

شرب أ/ل أ - ٦ / ٨

٣٠ أغسطس ١٩٥٨

الأصل : بالانجليزية

اللجنة الإقليمية لشرق البحر الأبيض

السيورة الثامنة

رقم ٤ من جدول الأعمال

ادمان المخدرات^١

صفحات

٦-١

جزء "أ" القنب الهندي (الحشيش)
 بقلم الدكتور تيجاني الماحي
 طبيب الأمراض العقلية بعيادة الاضطرابات
 العصبية، بالخبرطوم

١١-٧

جزء "ب" مكافحة ادمان الأفيون في إيران
 بقلم الدكتور و.ف. أوسنفورت
 مستشار الهيئة الصحية العالمية

• نیتہ کھنڈا پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔ پتھراں کے آگے آئے۔ پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

- پتھراں کے آگے آئے۔
- پتھراں کے آگے آئے۔
- پتھراں کے آگے آئے۔
- پتھراں کے آگے آئے۔
- پتھراں کے آگے آئے۔
- پتھراں کے آگے آئے۔
- پتھراں کے آگے آئے۔
- پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

پتھراں کے آگے آئے۔

والقصد من هذا البحث هو عرض وأيضاح بعض المجالس الرئيسية لهذا الاضطراب دون
اطناب لا محل له فيما ينشأ عن التغييرات الفردية من قضايا أو مواضع أخرى
أرحب أفقا .

على انه لا يخلو من الفائدة، ان نلم الماه قصيرة - قبل الخوض في فسيولوجية الجهاز
العقلي بعد التسمم بالحشيش - بالجذور التاريخية والاجتماعية - الثقافية - للمشكلة .
وإذا توخينا الدقة - ويقطع النظر عن " آثاره الضارة على الفرد والمجتمع " - لا يمكن
ان تسمى عادة تعاطي الحشيش من الناحية الفنية انما إذا، انما تخلو من ثلاثة عناصر
أساسية لهذا التعريف، هي انه : ليس له احتمال متزايد ، وليس له اشتها خاص، حتى
مع تعاطيه مدة طويلة، وأخيرا ليس له اعراض تظهر على المكاف عليه عند امتناعه عن تعاطيه ،
على ان هذه نقطة فنية ثانوية .

وما زالت الحاجة ماسة حتى اليوم الى بحث العوامل الجسمانية والفنصرية والثقافية التي
تهيئ للأدمان المخدرات . لأنه بينما تتصرف دون في الشرق الأوسط الى انتاج المخدرات
وتصديرها (دون تعاطيها على الاطلاق) ، اذا بجارات لها تستهدف لأدمان المخدرات
كذلك يجب النظر فيما بين الخمر والمخدرات من علاقة ، إذ بينما تجنى الخمر في الخرج الى
الخموض ، اذا ببعض الباحثين يذهب الى انه تحت ضغط القيود التي تفرضها الشريعة
الاسلامية ، يحدث ان الحافز الى احتساء المشروبات الكحولية - في المجتمعات ذات الثقافة
المتخلفة على الأقل - كرد فعل لهذا الضغط ، يسهل تحويله الى المخدرات ، اذا سمحت
الظروف . وقد كانت تلك خبرتنا في عيادة نزع طائفة من يمارسون الملاحة ، ثم ان امكان تحويل
الحافز الى احتساء المشروبات السنية اشتها للمخدرات ، هو ايضا حقيقة واقعة في رأيي
بالنظر الى ان الاوهام السيكلوجية القوية تنعكس في الفولكلور وفي الشعر الصوفي والعلماني .
وعلى ذلك فلا عجب ان يعطى الخمر في كتب اللغة والأدب العربية مائة اسم ، والواقف
ان كتاب " حلية الكميته " قد جمعها بين دفتيه ١٣٠ اسما ، الأمر الذي له - بطبيعة الحال -
اهميه ومنزاه من الناحية البسيكلوجية .

في ما بين ايدينا من الكتب التي الفت في القرون العشرة الأخيرة ، اقتصر ذكر الحشيش على
الاطباء والعشائين والجغرافيين ، لكن جدير بالذكر ان المؤلف الوحيد الذي لا ينتمي الى
الطب وأشار اشارة عابرة الى الحشيش هو المؤرخ ابن أبياس .

جاء في كتاب هذا المؤرخ الموسوم " بدائ الزهور في عجائب الدهور " : ان النيل نسي
٩٢٢ هجرية حين عجز عن الفيضان في الوقت المناسب ، وجه حاكم المدينة نداء الى الاهالى
حثهم فيه على التماس رحمة الله بالصلاة في المساجد والامتناع عن تعاطي الحشيش والخمر
ثلاثة ايام ، فاستجاب الاهالى لندائه ، وفي اليوم الثالث شرع النيل في الفيضان - وقد
القت الدوافع والأغراض السياسية وشبه الدينية على التاريخ المتأخر للحشيش ظلما من الشك
وغير قليل من الغموض . وقد بالغ كثيرا فون هامر في الحديث عن الدور الذي لعبه الحشيش
نسي سرعة ارتفاع شأن بعض الحركات الدينية المزعومة وسرعة تدهورها .

في بعض جهات الشرق الأوسط ، بالنظر الى تراث اجتماعي وتاريخي خاص ، اتخذ أهله
حيال الحياة موقفا قدريا ، حالة من الاستغراق مصحوبة برغبة ملحة في التبيه والاثارة
من أى نوع . وفي مثل هذه المجتمعات يبلغ الدافع الى ما يثير الاستخفاف أقصى مداه .
هذا والفكرة التي سادت ذات يوم ، ومودها ان الحشيش انما يلجأ اليه - بادى ذى بد -
كعصاوط . (= باهى - مقولبا) تعكس هذه الحالة أى حالة الكيف واللامبالاة .

ن ظاهرة الادمان ، ككل ظاهرة اخرى اجتماعية وسيكولوجية ، لها جذور ثقافية
(فولكلورية) وصلات واشجة ينبغى ان يكون الباحث قادرا على التعرف عليها وتمييزها
وتقديرها بالنسبة الى العوامل الأخرى . وتوضيحا لذلك ، نسوق المثل الآتى لطرافته :
فقد وجدنا - مثلا - في السودان ، وبين قبائل البد والرحل خاصة ، ان الطفل الذى يسرق
من داره يخلبان يكون مجرما اكثر مما يصير اليه الطفل الذى يسرق من خان داره . ان بايولوجية
الاضطرابات العقلية (= طبيعة الامراض العقلية وأسبابها) لهاتين الحالتين تختلف
احدهما عن الأخرى كل الاختلاف . فالسرقة من خان الدار من رواسب العادات القبليّة
التي كانت تمجد هذا الصنيع من الناحية الاجتماعية في الماضي ، ولكن السرقة من الدار
كانت فسادا خلقيا .

وأخيرا ، لا ينبغى ان يغرب عن بالنا ذلك التغيير الذى يوشك ان يطرأ على الاساليب
" السيكولوجية - الثقافية " في مجتمعاتنا تحت وطأة الاساليب الاقتصادية - الاجتماعية
المعاصرة ، وعلينا ان نذكر قول سيجارست : " ان كل تغيير يطرأ على الاحوال الثقافية
ينعكس قرعته بصورة حاسمة على الأمراض السائدة اذلك " .

فسبولوجية الجهاز العقلي بعد التسمم بالحشيش

من المعروف فيه وضع منهج علمي يستخدم في دراسة متناسقة لموضوع غير متناسق نسي
جوهره ، وانى لاقتح - لاغراض الشرح والبيان - فحسب - الانتفاع ببعض عناوين مألوقة لتدبيح

هذا البحث . على انى اعترف بان مثل هذه الوسيلة - وهى طريقة الوصول بواسطة المذهب الالى (المذهب الميكانيكى) - فى سداها ولحمتها ، ستفشل فى ايراز العلاقات الحقيقية التى بين القوى (العلاقات الديناميكية) ومختلف الحوادث السيكولوجية التى يطلقها التسم بالحشيش .

تغييرات المزاج

النشوة الوقتية والشعور المتزايد بحسن الحال هما اسبق التغييرات وأدومها ، وهما يتجليان بوضوح بعد التدخين بوقت قصير ، ثم ينزعان الى المزيد من الفضول مع مضي الوقت . وأحيانا بتطورات انى استغراق (= انجذاب أو وجد) يكاد ان يضارع الاستغراق الباطنى فى شدته ومداه .

وعندما يشتد الاستغراق ، تميل العبارات والاشارات وأوضاع الجسم والتكلف الى الافراط موفلة فى الضربة والشذوذ . وعلاقتها بالمضمون الوجدانى واضحة ، ومن الجلى انها رموز تمثيلية واستعراضات دراماتيكية تعبر عن المزاج والشعور فى التو واللحظة .

وفى اناس آخرين ، تميل الران تسود خلال فترات الاستغراق ، تفاعلات تشبه السبات مع - أو بدون - جمود عن الحركة والحس أو اصطلاح اوضاع جسمانية شتى تحدث منتظمة او متعاقبة مع قلق وحركة مفرطة .

وفى بعض الاحيان ينطلق القلق او الكتابة او الخطيئة وحتى الذعر ، كرد فصل اولى فى اناس عندهم او ليس عندهم اى شذوذ فى كيان الشخصية بصرف النظر عن ايقوامل تتصل بشدة التسم ومدته .

عمليات التكبير

يتزايد اتجاه العقل الى المادية بمعنى ان تدبير الرموز واستخدامها ممايسهل بالتفكير المبني على التصورات الحسية . والحالة الشعورية الراهنة الاخرى تدرك على هيئة تصورات حسية بصرية . انها قد زيدت كما هو واضح زيادة كافية بواسطة عملية تكثيف مماثلة للأحلام .

ومن المتناقضات ، ان بعض الحالات تجنح الى اظهار ميل شاذ نحو تكوين الافكار . ويصبح سلوكهم هذا حتميا ، ويميلون الى استئصال الافكار والرموز عندما يتطلب الموقف نظرة واقعية .

هذه التغييرات فى اتجاه العقل هى اساس الانتاج الفكاى والابتداع الشائع فيما يتفوه به المدمنون .

اضطرابات الادراك الحسى

الهلاس شائع جدا بعد تدخين الحشيش . وهذه الهذيات تكون فى المراحل

المبكرة بسيطة، ويبدو أنها تنشأ على أساس وهمي . ونوعها اللو ج د انى مسل ومطرب كما لى ج د بعيد .
من السهل والعين مخمضة استدعاء الصور التلووية ذات الطبيعة المجسمة المهيئة . انها
تكون مجلوة زاهية وقد تكون ايجابية كما قد تكون سلبية ، وفى الغلب الاعم تكون مخلقة نفسى
اطار من الوان تبهر الانظار . على ان بعض الاشباع تبدو فى صورة رسوم نسيقائية وشبكية أو
اشكال هندسية ذات الوان واصباح شتى ، تبدى جميع صنوف الحركات - حركات الاجسراء
وحركات الاشياء كاملة .

اما الهذيان المعقدة التركيب فليست كثيرة الشيوخ . وكثيرا ما تكون محتوياتها مشوشة
ولها سمات الاحلا ووصفاتها المميزة . وانها لتتكرر فى حالات قليلة فى صورة مجسمة ، فبانا
فعلت ذلك فكثيرا ما يكشف تحليل المحتويات هن انها فى طبيعتها رموز استعلاات وتكثيفات
لبعض تجارب الحياة العارمة أو الجارفة . وقد تنقح هذيانات ذوقية يقل فيها الفضول كثيرا ،
ويحدث احساس مصاحب^(١) فى نسبة مئوية صغيرة جدا من الحالات . انها تستدعى بالصوت
وبالصوت وحده . وهى بصرية وتأخذ اشكالا مختلفة من نماذج مبداعية ذات الوان زاهية سريعة
التغيير . واحيانا يقى الاحساس للمصاحب شهوانى أو ذوقى فى طبيعته .

اضطراب الشعور بالزمن

ان تقدير مرور الزمن حتى قدره داخل الانسان عملية معقدة غاية التعقيد تتطوى - الى
جانبا شياء اخرى على تطبيق مقاييس من الذاكرة . ثم ان الاقار المجرى عن الماضى
أو الحاضر أو المستقبل وتقدير وقوع حادثة قبل او من او عقب حادثة اخرى ، وظيفة اخرى
يضطلع بها الادراك الحسى والذاكرة .

ان الالهام والتخيلات التى تصاحب التسمم بالحشيش شديدة التعقيد وتتطوى على نواحيه
الكمية والنوعية . فمرور الزمن قد يدرك ويحس كأنه سريع فى فنتهن السرعة او بطىء فى فنتهن
البطء ، وقد يشعر الشخص كأنما توقف الزمن او ان التجربة لا اول لها ولا آخر . ويصف
آخرون اوهاما وتخيلات غريبة عن انعكاس الزمن وارتداده او اقتحامات ايقاع مجلدة مسننة تؤثر على
مجراه .

وتحدث اضطرابات اكثر تعقيدا فى ذروة التسمم ، فالقدرة على تجريد حادثة من ارتباطاتها
وسياقها فى مجرى الامور وتصورها على اعتبار انها وحدة من الحاضر منعزلة بالنسبة للشعور
الراهن بالزمن - هذه القدرة كثيرا ما تختل وتختبل . ومن ثم فقد اتضح ان هناك عجزا عن
جعل الحاضر الذى به فى الماضى واقعيما مما يوعدى الى نشوء الشعور بالروية السابقة .

(١) ترجمت فى قاموس النهضة لاسماعيل مظهر "التشبيه النقلي" ولكنا آثرنا نقل الكلمة كما هى مترجمة
عن اليونانية وتعريف المصطلح هو : "احساس ثانوى يصاحب ادراكا حسيا أى الاحساس
فى مكان من جراه تشبيه وقع فى مكان آخر - وكذلك الحالة التى تنشأ عن تشبيه فى حاسنة
تدركها حاسة اخرى مثل احداث الصوت لاحساس بصرى باللون ."

اضطراب المسافة

تبدو الأشياء والأشكال على غير حقيقتها ، وربما بدت أصغر أو أكبر من حجمها الحقيقي وجربها الواقعي . وقد تكون دائية جدا وقد تكون أبعد مما هي عليه . ان صفاتها المكانية قد يلحقها الاضطراب . وقد ترى الأشياء العمودية كأنها مقوسة ، والأشياء الثلاثية الأبعاد قد تبدو مبسطة مسطحة وبالعكس . والأشياء الثابتة في مكانها قد تبدو متحركة . أنها قد تتذبذب وقد تبعد عن المراقب وقد تدنونه .

وقد تبقى الألوان الطبيعية على حالها ، وربما اتخذت الأشياء ألوانا شتى .

اختلاق الشخصيات

قد يحدث ان يشوه نسق الجسم . فقد يحدث التخليط بين اليمين والشمال مع - أو مع عدم - القدر تغلى تحديد مكان اجزاء الجسم وتوجيهها .

وفي بعض الاحيان ، قد تبرز اطراف جسمانية وهمية ، في صورة ايد اضافية او قسرون . وقد يكون احيانا معنا رمزيا واضح كل الوضوح او مستخفية هونا ما .

وقد وصفت التخيلات التي تصور في الوهم رؤوسا تتضخم وتنمو او تصغر وتتضائل ، وأطرافا قد طالت او قصرت ، وهي تعبر كذ للتعن الميول والأحوال الداخلية .

الأثر الشهواني

تشأ روى شهوانية تلقائيا او نادرا استجابة للاحساس المصاحب وتزداد المقدرة الجنسية في البدن . ويقوى اضطراب الشعور بالزمن ، من تصور استمرار سورة الشبووة ساعات أو اياما . شأن اضطراب الصور الجسمانية قد تنعكس على القضييب فيحس كأنه قد ازداد قطره أو طوله .

الخلاصة

اوردنا في هذا البحث نبذة عن اوصاف الحشيش وسماهه المميزة ووصفنا تأثيره في عمليات التفكير ، لكن يعالج البحث نظا الاعراض وعلاقتها بالفطرة والمزاج وخاصة التصور الحسي .

ادمان المخدرات

ب - مكافحة ادمان الأفيون في إيران

بقلم

الدكتور و. ف. أوسننغفورت

مستشار الهيئة الصحية العالمية

١- أن السابغ من اكتوبر ١٩٥٥ يوم مشهود في تاريخ ايران ، ففيه صدر قانون مكافحة ادمان الأفيون . وقبل هذا اليوم كانت زراعة الخشخاش واستخراج الأفيون من اكوازه ناحية هامة من نواحي اقتصاديات البلاد . وكان تدخين الأفيون عند الكثيرين ممن يعيشون في ايران من أبرز عاداتهم وتقاليدهم . وقد خصص خمس وعشرون الف هكتار من الاراضي الخصبة التي وفرت لها مياه الري لانتاج الأفيون الذي بلغ ٥٠٠٠ طن في السنة ، لم يكن يصدر منها غير ٩٠ طناً ، وعلى ذلك كان السكان يستهلكون من الأفيون كمية ضخمة . وبعض هذه الكمية كان يستعمل كعقار لعلاج الامراض المصحوبة بألم وضيق . وكثير من الايرانيين استعملوا الأفيون في فترات منتظمة أو غير منتظمة ، حتى دون ان يعانون ضيقاً أو ألماً مزمناً ، وكان هذا الفريق يعتبر استعماله عادة اجتماعية مستحسنة مسلماً بها . ولم تكن هناك قيود مفروضة على استعمال الأفيون . ولا ينبغي ان نستنتج من ذلك ان جميع السكان دخنوا الأفيون ، وانما دأب على تدخينه الذين استمواهم .

٢- من الطريف أن أسخى تقدير لعدد مدمني الأفيون يبلغ بهم الى قرابة مليون ونصف مليون نسمة . فإذا افترضنا ان هذا العدد صحيح مقبول ، حتى لنا أن نسأل : لماذا يد من أقل من واحد في العشرة بينما لا يفعل ذلك تسعة . وزايى الشخصى هو ان النسبة أقرب الى واحد في المائة . فإذا كان الامر كذلك ، فلماذا يد من هذا الواحد ولا يحذو حذوه التسعة وتسعون . ويبدو ان معظم الافراد لينطوون خاصة على ميل الى الادمان ، ولكن البعض عند هم ميل قوى الى تعاطى الأفيون من اجل مفعوله فيهم ، وسيسمى هؤلاء الميالون للادمان .

أن الشخص **المدمن** فلا يتشبه بالافيون حتى ولو تكررت تجربته لهذا العقار ، ولكن الشخص الذي يكون ميالا للادمان يضمنه ارتياح أصيل وفبطة حقيقية في تكرار تعاطيه لهذا العقار . وقد قال لي كثيرون من المدمنين انهم وجدوا في الافيون غاية ما يبتغون . ومما يؤسف له ان الشخص الذي يتعاطى **الافيون** **سريعاً** ما يجسد نفسه قد استعبد له السي حسد انه لا يجد معسدي عن

تعاطيه بانتظام ، فاذا **لم يفعل** ذلك ، مرض واعتل ، والاجماع معقود على ان ادمان الافيون له مساوي لا ريب فيها ، وان هذا الادمان يفت في عضد الفرد ، الى جانب اثره الضار بالاهل والعشيرة وبالمجتمع .

٣- ليس المدمن شخصاً خبيث الطوية شريراً . انه لا يصاب بتدهور خلقى ولا يصبغ عدواً للمجتمع وفرداً مجرماً كنتيجة مباشرة لتعاطي هذا العقار . وحتى اليوم لم توضع الاعراض الباثولوجية الناجمة عن تعاطي الافيون . ويذهب رأي الاغلبية الى ان الافيون يجب قصره على الاحتياجات الطبية التي يقررها الاطباء ويصفونه لها . ولا توافق على هذا الرأي الاغلبية من الميادين الى الادمان . والطريقة النموذجية لحسم هذا الخلاف في الوأي هي تنظيم استعماله بالقانون . وبالطبع اذا صدر قانون بتقييد استعمال الافيون ، يستمر المدمن على تعاطيه دون ان يصفه له طبيب ، فانه يفعل ذلك افتئاتاً على القانون . والاغلبية العظمى من المدمنين لا يمكن كبح جماحهم ما لم يكن هناك تشريع رادع . ان ميلهم السيئ الى الادمان اقوى جداً من ان يستجيب لنصائح الاطباء . ان سياسة الادمان وتدبير شؤونها مشكلة صحية ، ولكن الطبيب يحتاج الى قدر من تعضيد القانون وسنده .

٤- اعتبر وزير الصحة في ايران ادمان الافيون مشكلة طبية وراح يبيلور الفكرة النامية الستى تنادى بضرورة سن قانون لمكافحة الافيون . وقد نص القانون عند صدوره على تحريم انتاج الافيون فوراً ووضع اجراءات تنظم استيراد الافيون . ومن المهم ان القانون قد ناط بسوزارة الصحة مسؤولية علاج المدمنين .

٥- منذ البداية طبق قانون تحريم انتاج الافيون تطبيقاً موقفاً ناجحاً ، وتحقق شيء من النجاح في تخفيض كمية الافيون المهرب الى ايران من الخارج . وقد عولجت الالوف الكثيرة من مدمني الافيون الذين هرعوا الى وزارة الصحة من تلقاء انفسهم علاجاً مناسباً وصحيحاً . وقد عولج معظم المدمنين دون ادخالهم مستشفى خاصاً ، ولكن الكثيرين عولجوا في المستشفيات العامة وبعض مؤسسات مرتجلة كان اكبرها في حدائق مهران في طهران .

٦- وضع الدكتور حسن آذرخش رئيس مؤسسة حدائق مهران التعليمات الاساسية لجميع مؤسسات وزارة الصحة الاخرى في جميع ارجاء البلاد . وقد بلغ من عولجوا - معاً في وقت واحد - خلال الايام المبكرة في حدائق مهران ثمانماية مدمن . وما وافى اكتوبر ١٩٥٢ حتى قلت الحاجة الى حدائق مهران لدرجة ان عدد المرضى المقيمين فيه للعلاج كان اقل من أربعين . وكانت طريقة العلاج في جوهرها هي طريقة التخفيض السريع باستعمال جبوب

الافيون للمرضى الداخليين والمرضى الخارجيين على حد سواء . ثم بعد ذلك استبدلت حبوب الأفيون بالميتادون لجميع المرضى الداخليين وخدمهم . واعطى جميع المرضى الداخليين وخارجيين كمية كافية من الأفيون او الميتادون لمقارنة الاعراض لليوم الاول او نحو ذلك . ثم خفضت كمية العقار بالسرعة المستطاعة طوال فترة تمتد من اسبوع الى ثلاثة اسابيع . وقد زاد وزن معظم المرضى خلال هذه الفترة . ولم يمض واحد منهم نتيجة للتخفيض المفرض كمية العقار . وقليلون هم المرضى الذين عاودوا تعاطي الأفيون الى حد انهم عاودوا طلبوا . محالجتهم . وبالطبع عولج اولئك الذين انتكسوا وعاودوا يطلبون العلاج .

٧ - يختبر تدخين ثمانية جرامات من الأفيون مساويا - على وجه التقريب لتعاطي ثمانية اعشار جرام منه بالفم . وتحتوى ثمانية اعشار الجرام من الأفيون على مورفين مقداره ثمانية في المائة من الجرام تقريبا . والكمية التي تعوطيت من المورفين بانتظام ، ثم كفا عن تعاطيها فجأة ، لم ينتج عنها سوى مرض خفيف نسبيا . وهذه الحقيقة تعلل - الى حد كبير - النجاح الشامل في رعاية المدمنين الذين عولجوا في ايران . ولقد كان العلاج على اساس التطوع بما ملاها ما آخر من عوامل نجاح البرنامج .

٨ - عولج العلاج في تجمعات السكان الكبرى في ايران خارج طهران طبيبهينته وزارة الصحة او اجرى العلاج تحت اشرافه المباشرة . وهنا ايضا ، ساد التطوع للعلاج .

٩ - ان ما ذكرناه آنفا يعرض في شيء من الاسباب وجوه النشاط في ايران . وجماع ما تحقق حتى اليوم هام وجد خطير له مضاره . فقد منعت زراعة الخشخاش وكبح جماع التهريب التي حد ان سعر الأفيون المهرب قد صار سعره الخالي ضعف سعره قبل تنفيذ قانون الكفاح اربعين مرة ، وقد بلغت نسبة النقص في عدد المدمنين اكثر من ثمانين في المائة . ومع الاستمرار في تنفيذ البرنامج لا يستبعد ان يقل قريبا حتى الى اكثر من ذلك عدد المدمنين في ايران . وما حققته ايران حتى اليوم جدير بأن يضرب مثلا لما يمكن ان تعمله بلاد تبذل مجهودا صادقا متصلا في مكافحته .

١٠ - من أهم آثار برنامج مكافحة الأفيون في ايران ذلك للنقص الملحوظ في عدد حالات التسمم الحاد بالأفيون المقترنة بالتصميم على الانتحار . ففي احدى المدن بلغت محاولات الانتحار اربعا في الاسبوع ، اما اليوم فهي واحدة في الشهر . وفي مدينة اخرى كانت النسبة ثلاثا في اليوم فصارت اليوم واحدة في الاسبوع ، بل حدث ما هو اهم من ذلك : وهو انه لم يلجأ احد الى الانتحار بطريقة اخرى غير الأفيون .

١١ - مع انخفاض عدد الذين اقلعوا عن تعاطي الأفيون ، كان من المتوقع زيادة تكاليف تعاقبه في عدد مدمني الخمر . لكن خلال زيارتي لايران التي دامت خمسة شهور لم أر شخصا واحدا شلوا .

١٢ - بينما ينتظر انخفاض عدد المدمنين في ايران اكثر من ذلك فان استئصال الامم

استئصالا تماما امر مشكوك فيه . فالميل الى الادمان الاقل أيضا فيه ، لن ينتكسر عائدا الى تعاطى الافيون ، والارجح انه لن تستجد حالات بين هذه الفئة . أما الميال الى الادمان الذى امعن فيه ، فسيواظب على تعاطى لافيون بطريقة او بأخرى . فقد يلجأ بعضهم الى منتجات الافيون التى تعطى حقنا ، حتى ولو ادى بهم ذلك الى تشجيع السوق السوداء للحصول على العقار الذى ينشرون . ولعمامة هذه الفئة القليلة ، يجب الاستمرار فى اصطناع اليقظة والحيطه فيما يتعلق بزراعة الخشخاش خفية ومنع التهريب ، والرقابة التامة الناجمة على هاتين الناحيتين تشد أزر الناحية الطبية للبرنامج . والمأمول ان يعثر ادمان الافيون فى ايران - على الدوام - مشكلة طبية وان لا تغير السلطات الطبيية موقفا منه وان لا يساورها التفكير فى توقيع العقوبات على المدمنين . وسيصبح عند المدمنين اقل فى السنوات القادمة ، لكن علاج الافراد سيكون اكثر صعوبة . وسوف لا تكون النتائج النهائية على نسق واحد من النجاح . فاذا حدث هذا فلا ينبغي ان يتخذ ذريعة لتوقيع عقوبات أشد قسوة برفع الحد الادنى للحكام . واذا كان وضع المدمن فى مؤسسة علاجية ضروريا ، فيجب ان تكون مدة مكثه فيها غاية فى العزونة وحسب تقدير السلطات التى اصدرت الامر بوضعه فيها ، وأفضل من ذلك أن تكون حسب تقدير الطبيب الذى يتولى علاج الحالة . وقد يجتأ البرنامج فى ايران الى التفتيح فى موعد متأخر حتى يتضمن قضاء مدة طويلة فى مستشفى خاص ، تعقبه بعد مغادرته رعاية تنطوى على تقديم الخدمات الاجتماعية ومراقبة العناية الطبية . هذا ومشروع الهيئة الصحية العالمية الذى يقضى بأن يدرس طبيبان مجريان من ايران برامج العلاج فى دول أخرى ، سيكون بلا ريب مفيدا فى هذا التفتيح اذا اصبح ضروريا .

١٣- لقي المدمنون فى الولايات المتحدة الامريكية من جانب مهنة الطب والجمهور عناية واستماتا طوال نصف قرن تقريبا (١) وقد تحقق تقدم كبير فى هذا الصدد ، فقد بلغ الانخفاض فى المجموع الكلى للمدمنين هناك اكثر من ٨٠٪ خلال المدة التى كلف فيها عدد السكان ان يبلغ ضعف ما كان عليه . ويؤخذ من التقديرات الحالية ان هناك مدمننا لكل ثلاثة الاف من السكان . وواضح ان المدمنين ينتمون اليوم - غالبا - الى فئات الاقليات التى تعيش فى مناطق تنبت الكثير من الخطيئة والجريمة والكثير من الامراض العقلية . ويستعمل المدمنون كلهم تقريبا المروين حقنا فى الوريد . ولا يوجد المرويين الا فى السوق السوداء باسعار باهظة . وقد حدث فداحة اسما ره بالمدمنين الى ارتكاب جرائم السطو على الممتلكات (مثل السرقة من الدكاكين واقتحام المباني والمنازل وغير ذلك) للحصول على المال اللازم .

١٤- وقد مضى على كبرى المستشفيات الفيدرالية عشرون عاما وهى تعمل باعتبارها مرافق خاصة لعلاج المدمنين المحكوم عليهم بالاشغال الشاقة والمدمنين الذين قبلوا طواعية واختيارا ، وكذلك لاجراء البحوث . وقد نجحت هذه المستشفيات فى علاج الالسنوف

الكثيرة من الحالات ، ولكن الوفا كثيرة انتكست وعاودت الادمان . وأصبح البعض يدمن
املاح حامض الباربيتيوريك او مشتقات الافيون مع املاح حامض الباربيتيوريك .
١٥- وما زال الخلاف قائما حنيال المدمن (٢) . فقد صدرت قوانين اشد وطأة والتمس
البعض تخفيف الاحكام الى الحد الادنى . كالشخص الذي ثبت ادانته للمرة الثالثة لحيازته
مخدرات يجب الحكم عليه بالسجن مدة لا تقل عن عشر سنوات ولا تزيد عن اربعين عاما .
والذي يبيع المرويين لشخص يقل عمره عن ثمانية عشر عاما يحكم عليه بالسجن من عشر سنين
الى مدى الحياة . وقد يحكم عليه بالاعدام اذا رأى المحكمون ذلك .
١٦- والادمان في اورويبا الغربية لا يعتبر مشكلة كبرى : فلا يوجد في انجلترا غير ثلثمائة
مدمن وهؤلاء يعتبرون مشكلة طبية ويسمح للقلييلين بالمواظبة على تعاطي المخدرات عندما
يجد الطبيب انه قد تبين انه بينما يستطيع المريض ان يعيش حياة طبيعية نافعة أن هو
تعاطي مقدار معين بانتظام ، اذا به يصبح غير قادر على ذلك اذا انقطع عن تعاطي العقار
انقطاعا تاما (١) . . . هذه الفقرة مقتبسة من نص القانون ، وتطبيقها موكل الى الرأى
الفنى للطبيب الذى يتولى علاج الحالة .
١٧- في انجلترا والولايات المتحدة اصبح استعمال المسكنات واسخ الانتشار نوعا ما .
فهذه العقاقير تسد حاجة يستشعرها الكثير من المرضى ولكنها لا تخلو من الخطر .
فالمرور يامتو كذلك الدورين اتضح انهما من المخدرات ولا يقل خطرا من الهسا عن خطر
املاح حامض الباربيتيوريك . والبحث عن مسكن مأمون مازال مستمرا .
١٨- والحال فى الدنيا حرية أن تتحسن عندما يتسع نطاق مكافحة الافيون ، المسكن
الجيد وان كان غير المأمون . على أن كفاف القلق حافز هام ودافى قوى عند العديد
من الناس ، وما زالت حاجتهم الى السكنينة والمدوء ملحمة وستنزاح عن كواهلهم أعباء ثقيلة
عندما ، واذا اكتشف بمسكن ناجح يؤمن جانبه الى أبعد الحدود ، وعرف الاطباء كيف
ومتى يصفونه .

المراجع :

- (1) Council on Mental Health : Report on Narcotic Addiction.
Jr. Am. Med. Assoc. Vol.165: Nov. 30, Dec. 7, Dec. 14, 1957
- (2) Proceedings of Symposium on History of Narcotic Addiction.
U.S. Public Health Service (to be published) . 1958