**المحاضرة الخامسة: النظريات المفسرة للإدمان**

**تمهيد:**

**نظرا لما تخلفه المخدرات من انعكاسات خطيرة على الفرد و المجتمع ،فقد حاول العلماء دراستها و البحث عن أسبابها إذ لا يوجد عامل واحد يجعل الشخص مدمنا عليها فهناك العوامل البيولوجية، التي أرجعها الاطباء إلى أسباب بيوكيميائة و جينية خاصة بالوراثة**

**كما** يركز النموذج الاجتماعي الثقافي على عوامل خارج الفرد في تفسير التعاطي والإدمان، حيث تشمل عدة متغيرات السكانية والاثنية والعمرية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمعايير الاجتماعية والقيم الدينية ونظم المعتقدات والتقاليد**، في حين أصحاب النظرية النفسية يرجعون أسباب الادمان إلى عوامل نفسية تعود إلى مرحلة الطفولة و علاقة أم-طفل بالإضافة إلى سمات شخصية معينة يختص بها المدمن، كالشخصية الضعيفة وضعف الاناأو إلى الافكار اللاعقلانية التي يتصف بها المدمنين أو أنه سلوك متعلم كما يراها أصحاب النظرية السلوكية وسوف نركز على النظريات النفسية و الاجتماعية.**

**أولا- الإدمان من وجهة  نظر التحليل النفسي:**

يفسر رائد مدرسة التحليل النفسي **فرويد  (Freud)** ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، و هي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه و بين والديه ،  هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي . (عبد المنعم ، 2003 ، ص 85 )

فالفرد يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عونا و سندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه و بين واقعه و الإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار ، و هو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها المدمن لإشباع حاجات طفلية لاشعورية ، و ذلك نظرا لاضطراب نموه النفسي   و الجنسي و تثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم  ، هذه الصفات تظهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنكار الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز و السلبية و عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط التي تخدش نرجسيته ، و كل ذلك ناتج عن عدم استطاعة المدمن الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فيلجأ إلى البحث عن الإشباع  ،عن طريق تعاطي المخدرات مما يتولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المخدر الذي يؤدي إلى التخفيف من الحصر أو الحصول على النشوة.

(جعفر ، 1974 ، ص109 ).

و المدمن هنا يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه و من عالمه ،  و هذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه بطريقة  سحرية وهمية تمكنه من التكيف مع واقعه بطريقته الخاصة كما ترجع كذلك إلى الحاجة إلى الأمن و إثبات الذات اللذان يرجعان إلى اضطراب النمو في المرحلة الفمية و ما تتطلبه من إشباع الحاجة إلى الطعام و الدفء و الحب ،  مما ينتج عنه نكوص إلى تلك المرحلة التي حرم فيها من الإشباع البيولوجي ، مما يؤدي إلى تناول المخدر كبديل للإشباع المفقود في تلك المرحلة ووجود المخدر مع المدمن يمثل وجود الطفل بجنب أمه فكلاهما – الأم و المخدر - يجلب الراحة و الأمن الطمأنينة للشخص طفلا كان أم مدمنا على المخدرات .

(عبد المنعم ، 2003 ، ص 87 ) .

فحسب هذه النظرية أنه رغم عدم إغفال الخصائص الكيميائية للعقار وآثاره فإن مشكلة الإدمان أو التعاطي لا تكمن في العقار ولكن في شخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية أو بنائه النفسي ومستوى النضج الذي وصل إليه ،لأن هذا المستوى هو الذي يحدد أساليب توافقه في الحياة وأساليب تفاعله مع الآخرين في المجتمع . وعلى أي حال ترى مدرسة التحليل النفسي أن الفرد الذي يتجه إلى تعاطي المخدر لديه ميل إلى ذلك قبل أن يدرك الآثار التخديرية للعقار أياً كان نوعها ،والمتعاطي عندما يتجه إلى المخدر فإنه يلتمس عنده الأمن والطمأنينة ،كما أن المخدر يوفر حماية ضد حالات نفسية أليمة مثل الاكتئاب

وكذلك ترى أن تعاطي المخدر يشبع حاجات نفسية داخلية أخرى وفهم عملية التعاطي تقتضي فهم طبيعة الإشباع الذي يحدث مع المتعاطي، أي ما هي الحاجات التي أشبعها المخدر على وجه الخصوص في كل حالة تعاطي.

(كفافي ، 2012 ، ص ص 347 -348)

عندما يتعاطى المدمن جرعته فإن المخدر يدخل فعله في (الأنا الأعلى) فيخدره ويصـبح فـي حالة غفلة.. وللمخدر مفعولٌ آخر وهو تحريك غرائز (الهو) وتنشيط رغباته وغرائزه، حيث تندفع هذه الرغبات هائجة فتجد "صمام المرور" مفتوحاً على مصراعيه حيث الرقيب نائم فتعبره بصورة همجية كالوحش الكاسر بحثاً عن أقرب فريسة، فتنقبض عليها وتروي بها ظمأهـا. (

أما أدلر(reldA) وهو أحد رواد منظور التحليل النفسي فيرى " أن كثيراً من المـدمنين يحاولون علاج أنفسهم من القلق الشديد والاكتئاب أو الأذى النرجسي بواسطة العلاج الـذاتي وأن هذا الدافع البارز لشفاء أنفسهم يمكن اعتباره الجاذب لذلك حينما يقدم لهم استرخاء فالمريض يتعلم وسيلة بواسطتها يستطيع تهدئة نفسه، وبذلك يستبدل جزئياً الراحة التي تمنح لـه بواسـطة المـادة المدمنة" فيذهب أدلر إلى أن جميع الذين يفشلون في حياتهم كالعصابين أو الـذهانين أو المدمنين أو الجانحين أو المنحرفين، أو الذين يقدمون على الانتحار. إنما يفشلون لافتقارهم إلـى الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين. وعدم اهتمامه بصالح المجتمع وقد يكون اللجوء إلى التعاطي كضرب من ضروب التعويض (compensation)السلبي والشاذ عند المعاناة من نقص معين يشعر به المريض ولكنه تعويض زائف يؤدي إلى مزيد من الشـعور بالنقص والاعتماد المرضي على العقار المخدر وأن التعويض ايضاً حيلة دفاعية لا شعورية تسعى فيها الذات الوسطى للتعويض عن جانب من جوانب النقص الذي تستشعره ولكنه تعويض مرضـي يجعل حالة المريض تزداد تفاقماً، فالمريض لجأ للتعاطي لنسيان ما يعانيه من الهمـوم والمشـاكل والأزمات والكوارث وصعوبات الحياة ونوائبها تلك التي لا يقوى على احتمالها وحده فيهرب إلـى المخدر. فتزيد حالته سوءاً وتفاقماً.

كما تنظر المدرسة السيكودينامية للإدمان على أنه عرض أكثر من كونه سببا لمشكلات سلوكية أو انفعالية، فبعض التفسيرات يرجعها إلى التثبيت الفمي( Oral fixation) ، مع ضعف الأنا الأعلى مما يسمح لاندفاعات الهو أن تتم بدون رادع أو لوم في شكل أعمال لا أخلاقية مدمرة و مهلكة مثل الادمان.

ثمة تفسير آخر نشأ في المدرسة السيكودينامية يرى أن عدم مقدرة الأم أو الاسرة على الوفاء بحاجات الطفل الاعتمادية في المرحلة المبكرة ينتج عنه عدم تأكيد لدى الطفل حول اشباع هذه الحاجة، و بذلك فإن الطفل لا يطور القدرة على تأجيل الاشاعات، و هذا التحمل المنخفض للإحباط يظهر في صورة سلوك اندفاعي مثل الغضب او الانسحاب أو في صورة استخدام للمواد الذي يعتبر أسلوبيا غير ناضج لتحقيق الإشباعات الفمية.

كما يوجد تفسير آخر طوره مينينجر ( Menninger) الذي يرى أنه طالما أن الحاجات الشخصية لم تشبع فإن غضب الفرد يتجه داخليا و يظهر في شكل سلوك مدمر للذات من خلال سوء استخدام العقاقير. و في راي الكثير من منظري المدرسة السيكو دينامية فإن المدمنين يشتركون في الغالب في بعض الخصائص مثل الاعتمادية و الاندفاعية و النرجسية و الانعزال العاطفي و مشاعر عدم الملائمة و الاكتئاب و ينظر إلى الخمور

و المخدرات على أنها طريقة للوفاء بحاجات الاعتمادية و استبعاد عدم الارتياح النفسي الناتج عنها و تعمل المواد المنشطة نفسيا (Psychoactive) كمعينات نفسية Ego) prostheses).

كما يوجد تفسير رابع للمدرسة السيكودينامية حيث ترى في المادة أو العقار على أساس أنها موضوع Object و الادمان على أساس أنه يشبه الاعتماد على أناس آخرين ،فالإدمان محاولات غير ناجحة إطلاقا في مرحلة الرشد لإشباع حاجات قوية للاعتماد لم تشبع في مرحلة الرضاعة و الطفولة المبكرة، و طبقا لوجهة النظر هذه فإن الفرد يستبدلها بسوء استخدام المواد و العقاقير لإشباع الحاجة الفمية للاعتماد التي لم تشبع في وقت مبكر من حياته، و قد ينظر للإدمان على أنه بديل عن علاقات مع آخرين قد تؤدي بالفرد إلى

صراع أو أضرار . غير أن التفسيرات السيكودينامية لم تعد فعالة كما كانت منذ عدة عقود مضت، و ذلك لفشل الجهود في تأكيدها تجريبيا. (عبد الرحمان ،2014ص60-61)

كما يربط بعض السيكولوجيين الادمان بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية، كنظرية السمات التي ترى بأن هناك سمات شخصية وخصائص معينة تفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس) والمختلطة باتجاهات السمو والفزع والاعتمادية على الغير. ( الركابـي،2011،ص92).

**ثانيا-النظرية السلوكية:**

ترى هذه النظرية أن الادمان يتم عن طريق تعلمه من البيئة التي يعيش فيها الفرد و يتم ذلك عن طريق ثلاث طرق هي:

أ**-التعلم عن طريق الاشراط الكلاسيكي:**

تنطبق ميكانيزمات الإشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

**- نموذج استجابة الإشراط التعويضي:**وضعه سيجل (Seigle . 1978 ) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي للأشراط مع استمرار تعاطي العقار.

**- نموذج دافعية الاشتهاء الإشراطي للمخدر**: وضعه ستيوارت وآخرون (Stewart et al,1984)   طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار،  أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر أو الحقن بالهيروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، و هذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار و استخدامه.

**ب– التعلم عن طريق الإشراط الإجرائي:**

يهتم الإشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع. (صادقي،2014ص4)

ج-**النمذجة**:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الاجرائية و قواعد التعلم بما في ذلك العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها ايجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، و تلعب النمذجة أربع وظائف أساسية مثل تعلم سلوك جديد، و تحرير و تسهيل سلوكيات تم كفها أو قمعها، و أخيرا الكف عن سلوكيات غير مرغوبة، و لذلك يرى بندورا أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز و لا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه، و أغلب ما يتعلمه الإنسان يتم هن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الأخرين و ما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب بديلي، و حيث إن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر، و خفض الانضغاط و التعامل مع الحالات الوجدانية السلبية و زيادة التفاعلات الاجتماعية فإنه يمكن تفسير الادمان و خاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة، فالطفل الذي يرى أباه يشرب الخمر و المراهق الذي يرى أقرانه يتعاطون عقارا منشطا و تبدو عليهم النشوة أو القوة و الشجاعة (الوهمية) سيميل إلى تقليدهم بلا شك، و ما أن يتعاطى الجرعات الأولى من المخدر حتى تأخذ سبيلها لإحداث الأثر المرغوب لديه (تعزيز ذاتي) و من ثم يدخل الدائرة المغلقة التي يصعب عليه الخلاص منها.

و ليس بالضرورة أن يكون النموذج صريحا أو مباشرا (حيا) كما في حالة الأب و الصديق في المثال السابق، و لكن قد يكون النموذج ضمنيا (مستترا) أو تخيليا مثل النماذج التي يشاهدها الطفل أو المراهق في أفلام السينما أو الروايات و القصص.

**ثالثا-النظرية التفاعلية: (Interactional Theory )**

تفترض هذه النظريات أن السلوك بما فيه سلوك إساءة استخدام العقاقير هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته و مخزون سلوكه الفردي، و إذا قارناها بنظرية التعلم الاجتماعي لبندورا فإن الفرد يعد عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية و الوجدانية و الدافعية بجانب تأثره بالبيئة، و من شأن عملية التفاعل المستمرة و التغذية المرتدة المستمرة بين البيئة و الفرد أن تؤثر على السلوك، و تقوم النظرية التفاعلية الحديثة على أساس من نماذج إحصائية للتباين المتعدد Multivariante Statistical Models

و في رأي جيسور و جيسور أصحاب نظرية السلوك المشكلة أن مشكلة تعاطي الخمور هي واحدة من عدة مشكلات، و هذه السلوكيات المشكلة هي نتيجة للتفاعل بين ثلاثة أنظمة داخل الفرد: الشخصية و البيئة المدركة، و السلوك، و في داخل كل منظومة خصائص أو متغيرات تمثل تعرصا أو ميلا Proneness للانحراف أو لسلوك المشكلة، و ككل سلوكيات المشكلة فإن سلوك الشرب سواء كان يمثل أو لا يمثل مشكلة هو متغير مستمر أكثر من كونه حالة متقطعة، و لا يذكر جيسور شيئا من الآثار الصيدلانية أو الاستهداف البيولوجي، و في نموذج المجال يرى هوبا وينتلر أن الشرب واحد من مجموعة أكبر من النزعات السلوكية أو نمط الحياة، و هذه النزعات هي نتيجة للتفاعلات بين عدة مجالات Domains هي المجالات البيولوجية و الداخلية الشخصية و البين شخصية و الثقافية و بذلك فإن نموذج المجال يبدو أنه أكثر شمولا من غيره من النظريات التفاعلية بإدخاله استخدام العقاقير في إطار واسع من السلوك و التأثر بكل من العوامل البيئية و البيولوجية .

(عبد الرحمان، 2014 ، ص ص64-65)

**رابعا-نظرية القوة: (theory power** )

تعتبر من النظريات الحديثة التي فسرت أسباب العودة لتعاطي المخدرات وهي تركز فـي الأساس على التقييم الشخصي للمتعاطي وهذه النظرية لماكليلاند ( McClelland) تشير إلـى أن الرجال الذين لديهم حاجات شخصية وغير اجتماعية، وقوة بارزة يشربون بإفراط ومثـل هـؤلاء الرجال لديهم قوة متخيلة أثناء الشرب والتي تعبر عن طلب الإثارة أو العدوانية، ونشـاطات ضـد اجتماعية فيتم التعبير عن رغبة الهيمنة الشخصية على الآخرين، والرغبة في الحصول على القـوة والمجد والتأثير في تخيلات السكارى عند تناولهم الكحول الأمر الذي يؤدي إلى حالة من القلق تدفعه إلى التعاطي بحيث يكون التعاطي بمثابة تعويض للفـرد المتعـاطي عـن قوتـه الاجتماعية المصطنعة. فالتعاطي هنا للبحث عن القوة والتأثير من المادة المتعاطات أي الحصول على قوة وهمية يقنـع بها نفسه بأنه قادر على السيطرة على الآخرين وهذا بدوره يدفعه لتكرار التجربة للحصـول علـى الإحساس بالقوة والتأثير.

( ربيع،2010،ص28 )

**خامسا -النظرية المعرفية**

يرتكز الاتجاه المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك بحيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين. ويرى الحجار "أن هذه النظرية تعطي أهمية كبرى للدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للكائن البشري بحيث أن هذه النظرية لم تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية" (الحجار، 1992،ص46)

**1-نظرية ألبرت إليس (Ellis Albert)**

تعود هذه النظرية إلى سنة 1955 لصاحبها ألبرت إليس( Ellis) ،وتركز على الدور الكبير الذي يلعبه المعتقد أو التفكير في ظهور الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات السلوكية. كما ترى هذه النظرية بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ويميز ألبرت بين نمطين من التفكير : أفكار عقلانية: وهي واقعية ومرغوبة، تحقق للإنسان مزيدا من التوافق والصحة النفسية. أفكار لاعقلانية: وهي خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، وغير مرغوبة كالقلق، الاكتئاب، تنشأ هذه الأفكار اللاعقلانية حسب إليس في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساسا للمؤثرات الخارجية، وأكثر قابلية للإيحاء، والطفل في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين وخاصة ذا كان بعض أفارد الوالدين في التخطيط واتخاذ القرارات ، وأفراد الأسرة يميلون إلى الغضب والقلق، ويطالبون الطفل بأهداف وطموحات لا تصل إليها ميكانيزماته ، فسوف يصبح الطفل مضطرب ولاعقلاني، وقد يصبح عدوانيا أو شاعرا بالذنب أو بعدم الكفاءة، أو بالقصور الذاتي والضبط الذاتي، ويرى إليس أن السلوك المضطرب ومن ضمنه سلوك تعاطي المخدرات وهو نمط من الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية. (بن زيان،2018،ص198)

ويرى كل من " كيمبورلي وجيروم " Kimberly et Jérôme " أن المدمن شخص لديه ضعف في مهارات التواصل، وهذا راجع إلى ضغوط نفسية يعاني منها (كالقلق، والاكتئاب) فالإدمان يؤدي إلى سوء التوافق وعدم القدرة على حل الصراعات النفسية بأسلوب توافقي. كما أعتبر هيرمس أن ضعف القدرة على السيطرة والتمرد والعصيان قد يسبب الإدمان

و تتنوع وتتعدد مصادر الضغط النفسي عند متعاطي المخدرات والمتمثلة في: مصادر اجتماعية ومصادر مهنية ومصادر بيولوجية ومصادر نفسية. ) طلحي.2016،ص41)

أما نموذج الإدمان المقترح من طرف (1993(Beeck حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر والعوامل هي : الحساسية المفرطة لعدم اللذة ، الاندفاعية ،البحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم تحمل ضعيف للإحباطات. حسب(Beeck ) إنها أفكار سيئة التي تغذي الحاجة إلى وجد مجموعة من المخدرات فإن مشكل الإدمان ي الأفكار التي تنحدر من فكرة أساسية الاحتقار الذاتي من نوع "أنا ضعيف ،أنا غير قادر ،أنا لست محبوب "هذه الأفكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج الاكتئاب والعدوانية .هذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة التي سترتبط بالمخدرات.

(كفافي،2012،ص346)

**2-الاتجاه المعرفي السلوكي: Cognitive Behavioral Theory** (CBT ))

يفسر الإدمان من خلال مبدأين أساسيين هما نموذج التوقع ( Expectancy ) و القهر ompulsionc)   
أما القهر فينظر أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي الى الأفراد على أنهم صانعو قرار ونشيطون ولديهم القدرة على ضبط النفس، ويرى المعالجون القهر باعتباره مبنيا على التعلم والتوقعات، وأنهم يوافقون على أن المدمنين يشعرون غالبا أنهم لا يستطيعون التحكم في أي شيء، وهذا يؤثر على سلوكهم، حيث يسلكون سلوكا قهريا لا يستطيعون فعلا التحكم به  
وأما نموذج التوقع فان عملية التوقع هي عملية معرفية وتعني: توقع الأحداث لنتائج معينة، أي توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء وبين النتيجة، ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقات بين الأحداث أو الموضوعات في موقف قادم. وهنا يتم تعلم العلاقة بين استخدام المادة، ونتائج معينة مرغوبة لأنها معززة. ويحدث الإدمان نتيجة أن التوقعات الإيجابية له أكبر من التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى، وذكر مارلات (Marlat ) أن النظرة الى الكحول على أنها شيء سحري وأنها تخفف التوتر، وتزيد التوكيدية الاجتماعية، هي توقعات يتم تعلمها في فترة مبكرة من الحياة عن طريق الأسرة، وجماعات الأقران. ويرى أنصار هذا الاتجاه، أن التعاطي يتحدد جزئيا بالتوقعات الخاصة بتأثير مادة التعاطي، والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد، للكحول والمخدرات. فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير مادة التعاطي قبل استخدامها وأصبحت توقعاتهم ومعرفتهم أكثر تحديدا عند استخدامها. ويرى المعالجون كذلك أنه عندما يحدث التسمم فان السلوك يتحدد بتوقعات الفرد عما يجب أن يفعله، أو يسلكه. كذلك يسلم أنصار هذا الاتجاه، بأن استخدام المادة المخدرة في موقف انسحابي، قد يرجع الى التوقع بأن الاستخدام سيخفض الأعراض الانسحابية ، وليس لأن الفرد يستجيب لا إراديا لظاهرة اشتهاء المخدر. كذلك يلعب كل من الوعي بالذات، والعزو دورا في مساعدة المختصين على فهم الإدمان، فوعي الفرد بذاته، واعتقاداته، بأن المخدرات تخفض التوتر وتزيد الدافعية، قد يفسر تعاطي الفرد للمخدرات. كذلك بالنسبة لنظرية العزو حيث يعزو الأفراد أسباب إدمانهم الى مصادر خارجية وداخلية، وبشكل إيجابي كتقبل المسؤولية عن الإدمان، أو بشكل سلبي مثل لوم الآخرين والأماكن والأشياء.  
وذكرت سري ( 2003) بأن الأفكار والمعتقدات تلعب دورا هاما في سلوك المدمن. ولمواد الادمان معان رمزية وإيحائية، سواء فيما يتعلق بالنظرة إليها، أو الوظائف المقترنة بتعاطيها، أو المعتقدات المرتبطة بها، حيث يفضي الاعتقاد الى تشكيل فكر الفرد تجاه فاعليتها في الحصول على مشاعر وأحاسيس متنوعة. ومن الأفكار والمعتقدات الشائعة حول الدور الذي تلعبه هذه المواد، وما يرتبط بها من أوهام السعادة أو الشعور باللذة والنشوة، كما يشاع وسط المدمنين ، وأنها تنسي هموم الدنيا، وتروق الدماغ وتنقل الإنسان من الكآبة الى السعادة، وتنقل تفكير الإنسان من المشكلات الى اللاشيء، وتنشط الفرد جنسيا، وتجعل الفرد يشعر بنشوة اكثر في المعاشرة الزوجية، وتخفف من المتاعب الجسمية، وتجعل الفرد يعيش في عالم الأحلام، وتشعر الفرد بالقوة والشجاعة، وتجعل الفرد يعمل فترات طويلة دون تعب وتجعل الفرد” دمه خفيف و يحس بالسعادة” ، وتجعل الفرد يبدع. هذه الأفكار والمعتقدات الشائعة بين المدمنين حول تأثير مواد الادمان، هي بالفعل أفكار ومعتقدات خاطئة، تهيئ للأفراد مشاعر وأحاسيس زائفة، ذلك لأنهم أفراد فشلوا في إيجاد أساليب توافقية سوية لمواجهة الضغوط والتوترات التي تواجههم في الحياة، فتعاطوا هذه المواد لتمنحهم مشاعر كاذبة بناء على أفكار خاطئة، معتقدين أنهم يستطيعون من خلالها حل مشكلاتهم، ولكنهم يفشلون، ومن ثم يشعرون بمزيد من الإحباط والخوف الذي يولد قدرا كبيرا من التوتر والقلق، فينغمسون أكثر وأكثر في تعاطي هذه المواد، و يبقى المدمن في دائرة الادمان المغلقة .

( قواقنة ، <https://acofps.com/vb> )