

إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري

المدمن بين المرض و الإجرام

أ.براهمة نصيرة

جامعة جيجل

ملخص

تحاول هذه الدراسة إعطاء صورة حول ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري ، وهذا ضمن إطارها الاجتماعي و الثقافي السائد المتضمن لمفاهيم خاطئة حول الظاهرة . يتحول مستهلك المخدرات إلى مدمن عليها عندما لا يستطيع الاستغناء عليها مهما كانت الأخطار التي تحول دون تحصيله لها، لدرجة أنه يستطيع أن يسرق، يكذب ، يقتل ، ... ، و السؤال المطروح هنا هو كيف يمكن أن نصف المدمن ؟ مريض أو مجرم ، إن الإجابة المنطقية على هذا السؤال هي التي تؤسس لإنشاء استراتيجيات العلاج والوقاية الاجتماعية والطبية الملائمة

Résumé :

Dans cette étude, nous avons essayé de donner une image de L'addiction de la ce phénomène est étudié dans son contexte social 'drogue dans la société Algérienne et en rapport avec la culture dominante qui a des fautes consentes sur ce phénomène.

un consommateur de la drogue devenu dépendant lorsqu'il ne peut plus pouvoir s'en passé quelque soit les risques et les dangers qui en découleraient : il peut voler, mentir, tuer, .. , alors la question qui se pose: comment peut-on décrire cet individu ici? un criminel, ou un malade? la réponse logique de ce questionnement peut bâtir des stratégies de prévention et d'interventions médico-sociale adaptées.

مقدمة :

إن أي محاولة لاستتطاق واقع المشكلات التي تواجهها المجتمعات الحديثة تجد نفسها مجبرة عن الحديث على ظاهرة إدمان المخدرات التي لم تراعي أي خصوصية ثقافية أو اقتصادية أو سياسية أو تاريخية ، أين يأخذ هذا الموضوع أهميته من تلك الآثار المدمرة التي يتركها على الفرد و الأسرة و المجتمع ، و الإدمان ظاهرة وبائية كفيلة بأن تقوض أركان أمة بأسرها لأنها الأسرع انتشارا بين الشباب و بذلك فهي تشكل خطرا ملحوظا على أهم مصدر من مصادر التنمية ألا و هو التنمية البشرية فضلا عما تحمله من خطورة تتعلق بالتنمية الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية إلى درجة أن بعض العلماء أطلق عليها اسم إخطبوط العصر الحالي¹ ، هذا ما أجبر الدول على وضع قوانين و تشريعات في محاولة للحد من الظاهرة التي مست 220 مليون شخص في العالم أي من 3 ٪ إلى 5 ٪ من سكان العالم ، وهذا حسب الإحصائيات الرسمية التي لا تعبر عن الحجم الحقيقي لانتشار الظاهرة².

و الجزائر ليست في منى عن هذه الإحصائيات لذا اعتبر المشرع الجزائري مستهلك المخدرات مجرم يجب معاقبته ، ما وضعنا في مفارقة تطرح عدة إشكالات ، فإذا كان مستهلك المخدرات مجرم فمن هو ضحية جرمه ، و ما هي الحالة التي يمكن أن نصف بها مدمن المخدرات إذا انتزعت صفة المرض منه خاصة و أن اعتبار الإدمان جريمة يحول دون التمكن من علاجها باعتبار أن الاعتراف أول خطوة للعلاج والذي لن يقدم عليه المدمن ما دام القانون يعاقب عليه .

I- المدمن و الإدمان :

ارتبط مفهوم الإدمان في ثقافة المجتمعات بالمخدرات نظرا لانتشار الظاهرة و لكن من الخطأ حصر مصطلح الإدمان في إدمان المخدرات فقط ذلك أنه" توجد أشكال متنوعة منه مثل إدمان الجنس، إدمان الإنترنت ، الأكل ، العنف ، التلغاز،التسوق ، و الكثير من أنواع الإدمان " ³ ، كما أن الإدمان لا يعني العادة السيئة التي يخالف من خلالها الفرد معايير المجتمع و إنما يرتبط مفهومه بفكرة فقدان السيطرة و المقصود بها أن يشعر الفرد المدمن بوجود حاجة أو رغبة قهرية لفعل ما ، قد يكون تناول مخدر أو ممارسة الجنس أو السرقة...الخ ينتج عنه في النهاية خلل في مشاعر و سلوك و أفكار المدمن و من ثم عدم التحكم في أغلب شؤون حياته و تدهورها ،"و يجب التفريق بين الإدمان أو التعود و بين سوء الاستعمال فسوء الاستعمال هو استعمال المواد دون أسباب طبية للحصول على النوم أو الطمأنينة و مادامت الجرعة لا تزيد فلا خوف منها ،

أما المدمن فهو يحتاج إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير و يعتبر العقاقير من أهم مكونات الحياة و يعاني من أعراض الانسحاب عند التوقف عن تناول العقار⁴، إذا المدمن هو "شخص فاقد للسيطرة على الحياة و الموت و على الحرية و الجنس و النواحي المادية و الاجتماعية و الجسمانية و المشاعر و الجوانب الجسدية و الصحية و النفسية " ⁵ أي أنه لا يتحكم في نفسه اتجاه ما أدمن عليه .

و إدمان المخدرات هو أن " يتعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جسده على هذا العقار و لو سحب هذا العقار فجأة أدى إلى ظهور تغييرات نفسية و جسدية مما يضطر متعاطي هذا العقار إلى البحث عنه بكل وسيلة و لو أدى ذلك إلى تحطيم حياته كلها " ⁶، وهناك من يعتبر إدمان المخدرات " حالة نفسية و في بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين الفرد و المخدر وتتميز باستجابات سلوكية و غير سلوكية تحتوي دائما على شعور قسري لتناول المخدر على أساس استمراري أو فكري لكي يجد تأثيراته النفسية و في بعض الأحيان ليتجنب منغصات عدم وجوده " ⁷، و مدمن المخدرات خاصة الذي يتعاطى منذ فترة طويلة يدرك خطورة فعله و يتمنى لو يتوقف عليه لذا نجده يظهر بشخصيتين إحداهما " قوية و في أغلب الأحيان تكون هي الظاهرة و المسيطرة...وهي التي تود الاستمرار في التعاطي ولا تفكر في التوقف و هي التي تغذي الشخصية الإدمانية و تقوم بالتخفيف من حدة كل المشاكل و تبين له بأن كل شيء تحت السيطرة و بأنه قادر على حل كل تلك المشاكل متى أراد ... أما الشخصية الثانية فهي الشخصية الضعيفة في غالب الأحيان ولا تكاد تظهر حتى تتلاشى من جديد وهي التي تريد فعلا التخلص من التعاطي و التعافي من الإدمان و العودة مرة أخرى للحياة " ⁸.

وقد حاولت عديد النظريات تفسير ظاهرة الإدمان ، فنجد مثلا نظرية التحليل النفسي تفسر الاعتماد ألعقائري في ضوء القهر و في ضوء الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة و تشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة الفمية وعملية النمو الجنسي من المرحلة الفمية حتى القضيبية و التي يختل فيها نضج الأنا ، و تظهر مخاوف مثل الخوف من عدم الإشباع و الخوف من الخصاء و من الاستمناء الطفيلي و ما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم فضلا عن اضطراب علاقات الحب بين المدمن و والديه و ظهور ثنائية العواطف ، و تحول موضوع الحب الأصلي إلى موضوع العقار⁹، في حين نجد النظرية

السلوكية تفسر الإدمان بوصفه عادة شرطية و أنه نوع من الإثابة المدعمة المرتبطة باستخدام عقار ما ، و أن هذا التدعيم الايجابي قادر على خلق عادة قوية هي اشتهااء العقار ، و تصبح هذه العادة نمطا سلوكيا متكررا يصعب تغييرها ¹⁰ ، أما النظرية النفسية الاجتماعية فتفسر الإدمان في ضوء ما يوفره للمدمن من متعة و تحسين للتفاعل الاجتماعي ، و إشباع حاجة الشعور بالقوة ، و الإبطال المؤقت لتأثير الضغوطات و إنسائه للذكريات المؤلمة ¹¹ ، وفي مجمل القول يمكن الحديث عن ثلاث مجموعات من الأسباب تدفع بالفرد إلى اللجوء في عالم الإدمان تتحدث الأولى عن العقار في حد ذاته فيما يخص تركيبه وخواصه الكيميائية و طريقة استعماله و مدى توفره وسهولة الحصول عليه و كذا نظرة المجتمع للمادة ، أما المجموعة الثانية من الأسباب فتتعلق بالفرد المدمن (عوامل وراثية ، الشخصية ، الأمراض النفسية ، الأمراض الجسمية) ، في حين تتعلق المجموعة الثالثة من الأسباب ببيئة المدمن المتمثلة في الأسرة و التربية ، التقاليد و العادات ، الدين و الحضارة ، الظروف الاقتصادية ، و كذا الكوارث و الحروب ¹² .

II- المخدرات :

لا يعتبر مصطلح المخدرات حكرا على المجتمعات الحديثة فقط حيث تعتبر معرفة الإنسان بالمخدرات معرفة قديمة قدم المجتمعات الإنسانية ، حيث اعتادت الشعوب القديمة استخدام بذور الخشخاش و القنب و ورق الكوكا لإحداث حالات التسمم أثناء الطقوس الدينية ، أو لتهيئة المحاربين للمعركة باستعمال القنب ، و شاع استخدامها في العديد من الحضارات كالصين و اليونان و الرومان و العراق و الفرس و مصر و الهند ..و ذلك لعلاج الأمراض و تسكين الآلام أو لجلب الفرح و السعادة أو بربطه بالطقوس الدينية و المعتقدات خاصة التي تقوم على التفكير السحري و الأرواح ¹³ ، أما في المجتمعات الحديثة ومع تطور استخدامها بعد أن تعددت أنواعها ونظرا للأخطار التي تسببها فقد أصبح تداولها أو زراعتها أو تصنيعها محضورا إلا لأغراض يحددها القانون .

وتعرف المخدرات علميا بأنها كل مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ، لذلك لا تعتبر المنشطات و لا عقاقير الهلوسة مخدرات وفق التعريف العلمي بينما يمكن اعتبار الخمر من المخدرات ، أما من الناحية القانونية فالمخدرات عبارة عن مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي و يخطر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون و لا تستعمل إلا بواسطة من

يرخص له بذلك و تشمل الأفيون و مشتقاته و الحشيش و عقاقير الهلوسة و الكوكايين و المنشطات ، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات و المنومات ضمن المخدرات بالرغم من أضرارها و قابليتها لإحداث الإدمان¹⁴ ، أي أن المخدر عبارة عن مادة طبيعية أو مستحضرة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود يضر بالحالة الصحية و النفسية و الاجتماعية للفرد و أسرته و المجتمع الذي يعيش فيه ، ذلك أن المواد المخدرة تؤثر بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية و المزاجية للأشخاص عن طريق تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي فتدخل المواد المخدرة عبر الدورة الدموية و تخترق الحاجز الوهمي للمخ و تدخل إلى مناطق المخ المختلفة (لكل مادة من المواد منطقة مختلفة تكون هدفا لها) فتتجه إلى مراكز التنفس و القلب و مراكز التحكم في الأوعية الدموية و المراكز الحسية و مراكز المتعة و الألم و مناطق إنتاج الأفيونات الداخلية و مراكز الذاكرة و التوازن و التناسق الحركي للجسم و مناطق تنظيم حرارة الجسم و المناطق المسؤولة عن إنتاج الهرمونات و غيرها ، مما يحدث اضطرابات ذهنية شديدة و كذا اضطراب الإدراك فلا يستطيع المدمن أن يقدر الزمان و المكان و المسافات و يصاب بالاكنتاب ، القلق ، الفصام ، جنون العظمة ، اضطراب النوم ، الذهان ، الخوف ، اضطراب الحواس ، تدني القدرة على التركيز و الاستيعاب و التذكر ، سرعة الإثارة و التهيج ، ضعف المهارات الحركية ، هبوط حاد في التنفس ، حدوث ضمور في خلايا المخ قد ينتج عنه الجنون ، ومع تقادم الإدمان فإنه يفضي في النهاية إلى الموت¹⁵ ، و تأثير المخدرات لا يحتاج إلى وقت طويل حتى يظهر فبمجرد مرور ساعة على التعاطي تظهر علي الفرد مجموعة من الأعراض تتلخص في ارتعاشات عضلية ، زيادة في ضربات القلب ، سرعة في النبض ، شعور بسخونة في الرأس ، دوار ، برودة في الأطراف، شعور بضغط و انقباض في الصدر، اتساع في العيون، تقلص عضلي ، قيئ في بعض الحالات ، و لا يتوقف الضرر عند هذا الحد يتعداه إلى تدهور الوضع الاقتصادي و توتر العلاقات الاجتماعية¹⁶ .

III - المخدرات في المجتمع الجزائري :

تشير بعض الدراسات إلى أن معرفة الجزائريين بالمخدرات تعود إلى ما قبل الاحتلال الفرنسي معتمدة على رواية للرحالة هايزيش فون مالستان التي تحمل عنوان " مدخنوا الحشيش في مدينة الجزائر "وما يدعم هذا الطرح هو انتشار زراعة الحشيش في كافة أرجاء الدولة العثمانية أين كان يستعمل كعرق ، وبعد قدوم الاستعمار الفرنسي أدخل ما يعرف بالابسنث الذي يحدث سكرًا شديدًا خاصة إذا لم يمزج بالماء كما أن الحشيش لم يكن ممنوع من الناحية القانونية في تلك الفترة حيث كان الجزائريون يتعاطونه في المقاهي ، إلا أن بعض الدراسات

تنفي استخدام الجزائريين للمخدرات قبل و أثناء الاحتلال الفرنسي إذ تعتبر الأبحاث المهمة بتاريخ معرفة الإنسان الجزائري للمخدرات على وجه الدقة و التحديد و الأنواع التي كان يستعملها و سبب ذلك منعدمة¹⁷.

إلا أن المؤكد هو أن الجزائر بعد الاستقلال أصبحت تعدّ من بين الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات التي ألفت بظلالها على المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الأخيرة مستهدفة طاقاته الشبابية التي تمثل 70% من مجموع السكان ، و قد سجل أول إنذار سنة 1975 بعد حجز 3 طن من القنب و توقيف 25 شخص أغلبهم أجانب ، مما أدى بالسلطات المعنية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الظاهرة على غرار تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات سنة 2002 الذي كان تبعا في بداية الأمر للرئيس ثم ألحق بوزارة العدل سنة 2006 كما و تم إصدار القانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال والاتجار الغير مشروع بها و الذي ينص في مادته 12 على أنه "يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين أو بغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز لأجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة"¹⁸ ، إلا أن الإحصائيات التي يقدمها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات لا توازي المجهودات المبذولة حيث اكتشفت محاولات لإنتاج القنب الهندي سنوات 2007 و 2008 الذي تعتبر كمياته المحجوزة في ارتفاع مستمر، ففي سنة 2000 تم حجز 6,262 طن أما في 2012 فقد ارتفعت الكمية إلى 53,5 طن مع تسجيل دخول أنواع جديدة و غالبية من المخدرات منها الهيرويين (686غ) ، الكوكايين (8كلغ) و 253 ألف قرص مهلوس في ، و في نفس الصدد تعاملت مصالح الأمن مع 2573 قضية متعلقة بالمخدرات أسفرت عن توقيف 3986 شخص ، أما أكثر أنواع المخدرات انتشارا في الجزائر فتتمثل في كل من القنب الهندي (الكيف ، الزطلة) و المؤثرات العقلية (القاردينال ، ديزيبام ، ترانكسان ، لارطان ،...) ¹⁹.

إن تحليل هذه الأرقام يؤكد أن مواجهة ظاهرة إدمان المخدرات أعمق من حجز المخدرات أو منع زرعها أو معاقبة المستعمل لها و المتاجر بها أي أن القضية هنا قضية مفاهيم و قناعات و يكفي توجيه الجهود إلى المدمن وعلاجه من الإدمان الذي لا يمكن أن يتم في مجتمع تشكلت لديه مفاهيم خاطئة حول الإدمان على غرار المجتمع الجزائري ، و التي يمكن حصر أهمها في :

- 1- حصر أسباب الإدمان في ثلاث نقاط تتمثل في الوازع الديني ، التفكك الأسري ، جماعة الرفاق في حين أثبت الواقع العكس ، حيث وجد في مراكز معالجة الإدمان من توفرت لديه أحد هذه العوامل

أو كلها ، و بالرغم من أنه لا يمكن إهمال هذه الأسباب لكن في نفس الوقت لا يجب الاكتفاء بها حيث تلعب قابلية الفرد للإدمان دورا كبيرا في إدمانه .

2- تحقيق رغبات المدمن حتى يقلع عن الإدمان و هذا الخطأ مبني على فكرة أن سبب الإدمان منحصر في غياب رغبة معينة ، إلا أن توفير رغبات المدمنين لم يبعدهم عن الإدمان و إنما كان السبب في زيادة ولوجهم في عالم الإدمان .

3- الاعتقاد بأنه كلما طالت فترة التعاطي كان العلاج و الخلاص من المخدر أصعب و لكن العكس هو الصحيح ذلك أن الذي يتعاطى منذ فترة طويلة قطع شوطا كبيرا في تخريب حياته وبالتالي الوصول إلى مرحلة اقتنع فيها بعدم وجود أي استقرار مع المخدرات و تشكل الرغبة القوية لديه في الإقلاع عنها .

4- اعتبار بعض المخدرات أخطر أو أقوى من أخرى مما يجعل المدمن أو المجتمع يستخف أو يقلل من شأن نوع من المخدرات على حساب آخر و الحقيقة أن كل المخدرات تؤدي إلى نفس النتيجة و الفرق يكمن فقط في الوقت الذي يستغرقه تعاطي مخدر من آخر لبلوغ تلك النتيجة المدمرة

5- عدم فهم إستراتيجية العلاج و حصرها في العلاج الجسدي و هو الإقلاع عن تناول المخدر في حين أن علاج المدمن يتم وفق ثلاث أبعاد ، جسدي ، عقلي ، روحي أي أنه لا يكفي لحصول الشفاء الإقلاع عن التعاطي فقط و إنما يجب أن يتبع بحضور جلسات علاجية و هذا تحت إشراف طبي متخصص .

6- عدم فهم المقصود بالأغراض الانسحابية و التي هي عبارة عن عملية سحب السموم من الجسم و التي يصحبها آلام كبيرة ناتجة عن توقف عمل جهاز في المخ تكمن وظيفته في إفراز مادة شبيهة بالمورفين بسبب المخدر الذي يقوم بوظيفتها ، و هذا الجهاز سيعود للعمل بعد 4 إلى 7 أيام من انقطاع المخدر و في هذه الفترة يقدم للمدمن مسكنات للألم في انتظار عودة عمل الجهاز .

إن هذا الفهم الخاطئ للإدمان جعله من أكبر مشكلات العصر في حد ذاته و هذا لما ينتج عنه من ردود أفعال هي الأخرى خاطئة من قبل المجتمع حيال المدمن خاصة الأسرة التي يحدث لها إدمان أحد أفرادها خلا في أدائها لوظائفها ، و استنطاق واقع المجتمع الجزائري يظهر لنا مجموعة من الدفاعات أو الآليات التي يقوم بها مقربون من المدمن خاصة أسرته و التي في اعتقادهم أنها ستدفع المدمن إلى التوقف و يمكن حصرها في :

1- المبالغة في توفير كل رغبات و طلبات المدمن سواء أكانت معنوية أو مادية إلا أن طلبات المدمن تكون في معظمها مادية ، والتي تسهل عليه الحصول على المخدر .

2- في مقابل توفير كل رغبات المدمن قد تلجأ أسر أخرى إلى العكس حيث تقوم بحجز المدمن و منعه بالقوة من الحصول على المخدر في حين أن الحجز يجب أن يتم تحت ظروف طبية و نفسية و اجتماعية مدروسة من قبل مختصين .

3- مكافئة المدمن عند إظهاره للسلوك الجيد فبمجرد ما يظهر المدمن توقف مبدئي تسارع الأسرة إلى مكافئته فيعتقد أن تعافيه ليس لنفسه ، أي أن المدمن يجب أن يدرك أنه أول المتضررين بإدمانه و أنه أول المستفيدين من الإقلاع عنه .

4- التزويج : قد يكون تزويج المدمن أخطر تصرف خاطئ تقوم به الأسرة ذلك أن الضرر يتعدى المدمن إلى أسرة بكاملها (زوجة ، أولاد)، و السؤال الذي يطرح هنا كيف ينشأ الطفل الذي يربيه والد مدمن غير مؤهل لتحمل المسؤولية سواء أكانت اقتصادية أو اجتماعية أو معنوية ، كما قد يتسبب إدمانه بإحداث تشوهات في الأطفال أي أنه يسبب مشاكل لأسرته حتى من الناحية الصحية ، فإذا لم يلتحق هذا الطفل بعالم الإدمان و الانحراف فإن المؤكد أنه سيعيش في حرمان مادي أو معنوي أو كلاهما .

5- الثقة الكاملة ، أي أن المدمن يمنح ثقة بعض أفراد المجتمع خاصة المقربين وكأنه إنسان سوي في حين أن المختصين في معالجة الإدمان يمنعون على المدمن الخاضع للعلاج من تحمل أي مسؤولية أو الخوض في أي مشروع تجاري أو علاقة غرامية على الأقل حتى يمر أكثر من سنة على علاجه مع العلم أن معالجة الإدمان في جانبها النفسي و العقلي تبقى مستمرة مدى الحياة مع المدمن حاله كحال مريض السكر الممنوع من تناول الحلويات مدى الحياة .

6- القلق من مادة الإدمان و ليس من الإدمان في حد ذاته مما يجعل الاهتمام بالعلاج يتأخر على اعتبار أن هناك مادة مخدرة قوية و آخر ضعيفة و الحقيقة أن أي مادة تصل في النهاية بالفرد إلى فقدانه السيطرة على شؤون حياته هي خطيرة سواء كان هذا الوصول في سنة أو شهر أو أسبوع .

إن مبدأ فقدان السيطرة الذي يعتبر على أساسه مستهلك المخدرات مدمن يجعله لا يتحكم في كل شؤون حياته ، فحاجته للمال مثلا لتحصيل المخدر تدفعه للسرقة و ربما للقتل ، و عدم قدرته على تسيير إرادته يتسبب في انتهاكه للمعايير الاجتماعية و القوانين و التشريعات التي تنظم المجتمعات أي أنه يحدو بسلوكه حدو سلوك المجرمين بغض النظر عن وجود ما يدفعه لذلك أم لا ، فاعتبار الإدمان مرض إذا هو إعفاء له من تهم الجريمة التي ارتكبها ، و بالتالي يمكن أن يبرأ أي مجرم على أساس قوة الأسباب الدافعة لحدوث الجريمة سواء أكانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية و بالتالي فتجريم الإدمان في حد ذاته هو وقاية للمجتمع من ما يمكن أن يبدر من المدمن من سلوك ينتقل من خلاله من مرحلة أذية نفسه إلى أذية غيره ، وفي هذا منطلق سليم يمكن

أن تتبناه أي دولة تسعى لتنظيم التفاعل بين أفراد المجتمع ، إلا أن أبحاث كثيرة حاولت أن تثبت أن الإدمان ما هو إلا مرض يصاب به الإنسان كغيره من الأمراض بغير إرادته ، أي أنه يدفع إلى الإدمان بفعل جينة وجدت في جسمه و لم توجد في جسم غيره ، ففي سنة 1990 أعلن باحثون في جامعة UGLA بكاليفورنيا أن السبب الرئيسي للإدمان يحدث لوجود جينة مسئولة عن تصنيع مستقبلات مادة الدوبامين التي تسمى D2 receptors وهي المسئولة عن الشعور بالفرح و النشوة و الانبساط و تتصل تلك المستقبلات بمركز الرضا في المخ ، و هذا ما يجعل المدمن يشعر بالسعادة و السرور عند تعاطي المخدرات ، كما و أظهرت الدراسات أن 67% من المدمنين لديهم الجينة في حين لم تتجاوز النسبة عند غير المدمنين 20%²⁰ ، و في مقابل هذا و بعد إجراء عدة دراسات ميدانية على مدمنين للمخدرات بأنواعها و أثر الإدمان عليهم لم يتمكن الباحثون من الجزم بتحديد إمكانية تحمل المدمن لمسؤولية إدمانه حيث وجد قدر من التضارب في نتائج البحوث التي أجريت في مجال السمات الشخصية المميزة للمتعاطين ، و كذا صعوبة الحكم عما إذا كانت السمات الشخصية التي تميز شخصية المتعاطي مقدمة تؤدي إلى التعاطي أم إنها نتيجة تترتب عليه²¹ .

و رغم أن السؤال يبقى مطروح حول المدمنين الذين ليس لديهم الجينة و الغير مدمنين الذين لديهم الجينة ، إلا أن هيئة الأمم المتحدة و جمعية الصحة العالمية النفسية و جميع الجمعيات الطبية العالمية و الكثير من القوانين العربية أيضا أقرت أن الإدمان ما هو إلا مرض وبحاجة إلى علاج و يجب أن يتناول هذا العلاج ثلاث جوانب رئيسية : الجانب الجسدي ، الجانب العقلي ، الجانب الروحاني ، فمدمن المخدرات إذا بحاجة لدخول مستشفى خاص بالإدمان لسحب المخدر و المرور بالأعراض الانسحابية و بحاجة أيضا إلى الجلوس مع طبيب مختص في أمراض السموم و من ثم مع معالج إدمان متخصص و الدخول في جماعات دعم المدمنين المتعافين و التي لها أيضا مبادئ و خطوات .

خاتمة :

إن خصوصية الإدمان تجعل المدمن إنسان فاقده لإرادته غير ممتلك لها فبالرغم من وجود الرغبة للإقلاع إلا أنه لا يستطيع ذلك إلا بمعية مختص ، و بالتالي فالإدمان مرض و الجريمة هي السلوك المخالف للقوانين الذي يمكن أن يبدر عن المدمن و بالتالي يجب التعامل بشكل خاص مع الحائز على المخدرات من أجل الاستهلاك من الناحية القانونية فبدل من التركيز على المدمن في توجيه أصابع الاتهام يجب توجيه النظر نحو المروج و المنتج و هذا حتى لا تنتشت الجهود الرامية للقضاء على هذه الظاهرة التي تبذل الدول و الحكومات الكثير

من أجلها دون وجود نتائج متقدمة و هذا طبعا راجع لمشكلة المفاهيم في حدّ ذاتها و القوانين ذلك أن المدمن لن يشفى من الإدمان ما لم يعترف بأنه مريض يجب أن يعالج ، و إذا كان اعترافه بأنه مدمن سبب في وصمه بالإجرام فهذا دافع لعدم اعترافه، ورغم أن القانون الجزائري يسقط صفة الإجرام على المدمن الذي يعترف بإدمانه (الحائز على المخدرات بغرض الإستهلاك) و يكتفي بإجباره على العلاج إلا أن المجتمع الجزائري لا يبرأ المدمن من الاجرام ما جعل الظاهرة في تفاقم مستمر .

الهوامش:

1. مایسة أحمد النبال : بعض المتغيرات الوجدانية لدى بعض فئات الإعتماد العقاقيري في ريف مصر و حضرها ، مجلة علم النفس ، العدد 48، 1998 ص 66.
2. عيسى قاسمي : عرض عام حول ظاهرة المخدرات في الجزائر ، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، النادي الوطني للجيش ، الجزائر ، 2012.
3. میثم بدر الأستاذ : الادمان من المجهول إلى المعلوم ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، دون طبعة ، 2008، ص 147
4. نادية جمال الدين زكي : الآثار الصحية لتعاطي وإدمان المخدرات بين الحقيقة و الوهم ، المجلس القومي لمكافحة و علاج الإدمان ، القاهرة ، دون طبعة ، 2005 ، ص 41.
5. میثم بدر الأستاذ ، مرجع سابق ، ص 17
6. المرجع نفسه ، 05.
7. نبیل صقر : جرائم المخدرات في التشريع الجزائري ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، الجزائر ، دون طبعة ، 2006، ص 09
8. میثم بدر الأستاذ ، مرجع سابق ، ص 141
9. سعد المغربي : ظاهرة تعاطي الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعية ، دار المعارف ، دون طبعة 1963، ص 419.
10. فاروق عبد السلام : سيكولوجية الإدمان ، عالم الكتب ، القاهرة ، دون طبعة ، 1977، ص 65
11. أبو زيد مدحت عبد الحميد : الإدمان و الاغتراب الفروق بين المتطوعين من المدمنين على الهيروين في الشعور بالاغتراب عن الذات و الآخرين ، دراسة إكلينيكية باستخدام اختبار تفهم الموضوع ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، دون طبعة ، 1993، ص 23.
12. عادل الدمرداش : الإدمان مظاهره و علاجه ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب ، الكويت ، دون طبعة ، 1990، ص 85.
13. أحمد أمين الحادقة : أساليب و إجراءات مكافحة المخدرات ، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب ، الرياض ، دون طبعة ، 1991، ص 15.
14. عادل الدمرداش ، مرجع سابق ، ص 10.
15. نادية جمال الدين زكي ، مرجع سابق ، ص 49.

16. أسامة السيد عبد السميع : عقوبة تعاطي المخدرات و الاتجار بها بين الشريعة و القانون ، دار الجامعة الجديدة ، الاسكندرية ، دون طبعة ، 2008 ، ص 27.
17. فاطمة العرفي و ليلي إبراهيم العدواني : جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي و التشريع ، دار الهدى ، الجزائر ، دون طبعة ، 2010 ، ص ص 14 15
18. نبيل صقر ، مرجع سابق ، ص 28.
19. عيسى قاسمي ، مرجع سابق
20. ميثم بدر الأستاذ ، مرجع سابق ، ص 20.
21. عبد الحميد عبد العظيم رجيلة : الندوة العلمية المخدرات و الأمن الاجتماعي ، الآثار النفسية لتعاطي و إدمان المخدرات ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، دون طبعة ، 2009 ، ص 21 .