جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences

اخطار المخدرات على الانسان

المقدم الدكتور محمد حجار

الرياض

1411 هـ - 1990 م

اخطار المخدرات على الانسان(*)

المقدم الدكتور محمد حجار

١ ـ نظرة تاريخية

يعود استخدام الأدوية النفسية المخدرة الى عصور ما قبل التاريخ، ذلك أن الانسان كان دوماً وابداً على مجر التاريخ في حاجة الى تبديل واقع حياته النفسية، والتخفيف من معاناته، وكان ذلك يتم من خلال تعاطي الاعشاب والنباتات ذات التأثر على مزاجه، فمثلا كان الحشيش مستخدما على نطاق واسع في المجتمع الآشوري، أي في القرن الثامن قبل الميلاد.

وقد اتسم تناول الأعشاب ذات التأثيرات العقلية بطابع المشاركات الميثوبولوجية والطقوس الدينية التي مازالت تمارس من قبل القبائل البدائية في أمريكا الجنوبية

وقد اعتبر الأفيون هبة الاله (سيرموس) عند هذه القبائل بفعل تخفيفه لمعاناة الفرد من الألم والحزن، وان أوراق نبات «الكوكا» هي من عطاء الإله (أنكاس) خلقه لاطعام الجياع ولتقوية الضعفاء، ولمساعدتهم على تجاوز آلامهم وأحزانهم

وهكذا نجد أن مشكلة تعاطي الأدوية المبدّلة لمزاج الانسان وسلوكه ذات اصول وجذور ترتبط بالانسان ذاته عندما اندمج في

(*) ألقيت هذه المحاضرة بالعين بتاريخ ٢٩ رجب ١٤٠٩هـ الموافق «٧ مارس ١٩٨٩م».

رهوط اجتماعية، وفي منازعاته وحاجاته البيولوجية والشخصية والاجتماعية التي تسعى الى الارواء والاشباع، وفي نوعية الآليات النفسية التي يستخدمها للسيطرة على مخاوفه وآلامه النفسية وقلقه

ولا عجب اذاً أن الانسان اليوم بعدما عِقّد حياته الاجتماعية وأحدث نظما اقتصادية قائمة على التنافس، وخلقب الصناعة تبدلات جوهرية في نظام حياة الانسان المعاصر فانعكست عليه بالحس دوما بالتهديد والخوف من العوز، وفتقت رغباته لاقتناء سلع الحضارة ورفاهيتها فجلبت له الشقاء من خلال الكد والتزاحم لنيلها بشتى الطرق المشروعة وغير المشروعة، كل هذه الأمور تعد من مسببات انتشار تعاطي المواد المخدرة وشيوعها، إما كوسيلة للهروب من الحياة ومعاناتها أو لكسر الملل والضجر اللذين تخلفهما الرفاهية والثراء فالرفاهية المتعاظمة تعد بذاتها عنصر توتر، لأنها تفقد الانسان الحافز والهدف المحركين لطاقة الانسان وكده وشعوره بالانجاز ولذته ومتعته تماما مثلما يحدثه الفقر والعوز من توتر بفعل الاحباط وعدم القدرة على اشباع الحاجات والرغبات الحيوية عند الفرد

٢ ـ الادمان معناه وتعريفه

لا يوجد اتفاق حول معنى كلمة الادمان Addiction فرجال الطب يلحون على النواحي الجسمية في الادمان، وعلماء الاجتماع على النواحي الاجتماعية، والقانونيون على النواحي القانونية، ومع ذلك فإن هذا المصطلح على درجة كبيرة من الاستعمال والشيوع

لدرجة يصعب التخلي عنه وتبديله، وبسبب هذه الصعوبات المصادفة في تعريف الادمان، هناك اتجاه متزايد في استخدام مصطلح (التعلق) Dependence الذي عُرف من قبل منظمة الصحة العالمية بشكل تم فيه وضع تصنيف لكل دواء أو مادة تؤدي الى التعلق (الادمان) وفقا لاسمها الكيميائي، وهذه التصنيفات الدوائية سنأتي على ذكرها فيما بعد ـ.

يعرف التعود على الدواء وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية بالتالي

(هو حالة نفسية، واحيانا جسمية تنجم عن التفاعل الذي يتم بين العضوية الحية والدواء، ويتصف هذا التفاعل بحدوث استجابات سلوكية وأخرى تتضمن صفة الجبر Compulsion أو القهر الذاتي في تناول الدواء تناولا مستمرا أو متقطعا وذلك إما من أجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة أو في بعض الأحيان لتجنب وتحاشي الانزعاج النفسي أو البدني الناجمين عن تناوله لسبب من الأسباب وقد يحدث تحمل في الدواء(أي الحاجة الى زيادة المقدار الذي تعود عليه المدمن) أو قد لا يحدث مثل هذا التحمل وذلك وفقا لنوع المادة التي تعود الفرد على تعاطيها)

اذن نلاحظ من هذا التعريف وجود تعلق فيزيولوجي (بدني) ونفسي في تعاطي المخدرات، فالتعود البدني يمكن فهمه على أحسن وجه بكونه النتيجة النهائية لما يمكن افتراضه للتبدل البيوكيميائي العصبي الحاصل في جسم المدمن، ومثل هذا التبدل هو

الذي يخلق حاجة العضوية الى المخدرة كيما تحتفظ بالتوازن الجديد الذي نجم عن هذا التبديل، وأن ايقاف تعاطي المخدر يخل بهذا التوازن، لذا نرى عند المدمن الاضطراب الفيزيولوجي عند اختلال هذا التوازن وحاجته الى المادة المخدرة لاعادة التوازن العضوي من جديد، وغالبا ما تكون اعراض اختلال وظيفة العضوية شديدة (مثل الأفيون والمخدرات المسكنة المخدرة) ومصحوبة بانزعاجات بدنية شديدة ومترافقة بأعراض عقلية وهذا كله دليل على اعراض الامتناع ذات الأساس البيولوجي

أما التعلق السيكولوجي فيشمل ليس فقط المسرة الذاتية أو النشوة العارمة التي تنتج عن المخدر ولكن أيضاً الخوف من انتهاء مفعول المادة المخدرة في الجسم الذي يسبب الكدر النفسي أو التوتر والاكتئاب، واذا كان المدمن في بادىء الأمر قد ارتبط بالمخدر بدافع تبديل واقعه ومزاجه والحصول على النشوة، فإنه في نهاية المطاف يقع في شرك الادمان والخوف من أعراض تلاشي تأثير المخدر والحاجة الى جرعة جديدة من المخدر Withadrawal Symptoms وهكذا دواليك

٣ ـ تصانيف الأدوية المخدرة

تصنف الأدوية وفقا لتأثيراتها الفارماكولوجية (الصيدلانية) على الجملة العصبية والأعراض البدنية والسلوكية والعقلية، وطبقا لذلك تصنف الأدوية المخدرة وفق التالي

نوع المخدر	نوع التأثير على الجملة العصبية	نوع التعود		
		نفسي	فسيولوجي	التحمل
الكحول	مهدىء ومنشط Depressant	×	×	زيادة التحمل
المورفين والهيروين الشدين ، الميثادون مشتقات الأفيون	مسكنة مخدرة Narcotic- analagesic Drugs	×	×	زيادة التحمل
كوكائين أمفيتامينات ومشابهاتها	منشطة للجملة العصبية Stimulants	نفسي	—	لا يوجد بالنسبة للكوكائين تحمل متدرج متزايد بالنسبة للأمفيتامينات
L.S.D. مسكلين بسيلوسبين ديتران	مهلوسة Hallucinagenic	نفسي	—	تحمل متدرج متزايد
القنب الهندي ومشتقاته ماريجوانا- شاراس	فرط نشاط نفسي حركي افوديا(أي النشوة العارمة)	نفسي شديد	—	لا يوجد
الأدوية المهدئة والمومة ١ ـ الباربيتوريات	حالة للقلق ومهدئة للتوترات النفسية	نفسي	فيزيولوجي شديد	حسب مقدار الجرعة المتعود عليها
٢ المنومات اللاباربيتوريات		نفسي	—	زيادة التحمل
٣ مركبات البنزوديازبينات (الفاليوم وغيره)		نفسي	فيزيولوجي	تحمل متصاعد متدرج
٤ـ مركبات ميبروماميت		نفسي	—	تحمل متصاعد متدرج
التبغ	تنبيه للجملةالعصبية الودية Sympathomimetic	نفسي	فيزيولوجي	تحمل بطي متدرج

أنماط الصور الإكلينكية السيكاتريه للتعود على المخدرات والمسكرات

تحدث المخدرات حالات اضطرارية فيزيولوجية وعقلية وسلوكية وذلك في حالات الانسمامات الحادة والانسمام المزمن، والتوقف غير المتدرج عن تعاطي المادة المخدرة أو المسكرة

١ ـ في حالات الانسمامات الحادة بتعاطي مقادير عالية

أ ـ الأفيونيات جمود، بطء بالتنفس وعدم إنتظامه، بطء القلب، انخفاض حرارة الجسم وضغط الدم، ضعف النبض وسرعته، يحدث الموت اذا لم يسعف المريض

ب ـ الباربيتورات خمول، بطء الكلام، سرعة التهيج، العدوان، الأفكار الزدرية، والشكوك المرضية، الميول الانتحارية، يحدث الموت نتيجة استرخاء القلب الدوراني.

جـ ـ الكحول تهزع المشية الترنح Ataxia والرجفان، الدوار، سورات الغضب، الوهن، تظهر أعراض السبات الكحولي بانخفاض درجة حرارة الجسم، ضعف المنعكسات العصبية، انحباس البول، الموت اذا لم يسعف المريض

د ـ الأمفيتامينات المقادير العالية تؤدي الى الاختلاجات، فرط ارتفاع الحرارة، ارتفاع الضغط الشرياني، الموت بسبب الصدمة الدورانية القلبية

هـ ـ الكوكائين الأعراض المماثلة للأمفيتامينات، الموت بسبب

توقف مركز التنفس

و ـ مركبات البنزوديازيبينات (الفاليوم وغيره) النوم المديد، نادرا ما يحدث الموت

ز ـ المنومات اللاباربوتيورية الموت بسبب توقف مركز التنفس

ح ـ القنب الهندي والمواد المهلوسة رحلات هذيانية وهلاسية حادة لكنها غير مميتة

٢ ـ الأعراض الذهانية (العقلية)

أ ـ في الانسمام الحاد أو عند التوقف الفجائي عن تعاطي المخدر الهلامس، «الهلوسة»، الهذيان، اضطرابات المزاج الشديدة والسلوك في وظائف القدرات العليا (التفكير، الادراك، المحاكمة، الذاكرة وغيرها)

ب ـ في الانسمام المزمن (التعاطي المديد)

١ ـ الاميفيتامينات الانسمام والكوكائين تشاهد الذهانات الزورية (الشكوك المرضية)

٢ ـ في الانسمام المزمن بالكحول. الشكوك المرضية، هذيانات الحسد والغيرة اتهام زوجته بالانحراف والزيغ والضلال الجنسي ومحاولة جمع الأدلة لادانتها تنافر كورساكون (اضطراب شديد في الذاكرة القريبة حيث يحاول المدمن في هذه الحالة سد ثغرات ذاكرته الضعيفة باختلاق قصص ووقائع غير موجودة ولم يحدث وتكون من صنع تخيلاته وأوهامه بدون أن تكون لديه نية في التحريف والتزييف للوقائع، وهذا أمر هام

على مستوى الشهادة القضائية).

التوهان في الزمان والمكان، الخبل، فرط التهيج

٣ ـ القنب الهندي ومشتقاته، يسر ظهور المرض العقلي عند ذوي الاستعداد عدم الاستقرار النفسي الشديد المتميز بالقلق، ردود أفعال هلعية

٣ ـ النتائج الاجتماعية للادمان على مستوى جميع الأبعاد.

أ ـ على المستوى النفسي والأسري، مشاعر النقص، عدم القبول من قبل المجتمع، تفكك العلاقة الزوجية والأسرية انحطاط قدراته الأدائية

ب ـ على المستوى المهني انخفاض الأداء عدم التكيف، فقدان العمل، الرسوب في الدراسة.

جـ ـ على المستوى الاجتماعي الاندماج في رهوط خاصة مدمنة تشكل اعرافا وتقاليد ومفاهيم خاصة بها، احتراف الجريمة احيانا والانزلاق بها إما بفعل تأثير المخدر على الجملة العصبية أو للحصول على المال لشراء المخدر، الاتجار بالمخدرات والانخراط في عصابات تهريب المخدر، ترويج المخدر لأسباب كسبية، أو لزيادة حجم الرهط المتعاطي للمخدر.

د ـ على مستوى الصحة الجسدية والنفسية: التعرض للأمراض البونية والخماجات Infections «محاقن متجرثمة»، التعرض لأمراض مميتة كالايدز، التعرض للاضطرابات العقلية والنفسية والسلوك

أسباب الادمان

تتداخل في الادمان عوامل متعددة متشابكة لتشكل في نهاية الأمر ما يسمى بالنزوع نحو تعاطي المخدر أو المسكرات، وهذه العوامل هي تركيبة ارثية بيولوجية واجتماعية واقتصادية وأسرية وتربوية، ونفسية، وحتى الآن لم يتمكن العلماء من عزل عامل واحد بسبب الادمان إذ أن جميع العوامل السابقة تتداخل وتتفاعل فيما بينها لتشكل السلوك الادماني

وإنه لمن الخطأ أن نتعصب للنظريات الاجتماعية والقانونية أو التربوية أو التركيبية فنعزي الادمان الى عامل واحد، وحيث أن الادمان هو متعدد العوامل، لذا فإن الاستراتيجية العلاجية للادمان يجب أن تكون متكاملة تأخذ بعين الاعتبار خلال العلاج جميع العوامل الفاعلة في الادمان

من الوجهة الطبية والسلوكية يعد الادمان اضطراباً ملتصقاً بالصحة النفسية والبدنية والسلوكية، والادمان هو مرض من الوجهة الطبية والنفسية شأنه شأن مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم، فمريض السكري لا يكفي فقط أن يأخذ الدواء المضاد للسكري ولكن عليه أن يبدل أسلوب حياته الذي يرفع من توتراته النفسية ويزيدها، وبالتالي تزداد حاجته الى تعاطي كميات دوائية عالية مضادة للسكري وقُل الشيء ذاته بالنسبة لعلاج ارتفاع ضغط الدم

ووجد العلامة «فيلانت» خلال متابعته التي دامت ٤٠ سنة في

محاولاته لمعرفة أهمية ارتباط المشكلات الخارجية البيئية يتعزز الادمان على الكحول، أنه كلما تزايدت المشكلات الأسرية والصحية والمهنية، والاقتصادية، والاجتماعية عند المدمن بفعل تعاطيه المسكرات تزايدت حاجته الى المسكر وترسخت عادة السُكر عنده.

ثم إن في الادمان الى جانب ذلك أنماطاً ثقافية تحرض على الادمان، فالبلدان الانكلوساكسونية هي أكثر العروق ادماناً على المسكرات (انجلترا، ايرلندا) بينما نجد أن بلدان أوروبا الجنوبية أقل ادماناً على المسكرات من البلدان الأوروبية الشمالية، كذلك يلعب التعليم الاجتماعي Social Learning دوراً كبيراً في اثارة النزوعات الكامنة نحو الادمان، وهذا ما نراه في رهوط الأفراد المدمنين حيث تتسع دوائر الادمان بازدياد الأعضاء الجدد المدمنين في هذه الرهوط، وهكذا نرى كيف أن مشكلة الادمان متعددة الأبعاد ومعقدة بفعل التأثيرات المتبادلة للعوامل التي ذكرناها

النظريات السيكولوجية للادمان

حتى وقت قصير كان المدمن يعالج بالعلاج النفسي التحليلي كجزء من الخطة أو الاستراتيجية العلاجية للادمان، إذ تفترض النظرية التحليلية الفرويدية أن اعتلال الصحة النفسية (أي معاناة المرض النفسي) والصراعات النفسية غير المحلولة اللاشعورية هي سبب الميل نحو المخدرات والمسكرات.

ولقد قام مؤخراً الدليل القاطع على عدم صحة الافتراض الفرويدي في هذا المجال، إذ اتضح من خلال احصائيات تناول شرائح كبيرة من مرضى الادمان الذين عولجوا علاجاً نفسياً تحليلياً، أنهم استمروا في تعاطي الادمان على الرغم من علاج مشكلاتهم النفسية التحتية اللاشعورية المفترض أنها سبب الادمان، ثم إن العلاج النفسي التحليلي لا يأخذ بالعامل التركيبي الارثي في الادمان، لذا فشلت المدرسة العلاجية في اسهاماتها العلاجية للادمان.

وأكثر من ذلك أوضحت الدراسات التي قام بها (فيلانت) وغيره أن في الادمان لا توجد سمات شخصية محددة عند الافراد المدمنين قبل ادمانهم، كما لا توجد فروق قبل الادمان بين المدمن والسوي، وهذا كله يؤيد النظرية القائلة والمقبولة اليوم في الأوساط العلمية أن اعتلال الصحة النفسية ليست سبب الادمان، ولكن الادمان هو الذي يولد اعتلال الصحة النفسية والبدنية والمشكلات الأسرية والاجتماعية والمهنية والقانونية، وإذا أردنا أن نتخلص من عقابيل الادمان التي ذكرناها ينبغي أن نتخلص أيضاً عن كل ما يترتب على الادمان من المشكلات الاجتماعية المتعددة الأبعاد، وهذا هو العلاج الرائج اليوم في الولايات المتحدة الأمريكية

علاج الادمان
«نظرة عامة وخطوط عريضة»

١ ـ توطئـــة

تعد ظاهرة انتشار المخدرات والمسكرات في العالم الصناعي بخاصة والعالم النامي بصورة عامة من احدى المشكلات العالمية التي تشد اهتمام كافة الحكومات والمؤسسات الصحية اليوم، فهناك في الولايات المتحدة الأمريكية ما يقرب من ١٠٠ مليون انسان يتعاطون الخمور من هذا العدد ٦ ـ ٧ ملايين مدمن، يضاف مليون من الشباب والشابات الى هذا العدد، وأن ما يكلفه الادمان على المسكرات من مصاريف علاجية ووقائية وهدر للطاقات البشرية هو ٧ مليارات دولار في السنة في أمريكا.

ولا ننسى أن بعض بلدان العالم الثالث تعاني من ويلات اجتماعية وصحية نتيجة الادمان وتجارة المخدرات، لذا فإن الادمان على المسكرات والمخدرات مسألة أضحت تتعلق بعلم الوبائيات

٢ ـ طرق علاج الادمان على المستوى الصحي الطبي

هناك عدة طرق لعلاج الادمان

أ ـ علاج الحالات الاسعافية الطارئة للمدمنين على المسكرات والمخدرات بفعل تعاطيهم مقادير سمية عالية، وفي هذا العلاج يكون في المشافي وبالطرق الدوائية لانقاذ حياتهم.

ب ـ علاج حالات الانسمامات المزمنة، ويكون هذا العلاج في المشافي باشراف الأطباء والسيكاتريين، حيث يتم سحب المخدر تدريجياً وتغطية المريض المدمن بالأدوية النفسية وذلك لتجنبه أعراض سحب الدوار المفاجىء التي ذكرناها ووصفناها، وعادة يمكث المريض المدمن في المستشفى قرابة شهر ويخرج منها مفطوماً الاَّ ان نسبة الانتكاس بالعودة الى المخدر أو المسكر تكون عالية بحدود ٩٠٪ من الحالات، لأن العلاج كان بازالة السمية المزمنة من البدن

وتخليص المريض من أعراض سحب المخدر وليس تمنيعه وازالة الأسباب البيئية، وإضعاف النزوع التركيبي نحو تعاطي المخدر، واعادة تأهيله من جديد للتكيف مع وسطه الاجتماعي، لذلك فإن العلاج الدوائي هو أحد جوانب العلاج ولا يكفي وحده

جـ ـ العلاج النفسي بالطرق السلوكية واعادة التأهيل الاجتماعي ومشكلات العلاج الدوائي للادمان

يعتمد العلاج النفسي السلوكي على تبديل معتقد المدمن وتوقعاته من المادة المخدرة بكونها الوسيلة الوحيدة في التخفيف من معاناته مشكلاته ومتاعبه وسوء تكيفه، وأنه من خلال تبديل هذه البنية المعرفية (أي المعتقد والتوقعات) نستطيع تبديل سلوكه الادماني وجعله يلتفت الى وسائل أخرى صحية وايجابية في التعامل مع بيئته تعاملاً تكيفياً

وقد سجل العلاج السلوكي اليوم نجاحا متميزا بز فيه الوسائل والمداخلات العلاجية الأخرى النفسية والدوائية في الولايات المتحدة الأمريكية، ورغم النظرة المتشائمة حيال الادمان عند الكثير من العلماء والعاملين في ميدان علاج هذا السلوك الصعب بفعل تعدد عوامله ونسبة الانتكاس العلاجية العالية فيه

ولا ننسى أبدا أن العلاج الدوائي يحمل في طياته مخاطر التعود على الدواء البديل عن المخدرات، اضافة الى التأثيرات الجانبية الطبية الوخيمة أحيانا للعلاج الدوائي اذا ما اعطي لفترات طويلة، فمثلا ان استخدام الدواء المسمى الميثادون كدواء ناه فارماكولوجي لاضعاف نومه المديد الشديد للمدمن نحو الأفيون وتثبيط حدوث النشوة العارمة، قد أعطى نتائج محمودة بحيث أن المرضى الناكسين الذين أبقوا على الميثادون استطاعوا الحفاظ على حياة تكيفية اجتماعية أفضل ولكن الذي حدث أنهم تعودوا على الميثادون

إن أهم مسألة في علاج الادمان هو خلق الحافز عند المدمن بالمعالجة، اذ لا يمكن ان تفيد اي نوع من المعالجة النفسية او اعادة التأهيل او الدوائية مالم تتوافر عند المدمن الارادة أو الرغبة الصادقة في التخلص من الادمان، وعند توافر مثل هذا النزوع أصبح علاج الادمان فيه كثير من التفاؤل والايجابية

ويجب الاَّ يغيب عن بالنا أن مسألة اتخاذ مثل هذا القرار عند المدمن هو أمر على غاية من الصعوبة بفعل التأثير الفيزيولوجي

والنفسي للمخدر، اضافة الى انعدام القدرة على التكيف وانحطاط آليات دفاعاته النفسية التكيفية، والنظرة السلبية التي ينظرها الى نفسه والى ما يعتقا ه في نظرة المجتمع اليه، من هنا جاءت اهمية اعادة التأهيل الاجتماعي القائمة على العلاج النفسي الاجتماعي الجماعي الداعم المستمر، وتبديل نظرته ومعتقده بالعلاج السلوكي

وكنقطة بدء في العلاج يجب قبل كل شيء الالتفات الى تحرير المدمن من تعاطي المخدر او المسكر اولا، ومن ثم الالتفات الى المشكلات الصحية والاجتماعية وغيرها التي سببها الادمان، وهنا تبدو أهمية العلاج النفسي السلوكي وخطورة الدور الذي يلعبه في علاج الادمان.

ومن الخطأ الاعتقاد ان للمدن سمات في الشخصية مختلفة عن الشخص السوي، اذ أبانت دراسات «فيلانفت» انتقاء مثل هذا الاختلاف عند المدمن قبل ادمانه، فالاختلاف في السمات السلوكية والشخصية يحدث بعد الادمان على المخدر أو المسكر وليس قبله، لذا كان الالحاح على تبديل السلوك الادماني كهدف اولي في العلاج ثم أنه من الخطأ ايضا أن ينصب اهتمامنا على المخدرات وتنسى المسكرات، فالخمرة بتأثيرها السيء على مستوى الصحة النفسية والاجتماعية والبدنية، والسلوك الاجتماعي لا يقل ابداً عن تأثير المخدرات، والكحول بذاته هو مصنف مع المواد المركنة المهدئة اصلا حيث لا يوجد فاصل بين الأفيون والكحول في التأثير المؤذي، فعلى مستوى الصحة البدنية، يعد الكحول أكثر فتكا من الأفيون في

تخريب العضوية، وتعريض المريض الى الأمراض العضوية المميتة (تشمع الكبد المميت، تخرب الخلايا الدماغية وحدوث اعتلال الشخصية والاعتلالات العصبية) الاَّ أن الذي يجعل المخدر أكثر خطورة على المستوى الاجتماعي هو سرعة انتشاره بين الشرائح الاجتماعية والغنية وفيه إيذاء كبير للأداء والقدرات البشرية

ومن سوء حظ العدالة والقانون والأشخاص القائمين على حماية المجتمع من الجريمة أن نسبة عالية من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ويتاجرون بها ينـدرجون تحت تصنيف الشخصيات السيكوباتية وهؤلاء يتميزون بسلوك مضاد للمجتمع

للعامل الإرثي دور كبير في هذا الاضطراب فالسيكوباتي انسان اناني، نرجسي، فاقد المشاعر الاجتماعية، يصل الى مآربه ويحقق رغباته بسلوك مضاد للمجتمع، لا تردعه العقوبة، ولا يستقيم سلوكه بالسجن أو الاصلاح، وحتى الآن لا يوجد له علاج لا على المستوى الدوائي ولا العلاج النفسي الارشادي

هناك بعض بريق الأمل في العلاج السلوكي لهؤلاء ولكن لا توجد دراسات قاطعة في هذا الميدان

الافكار المطروحة العلمية في الغرب لمكافحة تجارة المخدرات واعادة تأهيل المدمن ازاء هجمة الادمان على المخدرات والاتجار بها التي اجتاحت العالم الصناعي وبعض بلدان العالم الثالث، طرحت افكار في الولايات المتحدة الأمريكية بخاصة لاطلاق تجارة المخدرات

حرة بغرض توفير النفقات الباهظة التي تكلف الدولة في مكافحة مهربي المخدرات بدون طائل ونتائج ملموسة تقطع دابر التهريب من جهة، ومن جهة أخرى توافر المادة المخدرة للمدمن بسعر تنافسي يجعله يؤمن ثمنها فيتجنب اللجوء الى السرقة وارتكاب الأفعال الجرمية للحصول على أثمان المخدر الغالية

وقد لاقت هذه الأفكار معارضة شديدة لأنها تطلق ايدي تجار المخدرات في العبث بالصحة العامة من جهة، ولأن مروجي المخدرات لا يكتفون بحصر نشاطاتهم على تزويد المدمن بالمخدر بل توسيع دائرة المدمنين بإدخال عناصر جديد من افراد الشعب وبخاصة الفتيان والفتيات في حجم الادمان من جهة اخرى. ولعل الافكار المعدلة البديلة المطروحة حاليا هي مكافحة تجارة الادمان بلا هوادة وانزال أقسى العقوبات الجزائية بحقهم، وفي الوقت نفسه القيام بحملات واسعة النطاق لاقناع المدمن على الافصاح عن هويته لدى الدوائر المسئولة المعنية في الدولة وتسجيل اسمه تحت مسئولية الحفاظ الأخلاقية بعدم افشاء اسمه وهويته من قبل هذه الدوائر حيث يتم اعطاء المخدر بالتقنين وبجرعات مناسبة كمرحلة اولى بغرض منعه من شراء المخدر من التجار، وقطع دابر هذه العلاقة الترابطية القائمة بين التاجر ومستهلك المخدر بحيث يتم في هذه الحالة إخماد هذه التجارة من تلقاء ذاتها وتصنيعها، وتجنيب المدمن من اللجوء الى السلوك الاجرامي اما بدافع الحصول على المال لشراء المخدر بالسوق السوداء الغالي الثمن، أو بمنعه تلقائيا من الانخراط بعصابات

الاجرام التي توظفه في مخططاتها الاجرامية بإغرائه باعطاء المال أو المخدر لقاء انضمامه اليها

وفي المرحلة الثانية تعمل هذه المؤسسات على معالجة المدمن بالمصحات الخاصة لتخلصه من شرور ووبال هذا المرض الادماني الخطير.

تلك هي النقاط الهامة الجوهرية التي تتناول جوانب تأثير المخدرات على الإنسان على مستوى علم السببيات، والتأثيرات المؤذية على صحة الفرد المدمن وسلوكه الاجتماعي بابعاده المختلفة اضافة الى المشكلات التي تعترض علاج الإدمان نتيجة تعقل أسبابه وتعدد متحولاته، مع طروحات وأفكار معالجة الادمان والاتجار به كاستراتيجية عامة على مستوى الدولة.

وما من شك ان الدول الخليجية وفي طليعتها المملكة العربية السعودية بمؤسساتها التعليمية والاعلامية والدينية والصحية تبذل قصارى جهدها وتوظف كل امكاناتها على المستوى الوقائي والعلاجي لحماية المواطنين من أخطار الادمان ومن انتشاره بين الشرائح السكانية الأكثر تعرضا لهذا الخطر، كما وأن المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض قد أدرج في برامجه الخطط الموسعة على المستوى الوقائي والعلاجي لاعداد كوادر فنية مختصة على مستوى الدول العربية لهذا الغرض تنفيذا لتوصيات مجلس وزراء الداخلية العرب للجامعة العربية، وما من شك ان الجهود المشتركة والفعالة القائمة بين الجهات المعنية الرسمية في الوطن العربي من أجل تحقيق

الأمن الصحي لأفراد المجتمع ضد المخدرات وتكثيف هذه الجهود وتنسيقها وتقويم النتائج من أجل تصحيح المسارات وتعديل الخطط بما يكفل تضييق انتشار الادمان واضعاف مسبباته، والاستفادة من خبرات الدول الأخرى في هذا الميدان أقول ان مثل هذه الجهود المتكاملة الدؤوب لابد وأن تعطي ثمارها وأكلها لحماية المجتمع العربي الاسلامي من هذا الخطر الذي يهدد القدرات البشرية الغنية في بلادنا، ويهدم الصحة النفسية والجسدية، ويشيع الجريمة بمختلف صورها وألوانها