

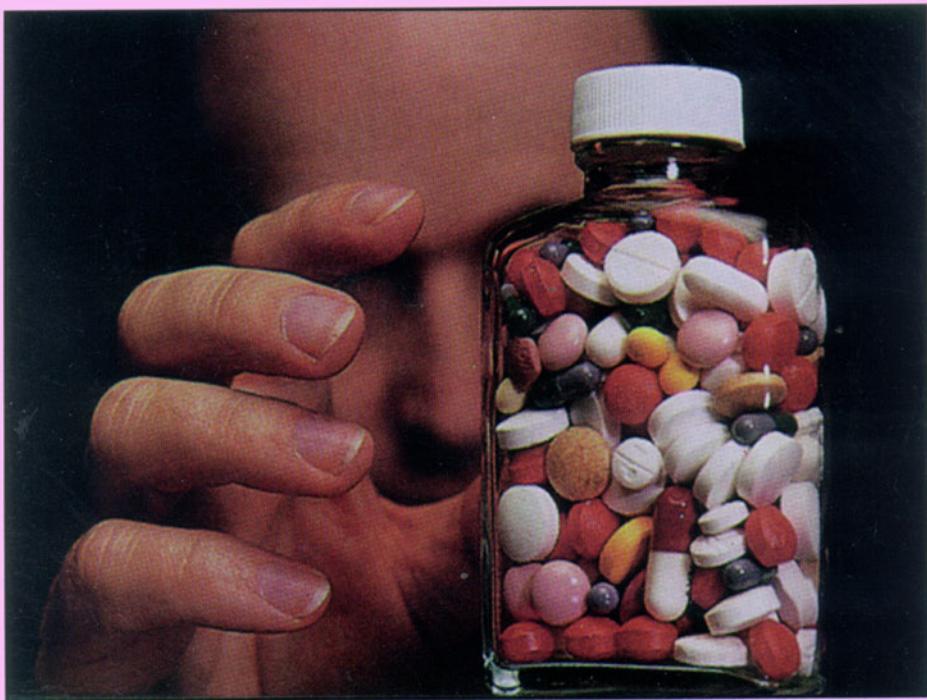


المركز العربي للروايات والطبعات في الصحفة

أكمل - الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

# المخدرات وامسكيات والصحة العامة



تأليف: د. سيد الحديدي

مراجعة: د. عبدالرحمن عبد الله العوضي

## مقدمة المؤلف

ما بين عامي 1974-1976 قدر لي أن أعمل في مستشفى «مودزلبي» في لندن، وهي من أكبر مستشفيات العالم في تدريس ومعالجة الأمراض النفسية، وبها قسم متخصص في دراسة الإدمان على المخدرات. وفي تلك الفترة، أتيحت لي الفرصة أن أتقابل مع شباب وقعوا فريسة الإدمان على المخدرات، ورأيت فيما رأيت حطام بشر، وبقايا إنسان. نفوس مهلهلة، وعقول نخرة. شباب في عمر الورد، وفي جمال الزهور. طحنهم الإدمان بين رحاه دون أدنى رحمة، وأطفأ في داخلهم نوراً، وخنق في نفوسهم أشعّةً للأمل، وتطلعًاً للمستقبل.

وعشت منذ تلك الفترة، وصور هؤلاء الشباب، كابوس يراودني، ويُسرق من نفسي الأمان، ودوار يشدني دون اختيار، وسؤال وراء سؤال، لماذا يقتل هذا الشباب؟ لماذا يتتحول الحلم الجميل إلى رفات؟ لماذا تضرم النار في عمر الحمائم؟ لماذا تتحول قلوب يغسلها شلال حب إلى أشلاء نبض؟

عشت منذ تلك الفترة وأنا أتابع مشكلة الإدمان على المخدرات والمسكرات، وعلمت منذ ذلك الوقت أن المأساة ليست مشكلة مجموعة من الشباب والشابات في مستشفى «مودزلبي». إنها كارثة تتم تلالي ظلامها على العالم كله، والإحصاءات التي أقرأها كل يوم، تحفر في النفس أنهاراً من الحزن، فالحقيقة شيء ثقيل... شيء ثقيل جداً.

قرأتُ الكثير عن المخدرات والمسكرات، ونبَّشتُ وجه كل صحفة ومجلة، أتلمس أخبار شياطين تبيع بدها وشباب وطنها، لجمع المال من الاتجار أو التهريب أو التوزيع للمخدرات، شياطين تبني قصوراً على حساب تخريب اقتصاد الدول، شياطين تتآمر على قيم المجتمع، فتفرقها في دوامت طوفان المسكرات والمخدرات، شياطين توقع بين الناس العداوة والبغضاء، شياطين تسلب جذوة الصحة من بين ضلوع الشباب.

والأهم من ذلك كله !!!

أو هذا على الأقل ما أعتقده ... أن هؤلاء الشياطين يتآمرون على الدين!!!

ولكن برغم النار والدخان والأعاصير والطوفان التي أثقلت المخدرات والمسكرات به الشعوب، فقد قرأت الكثير عمن يحاول أن يحمي المجتمع من هؤلاء الشياطين، رجال دين، وعلماء اجتماع، وقضاة، وأهل خبطة جنائية، ورجال إعلام، ومصلحين. ونشرت في العقود الأخيرة آلاف الكتب التي تناولت مشكلة المخدرات، بعضها يتلهم عن ناحية متحصصة واحدة، والبعض الآخر يكون أكثر شمولًا، وفي الحقيقة فإن معظم هذه الكتب بذل فيها مجهد كبير.

برغم كارثة المخدرات والمسكرات، وبرغم الطوفان الذي يكاد يحطم فيينا الأمل، وبرغم برامع زهر تقطف من أرواح شبابنا، وبرغم زلازل تحاول أن تجْثُث قيمنا ومثلنا وعقائدهنا، وبرغم معامل تعامل لهم لياليينا وهدم نهارنا. برغم اليأس الذي يكبل البشرى داخلنا !!!

برغم حجم الكارثة، وبرغم كل الجهود المبذولة في تلافي نتائجها، والتي أقدرها وأثمنها عالياً، إلا أنني أرى الخلاص من هذه الكارثة هو في العودة إلى سماحة الدين، وأن يجمع شمل شبابنا جامعاً، يتحابون في الله، ويتأخرون في الله، ويربطهم دفء الحبة، أن يدعى شبابنا لنداء من فوق مئذنة لصلاة فجر، ولصفاء نفس، أن يلف دفء العقيدة كل أفراد الأسرة، ويجمعهم بيت فيه قرآن، وسجادة صلاة.

أنا أؤمن أن الخلاص يكون بالعودة الحقيقية للحبة والسلام الذي يدعو إليهما الدين القويم المتسامح.

د. سيد الحديدي

# تقديم الأمين العام

لا شك في أن المخدرات وباء يهدد البشرية جموعاً، وخصوصاً في بلداننا العربية والإسلامية. ويرغم أن هناك عشرات الكتب التي تتناول هذا الموضوع من جميع جوانبه، إلا أن الجانب المتعلق بالصحة العامة والوجه للقارئ المثقف غير المتخصص، قليل في مكتبتنا العربية، لذا فقد قرر المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية أن يصدر هذا الكتاب لتوعية القراء بالمشكلة التي يعاني منها كثير من العائلات في البلدان العربية عامة وفي منطقة الخليج خاصة. ولن نحيد عن الصواب لو قلنا: «إنها قليلة، تلك البيوت التي تخلو من فرد واحد، على أقل تقدير، مدمى على نوع واحد من المخدرات باحتساب التدخين إحداها!».

والكتاب الذي بين أيدينا يعالج هذه المشكلة من عدة جوانب حيث هناك شرح واف للمصطلحات المتعلقة بالمخدرات والتي تتردد على ألسنة الأطباء، ليتعرف عليها القارئ، قبل الشروع في شرح أنواع المخدرات، وطرق استعمالها، والتآثيرات المباشرة وغير المباشرة لكل فئة من هذه المخدرات على الأعضاء المختلفة من الجسم، كالجهاز العصبي والجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي والجهاز البولي التناسلي، وغيرها من أجهزة الجسم. ولا يقف عند هذا الحد، إذ يلقي الكتاب نظرة على حجم المشكلة وأثارها على صحة المجتمع واقتصاد البلد، كما يوضح أسباب وكيفية انتشار المخدرات.

ولا يكتفي مؤلف الكتاب بذلك، بل إنه يبدي رأيه عن طرق الوقاية من هذه الآفة التي تتسبب في تدهور المجتمعات، وتبييض العشرات، بل المئات من الأفراد الذين لو لم يكونوا مدنين، لاستفادت مجتمعاتهم منهم وصلحت بلدانهم بصلاحهم.

نسأل الله أن يوفقنا في نشر الوعي بين الشباب ويقدم الفائدة لكل من يقرأ هذا الكتاب.

**والله ولي التوفيق**

**الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي**

# المؤلف

د. السيد عبدالعال الحديدي

- \* من مواليد 1936م، المنصورة، جمهورية مصر العربية.
- \* بكالوريوس الطب والجراحة جامعة القاهرة سنة 1961.
- \* دبلوم فيزيولوجيا ودبلوم كيمياء حيوية سنة 1964، 1965 (جامعة القاهرة).
- \* دكتوراه في الكيمياء الحيوية سنة 1970 (جامعة القاهرة).
- \* مدرس الكيمياء السريرية في كلية طب المنصورة حتى سنة 1970.
- \* تقلد عدة وظائف في بريطانيا آخرها محاضر زائر في (Kings' School of Medicine) حتى عام 1957.
- \* أستاذ الكيمياء السريرية والغدد الصم وأمراض الاستقلاب في كلية الطب جامعة حلب بين 1997-1976.
- \* أستاذ زائر للغدد الصم والكيمياء السريرية في كلية الطب جامعة اللاذقية بين 1985-1978.
- \* أشرف على الكثير من رسائل الدراسات العليا (دكتوراه، ماجستير).
- \* ألف أكثر من 35 كتاباً في المجالات الطبية باللغة العربية، وكتابين باللغة الإنجليزية.
- \* نشر أكثر من خمسين بحثاً في الدوريات العالمية والعربية في المجالات الطبية.
- \* صدرت له مجموعة قصصية، وديوان شعر.
- \* نشرت له مقالات عديدة في كثير من المجالات.
- \* دعي لإلقاء محاضرات في كثير من الدول الأجنبية، والعربية، والمحليه، ومنتسب للعديد من الجمعيات العلمية.
- \* رئيس المختبرات الإكلينيكية في المركز العربي الطبي الجراحي بحلب.



# الباب الأول

مصطلحات وتعريف



# الباب الأول

## مصطلحات وتعريف

### 1- الدواء:

هو كل مادة يتناولها الإنسان بإحدى الطرق المعروفة (الفم أو الاستنشاق أو الحقن) بقصد التأثير على بنية أو وظيفة الجسم لأسباب علاجية أو فائدية صحية. والأدوية معروفة منذ عصور ما قبل التاريخ فيما تنتجه الطبيعة من نباتات أو معادن أو مصادر حيوانية إلخ... ولكن ازدادت عددها وتعددت أنواعها بشكل ضخم جداً، وأصبحت، بجانب مصادرها الطبيعية، تُصنَّع أو تُرْكَب في مراكز الأبحاث ومعامل الأدوية.

إن أقل المعلومات التي يجب أن تعرف عن الدواء هي: مصدره وتركيبه، والتأثير الحيوي له على الجسم، ووظائف الأعضاء، والجرعة الدوائية التي تعطي هذه التأثيرات، كما يجب معرفة طرق استقلابه وطرحه من الجسم، والإلام بالآثار الجانبية التي يمكن أن تنتجم عن استعماله، وكذلك سمية الدواء إذا أخذ بجرعة زائدة، كما يجب أخذ فكرة - ولو مبسطة - عن التداخلات الدوائية أو الطعام أو الشراب على مفعول هذا الدواء.

### 2- المخدرات: Drugs (Narcotics)

هناك ليس شديد في تحديد مفهوم تلك المفردة وتعريفها، فما تعنيه تلك الكلمة للاستعمال اليومي بين الناس يختلف عن تعريفها اللغوي، وهذا يختلف عن المقصود منها علمياً، وأهل القانون لهم تعريفهم الخاص، كما يختلف أهل الشريعة حول مضمونها ومعناها.

## **أ - التعريف اللغوي للمخدرات:**

هي كل مادة تؤدي إلى الاسترخاء والوهن والتقل والنعاس، كما أنها تخفف أو تزيل الألم، فإذا أخذنا هذا التعريف، فالآفيون والمورفين والهيرودين تعتبر مخدرات، ولكن فئة المنشطات مثل الأمفيتامين أو المهوسات مثل عقار الـ هلوسة (L S D) لا يمكن وضعها تحت هذا التعريف.

## **ب - التعريف العلمي للمخدرات:**

هي كل مخدر يؤثر على حالة الإنسان النفسية والمزاجية والسلوك الشخصي، والتي يتناولها الإنسان لغرض غير طبي، من أجل مفعولها المزاجي أو تأثيرها على حالة الوعي، أو لتسكينها الألم أو إزالته تماماً. وقد تسبب هذه الأدوية التعود أو الإدمان. وبناءً على هذا التعريف فإن المسكرات والخمور تقع ضمن قائمة المخدرات إن لم تكن من أهمها، في حين لا يشملها التعريف القانوني ضمن المخدرات.

## **ج - التعريف القانوني للمخدرات:**

هي المواد التي نصّ عليها قانون كل بلد في جداول خاصة، والتي اعتقد واضعو هذه القوانين أنها مضرّة بالفرد أو الجماعة أو الأمة. وما يعتبر مخدرًا في بلد ما، لا يعتبر كذلك في بلد آخر، فالحشيش مخدر قد تصل عقوبته إلى الإعدام في كثير من البلاد، ولكن مسموح بتعاطيه كالسجائر في بلد مثل هولندا، والقات مخدر مسموح به في اليمن، ومحرم في السعودية. بل إن بعض المخدرات توضع في الجداول المسموح بها في زمن ما، ثم تصنف كمخدرات ممنوعة في زمن آخر. وقد يكون التعريف الشائع للمخدرات بين الناس هو هذا التعريف القانوني.

## **د - المخدرات حسب تعريف الشريعة الإسلامية:**

نظراً لأهمية الشريعة الإسلامية في مناطقنا، فسنفرد لها هذا الموضوع فصلاً خاصاً. ولكن يمكن الإيجاز هنا بأن الخمر قد حُرّمت باسمها صراحة في القرآن الكريم والحديث الشريف معاً، كما حُرّم كل خبيث أو ضار بالإنسان. وفصلت سنة الرسول (صلى الله عليه وسلم) هذا الموضوع بأن بيّنت أنَّ كل مسكر مفتر فهو حرام.

ومن هذا المنطلق فالمخدرات في عرف الشريعة هي كل ما أدى إلى السكر أو التفتيت... وكلها خبائث... وكل خبيث محرم، فإذا اتفق على أن أي مادة استعملت في غير صالح الفرد (طبياً أو صحياً) وأدّت إلى الإفتار - كما سيتم شرحه لاحقاً - فهي مادة مخدرة حرام شرعاً بيعها أو تصنيعها أو تداولها أو تعاطيها.

### 3- معاقة المخدرات (الأدوية المساء استخدامها :Abused Drugs

مما تم شرحه حول تعريف المخدرات، يمكن ملاحظة وجود اضطرابات وبلبلة حول مفهوم هذه المفردة، مما حدا بالكثيرين من ي عملون في هذا المجال أن يستخدموا لفظ «تعاطي المواد النفسية»، واعتبروا أنها أكثر شمولاً لأنها تضم المثبطات والمركبات والمنومات وكذلك المنشطات والمنبهات والمهدئات والخمور، ما دامت تُستعمل في غير أغراضها الطبيعية الشرعية، وهذا معنى كلمة التعاطي.

ومعظم المواد المساء استعمالها في الواقع الأمر هي مواد قد تستخدمن دوائياً ولها نفع صحي كبير جداً مثل المورفين، ولكن إذا استعملت في غير أغراضها الطبيعية واعتداد أو أدمان الفرد عليها ففي هذه الحالة يعتبر المورفين من المواد المساء استعمالها، وما يقال عن المورفين يقال عن كثير من المهدئات (Tranquilizers)، واستعمالها، وما يقال عن المورفين يقال عن كثير من المهدئات (Sedatives) والمنبهات (Stimulants) والمنومات (Hypnotics) والمنشطات (Sedatives) ... إلخ.

والمخدرات بشكل عام (سواء المستخدمة طبياً أو التي يتم معاقتها) لها مصادر ثلاثة:

أ - **المخدرات ذات المصدر الطبيعي (Natural)**: غالباً تستخرج من مصدر نباتي ولا يدخل في تحضيرها أية تفاعلات كيميائية مثل الحشيش والأفيون والكوكايين ... إلخ.

ب - **المخدرات النصف تحليلية (Semi-synthetic)**: وهي مركبات حصلت عليها من تفاعل كيميائي بسيط لمادة استخلصت من مصدر طبيعية - غالباً نباتية - مثل الحصول على الهايروين من المورفين ببعض العمليات الكيميائية.

**ج - المخدرات التخليقية** (*Synthetic drugs*): هي مواد تم تركيبها كلياً في معامل الأدوية من مركبات كيميائية، تم التفاعل بينها، لينتج عنها في النهاية المخدر النهائي، مثل كثير من المهدئات، والمنبهات، والمهدوسات. ويجب التنوية هنا أننا سنستخدم كلمة مخدرات في هذا الكتاب وذلك لشروع استعمالها أياً كان نوعها.

#### 4- المادة النفسية :(*Psychotropic drug*)

لقد حددت الاتفاقية الدولية 1971 أن المواد النفسية هي أدوية تؤثر على الحالة النفسية للفرد ومن ثم سلوكه الشخصي، وتؤدي إلى الإدمان - وقد يكون تأثير هذه الأدوية منشطاً، أو مهلوساً أو يؤدي إلى التخميد، وقد صنفتها هذه الاتفاقية في أربعة جداول تضم أسماء كل هذه الأدوية.

#### 5- الإدمان :(*Addiction*)

حينما يحدث تعاطٍ لمادة نفسية بشكل متكرر، وتنشأ نتيجة لذلك رغبة ملحة لا يمكن مقاومتها للاستمرار والسعى نحو الحصول على هذه المادة بكل الوسائل، وتصبح حياة هذا الفرد تحت سيطرة التعاطي، أطلق على هذه الحالة (الإدمان)، ومن صفات الإدمان ما يلي:

\* الرغبة الملحة في الحصول على المادة النفسية بأية وسيلة مشروعة أو غير مشروعة.

\* غالباً ما يحتاج المتعاطي إلى زيادة الجرعة مع مرور الوقت حتى يحصل على نفس المفعول (ظاهرة التحمل: *Tolerance*).

\* ظهور أعراض وعلامات نفسية مزاجية أو حتى عضوية جسدية عند الانقطاع عن تعاطي المخدر (ظاهرة الانسحاب أو الانقطاع: *Withdrawal*).

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية عام 1964 تعريفاً استبدلت فيه كلمة الإدمان بكلمة أخرى هي الاعتماد على المخدرات (*Drug dependence*), وبالتالي فإنَّ استعمال تعبير (الاعتماد على المخدرات) أو (الإدمان) في هذا الكتاب يعني نفس المعنى.

## 6- الاعتماد (Dependence)

كما سبق وذكر في الفقرة السابقة، فإن منظمة الصحة العالمية استبدلت كلمة الإدمان بمفردة جديد هي الاعتماد. وبالتالي فتعريف الاعتماد على مخدر هو نفسه تعريف الإدمان، بمعنى آخر إن تعاطي المخدرات النفسية يولد حالة جديدة لدى الفرد تجعله يعتمد عليها، ولكن وجد أن هذا الاعتماد يختلف من مخدر إلى آخر من حيث الشدة ومن حيث النوعية، فقد وجد أن بعض المخدرات أو المواد النفسية تُحدث لدى بعض الناس اعتماداً نفسياً فقط، في حين أن بعضها الآخر يُحدث اعتماداً عضوياً أو جسدياً بجانب الاعتماد النفسي؛ وبالتالي يجب شرح هذين التعريفين بشيء من التفصيل:

### أ - الاعتماد النفسي (Psychological Dependence)

يؤدي تعاطي بعض المخدرات إلى حالة نفسية يشعر فيها الفرد بالسعادة والراحة وربما الإشباع والرضا والمتعة، بمعنى آخر إن مراكن الشعور والنشوة واللذة في الجهاز العصبي المركزي قد ارتبطت بعادة تكرار تعاطي هذه المواد النفسية، وبالتالي دفع هذا الفرد إلى البحث عن هذه المواد وتكرار تعاطيها لتحقيق الشعور بالنشوة والراحة والرضا - أو لتجنب فقد هذه الأشياء - ومن صفات الاعتماد النفسي:

\* حاجة الفرد الملحة للاستمرار في أخذ المواد النفسية، لما تحدثه من نشوة أو راحة.

\* لا يحتاج المتعاطي لزيادة الجرعة (عدم حدوث ظاهرة التحمل).

\* لا تحدث المادة النفسية اعتماداً جسدياً.

إن أكثر المواد إحداثاً للاعتماد النفسي هي الكوكايين، ويأتي بعدها بالتدرج الحشيش والكافيين والتبغ والقات.

### ب - الاعتماد الجسدي (Physical Dependence)

بعض المخدرات والمواد النفسية إذا تكرر أخذها غيرت من فيزيولوجية الجسم نفسه بحيث يصبح أخذ هذه المواد ضرورة ملحة لاستمرارية الحالة الفيزيولوجية الجديدة؛ بمعنى آخر فإن عدم أخذ هذه المواد أو الانقطاع عنها يؤدي إلى خلل في وظيفة أعضاء الجسم بجانب الاضطراب النفسي، مما

يتظاهر بأعراض وعلامات جسدية أو نفسية قد تكون شديدة جداً، بل أحياناً قد تسبب تهديداً للحياة نفسها... مما يدفع الإنسان المتعاطي إلى الحصول على الجرعة بأي ثمن حتى لو باع عرضه أو كرامته أو حتى ارتكب جنائية قتل. ومن صفات الاعتماد الجسدي ما يلي:

- \* تترافق جميع حالات الاعتماد الجسدي مع اعتماد نفسي وليس العكس.
- \* بالنسبة للمواد المؤدية لاعتماد جسدي، غالباً ما يحتاج المتعاطي لزيادة الجرعة مع مرور الوقت (ظاهرة التحمل).
- \* يصاب المدمن على مخدر يسبب اعتماداً جسدياً، إذا توقف عنأخذ المخدر، باضطراب عقلي ونفسي وجسدي (ظاهرة الانسحاب) والهيرويين من أشد المخدرات إحداثاً لظاهرة الاعتماد الجسدي، يتبعه بالتالي المورفين والخمور والمنومات... إلخ .

## 7- التحمل (Tolerance)

تحدث هذه الظاهرة لدى المتعاطي لمادة نفسية مؤدية للاعتماد الجسدي، وتتمثل هذه الظاهرة في أن المتعاطي يحتاج إلى زيادة الجرعة مع مرور الوقت لإحداث نفس الأثر الذي أحدهته الجرعة السابقة الأقل، فمثلاً المدمن على المورفين قد يحتاج في البداية إلى 10-20 مجم في اليوم لحصوله على الاسترخاء وتسكين الألم وإزالة القلق والخوف، ولكن بعد سنوات من التعاطي قد يحتاج هذا الفرد إلى أضعاف مضاعفة لهذه الجرعة قد تصل أحياناً إلى 300 مجم أو أكثر حتى تعطيه نفس الشعور... وقد فسرت هذه الظاهرة بعده فرضيات:

**أ - الفرضية الاستقلابية:** تقول هذه الفرضية إنًّ أي مادة تدخل إلى الجسم، مثل المخدر، يقوم بتحطيمها وطرحها، ومع تكرار أخذ المخدر تزداد مقدرة الجسم على التحطيم عن طريق زيادة الإنزيمات، وكذلك يزداد طرحه، مما يؤدي إلى الحاجة إلى جرعات أكبر لتوسيع نفس الأثر.

**ب - فرضية زيادة اعتماد الجهاز العصبي:** تدعى هذه الفرضية أن الجهاز العصبي مع تكرار أخذ المخدر يعتاد عليه، وبالتالي يحتاج إلى كميات متدرجة من الزيادة حتى تؤدي نفس الأثر.

وأياً كانت الفرضيات التي تفسر ظاهرة الاحتمال، فإنَّ كثيراً من المخدرات التي تؤدي إلى الاعتماد الجسدي تبدي هذه الظاهرة بشكل واضح.

**ج - التحمل المتصالب (Cross Tolerance):** إذا حدث تحمل نحو مخدر معين (الهيروين مثلاً) ... فإن ظاهرة التحمل تشاهد في مخدر أو مخدرات أخرى من نفس الزمرة أو قريب منها (المورفين في هذه الحالة)، كذلك المدمن على نوع خاص من الكحوليات يتحمل كميات أكبر من نوع آخر من الكحول، والعكس.

#### **8- الانسحاب [Withdrawal] (ظاهرة الامتناع أو الإقلاع: (Abstinence**

سبق وأشارنا إلى أن الاعتماد على المخدر (الإدمان) قد يكون جسدياً أو نفسياً بالنسبة للمريض الذي اعتمد على مخدر جسدي (أدمان) – مثل الهيروين، فإنه إذا توقف عن التعاطي فإن ذلك يؤثر بشكل واضح على جميع أعضاء الجسم، ويفؤدي إلى اضطرابات جسدية قد تكون من الشدة بحيث تؤدي إلى الوفاة، وتسمى المظاهر النفسية والعقلية والعضوية المختلفة متلازمة الانسحاب (Withdrawal Syndrome). وتحتفل شدة هذه الاضطرابات من مخدر إلى آخر، وسيتم شرحها لاحقاً عند تناول كل مادة مخدرة على حدة.

ومن ناحية أخرى، فإن الامتناع عن تناول المخدرات التي تسبب اعتماداً نفسياً فقط، مثل الحشيش، يمكن أن يتحمله المدمن بدرجات متفاوتة، وربما يؤثر على المزاج وعلى بعض السلوك النفسي، ولكنه غالباً لا يؤدي إلى مظاهر عضوية خطيرة.

#### **9- الجرعة الزائدة (Overdose)، والانسمام (Intoxication)**

بالنسبة لجميع الأدوية توجد جرعة معينة يحدث عنها الآثار الطبي المرغوب فيه، فمثلاً مريض السكري يحتاج لجرعة معينة من الإنسولين لكي يصل مستوى السكر إلى الحالة الطبيعية، إذا انخفضت الجرعة، ظل مستوى السكر مرتفعاً، وإذا ازدادت الجرعة، انخفض السكر وربما إلى مستويات متدنية جداً قد تكون مميتة، وعندها نقول بأن المريض قد أخذ جرعة زائدة.

بالنسبة لتعاطي المخدرات، فكل متعاطٍ له جرعة خاصة تختلف من شخصٍ لأخر بالنسبة للمخدر الواحد، ودرجة التحمل الذي وصل إليها. فإذا كان المدمن يصل إلى حالة النشوة والراحة بتعاطي 50 مجم من المورفين، فلا يجب أن يتعداها إلى كميات زائدة بشكل واضح وإنما قيل عنه إنه تعاطى جرعة زائدة. وتعاطي جرعة زائدة من المخدرات، قد يحدث بالصدفة أو بالخطأ، وعندها يؤدي إلى ظواهر حادة من اضطرابات الإدراك، والتعرف والتفكير، بل قد تتعداها إلى اضطرابات في كثير من الوظائف الفيزيولوجية، ووظائف الدماغ وإنما تراكمت هذه المواد النفسية أو المخدرات في الجسم أدت إلى ما نطلق عليه حالة الانسماح (Intoxication).

#### 10- التعاطي (Abuse):

التعاطي في اللغة العربية كما ورد في لسان العرب لابن منظور ما نصه: «والتعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله» وبينه على ذلك، نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطي المخدر.

وعلى هذا الأساس سيستعمل هذا اللفظ بدل استعمال (سوء استعمال المخدرات) التي كثيراً ما تكتب كترجمة حرفية للتعبير الإنجليزي (Drug abuse).

#### 11- تعريف ببعض الأدوية المهدّبة:

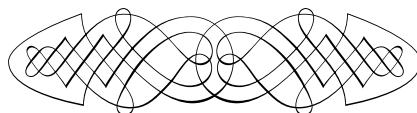
\* **المركّبات (Sedatives):** يقصد بهذه المجموعة من الأدوية تلك التي تؤدي إلى تهدئة الحالة العصبية أو النفسية، مع تخفيف حالة القلق والاضطراب، والمركن المثالي هو الذي يمتلك تلك الصفات دون أن يؤثر على القوة البدنية، أو على النشاط الدماغي.

\* **المنومات (Hypnotics):** هي مجموعة الأدوية التي تساعد على النوم، وتمنع الأرق.. وغالباً ما يتصف الكثير من الأدوية المنتجة بالصفتين أي توصف بكونها مركنة ومنومة (Sedative-Hypnotic) والمؤمم المثالي هو الذي يُحدث نوعاً من الدوخة الخفيفة أو النعاس الهادئ المؤدي إلى نوم أشبه ما يكون بالطبيعي.

\* **المسكّنات (Analgesics)**: هي مجموعة الأدوية التي تؤدي إلى تسكين الألم دون فقد الوعي والصحوة، وتعمل هذه المجموعة على خفض الإحساس الطبيعي بالألم الذي ينتج فيزيولوجياً حينما يتعرض الجسم لأذية ما.

\* **المخدّرات (Narcotics)**: يقصد بهذه المجموعة الدوائية، المواد التي تسكن الألم بدرجة أقوى من المسكّنات العاديّة، وقد يكون الدواء مسكوناً، فإذا ما ارتفعت الجرعة تحول التسكيّن إلى درجة من التخدير، بمعنى آخر التخدير هو درجة أعلى من التسكيّن، وبالتالي فعادة ما يوضع الدواء تحت عنوان مشترك، هو المخدّرات المسكونة (Narcotic analgesics).

\* **المهدّئات (Tranquilizers)**: هي مجموعة من الأدوية لها القدرة على إنقاص التوتر العصبي، وتقلل من العصبية والقلق، ومعظمها بجانب ذلك لها أثر مسكن بل أحياناً منّوم.





## الباب الثاني

حجم مشكلة المخدرات

والمسكرات

وعلاقاتها بكل من:

- \* الدين
- \* الفرد والأسرة والمجتمع
- \* العملية الاقتصادية
- \* الأمن والجريمة والجنس
- \* السياسة
- \* الصحة العامة



## الباب الثاني

### المسكرات والمخدرات والدين

نزلت الأديان كلها لتجعل الإنسان في أحسن تقويم، ولتدله على الطريق المستقيم الذي إذا اتبعه صلحت له الدنيا، وطابت له الآخرة. وأمرته كل الأديان أن يتبع كل ما هو طيب، وننته عن كل ما هو منكر خبيث. جاءت الأديان كلها لترشد الناس إلى ما ينفعهم، وتنهاهم عن كل ما يضرهم أفراداً وأسراراً وأقواماً ومجتمعات، وتنهاهم عما يضر الإنسانية بشكل عام.

وسيقتصر الحديث المختصر هنا على أحكام الشريعة الإسلامية، لأنها أولاً، خاتمة الشرائع السماوية، ولأنها ثانياً، جاءت بالكثير من التفصيل والإسهاب في موضوع هذا الكتاب، وهو المسكرات والمخدرات، ثالثاً، لأن الشريعة الإسلامية لم تقتصر على الجانب الروحي والعقائدي ولكنها تناولت الكثير من الأمور الدنيوية التي تحكم في حياة الإنسان وسلوكه ومعاملاته، بشيءٍ من الإسهاب أحياناً، أو الإجمال في أحياناً أخرى.

إن القاعدة العامة التي لا يختلف عليها أحدٌ في الشريعة الإسلامية، هي أنه لا يحل للمسلم أن يتناول من الأطعمة أو الأشربة شيئاً يقتله أو يسيء إلى صحته أو يضره وبؤذه، والمسلم (الإنسان بشكل عام) ليس ملكاً لنفسه، وصحته وماله ونعم الله كلها ودبيعةٌ عنده لا يحل له التفريط بها.

يقول الله تعالى (وَلَا تلْقُوا بَأيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلِكَةِ) (البقرة: 195)، (وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) (النساء: 29)، (وَيَحْلُّ لَهُمُ الطَّيْبَاتِ وَيُحْرِمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثِ) (الأعراف: 157)، (وَلَا تَبْدِلُوا الْخَبِيثَ بِالْطَّيِّبِ) (النساء: 2) آياتٌ كثيرةً جداً تدل على هذه القاعدة العامة، وهي أن لا يسلك الإنسان، والمسلم بوجهٍ خاص، أي عملٍ فيه ضررٌ له من قريبٍ أو بعيد، سواءً أكان هذا الضرر في دينه، أو نفسه، أو عقله، أو نسله، أو ماله.

وجاءت السنة النبوية الشريفة ففصّلت في كثيرٍ من الأحاديث هذا المنهج وتلك القاعدة العامة فيقول عليه الصلاة والسلام : « لا ضرر ولا ضرار » (رواه أحمد وابن ماجة) .. وها هو الرسول الكريم عليه الصلاة والسلام يقول يوم الحج الأكبر: « فإن دماءكم وأموالكم وأعراضكم بينكم حرامٌ كحرمة يومكم هذا، في بلدكم هذا، ألا لا يجني جان على نفسه، ألا لا يجني جان على ولده، ولا مولودٌ على والده، ألا وإن الشيطان قد آيس (يئس) أن يُعبد في بلدكم هذه أبداً ولكن سيكون له طاعةً فيما تحقرون من أعمالكم، فسيرضي بهن » الترمذى: باب الفتن).

الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة كثيرةً جداً، وكلها تنهى عن الخبيث وتنهى عن الإضرار بالنفس، وتحرم كل ما من شأنه أذية الإنسان في دينه وعرضه وصحته وعقله، وفي كل ما سيأتي في هذا الكتاب سنوضح بما لا مجال فيه لأى شكٍ، أن المسكرات والمخدرات بكل أنواعها وطائفتها، تعبث بالإنسان وصحته وماله وقيمه وعقاله، أو باختصار بكل إنسانيته، بل إن الجزء الأكبر من هذا الكتاب سيتناول ما تحدّث المسكرات والمخدرات من أذيةٍ تناول الجسم كلّه، والدماغ بشكلٍ خاصٍ.

لقد بدأتُ هذا الحديث بهذه القاعدة التشريعية العامة، لأن القواعد العامة لا تُحدّد بزمان أو مكان، ولا تحتاج إلى جدلٍ حول الجزئيات، بل تشمل الخاص بأسماه وصفاته وأنواعه، أقصد أنها لا تحتاج إلى تفسيرٍ، واتخاذ المتشابه من الشريعة لتطبيقه على مثيله.

لقد كثر الكلام وامتلأت الكتب بجدلٍ عقيم حول ما هو حلالٌ وما هو حرام، فيما يختص بشكلٍ خاصٍ، أو نوع معينٍ من الشراب أو الغذاء أو الدواء، مثلما جاء بشكلٍ خاصٍ حول الخمر، من تعريفٍ وصفاتٍ، وما هو الشراب الذي يمكن احتسابه خمراً وما هو ليس بخمر.

هل جاء حول المخدرات بشكلٍ خاصٍ ما يحلّلها أو يحرّمها أو يجعلها من المكرهات في الشريعة سواءً في كتاب الله أو سنة رسوله؟ ويزداد الجدل، وتخرج الفتاوى، وتكثر الآراء والأراء المعاكسة، وفي رأيي أن المسألة لا تحتاج فتاوى ولا آراء، إذا ما أخذنا بالقاعدة التشريعية الأولى وهي قوله تعالى: (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) (البقرة: 195)، وحديث الرسول عليه الصلاة والسلام: « لا ضرر ولا ضرار » (رواه أحمد وابن ماجة).

إنه لشيء يثير العجب أن لا ننهى عن شرب (الويسكي) أو (الروم) لأن هذه الأشياء لم يأت لها ذكر بالاسم أو الخصوص في كتاب الله أو سنة رسوله. فقد سمع النبي صلى الله عليه وسلم يقول: «ليشربن أناس من أمتي الخمر ويسمونها بغير اسمها» أخرجه أحمد وأبو داود وابن ماجة.

ولما سُئل رسول الله صلی الله عليه وسلم من أحد الصحابة قال له: أفتنا في شرابين كما نصنعهما باليمن، (البَّعْض) وهو من العسل، ينبذ حتى يشتت، (والميزر) وهو من الذرة والشعير، ينبذ حتى يشتت، قال: وكان رسول الله صلی الله عليه وسلم قد أُعطي جوامع الكلم بخواتمه، فقال: «أنهى عن كل مسکرٍ أسكر عن الصلاة» (صحیح مسلم، ج 3، ص 1587).

على هذا الأساس، فمهما تغيرت المسميات، ومهما كثرت وتتنوعت المواد، ومهما خرج علينا كل يوم مشروبٌ جديد، أو مخدر يذهب بالوعي، ويختامر العقل، ويذكر الفؤاد، ويضر بالصحة الجسدية، ويسيء إلى الحالة النفسية، فالشرعية تنتهي عنه، والدين يحرمه، سواءً كان طعاماً أو شراباً أو تدخيناً أو حقناً، أو حتى أي وسيلة أخرى يستعملها الفرد.

وربما كان التخصيص في ذكر أشياء معينة، إما لكونها معهودةً في زمان تحريمها وفي البيئة التي نزل فيها التشريع، فما جاء في الصحيحين من حديث عمر رضي الله عنه أنه قال: «نزل تحريم الخمر في خمسة: ما جاء من العنبر والتمر والعسل والحنطة والشعير، والخمر ما خامر العقل». فلا يعني أن الخمور التي تصنع من التفاح أو قصب السكر أو من أي شيءٍ خلاف هذه الأشياء الخمسة، ليست خمراً، وهي حلال لا غبار عليها، وقد يكون التخصيص لاسم ذاته أو نوعه، يعنيه قد جاء ردًا على سؤال معين، فحينما سُئل رسول الله (عن البَّعْض وعن الميزر)، فقد استفسر، هل تسكر؟؟ فإن كانت كذلك «فكل مسکرٍ خمر، وكل خمر حرام، وكل شرابٍ أسكر فهو حرام».

إن المخدرات لها من الأضرار ما يفوق أضرار الخمر، حتى ما لا يخامر العقل منها بل ربما يؤدي مؤقتاً إلى النشوة الكاذبة، وتنبيه الجهاز العصبي، وقد تؤدي إلى زوال الكآبة المؤقت، وبالرغم من ذلك فعواقبها الطويلة الأمد، بالعقل والجسم والنفس، أكثر خطورةً من المشروبات المسكرة والمخمرة للعقل أو المخدرات المهيضة والمدرة.

وقد جاء عن السيدة عائشة رضي الله عنها قالت «إن الله لم يحرم الخمر لاسمها، وإنما حرمتها لعاقبتها، فكل شراب تكون عاقبته كعاقبة الخمر فهو حرام كتحريم الخمر». ويقول القرطبي في تفسيره: «لو التزمنا أن لا نحكم بحكم حتى نجد فيه نصاً لتعطلت الشريعة، فإن النصوص قليلة وإنما الظواهر والعموميات والأقويسة».

وقد جاء في نص الفتوى التي أصدرها الدكتور محمد سيد طنطاوي مفتى جمهورية مصر العربية السابق وشيخ الجامع الأزهر حول المخدرات: «ولقد أجاد الإمام الأكبر الشيخ محمود شلتوت في توضيحه لهذه الحقيقة حيث قال: هذه الأضرار التي ظهرت للخمر وعرفها الناس هي مناط تحريمها، وإذا كانت هذه الآثار الضارة متعددة النواحي هي مناط التحريم، كان من الضروري لشرعية تبني أحكامها على حفظ المصالح ودفع المضار أن تحرم كل مادة شأنها أن تحدث مثل تلك الأضرار أو أشد، سواء كانت تلك المادة سائلاً مشروباً أم جاماً مأكلولاً، أم مسحوقاً مشحوماً... إلخ . ومن هنا ثبّوت تلك الأحكام لكل مادة ظهرت بعد عهد التشريع، وكان لها آثار الخمر أو أشد».

كانت تلك إطلالة على حكم الدين في المخدرات والمسكرات، سواء كانت الأحكام خاصة بنوعها - بالقاعدة التشريعية العامة وهي دفع المضار، وسد ذرائع الفساد وهي الأهم - ولا يحتاج الأمر إلى رأي ورأي آخر، أو ما يزعمه البعض بعدم وجود نص صريح بتحريم المخدرات والتدخين، وهذا زعم لا يقبله الدين أبداً، ولا يؤيده المنطق أو العقل السليم ثانياً، فالمخدرات جميعاً، المهبط منها والمذر والمنشط والملهوس، له من المضار العقلية والنفسيّة والجسديّة ما يفوق الخمور بتنوعها، وهي بجانب ذلك تقتل الفرد أدبياً، وتحطمـه اقتصاديـاً، وتطـيحـه اجتماعـياً ومعنوـياً... أوـ بعد ذلك يحتاجـ الأمرـ إلىـ رأـيـ .. وكتابـ اللهـ واضحـ حينـ تقرأـ فيهـ: «ولـا تـلقـواـ بـأـيـديـكـمـ إـلـىـ التـهـلـكـةـ» (البـقـرـةـ: 195)؟! وأـيـ تـهـلـكـةـ أـشـدـ منـ المـخـدـرـاتـ؟ـ (ويـحلـ لـهـمـ الطـيـبـاتـ وـيـحرـمـ عـلـيـهـمـ الـخـبـائـثـ) (الأـعـرـافـ: 157)، وأـيـ شـيـءـ أـشـدـ خـبـثـاـ وـأـعـتـىـ ضـرـراـ منـ المـخـدـرـاتـ وـإـنـ كـانـتـ الـخـمـرـ رـجـسـاـ منـ عـمـلـ الشـيـطـانـ؟ـ أـمـرـنـاـ باـجـتـنـابـهـ..ـ فـإـنـ المـخـدـرـاتـ وـمـاـ تـعـمـلـهـ بـإـلـإـنسـانـ،ـ مـاـ هـيـ إـلـاـ عـمـلـ مـنـ أـعـمـالـ الشـيـطـانـ لـاـ بـدـ مـنـ اـجـتـنـابـهـ وـالـبـعـدـ عـنـهـ.

كل ما ذكر حتى الآن كان نبذةً مختصرةً حول موضوع تناولته كتب بأكملها، ومقالات مطولة، وندوات كثيرة، وفتاوی من كثیر من العلماء، تدور كلها حول رأي الدين والشريعة في المسكرات والمدرات، ويمكن الرجوع إليها لمن يريد الاستزادة. أنظر المراجع رقم (10,11,18,24).

بقي أن نذكر نبذةً مختصرةً عن تأثير هذه الخبائث، وأعني المسكرات والمدرات، على الجانب الديني من حياة المجتمع، ومفعولها تجاه السلوك الإسلامي بشكلٍ خاص. وإذا بدأنا بالدرج الإسلامي في تحريم الخمر، حينما نزلت الآيات في خطوطها الثانية من التحريم، وذلك عندما صلَّى أحد الصحابة بعد شرب الخمر وأخطأ في قراءة القرآن، فنزلت الآية الكريمة (يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون) (النساء 43)، وبعد نزول هذه الآية اختلف المسلمون، فقال بعضهم (لا نقرب الخمر ما دامت تلهينا عن الصلاة وعن ذكر الله)، وقال آخرون نشرب الخمر ونكتف عنها عند الصلاة، وعندها نزلت الآيات الكريمة بالتحريم النهائي (يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأذالم رجسٌ من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون، إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر، ويصدكم عن ذكر الله، وعن الصلاة، فهل أنتم منتهون) (المائد: 90-91).

هذا هو الخطاب الإلهي.. ينبعنا بأن الخمر، وكل ما يخامر العقل من مسكرات ومدرات ومهلوسات، كلها تصد عن ذكر الله، وتلهي عن الصلاة والصيام بل عن كل أعمدة الإسلام، التي تنهى عن الفحشاء والمنكر والبغى، هذه الخبائث تصدُّ من يتعاطاها عن ذكر الله، وأي شيءٍ أكثر إثماً من شيءٍ يبعد الإنسان والمسلم خاصةً عن ذكر الله، ويقطع صلة الإنسان والمسلم خاصةً بربه، وأي شيءٍ أكثر رجساً من أن يسلِّم الإنسان والمسلم خاصةً عقله للشيطان ليضيعه بتعاطي الخمر والمدرات، (ومن يكن له الشيطان قريباً فسأله قريناً) (النساء: 38).

وكيف بالمسلم أن يعرض عن ذكر الله تعالى وهو يسمع آيات ربه (ومن أعرض عن ذكري فإن له معيشة ضئلاً، ونحشره يوم القيمة أعمى، قال

ربِّ لَمْ حَشِرْتَنِي أَعْمَى وَقَدْ كُنْتَ بَصِيرًا، قَالَ كَذَلِكَ أَتَتْكَ آيَاتُنَا فَنَسِيَتْهَا  
وَكَذَلِكَ الْيَوْمَ تَنْسِي) (طه: 125).

وَحِينَما نَسِيَ الرَّسُولُ الْكَرِيمُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: «اجْتَنِبُوا الْخَمْرَ  
فَإِنَّهَا مَفْتَاحٌ كُلِّ شَرٍّ»، وَأَيُّ شَرٌّ أَعْمَى مِنْ أَنْ تَصْدُدَ الْإِنْسَانَ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ، وَعَنِ  
الصَّلَاةِ، وَأَنْ تَكُونَ سَبِيلًا إِلَى الْعِدَادِ وَالْبَغْضَاءِ بَيْنَ الْمُسْلِمِ وَأَخِيهِ الْمُسْلِمِ، وَحِينَما  
نَقَرَأَ مَا جَاءَ عَنِ الرَّسُولِ الْكَرِيمِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ «الْخَمْرُ أَمُّ الْخَبَائِثِ» (صَحِيحُ  
الْمُسْلِمِ) وَقَوْلُهُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ «اجْتَنِبُوا الْخَمْرَ فَإِنَّهَا مَفْتَاحٌ كُلِّ شَرٍّ»  
(الْدَّارِقَطْنِي).

لَقَدْ اتَّفَقَ الْجَمِيعُ عَلَى أَنَّ الْمَسْكَرَاتِ وَالْمَخْدِرَاتِ جَمِيعًا تَعْبَثُ بِالْعُقْلِ فَمَرَّةٌ  
تَخَامِرُهُ وَتَحْجَبُهُ، وَأَخْرَى تَشُوشُهُ وَتَهْلُوْسُهُ، وَأَحْيَانًا تَحْجَبُهُ عَنِ التَّمْيِيزِ بَيْنَ الْخَيْرِ  
وَالشَّرِّ، وَأَحْيَانًا تَسْمِمُهُ وَتَلْغِي مَرَاكِزَ حَوْاسِهِ مِنْ نَطْقٍ وَسَمْعٍ، وَصَدِقَ اللَّهُ تَعَالَى  
هِنَّ يَقُولُ: (إِنَّ شَرَ الدَّوَابَ عِنْدَ اللَّهِ الصَّمْ الْبَكْمَ) (الْأَنْفَال: 22)، كَمَا أَنَّهَا تَدْفَعُ  
بِذَلِكَ الْعُقْلَ – الَّذِي فَضَلَ اللَّهُ بِهِ الْإِنْسَانَ عَلَى الْمَخْلُوقَاتِ جَمِيعًا – أَنْ يَتَصَرَّفَ  
بِطَرِيقَةٍ يَخْجُلُ مِنْهَا حَتَّى الْمَخْلُوقَاتِ جَمِيعًا.

لَمَّا قَالَ الرَّسُولُ إِنَّهَا أَمُّ الْخَبَائِثِ، وَلِمَذَا وَصَفَهَا بِأَنَّهَا مَفْتَاحٌ كُلِّ شَرٍّ؟  
أَظُنْتُنِي لَا أَبْعِدُ عَنِ الْحَقِيقَةِ هِنَّا أَقُولُ، لَأَنَّهَا تَحْطِمُ الْمَقَاصِدَ الضرُورِيَّةَ الَّتِي نَصَّ  
عَلَيْهَا الإِسْلَامُ – وَرِبِّيَا جَمِيعَ الشَّرَائِعِ الْأُخْرَى – حَتَّى تَسْتَقِيمَ الْحَيَاةُ وَلَا يَخْتَلُ نَظَامُ  
الْبَشَرِ، وَتَلْكَ الْمَقَاصِدُ الضرُورِيَّةُ خَمْسَةٌ، وَهِيَ: الدِّينُ، وَالنَّفْسُ، وَالْعُقْلُ، وَالنِّسْلُ،  
وَالْمَالُ.. وَلَوْ حَقَّ لِي تَرْتِيبُ هَذِهِ الْخَمْسَةِ لِبَدَأْتُهَا بِالْعُقْلِ.

الْمَسْكَرَاتِ وَالْمَخْدِرَاتِ وَالْمَهْلُوسَاتِ كُلُّهَا تَخَامِرُ الْعُقْلَ، وَتَشُوشُهُ وَتَسْمِمُهُ، وَمِثْلُ  
هَذَا الْعُقْلِ لَنْ يُبْقَيَ عَلَى دِينِ صَاحِبِهِ، وَلَا نَفْسَهُ أَوْ مَالُهُ أَوْ نَسْلُهُ، أَيُّ أَنْ تَلْكَ السَّمُومُ  
الْخَبِيَّةُ – أَمُّ الْخَبَائِثِ – سَتَهْدِمُ الْمَقَاصِدَ الضرُورِيَّةَ لِلْحَيَاةِ، وَسَتَؤْدِي إِلَى خَلْلِ فِي  
كُلِّ نَظَامِ الْبَشَرِيَّةِ، وَأَوْلُ الطَّرِيقِ إِلَى ذَلِكَ هُوَ هَدْمُ الدِّينِ نَفْسَهُ.

إِنَّمَا وَقَعَتْ وَطَأَةُ الْمَسْكَرَاتِ وَالْمَخْدِرَاتِ، قَدْ بَاعَ نَفْسَهُ لِلشَّيْطَانِ، وَبَاعَ  
عُقْلَهُ فِي سَبِيلِ كَأْسِ الْمَسْكُرِ، أَوْ حَقْنَةِ الْمَخْدُرِ، فَكَيْفَ لَمْثُلُ هَذَا الْبَائِسِ أَنْ  
يَعْرُفَ دِيَنًا، كَيْفَ لَهُ أَنْ يَقْيِيمَ صَلَاةً وَهُوَ مَخْدُرٌ لَا يَفْقِي إِلَّا لِتَطْلُبِ كَأْسٍ جَدِيدٍ، أَوْ لِشُمْ

جرعة ثانية من مسحوق مخدر، وكيف له أن يؤتي زكاة، وكل ماله مهما كثر يصرف على متعةٍ لا تدوم ساعات يعود بعدها في شلال من ضياع كل ما يملك، ليسرق أو حتى يقتل للحصول على مال جديد، كيف له أن يصوم، وكيف له أن يحج، وقد استبدل كل ذلك برحالته في غياب الضياع، وتحليله في خيالاتٍ فقد فيها إحساسه بجسده ونفسه ومحيطه، بل ينسى المدن في ذلك التيه من اللذة المقيمة، وذلك الضياع المجنون، ينسى المدن - مدركًا أو غير مدركٍ - ذكر الشهادتين !!!  
فماذا بقي من الدين بعد ذلك <sup>صَدُّ</sup> عن ذكر الله، وأن محمدًا رسول الله، والتوقف عن إقامة الصلاة وإيتاء الزكاة، وصوم رمضان، وحج البيت، وبعد كل ذلك، أليس هذه الموبقات من المسكرات والمخدرات هي بحق أم الخبائث؟، أو ليست هي في الواقع الأمر هدمٌ لكل أركان الدين؟ أو ليس هذا هو الهدف الحقيقي للشيطان؟ (قال رب بما أغويتني لازين لهم في الأرض ولأغونهم أجمعين، إلا عبادك منهم المخلصين) (الحجر: 39).

أو ليس هذا بالضبط ما يصنعه شياطين البشر، من تصنيع وترويج تلك السموم التي تنتشر انتشار الوباء في المجتمعات، لا تفرق بين غني وفقير، ولا تميّز بين عرق آخر، ولا تستثنى عمرًا، فسررت بين الأطفال والشباب والشيوخ على حد سواء؟

لقد مرت على المسلمين فترات من الضعف والانهيار والهزائم ما يفوق العد، واجتاحت أراضيهم ومجتمعاتهم جيوشٌ همجيةٌ أتت على الأخضر واليابس، مما كان كفيلاً بأن يُغيِّب تلك الحضارات، كما غابت حضارات مثلها، بل ربما أقوى منها، مثل حضارات الفرس والرومان، بل إننا في أيامنا هذه، رغم ما نحن عليه من ضعفٍ ووهن وتمزق، إلا أن ما يبقى علينا، هي أقواء بمئات الملايين، ما زالت ترفع صوتها بالشهادتين، وما زالت تقيم الصلاة وتؤتي الزكاة، وتصوم رمضان وتحجج البيت، ما يبقى علينا هو أن هناك مئات الملايين ما زالت تحافظ على أركان الإسلام.

واعذروني إن أطلت في هذه النقطة بالذات، فإن أعداء الإسلام كثراً، منذ الدعوة الأولى لسيدنا محمدٍ عليه الصلاة والسلام، وحتى يومنا هذا، وقد جرب هؤلاء الأعداء كل ما يمكن للبشر وللشياطين والجان أن يفعلوه لهدم هذا الدين، وليخضرموا في الإسلام والمسلمين النار، (كلما أودعوا ناراً للحرب أطفأها الله)

(المائدة: 64)، ولكن فشلت كل حيالهم (وبأؤوا بغضب من الله وضررت عليهم الذلة والمسكنة) (آل عمران: 112).

حينما فشل أعداء الله، وأعداء المسلمين في المواجهة المباشرة، فليس أمامهم إلا التحايل، وليس إلا الخنجر المسموم في الظهر، وليس إلا نشر المسكرات والمخدرات عليناً أو سرّاً، لأنهم يعلمون أنه إذا أضاع هذا الشباب المسلم عقله سواءً أدرك ذلك أم لم يدرك، فقد أضاع دينه، وإذا ضاع دينه فقد أضاع نفسه وعائلته ومجتمعه، إن أعداء البشرية وأعداء الإسلام والمسلمين يكيدون لهم بنشر هذه السموم (وأرادوا بهم كيداً فجعلناهم الأخسرين) (الأنبياء: 70)، إن هؤلاء الكفراً من يصنعون أو يروجون أو يتاجرون أو ينتشرون تلك المسكرات والمخدرات، إنما يحقدون على البشرية، ويريدون أن يطفئوا نور الله، (ويأبى الله إلا أن يتم نوره ولو كره الكافرون) (التوبه: 32) هؤلاء الكفراً المارقين يكيدون للإسلام والمسلمين (ذلكم أن الله موهن كيد الكافرين) (الأنفال: 18).

بقي شيءٌ أود أن أذكره قبل أن أنهي الحديث عن علاقة الدين بالمسكرات والمخدرات، حتى ولو كان إشارة عابرة، فقد تناوله غيري بإسهابٍ شديد في كل الكتب التي تناولت المدرّيات والمسكرات، وهو أثر التمسك بالدين، والرجوع إلى الله في حياتنا وسلوكنا، وعلاقتنا ومعاملاتنا، في محاربة هذا الوباء الذي يقف على أبوابنا، يهدد مجتمعاتنا، وديتنا.

إن جميع الأبحاث المنهجية وجميع الإحصاءات التي قدمتها تلك الدراسات يمكن اختصارها بكلمات بسيطة جداً، هو أنه لا دين لمن يعاور الخمر ليه أو نهاره، وأنه لا دين لمن يدمن المدرّيات بأنواعها وأشكالها المختلفة، وأنه لا دين لمن يتعاطى كل ما من شأنه أن يخمد جذوة العقل، وفي المقابل تماماً أثبتت هذه الدراسات كلها أن من يتمسك بدينه، (ومن يسلم وجهه إلى الله وهو محسن فقد استمسك بالعروة الوثقى) (لقمان: 22)، ولا يمكن لهذا الإنسان أن ينزلق في مزالق المسكرات والمخدرات، مهما كانت المغريات، فإن الله يرعاه وإن دينه يحميه.

# **المسكرات والمخدرات وأثرها على الفرد**

## **والأسرة والمجتمع**

أشرنا في حديثنا السابق إلى تأثير المخدرات على العقل وخاصةً إذا تحول التعاطي إلى إدمان، وهو في أكثر الحالات يؤدي إلى ذلك، إلى أن الفرد إذا وصل إلى هذه المرحلة فإنه يفقد توجهه للزمان والمكان، وتتحول أحاسيسه إلى نوع كاذب من القوة والسلطة، ويغيب في تيه من النسيان لما حوله، وتتحول مشاعره إلى كتلة من التبلد وعدم الشعور بأي مسؤولية، وعدم الإحساس بوجباته نحو نفسه أو عمله أو دينه أو أسرته أو مجتمعه، فلنا إن إنساناً فقد عقله، يعني فرد فقد إنسانيته نفسها، وما تتميز به من نخوة وشهامة وكرامة، الشاب المدمن الذي فقد عقله، تحول من شاب تتطلع إليه أسرته كفرد واعد منتج يمكن أن يفيد أسرته ومجتمعه، تحول من أمل في المستقبل إلى إنسان عاطل يدمر نفسه وأسرته ومجتمعه، إلى فرد يئد الأمل في المستقبل.

فإذا ما تركنا جيل الشباب، ونظرنا إلى البالغين، ومنهم الآباء والأمهات، الذين تحط عليهم لعنة التعاطي والإدمان، لوجدنا أن المأساة قد اكتملت، فماذا يتضرر من أبٍ مدمنٍ إنه يحرم أولاده وكل عائلته من لقمة الخبز من أجل حبة مخدر تسلطنه، أو كأس مشروب يسكنه، ماذا يُنتظر من أسرة رائدها ومثلها إنسان باع ضميره وأخلاقه ودينه وكرامته من أجل حقنة مورفين أو شمّة هيرويين، وماذا ينتظر من زوجة لا تتورع أن تبيع جسدها، وشرفها وعائلتها وكل حياتها لمن يؤمّن لها جرعة المخدر حين تحتاج إليها.. ما ذنب جيل كامل من نسل هاتيك المدمنات؟ وقد أثبتت الدراسات كلها أن الكثير من هذه المسكرات والمخدرات لها تأثير ضارٌ ومشوهٌ للجني.. وباختصار شديد إن فرداً واحداً حطم الإدمان يعني أسرةً كاملةً محطمةً، وإن أسرأً تحطم وتفككت الروابط بينها بسبب الإدمان، يعني بالضرورة مجتمعاً يتحطم وينهار.. وخاصةً إذا كان حجم المشكلة كبيراً، ويتزايد ويتضخم يوماً بعد يوم..

تخرج علينا الإحصائيات والأرقام كل يومٍ في كل ما هو مكتوبٌ ومقرؤٌ،

و عبر كل وسائل الاتصالات، حول انتشار هذه الأوبئة، وأعداد المتعاطين والمدمنين، وحجم ما يضبط من تلك المخدرات الفتاكـة.. وتـكـاد هـذـه الإحـصـاءـات والأـرـقـام تـصـيـبـنا بـزـلـةـ تـفـقـدـنـاـ الأـمـلـ، وبـصـدـمـةـ تـسـلـبـ مـنـاـ الـأـمـانـ.. فـبـلـدـ مـثـلـ الـلـوـلـاـيـاتـ الـمـتـحـدـةـ الـأـمـرـيـكـيـةـ تـخـرـجـ مـنـهـ إـحـصـاءـاتـ عنـ الشـبـابـ ماـ بـيـنـ 12ـ وـ17ـ سـنـهـ:

- 1- أكثر من 93 % من الشباب يشربون الخمر من حين لآخر.
- 2- أكثر من 1.2 مليون شاب يتعاطون الخمر يومياً.
- 3- أكثر من 1.2 مليون شاب يتعاطون الماريجوانا (الحشيش) يومياً.
- 4- أكثر من 13 مليون شاب يدخنون الحشيش بين الحين والآخر.
- 5- أكثر من 8 مليون مراهق يتعاطون المنشطات (الأمفيتامين ومشتقاته).
- 6- أكثر من 3.5 مليون يستنشقون الكوكايين.

وتـأـخذـ مشـكـلةـ الـخـمـورـ خـصـوصـيـةـ فيـ الـمـجـتمـعـاتـ الـأـورـيـةـ وـالـأـمـرـيـكـيـةـ، فـفـيـ الـلـوـلـاـيـاتـ الـمـتـحـدـةـ هـنـاكـ (11)ـ مـلـيـونـ مـدـمـنـ، وـفـيـ فـرـنـسـاـ (4)ـ مـلـيـونـ مـدـمـنـ، وـفـيـ أـلـاـنـيـاـ الـاتـحـادـيـةـ (2.5)ـ مـلـيـونـ، وـفـيـ بـرـيـطـانـيـاـ (2)ـ مـلـيـونـ !! ..

وقد يقول قائلٌ إن هذا يحدث في البلاد الغنية والتي تتمتع بحرية جنسية ونفسية وسلوكية، ولا تربطها روابطنا العائلية الشرقية، ولا يضبط سلوكها وأخلاقها دينٌ قويٌ ك الإسلام، كما في مناطقنا، وقد يكون في هذا القول بعض الحقيقة، ولكن الواقع شيء آخر، فالأرقام التي تخرج علينا من دولنا العربية ك مصر ولبنان والجزائر والأردن وكثير من الدول العربية الأخرى، تشير كثيراً من الخوف والفرز.

فـفـيـ بـلـدـ مـثـلـ مـصـرـ تـقـولـ بـعـضـ إـحـصـائـيـاتـ 1989ـ إـنـ فـيـ مـصـرـ مـاـ لـيـقـلـ عـنـ (2)ـ مـلـيـونـ مـدـمـنـ، وـإـنـ 15ـ شـابـاـ يـمـوتـونـ يـومـيـاـ بـهـبـوـطـ مـفـاجـئـ فـيـ الـقـلـبـ بـسـبـبـ الإـدـمـانـ، وـقـدـ أـجـرـتـ إـحدـىـ الجـامـعـاتـ الـمـصـرـيـةـ بـحـثـاـ وـجـدـتـ أـنـ مـتوـسـطـ المـتـعـاطـينـ حـوـالـيـ 20%ـ مـنـ طـلـابـ الـجـامـعـةـ، كـمـاـ ذـكـرـتـ تـلـكـ الـدـرـاسـةـ أـنـ نـسـبـةـ الـذـكـورـ مـنـ المـدـمـنـيـنـ 52%ـ وـالـإـنـاثـ 48%ـ، وـهـيـ أـرـقـامـ مـذـهـلـةـ وـخـصـوصـاـ أـنـ التـعـاطـيـ كـانـ يـتـرـكـ زـبـنـةـ 60%ـ عـلـىـ الـمـخـدـرـاتـ بـأـنـوـاعـهـاـ الـمـخـلـفـةـ وـ40%ـ هـيـرـوـينـ، يـعـنيـ أـنـ 40%ـ مـنـ طـلـبـةـ الـجـامـعـةـ يـتـعـاطـىـ أـخـطـرـ أـنـوـاعـ الـمـخـدـرـاتـ الـتـيـ تـدـمـرـ خـلـاـيـاـ الـمـخـ.

وفي بلدٍ كلبنان وصل إنتاج الحشيش عام 1991 إلى حوالي 1,956 طناً وبمبلغ قيمته 925 مليون ليرة لبنانية، ووصلت مساحة الأرض المزروعة بالخشخاش - وهو مصدر الأفيون - حوالي 1,500 هكتار، وكانت 60 هكتاراً عام 1984، وتشير المعلومات أن عدد معامل تحويل الكوكا إلى كوكايين وصل إلى 17 معملاً في لبنان، وأعلنت السلطات اللبنانية أن ما ضبط من الكوكايين في عام 1992 يعادل 38 كيلوجراماً.

وفي تقديرات الأب بنوسكر أن عدد المدمنين في الثمانينيات كان حوالي 240 ألفاً بينهم ثلاثة آلاف طفل (وربما ازداد الآن)، في حين أن تقديرات أخرى ترفع هذا العدد إلى 350 ألفاً أي حوالي 10% من مجموع سكان لبنان، وهي نسبة خطيرة جداً.

## المسكرات والمخدرات والبعد الاقتصادي

يقول تقرير منظمة الصحة العالمية أنه قد تزايدت على مدى 40-30 سنة الفائتة النسب المئوية من الأطفال والراهقين الذين شرعوا في تناول المشروبات الكحولية، وتزايد شربهم للكحول من حيث الكمية والتكرار، وقد زاد إنتاج العالم واستهلاك المشروبات المقطرة مثل ال威isky 50%， وبالنسبة للبييرة 124%， وفي بعض مناطق آسيا بلغت الزيادة 500%， وفي أفريقيا 400%.

تقول الإحصائيات التقريرية إنه يوجد 11 مليون مدمn على المسكرات في الولايات المتحدة الأمريكية، و 25 مليون مدمn في الاتحاد السوفيتي سابقاً، و 4 مليون في فرنسا، و 2.5 مليون في ألمانيا الاتحادية، وحوالي المليونين في بريطانيا.

وفي هذا الصدد كان من المتوقع أن يكون رادع الدين الإسلامي كفيلاً بـألا يجعل من المسكرات خصوصاً، والمسكرات والمخدرات عموماً، مشكلة في مجتمعاتنا العربية. ولكن للأسف يبدو الأمر غير ذلك، أو على الأقل لا يجب أن نرکن لمثل هذا التفكير، ففي مقال للدكتور علي التويجري يذكر فيه أن شاربي الخمور في أحد البلدان العربية، يدفعون سنوياً 3,195 مليون جنيه، وذكر أيضاً أن دولة عربية

محدودة السكان - ولم يحددها - شربت عام 1981 تسعة ملايين ليتر من الخمور. وفي نفس المقال يذكر الدكتور التويجري أن مقدار ما تنفقه الأمة العربية على الخمور والمخدرات حوالي 64 مليار دولار سنوياً.

إن الأضرار الاقتصادية الناجمة عن تناول الكحول في بلد مثل الولايات المتحدة، قد تصل إلى 50 مليار دولار سنوياً، ناجمةً عن التكاليف الصحية وعن الأضرار الناجمة عن الحوادث، سواءً الأضرار في الممتلكات أو حوادث الطرق، وجرائم العنف، والإرهاب، والبطالة.

ويكفي أن نذكر الحقائق التالية التي جاءت في كتاب عن آفات العصر - المخدرات والمسكرات عن تأثير المخدرات في الاقتصاد المصري «ففي عام 1986 بلغت مشتريات مصر من المخدرات حوالي 4 مليارات دولار، وفي عام 1987 بلغت 16 ملياراً، وارتفعت في عام 1988 إلى حوالي 21 مليار دولار.. وهذا الرقم خطير جداً قد يفوق ميزانية بعض الدول في آسيا وأفريقيا، بل يفوق ميزانية مصر في الخمسينيات، وتلك المليارات تحدث ضرراً على مصر وعلى اقتصادها وعلى كل المستويات (حكومةً وشعباً).

وفي نفس الكتاب جاء التالي: «في عام 1982 ذكر في ندوة علمية بجريدة الأهرام، أن المخدرات في مصر بكل أنواعها وبخاصةِ الحشيش والأفيون تعتبر غولاً يفترس تنمية المجتمع المصري، حيث أن ما تدفعه مصر ثمناً للمخدرات المهرية إليها من الخارج بالعملة الصعبة يقدر بسبعمائة مليون جنيه، وهذا الرقم في ذلك الوقت يساوي:

- 1- نصف ثمن الصادرات المصرية.
- 2- كل عائدات مصر من قناة السويس.
- 3- كل دخل مصر من السياحة.
- 4- ثلث ما تدفعه الدولة من دعم السلع الغذائية الأساسية.

إن المثل الذي ذكر عن مصر ما هو إلا إشارة عن دولةٍ عربيةٍ واحدة، ولكن ليست المشكلة مقتصرةً على مصر، فآفة المخدرات والمسكرات، تمثل جائحةً شديدة الفوْعَة تمتد على مدى كل الدول العربية الأخرى، وإن لم تكن بنفس الحجم، ولكن

هناك من يتربص بكلٍّ من تلك الدول، سواءً من داخلها أو أعدائها من الخارج، ليسموا تلك المجتمعات ويشلوها بالمخدرات، ويعيثوا باقتصادها، وقدراتها، وكل سبل حياتها.

إن بعد الاقتصادي يبدأ بالفرد المدمن، ليمتد إلى الأسرة ومن ثم المجتمع والدولة كل، فبالنسبة للفرد، سبق ذكر أن الإنسان الذي يقع في براثن المسكرات والمخدرات يكون فريسة لتلتهم صحته وبالتالي لا يقوى على العمل وتقل إنتاجيته، وتسوء أخلاقه، فيفقد وظيفته، أو يهدم مصدر رزقه.. وحتى إن كان له مصدر رزق مما كان كبيراً فإنه ينفقه على إدمانه، وما يتبعه هذا الإدمان من آثام كالقمار، وكالانغماس في رجس الجنس الحرام، والتورط في الشذوذ الجنسي، وقد دلت الدراسات كلها على أن هذه المفاسد يكون معظمها بين المدمنين على المسكرات والمخدرات. بل قد تؤدي هذه الدوامة من الضياع النفسي، والنوبات التي لا تنتهي من الكآبة والإحباط والحزن إلى أن ينتحر المدمن، وقد بينت الإحصاءات أن نصف المنتحرین على الأقل هم من المدمنين على المخدرات. وهكذا إذا أدمَنَ أي فرد من الأسرة، وخاصة رب البيت، انهارت هذه الأسرة اقتصادياً.. وأنهيارها يجعلها تن ساع وراء كل الطرق للحصول على المال، بالاحتيال والسرقة والرشوة وحتى القتل. إذا انساق رب البيت إلى نزواته الإدمانية.. أفلس مادياً وأهمل أسرته بعدم تأمين الحد الأدنى من المتطلبات، وهذا يؤدي إلى انزلاق الصبية إلى نفس الهاوية من التعاطي، والزوجة والبنات إلى بيع أجسادهن وشرفهن في البداية للحصول على لقمة العيش، وفي النهاية لأنهن سيبدأن التعاطي أو السكر.

إنه مسلسل من الانهيار يبدأ بالفرد، يغريه الشيطان فيشرب أو يتعاطى المخدرات، فييدمن، فييفلس، فيحيتحال، ثم يرتشي ويسرق، ويرتكب أي جريمة للحصول على المال.. فيُسجن أو حتى يُعدم.

وتدخل الأسرة شلال الانهيار، بفقد موردها الاقتصادي، فتهوي في مستنقع الشذوذ، وتهدم المبادئ والأخلاق، وتحطم القيم والتقاليد، ثم تتعطل الروابط الأسرية، وغالباً ما يصير الانفصال والطلاق، وغالباً ما يهرب الأولاد. أسرة محطمة منهارة..

وإذا عم البلاء وانتشر الإدمان، عطل قدرات الشباب، وفسخ روابط الأسر،

وتحول المجتمع أو شريحة كبيرة منه إلى أعضاء مُدمَّرة ومُدمِّنة، فاسِدَةٌ ومحْرَّمة، مُخربَةٌ ومخربَة، مستهلكَةٌ ومستهلكَة... انهار هذا المجتمع وانهارت الدولة اقتصادياً وحضارياً.

إن دول الإنتاج للمخدرات والمسكرات والمنظمات الإجرامية التي تعمل في مجال الاتجار والتهريب، وما فيها من نشر وتوزيع للمخدرات، تمتص ثروات الشعوب وخاصةً الفقيرة والمنهكة اقتصادياً. يذكر اللواء محمد فتحي زيد في كتابه: «كارثة المخدرات في مصر» ما نصه «قد حققت العصابات (mafia المخدرات) ثروات طائلة، وبلغ حجم الأموال المتداولة في سوق الاتّجار غير المشروع حسبما قدره دي كوييلار الأمين العام للأمم المتحدة أمام قمة لندن عام 1990 م بحوالي 500 مليار دولار سنوياً ويأتي هذا المبلغ في المرتبة الثانية بعد مبلغ الأموال المتداولة في تجارة السلاح».

إن كيلو الكوكايين في دول الإنتاج (أمريكا اللاتينية مثلاً) يقدر بـألف دولار وبياع بالتجزئة بمبلغ 25 ألف دولار، أما الهيروين النقى الجيد فقيمة الإنتاجية حوالي 16 ألف دولار للكيلو جرام الواحد. وبياع في الشارع مجزءاً بما يقدر 180 ألف دولار. إن مقدار ما ضبط من الكوكايين في العام 1990 بلغ 288 طناً؛ أي أن مجموع ثمن بيعها إن لم تضبط كان حوالي 7 مليارات دولار، مع العلم بأنه من المعروف أن ما يضبط من المخدرات يكون حوالي 10% فقط من الكمية المتداولة.

ومن أخطر الأشياء التي حدثت مؤخراً هو أن تجار المخدرات وجدوا أن المكسب العائد عليهم من الكيلو جرام الواحد من الهيروين يفوق عائد الطن من الحشيش، ومن ثم من السهل إخفاوه وتهريبه، فتحول أكثرهم من تجارة الحشيش والأفيون إلى تجارة الهيروين والكوكايين.

هذه الأمثلة القليلة جداً تمثل ما تعنيه مأساة المسكرات والمخدرات على اقتصاد الشعوب، وفي نفس الوقت تكس عائدات التهريب والاتجار في المخدرات، وهي أرقام فلكية في أيادي عصابات المافيا، تعيث في الأرض فساداً، وتجهض محاولات الشعوب النامية في حقها بالحياة، وتدخلها في حروب (مأساة بيع السلاح).. وتشتري بها ضمائر الحكم، وأصحاب القرار.

## العلاقة بين المخدرات والمسكرات والبعد السياسي

لم يعد يخفى على أحد أن انتشار المخدرات بالدرجة الأولى، والمسكرات بشكل عام، لها أبعادها السياسية المُقنعة حيناً والظاهرة أحياناً، إننا لو عدنا بالذاكرة إلى دراما حروب الأفيون، الأولى عام 1839 والثانية عام 1856، حينما أعلنت بريطانيا الحرب على الصين، نجد أن سبب الحربين أن الصين كانت قد حرمت تجارة الأفيون المربيحة لبريطانيا. يقول الدكتور محمد العزب في كتابه «حرب الأفيون»: «ومرحلة حروب الأفيون في الصين دراما طويلة محزنة نجد أنفسنا فيها إزاء مقاومة بطولية تخمد بأبشع الأساليب وأكثرها تجرؤاً على الإنسانية».

كانت حروب الأفيون، والتي مات فيها الآلاف، حرباً سياسيةً من أجل المكسب المادي الذي يعود على إنجلترا بالدرجة الأولى، ومن ناحية أخرى، لكي تجعل هذا الشعب الوعاد العظيم مخدراً بليداً لا طموح له، تفتت بعقله تلك المخدرات، وتعيث بقدراته الدول المستعمرة وتجعل موارده حكراً عليها.

وتتكرر المأساة كل يوم، فبالنسبة لمجتمعاتنا العربية، نجد في كتاب «آفة المخدرات» لـ محمد زيد يقول: «لا يقتصر دور الكيان الصهيوني إزاء المخدرات على السماح بترويجها داخل السجون كوسيلة لتعذيب الأسرى والموقوفين العرب، ودفعهم إلى الإدمان، وإنما تقوم دولة العدو (إسرائيل) بتهريب كمية كبيرة من المخدرات (الحشيش والأفيون) من لبنان إلى مصر، وبعض الدول الأفريقية، ولا تحرك الولايات المتحدة ساكناً رغم معرفتها بذلك. والهدف السياسي وراء كل ذلك إرهاق هذه المجتمعات اقتصادياً، وإفساد المجتمع، وهدم طاقاته، والعبث بمقدراته».

لقد أصدر مكتب شؤون المخدرات التابع لوزارة الخارجية الأمريكية سنة 1986 حينما كانت الحرب الأهلية في لبنان في أوجها ما يلي: «يعتبر لبنان أكبر منتج للحشيش في العالم وأصبح مركزاً أساسياً لتصنيع وشحن الهيرويين، بالإضافة أنه نقطة ترانزيت للكوكايين وغيره من المخدرات». ويشير التقرير إلى ازدهار إنتاج الأفيون والهيرويين في سهل البقاع، ويتابع التقرير: «إن كل ذلك خاضعٌ للميليشيات المسلحة، ولسيطرة عناصر نظاميةٍ أخرى، مع وجود مؤشرات بأنّ ضباطاً ومسؤولين يستفيدون من هذه التجارة وحمايتها».

هذا هو مثل واحد لبلد صغير مثل لبنان، تتنازع فيه قوى ذات مصالح خاصة، ولكن الصورة تتكرر في كل البلاد التي تضيق أو تنحصر فيها السلطة المركزية للدولة، وتحدث بين طوائفها حروب أهلية لأسباب كثيرة أهمها الاستئثار بالسلطة، كما في دول كثيرة في أفريقيا، وكما في أفغانستان، وكما في دول عديدة في أمريكا اللاتينية، وغيرها.

أما أعداء الدول الخارجيين، سواء تمثلوا بدول عظمى، أو دول تساندها دول عظمى، والمثل الذي أمامنا هو إسرائيل، فلم يعد خافياً على أحد الدور الذي تلعبه هذه الدولة في العمل على نشر المخدرات في مصر بحكم رياحتها للأمة العربية، وكذلك في كل الدول العربية الأخرى، وذلك لأن هذه الدولة الصهيونية تؤمن بأن منطق التاريخ يؤكد لها أن تحقيق أهدافها لن يأتي بحرب مهما كان لديها مخزون من الأسلحة، حتى أسلحة الدمار الشامل. وإنه إن كان ولا بدّ لها من تحقيق أهدافها فلا بد من زرع كل وسائل الضعف والاستسلام، لا بدّ من تخدير الإرادة، والأمل، لا بدّ من شلّ الإنتاج، وتحطيم كل جذور الإبداع. ولن يتّأثّر ذلك إلا من شعوب مسيطرة، وشباب هو عدة المستقبل لا يستطيع أن يفتح عيونه من شم الهيروين، من شعوب تعيش أحلام الوهم، وتستكين للأمر الواقع، ودخان الحشيش يلعب بأفكارها.

## المخدرات والمسكرات والحوادث والجريمة والجنس

لماذا كانت الخمر رجساً من عمل الشيطان أمّينا باجتنابه؟ ولماذا كانت هي أمّ الخبائث؟... ربما كانت الصفحات السابقة كافية لأن تجعلها كذلك هي والمخدرات، ولكن نضيف هنا بعض الأسباب الأخرى.

فلو تطرقنا إلى مجتمع واحد استشرت فيه آفات شرب الخمر، وتعاطي المخدرات، مثل المجتمع الأميركي، وألحنا إلى تأثير ذلك على انتشار الجريمة والجنس المحرم ووقوع حوادث، لهاللتا الإحصاءات. فيقدر عدد الذين يُقتلون في حوادث الطرق سنوياً 30-50 ألف شخص وهم تحت تأثير الخمر أي ما يعادل حوالي 50٪ من جميع حوادث المرور. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن 86٪ من جرائم القتل و 50٪ من جرائم الاغتصاب تتم تحت تأثير الخمور. وربما تكون

الإحصائيات مشابهة في العالم العربي، وربما تقل أو تزداد عن ذلك في مجتمعات نامية مثل دول أمريكا اللاتينية. بل يبدو أنَّ البعد عن التمسك بالدين، وتفكك المجتمع وضياع الروابط الأسرية، وتغير العديد من التقاليد الشرقية الإسلامية، والتشبه الأعمى بقشور الحضارة الغربية، قد زجَّ بمجتمعات الدول العربية إلى آفات المخدرات والمسكرات. وبدأت إحصائيات الجرائم والاغتصاب والسرقات، والتخييب والانتحار ترتفع لتعمل إلى نسب مخيفة.

من البحوث المنهجية التي أجريت على عدد كبير من طلاب وطالبات الجامعات المصرية، (12,797 طالباً و 7,255 طالبة في العام الجامعي 1990/1991) لبحث العلاقة بين التعاطي (المخدرات والمسكرات) وبين الجريمة، ضمن أشياء أخرى، وجد من نتائج التحليلات الإحصائية الالزمة، أنه أمكن الكشف عن ارتباطات إيجابية قوية بين ارتكاب جميع سلوكيات الانحراف، التافهة منها مثل الغش في الامتحان، والشجار مع الزملاء، والشجار مع أحد الأساتذة، أو السلوكيات الأكثر خطورة مثل السرقة من الزملاء أو السرقة من المنزل، أو أحياناً السرقة من المحلات العامة والوقوع في متاعب جنائية قانونية مع الشرطة.

إن مثل هذه الدراسات المنهجية قليلة جداً في وطني العربي إذا قيسَت بمدى وحجم مشكلة الإدمان، ولكن يكفي أن نطلع على أية صحفة أو مجلة عربية ونقرأ صفحاتحوادث لنرى عدة تحقيقات وأخباراً عن جرائم قتل من أجل السرقة، والسرقة من أجل المخدرات.. وبزيارة أي سجن في بلادنا سنجده يغصُّ بنزلاء ارتكبوا جرائم متنوعة بسبب المخدرات.

لقد بات معروفاً أنَّ تعاطي المخدرات أو شرب المسكرات يتم بين شلل الشباب، وشلل الكبار أيضاً، ومن كلا الجنسين. ومن داخل هذه الشللية ضاعت كل الضوابط السلوكية، واغتيلت بينها كل الشرائع الدينية والأداب والأخلاق، وطغت على أسلوب حياتهم صخب المدينة الفاسدة المستوردة أو الموردة، شلل كتم أنفاسها دخان الحشيش، وعصَّبت أعينها جرعات المورفين والمهيروين، وألهت غرائزها الحيوانية الدفينة أحلام الجنس، وصخب صالات الديسكو، واللحم الإنساني العاري في النوادي والشقق المفروشة.

ليس لدى دول العالم الثالث والدول العربية إحصائيات وافية أو أرقام يمكن

الاعتماد عليها حول العلاقة بين الجريمة وتعاطي المخدرات والمسكرات، فكل شيء يتم في الظلام، أو وراء أبواب محكمة الإغلاق، أو في بؤر لا يصل إليها رجالات الاجتماع وعلم النفس، ولكن ما يصل إلى علمنا من رجال الضبطية القضائية، وهو قليلٌ بالنسبة لحجمه الحقيقي، ورغم ذلك فرأحته تزكم الأنوف وقراءته في الجرائد ومحاضر البوليس، قدّى في العيون، وسماعه في الإذاعة أو التلفزيونات يضم الآذان، رجلٌ يمارس الجنس مع أمه أو اخته أو ابنته، ومئات قضايا الدعاوى، وحفلات الجنس الشاذ، وقضايا الاغتصاب، وانتشار الطلاق، وألاف حالات الإجهاض للحمل السفاح، وألاف اللقطاء في الشوارع وكل ذلك بسبب هذا البلاء واللعنة، بسبب المخدرات والمسكرات.

وإن لم تكن لدينا الإحصائيات، وإن كانت الحقيقة تُخفي أو تُخفى في بلادنا، فلنعد إلى بلاد لا تخجلها الحقيقة - حتى ولو كانت مُرّة - والدراسات العلمية المنهجية حول مشاكلها، تكون في أولويات أبحاثها، والإحصائيات لديها إن لم تكن هي الحقيقة، فعلى الأقل تبدي حجم مشاكلها، وعلى رأس هذه البلاد الولايات المتحدة الأمريكية، فلنعد إلى إحصائياتها لتبين مدى العلاقة بين المخدرات والمسكرات والشذوذات الجنسية، وما يتربّب منها أو عليها من اغتصاب، وإجهاضات من سفاح وخلافه، فقد جاء في كتاب «المخدرات.. الخطر الداهم» للدكتور محمد علي البار - نقاً عن مجلة أمريكية - الإحصائيات التالية عن الشباب المراهق من سن 12-17 سنة:

- 1 400,000 حالة إجهاض للفتيات من سن 12-17 سنة وهي تمثل ثلث حالات الإجهاض في الأمة الأمريكية.
- 2 تحمل كل عام 1.2 مليون فتاة مراهقة من سن 12-17 سنة سفاحاً، رغم انتشار وسائل منع الحمل وتدريسها في المدارس الابتدائية.
- 3 تتم ولادة 49٪ منها ويدعىن [الأمهات العذارى]، ويتم إجهاض الباقي إما إجهاضاً جنائياً، ويبلغ عددهن 400,000 حالة، إما إجهاضاً تلقائياً وولادة ميتة وتبلغ نسبتهن 13٪.
- 4 انتشار رهيب للأمراض الجنسية مثل السيلان أو الزهري وأخيراً الانتشار الوبائي لمرض الإيدز.

5- يقدر عدد الأطفال الذين يواجهون اعتداءات بدنية ضاربة أو اعتداءات جنسية ما بين 4-5 مليون طفل سنوياً، ويعتبر الاعتداء الجنسي الوحشي على الأطفال من سن الولادة إلى سن خمس سنوات، السبب الثاني للوفيات في الولايات المتحدة، وأهم ثاني سبب لدخول الأطفال للمستشفيات.

## المخدرات والمسكرات والصحة العامة

بما أن موضوع هذا الكتاب هو المخدرات والمسكرات والصحة العامة، فسيكون معظم فصوله هو الشرح التفصيلي لتأثير كل واحد من المخدرات وكذلك الخمر على أجهزة الجسم المختلفة، مما سيأخذ معظم حجم هذا الكتاب، ورأيت أنه ربما من الفائدة أن أجمل وأختصر الشرح المطول في عدة صفحات قليلة عن الآثار السلبية الضارة للمخدرات والخمور على الصحة العامة كمقدمة للشرح المسهب في بقية أجزاء الكتاب.

يختلف تأثير الخمور والمخدرات على صحة الإنسان حسب نوعية المخدر أو تركيز الكحول في الخمور، وكذلك على المدة التي يتعاطى فيها هذا الفرد هذا المخدر أو الخمر، وتختلف أيضاً من فردٍ لآخر حسب تحمله واستعداده الوراثي للتأثير، وصحته وقت بدء التعاطي، كما يعتمد تأثير المخدر على الصحة، وحسب إحداثه للاعتماد النفسي أو الاعتماد الجسدي.

كما يختلف الوضع إذا كان المتعاطي يأخذ نوعاً واحداً من هذه المواد، أم أكثر من مادة (مثلاً يشرب الخمر ويتعاطى الحشيش، ويكثر من تدخين التبغ)، ولطريقة أخذ المواد المخدرة أثره الواضح في التأثير على صحة المدمن، إن كان تدخيناً أو شمّاً أو عن طريق الحقن، كما أن سلوكيات المدمن المرافقة لتعاطي المخدرات تلعب دوراً هاماً، فالمدمن الذي يمارس الجنس الشاذ، أو الذي لا يأخذ ما يكتفيه من التغذية، هؤلاء أكثر تعرضًا للأضطرابات والمشاكل الصحية. وسأحاول أن أعدد الآثار العامة التي تضر بصحة المتعاطي، تاركاً الشرح المفصل في الأبواب القادمة:

1- إن أخطر شيء يمكن أن تؤدي إليه المسكرات والمخدرات هي ظاهرة الاعتماد

سواء النفسيّة منها أو الجسديّة، وتخالف القدرة على إحداث ذلك من مخدر آخر.

2- يترتب على ظاهرة الاعتماد الجسدي أن سحب المخدر القسري - أو إيقافه لعدم توفره - قد يتسبّب في آثار ضارة جداً بصحّة الجسم مما قد يصل إلى الوفاة في بعض الحالات.

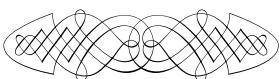
3- إن الأمراض المعديّة أكثر انتشاراً - وبشكل وبائي أحياناً - بين المدمنين وخاصة الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن - أمراض مثل الإيدز، والتهاب الكبد القيروسي C أو B. وسيتم شرح ذلك تفصيلاً في فصل تعاطي الأفيونات.

4- إن الزيادة في أخذ جرعات بعض المخدرات - لزيادة مفعولها - قد يسبب الوفاة. عملية يطلق عليها الانسمام بزيادة الجرعة.

5- أمراض سوء التغذية أحد مظاهر الإدمان على المخدرات والمسكرات ولأسباب كثيرة جداً منها ما يتعلق بتأثير المخدرات المباشر على الجسم، ومنها الأسباب الاقتصادية، ومنها الأسباب النفسيّة .. إلخ.

6- أثبتت جميع الأبحاث المنهجية ما للخمور والمخدرات من آثار سلبية على وظائف الدماغ .. وكذلك اضطرابات نفسية كثيرة جداً فالكحول يؤدي إلى متلازمة كورساكوف (ستشرح فيما بعد) والخرف الكحولي، قد يؤثر على التعلم والذاكرة، وهناك ارتباط واضح بين الاكتئاب وبين تعاطي الأفيون، كما يؤدي لدى أطفال الأمهات المدمنات على الهيروين إلى تشوهات في الصبغيات (الكروموزومات) مما يؤدي إلى تشوهات خلقية، كما أن وفيات الأطفال حديثي الولادة من أمهات مدمنات على الهيروين أكثر من غيرهن، أما إدمان الحشيش فقد يؤدي إلى الذهان .. إلخ.

7- بجانب تأثير المخدرات والمسكرات على الجهاز العصبي المركزي وعلى النفس، فيمكن القول بأن هناك تأثيرات خاصة بكل مخدر على باقي أعضاء الجسم، فمثلاً يؤدي الإدمان على الخمر إلى تشمّع الكبد، واضطرابات في الجهاز القلبي الوعائي، واضطرابات في الغدد الصماء.. إلخ.



# **الباب الثالث**

**نظرة عامة**

**على الوصف التشريحي**

**والفيزيولوجي للجهاز العصبي**

**المركزي وتأثير المخدرات**

**والمسكرات عليه**



## الباب الثالث

### نظرة عامة على الجهاز العصبي المركزي

#### وتأثير المخدرات والمسكرات عليه

رغم التقدم العلمي الكبير جداً في معرفتنا بفيزيولوجية وتشريح الأعضاء المختلفة في الجسم، فإنَّ العلم ما زال في مرحلته الجنينية فيما يتعلق بفيزيولوجية وتشريح مختلف وظائف الدماغ. وما زالت المعرفة في أول الطريق بأحداث التفكير والذاكرة، وتحليل المعلومات والوظائف التي تقوم بها القشرة الدماغية.

#### نظرة عامة على الجهاز العصبي

إنَّ ما نعرفه هو أنَّ القشرة المخية عبارة عن طبقة رقيقة 3-5 مم تغطي سطح جميع تلافيف المخ وتحتوي هذه الطبقة على ما يقدر بحوالي 100 بليون خلية عصبية. وبالتشريح المجهرى وجد أنَّ هناك ثلاثة أنواع من الخلايا في هذه الطبقة: (الخلايا النجمية، والخلايا المغزلية والخلايا الهرمية)، ويبعد أنَّ هذا التنوع يتراافق مع تنوع وظيفي، فالخلايا النجمية تقوم بعملية الترابط المعلوماتي داخل القشرة نفسها، أما الخلايا المغزلية والهرمية فترتسل بمحاورها إلى أجزاء بعيدة مثل النخاع الشوكي، بمعنى آخر ترسل المعلومات والإشارات والأوامر إلى أجزاء مختلفة وبعيدة في الجهاز العصبي المركزي.

والخلية العصبية أو العصبون (Neuron) هي وحدة الجهاز العصبي، وتتكون من جسم به السيتوبلازم (الهيولى)، وتخرج منه استطالات مختلفة الطول والتشعب. فالقصير منها تسمى تغصنات (Dendrites) وقد يوجد منها واحد أو أكثر، ووظيفتها - غالباً - حمل الإشارات إلى جسم الخلية. أما التفرع الطويل فيطلق عليه المحوار (Axon) وهو المسؤول عن حمل المعلومات من الخلية إلى

الخارج - وعادة ما يوجد محوار واحد لكل عصبون - يتفرع من نهايته ما يطلق عليه الرواوف (Collaterals). تكون هذه الغابة الكثيفة من الخلايا العصبية في القشرة، بكل تفاصيلها ومحاويرها وروادفها، شبكة هائلة من أجهزة اتصال سلكية، تمر فيها الإشارات الكهربائية بين مختلف مراكز الدماغ، وبينها وبين محطات في داخل النخاع الشوكي، ومنها وإليها من مختلف مواضع الجسم الخارجية أو الداخلية، وقد قال أحد العلماء: إن مجموع الإشارات والرسائل السلكية واللاسلكية في جميع أنحاء العالم في عام كامل لا تعادل مجموع الدفعات والإشارات والرسائل، من وإلى الجهاز العصبي المركزي، في ساعة واحدة.

ولكن كيف يتم الاتصال بين خلية عصبية وخلية أخرى؟ لن نذهب في شرح هذه الفيزيولوجية المعقّدة إلا بما يخدم فهمنا للموضوع الذي نحن بصدده، وكيفية تأثير المدرّرات والمسكرات على الجهاز العصبي، وبالتالي على سلوكنا وتصرّفاتنا وردود فعل الجسم.

لا يوجد اتصال عضوي مباشر بين خلية عصبية وخلية أخرى، ولكن توجد منطقة تقابل بين فروع الخلايا بعضها البعض، ويوجد فاصل ضيق بين الخلية والأخرى، منطقة التقابل هذه يطلق عليها المشبك (Synapse). إن انتقال أي أمر أو رسالة أو إشارة من خلية عصبية إلى خلية أخرى سواء في مركز من الدماغ أو النخاع الشوكي أو حتى الأعضاء الأخرى، لا بد أن يمر عبر هذه المشبكات. ولكن كيف تنتقل الإشارات؟ هناك وسائلتان إحداهما أقل حدوثاً هي النقل الكهربائي، أي أن الإشارة الكهربائية تنتقل مباشرة من خلية إلى خلية أخرى عبر المشبك. ولكن الطريقة الثانية هي الأكثر شيوعاً، وهي طريقة الاتصال الكيميائي. وبالختصار وتبسيط شديدين يوجد في نهايات استطالات العصبونات (التي أطلقنا عليها سابقاً المحاوير أو التفاصنات) مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية (Neurotransmitters)، فإذا أرادت أي خلية أن ترسل إشارة إلى خلية أخرى مجاورة أو بعيدة، أفرزت هذه المواد من هذه النهايات في داخل المشبك (Synapse) لتلامس بعض المستقبلات الخاصة بكل نوع من هذه الناقلات على الخلية المستهدفة، حين ذلك تنفعل هذه الخلية حسب الإشارة التي حملها هذا الناقل العصبي.

ولقد وجد أن هناك عدداً كبيراً جداً من هذه الناقلات العصبية من حيث العدد والوظيفة، فبعضها يحدث إثارة لوظائف الخلايا المستهدفة، ويحدث بعضها الآخر تثبيطاً لوظائف هذه الخلايا، وتعتمد وظيفة أي منطقة أو مركز من مراكز الدماغ في أي لحظة من اللحظات على توازن بين ما يأتيه من إشارات منبهة أو مثبطة، فقد يميل هذا التوازن ناحية الإثارة، ومن ناحية أخرى قد يكون معظم الدفعات (Impulses) أو الإشارات مثبطة فيميل التوازن نحو تثبيط أو تحجيم أو كبت وظائف هذا المركز.

وللإيضاح يمكنأخذ منطقة مسؤولة عن الإحساس بالجوع مثلاً، فإذا كانت الإشارات والدفعات الواردة إلى هذا المركز تشير وتحفذه، أحسّ الإنسان بتقلصات الجوع في معدته، وشعر برغبة شديدة نحو تناول الطعام، وبدأت إفرازات الغدد الهرمونية تزداد... إلخ، أما إذا اندرفت إشارات الكبت والتثبيط إلى هذا المركز، فحينئذ تختنق أحاسيس الجوع والشهوة إلى الطعام، حتى إذا كان هذا الفرد قد امتنع عن الطعام لفترة طويلة.

ويبدو أن كل الأحاسيس، والمشاعر والعواطف، لها مراكزها في المخ... ومن المحتمل أن هذه المراكز تتعرض طوال الوقت إلى دفعات (Impulses) عن طريق شبكة معقدة جداً من الاتصالات مع مختلف مناطق الدماغ - من مراكز الرؤية والسمع والتدوّق - والأحاسيس الحسيّة، ومناطق الذاكرة... إلخ. كل هذه المراكز تغذي مناطق الأحاسيس والمشاعر والعواطف بسيل من الدفعات والرسائل - بعضها محفز والآخر مثبط - واستجابة وارتكاس هذه المراكز والتي تظهر على الفرد، ما هي إلا عملية توازن ومحصلة لكل هذه الدفعات. إن عملية إدخال هذه الرسائل والمعلومات في مسارها نحو أيٍ من مراكز الدماغ تسمى وظيفة الدمج (Integrative Function). ومن المعلوم الآن أن المشابك، التي سبق ذكرناها، تلعب دوراً هاماً في تحديد الوجهة التي تسلكها الدفعات، والأهم من ذلك فهي تيسّر مرور بعض الدفعات من خلية إلى أخرى، في حين تعيق مسار بعض الدفعات الأخرى، بمعنى آخر إنّ دور هذه المشابك انتقائي ومعقد، وربما كان لدور الأدوية بشكل عام، والمُخدّرات بشكل خاص، على هذه المشابك، التأثير الذي ينبع عن استعمالها - كما سيتم شرحه فيما بعد.



# **تقسيم الجهاز العصبي المركزي**

## **من الناحية الوظيفية**

يمكن - للتبسيط - تقسيم الجهاز العصبي المركزي إلى مستويات وظيفية ثلاثة:

### **(أ) مستوى النخاع الشوكي:**

ويعمل النخاع الشوكي كوسيل لنقل الإشارات والرسائل من المحيط إلى المستويين الآخرين والعكس، أي منه إلى المحيط. وبجانب ذلك فإن في هذا المستوى تتم وظائف كثيرة أخرى، حتى لو فصلت عنه المستويات الأعلى.. مثل أداء حركات اللمس، ومنعكسات دعم الجسم ضد الجاذبية وعدم السقوط، ومنعكسات التنظيم الفيزيولوجي الحيوي للدوران، والأمعاء... إلخ.

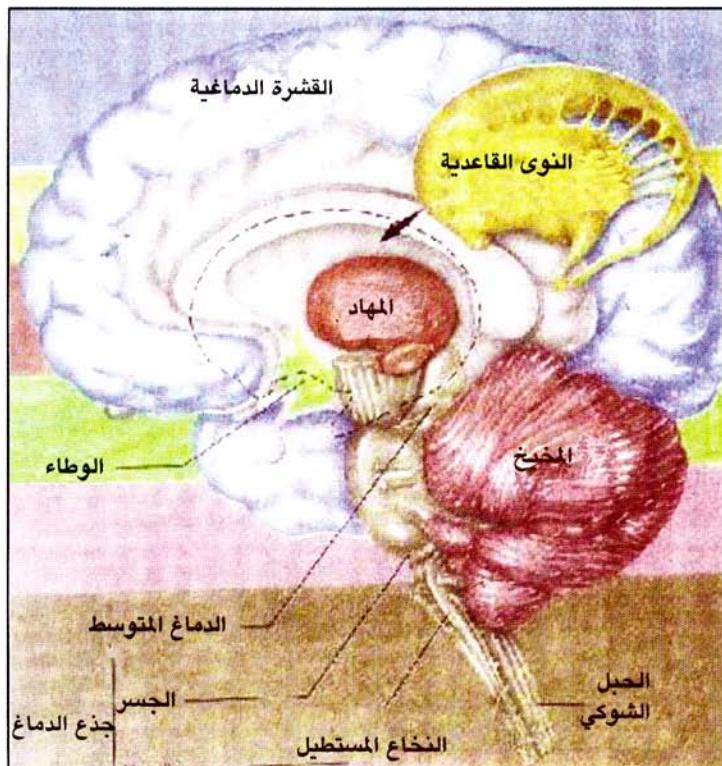
### **(ب) المستوى السفلي للدماغ:**

ويضم هذا المستوى جذع الدماغ (Brain stem) والنوى القاعدية (Basal nuclei) والوطاء (Hypothalamus) والمهد (Thalamus) وكل هذه مناطق موجودة في قاعدة الدماغ (انظر الشكل 1).

هذا المستوى من الجهاز العصبي المركزي مسؤول عن كثير، أو معظم نشاطات الجسم اللاوعية (Subconscious)، مثل تنظيم الضغط الشرياني والتنفس والتوازن، وهذا المستوى متتطور جداً عند الحيوانات وبالتالي فإن كثيراً من الحركات الانفعالية والانعكاسات العاطفية ومظاهر الألم والسرور والنشاطات الجنسية، كل ذلك يمكن أن يتم في هذا المستوى بمشاركة بسيطة أو حتى دون تدخل قشرة الدماغ.

### **(ج) مستوى قشرة الدماغ:**

هذا هو الجزء الأكثر تعقيداً في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة عند الإنسان، وهذا هو الجزء الذي لم تتفكر أسراره حتى الآن، ولكن يمكن القول بشكل عام إن قشرة الدماغ مشابهة لوحدة المعالجة المركزية (Central Processing Unit; CPU) لأجهزة الكمبيوتر. وبمعنى آخر يمكن القول بأن هذا المستوى يعتبر مخزناً ضخماً جداً لتخزين المعلومات (ما نسميه بالذاكرة)، وأنه بالاشتراك مع المراكز السفلية للجهاز العصبي يحول الأفعال اللاوعية أو غير المحددة إلى وظائف دقيقة وواعية ومحددة.



شكل (1): التقسيم التشريحي للجهاز العصبي المركزي  
تبين هذه الصورة مقطعاً للدماغ والحبل الشوكي، مظهرة التقسيم  
التشريحي لأهم المناطق

### الناقلات العصبية:

سبق وأشارنا إلى أن انتقال الإشارات العصبية من مكان إلى آخر يتم عن طريق وسائل تنقلها المحاور والتغصنات من خلية عصبية إلى أخرى، وأنه لا يوجد اتصال مباشر بين تلك الخلايا ولكن هناك فاصل بين خلية وأخرى يدعى المشبك (Synapse)، وقلنا إن الإشارات العصبية تتم عبر إفراز مادة كيميائية أطلق عليها الناقلات العصبية، هي التي تنقل الرسالة من الخلية المرسلة إلى الخلية المستهدفة.

وقد تم وصف أكثر من 40 مادة كيميائية مختلفة تقوم بوظيفة النقل المشكبي، ولكن أهم هذه المواد هي الأستيل كولين (Acetyl Choline)، والإبينفرين (Epinephrine)، والنور إبينفرين (Nor epinephrine)، والدوبامين (Dopamine)، والسيروتونين (Serotonin) وبعض الأحماض الأمينية مثل حمض الجاما أمينو بيوتريك (Gamma Amino Butyric Acid, GABA) والجلوتامات (Glutamate) والجليسين (Glycine) ... إلخ.

ومن الجدير بالذكر أن بعض هذه المواد يحدث استثارة للخلية المستقبلة، وبعضاها الآخر يؤدي إلى تثبيط، بل ربما تؤدي المادة الواحدة إلى تثبيط بعض الخلايا وإثارة بعض الخلايا الأخرى.

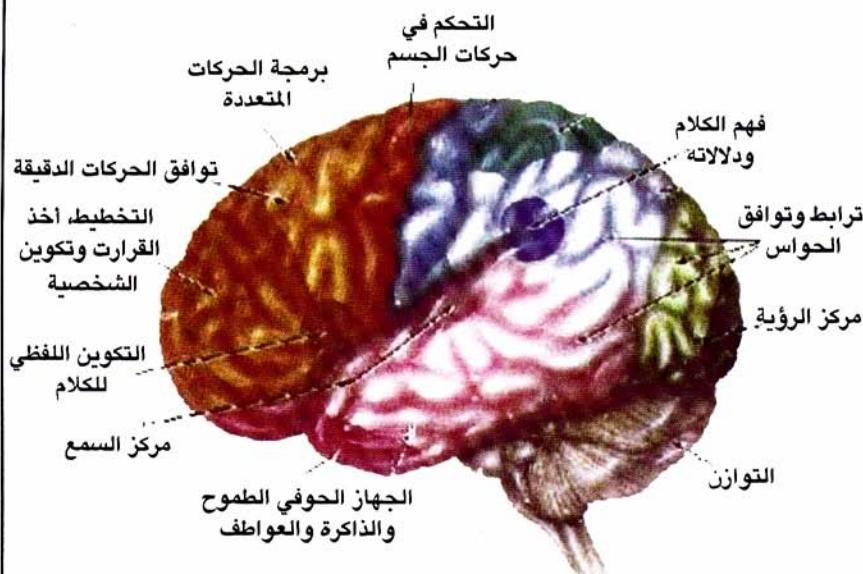
### الباحثات الوظيفية للقشرة الدماغية:

قبل أن نوجز القول في مفعول المخدرات والمسكرات والمهدئات على الجهاز العصبي المركزي وخاصة القشرة الدماغية، يفضل أن نذكر كلمة موجزة عن التقسيم التشريحي الوظيفي للدماغ، وخاصة الباحثات الوظيفية للقشرة الدماغية (الشكل 2).

نعود مرة أخرى لما سبق وأشارنا إليه بالمستويات الوظيفية للدماغ، وهذا هو تقسيم الفيزيولوجيين، ولكن التشريحين قسموا الدماغ أيضاً حسب التطور (Development) وحسب التوضع التشريحي إلى:

#### 1- الدماغ الخلفي (Hind brain)

وهو الجزء الأسبق من ناحية التطور، والذي يوجد في ما يسمى بالحيوانات السفلية، ويضم تشريحياً جذع الدماغ والمخيخ، ولما كان هو الأسبق في مراحل التطور، فمن المنطقي أن يحتوي هذا الجزء على كل المراكز المسئولة عن البقاء، والحفاظ على مقومات الحياة، والتناسل. ففي الدماغ الخلفي توجد المراكز الحيوية لوظيفة القلب والدواران، ووظيفة التنفس ومراكز تنظيم الحرارة والجوع والألم ومعظم المنعكسات الفطرية اللاإرادية.



شكل (2): الباحثات الوظيفية للقشرة الدماغية

تبين هذه الصورة التقسيم الوظيفي للقشرة الدماغية. وكل منطقة وظيفة معينة. وتأثير المخدرات أو المسكرات هو زيادة تنبئه أو تثبيط تلك المناطق، وبالتالي تبدو المظاهر على المتعاطي

## 2- الدماغ البيني والمتوسط (الجهاز الحوفي :Limbic System)

تمثل هذه المنطقة من الدماغ مرحلة تالية في سلم التطور، ويتضمن مناطق فوق الدماغ الخلفي تشمل المهد (Thalamus) والوطاء (Hypothalamus) والجهاز الحوفي (Limbic System) ومجموعة من الأنوية المحيطة. وبفضل هذا التطور في بعض أنواع الحيوانات العليا كالشمبانزي والغوريلا، تمكنت هذه المخلوقات من التحكم، إلى حد ما، في الغرائز الفطرية الأساسية، كما مكتنها من التفكير في ردود الأفعال، ومعالجة مواقف محیطة بكفايات غير فطرية. كما مكن هذا

التطور الجديد إضافة بعض المشاعر والعواطف، مما جعل بعض النشاطات تعطي متعة للحيوانات فتجعلها تميل إلى ممارسة هذه النشاطات، وبعضاً منها الآخر غير ممتنع يجعل الحيوان ينفر أو يبتعد عن ممارسة هذه النشاطات.

### 3- قشرة الدماغ [Fore brain]: (الدماغ الأمامي) [Cerebral Cortex]

هذا الجزء من الدماغ هو المرحلة النهائية على سلم التطور، وهي طبقة واسعة تغلف نصف المخ، وقد تطورت إلى أقصى الدرجات في الإنسان وأصبحت لها إمكانات تفوق كل خيال من ناحية النشاطات التحليلية للمعلومات الواردة إليها من كل أنحاء الدماغ، والمقدرة على تخزين كمية هائلة من المعلومات، وتطوير مقدرات الترابط ل مختلف النشاطات الفكرية والشعور والعواطف والذاكرة والتعليم والمنطق. وباختصار شديد: التحكم في كل أوجه سلوك الفرد، ورؤاه وأهدافه ومحاولاته للوصول إلى طموحاته، بل الارتقاء به إلى مكانن الإبداع. وقد قسم التشريحيون والفيزيولوجيون قشرة الدماغ إلى مناطق مختلفة كما هو موضح بالصورة وكل منها وظيفتها المحددة.

## علاقة الدواء والمخدرات بالجهاز العصبي

كانت هذه إطلالة سريعة على الوصف التشريحي للجهاز العصبي المركزي، ولحة مقتضبة جداً عن الآلية الفيزيولوجية لوظائف هذا الجهاز، وكيفية عمله والترابط الوثيق بين أجزائه المختلفة على تنوع وتنوع وظائفها. كان كل ذلك في محاولة للتعرف - ولو بشكل مبسط - على تأثير الدواء والمخدرات والمسكرات على المراكز المختلفة من الجهاز العصبي المركزي - سواء من ناحية تأثير هذه المواد على أبسط طرق الاتصال بين خلية عصبية وأخرى، ونقصد بذلك تأثيره على المشابك (Synapses)، أو ما يحدثه من تغيرات على إفراز أو استقلاب الناقلات العصبية (Neurotransmitters)، أو إحساص وتثبيط بعض النشاطات الكهربائية الكيميائية (Electrochemical) التي تحدد عمل بعض المراكز، أو من ناحية أخرى تشير أو تنشط أو تقدح هذه النشاطات الكهروكيميائية فتشير عمل هذه المراكز.

وحتى نعطي أمثلة بسيطة لشرح وجهة النظر هذه - مع ترك التفاصيل لفصول لاحقة - يمكن تقسيم المواد التي سيشملها هذا الكتاب إلى مجموعات أهمها:

## **المسكرات أو الكحوليات:**

إن تأثير الكحوليات على الجهاز العصبي المركزي متنوعة وعديدة، ولكن أهمها هو التأثير على غشاء العصبونات الشحمي وبالتالي تأثير كثير من الناقلات العصبية مثل الـ *dopamine* والنوراـ *epinephrine* وكثير من الإنزيمات التي تعمل عند هذه الأعشيـة بجانب تأثير كثير من محتويات الخلية العصبية الأخرى. ولقد وجد أن الجرعـات المعتدلة من الكحوليات تشير الخلايا العصبية في كثير من مناطق الدماغ، وتحـدث الجرعـات الزائدة أثراً عكسيـاً أي تؤدي إلى إخمـاد وبكتـ وتهـدـة نشـاط هـذه المنـاطـق، وخاصة منـاطـق الارتبـاط (*Association areas*). يتـدرج مفعـولـ الكـحـولـيات حـسـبـ الـكمـيـةـ وـعـوـافـلـ كـثـيرـةـ آخـرـىـ منـ إـخـمـادـ المـقـدرـةـ عـلـىـ الـذـاـكـرـةـ،ـ والـحـذـرـ وـالـذـكـاءـ،ـ بـعـدـ ذـلـكـ يـحـدـثـ تـحرـرـ مـنـ السـلـوكـ الـمنـطـقـيـ الـاجـتمـاعـيـ،ـ وـمـنـ ثـمـ تـتـأـثـرـ الـحوـاسـ الـمـخـلـفـةـ،ـ وـمـعـ زـيـادـةـ الـمـشـرـوبـ،ـ يـفـقـدـ الـفـردـ مـقـرـتـهـ عـلـىـ الـتـنـسـيقـ وـالـتـواـزنـ،ـ وـقـدـ يـنـتـهـيـ الـأـمـرـ بـكـبـتـ الـمـراكـزـ الـحـيـوـيـةـ فـيـ جـذـعـ الـدـمـاغـ مـثـلـ مـرـاكـزـ الـتـنـفـسـ وـالـقـلـبـ،ـ وـقـدـ يـؤـدـيـ ذـلـكـ إـلـىـ الـوفـاةـ.

## **المـخـدـراتـ الـمـهـدـئـةـ وـالـمـرـكـنةـ وـالـمـنـوـمةـ:**

هي مـجمـوعـةـ كـبـيرـةـ جـداـًـ مـنـ الـمـخـدـراتـ تـسـتـعـمـلـ فـيـ مـخـتـلـفـ الـاسـطـبـابـاتـ الـمـرـضـيـةـ،ـ وـلـكـنـ لـلـأـسـفـ تـعـاطـاـهـاـ النـاسـ فـيـ غـيرـ اـسـطـبـابـاتـهاـ الـمـرـضـيـةـ (أـسـيءـ استـعـمـالـهـاـ)ـ كـماـ سـيـشـرـ لـاحـقاـًـ مـاـ جـعلـهاـ ضـمـنـ مـجـمـوعـةـ الـمـخـدـراتـ غـيرـ الـمـشـرـوـعـةـ،ـ وـالـتـيـ أـدـتـ مـعـاـقـرـتـهـاـ إـلـىـ أـخـطـارـ عـلـىـ الـفـردـ وـالـجـمـعـمـ،ـ وـمـنـ الـمـرـجـحـ أـنـ هـذـهـ الـأـدـوـيـةـ تـقـلـلـ مـنـ عـمـلـيـاتـ إـنـتـاجـ الطـاـقةـ عـنـ النـهـاـيـاتـ الـعـصـبـيـةـ،ـ وـمـنـاطـقـ الـنـقـلـ الـمـشـبـكـيـ فـيـ جـهـازـ الـعـصـبـيـ،ـ وـخـاصـةـ فـيـ قـشـرـ الـدـمـاغـ وـالـمـنـاطـقـ الـخـاصـةـ بـحـالـةـ الـيـقـظـةـ،ـ وـبـالـتـالـيـ فـأـخـذـهـاـ بـجـرـعـاتـ صـغـيرـةـ يـقـلـلـ مـنـ إـثـارـةـ جـهـازـ الـشـبـكـيـ،ـ وـمـعـ زـيـادـةـ الـجـرـعـةـ قـدـ تـكـبـتـهـ تـامـاـًـ مـاـ يـؤـدـيـ إـلـىـ النـوـمـ.

## **الـمـنـبهـاتـ (Stimulants):**

وـتـشـمـلـ هـذـهـ الـمـجـمـوعـةـ موـادـ مـثـلـ الـنـيـكـوتـينـ،ـ الـكـوـكـاـيـنـ،ـ الـكـافـيـنـ،ـ الـأـمـفيـتـامـيـنـاتـ.ـ وـيـبـدـوـ أـلـيـةـ تـأـثـيرـ هـذـهـ الـمـنـبهـاتـ عـلـىـ جـهـازـ الـعـصـبـيـ أـنـهـ تـقـلـدـ عـلـمـ

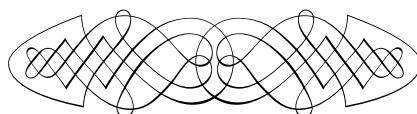
بعض الناقلات العصبية المنشطة أو المثيرة مثل الديوبامين والنورايبيرين على قشرة الدماغ والتكوين الشبكي المنشط (Reticular Formulation). وقد أوضح الفيزيولوجيون أن تأثير هذه المواد يتركز بشكل خاص على جذع الدماغ ومناطق اليقظة والوعي في التكوين الشبكي المنشط، وكذلك في بعض مناطق الوطاء (Hypothalamus) المسئولة عن إثارة النشوة والانتباه.

### **المهلوسات (Psychedelic Drugs):**

يمثل تعاطي هذه المجموعة من المخدرات، مادة (LSD) - داي إثيلاميد حامض الليسيرجيك (Lysergic Acid Diethylamide)، ولما كانت معظم هذه المواد تحتوي في تركيبها الكيميائي على نواة مشابهة لأحد الناقلات العصبية الهامة، والذي يدعى السيروتونين، ويعمل كناقل عصبي في أماكن كثيرة منها جذع الدماغ والوطاء والجهاز الحوفي. تؤدي المهلوسات إلى زيادة وتيرة الإشارات الحسية ونقلها إلى قشرة المخ، مما يساعد في إحداث طيف واسع من الأوهام الحسية والسمعية والبصرية.

### **الأفيونيات (Opioids):**

تعمل هذه المجموعة من المخدرات، مثل الأفيون والمورفين والهيروين، على تثبيط وخمد وتركين الجهاز العصبي المركزي وخاصةً مراكز الإحساس في المهداد (Thalamus)، وكذلك المنطقة الحسية في قشرة الدماغ، ومن أجل ذلك تعمل على تخفيف الألم، وتحرر مراكز النشوة والمرح من الإشارات الكابحة، مما يجعل الفرد يحس بالسلام والمزاج العالي، ولكن زيادة الجرعات من هذه الأفيونيات قد يرتبط المراكز الحيوية في جذع الدماغ، مما قد يؤدي إلى الوفاة.





# **الباب الرابع**

## **تقسيم المخدرات**

**الفصل الأول: المبهضات**

**الفصل الثاني: المنبهات والمنشطات**

**الفصل الثالث: المهدئات**

**الفصل الرابع: الحشيش (القنب)**

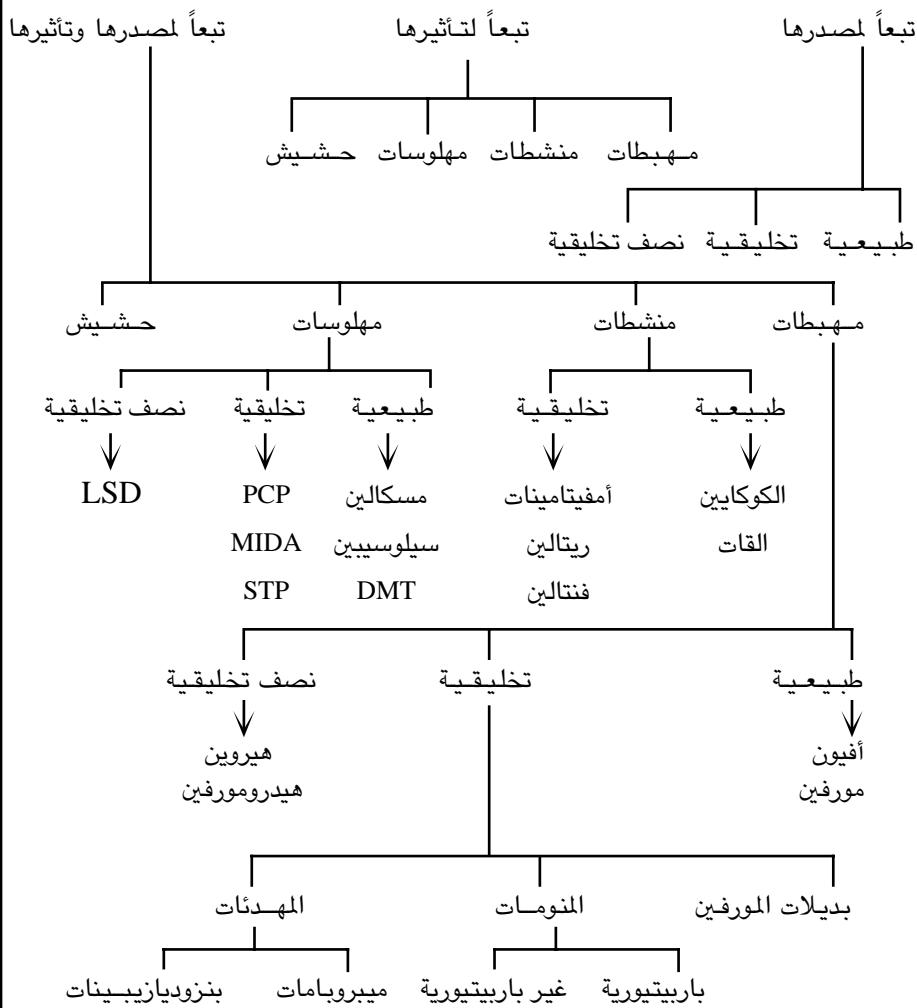


# الباب الرابع

## تقسيم المخدرات

توجد تقسيمات مختلفة للمخدرات، ولكن لتسهيل الموضوع يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مجموعات رئيسية حسب تأثيرها الأساسي على الجهاز العصبي المركزي هي: **المهبطات** (Depressants)، **المنشطات** (Stimulants)، والـ**المهلوسات** (Hallucinogens) – وقد وضع بعض العاملين في هذا المجال الحشيش ومشتقاته في مجموعة منفصلة، وبعضاً منهم أضافه إلى المهدئات – وكل مجموعة من المجاميع الثلاثة، قسم حسب مصدره، إما من مصادر طبيعية، أو تخليقية (أي صنع بكماله في المختبر)، أو نصف تخليقية إذا استخرج من مصدر طبيعي، ثم أجريت عليه عمليات كيميائية بسيطة (أنظر الجدول 1).

## جدول (1): تقييمات المخدرات



# الفصل الأول

## المهبطات

تشترك هذه المجموعة من الأدوية والمخدرات مع بعضها في أنها مهبطة للجهاز العصبي المركزي. وسيقتصر الحديث هنا على المجموعات التي يتم معاقرتها (يساء استعمالها: Abused) ويمكن أن تؤدي إلى نوع من الاعتماد سواء النفسي أو العضوي، ولتسهيل يمكن تقسيم هذه المجموعة إلى:

### أولاً: مجموعة الأفيونيات (Opioids)

تشتق هذه المجموعة من المخدرات من نبتة تدعى **الخشاحش** (*Papaver somniferum*). وتنسب هذه المجموعة من المواد المخدرة للمادة الخام التي تؤخذ من خدش القرون النباتية، ليحصلوا على عصارة بيضاء هي مادة الأفيون، وبعد جمع العصارة المشابهة للحليب، تُترك في الجو لتجف وتحول إلى مادة بنية اللون شبه متماسكة هي مادة الأفيون، من هذه المادة الخام، تستخرج بعمليات بسيطة، مركبات طبيعية ضمن محتواها، وهي مواد المورفين والكوديين، وأما المركبات الشبه تخليقية فتضم الهيروين والديلوكيد والميريدين. وهناك مركبات تصنع كيميائياً وتتضمن إلى هذه المجموعة، أهمها الميتادون. إن مجموعة الأفيونيات تختلف من حيث قوّة مفعولها (جدول 2) وربما في بعض تأثيراتها الفارماكونولوجية، ولكن بشكل عام فإن آثارها على الجسم وعلى الدماغ بكل مراکزه المختلفة تتشابه بدرجات متفاوتة.

## جدول (2): بعض أنواع الأفيونيات

قوته	أصله	المدر
1	المادة الخام الطبيعية	الأفيون الخام
10	قلواني طبيعي*	المورفين
5	قلواني طبيعي*	كوديين
30	شبه تخليقي**	هيروبين
40-30	شبه تخليقي**	ديلوديد
1	شبه تخليقي**	ميبريدين
10	مركب كيميائي***	ميتابدون

\* Natural alkaloid      \*\* Semi synthetic      \*\*\* Chemical synthetic

## المسكنات الأفيونية (Opioid Analgesic)

هي مجموعة كبيرة من المركبات الطبيعية أو المخلقة جزئياً والتي يكون الأفيون مصدراً لها الأساسي. وكان الفضل لعالم ألماني في أوائل القرن التاسع عشر 1803 يدعى سيرتيرنر (Serturner) في استخراج أول مادة قلوانية خالصة من الأفيون، جريها على نفسه وبعض أصدقائه، وأطلق عليها المورفين نسبة إلى إله الأحلام عند الإغريق، مورفيوس (Morpheus). ويحتوي الأفيون على حوالي 20 مادة قلوانية أهمها: المورفين والكودائين والتيبيان (Thebaine) والباباقيرين (Papaverine).

أهم المسكنات الموجودة في الأفيون: هو المورفين ويوجد بتركيز 10٪، في حين أن الكودائين يوجد بكمية أقل من 0.5٪. إن زراعة الخشخاش للاستعمالات الطبية محددة بمعاهدات دولية، وبالرغم من ذلك فالزراعة غير المشروعة منتشرة بشكل وباي وصعب التحكم فيها.

## الحركيات الدوائية (Pharmacokinetics)

تمتص معظم الأفيونيات بشكل جيد من السبيل المعموي، وحتى يمكن

امتصاصها من خلال الغشاء المخاطي للألف والغم وكذلك تمتص بشكل جيد إذا حقت تحت الجلد أو عضلياً، ويمكن امتصاص الفنتانيل (Fentanyl) عبر الجلد وتخالف شدة الفعالية بين الطريق الفموي وطريق الحقن (Parenteral) من دواء آخر.

بعد امتصاص الأفيونيات إلى الدم، تحمل على البروتينات إلى أعضاء الجسم المختلفة، ويكون تجميعها في العضلات والنسيج الشحمي كبيراً بسبب كثافتها، ويكون التركيز في النسيج الدماغي عادة قليلاً إذا ما قورن بالأنسجة الأخرى وذلك بسبب الحاجز الدموي الدماغي (BBB)، فيما عدا الهيروين والكوديين، ومن الجدير بالذكر أن معظم الأفيونيات تعبر أنسجة المشيمة، وبذلك يمنع أخذها أثناء الحمل، خاصة قبل الولادة حتى لا يولد الطفل ولديه قصور تنفسي.

### استقلاب الأفيونيات وطرحها:

يستقلب الهيروين في الكبد ويتحول إلى المورفين، ومعظم الأفيونيات تتحد مع مركب يدعى حمض الجلوكيورونيك ثم تفرز 90٪ منها في البول والباقي في البراز.

كان يعتقد أن هذه المستقلبات المترنة غير فعالة ولكن الأبحاث الحديثة بينت وجود تأثير مشابه أو مقارب من مفعول المورفين، وعلى ذلك ففي حالات قصور الكلية قد يؤدي تعاطي هذه المادة إلى تراكمها وإحداث التسمم (Toxicity)، وأهمية طرح نواتج الأفيونيات في البول، أنه يمكن بتحليل عينات البول الكشف عن التعاطي لهذه العقاقير.

### كيفية عمل الأفيونيات (Mode of action):

سبق وذكرنا أن هناك مستقبلات للأدوية، وقد أثبتت الأبحاث أن هناك مستقبلات للأفيون (وفصيلته) في الجهاز العصبي المركزي، ومنها المراكز المهمة التالية:

1- في نواة السبيل الوحيد (Nucleus of solitary tract)، وهذا مركز خاص بالسعال، والأفيونيات تثبط هذا المركز.



شكل (3): ثمار نبات الخشخاش

هذه الصورة تمثل ثمار نبات الخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون، وهو نبات حولي يتراوح طوله ما بين 50-150سم، يتم خدش جوزة الخشخاش فيسيل سائل أبيض لزج، يتحول إلى مادة صمغية داكنة هي مادة الأفيون الخام. ويمثل المورفين والهيروين أهم المخدرات المشتقة من الأفيون.

2- الجهاز الحوفي (Limbic System) ويتضمن النواة اللوزية، والوطاء، وهذا الجزء يحتوي على مراكز خاصة بالألم والشعور والعاطفة.

3- الجزء المتوسط والوحشي (Lateral) من المهد (Thalamus) وفيه مراكز الإقىاء والغثيان. يؤدي تنبية هذه المراكز بالأفيونيات إلى الإقىاء والغثيان.

ولقد أثبتت الأبحاث أيضاً أن هناك مواد تفرز في داخل الجهاز العصبي

المركيزي تدعى الإندورفينات (Endorphins) والأفيونيات الداخلية (Endogenous Encephalins) والتي تعمل على هذه المستقبلات تحت ظروف مختلفة يتعرض لها الإنسان، فتعدّل من سلوكه وتصرفاته وشخصيته، كما تنظم حالة الإدراك والأحساس، ولها دور فعال جداً في تقليل حدة الألم. ويعتقد أنها تلعب دوراً مهماً في العملية الجنسية من ناحية الرغبة والانتصاب.

**المفعول الدوائي للمورفين** (كمثال لهذه المجموعة):

إما أن يكون منبهًاً عند بعض المستقبلات في الجهاز العصبي المركزي أو يكون مثبطًاً، ويمكن تعداد آثار المورفين (ودرجات مختلفة بقية الأفيونيات) على الجهاز العصبي المركزي ومن ثم على بقية أجهزة الجسم.

## ١- الجهاز العصبي المركزي:

- أهم تأثيراته هو تسكين الألم مهما كان مصدره، ودرجة التسكين تعتمد على الجرعة، بعض المرضى يشعرون بالنشوة (Euphoria) بعد تسكين الألم، ولكن إذا أعطي لشخص لا يتلذم فقد يجعله يشعر بالقلق والتشوش وربما الاكتئاب.
  - ينبه مراكز الغثيان والإقياء عند بداية الاستعمال، ولكن التعاطي المتكرر لا يُحدث ذلك.
  - يُحدث تخيّقاً لحدقة العين، والتسمم بالجرعة الزائدة من المورفين يتميز بتضيق شديد في الحدقتين (Pinpoint pupils).
  - يحدث تثبيطاً لمراكز التنفس، وزيادة الجرعة ربما تؤدي إلى الوفاة بسبب الفشل التنفسي.
  - يثبط مراكز السعال.
  - الجرعات المنخفضة من المورفين تخفض درجة حرارة الجسم، في حين يحدث العكس عند زيادة الجرعة.

## 2- الجهاز القلبي الوعائي:

قد يحدث انخفاض ضغط انتصابي (أي حين الوقوف) وذلك بسبب تثبيط المراكز القلبية وكذلك زيادة افراز الهرستامين.

### 3- على الجهاز المعدى المعوى:

- يؤدى المورفين إلى إنفاسات الحركات التموجية في الأمعاء وبالتالي يؤدى إلى الإمساك، ولكن في نفس الوقت يحدث تقلصات قوية في السبيل المعوى فيحدث مغصاً شديداً.
- يقلل إفراز وإطراح الصفراء في القنوات الصفراوية، كما يقلل طرح إفرازات البنكرياس.
- يحدث انقباضاً شديداً في معصرة أودي (الفتحة التي تخرج منها الصفراء إلى الأمعاء) وبالتالي يمنع إعطاء المورفين في حالات المغص المراري.

### 4- تأثيره على بعض الأجهزة الأخرى:

- يحدث المورفين تقبضاً في القصبات الهوائية، وبالتالي لا يوصف لمرضى الربو.
- يحدث نقصاً في مقدرة الفرد على إفراغ المثانة رغم الإحساس بالحاجة إلى التبول.
- يحدث حكة جلدية وتعرقاً بسبب التوسع الوعائي في الجلد نتيجة إفراز الهرستامين.

### الاستعمالات الطبية:

عرف نبات الخشاخ منذ القدم، واستخدم الأفيفيون في بعض المجالات منذ فجر التاريخ، واستمر هذا الاستخدام حتى العصور الحديثة، ودخل المورفين في أدوية لا حصر لها من أدوية الإسهالات إلى أدوية القلب، إلى عجائب توصف لأمراض عصبية كثيرة. ومنذ عقود قليلة، قيل عنه من أحد مشاهير الطب الإنجليزي: «إن الأفيفيون هو دواء الإله الخاص».

هذا الدواء السحرى ما زال يستعمل حتى يومنا هذا، والاستطبابات له (ولجموعة الأفيونيات) قد تكون منقذة للحياة في بعض الحالات، وقد تكون عصا سحرية لتخفيف ألم قد يفضل المُعاني منه الموت على الحياة؛ وإليك تعداداً سريعاً بعض المواقف الطبية التي قد تتطلب استعمال المورفين:

- إن أهم استعمال للمورفين هو الحاجة إليه لإزالة أو لتخفييف الألم الذي قد يصاحب احتشاء العضلة القلبية، إن حقنة مورفين مثل هؤلاء المرضى قد تنقذ الحياة، إلى جانب ذلك تخفف الألم الذي يتبع ويرافق العمليات الجراحية وخاصة الكبيرة، وكذلك العمليات النسائية. من ناحية أخرى يعتبر المورفين أداة الرحمة لآلام الأورام المنتشرة وسرطانات الدم، إلخ.

- يعتبر المورفين أحد خطوات العلاج الأساسية في حالة طبية مميتة تسمى وذمة الرئة الحادة (Acute pulmonary edema)، وفي هذه الحالة يزداد رشح السوائل في داخل الرئة مما يقلل التبادل الغازي بين الرئة والدم. ويخفف المورفين العبء الدموي على الرئة وذلك بتوصيعه للسرير الدموي المحيطي، وبالتالي يقلل رشح السوائل في الرئة وتحسن الوظيفة التنفسية.

- قد يكون للمركبات المشابهة للمورفين دور هام في علاج الإسهالات المعندة.

### طرق تعاطي الأفيونيات:

لقد عرفت الأفيونيات على أنها كل المسكنات المخدرة، سواء طبيعية أو مخلقة والتي لها نفس المفعول الفارماكونولوجي (الدوائي) للمورفين. إن أعلى نسبة للتعاطي في هذه المجموعة من الأفيونيات وأخطرها هي مادة الهايروين وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية، ولكن تختلف نسبة تعاطي الأنواع المختلفة من بلد لآخر حسب توفرها وحسب السعر المتداول بها، وحسب تعود وسلوكيات المدمنين، إلخ.

وتتابع كل مادة من هذه العقاقير المخدرة في الشارع تحت أسماء كثيرة تختلف حسب كل بلد. وأكثر الأفيونيات استعمالاً هي الهايروين والمورفين والكودائين والهايدرومورفين (ديلوديد Diluidid) وحديثاً بدأ بالانتشار تعاطي مركبات تخليقية كثيرة منها دكستروبروبوكسيفين (Dextropropoxyphene) ومضاهئات الفنتانيل (Fentanyl).

### يتم تعاطي الأفيونيات بعدة وسائل:

1- عن طريق الفم على شكل قطع صغيرة تستحلب أو بشكل حبوب أو تذاب في القهوة أو أي شراب آخر.

- 2- عن طريق التدخين في السجائر أو الجوزة أو النرجيلة.
- 3- بالنسبة للهيروين يوضع على قطعة من القصدير ثم يوضع اللهب تحت القصدير فيتطاير الهيروين بشكل سحابة تستنشق، وأحياناً تستنشق بودرة الهيروين مباشرةً عن طريق الأنف.
- 4- يمكن تعاطي الأفيونيات عن طريق الحقن إما تحت الجلد أو عضلياً أو وريدياً ... وهذه هي أخطر الطرق كما سيوضح لاحقاً.

يكون معظم المورفين المستعمل سواء طبياً أو للتعاطي على شكل حقن تحتوي الواحدة منها على 10 مجم تؤخذ تحت الجلد أو وريدياً، ويبدأ مفعول الحقن الوريدي فوراً ويستمر المفعول لمدة 4-6 ساعات، أما الطريق العضلي فيبدأ المفعول بعد 30 دقيقة. وتحت الجلد بعد 90 دقيقة، ومعظم المدمنين يفضلون الحقن الوريدي.

أما الهيروين فيباع على شكل مسحوق (بودرة) غالباً في لفافات قصديرية صغيرة، كل منها يحتوي على 100 مجم، إما يشم مباشرةً، أو يحرق ويستنشق دخانه، ولكن الأخطر من ذلك هو أن المدمن يذببه في ماء ويحقنه وريدياً دون أي مراعاة للتعقيم.

### **بِمَ يُشَعِّرُ الْمَدْمَنُ عَنْدَ تَعَاطِيهِ لِلأَفْيُونِيَّاتِ؟**

بشكل عام، حينما يبدأ مفعول هذه المخدرات، فالمتعاطي يشعر بموجة من الدفء تلفّ جسده، ثم يصبح في عالم من النشوء، ويُحلق في أجواء تبعده عن واقعه، مملوءة بالتخيلات الجميلة، ويشعر بأن كل آلامه ومعاناته كأنما تذوب وتطرح مع أنفاسه، ويتبدل التوتر والشدة بنوع من الاسترخاء، ويتحول الوعي من الواقع إلى حلم جميل. و持續 هذه الحالة مدة تختلف من نوع آخر، ولكن بالنسبة للمورفين والهيروين فإنها تدوم من 4-6 ساعات تقريباً ويحتاج بعدها المدمن لتكرار الجرعة مرة أخرى، في حين أن المترادون قد يستمر مفعوله 12-24 ساعة.

### **\* الآثار السيئة لتعاطي الأفيونيات:**

#### **I- التحمل والإعتماد ومظاهر الانسحاب:**

يؤدي استعمال الأفيونيات بشكل عام إلى ظاهرة التحمل لكثير من مظاهر المخدر على العديد من أعضاء الجسم وبدرجات مختلفة، بمعنى أن أكثر المخدر

لإعطاء مظاهر معين من مظاهره يحتاج مع استمرارية التعاطي إلى زيادة الجرعة تدريجياً، فلو أخذنا المورفين أو الهايروين كمثل للأفيونيات لوجدنا أن الآثار النفسية والعقلية من نشوة وراحة، ونزال الألم تحتاج عند بداية الإدمان إلى 50 مجم مثلاً... ولكن بعد فترة من التعاطي لا بدّ منأخذ ضعف هذه الكمية للوصول إلى نفس المفعول، ومع مرور الزمن تزداد الجرعة إلى عدة أضعاف، وهكذا؛ في حين أن هناك عدة أعضاء أخرى لا تحتاج لظهور أعراضها إلى زيادة الجرعة (أي أن درجة تحملها قليل) مثل تضيق حدة العين، أو مظاهر الأمعاء من الالم أو إمساك، إلخ. وهناك نقطتان يجب الانتباه إليهما بالنسبة لظاهرة التحمل على الأفيونيات:

1- التحمل لأحد المواد الأفيونية يؤدي إلى تحمل متصالب لكل الأنواع الأخرى من الأفيونيات.

2- تخف ظاهرة التحمل بدرجة كبيرة بعد فترة من الامتناع (سواء قسري أو طوعي) عنأخذ العقار، فلو افترضنا أن مدمناً يأخذ (500 مجم) من المورفين يومياً، وامتنع لسبب ما عن تعاطي المخدر، فإن التحمل يقل بعد عدة أيام بحيث أن (50 مجم) فقط تؤدي إلى التأثير الذي كانت تقوم به جرعة 500 مجم، وخطورة هذا الأمر، أن هذا المريض لو عاد بعد الامتناع عن المخدر مرة أخرى وأخذ الجرعة السابقة (500 مجم)، لحدث له تسمم حاد قد يؤدي إلى الوفاة.

تؤدي الأفيونيات - بشكل عام - إلى الاعتماد النفسي والجسدي، ولكن شدة هذا الاعتماد تختلف من مركب إلى آخر، فالهايروين والمورفينأشدّها إحداثاً للإدمان أو الاعتماد، وتختلف مدة التعاطي الذي يحدث بعدها الاعتماد من فرد لآخر، حسب نوع المخدر وحسب استعداد الشخص نفسه وحسب طريقة أخذ المخدر، فأحياناً قد يحتاج الأمر إلى عدة أيام من التعاطي كما في حالة الهايروين، وقد تطول المدة إلى عدة أسابيع مع الأفيونيات الأخرى، وبعدها تبدأ رحلة الإدمان.

حينما يحدث الاعتماد الجسدي على الأفيونيات فإن المدمن لا يستطيع الابتعاد عن المخدر، ولا بدّ من الحصول عليه بآية وسيلة، ولا يمكن الانتظار على ميعاد الجرعة حين يحين وقتها، فإذا لم يتتوفر له الحصول على العقار، أو مُنع من أخذة فإن ذلك يحدث آثاراً عنيفة سواءً على نفسيته أو جسده. وتسمى هذه الآثار بمظاهر الامتناع أو الانسحاب. وقد سبق وذكرنا أن كل واحد من الأفيونيات يستمر عمله في الجسم فترة محددة هي حوالي 4-6 ساعات يحتاج بعدها لتكرار الجرعة

المخدرة، تبدأ ظهور أعراض الامتناع بعد عدة ساعات، وتعتمد شدة المظاهر على كمية المخدر الذي وصل إليه المدمن، وإزمان الإدمان، ونوع المخدر وطريقة حقنه، وتتشمل هذه المظاهر:

تبدأ الأعراض بالظاهر النفسية، وهي عكس مظاهر التعاطي تماماً، يشعر بالتتوتر الشديد وبدل النشوة يحس بالقلق والخوف والتوجّس، وتعود الآلام وخاصة في الأطراف.

يفقد الشهية إلى الطعام والشراب، ويتعلّم فقط إلىأخذ جرعة جديدة، ثم يحدث تشوش الوعي ويكثر التثاؤب، وربما يدخل في نوم مليء بالكاوبيس، فإذا أفاق تملّكه رعب شديد.

أما الأعراض العضوية فتبدأ من السبيل الهضمي، حيث يزداد سيلان اللعاب من زوايا الفم والمخاط من الأنف، ثم يصاب بإسهالات متكررة وأحياناً شديدة كل نصف ساعة، ويزداد فقد السوائل ليس فقط من القناة الهضمية ولكن يزداد طرح البول والعرق، وبالتالي يحدث تجفاف شديد وقد كثير من أملاح وأيونات الجسم، وهذا يؤدي إلى إعياء شديد يقرب من الشلل أحياناً. وأحياناً أخرى يحدث العكس، وهو تشنّجات شديدة وتقلصات في العضلات إذا فقد المدمن جزءاً كبيراً من كالسيوم الدم، كما تأخذ حدة العين بالاتساع بعد أن كانت متخصّصة، وبعد يوم واحد من الامتناع عن المخدر (الهيروين أو المورفين) يبدو المدمن كالأشباح: منهكاً جداً، عينين غائرتين وغارقاً في مفرزاته ملقىً على الأرض لا يستطيع أو لا يريد حراكاً، فاقد الوعي وكأنه في سبات عميق.

إذا تمكّن هذا المدمن من الامتناع عن التعاطي، سواء بإرادته، أو في الغالب قسراً، وإذا كان الاعتماد لم يمر عليه وقت طويل وإذا تم ذلك في مؤسسات صحية متخصصة. بعد عدة أيام - غالباً لا تزيد عن الأسبوع - سيكون الجسم قد تخلص من هذه السموم (إزالة السموم: Detoxification)، وتبدأ فيزيولوجية الجسم باستعادة طبيعتها ويبداً طلب الطعام والشراب، وتدرجياً يعود إلى الوضع الطبيعي.

بمعنى آخر إذا اكتشفنا المدمن في بداية تعاطيه، أو تتبّه هو إلى نفسه، قد يكون من السهل شفاؤه، في حين يزداد الفشل مع طول زمن الاعتماد.

لقد شرح سبب حدوث أعراض الانسحاب بأن الإدمان على الأفيونيات يثبت

إفراز الإندورفينات والإنكيفالينات التي تحدثنا عنها سابقاً (وهي المركبات المشابهة للأفيون والتي تفرز داخلياً)، وحين يتوقف المدمن عنأخذ جرعاته يصير الجسم خالياً من هذه المركبات الداخلية، مما يتربّط عليه حدوث أعراض الانسحاب، فإذا استطاع المدمن الصبر عدة أيام دون العودة إلى التعاطي تمكن الجسم مرة أخرى من صنع الإندورفينات الداخلية وتزول الأعراض ويتحسن المدمن تدريجياً بل يعود إلى الحالة الطبيعية.

لقد ذكرنا أن أعراض الانسحاب تختلف قليلاً بين أنواع الأفيونيات المختلفة، فمثلاً تتشابه أعراض الانقطاع المفاجئ عن تعاطي الميتادون إلى حد ما مع أعراض انسحاب المورفين، إلا أن المظاهر بالنسبة للميتادون تكون بطبيعة بالظهور (من 24-48 ساعة) وتصل إلى أقصى درجاتها بعد 4-3 أيام وقد تستمر لمدة ثلاثة أسابيع، وأما العودة إلى الحالة الطبيعية فقد لا تحدث قبل ستة أو سبعة أسابيع. أما مع عقار الميبريدين (Meperidine)، فتظهر أعراض الانسحاب بعد حوالي 3 ساعات من وقت الجرعة التالية، وتصل إلى أقصاها في حدود 8-12 ساعة، ثم تتلاشى الأعراض تدريجياً بحيث تختفي بعد 5-4 أيام، وبشكل عام فكل العقاقير التي يكون مفعولها قصير الأمد تعطي مظاهر انسحاب سريعة الحدوث وقوية التأثير، في حين أن العقاقير طويلة المفعول تظل مظاهر انسحابها لمدة طويلة ولكن عادة ما تكون معتدلة الشدة.

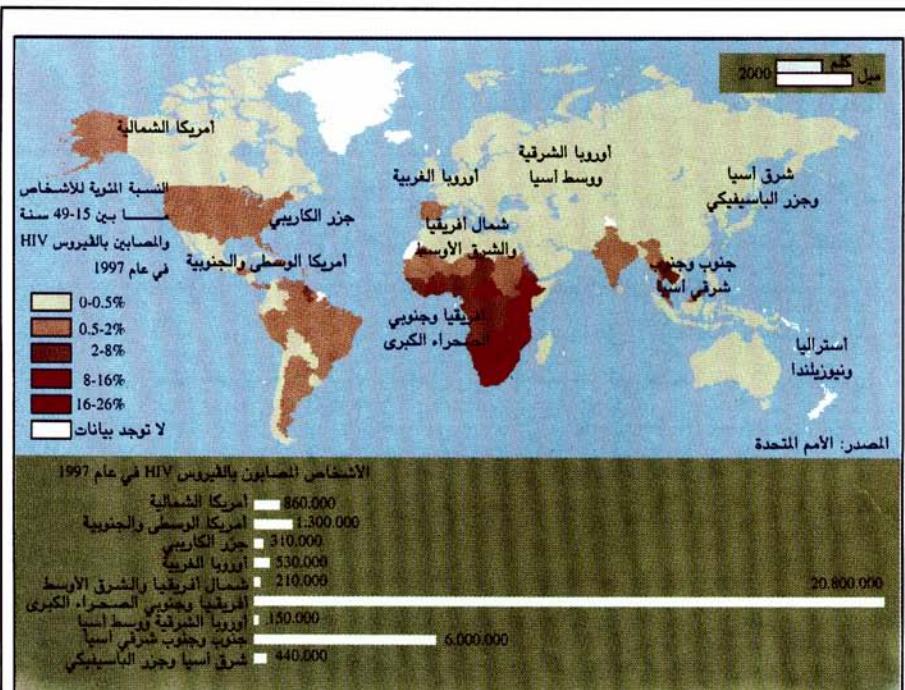
بالنسبة للأطفال المولودين حديثاً لأمهات مدمනات باستمرار على الأفيونيات أثناء الحمل سيبدون مظاهر الاعتماد الجسدي التي يشمل مظاهرها شدة التهيج والبكاء المستمر ورعشة عنيفة في كل الجسم وسرعة التنفس، وزيادة مرات التغوط، ويكثر لديهم الإقياء أيضاً، ويتنفسون بسرعة ويكثر تناوبهم وقد ترتفع حرارتهم. تنتظار علامات الانسحاب بعد اليوم الأول إذا كانت الأم مدمنة على الهيروين، ولكن قد تتأخر هذه الأعراض عدة أيام إذا كان الإدمان على الميتادون وتكون في الغالب آعنف.

## إصابة المدمنين بالعدوى الفيروسية

### أولاً: الإيدز (AIDS):

كان أول وصف لمتلازمة نقص المناعة المكتسبة في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1981، بينما تم التبليغ عن بعض الذكور الشاذين جنسياً بالإصابة ببعض

الأمراض التي لم تكن تحدث إلا عند الذين زرعت لهم بعض الأعضاء، مثل الكلية، وذلك لتناولهم أدوية تثبيط المناعة. وتمثلت هذه الأمراض بإصابة الرئة بالتهابات بجراثيم لا تحدث أذية في الإنسان الطبيعي، والإصابة ببعض الأورام الخبيثة النادرة.



### توزيع الإيدز في مختلف مناطق العالم

أحد المشاكل التي عصفت بالبشرية في العقود السابقتين هو مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز). وأحد أهم أسباب الإصابة بهذا المرض هو تعاطي المخدرات وما يرافقها من شذوذ جنسي. إن نسب الإصابة في الأقطار المختلفة توضحها هذه الخريطة، ونجد أن أعلى نسبة تقع في المناطق الأفريقية تحت الصحراوية، ثم جنوب وجنوب شرق آسيا، ثم أمريكا الشمالية والجنوبية، وأقل نسبة حتى الآن هي في شمال إفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط.

على هذا الأساس وضعت فرضية بإصابة هؤلاء الشاذين جنسياً بنقص المناعة لديهم، ولما وُجد أن سرالية المرض تشبه الإصابة بفيروس التهاب الكبد العدوي، افترضوا أيضاً أن سبب هذا المرض ما هو إلا فيروس. تم إثبات ذلك بعزل الفيروس سنة 1983، وأطلق عليه فيروس نقص المناعة البشري (Human Immune Deficiency Virus; HIV)

ينتقل الفيروس من شخص مصاب إلى آخر، عن طريق الممارسة الجنسية، وخاصة الممارسة الشاذة، كما تنتقل عن طريق استعمال محااقن ملوثة بالفيروس (الشكل 5)، وأيضاً عن طريق نقل الدم أو مكوناته إذا احتوت على الفيروس، وهناك طرق أخرى أقل أهمية.

شكل (5): تعاطي المخدرات عن طريق الحقن تكون إحدى طرق أخذ المخدرات عن طريق الحقن الوريدي، وتسبب هذه الطريقة مشاكل صحية كثيرة، بعضها كارثي، مثل الإصابة بمرض الإيدز، والتهابات الكبد العدوانية.

ولقد وجد أن أهم الأسباب للعدوى بالإيدز هي: الشذوذ الجنسي، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن. ويتراافق السببان في معظم الأحيان، فغالبية الشاذين جنسياً يدمون على الكثير من المخدرات، ومعظم الذين يتعاطون المخدرات يغرقون في الجنس. لهذا السبب نجد أن نسبة الإيدز تكون مرتفعة حيثما وجد الإدمان على المخدرات والمسكرات، وحيثما وجد الجنس الحرام.

## ماذا يحدث حينما يصاب الشخص بفيروس الإيدز؟

سيؤدي دخول فيروس الإيدز إلى المدمن، سواء بسبب ممارساته الجنسية، أو الأهم من ذلك بسبب استعمال نفس المحقق من فرد آخر، كما يحدث مع المدمنين، إلى عدة احتمالات أهمها:

نصف من يدخل إليهم الفيروس لن تظهر عليهم أعراض أو علامات. يحملون الفيروس، وينقلونه لرفاقهم المدمنين، وهم للأسف مختلفون لعدم وجود أية مظاهر لديهم، أما النصف الباقى فيقعون ضمن الأصناف التالية:

- تظهر لدى البعض عقد لمفية متضخمة لمدة تزيد على ثلاثة أشهر، ثلث هذه المجموعة سيحدث لديها مرض الإيدز في خلال خمس سنوات.
- تظهر لدى البعض الآخر بعض العلامات غير المفسرة، مثل التعب المزمن، فقد وزن دون سبب، التعرق الليلي، والحمى المتكررة، إسهال متقطع، التهابات جلدية. وهناك تطور حتى نحو مرض الإيدز في هذه المجموعة.
- الإصابة بالمرض نفسه: وتتميز هذه المرحلة بالضعف والوهن الشديد، ثم تتكرر إصابة المريض بالتهابات، بجرائم لا تحدث في العادة إصابة لدى الشخص السليم، ولكنها تنتهز نقص المناعة لدى المصاب بالإيدز وفتكت بكل أعضائه، وخاصة الجهاز التنفسى، من أجل ذلك سميت بالعدوى الانتهازية (Opportunistic infections) بجانب ذلك يصاب المريض ببعض الأورام الثانوية، والتي لا تظهر في العادة إلا في سن متقدمة، من أمثلتها ورم يسمى بساركومة كابوزي (Kaposi's Sarcoma)، ويظهر كلوئية أرجوانية على الجلد، وبعد فترة تنتشر الخلايا الورمية لجميع أطراف الجسم. نهاية المريض المصابة بالعدوى الانتهازية أو أورام كابوزي هي الموت.

## **الأطفال المولودون لأم حامل للفيروس:**

يصاب ربع الأطفال المولودين لأمهات حاملة للفيروس بالعدوى، وتحدث الإصابة عادة في المرحلة الرحمية، ولكن قد يصاب الطفل أثناء الولادة، وغالباً ما تظهر الأعراض خلال السنة الأولى بعد الولادة، وتشمل تلك الأعراض؛ فشل النمو، فقد الوزن، التأخر النفسي الحركي، التهابات رئوية متكررة، وطفح جلدي.

الإصابة بمرض الإيدز هي إحدى الكوارث التي أصابت المجتمعات الغربية، والأسباب الأساسية هي التحلل الخلقي، والممارسات الجنسية المحرمة، وتفشي المخدرات والمسكرات. ويأتي مرض آخر ليفتك بالإنسان بسبب تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وهو التهاب الكبد العدوي.

### **التهاب الكبد العدوي (Infective hepatitis):**

تشكل أمراض الكبد الفيروسية سبباً هاماً من أسباب الوفيات، والإصابة بأمراض مزمنة شديدة الفتوك بصحبة من يصاب بها. هناك عدة فيروسات تصيب الكبد، ولكن أهمها بالنسبة لمدمني المخدرات هي الإصابة بال النوع (B)، والنوع (C)، لأن هذه الفيروسات تدخل الجسم عن طريق الحقن غالباً، ولأنها الأكثر ضرراً وأذية للجسم. تعتبر الإصابة بفيروس (B) مسؤولة عن أكثر من 300 مليون حالة عدوى مزمنة في جميع أنحاء العالم، وربما كانت الإصابات بفيروس (C) أكثر عددًا. والمهم أن نعلم أن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن يشكل نسبة عالية من أسباب الإصابة بهذه العدوى.

### **ما هي الأضرار الصحية التي تنتج من الإصابة بفيروسات التهاب الكبد؟**

\* بعض المصابين لا تحدث لديهم أي أعراض أو علامات أكثر مما يحدث لدى الإصابة بنوبة إنفلونزا أو رشح.

\* نسبة من هؤلاء المرضى يصابون بحمى ويرقان (Jaundice)، يستمران عدة أسابيع، بعدها تزول أعراض المرض ويشفى المريض تماماً.

\* في عدد قليل منهم، تكون الأعراض شديدة وصاعقة، ويكون التدهور سريعاً،

ويعظم هؤلاء ينتهيون بالموت رغم العلاج المكثف. هذه الحالات يطلق عليها التهاب الكبد الصاعق (Fulminant hepatitis).

\* يتحول المرض عند البعض الآخر إلى الإلزام (Chronicity)، وهذا إما ينتهي بتشمع الكبد (Cirrhosis)، أو ربما يحدث سرطان للכבד.

### ويجب أن تؤكّد على عدة أمور بالنسبة لتعاطي المخدرات:

\* ليس كل من يتعاطى المخدرات سيصاب بالإيدز أو التهاب الكبد العدوى، ولكن هذا الاحتمال أكثر حدوثاً عند المدمنين منه عند غير المدمنين.

\* ليس فقط من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن هم من يصابون بهذه الأمراض، ولكن يمكن أن تصيب المدمنين بشكل عام.

\* إن مضاعفات الإيدز أو التهابات الكبد تكون أكثر ضراوة في المدمنين عن غيرهم من بقية المجتمع.

## ثانياً: المسكنات اللا أفيونية (Non-Opioid Sedatives):

تضم هذه الفئة من المخدرات مجموعتين أساسيتين كان الغرض من تصنيعها هو استعمالها طبياً كمسكنات ومنومات (Sedatives & Hypnotics) ومهديات (Tranquilizers) وقد يكون لها تأثير في تخفيف التوتر والقلق.

### \* المجموعة الأولى: الباربيتيورات:

وتمثل هذه المجموعة عدداً كبيراً من الأنواع، المختلفة التأثير الدوائي، ولكن أهم ما يميزها هو مدة المفعول، والتي قُسّمت بناءً عليه إلى المفعول فائق السرعة، وهي التي يبدأ مفعولها خلال ثوان من تعاطيها ويبقى مفعولها لمدة 30 دقيقة، والمثال عليها الثيوبيتال (Thiopental) ويستعمل كمساعد في عمليات التخدير، ومجموعة أدوية الباربيتيورات كثيرة جداً، نعطي أمثلة على أنواعها في (الجدول 3):

### جدول (3): أمثلة لبعض أنواع الباربيتوريات

الاستعمال	مدة المفعول	التصنيف	الدواء
مساعد في عملية التخدير منوم	30 دقيقة 2 ساعة	فائق السرعة قصير المفعول	ثيوبيتال (Thiopental) هكسوباربิตال (Hexobarbital)
منوم	2 ساعة	قصير المفعول	بينتوباربิตال (Pentobarbital)
منوم	5-3 ساعات	متوسط المفعول	أموباربิตال (Amobarbital)
مرkn ومنوم وبرجرعات منخفضة يستعمل ضد الصرع	أكثر من 6 ساعات	طويل المفعول	فينوباربิตال (Phenobarbital)

ومن أهم خواص هذه المجموعة أنها تعمل كلها كمنومات، وجميعها ترتبط نشاط الجملة العصبية، ودرجة التثبيط تتناسب مع كمية الجرعة المتناولة. ومن صفات بعض أصناف هذه المجموعة، وخاصة قصيرة ومتوسطة المفعول، والتي يسأء استعمالها، أن تعاطيها قد يولد ظاهرة الاعتماد بجانبها النفسي والجسدي، كما أن الامتناع عن تعاطيها وخاصة بعد فترة طويلة من الاستعمال قد يؤدي إلى ظاهرة الانسحاب. تؤدي زيادة الجرعة أثناء التعاطي (أو ربما بغرض الانتحار) إلى تثبيط شديد لمراكيز التنفس، وتقلل من جميع المنعكفات، وينخفض الضغط بشدة مما يؤدي إلى صدمة دوائية، ويدخل المريض في سبات قد ينتهي بالموت.

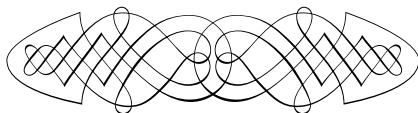
#### \* المجموعة الثانية: المهدئات والمنومات ومضادات القلق اللاباربيتورياتية (مجموعة البنوديازيبينات):

هذه مجموعة كبيرة من الأدوية التي شاع استعمالها كثيراً في العقود الأخيرة كمهدئات، كما تساعد في علاج حالات القلق، وهي، كما الباربيتوريات، مقسمة إلى قصيرة ومتعددة المفعول. وتستعمل هذه المجموعة من الأدوية، كمضادات للأكتئاب، كما تستعمل للتحضير في عمليات التخدير، وبعضها يستعمل كمسكن ومنوم، وأنواع أخرى تستخدم في التحكم في النوبات الصرعية. ويعطي الجدول التالي بعض الأمثلة على هذه المجموعة الدوائية.

#### جدول (4): أمثلة على بعض أنواع الديازيبينات

التصنيف	الاسم التجاري	الاسم العلمي
مديد المفعول	ليبريوم (Librium)	كلورديازيبام
مديد المفعول	ترانكسين (Tranxene)	كلورازيبات
مديد المفعول	فاليوم (Valium)	ديازيبام
متوسط	أتيقان (Ativan)	لورازيبام
متوسط	ريستوريل (Restoril)	تيمازيبام

تنطوي معظم هذه الأدوية، رغم استعمالاتها الطبية الآمنة نسبياً، إذا أُسيء استعمالها على خطر ظاهرة التحمل، كما أنها قد تؤدي إلى الاعتماد النفسي وفي بعض الحالات الاعتماد الجسدي أيضاً.



## الفصل الثاني

### تعاطي المبهات والمنشطات

انتشر تعاطي المواد المبهة بشكل وبائي في الدول المتقدمة، خاصة أمريكا، وانتقلت تلك الظاهرة - وبشكل وبائي أيضاً - إلى دول العالم الثالث، خاصة تلك الدول التي أتيحت لشعوبها الإمكانيات المادية لشراء تلك المخدرات.

وتشمل منبهات الجهاز العصبي المركزي مجموعة كبيرة جداً من المركبات، منها ما يستخدم من مصادر طبيعية مثل الكوكايين، يصنع من أوراق نبتة الكوكا، ومنها ما يُصنع كيميائياً كمجموعة الأمفيتامينات، وتشمل عشرات المركبات، والتي - للأسف - يساء استعمالها وتتعاطى كمواد مخدرة، مما قلل من استعمالها في الأغراض الطبية.

إن آثر تعاطي منبهات الجهاز العصبي بشكل عام، يتمثل بالشعور بالنشوة والسعادة (الشمق: Euphoria)، ويزيد الشعور بالنشاط، وتكتشف للإنسان زيادة في قدراته الجسدية والعقلية، وتقلل الشهية للطعام، وينتاب المرء إحساس غير عادي بفرط الحيوية.

إن آلية عمل معظم هذه المبهات العصبية غير معروفة تماماً، ولكن هناك فرضيات كثيرة منها: أنها تعمل على تحرير بعض الناقلات العصبية مثل الدوبامين والسيروتونين والنورإبينفرين، وهذه تزيد من نشاط بعض المراكز الموجودة في القشرة الدماغية والجهاز الشبكي المنشط، وربما تنشط الجهاز العصبي الودي الذي يعمل على زيادة الانتباه واليقظة وينشط مراكز الوعي، ويخفف الشعور بالتعب، ويزيد من مقاومة الرغبة في النوم.

إن عدد الأمفيتامينات والمنبهات النفسانية كبير جداً، ومصانع الأدوية تنتج العشرات منها كل عام. والجدول التالي يشتمل على بعض أنواعها:

## جدول (5): بعض أنواع الأمفيتامينات

الإسم التجاري	الإسم العلمي
(Dexdrine) الدكسدرين	(Dextroamphetamine) دكستروأمفيتامين
(Methedrine) ميدترین	(Methamphetamine) ميتأمفيتامين
(Retalin) ريتالين	(Phenmetrazine) فينمترازين
(Preludin) بريلودين	(Methylphenidate) ميتيل فنيدات
(STP) DOM	داي ميزوكس ميتيل أمفيتامين
(MIDA)	ميثيل داي إكس أمفيتامين
(ECSTASY) (MDMA)	ميثيل داي إكس ميتأمفيتامين

وبالرغم من عدم حدوث اعتماد جسدي إلا في حالات قليلة من مرضى المنيات العصبية، فإن الاعتماد النفسي على هذه المجموعة من المخدرات يكون طاغياً، مما يجعل الفرد مندفعاً نحو الحصول عليها، واستعمالها من أجل ما يعتقد أنه يساعد في التغلب على الاكتئاب أو الإنهاك. وتزداد الجرعات بالتدريج بسبب ظاهرة التحمل، كما تظهر على كثير من المتعاطين، خاصةً المزمنين منهم، بعض أعراض الانسحاب عند التوقف أو عدم التمكن من الحصول على هذه المجموعة من المخدرات.

### مقدمة عامة وتاريخية عن المخدرات المنبهة والمشطة:

من المؤكد أن استعمال بعض النباتات الموجودة في الطبيعة والتي تتبع الجهاز العصبي المركزي، قد صاحبت الإنسان منذ فجر التاريخ، فمنذ آلاف السنين وهنود الإنكا في أمريكا الجنوبية يمضغون أوراق الكوكا التي تحتوي على الكوكايين ولم تعرف أوروبا هذه النبتة إلا في سنة 1580 بعد أن استوردها من مناطق نموها في أمريكا الجنوبية وتم استخراج الكوكايين وهو المادة الفعالة من نبات الكوكا في سنة 1860 ميلادية.

يعتبر استعمال القهوة والشاي والكافيار والكولا من أكثر المشروبات انتشاراً في العالم، وتحتوي هذه المشروبات على مركبات يطلق عليها الزانثينات

(Xanthines)، أهمها مادة الكافيين، وتحتلت نسبة هذا المركب في كل نوع من هذه المشروبات. ويعتبر الكافيين من منبهات الجهاز العصبي المركزي، إذا استعملت هذه المشروبات بكمية مناسبة، ولكن إذا تعود الإنسان على تناول كميات كبيرة وباستمرار، فسيكون لها نفس تأثير المخدرات المنشطة.

ويعتبر النيكوتين أكثر المخدرات المنشطة انتشاراً في العالم، لأن القانون لا يضع أي تحديد نحو استعماله، والنيكوتين هو المادة المخدرة الفعالة في التبغ. وقد أثبتت جميع الأبحاث ما لتدخين السجائر من آثار مدمرة على الصحة، إلا أن ذلك لم يردع الناس عن التدخين إلا بنسق قليلة جداً.

ومن المواد الطبيعية التي تستعمل في كثير من مناطق جنوب شبه الجزيرة العربية وأفريقيا هي نبتة القات (*Catha edulis*) حيث يتم مضغ أوراق هذه النبتة طازجة بعد حصادها مباشرة ولها مفعول منه ومنشط للجهاز العصبي المركزي، لاحتوائها على عنصر فعال يسمى كاثينون (*Cathinone*).

وفي العقود الأخيرة نشطت مصانع الأدوية على صنع الكثير من المواد التخليقية وكانت أولى هذه المواد دواء الأمفيتامين، الذي تم تسويقه في الولايات المتحدة الأمريكية تحت اسم بنزيدرين (*Benzedrin*)، وتولت صنع مشتقات كثيرة من بعد ذلك، وخرجت إلى الأسواق بأسماء مختلفة.

### آلية عمل المنشطات والمنبهات:

إن آلية عمل هذه الزمرة من المخدرات غير معروفة تماماً، ولكن يبدو أنها تعمل على الناقلات العصبية في الدماغ وخاصة الدوبامين والنورإبينفرين. ولأن المظاهر والعلامات التي تظهر على متعاطي هذه المواد تشبه إلى حد كبير تبنيه الجهاز الودي، فمن المحتمل أن هذه المخدرات تؤدي إلى تنشيط هذا الجهاز. وتشمل هذه المظاهر تسارع القلب وزيادة قدرته على ضخ الدم، وارتفاع ضغط الدم، وتوسيع الشعب الهوائية، وتوسيع حدة العين، وزيادة إفراز الأدرينالين من الغدة الكظرية، وارتفاع سكر الدم، وارتفاع في توتر العضلات. كل هذه المظاهر تُعد الإنسان لتحمل الشدة، وتزيد من طاقاته وتنبه جهازه العصبي، وخاصة المراكز الحيوية في جذع الدماغ (Brain Stem) مثل مراكز الدوران والتنفس، وتنبه.

الجهاز الشبكي المنشط للانتباه ويعمل الكوكايين بشكل خاص على الجزء الجبهي من القشرة الدماغية.

## أنواع المخدرات المنبهة والمنشطة:

تشمل منبهات الجهاز العصبي المركزي بعض المواد الطبيعية والتي تضم الكوكايين، والكافيين والنیکوتین والقات. وتضم مجموعة كبيرة من المواد المصنعة تحت اسم الأمفيتامينات، وسنوجز القول حول الكوكايين والأمفيتامينات، والكافيين، والقات والنیکوتین.

### 1- الكوكايين (Cocaine)

سبق وذكرنا أن الكوكايين هو أحد المواد الفعالة في نبات الكوکا (*Erythroxylon coca*) وذكرنا أن استعمال هذا النبات كمنبه ومنشط عام له جذور قديمة في التاريخ وخاصة في الأماكن التي تُزرع فيها هذه النبتة، وأصبح الاهتمام بها في العقود الأخيرة بعد أن استخرجت المادة الفعالة، ويقال أن معاقرة الكوكايين قد أصبحت خلال النصف الأول من السبعينيات من أكثر العقاقير انتشاراً وشعبية في الولايات المتحدة، بل وربما في بلاد كثيرة في العالم (انظر الشكل 6).

والشكل النقي من الكوكايين عبارة عن بلورات بيضاء (ولذلك يسميه المتعاطون بالثلج: Ice)، ويستعمل عن طريق الاستنشاق، ولكن يمكن أن يذاب في عبوات ويحقن غالباً عن طريق الوريد، أو يحضر على شكل قاعدة حرة باستعمال كربونات الصودا، حيث يتكون مسحوق مشابه لنشرة الخشب يسميه المتعاطون بالكراك (Crack) أو الرش (Rush)، ويدخن في غليون أو خلاف ذلك ويباع في الشارع تحت أسماء متعددة، مثل: كوك (Coke) شاري (Charlie) كراك (Crack) الصقىع (Snow). إلخ

إذا أخذ الكوكايين عن طريق الشم أو التدخين، فإنه سريع الامتصاص جداً، حيث يظهر المفعول بعد عدة دقائق من (5-10 دقائق)، ويستمر ذلك المفعول لفترة قصيرة أيضاً لا تتجاوز الساعتين. حين يصل الكوكايين إلى الدم، ويحمله إلى

الجهاز العصبي، وخاصة قشرة المخ، يولد شعوراً عارماً من النشوة ويثير داخل المتعاطي تيارات مختلفة من الحالات السيكولوجية، وتزيد من حالة الانتباه واليقظة، وترفع من درجات الوعي، ويحدث انتشاء للمزاج، وفي نفس الوقت يحدث تثبيط للشهية نحو الطعام .



نبات الكوكا (*Erythroxylum Coca*)

#### شكل (6): نبات الكوكا

يستخرج الكوکايين من أوراق أشجار الكوكا، وتحتاج هذه الأشجار إلى مناخ استوائي حار ورطب لنموها، وأهم مراكز زراعتها كولومبيا في أمريكا الجنوبية على هضاب جبال الإنديز.  
يصل تركيز الكوکايين في الأوراق إلى حوالي 2٪.

إن ما يشعر به متعاطي الكوكايين من نشوة فائقة، وإحساسه بزيادة طاقاته الجسمانية والفكريّة وشعوره بالفوقية وأنه يمتلك الدنيا ومن عليها، وتحيله بأن إمكانياته فيما يمكن أن ينجزه لا حدود لها، والبهجة والفرح التي تعبر بكيانه الداخلي، كل ذلك هو الدافع على تناول المخدر، ولكن مشكلة الكوكايين هي أن كل هذه المظاهر لا تستمر طويلاً، ولا تتجاوز الساعتين، وحينما ينتهي مفعولها، يحس المتعاطي بصداع وانزعاج وكآبة، قد تكون قوية أحياناً لدرجة الحاجة إلى تكرار الجرعة والإدمان.

#### \* تأثير تعاطي الكوكايين على الصحة العامة:

##### ١- الاعتماد والإدمان:

الكوكايين، مثل معظم المخدرات الأخرى، يمكن أن يؤدي في النهاية للإعتماد، وقد كثر الجدل حول هذا الموضوع، فالبعض يعتقد أنه يسبب اعتماداً نفسياً فقط، والبعض الآخر يؤكد أنه يسبب اعتماداً جسمانياً، بل خرجت بعض التقارير تقول: إن استمرار استعمال الكوكايين ولدة ستة أشهر فقط قد يسبب الإدمان والاعتماد الجسدي ويؤدي إلى عواقب نفسية وجسمانية خطيرة.

والكوكايين، مثله مثل معظم المخدرات التي تؤدي إلى الاعتماد، يتوقف فيها الإدمان على أنماط التعاطي. بمعنى مدى تواتر استعماله، فالاستعمال على سبيل التجربة، أو في مرات قليلة متباينة قد لا يؤدي إلى الاعتماد، ويمكن لهذا الفرد إما بإحساسه بخطورة ما يفعل، أو عن طريق العلاج أن يعود إلى الحالة الطبيعية تماماً. في حين يتعزز التعاطي بسبب ما يشعر به الإنسان من مفعول هذا المخدر، وخوفه من ناحية أخرى مما يحدث لو أوقف التعاطي، من مظاهر الانسحاب التي تشمل الكآبة والأرق والعصبية والخمول، فيستمر في معاقرة الكوكايين، عندها يصاب بالذهان (Psychosis)، وربما انفصام الشخصية، وبهوس العظمة والعدوانية، وخلل في معظم نواحي السلوك. توصف هذه المرحلة بمرحلة الاعتماد الجسدي والتي ربما يصعب الخروج منها أو على الأقل تصعب معالجتها. وعلى كل حال فأعراض وعلامات الامتناع عن تعاطي الكوكايين أقل بكثير مما يشاهد عند الامتناع عن المورفين أو الهيروين لدى مدمني تلك المخدرات.

## **التسمم الحاد بالكوكايين:**

الكوكايين مادة قوية المفعول جداً، وفي بداية التعاطي يأخذ الشخص ما بين (200-300 مجم) في كل مرة، ومع استمرار التعاطي والإدمان، يزداد عدد مرات تناول المخدر حتى يستمر المفعول، وتصل أحياناً إلى حوالي (10 جرامات) يومياً، إن زيادة جرعة الكوكايين قد تسبب تسمماً حاداً، قد يستلزم العلاج في وحدات العناية المركزة، وإلا أدت إلى الوفاة. ومن مظاهر التسمم الحاد: القلق وعدم الاستقرار والعدوانية، والتشنجات العضلية التي تصل إلى حد النوبات الصرعية، وتصبب العرق البارد والشحوب وسرعة التنفس والخفقان، ولكن أكثر المظاهر خطورة هو عدم انتظام ضربات القلب، وقد تتحول الحالة إلى قصور القلب (Heart failure).

## **تأثير الإدمان على الصحة النفسية للمتعاطي:**

يمر المدمن بعدد من الحالات النفسية، فائنثاء مفعول الجرعة يشعر بنشوة وسعادة مهما كانت الظروف المحيطة غير مناسبة، لذلك ينسى أو يتناهى مشاكله وواجباته وأحزانه، مما يعرض نفسه وأسرته إلى متاهات الضياع، وبسبب تنبيه القشرة الدماغية تزداد الحركات اللاإرادية.

في المراحل المتقدمة من الإدمان، يدخل المدمن في حالة من الهلوسة السمعية والبصرية يسمع ويرى أشياء غير واقعية، ويتصرف بناء على هذه المؤثرات بشكل غريب. وإذا استمرت هذه الحالات قد تؤدي به إلى الجنون حيث أن الكوكايين مخدر غالى التكلفة، بحيث يدمن عليه أصحاب الدخل المرتفع كالفنانين والراقصات والتجار، فإذا وقع في الإدمان أحد متواسطي الدخل أو دون ذلك، فسيفقد كل ما يملك للحصول على المخدر، وبعدها لن يتورع عن السرقة أو الرشوة أو الدعارة أو الشذوذ الجنسي، أو حتى يرتكب جنائية القتل في سبيل الحصول على المال أو أحياناً يندفع نحو الانتحار.

## **تأثير الكوكايين على الصحة الجسمية:**

يحدث انثقاب للحاجز الأنفي عند من يستعملون المخدر عن طريق الشم، إن

المدمن في بداية معاشرته للكوكايين يشعر بنشوة جنسية دافقة، وفي الجلسات الجماعية للتعاطي، تتم ممارسات الجنس، بنشاط وهموس، ولكن مع استمرار التعاطي يحدث تدهور متناهٍ في القدرة والرغبة الجنسية عند الرجل والمرأة، ويتوقف الانتصاب عند الرجل. ولقد ذكرنا تأثير التسمم الحاد للجرعات العالية من الكوكايين على القلب والتنفس والمراكن الحيوية.

## 2- مجموعة الأمفيتامينات (Amphetamines)

لقد صنعت هذه المجموعة من الأدوية في نهاية العشرينات من القرن الماضي، واستعملت في المجالات الطبية في سنة 1936 وكان أهم هذه المجموعة من الأدوية هو الدكستروأمفيتامين (Dextroamphetamine) تحت أسماء تجارية مختلفة مثل (بنزدرين، دكسيدرلين، ميثامبكس... إلخ) ولكن بعد رواج استعمال هذه الأدوية خرجت مركبات مشابهة مثل ميتامفيتامين (Methamphetamine) - الاسم التجاري (ميتيدين) أو السريع (Methedrine) أو السريع (Speed)، والميثيل فينيدات (Retaline) - الإسم التجاري ريتالين (Methyl Phenidate).

تم إساءة استعمال هذه الأدوية، ومعاشرتها (Drug abuse) في العقود الأخيرة من القرن العشرين بدءاً من الأربعينيات، وبدأ الإقبال يتزايد عليها بشكل شديد، وهذا زاد من شرارة المصنعين على تخليق أجيال جديدة من الإمفيتامينات:

- 1- داي ميزوكس ميتيل أمفيتامين (الاسم التجاري: STP أو DOM).
- 2- ميتيل داي إكس أمفيتامين (الاسم التجاري: MDA).
- 3- ميتيل داي إكس ميتامفيتامين (الاسم التجاري: MDMA) أو (Ecstasy) ..إلخ.

بدأ الاستعمال الطبي للأمفيفيتامينات كمواد قابضة للأوعية وخاصة قطرات الأنفية، ولكن أثناء الحرب العالمية الثانية، وبعدما ظهر مفعوله على الجهاز العصبي المركزي من تنشيط وتنبيه، بدأ إمداد الجنود به. ثم انتشر استعماله بين عمال المناجم، وانتشر التعاطي لهذه المركبات بشكل خطير، وبدأت الهيئات الصحية تنبه إلى أن هذه المجموعة الدوائية تولد الإدمان، وتسبب أضراراً خطيرة للصحة النفسية والجسمية.

## طريقة التعاطي وأثرها المباشر على المتعاطي:

تابع مرകبات الأمفيتامين على شكل كبسولات أو حبوب تؤخذ عن طريق الفم، ولكن بعضها يباع على شكل حقن، أو أسوأ من ذلك، يذيبها المتعاطي نفسه بطريقة خاصة، ويحقنها لنفسه بالوريد، ويفصل الكثير من المدمنين أخذها عن طريق الوريد، لأن مفعولها يكون آنياً، حيث يصفون ما يحدث بأن الحفنة تحملهم إلى السماء، إلى السعادة (Rush, Speed, Run)، أو توصلهم إلى قمة النشوة، بل يصفونها أنها مشابهة لقمة النشوة الجنسية (Orgasm)، وبعض أنواع الأمفيتامينات تستعمل تدخيناً كقاعدة الكوكايين.

بعد وصول الأمفيتامينات إلى الدم يتتبه الجهاز العصبي المركزي بشكل شديد ونتيجة ذلك يتضخم شعور المتعاطي بقوة غير طبيعية، واتقاد ذهني وفكري، واندفاع ونشاط عضلي مفرط، يستعمله المدمن أحياناً في تصرفات عدوانية وهجومية قد تكون خطيرة، كما تزداد الرغبة الجنسية الجامحة، مما قد يدفعه إلى الاعتداءات الجنسية، أو الاغتصاب، أو الإقدام على الدعاارة بالنسبة للمرأة، ومن المظاهر الهامة للأمفيتامينات أنها تثبط مراكز الشهية على الطعام، ولذلك كانت تستعمل في فترة من الفترات لكبت الشهية في محاولة لإنقاص الوزن.

يستمر مفعول الأمفيتامين لمدة ساعتين تقريباً، يتناقص بعدها الأثر تدريجياً، نتيجة طرحه في البول، ويشعر المتعاطي بشيء من الكآبة والحزن، ويحسّ بفقدان كل ما شعر به من قوة، ويبدا فكره في التبلد فيحاولأخذ جرعة جديدة حتى يخرج من هذا المأزق، وتتكرر هذه المأساة لدرجة أن بعض المتعاطين يأخذون أكثر من عشر جرعات في اليوم الواحد... وبعد عدة أيام تكون كل طاقات الجسم قد استهلكت، ونظراً لعدم النوم، وعدم تناول الطعام بسبب فقد الشهية، يسقط هذا المسكين متهاكاً منهكاً، ومن هنا ربما بدأت رحلة الإدمان.

### \* تأثير معاقرة الأمفيتامينات على الصحة العامة:

#### الاعتماد والإدمان:

لقد شرحنا أن أخذ الأمفيتامينات يحمل المبتدئين في التعاطي إلى رحلة ممتعة من النشوة، وتبث في جسدهم قوة ونشاطاً مبهرين، وتزود أدمغتهم بطاقات وذكاء،

وتشير أمام أعينهم يقطة غير معهودة وتجعلهم يمتلكون ثقة غير متناهية بالنفس، كما أنها تشير مراكز الشهوة الجنسية، وربما تزيد من فترة الجماع.

إن الذين يمرّون في تلك التجربة يكررونها إما لما لها من كل هذه الصفات، أو تجنبًاً لمظاهر الامتناع التي وصفناها سابقًاً، والتي قد تصل بالتعاطي إلى حالة من الفحش والجنون. إن فئات الشباب الذين يأخذونها لتمدهم بالإثارة أثناء حفلات الديسكو، وفي شيل المغامرات الجنسية واللهو... وكثير من سائقي الشاحنات يتناولونها لأنّها تمدهم بطاقات إضافية وتساعدهم على السفر، وكثير من النساء اللواتي يستعملن هذه الأدوية للتخلص والريجيم، كل هؤلاء غالباً ما يجدون أنفسهم فريسة للتعاطي والإدمان، وقد ذكرت بعض المراجع أن الاعتماد على الدواء يكون نفسياً فقط، في حين أن بعض الباحثين يقرّ أن الاستمرار في تعاطي الأمفيتامين يؤدي إلى ظاهرة التحمل وكذلك الاعتماد الجسدي.

### **أثر إدمان الأمفيتامينات على الصحة النفسية:**

بجانب تأثير الأمفيتامينات على الصحة العقلية، فإن المدمن يعاني من الكثير من المظاهر النفسية الحادة، فلديه مظاهر جنون العظمة، وهو كثير الحركة وكثير التململ، كثير الترشّة، لا يأكل، لا ينام، له شخصية عدوانية، غير مبال بكل التقاليد والقيم، بل يندفع نحو الخروج عليها، هائم على وجهه في الطرقات، ولأنه يبذل كل طاقاته تحت تأثير المخدر، فكثيراً ما يصاب بفترات من الإعياء والإرهاق وفي النهاية بالانهيار، يصاب المرضى المزمنون على الإدمان بكل أنواع الأمراض النفسية انتهاءً بالفصام وأحياناً بالجنون، كما أن نسبة المترددين عالية بينهم.

### **تأثير تعاطي الأمفيتامينات على الصحة الجسمية:**

إن أهم مظاهر الإدمان على الأمفيتامينات هي أعراض وعلامات سوء التغذية، فكما سبق وقلنا إن هذه المخدرات ترتبط مراكز الشهية نحو الطعام، فيهمل المدمن كل ما يتعلّق بالغذاء، ويصاب بالهزال الشديد، وكل علامات سوء التغذية من نقص فيتامينات ومعادن، كما تؤدي هذه الحالة إلى نقص شديد للمناعة، مما يؤهّب للكثير من الأمراض الالتهابية، ومن ناحية أخرى فإن الإدمان على الأمفيتامينات عن طريق الحقن الوريدي له نفس المضاعفات التي شرحت بإسهاب في فصل الإدمان على

الأفيونيات، من التهابات مختلفة كالإيدز والتهابات الكبد العدوانية وخلافه.

وأخيراً تَحْدُثُ لدى مدمني الأمفيتامينات المزمنين أذية خاصة بالأوعية الدموية تسمى التهاب الشريان الناشر (Necrotising Arteritis) وبغض النظر عن الشرح المطول لهذه الحالة، فيكفي أن نعرف أن من يصاب بمثل هذه الأذية الشريانية يصاب بنزيف في المخ وأحياناً بقصور كلوي، وقد تنتهي هذه الحالات بالوفاة.

### التسمم الحاد:

في بعض الأحيان تزداد جرعة الأمفيتامين أو أحد مشتقاته عند أحد المتعاطين، مما يؤدي إلى إثارة الجهاز الودي، أي تزداد ضربات القلب ويرتفع الضغط بشدة، ويحس المريض كأنما سيداهمه الموت، كما ترتفع درجة الحرارة وتتمدد الأوعية الدموية، ثم تضطرب دقات القلب وقد يدخل المريض في غيبوبة تنتهي بالموت إن لم يسعف بسرعة.

### 3- الكافيين (Caffeine):

ستتعرض لهذه المادة بشيء من الإيجاز، وذلك للانتشار الواسع لاستعمال المشروبات التي تحتوي عليها، ولتوسيع ما قد يتربّط على الاستعمال المفرط لهذه الأنواع من الأشربة من مضار للجسم والعقل.

يوجد الكافيين، مع مجموعة أخرى من المركبات المشابهة والتي نطلق عليها مجموعة الرازثينيات، بنسب مختلفة في المشروبات الشائعة مثل الشاي والقهوة والكولا وغيرها، وتعتبر هذه المجموعة من المواد، وخاصة الكافيين، منها شديداً للجملة العصبية، ويشابه تقريباً الأمفيتامينات ويحتوي كوب القهوة (140 مل) على حوالي (80-120) مجم من الكافيين، في حين يحتوي نفس الكوب من النسكافيه على (60-80) مجم، وكوب من الشاي على (30-75) مجم، وقد اعتبر شرب أكثر من ثلاثة أكواب من القهوة (أكثر من 250 مجم من الكافيين) يومياً إفراطاً قد يضر بالجسم والصحة على المدى البعيد.

بعد أخذ المشروبات المحتوية على الكافيين، يمتص من المعدة والأمعاء على

مدى 30 دقيقة، ويدخل إلى الدم حيث ينشط الجملة العصبية، فيشعر الإنسان بالشاط والحيوية ويزيد من درجة الانتباه، ويساعد على السهر، ومن آثاره الفيزيولوجية أنه يرفع الضغط، ويزيد من إفراز العصارة المعدية، وبالتالي فقد يضر بمن لديهم قرحة معدية معوية، وفي حال ارتفاع الجرعة إلى 500 مجم (خمسة أكواب قهوة)، تتسع معظم أوعية الجسم ما عدا أوعية المخ فتنقبض، ومن أجل ذلك استعمل الكافيين لعلاج بعض أنواع الصداع.

### **التأثيرات السلبية لتعاطي الكافيين:**

لقد ذكرنا أن تناول المشروبات المحتوية على الكافيين هي الأكثر انتشاراً في العالم، بجانب دخول مادة الكافيين في الكثير من المستحضرات الطبية، ونريد التأكيد على أن استعمال هذه المشروبات باعتدال ليس فيه أي آثار ضارة على الصحة النفسية أو الجسمية، ولكن المشكلة في الإفراط في استعمال أو تعاطي هذه المشروبات، هذا الإفراط هو الذي يؤدي إلى الآثار السلبية لمادة الكافيين والتي ختصرها التالي:

### **التحمل والاعتماد:**

لقد أثبتت كثير من الأبحاث أن التعود علىأخذ كميات كبيرة من المشروبات المحتوية على الكافيين، تؤدي في النهاية إلى الإدمان أو الاعتماد، وتحدث لدى هؤلاء المدمنين ظاهرة التحمل، أي إنهم يحتاجون إلى زيادة الكمية مع مرور الوقت لكي يشعروا بنفس مفعول الكافيين. وبينما أن الاعتماد يكون نفسياً أكثر منه جسرياً، لأن التوقف عنأخذ هذه المشروبات لا يؤدي إلى مظاهر انسحاب ضارة بالجسم، ولكن قد يشعر الفرد بأعراض مزعجة مثل التوتر والصداع، ويثار بسهولة، ويشعر بعدم القدرة على الاستقرار.

### **التأثير على الصحة النفسية:**

قد يؤثر الإكثار من تناول المشروبات المحتوية على الكافيين، (أكثـر من ستة أكواب من القهوة أو ما يعادلها من المشروبات الأخرى، أو 500 مجم من الكافيين)،

وبشكل مستمر، على الصحة النفسية لهذا الشخص الذي يصبح مدمناً، فيعاني من الأرق، والتأخر في بدء النوم، واضطراب النوم، وكل ذلك يؤثر في صحته النفسية، فيؤدي إلى القلق والتوتر العصبي وسرعة الإثارة ... إلخ.

### **التأثير على الصحة الجسمية:**

لقد أثبتت الأبحاث أن الزيادة في تعاطي الكافيين لها تأثيرات ضارة بالقلب لأسباب مختلفة، فالكافيين أولاً يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم، والكافيين ثانياً يرفع من مستوى السكر والشحوم في الدم، وهذه كلها عوامل خطيرة لأنها تؤدي إلى تصلب الشرايين، ومن ثم كل الأحداث الخطيرة في القلب، من الذبحات الصدرية إلى الجلطة، واحتشاء العضلة القلبية.

من ناحية أخرى أثبتت أبحاث مختلفة أن هناك تأثيراً مباشراً على الكروموزومات (الصبغيات) في حيوانات التجارب، إذا أُسرف في تناول المشروبات المحتوية على الكافيين، مما يؤدي إلى تشويه في الأجنة، ولكن لم تثبت تلك العلاقة بشكل أكيد عند الإنسان.

### **التسمم الحاد بالكافيين:**

لقد وُصفت بعض الحالات التي حدث فيها تسمم حاد بالكافيين نتيجةً لتعاطي كميات كبيرة من القهوة (تصل إلى عشرين كوباً في اليوم)، مما يزيد من نسبة الكافيين بشكل كبير في الدم ويؤدي إلى هذا الانسمام الحاد، ومن مظاهره تسرع القلب، وعدم انتظام النبض، ويشعر هذا الشخص بقلق شديد، وتشاهد رعشة ورجفة في الأطراف، ويكون المصاب مرهقاً متهاكاً بسبب الأرق وعدم النوم، وقد تبدو عليه أعراض الخلط الذهني، ويعمل نحو الهياج والإثارة.

## **(Khat) - 4- القات**

هناك عدة أسباب تدعو إلى الحديث عن القات ولو بكلمة غير مطولة:  
أولاً: يشكل القات مشكلة ذات أبعاد كبيرة في أحد مجتمعاتنا العربية، وهي دولة اليمن، وربما تتعذر المشكلة حدودها إلى دول أخرى قريبة وبعيدة.

**ثانياً:** لأن معاقة القات لا تشكل أي مشكلة بالنسبة للدول الأوروبية وأميركا، نجد أن اهتمامهم منعدم تقريباً بهذا المدر.

وأخيراً، لأن منظمة الصحة العالمية قد صنفت القات ضمن المخدرات عام 1973 وأشارت لجانها المتخصصة إلى أن القات يحدث إدماناً نفسياً وربما جسدياً أيضاً.

يتم الحصول على الأوراق المستعملة في التعاطي من شجرة القات (Khat)، وهي نبتة يتراوح ارتفاعها بين (1-2) متر وتزرع على الهضاب المرتفعة في اليمن والحبشة وكينيا والصومال، وستعمل في هذه المناطق ، بل بدأ انتشارها في بلاد كثيرة أخرى، ويحتوي القات على بعض المواد الفعالة أهمها مادة يطلق عليها كانتينون (Cathinone) أو النورإفیدرین الكاذب (Pseudo Norephedrine) وهي مادة تسبب تنبيه وتنشيط الجهاز العصبي.

### **طرق تعاطي القات:**

إن الطريقة الأكثر شيوعاً هي مجالس القات، وفيها يجتمع مجموعة من الأصدقاء في غرفة مغلقة ويداؤن ما يسمونه تخزين القات، والتخزين هو وضع الأوراق الغضة الطازجة، بعد أن يلوكوها بأسنانهم، بين الخد والأسنان، وتركها هناك للاستحلاب لعدة ساعات، وفي نفس الوقت يمكن شرب المثلجات أو تدخين كمية كبيرة من الدخان، بحيث يصبح جو الغرفة معيناً بسحب دخان التبغ، ومن ناحية أخرى فبعض المتعاطين يدخنونه مفرداً أو مختلطًا مع التبغ، وهناك وسيلة أخرى هي طحن الأوراق بعد أن تجفف وتعامل بإضافة بعض التوابل وتصنع منها عجينة تستحلب في الفم.

### **التأثير الفيزيولوجي للقات:**

يببدأ تأثير القات بعد عملية الاستحلاب بحوالي 4-6 ساعات، ولما كان مفعول المواد الفعالة فيه هو تنبيه الجهاز العصبي المركزي، نجد أن المتعاطي يشعر بالنشاط والخففة والنشوة عند قمة تأثيره، ولكن عند انتهاء مفعوله المنبه يحدث العكس تماماً، حيث تتدنى المقدرات الدماغية من تفكير وإدراك وملكات الذكاء،

ويضعف التركيز والخيال ويدخل المتعاطي في مرحلةٍ من الارتخاء وال الخمول والكسل، ويفقد الشهية للطعام ولا يعود إلى حالة التنبية مرةً أخرى إلا بعد تكرار عملية التخزين.

#### \* الآثار السلبية لتعاطي القات:

##### الاعتماد (الإدمان):

إن ما يُحدِّث القات من شعور بالنشوة والانشراح، ربما يولد عند المتعاطي نوعاً من الاعتماد النفسي، ناهيك عن السلوك الجماعي والتقاليد التي استمرت قروناً عديدة وكلها تولد لدى المتعاطين اندفاعاً نفسياً نحو الحصول على القات، والاشتراك الدائم في جلسات التخزين، ولكن يبدو أن هذا المخدر لا يولد اعتماداً جسدياً.

##### مساوئ إدمان القات على الصحة النفسية:

لاحتواء القات على منبهات للجهاز العصبي، فإن استمرار هذا التنبية يولد حالة من القلق والشروع، وفي الفترات التي لا يختزن فيها القات وتقل نسبة المواد الفعالة في الدم يصاب المدمن باكتئاب شديد، وحالة من التوتر النفسي، وبالتالي يسعى لزيادة أخذ القات، وربما مخدرات أخرى، وهذا الإفراط في التعاطي قد يوصل صاحبه إلى الجنون في النهاية.

##### مساوئ إدمان القات على الصحة العامة:

معظم الذين يدمون ويفرطون في تعاطي القات يصابون بأعراض سوء التغذية الشديد، ويصابون بالهزال وفقد الدم، ونقص المناعة. وسبب سوء التغذية هو أن الإفراط في تعاطي القات يفقد الشهية تماماً، بجانب الإمساك الذي يعاني منه المتعاطي والذي يسبب اضطرابات شديدة في الجهاز الهضمي.

ومن ناحية أخرى، فقد سبق وذكرنا أن المدمنين على القات يجلسون في حجرات مغلقة ويكثرون من التدخين، وبالتالي فكل مسار التدخين على الصحة - ستذكر لاحقاً - ستصيب تلك المجموعات، من كثرة الإصابة بالالتهابات الرئوية

وشيوع مرض التدرن بينهم، كما تزداد نسبة الإصابة بسرطانة الرئة.

لقد ذكرت الكثير من الأبحاث أن الإدمان على القات له آثار سيئة جداً على بعض أجهزة الجسم، فالإدمان يقلل الرغبة الجنسية، ويضعف الشهوة إلى ممارسة الجنس، ويقلل المقدرة الجنسية، وكما ذكرنا فإن الإفراط في تخزين القات يؤثّر على الوظائف الكبدية، وقد ينتهي الأمر بالفشل الكبدي.

### **الأضرار الاجتماعية التي يخلفها الإدمان على القات:**

إن تفشي تعاطي القات في دولة ما قد يخلف أضراراً اجتماعية كبيرة تشمل الأسرة والمجتمع والدولة بشكل عام، فمنها الأضرار الاقتصادية التي تضرّب الأسرة، حيث يصرف الجزء الأكبر من دخل رب البيت، خاصةً بين الطبقات الفقيرة، على شراء القات ويزيل بذلك أفراد أسرته مما يعولهم صحياً وتعليمياً وغذائياً، إلى جانب انصراف الأب، وربما الأم إذا شاركت هي الأخرى في التعاطي، عن أداء واجباتها نحو أولادها.

إن المضار التي تصيب الدولة تبدأ من تدهور أوضاع الأسر، وتكتمل الصورة حينما تخصص الأراضي التي يجب أن تزرع بالمواد الغذائية في زراعة القات، وما يصرف على هذه الزراعة من أموال، واستغلال يد عاملة في عملية الزراعة والجني والتسويق.

### **(5- النيكوتين (Nicotine)**

لا يوجد النيكوتين كمادة نقية مثل الكوكايين أو الهيروين بين المتعاطين، ولكن حينما نتكلم عن هذه المادة فإننا نقصد تدخين التبغ، وحيث أن تدخين السجائر ربما يمثل أكثر العادات المنتشرة في جميع أنحاء العالم، ولا يوجد ضدها أي قانون يحرّمها أو يمنع تداولها، بل لم توضع ضمن قوائم المخدرات، إلا أنني أثرت أن أكتب عنها ضمن موضوع المخدرات ولو صفحات قليلة، لأسباب كثيرة أهمها:

1- يمارس التدخين حول العالم، ومن كل الشعوب، بأعداد ربما تفوق كل أعداد من يعاقرون المسكرات ويعاطون المخدرات.

2- إن حجم الأموال الدائرة في صناعة التبغ تفوق بكثير ميزانيات الكثير من دول العالم النامي، وهذا هدر لأموال يمكن استغلالها في التنمية، ويقدر ما ينفق على

التدخين بأكثر من (مائة مليار دولار سنوياً)، بل إن ما ينفق على الترويج للتبغ يبلغ 2.5 مليار دولار أميركي، هذا المبلغ يكفي لدفع تكاليف تطعيم جميع الأطفال حديثي الولادة في العالم كله ضد ستة أمراض هامة هي الخناق (الدفتيريا)، والسعال الديكي، والكزاز (التيتانوس)، والحمبة، وشلل الأطفال، والتدرن.

3- إن أثر التدخين على الصحة العامة في المجتمعات يعادل، إن لم يكن أشد سوءاً من كل المخدرات، فعدد الذين يموتون سنوياً من جراء أمراض يسببها التدخين حوالي 2.5 مليون إنسان. لقد أفردت لموضوع التدخين كتب كثيرة، ويكتفي أن تعدد هذه الصفحات الأضرار الصحية التي تنجم عن التدخين.

### **بعض المكونات الموجودة في التبغ والتي لها تأثير ضار على الصحة:**

لقد وصف أكثر من ألف مركب موجود في التبغ، وأكثر هذه المواد له تأثير ضار ومؤذٍ على صحة من يستعمل التبغ في التدخين أو المضغ أو السعوط (النشوق) إلخ ويمكن ذكر بعض هذه المواد المستخرجة من نبات التبغ (الشكل 7):

**النيكوتين:** ينبه هذا المركب الجهاز العصبي المركزي باليات مختلفة، ولكن يمكن اختصار مفعوله بقدرته على تهدئة حالة التهيج عند المدخن، وجعله في حالة استرخاء نسبي، أما إذا دخنه الفرد وكان في حالة هدوء وسكونية، فإنه يساعده على البقاء في هذه الحالة، وربما يعزى إدمان التدخين لوجود النيكوتين في التبغ.

**القطران:** هو خليط من ذرات مواد كثيرة جداً بعضها سام والأخر مواد مسرطنة، ومن أمثلة هذه المواد الهيدروكربونات الحلقيّة (Cyclic Hydrocarbons)، والترزوامينات (Nitrosoamines)، والبنزوبيرين (Benzopyrine).

**الغازات المخرشة والسماء:** يخرج مع دخان التبغ غازات كثرة مخرشة للغشاء المخاطي ومخربة للأهداب المبطنة لهذا الغشاء مثل الأسيتالدهيد، كما أن غاز أول أكسيد الكربون المتبعث مع الدخان يمتص ويتحدد مع هيموجلوبين الكريات الحمراء ويعنها من حمل الأكسجين إلى الخلايا.

ومن الجدير بالذكر أن شركات السجائر قد تحايلت بالكثير من الأفكار التي ادعت أنها تقلل من خطورة هذه المركبات، فأخرجت مثلاً سجائر أقل محتوى من القطران والنيكوتين، ولكن أثبتت الأبحاث أن المدخنين يزيدون من عدد السجائر المدخنة حتى يحصلوا على نفس كمية النيكوتين، وبالتالي فهي ليست أقل خطراً.

وصنعت السجائر ذات الفلتر، ولكن الفلتر لا يحجز الغازات السامة والمخرفة، وليس أقل ضرراً من السجائر العادي، كما أن من يدعى أن تدخين الغليون والسيجار في مأمن من مضار السجائر، يقلب الحقائق، لأن القطران والنيكوتين الموجودين فيهما أكثر كثافةً وتركيزًا.



شكل (7): نبات التبغ

التبغ نبات حولي، يصل طول النبات إلى حوالي المترین، وأوراقه خضراء عريضة وكبيرة، تجمع الأوراق ليصنع منها التبغ، أهم أماكن زراعته الولايات المتحدة الأمريكية. ويستخدم التبغ في لفافات السجائر والسيجار وتبغ الغليون والنرجيلة.



شكل (8): أوراق نبات التبغ

### الآثار السلبية لتدخين التبغ: الإدمان والتحمّل وأعراض وعلامات الانسحاب:

ذكرنا أنّ النيكوتين هو المادّة الأساسيّة الموجوّدة في السجائر والتي لها الأثّر المباشر لإدمان المدخنين، فالنيكوتين يمدّ المدخن بالآثار النفسيّة التي تجعله دائمًا يندفع نحو إشعال سيجارة جديدة، فعند وصول هذه المادّة إلى الدّماغ فإنّها تقوّي الانتباه وتنشط القدرة على التعلم وتشحذ الذاكرة، وترفع عتبة تحمل الآلم وتعدل من مزاج المدخن.

ومن ناحيّة أخرى، فقد وجد أنّه مع استمرار التدخين لمدة طويّة يحتاج المدخن إلى زيادة عدد السجائر حتى توصله إلى نفس الآثار النفسيّة التي ذكرت أعلاه، وهذه الظاهرة هي التي أطلق عليها التحمل (Tolerance).

وأخيرًا يدرك معظم المدخنين أن التوقف عن التدخين سيُحدث لديهم الكثير من الأعراض والعلامات، مثل الانفعال، وتغيير المزاج الفجائي وأحياناً التململ وعدم القدرة على التركيز، والتحسّس والانزعاج من كل المؤثرات المحيطة سواءً أكانت صوتية أم بصرية، وتسمى هذه الأعراض بأعراض الانسحاب.

هذا هو الثالث الذي يقوم عليه الاعتماد النفسي والجسدي أو الإدمان. نعني بذلك الرغبة التي لا تقاوم في متابعة التعاطي (الإدمان)، والرغبة في

زيادة التدخين للوصول إلى نفس الآثار النفسية (التحمل)، وأخيراً حدوث مظاهر نفسية أو جسدية كريهة عند إيقاف التدخين (الانسحاب).

### **الأثار الضارة لتدخين القigung على الصحة:**

نشرت كتب كاملة عن الآثار المؤذية للتدخين على كل عضو من أعضاء الجسم، وقدمت أبحاث بعشرات الآلاف في كل أنحاء العالم وكلها تثبت بما لا يدع مجالاً للشك أضرار التدخين الكثيرة، ولكننا نعدد هنا فقط بعض هذه الآثار الضارة بالنسبة للإنسان:

#### **(أ) التأثير على الرئتين:**

تحدث الغازات السامة المخرشة أذية شديدة بالغشاء المخاطي للقصبات، وأضراراً شديدة بالنسج الرئوي نفسه، وتقلل النظم الدفاعية لجهاز التنفس، فيتيح فرصةً نادرة للجرائم لمهاجمة الرئتين، وينتج عن ذلك طيف واسع من التهاب القصبات والرئة، والمدخنون أكثر عرضةً للإصابة بالتدبرن وخرجات الرئة والتلوّع القصبي، كما أن تلف النسيج الرئوي يؤدي إلى الحالة التي يُطلق عليها النفاخ الرئوي (Emphysema) والتي تنتهي في أغلب الأحيان بالقصور التنفسي.

#### **(ب) تأثير التدخين المسرطن:**

يعتقد الكثيرون أن التدخين يؤدي إلى سرطانة الرئة فقط، ولكن الحقيقة أن المواد المسرطنة الموجودة في الدخان تمتتص في الدم وتذهب إلى أماكن كثيرة في الجسم مؤهبةً إلى التسرطن، فنسبة سرطانة الرئة تحدث بنسبة 70-90 ضعفاً في المدخنين عن غير المدخنين، ولكن يكثر أيضاً وقوع السرطان عند المدخنين في الفم واللسان والحنجرة والمريء والمثانة والكلية والبنكرياس... الخ.

#### **(ج) تأثير التدخين على الأوعية الدموية:**

الأوعية الدموية هي شرائين الحياة لكل أجهزة الجسم وخاصة ذات الأهمية

القصوى للإنسان كالقلب والدماغ والكلية، وتؤدي أذية شرايين الحياة إما عن طريق تضيقها أو انسدادها أو تمزقها، إلى حجب الحياة عن هذه الأعضاء الهامة، فلنا أن تخيل انسداد أحد الشرايين التاجية المغذية للقلب، إنه الموت، بما يسمى احتشاء العضلة القلبية، وهكذا الحال بالنسبة لأحد شرايين الدماغ، فإن انسداده أو تمزقه يؤدي إلى الشلل وربما الموت.

هناك عوامل خطيرة تؤدي إلى أذية هذه الشرايين، أولها وأهمها وأشدتها خطورة هو التدخين، وينضم إلى ذلك ارتفاع ضحوم الدم وارتفاع الضغط الشرياني ومعنى ذلك أن التدخين هو عامل الخطورة الأول لأمراض الشرايين، ومع عوامل الخطورة الأخرى يؤدي إلى تصلب الشرايين، ويكون من مظاهر ذلك على القلب، الذبحة الصدرية واحتشاء العضلة القلبية (تموت جزء من جدار القلب)، وأمراض مختلفة للعضلة القلبية، إلى جانب ذلك فقد تحدث الجلطات الدموية في أماكن مختلفة من الجسم كالأطراف أو الجهاز العصبي المركزي... إلخ.

#### (د) تأثير التدخين على القوة الجنسية والانتصاب:

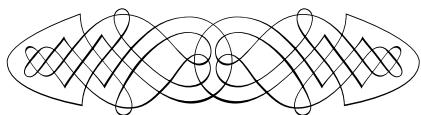
أشارت الأبحاث إلى أن هناك علاقة وطيدة بين الضعف الجنسي وعدم الانتصاب ودرجة التدخين، ويبعد أن سبب ذلك هو إصابة أوعية القصبات بأذىيات تقلل من تدفق الدم، وليس ذلك فقط ولكن تقلل الخصوبة أيضاً لأن التدخين يقلل من عدد النطاف ويضعف من حركتها ويؤدي إلى تغيير أشكالها السليمة.

#### (هـ) تأثير التدخين على الأعصاب:

هناك الكثير من التقارير العلمية التي تثبت أن التدخين يؤدي إلى التهاب الأعصاب المحيطية (Peripheral Nerves) والتي من مظاهرها رعشة في الأصابع وربما تغير في الأحساس، كما أن التهاب العصب البصري يحدث عند المدخنين أكثر من غيرهم مما يؤدي إلى إضعاف الرؤية، وربما بعض حالات العمى الليلي.

## (و) التدخين والمرأة:

يؤثر التدخين بشكل كبير على الرغبة الجنسية عند المرأة، كما ثبت أن التدخين يؤثر على الدورة المبيضية والدورة الطمثية، ويُسرّع وصول المرأة المدخنة إلى سن اليأس قبل غير المدخنة بثلاث أو أربع سنوات أو أكثر. ولكن الأهم من كل ذلك هو آثار التدخين على الحمل والجنين فالتدخين يقلل من فرص حمل المرأة، كما أنه يزيد من احتمالات الإجهاض، وأخيراً فإن عدد الأجنة المشوهة لدى النساء المدخنات أكثر بكثير عنهن في غير المدخنات.



# الفصل الثالث

## المهلوسات (Hallucinogens)

المواد الملوسة، سواءً الطبيعية أو التخليقية، هي مواد تعاطيها يؤدي إلى هلوسات حسية، وسمعية، وبصرية، ومعنى الهلوسات (Hallucinations) هو إحساس غريب غير واقعي، فالهلوس البصرية تجعل المتعاطي وكأنه يرى فيلماً من الخيال العلمي فيه شياطين وملائكة وجان وأرواح ويركب عقله كل هذه الأشياء بصورة ليس لها في الواقع أي شبيه، والهلوس السمعية تجعله يرُكِّب لنفسه موسيقى وصخب وزلزلة...إلخ، وبعد انتهاء مفعولها (عدة ساعات) يحدث للمتعاطي كآبة شديدة، وضيق وحزن.

والمهلوسات المستخرجة من النباتات الطبيعية: مبينة في (الجدول 6):

جدول (6): بعض أنواع المهلوسات

المفعول والاعتماد	أهم مادة فعالة مستخرجة	المصدر الأصلي
هلوسة سمعية وبصرية، ويؤدي إلى الاعتماد الجسدي	(Muscarin)	مسكارين <i>Amanita muscaria</i> 1- فطر أمانيتا ماسكاريا
هلوسة سمعية وبصرية يتلوها شعور بالإحباط والكتبة والحزن	(Psilocybin)	بسيلوسيбин <i>Psilocybe mexicana</i> 2- فطر بسيلوسيب المكسيكي
مهلوس، يؤدي للتحمّل والاعتماد.	(Mescaline)	مسكالين <i>Peyote Cactus</i> 3- صبار بيوت
مهلوس ومهدئ	(Harmin)	حرمين <i>Peganum harmala</i> 4- الحرمل

## أما المهوسات التخليقية فتشمل:

مخدر (D.O.M)، ومدر (L.S.D.25)،  
ومدر (P.C.P)، ومواد تخليقية أخرى كثيرة.

ومن أهم مميزات المخدرات المهوسة أنها إذا أخذت شوشت كل الأحساس سواء السمعية أو البصرية أو اللمسية، وخلطت مخزون اللاوعي، بعالم الوعي، بحيث ينتج شيئاً جديداً تماماً لا يمت إلى الواقع بأي صلة.

كانت المواد المهوسة الطبيعية تستخدم من قبل قبائل قديمة في المكسيك، والبيرو، خاصة في احتفالاتهم الدينية، حيث كان اعتقاد الزعماء الدينيين أنها تحملهم إلى عالم الآلهة.

ولكن بدأ الاهتمام الحقيقي بالمخدرات المهوسة، بعد أن تم تصنيع بعض المركبات المحدثة للهلاوس، وخاصة بعد اكتشاف المركب المعروف باسم «داي إيشيل أميد حمض الليسرجيك (L.S.D)» سنة 1938، ومنذ ذلك الحين، وبعد معرفة مفعول هذه المادة، تم تصنيع أكثر من مادة لها نفس المفعول.

انتشر استعمال المهوسات بشكل وبائي بعد الحرب العالمية الثانية، ووصلت إلى قمة شيوعها في السبعينيات من القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية، فبعد الحرب العالمية الثانية وكل ما نتج عنها من مأساة الموت بالجملة، والدمار الشامل، والركود الاقتصادي القاتل. بدأت تخرج حركات فكرية تنادي بالمحبة والسلام، وتتبذل الصراعات على متعة الدنيا، وتحقّر الكبراء والقوية الغاشمة، ومن هذه الحركات مجموعة الهيببيين (Hippies).

وللأسف، انحرفت أفكار معظم هذه الحركات من مبادئ جميلة، إلى استهان بال מורوث، وضياع للقيم، وتمرد على كل قوانين المجتمع وأدابه، وعيشه حول كل ما هو قديم، وفي هذه الزوبعات الفكرية والمسلكية بدأ انتشار المخدرات، وبشكل خاص المهوسات، لأنهم اعتقدوا أن من خلال استعمالها سيخرج الفرد من الوعي إلى اللاوعي، وتحمله إلى قوى عليا، ربما تجيبة عن تساؤلاته عن الحياة، والقدرة التي تحرّك الحياة، ودور الإنسان فيها؟.

وبالرغم من الانتشار الوباءي للمواد المهدوسة في أمريكا والعالم الغربي، إلا أن انتشارها في المجتمعات العربية كان محدوداً جداً، وما زال. ومن أجل ذلك فلن نذهب في الحديث عن هذه المواد، وسنعطي فكرة مختصرة للتعرف بها.

### \* تقسيم المخدرات المهدوسة:

#### أ - المهدوسرات الطبيعية:

استخرجت المواد الفعالة والمحدثة للهلوسة من نباتات موجودة في الطبيعة ومن أمثلة هذه المواد الفعالة:

1- **الميسكالين (Mescaline):** ويؤخذ هذا المخدر من صبار البيوت (Peyote) (الشكل 9) وقد تم استخراجه نقياً، على شكل مسحوق. ويمكن تعاطيها شمماً أو بلعاً أو حقناً.

2- **بسيلوسبيدين (Psilocybin) والبسيلوسين (Psilocine):** و تستخلص هذه المواد الفعالة من الفطر المكسيكي بسيلوسبي (Psilocybe mexicana) وتحضر على شكل مسحوق أو سائل، وتعاطى أيضاً شمماً أو عن طريق الفم أو أحياناً حقناً.

3- **داي ميتيل ترباتامين (Di Methyl Tryptamine; DMT):** تستخلص هذه المادة من بعض النباتات التي تنمو في جزر الهند الغربية.

#### ب - المهدوسرات نصف التحليقية:

المركب المستعمل عند المتعاطين وهو داي ايتيل أميد حامض الليسرجيك (LSD). يوجد حامض الليسرجيك بشكلٍ طبيعي في فطر الإرجوت الذي ينمو على حبوب الشعير وحبوب أخرى، وبمعاملة كيميائية بسيطة ينتج هذا المركب الذي يعتبر النموذج الأصلي لجميع المخدرات المهدوسة، ولسهولة الحصول عليه وتحضيره أجريت عليه جميع الأبحاث التي وصفت مفعول المواد المهدوسة.

#### ج - المهدوسرات التحليقية:

بعد انتشار استعمال LSD ومعرفة مفعوله، ونداء بعض المجموعات الكبيرة بالتوسيع في استعمالها للانعتاق من قيود الحياة الدنيا، والتحليق في عوالم

ما وراء الطبيعة، والخيال. نشطت كثير من مصانع الأدوية، مدفوعة من تجار المخدرات، بصنع مواد كيميائية لها نفس الآثار الملوسة، وأنتجت مواد كثيرة، تعطي أمثلةً على بعض المشهور منها:

- أم.دي.اي (MDA; Methylene Dioxy Amphetamine):

هذه المادة لها آثار الأمفيتامين بجانب مفعولها الملوس.

- إس.تي.بي (STP):

وتعني الصفاء (Serenity)، والهدوء (Tranquility)، والسلام.

- الفنسيكليدين (Phencyclidine; PCP):

استعمل في البدء في عمليات التخدير، وحينما عرف مفعوله الملوس، بدأ توزيعه من أجل التعاطي، إلا أن له سمية شديدة قللت من تعاطيه، ولكن تجار المخدرات تغش به المخدرات الأخرى.

### تأثيرات المواد الملوسة على فيزيولوجية وسيكولوجية الجسم:

معظم التأثيرات التي وصفت كانت على مادة LSD، لأنها النموذج المثالى لجميع المواد الملوسة، والفرق فقط في درجة التفاعل الفيزيولوجي، وكمية المادة التي يمكن أن تؤدي هذا المفعول.

إذا أخذ مخدر LSD عن طريق الفم فإن أثره يظهر بعد 30-45 دقيقة، ولكن أخذه عن طريق الحقن، (وهو الأكثر شيوعاً)، تولد آثارها بسرعة. ويحتاج الفرد إلى حوالي 150 ميكروجرام، لتوصله إلى الطريق نحو رحلة الملوسة، ومع التكرار وإزمان التعاطي، يحتاج المدمن إلى زيادة هذه الجرعة لتعطى نفس المفعول (التحمل).

حين وصول المخدر إلى الدم، تبدأ الأعراض بالتدريج، فيشعر المتعاطي بالتميل والخذر في الأطراف، وتتوسع الأوعية الدموية في الوجه، وتتوسع حدقة العين، ثم يبدأ ارتفاع ضغط الدم، والخفقان مع سرعة في النبض، وارتفاع في درجة حرارة الجسم. ثم يشعر بالغثيان والقئ (Anorexia). بعد ساعة تقريباً من بداية التعاطي، تبدأ رحلة الملوسة، حيث يحلق المدمن في عالم يخلقه هو لنفسه، بكل الصور الممتدة الجميلة، وبطيف من الألوان لا يراها أو يدركها غيره، وتحتلل الحواس بحيث يرى الأصوات كلوح جميلة، ومناظر خلابة، ويسمع المناظر تتكلم، والصور تغنى، والمشاهد المرئية سيمفونيات رائعة.

وتتبدل الأحاسيس والمشاعر بالنسبة له بين الحين والأخر، فهو في لحظة يملك الدنيا، ويجلس على عرش يصرّف أحوال البشر، وفي لحظة أخرى يشعر أنه إنسان منبود، يحمل فوق كتفيه كل تعasse الإنسانية. وهو بين هذه اللحظة وتلك قد يُدفع إلى التصرف حسب الظرف الذي يشعر به، فإذا شعر بأنه يستطيع الطيران فقد يرمي بنفسه من على شاهق. وإذا صورت له هلاوسه أنه نيرون، فقد يحرق ما حوله، وإذا عَرَّزَ المخدر هلاوس الخوف والهلع لديه، فقد يندفع إلى ارتكاب أية حماقة، حتى القتل..

ثم يبدأ طرح المادة من الجسم تدريجياً، ليتم في حوالي 15-20 ساعة، وتزول الأعراض شيئاً فشيئاً، ويعود إلى الوضع الطبيعي، وربما يستغرق في النوم بعد ذلك.



شكل (9): صبار بيوت كاكتس (Peyote cactus)

صبار بيوت كاكتس هو أحد النباتات التي تحتوي على مادة مهلوسة معروفة باسم المسكالين. وقد استخدم من قبل الهنود الحمر في رقصاتهم وطقوسهم الدينية. وقد صنعت المادة الفعالة، وتستعمل شمأ أو بلعاً أو حقناً.

## \* الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي المهدوّسات:

### 1- الإدمان على المهدوّسات:

لحسن الحظ لا تحدث المخدرات المهدوّسة اعتماداً جسدياً، وهذا يسهل علاجها عن طريق التوقف عن أخذ العقار، دون أي آثار ضارة أو مظاهر انسحاب، وإن حدث لهذه المركبات اعتماد فيكون نفسياً فقط. وقد لوحظ أنَّ مَنْ يُعاقر المهدوّسات باستمرار يحتاج إلى زيادة الجرعة (التحمّل)، ولكن التوقف ولو لعدة أيام، حينها يحتاج المتعاطي للجرعة التي بدأ بها، أي الجرعة الصغيرة، ومن أجل ذلك يفضل المدمنون أخذه على فترات متباينة.

### 2- آثار المهدوّسات على الصحة النفسيّة:

الإدمان على تعاطي هذه المخدرات هو تدمير كامل للصحة النفسيّة، والحمد لله لم تنتشر بعد في مجتمعاتنا، اللهم إلّا في غشٍّ المخدرات الأخرى بإضافة بعض هذه المهدوّسات، كإضافتها إلى الحشيش أو المنشّطات مثل الأمفيتامينات. وأيّ تدمير أكثر من أن تسلب هذا الفرد كلَّ مقومات شخصيّته، فهو إنسان فقد توجّهه للزمان والمكان، وتشوّش إدراكه بنفسه، فهو ملكٌ حيناً، وهو صلعوك حيناً آخر، هو عاطفي رقيق حنون في لحظة ما، وهو ثور هائج، مارد مدمر في لحظة أخرى.

يقول كتاب (المخدرات) مؤلفه «دورس دوسيك»: (إذا أخذت جرعات كبيرة من العقار، فإنَّ من يتناولها يبدأ فقدان الانّصال مع العالم الخارجي، ويبدأ الشعور بأنَّه جزء من كون أكبر تختفي فيه حدود «الذات»، ويبدو أنَّ الطبيعة التي لا توصف لهذا الشعور توازي «ذروة تجربة» ماسلو (Maslow) التي هي كون المرء متّحداً مع جميع الأشياء، وهي نشوة الروح. ويقول مَنْ يتناولون L.S.D وعلى الأخص في إطار دائم ومستمرٍ أنَّهم يشاهدون شخصيّات إلهية، وأماكن ساحرة وخيالات دينية أخرى).

يصاب متعاطي المخدرات المهدوّسة بكثير من الاعتلالات النفسيّة، كالهذيان، والمعتقدات الوهميّة، والبارانويا (الرؤر)، وأحياناً بالاكتئاب الشديد أو التوتر، ومن الظواهر التي لوحظت عند بعض المتعاطين لعقار L.S.D أنَّ المدمن إذا أقلع عن

التعاطي فقد يصاب بـ «الهلوسة البصرية» وـ «الهلوسة الصوتية»، وكانت تظهر له أثناء التعاطي، وتسمى هذه الحالة «ـ الومضات الإرجاعية Flashbacks»، كما يصاب المتعاطي «ـ باختصار الشخصية»، وـ «ـ تستمر هذه الحالة حتى بعد الانقطاع».

### ـ 3ـ أثار المهووسات على الصحة الجسدية:

- \* أخذ المهووسات بكميات قليلة، وعلى فترات متباينة لا يكون لها أثر ضار على الجسم ما عدا ما وُصِفَ من آذية للحالة النفسية، ولكن تكرار أخذ هذه المركبات غالباً ما يؤدي إلى المضار الصحية العامة للمخدرات، فهذا المدمن يعاني من سوء تغذية شديد لفقد الشهية نحو الطعام، وللغيثان الذي يرافق التعاطي.
- \* لأن المدمن على المهووسات يفقد إدراكه لواقعه، ويكون غير متوجّه للزمان والمكان، ويحلق في عالم من صنعه قد يكون فيه شديد التوتر والهياج، مما يجعله يؤذى نفسه جسدياً بالعرارك أو بـ «ـ إلقاء نفسه من شاهق أو بـ «ـ تكسير شجرات» يؤذى نفسه أو يؤذى غيره بها، بل قد تنتهي الأمور بالتورط في الانتحار.
- \* إذا كان المدمن يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن، فإنّه يعرض نفسه لكل مخاطر المحاقن الملوثة من التهابات كبدية إلى الإيدز، وخلاف ذلك.
- \* معظم المواد المهووسة تُشعر متعاطيها برغبة نحو ممارسات جنسية شاذة أو غير شاذة، وما يتربّ عليها من الإصابة بالأمراض الجنسية المختلفة.
- \* غالباً ما يعاني المتعاطي من ارتفاع ضغط، وتسريع قلب، ويحسّ بالألم في كافة أنحاء جسمه، ويحسّ بغثيان ودوار وصداع، ودائماً يكون في حالة إنهاك خاصة عند انتهاء مفعول المخدر.

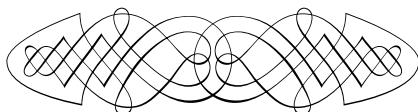
### ـ 4ـ حالات التسمم الحاد:

معظم أنواع المخدرات المهووسة تكون فيها الجرعات المؤدية للمفعول المطلوب صغيرة جداً، خاصة عند المبتدئين، فمثلاً جرعة L.S.D تكون حوالي 50 ميكروجرام أي إن ملء ملعقة شاي صغيرة تساوي 2,000 جرعة، فإذا أخذ المتعاطي كمية أكبر من اللازم من المواد المهووسة أصبح بحالة انسماط شديد قد تكون نهايتها الموت. وينجم عن زيادة الجرعة بروادة ورغفة شديدة وغثيان

وإقياء، وقد للمدركات الحسية، وتتوّر وتشوّش شديدين، ثمّ يحدث اضطراب في نَظم القلب، وأخيراً قد يدخل المريض في غيبوبة، وتنتهي الحالة بالوفاة.

#### 5- التشوهات الجنينية:

لقد طرحت على بساط البحث قضية تأثير مخدر L.S.D وربما المخدرات الملهوسة الأخرى على صبغيات البوياضة (أي الأشرطة التي تحمل الصفات الوراثية)، وأنّ هذا التأثير يؤدي إلى تكوين أجنة مشوّهة، أو مواليد يعانون من تشوهات خلقيّة، وقد أيدّ هذا الموضوع كثير من الأبحاث على حيوانات التجارب، غير أنّ بعض الباحثين يشكّون في حدوث ذلك في الإنسان.



## الفصل الرابع

### الحشيش (القنب)

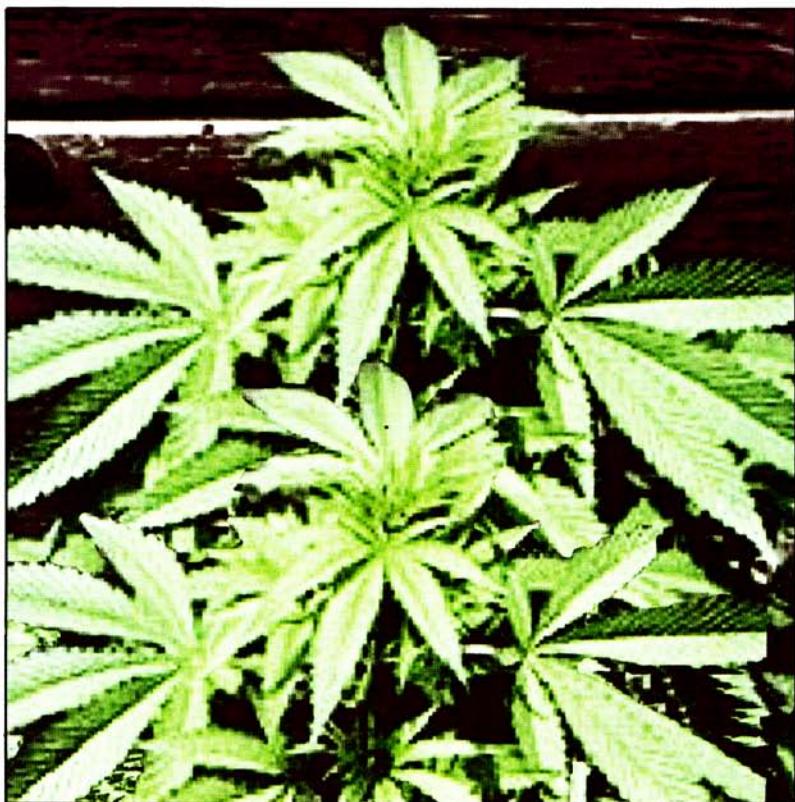
عرف نبات القنب منذ عصور موغلة في القدم، وكان استخراجه في بادئ الأمر من أجل الحصول على ألياف سيقانه التي استعملوها في صناعة الحبال، وربما في النسيج أيضاً.

يتراوح طول النبات 4-2 مترًا، وهو إما ذكر أو أنثى، ويستخرج المدر من النبات الأنثوي فقط من الأزهار والأوراق، وتسمى النبتة (القنب الهندي Cannabis) (الشكل 10).

تستخلص المواد الراتنجية من الأزهار والأوراق، وتحتلت نسب هذه المواد في الأنواع المختلفة من الشجيرات حسب المكان المزروعة فيه، فأعلى نسبة موجودة من النبات المزروع في الهند (20٪)، أما نبات المكسيك فيحتوي على (15٪) وفي أمريكا (8٪).

زراعة الحشيش منتشرة بشكل واسع جداً في جميع أنحاء العالم، وأهمها الهند وتركيا وإيران وشمال وغرب آسيا وجنوب أفريقيا وأفغانستان والمكسيك، إلخ. إن المادة الفعالة في الratنجات المأخوذة من نبات القنب هي مجموعة الكتايبينول (Tetrahydro-Cannabinol)، كما تحتوي على بعض المركبات الكيميائية الأخرى، وتتراوح نسبة المادة الفعالة في صمغ نبات القنب ما بين 5-25٪.

تباع منتجات نبتة القنب بأسماء مختلفة في أنحاء العالم، أشهرها الحشيش وهي الأكثر انتشاراً في البلاد المشرقة، والتي منها مجتمعاتنا، والhashish هو الأقوى مفعولاً من الأنواع الأخرى، والمarijuana أقل مفعولاً، وينتشر في البلاد الغربية وأمريكا، والغانجا وهو وسط في مفعوله بين الحشيش والمarijuana ويكثر انتشاره في الشرق الأقصى وبعض بلاد أفريقيا، وقد تم انتاج الحشيش السائل أو ما يسمى بزيت الحشيش، والذي يحتوي على نسبة تترواح بين 30-90٪ من المواد الفعالة حسب التحضير ودرجة النقاوة.



**شكل (10): نبات القنب الهندي (Cannabis indica)**

يستخرج الحشيش من ازهار النبتة المؤنثة، حيث تفرز تلك الأزهار مادة راتنجية، تُجمّع ويصنع منها الحشيش. تختلف طول نبتة القنب ما بين 450-50 سم، ويُطلق على المادة التي يتعاطاها الناس أسماء كثيرة منها الحشيش، والكيف، والمarijuana، والجنسوري، والتكروري

#### **حجم مشكلة الحشيش:**

من الصعب جداً إيجاد إحصائيات حقيقة عن حجم مشاكل المخدرات بشكل عام، وعن الحشيش بشكل خاص، وكل التقديرات التي تخرجها الجهات المعنية هي تقديرات تقريرية، وربما يكون حجم الحقيقة أكبر منها بكثير.

ففي المجتمع الأمريكي يقدر عدد الذين جربوا تدخين الحشيش بأكثر من 20 مليون شخص، في حين داوم حوالي نصف هذا العدد على استعماله، وهناك حوالي نصف مليون منهم من يدمن على أخذة، وقدر حجم الذين يدخنون الحشيش في أوروبا حوالي 15 مليوناً، كما أن حجم المشكلة في مصر كبير جداً يصل إلى مرحلة الكارثة الوطنية، فاللواء محمد فتحي عيد يقول في كتابه «كارثة المخدرات»: «الحشيش أكثر المخدرات انتشاراً في العالم للاعتقاد الشائع بأنه ينشط الرغبة الجنسية ويطيل أمد العملية الجنسية»، ولقد بلغت كمية الحشيش المضبوطة في مصر بين عامي 1980-1986 حوالي 364 طناً بواقع 20 طناً في العام الواحد. ويبعدو من تتبع ما يضبط من هذه المادة - (وهو قليل بالنسبة لما لا يضبط) - يمكن التنبؤ بحجم كارثة تفشي هذه المادة سواء في العالم الغربي أو في الدول النامية.

#### \* طرق تعاطي الحشيش:

##### يمكن تعاطي الحشيش بطريق كثيرة أهمها:

أ - التدخين: تخلط مادة الحشيش مع تبغ السجائر وتلف هذه السجائر وتدخن أو توضع مع تبغ الغليون أو النرجيلة أو الجوزة... وهذه الطريقة هي أكثر الطرق في الاستعمال الجماعي، ومفعول الحشيش عن طريق التدخين يفوق بثلاث مرات مفعول تعاطيه عن طريق الفم.

ب - عن طريق الفم: يمكن تعاطي الحشيش عن طريق البلع أو إضافته إلى مشروب القهوة أو الشاي، أو يخلط مع مادة غذائية كالعسل، أو يُجهَّز مع بعض الحلويات أو السكاكر.

ومن الجدير بالذكر أن كثيراً من مروجي الحشيش يقومون بخلطه مع مواد مخدرة أخرى، إما منشطات مثل الأمفيتامينات، أو مهبطات مثل الأفيون أو مهلوسات حتى يزيدوا من آثاره التخديرية ومن مفعوله النفسي، وهذه الخلائط شديدة الخطورة سواء على الصحة النفسية أو الجسدية.

##### الامتصاص والاستقلاب وأثاره على فيزيولوجية الجسم:

الحشيش سريع الامتصاص عن طريق الرئة إذا ما تعاطاه الشخص عن طريق التدخين، وأبطأ في امتصاصه عن طريق القناة الهضمية.

حينما تصل المواد الفعالة إلى الدم ويحملها إلى الجهاز العصبي المركزي وبباقي أعضاء الجسم، يبدأ الشعور بجفاف الحلق واللسان، وتتتبه مراكز الجوع في الوطاء فيشعر المتعاطي بشهية نحو الطعام خاصةً الطويات، ويشعر وكأن رعشةً تسرى في أطرافه.

بعد ذلك تبدأ مرحلة النشوة، والتحليق في عالم من الخيال، ويشعر بأن قيوده على الكلام قد كسرت، فيبدأ بالثرثرة، في أي موضوع حتى ولو لم يعرف عنه القليل، حتى ولو لم يكن هناك رابط موضوعي لشتى ما يدور في الجلسة. وتنخفض عتبة الضحك لدى الجالسين، فيقهرون لأي كلمة وكأنها نكتة طريفة، الجميع مبسوطون، والجميع يضحكون لأنفه الأسباب، الجميع يضمهم شيء واحد، وهو الكيف.

ومن أهم صفات الحشيش على المتعاطي أنها تسبب لديه خللاً في إمكانياته على تقدير الزمان والمسافات، فالوقت دائمًا أطول بكثير من الواقع، وإن الزمن يتوقف بالنسبة له أو على الأقل يمر بتناقل شديد، وهذا الذي ربما يجعله لا يشعر بالوقت الذي يمضيه في العملية الجنسية، فيعتقد أنه يقضى وقتاً طويلاً في أدائه، وأما تقدير المسافات فعلى العكس من ذلك قد تظهر له أقل من الحقيقة وربما أكبر بقليل، ولهذا فإن قيادة السيارة بالنسبة لهؤلاء الحشاشين خطيرة جداً.

من ناحية أخرى فقد صنف الكثيرون من يكتبون عن المخدرات، صنفوا الحشيش ضمن مجموعة المخدرات المهدوسة، وذلك لأن تعاطي كمية زائدة من الحشيش، تصيب المتعاطي بنوع من الهلوسة البصرية، والسمعية، والهذيان، ويشعر بومضات مشرقة، ويسمع ألحاناً لا قبل لأحد بسماعها... ويحس بهبات حامية تملأ داخله، وغليان في الرأس وتشنج في الأطراف، وتحمر العينان... إلخ

أخيراً، لا يجب أن نعمم الصفات والأعراض والعلامات التي تحدث بمعاقرة الحشيش، فالصورة تختلف من شخص لآخر تبعاً لمتغيرات كثيرة، فنوع الحشيش وقوة المواد الفعالة تلعب دوراً، وإذا ما كان المتعاطي مبتدئاً أم مدمداً ... ولكن الأهم من كل ذلك هو حالة المتعاطي النفسية ساعة تعاطيه الحشيش، والجو أو الشلة أو (الغرزة) التي يتعاطى فيها الحشيش.

إن الشخص البليد يزداد بلادةً، ويدخل في غيبوبة من الهدوء ونقص في ردود الأفعال، أما الشخص المنضم للفرح، فإنه يغرق في بحر من التخيّلات التي لا حدود لها، ويحس برفاقيّة روحية، وبوفرة من الاكتفاء والرضى والمرح، أما الشخصية المكتبة الحزينة، فقد لا تجد في الحشيش مخرجاً لها بل ربما يزداد الاكتئاب، ويضيق المكان على الشخص لدرجة الاختناق، وتتحول الوجوه المنتشية حوله إلى بركة من العبوس والقهر، أما الشخصية العنيفة المتمردة فقد ترتكب حماقات لا أول لها ولا آخر، وقد يكون بعضها عنيفاً جداً، أما الشخصية الخائفة فترتعد لأي صوت، ويتملكها الرعب مجرد ذكر كلمة رجل المخابرات.

#### \* الآثار السلبية لتعاطي الحشيش:

##### -1- الإدمان:

لأن الحشيش هو أكثر المخدرات انتشاراً، فقد جرت عليها دراسات كثيرة جداً سواءً في أمريكا أو أوروبا أو في عالمنا العربي، والاختلاف بسيط بين ما توصلت إليه هذه الأبحاث:

أ - أقرت هذه الأبحاث أو معظمها أن الحشيش لا يحدث اعتماداً جسمياً، بمعنى آخر إذا توقف المتعاطي عن أخذ هذه المادة، فلن يضر ذلك بجسمه أو صحته ولن يظهر عليه أي علامات جسمية للانسحاب.

ب - إن الاعتماد ربما يكون نفسياً فقط، بل إن الكثيرين يقولون أن الاعتماد النفسي ضعيف جداً، وما هو إلا نوع من التعود والتكييف.

ج - إن أكبر مشكلة لتعاطي الحشيش ليس لكونه يحدث إدماناً أو لا يحدث، لكن خطورته تتمثل في عاملين:

أولاً: إن النسبة التي تتعاطى الحشيش وحده قليلة جداً، فمعظم الذين يتعاطون الحشيش يدخنونه مع التبغ؛ فتكون خطورة الحشيش مضافاً إليها خطورة التبغ أو يدخنون الحشيش في تجمعاتهم التي يعاصرون فيها الخمر أيضاً فيضاف عامل خطورة آخر.

**ثانياً:** لقد أثبتت معظم الدراسات أن نسبة كبيرة من يبتذلون بتدخين الحشيش ينتهيون بالانتقال إلى مخدرات أقوى كالملورفين أو الهيروين أو المهدئات، إلخ.

ولقد بحثت دراسات جيدة في مصر من قبل الدكتور سويف وزملائه أن المتعاطي للقنب (الحشيش) يتحول إلى تعاطي مخدرات أخرى أقوى من القنب، غالباً على سبيل الإضافة، وأحياناً على سبيل الإحلال.

## **2- أضرار تعاطي الحشيش على الصحة النفسية:**

حينما يوصف الحشاش «بالمسطول» فإن وراء هذا النعut ما يبرره، فمعظم من يتعاطون الحشيش يكونون خاملين، ويتصفون بالبلادة والكسل وبطء التفكير وضعف الذاكرة، وقد كثرت الدراسات التي وصفت نوعاً من الذهان (Psychosis)، والتي يطلق عليها أحياناً ذهان الحشاشين.

ولقد ذكر الدكتور سويف نقاً عن باحثين في السويد تابعوا 55 ألف مجند لمدة 15 عاماً، وجدوا أن نسبة الإصابة بالفصام (Schizophrenia) عند المتعاطين للحشيش بشكل مكثف تزيد ست مرات عن النسبة المأذنة من غير المتعاطين.

ولقد توللت التقارير التي تشير إلى أن التعاطي المفرط للحشيش يسبب حالات من البارانويا بين هؤلاء المدمنين بجانب أعراض التبلد وضعف التركيز والانزواء وبرود ردود الأفعال، ويدرك الدكتور «سويف» بأن المتعاطي طويلاً الأمد يقترب باختلال دائم في عدد من الوظائف النفسية والعقلية العليا ذات الأهمية المدققة من مواقف العمل المختلفة، مما يتربّط عليه أحطّار لا تقف عند حدود المتعاطي وحده بل تتعداه إلى غيره.

## **3- أضرار تعاطي الحشيش على الصحة الجسدية:**

### **أ- الجهاز التناسلي والأداء الجنسي:**

أثرت أن أبدأ بالحديث عن الأداء الجنسي لمن يعاورون الحشيش، وذلك لما يروجه متجمو وموزعو الحشيش بأنه يزيد من القدرة الجنسية، ويحسن من

الأداء الجنسي، والحقيقة هي أن تعاطي الحشيش قد يزيد من الرغبة الجنسية، ويحول الحواس نحو الممارسة، فإذا ما حاول ذلك فقد يفشل في الأداء، أو يسرع في القذف أو حتى لا يحدث أي انتصاف. إن الكثير من الابحاث والدراسات أثبتت أن التعاطي المزمن للحشيش يقلل من تصنيع وإفراز هرمون التستوستيرون عند الرجل، وهو الهرمون المساعد على صفات الذكورة عند الرجل ويساعد الخصية على تكوين النطاف، ومن أجل ذلك فإن المدمنين المزمنين تظهر عليهم صفات الأنوثة والتثدي (Gynecomastia).

#### **ب - الجهاز التنفسي:**

ليس للحشيش في حد ذاته أضرار على الجهاز التنفسي، ولكن حيث أن الغالبية العظمى من يتعاطي الحشيش تكون في صورة التدخين مع التبغ سواء في السجائر أو الجوزة أو الأرجيلة، وغالباً ما يكون ذلك في أماكن ضيقة أو مغلقة (الغرفة)، وبالتالي تكون أضرار تعاطي الحشيش كبيرة جداً، كما شرح تحت موضوع تدخين التبغ، ولقد وجد أن الحشاشين معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بالسل، وأن نسبة من يصاب بالالتهابات الرئوية سواء التهاب القصبات أو التهاب الرئة بينهم عالية جداً، بل إن تعاطي الحشيش إضافة إلى التبغ ربما كان عاملاً إضافياً للإصابة بسرطان الرئة.

#### **ج - الجهاز العصبي المركزي:**

\* يؤدي تعاطي الحشيش إلى تثبيط المنعكسات الانفعالية، فالمدمن إنسان بليد خامل غير منتج.

\* من يفرط في تعاطي الحشيش يصاب بالبارانويا (جنون الاضطهاد)، وهو غالباً إنسان يتغلبه الخوف، وغالباً ما يفسر الأمور على غير حقائقها.

\* هناك اضطراب في تقدير المسافات وفي تقدير الزمان، وبالتالي تكثر حوادث السير لمن يقود المركبات تحت تأثير الحشيش.

\* قد يؤدي الإرمان في تعاطي الحشيش إلى اضطراب الذاكرة وخصوصاً للأحداث القريبة.

#### **د - الجهاز المناعي للجسم:**

كثر الحديث عن نقص المناعة لدى مدمني الحشيش، وقدمت الأسباب لذلك بأن

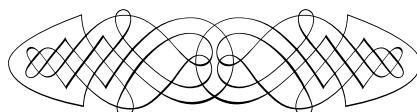
التدھور العام في صحة هؤلاء المدمنين من سوء التغذية وما يصيّب أجهزة الجسم من آذية مثل الجهاز الهضمي والجهاز النفسي، قد تكون كلها عوامل لنقص المناعة، وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن (8 - هيرو كانيبيول) وهي المادة الفعالة في الحشيش لها تأثير مباشر على تشريح الخلايا المسئولة عن المناعة في الجسم.

#### هـ - العينان:

لوحظ بأن معظم الذين يداومون على تعاطي الحشيش لديهم احمرار في العينين نتيجةً للالتهابات المزمنة في الملتحمة.

#### و - الحشيش والأمراض الوراثية:

لقد ثبت علمياً بأن تعاطي الحشيش والمواد المشابهة، (الماريوجوانا، والبانجو) تؤثر على كروموسومات الأجنة، وبالتالي تؤدي إلى تشوّهات خلقية، أهمها التخلف العقلي بكل درجاته، وإصابات قلبية وغيرها.



# **الباب الخامس**

## **المسكرات**



# الباب الخامس

## المسكرات

إن تاريخ تناول الخمور موغل في القدم، فلا توجد حضارة من الحضارات القديمة إلا وعرفت الخمر، ويقال إن إنسان العصر الحجري حَمَر التوت واستعمل شرابه، وجاء في مدونات حضارات الصين والهند وما بين النهرين، والحضارة المصرية القديمة، وحضارة أوجاريت، أن شعوب تلك المناطق استعملوا أنواعاً مختلفة من الخمور، وكان استعمالهم لهذه المشروبات تمارس في احتفالاتهم خاصة شعائرهم الدينية، كما كانت تستخدم أحياناً للعلاج من بعض الأمراض، ولكن أكثر استعمالاتها كان في المناسبات الاجتماعية العابثة والمهرجانات، والاحتفالات.

### أنواع الخمور:

إن المادة الفعالة في جميع الخمور هي نوع من الكحول يسمى الكحول الإيثيلي أو الإيثانول (Ethyl alcohol)، وينتج عن تخمر المادة السكرية الموجودة في الأشياء التي يصنع منها الخمر. وأنواع الخمور كثيرة جداً وتختلف حسب:

- 1- **نوع المواد المصنعة منها**، فالنبيذ يستخرج من تخمير الفواكه وأهمها العنب، والبيرة تستخرج من تخمير الحبوب وخاصة الشعير... إلخ
- 2- **طريقة التحضير**، بعض الخمور يأتي من التخمير فقط مثل النبيذ، والبيرة، وبعضها تجرى عليه عملية تقطر بعد التخمير مثل العرق والويسكي.
- 3- **نسبة الكحول في الخمور**، فالمشروبات التي حُضِرَتْ من التخمير تحتوي على نسبة أقل من الكحول، مثل النبيذ والبيرة (من 5-20٪)، في حين أن الخمور التي صنعت بعملية التقطر كالعرق والويسكي والروم، تصل نسبة الكحول فيها إلى حوالي 50٪.

٤- الخمور المركبة (الكويتيل): وهذه أنواع كثيرة جداً مزجت فيها مجموعة من المشروبات الروحية مع منكهات ومركبات أخرى مثل البراندي والشيري...إلخ



شكل (11): براميل تحتوي على شراب البراندي (Barrels of Brandy)

للخمور أنواع كثيرة يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع:  
الخمور المستخرجة من التخمير: ومنها البيرة، والنبيذ. وتحتوي هذه الخمور  
على نسبة صغيرة من الكحول (5-20%) في العادة.  
المشروبات الروحية المقطرة: ومنها ال威سكي، والكونياك، والعرق، والروم.  
وعادة ما تحتوي هذه المشروبات على نسبة عالية من الكحول.  
الخمور الممزوجة: وهي المشروبات التي تم ترتكيبها من مجموعة من الخمور  
المختلفة، أو أضيف إليها بعض المنكهات، مثل الشيري والبراندي.

### امتصاص واستقلاب المشروبات الكحولية:

يعتمد امتصاص المشروبات الكحولية على نوع المشروب وتركيز الكحول به،  
وكذلك إنأخذ المشروب مع الطعام، أو حينما تكون المعدة خالية. يَحدُثُ امتصاص  
قليل للكحول في المعدة نفسها، ولكن يحدث معظم الامتصاص في الجزء العلوي من  
الأمعاء الدقيقة. وجود الطعام في المعدة يبطئ عملية الامتصاص، ومن أجل ذلك  
يفضل المدمنون تناوله مع الطعام، وخصوصاً أن الخمور المقطرة والتي تحتوي على

نسبة عالية من الكحول تحدث تهيجاً للأغشية المخاطية للمعدة الخالية من الطعام. بعد امتصاص الكحول إلى الدم، يصل التركيز إلى أقصاه بعد 60-90 دقيقة من التناول ويتوزع على جميع أنسجة الجسم، ولكن يكون التركيز في الدم أعلى منه في الأنسجة الأخرى، ويمكن القول بأن النسبة في الدم تشير بشكل تقريري إلى نسبته في النسيج الدماغي.

بعد عملية الامتصاص يقوم الجسم بطرح جزء من هذا الكحول كما هو، عن طريق الرئة، ولذلك يمكن شم رائحة الكحول في نفس المتعاطي. كما يفرز في العرق والبول، إلا أن هذه الكمية المطروحة لا تزيد عن 10٪ من كمية الكحول الموجودة في الدم، أما الباقى، وهو 90٪، فيتم استقلابه في الكبد، حيث يُحرق إلى ثاني أكسيد الكربون وماء وينتج من ذلك طاقة يستخدمها الجسم، ولكن مقدمة الكبد على حرق الكحول محدودة، فما يمكن حرقه من الكحول في الساعة لا يتعدى 30 مل من الكحول الصافي ويساوى ذلك حوالي 60 مل (أى قدح واحد)، من المشروبات المقطرة كاللويسكي والعرق أو حوالي 300 مل من البيرة (أى نصف زجاجة من البيرة). يعني ذلك أنه كلما ازدادت سرعة تناول هذه المشروبات، لن يستطيع الكبد استقلابها بنفس السرعة، والنتيجة أن يزداد مستوى الكحول في الدم، ولا يتخلص الجسم من هذه الكميات الزائدة سواءً عن طريق الطرح أو الاستقلاب إلا بعد حوالي 10 ساعات.

يطرح ويستقلب المدمن على تعاطي المشروبات الكحولية كميات أكبر من الإنسان العادي، وبمعدل أسرع، ومن أجل ذلك فإنه يتحمل شرب كميات أكبر بكثير من المتعاطي المبتدئ، دون أن تظهر عليه أعراض السُّكُر. وهذه الظاهرة يطلق عليها التحمل (Tolerance).

## ما هي المظاهر الآنية عند تناول المشروبات الكحولية؟

إن أهم الآثار والأعراض الآنية التي تحدثها المشروبات الكحولية تكون على الجهاز العصبي المركزي، أو المخ بشكل خاص، أما ما تحدثه أحياناً من تخريش للغشاء المخاطي للمعدة، أو توسيع الأوعية الدموية في الجلد، فهي أقل أهمية. تعتمد أعراض تناول الكحوليات على عوامل كثيرة، أهمها نسبة الكحول في الدم، وتعتمد هذه على كمية المشروب الذي يتناوله الفرد، وسرعة تناوله له، ونوع المشروب، أي نسبة الكحول فيه. ومن ناحية أخرى فإن كل الأعراض والعلامات التي

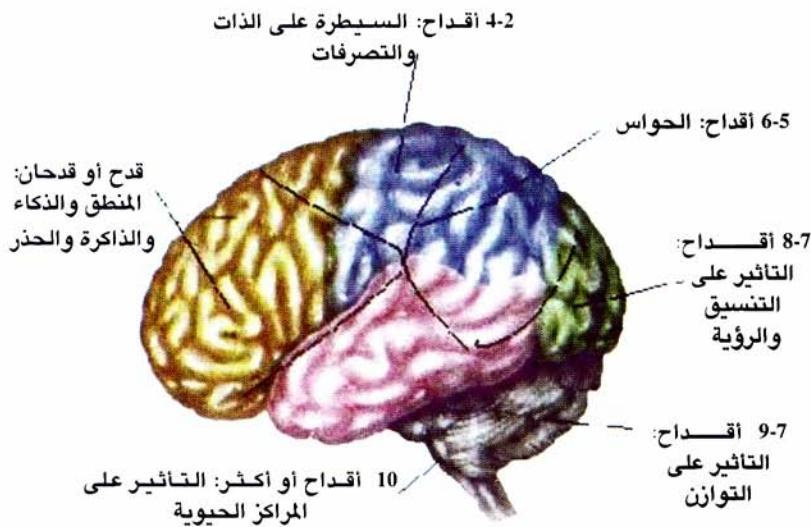
ستذكر هنا تحدث للمبتدئين عند نسب من مستوى الكحول في الدم أقل من المدمنين.

يعتبر الكحول، بشكل عام، من المواد المثبطة للجهاز العصبي المركزي (CNS Depressant) وذلك عند وصوله إلى مستوى معين في الدم يسمى العتبة (Threshold) تحت مستوى هذه العتبة، وهي قدر واحد أو اثنين على الأكثر، قد يحدث بعض الإثارة، مماثلة بالشعور بالمرح، والنشوة، والماراج المرتفع. ولكن بمجرد أن يتعدى مستوى الكحول العتبة (والتي تختلف من فرد لآخر)، تتضح جميع أعراض وعلامات التثبيط على الجهاز العصبي المركزي، ولقد وجد أن مستوى هذه العتبة تختلف من منطقة إلى أخرى في الدماغ، وبالعودة إلى ما ذكر عن تشريح المخ، قلنا إن القشرة الدماغية تنقسم إلى باحات (Areas)، وكل باحة معينة لها وظيفة خاصة، حينما تتأثر باحة بأخذ قدحين من المشروب (أو بنسبة معينة من الكحول في الدم)، قد تتأثر الباحة الثانية بضعف هذا المستوى، وباحة ثالثة ترتبط بثلاثة أضعاف كمية الكحول، وهكذا.



شكل (12): تأثير تعاطي المهدبات

يؤدي تعاطي المهدبات إلى خرف وهذيان، وهموسات سمعية مثل سماع أصوات غريبة أو الإحساس بأنه يرى الصوت. كما تحدث هلوسات بصرية مثل رؤية أشباح أو ملائكة أو أشكال غريبة ليس لها في الواقع أي وجود. وبعد انتهاء مفعول المخدر، يشعر المتعاطي بكتاب شديدة، وحزن بالغ وضياع مدر.



شكل (13): تأثير كمية المشروب على المناطق المختلفة من الدماغ.  
أثار تعاطي كميات مختلفة من الكحول على الباحثات المتعددة  
في قشرة الدماغ، مع العلم أن تأثير الكحول على تلك الباحثات  
والمراكز الحيوية الأخرى يكون مثبطاً

يعتمد الأثر المباشر لمعاقرة الخمر في الجملة العصبية، على نسبة الكحول  
في الدم، وهذا يعتمد على كمية المشروب وسرعة تناوله، ولكن بشكل عام يمر شارب  
الخمر بالمراحل التالية:

- 1- بعد القدح الأولى أو الثانية يشعر بشيء من النشوة والإثارة.
- 2- بعد القدح الثالثة يقل النشاط العصبي للذاكرة والمنطق.
- 3- بعد القدح الرابعة يفقد السيطرة على الذات، وي فقد الصواب، ولا يهتم بالأعراف  
الاجتماعية، ويببدأ بتصرفات خارج حدود اللياقة.

- 4- بعد القدح الخامسة قد لا يستطيع التحكم، ولا التناسق والتناغم الحركي، فيختل توازن الجسم، ويتأتّل المishi، ويتعلّم في الكلام.
- 5- بعد القدح السادسة أو السابعة قد يفقد القدرة على الوقوف، ويبدأ في الترنج وقد لا يستطيع الكلام، ويشعر بحاجة للنوم.
- 6- أكثر من 9 أقداح: قد تتأثر المراكز الحيوية في جذع الدماغ، وربما يفقد الوعي.
- 7- أكثر من 10 أقداح: يحدث تسمم حاد، ويدخل المريض في سبات، وقد تنتهي هذه الحالة بالموت، إن لم يسعف بتدابير مشددة.

يجب ملاحظة أن هذه الكميات التي ذكرتْ ما هي إلا أرقام تقريبية الغرض منها بيان تأثير زيادة تعاطي الخمر على الجهاز العصبي المركزي. غير أن هناك عوامل كثيرة جداً تتعلق بالفرد نفسه، إن كان يعاشر الكحول باستمرار أم في المناسبات فقط، ونوع الخمر ونسبة تركيز الكحول به، والمدة الزمنية التي استغرقها الشرب. جدول (7): يبين تأثير الخمر الآني على سلوك المدمنين:

السلوك الناتج	كمية الخمر	تركيز الكحول في الدم
الشعور بالاسترخاء والرضا عن النفس والسيطرة عليها	أقل من 50 مل ويستكي أو 567 مل بيرة	أقل من 50 مجم/100 مل
الاستهتار في السلوك وتخطي أداب اللياقة	50 مل ويستكي أو 567 مل بيرة	50 مجم/100 مل
فقدان التوازن الحركي الترنج - ثقل الكلام	100 مل ويستكي 1,700 مل بيرة	100 مجم/100 مل
السكر وضعف الحواس والحركة مع عدم القدرة على الوقوف	200 مل ويستكي 3,400 مل بيرة	200 مجم/100 مل
سكر بين وفي حالة نصف غيبوبة	300 مل ويستكي 5,100 مل بيرة	300 مجم/100 مل
تخدير كامل وغيبوبة تؤدي إلى الوفاة	400 مل ويستكي 6,800 مل بيرة	400 مجم/100 مل

بجانب التأثير المثبط للخمر على الجهاز العصبي المركزي، فإن تعاطيها يحدث بعض التغيرات في الأجهزة الأخرى، فلها تأثير موسع للأوعية الدموية في الجلد وبالتالي تزيد من الدم المتدايق إلى الجلد فيشعر المرء بالدفء، ويفقد الكثير من الحرارة، وخاصة في الجو البارد، ومن أجل ذلك فالسكارى أكثر تعرضاً لنزلات البرد من غيرهم. كما أن الخمر، وخاصة البيرة، تزيد من إدرار البول، لأنها تكتب إفراز الهرمون المضاد للإبالة، والزيادة في تعاطي الخمور تؤدي إلى الغثيان والتقيؤ. كما قد تؤدي إلى تخريش جدار المعدة.

### التسمم الكحولي الحاد:

كل المظاهر التي شرحت هي آثار آنية، أي تحدث في كل مرة يفرط فيها الفرد في معاقرة الخمر. وقمة هذا الإفراط حالة يطلق عليها التسمم الكحولي، أو ما يطلق عليه أحياناً السُّكُر. هذا التناول المفرط للكحول يؤدي إلى أعراض حادة، وأحياناً خطيرة، تبدأ بالإقياءات الشديدة والتي تؤدي إلى ضياع سوائل الجسم، مما يجعل هذا الفرد يشعر بعطش شديد، وينخفض الضغط، ويشعر الإنسان بإنهاك وتعب عام يمنعه من القدرة على القيام بأي نشاط، وتتغير في سلوك السكير فأحياناً يكون ثائراً متهدجاً، وأحياناً أخرى كأنه في غيبوبة، ملقىً على الأرض، وقد تستمر هذه المظاهر أكثر من 24 ساعة.

### أثر تعاطي المشروبات الكحولية المزمن على الإنسان:

إذا كان لتعاطي المسكرات آثاراً فورية شرحت أعلاه، فترامك أثر الكحول على الجسم نتيجة استمرار التعاطي، يُحدِّث الكثير من المضار، والأذية في جميع الأعضاء. إن الآثر الفوري للكحول يكون على وظيفة الأعضاء، وينتهي هذا الآثر حالما يُطرح الكحول من الجسم، بينما يؤدي الإزمان في التعاطي وخاصة بكميات كبيرة، إلى تغيرات عضوية في كل أجهزة الجسم. تسمى الحالة التي يستمر فيها الإنسان في تعاطيه للكحول مدة طويلة بالكحولية (Alcoholism)، ويصبح الشخص الذي يفعل ذلك بالكحولي (Alcoholic).

## ما هو تعريف الكحولية (Alcoholism)؟

لقد اختلفت الآراء حول وضع تعريف للكحولية. كان التعريف الطبي القديم يصف الكحولية بأنها مرض يسببه شرب الخمور المتكرر في مدة طويلة (ربما أكثر من عشر سنوات). وعرفها علم الأدوية (الفارماكولوجيا)، بأنه نوع من الإدمان على الكحول. يحدث للمدمن فيه ظاهرة الاحتمال، (أي يحتاج مع مرور الوقت لزيادة كمية المشروب لكي تعطيه نفس المفعول)، وأن الامتناع عن الشراب يؤدي إلى مظاهر الانسحاب. ويقول التعريف الحديث إن الكحولية هي حالة مزمنة من تعاطي المشروبات الكحولية، أدت إلى إيذاء النفس والجسم، وإيذاء الغير، ويسمى هذا الفرد حين ذلك بالكحولي (Alcoholic).

ولكن هل كل من يشرب الخمر باستمرار يصنف ككحولي؟ لقد قسمت بعض المدارس الطبية الأفراد الذين يعاقرون الخمر باستمرار أو الكحوليين إلى ثلاثة مجموعات:

### المجموعة الأولى: الكحولي غير المعتمد (غير المدمن):

هم أفراد يعاقرون الخمر باستمرار، مما يؤدي إلى أذية نفسية وجسمية، وأضرار اجتماعية، وبالرغم من ذلك لم يحدث لديهم اعتماد عضوي، بمعنى أن هذه المجموعة تستطيع أن توقف الشرب مؤقتاً، أو دائمًا، دون أن تظهر على أفرادها علامات الانسحاب. إنهم كحوليون بسبب الإرمان، ولأن الخمر والحصول عليه يصبح هاجسهم الأول والأخير، وبعد أن كان الشراب وظيفة أو أداء اجتماعياً أصبح بالنسبة لهم أهم من الطعام وال حاجات الشخصية الأخرى. ومع مرور الوقت يزيد الفرد في مقدار ما يشرب وتبداً الأذية النفسية، فالسلوك يتغير بالنسبة لعاملاته مع الغير، مما يؤدي إلى ظهور المشاكل الاجتماعية، فيفقد التفاهم العائلي، وتقلل إنتاجيته، ومقدراته في عمله، مما قد يؤدي إلى حرمانه من الوظيفة، وقد تكثر مشاكله إلى الدرجة التي يخرج فيها على القانون. سيكولوجياً، يغرق هذا الكحولي في موجات من الاكتئاب والقلق، والتي تدفعه إلى زيادة الشرب، وهذه تزيده غرقاً في الاكتئاب والحزن واليأس، ويعيش في هذه الحلقة المفرغة، ومن المهم جداً التعرف على هذه الحالات لأن تدبيرها يمكن أن يمنع المريض من الوقوع في كارثة الإدمان.

## **المجموعة الثانية: الكحولي المعتمد (المدمن):**

لا يعتبر مدمناً كل من يشرب الخمر، ولو حتى لسنين طويلة، ولا تتعدي النسبة 15٪ من كل من يعاقرون الخمر باستمرار، يمكن اعتبارهم مدميين، ولكن المشكلة أنه لا يعرف بالضبط من سيصير معتمداً من غيره. إن كل من يتبع الكحول بشكل يومي ولعدة سنوات لديه خطورة كبيرة أن يصبح مدمناً، ويعتمد عليها نفسياً وجسدياً، وحينما يصير معتمداً، فالاعتماد على الكحول أشد قسوة من المخدرات، حتى الأفيون والهيروبين.

لا يوصف الكحولي بالإدمان، إلا إذا دخل في مرحلة الاعتماد الجسدي، وبالتالي تظهر عليه علامات وأعراض ومظاهر الانسحاب إذا حاول الإقلاع عن الشرب. ونجد الحقيقة المرة، عندما نعلم أنَّ أعداد الكحوليين المزمنين في كثير من بلدان العالم ضخمة جداً. وهي للأسف تتزايد يوماً بعد يوم. ورغم أنَّ عمل إحصاءات دقيقة صعب جداً في هذا المجال، إلا أنَّ ما هو متوفَّ منها يعطي دلالة واضحة، وخصوصاً في المجتمع الأمريكي والبلاد الأوربية. ففي الولايات المتحدة يوجد حوالي 10 مليون كحولي، وفي روسيا ربما ضعفاً هذا العدد وفي فرنسا حوالي 4 ملايين مدمن. وقبل أن نتكلم عن المجموعة التالية وهي الكحولية المزمنة (Chronic alcoholism) نشرح نبذة مختصرة عن الاعتماد على الكحول وأعراضه وعلامات الانسحاب منه.

## **التحمل والاعتماد بالنسبة للخمور:**

سيؤدي التمادي في شرب الخمور، ولدة طويلة في النهاية إلى ظاهرة التحمل والاعتماد الجسدي. يلاحظ المدمن في البداية كأنه يكفيه قدر أو اثنان لكي توصله إلى الحالة النفسية والجسدية التي يسعى إليها، ولكن مع إرمان الشرب، يحتاج هذا الفرد نفسه عدة أقداح حتى تؤدي نفس المفعول، ولكن التحمل بالنسبة للمشروبات الكحولية له حدود لا يتجاوزها، بمعنى أنه لو تتعدي هذه الحدود سيحدث له حالة تسمم كحولي (Alcohol intoxication).

في نفس الوقت مع إرمان تعاطي الخمور يومياً ولسنوات طويلة، فإنَّ هذه الحالة هي التي وصفت بالكحولية (Alcoholism). ويمكن القول من الناحية الطبية

بأنها حالة مرضية (مرض الشرب: Drinking disease)، وهذا ما وصفناه بحالة الاعتماد أو الإدمان، ويصبح المشروب بالنسبة لهذا الفرد ضرورة إما للهروب من الواقع، أو خوفاً مما يمكن أن يحدث له من أعراض ومشاكل الانسحاب. وعند هذه الحال يصبح الشخص المدمن أو المعتمد عبداً للكأس وتتحول كل التزاماته للمشروب، ويفقد مسؤولياته بالتدريج نحو بيته وعمله وكل محیطه، ويتصاعد الأمر فيصبح مخادعاً كاذباً غير أمين.

ومن العلامات التي تحمل مستقبلية سيئة للحالة التي وصل إليها المدمن، هو فقد الذاكرة القريبة، أي ما حدث في اليوم نفسه أو الليلة السابقة، وتدرجياً تزداد الحالة سوءاً، فيفقد الذاكرة البعيدة، وعندما يهيم على وجهه دون قصد معين، وقد يوجد ملقياً في الطريق فاقد الوعي. يمكن تشخيص حالة الاعتماد بناء على إحساس المريض نفسه بأنه لا يستطيع التوقف عن الشراب، ولا يقدر على التحكم في نفسه، على الأقل في تناول كميات معتدلة من الشراب، وإذا امتنع عن الشرب لسبب ما فإنه يحس باندفاع ورغبة ملحة في الحصول على الشراب، فإن لم يجده تظهر عليه أعراض الانسحاب.

### \* أعراض وعلامات الانسحاب:

لا تحدث هذه الأعراض لمن يشرب الخمور إلا بعد سنوات من الشرب المستمر، والبالغ فيه، عندها يحدث الاعتماد كما ذكرنا، وإذا حدث، فالامتناع عن الشرب يؤدي إلى ظاهرة الانسحاب، وتحدث عندما ينقص مستوى الكحول في الدم. ومن أول الأعراض هي رعشة تصيب الأطراف والجذع، بحيث لا يستطيع أن يقبض على شيء في كفه، ويكون متوتراً ويمكن إثارته لأنفه سبب، ويخشى من مجاهدة الناس . كما يحس بالغثيان ويحاول التقيؤ، ويتعرق بشدة. إذا استمر عدم الحصول على الشراب، تبدأ مظاهر الهلوسة، وتتشوه الأشياء أمام عينه (هلوسة بصرية)، كما يمكن أن تحدث هلوسة سمعية أيضاً، بأن يسمع أصواتاً غريبة، وفي مرحلة لاحقة قد يصاب بنوبات مشابهة للصرع، وفي نهاية الأمر يحدث ما نطلق عليه الهذيان الارتعاشي (Delirium tremens).

إن المدمن على الخمر يعرف تماماً هذه الأعراض والعلامات، ويرهباها ويموت

ربماً من مجرد التفكير في أنها يمكن أن تحدث له، ومن أجل ذلك يدخل في حلقة مفرغة، فهو دائماً يشرب خوفاً من حدوثها. إن أول شيء يفعله في الصباح هو تناول قدح من المشروب، وربما يكون هذا كافياً لمعروفة أن هذا الشخص قد أصبح مدمناً.

إن حالة الاعتماد هذه تصيب المدمنين عادة في منتصف العقد الخامس، ويكون ذلك متاخرًا عدة سنوات عند النساء. وحينما يحدث هذا الاعتماد يكون هذا الإنسان البائس قد دخل في مرحلة الإزمان، وعندها يبدأ التخريب المتتطور والمستمر لجميع أجهزة الجسم، كما سيشرح لاحقاً.

### **المجموعة الثالثة: الكحولية المزمنة (Chronic alcoholism):**

يُقال عن شارب الخمر أنه أصبح كحوليًّا مزمناً، إذا أوصله الإدمان على شرب الكحول إلى مرحلة يتآذى فيها الدماغ وتتلاشى خلاياه، وكذلك أعضاء الجسم الأخرى، ويكون هذا التأدي بشكل نهائي لا يمكن إصلاحه، حتى لو توقف هذا المدمن عن الشرب. ونتيجة للتدحرج العقلي والجسماني يصبح هذا المدمن منعزلاً عن المجتمع وربما عن أقرب الناس إليه، وهذا يسبب ضغطاً نفسياً واجتماعياً يؤدي إلى مزيد من الشرب. وت تكون حلقة مفرغة. إن الأذية التي تحدث في الكحولية المزمنة ليست جسدية فحسب، ولكنها نفسية واجتماعية أيضاً.

#### \* ما هي الأذية الجسدية التي تحدث في الكحولية المزمنة؟

إن الإدمان على تناول الكحول له تأثير ضار ومدمر على جميع أعضاء الجسم، وسنختصر الحديث عن آثاره السلبية على الصحة من خلال شرح المضار التي تؤدي إلى أجهزة الجسم:

#### **- الجهاز العصبي:**

1- حدوث ظاهرة التحمل، والاعتماد الجسدي، وظاهرة الانسحاب، والتي تتظاهر في الحالات المعتدلة بفترط الهياج والتتوتر، وفي الحالات الشديدة بالتشنجات، والذهان، والهذيان الارتعاشي.

- 2- هناك بعض الأذية والعجز للذاكرة وخاصة للأحداث القريبة، ولكنه يتذكر أحداثاً بعيدة في الطفولة، ويتميز بعواطف غير مستقرة.
- 3- إن أهم ما يميز الكحولية المزمنة، هو اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral neuropathy)، ويعني ذلك عدم مقدرة الأعصاب الموجودة بالأطراف على القيام بعملها على وجه صحيح، فيحدث خدر ونمل وقد يقل الإحساس في الأطراف، وقد يحدث نوع من الضعف العضلي العصبي.
- 4- في الحالات المتأخرة يحدث ضمور في القشرة الدماغية مما يؤدي إلى الخرف (Dementia)، مع تدنٌ في ملكات الذكاء، وخلل في القدرة على الحكم على الأشياء، وتغير في المزاج والسلوك.
- 5- ضمور في عصب الإبصار، وقد تنتهي الحالة بالفقد الكامل للإبصار.
- 6- ضمور وأذية لخلايا المخيخ الذي يحافظ على التوازن، ومن أجل ذلك فنهاية الإدمان هو أن يفقد المدمن قدرة التوازن في كل أجزاء الجسم، حتى حركات العينين تصاب بالرأرأة، وتلعم في النطق... إلخ.
- 7- متلازمة الهذيان الرعاش: وفي هذه الحالات يفقد المدمن التوجّه في الزمان والمكان، وتحدث هلوسة سمعية وبصرية، ويعاني من تغيير الوعي، وفي لحظات الصحو يكون متھيحاً، وغير مستقر، مع رعشة شديدة في اليدين، وزيادة في مظاهر الجهاز الودي، مثل ارتفاع الضغط، والتعرق الشديد وتوسيع الحدقات. قد تستمر هذه الحالة من 3-4 أيام بعدها يدخل المريض في نوم عميق طويلاً، يصحو منه بدون أعراض وينسى المدمن كل ما حدث أثناء نوبة الهذيان.
- 8- متلازمة فيرنيكه - كورساكوف: هذه حالة قليلة الحدوث، وحيثما تصيب الكحولي، (مدمن الكحول)، يصاب بالذهان (Psychosis)، والنسيان للأحداث القريبة، وتذكر الأحداث القديمة، والإفلال عن الشراب قد يحسن هذه الحالات.

#### **- الأذية السيكولوجية في الكحولية المزمنة:**

- 1- تغير واضح في السلوك يؤدي إلى قوة خفية تُكررُ المريض على الشراب، ويركز المريض على نفسه فقط دون إحساسه بمن يحيط به.

2- الشك في كل من حوله، ويشعر بالغيرة، وتساوله الأوهام السيئة تجاه أصدقائه وزوجته وأهله.

3- تدنٌ في العلاقة الجنسية مع زوجته لأسباب نفسية وعضوية.

4- الشخصية الانتحارية (Suicidal personality): لقد أثبتت الكثير من الدراسات النفسية أن المدمن على الكحول تساوله أفكار انتحارية، والإحصاءات في كثير من البلدان تظهر أن نسبة المتعارفين من المدمنين على الكحول تفوق بعشرات المرات عن غير المدمنين.

### - الأضرار الاجتماعية التي تصيب المدمن على الكحول:

إن الإسراف والإلزام على تعاطي الكحوليات كفيل أن يحدث لمن يمارس ذلك قطيعة وأذية اجتماعية سواء في عائلته أو في المجتمع ككل.

1- المشاكل بين الزوج وزوجته كثيرة جداً إذا كان أحد الطرفين مدمناً على الكحول، وحالات الطلاق في الكحولية المزمنة تحدث بنسب مرتفعة جداً.

2- يصبح جو المنزل في غاية السوء، ويترتب على ذلك فشل الأولاد في دراستهم، و يؤثر على نموهم العقلي والنفساني والاجتماعي.

3- يختل أداء العمل عند المدمن المزمن، مما قد يجعله يفقد عمله أو يقبل بأعمال وضعية أقل مما كان مهيئاً له.

### - الكحولية المزمنة وتأثيرها على الجهاز المعدني - المعموي:

يعتبر الكحول مادة محرّضة (Irritant) للأغشية المخاطية، وبالتالي فتناول الخمور، خاصة ذات التركيز الكحولي المرتفع، يؤدي إلى الغشاء المخاطي ويؤدي إلى تقرحات وتندبات في السبيل الهضمي وخاصة المعدة. يصاب الكحوليون أكثر من غيرهم بالقرحات الهضمية، فهم يكترون من الشراب، وغالباً لا يهتمون بالطعام الذي يخفف قليلاً من أثر الكحول على الغشاء المخاطي. وكثير من هؤلاء الكحوليين المزمنين حينما يسرفون في الشراب يتقيؤون بشدة، ويفقدون الكثير من السوائل، بل الأسوأ من ذلك، قد ينذرون من التقرحات المعدية، أو أحياناً يحدث انتفاخ في المعدة، وهذه حالة جراحية حادة، تستلزم فتح البطن، ومعالجة الانتفاخ (Perforation).

بجانب التأثير المباشر للكحول على الغشاء المخاطي للمعدة، فإن المشروبات الكحولية تؤثر على عملية الامتصاص في الأمعاء الدقيقة، فيقل امتصاص مجموعة فيتامين "B" المركب، كما قد يقل امتصاص الدهون. إن أكثر الكحوليين مصابون بأمراض سوء التغذية، وذلك بسبب عدم اهتمامهم بالطعام أولاً، وثانياً بسبب ما تسببه الكحولية المزمنة والإدمان من غثيان مستمر وإقياءات. وثالثاً لتأثير الخمور المباشر على امتصاص بعض المركبات الغذائية الهامة مثل الفيتامينات، والأحماض الأمينية، والأحماض الدهنية الأساسية.

## ١- التهاب البنكرياس الحاد (Acute pancreatitis)

بعد حفلات السكر والعربدة، كثيراً ما نرى أحد الحضور وقد أصابته نوبة من الآلام البطنية الشديدة التي تعصره، وتمتد أحياناً إلى أسفل الظهر، وأحياناً تترافق مع إقياءات شديدة ويكون وضع هذا السكران مزرياً إلى أبعد الحدود، ويُحمل إلى المستشفى، ويُفحص ويُجرى له بعض التحاليل، ويخرج الطبيب واضعاً تشخيص التهاب بنكرياس حاد.

### فما هي هذه الحالة الطبية الحرجة؟

إنها التهاب حاد في نسيج البنكرياس يؤدي إلى تنخر (Necrosis) أو تموت في هذا النسيج، ويحدث هذا التهاب لأسباب متعددة مثل الحصيات المرارية التي تسبب انسداداً في القناة الصفراوية، كما يحدث نتيجة الإصابة ببعض الفيروسات، أو أذية ميكانيكية للبطن أو أحياناً بعض الأدوية مثل مانعات الحمل الفموية. ولكن أهم الأسباب المؤدية إلى هذه الحالة هي الكحولية المزمنة وخاصة بعد السُّكُر البَيْنِ.

يعتبر التهاب البنكرياس الحاد حالة طبية حرجة جداً، لابد من معالجتها في المستشفى، وإذا لم تلق التدبير المناسب، والعناية الفائقة، فقد تُحدِّث مضاعفات وعواقب سيئة، مثل تكوين خراجة للبنكرياس أو حدوث صدمة قد تؤدي إلى قصور كلوي حاد وقد تحدث التهابات رئوية حادة، بل أحياناً قد تحدث الوفاة أثناء النوبة الحادة.

أما التهاب البنكرياس المزمن فيترافق غالباً مع الكحولية المزمنة، ويتظاهر

هذا المرض بالام بطنية شديدة، يستدعي تسكينها إلى أدوية مسكنة، قد يدمن عليها المريض في الغالب، فيصبح بجانب إدمانه على الكحول مدمناً على أحد أنواع المخدرات.

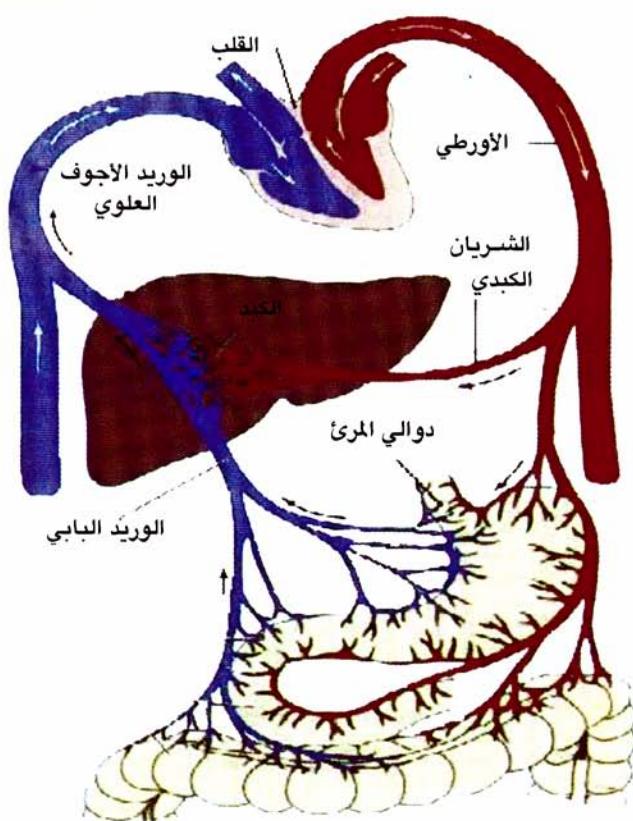
يعاني المريض بالإضافة إلى الألم من إسهالات دهنية بسبب عدم امتصاص الدهون، الناتج عن فشل البنكرياس في إفراز العصارة الهاضمة، ويعاني المريض من سوء التغذية، الموجودة أصلاً قبل التهاب البنكرياس المزمن، ويرى هذا السكير وكأنه هيكل عظمي.

## 2- أمراض الكبد في الكحولية المزمنة:

إن اللعنة الأولى التي تنصب على المدمن، سواء مدمنو المخدرات أو المسكرات، هي ما يصيب العقل سواء بشكل حاد أو مزمن، وأي لعنة يمكن أن تصيب الفرد إذا سلب منه عقله، يصبح مسخاً، ويعود به إلى مصاف الحيوان. أما اللعنة الثانية التي تزلزل المدمن سواء مدمن المخدرات أو مدمن المسكرات، فهو ما يصيب الكبد. فالإدمان على المخدرات، وما يؤخذ منه عن طريق الحقن بالذات، هي التهابات الكبد القيروسية، والتي تتطور إلى تشمّع الكبد، وقد تنتهي بسرطانة الكبد ثم الموت. أما الإدمان على الخمر فيؤدي إلى تشرم الكبد (Steatosis)، ومع استمرار تعاطي الكحوليات، يحدث التشمّع، وإذا قدر لهذا المسكين أن يعيش، فسيصاب بسرطانة الكبد أيضاً. إن إصابة الكبد في الكحولية المزمنة هو أهم سبب لتشمّع الكبد في أمريكا وأوروبا، بل أصبح من الأسباب الهامة في بعض بلدان العالم النامي. ومن المعروف أن حوالي 80٪ من حالات التشمّع في إنجلترا سببها الكحولية المزمنة، وفي الولايات المتحدة، ارتفعت الوفيات بسبب تشمّع الكبد (غالباً كحولي المنشأ)، بمقدار 72٪ ما بين سنة 1950 وحتى 1974، ليكون رابع سبب للموت في السكان البيض.

إن آذية الكبد بوساطة تعاطي الخمور شيء لا تختلف عليه الآراء الطبية، ولكن كيف تتم هذه الآذية هو ما تختلف عليه الآراء؛ إن الفرضية المقبولة تقول بأن الكحول يُستقلب في الكبد عن طريق أكسدته إلى مركب يسمى الأسيتالدهيد، وهي مادة سامة للخلايا الكبدية، وبالتالي تحت الظروف الطبيعية تُوكسد هذه المادة الضارة، إلى مادة نافعة جداً للجسم تسمى حامض الأسيتيك (الخل) (Acetic acid).

(acid). هذه الأكسدة تستهلك مركبات هامة جداً لوظيفة الخلية الكبدية وبالتالي فتناول الكحوليات بكميات كبيرة يؤثر على الخلايا الكبدية من عدة أوجه، أولاً التأثير السام المباشر للكحول على الكبد، وثانياً أكسدة الأستالدهيد المنتج بكمية كبيرة واستنزافه لمركبات تدعى مستقبلات الهيدروجين الموجودة في الخلايا الكبدية والهامة جداً لعمل تلك الخلايا، وثالثاً بترابعه من الأستالدهيد دون أكسدة لكتلة إنتاجه، وهذه المادة سامة ومخربة للخلية الكبدية.



شكل (14): تأثير معاقرة الخمر على الكبد

يدخل الدم إلى الكبد من مصادرتين: الدم الأقى من الشريان الكبدي، والمصدر الثاني عن طريق الوريد البابي، في حال تشمُّع الكبد الناتج عن إدمان الكحول، يجد الدم صعوبة في الدخول إلى الكبد، ويُرتفع الضغط في الوريد البابي. يتسبّب ذلك في تجمّع السوائل داخل البطن (الحبن أو الاستسقاء)، كما يؤدي إلى تكون دوالي المرئ.

باختصار ودون التطرق لتفاصيل وفرضيات، يعتبر تعاطي الكحوليات بكميات كبيرة عند المدمنين ذا تأثير مدمر على الكبد، وقد كثر الجدل حول بعض المشاكل التي قيل إنها لها علاقة وثيقة بالأذىات التي تحدث للكبد سواء اختزان الشحوم (Lipid storage) أو التهاب الخلية الكبدية أو في النهاية التشمع (Cirrhosis)، فقد ذكر أن سوء التغذية الذي يعاني منه مدمن الخمر، سواء بسبب تأثير الخمر على القناة الهضمية، أو لما يعانيه المدمن من غثيان وقلة شهية، أو ربما لعدم اهتمامه بغير المشروب، كل ذلك يزيد من سمية وأذى الكحول على الخلية الكبدية، وبشكل خاص نقص الفيتامينات والبروتينات في الطعام.

من ناحية ثانية، فهناك براهين عديدة حول العلاقة بين كمية الكحول المتناول يومياً والمدة الزمنية التي يعاور فيها المدمن الخمر، وبين الأذى الكبدية، ومن المحتل أن يحتاج الأمر من 5-10 سنوات من الإفراط في الشرب حتى نصل إلى حالة التشمع الكبدي وما يتبعه من مضاعفات كثيرة قد تنتهي بالوفاة.

ولكن يبدو أن هناك اختلافاً كبيراً بين قابلية الإنسان نحو حدوث الأذى الكبدية، فثلث الذين يشربون بشرابة لا يظهرون تغيرات سريرية واضحة لاضطرابات كبدية، في حين يظهر ثلث آخر ضخامة كبدية وتشحم الكبد، ولكن لا تصل الأمور إلى التشمع أو سرطانة الكبد أو المضاعفات المأساوية، أما الثلث البالقي من المدمنين المزمنين فهم من يعانون من الأذىات الكبدية الخطيرة.

وإذا كانت الأدبيات الطبية قد ذكرت أن تشرشل لم يصب بتشمع الكبد بعد معاقرة شرفة للخمر ومات وقد جاوز التسعين من العمر، فهناك المئات من العباقة والمشاهير الذين قضت عليهم معاقرة الخمر والإدمان على الشراب منهم: «إسكندر» و«رامبرانت» و«سقراط» و«سينيكا» وغيرهم كثيرون.

### كيف تتطور الأذى الكبدية حتى تصل إلى مرحلة التشمع؟

كما ذكرنا آنفاً، تكون الأذى الكبدية تدريجية وبطيئة، وأول ما يحدث هو اختزان الدهون في الخلايا الكبدية، ويزداد هذا الاختزان في المراكز المركزية من الفسيحيات الكبدية حول الوريد الكبدي المركزي، قد تتخرّب الخلايا ويحدث التهاب كبدي، وإذا ازداد التخرّب حل محل الخلايا الميتة نسيج ليفي، وفي هذه المرحلة تبدأ

أول خطوة في المشوار نحو التأليف أو التمشع الكبدي. إن مرحلة التشحّم الكبدي تزيد من حجم الكبد، وت الموت الخلية، والالتهابات التي تحدث تؤدي إلى فقد الشهية، وأحياناً الغثيان وارتفاع الحرارة الخفيف والمستمر، وقد يتصاحب بألم في الجزء الأيمن من البطن.

ومرحلة التشحّم مرحلة عكوسية، بمعنى أن المدمن لو توقف عن شرب الخمر فستعود الخلايا الكبدية إلى سابق عملها ووظيفتها، ويكون الشفاء شبه تام، في حين أنه إن لم يقلع المدمن عن معاقرته للخمر فسيمر حتماً في المرحلة الثانية وهي مرحلة التشمع الكبدي، وفيها تتخرّب الخلايا الكبدية ويحل محلها نسيج ليفي يغير من الشكل التشريحي للכבד، ويُشكّل عائقاً للمسار الدموي في الوريد البابي الذي يحمل الدم من الأمعاء إلى الكبد.

إن أسوأ ما يمكن أن يصل إليه مدمn الخمر هو تشمع الكبد والذي يتظاهر بأعراض وعلامات أهمها التعب والإنهak العام، فقد الشهية وعسر الهضم والألام البطنية المعمّمة، كل ذلك يؤدي إلى سوء التغذية الذي يتظاهر بنقص الوزن ونقص المناعة.

أما العلامات التي تشاهد عند من أصيب بالتشمع الكحولي فتشمل تونزم (تورم) الأطراف السفلية، والنزوf من الجهاز الهضمي، والحبن (الاستسقاء)، أو امتلاء التجويف وانتفاخ البطن بالسوائل، والتثدي عند الرجال (Gynecomastia) وفقد الشهوة والقدرة الجنسية.

وربما يكون من المفيدأخذ فكرة مبسطة عن الآلية التي تحدث بها تلك المضاعفات، لقد ذكرنا أن التموت التدريجي والمستمر لخلايا الكبد يتبعه تكون نسيج ليفي ليملأ الفراغ، ويحل محل تلك الخلايا الميتة. وتشوه تلك التليفات الشكل الهندسي الجميل للفصوص الكبدية ويؤدي إلى إعاقة الدم الداخلي إلى الكبد عن طريق الوريد البابي، وينتج عن ذلك ارتفاع الضغط في الوريد البابي - فرط الضغط البابي (Portal hypertension).

يحاول الدم أن يجد منفذ آخر غير دخوله إلى الكبد، فيجد وصلة وعائية عند نهاية المريء، فيتحول مرور الدم القائم من الوريد البابي، وبدل أن يدخل كله إلى

الكبд يتحول جزء كبير منه عبر الأوردة الموجودة في نهاية المريء. ومع زيادة العبء الدوراني على تلك الأوردة تنتفخ وتتدلى من داخل المريء مكونةً ما نطلق عليه طبياً دوالي المريء، وهي انتفاخات وريدية ذات جدران رقيقة إذا انفجرت أدت إلى نزيف صاعق غالباً ما يؤدي إلى الوفاة كما حدث لـ «عبد الحليم حافظ» المغني العربي المشهور، غير أن دوالي المريء عنده كانت بسبب تليف الكبد الناتجة عن الإصابة بالبلهارسيا، وليس بسبب الإدمان على الكحول.

إذاً علمنا أن النزوف من القناة الهضمية وخاصة النزف الكارثي الصاعق من دوالي المريء كان أحد مضاعفات إرتفاع الضغط في الوريد البابي، وأما المضاعفة الثانية التي يحدثها هذا الارتفاع فهو تكُونُ الحبن، أو امتلاء وانتفاخ الفراغ البطني بالسوائل.

يوجد داخل التجويف الصفاقـي (Peritoneal cavity) كمية قليلة من السوائل تتكون نتيجة لعاملين متضادين؛ الأول يدفع السوائل من الدم إلى فراغ البطن بقوة تعتمد على الضغط داخل وريد الباب، ويعاكـس هذه العملية امتصاص السائل إلى الدم مرة أخرى بقوة تعتمد على كمية البروتينات الموجودة في الدم، وهناك توازن بين قوة الدفع وقوة الامتصاص، فلا تزيد أو تنقص هذه الكمية من السائل، ولكن إذا ارتفع ضغط الدم في الوريد البابي أو إذا نقصت كمية البروتينات في الدم، تقل قوة الامتصاص، وتتزـايد كمية السائل داخل الصفـاقـ، وت تكونـ الحالة التي نطلق عليها الحبن (أو الاستسقاء: Ascites). بل إن نقص بروتينات الدم تؤدي إلى الوذمات (التوـرم) المعمـمة والتي تظهر بشـكل واضح في الأطراف السـفلـية.

وفي المراحل النهائية لتشمع الكبد عند مدمـنـي الكـحـولـ، أو لأـيـ سـبـبـ آخرـ، ونتـيـجـةـ فـشـلـ الخـلـاـيـاـ الـكـبـدـيـةـ فيـ أـدـاءـ دورـهـاـ فيـ الـاسـتـقـلـابـ، تـراـكـمـ مـرـكـباتـ كـثـيرـةـ كـانـ الـكـبـدـ يـخـلـصـ الـجـسـمـ مـنـهـاـ، وـنـتـيـجـةـ تـراـكـمـهـاـ وـوـصـولـهـاـ إـلـىـ الدـمـ، تـؤـثـرـ عـلـىـ خـلـاـيـاـ الـدـمـاغـ مـحـدـثـةـ مـاـ يـسـمـىـ بـالـاعـتـالـ الدـمـاغـيـ الـكـبـدـيـ (Hepatic encephalopathy).

هـنـاكـ تـخـرـبـ خـلـاـيـاـ الـدـمـاغـ يـتـظـاهـرـ بـالـخـرـفـ الـمـتـنـاـميـ وـتـصـلـبـ فـيـ الأـطـرـافـ وـأـعـرـاضـ عـصـيـةـ أـخـرىـ أـهـمـهـاـ الـاـكـتـئـابـ الشـدـيدـ، وـحـدـوثـ نـزـوفـ فـيـ دـاخـلـ الجـمـجمـةـ بـسـبـبـ إـصـابـاتـ الرـضـيـةـ المـتـرـافـقـةـ مـعـ السـكـرـ، وـأـحـيـاـنـاـ تـوـجـدـ نـوـيـاتـ صـرـعـيـةـ عـنـ هـؤـلـاءـ الـمـدـمـنـينـ.

### 3- الآثار الصحية لإدمان الكحول على القلب وجهاز الدوران والدم:

إن لعنة الإدمان على الخمور لا تترك جهازاً في جسم المدمن إلا وتنصب عليه، وقد بינה ما فعلته بالعقل، بعد أن فنتت الكبد وشحّمته وليفته، فالكحول له تأثير سيء على العضلة القلبية، حيث يؤذى الألياف العضلية بشكل مباشر ويؤدي إلى ما يسمى اعتلال العضلة القلبية الكحولي فيتغير النظم الطبيعي للقلب ويقلل من فاعلية ضخ القلب.

ويزيد من تأثير الخمر على القلب عوامل غير مباشرة، مثل سوء التغذية المصاحب للإدمان على الخمور، حيث يقلل امتصاص فيتامين (B) المركب خاصة (B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub>) من ناحية أخرى تُنقص العناصر الغذائية مثل الحديد وحمض الفوليك وفيتامين (B<sub>12</sub>) والبروتينات، إما بسبب إهمال المدمن تناول غذائه، أو إهماله وانصرافه كلياً للشراب. وحتى إذا توفر له من يهتم ب الغذائيَّة فقد الشهية والإقياءات المتكررة والإسهالات، كلها عوامل تحدث سوء امتصاص وسوء تغذية شديد، وما يتبع ذلك من فقر دم بمختلف أنواعه. فإذا ما اشتدت علاماته أدى بشكل غير مباشر لأذية العضلة القلبية، وكل هذه العوامل وغيرها تنتهي بالمدمن لقصور القلب، بل ربما تدفع به إلى النهاية المحتومة، وهي الموت.

### 4- آثار إدمان الكحول على الغدد الصماء والاستقلاب:

لقد سبق وذكرنا أن المدمنين على الخمر من الذكور يمكن أن يصابوا بالتشدي، أي زيادة حجم الثديين، وقد عُلل ذلك بأن فشل الكبد في تحطيم هرمون الإستروجين يؤدي إلى زيادة، وهذه الزيادة تؤدي إلى التشدي، ومن الغريب اعتقاد الكثيرين أن شرب الخمر يساعد على الأداء الجنسي، ولكن الحقيقة هي عكس ذلك تماماً، وربما ما يفعله السُّكُر هو أنه يفقد المتعاطي الرهبة والکوابح الاجتماعية والحياة وربما يزيد من خيالاته بأنه قادر على الأداء الجنسي بأكثر، ولكن عند الممارسة يفشل، وربما لا يحدث انتصاف أو ربما يكون القذف سريعاً.

من ناحية ثانية، فقد أثبتت الأبحاث أن للكحول تأثيراً سلبياً على الغدة النخامية (Pituitary gland)، وهي الغدة التي تفرز ضمن ما تفرزه الهرمونات المنظمة والنموية للمبيض والخصية، وبالتالي المزمِن قد يحدث ضمور للمبيض فتقل

الإباضة وتختل الدورة المبيضية والطمثية وربما يؤدي ذلك إلى العقم عند المرأة، وأما الرجل فتضمر الخصيتان وتقل الحيوانات المنوية، ويقل الاهتمام ويضعف التجاوب الجنسي، عند الرجل أو المرأة.

من ناحية أخرى، فقد ذكرنا سابقاً أن الإدمان على الكحوليات يؤدي إلى التهاب الأعصاب الطرفية، ومنها الأعصاب المسئولة عن الانتصاب والقذف عند الرجل، أما المرأة فمشاكل الإدمان لديها أشد من تلك الموجودة عند الرجل.

وجدير بالذكر هنا أن نلمع باختصار إلى نوبات نقص السكر في الدم (Hypoglycemia) التي تصيب المزمنين الكحوليين، وهي حالة استقلابية حادة ينقص فيها السكر بشكل شديد، وذلك ربما بسبب فشل الكبد عند هؤلاء المدمنين من إنتاج السكر اللازم لبقاءه في مستوى طبيعي، هذا النقص يؤدي إلى الدخول في سبات أو غيبوبة إن لم يعالج منها بسرعة قد تؤدي إلى الوفاة في نصف ساعة أو أقل، ومشكلة هذه الحالة هي أن كثيراً من هؤلاء الكحوليين يشاهدون وهم ملقون في الطرقات ويعتقد أنهم في حالة سكر بين فقدان الوعي، والحقيقة أنها نوبة هبوط مستوى السكر والتي إن لم ينقلوا إلى المستشفى بالسرعة الممكنة لعلاجها أدت إلى وفاتهم.

## 5- الآثار الصحية على الجهاز التنفسي بسبب الإدمان على الكحول:

توضح الدراسات المختلفة أن الكحوليدين المزمنين أكثر من باقي شرائح المجتمع إصابة بمرض التدرن الرئوي، وربما يعزى ذلك لسوء التغذية وربما لنقص المناعة لديهم، وربما لإهمالهم لشروط الصحة العامة والوقاية. ولا يقتصر الأمر على داء التدرن الرئوي ولكن السكير لا يحمي نفسه من برد أو من جوع ويهيم على وجهه، حالة يطلق عليها تجوال الخمير. يتعرض مثل هذا المخمور إلى التهابات رئوية، وكثيرون منهم يموتون بمضااعفات رئوية.

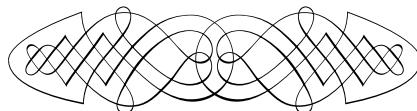
وقد ذكرنا ما لتأثير الخمر من تثبيط لراكز التنفس إذا بلغت نسبة الكحول في الدم إلى حوالي 400 مجم / 100 مل، حيث يحدث سُكُّر كامل، ويدخل السكير في غيبوبة قد تنتهي بالوفاة لتشييط التنفس، حالة يطلق عليها التسمم الحاد بالكحول (Acute alcoholic intoxication).

## 6- آثار إدمان الكحول الصحية على الحامل والجنين والمولود:

إن تأثير الإدمان على الكحول بالنسبة للمرأة بشكل عام لأشد ضرراً وأكثر أذية مما يلحق بالذكور، وقد تحتاج الأذية الكحولية إلى عشر سنوات عند الرجل ولكن أقل من ذلك بكثير عند المرأة، وإن كانت الأذية الصحية للمرأة كبيرة من الكحولية المزمنة فإنها كارثة بالنسبة للسيدة الحامل، فحوادث الإجهاض كثيرة والنزوف أثناء الحمل أو أثناء الولادة قد تكون قاتلةً، وكثيراً ما تصيب المدمنات المزمنات من الحوامل بانسماح الحمل، وهي حالات قد تؤدي بحياة الحامل والجنين معاً.

أما بالنسبة لأذية الجنين فقد ثبت أن أجنة الكحولييات يصابون بكثير من التشوهات الخلقية، من التخلف العقلي بكل درجاته إلى التشوهات القلبية الخطيرة وتشوهات خلقية في الوجه والفكين وسقف الحلق والجهاز التناسلي.

ولقد وصفت حالات يطلق عليها متلازمة الجنين الكحولي (Fetal Alcohol Syndrome)، وهو نمط غير عادي من النمو والتطور يحدث في بعض الأطفال الذين يولدون لنساء مدمنات على تناول الخمر، يكون الطفل في هذه الحالات صغير الحجم ويعاني من إعاقة في النمو العقلي والجسدي.



# **الباب السادس**

**الفصل الأول: أسباب انتشار المخدرات والمسكرات.**

**الفصل الثاني: كيف نتعرف على المتعاطي؟**

**الفصل الثالث: رأي حول الوقاية من التهابي والإدمان.**



# **الباب السادس**

## **الفصل الأول**

### **أسباب انتشار المخدرات وتفشي الإدمان**

لو حاولنا تحديد أسباب ظاهرة الإدمان وتفشي المخدرات والمسكرات في المجتمعات، لوجدنا أنها تعتمد على عدة عناصر، تختلف أهمية كل واحد منها حسب كل مجتمع. ولكن بشكل عام تقع هذه الأسباب تحت العناوين التالية:

#### **1- دور المنتج والتاجر والموزع:**

- .الربح المادي.
- .الأغراض السياسية.
- .التنازع على السلطة.

#### **2- دور المتعاطي:**

- .العامل الوراثي.
- .شخصية المتعاطي.
- .بعض الأمراض النفسية والمرضية.

#### **3- خصائص المادة المخدرة:**

- .مدى توفر المادة.
- .قدرتها على إحداث الإدمان.
- .كيفية نظر المجتمع إليها.

#### **4- دور المجتمع والدولة:**

- .الأسرة والمدرسة وال التربية.
- .الدين.

## ١- دور المنتج والتجار والموزع:

### أ - الربح المادي:

لقد أصبح لمنتجي المخدرات غير المشروعة عصابات ومؤسسات تضم المهربيين والتجار الرئيسيين، وهم يتمتعون بثروات تكون أحياناً أكبر بمرات عدّة من كل الناتج القومي لكثير من بلاد العالم الثالث، وقد سبق وذكرنا أن الأمين العام لمنظمة الأمم المتحدة قدّر حجم الأموال المتداولة في سوق الاتجار غير المشروع للمخدرات وحدها بنحو 500 مليار دولار سنوياً (في عام 1990)، وربما تزايد هذا الرقم الآن. فإذا أضيف إليها حجم الأموال المتداولة في سوق الاتجار بالمسكرات (50 مليار دولار فقط في الولايات المتحدة) تبيّن لنا ضخامة الرقم، ولكي تكتمل الصورة نضيف حجم التداول في السجائر والذي يزيد عن 500 مليار دولار سنوياً.

من هذه الأرقام الصاروخية يمكن تخيل عامل الربح اللامحدود الذي يجنيه كل من يتعامل في هذه الآفات المسكرة والمخردة، سواء بالإنتاج، أو التهريب، أو الاتجار. وهذا الربح، حتى ولو لم تكن هناك أهداف أخرى غيره، كفيل بأن يغري هؤلاء الشياطين من زعماء تلك العصابات، بعدم التورع عن نشر هذه السموم، حتى لو تحول كل أفراد المجتمع إلى مدمرين، وحتى لو تحطم اقتصاد تلك المجتمعات، وحتى لو استشرى الفساد في البلاد، وحتى لو تحطمت حياة العباد.

### ب - الأغراض السياسية:

لا شك أن السياسة تلعب دوراً هاماً في انتشار المخدرات، وقد ذكرنا ذلك في مكان آخر، ولكن لو أردنا أن نعطي مثلاً سريعاً للتدليل على ذلك، لأخذنا انتشار المخدرات في دولة عربية مثل مصر، والدور الذي لعبه اليهود، وإسرائيل بالذات، في ذلك المضمار. ويفسر ذلك الأستاذ أرناؤوط في كتابه المخدرات والمسكرات، «بأن هناك محاولة لاختراق أمن مصر من خلال مؤامرة لاغتيال شباب مصر؛ والهدف إجهاض صحوة مصر، بعد أن فشلوا في هزيمتها عسكرياً واقتصادياً، وتقرر أن تكون عملية الاغتيال هذه المرة على أرض مصر ذاتها، داخل مدنها وقرابها، وفي أعماق شوارعها وحوازيها وأزقتها، فقط مع

تغيير الأسلحة - بالهيروين بدلاً من المدفع، والكوكايين بدلاً من الدبابات، والحبوب المخدرة بدلاً من الطائرات، والمعركة يقودها جهاز عالمي شرير تحركه قوى لا تخفي علينا في الخارج وأياد خائنة تنتظر من يكشفها في الداخل.».

## ج - التنازع على السلطة:

هذه آفة أخرى من آفات العالم الثالث، فكل فئة أو طائفة، بسبب اختلاف الانتماء إلى دين أو عرف أو مذهب، تريد أن تستولي على السلطة، ويدخل عالم المخدرات الآن في هذه اللعبة بقوة، إما بتقويض قوة الفئة المعارضة عن طريق نشر المخدرات، أو عن طريق الحصول على المال عن طريق إنتاج هذه المخدرات، لكي يعزز بها السلطة بشراء الأسلحة، وتجنيد المرتزقة، والرشاوي وشراء التفوس، وهذا هو الحال في لبنان سابقاً، فالحرب الأهلية التي استمرت ما يقارب من 20 سنة في صراع الحصول على السلطة، بين مجموعات متنافسة، أدى إلى دفع الشباب والناس في طريق الإدمان. فحالة القلق المستمر، وظلام آفاق المستقبل، والبطالة وغياب الأمن كلها مؤهبات للسقوط في مستنقع تعاطي المخدرات والمسكرات، ظناً من الناس أن المهرب هو زجاجة عرق، أو كأس ويسيكي، أو حقنة هيروين، والمستفيد الوحيد من كل ذلك، منتج أو مهرب أو تاجر المخدرات، والضحية الوحيدة هو المدمن، مهما كان انتقامه الديني أو العرقي أو الحزبي.

## 2- دور المتعاطي:

### هل للمتعاطي دور هام في انتشار المسكرات والمخدرات والإدمان عليها؟؟

يقول المشغلون في هذا المجال: إن هناك عوامل كثيرة في شخصية الفرد وتركيبه، تجعل بعض الناس أكثر تأهلاً للإدمان من غيرهم، وذكروا عوامل كثيرة ولكنهم أسهبوا في العامل الوراثي، وفي شخصية الإنسان، التي تعتمد أيضاً إلى حدٍ ما، على العامل الوراثي بجانب الأمور المكتسبة أثناء تطور الفرد.

## **أ - العامل الوراثي:**

يقول الدكتور سويف في شرحته حول منشأ الإدمان: إن هناك عوامل كثيرة تقوم بهذا الدور، وتطرق لعامل الوراثة وذكر أن الكثير من الأبحاث تميل نحو تأييد بعض العوامل الوراثية كسبب في تفسير منشأ الإدمان، وخاصة بالنسبة للإدمان على الكحول، ففي إحدى الدراسات التي أجريت في السويد، تبين أن معدل إدمان الكحوليات داخل أزواج التوائم المتماثلة يبلغ حوالي ضعفي معدل الانتشار بين أزواج التوائم غير المتماثلة، مما يشير إلى احتمال أن العامل الوراثي يلعب دوراً في هذا الشأن، وأجريت دراسات أخرى كثيرة على حالات التبني، وتشمل هذه الدراساتأخذ أطفال منحدرين من أبواء مدمدين، تبنتهم عائلات لا يتفشى فيها تعاطي الكحوليات، ووجد بالرغم من ذلك أن نسبة الإدمان مرتفعة في هؤلاء الأطفال عندما يصلون إلى سن تؤهلهم لذلك، واستنتجت هذه الأبحاث أن التفسير المنطقي لذلك هو عامل الوراثة. وليس هذا فقط؛ فقد أثبتت بعض الدراسات على الحيوانات، أن إعطاء أحد العقاقير مثل الأفيون أو الكحول للفئران، للوصول بها إلى حالة الإدمان، وجد أن سلالات هذه الفئران تميل إلى الحصول على هذه المخدرات والإدمان عليها.

## **ب - شخصية المتعاطي:**

يذكر علماء النفس والاجتماع أن شخصية الإنسان تعد أحد العوامل التي تؤهله للت تعاطي، ومن ثم الإدمان، ووصفوا نماذج كثيرة لشخصيات يمكن أن تدمن على المسكرات أو المخدرات، فمثلاً الشخصية التي تعاني من التوتر والقلق كثيراً ما تجد في الخمور والمسكرات هرباً من الواقع، ومنها الشخصية المنقادة اللامستقلة، والتي تقع في براثن الرفاق المتعاطفين، فيتبعونهم دون وعي لكي يداروا ضعفهم، ومنها شخصية المعتل جنسياً الذي يؤمن أن المسكرات والمخدرات تكسر حاجز الخوف، وربما تقوي الممارسة الجنسية، ومنها الشخصية المتمردة المحبة للذات التي تتمرد على كل القواعد وعلى الأسرة والمجتمع.

## **ج - المرض النفسي والمرض الجسمي**

لقد شهد القرن الأخير توترات أدت إلى حربين عالميتين، ووجد من القالقل السياسيّة في العالم ما لا يعد ولا يحصى، وتبع كل ذلك أزمات اقتصادية خنقـتـ الكثـيرـ منـ الـمـجـتمـعـاتـ وـخـاصـةـ فـيـ الـعـالـمـ الثـالـثـ، وـشـهـدـ هـذـاـ العـصـرـ مـنـ الـاهـتـزاـزـاتـ الـاجـتمـاعـيـةـ وـالـنـفـسـيـةـ ما جـعـلـ الـمـجـتمـعـاتـ فـيـ قـلـقـ دـائـمـ، وـتوـتـرـ مستـمـرـ، وـاكتـئـابـ خـافـقـ، وـإـحـبـاطـ مـذـلـ.

كل هذه الأمراض النفسيّة من قلق وتوتر واكتئاب وإحباط تدفع الفرد أحياناً لإيجاد مهرب لكل ذلك. وتحت ظروف كثيرة شرحتها تحت دور العصابات المنتجة والموزعة والمهربة، وفي دور غياب الأسرة والمدرسة والتربية والدين، تنتشر المخدرات، وتتفشى ظاهرة الإدمان، وباعتقادي أن الظروف النفسيّة التي غرق فيها شباب اليوم من فشل في تحقيق الأهداف، وحرمان، وفي وسط الفروق الاجتماعيّة الصارخة، والإحساس بالمهانة كفرد وكمجتمع وكدولة، ربما مثلت بعض أهم الأسباب للتعاطي والإدمان.

وبالنسبة للمرض الجسدي، تنتج شركات الأدوية في جميع أنحاء العالم آلاف الأنواع المختلفة من العقاقير، بعضها يخفّف آلام الأمراض، وبعضها يساعد على النوم، وأقراص منشطة، وحبوب تقلل الشهية، وأخرى مهدئة. وللأسف الشديد يبدأ استعمال هذه الأدوية بالتعود عليها ثم عدم الاستغناء عنها، وأخيراً الاعتماد أو الإدمان.

## **3- المادة المخدرة:**

### **أ - نوع المادة المخدرة ومقدرتها على إحداث الإدمان:**

لقد صارت العقاقير التي تحدث الإدمان كثيرة جداً، وأنواع الخمور التي يمكن أن تؤدي إلى الإدمان متعددة ومختلفة أيضاً، ولقد أثبتت الدراسات المختلفة أن قدرة كل دواء على إحداث الاعتماد تتفاوت، ففي حين قد يؤدي تعاطي الهايروين عدة مرات قليلة متابعة للإدمان، قد يحتاج الأمر عدة أشهر للتعود على الدوريدين أو الماندراكس، وهي أدوية تسبب النوم وتنفع الأرق. أما الخمور فقد يتعاطاها الفرد لسنوات قد تصل إلى العشر قبل أن يحدث الاعتماد.

## **ب - مدى توفر المادة المخدرة إلى المستهلك:**

كما تتوفر المادة المخدرة إلى المستهلك، شجعت على التعاطي، وهذا ينطبق على الخمور حيث لا يوجد أي نوع من المنع على تداولها واستهلاكها، حتى في كثير من الدول الإسلامية، وتتفنن الشركات المنتجة في إخراجها بكل صور الإغراء، شكلاً ونوعاً وطعمًا وثمناً، وتروج لها بكل طرق الدعاية، وما يقال عن الخمر يقال عن التبغ، أما المخدرات فنجد أن نسبة التعاطي من كل واحد منها يعتمد على توفره، وبالأسعار التي تُمْكِّن الجميع، أغنياء وفقراء، من شرائها. فالحشيش أكثر تداولًا من المورفين والكراك أكثر من الهيروين، وحيث أن معظم المخدرات النقية كالهيروين أو المورفين غالية الثمن جداً، فحتى تنتشر ويستعملها الجميع، يتم غشها بخلطها مع كثير من المواد التي تزيد من ضررها وأذيتها على الصحة العامة.

## **ج - كيفية تعامل المجتمع ونظرته للمادة المخدرة والخمور:**

في الوقت الذي تتسامح فيه أغلب الدول نحو الخمور، بل تُعتبر الخمور في الدول الأوروبية نوعاً من الموروث الثقافي وأحد مظاهر التلاقي الاجتماعي، فتشرب الخمور من قبل الغالبية العظمى من الشعب يومياً، وأحياناً بكثيات غير معتدلة. وفي الدول الإسلامية قد يكون التدخين وشرب القهوة والشاي، أكثر تداولًا لأن المجتمع يقبل هذه العادات، ولا يجد في الإكثار منها أي حرج، أو خروج على المألوف. والشيء الآخر المهم جداً، إن أفراد المجتمع لا يرون آثار الإدمان بالنسبة للتدخين إلا بعد مرور عشر سنوات أو عشرين سنة، وهذا أيضاً ينطبق على الخمور، وبالتالي فكثير من أفراد المجتمع لا يحس إلا بالآثار الآتية، وليس بعيدة، وهذا لا ينطبق على الأفيون أو المورفين أو الهيروين.

## **4- التركيب الاجتماعي للأمة ودوره في انتشار المخدرات وشيوخ الإدمان:**

### **أ - الأسرة والمدرسة وال التربية:**

لا توجد دراسة واحدة سواء في أمريكا أو أوروبا أو في مجتمعاتنا العربية، إلا وأنثبتت وجود علاقة قوية جداً بين شيوخ التعاطي والإدمان، وبين ما يحدث في

داخل الأسرة نفسها . فالأسرة المفككة، والصراعات بين الأم والأب، وانتهاء دور الأبوة في الرعاية، والانشغال في البحث عن لقمة العيش إذا كان فقيراً، أو البحث عن اللذة المحرمة والمتع الجنسي إذا كان غنياً، وأم تركت بيتها لشغالة أو مربية وتبعـد عن أولادها لأسباب مختلفة، وغياب القدوة الحسنة، بل تحولت القدوة، وهي الأب أو الأخ الأكبر، في كثير من الأحيان، إلى مدمـن على الخمور أو المـدـرات ليـعطي مثلاً حـيـاً لـباقي العـائـلة.

ونترك البيت إلى المدرسة ... وأي مدرسة تلك ؟! إنـها ليست أكثر من مكان لـتـجمـيع الطـلـبة لـتـعلـيمـهم كل ما هو قـبيـح وـمـحرـمـ، فـالـمـدـرـسـ مشـغـولـ ليس بـتـربـيـة وـتـعـلـيمـ الطـلـبةـ، ولـكـ كـيفـ يـأـخـذـهـمـ إـلـىـ بـيـتـهـ فيـ درـوـسـ خـصـوصـيـةـ، يـقـطـعـهـمـ أـمـهـمـ أوـ مـنـ أـوـلـيـاءـ أـمـورـهـمـ ماـ يـسـتـطـيعـهـ منـ أـموـالـ؟ وـمـدـرـسـ آخرـ يـبـيـعـ الـأـسـئـلـةـ لـمـ يـمـلـكـ الثـمـنـ. وـالـمـعـلـمـ، الـذـيـ كـادـ أنـ يـكـونـ رـسـوـلـاـ، لـمـ يـبـقـ مـنـ صـورـتـهـ إـلـاـ «ـالـأـسـتـاذـ مـلـوـانـيـ»، (مـدـرـسـ الـلـغـةـ الـعـرـبـيـةـ فـيـ مـسـرـحـيـةـ «ـمـدـرـسـ الـشـاغـبـيـنـ»).

وـطـلـبـةـ الجـامـعـةـ، وـهـمـ مـحـاطـونـ بـكـلـ مـظـاهـرـ الإـحـباطـ، أـشـبـاحـ الـبـطـالـةـ وـأـلـوـانـ الـقـهـرـ الـاجـتمـاعـيـ وـالـاقـتصـاديـ، وـضـيـاعـ الـأـمـلـ فـيـ أـيـ نـوـعـ مـنـ مـسـتـقـبـلـ آـمـنـ، وـوـسـائـلـ إـعـلـامـ مـقـرـوـءـةـ وـمـسـمـوـعـةـ وـمـرـئـيـةـ، تـصـورـ ماـ وـصـلـتـ إـلـيـهـ الـأـمـةـ الـعـرـبـيـةـ مـنـ هـوـانـ وـضـعـفـ، وـأـقـمـارـ صـنـاعـيـةـ تـبـثـ مـنـ عـشـرـاتـ الـمـحـطـاتـ، وـعـلـىـ مـدـىـ 24ـ سـاعـةـ أـفـلامـ الـجـنـسـ، فـيـ أـبـشـعـ صـورـهـ وـعـلـاقـاتـهـ... كـلـ ذـلـكـ مـاـ هـوـ إـلـاـ أـقـنـيـةـ مـبـاـشـرـةـ لـتـكـوـينـ شـلـلـ مـنـ الـمـحـرـومـيـنـ يـقـعـونـ فـرـيـسـةـ سـهـلـةـ لـلـمـدـرـاتـ وـالـمـسـكـرـاتـ، عـلـهـاـ تـكـوـنـ الـحلـ فـيـ هـرـوبـهـمـ مـنـ هـذـاـ الـوـاقـعـ الـمـرـإـلـىـ عـالـمـ صـورـلـهـمـ آـنـهـ مـلـيـءـ بـالـسـعـادـةـ وـالـنشـوـةـ وـالـأـحـلـامـ.

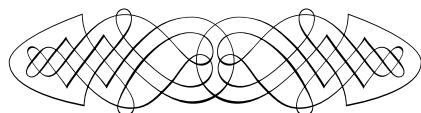
## ب - عدم التمسك بقواعد الدين الصحيح:

لا شك أن المجتمعات التي تتمسك بأصول دينها، لا تقرب الخمر أو المـدـراتـ. ولا أعتقد أن أحداً ينكر أن الشباب المسلم الحق لا تنشأ بينه ظاهرة الإدمان على المـدـراتـ أوـ الـمـسـكـرـاتـ. منـ أـجـلـ ذـلـكـ كـانـ هـؤـلـاءـ الشـبـابـ بـالـذـاتـ هـمـ الـهـدـفـ لـذـوـيـ الـمـصالـحـ - وـهـمـ كـثـرـ فـيـ خـارـجـ الـبـلـادـ وـلـلـأـسـفـ فـيـ دـاخـلـهـاـ - آـنـ يـقـوـّضـواـ دـعـائـمـ الإـيمـانـ بـدـيـنـهـمـ، وـيـحـرـفـوهـمـ عـنـ عـقـائـدـهـمـ، وـيـقـتـلـوـاـ الـواـزـعـ الـدـيـنـيـ فـيـ دـاخـلـهـ نـفـوسـهـمـ .

لا يخفى على أحد الدور الجبار الذي يبذل في تصوير الدين على أنه تخلف وهمجية وإرهاب، إنهم يقومون بكل ما لديهم من وسائل إعلام ومخابرات بتصوير بعض المتطرفين والمنحرفين والعملاء على أن هؤلاء يمثلون الإسلام، وأن ما يفعلونه هو الإسلام. وصوروا للشباب، خاصة شباب الجامعات، إن الانضمام تحت مظلة الدين هو تخلف ورجعية وسلوك عفا عليه الزمان، يقتل فيهم الطموح والتطور ومسيرة ركب الحضارة والمدنية.

إن تصوير متطرف أو حتى مئات منهم لا يعني أن هذا هو الإسلام، فهناك ملايين المسلمين في الدول الأوروبية وأمريكا يصنعون الحضارة ويطوروون تلك الدول ويعذبون جوائز نوبل، ومع ذلك فهم ملتزمون بدينهم الصحيح، وتعاليمه القوية وكل منسكه، هؤلاء لا يسلط الضوء فوقهم ولا يذكر أنهم مسلمون، ولا يوصف ما يقدمون من علم وأدب وإبداع على أنه نتاج إسلامي أو حتى يمكن إنهم أنصفوا أن يقولوا إن الإسلام لا يتعارض مع العلم والأدب والإبداع.

ما أردت أن أقوله أن الواقع الديني الصحيح، هو الوسيلة الأكثر نجاحاً في تقويم الفرد، وتقويم الأسرة، وبالتالي المجتمع ككل. وإن التمسك بأصول الدين الصحيح ربما كان من أهم العوامل التي توقف هذا الوباء المتفشي من نشر المخدرات والمسكرات دون أن أهمل أو أقلل من أهمية كل العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى نشر هذه الموبقات.



## الفصل الثاني

### كيف نتعرف على المتعاطي والمدمن؟

ربما أوضحت كل الصفحات السابقة أن الواقع في براشن الإدمان تكون فريسته بالدرجة الأولى الشباب، سواء طلبة المدارس الثانوية أو طلبة الجامعات أو من هم في أعمارهم من شباب الوطن، بل تبدأ ممارسة التعاطي في مجتمعات كثيرة في سن أكبر من ذلك. وهذه الفئة العمرية هي التي يفترض أن يعدها الأهل والمدرسة والمجتمع نحو التعليم والتحصيل والطموح، وتكون الشخصية السوية حتى يكونوا ذخيرة المستقبل، وحتى ينفعوا أنفسهم بعد تخرجهم واستقلالهم، وحتى يكونوا هم أنفسهم عائلات قوية، وأخيراً حتى يتكون منهم مجتمعاً فاضلاً كريماً.

هؤلاء الشباب، إذا بدأوا مشوار المسكرات والمخدرات فقد أضرمت النار في نفسيتهم وشخصيتهم وسلوكهم، وقد حُطمَت دعائم أخلاقهم ومبادئهم، وقد أفسدت عقائدهم وموروثاتهم الاجتماعية، وقد سلبت منهم الإرادة والقدرة والعزمية، وغرقوا في كابوس من الخمول والفشل، وشُدُوا شدًّا إلى الخطيئة والشذوذ، وينتهي المشوار في أغلب الأحيان بالموت أو الانتحار.

ولقد ذكرنا بشيء من الإسهاب الآثار المدمرة على الصحة من جراء معاشرة المسكرات وتعاطي المخدرات، من تشمع كبد، ونزيف صاعق من دوالي المريء، كنهاية للإدمان على المسكرات، ومن انفصام شخصية وجنون وضمور عقلي ينتظر من يدمن على الأفيونيات، وأمراض كارشية كالأيدز والتهاب الكبد القيروسي فيمن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

ربما كان وصفنا لكل ذلك في الصفحات السابقة كافياً أن يجعلنا نمنع أي شاب، ابناً أو أخاً أو تلميذاً أو صديقاً، من أن يضع قدميه على أول الطريق في مشوار التعاطي للمخدرات والمسكرات، فإذا ما ساقه سوء الحظ إلى أن يسير فيه، وقد ذكرنا سابقاً الأسباب الكثيرة التي تدعو الشباب لذلك، نقول إذا وقع في براشن

من لا يرحم وأخذه إلى هذه الطريق، فمن الواجب علينا نحن الأهل، ومن الواجب على المدرسين في المدرسة أو أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات، من الواجب على كل من يخالط شاباً في البيت أو المدرسة أو المسجد أو الكنيسة أن يتعرف على هذا المبتدئ في رحلة المخدرات ويجب أن يبعده عن هذا الطريق، وينقذه من براثن الصحبة السيئة، أو مجرمي الاتجار والتوزيع.

إن التعرف على المدمن المزمن سهل، ويمكن اكتشافه إذا لم يعلن هو عن ذلك صراحةً؛ فملامح التعاطي لأي مخدر قد ذكرت بالتفصيل في الصفحات السابقة، علامات وأعراض الانسحاب، إذا لم يتوفّر المخدر أو الخمر تفصح عن نفسها، ولا تحتاج إلى خبرة أو اجتهاد، وكلما مرت مدة أطول على التعاطي، كان وضعه الصحي وسلوكه الاجتماعي وحالته النفسية من السوء بحيث تدلل على أنه أصبح أسيراً للإدمان، وهنا يكون قد فات الأوان، فالعلاج قد يكون صعباً وربما مستحيلاً، والكارثة تكون قد حلّت بالمدمن وبأسرته وربما بالمجتمع ككل.

إن ما قصدنا به من التعرف على تعاطي المخدرات والمسكرات، هي في المراحل الأولى من التعاطي، قبل أن يتمكن المخدر أو المسكر من إحداث الاعتماد سواء النفسي أو الجسدي، ويجب أن نكشف عن المتعاطي في المراحل المبكرة التي يمكن فيها التدخل لمنع الاستمرار أو حينما يكون العلاج سهلاً وممكناً.

إن التعرف على الشخص في بداية تعاطيه للمخدرات أو المسكرات قد تكون صعبة جداً، فالمبتدئ عادةً ما يحاول إخفاء كل ما من شأنه أن يفضح أمره، بل أحياناً يحاول أن يكون أكثر مجاملةً وأكثر دفناً في إبداء عواطفه في محاولة منه أن يُغطّي على سلوكه، هذا إذا كان الأهل في الأصل مهتمين لمعرفة ما يدور بالنسبة لأولادهم، أو أحياناً يكون سلوك الأولاد فيه الكثير من المؤشرات التي توحّي بالتعاطي أو على الأقل بشيءٍ غريب، ولكن غالباً ما يفسرها الآباء تفسيراً بعيداً كل البعد عن مشكلة المخدرات.

لقد كتب المهتمون بمشكلة المخدرات والمسكرات، سواء من علماء في الطب النفسي أو المشتغلين في العلوم الاجتماعية، بعض السمات العامة التي يجب أن ينتبه إليها الأهل أو المسؤولون عن الشباب من مدرسين أو أطباء، إلخ. قد تشير هذه السمات والمظاهر إلى أن الشباب ربما قد سلك طريق تعاطي المخدرات أو

المسكرات، وهذه المظاهر والسممات ليست بالضرورة واسمة للتعاطي، فقد تظهر لأسباب أخرى، كما أنها لا تظهر كلها مجتمعة في حالة التعاطي، ولكن ربما يظهر بعضها فقط. المهم حين ظهور واحد أو أكثر من هذه المظاهر، يجب على الأهل العمل بكل الوسائل معرفة السبب وراءها، بكل هدوء وحب وتفهم، ومحاولة خلق حوار بناء يؤدي إلى الخلاص من هذه المشكلة، والأخذ بيده وإبعاده عن الطريق الذي سلكه كحب استطلاع، أو مشاركة خاطئة لأصحاب السوء، أو للإثارة.

على هذا الأساس، ما هي المظاهر والعلامات التي تشير إلى أن أحد الأشخاص يتعاطى المخدرات أو المسكرات؟

1- التغير في سلوك الشخص، والتحول في شخصيته؛ فقد يميل إلى الانبطاء على نفسه وعدم مشاركة الآخرين اهتماماتهم، وقد يكون خاماً في بعض الأحيان ولا يرغب في عمل أي شيء، وفي وقت آخر قد يكون متسرعاً بشكل غير طبيعي ودون سبب يدعو إلى ذلك، وفي فترات ثانية، يكون سريع الإثارة، ويختلف الشجار مع من حوله لآفة الأسباب.

2- ملاحظة رفقة لأصحاب جدد يظهر عليهم الاستهتار، أو سمعتهم وسمعة أهاليهم غير سوية أو البقاء معهم لفترات طويلة والعودة إلى البيت متأخراً في الليل بحجة المذاكرة والدراسة مع أصدقائه.

3- يلاحظ أن الشخص الذي يبدأ تعاطي المخدرات يفقد إمكانياته فيربط أفكاره مع بعضها، وكثيراً ما تتغير طبيعته في الكلام فيصير ثرثاراً بعد أن كان معتدل الحديث أو العكس؛ فقد لا يشارك في أي حديث بعد أن كان يجادل ويناقش.

4- يعود الشخص الذي يتعاطى إلى بيته غالباً بعد أن ينتهي مفعول المخدر، وعندما يكثر من التململ، أو يميل إلى النعاس وينام فترات طويلة تمنعه من الخروج إلى مدرسته أو عمله، وإذا أضطر أن يجلس مع الأهل فهو كثير التثاؤب، وعيناه حمراوتان، وتكثر دموعه، وقد يُكتُر من العطاس.

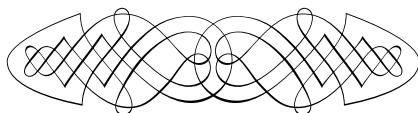
5- معظم الذين يبدأون التعاطي، يهملون الاهتمام بأنفسهم، وبمظهرهم وبسلوكهم الاجتماعي، وقد يتحلل من بعض الضوابط الأخلاقية، فيتفوه أو يتصرف بشكل خارج عن أصول الحياة.

6- من الأمور الهامة جداً، والواجب ملاحظتها، هو الطلبات المستمرة لزيادة المصرفوف واختلاق جميع الحاج للحصول على المال، فبداية الدخول في نفق المخدرات والمسكرات يحتاج إلى نفقات كثيرة، وإن لم يحصل على المال طوعية من حوله، فستتمدّيده لسرقة ما يمكن سرقته للحصول على المخدرات، أو مرافقة أهل السوء لمارسة الخطيئة بكل أنواعها.

7- غالباً ما يُرى المتعاطي وقد بدأ يفقد من وزنه، دون سبب يفسر ذلك، وتبدأ علامات الشحوب والاصفار تظهر عليه، غالباً ما يُرى وهو يحك جلد و خاصة أطرافه.

8- العثور على بعض الأشياء المثيرة للشك، مثل محاقين ملقاء في سلة المهملات، أو مواد تستعمل في التهابي، أو زجاجات للخمور في غرفته، أو ضمن حاجاته الشخصية.

9- قد تكون أهم ظاهرة على من يبدأ في تعاطي المخدرات هي تدني مستواه في المدرسة وكثرة غيابه، وعدم اهتمامه ب دروسه.



## **الفصل الثالث**

### **رأيٌ في الوقاية من التناطيق والإدمان**

تقول القاعدة الذهبية في المهنة الطبية «الوقاية خير من العلاج»، وإن صدق هذا القول في المرض، فباعتقادى أنه أكثر صدقاً في موضوع تعاطي المخدرات والمسكرات، فالوقاية من التناطيق والإدمان خير ألف مرة من محاولة علاج من وقع في براثن هذه الآفات.

حينما نقول إن 85 % من جميع الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة مرتبطة بالتدخين، وإن 5 % فقط سيعيشون لمدة خمس سنوات من جميع حالات سرطان الرئة التي يتم معالجتها جراحياً أو شعاعياً أو كيميائياً، بمعنى أن الوقاية من التدخين ستمنع 85 % من حالات سرطان الرئة، في حين لن يفيد العلاج - بكل ما يحمله من تكلفة عالية جداً - إلا في بقاء 5 % من أصيبوا بالسرطان لمدة خمس سنوات.

وحيثما نعيد قراءة الصفحات السابقة لنرى ما يفعله الإدمان على تعاطي الكحوليات، من ضمور للخلايا الدماغية، ومن أذية كبدية تنتهي أحياناً بالتشمع. ولو علمنا أن هذه الحالات لا علاج لها، وستنتهي حياة هذا المدمن - إن لم يكن نفسياً واجتماعياً - فربما بسبب قصور كبدي أو نوبة نزف حاد من دوالي المريء. حين ذلك يجب أن ندرك أن الوقاية خير ألف مرة من العلاج.

وإذا ما أعدنا التذكير بما يفعله الإدمان على تعاطي المخدرات، بكافة أنواعها، على الصحة العامة فقط، دون أن نتطرق إلى المشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والأسرة والمجتمع، ونذكر بما قد تحدثه من أمراض، مثل التهابات الكبد العدوانية، وما يتبعها من تليف كبدي، وسرطانة الكبد، واحتمال حدوث داء عضال مثل مرض الإيدز، وهدم للمناعة، بل تموت لكل خلايا الجسم، وإذا حدثت هذه الكوارث فلن يفيد فيها أي علاج. عندها سنؤمن بأن الوقاية من حدوث هذه الأمراض، خير ألف مرة من محاولة العلاج.

ولو رجعنا إلى كل ما كتبه المختصون، واطلعنا على جميع الدراسات التي تناولت موضوع الإدمان، لوجدنا أن هناك شبه اتفاق على أن علاج الإدمان - وخاصة حينما يُحدِّث اعتماداً جسدياً - صعب للغاية، ونتائج مخيبة للأمال، وحالات النكس كثيرة جداً. وهذا كفيل أيضاً أن يجعلنا نؤمن بأن الوقاية هي الحل وليس العلاج.

**ولكن كيف تكون الوقاية؟ وهل الموضوع من السهلة بحيث يمكن تحقيقه؟**

في الواقع الأمر إن عملية الوقاية من التعاطي والإدمان على المخدرات والمسكرات يتضمن المواجهة والتحكم في عوامل كثيرة جداً، وكل عامل يتطلب مجهودات، وطاقات، وأموال قد تعجز الدول، والحكومات، والمؤسسات المتخصصة عن توفيرها، بجانب ذلك فإن نتائجها أقل من المجهود والأموال المبذولة.

### **هناك منحنيان لتحقيق الوقاية من تعاطي المسكريات والمخدرات:**

المنحي الأول، هو محاولة القضاء على مد وتوفر المخدرات، أو على الأقل جعل الحصول عليها أمراً صعباً إن لم يكن مستحيلاً، وهذا هو خط الدفاع الذي تقوم به الدولة، بل تتكافف معظم الدول في تحقيقه. تحاول الدول القضاء على زراعة المخدرات أو تصنيعها، كما تحاول منع التهريب، والاتجار، والمرور، والتوزيع... إلخ. تقوم الدول بسن القوانين الصارمة جداً، وتطبيقها بكل جدية على كل المتعاملين في هذه التجارة المحرمة. والحقيقة هناك تصميم أكيد على مستوى العالم أن تتوحد الجهود في محاولة محاربة هذا الكابوس، وهذا الوباء الذي يمد بظلاله السوداء على العالم أجمع.

أما المنحي الثاني، وربما يكون الأهم في مواجهة كارثة المخدرات والمسكرات، فيتجه نحو الفرد نفسه والبيئة التي تحيط به، وأقصد بذلك الفرد في أسرته، والفرد في مدرسته، والفرد في النادي أو المقهي، والفرد داخل حي، وفي النهاية الفرد بين أفراد المجتمع ككل.

لقد كتبت مراجع وكتب وأبحاث كثيرة جداً حول كل عنصر من هذه

العناصر، وأسهب أساندنة علم النفس، وعلم الاجتماع، والأطباء في وصف المناخ المناسب الذي يجب أن يحيط بالفرد. في الأسرة أولاً، والمدرسة ثانياً، وفي المجتمع كل ثالثاً، وخرجت توصيات كثيرة بإنشاء مجالس عليا لمكافحة الإدمان، ومراكز متخصصة لبحوث المخدرات، ورسموا الخطط التي يجب أن تتبع في داخل الأسرة، والمدرسة، وأوصوا برسم سياسات اجتماعية واقتصادية للقضاء على الفقر والبطالة، عشرات التوصيات والخطط، ومع ذلك فما زال الخطر الداهم يهدد بيونتنا، وأحياناً، وكل مجتمعاتنا.

لا أحد يقلل من قيمة كل ما من شأنه أن يحارب التعاطي بأي وسيلة كانت، والجميع يتمنى كل النجاح والتوفيق للمجهود الذي يبذل في القضاء على - أو على الأقل - الحد من كارثة المخدرات والمسكرات. غير أنه بالرغم من كل ما يبذل من مجهود كبير، وخاصة في مناطقنا، فإن المشكلة باعتراف كل الجهات المسؤولة والمعنية، إن لم تكن تزداد شراسة، فإنها في أحسن الظروف مازالت قائمة بيننا تهدد كل حياتنا.

إنني أعتقد أن الوقاية من الانحراف في تعاطي المخدرات والمسكرات لن يتحقق بسن القوانين والتشريعات التي تكافح التصنيع، والاتجار، والتهريب، والتوزيع والتعاطي، ولن يتم فقط بمعالجة أسباب الظاهرة من مشاكل اجتماعية واقتصادية. ولن تقضي عليها كل وسائل التوعية.

بجانب كل هذه الوسائل العظيمة والضرورية، فلأنني أعتقد أن الدور الأول في الوقاية من تعاطي المس克راط والمخدرات - وخاصة في دولنا العربية، والدول الإسلامية بشكل عام - يترك أساساً على العودة إلى الدين القويم. إنني أعتقد أن الحل الشامل، أو على الأقل الجزء الأكبر من الحل، هو العودة إلى الإسلام، والتطبيق العلمي والمنفتح لروح التعاليم الإسلامية. بتقديرني أن الاهتمام بروح الإسلام، قبل الاهتمام بمظاهره، هي التي ستزرع الإيمان والعقيدة في عقول أجيال تعيش في فراغ روحي، وتحيط بها كل المغريات من السلوك المنحرف، والجنس والشهوات، وبريق الماديات.

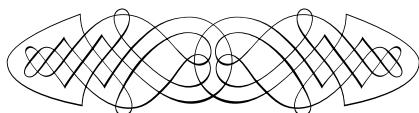
لو ولد الفرد في بيت تربط كل من فيه محبة الله. الزوج والزوجة، هو سكن لها، وهي سكن له. هوأوه سكينة، وأركانه قناعة، ووفاء، وشخصية. الأنعام فيه تراتيل

قرآن. صباح هذا البيت حمد، ومساواه شكر. في مثل هذا البيت سينشأ الفرد منيعاً ضد الوقع في براثن الإدمان، وفي مستنقعات الجنس والخطيئة أيّاً كانت.

هذه الأسرة إذا تربت على روح الإسلام - وليس مظاهره - وتتبعت أهم ما وصف به رسول الإسلام «وإنك لعلى خلق عظيم»، فكان الخلق العظيم هو منهجها وعقيدتها وسلكتها. سيكون كل فرد في هذه الأسرة كالجسم إذا اشتكت فيه فرد، تداعى له كل أفراد الأسرة بالسهر، والحنان والدعم. مثل هذه الأسرة لا يمكن أن يقترب منها الشيطان، ولا يمكن أن تطرق باب بيتها أية خطيبة أو أي إثم.

حينما يخرج هذا الفرد من بيته إلى مدرسته، ويرى أستاذًا خلقته روح الإسلام، وليس جلبابه، وقشوره الخارجية. يرى أستاذًا هو القدوة، أستاذًا يعلم أن الكرامة تنشأة جيل يحب الله والوطن، وإخوته في الإنسانية، خيرٌ من الشهادة في سبيل الله، أستاذًا يعلم أن روح الدين تقول لها إن خير جهاد في سبيل الله هو أن يرعى تلاميذه، ويعلمهم الأخلاق، مع/ أو حتى قبل الرياضيات، والهندسة والعلوم.

إنني أؤمن أن العودة إلى روح الإسلام المتسامح، ليشمل كل حياتنا، في أسرنا ومدارسنا، ونواحيها، ومساجدنا، هو الحل. لو خيمت روح الإسلام بما فيها من حب، ووفاء، وتعاطف، وتعاون، وعطاء، ولو تشربت هذه الصفات ضمائernا، وعرفنا إنها أركان الإسلام العظيم... أعتقد أننا عند ذلك تكون قد حققنا الوقاية الحقيقية والدائمة ضد التعاطي والإدمان على المخدرات والمسكرات، بل ضد كل خطيبة أخرى.



## **المراجع العربية**

- 1- إبراهيم، عبد الستار: الإنسان وعلم النفس. سلسلة عالم المعرفة، العدد 86. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب. 1985.
- 2- أرناؤوط، محمد السيد: من آفات العصر. المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة - الطبعة الأولى - القاهرة. المكتب الثقافي للنشر والتوزيع. 1990.
- 3- البار، محمد علي: المخدرات الخطر الداهم. (1) الأفيون ومشتقاته. بيروت، دارة العلوم. 1988.
- 4- بكتل، بربرا كوتمان. ترجمة عبد العزيز، زكريا. وموسى، سعاد.: دور الآباء في مساعدة أولائهم على الشفاء من الإدمان. القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع. 1994.
- 5- الحديدى، سيد، نادر نور الدين: أمراض الجهاز الهضمي (الطبعة الرابعة)، سلسلة التقويم الذاتي. دمشق. دار طлас للدراسات والترجمة والنشر. 1995.
- 6- الحديدى، سيد: الكيمياء المرضية الجهازية. حلب - دار شعاع للنشر، 1998.
- 7- الخلف، محمد ضرار: طاعون المخدرات - أطروحة - حلب. سوريا، سنة 1994.
- 8- الدمرداش، عادل: الإدمان: مظاهره وعلاجه. عالم المعرفة. العدد 56. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب. 1982.
- 9- دوسيك، دوروثي. وجيردانو، دانييل. ترجمة شاهين، عمر. ونصر، خضر.: المخدرات. حقائق وأرقام. - الطبعة الرابعة - الأردن. مركز الكتب الأردني. 1987.
- 10- رسلان، عادل: حكم تناول المخدرات والمفترات وتناولها في التشريع الإسلامي. القاهرة، وزارة الأوقاف. 1985.

- 11- ريان، أحمد علي طه: المخدرات بين الطب والفقه. دار الاعتصام. 1984.
- 12- زيد، محمد: آفة المخدرات وكيفية معالجة الإدمان - الطبعة الرابعة - بيروت. دار الأندلس، 1990.
- 13- السعد، صالح: كيف نحمي أولادنا من المخدرات؟ عمان، الأردن. دار صفاء للنشر والتوزيع. 1999.
- 14- سلسلة، أسرتي: المخدرات ومؤسسة الإدمان. للمدمن علاج. بيروت، الشركة الشرقية للمطبوعات. 1988.
- 15- سوهامي وموكسهام، ترجمة سيد الحديدي، وحيان الأحمد، وعصام خياطة : الأمراض، دار القلم العربي، حلب - سوريا، 1995.
- 16- سويف، مصطفى: المخدرات والمجتمع. نظرة تكاملية. عالم المعرفة، العدد 205. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. 1996.
- 17- عبد القادر، محمد كمال: بعدها عن الخبائث (1) لماذا ندخن؟ الرياض، دار الهدى للنشر والتوزيع، 1988.
- 18- عبد الله، السيد عبد الحكيم: الإسلام وتحريم المخدرات والمسكرات والمفترات. سلسلة إسلاميات. العدد 78. القاهرة، المؤسسة العربية الحديثة. 1991.
- 19- عرفة، عبد الغني: التدخين. هاجس العصر. دمشق، سوريا. دار الفكر. 1997.
- 20- عرموش، هاني: التدخين بين المؤيدين والمعارضين. - الطبعة الرابعة - بيروت، دار النفائس. 1986.
- 21- عرموش، هاني: المخدرات إمبراطورية الشيطان، التعريف، الإدمان، العلاج. الطبعة الأولى. بيروت - دار النفائس. 1993.
- 22- عيد، محمد فتحي: كارثة المخدرات في مصر والعالم. القاهرة، نهضة مصر للطباعة والنشر. سنة 1995.

- 23- القباني، سامي: *كيف تقلع عن التدخين؟* سلسلة طبيبك، سوريا، دار العلم للملائين، 1994.
- 24- القرضاوي، يوسف: *الحلال والحرام في الإسلام*. دمشق، المكتب الإسلامي. 1980.
- 25- كوفي، عماد: *المخدرات. الانهيار* - الطبعة الأولى - دمشق، 1993.
- 26- مصطفى، نوال. وأخرون: *البانجو. قنبلة انفجرت في عقول الشباب*. القاهرة، كتاب اليوم، عدد مارس، 1998.
- 27- منصور، محمد عباس: *المخدرات. التجارة المشروعة وغير المشروعة*. القاهرة. دار نهضة مصر. 1995.
- 28- منظمة الصحة العالمية: *سلسلة للتنفيذ الصحي من خلال تعاليم الدين. الحكم الشرعي في التدخين*, (رقم 1). 1988.
- 29- منظمة الصحة العالمية: *صحة الشباب، من تحديات المجتمع. سلسلة التقارير التقنية رقم 731*. 1988.
- 30- موسى، العزب: *حرب الأفيون*. سلسلة اقرأ، العدد 311. القاهرة، دار المعارف، نوفمبر 1968.
- 31- نظام، محمد: *المخدرات*. دمشق، المطبعة التعاونية. 1995.
- 32- هيل، بول كوك ترجمة روماني، صفاء: *أبناؤنا والمخدرات. (أسباب تعاطيها، وعلاقتها بالعملية التربوية)*. دمشق، دار طлас للدراسات والترجمة والنشر. 1995.



## **REFERENCES:**

- 33- Abood, M.E. & Martin, B.R. : Drugs of abuse: Marihuana. *Trends in Pharmacological Sciences*. 13: 201, 1992.
- 34- Bullock, J.; et al.: Physiology (3rd Ed.) , NMSIS, Harwell Publishing Co., Pennsylvania, 1994.
- 35- Clarke, P.M.S., Kricka, L.J. (Eds): Medical consequences in alcohol abuse. Ellis Harwood, Chechister, 1980.
- 36-Gawin, F.H., & Ellingwood, E.H.,Jr. : Cocaine and other stimulants: Actions, Abuse, And treatment. *N. Engl. Med.,J.* 318:1173, 1988.
- 37-Jacob, L.S.: Pharmacology (3rd Ed.) . The National Medical Series for Independant Study. Harwell Publishing Co., Pennsylvania, 1992.
- 38-Jacobs, B.L. (Ed) : Hallucinogens: Neurochemical, Behavioral & Clinical perspectives. New York , Raven, 1984.
- 39-Katzung, G.G (ed) : Basic & Clinical Pharmacology (6th Ed.) . Appelton & Lange, California. 1995.
- 40-Sherlock, S.: Diseases of the liver, (6th Ed.) , Blackwell Scientific Publication, Oxford, 1981.
- 41-Souhami, R.L. & Mouxham, J.: Textbook of Medicine. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1990.
- 42-Weatherall, D.J., Ledingham, J.G.G, & Warrell, A.(Eds) : Oxford Textbook of Medicine. Oxford Medical Publications, Oxford, 1984.

# المحتويات

تقديم الأمين العام

ج

المؤلف

هـ

مقدمة المؤلف

ز

الباب الأول: مصطلحات وتعريف 1

الباب الثاني: حجم مشكلة المخدرات والمسكرات وعلاقتها 13

المسكرات والمخدرات والدين 15

المخدرات والمسكرات وأثرها على الفرد والأسرة والمجتمع 23

المخدرات والمسكرات والبعد الاقتصادي 25

العلاقة بين المخدرات والمسكرات والبعد السياسي 29

المخدرات والمسكرات والحوادث والجريمة والجنس 30

المخدرات والمسكرات والصحة العامة 33

الباب الثالث: نظرة عامة على الوصف التشريحي  
والفيزيولوجي للجهاز العصبي المركزي وتأثير المخدرات

والمسكرات عليه 35

نظرة عامة على الجهاز العصبي 37

تقسيم الجهاز العصبي من الناحية الوظيفية 41

علاقة الدواء والمخدرات بالجهاز العصبي 46

الباب الرابع: تقسيم المخدرات

الفصل الأول : المبهطات

أولاً: مجموعة الأفيونيات 53

ثانياً: مجموعة المسكنات اللاأفيونية 68

الفصل الثاني: تعاطي المبهطات والمنشطات 71

1. الكوكايين 74

2. مجموعة الأمفيتامينات 78

81	3. الكافيين
83	4. القات
86	5. النيكوتين
93	<b>الفصل الثالث: المهوسات</b>
101	<b>الفصل الرابع: الحشيش (القنب)</b>
109	<b>الباب الخامس: المسكرات</b>
133	<b>الباب السادس</b>
135	<b>الفصل الأول: أسباب انتشار المخدرات والمسكرات</b>
143	<b>الفصل الثاني: كيف نتعرّف على المتعاطي والمدمن؟</b>
147	<b>الفصل الثالث: رأيُ حول الوقاية من التهاب والإدمان</b>
151	<b>المراجع العربية</b>
155	<b>المراجع الأجنبية</b>