة والتي يحققون من خلالها رغبات آبائهم هذا الجو يجعل من الأسرة وبوجود أي مثير يوحي بالتهديد أو الضغط عليها تدفع باتجاه تسجيل تصرفات منحرفة مثل الإدمان على المخدرات لأنه كما هو معروف في المقاربة الأسرية النسقية فالأسرة تعمل دائما للحفاظ على استمراريتها و استقرارها وأنّ أي تهديد لهذين المبدأين فإن الأسرة تجند كل إستراتيجيته لذلك حتى وإن كانت الإستراتيجية غير سوية من قبيل عرض إدماني لأنّ الأسرة ترى أن السلوكات ذات النزعة نحو الاستقلالية هي تهديد لكيانها والحث على التعاطي إلى حد الإدمان يضمن بقاء المراهق ضمن الأسرة وبذلك تصبح هي المدمن الحقيقي على المستحضر من خلال المراهق ويقول في ذات السياق (Bernard et al,1989,p.146) « إن استعمال المواد الانتحائية أثناء المراهقة يعد بمثابة مؤشر عن الصعوبات التي تواجهها الأسرة وأنها ملزمة بإعادة صياغة القواعد و الوظائف أمام الذهاب المحتمل لأحد أبنائها والذي يعتبر خطرا عليها» إن فترة المراهقة تعد فعلا فترة صعبة على الأسرة لأنها وطوال الوقت كان تنظيم الأسرة يدور حول الوالدين والأبناء كأطفال و لكن وخلال المراهقة تصبح الأسرة تعيش وضعية اجهادية مستمرة مفادها أن المراهق يتمرد عن سلطة الآباء لذلك نجد أغلب الآباء في الأسرة الجزائرية أثناء طلب المساعدة يقولون إننا لا نعرف كيف نتعامل معهم إننا لا نفهم ماذا يريدون أرشدونا كيف نتصرف نعم إنها وضعية نفسية فيها الكثير من الصعوبات كون الآباء يعبرون عن قلق حقيقي وإنّ التنظيم الأسري و القواعد الحاكمة أصبحت غير صالحة خاصة بالنسبة للأسر ذات التوجه نحو الانغلاق

والتصلب التي من خصائصها العجز عن احتواء التغيرات المصاحبة لمختلف دورات الحياة والتي تستلزم تغير في القواعد حتى تتمكن من مواكبة التغييرات المسجلة وأفضل مثال على ذلك المراهقة فالأسر التي تمتاز بالمرونة تتعامل مع المراهق بكفاءة عالية فيها التفهم والإصغاء والمواساة والمرافقة فيجد المراهق في أسرته ملاذا يهدئ من روعه و يخفف قلقه وفضاء يعبر فيه عن صعوباته و تطلعاته مما يزيد من قوة الترابط بداخل الأسرة وبذلك يحقق المراهق قدرا كبيرا من تحقيق ذاته واكتساب هوية متناسقة مع الهوية الأسرية وبذلك يسير المراهق في طريق العبور إلى سن الرشد بأمان بينما الأسرة المتصلبة فهي قليلة التسامح لا تقبل التغير بأي شكل من الأشكال بل إنها تواجهه بشتى الطرق من أجل الحفاظ على السكون والاستقرار مما يجعلها بيئة مثالية للاضطرابات العقلية ولعل أبسط مثال على مدى مشاكل هذه الأسر أنها لا تسمح لأفرادها بالانفصال عنها و العيش باستقلالية والدراسات في هذا الميدان تثبت أن المدمنين وذوي السلوكيات التبعية هم أشخاص مرتبطون بأسرهم حتى إلى أعمار متأخرة (Brusset,B et Caillé,p,1989).

خرافة الأسرة السعيدة و الإدمان على المخدرات عند المراهق

صنف علماء العلاج الأسري النسقي أربعة أنواع من الخرافات عند أسر المدمنين وهي الأكثر تكرارا وظهورا في مختلف الاضطرابات النفسية والعقلية والخرافات هي كتالي:

- خرافة التناغم الأسري
- خرافة الانبهار بالانحراف
- خرافة التسامح
- خرافة وجوب وجود الغائب
- خرافة الأسرة السعيدة.

مع التذكير أن هذه الخرافات الأسرية تتكرر مجتمعة عند أسر المدمنين أو يظهر بعض منها فقط و يكمن دورها في إفراز وتعزيز سلوكات إدمانية عند فرد من أفراد الأسرة و خاصة المراهق لما للمراهقة من خصوصية نفسية تكمن في طابعها الأزمي و الهشاشة النفسية المترتبة عنها. إنّ الخرافة تكون بمثابة آلية نسقية تمكن الأسرة من الحفاظ على وضعية علائقية معينة وإنّ أيّ تهديد لهذه الوضعية فهو تهديد للاستمرار و بقاء الأسرة باعتباره نسقا من توظيف ميكنيزمات لتحقيق ذلك والعرض الإدماني هو إحدى هذه الآليات ونأخذ مثالا عياديا على ذلك من خلال خرافة التناغم الأسري و التي فحوها أنّ الأسرة المعنية هي أسرة تمتاز كونها سعيدة و أفرادها متحابين ومتفاهمين و يعيشون في سعادة لذلك لا يمكن أبدا إن فردا من أفرادها يفكر في الخروج والانسحاب منها وإذا حدث فإنّ هذا الفرد يجب إرجاعه إليها بشتى الوسائل هذا النموذج من الأسر أين يعيش أفرادها ضمن خرافة أسرية ليست بالضرورة صحيحة بل إنها ما تعتقده الأسرة أي خرافة فحواها أن هذه الاسرة تعيش في تناغم

وسعادة مثالية ولقد سجل المعالجون الأسريون إن هذا النوع من الخرافات يتردد كثيرا عند أسر المدمنين على المخدرات لتصبح الأسرة تعيش في حالة إنكار للواقع وبذلك تشتغل هذه الأسر و تسير شؤونها فقط من خلال خرافة الأسرة السعيدة التي يتمتع أفرادها بكل شيء وأنهم ليسوا بحاجة لأحد خارج أسرهم و بذلك فكل ما يتعارض مع الخرافة الحاكمة للأسرة فهو مرفوض وغير معترف به وبذلك تصبح هذه الأسر تعيش في حالة جمود ما يقلل من فرص أفرادها على التطور والنمو النفسي والاجتماعي الجيد و يجعل منها أسرا منغلقة حدودها سميكة ما يفرض عليها حالة عزلة وانطواء وعدم تبادل الخبرات والتجارب مع الوسط إن الأسر بهذه المواصفات النسقية النفسية والمترتبة عن خرافة أسرية يمكن نعتها بالمرضية تكون وسط مثالي للإفراز الإدمان على المخدرات و اضطرابات أخرى كذلك إن هذه الأسر وبفعل العزلة التي تفرضها على نفسها فإنه غالبا ما تعاني من ما يطلق عليه النسقيون بالتعمية الأسرية وهو ما يجعلها لا تكتشف ان ابنها المراهق يتعاطى المخدرات وحتى إن اكتشفت الأمر فإنها ستتصرف بطريقة غير مناسبة وبالتالي إبقاء المشكل على حاله وأفضل مثال على ذلك بعد أن تكتشف الأسرة أن ابنها مدمن مخدرات يكون رد الآباء من خلال التقليل من خطورة المشكلة وأنّ الأسرة كانت سعيدة إلى أن ظهر هذا المشكل أي إنها تواصل في إنكار أية مسؤولية و إن لا مشكلة بداخل الأسرة وأنّ كل ما يحتاجه المراهق موجود فتزيد من انغلاقها على نفسها وترجع ذلك السلوك الإدماني إلى الآخرين خارج الأسرة هذا النوع من الخرافة الأسرية أي التناغم الأسري هي الأكثر تكرارا لدى أسر المدمنين وبوجودها فإنّ الأسرة تصبح تعيش في إنكار للواقع لأنها تشتغل حسب فكرة التناغم أي أن آي شيء يتناقض مع هذه الخرافة فان الأسرة لا تعترف به بذلك فالمراهق المدمن بهذه الأسر لا يكتشف أمره لأن الأسرة تعاني من التعمية وان اكتشفت ذلك فإن سلوكها سيكون غير متكيف ولا يساعد على حل المشكلة.

المراجع باللغة الفرنسية

1. Albernhe K, Albernhe T, Les thérapies familiales systémiques, Masson, 3éd, 2008, Paris.
2. Angel S et Angel P, Les toxicomanes et leurs familles, Armand Colin, 2005,Paris.
3. Bergeret J, Toxicomanie et Personnalité, P U F, 1982, paris.
4. Brusset B et Caille, L'anorexique et Le Toxicomane et Leur Famille, ESF,1989,Paris.
5. Chelbi M, El Mesrad Glossaire Français Arabe à l'usage de l'étudiant en psychologie,2éd, Dar El Faiz,2009,Constantine.
6. Coslin PG, Les Conduites à risque à L'adolescence, Armand Colin, 2003, Paris.
7. Valeur M et Matysiak C, Les addictions, dépendance, toxicomanies: repenser la souffrance psychique, Armand colin, 2008, paris.
8. Yatchinovsky A, L'approche Systémique, ESF, 1999, Paris.
9. Watzlavick P, et al, Une logique de La communication, Point Essais,1972,Paris.
10. WatzlavickP, La Réalité de la réalité, coll. Point Essais,1978,Paris.

المرجع باللغة العربية

كفافي علاء ، الإرشاد و العلاج النفسي الأسري ، دار الفكر العربي القــاهرة 1999.