المواد المخدرة تفتك بأمة

للاكتور عبد الوهاب عمود

—٢—

حالة المدمن الصحية والعقلية

اتينا في ختام المقالة الاولى على اختلاف نظر الباحثين في ادمان المواد المخدرة وطبيعته والنظريات المتعددة الخاصة بالادمان والتعلق والمنع مما ادّى الى الاختلاف في الاحوال الآتية: (١) التغيرات المرضية التي تحدث اثناء الادمان (٢) العوارض (٣) العلاج وطرقه المختلفة (٤) العلاج الوقائي والتشريعي (٥) الانذار

﴿ التغيرات المرضية ﴾ ان التغيرات المرضية التي تنشأ من ادمان المخدرات قلما تقع تحت نظر الطبيب كحالة قائمة بذاتها وقد لا يكون الطبيب المعالج على علم بادمان مريضه اذا كانت المناعة قوية والمقادير قليلة ولكن اذا زادت المقادير التي يأخذها المدمن وطال به الادمان الى اكثر من شهرين او ثلاثة ظهرت التغيرات المرضية وتحوّلت من سيّ الى اسوأ وقد تكون نتيجة مباشرة للمخدرات نفسها او غير مباشرة كنتيجة للامراض الاخرى التي تصحب الادمان . والى القارىء اهم هذه التغيرات

﴿ الحالة العقلية ﴾ اهم ما يشاهد في مرضى المخدرات انّ الحالة العقلية غير طبيعية وان هناك انحطاطاً فيها وقد ذكر هاحضرة مدير قسم الامراض العقلية في تقريره السنوي الاخير فقال انهُ يعتقد ان هناك عدداً قليلاً من الاشخاص العاديين الطبيعيين يتناولون المخدرات الى درجة الاخلال بحالتهم العقلية . وان مجموع مدمني المخدرات يكون من ضعاف العقول والمنحطين والمجانين وان ادمانهم المخدرات راجع الى ضعف في قوة الارادة بحيث لا يمكن ان يرفضوا تعاطيها مع صحة السوء او بذل مجهود داخلي لاصلاح مايشعرون به من انحطاط

وقال ايضاً « ان ادمان المخدرات يحدث انحطاطاً خلقيًّا شديداً ويكون عاملاً من عوامل الامراض العقلية في الاجيال القادمة وانهُ دليل على عدم توازن الكفاءات العقلية

وقال: « ان المخدرات لا تحدث سروراً في الاشخاص العاديين الاّ نادراً اذا كان تعاطيها منشأ لالم اما من كان عندهم نقص في القوى العقلية فالمخدرات تعطي لهم لذة ايجابية فتتوقف درجتها على درجة النقص الموجود »

﴿ الكلى ﴾ الكلى من اكثر الاعضاء نشاطاً وعملاً وهي كذلك اشدها احساساً

واكثرها قابلية للتأثر بالسموم — ففي الادمان تتأثر الخلايا الجلومورية بالسموم وتصبح غير قادرة على اداء عملها ومن هنا ينشأ امتصاص ثان للمفرزات السامة الواجب تخلص الجسم منها — فيكون هنالك مصدران للتسمم الدوري : مصدر ذاتي ومصدر السم الدخيل ولذلك تتولد الاعراض من التهابات بسيطة بالكلى الى التهابات تقيحية جسيمة

(الكبد) : ان الكبد وهي حيوية للانسان والحيوان تتأثر اشد التأثر بسموم المخدرات وليست هنالك مبالغة في قول احد الاطباء : « قد يمكن تعويض المخ على سموم المخدرات وقد يمكن تعويض اعضاء اخرى ولكن الكبد وهي العضو المهم في فرز السموم واستهلاكها تهلكها المخدرات والكحول» . وينشأ فيها من الادمان (١) بطء العمل التركيبي للخلايا بسبب بطء التأكسد (٢) نشاط في العمل الشحمي (٣) انحلال في خلايا الكبد واكثرها تلفاً هي المختصة بمقاومة السموم — وبذلك يقل عمل الكبد ويضعف نشاطها في افراز السموم

(القلب) : التغيرات التي وجدت هي التشحم وهو اكثرها حدوثاً فالانحلال فالتمدد مع تضخم النصف الايمن وترجع هذه التغيرات الى (١) اثر المخدر في عصب القلب (٢) اثر المخدر في عضلة القلب (٣) أثر المخدر غير المباشر في تغذية القلب بنقص في التغذية العامة

(الرئتان) : مرضى المخدرات من اكثر المرضى قابلية للامراض الصدرية لتأثير المخدرات السيء في مركز التنفس وفي الدورة الدموية وفي تغذية الجسم العامة

فالمخدرات تجعل من المدمنين مرتعاً خصباً للامراض الصدرية . فالسل الكامن يتطور بسرعة الى سل ناشيء حاد والنزلات الشعبية تصبح كثيرة ويكفي ان نذكر ان كل حالات السل التي وجدت في مستشفى سجن مصر في سنة ١٩١٩ كان منشؤها ادمان المخدرات

(الجهاز التناسلي) : في الاسئلة الكثيرة التي وجهت الى المدمنين كانت اجابة الكثيرين منهم عن سبب التعاطي أنهم يعتقدون ان المخدرات تزيد في النشاط الجنسي — اما الحقيقة الرهيبة التي يصلون اليها بعد ذلك فهي الخمول التام الذي يصل بهم احياناً الى حد العنانة والعقم

فالمخدرات تحدث تنبهاً اولياً في الجهاز التناسلي والرغبة التناسلية او تحدث اطالة في مدة العمل الجنسي وتكون نتيجة ذلك اجهاد للقلب وللمجموع العصبي والجهاز التناسلي اجهاداً لا تتحمله فيعقب هذا المجهود دور الخمول

ففي النساء يقل الطمث وافراز الثديين ويضعف عمل المبيض وفي الرجال يحدث المخدر انحلالاً دهنياً او تشحماً بالبيضتين وضيقاً بالقنوات المنوية مع تضخم بها

ويحدث في مركز التناسل بالمخ تصلباً ينتج ضعفاً في الرغبة الجنسية وضعفاً في العمل التناسلي كما يفقد القدرة على توليد الاجسام المنوية

وفي كلا الجنسين تكون الحالة العقلية غير طبيعية وينسب بعض علماء علم النفس هذه التغيرات الجنسية الشاذة الى شذوذ الحالة العقلية التي يكون عليها المدمن

(النسل) : ان مرضى المخدرات يكون عرضة للاضطرابات العقلية والعصبية فضلاً عن كونه يولد في حالة ضعف جسمي ويكون عرضة للامراض القلبية والصدرية خلال ايام الطفولة . واكثرهم يموتون ضحية آبائهم الظالمين

(العوارض) كان من رأي كثير من الاطباء ان درجة الاعراض وشدتها في احوال الادمان لا تتوقف على مقدار المخدر ولا على مدة الادمان بل تتوقف دائماً على مناعة الاشخاص المدمنين ومقدار تحملهم للسموم . وقد رأى البعض ان شدة الاعراض تتوقف على عوامل كثيرة اخرى علاوة على كونها مسببة عن كثرة المقادير ونوع المناعة التي توجد عند المدمن فذكروا الاعتبارات الآتية : سن المدمن وحالته الصحية قبل الادمان والوظيفة او العمل الذي يزاوله وحالته الاجتماعية والمالية

واذن فلا غرابة اذا وجدنا اختلافاً كبيراً في الاعراض لان الادوار التي يجتازها المدمن في اثناء الادمان تختلف مدتها طولاً وقصراً بحسب المقادير التي يأخذها وحالة المناعة التي يتصف بها كما ذكرنا اولاً

الدور الاول — ونسميه شهر عسل الادمان ويمكث من شهرين الى ثلاثة اشهر حيث لا يشعر المريض بتغيّر في حالته الصحية

الدور الثاني — وهو دور التردد وفيه يفيق المدمن من غفلته ويعود اليه رشده ويرى عواقب عمله وما سوف يجرّهُ الادمان من البلايا والمصاعب فيقلل مقدار ما يأخذه ويجتهد في ان يمتنع عن المخدر بتاتاً . في هذه الحالة قد ينجح المدمن وينجو او يقع فريسة للمخدر. وهذا الدور قصير العمر لا يتجاوز شهراً

الدور الثالث — وهو دور الولع وفيه يطبع المخدر طابعه على كل الاعضاء الحيوية في الجسم ويصبح صاحب السلطان المطلق على الفريسة المسكينة . وهذا الدور لا يمكن تحديد زمنه فهو متصل بالدور الرابع

الدور الرابع — وهو دور الهزال وفيه تظهر الاعراض في اسوأ مظاهرها كما تزيد الاعراض النفسية هبوطاً الى اسفل الدرجات ويقترف المدمن الموبقات والدنايا فيرتكب السرقة في اشد ضروبها والتزوير والخديعة ويرى في الاباحة وسيلة مشروعة لاجتلاب المال ثمناً للمخدر

والمدمن — في هذه الادوار — يجتاز سلسلة طويلة من الامراض وتنتابه الاعراض المختلفة حتى ينتهي امره اما الى (الشفاء) ان وجد اليه سبيلاً واما الى (الفناء)

ان مصر تخسر ٢٠ الفاً من ابنائها سنويا واعمارهم تتراوح من عشرين الى ثلاثين سنة تقريباً يذهبون كلهم ضحايا ادمان الهروين والمخدرات الاخرى

واقسى الاعراض واشدها تظهر عند ادمان الهروين وهو العدو الشديد الخطر الذي تجب محاربته والتغلب عليه . ويطول ذكر هذه الاعراض المتعددة فنقتصر على بيان المهم منها

ففي اوائل الادمان وبعد اشهر قليلة منهُ نرى نقص الشهية للاكل بين المدمنين ويتبع ذلك نحول وضعف ويفقد الجلد مرونتهُ ولونهُ السابق ويذوب الشحم ويشعر المريض بجفاف الفم والحلق وينقص في ادرار البول وحرارة الجسم وافراز غدد العرق وضعف في احساس الجسم . ويشعر المريض بضيق في التنفس وبصاب بتغير شعبي شديد قد يتحول الى حالة نوعية حادة فاذا ما توسط دور الادمان او طال امره وجدنا ان العين تفقد لمعانها وبريقها وتظهر على المدمن سيماء البؤس والضيق والحيرة ويصبح وجههُ ذابلاً شاحباً تعلوه زرقة داكنة ويفقد الرغبة الجنسية ويزول منهُ نشاط الجهاز التناسلي . ويرى في المدمنين اضطراب القلب وخفقانه وضعف الدورة الدموية مع نقص كمية الهيموجلوبين وارتفاع ضغط الدم مع نقص الحركة الانعكاسية لمفصلي الركبة او احدهما . والمدمن من هذا وذاك يكون في حالة ارق مستمر مؤلم وينقص وزنهُ ويهزل جسمهُ وتزيد اعراض الجهاز الهضمي سوءاً

ولا ننسى ان نذكر ما يكون عليهِ المدمن من سوء الخلق من نعوت الكذب والسرقة والنصب والاحتيال وما فيهِ من خوف وفزع وجبن وما يعتاده من عدم العناية والترتيب والنظام ومن ضعف الذاكرة والارادة وقوة الانتباه واليقظة وأهم ما يحرص عليهِ المدمن ان يدخر بعض النقود لضمان شراء المخدر بحالة منظمة ويغلب عليهِ ايضاً ان يصدق المواعيد التي يعطيها لتجار المخدرات تسديداً لديونه وهذه هي الحلقة الوحيدة والبقية الباقية فيهِ من اثر النظام والتعقل

﴿ طرق العلاج ﴾ عند ما انتشر ادمان المخدرات وخصوصاً لما تكب الكثيرون من الناس في الامم المختلفة بالهروين شعر الاطباء بخطورة الموقف وحرج الحالة لشدة ارتباط هذا الادمان بحياة الامم وهناء الاسر وسعادة الافراد واصبح الادمان ومعالجتهُ موضع بحث واستقصاء في الممالك المختلفة وقامت الحكومات تقدم شتى الوسائل والمساعدات لاهل البحث من العلماء والاطباء ونشطت الدوائر الطبية وتبرع اهل الخير من الاغنياء بالمال لايجاد المصحات ووسائط العلاج الاخرى للمنكوبين من الفقراء . على ان اختلاف الاعراض المرضية والاختلاف في اسبابها وفي طبيعة الادمان وسببه ادّى الى اختلاف وجهات النظر ايضاً في طرق العلاج المختلفة كما ادّى الى اتباع طرق مختلفة في العلاج الواحد بالنسبة للفرد الواحد — وتفصيل هذا هو ما سوف نشير اليهِ في تتمة هذا المقال في الجزء التالي ان شاء الله