المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالمخدرات

إعداد الأستاذ: مصطفى كمال زبدي
مخبر الوقاية والأرغنوميا جامعة الجزائر

تمهيد:

نظرا لأهمية موضوع المخدرات والإدمان عليها، تضافرت الجهود واشتركت عدة ميادين علمية لوصف ودراسة هذه الظاهرة واخذ التدابير اللازمة للعلاج ولتقييم الوضعية. وقبل الغوص في هذا الميدان لابد من الدعم الاصطلاحي والتشريحي لبعض المفاهيم الهامة المرتبطة بالمخدرات والإدمان عليها. حسب المساهمات سوف يظهر من المصطلح الميدان العلمي الذي أقترح أو فرض هذه التسمية أو تلك ويبرز التطور في المفاهيم والتدقيق فيها.

1- المخدرات

1.1- تعريف المخدرات

1.1.1- التعريف اللغوي للمخدرات:

المخدرات لغة أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير، ويعني (ستر) الخِدْر سترٌ يُمَدّ للجارية في ناحية البيت. بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استترت وخدر الأسد (التزم عرينه) ويقال يوم خدر (يعني مليء بالسحاب الأسود) وليلة خدرة (يعني الليل الشديد الظلام) واخْتَدَرَتِ القارة بالسراب: استترت به فصار لها كالخدر. والخَدَرُ (المطر) لأنه يُخَدْرُ الناس في بيوتهم. والخَدَرُ: المكان المظلم الغامض. والخَدَرُ: امذلال يغشى الأعضاء. الخدر (كأنه ناعس)، ويقال أن المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور { لسان العرب:مجلد 4 الرقم 2790 الصفحة, 230}.

2.1.1- التعريف الشرعي للمخدرات:

أطلق على المخدرات المر فئات (يعني ما غيب العقل والحواس دون أن يصيب ذلك النشوة والسرور)، أما إذا صحب ذلك نشوة فإنه مسكر. فيما يخص التعريف الشرعي

الإسلامي الملاحظ هو المصدر اللغوي المترادف مع تعريف الخمر الذي يعني الستر، ويعتبر كل مسكر خمر ويحرم كليا مهما كانت الكمية أو طريقة استعمال المسكر ويعرف لغة من السكر نقيض الصحو ويقال سكران خلاف صاحي، {لسان العرب: مجلد 4 الرقم 2805,رقم 2925 الصفحتين 372,254, سنن أبي داود حديث 3201 ومسند أحمد 25416}.

3.1.1- التعريف القانوني للمخدرات:

تعرف المخدرات قانونيا على أنها: مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان (الاعتماد النفسي والبدني) وتسمم الجهاز العصبي المركزي ويحضر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا لمن رخص له بذلك قانونيا، {انظر إلى مفاهيم كعدم التجريم ورفع العقوبات الناجمة من هذا التعريف للمخدرات المعروضة تحت عنوان المفهوم القانوني للمخدرات وما يترتب عنه في الفصل الثامن}.

4.1.1- التعريف العامي للمخدرات:

كل مادة خام، من مصدر طبيعي أو اصطناعي، تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية فإنها تسبب خللاً في العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بصحة الشخص جسمياً ونفسيا واجتماعياً.

2.1- مفهوم المخدرات:

يقصد بكلمة مخدر كل عقار محرم قانونيا، كما تعني صيدليا كل عامل كيميائي يستطيع تغيير النشاطات البيوكمائية أو الفيزيولوجية لأنسجة الجسم. إذا المخدر هو كل عقار يستعمل لإثارة النفس[psychoactif].

- المصطلح الغربي [drugs] فيقصد به كل المواد المتناولة- ما عدى المواد الغذائية- التي تغير من وظائف الجسم أو النفس.
- مصطلح العقار النفسي [psychotrope] أو المادة ذات الآثار النفسية [substance psychoactive] هي عقاقير بإمكانها تغيير أو حتى إتلاف الفكر الإحساس وسلوك الشخص. في حين تعرف منظمة الصحة العالمية العقار النفسي كل مادة تولد اعتماد.

2. – الاعتماد (Dependence)

2 .1– تعريف الاعتماد

1.1.2– تعريف عام للاعتماد:

- الاعتماد البدني: تشير إلى حالة تكيف بعد التعاطي لمدة طويلة لعقار نفسي يتميز بظهور اضطرا بات جسدية شديدة عند التوقف أو التصدي من طرف معاكس.
- الاعتماد النفسي: يشير إلى حالة لذة أو نشوة يحدثها تعاطي العقار مع حافز نفسي يتطلب الأخذ الدوري والمستمر للمخدر لإيجاد اللذة من جديد أو تجنب الضرر.

2.1.2– تُعرّف منظمة الصحة العالمية (1973) الاعتماد كما يلي:

هو حالة التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع وينشأ من الاستعمال المكرر لعقار طبيعي أو مصنع ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار في تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأية وسيلة ممكنة، لتجنب الآثار المزعجة المترتبة عن عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة. يذكر نمطان من الاعتماد وهما:

2.1.2– 1–الاعتماد الجسمي: physical dependence

يشير إلى حالة الجسم لعقار تم الاعتماد على تعاطيه، وهو عبارة على تغيير في الحالة الفيزيولوجية للجسم، الأمر الذي يستلزم الاستمرار في التعاطي حتى يوقف ظهور الأعراض الجسمية المزعجة التي قد تكون أحيانا مميتة.

2.1.2– 2–الاعتماد النفسي: psychological dependence

يشير إلى الحالة النفسية لذلك العقار، يعني رغبة نفسية قوية للحصول على نفس التأثير.

2.2– مقياس الاعتماد حسب DSM IV :

كما بينا في السابق الاعتماد هو استعمال غير مناسب لعقّار يؤدي إلى ضيق

واضطراب إكلينيكي معتبر، كما تظهره ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية (تحدث في أي وقت من السنة):

1. التحمل الذي يعرف بإحدى الظاهرتين التاليتين:

أ- الحاجة إلى كمية متزايدة من العقار للحصول على التخدير أو الهدف المرغوب.

ب- تناقص ملحوظ في التأثير عند التعاطي المستمر لنفس الكمية من العقار.

2- كما تبين إحدى الظاهرتين التاليتين:

أ- زملة الانسحاب الخاص بالعقار

ب- يؤخذ نفس العقار أو شبيهه قصد التخفيف أو التفادي أغراض الانسحاب.

3- تعاطي العقار بكميات أكبر أو لمدة أطول مما كان يتوقعه المدمن.

4- رغبة ملحة أو جهود غير مثمرة في خفض أو التحكم في استعمال العقار

5- مدة طويلة يقضيها المتعاطي للحصول على العقار ولتعاطيه واسترجاع حالته الطبيعية من آثار العقار.

6- ترك نشاطات اجتماعية مهمة أو نشاطات ترفيهية أو التنقيص منها بسبب تعاطي هذا العقار.

7- مواصلة تعاطي هذا العقار رغم إدراك وجود اضطرا بات بدنية أو نفسية مستمرة أو متكررة يزيد من حدتها ذاك العقار.

3.2- مقياس الاعتماد حسب المنظمة العالمية للصحة (CIM – 10 – 1992)

إذا استمرت بعض أعراض الاضطراب لمدة لا تقل عن شهر أو تكررت خلال مدة طويلة يوجد على الأقل ثلاثة من العلامات الآتية أثناء السنة الأولى:

1- رغبة قوية أو قهرية لاستعمال عقار نفسي.

2- صعوبات في التحكم من تعاطي العقار.

3- زملة الانسحاب الفيزيولوجي عندما يخفض أو يوقف المدمن من تعاطي العقار النفسي،كما يشير إلى ذلك زملة الانسحاب الخاصة بالعقار أو استعمال نفس العقار أو عقار مناسب للتخفيف أو تفادي أعراض الانسحاب.

4- إظهار لتحمل العقار النفسي: يحتاج المدمن كمية أكبر من العقار للحصول على التأثير المرغوب.

5- الترك التدريجي لمصادر أخرى للذة والاهتمام لحساب تعاطي العقار النفسي، وزيادة الوقت في الحصول على العقار، تعاطيه ثم استرجاع حالاته الطبيعية العادية.

6- مواصلة تعاطي العقار رغم وقوع حوادث مضرة.

ملاحظة:

التصنيفين المذكورين آنفا تظهر الاعتماد كمرض نفسي وسلوكي. الاضطراب العقلي يقيّم حسب خصائص بيولوجية اجتماعية وثقافية.

4 – مفهوم الإدمان (Addiction-Toxicomanie)

1.4– الإدمان:

تعريف منظمة الصحة العالمية هو:" الحالة النفسية أو الجسدية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان ". كما يستعمل أحيانا مصطلح الاعتياد [التعود] [habituation] كحالة يكون فيها التشوق لاستعمال العقار بسبب ما يجده من نشوة وشعور بالراحة وهذا ليس إكراها وهذا هو الفرق بين الاعتياد والإدمان. منذ عام 1977 بدأ مصطلح الإدمان [addiction] والاعتياد [habituation] يتراجع تدريجيا كما أصبحت عبارة سوء استعمال العقار [substance abuse] أكثر تداولا في الأوساط الأكاديمية.

5– استعمال العقاقير—TAKING

1.5– تعريف الاستعمال: .USE / usage

الاستعمال هو استخدام عقار نفسي لا يؤدي إلى مضاعفات صحية ولا إلى اضطرا بات سلوكية تستطيع أن تؤثر على الغير. قد يكون هذا الاستعمال فضوليا أو تقليدا أو لعبا ويكون عادة تجربة شباب ومراهقين.

2.5– سوء استعمال العقاقير-ABUS-

عبارة سوء الاستعمال العقار تشمل عدة مفاهيم وهذا حسب السياق الاجتماعي،

الطبي أو القانوني. يعتبر البعض أن استخدام أي عقار ممنوع فهو سوء استعمال. هكذا تعتبر الاتفاقيات الدولية أن استخدام أي مادة محرمة لأغراض غير طبية أو علمية كسوء استعمال. ويُعرّف دليل التشخيص للمنظمة الأمريكية للطب النفسي سوء الاستعمال كطريقة استعمال غير ملائمة لعقار تؤدي إلى إتلاف وظيفي أو إكلينيكي معتبر حسب المقاييس التالية؛ لكن نحن نفضل مفهوم الإسراف في الاستعمال المضر.

1.2.5- مقاييس سوء الاستعمال حسب -DSM IV -1991

يتميز سوء الاستعمال على الأقل بإحدى الظواهر الأربعة التالية خلال 12 شهرا

1- استعمال متكرر لعقار يؤدي إلى العجز في القيام بالالتزامات الرئيسية في العمل، المدرسة، والبيت (غياب متكرر، أداء ضعيف في العمل بسبب استعمال العقار، الطرد المؤقت أو النهائي من المدرسة، إهمال الأشغال المنزلية العادية).
2- الاستعمال المتكرر لعقار في حالات يمكن أن تكون خطرا مثلا: أثناء قيادة السيارة.
3- مشاكل قضائية متكررة مرتبطة باستعمال العقار (حجر لتصرف غير عادي يعود إلى استعمال العقار).
4- استعمال العقار رغم مشاكل مع الأفراد أو مشاكل اجتماعية، مستمرة أو متكررة سببها وعززها أثر العقار (شجار مع الزوجة حول الإدمان المزمن).

2.2.5- مقاييس الاستعمال المضر للصحة حسب (1990) -CIM- 10

- طريقة استعمال عقار نفسي مضر بالصحة. مضاعفاتها تكون جسدية أو نفسية. يتمم التشخيص على أدلة واضحة لاستعمال عقار أو أكثر يؤدي إلى اضطرابات نفسية أو جسدية.
- هذا النوع من الاستعمال يسبب نقد وآثار اجتماعية سلبية. إن اللوم من المحيط الثقافي والعواقب الاجتماعية السلبية، غير كافية لإصدار التشخيص.
- عندما يكون عند الشخص زلة اعتماد، اضطراب خاص مرتبط باستعمال كحول أو

عقاقير نفسية أخرى لا نطلق عليه هذا التشخيص.

3.2.5- مقياس الإدمان حسب غودمان -GOODMAN- 1990-

الطبيب النفساني الإنجليزي غودمان عرّف الإدمان (1990) ب: "سيرورة ينشأ فيها سلوك وظيفته الحصول على اللذة أو النشوة وتسكين ضيق ذاتي يتميز بالإخفاق المتكرر في التحكم فيه وبقاؤه رغم العواقب السلبية، ويتضمن هذا الإدمان العلامات التالية":

أ- استحالة مقاومة الدوافع في تحقيق هذا السلوك.

ب- إحساس متزايد للضغط الذي يسبق مباشرة بداية السلوك.

ج- لذة وارتياح أثناء مرحلة الإدمان.

د- إحساس بفقدان التحكم أثناء السلوك.

هـ- وجود خمسة على الأقل من العلامات التسعة التالية:

1- انشغال متكرر للسلوك أو للتحضير له.

2- زيادة في شدة المراحل مما كان يرجوه في الأول.

3- محاولات متكررة لخفض أو التحكم أوترك هذا السلوك.

4- قضاء مدة معتبرة للتحضير لهذه المراحل وللقيام بها أو تجاوز أثرها.

5- وقوع متكرر للحالات عندما يجب على المدمن القيام بالتزامات مهنية أو مدرسية أو جامعية، عائلية، اجتماعية.

6- التضحية بنشاطات مهمة اجتماعية كانت أو مهنية أو ترفيهية لحساب هذا السلوك.

7- مداومة هذا السلوك رغم إدراك الشخص بأن هذا السلوك يؤزم مشكل مستمر أو متكرر اجتماعي أو اقتصادي أو نفسي أو عقلي.

8- تحمل بارز في الحاجة إلى زيادة شدة وتكرار الحصول على التأثير المرغوب وانخفاض في الآثار عند نفس السلوك.

9- هياج عصبي وتحسس عند استحالة القيام بالسلوك.

6.التحمل -Tolerance- :

هي حالة ناجمة عن التعاطي المزمن لعقار مؤدي إلى خفض استجابة الجسم، وإلى قدرة أكبر لتحمل آثار هذا التعاطي. يشير هذا التحمل إلى تكيفات الجهاز العصبي لتأثيرات

عقار معين، مما يجعل من الضروري الاستمرار في تعاطي جرعة أكبر من العقار للحصول على نفس التأثير.

1.6- ظاهرة التداخل (أو التحمل المتبادل) (Tolérance Cross)

عندما ينمو لدى المتعاطي تحمل لإحدى العقاقير يمكن أن ينمو لديه في نفس الوقت تحمل لعقاقير أخرى، مثلا: الميتادون المستعملة كأسلوب علاجي من الهيروين.

7- ظاهرة سحب العقار-زملة الامتناع [الانسحاب-التوقف عن التعاطي: [Syndrome de sevrage Abstinence syndrom]

هي مجموعة من الاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية التي تشكل أعراض خاصة تسمى ظاهرة سحب العقار. وتحدث هذه الاضطرابات عند التوقف المفاجئ طوعا أو قصرا عن أخذ المخدر الذي أدمن عليه المتعاطي. كما أن هذه الأعراض ترطبت بنوع العقار وعادة ما تصاحب زملة الامتناع ' التي هي عبارة عن ظهور أعراض إكلينيكية عند التوقف المفاجئ لتعاطي عقار نفسي لمدة طويلة وباستمرار: أعراض لفقد الحوافر مع ضعف النشاط.

8- المفهوم القانوني للمخدرات وما يترتب عنه:

تحت إشراف عصبة الأمم SDN منذ عام 1908 ثم منظمة الأمم المتحدة. تنظم قانونيا عدة اتفاقيات دولية امتلاك واستعمال وصنع وتوزيع وتجارة العقار النفسي. الاتفاقيات الرئيسية الثلاثة هي: اتفاقية 1961، 1971 ثم 1988، ولا تسمح باستخدام العقاقير النفسية إلا لأغراض طبية أو علمية.

1.8- مفهوم عدم التجريم: décriminalisation

هو سحب سلوك معين من اختصاص الجهاز القضائي الجنائي. ويتم عادة التمييز بين عدم التجريم القانوني وعدم التجريم الفعلي؛ هذا الأخير يشير إلى قرار إداري بعدم ملاحقة السلوك الذي يبقى غير قانوني. ولا يخص عدم التجريم إلا قانون الإجرام، ولا يسحب من الجهاز القضائي سلطته.

2.8- مفهوم عدم المتابعة القضائية: déjudiciarisation

يشير هذا المفهوم إلى الإجراءات البديلة عن الملاحقة أو الحكم الجنائي لعمل يبقى

محرما. يمكن أن تكون عدم الملاحقة الجنائية قبل إصدار الحكم. مثلا عندما يقبل المتهم متابعة علاج، كما تستطيع أن تكون عند إصدار العقوبة، وتأخذ حينئذ شكل القيام بعمل لمصلحة مجموعة أو متابعة علاج.

3.8- مفهوم رفع تنفيذ العقوبة: dépénalisation

هي عملية تغيير عقوبة لعمل ينص عليه قانون الإجرام. رفع تنفيذ العقوبة يعني عادة إلغاء إجراءات تنفيذ الحبس.

4.8- التشريع: légalisation

هو مجموعة قوانين تسمح بزرع وإنتاج وتصنيع وتسويق وبيع واستعمال عقاقير. يمكن لهذا التشريع أن يكون تنظيما (réglementation) أولا يكون (سوق حرة) تحت رقابة الدولة.

5.8- مفهوم نظرية التصاعد أو التمهيد: theorie de la porte d'entrée

تسمى أيضا نظرية المقدمة (Introduction). لأن المخدر ممنوع يؤدي إلى لقاء المتعاطي مع فئة لها إمكانية الإجرام.

6.8- تنظيم: Réglementation

يشير هذا إلى نظام التحكم أو المراقبة التي تحدد شروط صنع وإنتاج وتسويق وإعطاء وصفة بيع أو شراء عقار.

هذا التنظيم يمكن أن يكون محوره المنع (prohibition).كما هو الحال للمخدرات المحرمة، أو محوره التحكم في الاستعمال (كالأدوية النفسية والكحول).

المراجع العربية:

1- لسان العرب للعلامة أبي الفضل جمال الدين بن مكرم ابن منظور-دار صادر للطباعة والنشر. بيروت.
2- د. احمد أبو العزايم: رؤية حديثة حول الوقاية والعلاج في ميدان الإدمان على المخدرات في الوطن العربي. نوفمبر .1992
3- د.حسين فائد: سيكولوجية الإدمان – المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع –ً ص ب 284 – مصر.

4- د.مضطفى سويف: المخدرات والمجتمع – نظرة تكاملية – علم المعرفة رقم 205 .الكويت.

5- د.مصطفى عشوي : دراسة أولية للإدمان بالوسط المدرسي – المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية – عدد 06 – سنة 1995/1994 -

6- ملف الإدمان في مجلة الثقافة النفسية المتخصصة / العدد45 .

المراجع الأجنبية

7–Rapports du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé sur les toxicomanies. N°43 - 23 novembre 1994

8-Rapport sur l'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs. Par M. Christian CABAL (Député) Enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale Annexe au procès-verbal-Le 20 février 2002 de la séance du 21 février 2002-

9-Yves PELICIER & Guy THUILLIER –La drogue- Collection "que sais-je" Editions DAHLAB .1992.

10-Encyclopedia Universalis Electronique -Edition 2004-.

11-American Psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française, Paris, Masson, 1996, 1056p.

12-HITTII'S English-Arabic Medical Dictionary 4th Revised Edition-Librairie du Liban-

13-The United Medical Dictionary.English-Arabic-French.3rd Edition 1983-Medlevant AG, Switzerland-