مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية EISSN :2773-2568 -554X ISSN :2602
المجلد 06 العدد 01 السنة 2021 ص ص:368-387

المخدرات بين القانون وعلم النفس، قراءة أولية.

Drugs between Law and Psychology, a preliminary reading

بوتعني فريد * نبيل عمراوي
جامعة تامنغست (الجزائر) جامعة الأغواط (الجزائر)
boutaani.farid@gmail.com na.amraoui@lagh-univ.dz

تاريخ الاستلام: 06/ 2021/05 تاريخ القبول : 2021/05/28

ملخص:

شكلت المخدرات وتعاطيها ظاهرة مرضية لعديد من الدول، والجزائر من بين الدول التي تعاني التدفق المستمر للمؤثرات العقلية والمخدرات بجميع أصنافها، لكن يبقى التناول القانوني قديما قدم انضمامها إلى الاتفاقيات الدولية التي تتناول العلاج القانوني لهذه الظاهرة العابرة للقارات والحدود، ويبقى لعلم النفس رأيه العلمي الخاص، ما يدفع بالضرورة إلى إعادة النظر في التشريعات التي تتناول تعاطي المخدرات استهلاكا وتجارة ما يتماشى مع الوقت الحاضر، وتهدف الدراسة الحالية إلى لفت الانتباه ضرورة الاهتمام بالمستهلك والمدمن باعتباره مريضا والى عدم كفاية فهم ونجاعة المعالجة القانونية لهذه الظاهرة.

الكلمات المفتاحية:

مخدرات؛ مؤثرات عقلية؛ اعتمادية؛ قانون؛ علم النفس.

Abstract:

Drugs and their abuse have been a satisfactory phenomenon for many countries, and Algeria is among the countries that suffer the constant influx of psychotropic substances and drugs of all kinds, but the legal approach remains old and has made its accession to international conventions dealing with the legal treatment of this transcontinental phenomenon and borders, and psychology remains for its own scientific opinion, This necessarily drives a review of the legislation dealing with drug consumption, consumption and trade, in line with the present time, The current study aims to be noticed the need to pay attention to the consumer and the addict as a patient and to insufficient understanding and efficacy legal treatment of this phenomenon.

Keywords:

Drugs; Psychotropic substances; Dependance; Law; Psychology.

* المؤلف المراسل .

مقدمة:

انضمت الجزائر باعتبارها عضوا في المجتمع الدولي، وما فتئت تحارب التجارة والاستهلاك اللامشروعين للمؤثرات العقلية...، إلى اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 التي هي معاهدة تابعة للأمم المتحدة تهدف إلى السيطرة على العقاقير ذات التأثير العقلي مثل الأمفيتامينات والباربيتورات والبنزوديازيبيات والمنشطات، ووقعت في فيينا بالنمسا في 21 فبراير 1971، وجاءت بعد الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 التي لا يوجد بها حظر عن العديد من المؤثرات العقلية المكتشفة حديثا حيث نطاقه اقتصر على المخدرات مع القنب والكوكا والأفيون...، وقد تباين القضاء الجزائري بصفته جهة ضبط وحكم في التعامل مع بعض المواد غير المنصوص عليها في الاتفاقيتين كعقار "إيريكا" في الأصل علاج للألم المزمن، المعروف اجتماعيا "بالصاروخ" التي بينت الخبرات القضائية أن مادتها الأساسية "البريغابالين" مادة غير مخدرة وليست من المؤثرات العقلية، لكن الشباب يتناولها بمشروب الكوكا كولا ويحصل على نشوة المخدر، ويتحصل على البراءة في أغلب المحاكم والمجالس القضائية الجزائرية وحتى بناء على أحكام للمحكمة العليا وهي أعلى درجات التقاضي في النظام القضائي الجزائري، كون قانون العقوبات الجزائرية ينص في مادته الأولى أنه "لا جريمة ولا عقوبة أو تدابير أمن بغير قانون"

والتساؤل المطروح كيف تم التكفل باستهلاك المخدرات في الجزائر قانونا؟ وما نظرة علم النفس إلى تعاطي المخدرات؟

تحاول الورقة البحثية الحالية الإجابة على هذا التساؤل حسب الخطة الآتية:

1. تعريف المخدرات والمصطلحات المرتبطة بها.
2. النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة لتعاطي المخدرات.
3. مراحل تعاطي المخدرات.
4. التكفل القانوني لتعاطي المخدرات في القانون الجزائري والمقاربة النفسية السيكاترية.
5. أثر المخدرات على دماغ الفرد:

6.تأثير المخدرات على المجتمع.

1. **تعريف المخدرات والمصطلحات المرتبطة بها:**

جاء في المادة الأولى من الاتفاقية أن المؤثرات العقلية هي: كل المواد سواء كانت طبيعية أم تركيبية وكل المنتجات الطبيعية المدرجة في الجداول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع.(1)

عرفت المخدرات ببساطة "كل مادة نشطة صيدلانيا على كائن حي" وبالتالي يعتبر كل دواء أو عقار مخدرا... (مايستراشي، 2014، ص9).

ويشير"الاستهلاك" إلى تعاطي المخدر بشكل يؤدي إلى عسر أو ضرر جسدي، لكنه خطر حالة السياقة أو في العمل... أو على الحوامل والمضطربين سلوكيا.

"الإفراط" عند الاستهلاك الزائد والمتكرر يضر بالمستهلك ومحيطه صحيا واجتماعيا.

"الإدمان" وهو جسدي، بتعاطي مادة ما بنحو متكرر بدون ردود فعل فيزيولوجية لتكيف الكائن الحي معه، والتوقف عنه يؤدي إلى اللاتوازن ومعاناة حال التوقف عنه، و/أو نفسي فهو متعة يستمدها المستهلك من المخدر، لاختباره العناصر المرتبطة بتعاطي المادة... (مايستراشي، 2014، ص ص. 15، 16).

الإدمان، حالة تسميم دورية، أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد، والمجتمع، وتنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنع. (غباري، 2007، ص 15).

التعاطي، جاء في لسان العرب لابن منظور أنه تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله، وعرفه ألفينكس أنه قيام شخص باستعمال مادة مخدرة إلى حد قد يفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاطي او قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي. (غباري، 2007، ص 46).

الإدمان عرفته منضمة الصحة العالمية انه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي، ويعرفه سولمان، انه الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، فيشعر المدمن في الرغبة فيه والزيادة منه ما يؤدي إلى أعراض فيزيولوجية تعرف بأعراض الانسحاب... (غباري، 2007، ص 47).

الإدمان هو رغبة مرضية جامحة (ولع) الإنسان نحو موضوع إدماني. (فطاير، 2001، ص 33)، وهو بحسب خبرة فطاير الميدانية، ليس مرضا عضويا أو نفسيا بل هو أزمة

ناجمة عن رغبة وحب جامح للموضوع الإدماني ولها نتائج جسدية ونفسية خطيرة...، والرغبة هاهنا مرضية قهرية مدمرة. (فطاير، 2001، ص 34)، ويرى أن الآليات العملية الإدمانية تتم عن: 1.خلفية عامة فالموضوع والفعل الادماني جزء من البيئة الاجتماعية، 2.افتتاح الطريق من خلال التفاعلات الاجتماعية فالآخرين هم من يقدمون الموضوع والسلوك الادماني فيزيد القبول،3.استيعاب وتعلم وتدريب وعناية من الآخرين مروجي الأفعال والموضوعات الادمانية فيزيد الاستكشاف للوصول إلى القوة والسعادة، 4.تطوير علاقة شخصية ومباشرة باستعمال وسائل إدمانية تحصل السعادة أي عن طريق هذه المعرفة الجديدة، 5.إمكانية الإدمان بتوظيف الإمكانيات الجسدية والإدراكية والعاطفية لتتحول العلاقة الادمانية من الاستكشاف إلى التعلق القوي، 6.الاستمرارية في إشباع وتغذية العقل الادماني. (فطاير، 2001، ص 47).

"التعلق"، حالة نفسية وأحيانا جسمية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومخدر ما، تتسم باستجابات سلوكية بإجبار على الاستمرار في تناول المخدر على فترات للمرور بالآثار النفسية وأحيانا لتجنب الشعور بعدم الارتياح... (غباري، 2007، ص 50).

و"التعلق المرضي"، هو علاقة حميمة بالموضوع الادماني وهو تطور حتمي للحاجة الملحة ويبدأ الصراع للحصول على السعادة والآلام التي سببها الإدمان...، وهذا التعلم يشبه تعلم الطفل في مراحله النمائية المختلفة... (فطاير، 2001، ص 48).

"التحمل" هو تغير عضوي فيزيولوجي لزيادة جرعة مادة محدثة للإدمان للحصول على أثرها عندما كانت الجرعة أقل، ويكون بفعل عوامل فيزيولوجية أو نفسية اجتماعية ويكون التحمل عضويا أو سلوكيا... (غباري، 2007، ص 48).

"اللهفة Craving"، هي رغبة في العقار ومتعته بصورة ملحة قهرية تكرارية، تدفع المدمن لا شعوريا بهدف المتعة والراحة والنشوة، وتصاحبها الوساوس والمشاعر السيئة وهي موجة مؤقتة لها بداية ثروة ونهاية وقد تكون كامنة أو ظاهرة (غباري، 2007، ص 49).

"العقار" كل مادة تغير وظيفة أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها. (الدمرداش، 1982، ص 19).

"سوء الاستعمال"، "الإسراف"، "الاستعمال غير الطبي"، هو الإفراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية، بمحض اختيار المتعاطي، دون ارتباط بالاستعمال الطبي المطلوب والموصوف من طرف الطبيب بهدف الشعور بالراحة أو ليتخيل للمتعاطي ويشعر بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبرة معينة، وسوء الاستعمال لا يصل إلى درجة الإدمان، ولكن الفرق بينهما أحيانا صعب للغاية، لأن سوء الاستعمال يتخذ شكلين إما متواصل فيقارب الإدمان أو سوء الاستعمال العرضي أو غير المتواصل... (الدمرداش، 1982، ص 19).

عرف المشرع الجزائري المخدر، بعد مصادقته على معاهدة دولية، في قانون خاص وهو الحامل لرقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها... (2) المادة الثانية، "المخدر: كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972.

المؤثرات العقلية: كل مادة، طبيعية كانت أم اصطناعية، أو منتوج طبيعي مدرج في الجدول الأول والثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.

الاستعمال غير المشروع: الاستعمال الشخصي للمخدرات أو المؤثرات العقلية الموضوعة تحت الرقابة بدون وصفة طبية.

الإدمان: حالة تبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي.

العلاج من الإدمان: العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية تجاه المخدر أو مؤثر عقلي...".

2. **النظريات النفسية والاجتماعية المفسرة لتعاطي المخدرات:** لخصتها الباحثة (مليكة بن زيان، 2018) في:

النظرية البيولوجية: هي أولى النظريات المفسرة لارتفاع التعاطي المنتظم والمستمر، انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيماوية أو فسيولوجية، باختبارها للنظريات الجينية المرتبطة بالإدمان لدى البشر، فيرى" أمارك "أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة

بالإدمان الكحولي، وترى النظرية أنه من الممكن أن تكون أنزيمات "المونو أمين "المؤكسدة و"الغدد اللمفاوية "هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان.

النظرية السلوكية: ترى أن المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، وأسباب التعاطي والإدمان مركبة، مرتبطة تبادليا مع عوامل أخرى، خارجية وداخلية، كالأماكن المثيرة للرغبة، المناسبات كاشتراط، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الانفعالية، كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانخفاض تقدير الذات، وبالتالي أسباب سلوك تعاطي المخدرات بحسب كل اتجاه:

نظرية التعلم :ركزت على التدعيم الإيجابي، وقررت وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي: التعلم عن طريق الاشتراط الكلاسيكي، نموذج استجابة الاشراط بالتعويضي، نموذج دافعية الاشتهاء الإشراطي للمخدر.

التعلم عن طريق الاشتراط الإجرائي: يهتم بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره...

النمذجة: طبقا لنظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، فاستخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية. وقواعد التعلم بما فيها العوامل المعرفية...

النظرية المعرفية: تركز على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، فتتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين...، فيميز آلبرت أليس، بين نمطين من التفكير: أفكار عقلانية، واقعية ومرغوبة، تحقق التوافق والصحة النفسي، وأفكار لا عقلانية، تنشأ في مرحلة الطفولة المبكرة، خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، كالقلق، الاكتئاب...

وتكون مهارات المواجهة لدى المدمن :

أ.المهارات المركزة على حل المشكل، بالمواجهة أو بمخططات حل المشكل، تناولا تحليليا...الخ

ب.المهارات المركزة على الانفعال: باتخاذ مسافة، بإعطاء معنى للموقف وتقدير الذات، ضبطها ومراقبتها، البحث عن سند اجتماعي أو سند انفعالي عندما لا يجد المدمن حل فعلي لمشكلته، تحمل المسؤولية: بإدراكه لدوره في المشكلة ومحاولة حلها،

بالهرب والتجنب، بإعادة التقدير الإيجابي للوضعية والتركيز :وهي مجهودات الفرد في إعطاء معنى إيجابي للوضعية، والتركيز على التصور الفردي، وتعتبر مهارتي المواجهة والتجنب أهم مهارتين لدى المدمن.

نظرية التحليل النفسي: لفت فرويد عام 1905 أنظار الباحثين، إلى أهمية المرحلة الفمية عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين...، ففسر الإدمان على الكحول والمخدرات، أنه وسيلة لتعامل المدمن مع الألم، وله تثبيت في المرحلة الفمية، ويتميز بنزوة تحطيم الذات، والجنسية المثلية الكامنة...، و استخدامهم للمخدرات هو وسيلة لإشباع الاشتهاء الجنسي، وهي تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه، ويرى أن المخدرات والإدمان عليها يفسر بناء على اضطرابات المدمن في مرحلة الطفولة المبكرة عند اضطراب علاقة الحب مع والديه التي تسقط على المخدر كرمز لموضوع الحب الأصلي والتعاطي ماهو إلا حفاظ على التوازن والاستقرار في علاقته مع الواقع، وتوضح هذه النظرية أن الإدمان يكون سعيا للحصول على مشاعر السعادة و الهروب من الألم، ويمكن أن يدفع الصراع بين الهو والأنا و والأنا الأعلى بتعاطي الفرد المخدرات للتخلص من القلق ومن مطالب الأنا والاهتمام بالذات وحفظها من الأذى، فالتعاطي مسكن للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن، والإدمان على المخدرات شكل من أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، كما أنه بديل للشبقية الطفلية...

النظرية الاجتماعية: اعتبرت السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال عنه سلوك منحرف أو غير منحرف إلا بتقييم المجتمع له في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك، وبرز فيها نماذج: أ.النموذج الوظيفي: الإدمان على المخدرات في خانة الانحراف، ب.النموذج التفاعلي: الإدمان شكل من أشكال الانحراف، أسبابه ترجع إلى معاني ورمزية التفاعل الاجتماعي بين الفرد والجماعات المحيطة به (الوصم)، ج.نموذج الثقافة الفرعية: قرار تعاطي الفرد للمخدرات لا يعتمد فقط على الخصائص الشخصية والخلفية الأسرية للمتعاطيين، ولكنه يعتمد على دور جماعة الرفاق في تفسير عملية التعاطي، والكمية التي يتعاطاها الفرد في وقت معين، والأنشطة الأخرى التي تندمج مع عملية التعاطي، د.نظرية السلوك المشكل :ترى هذه النظرية أن

السلوك بما فيه تعاطي المخدرات هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته، النموذج الشمولي (البيولوجي السيكولوجي الاجتماعي): اتجاه الكثير من المتخصصين والأطباء...، ينسجم هذا النموذج مع النظرة الكلية للمدمن. (بن زيان، 2018، ص ص. 195-206).

3. مراحل تعاطي المخدرات:

تشير باحثة جزائرية (ساعد وردية) أنه ليس كل مستهلك مدمن، والإدمان مراحل:

1.التّعاطي التّجريبي أو الاستكشافي Usage Expérimental : نتيجة لإشهار الإعلام أو الأصدقاء عفويا أو عمدا، فيتعاطى الفرد المخدرات مرة إلى ثلاث مرات فضولا واستكشافا.

2.التّعاطي العرضي أو الظّرفي Usage Occasionnel : عند نوفرها فقط يتعاطاها الفرد مرة إلى مرتين شهريا ولا توجد أي تبعية، ويكون عفويا، وقد تؤدي الظروف النفسية والاجتماعية إلى استمرار التعاطي.

3.التّعاطي المنتظم Usage Régulier : مستوى متقدم ومستمر من التعاطي، يرتبط بالظروف النفسية كالقلق واليأس والاكتئاب والإحباط...، أكثر من ارتباطه بالظروف الخارجية كالإعلام والأصدقاء...

4.التّعاطي الكثيف أو القهري Pharmaco Dépendance : تعاطي يومي لكميات كبيرة بصفة قهرية مضرا بصحته ولا يمكنه ضبط نفسه...

5.مرحلة المرض والعجز والوفاة : مرحلة الوصول بالمدمن إلى النهاية بالمرض الشديد وضعف المناعة أو الموت... (ساعد، 2020، د ص)

ويرى غباري أن مراحل الإدمان هي: الاستهواء، التجريب، التقليد، ثم الاعتماد الذي مصحوبا بثلاث أو أكثر خلال مدة عام، التحمل والانسحاب...، ثم مرحلة التعود فالإدمان أخيرا (غباري، 2007، ص ص 53-58).

بينما فطاير يرى أن هذه المراحل تبدأ بالاستكشافية: تتميز بالفضول والتعلم وتنشئة ادمانية ووجود نتائج ايجابية ولا إشارات للخطر، مرحلة شهر العسل: زيادة التعاطي، زيادة الوقت والطاقة والشعور الايجابي، وتطور العلاقة بالموضوع...، مرحلة

الخلخلة:تطور بشع للعلاقة الادمانية ووجود طقوس ادمانية وتنافس بين المنطق الادماني والمنطق الطبيعي وملاحظة الأسرة والأصدقاء للتغير وظهور المشكلات في كل مكان العمل والبيت...، مرحلة روبايكا: المساومة والتنازل على الأهم من اجل الإدمان، منطق إدماني صلب، فقدان العلاقات الاجتماعية، وفقدان الكرامة والاحترام والكرامة والإهمال...، التجنب، واحتمال مشاكل قانونية وعدم اكتراث...، اكتئاب وتوتر نفسي شديد وأفكار انتحارية...، مرحلة الزلزال: المدمن عاطل ومتشرد، انهيار كلي للشبكة الاجتماعية، مشاكل مع القانون، أزمات نفسية شديدة واضطرابات القلق والاكتئاب ومحاولات الانتحار، العدوانية والجريمة... (فطاير، 2001، ص ص. 108-112).

ويبدو تشابه هذه المراحل رغم اختلاف المصطلحات، وقد ينتقل الفرد المتعاطي (المستهلك) من المرحلة الأولى من الاستكشاف إلى زيادة الاستهلاك مباشرة فالإدمان، وهذا لظروف خاصة قاهرة اجتماعيا ونفسيا، رغبة المتعاطي في الهروب من واقعه المرير والحصول على النشوة والسعادة ثم عند انسحاب المخدر تغمره مشاعر الذنب والإحباط...، وهكذا يدخل في حلقة مفرغة، وفراغ نفسي رهيب.

4. التكفل القانوني لتعاطي المخدرات في القانون الجزائري والمقاربة النفسية السيكاترية:

بتابع المستهلك أو الحائز للمخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة بالحبس وبالغرامة أو بأحدهما طبقا لنص المادة 12 من القانون 04-18، وتتضاعف العقوبة من 10 إلى 20 سنة كما تتضاعف العقوبة لمن شرع أو قام فعلا بإنتاجها أو كان صانعها أو من حازها أو عرضها أو باعها أو ضعها للبيع أو حصول وشراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم أو سمسرة أو نقل... طبقا لنص المادة 17، وقد يصل السجن إلى المؤبد للمنظم والمسير والممول المصدر والمستورد والعائد...، طبقا لنص المواد 17، 18، 19، 20، 21، 27...، وحتى المحرض يعاقب (المادة 22)، الشريك أيضا (المادة 23).

إن مصطلح الاعتمادية لم يرد تعريفا قانونيا لها، لكن جاء في معجم مصطلحات الطب النفسي أن كلمة اعْتِمَاد Dependence، ظهرت في عام 1964، أين أوصت منظمة الصحة العالمية باستبدال مصطلح الإدمان Addiction بمصطلح آخر هو الاعتماد على الأدوية أو المخدرات Drug dependence، ويعني التفاعل مع الأدوية، وإلحاح الحصول عليها، والاتجاه لزيادة الجرعة، وحدوث أعراض انسحابية Withdrawal عند التوقف، ويكون الاعتماد نفسياً Psychological، وبدنياً Physical ، ويستخدم مصطلح معاقرة المواد Substance abuse بنفس المعنى. الاعتماد على العقاقير (المخدرات drug) dependence الاعتماد الفيزيولوجيphysiological dependence (الوظيفي) الاعتماد النفسي psychological dependence، تَابِع، عَالَة، اتّكَالي، اعتمادي Dependent وصف للشخص الذي يعتمد على الآخرين في احتياجاته، ويطالبهم بتحمل المسؤولية بدلاً منه، ولا يثق بنفسه، ولا يستطيع تدبير شؤونه بمفرده.

يعرف الاعتماد انه حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، فتصدر استجابات أو سلوكيات تتضمن الرغبة القاهرة لتعاطي الكائن الحي لمادة معينة باستمرار أو دوريا لتفادى المعاناة عند فقدانها وقد يصبها تحمل أو لا. والتعاطي المستمر بالشعور بالرضا لمادة بعينها للحصول على المتعة أو لتجنب المتاعب هو الاعتماد النفسي، أما الاعتماد العضوي في تكيف عضوي يدل عليه اضطرابات عضوية شديدة حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة. (غباري، 2007، ص 48).

لكن فطاير، يرى عكس ما ذهبت إليه منضمة الصحة العالمية ويفرق بين الإدمان والاعتمادية، فالإدمان والاعتمادية الجسمانية حسبه هي اعتماد الجسد على مادة معينة يطلبها الجسم بعد تعاط مدة معينة وتعكس تغيرا كيميائيا فيزيولوجيا وتتبعه أعراض الانسحاب وليس كل حالة من يعاني أعراض الانسحاب يعني وجود إدمان والإدمان بالضرورة هناك اعتماد جسماني لكن هناك أنواع إدمان دون وجود اعتماد جسماني كالقمار فالإدمان علاقة مرضية بين الإنسان وموضوع الإدمان (فطاير، 2001، ص 145)، ثم وجود إدمان موضوعات أخرى غير كيميائية نفي لصحة فرضية أن الإدمان

فقط من منطلق الاعتمادية الجسمانية (فطاير، 2001، ص 146)، وهو نفس رأي الدمرداش، الذي فرق بين الاعتماد النفسي والعضوي على العقار. (الدمرداش، 1982، ص 20).

كلمة "قمع" ثقيلة جدا على مستعمل (مستهلك) المخدرات أو المؤثرات العقلية، تنص المادة الأولى: "يهدف هذا القانون إلى الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها"، فالمتاجر بها يجوز عليه مصطلح "قمع" أما الاستعمال بمعنى الاستهلاك سواء مشروعا أو غير مشروع فيه نظر خصوصا على المستوى النفسي.

بالرجوع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (3)، الذي عرف المرض النفسي على أنه: تلك الأنماط أو المتلازمات السلوكية والنفسية ذات الدلالة الإكلينيكية، التي ترتبط بوجود حالات من الضيق (كأن تكون الأعراض مؤلمة)، أو العجز (أي الضعف في ناحية أو أكثر من النواحي الوظيفية)، أو زيادة احتمال المعاناة أو الموت أو الألم أو العجز أو فقدان الحرية بشكل كبير. إضافة إلى ذلك، فإن هذه المتلازمات أو الأنماط ينبغي أن لا تكون ضمن إطار الاستجابات المتوقعة أو المتفق عليها ثقافيا لحدث معين، كوفاة شخص حميم مثلا. ومهما يكن سببها الأصلي، يجب اعتبارها في الوقت الحالي مظهرا لاختلال سلوكي أو نفسي أو بيولوجي لدى الفرد. كما أنه من غير الجائز اعتبار الانحرافات السلوكية (الدينية أو السياسية أو الجنسية مثلا) أو الصراعات التي تدور أساسا بين الفرد والمجتمع على أنها اضطرابات نفسية، ما لم تكن الانحرافات أو الصراعات أعراضا لاختلال وظيفي لدى الفرد كما وصف أعلاه، كما عرفت المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض- ICD 10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (4) الاضطراب النفسي أنه مجموعة من الأعراض أو السلوكيات القابلة للتحديد عياديا، وهي متداخلة في معظم الحالات مع اضطرابات وتتدخل في الوظائف الشخصية...

الدليل والمراجعة نصا على كل الاضطرابات النفسية والعقلية سواء نفسية أو عضوية المنشأ... ومن بين الأمراض النفسية التي نص عليه الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-IV-TR ما يلي:

الاضطرابات المتعلقة بالمواد: اضطرابات استخدام الكحول: 303.90، 305.00، 291.81...، الاضطرابات المتعلقة بالأمفيتامين (أو الشبيهة بالأمفيتامين): 304.40، 305.70 292.89، الاضطرابات المتعلقة بالحشيش: 304.30، 305.20، 292.89، الاضطرابات المتعلقة بالكوكائين: 304.20، 305.60، 292.89...، الاضطرابات المتعلقة بالمهلوسات: 304.50، 305.30، 292.89، 292.89، 292.81، 292.XX ...، الاضطرابات المتعلقة بالنشوق: 304.60، 305.90، 292.89، 292.81، 292.82، 292.84...، الاضطرابات المتعلقة بالأفيون: 304.00، 305.50، 292.89... الاضطرابات المتعلقة بالفينسيكليدين (أو الشبيهة بالفينسيكليدين): 304.60، 305.90، 292.89...، الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات أو المنومات أو مضادات القلق: 304.10، 305.40، 292.89، 292.0...، الاضطراب المتعلق بمواد عديدة: .304، 304.90، 305.90، 292.89 الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة)...

بالنسبة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية، فقد نص على الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطي مادة نفسية التأثير F19-F10، F65.

أما DSM-V فقد حدد معايير معينة للقول بالاعتمادية، فقد تم إعادة النظر في تشخيصات سوء المعاملة والاعتماد في أحدث إصدار من DSM-V في شكل "المادة X "، مما يجعل من الممكن التغلب على المشاكل القانونية التي تطرح مفهوم الإساءة، وإضافة فكرة الشغف.

يجب أن يكون اثنان على الأقل من المعايير الأحد عشر التالية حاضرة أثناء الاثني عشر شهرًا الماضية:

1- الحاجة الدائمة التي لا يمكن كبتها إلى استهلاك المادة أو إلى اللعب (حنين)؛

2- فقدان السيطرة على المقدار والوقت المخصصين لها كما في القمار؛

3. قضاء الكثير من الوقت في البحث عن المواد أو ممارسة الألعاب.

4. زيادة التسامح مع (مادة) منتج الإدمان.

5.وجود أعراض الانسحاب، أي كل من الأعراض الناجمة عن التوقف المفاجئ عن الاستهلاك أو اللعبة؛

6. عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الهامة،

7. استخدام حتى في حالة وجود مخاطر جسدية؛

8. مشاكل شخصية أو اجتماعية،

9. الرغبة أو الجهود المستمرة لتقليل الجرعات أو النشاط،

10. تقليص الأنشطة لصالح الاستهلاك أو القمار.

11. استمرار الاستخدام على الرغم من الأضرار المادية أو النفسية،

يعتبر الإدمان منخفضًا عندما تكون معايير 2 إلى 3 حاضرة، معتدل من 4 إلى 5 معايير، وشديد عندما يتجاوز المعايير الستة، عادة ما يكون اضطراب استخدام المواد المخدرة مصحوبًا بفقدان ضبط النفس، حيث يتدخل الاستهلاك في الأنشطة المدرسية أو المهنية، وتستمر على الرغم من الوعي بالمتاعب التي يسببها. (Tarquinio and al. 2019, pp 536-537)

إن أغلب الأحكام الجزائية تدين مرتكبي هذه الجرائم بالسجن/الحبس، دون الأمر بالإخضاع الإجباري إلى العلاج النفسي/الطبي، خصوصا إذا ثبت أن الجاني غير متابع لعلاج معين للإدمان فيما يخص حيازة الأدوية النفسانية التأثير... ويترك المشرع الجزائي الجزائري سلطة تقديرية واسعة للقاض في حكمه، لكن هل المجرم المريض المدمن على المخدرات... واع/مستبصر باضطرابه، أي هل هو عالم بأنه مريض نفسيا/عقليا، الجواب هو: لا...، فلو كان كذلك لألتمس العلاج النفسي/العقلي ولم يعتدي على ضحاياه...، خصوصا وأن ضحايا الجريمة قد يكون قصر: أطفال، نساء...، بل إن شبكات المتاجرة بالمخدرات تستعمل الأطفال المتمدرسين بالمتوسط والثانوي لسميا منهم

الفتيات اليافعات في شبكات الترويج والمتاجرة بعد إدمانهن..، أما بالنسبة للطلبة الجامعين فأصبحت القضية في خانة العادي!!

تعتبر المسؤولية الجزائية، مسؤولية قانونية، وتعني ثبوت الجريمة على الشخص الذي ارتكب فعلا أو سلوكا غير مشروع فيصبح بالتالي مستحقا للعقوبة المقررة من طرف القانون على ذلك الفعل أو السلوك غير المشروع...، وقد قرر القانون حالات، ظروف ووضعيات محددة، تعفي الشخص المرتكب للفعل المجرم من المسؤولية الجزائية وبالتالي معفى من العقاب، أو تخفف من العقوبة المقررة وهو ما قررته المادة 52 من قانون العقوبات الجزائري.(5) بأنها على سبيل الحصر، ورغم ذلك "يجوز للقاضي في حالة الإعفاء أن يطبق تدابير الأمن على المعفى عليه"، وهناك حالات يمكن أن تكون مانعا من موانع المسؤولية الجزائية، ومن بينها ما اصطلح عليه القانون بـ"الجنون"!، حيث تنص المادة47 من قانون العقوبات الجزائري أنه: "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة الثانية من المادة 21". وخص المشرع الجزائي الجزائري، المريض الذي المرتكب للجريمة، بالباب الثاني من قانون العقوبات بعنوان: تدابير الأمن، حيث نص في المادة 19 على أن "تدابير الأمن هي:

1-الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية.

2-الوضع القضائي في مؤسسة علاجية."

عرف المشرع الجزائي في المادة 21، الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية هو: "وضع الشخص بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها.

يمكن أن يصدر الأمر القضائي بموجب أي أمر أو حكم أو قرار بإدانة المتهم أو العفو عنه أو ببراءته أو بانتفاء وجه الدعوى. غير أنه في الحالتين الأخيرتين. يجب أن تكون مشاركته في الوقائع المادية ثابتة.

يجب إثبات الخلل العقلي في الحكم الصادر بالحجز القضائي بعد الفحص الطبي.

يخضع الشخص الموضوع في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية لنظام الاستشفاء الإجباري المنصوص عليه في التشريع الجاري به العمل. غير أن النائب العام يبقى مختصا فيما يتعلق بمآل الدعوى العمومية".

خص المشرع الجزائي الجزائري الشخص المدمن إدمانا عاديا على الكحول أو أي مادة يدخل في مكوناتها، أو المخدرات بكل أنواعها أو مؤثرات عقلية في شكلها الصلب كأقراص... أو سائل أو بخار أو غبرة للاستنشاق... المرتكب لجريمة معينة ولولا هذا الإدمان لما ارتكب الجريمة، تدبيرا أمنيا هو الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، ويمكن أن يراجع هذا الأمر حسب الإجراءات والكيفيات القانونية حال تطور الخطورة الإجرامية للشخص المدمن، حيث نصت المادة 22 على أنه: "هو وضع شخص مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية، تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض، وذلك بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال إليها الشخص، إذا بدا أن السلوك الإجرامي للمعني مرتبط بهذا الإدمان.

يمكن أن يصدر الأمر بالوضع القضائي في مؤسسة علاجية طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 21 (الفقرة 2)

تجوز مراجعة الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، بالنظر إلى تطور الخطورة الإجرامية للمعني، وفقا للإجراءات والكيفيات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما".

هذا ما أكده الفصل الثاني من القانون 04-18 بان نصت المادة 6 منه أنه لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذي امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته. ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم...، كما تولت المواد 7، 8، 9، 10، 11 إلى إمكانية إلزام الجهة القضائية التي في يدها الملف القضائي (حكم أو قاض

تحقيق...) والتي يمتثل إليها شخص ثبت طبيا تسممه بالمؤثرات العقلية أو المخدرات أن يخضع لعلاج لإزالة التسمم وحالة مخالفته يعاقب بنص المادة 12 على أساس الاستهلاك.

ويوضح فطاير، أن الإدمان أزمة أسلوب حياة، وقضية أمن قومي وتنمية، ويلزمه تضافر جهود الجميع من مؤسسات حكومية وغير حكومية وطنية ودولية كونه يؤثر على مرافق الإنسانية جميعا. (فطاير، 2001، ص 28)، ويرى أن الإدمان عملية بناء اجتماعي لأفكار وأنماط تصرف وطريقة حياة ومشاعر متعلمة من خلال التفاعل الاجتماعي. (فطاير، 2001، ص 48) فالإدمان حسبه، قضية مرتبطة بالمعتقدات والقيم ويتكون اجتماعيا من خلالها. (فطاير، 2001، ص 112)، وتطرق إلى تأثير الثقافة الادمانية الفرعية كإدمان السجائر والانترنت، مثلا فبعض المجتمعات تصونهما وتنشئ عليهما وعادة هي غير علنية ويعتبرها طبيعية... (فطاير، 2001، ص 125)، ورأيه عكس رأي الباحثان بحيث يؤكد أن مفهوم الإدمان كمرض يعالج فقط الجزئية العضوية لإهماله جوانب إنسانية مهمة ومعقدة ومختلفة وبالتالي علاج جزئي ويهمل جذور المشكلة (فطاير، 2001، ص 131)، موضحا أن هناك مدرستين فكريتين الكلاسيكية ترى الإنسان كائن عقلاني لهه أهداف وخيارات ويتحمل مسؤولية أفعاله وتشجع على العقاب وترى المدمن مخالف للنظم والمعايير الاجتماعية (فطاير، 2001، ص 133)، والمدرسة الوضعية ترى أن المدمن مريض يعاني مشكلات جسمية كيمياوية أو وراثية من تركيبته الفيزيولوجية، وتشجع منظور المرض وترى المدمن ضحية في حاجة إلى علاج، لكن هناك أطفال ولدوا باعتمادية جسمية كون أمهاتهم يعانون الأعراض الانسحابية من مخدر وهناك الكثير من المدمنين منحدرين من آباء ليس لهم علاقة بأي إدمان، فالإدمان علاقة الإنسان بالموضوع الادماني في علاقة متعلمة ناشئة من خلال التفاعل الاجتماعي... (فطاير، 2001، ص 134)، لذا يرى الباحثان أن المشرع الجزائري عن معالجته لمشكلة الإدمان تحيز أكثر للمدرسة الكلاسيكية.

5. **أثر المخدرات على دماغ الفرد:** الجهاز العصبي الإنساني، يتكون من خلايا عصبية، أو عصبونات، مكونة من جسم الخلية وامتدادات (الخيوط العصبية)

واستطالات (الزوائد العصبية) والعصبونات متجمعة لتؤدي وظيفة معينة، وتتحرك المعلومات داخل الدماغ على شكل نشاط عصبي موجهة من دفق عصبي...، ينتقل التدفق العصبي من عصبون الى آخر، بتحوله الى رسائل كيميائية هي الناقل العصبي، الذي يجتاز منطقة اتصال العصبونين المسماة المشبك العصبي (النواقل العصبية: غابا، السيروتونين، الدوبامين...) ترتبط كلها بمستقبلات نوعية...

والبنية الجزئية للمادة المؤرة عقليا تشبه بالمادة التي يصنعها الكائن الحي تثبت نفسها على مستقبلات عصبية نوعية...، فيزيد الكوكايين من الدوبامين في المشبك العصبي وتزيد المخدرات النشوة كميات السيروتونين والدوبامين...، ويثبط الكحول مستقبلات يؤثر عليها حمض الغلوماتيك، وحتل النيكوتين مكان مستقبلات الأستيل كولين، وهو نفس تأثير المورفين على الألم بتثبيت نفسها على مستقبلات الإندروفين...، وتشترك جميع المؤثرات العقلية بما فيها الأدوية والكحول والتبغ الى وصول الانسان الى الإدمان لتعزيزها كمية الدوبامين في مركز من مراكز الدماغ بتنشيط منظومة الإثابة الدماغية. المخدرات. (مايستراشي، 2014، ص ص 4-15).

وهذا التأثير العصبي له تأثير فيزيولوجي ونفسي وضح من خلال تناول مراحل الإدمان، فتتميز كل مرحلة باضطرابات نفسية وأهمها: القلق والتوتر، الاكتتاب، الانتقال الحاد من مشاعر الذنب إلى مشاعر السعادة (تقلبات المزاج)، كثرة الاحباطات ومحاولات الانتحار، العدوانية، ضعف المناعة...، وكلها تتعلق بالاعتمادية وانسحاب المخدر...

6. تأثير المخدرات على المجتمع:

وقد ورد في تقرير رسمي فرنسي عن إجازة تعاطي المخدرات سيسفر عن انتشار الجنوح، العنف، وتفكك الأسر، والمساس بالمصلحة والأمن العمومي، تفاقم الأمراض النفسية، زيادة معدلات الوفاة، انتشار الفساد، وهي خطر قاتل يهدد الثقافة والحضارة... (مايستراشي، 2014، ص7).

وقد توصلت دراسة جزائرية أن الشريط الحدودي الجزائري مكن عصابات الجريمة المنضمة من نقل المخدرات إلى أوروبا والشرق الأوسط بدليل الأطنان المحجوزة

من طرف مصالح الأمن الجزائرية المختلفة، وتوصلت الدراسة إلى أن 99% من المتورطين في الاتجار بالمخدرات هم ذكور، من ذوي المستوى التعليمي المتوسط، ما يدل على أن التسرب المدرسي سبب من أسباب تفشي هذه الجريمة، كما خلصت الدراسة إلى أن 40% من مجرمي التعاطي والاتجار بالمخدرات بطالين، ثم العامل اليومي، ممارسي الأعمال الحرة وأخيرا الموظفين والطلبة... (زيكيو ومعزازي، 2020، ص ص. 246-277).

نفس النتيجة توصلت إليها دراسة أخرى، من انه ما يدعو إلى القلق هو إدمان الأطفال، لتفكك الأسر وغياب الأب، وزيادة إدمان النساء، وهو مؤشر سلبي على الصحة والمجتمع لدور المرأة المهم، واعتبرت الدراسة المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين في الجزائر، إضافة مهمة في مجال التصدي للإدمان، وإعادة إدمان المدمنين اجتماعيا وتدعو إلى تضافر كل الجهود من طرف المؤسسات الاجتماعية المختلفة للحد من ظاهرة الإدمان. (قرينيعي، 2020، ص ص. 174-191).

خاتمة:

إن مصلحة المجتمع تقتضي منع "الانتكاسة" بالمعنى النفسي و"العود" بالمعنى القانوني لدى الشخص الذي حاز مخدرا أو أي مؤثر عقلي للاستهلاك الشخصي، سواء سلطت عليه عقوبة جزائية أم لا، بإجبارية المتابعة الطبية النفسية مهما طالت مدتها، فما فائدة العقوبة الجزائية دون متابعة نفسية للجاني بهذا النوع من الأفعال المحرمة شرعا وقانونا والمعتبرة مرضا نفسيا حسب الطب العقلي والنفسي، خصوصا وأن المجتمع قد دفع ضريبة التكفل به من طرف المؤسسات العقابية أو الاستشفائية فلماذا تضاف إليه ضريبة أخرى بأن يكون ضحية مرة أخرى لنفس أفعال هذا النوع من المجرمين... بعد أن كان ضحية للفعل الأول خصوصا الأطفال، والقاصرين...

وعمليا، يمكن أن تكون المؤسسات العقابية مكانا للعلاج الإجباري لاستهلاك وإدمان المخدرات...، لما تحتويه من موارد مادية (مصحاتها الخاصة) وبشرية (نفسانيين وأطباء)... وتطور علمي،... تكميلا لما عكفت على توفيره وزارة العدل والعمل عليه،...

خصوصا بعد مشروع إصلاح العدالة الذي بدأت نتائجه الايجابية يلتمسها المواطن الجزائري على أرض الواقع.

ومن منطلق واشطون و باوندي من أن أشكال الإدمان ليست سوى صور مختلفة لظاهرة واحدة، وتلك الأشكال كلها تشكل مرضا واحدا (واشطون و باوندي، 2003، ص 76)، وأن مصدر الإدمان هو المدمن ذاته "المرض" الذي يكمن في الداخل لافتقاره للراحة والسلاسة وليست السلوكيات ولا مواد الإدمان... (واشطون و باوندي، 2003، ص 77) وإن الإدمان مليء بالتناقضات وأبرزها أن بذور الدمار الشخصي وبذور التحول الذاتي تكمن داخل المدمن وهو المخير والمسئول... (واشطون و باوندي، 2003، ص 382)، فيقترح الباحثان في ورقة بحثية لاحقة تتناول العلاج النفسي للإدمان بالتركيز على العلاج النفسي التكاملي "خفض الحساسية بحركة العين وإعادة المعالجة" (EMDR) منافسا في ذلك العلاج المعرفي والعلاج المعرفي السلوكي، وتتطرق بدقة إلى كيفية التحول من علاج الذاكرة الصدمية إلى علاج الذاكرة الادمانية.

المراجع المعتمدة:

(1) ويكيبيديا الموسوعة الحرة https://ar.m.wikipedia.org

(2) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد 83 مؤرخة في 26 ديسمبر 2004، ص3.

(3) الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية

(4) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (1999).

(5) قانون العقوبات الجزائري www.joradp.dz

بن زيان، مليكة. (2018). النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات. مجلة العلوم الاجتماعية. العدد 07. ص205-195. المانيا: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتجية والسياسية والاقتصادية.

الدمرداش، عادل. (1982). الإدمان مظاهره وعلاجه. عالم المعرفة. العدد 56، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

زيكيو، مصطفى، معزازي، يونس (2020). عوامل الإدمان في المجتمع الجزائري. مجلة انسنة للبحوث والدراسات. 11 (م.01). 246-277.

ساعد، وردية. (2020). محاضرات مخاطر تعاطي المخدرات. (غير منشورة). جامعة أكلي محند أولحاج البويرة.

غباري، محمد سلامة محمد. (2007). الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي. (ط.1). مصر: الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

فطاير، جواد. (2001). الإدمان، أنواعه، مراحله، علاجه. لبنان: دار الشروق.

قرينيعي، أحمد.(2020). المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين بالجزائر. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات. 11 (م 01). 174-191.

مايستراشي، نيكول. (2014). المخدرات. ترجمة زينا مغربل، مراجعة: دحام اسماعيل العاني، أبو بكر سعد الله. المملكة العربية السعودية: . مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

واشطون، آرلوند و باوندي، دونا. (2003). إرادة الإنسان في شفاء الإدمان. ترجمة: صبري محمد حسن. مصر: المجلس العلمي للثقافة.

Tarquinio, Cyril, Brennstuhl, Marie-Jo, Dellucci, Hélène, Matine, Rydberg, Jenny Ann, Silvestre, Michel, Tarquinio, Pascale, Zimmermann, Eva. (2019). AIDE-MEMOIRE EMDR en 46 fiches. France: Donud.