المشـــــروبـات
الكحولية والمخـدرات

إعـــداد

الأستاذ الدكتور

محمـد الهـــــواري

صفحة أبيض

بسم الله الرحمن الرحيم

القسم الأول

المشروبات الكحولية والمخدرات

دراسة الجوانب العلمية والجوانب الفقهية للأستاذ الدكتور محمد الهواري

الخمر والمشروبات الكحولية :

عرف الخمر منذ أزمان بعيدة جداً، ربما منذ فجر التاريخ، فقد عرفته شعوب وحضارات مختلفة من المصريين القدماء بحوالي (٣٠٠٠) سنة قبل الميلاد، وهذا ما أشار إليه القرآن الكريم في سورة يوسف - عليه السلام - في قوله تعالى: ﴿$ّدّخّلّ مّعّهٍ پسٌجًنّ فّتّيّانٌ قّالّ أّحّدٍهٍمّا إنٍَي أّرّانٍَي أّعًصٍرٍ خّمًرّاً﴾ ﷺيوسف: ٣٦رضي الله عنه. كما عرفته شعوب الإغريق والرومان وكان مشروبهم الشائع في كل المناسبات . ويبدو أنه استخدم في الماضي البعيد كدواء قبل أن يصبح مشروباً واسع الانتشار.

تستحق المشروبات الكحولية أن تتصدر قائمة العقاقير المخدرة الخطيرة، فهي معروفة منذ القديم (الخمر) ومنتشرة في كل أصقاع الأرض، وأنواعها لا حصر لها، وهي سهلة التحضير من تخمير جميع أشكال الحبوب والفواكه المعروفة ومختلف أنواع العصير السكرية والنشويات وغيرها. ونستطيع أن نقول: بأن أكثر من (٧٠٪) من أفراد الشعوب الغربية تأتلف حياتها اليومية مع المشروبات الكحولية.

وتستحق الصدارة في البحث أيضاً للأخطار التي تحملها بين طياتها، فهي لوحدها تعد مسؤولة عن أعداد هائلة من الوفيات التي تزيد بكثير عن الوفيات الناجمعة عن أضرار جميع المخدرات الأخرى، كما ينسب إليها ما يزيد عن نصف وفيات حوادث الطرق في العالم ، وما يزيد عن نصف

الحوادث الإجرامية المضبوطة من قبل السلطات، وترتبط بها غالبية حوادث الاعتداء، كالاغتصاب والاعتداءات الجنسية المختلفة، وتجتمع فيها كل رذائل واخطار المخدرات الأخرى من حيث السمية والسيطرة البدنية والإذعان النفسي وارتفاع درجة التحمل. وأكثر ما تتجلى خطورة الغول (الكحول) عندما يشارك مع غيره من المخدرات، وهي عادة يلجأ إليها كثير من المدمنين الذين يتناولون مع المشروب الكحولي مخدراً أو أكثر (المسكنات)، مما يزيد في فعل العقاقير إلى حد يزيد عن قدرة التحمل الدوائي المعتادة.

تعريف الخمر:

إن المادة الفعالة الأساسية في جميع المسكرات هي الكحول الإيثيلي وصيغته الكيميائية هي C^2H^5-OH وهو مركب سام، بل هو عقار مخدر يصنف في زمرة مثبطات Inhibitors أو مخمدات الجملة العصبية المركزية (الدماغ مثلاً).

وقد اختلف العلماء في الماضي فيما يتناوله اسم الخمر من الأشربة:

يقول الجصاص : قال الجمهور الأعظم من الفقهاء اسم الخمر في الحقيقة يتناول المشتد من العنب، وزعم فريق من أهل المدينة ومالك والشافعي أن كل ما أسكر كثيره من الأشربة فهو خمر[1].

ويقول ابن العربي : اختلف العلماء في ذلك على قولين :

أحدهما : أن الخمر شراب يعتصر من العنب خاصة، وما اعتصر من غير العنب كالزبيب والتمر وغيرهما يقال له نبيذ، قاله أبو حنيفة وأهل الكوفة.

والثاني: أن الخمر كل شراب ملذ مطرب، قاله أهل المدينة وأهل مكة. [2]

---

(١) أحكام القرآن للجصاص: ج٢/ص:٣-٥ .

(٢) أحكام القرآن لابن العربي: ج١/ص ١٤٩ .

واختلف العلماء أيضاً في اشتقاق الخمر : فذهب فريق من أهل اللغة إلى أنها سميت خمراً لأنها تخمر العقل أي تغطيه وتستره، ومنه خمار المرأة لأنه يغطي رأسها.

وقال فريق آخر أنها مشتقة من المخامرة، وهي المخالطة لأنها تخالط العقل، وذهب فريق ثالث إلى أنها سميت خمراً لأنها تركت حتى ادركت ، ويقال : خمر العجين : أي بلغ إدراكه، وقيل سميت خمراً لتغطيتها الدماغ، وهذه التعريفات قريبة من بعضها.

ونظراً لتنوع المركبات التي تتمتع بخاصية الإسكار، فإننا نرى أن تجمع المسكرات في باب واحد يمكن أن نسميه المشروبات الكحولية (أو الغولية) Spirituous liqurs؛ باعتبار أنها تشتمل على الكحول الإيثيلي، وهو ا لمادة الفعالة المسكرة فيها جميعاً، يدخل الكحول الإيثيلي في تركيب مجموعات متميزة من المشروبات الكحولية التي تختلف عن بعضها بما تحويه من نسبة الكحول فيها، ونذكر منها :

١- الجعة أو البيرة : وتحوي ٣-٦٪ من الكحول.

٢- الخمور (النبيذ) : وتحوي وسطيا من (٨-١٢٪) من الكحول وقد يحوي بعضها نسبة أعلى تصل إلى (٢١٪) في الخمور القوية.

٣- المشروبات الروحية : وتحوي نسباً عالية متفاوتة من الكحول مثلاً :

- الفودكا : تحوي ٤٠ - ٥٠٪ من الكحول.
- الكونياك : يحوي ٤٠ - ٥٠٪ من الكحول .
- الروم Rhum : ويحوي ٨٠٪ من الكحول.

الكحول الإيثيلي :

وهو سائل طيار ملتهب مسكر لا لون له، وذو رائحة خفيفة خاصة يعرف بها، وطعمه حارق شديد، ويسمى روح الخمر (سبيرتو). ويعرفه الكيميائيون؛

بأنه مركب عضوي يحوي في بنيته جذراً يسمى (ألكيل Alkyl ويرمز له بالرمز -R) بالإضافة إلى مجموعة وظيفية تسمى بالهيدوكسيل أو المائيل ويرمز لها بالرمز (OH). وإذا أطلق اسم الكحول؛ فإنما يقصد به الكحول الإيثيلي (أو الإيثانول Ethanol وصيغته الكيميائية هي : $C^{2}H^{5}$-OH)، ويقال أن أول من اكتشفه الطبيب المسلم أبو بكر الرازي (٢٤٦-٣٣١هـ) والملقب بجالينوس العرب، حيث قام باستخلاصه من تقطير مواد نشوية وسكرية مختمرة، وكان يستعمله في الصيدلة وتحضير الأدوية وأطلق عليه اسم روح الخمر Spiritus، لكونه المادة الفعالة المسكرة في الخمر. وفيما بعد نقلت أوربا عنه طريقة تحضير الكحول في القرن السابع عشر الميلادي. ثم اشتهر استعمال الكحول كثيراً في تحضير ماء الكولونيا الممزوج بعطور فواحة مختلفة.

يحضر الكحول في الصناعة المعاصرة من تخمير السكريات والحبوب (كالقمح والذرة والشعير وغيرها) والبطاطة والرز والشوندر وقصب السكر والمواد النشوية المختلفة وبعض أنواع الفاكهة السكرية كالعنب والتفاح والتمر. ويحضر كيميائياً من إماهة غاز الإيثلين $CH^{2} = CH^{2}$ باتحاده مع الماء $H^{2}O$ بطرق كيميائية خاصة.

وينتج الكحول عادة وبكميات صغيرة في سياق انتاج العديد من الأطعمة؟ كالعجين المختمر ومنتجات الألبان المختمرة؛ (كاللبن الرائب والزبادي والكفير kefir وشراب اللبن المختمر) ولا تكاد كمية الكحول الناتجة في هذه الحالات تزيد عن (٠ر٥٪) ما عدا الكفير حيث تصل النسبة إلى ما يتراوح بين (١-١ر٥٪)، وشراب اللبن المختمر الذي تصل النسبة فيه إلى (٢٪)؛ لأنه يصنع من لبن الفرس الغني بسكر اللبن Lactose كما أن مختلف عصائر الفواكه تحتوي على كمية من الكحول تصل إلى (٠ر٥٪) ولكنها تعتبر مشروبات غير مسكرة (أي خالية من الكحول عملياً)، اللهم إلا عصير العنب الذي قد تصل نسبة الكحول فيه إلى (١٪) ، ومع ذلك يعتبر شراباً غير

مسكر (أي خال من الكحول عملياً).

يستعمل الكحول في صناعة المسكرات (المشروبات الروحية المختلفة) وهو المادة الفعالة التي تسبب السكر، كما يدخل في تحضير الكولونيا والعطور المختلفة، ويعتبر من أهم المذيبات العضوية، لذا يدخل في الصناعة الدوائية لتحضير الصبغات والخلاصات النباتية وكثير من الشرابات وإذابة بعض الجواهر الفعالة غير المنحلة في الماء. كما يدخل في الصناعة الغذائية لإذابة بعض المواد الإضافية كالملونات والمواد الحافظة وغيرها، إلا أن نسبة الكحول في المستحضر النهائي صغيرة جداً وقد تكون مستهلكة من الناحية العملية. وتضاف الكحول عمداً إلى مجموعة كبيرة من الأطعمة والأشربة لإسكابها نكهة معينة ومذاقاً مميزاً يستسيغها بعض المستهلكين. وتضاف بعض المسكرات القوية كالروم وبراندي الكرز والكونياك وما إلى ذلك من المواد الغذائية التالية :

- المثلوجات (الآيس كريم) وأنواع أخرى من الحلوى.
- العصائد وما شابهها من الحلوى.
- حشو أنواع من الشوكولاتة والفواكه المسكرة.
- المشروبات غير الكحولية.

كما تضاف أنواع الكحول القوية والضعيفة إلى اللحوم وأطعمة البحر وغيرها أثناء الطهي أو القلي أو في أثناء إعداد أنواع أخرى من الطعام. ويتبخر الكحول عادة أثناء المعالجة الحرارية : إلا أنه يخلف نكهة ومذاقاً يستسيغها المستهلك في البلدان الغربية.

إن الكشف عن وجود الكحول القوي في حشو الطعام أمر سهل وميسر للمستهلك، أضف إلى ذلك أن الجهات المنتجة ملزمة بإدراج الكحول في عداد مكونات المنتج، ومهما تكن الكمية المستخدمة منه.

هذا ومن الصعوبة بمكان أن يكشف عن وجود الكحول الذي يضاف عادة

أثناء الطهي أو القلي وبعدهما، أما الكحول المضاف إلى الأشربة، فيسهل الكشف عنه في المختبر.

المركبات الكحولية الأخرى :

من الناحية الكيميائية يتألف المركب الكحولي من جذر عضوي يرمز له بالرمز -R يتحد مع وظيفة كحولية يرمز لها بالرمز OH - ، وبناء على ذلك فإن الصيغة الكيميائية الإجمالية للمركبات الكحولية هي : R - OH .

وباختلاف تركيب الجذر العضوي - نحصل على مركبات كحولية مختلفة :

فإذا كانت - R هي جذر ميثيل - CH_3 سمى المركب الناتج بالكحول الميثيلي CH_3-OH

وإذا كانت - R هي جذر إيثيل - C_2H_5 هي المركب الناتج بالكحول الإيثيلي CH_5-OH

وهكذا يمكن أن تقدم لنا الصناعة الكيميائية أعداداً كبيرة من المركبات الكحولية.

وقد تتعدد الوظيفة الكحولية في المركبات الكيميائية كأن تحوي على وظيفتين مثل الغليكولCH_2OH - CH_2OH أو ثلاثة وظائف كالغليسرين CH_2OH-CHOH-CH_2OH .

والكحول الميثيلي (الميثانول) مركب كحولي بسيط يهيأ من تقطير الخشب وكثير من النباتات، كما يهيأ في الصناعة الكيميائية من طرق شتى أشهرها؛ هدرجة غاز أول أكسيد الكربون تحت ضغط شديد وحرارة منخفضة. وإذا كان صافياً فهو سائل ملتهب عديم اللون ويمتزج كثيراً مع الماء ويعتبر من المذيبات العضوية الممتازة. وتناوله عن طريق الفم يؤدي إلى فعل مسكر، ولكنه سام جداً؛ إذ يتحول في البدن إلى مربكات تسبب اضطرابات في الرؤية وقد تؤدي أحياناً إلى العمى ، ومقدار ٣٠-١٠٠ مل منه يعتبر

مميتاً، ولا يستعمل في الصناعة الدوائية ومواد التجميل، ولكنه يضاف عادة إلى الكحول الإيثيلي التجاري لمنع استعماله في الإسكار.

واذا تعددت الوظيفة الكحولية في المركب؛ فقدت المادة خاصية الإسكار، كما هي الحال في الغليسرول والمركبات السكرية التي تحتوي جميعها على وظائف كحولية متعددة وقد تنحصر خاصية الإسكار من الناحية العملية في الكحول الإيثيلي الذي يعتبر مشتركاً في جميع المشروبات المسكرة.

استخدام الكحول في المستحضرات الدوائية :

بصرف النظر عن الآثار الضارة للكحول؛ فإنه لا يقصد من استعماله في المتسحضرات الصيدلانية عملية الإسكار، ذلك لأن المستحضر الدوائي يحتوي على مواد فعالة مختلفة تضاف لأغراض العلاج، وإذا تعاطاها المريض بكميات كبيرة لغرض الإسكار تتجاوز الحد المسموح به من الدواء يومياً، فقد يؤدي هذا إلى تسمم المريض ويعرض حياته لخطر الموت.

ومن الجدير بالذكر؛ أن المريض مسلوب الإرادة؛ فليس له دخل في وصف الدواء، والمسؤول هو الطبيب. وقد لا يدري المريض ولا الطبيب أن هذا الدواء يحتوي في تركيبه على الكحول لإهمال ذكر ذلك على عبوة الدواء.

وتتركز الأسباب الأساسية الداعية إلى استعمال الكحول في المستحضرات الدوائية في ما يلي :

١ - الكحول كمذيب لبعض المواد الفعالة :

(أ) فمثلاً يستخدم لإذابة المواد الطيارة التي تكسب المستحضر رائحة وطعماً مستساغاً، نظراً لعدم انحلالها في الماء، وإذا وضعت مباشرة في الماء انفصلت المادة الفعالة، وقد تطفو على السطح وقد تؤدي إلى مشكلات صيدلية وعلاجية.

(ب) مذيب للخلاصات النباتية التي يستخدم فيها النبات كمادة فعالة، ومن المعروف، أن معظم الجواهر النباتية الفعالة ذوابة في الكحول الإيثيلي،

وعند محاولة استئصال الكحول من المستحضر فإن بعضاً من المواد الفعالة يترسب في القاع ويشكل خطورة كبيرة على متناول الدواء؛ بسبب زيادة تركيز المادة الفعالة المترسبة في القاع والتي يمكن أن تؤخذ مرة واحدة فتسبب تسمماً أو خطراً على الحياة، وما يقال عن الخلاصات النباتية يمكن أن يقال عن كثير من المركبات العضوية المهيأة صناعياً أو الحيوانية المنشأ.

٢- للكحول طعم خاص يستخدم مع بعض المواد غير المستساغة لإكسابها طعماً مقبولاً من المريض.

٣- الكحول قاتل للجراثيم والميكروبات المختلفة، ولذا فهو يتمتع بقدرة جيدة لحفظ الأدوية والمستحضرات الصيدلانية من الفساد لمدة طويلة.

٤- يستخدم الكحول كمطهر خارجي للجلد ومواضع الحقن العضلية أو الوريدية ولتعقيم الأدوات الجراحية وغيرها.

٥- يستخدم الكحول في صناعة الكولونيا والروائح العطرية المختلفة لما يتمتع به من خاصية إذابة هذه المواد.

٦- ثبت أن بعض الشركات الصيدلانية تستخدم الكحول في المستحضرات الدوائية الخاصة بالأطفال بنسب عالية كعامل مهدئ ومساعد للنوم.

٧- وهناك استعمال خاص للكحول الإيثيلي في حالة التسمم بالكحول الميتيلي وذلك باللجوء إلى الغسيل الكلوي بحقن الكحول الإيثيلي مع مواد أخرى لتخليص الدم من الكحول الميثيلي السام.

مضاعفات استعمال الكحول في المستحضرات الصيدلانية:

اثبتت الدراسة العلمية بما لا يدع مجالاً للشك أن الكحول ولو كان بنسبة قليلة له آثار خطيرة على الأطفال والأجنة إذا استعمل أثناء فترة الحمل، وهو يؤثر على نمو الدماغ وذكاء الطفل إذا أعطي للأطفال الرضع مع المتسحضرات الدوائية مثل مسكنات المغص أو المهدئات والمنومات ومضادات

التشنج، وإذا استخدم الكحول أثناء فترة الحمل فقد يؤثر على صحة الجنين، وقد يسبب له آثاراً جانبية.

يدعي بعض الأطباء وبعض الناس؛ أن قليلاً من الخمر يمكن أن يفيد في التقليل من التعرض للجلطات القلبية وما شابه ذلك، بسبب تراكم المواد الدهنية في داخل العروق، ولا سيما عروق القلب الدقيقة، بحيث تسدها بعد حين، يزعمون أن لهذه الخمر منفعة في إذابة هذه الدهون التي تتراكم، ويوصون بمقدار قليل، يسمونه قليلاً، قدح أو قدحين، يومياً من النبيذ مع الطعام، من أجل أن يساعد فى الوقاية من هذه الأمراض، وقد أبدت منظمة الصحة العالمية رأيها فى هذا الإدعاء على لسان الدكتور أمبلاك المسؤول عن البرنامج المتعلق بالمواد النفسانية التأثير، بما فيها الكحول، وخلاصة هذا الرأي، أن الكحول بالمقادير القليلة لم تثبت فائدته القطعية، اللهم إلا لعدد قليل جداً من الناس، وهذه الفائدة تفوقها مضرة أكبر بكثير، لتعريض المرء لكل مخاطر الكحول التي يمكن أن يعرفها الجميع، ومن أجل ذلك فقد أوصت المنظمة بعدم الإصغاء إلى رأي أولئك الذين ينادون باستعمال المقادير القليلة، ويقول الدكتور أمبلاك : إن أي مقدار مهما قل من الخمر لا بد أن يسبب الأذى.

وهذا ما دعا منظمة الصحة العالمية لإصدار توصية هامة بمنع استخدام الكحول في مستحضرات الأطفال والحوامل، وفي حالة وجوده يجب أن تذكر على العبوة نسبة الكحول في المستحضر ، وسنذكر هذه التوصية في صدد هذا البحث إن شاء الله.

وكان للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الفضل في السعي لدى مجلس وزراء الصحة العرب في استصدار قرار بهذا الخصوص، الأمر الذي أدى إلى أن تصدر دولة الكويت قرارا بعدم تسجيل أي دواء يحتوي على كحول تزيد نسبته عن (٣٪) واستجاب معظم الشركات الدوائية لهذا القرار.

هل يمكن أن يستعاض عن الكحول بمواد أخرى في المستحضرات

الدوائية؟

ثبت بالتجربة إمكان ذلك في بعض المستحضرات الصيدلانية، وأقوى دليل على ذلك أن كثير من الشركات الدوائية سارع إلى تهيئة مستحضرات خالية من الكحول، وخاصة منها أدوية الأطفال والرضع والحوامل، ويوجد حاليا في السوق الدوائية أدوية خالية من الكحول ونظائر لها تحتوي على الكحول ويترك الخيار للطبيب في وصف ما يراه مناسباً.

ولكن لابد من الإشارة إلى أنه ثبت بالتجربة؛ أن هناك مستحضرات صيدلانية لا يمكن أن تهيأ بدون اللجوء إلى استعمال الكحول، وإلا سبب ذلك كثيراً من المشكلات الفنية في تحضير الدواء، وقد يؤدي ذلك إلى خطورة في استعمال الدواء (كترسب المواد الفعالة وازدياد تركيزها في قعر قارورة الدواء وهو معروف في الصناعة الدوائية). وإلى حين أن تتوصل الصناعة إلى إيجاد البديل، فلا بد في الوقت الحاضر من استخدام الكحول في بعض المستحضرات كمذيب للجواهر الفعالة أو كحافظ للمستحضر من نمو الجراثيم والفطريات المختلفة.

إلا أن المستحضرات التي يستعمل فيها الكحول كدواء لذاته (مهدىء مثلاً)، فقد ثبت ضررها ولا يجوز استخدامها بأية حال، علما بأن شركات دوائية كثيرة توقفت عن تهيئة مثل هذه المستحضرات.

الاستعمال الخارجي للكحول:

يستخدم في تحضير العطور والروائح العطرية والكولونيا (كمذيب للمواد الطيارة التي لا تذوب في الماء)، كما يستخدم مطهراً للجروح والأدوات الجراحية، والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا المجال هو: «هل الكحول مادة نجسة يترتب على استعمالها خارجيا أحكام شرعية، أم أن نجاسة الكحول نجاسة حكمية»؟ وهذا ما سنجيب عنه في موضع آخر من البحث إن شاء الله.

ومما سبق يتضح لنا ما يلي :

١- إن وجود الكحول فى المستحضرات الدوائية، ليس بقصد الإسكار،ولا يتعاطاها المريض بقصد اللهو.

٢- أمكن استئصال الكحول من بعض المستحضرات الدوائية وخاصة منها أدوية الأطفال والرضع والحوامل.

٣- لا يزال بعض الأدوية يتسعصي على التحضير دون اللجوء إلى الكحول لأسباب فنية كترسب المواد الفعالة أو عدم ثبات المتسحضر فترة طويلة أو عدم انطلاق المواد الفعالة من قواعدها في الوقت المحدد لتعطي تأثيرها المطلوب، والأبحاث العلمية آخذة طريقها في إيجاد البديل.

٤- بالنسبة للبالغين تعتبر المشكلة أقل حدة، إذ يمكن صرف الدواء بأشكال صيدلانية مختلفة كالحبوب والمحافظ والملبسات وغيرها؛ إذا كان لها التأثير الدوائي نفسه.

٥- أما بالنسبة للأطفال، فالأمر يختلف، إذ من الصعب أن يوصف الدواء بشكل أقراص أو محافظ لصعوبة البلع عند الطفل، فلا مفر - حينئذ - من وصف الدواء المشتمل على الكحول، إن لم يكن له بديل.

الداء الكحولي (العله Alcoolisme) :

يؤدي الإدمان على الكحول إلى آفة خطيرة تدعى بالداء الكحولي أو العله، وهو داء مزمن يفقد فيه المدمن السيطرة والتحكم في استهلاك المشروبات الكحولية بدون وعي، وهذا الداء آفة مستعصية غير قابلة للعلاج؛ لأن المصاب لا يمكن بحال أن يتناول بعد الحرمان - ولو بعد عدة سنوات - أي مقدار من الكحول دون أن يتعرض لأعراض هذه الآفة الوبيلة.

يمر المدمن المفرط في عدد من الأطوار المختلفة قبل أن يصاب بداء العله، وتختلف مدة هذه الأطوار باختلاف المقادير المستهلكة واختلاف العمر. وقد تبين؛ أن الفتيان الذين لم يبلغوا (٢٠) سنة من العمر هم أسرع تعرضاً لهذا الداء من غيرهم.

ومن علامات الإنذار التي تبشر بوقوع داء العله: ضعف الذاكرة والإفراط في تناول المشروب الكحولي، والشره في التذوق والإحساس الدائم بالذنب، ومع مرور الزمن ترتفع درجة التحمل، ويدخل المدمن الكحولي في الطور الحاسم المتميز بفقدان السيرة والتحكم في تناول المشروب الكحولي، والشعور بالحاجة الشديدة للكأس الآخر.

ويلحق داء العله الخطورة بالحالة البدنية والنفسية على حد سواء، ومن أهم نتائجه الظاهرة : تشمع الكبد Cirrhosis الذي يفتك بالإنسان ولا يرحمه أبداً، إلى جانب الاختلالات السلوكية؛ كالاضطرابات العائلية والصعوبات المالية، وفقدان العمل أو الوظيفة والانحراف، وحوادث الطرق .. الخ.

الكحول والبدن :

إن المادة الفعالة الأساسية في جميع المسكرات هي الكحول الإيثيلي C^2H^5-OH ، وهو مركب سام، بل هو عقار مخدر يصنف في زمرة مثبطات Inhibitors أو مخمدات الجملة العصبية المركزية (الدماغ مثلاً)،وما أن يشرع المرء في تناول المشروب الكحولي حتى تتظاهر آثاره مباشرة، فهو يدخل الدوران الدموي من خلال بطانة المعدة والأمعاء الدقيقة، ثم ينتشر في جميع أجزاء البدن الحي، وتتجلى آثاره صريحة في تبديل وظيفة الجملة العصبية المركزية كالدماغ، ويترافق ذلك مع الإحساس بارتفاع درجة حرارة البدن (نظراً لتزايد الدوران الدموي المحيطي)، بالإضافة إلى انتشار الرائحة الخاصة مع النفس (الزفير) نتيجة لوصول الغول إلى الرئتين، وكلما كانت كمية الكحول المستهلكة كبيرة في فترة وجيزة من الزمن، كلما كانت الآثار أسرع وأشد ظهوراً ، وإن تتابع الاستهلاك يزيد من تراكم مقدار الكحول في الدم، لأن طرحه يتم عادة بصورة بطيئة جداً.

إن البدن الطبيعي مجهز بصورة عامة بآلية دفاع خاصة لمقاومة جميع الآثار الناتجة عن دخول الأجسام الغريبة إليه، وإن تكرار دخول هذه الأجسام الغريبة يؤدي إلى استنفاد هذه الآلية الدفاعية، وتضعف مع الزمن حماية

الجسم ومناعته، وإن من أهم الأعضاء التي تتعرض للأذى من جراء استهلاك الكحول : الدماغ بالدرجة الأولى، ثم المعدة والكبد والكليتين، وجميع الأجهزة المسؤولة عن التحكم بمقدار الماء في جميع خلايا البدن.

أثر الكحول في الدماغ :

يعمل الكحول في الدماغ فعل المخدر والمهدئ الخفيف، ويحرض على النعاس والنوم، وينتج التنبه الظاهري عن الفعل المخدر للغول على الأقسام التي يتحكم بها الدماغ ، ثم تمدد الأوعية الدموية السطحية.

وللانسمام الغولي آلية خاصة يمكن أن نوجزها فيما يلي : لنفرض أن عاصياً تناول ما يعادل (١٠٠) ميليليتر من الويسكي، فإن تركيز الكحول فى الدم يرتفع إلى (٠،٠٤٪). وهو مقدار كاف لتعطيل المراكز العليا وإنقاص فعل المحاكمة السليمة، وكلما تزايد الاستهلاك؛ كلما اشتد اكتئاب النفس وضعفت قدرة التحكم العضلي، وتبدأ مرحلة الترنح والتمايل التي قد تصل إلى مرحلة السقوط على الأرض وإذا ارتفعت نسبة الكحول في الدم إلى (٠،٤٠٪)، فإن المرء يفقد وعيه، ويصبح عديم الشعور، وإذا تجاوز المقدار (٠،٥٠٪) في الدم تعطل المركز التنفسي وانتهى الأمر بالموت.

لقد حددت بعض القوانين في البلدان التي تسمح بتناول المشروبات الكحولية أن لا يزيد مقدار الكحول في الدم عن (٨ بالألف)، وهو الحد الجنائي الذي لا يسمح معه بقيادة السيارات، ذلك لأن السكران يفقد قدرته في السيطرة على ملكات التحكم، إلا أن التجربة تدل على أن ارتفاع النسبة إلى (٦بالألف) يعتبر في الواقع خطيراً؛ لأنه يترافق مع الرؤية المضطربة، وتضيق مساحة الرؤية ويزداد الخطأ في تقدير المسافات، وتقدير سرعة المركبة، وتتباطأ المنعكسات ويزداد الاضطراب في تناسق الحركات.

تأثير الكحول في الكبد :

يعطل استهلاك الكحول الوظائف الكبدية، ويمنع الكبد من تخزين

السكريات والفيتامينات الضرورية للبدن، ومع الزمن يؤدي إلى تشمع الكبد Cirrhjosis، وتتخرب الخلايا الكبدية بشكل خطير جداً ، وينتهي الأمر عادة بالموت.

وفيات التشمع الكبدي

يعتبر الكحول مسؤولاً عن أكثر الوفيات الناجمة عن تشمع الكبد وحوادث الطرق ونعطيها في الجدول التالي نسبة الوفيات لكل (١٠٠,٠٠٠) نسمة من السكان في بعض البلدان الغربية وغيرها، والناجمة عن تشمع الكبد المرتبط بداء الكحول.

نسبة الوفيات بتشمع الكبد الكحولي لكل (١٠٠,٠٠٠) نسمة: (١)

الرقم	البلد	النسبة لكل	الرقم	البلد	النسبة لكل
١	فرنسا	٣٤,٤٠	١١	الولايات المتحدة الأمريكية	١٣,٣٠
٢	النمسا	٣٠,٧٠	١٢	بلجيكا	١٣,٣٠
٣	المانيا	٢٧,٨٠	١٣	اليونان	١١,٩٠
٤	بولونيا	٢٤,٧٠	١٤	بلغاريا	٩,٥٠
٥	هنغاريا	٢٣,١٠	١٥	مصر	٩,٣٠
٦	اسبانيا	٢٢,٥٠	١٦	استراليا	٨,٣٠
٧	روسيا	١٦,٥٠	١٧	بريطانيا	٣,٩٠
٨	إيران	١٥,٢٠	١٨	ايرلندة	٣,٣٠

(١) المصدر: إحصائيات منظمة الصحة العالمية.

هل الكحول منبه أو مثير ؟

ليست المشروبات الكحولية منبهة ولا مثيرة، بل هي على العكس مخمدة ومثبطة، وقد يبدو في أول الأمر أن الكحول يعطي شعوراً منبهاً، وخاصة إذا كان تناوله بصحبة بعض الرفاق، ذلك لأن تضاول الإدراكات يسرح في قدرة التبادل مع الآخرين، والواقع أن الأثر الأول للكحول على الجملة العصبية يتظاهر في إنقاص مستوى الإدراكات بصورة عامة، وينعكس ذلك بالدرجة الأولى على اضطراب إدراك ما يجري في العالم الخارجي، الأمر الذي يجعل استهلاك المشروبات الكحولية متنافرة مع استخدام الآلات وقيادة المركبات وغيرها من الأعمال التي تتطلب حضوراً كاملاً للوعي والإدراك، ثم ينعكس ذلك على الإدراكات الذاتية، فما من شخص تناول مشروباً كحولياً؛ إلا وشعر في يومه التالي بالخجل، مما شربه للدرجة السيئة التي وصل إليها بالأمس من حالة السكر وفقدان الاتزان وعدم السيطرة والتحكم بجميع ملكاته العقلية والبدنية والتي قادته إلى شراسة بدنية أو كلامية، أو إلى اتجاهات عاطفية عدوانية غير واعية أو غير مسؤولة.

هل يولد الكحول حرارة في البدن ؟

ليس الإحساس بالحرارة الداخلية التي يشعر بها متناول الكحول إلا نوعاً من الاحتراق، ولا علاقة له أبداً بتدفئة البدن. ذلك أن الكحول يزيد من النتح وتبديد حرارة البدن الغريزية، مما يقود إلى التبدد الحقيقي ونقص في المناعة في مقاومة البرد الخارجي.

هل يزيل الكحول الظمأ ؟

بالعكس يؤدي المشروب الكحولي إلى الجفاف والشعور بالعطش، ومن الواضح أن المدمنين يحاولون بدون وعي معالجة العطش بالداء نفسه، فيفرطون في تناول الشراب ويزداد العطش وتستمر الحلقة المفرغة بلا حدود.

هل يؤدي الكحول إلى الشعور بالجوع ؟

إن تناول المشروب الكحولي في معدة فارغة يؤدي إلى الإحساس بالحرقة التي يظنها البعض بأنها فتح للشهية، ومع الأسف؛ فقد شاع في كثير من المجتمعات والمطاعم (المسماة بالراقية)؛ أن تقدم قبل تناول الطعام نوعاً من المشروبات أطلقت عليها اسم (المشهيات Appeeritifs)، وهي في الواقع بعيدة كل البعد عن هذا الفعل، وإنما يتظاهر أثرها بصورة عامة من جراء تناول الأطعمة الجانبية المرافقة كالأجبان والزيتون والموالح والمكسرات وغيرهامما يدعونه (بالمازة).

هل يبعث الكحول الغبطة والسرور؟

إذا تناول المرء مشروباً كحولياً مع الصحبة، تسارعت المبادلات الاجتماعية مع الرفاق التي قد تبعث شيئاً من الشعور بالغبطة، إلا أن هذا الشعور يزول - تماماً - عندما يتناول المرء المشروب الكحولي بمعزل عن الناس، بل على العكس تتظاهر حوادث الاكتئاب والهمود، ولهذا؛ لا يمكن اعتباره باعثاً على البهجة ورفع المعنويات، وإنما يؤدي إلى مفعول معاكس بالتأكيد.

الجوانب الفقهية

المتعلقة بالخمر والمشروبات الكحولية

سنتناول في هذه الفقرة موضوعين رئيسين :

أولهمـــــا : حكم تناول الخمر والمشروبات الكحولية بصورة عامة وحكم الأدوية المشتملة على الكحول بصورة خاصة.

وثانيهما : هل تعتبر الخمر بصورة عامة والكحول بصورة خاصة نجسة نجاسة عينية أم ماذا ؟

أولاً : حكم تناول الخمر :

خلافاً للمصطلح اللغوي لكلمة الخمر، فلن نفرق هنا بينها وبين جميع المسكرات التي تشترك في فعل الإسكار لوجود الكحول الإيثيلي في تركيبها. فلا فرق لدينا بين الجعة (البيرة) والنبيذ (الخمر) والويسكي والفودكا والروم Rhum وما شابه، فجميعها تندرج تحت صنف علمي واحد هو صنف المشروبات الكحولية Spirituous Liquors. فحيثما يرد لفظ الخمر فهو يشمل باقي المسكرات بلا تمييز.

فالخمر كما هو معلوم محرمة بنص الكتاب والسنة وإجماع الأمة :

١- قال تعالى: ﴿يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓا۟ إِنَّمَا ٱلْخَمْرُ وَٱلْمَيْسِرُ وَٱلْأَنصَابُ وَٱلْأَزْلَـٰمُ

رِجۡسٞ مِّنۡ عَمَلِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَٱجۡتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ﴾ ﷺ المائدة: ٩٠ رضي الله عنه فوصفها بأنها رجس.

٢- وأما في السنة : فقول النبي صلى الله عليه وسلم : «**كل مسكر خمر، وكل خمر حرام**» (رواه أبو داود في سننه والإمام أحمد في مسنده).

٣- وروى عبدالله بن عمر - رضي الله عنهما-؛ أن النبي - صلى الله عليه وسلم - قال : «**لعن الله الخمر وشاربها وساقيها وبائعها ومبتاعها، وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة إليه**» **(رواه أبو داود في سننه)**.

والمتفق عليه عند أهل العلم؛ أن كل مسكر حرام قليله وكثيره، وهو خمر حكمه حكم عصير العنب المختمر في تحريمه ووجوب الحد على شاربه، وروى تحريم ذلك عن عمر وعلي وابن مسعود وابن عمر وأبي هريرة وسعد بن أبي وقاص وأبي بن كعب وأنس وعائشة - رضي الله عنهم - وبه قال عطاء وطاوس ومجاهد والقاسم وقتادة وعمر بن عبدالعزيز ومالك والشافعي وأبو ثور وأبو عبيد وإسحاق..[١]

٤ - وعن أنس - رضي الله عنه - قال: كنت ساقي القوم يوم حرمت الخمر في بيت أبي طلحة وما شرابهم؛ إلا البر والتمر، فإذا مناد ينادي : ألا إن الخمر قد حرمت، قال : فجرت في سكك المدينة ، فقال لي أبو طلحة : اخرج فأهرقها فأهرقتها [٢].

٥ - وعن ابن عمر رضي الله عنهما قال : خطب عمر على منبر رسول الله - صلى الله عليه وسلم - فقال : (إنه قد نزل تحريم الخمر وهي من

---

(١) المغني لابن قدامة: كتاب الأشربة، ٩/١٣٩ .

(٢) شرح النووي على مسلم، ج ١٣/١٤٨ باب تحريم الخمر وبيان أنها تكون من عصير العنب ومن التمر والبسر والزبيب وغيرهما.

(٣) فتح الباري: ج /٣١ص ١٤٤ .

(٤) الفضيخ: هو أن يفضخ اليسر عليه الماء ويتركه حتى يغلي، وقال أبو عبيد، هو ما فضخ. من اليسر من غير

خمسة أشياء : العنب، والتمر، والحنطة، والشعير، والعسل، والخمر ما خامر العقل) [٣].

٦ - ومن حديث أنس عن طريق عبد العزيز بن صهيب قال : سألوا أنس بن مالك عن الفضيخ، فقال: ما كانت لنا خمر غير فضيخكم هذا الذي تسمونه الفضيخ، إني لقائم أسقيها أبا طلحة وأبا أيوب ورجالاً من أصحاب رسول الله صلى الله عليه وسلم في بيتنا إذ جاء رجل فقال : هل بلغكم الخبر؟ قلنا : لا! قال: فإن الخمر قد حرمت، فقال: يا أنس أرق هذه القلال، قال : فما راجعوها ولا سألوا عنها بعد خبر الرجل[٤].

٧ - ومن حديث أبي سعيد الخدري - رضي الله عنه - قال : أتى النبي - صلى الله عليه وسلم - بنشوان، فقال: **أشربت خمراً؟** فقال : ما شربتها منذ حرمها الله ورسوله، قال : **فماذا شربت؟** قال : الخليطين . قال : فحرم رسول الله - صلى الله عليه وسلم - الخليطين.

٨ - وفي البخاري عن أبي سلمى بن عبدالرحمن أن عائشة قالت : سئل رسول الله - صلى الله عليه وسلم - عن البتع فقال : **كل شراب أسكر؛ فهو حرام**[١].

٩ - وعند أبي داود والنسائي وصححه ابن حبان من حديث جابر قال : قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم -: **(ما أسكر كثيره فقليله حرام)**.

١٠- قال في فتح الباري : المجمع على تحريم عصير العنب إذا اشتد، فإنه يحرم تناول قليله وكثيره بالاتفاق. [٢].

قال ونقل الطحاوي في اختلاف العلماء عن أبي حنيفة : الخمر قليلها

---

(١) البتع: شراب العسل والمؤر؛ شراب الشعير والذرة، ينبذ حتى يشتد.
(٢) فتح الباري: ج١٣/١٣٣ .
(٣) فتح الباري: ج١٣/١٣٢ .
(٤) شرح النووي على مسلم، ج١٢/١٤٨ .

وكثيرها، والسكر من غيرها حرام [٣].

١١ - قال النووي : في الأحاديث تصريح بتحريم جميع الأنبذة المسكرة، وإنها كلها تسمى خمراً، وسواء في ذلك الفضيخ ونبيذ التمر والرطب والبسر والزبيب والشعير والذرة والعسل وغيرها، وكلها محرمة، وتسمى خمراً، هذا مذهبنا، وبه قال مالك وأحمد والجماهير من السلف والخلف [٤].

١٢ - وعند الشافعي وأبي داود أن أبا موسى سأل النبي - صلى الله عليه وسلم - عن المزر، فأجاب بقوله : «**كل مسكر حرام**».

حالة الاختيار والاضطرار:

أباح الله تعالى الطيبات من المطاعم والمشارب، وأحل كل ما تستطيبه الأذواق من الأطعمة، وحرم ما تستقذره النفوس وتأباه الطباع إلا أن تدفع الضرورة إلى تناول ما تعافه النفس في حالة الاختيار. ولهذا قال تعالى: ﴿فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ﴾ المائدة: ٣ فالاضطرار هو دفع الإنسان إلى ما يضره وأصل معناه الضيق.

وقد بين الإمام الشافعي معنى المضطر بقوله : «والمضطر : الرجل يكون بالموضع لا طعام معه فيه، ولا يسد فورة جوعه من لبن وما أشبهه، ويبلغه الجوع ما يخاف منه الموت أوالمرض، وإن لم يخف الموت أو يضعفه أو يضره أو يعتل أو يكون ماشياً فيضعف عن بلوغ حيث يريد، أو يكون راكباً فيضعف عن ركوب دابته أو ما في هذا المعنيين الضرر البين [١].

وعدَّ الفقهاء المرض من الضرورة. قال الإمام الشافعي: «وقد قيل إن من الضرورة وجهاً ثانياً أن يمرض الرجل المرض يقول له أهل العلم به،

---

(١) أحكام القرآن للبيهقي النيسابوري: ج/٢ص ٩١، وتفسير المنار، ج/٦ص ١٦٨ .
(٢) المصدر السابق، ص ٩٥، وانظر كتاب الأم، ج/٢ص ٢٥٢-٢٥٣ .

أو يكون هو من أهل العلم به فلم يبرأ من كان به مثل هذا إلا أن يأكل كذا أو يشربه، أو يقال له: أن أعجل ما يبريك أكل كذا أو شرب كذا فيكون له أكل ذلك وشربه، واستدل على ذلك بحديث العرنيين في بول الإبل وألبانها، وأذن رسول الله - صلى الله عليه وسلم - في شربها لإصلاحه لأبدانهم [٢].

وقد اختلف العلماء في المضطر إلى الشرب: إذا وجد خمراً، أو من غص بلقمة فلم يجد ما يسيغه ووجد الخمر، فمنهم من أباحه بالقياس على هذه الصورة، فإن الله تعالى إنما أباح هذه المحرمات إبقاء للنفس ودفعاً للهلاك عنها فكذلك في هذه الحالة، وهو قول سعيد بن جبير وأبي حنيفة وقال الشافعي: لا يشرب لأنه يزيده عطشاً وجوعاً ويذهب عقله[١]

وكذلك اختلفوا في التداوي بالخمر، فالبعض أجازه إذا انتهت الحاجة إلى التداوي إلى حد الضرورة للأسباب المبنية في الحالة السابقة. أما إذا لم تبلغ حد الضرورة، فمنهم من أجازه مستدلاً بحديث العرنيين الذين أباح لهم الرسول - صلى الله عليه وسلم - شرب أبوال الإبل وألبانها للتداوي، وقياساً على العفو عن النجاسة اليسيرة لأجل الحاجة، لأن إباحة أكل الميتة؛ إنما كان في مصلحة النفس، فكذا في هذه المسألة.

أما من منع فقد احتج بقوله عليه الصلاة والسلام: «**إن الله تعالى لم يجعل شفاء أمتي فيما حرم عليها**»[٢].

وقال القرطبي : الخمر لا يتداوى بها قاله مالك، لقوله - عليه الصلاة والسلام - لطارق بن سويد وقد سأله عن الخمر فنهاه أو كره أن يصنعها فقال: إنما أصنعها للدواء فقال صلى الله عليه وسلم : «**إنه ليس بدواء ولكنه داء**»[٣] (رواه مسلم في الصحيح).

---

(١) مفاتح الغيب، ج٢/ص ٩٢، وأحكام القرآن للبيهقي، ج٢/ص ٩١ .
(٢) المصدر السابق.
(٣) تفسير القرطبي: ٢/٢٣١ .

لقد نص القرآن الكريم صراحة على حالة الضرورة في آيات خمس منها قوله تعالى: ﴿$ّقّدً فّصّلّ لّكمٍ مّا حّرّمّ عّلّيًكمٍ إلاّ مّا ﷺضّطٍرٍرًتمً إلّيًهٍ﴾ ﷺالأنعام: ١١٩رضي الله عنه. وبناء عليه يجوز للمضطر أكل الميتة والخنزير، وشرب الدم والخمر وتناول طعام الغير، والأطعمة النجسة والمياه النجسة، وحل كل محرم للمضطر، سواء أكان ذلك للغذاء أم للدواء، فالجوع الذي يهدد حياة الإنسان ونحوه من الأمراض: ضرر يدفع الإنسان إلى تكلف أكل الميتة ونحوها من النجاسات، وإن كان يعافها طبعاً ويتضرر بها لو تكلف أكلها في حالة الاختيار، سواء أكان بها علة أم لا. وقد وافق الشرع الفطرة فأباح للمضطر أكل الميتة والمحرمات لهذه الضرورة، وهذه هي ضرورة الغذاء والدواء[1].

لقد تفاوتت اجتهادات الفقهاء في مسألة التداوي بالمسكر ونحوه:[2]

١ - فأطلق المالكية التحريم في كل نجس ومحرم، من خمر أو ميتة أم أي شيء آخر، بالشرب أو طلاء الجسد به، إلا التداوي بالطلاء حال الخوف بتركه الموت، أي إذا أدى ترك الطلاء به إلى الموت في غالب الظن.

٢ - وكذلك الحنابلة حرموا التداوي بالنجس والمحرم، وكذا المتسخبث، كبول مأكول اللحم أو غيره، إلا أبوال الإبل للإذن به في السنة في حديث العرنيين، وإلا الدواء المسموم إن غلبت منه السلامة ورجي نفعه، لدفع ما هو أعظم منه، وإلا التداوي بالمحرم والنجس بغير أكل وشرب. وأجازوا شرب الخمر لضرورة العطش إذا كانت ممزوجة بما يروي من العطش، فإن شربها صرفاً لم يبح له ذلك، وعليه عقوبة الحد.

---

(١) أحكام القرآن للجصاص الرازي، ج١/ص ١٤٧، وانظر الموسوعة الفقهية، ١١/١١٨-١٢٠، ونظرية الضرورة الشرعية للدكتور وهبة الزحيلي: ص٧٤ وما بعدها.

(٢) انظر: البدائع ٥/١١٣، وحاشية ابن عابدين: ٤/٢٢٤، و ٥/٣٢٠، والمنتقى على الموطأ، ٣/١٥٤، ١٥٨، والتاج والإكليل، ٦/٣١٨، والشرح الكبير للدردير، ٤/٣٥٢ وما بعدها، والمهذب، ١/٢٥١، ومغني المحتاج، ٤/١٨٧، وزاد المعاد: ٣/١١٤، والمغني لابن قدامة: ٤/٢٥٥، ٨/٣٠٨، والمحلى لابن حزم: ٧/٥٦٢ .

٣ - وأجاز الحنفية التداوي بالمحرم إن علم يقيناً أن فيه شفاء، ولا يقوم غيره مقامه، أما بالظن؛ فلا يجوز، وقول الطبيب لا يحصل به العلم (أي اليقين). ولحم الخنزير لا يرخص التداوي به، وإن تعين، ويرخص شرب الخمر للعطشان، وأكل الميتة في المجاعة إذا تحقق الهلاك، ولا بأس بشرب ما يذهب بالعقل فيقطع الأكلة وكاستعمال البنج للراحة ونحوه.

٤ - وقصر الشافعية حرمة التداوي بالنجس والمحرم على الصرف منه، فيحرم التداوي بالخمر مثلاً إذا كانت صرفاً غير ممزوجة بشيءٍ آخر تستهلك فيه، أما إذا كان النجس والمحرم مستهلكين مع دواء آخر كالترياق المعجون بشيء آخر يستهلك فيه، فيجوز التداوي بهما بشروط ثلاثة:

(١) إخبار طبيب مسلم عدل بذلك، أو معرفته بالطب أو التداوي به.

(٢) أن يتعين هذا الدواء فلا يغني عنه طاهر، فيجوز التداوي بالخمر عند فقدان الدواء الطاهر، والتداوي بالنجس كلحم حية وبول عند عدم وجود دواء آخر مباح شرعاً.

(٣) أن يكون القدر المستعمل قليلاً لا يسكر إذا كان خمراً، ولا يضر إن كان نجساً. قال شيخ الإسلام العز بن عبدالسلام: جاز التداوي بالنجاسات إذا لم يجد طاهراً يقوم مقامها، لأن مصلحة العافية والسلامة أكمل من مصلحة اجتناب النجاسة، ولا يجوز التداوي بالخمر على الأصح، إلا إذا علم أن الشفاء يحصل بها، ولم يجد دواء غيرها.[١] كذلك يجوز عند الشافعية تعجيل الشفاء بالنجس والمحرم بالشرط المذكور سابقاً.

٥ - وأباح الشيعة الإمامية استعمال الخمر للضرورة مطلقاً، حتى للدواء كالترياق والاكتحال، لعموم الآية الدالة على جواز المضطر إليها.[٢]

---

(١) قواعد الأحكام: ١/٨١ .

(٢) الروضة البهية: ٢/٢٩ .

وخلاصة القول: فقد أجاز الفقهاء في الجملة التداوي بالمحرم والنجس للضرورة المنصوص عليها في آيات القرآن الكريم، إذا تعين ذلك وتأكد للمريض الشفاء بإخبار طبيب مسلم عدل ثقة، والحاجة تنزل منزل الضرورة.

ثانياً: الرأي الفقهي في الخمر: هل هي نجسة أم طاهرة؟

اختلف الفقهاء المتقدمون والمتأخرون في نجاسة الخمر على قولين:

فَهِم أصحاب المذهب الأول من تحريم الخمر، واستخباث الشرع لها، وإطلاق الرجس، والأمر باجتنابها؛ بأنها نجسة العين، نجاسة مغلظة كالبول والدم، لثبوت حرمة شربها، والنجاسة تلازم التحريم، ولتسميتها رجساً، والرجس في اللغة هو القذر والنتن. قال تعالى: ﴿إِنَّمَا يَخْمَرٍ وَٱلْمَيْسِرٍ وَٱلأَنصَابٍ وَٱلأَزْلَامٍ رِجْسٍ مِّنْ عَمَلٌ يشَيْطَانٌ فَاجْتَنِبُوهِ﴾ ﷺالمائدة: ٩٠رضي الله عنه. وقد ذهب إليه الحنفية الذين يرون أنها نجسة نجاسة مغلظة كالبول، وإلى هذا المذهب ذهب المالكية والشافعية والحنابلة والظاهرية.(١)

وذهب أصحاب المذهب الثاني إلى أنها طاهرة العين، لأن الأصل في الأشياء الطهارة ما لم يقم دليل على نجاستها، وليس في نجاسة الخمر دليل يصلح للتمسك به، ولأن التحريم لا يلازم النجاسة، إذ لو كان مجرد تحريم شيء مستلزماً لنجاسته، لكان مثل قوله تعالى: ﴿حرِّمَتْ عَلَيْكِمٍ أُمَّهَاتُكِمٍ﴾ إلى آخر الآية دليلاً على نجاسة المذكورات في الآية، وهو ممتنع باتفاق أهل العلم.. وللزم نجاسة أعيان وقع التصريح بتحريمها، وهي طاهرة بالإجماع

---

(١) انظر: الدر المختار ورد المحتار، ٥/٢٨٩، وتكملة فتح القدير، ٩/٢٨، والمقدمات الممهدات لابن رشد، ١/٤٤٢ وروضة الطالبين للنووي، ١٠/١٧١ ومغني المحتاج، ١/٧٧ والمغني لابن قدامة، ١٠/٢٤١ .

(٢) تفسير القرطبي، ٦/٢٨٨ .

(٣) الموسوعة الفقهية: الأشربة، ٣٢ .

كالأنصاب والأزلام وما يسكر من النباتات والثمرات بأصل الخلقة.

وإلى هذا الرأي ذهب الربيعة والليث بن سعد والمزني صاحب الشافعي وبعض البغداديين والقيروانيين كسعيد بن الحداد القيرواني (من المالكية) إلى أن الخمر ليست نجسة، وأن المحرم هو شربها.[٢].

وبمثل ذلك قال الصنعاني والشوكاني وحملوا لفظة «الرجس» في الآية على الخبث المعنوي، كما سمى الله تعالى الميسر والأنصاب والأزلام رجساً.[٣]

وقد استدل أصحاب هذا الرأي أيضاً؛ بأن الخمر أريقت في طرق المدينة، ولو كانت نجسة لنهوا عن ذلك، إذ ورد عن النبي - صلى الله عليه وسلم - النهي عن إراقة النجس في الطرقات.

وقد رجح هذا الرأي من المعاصرين الشيخ محمد رشيد رضا في المنار والإمام الطاهر بن عاشور في التحرير والتنوير، وغيرهم.[١]

وينسحب هذا الرأي على الكحول الإيثيلي المستعمل في صناعة العطور وإذابة الجواهر الدوائية الفعالة وغيرها من الصناعات الكيميائية العديدة المعروفة، وذلك يقتضي؛ أنه يحرم شربه، أما من أجل استعمالاته الأخرى؛ فلا بأس به، ولا يحرم بيعه ولا شراؤه ولا تصنيعه ولا نقله من أجل ذلك، والله أعلم.

(١) انظر تفسير المنار، ٧/٤٨، والتحرير والتنوير لابن عاشور، ٧/٥ .

صفحة بيضاء

الملاحق

ملحق رقم (١)

قرار جمعية الصحة العالمية بشأن استعمال الكحول في الأدوية:

جمعية الصحة العالمية الأربعين رقم ٣٢، تاريخ ١٩٨٧/٥/١٥م

إن جمعية الصحة العالمية الأربعون، إدراكاً منها للمخاطر الناجمة عن فرط تعاطي الكحول على صحة الإنسان.

وإذ تلاحظ وجود الكحول في كثير من الأدوية، بما فيها أدوية الأطفال، بتركيزات لا لزوم لها، بل تنطوي على ضرر كامن.

وإذ تدرك التأثيرات الضارة للكحول، ولا سيما في أثناء فترة الحمل، ونتيجة للتفاعلات المتبادلة التي قد تحدث عند تعاطي الكحول مع الأدوية في وقت واحد.

وإذ تلاحظ وجود قلق متزايد بين الأطباء والصيادلة إزاء الاستعمال غير الملائم للكحول في الأدوية.

وإذ تأخذ بعين الاعتبار ما أثبته البحث العلمي من إمكانية الاستعاضة

عن الكحول في كثيرمن الأدوية بمواد غير كحولية دون التأثير على فعالية هذه الأدوية.

وإذ تعتقد؛ أن قوائم العقاقير الأساسية الوطنية ينبغي ألا تتضمن العقاقير المحتوية على الكحول؛ إلا عندما يكون الكحول مقوماً أساسياً.

وإذ تأخذ علماً بالقرار ش ب/ل إ ٣٢/ق ٩ بشأن استعمال الكحول في الأدوية الذي اتخذته اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في دورتها الثانية والثلاثين.

تحث الدول الأعضاء على ما يلي:

١ - استعراض تسجيل الأدوية المحتوية على الكحول كمقوم فعال بغية الحد من استعماله قدر الإمكان، وخاصة حيثما يمكن الاستعاضة عنه بمادة غير كحولية.

٢ - العمل على إنقاص تركيز الكحول في الأدوية قدر الإمكان وذلك في الحالات التي لا يوجد فيها بديل مناسب يمكن إحلاله محله.

٣ - استعراض المتسحضرات الصيدلانية المتوافرة للتحقق من محتوى الكحول فيها.

٤ - تكثيف الجهود وتشجيع البحث العلمي بهدف ايجاد المستحضرات الصيدلانية البديلة التي لا تحتوي على الكحول وتكون لها نفس الفعالية.

وتطلب إلى المدير العام:

١ - تزويد الدول الأعضاء بالمعونة التكنولوجية والمعلومات اللازمة للنهوض بالأنشطة الآنفة الذكر.

٢ - متابعة تنفيذ هذا القرار وتقديم تقرير عن الإجراءات المتخذة في هذا الصدد.

ملحق رقم (٢)

مجلس وزراء الصحة العرب

الدورة الثانية عشرة قرار رقم (١٦)

بشأن الحد من استعمال الكحول الإيثيلي في الدواء:

بعد الإطلاع على مذكرة الأمانة الفنية في الموضوع وعلى القرار رقم (١٤) للمكتب التنفيذي بدورته (٥١) وعلى قرار المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية رقم (١٧) بدورته (٧٩) وبعد المناقشة.

قرر:

١ - التأكيد على وزارات الصحة العربية التي لم تزود الأمانة الفنية بالخطوات المتخذة من قبلها بشأن الحد من استعمال الكحول الإيثيلي في الدواء سرعة إرسال هذه الملاحظات إلى الأمانة الفنية.

٢ - الطلب من الدول العربية تبني القرار رقم (١٧) الصادر عن المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية بدورته (٧٩) وذلك خلال مناقشة موضوع استعمال الكحول في الأدوية في الدورة (٤٠) لجمعية الصحة

ملحق رقم (٣)

بعض الأسباب الداعية

للتخلص من الكحول في الأدوية

أولاً) الأضرار المباشرة :

١ - فرط حموضة المعدة التي قد تودي لحدوث القرحة

٢ - تشمع الكبد.

٣ - خمود Depression الجملة العصبية المركزية.

٤ - فساد استقلاب البروتينات في الكبد وتراجع اصطناع البروتين في الكبد.

٥ - تقلص وزن الدماغ ونقص مقدار البروتين وعدد الخلايا الدماغية نظراً للتبدلات الحاصلة في وظيفة الخمائر اليحلولية Lysosomal enzymes.

٦ - اضطراب استقلاب عنصر التوتياء (الزنك) والنحاس الذي يؤثر على التئام الجروح، كما يحدث اضطراب في وظائف الخلايا اللنفاوية التي تؤثر على الاستجابة المناعية.

ثانياً) تآثر الأدوية : Drug - Interactions

يمكن أن تحدث آثار جانبية غير عادية من جراء استعمال أدوية تحوي الكحول، منها:

١ - زيادة خطيرة في فعل بعض مخمدات الجملة العصبية المركزية والتي قد تؤدي إلى الوفاة، ومن الأمثلة المعروفة استعمال الفنوباربيتال.

٢ - زيادة الفعل المولد للنعاس من خلال استعمال مضادات الهيستامين.

٣ - تراجع تأثر بعض الأدوية كالإيزونيازيد INH المستعمل في معالجة السل.

٤ - التفاعل مع بعض الأدوية المستعملة لمعالجة الداء السكري التي يتم تناولها عن طريق الفم، مما يؤدي إلى زيادة تركيز ألدهيد الخل Acetaldehide في الدم.

٥ - تسارع الاعتماد

العالمية.

٣ - توجيه الشكر للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية للجهود التى تبذلها في هذا المجال.

اسم الدواء	نسبة الكحول
أكسير الفنوباربيتون	٤٠ ٪
أكسير الباراسيتامول	١٢ ٪
اكسير دي فينهيدرامين	١٢ ٪
اكسير الإيفيدرين	١٥ ٪
اكسيو هيدرات التربين	٤٣ ٪
Extractsالخلاصات النباتية	٤٠-٧٠ ٪
Tinctureالصبغات النباتية	٤٠-٨٠ ٪

ملحق رقم (٤)

نماذج من الأدوية المحتوية على الكحول

نماذج من الأدوية المطهرة

Hospidermine	٨٥ ٪
Promanum	٧٣,٥ ٪
Silnet	٤٦ ٪
Skinmam	

نماذج من الأدوية المستعملة في المعالجة السنية

قطرةSalus Salbei	٦٥ ٪
غرغرةFrubilurgyl	٦٢ ٪
بخاخRepha-Os Spray	٧٣ ٪
قطرة ومسوحSalviathymol	

نماذج من الأدوية السعال

خلاصةThimiverlan	١٥-١٧ ٪
شرابBronchsyx N	٢٠ ٪
قطرةTussiflorin	٥٠ ٪
قطرة للأطفالPrimotussan-T	٣٧ ٪
قطرةTussistin	٦٢ ٪
قطرةMakatussin	٣٩,٨ ٪

ملحق رقم (٥)

توصيات الندوة الفقهية الطبية الثامنة

المنعقدة في الكويت بتاريخ

٢٢-١٤١٥/١٢/٢٤هـ الموافق لـ ٢٢-١٩٩٥/٥/٢٤م

عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ندوتها الفقهية الطبية الثامنة بمشاركة الأزهر الشريف ومجمع الفقه الإسلامي في جدة والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بالإسكندرية وبمشاركة عدد كبير من العلماء والأطباء والصيادلة. وجاء في توصيات هذه الندوة فيما يتعلق بالمواد المحرمة والنجسة في الغذاء والدواء ما يلي :

١ - يجب على كل مسلم الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية وخاصة في مجال الغذاء والدواء، وذلك محقق لطيب مطعمه ومشربه وعلاجه، وإن من رحمة الله - تعالى -بعباده وتيسير سبيل الاتباع لشرعه مراعاة حال الضرورة والحاجة التي تضمنتها مبادئ شرعية مقررة منها: أن الضرورات تبيح المحظورات وأن الحاجة تنزل منزلة الضرورة مادامت متعينة، وأن الأصل في الأشياء الإباحة ما لم يقم دليل معتبر على الحرمة،

كما أن الأصل في الأشياء كلها الطهارة ما لم يقم دليل معتبر على النجاسة، ولا يُعد تحريم أكل الشيء أو شربه حكماً بنجاسته شرعاً.

٢ - مادة الكحول غير نجسة شرعاً، بناء على ما سبق تقريره من أن الأصل في الأشياء الطهارة، سواء أكان الكحول صرفاً أم مخففاً بالماء، ترجيحاً للقول بأن نجاسة الخمر وسائر المسكرات معنوية غير حسية.

وعليه؛ فلا حرج من استخدام الكحول طبياً كمطهر للجلد والجروح والأدوات وقاتل للجراثيم، أو استعمال الروائح العطرية (ماء الكولونيا) التي يستخدم الكحول فيها باعتباره مذيباً للمواد العطرية الطيارة، أو استخدام الكريمات التي يدخل الكحول فيها. ولا ينطبق ذلك على الخمر لحرمة الانتفاع به.

٣ - لما كان الكحول مادة مسكرة فيحرم تناولها، وريثما يتحقق ما يتطلع إليه المسلمون من تصنيع أدوية لا يدخل الكحول في تركيبها ولا سيما أدوية الأطفال والحوامل؛ فإنه لا مانع شرعاً من تناول الأدوية التي تصنع حالياً ويدخل في تركيبها نسبة ضئيلة من الكحول، لغرض الحفظ، أو إذابة بعض المواد الدوائية، التي لا تذوب في الماء مع عدم استعمال الكحول فيها مهدئاً، ويكون هذا حيث لا يتوافر بديل عن تلك الأدوية التي تصنع حالياً ويدخل في تركيبها نسبة ضئيلة مع الكحول، لغرض الحفظ، أو إذابة بعض المواد الدوائية، التي لا تذوب في الماء مع عدم استعمال الكحول فيها مهدئاً، ويكون هذا حيث لا يتوافر بديل عن تلك الأدوية.

٤ - لا يجوز تناول المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة من الخمور مهما كانت ضئيلة، ولا سيما الشائعة في البلاد الغربية، كبعض الشوكولاته وبعض أنواع المثلجات (الآيس كريم، الجيلاتي، البوظة)، وبعض المشروابت الغازية، اعتباراً للأصل الشرعي في أن ما أسكر كثيره فقليله حرام، ولعدم قيام موجب شرعي استثنائي للترخيص بها.

٥ - المواد الغذائية التي يستعمل في تصنيعها نسبة ضئيلة من الكحول لإذابة بعض المواد التي لا تذوب بالماء من ملونات وحافظات وما إلى ذلك، يجوز تناولها لعموم البلوى ولتبخر معظم الكحول المضاف في أثناء تصنيع الغذاء.

القسم الثاني: المخدرات

أنواعها وخصائصها وجوانبها الفقهية:

١ - مدخل :

لقد كرم الله عز وجل بني آدم وأحل لهم الطيبات وحرم عليهم الخبائث، ونهاهم عن كل ما يؤدي إلى الإفساد بدينهم والإضرار بمصلحتهم. ولقد أوجبت الشريعة الإسلامية حماية الضروريات الخمس التي يقوم عليها بناء المجتمع الصالح: أي حماية النفس والعقل والدين والمال والعرض، وجاءت النصوص المحكمة تحرم كل ما يلحق الضرر بشيء من هذه الضروريات.

والعقل من أعظم النعم التي أفاء الله بها على بني البشر وجعله شرطاً لتحمل التكاليف الشرعية بكل جوانبها، وعدّ العبث بهذه النعمة والعمل على إفسادها بأية وسيلة كانت من الجرائم الكبرى التي تعطل ملكات الإنسان، التي تدفعهم للتفكير في ذاته، والنظر في خلق الله، والتدبر في الكون من حوله، والاستفادة من كل ما سخره الله عز وجل لإسعاده وإسعاد البشرية جمعاء.

ومما يدعو للأسى؛ أن نرى هذا الانسان يقوم بالاعتداء على هذه النعمة

بمحض إرادته أو بتحريض من غيره، فيعمد إلى إتلافها من جراء كثير من أنماط السلوك السلبية والتي يتصدرها تعاطي المخدرات والمسكرات.

وفي الوقت الذي نجد فيه أن القواعد الدينية والأخلاقية تدين تعاطي المخدرات جملة واحدة وتعده من أخطر السموم على العقل والبدن، وتؤدي إلى اختلال أو فقدان التوازن البدنى والنفسي، نلاحظ في المقابل واقعاً أليماً ماثلاً أمام أعيننا، يتجلى بانتشار جائحة المخدرات في المجتمعات على اختلاف طبقاتها وأقطارها، فانتشرت من جراء ذلك المصحات النفسية والعيادات العصبية، وأقبل الناس عليها من كل حدب وصوب، وزادت الظروف والشروط الحياتية المعاصرة، بما فيها من الأرق والقلق، في الإفراط من تناول المنومات والمسكنات، ونشأ عن ذلك أجيال من المدمنين في مختلف الأعمار، ولا يزال عددهم آخذاً بالازدياد والنماء بلا حدود.

وفي عصرنا هذا يعتبر الإدمان على المخدرات من أهم سمات المجتمعات المتحضرة الحرة أو بالأحرى المجتمعات التي تحررت من كل قيد أخلاقي، وانطلقت كالثور الهائج وراء لذاتها وشهواتها، وتفاقمت المشكلات المعقدة في هذه المجتمعات واستعصت على الحل، مما أدى إلى أن تتنادى السلطات المسؤولة في العالم لعقد اجتماعات على مستوى عال لكي تتآزر الجهود ولتتخذ التدابير الكفاية للمكافحة والوقاية من هذا الخطر الوبيل.

لم تعد المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات، أو على قطر معين أو طبقة معينة من الناس، بل أصبحنا نرى المجتمعات الصناعية الحديثة تطرح لنا في كل يوم عقّاراً أو دواء جديداً يتسلط على العقل ويوقع في البلاهة والخبل، ثم تعاقب تعاطي المخدرات في الأقطار كافة شرقاً وغرباً على حد سواء. وبعد أن كان استهلاك هذه السموم قاصراً فى الماضى على الطبقات الراقية المترفة، أصبح اليوم جميع الطبقات فريسة لهذا الإدمان الجنوني.

ومن الجدير بالذكر؛ أن كثيراً من المواد قد ألفتها بعض الشعوب فأصبحت جزءاً من حياتها اليومية، بل إن كثيراً من الناس يقدمونها على حاجاتهم الأسياسية : كالغذاء والدواء والكساء، وقد أدى مثل هذا الإئتلاف إلى أن تتراجع هذه الشعوب إلى مؤخرة الأمم من حيث التنمية والإنتاج، ناهيك عن التخلف العقلي والبدني. والأمثلة ظاهرة أمام أعيننا عن آثار مضغ القات وأوراق الكوكا والبتلة، والإفراط في استعمال القهوة والشاي والكاكاو، وتعاطي المشروبات الغولية (الكحولية) بأنواعها المختلفة، وتعاطي الحشيش والماريوانا، وأثر ذلك في إحداث المفاسد الكثيرة في الفرد والمجتمع على حد سواء.

تدل البيانات الإحصائية أن الصيدليات السويسرية باعت أكثر من (٣٠٠) مليون حبة مسكنة في العام الواحد، وتبين؛ أن أعداداً هائلة من الأفراد يتناول الواحد منهم ما بين (١٠-٢٠) حبة يومياً، وأكثر ما يبرز هذا الاستهلاك في مستوى الشباب المراهق أكثر منه في الكهول.

ويتفاقم استهلاك الأمفيتامينات من قبل رجال الأعمال والسياسيين المنهكين، والطلاب في فترة الامتحانات، وبعض الرياضيين قبل دخوله في المباريات، وكثير من النساء اللواتي يجرين وراء الرشاقة ونحولة الجسم بلا إدراك.

وتذكر إحصاءات المكتب الأمريكي للمخدرات أن أكثر من (٥٠٠٠٠٠) من الأمريكيين يتعاطون المركبات الباربيتورية (منومات) ومشتقات الأمفايتامين (أدوية نفسية)، هذا عدا عن المخدرات الأخرى.

وفي تقرير رفع إلى هيئة خبراء العقاقير المولدة للإدمان، أشير إلى أن المدمنين على الأمفايتامين في اليابان يزيد عددهم عن (٦٠٠٠٠٠)، في حين يرتفع هذا العدد في تقرير بعض العلماء إلى أكثر من (مليون)، وأن ما لا يقل عن (٦٦٪) من هولاء تنحصر أعمارهم ما بين (٢٠-٢٩) سنة، وأن (٢٣٪) منهم لم يبلغوا (١٩) عاماً.

إن نظرة سريعة إلى الجداول الإحصائية التي تنشرها المكاتب المتخصصة فى العالم عن حجم المخدرات والأموال المغسولة وشبكات التهريب وعدد الوفيات، كل هذا يبين بشكل لا يقبل الجدل خطر هذه المأساة التي لم ينج منها عالمنا الإسلامي والعربي مع الأسف الشديد، وبدأت آثارها تنعكس على تطور الجريمة، وتفكك العائلة والانحطاط الخلقي، والتخلف الصحي والعقلي والولادات المشوهة وما إلى ذلك من آثار بدأت تتكشف لنا يوماً بعد يوم، وما انتشار مرض العصر «الأيدز»؛ إلا أحد نتائج تعاطي هذه السموم.

لقد نبه هذا الإنذار السلطات المسؤولة في العالم لتجمع جهوده في مواجهة هذا الخطر الداهم، ولهذا الغرض عقدت قمة مكافحة المخدرات في نيويورك التي نظمتها هيئة الأمم المتحدة في شهر حزيران/يونيو١٩٩٨م، وتبنت هذه القمة خطة عمل بكلفة خمسة مليارات دولار تلزم الدول الأعضاء بتقليص استهلاك المخدرات وتدمير زراعتها خلال مهلة عشر سنوات.

وتبنى ممثلو (١٥٠) دولة بالإجماع إعلاناً طموحاً يحدد استراتيجية المجتمع الدولي في مواجهة المخدرات التي يستهلكها أكثر من (٢٢٠) مليون شخص في العالم.

وكرست هذه القمة التي استغرقت ثلاثة أيام وشارك فيها قرابة (٣٠) رئيس دولة وحكومة للمرة الأولى، قيام جبهة مشتركة من الدول الفقيرة المنتجة للمخدرات والدول الغنية المستهلكة، هدفها التوصل إلى «عالم من دون مخدرات».

وتنص خطة العمل على تقليص كبير لاستهلاك وزراعة الكوكا وحشيشة الكيف والقنب الهندي حتى العام (٢٠٠٨) من خلال المكافحة التي تقوم بها الشرطة من جهة وتطوير زراعة بديلة من جهة أخرى. وتعهدت الدول الأعضاء بالتصدي للأمفيتامينات، التي ارتفع استهلاكها بشكل كبير جداً خلال السنوات الماضية وتعزيز تعاونها القضائي، ولمكافحة تبييض أموال

المخدرات التي يقدر حجمها بـ(٢٠٠) مليار دولار سنوياً.

وأعلن منسق مكافحة المخدرات في الأمم المتحدة الإيطالي (بينوا آرلاتشي) أن تكاليف هذا البرنامج تصل إلى (٥٠٠) مليون دولار سنوياً على مدى عشر سنوات.

ولقد نبه المسؤولون إلى تكثيف الجهود والعمل على مكافحة المخدرات التي يخشى أن يستفحل أمرها مع تقدم العولمة وإلغاء الحدود الجمركية وضعف المراقبة، فما أحرى أن تتنادى السلطات العربية والإسلامية إلى اجتماعات مكثفة مشابهة، والتعاون الصادق لاتخاذ جميع الاجراءات التي تتكفل بوقاية مجتمعاتنا من هذا الداء الوبيل قبل أن يستفحل الداء ويستعصي على الحل، وأن تتاح الفرصة لتربية الأجيال التربية الإسلامية والخلقية السامية التي تعتبر وحدها السبيل الناجع لبناء الفرد الصالح والمجتمع الصالح.

٢ - لمحة تاريخية:

عرفت العصور القديمة الخواص التي تتمتع بها بعض النباتات المسماة أحياناً بالنباتات السحرية، فالخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون، زرعه المصريون القدامى وصنعوا منه الشرابات التي تشعل نار الحب، والشرابات المنومة أو المهدئة أو المسكنة للآلام.

وكذلك القنب الهندي الذي يزرع في سهول الهند، استخرج منه الحشيش واستعمل في إثارة بعض الشطحات الاعتقادية والاحتفالات الدينية الخرافية.

لقد انتشرت هذه النباتات وخلاصاتها عبر العصور وبصورة بطيئة من بلاد المشرق إلى بلاد الغرب، وباستثناء بعض المركبات المذكورة قديماً في دساتير الأدوية منذ القرن الخامس عشر، مثل (اللودانوم Laudanum)، فلم يظهر استعمال الحشيش والأفيون في بلاد الغرب إلا في القرن التاسع عشر،

وتعرف عليهما كثيرمن الناس من خلال الدراسات والمقطوعات الأدبية والقصصية، كما في كتاب «جنة الأحلام» لبودلير Beaudelaire، وعقب هذا الاطلاع الأدبي بدأ الاهتمام الطبي والفيزيولوجي ففي عام ١٨٤٠م، نشر العالم مورو Moreau دراسة هامة عن الاضطرابات المهلسة والعقلية التي يسببها الحشيش، ثم اتسعت الدراسة العلمية حتى وصلت إلى دراسة حالات الاعتياد والعوز الناجمة عن الإدمان.

وبدأ الإنذار الطبي مع التطور الصناعي الهائل في إطار الصيدلة والكيمياء، حيث طرحت في الأسواق العالمية مقادير وفيرة من مركبات الأفيون: كالمورفين Morphine والكودئين Codeine والهيروئين Heroine وما شابه ثم جاء بعد ذلك الكوكائين Cocaine وأمثاله.

وعندما زاد اهتمام المهربين بهذه المركبات في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، ظهرت إلى العيان جائحات الإدمان على المورفين والكوكائين والإيثر Ether والهيروئين، مما حدا بالسلطات الحكومية في عدد من البلدان؛ أن تهتم بهذه الظاهرة الاجتماعية الخطيرة ومنذ ذلك الحين أصبحت مشكلة الإدمان مشكلة اجتماعية، وسنت القوانين والأنظمة على المستوى القطري، ثم على المستوى الدولي لمكافحة الإدمان وأسبابها وانبثق عن عصبة الأمم الدولية ما يعرف باسم «اللجنة الدولية للأفيون والعقاقير الأخرى الضارة»، والتي تحولت فيما بعد في منظمة الأمم المتحدة إلى «اللجنة الدولية للمخدرات».

ولا شك؛ أن هذه التدابير الوقائية والقانونية ضرورية بقدر تطور أساليب التهريب وبقدر التطور الصناعي الكيميائي والصيدلاني، ففي كل يوم عقّار جديد يتمتع بخواص المخدرات ويؤدي استعماله المتكرر والمديد إلى الإدمان والاستعباد، وإلى الأخطار المماثلة لأخطار الأفيونيات.

٣ - ما هو المخدر؟ :

الإنسان في جريه وراء السكينة واللذة وفي مكافحته للألم، تعامل مع عدد من النباتات التي أتينا على ذكرها، ولا شك أن من بين هذه النباتات ما هو شاف من الداء العضال، ومنها ما هو سم زعاف وبين هاتين الصفتين نجمت العلاقة الجدلية بين السم والدواء وبين الحقيقة والخيال.

هناك فرق شاسع بين تناول الدواء بقصد الشفاء وبين تناوله بحثاً عن الهدوء والسكينة واللذة. ففي الحالة الأولى يؤخذ الدواء بمقادير محددة وفي أوقات وأشكال موصوفة، أما في الحالة الثانية، فليس للمقدار حدود، بل يتزايد الشره إليه يوماً بعد يوم، ويتناول المدمن العقار دونما حاجة إليه.

ونستطيع أن نقول: بأن الدواء هو مركب طبيعي أو صنعي يتم تناوله بمقادير مناسبة بقصد المعالجة والشفاء، ولا شك أن آثار العقاقير مختلفة ومعقدة ومتغيرة، ولها علاقة وطيدة بالجرعة المتناولة، فهناك جرعة فعالة، وهناك جرعة سامة، وهناك جرعة قاتلة.

أما المخدر (Drogue)؛ فهومادة طبيعية أو صنعية تتمتع بخواص فيزيولوجية متميزة، ومن هنا يمكن القول: بأن المخدرات هي في الأصل مواد أولية لصناعة الدواء، إلا أنها مع الزمن ومع طبيعة الاستعمال أخذت منحى جديداً في التعريف.

والخدر هو فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه، وهو عام يشمل الجسم جميعه، أو موضعي في منطقة معينة فيه، أو كلي يفقد فيه الإحساس تماماً، أو جزئي يفقد فيه بعضه، ومنه خاص ينصب على نوع واحد من الحساسية.

والخدر بوجه عام نتيجة لحالة نفسية عضوية والخدر هو الضعف والفتور يصيب البدن والأعضاء، كما يصيب الشارب قبل السكر.

وفي كتب اللغة نجد أن المخدر والمفتر معناهما متقارب جاء في لسان العرب : الفتر: الضعف، وفتر فتوراً لانت مفاصله وضعف، وفي المصباح المنير

ومعجم متن اللغة : خدر العضو: استرخى، فلا يطيق الحركة، وخدرت عينه ثقلت من قذى أو غيره، والخدرة الضعف والفتور يصيب الأعضاء.

وذكر الإمام القرافي في كتابه الفروق التفرقة بين المسكر والمرقد والمفسد.

فالمسكر: هو الذي يغطي العقل ولا تغيب معه الحواس ويتخيل صاحبه كأنه نشوان مسرور قوي النفس شجاع كريم.

والمرقد : هو الذي يغيب الحواس كالسمع والبصر والشم والذوق واللمس كالبنج.

أما المفسد: فهو المشوش للعقل كالحشيش والأفيون، وسائر المخدرات والمفترات، التي تثير الخلط الكامن في البدن، ولذلك تختلف أوصاف مستعمليها فتُحدث حدة لمن كان مزاجه صفراوياً، وتُحدث سباتاً وصمتاً، لمن كان مزاجه بلغمياً، وتُحدث بكاء وجزعاً لمن كان مزاجه سوداوياً، وتحدث سروراً لمن كان مزاجه دموياً، فتجد من متناوليها من يشتد بكاؤه، ومنهم من يشتد صمته، ومنهم من يعظم سروره وانبساطه[1].

اقتصر اسم المخدر في الماضي على المخدرات التقليدية التي تشمل الأفيون ومشتقاته، ثم أضيف الكوكا والقنب الهندي إلى القائمة، وخلال السنين القريبة الماضية ظهرت في الأسواق مركبات جديدة تتمتع بتأثير فعال على الجملة العصبية الدماغية، وتودي إلى انحراف عقلي واضح، حتى إن كثيراً منها يؤدي إلى الإذعان والاستعباد نتيجة للاستعمال المستمر والحاجة الماسة التي تنشأ عن هذا الاستعمال.

ومن ثم قامت لجنة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة بعقد اتفاق دولي من شأنه توسيع دائرة مراقبة القانون على مواد مسببة للخبل دعيت

(١) كتاب الفروق للقرافي، ص ٢١٥/٢١٦، طبع عيسى البابي الحلبي.

بالمواد المهلوسة Hallucinogens، بالإضافة إلى الأمفيتامينات والمشتقات الباربيتورية والمهدئات.

وأشار الإحصاء الذي تم حديثا في فرنسا؛ أن هذه المواد يفوق عددها (٥٠٠) مركباً تتصف جميعها بالسيطرة على المريض وتؤدي إلى الاضمحلال البدني والانهيار النفسي والعصبي، والضعف العقلي، وقد تؤدي إلى نتائج متقاربة بحيث يصعب على الفاحص تشخيصها بصورة سريرية، كما كان يشخص المصاب بالانسمام الأفيوني مثلاً.

وعلاوة على ذلك؛ فإن هذه المواد، نظراً لابتعادها عن حدود المراقبة القانونية، أصبحت تباع في أسواق التهريب بصورة غير نقية، نظراً لسوء التصنيع، وقد تحتوي على شوائب خطيرة السمية تضاف عادة بقصد الغش أولتقوية فعاليتها المخدرة.

وبناء على ذلك؛ فلا يمكن التنبؤ مسبقاً بالفعالية الحقيقية التي تنتجها هذه المواد، بل يمكن الجزم بأن آثارها ستكون خطيرة ومتنوعة ومختلفة تمام الاختلاف والشيء الوحيد الذي يجمع بينها هو أنها تؤدي للانهيار العصبي والإذعان التام لسيطرة العقار، بالإضافة إلى تأثيرها الواضح على العقل والبدن على حد سواء.

وتمشياً مع الواقع الذي يفرض استعمال هذه المركبات، فقد اقترحت منظمة الصحة العالمية WOH؛ أن يترك استعمال تعبير (الانسمام بالمخدرات) Toxicomanie وأن يستعمل بدلاً عنه تعبير (الإذعان) أو (الخضوع) لسيطرة العقاقير المخدرة.

وتدل الدراسة الإحصائية؛ أن استهلاك الأدوية عامة والمخدرات خاصة مرتبط إلى حد كبير بالتقدم الصناعي والحضاري، وقد أوردت بعض الأبحاث الحديثة جدولاً بعدد الجرعات الدوائية للمخدرات المستهلكة قانونياً

من قبل (١٠٠٠) نسمة سنوياً في عدد من بلاد العالم المذكورة في الجدول التالي، فإذا أضفنا إلى هذه الجرعات القانونية المقادير الهائلة التي تخفى عن أعين المراقبين بفضل براعة المهربين والمروجين، لأدركنا الجهود التي يبذلها الجميع بتسنى لقائمة المخدرات أن تنمو بشكل سرطاني لا يحده حد ولا تقف أمامه عقبة من العقبات.

عدد الجدعات الدوائية للمخدرات المستهلكة قانونيا من قبل (١٠) نسمة

١	الدانمارك	١٨٤٧
٢	فنلندا	١٤٣٨٠
٣	استراليا	١٢٢١٨
٤	[illegible]	[illegible]
٥	[illegible]	١١٠١٩
٦	بلجيكا	١٠٢٥٩
٧	فرنسا	٩٥٨٨
٨	السويد	٩٣٨٣
٩	سويسرا	٨٤٩٢
١٠	نيوزلندة	٨٤٢٨
١١	كندا	٧٦١٣
١٢	فلسطين المحتلة	٧٥٢٨
١٣	المجر	٥٧٦٥
١٤	النروج	٥٦٩٥
١٥	الولايات المتحدة	٥٢٨٦
١٦	بلغاريا	٤٩٠٠
١٧	إيرلندة	٤١١١
١٨	روسيا	٣٩٩٠
١٩	هولندة	٣٥٣٩
٢٠	النمسا	٣٢٣٤
٢١	إيطاليا	٣٠١٧
٢٢	اليابان	٢٤٢٦
٢٣	البرتغال	١٠٣٧
٢٤	اليونان	٨٩٣
٢٥	المغرب	٤٩٨

٤ - تصنيف المخدرات وبنيتها الكيميائية :

نظراً لوفرة هذه المركبات، ولاختلاف مصادرها، وتعقيد تركيبها الكيميائي، فقد كان من العسير الاعتماد على تصنيف تبعاً لتأثيرها الفيزيولوجي، وبالتالي تبعاً لقدرتها على إحداث الإدمان والإذعان، ومن بين التصانيف المقترحة نختار التصنيف التالي الذي تذكره مراجع منظمة الصحة العالمية :

أ) الأفيونيات ، وتشتمل على :

١ - الأفيون.

٢ - مشتقات الأفيون مثل المورفين والهيروئين والكودئين وغيرها.

٣ - الأفيونيات الاصطناعية مثل الميثادون والبيتدين والميبريدين.

ب - العقاقير المركنة : وتشتمل على :

١ - الغول (Aicohol) والمشروبات الغولية كالجعة Beer والخمر (النبيذ) والعرق والويسكي والشامبانيا وأمثالها.

٢ - المنومات كالباربيتورات وهيدرات الكلورال.

٣ - المهدئات المعتدلة مثل الفاليوم Vallium والكلورديازوبوكسيد والميبروبامات.

ج) المنبهات Stimulants وتشتمل على :

١ - المنبهات الاصطناعية مثل الأمفيتامين والديكسامفيتامين.
٢ - الكوكائين.

د) الحشيش : Cannabis

ويعرف بأسماء مختلفة باختلاف البلدان التي ينتشر فيها، كالبنج والغانجا Ganga والحشيش والشاراس Charas والماريوانا Mariguana والشاي الأحمر والكيف .. إلخ

هـ) العقاقير المهلوسة : Hallucinogens وتشتمل على :

الليزر جيد «Lysergic Acid Diethylamid» والميسكالين Mescaline والفنيل سيكليدين (PCP)، وصبار البيوتل peyote وفطر الأمانيبت amanite الذي يحوي المسوكارين.

و) المذيبات الطيارة :

مثل الصموغ والكيروسين (زيت الكاز) والطولوين Toluene ومشتقات البترول والحلالات الهوائية Aerosols والايثر والكلوروفورم وغازات الولاعات والطلاءات اللماعة (الورنيش).

ز) العقاقير الأخرى :

وهي عديدة جداً منها: التبغ والبتلة Betel ونخيل الفوفل Areca والقات Kat وأوراق الكوكا Coca والقهوة والشاي والمتة وجوزة الطيب Muscade.

ومن الجدير بالذكر؛ أن قائمة المخدرات لم تغلق ولن تغلق، مادامت الصناعة الكيميائية تطرح من وقت لآخر عشرات المركبات التي تتجلى فيها بعض الخواص النفسية، أو قد تؤدى للإذعان والسيطرة وبالفعل فقد تبين؛ أن بعض الصناعات الكيميائية السرية قد أنتجت مركبات ذات فعالية أقوي بـ(١٠٠٠) مرة من المركبات المستخرجة من النباتات، فمثلاً؛ إن تصنيع الفينتانيل Fentanyi أدى إلى تحضير مشتق هو الـ (ميثيل - ٣ فنتانيل) الذي

يتمتع بفعالية لا تقل خطورة عن الهيروئين، والذي أدى تجاوز الجرعات الحدية إلى وفيات مذهلة في إطار الشباب على الخصوص.

ونحب أن نشير أيضاً إلى أن الجداول الحديثة لتصنيف المخدرات، قد شملت عددا كبيرا من الزمر العقاقيرية التى توحي بشكل آخر لتصنيف المخدرات ومن بينها نذكر ما يلي :

(أ) مضادات الذهان Neurolebtics

(ب) المركنات psycholebtics

وقد تسمى أحيانا المهدئات : Sedatifs

(ج) مضادات الصرع Anti-epileptics

(د) المركبات المثيرة Psychoanaleptics

وتسمى أحياناً المهيجات Excitants

(هـ) منبهات السهاد Vigilance Stimulants

(و) منبهات المزاج أو الطبع : Humour Stimulants

وتسمى أحيانا مضادات الاكتئاب

(ز) مفسدات العقل Psychodysleptics

وتسمى - أيضاً - المشوشات النفسية psychisme pertubfators

(ح) مولدات الهذيان Onirogenes

ومن حيث البنية الكيميائية للمخدرات، فمن المعلوم أنها تنتمي إلى مجموعات كيميائية مختلفة جداً وليس بينها أية رابطة، وبعض المخدرات عقاقير طبيعية المنشأ كالحشيش والماريوانا والأفيون والكوكائين والقات والتبغ إلخ...، وبعضها من إنتاج الصناعة الكيميائية كالباربيتورات والأمفيتامينات والمذيبات الطيارة (فحوم هيدروجينية).. إلخ. لذلك كان من الصعب جداً أن تصنف المخدرات تبعاً لوظائفها الكيميائية ودراسة البنية

الكيميائية للمخدرات، نظراً لتعقدها وتنوعها، هي بحاجة إلى دراسة موسعة لا ضرورة لها الآن.

ونحب أن نشير مثلاً إلى أن الأفيون الخام يشتمل على عدد من القلويدات Alcaloids لا يقل عن (٢٥) مركباً كالمورفين Morphine والتيبائين Thebaine والكودئين Codeine والبابفيرين Papaverine، والنارسئين Narce-nie والناركوتين Narcotine وغيرها. أما الهيروئين (ثنائي أسيتيل مورفين)؛ فهو مشتق كيميائى صناعي يهيأ ابتداءً من المورفين.

والكوكائين هو قلويد مستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويمكن أن يهيأ صناعياً بالتركيب الكيميائي.

والحشيش راتنج طبيعي يستخرج من القمم المزهرة لنبات القنب الهندي، والمادة الفعالة فيه هي رباعي هيدرو كانابينول Tetra-Hydro-cannabinol، أما الماريوانا؛ فهو مسحوق النبات الكامل للقنب الهندي، ولذلك يعتبر أفقر بالمادة الفعالة من الحشيش، والمشروبات الغولية تشترك جميعها بوجودة المادة الفعالة المسكرة وهي الغول الإيثيلي أو الايتانول ($C^2H\%-OH$)، إلا أن نسبته تختلف من مشروب لآخر.

أما الباربيتورات؛ فهي مشتقات كيميائية لحمض الباربيتوري Barbituric Acid، وقد هيأها لأول مرة العالم الألماني باير Bayeer عام ١٨٦٢م وسماها نسبة إلى القديسة سانت باربارا St. Barbara، ويقال: بأن التسمية كانت نسبة إلى ساقية تعمل في حانة في مدينة ميونيخ اسمها باربارا Barbara.

٥ - طرق تعاطي المخدرات :

هناك طرق متعددة لتناول المخدرات منها : الأكل والشرب والمضغ والتدخين والنشوق (السعوط) عن طريق الأنف أو البلع أو الحقن الجلدي أو

الوريدي أو العضلي، وقد يتناول عن طريق الشرج. ويختلف فعل العقار باختلاف طريقة تناوله فيكون سريعاً مع التدخين أو الحقن الوريدي أو النشوق الأنفي، بينما يتظاهر الفعل البطيء مع المضغ أو الأكل أو الحقن الجلدي. وكثيراً ما يفرض شكل العقار نفسه الطريقة التي يتناول فيها، فالمشروبات الغولية (الكحولية) يجري تناولها احتساء، بينما يتم تعاطي الهيروئين حقناً أو تدخيناً. وهناك عقاقير أخرى يمكن تعاطيها بطرق مختلفة كالكوكائين، كما أن هناك عقاقير تؤثر في الدماغ بصورة أسرع من العقاقير الأخرى.

ويتبع تعاطي المخدرات تقسيمات معينة تقوم على :

- نوع المادة المستعملة.
- مختلف درجات تواتر تعاطيها.

وبالنسبة لدرجات تواتر التعاطي تقسم هذه الدرجات إلى :

(١) التعاطي التجريبي: ويحدث إجمالاً من مرة إلى ثلاث مرات.

(٢) التعاطي العرضي: أو ما يعرف بالوقتي، وهو تعاطي من وقت لآخر، ولا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر.

(٣) التعاطي المنتظم: وهو الذي يحدث مرة أو عدة مرات في الأسبوع، تبعاً لنوع المادة المستعملة.

(٤) التعاطي الكثيف أو ما يسمى بالتعاطي القهري : ويحصل عادة يومياً ويتمثل في تناول مقادير كبيرة لعدة أيام بصفة دورية، كما يحدث في حالة نوبات السكر العرضية أو المتكررة.

٥-١ التعاطي التجريبي Experimental Use

ليس للإقدام على تجريب المخدر للمرة الأولى علاقة بنوع المخدر أو بخواصه المؤثرة، بقدر ما يضفيه الفرد على هاتين الناحيتين من معنى وقيمة. وقبل أن يكون الفرد قد جرب آثار المخدر قط، تقتصر معرفته به على ما

سمعه عن هذا المخدر، وما يدور حوله من شائعات. وتشير الدراسات التي أجريت عن أسباب تعاطي المخدرات للمرة الأولى، إلى أن السبب وراء ذلك مرجعه الفضول وإلى إلحاح الرفاق، الذي يشكل الحافز على الإقدام على هذا التجريب.

أما توافر المخدر والظروف المأمونة نسبياً لتعاطيه، والرفاق الذين يتعاطون المخدرات، فإنها عوامل، وإن كانت لازمة، إلا أنها غير كافية لتعاطي المخدر للمرة الأولى. ويشير معظم الدراسات إلى أن أكثر مجربي المخدرات غير المشروعة لايصبحون من متعاطيها، أي إن التعاطي التجريبي لا يؤدي بدوره - غالباً - إلى الإدمان، ذلك لأن المجرب عندما يشبع فضوله، ويجاري رفاقه، قد يجد أن آثار المخدر ليست ذات قيمة، أن هناك أنشطة أخرى يمكن أن يقوم بها والتي تمثل في نظره قيمة أكبر.

٥-٢ التعاطي العرضي Casual Use

من المعروف أن أغلب مجربي المخدرات لا يستمرون على تعاطيها، كما أن أغلب من يستمرون في تعاطيها، يفعلون ذلك على أساس (عرضي) أو وقتي، فلا يتناولون المخدر إلا في حال توافره بسهولة، وفي السياق الاجتماعي الذي يتعاطى فيه ويكون تعاطي المخدر عادة عفوياً أكثر منه مدبراً. وأهم أسباب استمرار التعاطي العرضي هي بالدرجة الأولى اجتماعية، ولا تختلف كثيراً عن تلك التي تدفع الراشدين والشباب إلى تناول المشروبات الغولية (الكحولية) من حين لآخر، ومعظم المتعاطين العرضيين لا يصبحون متعاطين منتظمين، ولا يعتبرون تعاطي المخدر - كتجربة ونشاط -ذا أهمية؛ إذا قورن بتجارب وأنشطة أخرى.

٥-٣ التعاطي المنتظم Regular Use

التمييز بين التعاطي المنتظم والتعاطي الكثيف يعود إلى مجموعة من العوامل ذات الصلة والمتمثلة في تكرار التعاطي، ونوع المخدر، ووجهة نظر

المشاهد أو الحكم.

فالتعاطى المنتظم يتميز عن التعاطي الكثيف أو القهري من حيث أسبابه وشدة الحاجة إليه. وعندما يصبح التعاطي منتظماً أو كثيفاً يدخل مفهوم الإذعان أو التبعية في الحسبان، ولا يعني هذا الإذعان سوى أن الفرد يشعر بالضيق والضجر، إذا لم يتوافر له المخدر أو فرصة تعاطيه، ويبذل جهداً خاصاً في طلب المخدر أو فرصة تعاطيه، والأسباب التي تدعو إلى التعاطي المنتظم أو الكثيف أكثر تنوعاً والتصاقاً بشخصية المتعاطي من أسباب التعاطي التجريبي أو العرضي، وأكثر اتصالاً بالمفعول العقاقيري للمخدر المعني، سواء كان منشطاً أو مثبطاً للنشاط أو مسكناً، أو كان مادة تغير الإدراك الحسي للذات والبيئة.

٤-٥ التعاطي الكثيف أو القهري Heavy or Compulsive Use

تعاطي الغول (الكحول) يترتب عليه؛ أن عدداً لا يستهان به من المتعاطين يصبحون مدمنين، كما أن تعاطي المخدرات يترتب أن عدداً لا يستهان به أيضاً يصبحون متعاطين قهريين ومع أن التعاطي القهري؛ يعنى تناول المخدرات بصورة متكررة في فترات متقاربة للغاية، فإنه يشتمل في الحقيقة على درجات متفاوتة من التواتر. وتعد درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد، العامل الأساسى في التعاطي القهري. وعندما ينصرف الجانب الأكبر من وقت الفرد وتفكيره وطاقته إلى الحصول على المخدر وتناوله ومناقشة آثاره مع الاقتصار تقريباً على مرافقة من يتعاطونه، واستمرار ملازمتهم، فإن التعاطي عندئذ يعتبر قهرياً، ويكون الفرد تابعاً نفسياً للمخدر أو كما في حالات متزايدة، لعدة أنواع من المخدرات بدلاً من نوع بعينه، وفي الوقت الحاضر، يعتبر الإذعان النفسي أهم من الإذعان الفيزيولوجي الحقيقي، باعتباره العامل الخطير في أكثر حالات التعاطي القهري للمخدرات، ذلك أن الإذعان الفيزيولوجي يمكن معالجته، كما يحدث بانتظام عندما تستعمل مواد

مسببة للإذعان، كمستحضرات الأفيون لتسكين الآلام في المعالجة الطبية فالإذعان النفسي أكثر تعقيدا من ذلك بكثير ويتعلق بشخصية الفرد نفسها.

٦ - ما هو الإدمان :

المدمن هو الشخص الذي يتعاطى المخدر أو المشروبات الغولية (الكحولية) يومياً أو بصورة مستمرة تقريباً، ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عن المخدر أو الشراب الغولي، ويطلق على هذه المرحلة اسم الإذعان Dependce أو الاستعباد للعقار.

ونستطيع أن نميز في هذا الإذعان ثلاث حالات متدرجة :

٦-١ مرحلة الاعتياد :

وهي الحالة التي تنجم عن الاستهلاك المتكرر لبعض العقاقير المحرضة أو المنبهة أو المثيرة للشهوة، أو الرغبة في استهلاك هذا العقار، وتؤدي بالتالي إلى نوع من الاستعباد النفسي.

ومن خصائص الاعتياد :

(١) استمرار استعمال المخدر والرغبة في تناوله، لما يسببه من شعور بالراحة.

(٢) عدم تناول جرعات زائدة.

(٣) يحدث قدر معين من الاعتماد (الإذعان) النفسي ولا يحدث اعتماد عضوي.

(٤) أضرار المخدر تنعكس على المتعاطي، ولا يضار منه المجتمع.

٦-٢ مرحلة التحمل :

وهي الحال التي يعتاد فيها البدن على آثار العقار السيئة ويتكيف مع مفعول المخدر بحيث يضطر معه إلى زيادة المقدار المستعمل ليحصل على الآثار نفسها من اللذة والنشوة المرغوبة.

٦-٣ مرحلة الاستعباد :

وهي المرحلة التي يسترق فيها المصاب ويذعن إلى سلطة العقار كلياً من الناحية البدنية والنفسية والعصبية، بحيث يصبح بالنسبة إليه حاجة مستمرة.

وهذه المرحلة قد تكون نفسية أوعضوية :

فالاستعباد النفسي هو الحالة التي تنتج عن تعاطي العقار وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع، وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية «غير متصلة» لتجنب الشعور بالقلق أو لتحقيق اللذة.

أما الاستعباد العضوي؛ فهو الحالة التي ينتج عنها تكيف وتعود الجسم على العقار، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية وعضوية شديدة لدى المتعاطي، وخاصة عندما يمتنع عن تناول العقار بصورة مفاجئة. وهذه الاضطرابات أو الامتناع المفاجئ من شأنه ظهور صور من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير. وقد يودي حرمانه من العقار إلى نتائج وخيمة : كالاسترخاء البدني التام والميوعة الخلقية والنفسية، وقد يتجلى هذا بمظاهر أخرى تبعاً للمخدر المستعمل.

فالمدمن على الأفيون مثلاً؛ إذا حرم منه تعرض لآلام عضلية ومغص حشوي وإقياءات وإسهالات وتعرق وسيلان أنفي ودمعى، وأرق شديد.

أما المدمن على المشروبات الغولية أو الحبوب المنومة؛ إذا حرم منها تعرض إلى ارتعاشات انتفاضية وحمى وخوف وقابلية شديدة للاستثارة، وصعوبة في المشي أو التركيز، وتشوش وسلوك غاضب انفعالي أو نوبات صرعية أو اختلاجية. وبصورة عامة كلما كان المقدار المستهلك كبيراً، كلما تفاقمت الأعراض بصورة أشد، ويطلق على هذه الأعراض الناتجة عن العقار بداء الحرمان.

هذا، وتختلف الفترة التي يحصل فيها الاستعباد من عقّار لآخر،

فبعضها يحتاج إلى سنين: كالخمر، وبعضها الآخر يحتاج لأشهر : كالأمفيتامينات، وبعضها يكون سريعا ومفاجئاً : كالهيروئين.

والإذعان للعقاقير المخدرة قد يكون بدنياً أو نفسياً كما ذكرنا، وأشهر المخدرات التي تحدث داء الحرمان هى المركنات Sedatives (بما في ذلك المشروبات الغولية) والأفيونيات، وأغلب العقاقير الأخرى تؤدي إلى تظاهرات بدنية متوسطة في فترة الحرمان كاضطرابات النبض والضغط الدموي بيد أن الأعراض العاطفية والسلوكية قد تكون شديدة الهيجان، كحالات الأرق وشدة الاستثارة، واضطرابات المشي والتركيز، وقد تستمر هذه الأعراض عدة أسابيع، وأحياناً عدة شهور ويمكن للمصاب؛ أن يتخلص منها خلال سنة إذا لم يعاود تعاطي المخدر.

ولا بد من الإشارة؛ إلى أن الحرمان من أغلب المخدرات أو المشروبات الكحولية يصعب فيه التمييز ما بين الإذعان البدني والنفسي، لاختلاط الأعراض ببعضها البعض. هذا وإذا كان الحرمان إجبارياً، دعي - حينئذ - بالفطام، وهو عملية إيقاف المخدر عند المدمن، وهو عملية إجبارية تتم في المصحات العلاجية والمشافي عن طريق اتباع علاج خاص لمنع ظهور ما يترتب على الإذعان الجسدي للمخدر من أضرار أو ما يعرف بمتلازمة النقص Withdrawal Syndroms .

٦-٤ لكي يتخلص بعض الناس من هموم الحياة، ويقطعوا دابر الضجر أو القلق الناجم عن المعاناة اليومية، التي يعتبرونها من أبشع صور البغي والقسوة، فقد لجؤوا منذ القديم إلى جنة الأحلام أو الفردوس الموهوم، وتصاعدت هذه الدعوة في الجيل المعاصر للحضارة الصناعية لتعبر عن ظاهرة الرفض لهذه المجتمعات التي تجردت من جميع القيم الإنسانية، وأدار معظم الشباب ظهورهم إلى المدنية الزائفة ولم تعد تبهرهم أساليبها ومغرياتها، وأصبحوا عائمين على وجوههم ينشدون الحرية.. وتصوروا أن عالم المخدرات وأحلامها هو الملجأ الوحيد لمعاناتهم من بأس الحياة وشدة

وطأتها عليهم.

ولا ريب أن هذا الإنسان الذي يعيش في فراغ، فراغ في العاطفة، وفراغ في الفكر والعقل، وفراغ سياسي واجتماعي، وفراغ فى الدين .. لا يمكنه أن يرى في مجتمع الكهول ما تتوق إليه نفسه من الحب والعاطفة والإنسانية.. فيميل إلى العزلة والعودة إلى الحياة البدائية البسيطة، ولا يهتم بكل ما يجري حوله، كالطفل الرضيع الذي لا يتعدى عالمه صدر أمه وثدييها وحنانها.

لم يدر في خلد هذا المسكين حينما لجأ إلى تعاطي المخدرات أنه يهرب كما يقول المثل العامي : «يهرب من تحت الدلف إلى تحب المرزاب»، فهو يسعى إلى حتفه بنفسه، ويحفر قبره بيده، والمآسي التي تصيبه لا علاج لها.

«عندما يبدد الشباب حياتهم في تعاطى المخدرات. فما من أحد يحق له أن يقف موضع المتفرج». بهذه الكلمات استهل رئيس الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات السيد أنطونيو أورنسو مارتينيس تقريره السنوي لمكافحة المخدرات في العالم الذي صدر أخيراً ووزعه مكتب الأمم المتحدة في القاهرة. أكد مارتينيس أن عدداً كبيراً من البلدان ما زال يتخذ موقف اللامبالاة؛ إن لم يكن الاستسلام إزاء تعاطي المخدرات والتعايش معها كأمر لا سبيل إلى تغييره، بينما نجح بعض البلدان الأخرى في احتواء المشكلة.

جاء تقرير عام ١٩٩٩٠م في ثلاثة فصول، الفصل الأول أدرج تحت عنوان : «التحرر من الألم» وتضمن موضوع العام وهو قصر استعمال العقاقير المخدرة على الأغراض الطبية - فقط - وأكد التقرير على ضرورة توفير الإمدادات الكافية من العقاقير المشروعة لعلاج مرضى الآلام السرطانية ممن يعجزون عن الحصول على مسكنات أو مخففات الألم التي ثبت جدواها كالمورفين والمركبات الأفيونية، في مقابل هذا النقص في البلدان النامية تحديداً تشير اتجاهات الاستهلاك التي سجلتها الهيئة إلى ارتفاع مستوى استهلاك المواد نفسها في البلدان المتقدمة.

ولهذا السبب يتضاعف الاستهلاك العالمي من المورفين تقريباً كل خمس سنوات. وفي عام ١٩٩٨م وصل إلى (٢١) طناً، وفي مقابل فرط الاستهلاك في الدول المتقدمة، تشتد معاناة وآلام المرضى في الدول النامية، وطبقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن ثلثي حالات السرطان الجديدة المتوقعة مع حلول عام (٢٠١٥م) والتي تقدر بـ(١٥) مليون حالة ستقع في البلدان النامية، ويعاني نحو (٧٠-٨٠٪) منهم من الآلام الشديدة بسبب نقص المواد الأفيونية ونقص الرعاية الطبية، وأيضاً بسبب فرض مزيد من العوائق الاجتماعية والثقافية التي تحول دون توافر هذه المواد داخل قنواتها الشرعية.

ويتناول التقرير الإشارة إلى القلق المتزايد إزاء الاستخدام المفرط للمنشطات الذهنية والمهدئات، وخصوصاً في كل من أمريكا وأوروبا التي تأتي في المرتبة الأولى عند الحديث عن الاستخدام الطبي للمنومات والمسكنات أو مخففات القلق، مثل البانزوديازبين الذي يبلغ استهلاك المواطن الأوروبي منه (٣) أمثال ما يستهلكه الأمريكي، بينما يستهلك المواطن الأمريكي (١٠) أمثال ما يستهلكه المواطن الأوروبي من الأمفيتامينات، وقد كشفت دراسة حديثة أن الأطباء في فرنسا يصفون نحو (٤) أمثال ما يصفه الأطباء في ألمانيا أو المملكة المتحدة من المسكنات والمنومات والمهدئات، وكثير من هذه المواد يساء استعماله كبدائل للهيروئين.

وتطرق التقرير إلى ظاهرة «صالات الحقن» التي أصبحت معروفة حالياً في أوروبا ، وهي غرف خاصة للحقن بالمخدرات يستخدمها المدمنون ويشير التقرير إلى مخالفة هذه المنشآت أحكام الاتفاقات الدولية ومخالفة القانون، ويناشد الحكومات التي تنشئها إلى بناء مراكز علاج للمدمنين.

ويذكر التقرير - من بين التطورات المزعجة -؛ زيادة تعاطي القنب الهندي في أوساط النشء والشباب اعتماداً على معلومات خاطئة بأن الحشيش مركب غير ضار. وفي الواقع قرر المجتمع الدولي عام ١٩٦١م

اعتبار القنب الهندي من المواد المخدرة استناداً للأدلة الطبية التي أكدت ما يحدثه من ضرر على البدن، وقد تضاعف استخدام القنب الهندي في المدارس السويسرية (٤) مرات في السنوات الـ (١٢) الأخيرة بين تلاميذ المدارس الثانوية (متوسط أعمارهم : ١٥ سنة) وفي ألمانيا جرب ما يزيد عن ٦٩٪) من التلاميذ الحشيش في المدارس وحفلات السمر.

وأورد التقرير في فصله الأخير تحليلاً مفصلا لوضع المخدرات في العالم، سواء أكان من حيث استخدامها طبياً أم تعاطيها أم الاتجار فيها؛ ففي أفريقيا توصلت الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات إلى أن الاتجار في العقاقير المخدرة أو الموثرات العقلية والنفسية تأثر تأثراً شديداً بمختلف الحروب الأهلية الدائرة في تلك القارة، وبالأوضاع اللاحقة للنزاعات، وكلاهما يؤدي إلى تفشي تعاطي المخدرات ولاسيما في أوساط النشء والشباب.

وفي أمريكا الوسطى والكاريبي أشارت الهيئة إلى قلقها المتزايد إزاء النهج المتحرر، الذي تتخذه هذه الحكومات تجاه الأنشطة المصرفية الإقليمية وأنشطة القمار، إذ يوفر هذا المناخ الظروف لتزايد عمليات غسيل الأموال.

وسجل تعاطي المنشطات والاتجار فيها انتشاراً سريعاً عبر شرق آسيا وجنوب شرق آسيا، وذلك بعدما أصبحت الصين مصدراً رئيسياً للمنشطات المصنوعة سراً.[1]

لقد عم الإدمان على المخدرات المعمورة من أقصاها إلى أقصاها، وقد جاء في تقرير لمكتب هيئة الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات أنه متشائم جداً، ويائس من خلال ملاحظته للإقبال المتزايد على استهلاك المخدرات، وانتشار التهريب في كل بقعة من بقاع الأرض، وفي كل مستويات الشعوب، ولم يسجل تعاطي المخدرات أي تراجع في الأعوام الفائتة، بل على العكس، اتسع انتشاره من الناحية البشرية والجغرافية ماراً بجميع البلاد الصناعية المتحضرة إلى

(١) جريدة الحياة: العدد (١٣٥٢٤) الصادر بتاريخ ١٦ ذو الحجة ١٤٢٠هـ الموافق لـ ٢٢/٣/٢٠٠٠م.

البلاد النامية والمتخلفة، بما في ذلك المراهقين والأطفال على حد سواء وتزداد الحالة سوءًا وخطورة بقدر ما تكون المخدرات أسهل تناولاً، واستعمالها أقل حذراً.

ومن الجدير بالذكر؛ أن مكافحة المهربين تصبح أكثر صعوبة بقدر اتساع شبكاتهم، وبقدر ما تتعذر مراقبة إنتاج المخدرات في بعض البلدان، ونذكر على سبيل المثال أن إنتاج الأفيون قد تضاعف عدة مرات في جنوب شرق آسيا، وتجاوز مقدار الإنتاج (٧٥٠) طن سنوياً، ويحول قسم كبير من هذه الكمية إلى هيروئين بطرائق صناعية بدائية، ويهرب فيما بعد إلى الأسواق الأوربية أو إلى أمريكا الشمالية.

وقد تزايد إنتاج أوراق الكوكا في كل من بوليفيا والبيرو بعيداً عن المراقبة الحكومية، مما ساهم في زيادة إنتاج الكوكائين بصورة هائلة وغير شرعية، ولوحظ - أيضاً - أن استهلاك معجون أوراق الكوكا في التدخين يتزايد أيضاً بصورة سرطانية في أمريكا الجنوبية مسبباً لكثير من الاضطرابات النفسية والجسدية لدى المدمنين، والأمر كذلك بالنسبة للحشيش والماريوانا، فقد تفاقم إنتاجه واستهلاكه وخاصة بالمشاركة مع غيره من المخدرات.

ولا يغيب عن بالنا؛ أن الخزانة الدوائية أصبحت اليوم غنية بالأدوية النفسية والعصبية، التي يسبب تعاطيها المستمر الإدمان والإذعان.

ويشير الخبراء النفسيون أن للإدمان أسباباً متعددة: منها ما يتعلق بالبيئة التي تحيط بالمرء وتفعل فيه فعلاً شديداً، كالبيت وما فيه من تفكك الروابط الأسرية، وكذلك المدرسة وما فيها من عدم مبالاة وانحراف عن القيم الأخلاقية، والمجتمع وما فيه من شرور ومآسي.

وتطالعنا الإحصاءات الرسمية في البلاد الصناعية؛ أن نسبة هائلة من الأطفال في المدارس الإبتدائية والمتوسطة قد جربوا المخدرات، وأن أكثر من نصفهم استمر في تعاطيها، وأن قسماً كبيراً منهم أصيب بمصيبة الإدمان.

وذكرت بعض الوثائق؛ أن مديراً لإحدى المدارس المتوسطة في نيويورك كان يقدم المخدرات لتلاميذه ليساعدهم على تحمل الصدمات والانهيار نتيجة لفشلهم الدراسي، ولوحظ؛ أن هؤلاء الأطفال الذين يعتادون على استعمال هذه السموم البشعة يصبح بمقدورهم أن يتناولوا مقادير أكبر يوما بعد يوم، حتى يقعوا في مرحلة الاستعباد الخطير الذي يتعذر شفاؤه.

ويشير بعض العلماء؛ إلى أن من الأسباب الرئيسة التي تدفع الفتيان إلى تعاطي المخدرات : الفشل والضجر، ويظهر أن الفشل الدراسي بين الصغار أخذ بالتزايد يوماً بعد يوم في كثير من بلدان العالم، ويخشى؛ أن يؤدي ذلك إلى شعورهم بالنقص والضعف، وهذا ما يدفعهم إلى تعاطي هذه السموم الخطيرة، ويبدو أن أشد فترة تستشري فيها هذه العادة في فترة العطل المدرسية، حيث يترك أغلب التلاميذ دون رعاية، وفي حالة شديدة من الفراغ والضجر، وليس من ورائهم عائلات تسهر عليهم وتعمل على تربيتهم وتوجيههم الوجهة السليمة، لأن هذه العائلات نفسها هي عائلات متمزقة ومتفككة، وتدل الإحصاءات على أن أكثر المدمنين ينتمون إلى ما يزيد عن (٩٠٪) من العائلات التي تفككت أواصرها، وتلاشت فيها الروابط الزوجية، وخلفت هؤلاء الأولاد ليكونوا فريسة للفراغ والملل، وليس لهم من وسائل الترفيه والتسلية إلا التافه منها: كالتلفزيون الذي يغرق حياتهم اليومية بمشاهد تطغى عليها صور العنف والإجرام والجنس والإستثارة، وما تبقى لهم من الوقت يقضونه مع هذه السموم الخطيرة التي تئد حياتهم وهم في مقتبل العمر.

وتطالعنا إحصائية حديثة في فرنسا؛ أن عدد التلاميذ الصغار الشاذين يزيد عددهم عن (مليون)، وأن أكثر من (١٣٪) منهم يجب أن يوضع في معاهد تربوية خاصة لتعيدهم إلى حياتهم الطبيعية، وأن أكثرمن (٥٠٪) منهم يعيد سنته الدراسية مرتين أو أكثر في المرحلة الإبتدائية، وأكثرمن (٣٠٪) يعيدون سنتهم الدراسية في المرحلة المتوسطة.

لقد بحث علماء العلوم الحيوية (البيولوجية) والطب عن العوامل الفيزويولوجية أو الوراثية أو البيوكيميائية، وشارك علماء النفس الباحثون عن سلوك الإنسان في البحث عن إضطرابات الشخصية عند متعاطي المخدرات، وما تحدثه من أمراض نفسية، وعن آثار المخدرات في توقف النمو الجسدي والنفسي في مرحلة معينة، وعن العوامل الاجتماعية المؤثرة في نمو شخصية الفرد، مثل تفكك الأسرة، وتساهل الآباء أو لا مبالاتهم، وطرائق تنشئتهم، وتربية الأبناء، ومواقفهم الاجتماعية والدينية والسياسية، وحاول علماء الاجتماع إيجاد تفسيرات لظاهرة تعاطي المخدرات نتيجة للحرمان والفقر وعدم ملاءمة المسكن، وقلة الفرص المتاحة للتعليم والعمل، وفي أشكال التحيز والتمييز، وكذلك في بعض الضغوط الثقافية التي تحمل على تعاطي المخدرات وفي وسائل الإعلام الجماهيرية، وتهتم دراسة تعاطي المخدرات بدراسة الأفراد المتعاطين من حيث خصائص هؤلاء الأفراد الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، ونوع المخدر المستعمل ونمط استعماله.

٧ - تأثير المخدرات على جسم الإنسان :

يؤدي تعاطي المخدرات والمشروبات الغولية إلى آفات خطيرة ومتنوعة، منها ما يرتبط بالصحة (بدنياً ونفسياً)، ومنها ما يرتبط بالسلوك والعائلة والعمل والحالة الاقتصادية ومصادمة القانون، والمدمن إنسان - غالباً ما - يكون معتل الصحة، أو يتعرض للإصابات المرضية أكثر من غيره، وهو ضعيف التغذية، وكثيراً ما يصاب بالإنتانات، وخاصة في الجلد والمجاري التنفسية والمجاري البولية. ويرتبط كثيرمن الحوادث بالإدمان بما في ذلك حوادث الطرق والسقوط والحريق والانزلاق وإصابات العمل.

يتعلق بعض الإصابات بطرائق تعاطي المخدرات، فمثلاً إن تناول المخدرات والمشروبات الغولية عن طرق الفم، يؤدى إلى اضطرابات معدية، ومضغ المخدرات يؤدي إلى آفات فموية أو معدية، ويؤدي التدخين إلى

تخريش القصبات والرئتين، واستنشاق المخدرات يؤدي إلى تورم الأنف والمجرى الأنفي، ويودي حقن المخدرات إلى إصابة الأوعية الدموية وانتشار الإنتانات في سائر البدن.

وغالباً ما يقود تعاطي المخدرات إلى مشكلات عاطفية ونفسية، فتضعف الذاكرة وتضطرب الشخصية أو تتخرب، ويصبح المدمن صعب التعايش مع الآخرين، ويغدو سهل الاستثارة، وكثير التنبه، ومتغير الطباع والمزاج، ولا يقوى على المحاكمة، ويتهرب من كل احتكاك اجتماعي، وقد يصاب بالانهيار والعصبية Nervousness، ويرتبط بعض الآفات الخاصة بنوع المخدر المستعمل، وشخصية المتعاطي، والحالة الاجتماعية المحيطة به.

وفي أكثر الأحيان تنسحب هذه الآثار على العائلة، حيث يخيم عليها التوتر والاضراب، وتقع في مشكلات مالية معقدة من جراء ما ينفق على المخدرات والمشروبات الغولية، وقد تصاب العائلة بقلة أو انعدام الإنجاب والخصوبة، مما يضعف الموارد العائلية، وينجم عن ذلك قلة الاعتناء بتربية الأولاد وعدم الاهتمام بهم، هذا إضافة إلى بعض المعضلات الجنسية التي تقع بين الزوجين.

وقد يصبح تعاطي المخدرات والمشروبات الغولية آفة اجتماعية بشكلها العريض، فتضطر الحكومات إلى رصد الميزانيات الكبيرة لدعم القانون والمعالجات الصحية، وليس من النادر أن تتهدم البيوت العائلية، ويتشرد الأطفال، وتتلقفهم عصابات الإرهاب والإجرام والتهريب.

٧-١ امتصاص البدن للمخدرات :

يختلف امتصاص المخدرات باختلاف المخدر واختلاف طرائق تناوله، فما لم يؤخذ المخدر عن طريق الحقن الوريدي، فإنه يمتص من قبل سطوح الأسناخ الرئوية، أو مخاطيات الأنف أو الفم، أو من بعض أقسام الأمعاء، ويمتص جزء من الكحول من قبل المعدة، ويمكن للمخدرات أن تدخل إلى

جهاز دوران الجنين عن طريق الأغشية الخلوية للمشيمة.

يؤثر طريق إعطاء العقار على بداية فعل المخدر وعلى درجة تأثيره، فالكوكائين مثلاً عند تناوله عن طريق مضغ أوراق الكوكا، يتم امتصاصه ببطئ عبر مخاطية الفم، بينما يمتص سريعاً إذا تم استنشاقه بشكل مسحوق نقي عن طريق الأنف، أو عن طريق الحقن، أو إذا تم حرقه وتدخينه.

يتصف امتصاص المخدرات بصورة عامة عبر الأغشية الحيوية بالصفات المميزة التالية:

١ - المخدرات إذا كانت بتركيز مرتفع فإنها تنتشر إلى الأوساط الأقل تركيزاً.

٢ - المخدرات الذوابة بشدة في الشحوم Lipids، تعبر بسرعة نحو الأغشية الخلوية.

٣ - إن حركة الجزيئات المشحونة كهربائياً في الأوساط الحمضية الضعيفة أو القلوية الضعيفة، تتوقف على درجة الحموضة (أس الهيدروجين ph) وبناء على ذلك؛ فإن حموضة العصارة المعدية وقلوية العصارة المعوية تؤثران كثيراً على امتصاص المخدرات.

٧-٢ توزع المخدرات في البدن:

المخدرات الذوابة في مياه البدن، إذا ما عبرت الأغشية الخلوية؛ فإنها تتوزع حالاً في جميع سوائل البدن المائية، مما يساعد على طرح العقار من الجسم، وهناك بعض أقسام من البدن، كالجملة العصبية المركزية، تقاوم ارتشاح بعض المخدرات إليها.

عند تناول المخدرات الموثرة نفسياً، فإنها تصل مباشرة إلى جهاز الدوران الدموي، ومنه تصل إلى المناطق المتأثرة من الدماغ فتفعل فيها، هذا وليس من الضروري أن يكون الجزء من البدن الذي يكون فيه تركيز المخدر عالياً هو الموقع الذي يتأثر بالمخدر بصورة أشد، فمثلاً إن رابع هيدرو كانابينول Tetrahydrocannabinol (الناتج عن الحشيش) يتوزع في البدن بعيداً عن الجملة العصبية المركزية ويجري استقلابه في المواضع التي يتركز فيها.

تتوزع بعض المخدرات بمجرد انحلالها في السائل الدموي، والبعض الآخر يتحد مع بعض مكونات الدم، وخاصة منها ألبومين البلاسما، ويؤثر هذا النوع من الاتحاد كثيراً على طريقة توزع المخدر في بقية أقسام البدن، ومن جهة أخرى يؤثر هذا الاتحاد على مقدار تركيز العقّار المخدر الحر، وبالتالي يقلل من درجة تأثيره في المواقع المنفعلة منه، وكذلك على استقلاب المخدر ودرجة انطراحه من البدن، ونظراً لأن هذا الاتحاد تفاعل معكوس، ويوجد في السوائل بشكل متوازن، لذلك فإن مقدار المخدر الحر يعوض من خلال تفكك المركب المعقد البروتيني، وقد يعتبر هذا الاتحاد مستودعاً للمخدر، مما يؤدي إلى إطالة فعل العقّار لمدة طويلة، فاليتادون مثلاً ذو فعل مديد جداً نظراً لتكوينه مركباً معقداً مع بروتين الدم.

وقد يختزن العقار المخدر في البدن ويتم تحرره فيما بعد ببطء، وتشاهد هذه الحال مع مدمني الحشيش المدمنين.

٧-٣ التأثيرات الانفعالية والمزاجية والمدركات الحسية للمخدرات :

يوجه معظم الاهتمام في الوقت الحاضر إلى المواد التي تحدث تأثيراتها أساساً في الجهاز العصبي المركزي، كالمخدرات والمهلوسات .. إلخ، ومن الخصائص المميزة لهذا النوع من العقاقير، أنها تحدث تغيرات في انفعالات الإنسان وتوافقه النفسي والمزاجي وإدراكه الحسي، والإنسان منذ قديم الأزل يسعى إلى إحداث تغيير في مشاعره وانفعالاته ومزاجه أو حسه، أو نظرته إلى نفسه وإلى بيئته، وسيظل يفعل ذلك طوال حياته البشرية، واستعمال المواد ذات الأثر النفسي، كالمخدرات وغيرها، ما هو إلا وسيلة من الوسائل الكثيرة التى يلجأ إليها الناس لهذه الغاية، وهي وسيلة استخدمت باستمرار عبر العصور وفي أنحاء العالم كله.

ومن الناحية السلوكية، تستخدم هذه العقاقير ذات التأثير النفسي

لإحداث آثار فارماكوديناميـة رئيسية، تؤدي إلى تغييرات في الخصائص الانفعالية والمزاجية والإدراك الحسي، وتشمل هذه التغيرات في أغلب الأحيان ما يلي :

(١) تخفيف الألم، حيث لا زالت العقاقير التي يدخل الأفيون في تركيبها، هي المواد المفضلة لتخفيف الألم.

(٢) تخفيف حدة النشاط أو الشعور غير المريح أو غير المرغوب فيه، مثل القلق، والعصبية ، والهلع، والأرق، والتنبه المفرط، وتهدئة حدة الدوافع الأساسية غير المرغوب فيها، أو الرعونة، مثل الإفراط في النواحي الجنسية أو العدوان،ويصلح أي مثبط للجهاز العصبي المركزي لتأدية هذه الوظيفة بالنسبة لمعظم الناس.

وتعد المشروبات الكحولية (الغولية) والباربيتوريات ومشتقات الأفيون من المثبطات الرئيسية.

(٣) رفع مستوى النشاط والإحساس بالحيوية والقوة، وتخفيف الشعور بالتعب، والاكتئاب والنعاس، ولهذه الأغراض؛ يشيع استخدام العقاقير المنبهة للجهاز العصبي المركزي، مثل المقويات والمنشطات والمنبهات، كالكافئين، أو الأمفيتامينات، أو الكوكائين، أو مواد أخرى مركبة، وأغلب الوصفات التي يكتبها الأطباء تستهدف هذه الأغراض الثلاثة.

(٤) إحداث تغييرات في الطرق المعتادة لإدراك المرء لذاته ولموقفه إزاء بيئته المادية والاجتماعية، أي استكشاف الذات والتحرر من ربقة النفس، واستبصار آفاق جديدة، وزيادة القدرة الإبداعية، وتعميق الاستمتاع بالتجارب الحسية والجمالية.

(٥) إحداث درجات مختلفة من الثمل أو الخفة أو النشوة أو الإحساس بالطفو أو الدوار، والذي قد ينتج عن أنشطة مختلفة كالدوران، حتى يكاد المرء يفقد توازنه، أو النوم أو التنفس بعمق وسرعة، أو تناول مادة ما،

ومن أكثر المواد انتشاراً لإحداث هذه التأثيرات : المشروبات الغولية (الكحولية) والباربيتورات والحشيش والماريوانا، وبعض المذيبات الطيارة والنشوقات.

وهناك - أيضاً - آثار تتوقف في آن واحد على السمات الخاصة لبعض العقاقير ذات التأثير الفارماكوديناميي الخاص، وعلى أنماط استعمال هذه العقاقير، ويرتبط بذلك ثلاث ظواهر هامة هي :

(١) ظاهرة القدرة على احتمال العقار.

(٢) ظاهرة الإذعان الفيزيولوجي أو البدني للعقار.

(٣) ظاهرة الإذعان النفسي.

٧-٤ القدرة على الاحتمال Tolerance

بسبب طبيعة بعض المواد، والطريقة التي تتفاعل بها مع الجسم على المستوى الحيوي الكيميائي، وبعد الاستعمال المتكرر والمتواتر، يصبح من الضروري تناول جرعات متزايدة باضطراد. لإحداث الآثار نفسها التي كانت تحدثها هذه المواد عندما كانت تؤخذ بجرعة أقل منها، وتعرف هذه الظاهرة باسم القدرة على الاحتمال، وترجع أهمية هذه الظاهرة؛ إلى أنها تؤدي إلى تزايد الجرعة اللازمة للحصول على الأثر المنشود، وبالتالي زيادة الأخطار التي يتعرض لها البدن من تناول الجرعات الكبيرة.

٧-٥ الإذعان الفيزيولوجي :

هناك بعض المواد، سواء استعملت لأغراض طبية، وبطريقة مشروعة أم غير مشروعة، ولا سيما متسحضرات الأفيون ومشتقاتها، ومستحضرات الباربيتورات، والمشروبات الغولية (الكحولية) والأمفيتامينات، والكافيئين والنيكوتين، وخاصة إذا استعملت باستمرار وبكميات كافية ولمدة طويلة من الزمن، فإنها تحدث تغيرات في الجسم، بحيث يصبح من المتعذر عليه أن

يعمل بطريقة طبيعية إذا حرم من هذا العقّار، هذا وتتفاوت الكمية ومعدل التكرار والفترة الزمنية اللازمة من مادة لأخرى.

وهناك دلائل توحي بأن الإذعان الفيزيولوجي لبعض المواد بجرعات كبيرة بما فيها الكفاية وعلى مدى فترة زمنية كافية، قد يحدث بالجسم تغييرات تتفاوت في ثباتها، إن لم تكن دائمة، وربما تقتضي وجود المادة أو بديلاً ملائماً لها.

ومن الوجهة الفاراماكوديناميةالبحتة، تعرف العقاقير عموماً بأنها مواد يجب على الجسم أن يتمثلها، بحيث يمكنه استخدامها (كما هي الحال في المكونات الغذائية)، أو يتخلص منها ، أو إذا تعذر عليه كلا الأمرين، فإنه يتكيف مع وجودها المستمر، ومن ثم يتطلبها، وإلا فإنها تضر بالجسم أو تدمره.

٧-٦ آثار المخدرات المغشوشة :

من الجدير بالانتباه أن معظم المواد المتداولة خارج المصادر القانونية المعتادة، كثيراً ما تكون مغشوشة بمركبات أخرى، وقد لا يحتوي المركب التجاري على المادة المصرح عنها أبداً، وقد لا تكون المعلومات صحيحة عن الجرعة وآثارها، وتدل التقارير المخبرية على أن أغلب المخدرات المصادرة من الأسواق التجارية ومن المهربين، لا يتفق تركيبيها الحقيقي مع التركيب المصرح والمعد للبيع التجاري غير المشروع، ويذكر بعض التقارير؛ أن تحليل بعض عينات الموسكالين المصادرة، وهو المخدر المفضل لدى بعض الجماعات، أثبت أن هذه العينات لا تحوي الموسكالين على الإطلاق، وأنها كانت مكونة في الواقع من حمض الليزوجيك والايتيل أميد المعروف باسم الـ (L S D) مضافاً إليه في أغلب الأحيان الستريكنين.

ولا شك؛ أن تناول مادة مجهولة وبمقادير مجهولة - أيضاً - يزيد من الأخطار التي ينطوي عليها استعمال العقاقير، وينشأ عن هذه الأخطار آثار مدمرة للجسم قد تفضي في النهاية إلى الموت.

٧-٧ بعض الإصابات التي يتعرض لها المدمنون:

يصاب البدن بآفات متعددة ومختلفة، وقد لا يخلو عضو من أذية عميقة أو سطحية تبعاً لنوع المخدر المستعمل ومدة الإدمان ، ويمكننا أن نلخص فيما يلي أهم الإصابات التي يتعرض لها المدمنون.

أولا: الجلد والمخاطيات:

١- ندبات ناجمة عن تكرار الحقن الوريدية.

٢- تلون الأوردة في: المرفق - الساعد الفخذ - الساق.

٣- انتباج الأوردة وتصلبها (بطول قد يصل إلى ٢٠ سم أحياناً).

٤- ندبات ناجمة عن تكرار الحقن تحت الجلد.

- ندبات التهابية - متلونة أحياناً.
- انكماش الجلد وضموره.

٥- احتراق الجلد بأعقاب السجائر المشتعلة (خاصة في اليد والرقبة).

٦- الوشم: وهو علاقة التعارف بين المدمنين.

٧- احمرار الجلد التحسسي الناجم عن تحرر الهيستامين بعد استعمال: الهيروئين أو الكودئين أو الكينين أو الباربيتورات.

٨- اصفرار المخاطيات (شحوب) ناجم عن فقر الدم - نقص الحديد - انحلال الدم - التبرع بالدم مقابل وجبة الطعام المجانية.

٩- التهاب الشبكية (ناجم عن تكرر تناول البهارات).

ثانيا: العقد اللمفية:

١- ضخامة العقد في: الكتف - الرقبة - الإبط.

٢- اضطراب الكريات البيضاء اللمفية.

ثالثا: الأطراف:

١- آفات في الأطراف ناجمة عن التهاب موضع الحقن.

٢- التهاب في الشرايين يؤدي إلى اختفاء النبض نتيجة الحقن.

٣- وذمات في الأطراف العلوية والسفلية ناجمة عن الحقن الوريدية المتكررة.

رابعا: الرأس والعنق:

١- العينان:

١- ارتعاش واهتزاز ناجم عن الهيروئين.

٢- اصفرار الملتحمة ناجم عن التهاب الكبد.

٣- انقباض الحدقة ناجم عن الأفيونيات.

٤- اتساع الحدقة ناجم عن تعاطي الـ (L S D) والحشيش والأمفيتامين والآتروبين.

٢- الأذنان:

١- طنين ناجم عن تعاطي المنومات أو الأسبرين (أحيانا).

٣- الأنف:

١- انثقاب الحجاب الأنفي ناجم عن استعمال الكوكائين.

٤- الفم:

١- الأسنان بحالة سيئة.

٢- المضغ صعب ناجم عن الأمفيتامين.

٥- العنق:

١- إصابة الوريد الوداجي بندبات اصطباغية.

٢- اضراب وظيفة الغدة الدرقية.

خامسا: القلب:

١- التهاب شغاف القلب ناجم عن الإصابة بالمكورات العنقودية والعقدية والعصيات الكولونية والمكورات الرئوية والمبيضات.

٢- إصابة الصمامات القلبية (نصف الحالات).

٣- قصور الشريان الأبهر.

٤- ارتفاع الضغط الرئوي (وجود خثرات دموية).

٥- قصور القلب الأيمن والأيسر.

٦- اضطراب النظم القلبي.

سادسا: الرئتان:

١- ارتفاع الضغط الرئوي، ناتج عن تشكل خثرات صغيرة بسبب الشوائب في العقاقير (منومات - باربيتورات) غش الهيروئين.

٢- الخمج (الالتهاب) الرئوي: ناجم عن المكورات الرئوية والعصيات السلية وقد يكون مرافقا للآفات القلبية.

٣- الربو Asthme :

(أ) لدى الأشخاص المتوقفين عن تعاطي المخدر.

(ب) لدى استعمال مضادات الهيستامين.

(جـ) تعاطي المورفين والهيروئين يؤدي إلى تخرش العصب الرئوي المعدي وانتفاضات قلبية نتيجة لتحرر الهيستامين.

٤- الوذمة الرئوية Oedem **: وهناك تفسيرات متعددة:**

(أ) قصور قلبي حاد بسبب شوائب الكينين.

(ب) ارتفاع الضغط الشرياني الرئوي (خثرات صغيرة).

(جـ) الموت وينجم عن نقص الأوكسجين بسبب تخرش البصلة من جراء

استعمال كميات كبيرة من المورفين أو الهيروئين.

سابعا: الجهاز البولي التناسلي:

١- الكليتان:

١- قصور كلوي يؤدي إلى التهاب الأنابيب الحاد.

٢- التهاب الكبب الكلوية المزمن.

٢- الحالبان:

١- آلام شديدة مشابهة للنوبات الحصوية ناجمة عن النقص والحاجة إلى المخدر.

٣- الجهاز التناسلي:

١- الرجل: عجز جنسي - عقم - قذف مبكر.

٢- المرأة: نقص الشهوة Libido .

٣- الجنسان: انتشار الداء الإفرنجي (الزهري) بسبب البغاء.

٤- استعمال الـ L S D يؤدي إلى تشوه المورثات الناجم عن التهاب الكبد الإنتاني.

٤- الشرج: بواسير نزفية بسبب:

١- إخفاء العقاقير في الشرج (التهريب).

٢- اللواط.

ثامنا: الأحشاء Abdomen :

١- الكبد:

١- التهاب إنتاني: ٣٠٪ متطور.

٢- ضخامة الكبد (١٥ سم).

٣- اضطراب وظائف الكبد (مخبرياً).

٤- آفات الكبد التي قد تؤدي إلى الموت في أقل من (٣) سنوات.

٢- الطحال: ضخامة تؤدي إلى:

١- التهاب الكبد النشط.

٢- خمع الدم Septicemia .

٣- ارتفاع الضغط في وريد الباب.

٣- المعثكلة (البانكرياس):

١- التهاب المعثكلة المزمن (آلام شديدة).

٢- تعاطي المورفين يؤدي إلى اضطراب عمل الأنسولين.

٤- الحويصل الصفراوي:

١- التهاب حاد مرافق أحيانا لالتهاب الكبد.

٢- أحيانا الادعاء الكاذب بوجود التهاب الحويصل لطلب المسكنات من الطبيب.

٥- القرحة المعدية:

١- نادرة - وغير ناشئة - عن الإدمان.

٢- يلاحظ أحيانا نقص في الحموضة المعدية العامة والحرة.

٣- آلام معدية كاذبة؛ أحيانا للتزود بالمسكنات.

تاسعا: الاضطرابات العصبية:

١- آفات عصبية محيطية (عرضية).

٢- آفات اضطرابية ناجمة عن التهاب السحايا - أو الخثرات الدماغية - أو التهاب الدماغ.

٣- نوبات صرعية: كثيرة المشاهدة بسبب الاستعباد للعقّار (مهدىء - مخدر) وخاص بعد (٨) أيام من الاستعباد.

٤- نوبات تكززية: ناجمة عن بعض الحقن.

٥- نوبات صرعية لدى أطفال الأمهات المدمنات (استعمال المنومات

والمسكنات).

عاشراً: نقص المناعة المكتسبة (الإيدز AIDS):

وهو الخطر المرضي المعاصر الذي انتشر في الولايات المتحدة وأوربا وأفريقيا وشرق آسيا، ولم تنج منه بعض البلاد العربية، ويعتبر تعاطي المخدرات من أهم الوسائل التي تساعد على انتقال الحمة الراشحة من دم الشخص المصاب أو الحامل لها إلى الشخص السليم، ومن طرق العدوى الشائعة استعمال الحقن (الإبر) الملوثة وهذا شائع عند المدمنين على الهيروئين وأمثاله من المخدرات التي تعطى عن طريق الحقن الجلدي أو الوريدي، ويأتي في طليعة المصابين بهذا الداء الشاذون جنسياً (الجنوسيون Homosexuals) وتبلغ نسبتهم ما يزيد عن (٧٤٪)، وغالبا ما تنتهي الإصابة بالموت لعدم وجود العلاج الشافي حتى يومنا هذا.

٨- الاضطرابات الانفعالية عند الإنسان:

يتحكم الجهاز العصبي عند الإنسان بحالته الانفعالية، فمن المعروف أن تأثير الخمر والمخدرات على الجهاز العصبي تأثير بالغ جداً، ينجم عنه اضطرابات صحية ونفسية وعبية، إضافة إلى الاضطرابات الانفعالية.

يمكن أن نميز نوعين من الاضطرابات الانفعالية التي تحدث عند الإنسان حينما يفقد اتزانه الانفعالي:

١- اضطرابات سارة.

٢- اضطرابات غير سارة.

٨-١ الاضطرابات الانفعالية السارة:

وتشتمل على الأنواع التالية من الأغراض:

١- الشعور بحسن الحال (الشمق) Euphoria

وهو إحساس ذاتي بالثقة التامة، والشعور بأن كل شيء طبيعي ووفق

مزاج الفرد، وليس في الإمكان أفضل مما كان بالرغم من أن الفرد آنئذ مريض عقليا أو جسمياً، وتظهر هذه الحالة في الأمراض الجسمية المتصلة بالجهاز العصبي، أو ما يعرف بزهري الأعصاب، أو في بعض الأمراض العقلية، مثل الهوس أو الفصام، وفي هذه الاضطرابات يشعر المريض بالغبطة والنشوة، مع ما قد يفقده من إحساس بصري، وإصابة بالشلل، وعدم قدرته على التحكم والتبرز، والمصاب يفقد كثيرا من احترامه، ويصبح مثقلاً بالديون، ويرتبط بعدة مشروعات لا يستطيع القيام بها، وتظهر عليه حالة المرح وكثرة الكلام.

٢- الطرب أو التيه Elation

يحدث هذا الاضطراب الانفعالي في الفرد جوًا من الطرب والسعادة، وتصبح حالته معدية لمن حوله، حيث يبدأ جميع من معه بمشاركته في شعوره، ولكنهم لا يستطيعون مجاراته لمدة طويلة نظرًا لعدم تثبيت أفكاره وكثرة كلامه وقلقه الواضح، وتظهر هذه الحالة في الهوس العقلي.

٣- التفخيم (التمجيد) Exaltation

وهي حالة شديدة من الطرب مصحوبة بالشعور بالعظمة والجبروت، فيعتقد المريض؛ أنه مخترع عظيم، أو ذو قوة خيالية، أو أنه أقوى أو أذكى رجل في العالم، وتظهر هذه الحالة عند الفصام العقلي، وأحيانا في الهوس.

٤- النشوة (الشطح) Ecstasy

وهو شعور ذاتي خاص من السكينة والهدوء والسلام، وعادة ما يكون مصحوباً بإحساس ديني أو عقائدي عميق، وعادة ما يكون الفرد في هذه الحالة متقمصاً أو مجذوباً لقوة خارجية أو غيبية عظيمة، وتوجد هذه الحالة في الهيستريا والصرع والفصام.

٨-٢ الاضطرابات غير السارة:

وتشتمل على الأنواع التالية من الأغراض:

١- الأسى والحسرة Grief

وفيه يظهر الفرد بمظهر الحزن العميق نتيجة لإفراطه في التفكير في فقد عزيز عليه، أو الفشل في عمل، أو إحباط رغبة خاصة، فإذا تناول العقاقير المخدرة حدث له الاكتئاب، وعادة لا يصاحب هذا الانفعال شعور بالإثم والتأنيب الذاتي، ولا يستمر هذا الاضطراب لمدة طويلة، ولكنه يتحسن بالتغير البيئي، والعلاج النفسي أو استخدام بعض المهدئات.

٢- الاكتئاب (الخمود) Depression

وهو أكثر الانفعالات انتشاراً، ويختلف الاكتئاب من فرد لآخر، ويشعر الفرد فيه بالأفكار السوداوية والتردد الشديد وعدم التمكن من اتخاذ أي قرار، مع الشعور بالإثم، وتقليل قيمة الذات، ويبدأ في المبالغة في تضخيم الأمور التافهة، ويشكو من الأرق الشديد، وفقد الشهية مع أوهام مرضية، وأحيانا من الأفكار الانتحارية.

٣- القلق Anxiety

وهو الشعور الدائم بالخوف والتوتر، وعند اشتداده يؤثر على نشاط الفرد، ولا يعرف له سبب مباشر، ويصاحب القلق أعراض تنبيه في الجهاز العصبي اللاإرادي: من جفاف الحلق، وسرعة دقات القلب، والعرق البارد، وارتعاش الأطراف، واختناق في الرقبة.

ويظهر القلق عادة في كثير من الاضطرابات النفسية والعقلية والجسمية.

٤- الجمود أو تبلد الانفعال Flat Emotions

وفيه يكون الفرد متبلد العاطفة، ولا تثيره المنبهات السارة أو غير السارة، ولا يستجيب انفعالياً حتى عند وفاة عزيز عليه، أو عند الفرح الشديد، أي أن الانفعال هنا يتجمد بالنسبة للحوادث البيئية، وعادة ما يحدث للفرد انطواء على نفسه، وينعزل عن المجتمع، وينحرف - أحيانا -

اجتماعيا، ويظهر ذلك في مرض الفصام.

٥- عدم التناسب الانفعالي:

وفي هذا الاضطراب يحدث عدم توازن في العاطفة، مما يؤدي إلى حالة يظهر معها الفرد وهو يبتسم أو يضحك، دون سبب مباشر، أو ينخرط في البكاء دون أي مثير خارجي، وتتناوب هذه الانفعالات حتى وهو جالس وحده، ويظهر هذا الانفعال في مرض الفصام العقلي نتيجة للاضطرابات العقلية، كما يحدث - أحيانا - في بعض الأمراض العضوية كتصلب الشرايين.

٦- تبدد الشخصية Depersonalization

وهو إحساس ذاتي غير سار بتغير في ذات الفرد، وأحيانا يكون مصحوباً بالشعور بتغير في البيئة التي تحيط بالفرد، ويشكو الفرد هنا من أنه مع من يقينه أنه هو ذاته، إلا أنه قد تغير، وأنه ليس هو، ويشعر بذلك بوضوح عندما ينظر إلى المرأة أو أثناء سيره، وهذا الإحساس الذاتي يسبب له ألماً شديداً، ويظهر هذا الانفعال في كثير من الأمراض النفسية والعقلية، كالقلق النفسي والهيستريا، والاكتئاب، والفصام، وأحيانا بعد تناول بعض العقاقير كالحشيش والـ L S D.

٧- العنف والعدوانية:

من الثابت أن تعاطي الخمور والمخدرات يلعب دوراً هاماً في نشأة العنف، وأن كثيراً من جرائم العنف يكون مرجعها شرب الخمر أو تعاطي المخدر، حيث يحدث ضعف في سيطرة الأنا الأعلى عند الإنسان، ويتوقف النقد الذاتي، ويفقد الفرد قدرته على التحكم في ذاته، وعندئذ يلعب العنف دوره في حل الصراعات النفسية للفرد عن طريق تفريغ التوتر الذي لم يجد طريقة أخرى للتعبير عن شدته.

ووجد أن الأقراص المنبهة للجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات التي تستخدم في فقد الشهية، تؤدي إلى العنف والعدوان، وكان يظن - سابقاً -

بأن الحشيش يؤدي إلى الهدوء والسكينة والانعزال، إلا أنه أحيانا ما يوجد ترابط بين تدخين الحشيش والقتل وخاصة الاغتيال.

٩- التظاهرات المرضية للإنسمام بالتبغ:

يحتوي التبغ على مادة فعالة هي النيكوتين التي يختلف مقدارها باختلاف الأنواع، وقد يتراوح في النوع الفرنسي ما بين (١-١٠٪)، بينما تبغ الشرق فقير بالنيكوتين، والنيكوتين مادة سامة خطيرة مشابهة في فعلها حمض السيانيدريك، المستعمل في عمليات الإعدام في غرف الغاز، والمقدار المميت للإنسان يتراوح ما بين (٢-١٦) سنتغرام.

والتبغ هو العقّار الذي يدمن عليه المجتمع الصناعي بالدرجة الأولى، وفي أيامنا هذه؛ ازدادت عادة التدخين لدى النساء بصورة مفزعة، حتى إن التقارير الطبية الحديثة تذكر أن نسبة بعض السرطانات الناشئة عن التدخين أصبحت متقاربة بين الرجال والنساء.

يؤثر تدخين التبغ على جميع أجهزة البدن تقريباً، والمدخن الذي يدخن السيجارة أو السيجار، فيصل دخانها مباشرة إلى فمه وأجهزته التنفسية، هو أكثر من يتعرض لضرر المواد السامة، وخاصة إذا كان يبلع الدخان، ويأتي الغليون في الدرجة الثانية من حيث الضرر، أما الأركيلة (أو الشيشة)، فتأتي بالدرجة الثالثة؛ نظرا لأن الماء يحجز كمية كبيرة من المواد الفعالة.

ويبدو أن الذين يمضغون التبغ هم أقل تأثراً من الآخرين، نظراً لأن كمية التبغ المتناولة هي أقل من جهة، وأن اللعاب يطرح قسماً كبيراً من المواد السامة مع البصاق خارج الفم، بالإضافة إلى أن أغشية الفم تلعب دوراً واقياً كالكبد في البدن، في حين أن الأغشية المخاطية في أجهزة التنفس تساعد على امتصاص المواد السامة بشكل فعال جداً.

تذكر الإحصاءات الطبية عدداً من الوفيات الناجمة عن تناول النيكوتين خطأ، أو بقصد الانتحار أو بقصد جنائي، ومن الثابت أن المدخن في بداية

عهده مع التبغ يصاب بالغثيان والإقياءات ودوار الرأس وأوجاع الرأس خلال عدة ساعات.

وفيما يتعلق بالإنسمامات المزمنة، فمن الصعب تحديد عتبة الانسمام، وبالتالي واعتباراً من أي درجة يصبح التدخين ضاراً، والواقع أن هذا الأمر يختلف من شخص لآخر، والشروط التي يتم التدخين فيها، كالتدخين في الهواء الطلق، أو في جو مغلق، وما إذا كان يبلع الدخان أم ينفثه من الفم مباشرة.

يؤثر التدخين على جهاز الهضم فيسبب التهاب البلعوم المزمن، وتشكل لويحات بيضاء في مخاطية الفم، وعسر الهضم، واضطرابات في الأمعاء.

ويعتبر جهاز الدوران أكثر الأجهزة تأثيراً من التدخين، فيسبب خفقان القلب، والتشنجات الوعائية، وارتفاع الضغط الشرياني، وذبحة الصدر، والجلطة القلبية، وتصلب الشرايين، واضراب الضغط والدوران المحيطي.

ومن الناحية التنفسية؛ تزداد التخرشات المنبهة للسعال، وأكثر ما يشاهد لدى المدخنين القدامى: الالتهابات النزلية، وزكام الأنف، واختناق الصدر.

وفي الجملة العصبية يسبب التبغ الدوار، والاحتقان والذبول الدماغي والتهاب العصب البصري.

والإدمان على التبغ يسبب عدداً من الاضطرابات النفسية، فمن الملاحظ؛ أن كثيراً من المثقفين والكتاب والعلماء والفنانين، يعتقدون أنه لا يمكنهم متابعة جهودهم إلا بعد الاستعانة بلفائف التبغ.

ومن المعلوم؛ أن دخان التبغ يحوي نسبة مرتفعة من أول أكسيد الكربون الذي يصل مقداره في دم المدخنين إلى حوالي (١٣٪) ومن المعلوم أن ارتفاع مقدار أكسيد الكربون في الدم بشكل مستمر يعرض المدخن إلى الذبحات القلبية، وخاصة لدى كبار المدخنين، وقد تبين؛ أن التدخين يضعف القدرة الجنسية عند الرجال، وعند النساء يكون أحد الأسباب في اضطراب الطمث،

ويزيد من نسبة الإجهاض وعسر الولادة.

ولمعرفة درجة الخطورة التي يتعرض لها المدمنون، نورد الإحصائيات التالية:

٨-١ إحصائيات حديثة حول التدخين:

نشرت المجلة الطبية البريطانية نتائج الدراسة التي قام بها قسم الصحة العامة في جامعة كاليفورنيا حول أضرار التدخين نلخصها فيما يلي:

١ - يعتبر تدخين التبغ هو المسؤول الأول عن الوفيات المبكرة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تقدر الوفيات السنوية المرتبطة بتدخين التبغ بحوالي (٣٥,٠٠٠) أي أكثر من ضحايا الأمريكان في الحرب العالمية الأولى والثانية وحرب كوريا معاً.

٢ - يصل عدد الوفيات بالأمراض التاجية إلى (٣٦٥,٠٠٠) سنويا، يعود (٣٠٪) منها على الأقل أي (١٧٠,٠٠٠) إلى التدخين.

٣ - تبلغ وفيات السرطان السنوية حوالي (٤١٢,٠٠٠) منها (١٢٥,٠٠٠) بسبب التدخين، وأكثر من (٨٠٪) منها ناتج عن سرطان الرئتين، وتبين أن ما لا يقل عن (٦٢,٠٠٠) من هذه الوفيات سنوياً مصابون بانسداد الرئة المزمن أو التهاب القصبات المزمن وضيق التنفس.

٤ - وتدل الاحصائيات؛ أن تدخين سيجارة واحدة يقصر العمر المتوسط للفرد بما لا يقل عن (٥-٦) دقائق، استناداً إلى دراسة الأعمار المتوسطة للشعوب، وهذا يعني؛ أن المدخن الذي يبلغ عمره (٢٥) عاماً، والذي يستهلك (٢٠) سيجارة يومياً، يتوقع أن ينقص عمره وسطياً بمقدار (٤,٦) سنة، أما الذي يستهلك (٤٠) سيجارة يومياً فيتوقع أن ينقص عمر بمقدار (٨,٣) سنة.

٥ - يقدر أن تكاليف الوقاية الصحية المرتبطة مباشرة بالتدخين تزيد سنوياً بما لا يقل عن (٦) مليارات من الدولار.

٦ - يعود خطر التعرض لتصلب الشرايين إلى التدخين بالدرجة الأولى، إذ

تصل نسبة المدخنين من مرض التهاب الأبهر اللفائفي إلى (٩٨٪)، والآفات المأبضية الفخذية إلى (٩١٪).

٧ - جرت الدراسة المقارنة العلمية بين المدخنين وغيرهم وعلاقتهم بالوفاة بالسكتة القلبية، فلوحظ أن النسبة مرتفعة عند المدخنين بمقدار (١,٢ - ١,٥) بالنسبة لغير المدخنين، وبينت الدراسة أن النساء المدخنات اللواتي يتناولن مضادات الحمل هن أكثر تعرضاً للوفاة بالسكتة القلبية من غير المدخنات، وأن النسبة قد تصل إلى (٢١,٩٪).

٨ - في الولايات المتحدة وغيرها من البلدان الصناعية يبدو تغلب نسبة الوفيات بسرطان الرئة على غيره من أنواع السرطانات الأخرى، وتقدر وفيات السرطان الرئوي بحوالي (٢٥٪) من مجموع بقية السرطانات، وتوافق (٥٪) من مجموع الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتبين كذلك؛ أن (٨٠-٨٥٪) من هذه الوفيات له علاقة بالتدخين، ويبدو - أيضا - أن هذه النسبة أكثر ارتفاعاً لدى النساء المدخنات منها في الرجال المدخنين.

٩ - وفيما يتعلق بسرطان الحنجرة وجد في أمريكا (١١,٠٠٠) حالة جديدة في سنة واحدة، توفي منها (٣٧٥٠) حالة، ودلت الدراسة الإحصائية على وجود العلاقة الشديدة بين سرطان الحنجرة والتدخين، ووجد ما لا يقل عن (٨٤٪ من هذه السرطانات لدى الرجال المدخنين فقط).

١٠- أكدت الدراسات الإحصائية والعلمية العلاقة الوثيقة ما بين التدخين وسرطانات الفم، وتبين؛ أن نسبة الوفيات بهذا السرطان لدى المدخنين أكبر بـ (١٣) مرة منها لدى غير المدخنين.

١١- وفيما يتعلق بسرطانات المريء وجد أن علاقتها بالتدخين شديدة جداً، وأن الوفيات فيه هي أكبر بـ (١١,٥) مرة منها لدى غير المدخنين.

١٢- أظهرت الدراسة على سرطانات المثانة أن نسبتها تتراوح لدى المدخنين

ما بين (٤٠-٦٠٪) عند الرجال، وما بين (٢٥-٣٥٪) لدى النساء.

١٣- ارتفع عدد الوفيات بسرطان المعثكة (البنكرياس) في السنوات الأخيرة بشكل واضح عن ما كان عليه في السنوات السابقة، وأكدت هذه الدراسة العلاقة الوثيقة بين سرطان المعثكة وبين التدخين.

١٤- وعند دراسة السرطانات الأخرى، تبين - أيضا - علاقة سرطانات المعدة بالتدخين، وكذلك الأمر بالنسبة لسرطانات الكلية التي ترتفع نسبتها لدى المدخنين أكثر بـ (٥) مرات عنها لدى غير المدخنين.

١٥- تبين من الدراسة التي جرت في (٧) أقطار غربية أن هناك علاقة عكسية بين التدخين والوزن، حيث ظهر؛ أن الوزن المتوسط لدى المدخنين أقل منه لدى غير المدخنين، وتأكد ذلك من دراسة إحصائية قدمتها النروج، وتبين فيها أن الوزن المتوسط المرتبط بالعمر لدى المدخنين هو أقل بـ (٢,٥-٥,٤) كغ منه لدى غير المدخنين.

١٦- أجريت دراسة على مدى تأثير التدخين على تعرض الجنين إلى بعض الآفات لدى الأمهات المدخنات، وتبين بصورة أكيدة أن أطفال الأمهات المدخنات أثناء فترة الحمل يولدون بوزن أقل بحوالي (٢٠٠ غرام) عن الوليدين من غير المدخنات، وتبين - أيضاً - أن الولادات الضعيفة لدى المدخنات هي أكبر بمرتين منها لدى غير المدخنات (وزن الأطفال أقل من ٢٥٠٠ غرام بصورة عامة)، وأظهرت التحاليل الطبية ارتفاع نسبة الكربوكسي هيموغلوبين لدى الأجنة والأمهات المدخنات، ونقص القدرة على ارتباط الكريات الحمراء بالأوكسجين، مما يزيد في نسبة تعرض الجنين للاختناق بنقص الأكسجين.

١٠- الإدمان الهيروئيني Heroiomanie

يتصف الهيروئين بضعف قدراته المنومة، إلا أنه أكثر سمية بخمس مرات من المورفين، ويمتاز بتأثيره الوحشي، وقد يكون معاكساً في فعله لتأثير

المورفين والأفيون؛ فعوضاً عن الهدوء والسكينة والصمت المشاهد عند تعاطي المورفين والأفيون، تتظاهر الصفات الهيجانية البهيمية الشرسة عند تعاطي الهيروئين، وهو سريع التأثير في المدمن، وأكثر سرعة من باقي المركبات الأفيونية، والمدمنون عليه لا يستطيعون العودة أبدا إلى الأفيون، ويمتاز بأن فترات الحاجة متقاربة جداً، فيجب تجديد الحقنة كل (٢-٣) ساعات، في حين أن تأثير الأفيون يمتد من (٨-١٢) ساعة.

العتبة السامة في الهيروئين منخفضة جداً، وإن تناول (٢) سنتغرام من الهيروئين دفعة واحدة يعد خطيراً جداً، ولا تستعمل المداواة أكثر من (٢-٤) ميلليغرام للمريض يومياً.

يمكن للهيروئين أن يسبب إصابات في مستوى البصلة السيسائية تؤدي إلى صدمات تنفسية، والشعور بالاختناق، كما يسبب حوادث صرعية كثيراً ما تترافق باضطرابات تنفسية شديدة.

وقد حاول العلماء وضع قائمة بالعلامات التي يمكن من خلالها التعرف على مدمني الهيروئين، وقد استعان بعضهم بسؤال المدمنين أنفسهم أو أهليهم، فتوصلوا إلى ما يزيد عن أربعين عنصراً من عناصر السلوك التي تتظاهر بعد تناول العقار مباشرة والتطورات المتلاحقة، والحالات الانتهائية التي يصل إليها المدمن بعد تراجع تأثير المخدر.

وطور الانهيار مشابه للانسمام المورفيني، ويجتاز المراحل نفسها، ولكن بصورة أسرع، وحالات الموت المفاجيء ليست نادرة، وغالبا ما تحصل إثر حقنة وريدية فيها تجاوز للجرعة Overdose.

هذا، ولقد شوهدت حالات من الاستعباد لدى الأطفال الوليدين من آباء مدمنين على الهيروئين، فالطفل من أم مدمنة يبدي في (٦٢٪) من الحالات علامات الاستعباد: (الصراخ - الارتجاف - الاضطرابات الهضمية - أو التنفسية الحادة) وذلك في الأيام الثلاثة الأولى من الولادة، وغالب هؤلاء

الأطفال خُدّج (٤٨٪ من الحالات من أصل ١٠٢ حالة مدروسة)، وتتعرض حياتهم للخطر بصور شديدة وملحوظة.

١١- إدمان الحشيش:

يمر مدمنو الحشيش بالأطوار الفيزيولوجية الأربعة التالية:

١١-١ طور النشوة المحرض (المنبه):

بعد ساعة أو ساعتين من تناول العقار، يبدأ المرء بالإحساس بارتفاع نفسي وجسمي وسرور داخلي وفرح ذاتي لا يمكن تحديده، ولا يلبث هذا الفرح والسرور أن ينتشر في أرجاء البدن كله.

١١-٢ مرحلة الهيجان العاطفية وفقدان الاتزان:

يبتدئ هذا الطور بأن يصبح المرء مرهف الإحساس والشعور، وإن أقل حركة أو همس بجانبه يقابلها بطنين هائل يتجلى بتولد الأوهام والهلوسات المختلفة، ويتزايد هذا الخدر الحشيشي بصورة خاصة مؤثراً على الحالة العاطفية؛ التي تبدأ بالحنان القلبي، ويرافقها القلق أحيانا، وقد تنتهي بمظاهر عدوانية أو إجرامية.

وتضطرب لدى المرء مقاييس الزمان والمكان؛ فهو يتصور أنه يعيش في عالم واسع من الخيال والأحلام، وتتراءى أمامه مشاهد عديدة ذات حركة مستمرة لا نهاية لها، ويجري كل هذا في لحظة من الزمن لا تتجاوز الدقيقة الواحدة، وتتباعد المسافات بينه وبين مجاوريه، وبينه وبين الأشياء من حوله، حتى القدح الذي بين يديه، وبذلك يفقد كل عامل من عوامل الاتزان الزماني والمكاني.

١١-٣ مرحلة النشوة العظمى:

تبدأ في هذا الطور مرحلة من الإحساس بالنشوة العظمى بين أمواج متلاطمة من الأفكار والخيالات، يميل معها المدمن إلى الهدوء والسكينة

والأحلام الهادئة، وهذه المرحلة التي يطلق عليها «مرحلة الكيف» تستمر حتى يشعر معها بالعجز العميق، بحيث لا يقوى أن يبري قلماً أو يتناول كأساً من الماء، وقد تترافق هذه المرحلة بانفصام الشخصية.

١١-٤ مرحلة الانحطاط والنوم واليقظة:

بعد ساعات من الاسترخاء العاطفي، تنزل على المدمن سكينة من النوم، ولا يستيقظ إلا في اليوم الثاني مصاباً بالدهشة قليلاً، ولكنه يستعيد حالته الأولى نوعاً ما.

ومن الجدير بالذكر؛ أن جميع مشتقات الحشيش الكيميائية التي تتشكل في البدن ذات أثر فعال على الصبغيات والمورثات، فهي تمنع تشكل الحموض الأمينية والبروتينات، وتأكد لدى المدمنين الشديدين إصابة الأنسجة الرئوية وجملة الدفاع المناعية والخلايا مولدات النطف، وأظهرت بعض التجارب على الحيوانات الحوامل الأثر المشوه للأجنة.

١٢- الإدمان الكوكائيني : Cocainomanie

يبتدئ الاستهلاك لأول مرة بمشاعر مستكرهة، كالشعور بالغثيان والضعف العام والتوتر العصبي والأرق الشديد، إلا أن معاودة الاستهلاك بصورة معتدلة تؤدي إلى تعاظم النشوة وبالتالي تستدعي الإدمان والإذعان.

يترافق الإدمان الكوكائيني بحوادث واضطرابات خطيرة يمكن أن نلخص أطوارها بما يلي:

١٢-١ مرحلة التظاهرات الأولية:

تبدأ بالنشوة الفعالة جداً، ويسميها بعضهم بالسعادة الحركية والتي تعاكس النشوة الهادئة للمورفين، يشعر المدمن بأنه أصبح خفيفا ورشيقاً ونشيطا ومقاوماً، وتتالى عليه الأفكار ويغزر إنتاجه الفني والأدبي، ويصبح ثرثاراً وفصيحاً، ويشعر بحاجته الماسة للحركة والسرعة في الإنجاز، ولا تدوم

هذه الحالة الديناميكية إلا برهة من الزمن، يسقط المرء بعدها في الوهن وعدم المبالاة، ويحاول؛ أن يتخلص منها بتناول جرعة جديدة، وهنا تبدأ الحلقة المفرغة إلى ما لا نهاية، وعلاوة على ذلك فقد يصل المدمن إلى درجة من السكر الكوكائيني تترافق بالرؤى والمشاعر المهلوسة، ولا تبدأ هذه التظاهرات إلا بعد عدة أسابيع من تعاطي العقّار.

١٢-٢ طور الهلوسة واضطرابات السلوك:

تتجلى في هذه المرحلة مظاهر عديدة من الأحكام الخاطئة والمحاكمات المضطربة، ويقع المرء تحت وطأة الأوهام، ويبدو له؛ أن كل شيء يتحرك من حوله؛ لوحات الجدران، والستائر، وأثاث الغرفة، ويؤخذ المدمن بسحر هذه المظاهر ويتمنى استمرارها طويلاً، وأكثر ما تتراءى له هذه المظاهر على السطوح الملساء كالمرايا، فيقف أمامها متأملا وكأنها شاشة سينما تنساب عليها الأحداث بصورة بديعة.

وتشترك حاسة السمع في هذه التظاهرات، فيخيل إليه؛ أنه يستمع إلى كلام موهوم أو إلى معزوفة موسيقية أو حديث خافت لبعض الأصدقاء.

وأهم ما يمتاز به الإنسمام الكوكائيني الشعور بالهلوسات الجلدية والمخاطية، كالإحساس غير الطبيعي بالبرد أو الكهرباء أو التطاير، ثم يتلوه شعور وكأن شيئا بدأ يلتهم جسمه كالحشرات والديدان والبراغيث والقمل، وأنها تتوضع في جسمه ما بين البشرة والأدمة، ويملي عليه هذا الشعور القيام بانفعالات خاصة، فيبدأ بحك الجلد، ويفرك يديه ورجليه ووجهه، وقد يحفر جلده بالدبابيس بحثا عن هذه الحشرات، ويضطرب الإحساس في مخاطيات البدن، حيث يشعر بأن الفم مملوء بالرمال وطحين الزجاج، وكباكيب الخيطان، ويستمر بحثه عنها للتخلص منها بالملاقط أو بالأصابع، ويدل علي ذلك القرحات المشاهدة على اللسان واللثة.

وتبدأ بعد ذلك مرحلة يشعر فيها المدمن؛ بأنه مراقب ومستهدف

وملاحق مهدد، فينغلق على نفسه ويسد الأبواب والنوافذ وثقوب الأقفال، وتتظاهر في حياته مشاهد الإهمال والقذارة والفوضى، وتبدأ حياته بالدمار ويقع في الفقر المدقع، مما يدفعه للنصب والاحتيال وسرقة الناس، وقد يندفع لأعمال العنف وارتكاب بعض الجرائم.

١٢-٣ طور الانحطاط:

قليل من السنوات (٥-١٠) تكفي عادة ليقع المدمن الكوكائيني في الانحطاط والانهيار الذي يتجلى بنحول الجسم وفقدان الشهية، وأهم ما يتميز به المصاب انثقاب الحجاب الأنفي من جراء استنشاق الكوكائين، وتلاحظ في هذا الطور مظاهر الانحطاط العقلي وتبدد الشخصية أكثر مما تشاهد في بقية المخدرات.

ويتميز الإنسمام الكوكائيني عن الإدمان الهيروئيني؛ بأنه لا يسبب إذعانا جسمياً للمصاب، وإن الحرمان من العقّار لا يستتبع مظاهر النوبات المشاهدة مع الهيروئين، والحاجة هنا نفسية بالدرجة الأولى.

١٣- إدمان المهلسات : Hallucinogens

على الرغم من اختلاف منشأ وتركيب هذه المواد، إلا أنها تتشابه من حيث فعاليتها وتأثيراتها الفيزيولوجية النفسية، مع التأكيد على أن هذه التأثيرات تختلف من شخص لآخر، ومن جلسة لأخرى تبعاً لشخصية المريض، وكذلك يختلف التأثير باختلاف الجرعة المتناولة.

تبدأ أعراض الهلوسة بالشعور بالسعادة والفرح، وقد يضحك المرء بدون سبب، ثم ينتقل إلى طور تتخرب فيه الإدراكات، وتضطرب فيه القدرات العاطفية والعقلية والسلوكية، وقد ينجم - أحيانا - اضطرابات في عدد من أعضاء البدن.

ومن المؤكد؛ أن هذه المركبات ليست مهلوسة فقط ولكنها في الواقع تؤدي إلى اضطرابات عميقة في الوظائف النفسية المختلفة، ولهذا اقترح بعضهم

تسميتها بالسموم النفسية أو بالمخربات النفسية، وتم تعريفها في مؤتمر المداواة النفسية المنعقد في واشنطن عام ١٩٦٦م؛ بأنها مركبات تؤدي إلى اضطراب النشاط العقلي وإلى الاسترخاء العام والتشوش في الحكم على الأشياء، وهي مولدة للأوهام وانفصام الشخصية والقلق الشديد.

من أشهر هذه المركبات الميسكالين Mescaline المستخرج من نبات ينمو في المكسيك يدعى البيوتل Peyotel، وهو من صنف الكاكتوس (الصبار) صغير الحجم، الذي يشبه الضرس الكبير ويمتد جذره في الأرض بطول (١٠-٢٠) سم.

وكذلك مركب البسيلوسيبين Psilocybine المستخرج من بعض الفطور المكسيكية، مثل فطر البسيلوسيب المكسيكي Psilocybe Mexicana .

ومنها أيضا الـ (L S D) المستخرج من عدد من الفطور النباتية، كمهماز الشيلم (الجودار) المسمى بفطر الإرغوت Ergote.

والشيلم أوالجودار أو الحنطة السوداء نبات ينتشر كثيراً في أوروبا ويستعمل في التغذية كالقمح، وقد تصاب سنابله بنوع من الفطور الخاصة المسماة بالمهماز الأرجواني Claviceps Purpurea وتظهر على السنابل بشكل مسماري ناتئ بني اللون، وكان المهماز سببا لجائحة كبيرة عمت البلدان الأوروبية كمدينة جامبلو وميتز ومنطقة اللورين في عام (١٠٨٩م) وأدت إلى وفيات كبيرة جداً، ويصف بعض المؤرخين هذه الجائحة بأنها كانت كالنار تلتهم الناس بلا هوادة، وكان المصاب يرى أعضاءه تبدأ بالاسوداد كالفحم، وقد يموت أو يعيش ليرى أعضاءه تتساقط الواحدة تلو الأخرى.

يحتوي مهماز الشيلم على مركبات عديدة منها الإرغوتامين والإيرغوتامينين وحمض الليزرجيك، الذي يحول في الصناعة الكيميائية إلى الـ (L S D).

١٣-١ اضطرابات الإدراك والوعي:

تسبب المهلوسات فرطاً في المشاعر الحسية التي تؤدي إلى خراب الإدراك والوعي:

١- فالنظر أول ما يتأثر عملياً، وترسم أمام المرء لوحات شيطانية معقدة ومختلفة الألوان، وليس بينها أي ارتباط، ويصعب على المصاب أن يصف ما حوله.

وفي الواقع تبتديء عنده الأوهام البصرية، وتشتد الألوان البيضاء حتى تأخذ بالتلون، وتتشكل حول الأجسام هالة مضيئة شديدة اللمعان، فالقلم الذي يكتب به، يشع نوراً، والمصباح يتألق كالشمس ويتطاير منه الشرر كالأسهم النارية، وتتشوش الأشكال وتضطرب حدودها، كالصور التي تتراءى في المياه المتموجة، ويشعر المهووس أن كل ما حوله يبدو مزخرفاً ومتضخماً، وتتحدب السطوح، ويشعر بأنه أصبح هدفا لمقذوفات من كل صوب، وتتوجه إليه أنظار جميع الناس من حوله.

وهكذا تتابع هذه الإيهامات بسرعة فائقة، بحيث يبدو للمدمن أن كل شيء يتحرك حركة فوضوية لا نهاية لها، وقد تتناسق هذه الرؤى بشكل أكثر تعقيداً، ويشعر أن كل ما حوله يشكل لوحة طبيعية مزخرفة وجميلة للغاية، وهي صورة خيالية لا علاقة لها بالواقع.

٢- وفيما يتعلق بالسمع؛ فالاضطرابات أقل حدّة من النظر، وكل ما في الأمر؛ أن الأصوات تصبح أشد، ويصعب على المصاب أن يحدد مصدرها.

٣- ومما يميز المهلوسين هذا الربط العجيب ما بين اللون والصوت، فحيثما يرى صورة ملونة ومتحركة، لا بد أن يسمع ايقاعاً موسيقيا يصدر عنها، ولا ينفك أحدهما عن الآخر، وقد يتناغم مع الصوت الموسيقي حركات جسمية أشبه ما تكون بترنح السكران.

٤- ومن الاضطرابات التي تصيبه - أيضا - شعوره بتشوهات في أنحاء بدنه، ويحس بأن أعضاءه مفككة الأوصال، وتستطيل بعيدة عن جسمه إلى ما

لا نهاية، وتبدو كأنها أشباح تنبعث منه، ويبدو له أن جسمه قد فقد وحدته وليس بين أعضائه أية صلة.

١٣-٢ الاضطرابات العاطفية والعقلية والسلوكية:

يخرب العقار الشخصية، ويشوش الإدراك، ويبدل الألفة، ويزعزع الملكات العقلية.

وتتدخل في هذه الاضطرابات ثلاثة عوامل رئيسية:

١- تأثير العقار.

٢- انحراف الوظائف التركيبية.

٣- رفض التجارب مع الإدراكات المضطربة.

فالأمر يجري في البدء مشابهاً لحالة السكر، ويزداد النشاط العقلي ظاهرياً، ويبدأ الشخص بالمقارنات البراقة والعبقرية، ويقدم صوراً أخاذة، ويتحدث بأسلوب مبهر عن كل ما يتراءى حوله، ويبدأ بالثرثرة والحديث المتدفق، ويعبر كلامه عن شعوره بالسعادة الذاتية وإعجابه بنفسه بلا حدود.

ومما لا شك فيه؛ أنه يصاب بتشتت الإدراك تحت التأثير السام للعقار، وليست الأفكار التي تصدر عنه إلا نوعا من التهريج النفسي، وليس بينها في كثير من الأحيان أي ارتباط.

١٤- إدمان المنومات والمهدئات:

تنتمي المنومات إلى مجموعات كيميائية مختلفة، أهمها الباربيتورات ومشتقاتها العديدة كالفيرونال واللومينال.. إلخ.

والمهدئات عقاقير تختلف في تركيبها الكيميائي، ولكنها تتصف جميعها بقدرتها على تخفيف أو إزلة الاستثارات الانفعالية، نذكر منها الفاليوم والليبريوم والميبروبامات.. إلخ.

١٤-١ المنومات:

يختلف تأثير الباربيتورات تبعاً للمقادير المستعملة وشخصية المستهلك ودرجة التحمل المكتسبة، وهي في هذا شبيهة بالمشروبات الغولية، هناك باربيتورات ذات فعل قصير الأمد (أقل من (٣) ساعات، وأخرى ذات تأثير متوسط (٣-٦) ساعات وثالثة ذات فعل مديد (أكثر من ٣) ساعات.

تعتبر الباربيتورات مسؤولة عن آلاف الوفيات العرضية أو الانتحارية، وهي تسبب جميع أطوار الانحطاط اعتباراً من التسكين الخفيف إلى الخدر العميق، وأثرها ضعيف نسبيا وغير قادر على تخفيف الألم، إلا إذا كانت الجرعة كبيرة جداً، حيث يقع المستهلك في حالة إغماء شديدة.

ومن أهم آثارها الفيزيولوجية، حدوث الخمود النفسي، وتباطؤ الحركات المعدية المعوية؛ وتناقص المفرزات المعدية، والهمود الدماغي الذي يصل إلى درجة السبات العميق وقد ينتهي بالموت.

تبالغ الباربيتورات في إظهار الصفات المسيطرة على شخصية المدمن بصورة آنية، ولهذا يشاهد في بعضهم حالات من النشوة والاغتباط؛ بينما تبرز الصفات العدوانية والشرسة عند آخرين، وبعد تناول العقار يفقد المتعاطي سيطرته على عواطفه وانفعالاته، وتتراجع لديه قدرة الارتباط الحركية وتضطرب فطنته وحذاقته.

تقود زيادة الجرعات إلى أعراض خطيرة جداً؛ كالارتخاء العام، وتخلخل المفاصل، وانعدام المنعكسات، واضطراب الرؤية، وعدم المبالاة الشديدة، وإذا ما زاد المقدار عن (١-٤) غرامات حدث السبات الذي قد يسبب الموت خلال (٣) أيام مع زيادة الحمى وأعراض رئوية حادة جداً.

أما الانسمام المزمن بالباربيتورات؛ فيمكن أن يكون له عواقب وخيمة ذات أثر في تحطيم شخصية المدمن، ويلخص بعض العلماء الباحثين هذه الآثار بما يلي:

١- اضطرابات عميقة في المستوى العاطفي والاجتماعي.

٢- إهمال المظهر الشخصي.

٣- عجز كامل عن أداء الأعمال بصورة مناسبة والقيام بتأمين شؤون الحياة.

٤- تنفيذ كثير من الأعمال بصورة غير مسؤولة.

٥- التصرف كالأطفال تصرفاً يدعوه أحياناً إلى البكاء، والضحك أحياناً أخرى وبدون سبب.

هذا إلى جانب الاضطرابات العقلية والاضطرابات في المزاج النفسي وزيادة في التنبه والاستثارة، حتى إن المدمن يصبح في بيته كالوحش الكاسر، يتميز بانفعالات من الغضب الشديد تصل إلى مرحلة التهديد بالانتحار.

يترافق إنقاص الجرعة إلى حوالي (٥٠٪) من المقدار المعتاد، بأعراض السيطرة والإذعان التي تتجلى بصور من الخوف الشديد والضعف المذهل وارتجاف اليدين والعضلات والوجه، والمبالغة في المنعكسات العضلية، وارتفاع درجة الحرارة، وتسارع النبض، وهبوط الضغط الشرياني، وغثيان، وقياءات متكررة، وبعد (٢٤-٣٦) ساعة من ظهور هذه الأعراض تبدو حالات من المغص Cramp العضلي والاختلاجات الصرعية، وفي هذا الطور تتفاقم درجة التعرض لخطر الموت، وإذا أسعف المريض فلا يشفى من هذه الأعراض إلا بعد مرور (١٠-١٥) يوماً.

١٤-٢ المهدئات:

يؤدي الإفراط في تعاطي المهدئات إلى الشعور بالدوار، وصعوبة التفكير، وعدم الاتزان الحركي، وحوادث الطرق، واضطراب الأداء في العمل، والسلوك العدواني، وفي أندر الأحوال يؤدي التوقف عنها إلى مضاعفات جسمانية بجانب المضاعفات النفسية، ومنها التشنجات والهذيان والهلوسة.

ومن عيوب المهدئات أنها تؤدي إلى العدوانية والهياج العصبي بدلا من السكينة في بعض المرضى، وتسبب النسيان، وتؤدي إلى الخلط عند المسنين، وخاصة في الأفكار والتذكر.

١٥- إدمان المنبهات والمنشطات: Stimulanys.

وتعرف - أيضا - بالمحفزات أو مضادات الكابة، وأشهرها استخداماً الكافئين والنيكوتين والإيفيدرن والستريكنين والقات والأمفيتامينات.

ينشد مستخدمو هذه العقاقير زيادة طاقتهم وحيويتهم وبقاءهم متيقظين، كما يهدفون إلى السيطرة على شهيتهم، وبسبب هذه الآثار؛ فإن مستخدمي هذه العقاقير يمكن أن يعتادوا على تناول المنبهات (المثيرة) في الصباح، والمهدئات (المسكنة) في المساء، واستخدام هذه العقاقير بهذه الطريقة يؤثر على وظائف الجسم العادية، والاستخدام المديد يمكن أن يؤدي إلى آفات جسمانية وعقلانية، ويسبب التسمم الحاد الهياج العصبي الشديد وسرعة النبض واحتقان الوجه، وتمدد بؤبؤ العينين، وارتفاع ضغط الدم ورعشة اليدين، ثم ترتفع درجة حرارة المتعاطي، وخاصة؛ إذا كان يقوم بمجهود عضلي شديد لقلة إفراز العرق، كما يسبب اضطراب نظم دقات القلب والنوبات الصرعية ثم فشل الدورة الدموية، وقد ينتهي الأمر بالموت.

١٦- الأدوية المستعملة في التخدير:[١]

أدوية التخدير (المبنجات) مواد تحدث الخدر في الجسم، وهو حالة من فقدان الحس، وهو على نوعين:

١- **التخدير العام:** ويشمل تخدير كامل الجسم، ويفقد فيه المريض وعيه ويقع في غيبوبة وترتخي عضلاته ويفقد كذلك الحس بالألم.

٢- **التخدير الموضعي:** حيث ينحصر التخدير بجزء من الجسم ويحتفظ المريض بكامل وعيه.

---

(١) من دراسة للدكتور أحمد رجائي الجندي: مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الندوة الثامنة، الجزء الثاني، ص ٤٣٧ .

١٦-١ أدوية التخدير العام: General Anesthetics

هي مواد تثبط الجهاز العصبي المركزي، وتؤدي إلى فقدان الوعي المؤقت، والمخدر المثالي، هو الذي يؤدي إلى الغيبوبة وتسكين الألم وارتخاء العضلات بدرجة تلائم إجراء العمليات الجراحية، ومن المعروف أنه ليس هناك أي مادة وحيدة تلبي هذه المتطلبات بالجرعات المأمونة، ولذا؛ تستعمل أدوية عديدة على الوجه التالي:

(أ) تبدأ عملية التخدير باستعمال أحد الباربيتوريات قصير المدى مثل تيوبنتون.

(ب) يحافظ على استمرار الغيبوبة بإعطاء مخدر إنشاقي كالهالوثين مع الأوكسيجين وأكسيد النايتروز.

(ج) يقوى تسكين الألم بزرق المورفين أو البيتيدين أو مثيلاهما.

(د) يعطى أحد مرخيات العضلات كالتيوبوكور ارين إذا كان ذلك ضرورياً.

(هـ) يعطى الآتروبين عند الحاجة لإنقاص إفرازات اللعاب ولتفادي تباطؤ القلب وهبوط ضغط الدم في أثناء التخدير.

١٦-٢ تقسم أدوية التخدير العام إلى قسمين:

١- أدوية التخدير الإنشاقية lnhalation Anesthetics

وهي إما غازات أو سوائل طيارة، تستعمل بالإنشاق المستمر، ويستعيد المريض إحساساته بعد قطعها، وتعطى بإحدى طرق ثلاث:

(١) **الطريقة المفتوحة:** حيث يقطر السائل الطيار على قطعة من القماش أو القطن أو الشاش، توضع على أنف المريض أو فمه، دون الحاجة إلى جهاز تخدير.

(٢) **الطريقة المغلقة:** حيث يوضع الغاز أو السائل الطيار في جهاز خاص للتخدير، يتصل بأنف المريض وفمه، بحيث يشكل حلقة مغلقة تمكن

المريض من التنفس باستمرار من موجودات الجهاز ويطرح موجودات تنفسه فيه، ولذا؛ يعطى الأوكسجين مع المخدر حسب الحاجة، كما يجري التخلص من مادة ثاني أكسيد الكربون بامتصاصها بواسطة مادة الكلس الصودي (Soda Lime).

(٣) **الطريقة المختلطة:** ويستعمل فيها جهاز الطريقة المغلقة نفسه، إلا أن الصمام المزود به يسمح بأن يتنفس المريض الهواء الموجود خارج الجهاز، ولذا؛ فلا حاجة لاستعمال الكلس الصودي لامتصاص ثاني أكسيد الكربون.

٢- أدوية التخدير الوريدية Intravenous Anesthetics

وهي أدوية تعطى بالزرق الوريدي، ومن حسناتها سهولة استعمالها، وسرعة تأثيرها، وحسن بداية مفعولها، وعدم تخريشها للجهاز التنفسي، وسهولة عودة المريض إلى وعيه بعد قطع استعمالها دون غثيان أو قيء، وعدم قابليتها للاشتعال والانفجار كبقية السوائل والغازات القابلة للاشتعال التي تعطى بالإنشاق.

وتشتمل هذه المجموعة علي الباربيتوريات قصيرة المدى جداً وعلى أدوية أخرى مماثلة في المفعول.

١٦-٣ بعض نماذج أدوية التخدير:

(١) الإيثر (ثاني إيتيل إيثر): ETHER

سائل طيار لا لون له ذو رائحة خاصة وطعم حلو لاذع، سريع التبخر في درجة الحرارة العادية، ومن أخطاره أنه سريع الاشتعال والانفجار، إذا اختلطت أبخرته بالهواء وتعرض المزيج لشرارة ما، ويتحلل بتأثير الضوء لذا؛ يوصى أن يحفظ في قوارير ملونة.

يستعمل الإيثر في التخدير العام، ويُعد من أكثر الأدوية استعمالاً، ومن مساوئه سرعة انفجاره بالاشتعال وتخريشه لمخاطبة الجهاز التنفسي وزيادة إفرازاتها وإفرازات المعدة والغدد اللعابية مما يؤدي إلى الغثيان والقيء بعد

العملية، ويتقى ذلك بإعطاء (٠،٦) ملغ من الآتروبين قبل العملية وينصح بعدم استعمال الإيثر في عمليات الرئة والقصبات.

إذا تم تناول الإيثر عن طريق الفم؛ فإنه يحدث مفعولاً مشابها للكحول (إسكار)، ويستعمل خارجيا في التطهير والتعقيم ويدخل في تحضير المركبات المحمرة، كما تستعمله الصناعة كمذيب ممتاز.

(٢) الكلوروفورم Chloroform

سائل طيار عديم اللون ذو رائحة خاصة وطعم حلو لاذع، وهو غير قابل للاشتعال، إلا أن أبخرته إذا سخنت احترقت بلهب أزرق.

الكلوروفورم مخدر إنشاقي قوي، ويمتاز عن الإيثر بسرعة تأثيره وقوة مفعوله وقلة تخريشه لمخاطية جهاز التنفس، ولا يسبب الغثيان والقيء بعد العملية الجراحية، وقد قل استعماله لخطورته على القلب والكبد والكلية والتنفس وضغط الدم، ويتحلل إلى غاز سام عند تعرضه للضوء.

ويستعمل الكلوروفورم أحيانا في الجراحة الميدانية كإسعاف أولي وللسيطرة على التشنجات ممزوجا مع الأوكسجين بنسبة ١/٤ .

(٣) إيتيل كلورايد Ethyl Chloride

مخدر إنشاقي يمتاز بسرعة مفعوله وسرعة الإنعاش بعد قطعه بيد أن من الصعب المحافظة على درجة كافية من التخدير والمحافظة على استمراريته، ولذا، فقد حلت محله المخدرات المأمونة.

ونظرا لانخفاض درجة غليانه وشدة البرودة الناجمة عن سرعة تبخره؛ فإنه يستعمل في التخدير الموضعي وخاصة في الجراحات الصغرى، كما يستعمل لتسكين الألم الناجم عن التواء المفاصل وألم العضلات.

(٤) الهالوثين Halothane

سائل طيار لا لون له، غير متفجر وغير قابل للاشتعال وله رائحة

كلوروفورمية وطعم حلو لاذع.

يستعمل مخدراً إنشاقياً، وهو باهظ الكلفة وأقوى تأثيراً من الإيتر بأربع مرات، ويعطى عادة في جهاز خاص، مفعوله سريع، والإنعاش بعد قطعه سريع أيضاً. ويمكن التحكم جيداً بعمق التخدير، يخفض ضغط الدم، ويقلل نزف الشعيرات الدموية الأمر الذي يتيح للجراحة مكاناً نظيفاً غير مدمى.

يعطى الهالوثين في بداية التخدير ممزوجا مع الأوكسجين بنسبة (٥ر١-٣٪) أو مع الأوكسجين وأكسيد النيتروز، ويمتاز بعدم تخريشه لمخاطية جهاز التنفس، غير أن استعماله قد يؤدي إلى هبوط ضغط الدم وتباطؤ القلب Bradycardie وعدم انتظام ضرباته وهبوط التنفس واضطراب الكبد.

(٥) ثالث كلور الإيثلين Trichoroethylene

سائل عديم اللون وذو رائحة كلوروفورمية وطعم حلو لاذع، وهو غير قابل للاشتعال، ويلون عادة باللون الأزرق لتفريقه عن الكلوروفورم، يتحلل بملامسة الكلس الصودي، ولذا، فلا يمكن استعماله في أجهزة التخدير المغلقة.

يستعمل مخدراً إنشاقياً في العمليات الجراحية القصيرة بنسبة (٠،٥-٢٪)؛ إلا أن التخدير به وحده غير مناسب لضعف تأثيره المرخي للعضلات، ولذا؛ فغالباً ما يمزج مع أكسيد النيتروز لتقوية مفعوله، يستعمل مسكناً للألم في أثناء الولادة بنسبة (٥ر٠٪) لكنه بطيء المفعول وذو تأثير سمي مما يحدد من استعماله، وقد يسبب توقف التنفس وعدم انتظام القلب والغثيان والصداع.

(٦) أكسيد النيتروز Nitrous Oxide

ويدعى - أيضا - بالغاز المضحك، وهو غاز عديم اللون أثقل من الهواء وذو رائحة خاصة وطعم حلو خفيف، وغير قابل للاشتعال، ويعبأ مضغوطاً في اسطوانات فولاذية خاصة، يعتبر من أضعف أدوية التخدير العام، إلا أنه من أسلمها، وله مفعول قوي مسكن للألم ومفعول ضعيف مرخ للعضلات.

يستعمل بشكل رئيسي لبدء عملية التخدير لسرعة مفعوله، أو كعامل مساعد لأدوية التخدير الأخرى، ويعطى ممزوجاً مع الأوكسجين بنسبة (٢٠٪) في بداية التخدير وبنسبة (٣٠٪) أثناء عملية التخدير، يكثر استعماله حين شق الخراجات أو قلع الأسنان أو إجراء الخياطات البسيطة أو بعض الضمادات المؤلمة وخاصة للمرضى الذين يغادرون المستشفى بعد العمل الجراحي مباشرة، ويمكن أن يعطى مسكناً في أثناء عملية الولادة ممزوجاً مع الأوكسجين بنسبة ١/١ ويصاب بعض المرضى في أثناء استعماله بالهستريا وتشنج عضلات الفك ولذا سمي بالغاز المضحك، وهو غير مخرش للرئتين ويطرح من المجاري التنفسية.

(٧) تيوبنتون الصوديوم Thiopentone Sodium

مركب باربيتوري قصير المدى جداً، يستعمل كمخدر وريدي قصير المفعول أو لبدء عملية التخدير، وهو ذو مفعول ضعيف مسكن للألم ومرخ للعضلات.

يكثر استعماله في عمليات قلع الأسنان والعمليات الجراحية القصيرة (١٥ دقيقة) باستثناء عمليات الفم والحلق، كما يستعمل في الطب النفسي للتحليل التخديري، يتم الإنعاش منه بسهولة غير أن المريض يشعر لمدة طويلة بالنعاس والتشوش، وينصح أن يقتصر استعماله على أطباء التخدير المدربين.

يعطى بالزرق الوريدي محلولاً بنسبة (٢ر٥-٥٪) وبجرعة مقدارها (١٠٠-٥٠٠ ملغ)، ويمكن أن تعطى جرعة أخرى إذا لم يتم التخدير بعد (٣٠) ثانية ويجوز تكرار الجرعات للتخدير الطويل حسب الحاجة.

يسبب التيوبنتون السعال والعطاس والغثيان والقيء، وهو مثبط قوي للتنفس وقد يسبب انقطاع النفس Apnea الأمر الذي يستدعي وجود الأوكسجين والمنشطات بجانب المخدر دائماً، كما يسبب عدم انتظام القلب وهبوطه، وقد يسبب الزرق الوريدي التهاب الوريد التجلطي Thromboflebitis.

(٨) هيدروكلوريد الكيتامين Ketamine Hydrochloride

مخدر عام قصير المفعول ويعطى بالزرق الوريدي أو العضلي، يستعمل مخدراً في العمليات الجراحية الصغرى، كما يستعمل لبدء عمليات التخدير بمخدر آخر، وتحول تأثيراته الجانبية دون انتشار استعماله، وخاصة لدى كبار السن، عدا بعض الإجراءات كالقسطرة القلبية والتوليد والحالات التي تستدعي تكرار التخدير، يعطي بالزرق الوريدي البطيء بجرعة مقدارها (١-٤،٥ ملغ) لكل ١ كيلو غرام من وزن الجسم، كما يعطى بالزرق العضلي بجرعة مقدارها ٦،٥ ملغ كيلو غرام من الجسم.

أعراضه الجانبية أثناء التخدير شائعة وتشمل الأحلام المزعجة والتشوش والهلوسة وزيادة توتر العضلات وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل ضربات القلب والغثيان والقيء والصداع والدوار.

(٩) ميتوكسي فلوران Methoxy Flurane

مخدر عام إنشاقي قوي، غير قابل للاشتعال والانفجار عند مزجه مع الأوكسجين، وهو ذو تأثير مسكن، وأقل تخريشاً لمخاطية التنفس من الإيثر، تبدأ عملية التخدير ببطىء وتطول مدة الإنعاش، ويستمر النعاس وتسكين الألم بعد الوعي. الأمر الذي يؤدي للاستغناء عن المسكنات بعد العلميات الجراحية، يستعمل ممزوجا مع أكسيد النيتروز والأوكسجين بنسبة (٠ر٥-٣٪) كمخدر عام في العلميات الجراحية التي لا تتجاوز مدتها (٤) ساعات، أو لبدء عملية التخدير، وقد يستعمل مسكناً في عمليات التوليد والعمليات الجراحية البسيطة.

يثبط الجهاز القلبي الوعائي، ويضعف الوظيفة الكلوية، وقد يؤدي إلى الصداع والانسمام الكبدي وتشنج الحنجرة والقصبات.

(١٠) أدوية التخدير الموضعي: Local Anesthetics

أدوية تسبب حالة من التخدير في منطقة محددة تحيط بمكان استعمالها أو زرقها أو قريباً منها، إذ تؤثر في الألياف العصبية الحسية Sensory Nerve وذلك بمنع أو تخفيض انتقال السيالة العصبية الحسية، فتسبب فقدان حس الألم لفترة محددة من الزمن، ودون أن يفقد المريض وعيه وإدراكه.

تستعمل هذه الأدوية لتسكين الألم في الإجراءات الجراحية والإصابات المرضية والمرض، وتعطى بالزرق حول جذوع الأعصاب أو بالزرق الشوكي أو بتشريب الأنسجة Infiltration أو بالإرذاذ Spray أو الطلاء على الأغشية المخاطية أو بالتقطير في العين.

هذا وتصنف أدوية التخدير الموضعي في ثلاث مجموعات:

أ - الأدوية التي تسبب التخدير بالتبريد، وهي مواد سريعة التبخر كالإيثيل كلورايد.

ب- بعض السموم البلاسمية كالمانثول والفينول.

ج - الأدوية التي تؤثر بالخاصة على الأعصاب الحسية كالكوكائين والعديد من أدوية التخدير الاصطناعية.

في الوقت الحاضر يقتصر الاستعمال على أدوية هذه المجموعة، إذ أصبح من النادر استعمال أدوية المجموعتين الأخريين.

تختلف مدة تأثير أدوية التخدير الموضعي من (٥) دقائق حتى ساعتين، وقد يزيد طول هذه المدة بإضافة الأدرينالين أو النور أدرينالين اللذين يسببان انقباض الشعيرات الدموية ويمنعان بالتالي سرعة زوال المخدر.

إذا جرى امتصاص أدوية التخدير الموضعي بكثرة؛ فإنها تنبه الجهاز العصبي المركزي بشكل يؤدي إلى الهيجان والرجفان والتثاؤب والقيء والدوار واضطراب الرؤية. وقد يتلو ذلك هبوط واختلاجات وقصور التنفس

وغيبوبة، وقد يؤدي الزرق في وعاء دموي إلى وهط الدوران Circulatory Collapse كما يؤدي الاستعمال المتكرر على الجلد إلى أعراض التحسس.

(١٠-١) الكوكائين Cocaine

قلويد يستحصل عليه من أوراق الكوكا التي اعتاد مواطنو أمريكا الجنوبية على مضغها للحصول على النشوة وتحمل الجوع والتعب ليستطيعوا تسلق الجبال العالية، كما يستعينون بها على تقوية الباه أيضاً.

كان الكوكائين أول ما اكتشف من الأدوية المخدرة الموضعية وما زال أقواها حتى الآن، بيد أن سميته وخطورة الاعتياد عليه وإدمانه حددت من استعماله مخدراً موضعاً، ومع ذلك؛ فلا يزال يستعمل في جراحة العين والأذن والأنف والحنجرة.

يسبب عند تقطيره في العين شحوب الصلبة Sclera وتوسيع البؤبؤ وتخدير الأجزاء السطحية، ويستعمل محلوله بنسبة (١-٤٪) قطرة في الجراحات العينية ولإزالة الأجسام الغريبة من العين، فيؤثر خلال (٢٠) دقيقة ويدوم مفعوله حوالي ساعتين.

يسبب عند استعماله في الأنف والحنجرة شحوب المخاطيات وتخديرها، ويسهل بذلك الفحص الطبي؛ كما يكون التخدير كافياً لبعض الإجراءات الجراحية، ويستعمل لهذه الغاية محلولاً بنسبة (٥-١٠٪) رذاذاً في الأنف أو الحنجرة، وبنسبة قد تصل إلى (٢٠٪) رذاذاً للحنجرة.

قد يسبب الاستعمال عند المرضى المتحسسين أعراضاً سمية خطيرة كالتشوش والخفقان والإقياء والاختلاجات وسرعة النبض وهبوط الدوران.

يؤدي الاستعمال المستمر إلى الإدمان، ويأخذه المدمنون نشوقاً Snuff الأمر الذي يؤدي إلى تقرح وانثقال حجاب الأنف الغضروفي. (انظر فقرة

الإدمان الكوكاذيني ص: ....).

(١٠-٢) البروكائين Procaine

من أقدم المخدرات الموضعية الاصطناعية وأقلها سمية، وهو ليس ملائماً للاستعمال السطحي، نظراً لقلة امتصاصه من قبل المخاطيات السلمية أو الجلد.

يستعمل بالزرق، حيث يعطي مفعولاً سريعاً ولكنه مؤقت، وله تأثير موسع للأوعية وغالبا ما يشارك مع الأدرينالين لإطالة مفعوله، وتستعمل محاليله بنسبة (٠ر٢-٠ر٥٪) للتشريب والتخدير الشوكي.

من أسمائه التجارية: النوفوكائين Novocaine والسينكائين Syncaine.

(١٠-٣) الليغنوكائين Lignocaine

مخدر موضعي اصطناعي، سريع المفعول بالزرق وينتشر بسرعة في الأنسجة المحيطة، وهو أشد تأثيراً وأطول مفعولاً من البروكائين، ليس له تأثير قابض للأوعية وتطول مدة فعاليته بإضافة الأدرينالين أو النور أدرينالين.

يستعمل للتشريب بشكل محلول بنسبة (٠ر٢-٠ر٥٪) لوحده أو ممزوجا مع الأدرينالين، وخاصة في جراحة الأسنان. وقد يستعمل بشكل محلول هلامي لتزليق القثاطر Catheters الأنفية والإحليلية وأنابيب القصبة الهوائية.

من أسمائه التجارية: الكزيلوكائين Xylocaine.. إلخ.

(١٠-٤) البريلوكائين Prilocaine

مخدر موضعي اصطناعي يشبه الليغنوكائين في سرعة وقوة مفعوله، إلا أن مدة فعاليته أطول، كما أنه أقل سمية، وهو موسع ضعيف للأوعية، لذا؛ فلا حاجة لإضافة الأدرينالين إليه.

يستعمل محلولاً بنسبة ٤٪ لتخدير الأغشية المخاطية في تنظير القصبات الجراحات الصغرى في الفم والأنف والحلق، كما يستعمل تشريباً في جراحة الأسنان وبنسبة (٥٪) في التخدير الشوكي.

(١٠-٥) زيت القرنفل Clove Oil

زيت عطري يستخرج بتقطير مسامير القرنفل (أزهار غير متفتحة) ويحتوي على (٨٥-٩٠٪) من الأوجينول Eugenol وهو الجوهر المؤثر فيه.

يستعمل زيت القرنفل مطهراً ومخدراً موضعياً لتسكين آلام النخرات السنية، حيث توضع قطعة من القطن أو الشاش مبللة بالزيت في موضع النخر وعادة ما يمزج مع الكلوروبوتانول بنسبة (٢٥٪).

١٧- بعض العقاقير الأخرى ذات الفعل المخدر:[١]

١٧-١ الكوكا COCA:

الاسم العلمي: Erythroxylum Coca

الفصيلة: Erythroxylacea

الجزء المستعمل: الأوراق

المادة الفعالة: قلويدات تصل إلى (١ر٥٪) من أهمها الكوكائين ومشتقاته (التريكسيلين).

الأثر الطبي: النبات مخدر للجهاز العصبي ويسبب ارتفاعاً في الروح المعنوية للمتعاطي لدرجة أنه يمكن أن ينسى الأكل والألم، ولذا فإن استخداماته الطبية تكاد تكون معدومة.

---

(١) لزيادة المعلومات يمكن الاطلاع علي المراجع التالية:

- نباتات العقاقير والتوابل، للدكتور شكري ابراهيم سعد.
- Mertindale, The extra pharmacopeia, ٣٠ Edition
- Trease,G.E. Evans,W.C. Pharmacognosy, ١١ th. edition

الأضرار: النبات يسبب الإدمان القوي وهو يجعل متعاطيه كالعبد له وضعيف الإرادة أمامه، وهو يعطي إحساساً بالبهجة والسعادة الكاذبة يعقبها اكتئاب.

١٧-٢ الخشخاش: ويسمى أبو النوم

الاسم العلمي: Papaver Somniferum

الفصيلة: الخشخاشية Papaveracea

الجزء المستخدم: محافظ ثمار الخشخاش غير الناضجة، ويستخرج منها سائل لبني Latex يحتوي على الجواهر الفعالة.

المواد الفعالة: يحتوي على قلويدات يصل عددها إلى (٢٥) مركباً من أهمها: المورفين - الكودئين - البابافرين - الناركوتين - النوسكابين.

الأثر الطبي: مسكن قوي للآلام، ومنوم شديد (مخدر) وعلاج جيد للسعال ويضيق حدقة العين.

الأضرار: العقار يسبب الإدمان، وجرعات كبيرة منه تسبب هبوطاً في القلب وضعفاً في الدورة الدموية، ويسبب فقدان حرارة الجسم، ويلي ذلك حدوث تضيق في التنفس وصداع يؤدي في بعض الأحيان إلى الغيبوبة فالموت.

١٧-٣ البنج (السكران)

الاسم العلمي: Hyoscuamus Muticus

الفصيلة: الباذنجانية Solanacea

الجزء المستخدم: الأوراق والقمم المزهرة.

الجواهر الفعالة: قلويدات تصل إلى (٠،٣٪) من أهمها: هيوسيامين - هيوسين.

الأثر الطبي: يستعمل لعلاج المغص المعوي أو الكلوي، وهو مهدىء ومنوم ويسكن الصداع وألم النقرس.

الأضرار: النبات منوم شديد المفعول، واسخدامه لفترات طويلة أو بكميات كبيرة يؤدي إلى لوثة في العقل وبالتالي قد يؤدي إلى الجنون.

١٧-٤ القنب الهندي: الحشيش

الاسم العلمي: Cannabis Sativa

الفصيلة: القنبية Cannabinacea

الجزء المستخدم: القمم المزهرة للنباتات المؤنثة مضغوطة في كتل متماسكة.

الجواهر الفعالة: مادة راتنجية تحتوي على مواد مخدرة من أهمها: الكانابينول والكانابيستيفين، وزيت عطري طيار.

الأثر الطبي: لا يعرف له حتى اليوم أي استعمال طبي، وهو على العموم مهدىء ومسكن ومضاد للمغص ومدر للبول ومقوٍ للباءة في بداية استعماله.

الأضرار: العقار مخدر ويؤدي للإدمان، وهو مهدئ شديد، ويؤدي استعماله إلى السوداوية Melancholia كما أن استعماله الطويل يؤدي إلى العجز الجنسي.

١٧-٥ القات أو شاي العرب: CAT

الاسم العلمي: Catha Edulic

الفصيلة: Celastracea

الجزء المستخدم: الأوراق

الجواهر الفعالة: يحتوي على قلويدات من أهمها: الكاتين والكاتينين والكاتيدين.

الأثر الطبي: النبات ذو تأثير الإمفيتامين ويستعمله بعض الناس مضغاً.

الأضرار: يسبب استعمال النبات الإحساس بالسعادة الزائفة، وهو منبه ويسبب الإدمان وله آثار نفسية سيئة تؤدي بالإنسان إلى التعود عليه وعدم الاستغناء عنه.

١٧-٦ جوزة الطيب Muscade

الإسم العلمي: Myristica Fragrans

الفصيلة: Myristicacea

الجزء المستعمل: البذور والبسباسة

المحتوى الفعال: زيت طيار يحتوي على مادة الميريستيسين المخدرة.

الأثر الطبي: نظراً لوجود رائحة عطرية لجوزة الطيب فقد شاع استعمال العقار في التوابل والمخللات، وهو طارد للغازات ومسكن للمغص.

الأضرار: إذا أخذت جوزة الطيب بمقادير كبيرة فإنها تسبب الغثيان والقيء وتورد الجسم وترتفع حرارته، وتنبه الجهاز العصبي إلى أن يصل إلى ما يشبه الصرع، كما تؤدي إلى الشعور بالسعادة الزائفة، ويرجع التأثير النفسي والعصبي لهذا العقار لوجود مادة الميريستيسين.

١٧-٧ الشوكران: CONIUM

الاسم العلمي: Conium Maculatum

الفصيلة: المظلية Umbellifarea

الجزء المستخدم: الثمار غير الناضجة

المحتوى الفعال: قلويدات من أهمها: الكونين Conine والكونيسين Conicine .

الأثر الطبي: استخدم العقار في الماضي مسكناً ومخدراً، أما الآن فيستعمل خارجياً، وفي النادر لمعالجة الدوالي والهرش.

الأضرار: يحتوي النبات على مواد سامة تسبب شلل العضلات والأذرع ثم تصل إلى عضلات الصدر فتؤدي إلى ضيق النفس واختناق يؤدي إلى الموت، لذا شاع استعماله قديما في الانتحار (سقراط) أو القتل.

١٧-٨ الزعفران: Saffron (Safran)

الاسم العلمي: Crocus Sativus

الفصيلة: السوسنية lridacea

الجزء المستخدم: المياسم مع الجزء العلوي من القلم.

المحتوى الفعال: يحتوي على غلوكوزيد متبلور من زيت الزعفران يسمى البيكروكروسين.

الأثر الطبي: يستعمل كمادة ملونة ومنكهة الطعام، كما يستعمل في حالات الحمى وعلاج تضخم الكبد وأمراض المعدة وكمزيل للمغص، ويستخدم في بعض البلدان كمنبه عطري ومقوٍ للباءة.

الأضرار: الجرعة الزائدة من المياسم تسبب الخدر.

١٧-٩ ست الحسن Belladona

الإسم العلمي: Atropa Belladona

الفصيلة: الباذنجانية Solanacez

الجزء المستخدم: الأوراق والأطراف المزهرة

المحتوى الفعال: قلويدات متعددة أهمها: الآتروبين والهيوسيامين والبلادونين وكمية قليلة من الهيوسين.

الأثر الطبي: يساعد في علاج المغص المعوي والصرع والسعال والنزلات الشعبية، كما أنه يساعد على توسيع حدقة العين.

الأضرار: جميع أجزاء النبات ترفع درجة حرارة الجسم وتجعله متورداً، ثم تولد غشاوة في العين والبصر وتؤدي إلى الهلوسة.

١٧-١٠ اللفاح أو البنج (المنج): Datura

الاسم العلمي: Datura Stramonium

الفصيلة: الباذنجانية Solanacea

الجزء المستخدم: الأوراق والأطراف المزهرة والبذور.

المحتوى الفعال: قلويدات عديدة أهمها: الهيوسيامين والأتروبين والهيوسين.

الأثر الطبي: مسكن لتقلصات المعدة، وموسع لحدقة العين ومقلل لمعظم الإفرازات الغدية كغدد العرق واللعاب واللبن.

الأضرار: النبات منوم وتستعمل بذوره في الطب الشعبي كمخدر، وكثيراً ما تكون سببا مباشراً للوفاة.

١٧-١١ العنبر Ambergris

الاسم العلمي: Ambra Grasea

الجزء المستخدم: مادة شمعية يفرزها حوت العنبر Cachalot

المحتوى الفعال: يحتوي العنبر على (٢٥٪) من مادة الأمبرين ذات رائحة عطرية تشبه المسك وهي مشتقة من الكوليسترول.

الأثر الطبي: مطهر ومنبه للباءة ومضاد للمغص ويستخدم لعلاج الوهن والكوليرا واستخدامه الشائع في تحضير العطور.

الأضرار: يؤدي تعاطي كمية كبيرة منه إلى فعل مخدر.

١٧-١٢ الحرمل: Harmal

الاسم العلمي: Peganum Harmala

الفصيلة: السذابية Rutacea

الجزء المستخدم: البذور

المحتوى الفعال: قلويدات عديدة من أهمها: الهرمين والهارمالين.

الأثر الطبي: ليس له استعمال طبي شائع، ويستعمله العامة مع البخور اعتقادا منهم بأنه يمنع السحر والحسد.

الأضرار: تحتوي البذور على قلويدات تسبب الهلوسة.

١٧-١٣ البلادر (حب الفهم)

الاسم العلمي: Semecarpus Anacardium

الفصيلة: البلادرية Anacardiacea

الجزء المستخدم: البذور أو الزيت أو الثمرة.

المحتوى الفعال: يحتوي على زيت من مكوناته: الأناكاردول والكاردول وحمض الأناكارديك.

الاستخدام: يستعمل العقار كمطهر قوي ومدر للصفراء ومساعد على الهضم ومقوٍ عام ومقوٍ للباءة، ومحسن للذاكرة.

الأضرار: يسبب تعاطي العقار داخليا تقرحات في الجهاز الهضمي لذا يكون البراز الناتج محتوياً على الدم.

أما استعماله خارجياً؛ فمحدود لأن زيته يسبب تقرحات الجلد، وإضافة إلى ذلك، فله تأثير مخدر ومنوم.

١٨- المذيبات الطيارة والصموغ:

انتشرت في السنوات الأخيرة بين الفتيان والفتيات عادة خبيثة تتجلى في استنشاق بعض السوائل والمذيبات المبتذلة في كل مكان؛ سعياً وراء النشوة المشابهة للحالة التي تسبق الاختناق.

من أشهر هذه المركبات الطيارة نذكر الفحوم الهيدروجينية المشتقة من البترول؛ كالبنزين والكاز وما شابه، وكذلك الخلوان (الآسيتون) وأسيتات الإيثيل والطولوين وبعض المركبات الكحولية الإيثر والكلوروفورم وغازات العبوات البخاخة وبعض مذيبات الصموغ والورنيش، وغازات الولاعات وبعض المركبات المزيلة للرائحة وكثير من الدهانات المختلفة وبعض المنمظفات المذيبة للدسم.

يلجأ مستعملو هذه المركبات إلى ترطيب قطعة قطن أو قماش بالمادة ثم توضع على الأنف أو الفم للاستنشاق، وقد تصب المذيبات في وعاء معدني يسخن على النار، ثم تستنشق الأبخرة المتصاعدة، وقد ذكرت حالات يذر فيها المذيب الطيار مباشرة في الفم أو يشرب ممزوجاً مع بعض الشرابات الحلوة.

أخطار هذه المركبات: كلنا يعرف الدور الهام الذي يؤديه الأوكسجين

في الحفاظ على الحياة واستمرارها، والذي يحدث عند استنشاق أبخرة المذيبات أن تحل أبخرتها محل الأوكسجين بنسبة عالية، مما يؤدي إلى نقص الأوكسجين في الدم ينجم عنه نقص تروية الخلايا الدماغية بكمية كافية من الأوكسجين، وإذا طالت المدة انتهت الحالة بالموت.

تدخل المركبات الطيارة بعد استنشاقها إلى الدورة الدموية حالاً وتصل في بضع دقائق إلى جميع أجهزة البدن وخلاياه، وتصاب الأنسجة بخدوش وأذية بالغة تصل إلى مستوى القصبات الهوائية والرئتين والكبد والكليتين والدماغ وجميع كريات الدم، فهي في الواقع مركبات شديدة السمية ولا يجوز بحال أن تدخل إلى قسام البدن الحي.

تبدأ فعلها بنوع من التنبيه والاستثارة؛ مما يولد إحساساً بالنشوة بالإضافة إلى دوار مقبول ومستعذب، وتستمر هذه الحالة من السكر لمدة (١٥-٤٥) دقيقة تبعاً لمقدار الأبخرة المستهلكة، ومن الممكن إطالة مدة هذه النشوة إلى عدة ساعات بتكرار استنشاق الأبخرة من وقت لآخر، وتترافق حالة السكر بفقدان التوازن واختلال الأفكار واضطراب إدراك الألوان والأصوات وأشكال الأشياء، ويصاب المرء بنوع من الهلوسة في الرؤية والسمع ويتوهم برؤية أشياء أو سماع أصوات لا وجود لها.

وقد تقود هذه المركبات إلى آثار جانبية كالسعال الشديد وآلام في الرأس والقلب مع إقياءات متكررة وتخرش العين ومخاطية الأنف والحلق، وتتسارع حالة النعاس بازدياد الأبخرة المستنشقة وتنتهي الحالة بفقدان الوعي، وبعد اليقظة يبدو أن الإنسان ينسى تماما جميع ما حدث له.

ويؤدى تعاطي هذه المواد إلى سلوك عدواني وشراسة في الطبع، وقد يؤذي المرء نفسه أو أصدقاءه، وقد دلت الإحصاءات؛ على أن أغلب متعاطي هذه السموم هم من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٨-١٦) سنة، ويتركز ذلك في العائلات المتفككة غير المتوازنة.

ومع الأسف لا تزال هذه المركبات غير خاضعة للرقابة القانونية ويمكن الحصول عليها من جميع البقاليات والمحلات التجارية بسهولة.

هذا، ويمكن التعرف على الأطفال المدمنين على هذه السموم من خلال بعض العلامات المميزة التالية:

١- انتشار رائحة الصموغ في الغرف، ووجود العبوات الفارغة والأكياس وآثار الصموغ على الشعر والملابس.

٢- ملاحظة أن الطفل يفقد سيطرته على عضلاته وسيره بمشية تشبه الرقص، إضافة إلى ميوعة في النطق، ونعاس مستمر وخاصة إذا تعاطى الطفل السم حديثاً.

٣- يفقد الطفل شهيته وقل اهتمامه بالمدرسة والعائلة.

٤- وإذا كان التعاطي مستمراً شوهدت حالات من السيلان الأنفي المفرط المترافق بتخرش الأنف والقنوات الدمعية كالحالة المرافقة للزكام الشديد.

وللمعالجة ينصح بمراجعة الأطباء والمستشفيات المتخصصة.

الجوانب الفقهية المتعلقة بالمخدرات

أولاً: أقوال الفقهاء في المخدرات:

بحث الفقهاء في مشكلة المخدرات منذ أن انتبهوا إلى انتشارها في المجتمعات التي عاصروها، وانطلقت أحكامهم من قواعد أصولية تختلف باختلاف فهمهم للعقاقير المخدرة، ودقة تصنيفها بين المسكرات أو المخدرات أو المفترات؛ واختلاف تعريفهم لهذه الصفات، ولهذا جاءت أحكامهم متباينة

(١) كتاب الفروق للقرافي: ج١/ص ٢١٧ .

(٢) كتاب الزواجر لابن حجر: ج١/ص ٢١٤ .

قد تلتبس على كثير من الناس.

أطلق القرافي في كتابه الفروق على المخدر لفظ المرقد[1] ثم عرفه بقوله:«ما غيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة وسرور؛ أما إذا صحب ذلك نشوة وسرور فهو المسكر؛ وجعل من فصيلة المرقدات: الأفيون والبنج والشيكران».

ويقول ابن حجر الهيثمي في كتابه الزواجر[2] :«إن من شأن الإسكار بالخمر أن يتولد عنه النشاط والطرب والعربدة والحمية، ومن شأن السكر بنحو الحشيشة أن يتولد عنه أضداد ذلك من تخدير البدن وفتوره ومن طول السكوت والنوم وعدم الحمية».

وجاء في النهاية :«المفتر هو الذي إذا شرب أحمى الجسد، وصار فيه فتور، وهو ضعف وانكسار؛ يقال: أفتر الرجل، إذا ضعفت جفونه وانكسر طرفه».

وعلى هذا؛ فإن الفريق من العلماء الذي لم ير في المخدرات صفة السكر، لم يرتب على متعاطيها أحكام شارب الخمر فاكتفى بالتأديب والتعزير.

وذهب إلى هذا كثير من علماء المذاهب المعتبرة، فقد جاء في حاشية الطحاوي على المراقي (باب ما يفطر الصائم) ما نصه:«أما القليل من جوزة الطيب ومن كل مسكر، ما عدا الخمر ونحوه فتعاطيه لا يحرم عند الإمام».

وجاء في الهداية:«ولا يحد السكران، حتى يعلم أنه سكر من النبيذ وشربه طوعاً، لأن السكر من المباح لا يوجب الحد كالبنج ولبن الرماك (البرذون)».

وجاء في منح الجليل على مختصر الخليل (المالكي): «الشرب يفيد أن الحد مختص بالمانع، فلا يحد بالجامد الذي يؤثر في العقل، ولا يحرم منه إلا

---

(١) نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج للرملي: ج١١/ص ١٢ .

(٢) حاشية الباجوري على شرح ابن قاسم: ج٢/ص ٢٤٥ .

القدر المؤثر في العقل».

وجاء في نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج للرملي (شافعي): «كل شراب أسكر كثيره حرم قليله، وحد شاربه، وخرج بالشراب ما حرم من الجامدات، كالبنج والأفيون، وكثير الزعفران والجوزة والحشيش، فلا حد به وإن أذيبت؛ إذ ليس فيها شدة مطربة، بخلاف جامد الخمر اعتباراً بأصلها، بل التعزير الزاجر له عن هذه المصيبة الدنيئة».[1]

وقال ابن قاسم في شرحه لمتن أبي شجاع (شافعي): «ومن شرب الخمر أو شرابا مسكراً يحد»، قال الباجوري في الحاشية[2]: «وخرج بالشراب النبات كالحششة والأفيون ونحوها، فلا حد فيه، وإن حرم ما يخدر العقل منه، بخلاف ما لا يخدر العقل منه لقلته، فلا يحرم، لكن ينبغي كتم ذلك عن العوام».

وبالمقابل نرى الفريق الآخر من العلماء الذين ألحقوا المخدرات بالمسكرات، وقالوا: إن التخدير الذي يلحق بالأطراف والحواس لمتناول هذه العقاقير هو أثر آخر من جملة آثارها الكثيرة السيئة، التي تجعلها أكثر شراً وأعظم ضررا من الخمر.

جاء في فتح الباري لابن حجر العسقلاني[1] (واستدل بمطلق قوله - صلى الله عليه وسلم -): «**كل مسكر حرام**» على تحريم ما يسكر ولو لم يكن شراباً، فيدخل في ذلك الحشيشة وغيرها. وقد جزم النووي وغيره بأنها مسكرة، وجزم آخرون بأنها مخدرة، وهو مكابرة، لأنها تحدث بالمشاهدة ما يحدث الخمر من الطرب والنشوة والمداومة عليها والانهماك فيها».

وقال النووي في المجموع[2] : «وأما ما يزيل العقل من غير الأشربة

---

(١) فتح الباري: ج١٠/ص ٣٨ .

(٢) المجموع للنووي: ج٣/ص ٨-٩ .

(٣) ثبت؛ أن عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - كان يعزر ويؤدب بحلق الرأس، كما كان يحرق حوانيت الخمارين والقرية التي كان يباع فيها الخمر. (فقه السنة: ج٢/ص ٥٩٠).

والأدوية كالبنج وهذه الحشيشة المعروفة؛ فحكمه حكم الخمر في التحريم ووجوب قضاء الصلاة، ويجب فيه التعزير[٣] دون الحد والله أعلم.

وقال أيضا: قال أصحابنا: «يجوز شرب الدواء المزيل للعقل للحاجة، وإذا زال عقله والحالة هذه، لم يلزمه قضاء الصلوات بعد الإفاقة، لأنه زال بسبب غير محرم، ولو احتيج في قطع يده المتآكلة إلى تعاطي ما يزيل عقله فوجهان: أصحهما جوازه».

وقال أيضا: «لا يحل أكل ما فيه ضرر من الطاهرات كالسم القاتل والزجاج والتراب الذي يؤذى البدن لقوله تعالى: ﴿$ّلا تّقًتلِوا أّنفسِكمً إنّ پلّهّ كّانّ بٍكمً رّحٍيمًا﴾ ﷺالنساء: ٢٩رضي الله عنه

وقوله تعالى: ﴿$ّلا تلًقوا بٍأّيًدٍيكمً إلّى پتّهًلٍكّةٌ﴾ ﷺالبقرة: ١٩٥رضي الله عنه وأكل هذه الأشياء تهلكة فلا يحل، قال الروياني: والنبات الذي يسكر وليس فيه شدة مطربة يحرم أكله ولا حد على آكله».

قال ويجوز استعماله في الدواء، وإن أفضى إلى السكر ما لم يكن منه بد».

وقال ابن قدامة في المغني :«أجمع أهل العلم على زائل العقل بغير سكر أو ما في معناه لا يقع طلاقه، فأما إن شرب البنج ونحوه مما يزيل العقل، عالما به متلاعباً فحكمه حكم السكران في طلاقه؛ وبهذا قال الشافعي: ثم علل ذلك بقوله: ولنا أنه زال عقله بمعصية، فأشبه السكران»[١].

وقال ابن رجب في جامع العلوم والحكم: «واعلم أن المسكر المزيل للعقل نوعان:[٢]

أحدهما: ما كان فيه لذة وطرب، فهذا هو الخمر المحرم شربه. وقال - بعد أن ذكر حديث أبي موسى **(كل مسكر حرام)**: قالت طائفة من العلماء: وسواء أكان المسكر جامداً أم مائعاً، وسواء أكان مطعوماً أم مشروباً،

(١) المغني لابن قدامة: ج٧/ص ١١٣ .
(٢) جامع العلوم والحكم لابن رجب الحنبلي: ص ٣٩٧-٣٩٨ .

وسواء أكان من حب أم تمر أم لبن أو غير ذلك، وأدخلوا في ذلك الحشيشة التي تعمل من درن القنب وغيرها مما يؤكل لأجل لذاته وسكره.

والثاني: ما يزيل العقل ويسكره، لا لذة فيه ولا طرب كالبنج ونحوه، فقال أصحابنا: إن تناوله لحاجة التداوي به وكان الغالب منه سلامة جاز، وإن تناوله لغير حاجة التداوي فقال أكثر أصحابنا كالقاضي وابن عقيل وصاحب المغني: إنه محرم لأنه سبب إلى إزالة العقل لغير حاجة».

والذي نراه أن المخدرات بعد أن تعددت مصادرها وتنوعت آثارها وأشكالها: منها ما تصحبه السكينة والهمود النفسي ومنها ما تصحبه الرعونة والشراسة والعدوان؛ ومنها ما يرافقه اللذة والنشوة والطرب، ومنها ما يرافقه الغيبوبة وفتور الأعضاء، ولا يزال يطلع علينا كل يوم منها الجديد وبمواصفات وآثار جديدة، وتشترك جميعها بأنها مفسدة للعقل ومخربة للبدن، ومضيعة للمال والجهد والإنتاج، ومخربة للشخصية ومجلبة للضرر، ولا ريب أن علماءنا الفقهاء لو اطلعوا على آثارها المعاصرة بعد أن تنوعت أشكالها، وما تفعله في الفرد والمجتمع، لأجمعوا على تحريمها بلا خلاف؛ ولأجمعوا كذلك على إنزال أشد العقوبات بمرتكبيها ومروجيها وكل ما يؤدي بأي سبب من الأسباب إلى تسهيل تعاطيها.

ورحم الله شيخ الإسلام ابن تيمية الذي كان في طليعة من تنبه إلى أخطار هذه الخبائث، وتحدث عنها في مواضع شتى من مؤلفاته؛ كالفتاوى والسياسة الشرعية وغيرهما، وقال: «إن كل ما يغيب العقل حرام بإجماع المسلمين» وقال:«إن كل ما يغيب العقل يحرم باتفاق المسلمين» وقال: «ومن استحل ذلك وزعم أنه حلال؛ فإنه يستتاب، فإن تاب وإلا قتل مرتداً».

وقال - أيضا -: «والحشيشة المصنوعة من ورق القنب حرام أيضاً، يجلد صاحبها كما يجلد شارب الخمر، وهي أخبث من الخمر من جهة أنها تفسد العقل والمزاج؛ وقد توقف بعض الفقهاء المتأخرين في حدها، ورأى أن آكليها

ينشون منها، ويشتهونها كشراب الخمر وأكثر وتصدهم عن ذكر الله وعن الصلاة إذا أكثروا منها».

ونرى؛ أن مثل هذه الأقوال تتناول سائر المخدرات من حشيش وأفيون ومورفين وهيروئين وكوكائين وأدوية نفسية وما شابه لاشتراكها جميعاً في علة الضرر وتغييب العقل وجلب المفسدة، وأن تعاطي هذه المركبات لغير ما حاجة أو ضروة حرام في حق الفرد والمجتمع.

ثانيا: المخدرات والاستعمال الدوائي:

مما لا ريب فيه؛ أن لبعض العقاقير المخدرة آثاراً دوائية ممتازة، وقد تكون هنـــاك بعض الأمراض الشديدة التي لا يفيد فيها إلا مخدر معين، أو تكون هناك بعض الآلام الشديدة التي لا تسكن إلا باستعمال المورفين أو أمثاله.

ولكن هذه الفائدة المحدودة في حالات معينة لا ينبغي أن تدفعنا، لأن نترك الحبل على الغارب، وأن نلجأ إلى هذه المركبات بلا مراقبة ولا مسؤولية.

ولا ريب أن الفقهاء ميزوا بين التداوي بالخمر والتداوي بباقي المخدرات، ولم يختلفوا بأن التداوي بالخمر حرام قطعاً، وأن حرمة الخمر قطعية يكفر منكرها، وأن حرمة المخدرات دون حرمة الخمر التي ثبتت بالنص، ولهذا؛ أجاز كبار الفقهاء كالنووي رحمه الله شرب الدواء المزيل للعقل للحاجة؛ وأضاف بأنه، إذا زال عقله والحالة هذه لم يلزمه قضاء الصلوات بعد الإفاقة، لأنه زال بسبب غير محرم.

ومن دراسة كثير من النصوص التي وردت لدى علمائنا الأجلاء، يبدو أن حكم التداوي بالمواد المخدرة؛ مما ثبت له نفع في بعض الأمراض تكاد تتفق

(١) زين الدين بن النجيم: البحر الرائق ج٢/ص ٧٦، طبعة دار المعرفة، بيروت.

آراء الفقهاء على جواز استخدامها في التداوي بها من الأدواء التي تفيد فيها، سواء أستخدمت في صورة سائلة أم جامدة أم غيرهما، وسواء أكان استخدامها للتداوي بها صرفة أم ممزوجة مع غيرها، وجواز استخدامها عند إجراء العلميات الجراحية، سواء كان ذلك قبل إجراء العملية أو بعده، وجواز استخدامها مسكنة للآلام الناشئة عن المرض أو الجراحة أو نحوهما، وسواء أحدث تناولها السكر أم التخدير، وسواء أكان المقدار الذي يتناول منها لهذا الغرض قليلاً أو كثيراً؛ بل إن من الفقهاء من يرى جواز استخدام المواد المخدرة لمداواة المدمنين عليها، وذلك بإعطائهم جرعات منها تقل بالتدريج حتى يزول إدمانهم عليها، بل إن ابن حجر الهيثمي يرى؛ أن إعطاء هذه الجرعات للمدمنين أمر واجب، وأن من يترك تناولها منهم؛ فهو آثم، ونذكر فيما يلي بعض عبارات الفقهاء الدالة على هذا الحكم:

جاء في البحر الرائق: «من غاب عقله بالبنج والأفيون، يقع طلاقه؛ إذا استعمله للهو، وإدخال الآفات قصداً لكونه معصية، وإن كان للتداوي فلا لعدمها، وهو صريح في حرمة البنج والأفيون لا للدواء»[1].

وجاء في رد المحتار :«أكل السقمونيا[1] والبنج مباح للتداوي[2]»، وجاء في موضع آخر منه :«لا بأس بشرب ما يذهب العقل لقطع نحو آكلة.[3] وينبغي تقييد ذلك بغير الخمر، وظاهره أنه لا يتقيد بنحو بنج من غير المائع[4]».

---

(١) السقمونيا: نبات ملتف من جنس العليق يستخرج من جذره الوتدي مادة طبية، الموسوعة العربية ٩٨٦/ .

(٢) رد المحتار: ج٥/ص ٢٩٤،٢٩٦ .

(٣) الآكلة: داء في العضو يأتكل منه، القاموس المحيط: ج٢/ص ٣٤٠ .

(٤) عثمان بن حسن الجعلي: سراج السالك: ج١/ص ٥٧ مطبعة مصطفى الحلبي، القاهرة.

(٥) المجموع للنووي: ج٧/ص ٣ .

(٦) المصدر السابق: ج٩/ص ٣٧ .

(٧) مغني المحتاج: ج٤/ص ١٨٨-١٨٩ .

(٨) الزواجر: ج١/ص ٢٢٠ .

وجاء في سراج السالك :«الأفيون والسيكران ونحوهما مما هو مخدر أو مغيب للعقل، يجوز التداوي بها»[٤].

وجاء في المجموع :«يجوز شرب الدواء المزيل للعقل للحاجة، ولو احتيج في قطع يده المتآكلة إلى تعاطي ما يزيل عقله، فوجهان أصحهما: جوازه[٥]، وجاء في موضع آخر منه:«النبات الذي يسكر وليس فيه شدة مطربة يحرم أكله ولا حد على آكله، ويجوز استعماله في الدواء وإن أفضى إلى السكر، ما لم يكن منه بد، وما يسكر مع غيره ولا يسكر بنفسه، إن لم ينتفع به دواء وغيره فهو حرام، إن كان ينتفع به في التداوي، حل التداوي به»[٦].

وجاء في مغني المحتاج :«يجوز تناول ما يزيل العقل من غير الأشربة لقطع عضو، أما الأشربة؛ فلا يجوز تعاطيها لذلك، وينبغي إن لم يجد غيرها أو لم يزل عقله؛ إلا بها جوازه»[٧].

وجاء في الزواجر :«يحرم أكل طاهر مضر بالعقل: كنبات مسكر غير مطرب، وله التداوي به وإن أسكر إن تعين، بأن قال له طبيبان عدلان لا ينفع علتك غيره»[٨].

وذكر في تحفة المحتاج :«لا حجة لمستعملي ذلك (أي البنج وجوزة الطيب والأفيون ونحوها) في قولهم: إن تركنا له يؤدي إلى القتل، فصار واجباً علينا، لأنه يجب عليهم التدرج في تنقيصه شيئاً فشيئاً، لأنه مذهب لشغف الكبد به شيئاً فشيئاً، إلى أن لا يضره فقده، كما أجمع عليه من رأيناهم من أفاضل الأطباء، فمتى لم يسعوا في ذلك التدرج فهم فسقة آثمون لا عذر لهم، ولا في إطعامهم؛ إلا قدر ما يحيي نفوسهم لو فرض فوتها بفقده، وحينئذ يجب على من رأي فاقده، وخشي عليه ذلك، إطعامه ما يحيا به لا غير»[١].

---

(١) ابن حجر الهيتمي: تحفة المحتاج ج٩/ ١٦٨، دار صادر، بيروت.
(٢) عبد الرحمن بن أحمد بن رجب: جامع العلوم والحكم/ ٣٩٨ - عالم الكتب - بيروت.
(٣) المحلى لابن حزم: ج٧/ص ٢٦ .
(٤) الحطاب: ج١/ص ٩ .

وجاء في جامع العلوم والحكم :«إن ما يزيل العقل ويسكره، لا لذة فيه ولا طرب، كالبنج ونحوه، قال أصحابنا: إن تناوله لحاجة التداوي به، وكان الغالب منه السلامة، جاز»[٢].

وجاء في المحلى :«كل ما حرم الله سبحانه وتعالى من المأكل والمشارب، فهو عند الضرورة حلال، حاشا لحوم بني آدم وما يقتل من تناوله، فلا يحل شيء أصلاً لا بضرورة ولا بغيرها»[٣].

وجاء في مواهب الجليل :«سئل ابن حجر عمن ابتلي بأكل الأفيون والحشيش ونحوهما، حتى صار حاله بحيث إذا لم يتناوله هلك، أفتى بأنه إذا علم أنه يهلك قطعاً حل له، بل يجب عليه لاضراره لإنقاذ روحه، ويجب عليه التدرج في تقليل الكمية حتى يزول اعتباره، وزاد الحطاب، ويجب عليه أن يتوب ويندم على مامضى»[٤].

فهذه النصوص وغيرها مما ذكر الفقهاء تفيد جواز استعمال هذه المواد في الأغراض الطبية، ووفقاً لذلك يجوز استخدام المواد المخدرة المختلفة، سواء أتخذت في صورتها الطبيعية أم بعد اصطناعها كيميائياً؟ وسواء أستخدمت صرفة أم ممزوجة مع غيرها في دواء آخر؟ وقصد من إضافتها إليه تحقيق خاصية التخدير أو التسكين أو لجلب النوم، أو نحوها من الخصائص الطبية لهذه المواد.

إلا أن الفقهاء اعتبروا لجواز استعمال هذه المواد في الأغراض الطبية شروطاً جاء ذكر بعضها في النصوص السابقة، وهي:

١- أن يقرر التداوي بهذه المواد، أو بالدواء المشتمل عليها طبيب عدل، أمين صادق، حاذق بالطب، وقد اشترط بعض الفقهاء كابن حجر الهيثمي - قول طبيبين عدلين، بأنه لا ينفع في المرض إلا هذا الدواء، أو أن يعرف

---

(١) فتح القدير والعناية ٢/٢٧٢، رد المحتار ٥/٣٠٥، حاشية الدسوقي ١/١٤٩، شرح الشيخ محمد الخرشي وحاشية علي العدوي عليه ١/١٨٦، المجموع ٢/٢٨٦، مغني المحتاج ٤/١٨٨، كشاف القناع ١/٥٠١، الزواجر ١/٢٢٠، جامع العلوم والحكم ٣٩٨/، أحكام القرآن لابن العربي ١/٥٧، الشيخ محمود شلتوت: الفتاوى ٣٨١/ .

المريض أنه لا ينفع مع مرضه إلا هذا الدواء، اعتماداً على معرفته بالطب، أو على تجربة سابقة له مع هذا المرض.

٢- ألا يكون ثمة دواء مباح، يقوم مقام الدواء المتخذ من هذه المواد في التداوي به، ولم يمكن استعمال مادة مباحة في إحداث التخدير أو التنويم للمريض، عند إجراء العمليات الجراحية له، أو في تسكين الآلام الناشئة من بعض الأمراض أو الحروق أو بعد إجراء العمليات الجراحية، غير المادة المتخذة من المفردات أو المركبات السابقة.

٣- أن يكون الدواء المتخذ من هذه المواد ضرورياً للمريض، بحيث إذا لم يتناوله هلك أو أصيب بضرر بين.

٤- أن يكون الغالب من استعمال الدواء أو المخدر أو المسكن المتخذ من المواد السابقة السلامة.

٥- أن يقتصر على تناول المقدار الذي تندفع به حال الضرورة المقتضية لاستعماله[١].

والذي نراه أنه لابد من التفريق بين أنواع المخدرات في هذا المجال، فبعضها لا يصلح أن يكون دواءً فضلاً عن أن يدخل في تركيب بعض الأدوية؛ كالحشيش الذي ثبت عدم وجود أي فائدة طبية له، ولذلك أخرجته المداواة من الخزانة الطبية، ولا يجوز أصلاً أن يوجد في أي صيدلية أو أي مستودع للأدوية.

ونقترح أن يطلب المجمع الفقهي إلى لجنة من الأطباء والصيادلة الذين يوثق بدينهم وعلمهم تحديد قائمة بالعقاقير المخدرة والأدوية النفسية التي يجوز أن يلجأ إليها عند الحاجة، وأن توصف بوصفة طبية مسجلة تحت رقابة شديدة، وأن تحدد في هذه القائمة البدائل الطبية الممكنة تجنبا لسوء استعمال المخدرات لأغراض غير طبية. والله أعلم.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين