الفصل السابع عشر

ادمان المخدرات*

مقدمة :

فى محاولة لعرض ما كتب عن ادمان المخدرات فى السنوات الست الماضية ، لم يجد المؤلف بعد تصفحه لمجلة المستخرجات النفسية Psychological Abstracts منذ أوائل عام ١٩٦١ سوى ٢٢ بحثا وتقريراً ودراسة عن مدمنى المخدرات فى مقابل ١٢٣ عن مدمنى الخمور . ويتبين من هذه الملاحظة أن مجال ادمان المخدرات لم يبحث بعد البحث الكافى كما هو الحال فى ادمان الخمور . وقد يعزى ذلك إلى :

١ ـ احتمال أن عدد مدمنى المخدرات قد يكون أقل من عدد مدمنى الخمر خاصة فى البلاد الغربية .

٢ ـ احتمال أن ادمان المخدرات لا يعتبر خطيراً كادمان الخمور ، وخطورة المشكلة فى العادة تتبين فى مدى اهتمام العلماء بها .

٣ ـ احتمال أن الباحثين يجدون من السهل عليهم التوصل إلى حالات مدمنى الخمور بينما يجدون صعوبة فى التوصل إلى مدمنى المخدرات نظراً لأن القوانين فى معظم بلاد العالم تحارب ادمان المخدرات قانونا ، ولا ينطبق هذا على معاقرة الخمر ، لذلك يجد الباحث أن المعلومات عن ادمان المخدرات ضحلة وليست كافية وهذا

---

* بحث القاه المؤلف باللغة الانجليزية فى الحلقة العلمية الثانية للكشف عن الجريمة بالوسائل العلمية من ٣ ـ ٦ ابريل ١٩٦٥ .

يفتح المجال لكثير من الآراء والتخمينات غير المدعمة علميا . ويقول وينيك (١٩٦١) «تبعا لذلك على الرغم من النفقات الضخمة التى يكلفها الادمان لا يوجد برنامج واحد للبحث العلمى فى هذا الميدان اللهم إلا البحث المعملى الفرماكولوجى فى مستشفى لكسنجتون فى الولايات المتحدة الامريكية » .

وفى مصر قام المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ببحث تعاطى الحشيش . وقد بدأ هذا البحث فى سنة ١٩٥٧ ، وقد تم حتى الآن نشر تقريرين عن هذا البحث ، وتلقى النتائج الأولية بعض الضوء على تعاطى الحشيش فى مصر. وسوف نقتبس بعض النتائج فى أماكن مختلفة من هذا البحث .

تعاريف :

تتضمن التعاريف الطبية والطب نفسية للادمان ثلاثة مظاهر متصلة هى : التحمل ،والاعتياد ، والتواكل الجسمانى . ويقصد بالتحمل ازدياد قلة أثر نفس الجرعة التى يتعاطاها المدمن ، أو الحاجة إلى زيادة الجرعة للحصول على أثر مماثل لأثر الجرعة الأولى . أما الاعتياد فيقصد به الحاجة الانفعالية والنفسية التى يشبعها المخدر . ويقصد بالتواكل الجسمانى حاجة الجسم للمخدر ، فاذا لم يتم الاشباع ظهرت خصائص معينة تعرف بمجموعة اعراض الحرمان . ولا يؤدى إلى هذه الخصائص الثلاث إلا أدمان الافيون ومستخرجاته ومثيلاته ، ومشتقات حامض الباربيتوريت . والمخدرات المشهورة التى تؤدى إلى الادمان هى الافيون وأوراق الكوكا والحوامض التى لا تعد ولا تحصى المشتقة منها وأهمها المورفين،والهواربين، والكودين المشتقة من الأفيون .

ولا تطابق التعاريف القانونية دائما التعاريف الطبية والنفس طبية . فبعض العقاقير التى لا تؤدى إلى الادمان الفسيولوجى ، والمهدئات التى قد تؤدى إلى

الاعتياد على الرغم من أنها لا تؤدى إلى مظهرى التحمل ، والتواكل التى يؤدى اليها الافيون ومشتقاته تصنف قانونا بين المخدرات ويعاقب على تعاطيها . واشهر هذه الاصناف ، الحشيش والبنزندرين والكوكايين. والمدمنون على هذه الاصناف يسمون بالمهيئين أو المعرضين للادمان. وتتناول التعاريف القانونية فى العادة فى الاعتبار لامجرد الاعتياد فحسب ولكن أيضا حماية الاخلاق العامة ، والصحة ، ورعاية الفرد والمجتمع . ففى سنة ١٩٥٠ توصلت المنظمة العالمية للصحة إلى تعريف للادمان يمثل فى الواقع التعاريف القانونية وخلاصته أن إدمان المخدرات هو حالة نمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد وللمجتمع يؤدى اليها الاستهلاك المتكرر لعقاقير طبيعية أو مركبة كيميائيا . ويتضمن هذا التعريف المخدرات التقليدية التى يستخدمها المدمنون وتلك التى يستخدمها من اسميناهم بالمهيئين للادمان . وفى سنة ١٩٦١ قدمت لجنة الخبراء للعقاقير التى تؤدى إلى الادمان فى الأمم المتحدة قائمة بالعقاقير الجديدة وتتضمن العقاقير التقليدية وتلك التى تخضع حاليا للرقابة الدولية .

أما المحللون النفسيون فيتكلمون عن أنواع مختلفة من الادمان ويعتبرونها جميعا اندفاعات مرضية والباعث وراء هذه الاندفاعات هو الحاجة إلى الحصول على شىء يتضمن لا مجرد الاشباع الجنسى ولكن يتضمن أيضا الشعور بالأمن والتعضيد وتأكيد الذات وكلها تعتبر أمورا جوهرية لكيان الفرد ذاته، فيتكلمون عن ادمان المخدرات ، وادمان السرقة ، وادمان الأكل ، وادمان الحب.. الخ. فمدمن السرقة على سبيل المثال يقع فى دائرة مغلقة عواقبها وخيمة لأن السرقة عنده لاتصبح كافية لاشباعه نفسيا . فيستمر فى السرقة سعيا وراء هذا الاشباع الذى لن يتوصل اليه . ويسمى هذا تبعا لذلك بمرض السرقة . أما أولئك الذين يندفعون بشراهة لإستهلاك الطعام وبكميات غير معقولة فهم مدمنو طعام . ومدمنو الحب هم أولئك الذين يلعب عندهم الحب الذى يضفيه عليهم أشخاص

آخرون نفس الدور الذى يلعبه الطعام عند مدمنه على الرغم من عجزهم عن اعطاء الحب للاخرين . والناحية الجنسية عندهم فى العادة مفرطة . ولا يختلف مدمنى المخدرات عن أولئك «المدمنين بدون مخدرات» إلا فى التأثير الكيمائى للمخدر. وتشير لفظة الادمان إلى الحاح الحاجة وعدم كفاية أى محاولة لاشباعها . يقول فينيكل :

« إن المدمنين أفراد لديهم استعداد للاستجابة للكحول والمورفين وغيرهما من العقاقير بطريقة خاصة ، هى انهم يحاولون استخدام آثارها لاشباع الرغبة الفمية الخالدة وهى رغبة جنسية ، والحاجة للاحتفاظ بتقدير الذات » . وسوف نعود إلى هذا التعريف ثانية فى مناقشتنا لوجهة نظر التحليل النفسى فى العوامل السببية .

الفروق الثقافية فى تعاطى المخدرات :

من الطريف أن بعض المخدرات مفضلة فى بعض الثقافات دون الأخرى، ويتبين هذا من معرفة الكميات التى تستهلكها دولة من الدول من المخدر المفضل . ففى الولايات المتحدة الامريكية يأتى المورفين فى المقام الأول يليه الهيروين، بينما يعتبر مدمنو الماريوانا (ما يقابل الحشيش فى مصر) والأفيون اقلية . « إذ مليزيد على ٤ من مدمنى المخدرات فى أمريكا المعروفين للسلطات فى الولايات المتحدة يتعاطون الهيروين (وينيك ١٩٦١) . أما فى مصر وفى أمريكا اللاتينية فالحشيش هو المخدر المفضل . وتبين المعلومات التى نشرها مكتب الاستعلامات المركزى للمخدرات فى القاهرة أن كمية الحشيش المستهلكة فى مصر قد زادت باضطراد خلال العشرين سنة الماضية بينما أخذت نسبة استهلاك أنواع أخرى كالهيروين والكوكايين فى الانخفاض . ويعتبر الافيون المخدر الثانى الذى يأتى بعد الحشيش فى المرتبة .

وفى رأيى أن هذا التفضيل قد يعود إلى المستويات الاجتماعية فى الثقافات المختلفة وقد يعزى أيضا إلى سهولة الحصول على المخدر أو صعوبتها ، وثمنه ، والآثار التى يعطيها ، وسهولة التهريب والتوزيع . فلاشك أن ملاصقة مصر وقربها من بعض البلدان التى تزرع الحشيش يعتبر سببا من أسباب انتشاره فى مصر . وفى البحث الذى اجراه المركز عن مدمنى الحشيش فى مصر ذكر أفراد العينة أن الحشيش مفضل عندهم لسهولة الحصول عليه وبقاء أثره مدة طويلة . والمعروف أن الكوكايين غالى الثمن فى سوق التهريب، كما ان آثاره لاتدوم طويلا، كما قد يؤدى تعاطيه إلى حالة من القلق الزائد بعد زوال أثر الجرعة ، هذا بينما نجد أن الهيروبين سوق رائجة، أرباحها طائلة، تبرر مخاطرة المساهمين فى تجارته . كما أن من المعروف أن قوة الهيروبين تعادل قوة المورفين مرتين وهو المخدر المفضل عند كثير من المدمنين فى البلاد الغربية .

ولا ينتشر الادمان بين النساء بالدرجة التى ينتشر بها بين الرجال . والمدمن العادى فى الولايات المتحدة مثلا الآن هو الشاب الحدث الذى يأتى من مناطق متخلفة ، بينما يقع مدمنو الحشيش فى مصر كما بين البحث فى مدى العمر بين ٢٠ - ٤٠ سنة ، ويتقدم العمال الصف فى فئات المدمنين .

ومما يجدر ملاحظته أن ادمان المخدرات لا يعتبر مشكلة فى بعض البلدان . فبولندا على سبيل المثال تعانى من ادمان الخمور بينما يندر وجود مدمن المخدرات.

وتتوقع وجود اختلافات بين الثقافات فى طريقة تعاطى المخدر، ويتوقف ذلك أيضا على نوع المخدر المفضل .

مجموعة أعراض الحرمان :

إن مجموعة أعراض الحرمان، أى التوقف عن تناول المخدر عند المدمن المعروفة

التى يذكرها الكتاب تتلخص فى ابسط حالاتها فى التثاؤب ، ودموع العينين ، ورشح الأنف ، والعطس، والعرق ، يتلو هذه الاعراض فقدان الشهية ، واتساع حدقتى العين ، والرعشة ، والقشعريرة . وكلما زادت حدة الاعراض ظهرت اعراض الحمى ، والتنفس العميق ، والارق ، وارتفاع ضغط الدم ، وعدم الشعور بالراحة . وأشد الاعراض حدة هى القىء ، والاسهال ، وفقدان الوزن ، وتزول الاعراض بالعودة ثانية إلى المخدر .

الآثار الخاصة لبعض المخدرات :

لكل مخدر آثاره الخاصة . فقد سأل تشيزيك (١٩٦٠) ٤٢ من مدمنى الهيروين من النساء والرجال أن يصفوا احساساتهم أثناء تناول المخدر أو بعده مباشرة ، وتحديد مكان هذه الاحساسات ، وطول مدة استمرارها ، وإذا ما كانت هناك رغبة فى النوم، وإذا ما كانت هذه الرغبة تصاحب أو تتبع أو تسبق الاحساس، والخيالات المصاحبة إذا كانت هناك خيالات فعلا . أعطى المخدر لجميع الحالات فى الوريد . لقد شابهت احساساتهم احساسات الهوس مع تباطؤ فى إدراك الزمن . وتركزت معظم الاحساسات الجسمانية فى المعدة التى أحس المفحوصون وكأنها ممتلئة . وتركزت الخيالات حول الام... وخفت حدة الدوافع الجنسية والعدوانية. وفى العلاج يتحول المعالج إلى بديل الام ، ويتوقع المدمن من المعالج اشباع كل حاجاته دون أدنى تعبير منه عن هذه الرغبة .

وفى دراسة لسافيدرا (١٩٥٩) عن ادمان الكوكايين فى امريكا اللاتينية يقسم آثار الادمان على الكوكايين إلى آثار حادة وأخرى مزمنة . ويذكر أنه مما يزيد من حدة الآثار المزمنة سوء تغذية المدمنين . كما وجد أن أكثر من ٥٠٪ من المدمنين يعانون من هذه الآثار المزمنة : اختلال التوازن النفسى ، الافتقار إلى

الحيوية والمبادأة ، عدم القدرة على الحكم ، وعدم القدرة على تحمل المسئولية ، وانحاط الذكاء على كل اختبار من الاختبارات .

وفى محاولة لبيان أثر ادمان الحشيش تضمنت استمارة الاستبار فى البحث المصرى اسئلة لبيان مدى تأثر عمليات نفسية معينة بالحشيش أثناء تعاطيه وبعد أربعة وعشرين ساعة من زوال أثره . فتبين أن الوظائف الادراكية من الوظائف التى تتأثر بالمخدر ، إذ تضطرب القدرات على ادراك الزمن ، وادراك المسافات ، والحجم ، والاصوات . إذ يدرك الوقت وكأنه يمر ببطء ، وتدرك المسافات أطول من حقيقتها ، ويميل الحجم الظاهرى للاشياء إلى التضخم ، وتصبح الألوان اعتم أو أفتح من طبيعتها ويتأثر الادراك السمعى للاصوات ، وتبدو الصورة مهزوزة . غير أن كل هذه الاضطرابات تكون وقتية ، ويصبح الادراك عاديا بعد زوال أثر المخدر . أما الذاكرة فقد ذكرت نسبة ٤٢٪ أن الذاكرة يعتريها الضعف ثم تعود إلى طبيعتها ثانية . ويبدو أن سلامة التفكير لا تتأثر بالمخدر ، غير أن نسبة ٧٥٪ ذكرت أن موضوعات الحديث ومجرى التفكير تتغير بسرعة تحت تأثير المخدر .

كما وجد أن سمات مثل السيطرة ، والتردد ، والاجتماعية ، والايحاء ، تتأثر بالمخدر ، إذ يصبح المدمن أقل سيطرة ، وأكثر ترددا ، واكثر اجتماعية ، واكثر إيحاء ، وأكثر تفاؤلا أثناء تناول المخدر ، غير أن هذه السمات جميعا تنقلب إلى ضدها فى حالة الحرمان .

الادمان والناحية الجنسية :

أجريت تجارب عدة لبيان أثر المخدرات المختلفة على الناحية الجنسية . ففى بحث أجراه سيفرز (١٩٣٦) وجد أن النشاط الجنسى فى القردة المدمنة على

تعاطى الهيروين يضعف ثم ينشط ثانية وبشكل كبير عند منع المخدر عنها . وفى بحث اجراه تاتوم وكولينز (١٩٢٩) على الكلاب بحقنها بانتظام بالمورفين أن الناحية الجنسية عندها زاد نشاطها . كما وجد كومب ودمير (١٩٣١) نفس النتيجة فى القردة باستخدام نفس المخدر، إذ زادت ممارستها للعادة السرية . غير أن المورفين يضعف الرغبة الجنسية والقدرة عليها فى الانسان ، وكلما زات الفترة التى يمتنع فيها المدمن عن هذا المخدر كلما عادت له طاقته الجنسية . فقد وجد تيرى وبيلين (١٩٣٨) أن الحرمان من المخدر يؤدى إلى استمرار الانتصاب وتكرار القذف عند الرجال المحرومين منه ، بينما يحدث للنساء لذة جنسية تلقائيا ... أما سبراج (١٩٤٠) فقد وجد أن المورفين يعمل كمنبه جنسى فى الشمبانزى الذكور ، إذ بعد تناول الجرعة اليومية بقليل يحدث لها انتصاب وتمارس العادة السرية وتندفع لأداء العملية الجنسية مع الاناث ، ثم تأخذ الرغبة الجنسية والقدرة على اتيان العملية الجنسية فى الضعف تدريجيا خلال الأربع والعشرين ساعة حتى يحين ميعاد الجرعة التالية . ولا يوجد تفسير لهذه الاختلافات بين الحيوانات والانسان . ففى بحث لتشيزيك (١٩٦٠) يذكر أن الدافع الجنسى عند الرجل والأنثى يضعف بحقن الهيروين فى الوريد .

وفى الدراسة المصرية ذكرت نسبة ٧٧ ٪ من مدمنى الحشيش أنها تستمر مدة أطول فى العملية الجنسية تحت تأثير المخدر ، كما ذكرت نسبة ٨٠ ٪ أن المخدر يزيد من حدة الرغبة الجنسية ، وذكرت نسبة ٦٠ ٪ أنه يسهل استثارتها جنسيا تحت تأثير المخدر . وتؤكد هذه النتائج الاعتقاد السائد بين العامة أن تعاطى الحشيش يزيد من قدرة الرجل الجنسية . ومن الطريف أن ٨٠ ٪ من المدمنين ذكروا أن المرأة تصبح أكثر استجابة لهم فى العملية الجنسية . وقد علق التقرير على ذلك بأن هذا قد يرجع لا إلى القدرة الجنسية التى يزيد المخدر من حدتها

ولكن إلى نزعة المدمن تحت التخدير إلى أن يكون أكثر ملاطفة للمرأة وأكثر ايجابية فى اللعب الجنسى قبل بدء العملية نتيجة لحالة « الفرفشة » التى يكون عليها

الادمان والامراض العقلية :

قام دوبنتو وزملاؤه (١٩٦٢) بدراسة فى سجون بلدة باهيا فى البرازيل لمعرفة العلاقة بين ادمان تناول القنب والأمراض العقلية ، والعلاقة بين الادمان عموما والجريمة . وتبين طبقا للنتائج التى توصلوا اليها أن ادمان تناول القنب لايعتبر عاملا من العوامل المسببة للاضطرابات العقلية ، غير أنها حالة تسود بين الشخصيات المضطربة . وتناول القنب يسود مع غيره من العقاقير المخدرة فى أفراد تلعب فيهم العوامل الوراثية عملها . ويميل المدمنون إلى الجرائم ضد الممتلكات وتكرار العود .

وفى سنة (١٩٦٢ قام سماريخ وزملاؤه بدراسة العلاقة بين تناول الحشيش والاضطرابات العقلية . وقدموا ست حالات لمدمنين تم تشخيصهم على أنهم مرضى بالفصام . واتفقت الحالات الست فى الاضطراب الانفعالى ، وعدم التوافق الاجتماعى ، والهلوسة السمعية ، والأوهام الاضطهاديه . وقد تحسنت حالتهم جميعا بالامتناع عن المخدر مع العلاج الطبى فى فترة تتراوح مابين عشرة أسابيع إلى أربعين أسبوعا . وقد بينت الدراسه أنهم جميعا قد أتوا من بيوت مهدمه ، تسود فيها الأمراض العقلية والادمان ... الخ مما لايبرر فرض وجود عامل وراثى . غير أن أصحاب هذه الحالات كانوا يتناولون مخدرات أخرى إلى جانب الحشيش . ويرى الباحثون أن تعاطى الحشيش يعتبر عاملا أوليا فى تشخيص هذه الحالات .

وفى سنة (١٩٦٢) نشر كلارك نتائج دراسة تتبعية لخمسين حالة من ٩٢٠

حالة ممن ترددوا على مستشفى كريشتون رويال فى سكتلندا مابين ١٩٤٩ - ١٩٦٠ وكانت الحالات الخمسين من أفراد المهن الطبية أو مهنة التمريض . وقد بينت الدراسة أن المرض العقلى قد سبق أو صاحب الحالة العقلية فى ٢٠ حالة من الخمسين ، منها ١٣ حالة ظهر فيها السلوك السيكوباثى الاجتماعى قبل المرض أو الادمان . أما الحالات المتبقية وعددها ٣٠ حالة فلم يبدو فى تاريخها أى اضطراب نفسى . لقد تمكنت نسبة ٢٨٪ من الحالات من التغلب على الادمان ، بينما تطلبت نسبة ٢٥٪ مواصلة الايداع فى المستشفى . وقد واصلت نسبة ٣٠٪ ممارستها لمهنتها ، بينما لم يكن لنسبة ٢٦٪ من الحالات عمل للتكسب بعد الخروج من المستشفى.

يبدو من الدرسات السابقة ومن غيرها أن نتائج البحوث التى تبين العلاقة بين الادمان والامراض العقلية متضاربة . غير أن بيسكور يقول « أن الادمان على تعاطى الأفيون ومشتقاته فى حد ذاته لايؤدى إلى الجنون أو الاجرام أو ضعف الصحة كما يسود الاعتقاد بين البعض . فالفرد الذى يكون لديه مورد مستمر يساعده على الحصول على المخدر ، ويكون لديه دخل مناسب لمواصلة ادمانه مع الاحتفاظ بمستوى لائق للحياة ، يمكنه أن يعيش كمواطن محترم شريف فى بيئته » وهكذا لايفسر الادمان عند الكثيرين كسبب للمرض العقلى ، ولكن إذا صحب الادمان أى مرض عقلى ، فالادمان فى هذه الحالة يكون من ضمن الأعراض لامن ضمن الأسباب .

كيف تتكون عادة الادمان :

لماذا يصبح بعض الناس مدمنين ؟ لقد ذكرنا أن الاستمرار فى تعاطى بعض المخدرات يؤدى إلى التواكل الجسمانى وتصبح الحاجة إلى المخدر حاجة جسمانية وفسيولوجية . ومن الحقائق المعروفة عند علماء الدوافع أن هنالك بعض الحاجات

المكتسبة أو المتعلمة كما سبق أن ذكرنا فى عرضنا للدوافع . فاذا ما تم اكتسابها أصبح لها قوتها التى تعادل قوة دوافع مثل الحاجة إلى الطعام والحاجة إلى الماء والحاجة الجنسية ... الخ . لقد بينت دراسة سبراج (١٩٤٠) أن الشمبانزى المدمنة على تعاطى المورفين كانت تحاول الحصول على جرعتها كلما اقترب الميعاد لها ، كما كانت تسعى إلى الحصول على كل الأشياء المصاحبة التى ربطت بينها وبين تعاطى الحقنة . ويبدو أن الدافع كان ينتج من اعراض الحرمان الفسيولوجى . هذا بالاضافة إلى أن هذه الحيوانات كانت تسعى للحقنة عند ظهور هذه الاعراض . وقد أدت ملاحظة عارضة أثناء التجربة إلى وجود احتمال أن هناك إشباعا مؤقتا وتخفيفا من حدة الاعراض بمجرد الحقن ذاته حتى ولو كانت التعبئة من محلول الملح . وقد عزى هذا إلى التعلم ، وإلى أن هناك بعض الثواب للاشياء المصاحبة الحقن تخفف من حدة الدافع . غير أن هناك من العقاقير المخدرة ما لا يؤدى إلى التواكل الجسمانى . ويكمن خطر هذه العقاقير فى التواكل النفسى الذى يتكون لدى المدمن على مثل هذه المخدرات وهذا العامل هو الذى حفز علماء الاجتماع وعلماء النفس والطب العقلى والتحليل النفسى إلى محاولة بيان أسبابه :

١ ـ رأى علماء الاجتماع :

تعطى نظريات علماء الاجتماع الأهمية للعوامل الاجتماعية . إذ يرى علماء الاجتماع أن الادمان سلوك متعلم وأن الناس يتعلمون كيف يصبحون من المدمنين . وهم يرفضون الرأى القائل بوجود عناصر فى الشخصية أو استعدادات فى الطفولة تهيء للادمان . وهم يرون أن أولئك الذين ينادون بأن المدمنين لهم تكوين خاص فى الشخصية يقومون فى العادة بدراسة المدمنين بعد أن يستفحل الادمان معهم ، وكل ما يقال عن شخصيات هؤلاء المدمنين قبل ادمانهم ما هى إلا تخمينات غالبا ما تكون غير حقيقية . ويقول فى ذلك لندسميث (١٩٤٧) كعالم من علماء

الاجتماع أن من يستعمل المخدر يصبح مدمنا بعد أن يمر بخبرة الحرمان وبالتالى يتعلم أن التعاطى يزيل الأعراض التى يعانى منها .

لقد قام فينستون (١٩٥٧) بدراسة مشكلة ادمان الأحداث فى شيكاغو وقام شين (١٩٥٧) بدراسة نفس المشكلة فى نيويورك . ويؤكد كل منها أن الثقافة الفرعية للمدمن غالبا ما تكون فى مناطق المدينة التى تتميز بالحرمان الاقتصادى ، والتفكك الأسرى ، والحرمان السريع ، مع زيادة عدد السكان الذين وصلوا حديثا إلى المنطقة مع عدم وجود الضبط الكافى من الكبار .

ويمثل رأى مورر وفوجل (١٩٦٢) كذلك وجهة نظر علم الاجتماع . ففى رأيهما أن مدمنى الأفيون وغيره من المركبات ، وكذلك مدمنى العقاقير الأخرى لايتعاطاها المدمنون للحصول على النوم أو للتخفيف عن الحاجة الفسيولوجية ولكن لمجرد الحصول على « الفرفشة » والتخدير لذاته . والادمان عندهما عرض لمرض توجد بذورة فى الظروف الاجتماعية والاقتصادية التى تؤدى إلى خلق عدم الرضا والتعاسة والصراع والتوتر فى نفوس البشر . وفى البرامة المصرية (١٩٦٤) وجد أن تعاطى الحشيش يرتبط بالفقر والحرمان ، ويؤيد عدد المدمنين بين غير المتعلمين وفى الطبقات المحرومة اقتصاديا واجتماعيا .

٢ — رأى علماء النفس :

يتفق علماء النفس مع علماء الاجتماع فى أن الادمان عملية متعلمة ، ويرون أن بيئة الفرد لها فاعليتها غير أنهم يرون أيضا أن هناك من الأفراد من يتعرضون للمخدرات فى بيئتهم لكنهم لايتعلمون الادمان ، بينما يوجد آخرون يتعرضون لنفس الظروف ويصبحون من المدمنين . وفى رأيهم أن هذا يعزى إلى تكوين الشخصية للفرد . إذ أن هناك شخصيات مضطربة يؤدى بها اضطرابها إلى الادمان

ويعتبر الادمان تبعا لذلك عرضا لعدم التوافق العام للشخصية ، كما يعتبر طريقة من الطرق التى تعبر بها الشخصية عن اضطرابها .

لقد قام والفن (١٩٦٠) باستعراض البحوث التجريبية التى أجريت على الادمان وعلاقته بالشخصية والثقافة وانتهى إلى أن أنماط الادمان متعلمة كغيرها من أنماط الأعراض المرضية ، وأن التعلم الشرطى يدخل فى تكوين العادة ويرى أن هذا النوع من التعلم هو تعلم شرطى وسيلى أو أدائى وليس تعلما شرطيا من النوع الكلاسيكى (أنظر أنواع التعلم) . وقد يعزى الادمان إلى عامل التخفيف عن حدة الدافع بالاضافة إلى جهاز سمبثاوى نشط .

ويهاجم انزويل (١٩٦١) وجهة نظر علم الاجتماع التى تقول بأن الخوف من أعراض الحرمان مسئول عن الاستمرار فى تعاطى المخدر . ويعتقد أن أسباب الادمان وراثية وبيئية ، وتدخل فيها عوامل النضج وعوامل الظروف . وهو يرى أنه مادام المدمن العادى فى الولايات المتحدة حاليا هو المراهق الذى يسكن المناطق المتخلفة ، فهو يستعمل المخدر كمنفذ لثورته وشحناته الاعتدائية نتيجة لعضويته فى جماعات محرومة يضع عليها المجتمع وصمته . والمدمن غير الناضج كان له فى طفولته إما والدان يضفيان عليه حماية زائدة أو كانا يسيطران عليه سيطرة معوقة .

٣ ـ رأى علماء التحليل النفسى :

سبق لنا أن شرحنا فى الفصل السابق مراحل النمو الجنسى عند فرويد . وقد بينا أن اللذة ترتبط فى كل مرحلة من هذه المراحل بمنطقة من المناطق الجنسية فى الجسم . والمفروض أن يسير النمو بالانتقال من مرحلة إلى مرحلة دون التثبيت أو الجمود على واحدة منها ودون نكوص إلى مرحلة سابقة . إذ يرى الفرويديون

أن الاضطراب فى النمو لا يقتصر على التوقف التام عند مرحلة من المراحل فحسب ولكن قد يكون فى شكل الاحتفاظ بكثير من مظاهر مرحلة مبكرة بشكل غير سوى . كما أن الفرد قد يقابل فى نموه كثير من الصعاب ، وهنا ينكص الفرد فى نموه إلى مراحل سابقة كانت خبراته فيها أسعد من خبراته الحالية . فالتثبيت أو الجمود والنكوص عمليتـــان تكمل بعضها البعض . وقد شبه فرويد ذلك بجيش يتقدم فى أرض الأعداء تاركا خلفه قوات الاحتلال فى المراكز الهامة . فكلما ترك الجيش قوات للاحتلال خلفه قوية ، كلما ضعفت قوة القوة المتقدمة ، فاذا ما قابلت القوات المتقدمة مقاومة من قوات العدو قوية ، تقهقر إلى تلك المراكز حيث تركت حاميات قوية . وبذلك يكون التثبيت أقوى ويكون النكوص أسهل كلما واجه الفرد المتاعب والصعاب . لذلك يرى المحللون النفسيون أن المدمنين حدث لهم تثبيت على المرحلة الفمية ، والفم هو سبيلهم للتفاعل مع العالم الخارجى وبين اتجاههم نحو الحياة كلها يتوقع استمرار ثدى الأم فى التدفق إلى الأبد . فهم على غير استعداد لتحمل أى مسئولية ويتوقعون من الغير العناية بهم ورعايتهم .

كما أنهم يعانون من « الماسوكية » والفرق بين مدمن الخمر ومدمن المخدرات أن الأول يعبر عن عدوانه بالفعل والمفاخرة ، وهو مثبت على مرحلة « العض الفمى » بينما يتميز مدمن المخدرات بالنزعات الانسحابية والخمول وهو مثبت على مرحلة « المص الفمية » . ويقول فى ذلك كولب « إن مدمن الخمـــر قد يضرب زوجته ، أما مدمن المخدرات فقد تضربه زوجته » .

ويرى المحللون النفسيون أن مدمن المخدرات ضعيف جنسيا ، وأن كثيرا من المدمنين يأتون من بيوت كان الأب فيها ضعيفا والأم هى الأقوى ، ويفشل الآباء من هذا النوع من مد أطفالهم بنموذج ناجح لتقمصه ، بينما تتميز الأمهات

بأنهن من النوع المغتصب والمخرب فى وقت واحد . ويمثل استخدام المخدر طريقة من طرق التهرب من مسئولية إقامة علاقة مع الجنس الآخر .

ويستخدم المدمن ميكانزمات الهوس والانقباض (روزنفلد ١٩٦٠) وقد بينت الدراسة المصرية أن مدمنى الحشيش يبررون بدء التعاطى بما يلى :

التقليد	٨٩٪
للفرفشة	٨٩٪
العلم بالشىء	٧٤٪
من باب الرجولية	٧٢٪
للناحية الجنسية	٢٥٪

وقد سئل فى نفس الدراسة متعاطو الأفيون عن السبب فى التعاطى فاختلفت اجاباتهم عن السابقة إذ قررت بنسبة ٧٣٪ أنها بدأت التعاطى لتحمل مشاق العمل ، بينما أجابت نسبة ٥٠٪ بأن السبب هو الفرفشة ، ٥٠٪ للناحيـــة الجنسية ، ٢٣٪ للعلاج الطبى ، ١٦٪ لنسيان المشاكل الخاصة .

ولما سئل متعاطو الحشيش عن السبب فى الاستمرار فى التعاطى أجابت نسبة ٣٧٪ « بحكم العادة » وأجابت نسبة ٢٦٪ « لنسيان المشاكل الخاصة » .

الخلاصة :

لا يوجد لدينا احصائيات دقيقة عن عدد المدمنين ، كما لا يوجد لدينا الكثير من البحوث التجريبية فى هذا الميدان . ويبدو أن مشكلة الادمان مهملة أيضا طبيا إذ يذكر ونيك (١٩٦١) أنه لا يوجد فى الولايات المتحدة سوى ١٥٠٠ سريراً لمدمنى المخدرات فى مستشفيان فقط ينقصها الخبراء .

وهناك اتفاق على أن ادمان بعض المخدرات يؤدى إلى مظاهر ثلاثة هى

التحمل الجسمانى ، والاعتياد ، والتواكل بينما لاتؤدى بعض المخدرات إلى هذه المظاهر كلها .

والنزعة الحالية تنحو نحو اضافة كل أنواع العقاقير التى يرى الخبراء أنهـــا ضارة بالفرد أوالمجتمع أو كليهما وتحريمها قانونا .

وسواء أكان السبب فى الادمان هو التعلم والثقافة كما يرى علماء الاجتماع ، أو تكوين الشخصية كما يرى علماء النفس ، أو الجمود على المرحلة الفمية والماسوكية كما يرى علماء التحليل النفسى ، فالعوامل السببية لم تدرس بعد دراسة كافية . لذا يجب دراسة هذه الظاهرة كظاهرة نفسية اجتماعية دون اهمال للتكوين الجسمانى للمدمن .

وان كان كثير من المدمنين يتخلون عن ادمانهم بعد عشرين أو ثلاثين سنة إلا أن الادمان يعتبر من الأمراض المستعصية التى تقاوم العلاج . إذ أن حوالى ٨٠٪ أو ٩٠٪ من أولئك الذين يجدون علاجا طبيا يعودون ثانية إلى ادمانهم .

والعلاج النفسى سواء الفردى أو الجماعى حتى الآن مع المدمنين لم يتم إلا فى حالات متناثرة وعلى سبيل التجريب . ولازال هذا المجال جديدا علينا فى مصر ويجب أن يتضمن العلاج الاهتمام بالعيوب الجسمانية ، والتدريب المهنى ، والدينى ، وتنظيم أوقات الفراغ ، وحل الصراع النفسى بالرعاية النفسية وخدماتها ، وتعويد المدمن على الحياة بدون المخدر ، وتشغيل المدمن ورعايته بعد العلاج .

خاتمـــة

بعد أن استعرضنا فى الأبواب السابقة فى علم النفس الجنائى وأسسه وطرق البحث فيه ومشاكل بعض الفئات الخاصة من المنحرفين . نتناول فى الباب القادم موضوعات ثلاثة يثور حولها جدل كبير من الناحية القانونية ، والطب الشرعى. هذه الموضوعات هى التنويم المغناطيسى والحصول على الاعترافات تحت تأثير التخدير ، وبجهاز كشف الكذب . إذ يتساءل الكثيرون عن شرعية استخدام هذه الطرق الثلاث فى الحصول على الاعترافات ، لخدمة العدالة وعما إذا كان هناك مايبرر استخدامها . ويهتم القانونيون بالتنويم المغناطيسى لمعرفة ما إذا كان من الممكن للفرد دون ارادته أن يرتكب جريمة بايحاء شخص آخر.

ويود الكاتب من البداية أن يحدد موقفه من هذه الطرق الثلاثة كوسائل للحصول على الاعترافات ، إذ يعارض الالتجاء اليها ، لما فيها من انتهاك لحرية الفرد وارادته وللأسس العلمية التى سوف تبينها مناقشة كل منها .