الفصل الثانى

الهيروبين والمواد المخدرة

فى الواقع أنه إذا ما أردنا التعرف على الهيروبين كمخدر ومن أين يستخرج لابد أولا من التعرف على التصنيفات الفارماكولوجية للمواد المخدرة حتى نتبين وضع الهيروبين بينها. حيث أن ذلك فيه تحديدا للخصائص المختلفة التى يتضمنها المخدر. والتى تقوم بدور أساسى فيما يتعلق بالآثار المترتبة على استعماله. كما قد تفيد هذه التصنيفات من ناحية أخرى فى الربط بين المخدر وأسباب تعاطيه.

تصنيف المواد المخدرة:

حتى الآن لا يوجد تصنيف حاسم متفق عليه بالنسبة للمواد المخدرة فى ميادين العلوم المختلفة. والتى يدخل فى إختصاصها بحث هذه المواد. إلا أنه بصفة عامة هناك تصنيف شائع ومعروف بين العلماء يستند إلى ثلاث معايير أساسية هى أولا - معيار أصل المواد المخدرة ثانيا - معيار تأثير المواد المخدرة ثالثا - معيار لون المواد المخدرة.

أولا - معيار أصل المواد المخدرة:

طبقا لأصل المادة تنقسم المخدرات إلى:

(أ) مخدرات طبيعية: وهى المواد التى من أصل نباتى مثل الأفيون المستخرج من نبات الخشخاش والكوكايين المستخرج من شجرة الكوكا والحشيش المستخرج من نبات القنب.

(ب) مخدرات تخليقية: وهى المواد التى تصنع فى المعامل والمصانع كيميائيا مثل الإمفيتامينات والباربيتورات والهيروبين وداى آثيل آمين.

ثانيا - معيار تأثير المواد المخدرة:

إما من ناحية تأثير المواد المخدرة على النشاط العقلى والحالة النفسية فإنها تنقسم إلى: (أ) مهبطات الجهاز العصبى المركزى. (ب) منشطات الجهاز العصبى المركزى. (جـ) المهوسات.

(أ) مهبطات الجهاز العصبى المركزى:

من أهم هذه المواد الأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيروبين، وهى مواد مخدرة تترك أثرها بتخميد الجهاز العصبى المركزى. وعلى الأخص فى مناطق الحس وقشرة المخ، وتعمل هذه الفاعلية المخمدة لتخفيف الألم وللتنويم إذا أخذت بجرعات كبيرة وتولد هذه المواد تأثيرها المخمد عن طريق منع أجهزة اليقظة فى لجهاز العصبى المركزى من العمل. أى أنها تخمد التكوين الشبكى عن طريق إعاقة استهلاك الأوكسجين. وأجهزة توليد الطاقة. فالتخميد هنا يخفض إشارات الأعصاب التى تصل إلى قشرة المخ وبالتالى تؤدى إلى النوم.

والانقطاع عن الاستعمال المكثف والمزمن لهذه المواد يؤدى إلى ظهور بعض الأعراض وتتمثل فى القلق والأرق وتقلص العضلات والوهن والدوار والغثيان والقيء وتشوه الإدراك البصرى وتشنجات صرعية.

(ب) منشطات الجهاز العصبى المركزى:

وهى مواد تؤثر فى النشاط العقلى بالإثارة والتنبيه، كما أنها قادرة على إنعاش المزاج وتبديد التعب والإحساس بالجوع، فضلا عن أنها ذات قدرة كبيرة على إحداث الإدمان النفسى بسرعة. وقد تحدث ذهانا تسمميا بعد أسابيع من الاستعمال المستمر، وتتميز أعراض التسمم بهذه المواد بتغييرات عميقة فى السلوك وبحالات ذهان مع هلوسة سمعية وبصرية ولمسية قد تصحبها مشاعر الخوف والعدوانية وإرتكاب أعمال خطرة ضد المجتمع، وبعض مستعملى الامفيتامينات كسائقى السيارات عرضة للحوادث بسبب مشاعر التهيج والنوبات المفاجئة من التعب المفرط التى تحدثها هذه العقاقير. ومن أهم هذه المواد الامفيتامينات والكوكايين.

(جـ) المهلوسات:

وهى المواد التى تسبب الهلوسة والأوهام والتخيلات مثل الميسكالين (L.S.D) وكلها عقاقير ومواد تحدث تغيرات ذهنية عميقة كتشوه الإدراك والحس والهلوسة البصرية والسمعية الشديدة والأوهام وانفعالات تتسم بجنون الارتياب، وإذا أخذت جرعات كبيرة من هذه المواد، فإن من يتناولها يبدأ فى فقدان الاتصال مع العالم الخارجى، ويبدأ الشعور بأنه جزء من كون أكبر تختفى فيه حدود الذات، ويقول من يتعاطون هذه

المواد بشكل دائم ومستمر أنهم يشاهدون شخصيات إلهية وأماكن ساحرة وخيالات دينية أخرى.

ثالثا - معيار لون المواد المخدرة:

يقسم البعض المخدرات حسب لونها إلى مخدرات بيضاء مثل الكوكايين والهيروبين ومخدرات سوداء مثل الحشيش والأفيون. والواقع أن هذا التقسيم يفتقر إلى الدقة نسبيا. وذلك لأن لون المادة المخدرة يتوقف على درجة نقائها، فالهيروبين النقى وإن كان أبيض اللون، إلا أن الهيروبين غير النقى يكون أسمر اللون كما أن هناك أنواع من الهيروبين تتراوح ألوانها بين البنى الفاتح والغامق.

وبعد هذا العرض يمكن القول إن جميع أنواع المخدرات سواء كانت طبيعية أو مخلقة، وسواء كانت مهبطة أو منشطة أو مهلوسة أو بيضاء أو سوداء، فهى تشكل خطرا كبيرا نظرا لأضرارها الصحية والعقلية والاجتماعية العديدة. إلا أن الهيروبين - موضوع الدراسة الراهنة - يعتبر من أخطر هذه الأنواع حيث أنه من أكثر المواد المخدرة إحداثا للإدمان. فضلا عن انتشاره على نطاق واسع فى الآونة الأخيرة.

وتجدر الإشارة إلى أن الهيروبين هو أحد مشتقات الأفيون، ولكى نتعرف على خصائصه لابد أن يكون لدينا بعض المعلومات عن نبات الخشخاش الذى يستخرج منه الأفيون ثم المورفين، والذى يصنع منه الهيروبين، وكلها تسمى مشتقات الأفيون.

نبات الخشخاش:

لقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة نبات الخشخاش، ويسمى الخشخاش فى كثير من المناطق «أبو النوم» نتيجة لما يحدثه من خدر ونوم، وتعتبر آسيا الصغرى الموطن الأصلى لشجرة الخشخاش؛ ولكن هذه الشجرة انتشرت منذ أزمنة سحيقة فى العراق ومصر وإيران؛ وانتقلت بعد ذلك إلى أفغانستان وشبه القارة الهندية، ومن ثم انتقلت إلى بقاع مختلفة من العالم. ويعتبر المثلث الذهبى: لاوس وتايلند وبورما، والهلال الذهبى: باكستان وأفغانستان وتركيا من أكبر مصادر نمو هذه الشجرة فى العالم فى الوقت الراهن.

والخشخاش نبات عشبى حولى، يبلغ ارتفاعه من قدمين إلى أربعة أقدام وينتج أزهارا ذات أربعة بتلات، قد تكون بيضاء أو حمراء أو بنفسجية أو قرمزية. ولكن اللون الأكثر شيوعا هو اللون الأبيض. وأوراق النبات طويلة ناعمة خضراء ذات عنق فضى، وللنبات رأس أو كبسولة ذات إستدارة غير منتظمة، تبدو بيضاوية الشكل من قمتها إلى قاعها ويصل حجمها عند النضج كحجم البرتقالة الصغيرة وتحتوى هذه الكبسولة على بذور النبات.

الأفيون:

تزرع حقول الخشخاش فى الخريف وأوائل الربيع. وبعد ثلاثة أشهر تزهر هذه النباتات وعندما تتساقط الأوراق تنكشف كبسولة نبتة الخشخاش، وفى هذا الوقت بالذات يخدش العمال الكبسولات بطريقة

طولية ونتيجة لهذه العملية يسيل إفراز أبيض كالحليب يتجمد عند تعرضه للهواء ويتحول إلى مادة صلبة رمادية أو سوداء، ثم يكشط من على الكبسولات ويجمع فى أوعية خاصة ويعتبر هذا هو الأفيون الخام، ويكون له رائحة نفاذة لزجة كرائحة النشادر أو البول المختزن. كما أن طعمه شديد المرارة. وحتى يكون الأفيون صالحا لتناوله عن طريق الأكل أو التدخين يجهز بخلطه بالماء ثم تسخينه وتنقيته لإزالة الشوائب. ثم يعاد تسخينه من جديد لتبخير الماء حتى يتم التوصل إلى درجة الصلابة المطلوبة ويسمى هذا بالأفيون المجهز حيث يتم تشكيله على هيئة عصيان أو كتل أو ألواح أو يعبأ داخل صفائح أو أوعية، وعادة ما تكون العصيان رفيعة طولها حوالى ٢٠سم ناعمة وطرية وذات ملمس زيتى ولون بنى أو ذهبى.

وتشير بعض المراجع إلى أن الأفيون كان له استخدام طبى منذ ما يقرب من سبعة آلاف سنة قبل الميلاد فلقد أوضحت بردية «إيبرز» وهى بردية فرعونية أنه كان يستخدم فى علاج المغص عند الأطفال. وكذلك الأرق والاستثارة العصبية والتهاب الأعصاب والآلام الروماتيزمية. ومن الخصائص التى تذكر للأفيون أنه منوم مسكن للأوجاع ومخثر للدم وممسك.

ويحتوى الأفيون الخام على مجموعة من القلويدات Alkaloids التى تشكل ٢٥٪ من وزن الأفيون ويبلغ عددها ٢٥ قلويدا، ومعظم هذه المواد ليست لها تأثيرات فعالة على الانسان. لكن يعتبر المورفين من أهم المواد المستخرجة من الأفيون نظرا لأنه المادة الأساسية الفعالة فى الأفيون فضلا

عن أنه أقوى مسكن للألم عرفه الإنسان، ويشكل المورفين ١٠٪ تقريبا من وزن الأفيون الخام.

المورفين:

فى عام ١٨٠٣ تمكن الصيدلانى الألمانى الشاب سيرتونر Sertuner من عزل العنصر الفعال فى الأفيون، وهو المورفين، وهو العنصر المسئوول عن معظم الآثار الفسيولوجية والسيكولوجية المترتبة على تناول الأفيون. وكان لهذا الاكتشاف أهمية كبرى حيث استخدم المورفين فى تخفيف الآلام المبرحة الناجمة عن عمليات جراحية أو كسور وكذلك فى المرحلة الأخيرة للأمراض التى لا يرجى شفاؤها.

ويقال أنه سمى بالمورفين إلى مورفيوس إله الأحلام فى أساطير الإغريق. وتستخلص قاعدة المورفين من الأفيون باستعمال المواد التى تحتوى على الجير الحى «أدوركسيد الكالسيوم» مع الماء والتسخين وكلوريد الأمونيا، ثم جهاز للترشيح. ويمكن استخدام المورفين مباشرة من الجزء العلوى من ساق نبات الخشخاش وكذلك من ثماره قبل استخراج الأفيون منها. وقاعدة المورفين تكون على شكل مسحوق ناعم الملمس، تشبه البن المدقوق دقا ناعما. ونسبة المورفين فى قاعدة المورفين تتراوح بين ٦٠٪ - ٧٠٪ وقد تكون القاعدة على شكل مكعبات متباينة الأوزان تتراوح ألوانها بين الأسمر والبنى الغامق. كما قد يوجد المورفين على شكل أملاح مثل سلفات المورفين وكلوريدات المورفين وترترات المورفين، والأملاح الثلاثة ليس لها رائحة، وتكون على شكل مسحوق أبيض

متبلور، كما يمكن أن تكون على شكل أقراص أو تذاب تلك الأملاح فى الماء وتعبأ فى الحقن.

ويحدث المورفين عادة تأثيرات مخدرة تؤدى إلى عدم الإحساس بالألم والخمول وتغيرات فى المزاج. ولقد كان للاستخدام الطبى الواسع للمورفين أثر كبير فى ظاهرة الإدمان وسوء الاستخدام، كما عجل اختراع الإبرة الوريدية بسوء استخدام المورفين وتناوله بأسلوب آخر غير طريق القناة الهضمية، فالأثر الذاتى القوى الذى يعقب الحقن به يحدث استخداما قهريا له.

الهيروبين:

الاسم العلمى للهيروبين هو داى اسيتايل مورفين Daicetyl morphine أو داى مورفين، وهو مخلق جزئيا من المورفين. ويعتبر من المواد المخدرة أو المثبطة للألم، وله قدرة كبيرة على إحداث الإدمان إذا ما قورن بالمخدرات الأخرى، وذلك لفاعليته فى تسكين الألم وإحداثه الشعور بالنشوة. وتبلغ قوة الهيروبين ثلاثة أضعاف قوة المورفين حيث أنه يستطيع الوصول أسرع إلى احاجز الدموى الدماغى، ويعبر إليه بسهولة، فيعمل على قتل الألم مركزيا بنشاط فائق، فضلا عن تأثيره على المزاج الشخصى.

وكان أول من حضر مادة الهيروبين هو الدكتور «رايت» Wright من مستشفى سانت مارى فى لندن وذلك عام ١٨٧٤ وقد تمكن الكيميائى «رايت» من استخلاص مادة ثنائى خليز المورفين «داى اتسيل مورفين»

بخلطه بحامض الخليك. ولكن الأوساط العلمية لم تنتبه لهذا الاكتشاف. وفى عام ١٨٩٠م تمكن العالم الألمانى «دانك وارت» Danke wort من أن يحصل على ثنائى خلين مورفين بعد تسخين المورفين اللامائى مع كمية كبيرة من كلوريد الأستيل ثم قام بعد ذلك «هنريس دريسر» Dreser بالعديد من الدراسات الفسيولوجية لهذا العقار ونشر أبحاثه عنه وأسماه الهيروبين، وهى كلمة يونانية مشتقة من البطولة. ولقد كان من نتائج ذلك أن قامت شركة باير الألمانية بشراء حق إنتاج هذا المستحضر الجديد وذلك عام ١٨٩٨ وسرعان ما انتشر استخدام الهيروبين كمسكن لجميع الآلام وأثبت فى هذا الصدد فاعليته عن المورفين. إلا أنه لم يمض سوى فترة قصيرة على طرح الهيروبين فى الأسواق حتى اكتشف الأطباء المهتمون بالصناعات الدوائية أنه من أكثر العقاقير إحداثا للإدمان. ولقد دفع ذلك الدول إلى عقد الاتفاقيات الدولية التى تحرم صناعته إلا لأغراض محدودة جدا فى علاج مرضى السرطان الميئوس من شفائهم حيث أنه ليس للهيروبين أى فوائد طبية تذكر كما يرى المتخصصون.

أنواع الهيروبين:

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروبين من قاعدة المورفين بطرق كيماوية مختلفة ويؤدى ذلك إلى وجود أنواع متباينة من الهيروبين ومن أهم هذه الأنواع ما يلى:

الهيروبين الأسمر وينتج بطريقة لا تتضمن تنقيته من الشوائب ويتكون من قطع صلبة كبيرة يغلب عليها رائحة الخل القوية الذى استخدم فى تحضيرها.

الهيروبين رقم (٢) وهو قاعدة الهيروبين الجافة لأن المادة تكون صلبة ويمكن تحويلها إلى مسحوق بتفتيته بين الأصابع ويتراوح لونها بين البنى والرمادى الشاحب.

والهيروبين رقم (٣) يوجد على شكل حبيبات، وقد يدق على شكل مسحوق تتراوح ألوانه بين البنى الفاتح والغامق، والكافيين هو المخفف الرئيسى الذى يضاف إلى قاعدة الهيروبين، وتتراوح درجة الهيروبين بين ٢٥٪ - ٤٥٪ من داى استييل المورفين وقد يخلط المسحوق بمواد أخرى مثل الكينين وشوائب أخرى ويطلق على الهيروبين رقم (٣) اسماء عامية مثل حجارة هونج كونج والهيروبين الصينى ولؤلؤة التنين الأبيض.

الهيروبين رقم (٤) مسحوق دقيق بيض منقى بدرجة كبيرة لا يحتوى مادة إلا على القليل من الشوائب عند بيعه لتجار المخدرات، ولكنه غالبا ما يخفف بدرجة كبيرة بإضافة مواد مثل اللاكتوز وذلك عند بيعه للمدمنين.

وبصفة عامة يقوم أغلب تجار المخدرات بخلط الهيروبين بمواد كثيرة مثل السكر والكينين، كما تم اكتشاف إضافة مسحوق جماجم بشرية للهيروبين فى مصر. بالإضافة إلى مادة سيانور البوتاسيوم الشديدة السمية والتى تسببت فى العديد من حالات الوفاة. وتعتبر مشكلة غش الهيروبين ذات خطورة صحية كبيرة، حيث أن هذه المواد غير معقمة وبعضها سام جدا.

طرق تعاطى الهيروبيين:

مما لا شك فيه أن تأثير المخدر يختلف باختلاف الكمية المتعاطاه، كما أنه يختلف باختلاف الطرق التى يتم من خلالها تناوله. والواقع أن هناك طرق مختلفة لتعاطى الهيروبيين. ويعتبر الحقن الطريقة الأكثر شيوعا سواء تحت الجلد أو فى الوريد. إلا أن المتعاطين يفضلون الحقن فى الوريد لأنه يحدث نشوة وإحساس سريع بالسعادة بمجرد دخول الهيروبيين نظرا لاختراقه الحاجز الدموى الدماغى بسرعة كبيرة. وعندما تتلف الأوردة أو تسد بحيث تكون غير صالحة للاستعمال، فقد يتم الحقن فى أوردة الساقين أو وريد الفخذ «الأربية» ويكون ذلك شاهدا على طول فترة التعاطى. وبصفة عامة يسبب الحقن أضرارا كبيرة، خاصة إذا كان الهيروبيين يحتوى على شوائب كثيرة ومواد سامة أو كانت طريقة الحقن غير سليمة وغالبا ما تصاب تلك المناطق بالخراريج والعدوى.

وقد يؤخذ الهيروبيين عن طريق البلع، حيث غالبا ما يكون مجهز على هيئة أقراص صغيرة، إلا أن هذه الطريقة غير مفضلة بين المتعاطين، كما أن هناك طريقة الشم حيث يكون الهيروبيين على هيئة مسحوق يستنشق عن طريق الأنف وذلك بوضع هذا المسحوق على سطح أملس مثل قطعة زجاجية، ثم يقسم المسحوق على شكل صفوف يطلق عليها المتعاطون «أسطرا» ويقوم المتعاطى باستنشاقه بواسطة أنبوبة أسطوانية الشكل أو بواسطة عملة ورقية جديدة ملفوفة ويقوم باستنشاق السطر تلو الآخر.

وهناك طريقة الاستنشاق، وتتم بأسلوبين، الأسلوب الأول ويسمى بلغة المدمنيين «إطلاق المدفع المضاد للطائرات» ويتم ذلك بوضع طرف سيجارة مشتعل فى مسحوق الهيروبين ثم تدخن السيجارة وطرفها مرفوع إلى أعلى فى وضع يشبه وضع المدفع المضاد للطائرات والأسلوب الثانى أكثر تعقيدا ويسمى «مطاردة التنين»، حيث يمزج الهيروبين بأجزاء صغيرة من الباربيتورات ويوضع على شريحة من الصفيح ويسخن المزيج بلطف ثم يطارد المدمن البخار ويستنشقه، وهذا الأسلوب منتشر فى الشرق الأقصى. ويعتبر التدخين أيضا أحد طرق تعطى الهيروبين. فلقد كانت هذه الطريقة منتشرة بين الجنود الأمريكيين فى فيتنام، حيث أن المخدر متاح ورخيص، وكان يوضع فى السجائر أو يخلط بالماريجوانا ثم يدخن.

مناطق إنتاج الهيروبين:

تنقسم دول العالم إزاء مشكلة المخدرات إلى دول منتجة وأخرى مستهلكة للمواد المخدرة والواقع أن الوضع الحالى فى العالم يؤكد أن جميع الدول سواء المنتجة أو المستهلكة تعانى من مشكلة إساءة استخدام المخدرات، وهذا الوضع فرض قدرا من التعاون بين بعض الدول لمواجهة هذه المشكلة.

ونظرا لأن الهيروبين أحد مشتقات الأفيون، فيتم استخلاصه من معامل ومختبرات سرية، وهذا يرتبط بالإنتاج غير المشروع لذلك المخدر، ولقد كان فى بداية الأمر إنتاج الهيروبين محصورا فى أوربا والولايات المتحدة، حيث تستورد هذه الدول المواد الخام، ثم تقوم بتصنيعها وتعيد

تصدير جزءا كبيرا منها إلى العالم الثالث. ولكن بعد إن ازدادت الحملات تصعيدا ضد تجارة الهيروبين فى الولايات المتحدة وأوربا. رأى المسئولون عن تجارة المخدرات أنه من الأنسب لهم أن ييسروا عملية تصنيع الهيروبين محليا. أى فى مناطق إنتاج الأفيون الذى يخلق منه الهيروبين.

وبصفة عامة يمكن تقسيم مناطق الهيروبين إلى ثلاث مناطق رئيسية:

(أ) إقليم الهلال الذهبى:

ويشمل إيران وأفغانستان وباكستان وتركيا ويقدر الإنتاج السنوى لهذه الدول بنحو ٦٠٪ من الإنتاج العالمى حسب تقدير إدارة مكافحة المخدرات الأمريكية عام ١٩٨٢.

(ب) إقليم المثلث الذهبى:

ويشمل دول تايلند ولاوس وبورما ويقدر إنتاجها بنحو ١٥٪ من إنتاج العالم.

(جـ) المكسيك:

وتعتبر من الدول حديثة العهد بزراعة وإنتاج الأفيون والهيروبين ووصل معدل إنتاجها نحو ٢٥٪ من إنتاج العالم تقريبا.

ومن هذه المناطق يتسرب الهيروبين إلى مناطق العالم المختلفة. حيث أن طرق تهريبه متعددة ولا يمكن حصرها وتستخدم عصابات التهريب أساليب جديدة ومبتكرة.

حجم انتشار ظاهرة تعاطى الهيروبيين عالميا:

لم يمض على طرح الهيروبيين فى التداول التجارى فترة طويلة، حتى أصبح أكثر أنواع المخدرات انتشارا فى كثير من دول العالم. وتعتبر الولايات المتحدة أول دولة ظهر فيها مشكلة تعاطى الهيروبيين بصورة خطيرة لأول مرة وذلك فى عامى ١٩١٣ - ١٩١٤ وخاصة فى مدينة نيويورك حيث تبين من التقديرات أن ٩٨٪ من المدمنين يتعاطون الهيروبين.

ولقد دفع ذلك السلطات الأمريكية إلى منع إنتاجه واستيراده واستعماله عام ١٩٢٥، كما شددت أيضا على تجريم الهيروبيين فى قانون التحكم فى المخدرات لعام ١٩٥٦، ووضعت سياسة تتعلق بالأحكام المشددة بصدد هؤلاء المتهمين بحيازته أو تناوله.

إلا أنه على الرغم من هذه الإجراءات المشددة، فإن عدد المتعاطين للهيروبيين استمر فى التزايد عبر العقود التالية، ففى عام ١٩٦٠ بدأ انتشار تعاطى الهيروبيين بصورة وبائية خاصة بين البيض، ثم أمتد بعد ذلك إلى الطبقات المتوسطة والفقيرة والأقليات المختلفة. وفى هذا الصدد تشير نتائج بحث مسحى أجراه معهد نيدا عام ١٩٨٨، أن ١,٩ مليون فى أمريكا قد جربوا تعاطى الهيروبيين، وأن أكثر المتعاطين كانوا من الذكور السود ولعل أيضا مما يعكس حجم وخطورة انتشار تعاطى الهيروبيين فى الولايات المتحدة ما كشفت عنه التقارير الصادرة عن هيئة دون Down والتى أوضحت ن أعداد ونزلاء غرف الطوارئ فى مستشفيات المدن بأمريكا قد تضاعف خمس مرات فى الفترة من عام

١٩٨٤ إلى عام ١٩٨٨. ومعظم هذه الحالات بسبب تعاطى الهيروين، وفى نفس الوقت شكلت حالات الوفاة الناجمة عن تعاطيه ٣٧٪.

وتأتى بعد ذلك الصين حيث أصبحت مركزا هاما لإنتاج الهيروين وأنتشر فيها تعاطيه بشكل وبائى، وذلك بسبب رخص أسعاره وقوة تأثيره مقارنة بالأفيون، بالإضافة إلى ذلك، أن تدخين الأفيون كان محرما، بينما كان تعاطى الهيروين مباحا، وكان الهيروين يباع على شكل أقراص سهلة التناول، كما كان يخلط بالدخان فى السجائر.

ويعزى البعض انتشار الهيروين فى كثير من دول العالم إلى الجيوش اليابانية التى كانت تشجع صناعة وتجارة الهيروين فى الأقاليم التى تحتلها قبل وأثناء الحرب العلمية الثانية وتأكد ذلك بعد الحرب عندما اكتشف الحلفاء مصانع كبيرة للهيروين.

وفى سنغافورة يقدر عدد مسيئ استعمال الهيروين عام ١٩٨٨ بنحو ٩٠٠٠ آلاف وفى سرى لانكا وفى نفس العام قدر عدد متعاطى الهيروين بحوالى ٣٥ ألف شخص داخل فئة الأعمار من ١٥ – ٣٥ سنة. فى حين بلغ عدد مدمنى الهيروين فى تايلند نصف مليون، والمشكلة فى باكستان مماثلة إذا يوجد فيها ٤٥٠ ألف مدمن هيروين، وفى هونج كونج هناك أربعون ألف مدمن، بينما تشير الإحصاءات فى الهند إلى أن هناك أكثر من نصف مليون مدمن للهيروين، وأما فى أوربا، فتشير البيانات والإحصاءات المتاحة أن ظاهرة انتشار تعاطى الهيروين لا تقل خطورة عما هو سائد فى الولايات المتحدة وشرق آسيا. ففى المملكة المتحدة عام ١٩٨٤ سجلت النشرة الإحصائية لوزارة الداخلية ٧٤١٠ متعاطيا

للهيروبين. إلا أن هناك مصادر أخرى تشير إلى زيادة هذا الرقم إلى حد بعيد حيث قدرت عدد للهيروبين عام ١٩٨٦ إلى مائة ألف متعاطى. وفى هولندا قدر عدد متعاطى الهيروبين فى عام ١٩٨٩ يوميا بما يتراوح ما بين ١٥,٠٠٠ إلى ٢٠,٠٠٠ ألف شخص. وبلغ انتشار التعاطى أقصاه بين أفراد الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٥ سنة، وكان ٢٥٪ من المتعاطين من النساء، وكثيرا ما يقترن تعاطيه بتعاطى الميثادون أو الكوكايين أو المواد الكحولية. بينما فى سويسرا بلغ عدد متعاطى الهيروبين نحو ١٧,٩٠٠ ألف على أساس يومى فى عام ١٩٨٩

وفى إيطاليا أخذ تعاطى الهيروبين بالحقن فى الزيادة، وقدر عدد المتعاطين خلال عام ١٩٨٩ ما بين ١٠٠,٠٠ إلى ٢٠٠,٠٠٠ ألف شخص يوميا. ولقد كان تعاطى الهيروبين يتركز فى الفئة العمرية من ٢٥ إلى ٣٥ سنة، وكان ١٢٪ من المتعاطين من النساء كما تسبب تعاطيه بجرعات مفرطة فى وفاة ٩٦٥ شخص.

كما دلت دراسة استقصائية بالعينة أجريت فى استراليا عام ١٩٨٨ أن النسبة المقدرة لمتعاطى الهيروبين هناك تبلغ ٠,٠٤٪ من السكان الذين يبلغون من العمر أكثر من ١٤ عاما.

وفيما يتعلق بالدول العربية، فلقد كانت الحرب الأهلية فى لبنان سببا رئيسيا فى انتشار تعاطى المخدرات، وخاصة الهيروبين بين الشباب، فقبل نشوب الحرب لم تكن لبنان دولة مستهلكة للمخدرات، بل كانت دولة منتجة لها ومركزا لعقد الصفقات وتهريبها إلى دول المنطقة، لكن

بعد حدوث الحرب انتشر إدمان الهيروين بصورة وبائية بين طلبة الجامعة والمدارس الثانوية.

وأما دول الخليج، فلم تكن ثمة شكوى فى هذه المنطقة من ظاهرة تعاطى المخدرات حتى أوائل الستينيات. لكن مع ظهور البترول واستقدام العمالة من جميع دول العالم فضلا عن إمكانية سفر أبناء هذه المنطقة إلى الخارج نتيجة للطفرة المادية التى شهدتها. وجد الهيروين سوقا رائجا له فيها. وعلى الرغم من عدم توفر بيانات دقيقة عن تعاطى المخدرات فى هذه المنطقة، إلا أن المعلومات المتاحة أوضحت أن الأيدى الخفية التى تتحكم فى تجارة المخدرات - خاصة اليهود - رأت أن توسع مجال تجارتها فى هذه المنطقة. ومن أهم العوامل التى ساعدت على ذلك وفرة المال، وفى هذا الصدد يذكر «حمد المرزوقى» مدير مركز أبحاث الجريمة فى المملكة العربية السعودية أن الهيروين والحشيش هما من أكثر أنواع المخدرات انتشارا فى المملكة العربية السعودية.

وأما مصر، فلقد كانت ثانى أكبر دولة ظهر فيها إدمان الهيروين بصورة وبائية بعد الولايات المتحدة. ففى عام ١٩٢٨ بلغ عدد مدمنى الهيروين فى مصر نصف مليون شخص، من بين ١٤ مليون نسمة. كانوا سكان مصر آنذاك، ولقد أدى انتشار الهيروين إلى آلاف الوفيات نظرا لعدم تعقيم الحقن. وحدوث الانتانات المتعددة. إلا أن مصر استطاعت من خلال اتخاذها العديد من الإجراءات المتشددة، القضاء على انتشار الهيروين حيث اختفى تماما لفترة طويلة. لكنه عاد إلى الظهور مع نهاية

السبعينيات ومطلع الثمانينيات، مصاحبا لسياسة الانفتاح. ولعل من المؤشرات التى تعكس انتشار الهيروين فى مصر فى الفترة الأخيرة بصورة كبيرة زيادة الكميات المضبوطة من هذا المخدر، وكذلك الزيادة فى عدد قضاياه. فلقد كشف تقرير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية المصرية الصادرة ١٩٩٠ أنه تم ضبط ٢٦س، ٦٢١جـ، ٦٧ك هيروين فى عام ١٩٩٠ فى حين زادت الكمية المضبوطة من هذا المخدر عام ١٩٩١ إلى ٧٣س، ١٢٩جـ ٨٦ك حيث بلغت نسبة الزيادة ٢٧,٣٧٪ عن عام ١٩٩٠ وأما فيما يتعلق بإجمالى عدد قضايا الهيروين عام ١٩٩٠ كما جاء فى التقرير السابق أيضا، فلقد بلغت ٨٦٢ قضية، وفى نفس الوقت بلغ عدد المتهمين ٩٩١ متهما، بينما بلغ عدد القضايا عن عام ١٩٩١ لنفس المخدر ١٠١٣ قضية، وعدد المتهمين ١١٨٧ متهما، وهذا يعنى زيادة عدد القضايا عن عام ١٩٩٠ بمقدار «١٥١» قضية مما يشير إلى زيادة إقبال الشباب المصرى على تعاطى الهيروين وانتشاره بشكل يثيرا الاهتمام.

الأضرار الصحية والاجتماعية لإدمن الهيروين:

تعكس الإحصاءات السابقة انتشر ظاهرة إدمان الهيروين على نطاق واسع فى معظم دول العالم خاصة خلال العقود الأخيرة، فضلا عن ذلك فقد كشفت العديد من البحوث والدراسات أن إدمان هذا المخدر له أضرار صحية واجتماعية خطيرة ولذلك سنحاول فيما يلى أن نتعرض لكل منها بشىء من التفصيل:

أولا: الأضرار الصحية لإدمان الهيروويين:

على الرغم من اختلاف الباحثين حول تفاصيل الأعراض الجسمية والمضاعفات الناتجة عن تعاطى الهيروويين. إلا أن المتخصصين يتفقون على أن له تأثيرا مشتركا بين جميع متعاطيه بغض النظر عن الفروق الفردية بين المتعاطين. ولكن تجدر الإشارة إلى أن الأعراض والمضاعفات المشتركة لا تظهر فى نفس الوقت وبنفس الشدة عند جميع الحالات، حيث يتوقف ظهورها وشدتها وكثرتها وقلتها وتتابع ظهورها بالنسبة للبعض والبعض الآخر على عدة عوامل أهمها:

١ - الحالة الصحية والتكوين البدنى للمتعاطى، فالأصحاء ذو البنية القوية أكثر احتمالا للمخدر.

٢ - درجة التعب السابقة للمتعاطى، فالمتعب أكثر تأثرا بالمخدر من غير المتعب.

٣ - درجة التعود على المخدر فالمبتدأون أكثر تأثرا من المتعودين.

٤ - كمية المخدر المتعاطاة، حيث تزيد الأعراض والمضاعفات وتشتد حدتها كلما زادت كمية المخدر.

وفى ضوء ذلك التصور أوضحت العديد من المجلات الطبية كثيرا من التأثيرات الفسيولوجية السيئة والأضرار الصحية الناجمة عن تعاطى الهيروويين والتى يتمثل أهمها فى الآتى:

١ - الإدمان على المخدر:

يعتبر الهيروبين من أكثر أنواع المخدرات التى تسبب الإدمان بسرعة كبيرة. إذ يؤدى تعاطيه المنتظم لمدة أسبوع واحد فقط إلى الإدمان عليه. مما يترتب على ذلك نوع من الإعتماد النفسى والجسدى. والاعتماد النفسى بالنسبة للهيروبين هو بمثابة رغبة نفسية قاهرة وغلابة بحيث تفرض على المتعاطى البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام أو أى مطلب آخر. فالمتعاطى نتيجة هذا النوع من الاعتماد يهمل نفسه وبيته. وأما الاعتماد الجسدى فهو أشد خطورة من الاعتماد النفسى. إذ أن إهمال جرعة واحدة من العقار، يؤدى لى ظهور أعراض جسمية خطيرة كالقىء المتكرر واضطراب فى التنفس.

ويرتبط بظاهرة الاعتماد الجسدى للهيروبين ما يسمى بظاهرة الاحتمال، والتى تعنى أن الشخص المتعاطى يحتاج إلى تعاطى كمية أكبر من المخدر للحصول على نفس الأثر وذلك بسبب تعود الخلايا العصبية على الكمية المتعاطاه من العقار، فيصبح تأثيرها أقل من التأثير السابق. ولقد سجل الأطباء وجود حالات إدمان للهيروبين يتعاطى فيها المدمن خمسة آلاف مليجرام من الهيروبين البقى يوميا، فى حين تكفى فى العادة عشرون مليجرام لقتل إنسان غير مدمن فورا.

أضف إلى ذلك أن كلا من «سيمور وسميث» يشيران إلى أن من أبرز أضرار الإدمان على الهيروبين أنه يمثل مشكلة طويلة المدى، نظرا لأنه يترتب على إدمانه حدوث انتكاسات متكررة إذا ما توقف المدمن فترة عن

هذا التعاطى، وذلك لأن أى محاولة للتعاطى مرة أخرى بعد التوقف ستؤدى حتما إلى الدخول فى دائرة الإدمان من جديد وبشكل كامل.

٢ - نوبات الانقطاع عن المخدر:

قد لا يستطيع مدمن الهيروبين لأى سبب من الأسباب الحصول على جرعته المتزايدة من المخدر؛ فيؤدى ذلك إلى نوبة سحب المخدر، وتعتبر نوبات الانقطاع عن الهيروبين من أقسى أنواع الآلام التى يمكن أن يعانيها شخص فى حياته. فإذا تلاشت آثار الحقن بالهيروبين، يتوفر أمام المدمن بصفة عامة زمن يتراوح ما بين أربع أو ست ساعات للعثور على الجرعة التالية، فإذا لم تؤخذ تبدأ أعراض الامتناع فى الظهور. ومن بينها الإفرازات من كل مخارج الجسم كالأنف والعين والفم والشرج والجلد. حيث تزداد إفرازات الدموع لا إراديا ويحدث القىء والإسهال فضلا عن الضعف والوهن الشديد وتشنج العضلات وانعدام النشاط والتململ وتوسع حدقة العين والقشعريرة.

أما الأعراض النفسية للانقطاع عن تعاطى الهيروبين، فإنها تتمثل فى نوبة حادة من الاكتئاب، فلقد أتضح من خلال بحوث عديدة أجريت على بعض مدمنى الهيروبين المتقدمين للعلاج من إدمانهم، أن هناك ارتباطا جوهريا بين الاكتئاب وأعراض الانسحاب التى تبدأ مع التوقف عن تعاطى جرعة الهيروبين فى موعدها. أضف إلى ذلك أن المدمن يسيطر عليه حالة شديدة من القلق والتوتر النفسى.

٣ - التسمم الحاد:

غالبا ما يصاب مدمنو الهيروبين بالتسمم نتيجة تناول جرعة من الهيروبين تحتوى على الشوائب السامة التى يخلطها التاجر بالهيروبين مثل الأستركفين والكينين . الخ. ونسبب هذه المركبات، هبوط التنفس، ثم فشل الدورة الدموية، وتبدو على المتسمم علامات النعاس أو الغيبوبة وبطىء التنفس. أضف إلى ذلك فقد أسفرت دراسة على مجموعة من مدمنى الهيروبين قام بها «والترز» عام ١٩٨٢، أنه بسبب وجود مواد مغشوشة بالمخدر، حدث تحلل إسفنجى فى المادة البيضاء فى الدماغ وتؤدى هذه الظاهرة إلى تحلل فى شخصية المدمن وانعدام الذاكرة وفقدان المعرفة وتسطح العاطفة، كما تؤدى إلى أنواع من الشلل ونوبات دماغية. ومن ناحية أخرى يقرر البعض أن زيادة الجرعة من الهيروبين لمتعاطى هذا المخدر تؤدى أيضا إلى تسمم حاد ومن ثم الوفاة، وذلك لأن زيادة الجرعة تحدث هبوط بآلية مركز المخ الذى ينشط التنفس. وهذا غالبا سرعان ما يحدث الاختناق والموت. ولعل ما يؤكد ذلك ما قررته دراسة قام بها «بيولى» لسجلات وزارة الد خلية البريطانية والتى أوضحت أن تعاطى جرعة زائدة من المخدر بطريق الخطأ مسئول عن ٢٩٪ من حالات الوفاة بين متعاطى الهيروبين. ولقد لوحظ نمط مماثل فى دراسة أمريكية كبيرة قام بها «جر وليتمان» عام ١٩٨٢، حيث أوضحت دراستهم التتبعية للمرضى لأربع سنوات بعد العلاج أن ٤٤٪ من الوفيات كانت بسبب تناول جرعات زائدة من الهيروبين.

٤ - الأوبئة والأمراض المتعلقة بالعدوى:

ان وجود مواد مغشوشة فى الهيروبين مثل بودرة التلك والدقيق والإستريكنين والكينين - وجميعها مواد غير معقمة - فضلا عن تعاطيه بالحقن عن طريق الوريد من خلال حقن غير معقمة أو تكرار استخدامها دون إعادة تعقيمها، وأيضا استخدام بعض المدمنيين ماء المرحاض لإذابة مسحوق الهيروبين. ومن ثم القيام بزرقة فى الوريد، كل هذا من شأنه أن يؤدى إلى الغزو الميكروبى وإدخال أنواعا مختلفة من الفيروسات والبكتريا والعوامل المعدية فى دم المتعاطى. وبالتالى ظهور أمراض خطيرة وكثيرة منها الالتهابات والانتانات فى جسم المدمن.

وفى هذا الصدد أوضحت العديد من البحوث انتشار الإيدز أو فيروس Hiv بين مدمنى الهيروبين بصورة وبائية خلال فترة الثمانينيات فى نيويورك. وهذا الفيروس يحدث مرضا معينا يصيب نظام المناعة والذى يعتبر الآلية الدفاعية التى تقاوم العدوى والعدوان. كما أسفرت أيضا بحوث أخرى عن انتشار التهاب الكبد الفيروسى من نوع C,B والذى يؤدى إلى تليف الكبد ثم سرطان الكبد وذلك فى نطاق المجموعات التى كانت تتعاطى الهيروبين بالحقن بنسبة ٢١٪ فى إنجلترا وويلز وأيرلندة وذلك من واقع السجلات الطبية عام ١٩٧٦. كما وجد أيضا انتشار التهاب الكبد الوبائى بصورة ملحوظة فى الولايات المتحدة عام ١٩٨٥ بين متعاطى الهيروبين وذلك بسبب استخدام الإبر المشتركة.

وكذلك من أكثر الأضرار التى تترتب على تعاطى الهيروبين بواسطة الحقن، حدوث التهابات كثيرة ومتكررة تحت الجلد. فضلا عن وجود

خراريج وقروح، فالارتشاح بالأنسجة المحيطة بالوريد، يؤدى إلى إحداث تهيج موضعى وخاصة إذ كان المخدر يحتوى على بودرة تلك. فالعدوى التى تحدث بهذه الطريقة تتسبب فى ظهور الخراريج فى مكان الحقن أو قد تعمل على نتشار العدوى التى تسمى بالتهاب النسيج الخلوى بدءا من تلك النقطة أو خارجها وقد تتفاقم هذه الأمراض إلى حد أنها تحدث أمراضا مثل الحمى والتصبب عرقا والقشعريرة.

٥ - الاضطرابات الهرمونية الجنسية:

يسبب إدمان الهيروويين ضعفا جنسيا لدى المتعاطين وذلك لتثبيطه نشاط الغدد الجنسية. نظرا لأن المورفين وهو المادة الفعالة فى الأفيون وفى نفس الوقت أحد المكونات الأساسية للهيروويين يسبب نقصا فى إفراز الهرمونات المنية للغدد التناسلية والتى تفرزها الغدة النخامية. أما بالنسبة للمرأة فإن إدمان الهيروويين يؤدى إلى اضطراب الدورة الشهرية وضعف الرغبة الجنسية وإصابة نسبة كبيرة من أجنة الحوامل المدمنات وولادتهم قبل تمام الحمل وإصابتهم بنقص الوزن وضعف المناعة ووفاتهم بعد الولادة بنسبة تتراوح بين ٣٠ - ٩٠٪ إذا لم يعالج الوليد فورا.

وبوجه عام يكون انتقال التأثيرات من الأم إلى الجنين عبر المشيمة ولعل ما يؤكد ذلك ما كشفت عنه نتائج العديد من البحوث التى أجريت فى هذا الصدد والتى من أهمها ما يلى:

أولا: إن إدمان النساء للهيروويين يؤدى إلى زيادة نسبة المضاعفات التى تصاحب الولادة من ذلك زيادة حالات الإجهاض والاحتياج إلى

التدخل بالعملية القيصرية والولادات المبتسرة، وقد أمكن رصد ما بين ١٠ و١٥٪ من الحوامل المدمنات يصبن بما يعرف بالتسمم الحملي. كما أن حوالى ٥٠٪ من الحوامل مدمنات الهيروويين، يفاجأن بالولادات المبتسرة. كما تشير أيضا كثير من الدراسات إلى تأخر نمو الأجنة عند الحوامل مدمنات الهيروويين.

ثانيا: تشير الدراسات التى أجريت على كروموسومات الدم المحيطى لدى الأطفال حديثى الولادة لأمهات مدمنات للهيروويين فى مقابل أطفال حديثى الولادة لأمهات غير مدمنات، أن هناك زيادة جوهرية لمقدار التشوهات الحادثة فى كروموسومات المجموعة الأولى للأطفال.

ثالثا: تشير البحوث كذلك إلى ارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال المولودين لأمهات مدمنات للهيروويين عن النسبة المناظرة بين أطفال لأمهات غير مدمنات، حيث بلغت النسبة فى المجموعة الأولى ٥,٤٪ فى مقابل ١,٦٪ فى المجموعة الثانية. وهم أطفال الأمهات غير المدمنات.

رابعا: تبين من الدراسات أن ٨٠٪ من أبناء مدمنات الهيروويين كانوا يعانون من أعراض انسحابية عند ولادتهم. كما أن ٦٠٪ استمرت لديهم هذه الأعراض ولكن بصورة أقل حدة لمدد تراوحت بين ثلاثة وستة شهور.

والواقع أن طائفة الأضرار الصحية الأخرى لأدمان الهيروويين كثيرة منها ما يتعلق بالجهاز الهضمى والجهاز البولى.. الخ ولعل هذه الأضرار تعكس مدى خطورة إدمان الهيروويين على الصحة العقلية والجسمية لأفراد المجتمع.

الأضرار الاجتماعية لإدمان الهيروئيين:

لقد كشفت العديد من الدراسات المعنية بتعاطى وإدمان المخدرات عن تعدد الإضرار الاجتماعية الناجمة عن تعاطيها بصفة عامة وإدمان الهيروئين بصفة خاصة ويصنف «مصطفى سويف» النتائج الاجتماعية السيئة الناجمة عن الإدمان إلى ثلاث فئات أساسية تتمثل فى ١ - الخسائر البشرية ٢ - الخسائر الاقتصادية ٣ - الجريمة. وسنحاول فيما يلى تناول كلا منها بشىء من التفصيل مع ربط هذه النتائج السيئة بإدمان الهيروئين، بقدر ما تسمح به الدراسات المتاحة فى هذه الجزئية، حيث أن هناك ندرة فى الدراسات المعنية بالأضرار الاجتماعية لإدمان الهيروئين.

أولا: الخسائر البشرية:

يقصد بمفهوم الخسائر البشرية هنا الإشارة إلى مجموعة الأفراد الذين يخرجون كليا أو جزئيا من حساب القوة العاملة فى المجتمع كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمشكلة المخدرات. وأول مجموعة بشرية تحسب على هذه الخسائر هى بطبيعة الحال المتعاطون والمدمنون أنفسهم. وهؤلاء يحسبون تحت بند الخسائر بقدر ارتباطهم بعالم المخدرات. وما يعنيه هذا من استحواذ على جزء متنام من اهتماماتهم وأوقاتهم. وما يعنيه كذلك من تدهور تدريجى فى طاقة العمل لديهم وفى ارتباطاتهم أو التزاماتهم الاجتماعية.

فى ضوء هذا التصور لمفهوم الخسائر البشرية يقدر عدد مدمنى الأفيون والهيروبين فى العالم بحوالى عشرين مليون مدمن. وذلك طبقا لإحصائيات منظمة الأمم المتحدة عام ١٩٨٧. وتكمن خطورة هذا الرقم فى انتشار هذه السموم بين قطاع الشباب، عماد التنمية وأساس التقدم فى المجتمع. فلقد أوضحت نتائج العديد من البحوث، أن الهيروبين يعتبر من أكثر أنواع المخدرات التى تؤثر بصورة سلبية على الأشخاص الذين يتعاطونه ويشوه شخصياتهم بدرجة كبيرة، حيث أنهم يصبحون أشخاصا كسالى سطحيين غير موثوق بهم، ذوى اتجاهات خشنة فى حالة عجزهم فى الحصول على المخدر، كما تنحرف مشاعرهم العادية ومداركهم الأخلاقية، أضف إلى ذلك تأثر إنتاجيتهم كما وكيفا نظرا لما يحدثه من أضرار نفسية وصحية خطيرة.

ولعل من أهم الدراسات التى تعكس ذلك دراسة «توردا» والتى أجراها على ثلاثين مدمن هيروبين، وثلاثين آخرين فى فترة الامتناع؛ ولقد تبين بعد تطبيق العديد من الاختبارات عليهم، أن الهيروبين يخلق لدى المدمنين إحساسا بأن كل احتياجاتهم قد قضيت وأن لا حاجة لهم بكل موضوعات البيئة المحيطة. والواقع أنه إذا كان هؤلاء المدمنون، يشكلون خسارة بقدر انسحابهم من العالم الاجتماعى السوى سواء من حيث الاهتمامات والعمل والالتزام، فإنهم من ناحية أخرى يصبحون بؤرا غير صحية، ومصدرا لنشر الفساد وانحراف السلوك فى نطاق المحيطين بهم. ففى دراسة «محمد غبارى» على مجموعة من المدمنين المترددين على

مستشفيات وعيادات الإدمان بالإسكندرية أفاد ٤٩٪ منهم بأن الذى سهل لهم الحصول على المخدر والمشاركة فى تعاطيه هم الأصدقاء. كما أوضحت أيضا دراسة أخرى للسمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون، أن ٨٤،٤٪ من الحالات بدأوا مزاولة التعاطى عن طريق أحد الأصدقاء. ويأتى أيضا فى حساب الخسائر البشرية جميع العاملين فى حقل التهريب والإنتاج والاتجار غير المشروع فى المخدرات، إذ أن هؤلاء جميعا كان يمكن أن يكونوا ضمن طاقة العمل السوى فى المجتمع، لكن بانحرافهم واشتغالهم فى مجال جلب المخدرات والاتجار فيها يخصمون من طاقة العمل المشروع فى المجتمع

وأخيرا يأتى فى حساب الخسائر البشرية للمخدرات بوجه عام والهيروين على وجه الخصوص، مجموع الضحايا والأبرياء الذين أوقعتهم الظروف والمصادفات فى مجال عمل أو نفوذ المتعاطين أو المدمنين، وفى مقدمة هؤلاء ضحايا الارتباطات الاجتماعية التى لا مفر منها، كارتباطات الزواج والبنوة والأخوة. فمما لاشك فيه أن انغماس الزوج أو الزوجة فى التعاطى، يؤدى إلى فقدان المشاركة الاجتماعية فى تربية الأطفال والإشراف عليهم وهذا من شأنه أن يسهم فى انهيار نظام الأسرة أو على الأقل تفككها. ثم هناك ضحايا حوادث الطريق وركاب المركبات والطائرات التى يتصادف أن يكون قائدها من المتعاطين. فلقد أسفرت نتائج دراسة أجريت فى كندا عن مدى إسهام المخدرات فى وقوع الحوادث لقائدى السيارات، عن وجود كحول فى ٤١٪ من الحالات،

ومشتقات الأفيون فى ١٢٪ من الحالات. ولقد كانت عينة الدراسة تضم ٤٨٣ حالة إصابة أدت إلى الوفاة، ٤٠١ منهم من قائدى السيارات، و٨١ من المشاة.

ثانيا: الخسائر الاقتصادية:

من أخطر أضرار المخدرات تأثيرها السلبى على اقتصاديات المجتمع، نظرا لتكلفتها الباهظة التى تقع على موارد المجتمع، فضلا عن إعاقتها نموه وتقليلها من فاعلية التوجهات الكبرى التى ينبغى أن تستحوذ على مسيرته. وباعتبار أن الهيروويين من أخطر أنواع المخدرات، فمما لاشك فيه أن أضراره الاقتصادية غالبا ما تكون أكثر جسامة. والواقع أن البحوث والإحصاءات عن هذا الموضوع قليلة جدا، فضلا عن افتقار أغلبها إلى الدقة والشمول. إلا أنه يمكن القول بصفة عامة، إن أهم مظاهر الخسائر الاقتصادية للمخدرات هى تلك المبالغ التى تنفق عليها ذاتها، فإذا كانت المخدرات تزرع فى المجتمع الذى تستهلك فيه، فإن معنى ذلك إضاعة جزءا من الثروة القومية المتمثلة فى الأرض التى كان من الممكن استغلالها فى زراعة ما هو أنفع للمجتمع من المخدرات، وفى الجهد البشرى الذى يستهلك فى زراعتها وتصنيعها.

فعلى سبيل المثال بلغت المساحة المخصصة لزراعة الخشخاش الذى يستخرج منه الأفيون وبالتالى الهيروويين فى لبنان أربعة آلاف هكتار فى عام ١٩٨٥. فلقد قام الزارعون فى منطقة بعلبك بنزع شجيرات التفاح وغيرها وبادرا بزرعها خشخاشا. فأصبحت المساحة المزروعة خشخاش

٣٨٥٠ فدان، أغلبها فى الصعيد. ودلك سنة ١٩٨٧. حيث أن زراعة الخشخاش هناك تعتبر مجزية لصلاحية التربة الزراعية. هذا فضلا عن الأرباح الطائلة التى تحققها هذه الزراعة. فعائد الفدان المزروع بالحاصلات التقليدية يصل إلى نحو مائتى جنيه. فى حين أن الفدان الذى يزرع بالخشخاش ينتج حوالى ٥ كيلو جرام هيروبين. ويقدر سعر الكيلو الواحد بمبلغ خمسون ألف جنيه.

ومن المظاهر الأخرى للخسائر الاقتصادية للمخدرات، ما ينفق على تجارتها وتهريبها أو جلبها إلى المجتمع من مصادر خارجية، حيث أن ذلك يستهلك مبالغ كبيرة تخرج من المجتمع مما يشكل خسائر للاقتصاد القومى المشروع لأنها تظل خارج قنواته. فلقد أجريت دراسة فى مصر فى فترة الثمانينيات، وتبين أن ما يدفع ثمنا للمخدرات يساوى كل عائدات مصر المالية من قناة السويس، أو كل دخل مصر من السياحة أو ثلث ما تدفعه الدولة من دعم لبعض السلع الغذائية. أو مجموع مرتبات العاملين فى القطاع العام.

ثم يأتى بند آخر للخسائر الاقتصادية للمخدرات، وهو ما تنفقه الدولة رسميا لمكافحة كل ما من شأنه أن يعمل على توافر المواد الإدمانية فى السوق غير المشروعة. وأخيرا يأتى بند رئيسى آخر للخسائر الاقتصادية، وهو ما يتمثل فى المبالغ التى تنفقها الدولة والمؤسسات المختلفة على مجموعة الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية التى تقدم لعلاج الإدمان

وإجراءات التأهيل والاستيعاب الاجتماعى وبرامج التوعية بجميع مستوياتها، ومما لاشك فيه أن هذه المبالغ التى تنفق فى تلك النواحى غير الإنتاجية، كان يمكن أن توجه للاستثمار فى عمليات الإنتاج لتعود على المجتمع بالفائدة بدلا من أن تضيع بهذه الكيفية وبسبب المخدرات والتى يعتبر الهيروويين من أخطر أنواعها وأكثرها تكلفة لارتفاع ثمنه.

ثالثا: المخدرات والجريمة:

تتضارب نتائج البحوث والدراسات حول علاقة التعاطى والإدمان بالجريمة، حيث لم تحسم العلاقة السببية بينهما، إلا أنه أيا كان هذا التضارب، فإنه يمكن القول أن إدمان المخدرات من الموضوعات التى ترتبط بالسلوك الإجرامى، وذلك من ناحيتين، الناحية الأولى، أنه جريمة فى حد ذاته يعاقب عليها القانون. ومن ناحية أخرى أوضح عددا لا بأس به من البحوث والإحصاءات أن هناك علاقة بين تعاطى المخدرات والأفعال التى يجرمها القانون، كجرائم القتل والاغتصاب والسرقة والتشرد والزنى واللواط وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم. وبذلك يمكن القول إن الجرائم الناجمة عن المخدرات هى جرائم مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع. والواقع أنه إذا كانت هذه الحقائق ترتبط بتعاطى المخدرات بصفة عامة، فإنها أكثر ارتباطا بإدمان الهيروويين، فعلى الرغم من أن الأفيون ومشتقاته كالهيروويين والمورفين، يؤدى لإدمانهم إلى الانطواء والانعزال وسلوكا

نكوصيا، إلا أن متعاطى هذه المواد يصبح أسيرا لها ومن أجل الحصول عليها، يقدم على ارتكاب كثيرا من الجرائم بدءا من السرقة والتربح للحصول على مكاسب مادية، وانتهاء بالقتل، وبالنسبة للنساء المدمنات فإن العهر وترويج المخدرات والسرقة هى الطرق المتبعة للحصول على المال الضرورى لا نفاقه على هذا المخدر. ويعتبر من أبرز البحوث الميدانية الكاشفة عن وجود علاقة بين إدمان لهيروبين والجريمة، ذلك البحث الذى أجرى فى بلتيمور بالولايات المتحدة على عينة تضم ٣٥٤ مدمنا للهيروبين، وهى عينة ممثلة من بين ٧٥٠٠ مدمن للأفيونات سبق إلقاء القبض عليهم بواسطة شرطة بلتيمور خلال الفترة من ١٩٥٢ - ١٩٧٦ ولقد خرج الباحثون بعدد من النتائج أهمها:

- ارتفاع معدلات الجرائم التى كانوا يرتكبونها يوميا مع بدء إدمانهم للهيروبين.

- نبين أنهم يمرون بفترات إدمان واضح للمخدر كما أنهم يمرون بفترات أخرى يقلعون فيها عن التعاطى.

- وبحساب هذه الفترات تبين أنهم فى المتوسط مروا بـ ١٤ فترة إدمان، و ٨ فترات إقلاع عن التعاطى.

- وعندما حسبت لهم معدلات ارتكاب الجرائم فى كل من الفترتين، تبين أن المعدل فى فترات الإدمان يبلغ أربعة أمثال المعدل فى فترات الإقلاع عن التعاطى.

– ونظرا لأن هذا الارتفاع والانخفاض فى معدلات ارتكاب الجريمة قد صدر عن العينة نفسها من الأشخاص. وجاء هذا الارتفاع مقترنا بالإدمان، كما جاء الانخفاض مقترنا بالإقلاع عن التعاطى، فقد رأى الباحثون أن أفضل تفسير لهذه النتيجة هو القول بأن إدمان الهيروبين يسبب هذه الزيادة المشار إليها أو على الأقل يسهم فى ظهورها.

وتمشيا مع هذا السياق أيضا أوضحت الإحصاءات فى الولايات المتحدة، ارتباط إدمان الهيروبين بمجموعة من الجرائم بنيويورك منها الكذب والتزوير والسرقة وجرائم العنف والجنس. فى حين أن المناطق الساحلية الشرقية بالولايات المتحدة، كان الهيروبين له تأثير سلبى كبير على الإنتاج والعمل، فضلا عما يسببه من حوادث مروعة.

ومن الدراسات العربية فى هذا الصدد أيضا، دراسة قام بها «عبد الكريم عثمان» على مجموعة من مدمنى المخدرات المترددين على مستشفى الصحة النفسية بجدة على مدى سنة، ولقد كان من أبرز نتائجها أن ٣٥٪ من مدمنى الهيروبين مدانون فى ارتكاب أفعال إجرامية مختلفة. وفى دراسة أخرى قام بها «الحسين عبد المنعم» على طلبة وطالبات الجامعات المصرية والمتعاطين للعقاقير المختلفة، أسفرت نتائجها عن أن أكثر الانحرافات السلوكية بين المتعاطين فى مجال

الحياة الجامعية هى المشادة مع الأساتذة، ثم ضرب الزملاء، ثـم الشـجار مع الزملاء، بينما اقتصرت فى حالة الإناث على المشادة مع الأساتذة ثم الشجار مع الزملاء، وأما فـى مجـال الحيـاة الأسـرية، فقد كـانت أكـثر الانحرافات السلوكية بين المتعاطين من الجنسين هى الشجار مع الوالدين ثم الهروب من المنزل، وأخيرا فى مجال الحياة الاجتماعية العامة، كانت المتاعب مع الشرطة هى الأكثر تميـزا بين المتعاطين من الجنسين.