

ISH

Interkulturelle Suchthilfe
in Bayern

الإدمان هو مرض

دليل ارشادي للمهتمين، والمتضررين، والأشخاص المقربين



Arabisch

Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Impressum

Sucht ist eine Krankheit.
Ein Wegweiser für Interessierte, Betroffene und Nahestehende.

Herausgeber:
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Gefördert durch:
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Haidenauplatz 1
81667 München

Redaktion: Matthias Wenzlaff-Eggebert, Ramazan Salman,
Ahmet Kimil, Elena Kromm-Kostjuk

Lektorat, Layout & Satz: Bernd Neubauer

Übersetzung: Dolmetscherdienst des
Ethno-Medizinischen Zentrums e.V.

Bildquellen: Fotolia.com

Wenn in diesem Wegweiser Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind jedoch weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jeder Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber.

1. Auflage
November 2016

Dieser Wegweiser ist in den Sprachen Arabisch, Deutsch, Englisch, Russisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch und Türkisch erhältlich.
www.mimi-bestellportal.de

مقدمة



يُعد الإدمان وتبعاته موضوعاً هاماً لتعزيز الصحة والوقاية في ألمانيا. ويلقى حوالي 74.000 شخص حتفهم في ألمانيا سنوياً، نتيجة لتبعات تناول الكحول، وفقاً لتقرير مفوض مكافحة المخدرات بالحكومة الاتحادية الخاص بالإدمان والمخدرات لعام 2016. وتقدر تكاليف الأضرار الصحية التي يسببها تناول الكحول بنحو 26,7 مليار أورو سنوياً.

ووفقاً للتقرير فقد توفي حوالي 1.226 فرداً في عام 2015 نتيجة لتعاطي **المواد الشبيهة بالأفيونيّات / والأفيونات** سواء كان تعاطي هذه المواد وحدها أو جنباً إلى جنب مع مواد أخرى؛ وهو ما يرفع زيادة حالات الوفاة بنسبة 19٪ تقريباً مقارنةً بحالات الوفاة المتعلقة بتعاطي المخدرات في العام الماضي. وانتشر لعب الحظ بين أوساط الرجال، خاصة بين الشباب الناشئين وبين أولئك من ذوي الأصول المهاجرة والحاصلين على مستوى منخفض من التعليم. بالنسبة للأشخاص ذوي الأصول المهاجرة فيمكن للصعوبات اللغوية، وسوء الفهم الناتج عن اختلاف الثقافات، والجهل بهيكل الرعاية القائمة، أن يؤدي إلى استخدامهم لعروض المساعدة ضد الإدمان بشكل غير كافٍ. وبالإضافة إلى الحواجز الهيكلية والثقافية واللغوية تتباين أيضاً النماذج التوضيحية لأمراض الإدمان في الثقافات الأصلية المختلفة.

وهذه الاختلافات تؤثر على طريقة التعامل مع المتضررين داخل مجموعات المهاجرين، التي يجب أيضاً أن تتم مراعاتها من قِبَل النظام الصحي عند اختيار وتطبيق أساليب وأشكال العلاج. ويمكن لتجربة الهجرة بحد ذاتها أن تشكل عامل خطورة لنشوء مرض الإدمان، لأن هؤلاء الأفراد مطالبون ببذل جهود هائلة للتكيف، وهو ما يمثل جهداً مثقلاً إضافياً عليهم.

وتظهر تأثيرات الإدمان الخطيرة على الصحة ومستوى معيشة المرضى وأقاربهم، وعلى سُبُل معيشتهم ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية.

ويشرح هذا الدليل ما هو الإدمان، وكيف يؤثر على الأفراد، وكيف يمكن علاجه، وإلى من يمكن للمرضى وأقاربهم أن يتوجهوا. ونحن نرغب في أن نتيج لكم إمكانية التعرف على هذا الموضوع الصحي الهام على نحو أفضل، وذلك عن طريق نشر الكتيب بلغتكم الأم.

المخلص لكم رمضان سلمان (Ramazan Salman)
مدير أعمال المركز الطبي للشعوب والمجموعات العرقية

المحتوى

5	ما هو الإدمان ؟
5	الإدمان المتعلق بتعاطي المواد المخدرة
6	الإدمان المرتبط بالسلوك
7	الإدمان - مرض قابل للعلاج
7	الإدمان والمجتمع
8	لماذا يصبح الناس مدمنين ؟
9	الإدمان والقانون
9	المخدرات المسموح بها قانونياً والممنوعة
9	حماية الشباب
10	قانون المخدرات
10	حق الإقامة
12	المواد المخدرة وتأثيرها
12	الكحول
13	النيكوتين (التبغ)
13	الحشيش (القنب الهندي)
15	الأفيثامينات، والميثامفيتامينات، وثنائي إيثيل أميد حمض الليسرج (LSD) والمخدرات التي يتم تعاطيها في الحفلات
16	الهيروين
17	الكوكايين
18	البنزوديازيبينات
19	المساعدة في حالات الإدمان والتعلق
19	عملية التخلي عن المخدرات - الأهداف
20	المسار والمرافقة
20	إمكانيات العلاج
22	التعلق العاطفي المرضي
22	الالتزام القانوني بكنمان سرية المعلومات
22	من يدفع تكاليف علاج الإدمان في ألمانيا؟
24	الحماية من الإدمان
24	تقوية الشخصية
25	الاستعلام الجيد
25	التحدث عن الموضوع
25	الاستفادة من المساعدة الاحترافية
26	فهرس المصطلحات المهمة
31	المؤسسات والعناوين المهمة

يتم بيان المواد المخدرة المفردة في فصل "المواد المخدرة وتأثيرها"، وبالنسبة للمصطلحات المرزة باللون الأحمر الداكن في فهرس المصطلحات المهمة تجدون هناك تعريفاً لكل مصطلح معني. ويتم استخدام مصطلحي "الإدمان" و"التعلق" كمرادفين.

ما هو الإدمان؟

وتتمثل إحدى سمات الإدمان على المخدرات في أن المرء لا يعد قادرًا على التحكم في تعاطي المخدرات أو إيقافها، حيث يظهر ضغط مستمر ورغبة ملحّة في تعاطي المخدر.

وكذلك الشأن أيضًا مع بعض طرق السلوك الطبيعية في حد ذاته (مثل: لعب الحظ (القفار) أو استخدام الشبكة (الإنترنت) أو الحاسوب الشخصي)، والتي يمكن أن تقبل الأشكال الانعزالية والتي لم يعد بإمكان المتضررين التحكم فيها. وفي هذه الحالة يكون الحديث حول "الإدمان السلوكي". ويتم إيضاح الفرق بين حالات الإدمان السلوكي وحالات الإدمان المتعلقة بتعاطي المواد المخدرة في الفصلين التاليين.

الإدمان المتعلق بتعاطي المواد المخدرة
ترتكز المناقشات العامة في المقام الأول على المواد غير المشروعة (على سبيل المثال: الحشيش، وثنائي إيثيل أميد حمض الليسرج (LSD مسبب الهلوس)، والهيريون، والكوكائين). إلا أن المواد المخدرة المسموح بها مثل الكحول أو النيكوتين أو أيضًا الأدوية لها خطورة كبيرة بسبب الأضرار الفردية والاجتماعية التي تنشأ عنها. وتتمتع المخدرات المشروعة بإعتراف مجتمعي، وهذا الإقرار يصعب وضع تقييم واقعي للتبعات والتأثيرات النفسية والصحية السلبية المحتملة لها.

تعتبر تجارب التمل إحدى أقدم القراء للجنس البشري. وكان وما زال للمخدرات المُتملة (المخمرة) دلالة اجتماعية ودينية في الكثير من الثقافات، وخاصةً أن تعاطي المخدرات المشروعة قانونيًا له أهمية اجتماعية ويتم توارثه من جيل لآخر.

وتم ويتم استخدام المواد ذات الأثر الفعال على **النفس** في الطب بغرض العلاج— مثل استخدام مسكنات الألم أو العقاقير ضد **الاكتئاب أو اضطرابات القلق**. ولا يُسبب الاستخدام المدروس والمراقب لهذه المواد أي إدمان في العادة. والمهم أن يتم التفرقة بين تجربة التمل واستخدام وإساءة استخدام المواد وبين التعود والإدمان أيضًا.

وإساءة الاستخدام هي استخدام المواد التي يختلف تحديد معدلها من الناحية الثقافية والاجتماعية أو العلمية أيضًا، والتي قد تضر بالصحة، دون أن يحدث الإدمان. وتتمثل إحدى السمات الأخرى في الضرر الذي يصيب المستهلك والمحيط الخاص به. ويمكن لإساءة الاستخدام المتكررة أن تؤدي إلى التعود عليها وبالنهاية إلى الإدمان.

وعندما تصبحون مدمنين على مادة من المواد (على سبيل المثال: الكحول، النيكوتين أو مخدرات أخرى) فعندها تصبحون في حالة احتياج جسدي و / أو **نفسي** لتعاطي نوع معين من المواد، وتطورون درجة من التحمل. ويقصد بمصطلح "التحمل" احتياج المرء دائمًا لتعاطي كميات أكبر من المخدرات مع مرور الوقت لتحقيق التأثير المرغوب فيه. وتستغرق عملية الحصول على المخدرات وتعاطيها وتجاوز تأثيرها الكثير من الوقت. ويُهمل المدمنون أشياء مهمة كالعمل، والمدرسة و / أو العلاقات الاجتماعية.

ويتداخل تعاطي المخدرات المشروعة (مثل النيكوتين، الكحول، الأدوية) بشكل وثيق مع الحياة اليومية الخاصة بمجتمعنا الصناعي الحديث. ولا يُعد تعاطي المخدرات ظاهرة خاصة بالشباب بصفة خاصة، بل هو في المقام الأول سلوك الراشدين الذي يقوم الانسان الناشئ بتقليده. وبالتالي لا يهم إذا كان الأمر يتعلق بالمخدرات المشروعة أو غير المشروعة (انظر فقرة "الإدمان والقانون"). وتندرج تحت عوامل الخطر التي قد تشجع على الاستهلاك المفرط للمخدرات المشروعة أو غير المشروعة بين الشباب، مجموعة من العوامل من بينها:

- معايشة تجارب صادمة نفسياً
- توافر المخدرات
- استهلاك المخدرات في العائلة
- اضطرابات نفسية مبكرة
- اكتئاب
- التقييم غير الواقعي للذات
- العداء الإجتماعي
- الرغبة الشديدة في الاستقلال
- اللامبالاة العالية
- القدرة المتدنية على التسامح مع الإحباط

والشباب عرضة بشكل خاص لتعاطي المخدرات وبالتالي خطر تطور الأمر إلى حالة من الإدمان خصوصاً في المواقف التقليدية لشوئهم، مثل الحُب الأول، والانتقال إلى مدرسة أخرى، وترك منزل الوالدين، والهجرة، والهروب أو الانخراط في الحياة الوظيفية.

وتعاطي المخدرات يمكن أن يسهل العلاقات الاجتماعية أو يكون محاولة لشفاء الذات أو قد يكون رد فعل على انعدام الآفاق المستقبلية في محيط المجتمع. وعندما تتنامى ظاهرة تعاطي

المخدرات وتصبح غاية بحد ذاتها، قد يؤدي ذلك أحياناً وعلى مدى عدة سنين، إلى الإصابة بمرض الإدمان.

الإدمان المرتبط بالسلوك

تتمثل حالات الإدمان المرتبط بالسلوك في التكرار القهري لعدد من طرق السلوك المحددة، حيث يطغى هذا السلوك على تفكير المرضى، وتصبح حرية تصرفهم وحرية اتخاذهم القرارات مقيدة بشدة. ويحفز هذا السلوك آليات المكافأة ذاتها في الدماغ تماماً كما يحدث في حالات الإدمان المرتبط بالمواد المخدرة.

وتشغل حالات الإدمان السلوكي حيزاً كبيراً في حياة المرضى، لدرجة أنهم يواجهون مشاكل في المحيط الاجتماعي والمهني، وقد تؤدي بهم إلى الانعزال الاجتماعي والإهمال. وتُعد امكانيات التعلق والآثار الوظيفية والمهنية شبيهة بدرجة كبيرة بالآثار الناتجة عن إدمان المواد المخدرة.

واحدة من الأنماط الأكثر شيوعاً لظاهرة الإدمان السلوكي هي إدمان لعب الحظ (على سبيل المثال: البانصيب، البوكر، الروليت أو أيضاً الرهان). وتُخفي آلات لعب الحظ وراءها خطراً إدمانياً كبيراً، فالتبعات الناتجة عن إدمان لعب الحظ يمكن أن تكون بالغة الخطورة، كالديون الهائلة، والجرائم المتعلقة بتمويل الإدمان، والعزلة المجتمعية، وفي أسوء الحالات، الانتحار.

ويمكننا أن نتخذ إدمان الشابكة والحاسوب كمثال آخر، حيث يتم بحث تلك الحالة حالياً على نحو أكثر دقة لتحديد **التشخيص** والعلاج.



الإدمان – مرض قابل للعلاج

يتم تصنيف الإدمان في ألمانيا منذ عام 1968 على أنه مرض يمكن علاجه. كما يُعد الإدمان أيضًا مرضًا قابلاً للعلاج وفقًا للمعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية (WHO). وفي الوقت الراهن يتم تطبيق المعايير الستة التالية الخاصة بنظام التشخيص الدولي للأمراض والمشاكل المتعلقة بالصحة (ICD 10) (التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل ذات الصلة بالصحة) التابع لمنظمة الصحة العالمية، لإثبات وجود مرض الإدمان على أحد المواد:

- إثبات التسامح / زيادة الجرعة بمرور الوقت يتم تطوير التسامح، وهذا يعني أن المتضرر يحتاج مع مرور الوقت إلى تعاطي كميات أكبر من المخدرات بشكل دائم كي يتولد لديه الشعور بالرضا.
- إهمال مصادر المتعة / والاهتمامات الأخرى تستغرق عملية الحصول على المخدر وتعاطيه وتجاوز تأثيره الكثير من الوقت دائمًا. ويُهمل المدمنون أشياء مهمة كالعمل، والمدرسة و / أو العلاقات الاجتماعية.
- استمرار تعاطي المواد المخدرة بالرغم من وجود الأدلة على التبعات الضارة لها الاستمرار في تعاطي المخدر في نهاية الأمر على الرغم من كل التأثيرات السلبية

- الرغبة القوية أو الاجبار على تعاطي إحدى المواد
- انخفاض القدرة على السيطرة إزاء حالة التعاطي وعدم قدرة المتضررين على التحكم في تعاطي المخدرات أو إيقافه.

- متلازمة الحرمان الجسدي

في حالة عدم تناول المادة المخدرة، يظهر ما يُسمى بأعراض الحرمان (على سبيل المثال: التعرق، الآلام وغيرها).

ويتم بعد ذلك تحديد حالة الـ "إدمان" إذا توفرت في الوقت ذاته ثلاثة معايير على الأقل من المعايير التي تم وصفها خلال الإثنا عشر شهرًا الأخيرة.

ويتم بعد ذلك تشخيص الحالة على أنها "لعب مُمْرِض" في حالة الاستمرار في لعب الحظ بصورة متكررة وملتحة، بحيث تسيطر اللعبة على أسلوب حياة المريض وتؤدي إلى تدهور القيم والالتزامات الاجتماعية، والمهنية، والمادية، والعائلية (وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10).

الإدمان والمجتمع

لا يزال مجتمعنا في كثير من الأحيان يواجه مرضى الإدمان بالخوف والرفض **والوصم بـ "شيء سلبي"**، خاصةً عندما يتعلق الأمر بالمخدرات غير المشروعة، حيث يجذب الأفراد المصابين الانتباه بصورة سلبية بسبب إدمانهم أو يصبحون عبئاً على الآخرين، وكثيراً ما يتم استبعادهم بدلاً من دعمهم ومعالجتهم. وعلاوةً على ذلك تضع التجاوزات القانونية المتعلقة بالإدمان على المخدرات غير المشروعة المرضى في حالة اتصال مع الشرطة وتنفيذ عقوبة ما.

لماذا يصبح الناس مدمنين؟

تشارك العديد من العوامل الموزعة على ثلاث مجموعات مختلفة في التأثير على الأفراد أثناء نشأة الإدمان:

البيئة المحيطة— على سبيل المثال: ظهور الإدمان في محيط العائلة، والإجهاد الدراسي والمهني وأثناء العلاقات، وانعدام الآفاق المستقبلية أو بعض الوقائع المحددة. كما تُعد ثقافة المخدرات وتصورات القيم في المحيط الاجتماعي جزءاً من هذا.

الفرد— على سبيل المثال: الاستعداد الوراثي، والشخصية، والموقف المتوقع، وأسلوب الحياة.

المخدر— على سبيل المثال: الإتاحة (التوفر)، وطريقة التأثير، والجرعة، والمدة، وكثافة الاستهلاك.

وتتنوع مظاهر الإدمان ويرجع ذلك إلى هذه العوامل المجتمعية والاجتماعية والفردية. وقد تؤدي معايشة الأحداث الصادمة نفسياً وكذلك غياب الدعم والتشجيع خلال كل مراحل العمر إلى المساهمة في تشكيل الصورة الشاملة للمرض وتأصيل سيره.

فكثيراً ما يُعاش الأفراد الهاربون من مناطق الصراعات أحداثاً مؤسفة **صادمة نفسياً** سواء كان ذلك قبل هروبهم أو أثناءه أيضاً. ولهذا يحتاجون إلى انتباه موجه أو عروض علاج لمنع الوقوع في أمراض الإدمان أو معالجتها إذا لزم الأمر.

قد تنشأ أضرار جسيمة للمرضى كأفراد وأيضاً للمحيط المجتمعي والاجتماعي، والتي تجعل من الضروري توفير شريحة واسعة من عروض المساعدة العلاجية.

الإدمان والقانون

المواد في المجتمع للشباب، قبل أن يقرر هؤلاء الشباب تعاطي المواد المخدرة بأنفسهم.

وهذه هي أهم أحكام قانون حماية الشباب المتعلقة بالكحول، ومنتجات التبغ ولعب الحظ:

• لا يسمح للأطفال والشباب تحت سن الـ 18 عامًا بالحصول على أي مشروب كحولي تم صنعة بالتخمير أو أي مشروبات تحتوي على كحول أو تعاطيها في الحياة العامة.

• لا يسمح للأطفال والشباب تحت سن الـ 16 عامًا بالحصول على أو تعاطي المشروبات الكحولية كالجعة (البيرة)، والنبيذ والشمبانيا.

• لا يسمح بتقديم أي منتجات تبغ للشباب دون الـ 18 عامًا، ويُسمح لهم بدايةً من سن الـ 18 بالتدخين في الحياة العامة. وهذا الأمر يسري أيضًا على منتجات التبغ التي يتم تقديمها في **أول للنارجيلات (الشيشات) وكذلك السجائر الإلكترونية.**

• لا يسمح للشباب دون الـ 18 عامًا باللعب على آلات اللعب بالمال.

• ويجب على منظمي الحفلات وأصحاب المتاجر بالتحقق من عمر المستخدم.

المخدرات المسموح بها قانونياً والممنوعة كما هو موضح أعلاه، يستطيع المرء عمومًا التفرقة بين نوعين من المخدرات: المسموح بها قانونياً والممنوعة (المشروعة وغير المشروعة). وتحظى المخدرات المشروعة بشكل عام والتي يُطلق عليها في بعض الأحيان أيضًا اسم "المخدرات في الحياة اليومية" بالقبول مجتمعيًا وبيئتها بحرية (بالنسبة للبالغين)، مثل الكحول والنيكوتين (مثلًا على شكل تبغ)، ويُسمح بحيازتها وتعاطيها. كما أن تناول أدوية، مثل الأدوية المهدئة، والمواد المنومة ومسكنات الألم أمر مسموح به في نظر القانون.

و "غير المشروعة" هو التعامل اللامبرر مع المواد التي تصنف على سبيل ضمن قانون المواد المخدرة أو قانون الأدوية. ومن بين الحظورات الاتجار بها، وتوزيعها، وحتى حيازتها. وعلى عكس اعتقاد الكثيرين فإنه يُحظر أيضًا حيازة كميات قليلة من هذه المواد "بغرض الاستخدام الشخصي".

وتوجد عدة قوانين في ألمانيا تُنظم تداول المخدرات المشروعة وكذلك غير المشروعة.

حماية الشباب

يخدم قانون حماية الشباب حماية الشباب الناشئين في الحياة العامة. ويخدم القانون مجموعة من الأمور من بينها حظر توزيع وتعاطي المواد المخدرة المشروعة من قبل الأطفال والشباب الناشئين. لذلك ينبغي أن يتم خلق جو حر، حيث يستطيع الوالدان والمشرفون والمعلمون إيضاح أثر ودور هذه

قانون المخدرات

ويرتفع **الحد الأدنى للعقوبة**، مثلاً في حالة بيع المخدرات للأشخاص دون سن الـ 18 عاماً أو إذا كان الأمر يتعلق بالإتجار بكميات كبيرة من المخدرات أو عند التسبب بشكل طائش في وفاة شخص ما.

حق الإقامة

يواجه مرضى الإدمان من المهاجرين تهديداً أكثر قوة مقارنةً بالسكان الأصليين بخسارتهم أساس تواجدهم. ويمكن لمرض الإدمان أيضاً أن يؤدي إلى التشرّد والتحويل إلى أحد مأوي الطوارئ. وهذه الدوامة من الشقاء يمكن أن تؤدي بصاحبها في حالات فردية إلى خسارة حق الإقامة، حتى لو لم يُعرض الشخص المريض نفسه للمسائلة القانونية.

وبالنسبة للأفراد الذين ليسوا مواطنين ألمان، فمن الممكن أيضاً أن تمتد إليهم الإدانة بسبب خرقهم لقانون المواد المخدرة، وإلى **الترحيل** أيضاً. وقد تؤدي "الجرائم اليومية" أيضاً مثل السرقة من المحلات أو السفر دون تذكرة أو أيضاً تعريض حركة المرور للخطر إلى فقدان **تصريح الإقامة**.

وفقاً لقانون المواد المخدرة يمكن أن يتم ترحيل أي أجنبي إذا كان "يتعاطى الهيروين أو الكوكائين أو أي مادة مخدرة خطيرة ماثلة، مع عدم الاستعداد للمعالجة اللازمة التي تستخدم عملية **إعادة تأهيله** أو عند التنصل من عملية المعالجة". إلا أن **الاستعداد لإعادة التأهيل** لا يحمي المرء من الترحيل إذا كان يتاجر بالمواد المخدرة.

ويتم الترحيل الجبري للأجانب في حالة إدانتهم **بعقوبة الشباب** (الأحداث) التي لا تقل عن عامين أو في حالة إدانتهم **بعقوبة السجن** دون **وقف تنفيذ العقوبة** (الشباب الناشئين والقصر وفقاً لتقدير القضاء). وحتى لو تم وضع **تنبيئ** ملائم

يتسنى لمدمني المخدرات المشروعة تعاطي وحياسة وتخزين المواد الإدمانية الخاصة بهم ضمن حدود معينة، وغالباً ما تكون غير ملفتة للأنظار اجتماعياً. وعلى النقيض من ذلك يبدأ مستهلكو المخدرات غير المشروعة "التدرج في حياة المخدرات" بالتورط في مشاكل قانونية، حتى لو تعلق هذا في بادئ الأمر بتجارب الشباب الناشئين. والشرطة ملزمة قانونياً بالملاحقة الجنائية للمخالفين، ويجب عليها الإبلاغ عن كافة المخالفات القانونية، مثل انتهاك قانون المواد المخدرة (BtMG).

ولدى هذا القانون القصد والهدف لحماية صحة الإنسان، وكذلك مكافحة تجارة وتعاطي المخدرات. والتعاطي الفردي ليس جريمة يُعاقب عليها القانون في حد ذاتها، غير أن حيازة المخدرات هو ما يستوجب العقوبة. وقد يتم إيقاف الإجراء القانوني المتبع لمرة واحدة في حالة ارتكاب جنائية بسيطة، على الأغلب في حالة تعاطي المخدرات بشكل فردي "المخدرات ذات التأثير الخفيف" (ومن بينها منتجات الحشيش وغيرها) دون تعريض الآخرين للخطر، (يختلف التعامل مع هذا الأمر من ولاية لأخرى). وبشكل مبدئي لا يتم غض النظر عن أي ملاحقة جنائية.

ويُسمح بوصف مواد مخدرة معينة للعلاج الطبي، على سبيل المثال: في حالة الإدمان أو لعلاج الألم.

وتصل العقوبة إلى السجن لمدة خمس سنوات أو دفع غرامة مالية للجرائم مثل إثبات زرع أو إنتاج أو جلب أو أيضاً حيازة المواد المخدرة.

أما إذا عمل أحد مواطني الاتحاد الأوروبي بتجارة المواد المخدرة غير المشروعة، فتقبل المحاكم على وجه العموم وجود خطر كبير على الأمن والنظام العام، مما يؤدي إلى الحد من **حق حرية التنقل** على مستوى أوروبا ويمكن أن يتم ترحيل مواطن الاتحاد الأوروبي.

إعادة الدمج بالمجتمع فإن هذا الأمر لا يحول دون الترحيل. ومن الممكن أن يُسبب ذلك ردعًا للآخرين. وعادة ما يتم حماية الأشخاص الذين يحملون **ترخيص بالإقامة الدائمة** أو من يتزوجون بشخص ألماني وكذلك طالبي اللجوء المعترف بهم على نحو أفضل.

والوضع الخاص الذي يتمتع به مواطنو الاتحاد الأوروبي (وينطبق هذا جزئيًا أيضًا على العاملين الأتراك وأفراد أسرهم نتيجة لاتفاقية الشراكة بين المفوضية الأوروبية وتركيا) يعني أنه قد يتم رفض الدخول وتصريح الإقامة الأول لمريض الإدمان، إلا أنه إذا لم يظهر مرض الإدمان إلا بعد الإقامة في الأراضي الاتحادية، فلا يُسمح بمنعه من استمرار الإقامة لهذا السبب وحده.



المواد المخدرة وتأثيرها

الأخرين. أما تعاطي كميات كبيرة من الكحول فقد يؤدي إلى توتر الحالة المزاجية، وفقدان السيطرة على المشاعر، وينقلب إلى حالة من العنف والعدوان، ويؤدي أيضاً إلى **جمود الإحساس**. ويحدث اضطراب الإدراك والقدرة على الانتباه، وتدهور في القدرة على إصدار الأحكام والتنسيق والكلام. وقد يؤدي الارتفاع الشديد لنسبة الكحول في الدم إلى **غيبوبة** ومن ثم إلى الوفاة.

وتشير الإدارة الرئيسية الألمانية لشؤون الإدمان (DHS) إلى أن خطورة المرض بالكحول تزداد بارتفاع كمية استهلاك الشخص له. ويتم في الصورة التالية تعريف فئات مختلفة لاستهلاك الكحول. ويكون مهماً الذكر هنا أنه لا يوجد استهلاك للكحول خالٍ من الخطر.

الأخطار والإدمان

تؤدي القدرة المحدودة على رد الفعل والتركيز إلى أخطار وقوع الحوادث أثناء حركة المرور في الشوارع وفي العمل - مع حدوث نتائج خطيرة بل ومميتة في كثير من الأحيان. وكثيراً ما يتم ارتكاب أعمال العنف تحت تأثير الكحول. وتناول الكحول خلال فترة الحمل يمكن أن يضر الجنين بشكل قوي. كما أن تعاطي الكحول بصفة دورية وبشكل متزايد قد يكون له عواقب صحية جسيمة: يتضرر الكبد، والقلب، والجهاز العصبي، وخطر الإصابة بمرض السرطان (على سبيل المثال: سرطان الفم والحلق، وسرطان المريء، وسرطان الثدي). وقد تظهر **أعراض الحرمان** القوية نتيجة للتوقف المفاجئ عن تناول الكحول. وقد يسبب تناول الكحول حالة إدمان نفسية وجسدية، وغالباً لفترة طويلة من الزمن.

إن كافة أنواع المخدرات - المشروع منها وغير المشروع - لها تأثير نفسي، وهذا يعني بأنها تؤثر في الجهاز العصبي المركزي والدماغ، حيث تتسبب في حدوث تغيرات في عملية الإدراك والشعور، بينما تظهر في الخلفية المشاعر والحالات النفسية غير المرغوب فيها. ويمكن لهذا التأثير أن يتطور إلى حلقة مفرغة، ويؤدي إلى إدمان جسدي و/ أو نفسي، على سبيل المثال: عندما لا يرى الإنسان أي مخرج أو إمكانيات أخرى لحل المشاكل والتعامل مع مشاعره. وفي حالة الاستهلاك المختلط، أي تعاطي العديد من المواد المخدرة في الوقت ذاته، فإن هذه الطريقة محفوفة دائماً بالأخطار، لأن تأثير المواد الفردية يعزز بعضه البعض.

الكحول

الكحول هو مادة الإيثانول الموجودة في الطبيعة، والتي يتم الحصول عليها من خلال تخمير السكر، ويستخدمها الإنسان منذ آلاف السنين على هيئة مشروبات. ويُعد الكحول **سم خليوي**، وقد يؤدي استهلاكه إلى الإدمان النفسي والجسدي. والكحول من المواد المسموح بها (تم تقييد استخدامه من خلال قانون حماية الشباب والقواعد المنصوص عليها للسلامة في حركة المرور وفي العمل) واستخدامه منتشر بشكل واسع.

التأثير

يرتبط التأثير بجملة من الأمور من بينها الكمية، والحالة الجسدية والنفسية، والتعود. وفي حالة تعاطي كميات بسيطة يكون الكحول محفزاً ومساعد في تحسين الحالة المزاجية، حيث يحد من المخاوف والشعور بالكبت، ويعزز الاستعداد للتواصل مع

ولأن الكحول متاح تقريباً في كل مكان، فيرتفع خطر الإصابة بمرض الإدمان بدرجة كبيرة.

ضمن مكوناتها، وهذا ينطبق أيضاً على السجائر الإلكترونية والنارجيلات الإلكترونية. ويتسبب النيكوتين في حالة شديدة من الإدمان النفسي والجسدي.

كحول صافي في اليوم بالغرام

استهلاك قليل الخطورة

النساء: حتى 12 غرام

الرجال: حتى 24 غرام

استهلاك محفوف بالخطر

النساء: أكثر من 12 غرام حتى 40 غرام

الرجال: أكثر من 20 غرام حتى 60 غرام

استهلاك خطير

النساء: أكثر من 40 غرام حتى 80 غرام

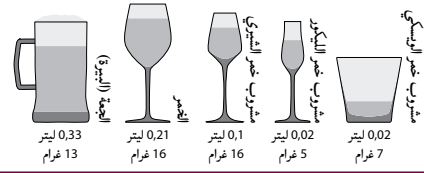
الرجال: أكثر من 60 غرام حتى 120 غرام

الاستهلاك المرتفع

النساء: أكثر من 80 غرام

الرجال: أكثر من 120 غرام

كؤوس مختلفة من مشروبات الكحول ومحتوى الكحول فيها بالغرام.



الصورة رقم 1: تم استلام الأرقام من / الرسم البياني استناداً إلى DHS/ Factsheets. الكحول والأخطار الصحية. الإدارة الرئيسية الألمانية لشؤون الإدمان (DHS) المسجلة قانونياً كجمعية. صفحة الشابكة: www.dhs.de

النيكوتين (التبغ)

النيكوتين هو المادة الفعالة لأشجار التبغ التي تنبت أصلاً في أمريكا. علاوةً على ذلك يحتوي التبغ على أكثر من 4000 مكوّن إضافي، وتلك المكونات قد تسبب أضراراً أيضاً في حالات التدخين السليبي. ويندرج التبغ تحت قائمة المخدرات المشروعة (تم تحديد استخدامه من خلال قانون حماية الشباب وقواعد التدخين في الأماكن العامة). وعلى الرغم من أن معظم التبغ يتم تقديمه في صورة سجائر إلا أن كافة المنتجات التبغية تحتوي على النيكوتين

التأثير

قد يؤدي تعاطي التبغ غير المألوف إلى أعراض تسمم. إلا أن من يعتاد على تناول النيكوتين يشعر من خلال التدخين بزيادة درجة الانتباه، وارتفاع في التسامح مع الإجهاد وكذلك نقصان في التوتر (الانفعال) والعنف. ويرتبط التأثير بالحالة الفردية: في حالة الجهد يكون للنيكوتين أثر مهدئ، وفي حالة التحطم النفسي (التعب النفسي) يكون له أثر محفز. وعلاوةً على ذلك يتم الشعور بحالات ممتعة يتم فيها التدخين: السجارة بعد الأكل، وأثناء اللقاء مع الآخرين، وعند شرب القهوة، الذي يؤدي إلى ربط التدخين بالمواقف الإيجابية.

الأخطار والإدمان:

قد تسبب المواد الضارة العديدة الموجودة في التبغ تبعات صحية ضارة للغاية، إذا دخن المرء لفترة طويلة ومنظمة. وقد يكون ضيق الأوعية الدموية وتصلبها، وأضرار بالجهاز التنفسي - بدايةً من التهاب

القنصات المزمن وحتى سرطان الرئة تبعات

للتدخين. كما أن استهلاك التبغ يؤدي إلى 40

حتى 45 بالمائة من إجمالي حالات الوفيات بسبب السرطان، حيث يموت حوالي 120.000 إنسان سنوياً في ألمانيا بسبب تبعات التدخين.

الحشيش (القنب الهندي)

الحشيش هو نبات القنب ذو المادة الفعالة المنشطة للجانب النفسي. وللحشيش تراث قديم كنبات مفيد وذو فوائد علاجية، وهو يعد أحد أقدم أنواع المخدرات المعروفة، كما أنه منتشر بشكل واسع جداً بين شباب المهاجرين.

ويمكن أن تظهر آثار جانبية تتمثل في اضطرابات التفكير وكذلك انخفاض القدرة على التركيز والانتباه. والشعور بالإحباط، وعدم الهدوء الداخلي (النفسي)، والمخاوف والفرع، هي أعراض نادرة للغاية، وكذلك الحال بالنسبة للارتباك أو التجارب الشبيهة بالكوابيس. أما جسدياً فقد يظهر ارتفاع في ضغط الدم، وتسارع طفيف بمعدل ضربات القلب، واحمرار العين، وكذلك الشعور بالغثيان.

الأخطار والإدمان:

يحدّ التأثير الحاد للحشيش من القدرة على القيادة. أما احتمال وجود أخطار أخرى فيتوقف قبل كل شيء على ما إذا كان تعاطي الحشيش يتم بشكل عرضي أم دائم أم معتاد.

وتعدّ الأضرار الجسدية اللاحقة نادرة نسبياً في حالة تعاطي الحشيش بشكل عرضي، ومع ذلك يؤدي تدخين الحشيش إلى أمراض في الرئة وأمراض الشعب الهوائية وكذلك إلى أضرار صحية أخرى. أما على المدى المتوسط والطويل فيؤدي الاستهلاك العالي للحشيش إلى الإدمان النفسي، وإلى مشاكل في الأداء أيضاً، والخمول، وفقدان النشاط.

وأحد الأخطار يكمن في تحفيز ظهور **الذهان**

(الفصامي) لدى الأشخاص الذين لديهم استعداداً وراثياً للإصابة به أو **الهوسات**. ومع ذلك تُقدر نسبة محتوى رباعي هيدروكانابينول (THC) في النباتات الجديدة المزروعة بما يزيد عن 30 بالمائة عن النباتات القديمة. وهو ما يترتب عليه انخفاض حدة مرض الذهان والقلق المرضي وارتفاع إمكانية الإصابة بالإدمان.

بالنسبة للشباب وخاصةً من هم دون الـ 16 عاماً يرتبط معهم على الأغلب تعاطي الحشيش بمزيد من الأخطار مقارنةً بقرنائهم الأكبر سناً. والسبب وراء

يُستخدم نبات القنب على هيئة حشيش (باللغة الدارجة "Dope" "دوبي" أو "Shit" "شيت) أو على هيئة ماريغوانا (باللغة الدارجة "Gras" "غراس") أو على هيئة زيت الحشيش، وهو أحد المخدرات غير المشروعة، التي تُعد حيازتها أو زراعتها أو التجارة بها سبباً للملاحقة الجنائية. ومحتوى المادة الفعالة الأساسية رباعي هيدروكانابينول (THC) شديد التباين.

ويتكون الحشيش بشكل أساسي من المادة الصمغية الخاصة بالإزهار، وكثيراً ما يتم توسيعها بإضافة مواد أخرى. وغالباً ما تتكون الماريغوانا من أجزاء النبات المكسورة والمجففة.

ويتم تدخين الحشيش والماريغوانا في أغلب الأحيان، وفي الآونة الأخيرة ظهرت سجائر الحشيش الإلكترونية، المستوحاة من السجائر الإلكترونية. وأحياناً يتم إضافة الحشيش إلى المشروبات أو اللبن (الزبادي) أيضاً أو يتم خبزه في البسكويت، فبهذا يتم تأخير بداية تأثيره ويستمر التأثير لفترة أطول.

التأثير

يؤثر الحشيش في المقام الأول على النفس، وتعتمد كيفية تأثير الحشيش على الحالة المزاجية والموقف والبيئة المحيطة. إلا أن الجرعة والجودة والمواد الإضافية الممزوجة كلها عوامل تلعب دوراً في التأثير. وبصفة عامة يتم تعزيز الحالات المزاجية الموجودة، سواء كانت جيدة أو سيئة.

والحشيش يرفع من الحالة المزاجية، حيث تظرو مشاعر الاسترخاء، والهدوء النفسي، والشعور بالارتياح، وحالة سعادة عاطفية، والابتهاج اليقيني، وكذلك زيادة القدرة على التواصل، وفقاً للحالة العاطفية. إلا أنه كثيراً ما ينخفض الحافز وتظهر نزعة إلى السلبية. وأحياناً تصبح الإدراكات السمعية والبصرية وكذلك التجربة الجنسية أكثر قوة.

ذلك هو الحقيقة بأن الجسد وبالأخص الدماغ يمر في تلك المرحلة بتغيرات وتطورات متسارعة. ولقد أثبتت الأبحاث أن الخطر متزايد بوضوح لدى الأفراد الذين تعاطوا المخدرات بصفة دورية في شبابهم ليصبحوا لاحقاً مدمنين على هذه المخدرات، أو تتطور لديهم مشاكل نفسية أخرى.

والتعاطي على المدى البعيد قد يكون له تبعات نفسية واجتماعية: القصور في مجال التفكير وإصدار الأحكام يظهر على هيئة عدم الاكتراث العام وانخفاض القدرة على التحمل. كما ينطوي المريض على نفسه ويتفوق بداخل ذاته، ويصبح دائماً غير مهبال بالحياة اليومية. ويمكن أن يصل الأمر إلى أعراض الحرمان النفسي كالخواء الداخلي أو فقدان السرور أو ضعف النشاط (ضعف التحفز) أو اضطرابات التركيز والقلق أو الأرق أو ضعف الشهية.

الأمفيتامينات، والميثامفيتامينات، وثنائي إيثيل أميد حمض الليسرغ (LSD) والمخدرات التي يتم تعاطيها في الحفلات

أمفيتامينات (باللغة الدارجة "Speed" "سبيد")، وميثامفيتامينات (تعرف باسم Crystal "كريستال" أو Glass "زجاج")، وثنائي إيثيل أميد حمض الليسرغ (LSD مسبب الهلس)، والمخدرات التي يتم تعاطيها في الحفلات مثل حبوب النشوة "إكستازي" ("MDMA" أو "XTC" أو "Adam" أو "Cadillac") هي مجموعة من المواد التي أنتجت اصطناعياً لأول مرة في القرن الـ 19، والتي يمكن أيضاً أن توجد بشكل جزئي في الأدوية. وتنضم للمخدرات غير المشروعة.

ويتغير الهيكل والتكوين الكيميائي للمخدرات الاصطناعية بسبب الإنتاج والتسويق غير المشروع غالباً من أجل الالتفاف على القانون ("المخدرات

المشروعة"). ويتم حظر كافة مجموعات المواد

بموجب قانون المواد الجديدة المنشطة نفسياً (NPSG)، بحيث لا يتم مستقبلاً جلب مواد جديدة ضارة إلى السوق عن طريق إضفاء تعديلات كيميائية طفيفة عليها، بمثل هذه السهولة.

ووفقاً لنوع المخدر والمستهلك يتم ابتلاعها أو استنشاقها أو دلکها على الغشاء المخاطي للفم على شكل مساحيق أو أقراص، أو حقنها عبر الوريد بشكل محلول أو الحصول عليها أحياناً كلبوس (تحاميل شرحية).

التأثير

تكون المخدرات المركبة صناعياً إما منشطات

نفسية (أمفيتامينات وميثامفيتامينات) أو **مهدئات**

داخلية (انتاكوجينات) (ميثيلين ديوكسي

أمفيتامين (MDA)، ميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين

(MDMA)، ميثيلين ديوكسي إيتيل أمفيتامين

(MDE)) أو **مسببات الهلس** (ثنائي إيثيل أميد

حمض الليسرغيك (LSD)، ديميثوكسي الميثامفيتامين

(DOM)). وبوصفها مواد منشطة نفسياً تتدخل تلك

المواد في وظائف الجهاز العصبي المركزي، وتبعاً

لنوع المادة فإنها تؤثر أيضاً **كسموم عصبية** / أو

تلحق الضرر بالكبد، والكلى، والأوعية الدموية.

والجرعات المنخفضة من المنشطات النفسية تؤدي

إلى الشعور بالنشوة والرغبة في كثرة التكلم، والثقة

الزائدة بالنفس، واسترخاء الانتباه، والشعور بالثقة.

وترتفع القدرة على التركيز والأداء، بينما يتم كبح

الشعور بالتعب والحاجة إلى النوم وكذلك الشهية

والشعور بالجوع. جسدياً تتسح الشعب الهوائية،

ويتسارع النبض، ويرتفع ضغط الدم وحرارة الجسد.

أما تعاطي الجرعات المتوسطة والزائدة فيؤدي إلى

حالات الاستثارة الشديدة، وتواتر التنفس السريع،

والرعدة، والتوتر واضطرابات النوم.

الأخطار والإدمان

لا يعلم من يتناول المخدرات الاصطناعية في أغلب الأحيان تقريباً شيئاً عن نقاء أو تركيب المادة المعنية، وخصوصاً يكون التعاطي المختلط محفوف بالأخطار.

ومن ضمن الآثار الخطيرة غير المرغوبة ببطء نشاط القلب، وتسارع ضربات القلب، وانخفاض أو ارتفاع ضغط الدم، والتعرق أو القشعريرة، والشعور بالغثيان والقيء، وفقدان الوزن، وضعف العضلات، والارتباك ونوبات التشنج وغيرها. وقد يظهر بشكل فجائي عدوانية وأعمال عنف، **وجنون الملاحقة** (بارانويا) - ونادراً - ما تظهر أعراض الهلوسة.

والأمفيتامينات يمكن أن تؤدي بسرعة شديدة إلى الإدمان النفسي الشديد: غالباً ما يبدأ الأمر بتدهور الحالة الجسدية للمريض، وانسحابه من محيطه الاجتماعي. وقد تؤدي الجرعات الزائدة والتعاطي المزمن إلى ذهان الأمفيتامين.

وفي حالة تعاطي حبوب النشوة "إكستازي" يمكن أن يؤدي النشاط الجسدي الشديد إلى فقدان السوائل، وجفاف الجسم، وفرط في حرارة الجسم. وعندما تتراجع تلك التأثيرات تظهر غالباً أعراض مثل الأرق، وآلام في الرأس، والانفعالية، والمزاج الاكتئابي، واضطرابات الذاكرة.

وعند تناول المهلوسات يوجد خطر بردود الأفعال الخاطئة، والحوادث، وسلوكيات التدمير الذاتي. وقد يكون نثائي إيثيل أميد حمض الليسرج (LSD) هو المسبب للذهان القوي، والاكتئاب، **وحالات الزهايمر**، ويوضع في الاعتبار خطر حدوث الإدمان النفسي.

والميثامفيتامين هو ثاني أكثر مخدر غير مشروع مستهلك في ألمانيا بعد الحشيش وله تأثير مشابه لتأثير الأمفيتامين. بما أن الميثامفيتامين يتخطى الحاجز الدموي الدماغي بصورة أسرع وتستغرق عملية تحطيمه وقتاً أطول، فيكون تأثيره أقوى ويدوم الشمل لوقت أطول. وتأثير الجرعة الواحدة المعتادة من الأمفيتامين يتراوح ما بين ست إلى ثمان ساعات تقريباً. أما الميثامفيتامين فقد يستمر تأثيره من ست إلى ثمان وأربعين ساعة. وكثيراً ما يتم بالإضافة إلى ذلك استخدام جرعات من الحشيش أو المواد المهذئة للعودة مرة أخرى لحالة الهدوء، كما قد تستمر الآثار الجانبية للتعاطي عدة أسابيع. ومع الاستخدام المتكرر ينخفض زمن التأثير لأن الجسد يصنع درجة من التسامح مع الميثامفيتامين.

وحبوب النشوة "إكستازي" التي تُصنف ضمن مجموعة الإنتاكتوجينات، تسبب شعوراً بالسعادة الداخلية وقبول الذات السلمي. ولا يشعر متعاطيها بالخوف، بل يشعر بزيادة الثقة بالنفس، كما تتحسن لديه قدرات التواصل والاتصال. وقد تزداد الانطباعات البصرية والسمعية وتزداد كفاءة حاسة اللمس، بينما ينخفض الإحساس بالألم وكذلك الشعور بالجوع والعطش. وحسب البيئة المحيطة ينعزل المتعاطي أو يصبح نشيطاً. وبعد انحسار التأثيرات الناتجة عن التعاطي يظهر الإعياء الجسدي، ويصبح من المحتمل الإصابة باضطرابات النوم والقدرة على التركيز، وحالات الاكتئاب والذعر.

وتثير المهلوسات عدة أمور أهمها الخداع الحسي وتسبب في تغييرات في التفكير والمزاج. كما تتمتع تلك المواد بسمة خاصة ألا وهي تسهيل التفكير الترابطي أو ما يطلق عليه القفزات الفكرية. وتتعلق كيفية تأثير هذه المواد بشكل حاسم بالظروف المرافقة، مثل البيئة المحيطة والحالة المعنية وكذلك بحجم الجرعة.

الهيروين

الهيروين (يطلق عليه في المجموعة التي تستهلكه Schore "شوري" أو H "ها" أو Braunes "براونيس" أو Gift "غيفت" ويطلق عليه كيميائياً ثنائي أسيتيل المورفين) هو منتج على شكل مسحوق، يتم الحصول عليه من الأفيون الخام المستخرج من نبات "الخشخاش المنوم" عن طريق عمليات كيميائية، وله تأثير مخدر ومُبهج في نفس الوقت.

وتتفاوت جودة الهيروين غير المشروع المتاح في السوق، وهو يحتوي أيضاً على مواد مخففة ومواد فعالة مزروجة، مثل الكوديين أو غيره من الأدوية الطبية. ودرجة النقاء المتذبذبة تجعل من الصعب على المتعاطين تحديد الجرعة الصحيحة. وفي حالة وجود نسبة عالية بشكل غير متوقع من المادة الفعالة، يؤدي ذلك دائماً إلى حالات الوفاة المرتبطة بالمخدرات.

ويتم تعاطي الهيروين في ألمانيا غالباً عن طريق الحقن عبر الوريد، ونادراً ما يتم تدخينه أو استنشاقه. وهو ينتمي إلى مواد الإدمان غير المشروعة، ويمكن أن يؤدي إلى إمكانية إدمان جسدي ونفسي شديد.

التأثير

يعتمد تأثير الهيروين بشكل رئيسي على الحالة الأساسية للمستهلك ومدى احتياجه. ويؤثر الهيروين في المعتاد بشكل مهدئ وملطف ومخفف للألام ومقلل من الوعي وباعث بشدة على البهجة. وهو يقلل من النشاط العقلي، ويزيل الخوف والسأم والفراغ. ويشعر المستهلك بالسعادة والرضا، وفي نفس الوقت يتم تنحية الصراعات والتوترات اليومية، الأمر الذي قد يؤدي إلى مشاكل صحية واجتماعية وقانونية كبيرة لاحقة للأشخاص المعنيين.

الأخطار والإدمان

يُعتبر الهيروين مادة إدمان فعالة تُسبب الإدمان الجسدي وكذلك النفسي، ويحدث التعود والتحمل النفسي والوظائفي (فسيولوجي) بشكل سريع للغاية. ويمكن أن يؤدي التوقف عن تعاطي الهيروين إلى التعرق والبرد بشدة والرعدة وآلام الأعضاء و / أو مشاكل في الدورة الدموية.

وإن استخدام الحقن غير المعقمة يزيد من أخطار الإصابة ب**فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)** أو **فيروسات التهاب الكبد**. كما أن المسافة الفاصلة بين التحمل والتأثير **السام** تكون محدودة. وترجع معظم حالات الوفاة إلى شلل مركز التنفس.

وكذلك فإن التعاطي المستمر يمكن أن يؤدي إلى أضرار لاحقة جسدية واجتماعية خطيرة، بما في ذلك الافتقار (البؤس) الكامل والانهيار الجسدي.

الكوكائين

الكوكائين (يُعرف في اللهجة العامية بأسماء Koks "كوكس"، "Schnee" "شني"، "Coke" "كوك"، "Crack" "كراك"، "Rocks" "روكس") يُعد أحد مواد الإدمان غير المشروعة، وهو عبارة عن مسحوق أبيض شبيه بالبلوري يتم الحصول عليه من أوراق شجيرات الكوكا التي تنمو في أمريكا الجنوبية، والتي يُعتبر مَصْنَعُهَا هناك تقليدياً قديماً يرجع لمئات السنين. ويتم استنشاق الكوكائين عن طريق الأنف، أو تدخينه أو حله وحقنه عبر الوريد. ويُعتبر Crack "كراك" و "Freebase" "فري بيز" من أنواع الكوكائين.

التأثير

يحفز الكوكائين النفس بشدة، وله تأثير تخديري موضعي ويعمل على تضيق الأوعية الدموية. وتتحلل المادة إلى حد بعيد بعد مرور حوالي ست

ساعات. ويعتمد التأثير على المتعاطي وكذلك على الجرعة وجودة المادة.

ويزيد الكوكائين من قدرة الإنسان على الأداء والتحمل الجسدي، ويخفف من الشعور بالجوع، ويقلل من الحاجة إلى النوم، ويطلق شعوراً بالبهجة. وزيادة الرغبة والقدرة الجنسية التي تبدأ تنقلب مع التعاطي المستمر إلى العكس. وتتطور حالة الثمل عبر عدة مراحل: مرحلة البهجة، مرحلة الثمل، ومرحلة الاكتئاب.

المخاطر والإدمان

الكوكائين يؤدي سريعاً إلى الإدمان النفسي. والاستهلاك يكون أخطر كلما كان امتصاص الجسم للمادة أسرع، وذلك مثلاً عند الحقن أو التدخين. وعند أخذ جرعة زائدة قد يصل رد فعل الجسم المهدد للحياة (مثل ضيق التنفس أو أزمة قلبية) إلى حد الموت. وفي حالة فرط التحسس (الحساسية) يمكن أن تحدث صدمة الكوكائين: تكون الأعراض ضيق التنفس، والعرق البارد، والشحوب، كما يمكن أن تؤدي إلى فشل شديد في الدورة الدموية.

وتعاطي الكوكائين بانتظام يمكن أن يؤدي على المدى المتوسط والطويل إلى تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية خطيرة. وعند التوقف عن تعاطي الكوكائين تظهر أعراض الحرمان، مثل التعب، والإرهاق، والاكتئاب، والاضطراب العام، ونقص الطاقة، والرغبة القوية في النوم أيضاً. ومع التعاطي المستمر للكوكائين يلاحظ أيضاً تغيرات شخصية مستدامة، مثل السلوك المعادي للمجتمع وحب الذات (الترجسية)، واضطرابات القلق، والتهيج، والتوتر الداخلي، والإثارة النفسية الشديدة المغيرة لحركة الجسم، واضطرابات الأكل والنوم أيضاً.

البنزوديازيبينات

البنزوديازيبينات هي أدوية طبية نفسية التأثير، تظهر في السوق على هيئة مواد مهدئة أو مخففة للتوتر أو مواد منومة. وتم إنتاجها صناعياً لأول مرة عام 1957، ولا يتم الحصول عليها إلا بوصفة طبية، وتوصف لحالات التوتر أو الانفعال أو الذعر أو اضطرابات النوم. والبنزوديازيبينات لها قدرة كبيرة للوصول إلى إدمان جسدي ونفسي بصورة كبيرة.

التأثير

البنزوديازيبينات تزيل القلق، وتخفف من حدة المشاعر، وتخدّم التوتر والعدوانية، وتحث على النوم ويعتمد التأثير الذي يغلب على باقي التأثيرات على نوع المادة. وتبعاً لمدى الحساسية والجرعة يمكن أن تظهر آثار جانبية مثل التعب، والصداع، والتعب النفسي، وضعف العضلات، والدوار، وانخفاض الحاجات الجنسية.

المخاطر والإدمان

في حالة تعاطي البنزوديازيبينات لفترة قصيرة أو لمرة واحدة لا تنشأ نادراً أي أخطار. أما عند تعاطيها لفترة طويلة، فيمكن أن تؤدي إلى اضطرابات في الذاكرة أو اضطرابات قدرة الإدراك ورد الفعل أو حدوث انهيارات شديدة وتكون القدرة على القيادة محدودة أيضاً. ويمكن أن يظل التعاطي لسنوات عديدة غير ظاهر لوقت طويل، لكنه يؤدي إلى أضرار صحية، حيث يمكن على وجه الخصوص ملاحظة عدم ثبات الحركة أو عدم الاستقرار عند المشي وضعف العضلات والدوار والارتباك وحالات التوتر الحادة واضطرابات الرؤية أو ثغرات في القدرة على التذكر والاكتئاب أو الهلوسة أيضاً.

ينبغي أن يتم التوقف عن تعاطي البنزوديازيبينات تحت إشراف طبي.

المساعدة أثناء الإدمان والتعلق

عملية التخلي عن المخدرات – الأهداف

وتشمل هذه الرعاية كافة مراحل المشورة والعلاج **والعناية اللاحقة** – من الاتصال الأول وحتى عملية المشورة طويلة الأمد و / أو عملية العلاج، وهي تلاحق هدف تحقيق التطور النفسي وتحقيق التطور الذاتي ونضوج الشخصية.

ومرافقة الأشخاص المدمنين على المخدرات حتى الوصول إلى أسلوب حياة **ممتنع** عن المخدرات، يبدأ بالأهداف التالية الأكثر أهمية **والحاجًا**:

- تأمين البقاء
- منع الأضرار الجسدية
- تأمين الارتباط الاجتماعي
- منع **التفكك الاجتماعي**
- التمكن من **مراحل التخلي** (إزالة السموم)
- قبول متطلبات العلاج الخاصة
- تحقيق هدف التخلي
- رسم الحدود الفردية
- المساعدة الذاتية

يتم تكييف أهداف العلاج مع متطلبات المريض بشكل فردي. وتشمل المرافقة والعلاج الخطوات التالية:

- معرفة المرض الأساسي
- وضع خطة العلاج
- **برنامج بديل** (في حالة الإدمان على الأفيونات)
- المرافقة **النفسية الاجتماعية**
- العلاج في **العيادات** وفي **أقسام المستشفى**
- التعامل مع الانتكاسات

الإدمان على المخدرات لا يتطور في المعتاد بشكل مستقيم (متواصل)، بل على مراحل من الاستقرار النسبي حتى سوء استخدام المخدرات المكثف. ويمكن أن يؤدي الإدمان في التطور لولبي الشكل إلى الافتقار، ونادراً ما يتم الالتزام بمراحل الاستقرار. ويمكن أن يستغرق التطور الإجمالي عدة سنوات – من بدء التناول مروراً بسوء الاستخدام أو التعاطي على مدى سنوات ووصولاً إلى عملية التخلي عن المخدرات.

وبقدر تنوع الملامح الشخصية للمتضررين وتنوع علاقات الشبوة الفردي للإدمان على المخدرات، وبقدر تنوع سوق المخدرات، يجب أيضاً أن تتنوع وسائل المساعدة المرافقة لها.

وفي العديد من البلاد الأصلية للمهاجرين واللاجئين لا توجد هيكلية للمساعدة في علاج الإدمان مشابهة للهيكلية الموجودة في ألمانيا. وكثيراً ما يتم تقليل تدابير الحرمان المتخذة في المستشفى (إذا كان ذلك ممكناً على الإطلاق). كما أن المتابعة العلاجية، كما هو معتاد في ألمانيا، غير موجودة في كل الدول الأصلية.

وعمليات التخلي عن المخدرات يجب – حتى تكون ناجحة – أن يرافقها القبول على مدى سنوات وعقود. فالرعاية الشاملة للأشخاص المدمنين على المخدرات على امتداد المسار الكامل لمواجهة مشكلة الإدمان تتكون من التدابير المرافقة لخلفية تعاملهم الشخصي مع الحياة.

المسار والمرافقة

يمكن للمرضى وذويهم التوجه بشكل مبدئي إلى مؤسسات مختلفة عند الحاجة للمساعدة، ويمكن أن تكون مركز استشارات الإدمان أو المستشفى أو طبيب الأسرة أو محل التواصل الذي يجتمع فيه الناس الذين يعانون من مشاكل المخدرات. وتوجد عروض متنوعة أيضًا على الشابكة.

تبعًا لاحتياجات وإمكانات الشخص المتضرر تقوم هذه المؤسسات بإعلام المتضرر بالتدابير الإضافية، وعلاجه طبيًا إذا لزم الأمر.

إمكانات العلاج

في علاج الإدمان يبدأ العلاج أولاً بإجراء محادثة أو أكثر لمعرفة فيما إذا كان هناك مرض الإدمان (**التاريخ المرضي**). والمحادثة مع الطبيب أو مستشار الإدمان والفحوصات الإضافية أو الاستبيانات المحتملة تخدم الحصول على صورة واضحة عن المشاكل والشخصية الموجودة وراءها مع تطوير كافة نقاط القوة والتحديات.

وتُعطي إدارات الاستشارة حول الإدمان المعلومات مجانًا وبشكل سري. وكما هو الحال عند الأطباء يخضع مستشارو المخدرات بالالتزام القانوني بكتتمان سرية المعلومات (انظر الفصل التالي).

وبعد ذلك يضع المريض **والمعالج** خطة العلاج معًا. وهي تتضمن بيانات المريض، وأهداف العلاج، ونظرة عامة أولية حول مكونات العلاج التي ينبغي تحقيقها للوصول إلى الهدف.

وبشكل عام فإن الخطوة الأولى للعلاج هي إزالة السموم وعلاج أعراض الحرمان المحتملة. وعندما يكون الشخص قد أصبح مدمنًا بسبب تعاطي المخدرات لفترة طويلة، فمن اللازم أن يتم **علاج الحرمان** تحت إشراف طبي.

ويتم هذا الأمر في أغلب الحالات في مستشفى، وفي حالات استثنائية يمكن أن يتم في المنزل. ومع معظم المواد المخدرة (مثل الكحول) يبدأ العلاج عادة بعلاج قصير المدة (10-14 يومًا) في أقسام المستشفى، وأحيانًا باستخدام الأدوية. وللتخفيف من أعراض الحرمان يتم استخدام الأدوية في أقسام المستشفى.

وفي حالة إدمان الأفيون يتم العلاج بطريقة **العلاج بالبدائل**، حيث يتم استخدام وصفة طبية لمواد بديلة (مثلًا ميثادون أو بوبرينورفين عند مدمني الهيروين) في إطار الرعاية الطبية والنفسية الاجتماعية. ويهدف هذا إلى:

- استبدال أشكال التعاطي للأفيونات غير المشروعة وغير الصحية (بالأخص الحقن) وغير المتحكم فيها والمحفوفة بالأخطار؛
- تقليل كافة الأنشطة المرتبطة بحيازة الأفيونات غير المشروعة؛
- إيصال أسلوب حياة المتضررين نحو جهة تواجد مدمج اجتماعيًا ومسؤول وخالٍ من الجريمة؛
- إعطاء الفرص لتحسين الامتناع عن الأفيونات.

وعندما يتوقف المرء فجأة عن تعاطي المخدرات، يمكن أن تظهر المشاكل التي كانت موجودة قبل تعاطي المخدرات (مثل التوتر، والمخاوف) من جديد، بالإضافة إلى أعراض الحرمان الخالصة. وغالبًا ما يصبح المدمنون في حال أسوأ مما كانوا عليه في بادئ الأمر. ويمكن أن يزيد التوتر والعصبية واضطرابات النوم من خطر الانتكاس. ولذلك ينبغي طرح مواضيع مرافقة الأعباء الخاصة والاجتماعية والمهنية عند معالجة إزالة السموم / معالجة الحرمان ومرافقتها نفسيًا. اجتماعيًا.

والانتكاسات عند معالجة أمراض الإدمان تكون شائعة، ولا يعني ذلك عدم وجود فرصة للتخلص من الإدمان على المخدرات. فبإمكان المريض والطبيب مناقشة مثل حالات المشاكل هذه من الناحية العلاجية، والتعلم منها لإعادة المحاولة من جديد. ويلزم في حالات بعض المواد المخدرة القيام بعلاج الحرمان (الامتناع) في أقسام المستشفى مع علاج لاحق للاقلاع عنها.

وقد يكون للعلاج أهداف مختلفة؛ فمع معظم المواد المخدرة يكون الهدف هو إزالة السموم بالكلية، وأحياناً يكون الهدف تقليل تعاطي المخدرات. ومع الإدمان السلوكي مثل إدمان لعب الحظ يتم التقليل من السلوك أو إنهائه تماماً بالاشتراك مع **علاج نفسي**، أو مع دعم دوائي إذا لزم الأمر، وفي نفس الوقت يتم سوية علاج الأمراض النفسية الموجودة.

ويلعب المريض دوراً هاماً في العلاج، فبدون رغبته لا يمكن للعلاج أن ينجح. ويحدد الطبيب والمريض معاً أهدافاً أخرى مشتركة لبناء القوابة من الانتكاسات، والتعامل مع المشاكل العاطفية والاجتماعية الخاصة. ويتم معالجة المشاكل النفسية الاجتماعية إلى جانب استقرار الامتناع عن المخدرات إما بشكل داخلي في أقسام مستشفى إعادة التأهيل (مركز علاج المرضى المدمنين) أو في إطار إعادة التأهيل في العيادات (الخارجية). وفي أقسام المستشفيات النهارية ينام المريض في المنزل ويذهب في النهار للعلاج.

وفي سياق علاج الإدمان توجد إمكانيات علاج مختلفة. ففي إطار **العلاج السلوكي** يقوم معالج مدرب بشكل خاص بالمساعدة في تحديد الأفكار والمشاعر والسلوكيات التقليدية، التي تؤدي إلى الانتكاسات وإلى سلوكيات الإدمان وغيرها من طرق السلوك غير المرغوبة. ويمارس المعالج مع المريض سلوكيات جديدة، تساعد في الحيلولة

دون حدوث الانتكاسات - مثلاً كيف يمكن للمريض أن يرفض تناول مشروب كحولي أثناء وجوده بين الأصدقاء. ويتعلم المريض كيفية التعامل مع شدة الرغبة في الإدمان، وكيف تبدو الحياة دون إدمان، وكيف يمكنه بناء جودة الحياة.

ولأن المدمنين، يبحثون عن تجنب المشاعر غير المريحة والمكبوتة أو التوترات التي نتجت عن المخدرات، فإن هدف العلاج هو تعلم كيفية التعامل مع هذه الأمور بشكل بناء.

وأنواع العلاجات الأخرى هي **العلاج النفسي بالحركية النفسية، والعلاجات الجماعية،**

والعلاجات الأسرية أو مجموعات المساعدة الذاتية. وبإمكان المعالجين الخبراء والمدربون جيداً تقديم هذه العلاجات. وتقدم المستشفيات المتخصصة في مشاكل الإدمان، برامج علاج خاصة وغالباً ما تكون برامج علاج مشتركة. ويمكن بعد إزالة السموم والوصول إلى الاستقرار الجسدي أن يتبع ذلك مباشرة علاج الاقلاع عن الإدمان للوصول إلى حل طويل الأمد للمشاكل ولأخطار الإدمان.

ومن المهم أن يقرر المرضى إزالة السموم وعلاج الاقلاع عن الإدمان بمحض إرادتهم. فعند العلاج على خلاف رغبتهم (بضغط من الأقارب أو عن طريق **الدخول الإلزامي إلى المستشفى**) يفقد المرضى غالباً للدافع ومشاركة المرضى في التعاون، بحيث تصبح فرص النجاح منخفضة. ففي ألمانيا يمكن علاج مريض الإدمان ضد إرادته فقط عندما يمثل خطراً مباشراً على نفسه أو على غيره. وهذا الأمر يحدث غالباً بعد المواجهات العدوانية وبعد تدخل الشرطة والمؤسسات القانونية.

التعلق العاطفي المرضى

ويمكن للمستشارين أيضاً رفض الإدلاء بشهادتهم أمام المحكمة، بخصوص ما عرفوه من المريض في الجلسة الاستشارية. أما **اللقاء العام للتحدث عن الحالة الفردية الطبية العامة للمريض أو الإحصاء مجهول البيانات الشخصية** فلا يخضع للالتزام القانوني بكتمان سرية المعلومات.

من يدفع تكاليف علاج الإدمان في ألمانيا؟

في ألمانيا يُعتبر علاج الحرمان علاجاً طبياً حاداً، بينما يُعتبر علاج الإقلاع عن الإدمان أحد تدابير إعادة التأهيل. وبذلك يتم التمييز بينهما أيضاً فيما يخص متحمل التكاليف. وتقدم مكاتب استعلامات شركات التأمين الصحي القانوني ومراكز الخدمة المشتركة لداعمي خدمات إعادة التأهيل المشورة والمعلومات عن ذلك.

والأمر الحاسم في الحصول على مزايا نظام التأمين الصحي هو وضع الإقامة القانوني، كما تلعب مدة الإقامة دوراً في هذا الأمر. ويضمن قانون المزايا الاجتماعية لطالبي اللجوء (AsylbLG) مبدئياً تقديم المزايا الاجتماعية لعلاج الأمراض الحادة وعلاج الآلام (يشمل إزالة السموم). إلا أن القانون ينص أيضاً على إمكانية توفير المزايا الاجتماعية الأخرى التي لا يمكن الاستغناء عنها من أجل المحافظة على الصحة، وهو ما يسري على التكاليف الضرورية للسفر والمترجم عند الحاجة أيضاً.

يمكن للإدمان أن يؤثر بشدة على الأشخاص المتواجدين في المحيط الاجتماعي للمدمن (أفراد الأسرة، شريك الحياة). فإذا كان الإدمان يتحكم في حياة الأقارب لدرجة تراجع الاحتياجات الخاصة إلى الخلفية، فهنا يتم التحدث عن التعلق العاطفي المرضى. ويحاول القريب المصاب بالتعلق العاطفي المرضى حماية عضو الأسرة المريض، وتبرير أفعاله أمام الآخرين، ومساعدة المريض ذاته في الخروج من دائرة الإدمان أيضاً.

مثال على ذلك عندما يقوم أحد أعضاء الأسرة بإبلاغ مكان عمل قريبه المدمن بحصوله على إجازة مرضية عن طريق **أعراض** ملفقة (مثل الإنفلونزا) بعد تعاطي قريبه للمخدرات. وتكون النتيجة من ناحية اعتماد المدمن ومشاكله على قريبه، ومن ناحية أخرى استمرار أو حتى تدهور حالة الإدمان بسبب عدم وجود علاج احترافي.

وتبعاً لذلك يمكن أن يتطور لدى الشخص المصاب بالتعلق العاطفي المرضى علامات مرضية مختلفة مثل الإعياء أو اضطرابات النوم أو التبعيات الخاصة التي تتطلب علاجاً. ويحصل أقارب المدمنين على المساعدة في عيادات وأقسام مستشفيات مؤسسات علاج الإدمان ولدى **مجموعات المساعدة الذاتية**.

الالتزام القانوني بكتمان سرية

المعلومات

وفقاً لقانون العقوبات (StGB) لا يخضع الأطباء و**خبراء النفس** والصيدالة والمحامون للالتزام القانوني بكتمان سرية المعلومات فقط، إنما أيضاً الأخصائيون الاجتماعيون المعترف بهم رسمياً وأخصائيو علم الاجتماع التربوي والمستشارون بخصوص قضايا الإدمان في مراكز الاستشارات المعترف بها رسمياً.

وأهم نقطة اتصال لاتخاذ القرارات بخصوص مزايا النظام الصحي هي إدارات الشؤون الاجتماعية (Sozialbehörde) وإدارات الأجانب (Ausländerbehörde) المحلية. وتستند هذه الإدارات في أغلب الأحيان على مديريةية الصحة

العامة (Gesundheitsamt) المحلية في صيغة الأسئلة الطبية. ومراكز الاستشارات الخاصة بالأشخاص الموجودين في هذا الوضع تساعد في التعامل مع السلطات وفي إجراءات تقديم الطلب.

وتتحمل صناديق التأمين الصحي القانوني تكاليف علاج الحرمان التي أمر بها الأطباء. كما تقدم المساعدة في التدبير المنزلي في حالة وجود طفل أصغر من اثنا عشر عاماً في المنزل، مع عدم إمكانية القيام بالتدبير المنزلي أثناء العلاج. ومنذ عام 2003 يتم دفع تكاليف المعالجة بالبدائل أيضاً كأحدى ميزات الرعاية الطبية المتعاقد عليها دون قيود من صناديق التأمين الصحي القانوني. وكذلك فإن الحاصلين على حق اللجوء، أي طالبي اللجوء الذين تم الاعتراف بهم في إحدى القضايا، يتم التأمين عليهم صحياً قانونياً، وبالتالي لهم الحق في الحصول على علاج الحرمان أو المعالجة بالبدائل. وأصحاب التأمين الخاص ليس لهم الحق غالباً في الحصول على الميزات أثناء أمراض الإدمان، وبالرغم من ذلك تتحمل صناديق التأمين الصحي الخاصة في الغالب تكاليف علاجهم الأولي. والأمراض اللاحقة مثل أضرار الكبد يتم تغطيتها بشكل مبدئي.

وعلى العكس من ذلك فإن علاجات الاقلاع عن الإدمان تُعتبر إحدى تدابير إعادة التأهيل، التي تعمل على الحفاظ على القدرة على العمل أو استعادتها. ولذلك فإنه يتم تمويلها غالباً من تأمين التقاعد القانوني - وأحياناً من التأمين الصحي أو الاجتماعي أو التأمين القانوني ضد الحوادث. ويتم تحديد شكل علاجات الحرمان من قبل مقدمي المزايا، وهم يتبعون في ذلك التوصيات التي يتم العمل عليها بشكل جماعي. وفي إطار إعادة التأهيل يقع على عاتق المدمنين أيضاً واجب التعاون المشترك، وهذا يعني أنه يجب عليهم على سبيل المثال السماح بإجراء الفحص لهم، والمساهمة في العلاج بفاعلية أيضاً.

ولإعادة التأهيل، أي لعلاج الاقلاع عن الإدمان يجب على المدمن بنفسه تقديم طلب، ليقوم الطبيب بتقديم تقرير عنه. وتقدم مراكز استشارات الإدمان الدعم عند تقديم الطلب، وبمجرد موافقة الجهة الممولة، يمكن للمدمن بدء إعادة التأهيل.

والتكاليف الوحيدة التي يجب على المدمن دفعها، هي مبلغ إضافي تبلغ قيمته 10.00 أورو يومياً

لإعادة التأهيل في أقسام المستشفى. إلا أنه يمكن تخفيضها مع الدخل المحدود، أو حتى إلغاؤها تماماً، مثلاً عندما ترتبط إعادة التأهيل بعلاج الحرمان في أقسام المستشفى. بالنسبة للعاملين يتم تأمين نفقات المعيشة، كما هو الحال أثناء الأجازات المرضية الأخرى، عن طريق إجازة مدفوعة الأجر أو مال المرض أو **بدل مالي مؤقت**.

وتتحمل الجهة الممولة لتدابير إعادة التأهيل أيضاً تكاليف علاجات العناية اللاحقة التي تُعتبر جزءاً من إعادة التأهيل الطبي. وجهات الدعم الأخرى مثل إدارة الشؤون الاجتماعية أو الوكالة الاتحادية للعمل مسؤولة عن الخدمات الأخرى غير الطبية، مثل الإقامة والرعاية وإعادة الاندماج.

الوقاية من الإدمان

معهم، وأن يسمحوا للآخرين بمساعدتهم في الوقت المناسب.

تقوية الشخصية

يحتاج الأطفال والشباب الناشئين إلى الاحترام والثقة والاهتمام مع الحنان لمتابعة أفكارهم الخاصة وتجربتها، وارتكاب الأخطاء والتعلم منها. وعلى الرغم من أن ذلك الأمر ليس بيسير، إلا أنه يجب على الآباء في كثير من الأحيان التفكير جيدًا في الوقت المناسب لتدخلهم. وأهم ما في الأمر هو أن يكون الأطفال على يقين من أن البالغين يهتمون بأمرهم فعلاً، وأنه دائماً ما يوجد شخص ما عندما يحتاجون للمساعدة والتشجيع.

ومن المفيد أيضاً أن يعبر البالغون عن القواعد بوضوح، وأن يتمسكوا بها بحزم، وأن يمكنهم التحدث بصراحة عن زلات لسانهم وأخطأهم ونقاط ضعفهم الذاتية. وفي حالة وجود مشاكل في المدرسة أو مع الأصدقاء، يمكن للبالغين الاستماع إلى أطفالهم وتشجيعهم على إيجاد الحلول الخاصة بهم، ثم التحدث عن نجاحاتهم وإخفاقاتهم. فهذا الأمر يدعم الأطفال في تعلم "قول لا" ومقاومة ضغط الأقران.

والتنوع والتحديات الخاصة بعالم الأطفال مع دعم البالغين والوعي بقواهم يعزز من مرونة الأطفال والشباب الناشئين، أي القدرة العامة على المقاومة.

نتعلم بالفعل في مرحلة الطفولة أن نتخلص من المشاعر غير المريحة بتناول الحلوى أو الجلوس على سبيل المثال أمام التلفاز "للاسترخاء"، ولو لفترة قصيرة على الأقل. وفي فترة المراهقة نريد بشكل خاص استكشاف أنفسنا دون التعلق بالبالغين، وتطوير شخصياتنا عن طريق الأشخاص الذين نعجب بهم ونرغب في أن يعترفوا بنا. وهذا الأمر قد يؤدي بنا إلى التكيف مع سلوكيات الآخرين في الصداقات والحلقات الضيقة للأشخاص والمجموعات الجديدة.

ومن غير الممكن توقع وتجنب تأثير العوامل المتنوعة، التي يمكن أن تساعد على تطور مرض الإدمان. لكن بإمكاننا من البداية تعزيز السمات الشخصية والقدرات، التي يحتاجها الناس للتعامل مع المشاكل والصراعات والمصائب بنجاح. وفي هذا السياق ينبغي على الوالدين الانتباه إلى أن سلوكهم الشخصي في التعامل مع المواد المخدرة، ومع مواقف الاجتهاد والصراعات على سبيل المثال، يمثل نموذجاً للتعامل اللاحق لأطفالهم مع المواد المخدرة وظروف الحياة المختلفة.

وبإمكان البالغين دعم الأطفال والشباب في ذلك الأمر من خلال توضيح كيفية التعامل بثقة مع الخبرات والمشاعر والمواقف غير السارة، وكشف التأثير الخادع للمخدرات وسلوك الإدمان، ومقاومة تأثير الآخرين. ويشمل هذا الأمر منح الأطفال والشباب الناشئين مساحة من الحرية أثناء استكشاف عالمهم، وتقوية الثقة بالنفس واحترام الذات، والاطلاع الذاتي الجيد، والحفاظ على التواصل

الاستعلام الجيد

يتوقع الأطفال أن بإمكانهم الاعتماد على المعلومات التي يقدمها لهم البالغون الذين يثقون فيهم. ولذلك فمن المهم أن يقدم الآباء ومن له علاقة ودودة مع الأطفال والشباب تثقيفًا جيدًا حتى حول المواضيع الصعبة.

فإذا لم يكن البالغون على ثقة من أنفسهم، فمن الأفضل طلب المشورة من مصادر محايدة وموثوقة. والأمثل القيام بهذا سوية مع الأطفال والشباب الناشئين، بدلاً من مواجهة خطر التهويل أو التهوين من مواضيع مثل الإدمان والمخدرات بلا داع. وفي نهاية هذا الدليل الإرشادي تم إدراج مصادر المعلومات للبالغين والشباب الناشئين أيضاً.

الاستفادة من المساعدة الاحترافية

الآمال المعقودة على الآباء تكون مرتفعة، خصوصاً من قبل أطفالهم، لأن الآباء يرغبون في مستقبل صحي وآمن وسعيد لأطفالهم. إلا أنه من غير الواقعي، التصرف بشكل صحيح دائماً في كل الأمور والارادة في التغلب بمفردهم على أي موقف. وتوجد للآباء العديد من عروض الدعم العامة وكذلك الخاصة بالمخدرات والإدمان، بدءاً من مراكز الاستشارات وحتى مجموعات المساعدة الذاتية.

التحدث عن الموضوع

ليس من السهل دائماً البقاء في حوار مع الشباب والبالغين. وفي فترة المراهقة بشكل خاص يمكن أن تتغير طريقة التواصل المعتادة بين الأشخاص. ومن المهم أن يتمكن كافة المشاركين من التكلم عن رؤيتهم لذلك من وجهة نظرهم، وما الذي يحتاجونه، فبعد ذلك يكون الوصول إلى حلول مشتركة أمراً أسهل.

وعندما يتعلق الأمر بالمخدرات بشكل خاص يمكن **لمحظورات** الاجتماعية (أشكال الكبت) أو الثقافية، حتى دون تدخل الآباء، أن تؤدي إلى عدم تحدث الشباب الناشئين وعدم استفسار البالغين. وفي هذه الحالة يكون من المهم للتواصل وجود شخص يتفاعل مع الأمر بثقة ودون توجيه لوم، ويجب أيضاً على الأسئلة المزعجة (أو المحرجة) بصدق.

إحصاء مجهول البيانات الشخصية

(anonymisierte Statistik)

عرض بيانات تم جمعها، ولا يمكن بواسطتها معرفة هوية شخص بعينه

استعداد لإعادة التأهيل

(Rehabilitationsbereitschaft)

استعداد الشخص المتضرر للمشاركة في إعادة التأهيل، يُعد شرطاً هاماً لاستخدام إعادة التأهيل

(synthetisch)

منتج صناعياً

اضطراب القلق (Angststörung)

اضطراب نفسي يتميز بمشاعر القلق والعصبية أو التوتر، التي تكون قوية لدرجة أنها تؤثر على الحياة اليومية

إعادة التأهيل (Rehabilitation)

إعادة دمج المريض أو الشخص المعاق (ذو الاحتياجات الخاصة) أو المهمدد بالإعاقة في الحياة المهنية والاجتماعية

أعراض الحرمان (Entzugserscheinungen)

أعراض جسدية ونفسية، تظهر نتيجة للامتناع الجزئي أو الكلي عن مواد ذات فعالية نفسية

علاج الحرمان (الامتناع) (Entzugsbehandlung)

يشمل كافة التدابير اللازمة لإزالة السموم من الجسم في حالة التعلق بالمواد المخدرة

أفيونات (Opiate)

مواد منشطة نفسياً، يتم الحصول عليها من العصارة الحليبية لنبات الخشخاش المنوم

اكتئاب (Depression)

مرض نفسي، يتميز بالكآبة وانعدام الحافز وفقدان الاهتمام

التهاب القصبات المزمن (chronische Bronchitis)

مرض بالجهاز التنفسي يكون مصحوباً بالسعال وقذف البلغم، يحدث بشكل دوري ومستمر

التهاب الكبد (Hepatitis)

التهاب الكبد الناجم عن فيروسات مختلفة (يُسمى أ، ب، ج، د)

امتناع (abstinent)

الإحجام، بمعنى الاستغناء عن متعة أو مادة

إنتاكتوجينات (Entaktogene)

مواد منشطة نفسياً، يتم تحت تأثيرها إدراك العواطف الخاصة بشكل أكثر تركيزاً

بارانويا / جنون الملاحقة (Verfolgungswahn)

إدراك مشوه للآخر على أنه عدو أو خبيث، وعدم ثقة نابعة من الخوف أو العدوانية، وصولاً إلى الاقتناع بوجود مؤامرة ضد المريض

بدل مالي مؤقت (Übergangsgeld)

مميزات (خدمات) مالية يقدمها داعمي شركات التأمين الاجتماعي لفترة زمنية محدودة (مثلاً أثناء استخدام إعادة التأهيل)

برنامج بديل (Substitutionsprogramm)

الجمع بين المعالجة بالبدائل والإرشاد / العلاج
النفسى الاجتماعى / النفسى

تاريخ مرضى (سيرة مرضية Anamnese)

استفسارات احترافية عن معلومات ذات صلة طبية

تدخين سلبي (Passivrauchen)

التعرض للدخان الناتج عن تبغ الآخرين

ترحيل (Ausweisung)

أمر من سلطات دولة يحق أحد المواطنين الأجانب
المقيمين (بشكل قانوني أو غير قانوني) بمغادرة
الأراضي الخاضعة لسيطرتها

ترخيص الإقامة الدائمة

(Niederlassungserlaubnis)

تصريح بالإقامة غير محددة المدة للأجانب في
ألمانيا، الذين هم من غير مواطني الاتحاد الأوروبي

تشخيص (Diagnose)

اثبات أو تشخيص وجود مرض

تصريح بالإقامة (Aufenthaltstitel)

شهادة رسمية عن حالة الإقامة، أي حق البقاء لشخص
لا يحمل الجنسية الألمانية

تفكك اجتماعي (soziale Desintegration)

فقدان أو انحلال الترابط داخل مجموعة أو أسرة أو
مجتمع

تنبؤ (Prognose)

توقع مزيد من التطورات التالية (تكهن)، مبني على
أساس علمي

جمود الإحساس (Apathie)

الخمول ونقص الانفعالية وعدم الاستجابة للإثارات
الخارجية

حد أدنى للعقوبة (Mindeststrafmaß)

الحد الأدنى القانوني للعقوبة المحتملة لفعل إجرامي
معين

حق حرية التنقل (Freizügigkeitsrecht)

ينظم الدخول والإقامة لمواطني الدول الأعضاء
بالاتحاد الأوروبي وأفراد عائلاتهم. ويكون لمواطني
الاتحاد الحق في الدخول والإقامة في الدولة العضو
في الاتحاد، إذا كانوا من القوى العاملة أو باحثين
عن وظيفة أو يتمتعون بموارد كافية وتأمين صحي
كاف. ونفس الأمر يسري على أفراد العائلة الذين
يرافقون مواطن الاتحاد أو يتبعونه.

حقن عبر الوريد (intravenös injiziert)

حقن المادة في الوريد باستخدام إبرة مجوفة

خبير نفسي (Psychologe)

شخص أتم دراسة متخصصة في علم النفس

دخول إلزامي إلى المستشفى

(Zwangseinweisung)

الإقامة القانونية الملزمة في قسم مغلق في مستشفى
للأمراض النفسية على خلاف رغبة المريض

ذهان (Psychose)

اضطراب نفسي (مع فقدان الواقع)

رهاب (Phobie)

اضطراب الخوف

سموم عصبية (Nervengifte)

مواد لها تأثير ضار على الخلايا العصبية حتى مع
الجرعات المنخفضة

سُمِّي (toxisch)

سام

سم خليوي (Zellgift)

مواد تؤثر على الخلايا الحيوية بشكل مضر أو مدمر

سرطان الرئتين (Lungenkarzinom)

سرطان خبيث يصيب نسيج الرئتين

سيجارة إلكترونية (E-Zigarette)

أنبوب مسخن كهربائيًا، لتبخير محلول (ربما يحتوي على النيكوتين)، يُسمى بالسائل. ويتم استنشاق أو نفخ البخار.

صادم نفسيًا (traumatisch)

ضار أو يتسبب في جرح أو إصابة جسدية - وكذلك نفسية

عارض (Symptom)

علامة محسوسة لمرض أو لإصابة

عقوبة الشباب (Jugendstrafe)

عقوبة السجن للشباب الناشئين (الفتيان)

(14 وحتى 17 عاما) وللشباب (18 وحتى 20 عاما) والتي تُفرض بسبب "الميول الضارة" أو بسبب الجسامة الشديدة للذنب

عقوبة السجن (Freiheitsstrafe)

عقوبة صريحة من الدولة يتم إصدارها من محكمة مستقلة عن طريق حكم يقيد من حرية حركة الجاني، مثلًا عن طريق الإيداع في سجن

علاج بالبدائل (Substitutionsbehandlung)

استبدال الأفيونات بأدوية يتم وصفها بشكل مصرح به قانونيًا لتقليل أضرار تعاطي المخدرات غير المشروعة على المدمن وعلى المجتمع

علاج أسري (Familientherapie)

يقوي التواصل والتعاطف والاحساس بمشاعر الآخرين، وينبني على افتراض أن مشاركة الأسرة تزيد من فعالية العلاج

علاج جماعي (Gruppentherapie)

أحد أشكال العلاج، يستخدم التبادل مع الآخرين في حالات مشابهة، للتمعن في المشاكل وحلها

علاج سلوكي (Verhaltenstherapie)

نهج علاجي نفسي، يتركز حول اعطاء المريض طرق في تناول اليد لحل مشاكله، بعد الاطلاع على أسباب وتاريخ نشأة المشاكل

علاج نفسي (Psychotherapie)

علاج الأمراض النفسية

علاج نفسي بالحركية النفسية

(psychodynamische Psychotherapie)

يهتم بالقوى الواعية وغير الواعية للنفس، لفهم كيفية تأثيرها على السلوك الخاص والخبرة

علاج في العيادات (ambulant)

عندما لا يبقى المريض ليلاً في المؤسسة العلاجية، بل يمكنه العودة إلى المنزل في نفس اليوم

عناية لاحقة (Nachsorge)

تدبير للمحافظة على نجاح العلاج الذي يتم بعد العلاج أو إعادة التأهيل

غيبوبة (Koma)

حالة طويلة من فقدان الوعي العميق، لا يُظهر فيها المتضرر أي انعكاسات للألم أو الضوء

في أقسام المستشفى (stationär)

العلاج مع الإقامة والأكل داخل مستشفى أو مؤسسة
(مثلاً لإعادة التأهيل)

فيروس نقص المناعة البشري (HIV)

فيروس نقص المناعة البشري الذي يهاجم الجهاز
المناعي، وعادة ما يؤدي في حالة عدم علاجه إلى
الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS)

مجموعة المساعدة الذاتية (Selbsthilfegruppe)

مجموعة من الأشخاص، اجتازوا في حياتهم مشاكل
صعبة مشابهة. ويساعد تبادل الخبرات هنا على
إمكانية التعامل مع المشاكل بشكل أفضل، وتشجيع
بعضهم البعض.

محظور (Tabu)

موضوع أو فعل أو طريقة سلوك تمنعه المعايير الثقافية
أو التقاليد و / أو لا يجوز الحديث عنه (كبت)

مخدرات مشروعة (Legal Highs)

مواد منشطة نفسياً، تعود إلى الظهور في السوق في
أشكال كيميائية متجددة، للتحايل على قانون المواد
المخدرة. والتبعات الصحية والتأثير على المتعاطين
لا يمكن توقعه

مرحلة التخلي (Abstinenzphase)

فترة التخلي (الامتناع)، أي فترة الاستغناء عن
المخدر

مرونة (Resilienz)

قدرة نفسية على المقاومة، يتم فيها التغلب على
الأزمات، ويتم استخدامها بشكل إيجابي من خلال
اللجوء إلى نقاط القوة الشخصية والاجتماعية

معالج (Therapeut)

شخص يدير العلاج النفسي بطرق العلاج النفسي و
/ أو الطبي

معقم (steril)

خالٍ من مسببات المرض

منشطات نفسية (Psychostimulantien)

مواد تؤثر على التفكير والاحساس والسلوك بشكل
منشط

مواد شبيهة بالأفيونات (Opiode)

مواد منتجة صناعياً. والهيروين هو أشهر أفيون نصف
صناعي.

مهلوسات (Halluzinogene)

مواد فعالة نفسياً يمكن أن تتسبب في تغيير كبير
في إدراك الواقع

لقاء عام للتحدث عن الحالة الفردية الطبية

العامة للمريض (Fallbesprechung)

اجتماعات لمجموعة العلاج لوصف وتحليل حالة
أحد المرضى على فترات دورية، وتحديد الخطوات
التالية

نارجيلة (شيشة) (Schischa)

نارجيلة أو شيشة عربية

نارجيلة اليكترونية (شيشة) (E-Schischa)

أحدى نسخ النارجيلات يتم فيها تبخير سائل عطري
إليكترونياً واستنشاقه

نفس (Psyche)

هي مجموع كل إحساسات الإنسان وإدراكاته
وتفكيره

نفسى (psychisch)

ما يتعلق بالنفس

نفسى اجتماعى (psychosozial)

ما يتعلق بالتأثير المتبادل للعوامل المجتمعية والأفكار والمشاعر والسلوكيات الفردية

هلوسة (Halluzination)

الإدراك الحسى دون مؤثر خارجى يمكن التحقق منه، مثل رؤية أجسام لا يمكن إثباتها فيزيائياً أو سماع أصوات دون وجود شخص يتحدث

وصم بـ "شيء سلبي" (Stigmatisierung)

وصف سلبي لشخص أو مجموعة عن طريق سمات فردية

وقف تنفيذ العقوبة (Bewährung)

الوقت الذى يتم فيه مراقبة الالتزام بشروط عقوبة السجن مع إيقاف التنفيذ

المؤسسات والعناوين المهمة

في بايرن

Aktion Jugendschutz (aj) Landesarbeitsstelle Bayern e.V.

Fasaneriestraße 17
80636 München
Tel.: 089 121573-0
Internet: www.bayern.jugendschutz.de

IFT Institut für Therapieforschung

Parzivalstraße 25, 80804 München
Tel.: 089 360804-0
E-Mail: ift@ift.de
Internet: www.ift.de

Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe (KBS)

Lessingstraße 1, 80336 München
Tel.: 089 536515
E-Mail: info@kbs-bayern.de

يمكنكم على صفحة الشابكة

" www.kbs-bayern.de/nc/einrichtungen/

المساعدة أثناء الادمان في بايرن (KBS) العثور

على مؤسسات المساعدة أثناء الادمان في منطقة
سكنتكم.

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)

Pfarrstraße 3
80538 München
Tel.: 089 68080-4500
E-Mail: info@lzg-bayern.de
Internet: www.lzg-bayern.de

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1, 81667 München
Tel.: 089 540233-0
E-Mail: poststelle@stmgp.bayern.de
Internet: www.stmgp.bayern.de

Bayerisches Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)

im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit
Pfarrstraße 3, 80538 München
Tel.: 09131 6808-4510
E-Mail: ZPG@igl.bayern.de
Internet: www.igl.bayern.de

Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen

BAS Unternehmergeellschaft
(haftungsbeschränkt)
Landwehrstraße 60–62
80336 München
Tel.: 089 530730-0
E-Mail: bas@bas-muenchen.de
Internet: www.bas-muenchen.de

Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern

Edelsbergstraße 10, 80686 München
Tel.: 089 5527359 0
E-Mail: info@lsgbayern.de
Internet: www.lsgbayern.de

(تجدون هنا معلومات مختصرة عن أخطار الإفراط
في لعب الحظ في تسع لغات: العربية، الألمانية،
الإنجليزية، الفرنسية، الكرواتية، البولندية، الروسية،
الإسبانية، التركية).

Bundesministerium für Gesundheit

Erster Dienstsitz: Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Zweiter Dienstsitz: Friedrichstraße 108,
10117 Berlin (Mitte)
Telefon: 030 18441-0
E-Mail: poststelle@bmg.bund.de
Internet:
www.bundesgesundheitsministerium.de

Drogenbeauftragte der Bundesregierung

Friedrichstraße 108, 10117 Berlin (Mitte)
Telefon: 030 18441-1452
E-Mail: drogenbeauftragte@bmg.bund(dot)de
Internet: www.drogenbeauftragte.de

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
(BZgA)**

Maarweg 149–161, 50825 Köln
Tel.: 0221 8992-0
E-Mail: poststelle@bzga.de
Internet: www.bzga.de

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
(DHS)**

Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel.: 02381 9015-0
E-Mail: info@dhs.de
Internet: www.dhs.de

تقدم الادارة الرئيسية للأسئلة عن الادمان (DHS)
مواد معلومات عن مواضيع الإدمان المختلفة بالعديد
من اللغات. وعلى صفحة الشبكة الخاصة بـ DHS
يمكنكم رؤية وطلب هذه المواد.

**Projekt für Menschen mit russischsprachigem
Migrationshintergrund**

www.suchtprevention-migranten-in-bayern.de

Präventionsprojekt HaLT

www.halt-in-bayern.de

Kampagne „Schwanger? Null Promille!“

www.schwanger-null-promille.de

(في هذه الصفحة توجد معلومات باللغات الألمانية،
الإنجليزية، الإسبانية، العربية، الفرنسية، الروسية،
الصربية)

ELTERNTALK

www.elterntalk.net

mindzone

www.mindzone.info

شكر وتقدير

نتقدم بشكرنا القلبي للدعم المهني الذي تلقيناه عند إنشاء هذا الدليل الارشادي من:

Dr. med. Beate Erbas

(Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen)

Dr. Ingo Ilja Michels

(Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung;
Bundesministerium für Gesundheit)

Dr. Sibylle Mutert

(Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege)

Carolin Schaal

Anwaltskanzlei Schaal

Dr. med. Elisabeth Waldeck

(Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt
München)

Dr. Georg Walzel

(Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege)

Karin Wiggerhauser

(Condrobs e.V.)

نشكر المترجمين التاليين الذين قاموا بترجمة الدليل
الارشادي إلى اللغات المقصودة:

Arabisch: Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Lingua-World GmbH

Englisch: Matthias Wentzlaff-Eggebert

Russisch: Franz Görzen

Serbisch/Kroatisch/Bosnisch: Milos Petkovic

Türkisch: Dr. Nezih Pala

تم إنشاء هذا الدليل الارشادي في إطار مشروع "المساعدة أثناء الإدمان المتعددة الثقافات في بايرن للمغتربين ومع المغتربين، "Interkulturelle Suchthilfe in Bayern für Migranten mit Migranten" (ISH-Projekt Bayern)، التابع لمبادرة بايرن للوقاية من الإدمان للأشخاص ذوي الأصول المهاجرة الذين يتحدثون الروسية، والذي تدعمه وزارة دولة بايرن للصحة والرعاية.

يهدف المشروع إلى إعلام مجموعات المهاجرات والمهاجرين بشكل موجه عن مشاكل الإدمان والمخدرات، وكذلك عن نظام المساعدة أثناء الإدمان، وبالتالي دعم الوقاية من الإدمان بين المهاجرات والمهاجرين.

الكتيب متوفر باللغات العربية والألمانية والإنجليزية والروسية الصربية والكرواتية والبوسنية والتركية.

تحصلون على مزيد من المعلومات حول مشروع "ISH-Projekt Bayern" على الموقع:

www.suchtpraevention-migranten-in-bayern.de

تم تقديم هذا الدليل الارشادي من قبل:

