

كرونولوجيا تعاطي وإدمان عقار الإكستازي - ثنائية النشأة و التحول-

Chronology of Ecstasy Use and Addiction - Dual Origin and Transformation

بكاربوكر^{1*}¹ جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 (الجزائر) b.bekkar@univ-setif2.dz

تاريخ الاستلام : 09 ديسمبر 2025 ؛ تاريخ القبول : 21 ديسمبر 2025 ؛ تاريخ النشر : 25 ديسمبر 2025

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع عقار ميثلين ديوكسو ميثا أمفيتامين Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) المعروف بإسم الإكستازي، من خلال تبيان ماهيته وكيفية ظهوره الأولى، إلى جانب المساهمات التي أدت إلى تطوره كظاهرة إدمانية بالعالم، مع كشف جانب خصائصه الكيميائية العصبية المؤثرة والأعراض النفسية العصبية الدالة على الإدمان عليه، إلى جانب طبيعته الإجرامية الحديثة وكيفية العلاج والتكفل به ، إلى جانب وصف الوضعية الراهنة للعقار بالجزائر تقترح المداخلة العلمية جملة من التوصيات تهدف للتخفيف من حدة ظاهرة تعاطي وإدمان عقار الإكستازي.

- الكلمات المفتاحية: تعاطي، إدمان، مخدرات، إكتسازي.

Abstract:

l'objectif de cette étude est de mettre en relief le phonème de l'addiction à la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), communément appelée "ecstasy", en élucidant sa nature et ses origines, ainsi que les contributions ayant conduit à son développement en tant que phénomène addictif mondial. L'étude examine ses caractéristiques neurochimiques, les symptômes neuropsychologiques indicateurs de l'addiction, sa nature criminelle contemporaine, et les approches thérapeutiques pour sa prise en charge.

Parallèlement à un état des lieux de la situation actuelle en Algérie, cette communication scientifique propose une série de recommandations visant à atténuer l'ampleur du phénomène de consommation et de dépendance à l'ecstasy.

Mots clés : consommation, addiction, drogue, ecstasy.

* Corresponding author, e-mail: b.bekkar@univ-setif2.dz.

1- مقدمة

تمثل ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة قديمة، قدم ظهور الإنسان على وجه الأرض حيث يرجع اكتشاف تأثير العقاقير المخدرة إلى عصور غابرة، أين مثلت النباتات ذات الطابع المخدر وسيلة للحصول على المتعة، النشوة وفقدان الإحساس بالواقع، لكن في سياق محصور تمثل غالباً في إطار التخفيف من الآلام والعلاج الطبي المحض، إلى جانب الصبغة الدينية لها، حيث كان رجال الدين يحتكرون استعمال بعض المواد المخدرة ويقدمونها في إطار الطقوس الدينية فقط، بل وحتى ادعوا أن النباتات المخدرة هي هبة من الآلهة مقدسة لا يجب أن يفرط فيها أو يتم تعاطيها لأي كان، وهكذا اكتسبت المخدرات صفة المقدس وأقتصر تعاطيها على فئة خاصة بالمجتمعات القديمة.

حيث يؤكد كل من Dugarin Jean, Nominé Patrice سنة 1988، على أن الإنسان القديم عرف منذ نشأته تأثير النباتات المخدرة، فالألواح السومرية تشير إلى أن البابليين تعاطوا الأفيون في منذ نشأت حضارتهم، التي كانت في الفترة الممتدة من القرن 18 قبل الميلاد، أيضاً كان نفس الشيء ببلاد ما بين النهرين، فلقد مستحاثات تاريخية تدل على استعمال نباتات مخدرة في الفترة 3000 سنة قبل الميلاد. (Dugarin, 1988, P: 550).

في الجزائر برزت المتاجرة بالمخدرات عام 1975 عندما حجزت مصالح الأمن أكثر من ثلاثة أطنان من القنب مهربة نحو أوروبا، ونتيجة لذلك أصدر القانون الخاص بالمخدرات، وفي عام 1989 أصدرت وزارة العدل إحصائيات وأرقام معتبرة حول القضايا المعالجة بلغت 1843 قضية، بكمية محجوزة فاقت 3265439 كلغ في أغلبها قنب و13106 أقراص وعقاقير طبية، وفي كل سنة يزيد عدد الكميات المحجوزة ففي عام 2018 تم حجز أكثر من 30589884 من القنب، و 1970766 قرص دواء مخدر، و بلغ عدد الموقوفين 46244 شخص، أما عن عدد المدمنين فقد بلغ عام 2018 عدد 29854 مدمن تم إيقافه من طرف مصالح الأمن، بنسبة تجاوزت 70% من الشباب ونسبة 17,9% منهم أقل من 18 سنة أي قصر. (سويح، 2020، ص: 237)

والجدير بالذكر أن مجال تعاطي وإدمان المخدرات عرف تحول جذري بعد انتشار المخدرات المصنعة والأدوية ذات التأثير المخدر، حيث تشير الدراسات إلى استخدام الباربيتورات طبياً لسنوات طويلة ابتداء من 1953، حيث تم تركيب حمض الباربيتورات وركب منه مجموعة من المنومات المسكنة والتي كانت تستهدف التخفيف من الضغوط اليومية والعلاج من الأرق فانتشر استخدامها، أما الأمفيتامينات فقد اكتشفت لأول مرة في أواخر القرن الثامن عشر الميلادي، ولكنها لم تستخدم طبياً إلا في عام 1935 م عندما استخدمت في علاج الاضطرابات الحركية عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات المخ حيث يؤدي العقار إلى تهدئتهم، واستخدمت الأمفيتامينات بعد ذلك في صورة سائل لعلاج الزكام وتطور استخدامها بعد ذلك لإضعاف الشهية و انقاص الوزن وبذلك أصبحت الأمفيتامينات متاحة في شكل أقراص، وأصبح كثير من الأطباء ينظرون إليها على أنها علاج طبي منتشر ومتداول وجاء ترتيبها الثاني من حيث الانتشار بعد الأسبرين، ففي الولايات المتحدة الأمريكية بلغ انتشار الأمفيتامينات بكل أنواعها ما يزيد عن 15 مليون قرصاً سنوياً وذلك في عام 1971، وفي عام 1975 قل سوء استخدام الأمفيتامينات جزئياً بسبب ورود نصوصاً قانونية تمنع وتردع استعمال الأمفيتامينات دون أطر طبية واضحة ودقيقة. (Dugarin, 1988, P 45)

ومن أهم المخدرات التي انتشرت على أوسع نطاق عقار الإكتسازي الذي تشير الإحصائيات أن أكثر من 100 مليون شخص حول العالم قد تعاطى عقار MDMA. وهو ثاني أكثر المخدرات استخدامًا في العالم بعد الحشيش. (Passie, 2016, p : 22)

فما هو عقار الإكتسازي وكيف يتم تعاطيه والآثار الناجمة عن الإدمان عليه؟

2- تعريف عقار الإكتسازي:

يمثل عقار الإكتسازي حالة فريدة في تاريخ العقاقير، حيث انتقل من كونه مادة كيميائية غير معروفة إلى أداة علاجية محتملة ثم إلى مخدر عالمي الانتشار، يطلق عليه إسم الإكتسازي المنشوة أو الإكستا، آدام، وإسمه الكيميائي هو ميثلين ديوكسو ميثا أمفيتامين (MDMA) Methylendioxyamphetamine صيغته الجزيئية $C_{11}H_{15}NO_2$ ينتهي إلى فئة المنشطات الانفعالية (Entactogens) ومكون من مواد ذات خصائص منشطة ومسببة للنشوة، يتم تداوله في شكل أقراص أو كبسولات أو مسحوق بلوري، يزيد من إفراز السيروتونين، الدوبامين، والنورأدرينالين، يثبت مستقبلات السيروتونين، ابتكر هذه الأسماء لعقار MDMA أنطون كوليش، الكيميائي في شركة ميرك الألمانية للأدوية، والذي اكتشف MDMA كمركب وسيط في عام 1912 أثناء محاولته إيجاد طريقة لتخليق الهيدراستينين، الذي كان يُستخدم آنذاك كعامل مساعد على تخثر الدم. عند تخليق هذا المركب، كان على كيميائي شركة ميرك تجنب انتهاك براءة اختراع ممنوحة لشركة باير المنافسة، والتي كانت تقع أيضًا في ألمانيا.

3- تاريخ ظهور عقار MDMA:

يمكن القول بأن تاريخ عقار MDMA يشير إلى أنه ظهر نتيجة تنافس بين شركات الأدوية التي سعت إلى التحايل على براءة اختراع لتصنيع مواد ذات أهمية طبية في بداية القرن العشرين.

يُرجع بعض المؤلفين تاريخ أول تخليق لعقار MDMA إلى البحث الذي أجري لرسالة الدكتوراه للكيميائي الألماني فريتز هابر عام 1891.

وأشار فرومبرغ، الذي كان أول من ذكر هابر كأول كيميائي قام بتخليق MDMA، إلى محادثة أجراها مع الكيميائي الأمريكي ألكسندر ت. شولجين كمصدر له ومع ذلك، لم يذكر شولجين هابر أبدًا في كتاباته. (Fromberg, 1999, P:01)

تمت إعادة تصنيع مادة MDMA، كما يتضح من "بطاقة بيانات مادة سرية" عُثر عليها في أرشيف شركة ميرك بواسطة بيرنشنايدر-رايف وآخرون، والتي تُقدم الخصائص الفيزيائية والكيميائية الأساسية لـ MDMA. (Passie, 2016, p : 32)

وتشير الدراسات إلى أن الكيميائي الأمريكي ألكسندر ت. شولجين هو أول من قام بتصنيع عقار MDMA في عام 1965، حيث أنه اقترَب كثيرًا من اكتشاف MDMA في عام 1967، عندما قام، في بحثه المنهجي عن المواد ذات الفائدة العلاجية النفسية، بتخليق MDE، وهي مادة قريبة جدًا من MDMA. مع الإشارة إلى العقار ظل مهملاً نسبيًا حتى عام 1968 عندما ظهر استخدامه غير الطبي لأول مرة في الجزء الغربي من الولايات المتحدة. وبدأت أولى الدفعات من العقار في الانتشار بين عامي 1967 و1970. (Kirsch, 1986)

شكل رقم 01: يبين عقار الميثلين ديوكسو ميثا أمفيتامين في شكله البلوري.



4- وبائية وانتشار تعاطي MDMA:

كان عالم الأدوية الأمريكي Gordon A. Alles أول من اكتشف التأثيرات الدوائية النفسية المحددة لمشتق الميسكالين، وهو مركب MDA، الذي يُكثف المشاعر دون أن يُسبب نفس القدر من الهلوسة والتغيرات المعرفية التي تُسببها المهلوسات الأخرى. ولهذا السبب، تم اختبار MDA منذ أوائل الستينيات كعامل مُساعد للعلاج النفسي من قبل الطبيب النفسي التشيلي كلاوديو نارانجو³ وفي سعيهم المستمر لإيجاد "دواء للعلاج النفسي"، قام نارانجو وشريكه شولجين بتخليق مركب MDMA، الذي أظهر نشاطاً هلوسياً أقل من MDA، وبدأ أنه دواء علاجي واعد. (Passie, 2016, p : 69)

في عام 1979، بدأ ألكسندر ت. شولجين دراسة استكشافية حول الاستخدام العلاجي النفسي لعقار MDMA في كلية الدراسات العليا في علم النفس (سان فرانسيسكو، كاليفورنيا). أين قامت عالمة النفس سالي كويني بإعطاء عقار MDMA لتسعة أشخاص في "بيئة غير سريرية" لتقييم استخدامه في العلاج النفسي، وخاصة فيما يتعلق بـ "التحالف العلاجي" بين المريض والمعالج. كان من المخطط في الأصل إعطاء عقار MDMA لكل مريض ثلاث مرات. ومع ذلك، تم إيقاف المشروع لأسباب فنية بعد أن خضع كل مريض لجلسة واحدة فقط من جلسات تناول MDMA. (Kueny S, 1980, P:24)

في عام 1984 أُجريت دراسة سريرية حول الآثار النفسية والفسيولوجية لعقار MDMA. أنجزتها مؤسسة EMDL وبعض المعالجين النفسيين الذين يستخدمون MDMA. بهدف الحصول على بيانات موضوعية حول التأثيرات السريرية للعقار قبل تصنيفه كمادة خاضعة للرقابة وتقييد الأبحاث المتعلقة به بشكل كبير. شارك في الدراسة مجموعة من المتعاطين عددهم 21 شخصاً كانت لديهم خبرة شخصية سابقة مع عقار MDMA، وخضعوا لفحص طبي أظهر أنهم جميعاً بصحة جيدة. خلصت الدراسة إلى أن عقار MDMA «له تأثيرات نفسية متسقة وقابلة للتنبؤ بشكل ملحوظ، وهي عابرة وخالية من السمية السريرية الواضحة» وقد استُخدمت نتائج هذه الدراسة لاحقاً لدعم وجهة النظر العلاجية خلال جلسات الاستماع المتعلقة بتصنيف عقار MDMA، ونُشرت في عام 1986 (Greer 1998, P: 371)

لم يكن عقار MDMA دواءً موصوفًا طبيًا معتمدًا من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية، كما أنه لم يكن مادة خاضعة للرقابة محددة من قبل إدارة مكافحة المخدرات. في كاليفورنيا وبعض الولايات الأمريكية الأخرى، كان استخدام MDMA قانونيًا تمامًا في عيادة الطبيب، شريطة أن يقوم الطبيب بتصنيع المادة بنفسه، وأن يحصل على موافقة المريض المستنيرة، وأن يكون بروتوكول العلاج قائمًا على الأدبيات العلمية ومعتمدًا من قبل أطباء آخرين. (Passie, 2016, p : 81)

في 27 جويلية 1984، أوصت إدارة مكافحة المخدرات (DEA) بإدراج عقار MDMA ضمن الجدول الأول من قانون المواد الخاضعة للرقابة. في 27 أوت 1984، طلبت مؤسسة EMDL ومجموعة من الأطباء والباحثين والمعالجين من إدارة مكافحة المخدرات عقد جلسة استماع بشأن التصنيف المقترح لعقار MDMA.. فوجئت إدارة مكافحة المخدرات تمامًا بهذا الطلب. وقال كبير الكيميائيين فيها، فرانك سابينا: "لم يكن لدينا أي فكرة أن الأطباء النفسيين يستخدمونه". عُقدت جلسات الاستماع في عام 1985 وأدت إلى توصية قاضي القانون الإداري التابع لإدارة مكافحة المخدرات بوضع عقار MDMA في الجدول الثالث. ومع ذلك، رفضت إدارة مكافحة المخدرات هذه التوصية ووضعتها في الجدول الأول. (Passie, 2016, p : 82)

5- الدراسات التأصيلية والراهنة حول عقار MDMA:

في مجال الدراسات التأصيلية والحديثة التي تناولت موضوع عقار MDMA يمكن تميز اتجاهين، أحدهما يركز على مخاطر الصحة العامة للاستخدام الترفيهي، والآخر يستكشف إمكاناته كعامل محفز للعلاج النفسي.

5.1- الآثار الدوائية الحادة وآليات العمل: تظهر مجموعة من الآثار الذاتية الحادة لـ MDMA أبرزها التعاطف، والانفتاح الحسي، والنشوة، وزيادة الطاقة، الرغبة الجنسية والحاجة للاحتكاك وهي نتيجة مباشرة لفعله الدوائي المعقد.

- إفراز أحادي الأمين: يعمل MDMA بشكل أساسي كمطلق قوي ومثبط لاسترداد السيروتونين (5-HT) والدوبامين (DA) والنورأدرينالين (NE) أين ينشئ ارتباط قوي مع مع ناقل السيروتونين (SERT)، مما يؤدي إلى زيادة هائلة وسريعة في مستويات السيروتونين خارج الخلية في الدماغ، وهو المسؤول عن التأثيرات الاجتماعية المعززة والمحسنة للمزاج (Liechti, 2015, P: 05).

- التفاعلات المستقبلية والهرمونية: يرتبط MDMA بمستقبلات السيروتونين (5-HT_{2A}) ومستقبلات الأدرينالية، مما يساهم في آثاره المنشطة والإدراكية. والأهم من ذلك، أنه يحفز إفراز الأوكسيتوسين والبرولاكتين، وهي هرمونات متورطة في الترابط الاجتماعي والثقة، والعلاقات الحميمة. (Hysek et al., 2014, 1307)

- مرابط التصوير العصبي: أظهرت دراسات الرنين المغناطيسي الوظيفي أن MDMA يقلل النشاط في اللوزة الدماغية وهو ما قد يسهل هذا استرجاع ومعالجة الذكريات الصادمة دون استجابة الخوف المصاحبة. (Carhart-Harris, 2015, p: 554)

5.2- الدراسات حول السمية العصبية والأعراض المرضية:

كان التركيز الرئيسي للبحث هو إمكانية تسبب MDMA في تلف عصبي طويل المدى، خاصة بعد الاستخدام الترفيهي المتكرر.

-السمية العصبية للسيروتونين: أظهرت الدراسات قبل السريرية في الرئيسيات غير البشرية والقوارض بشكل قاطع أن الجرعات العالية أو المتكررة من MDMA يمكن أن تسبب تلفاً طويلاً الأمد للنهايات الأعصاب السيروتونينية، كما يتضح من انخفاض كثافة ناقل السيروتونين (SERT)، ونشاط التريبتوفان هيدروكسيلاز، وتركيزات السيروتونين. وقد أكدت دراسات التصوير العصبي على البشر هذه النتائج، حيث أظهرت انخفاضاً في ارتباط ناقل السيروتونين في القشرة المخية والمخطط والحصين لمستخدمي MDMA المزمين مقارنة بغير المستخدمين (Erritzoe et al., 2011, 562).

-المرباط الوظيفية والإدراكية: يرتبط هذا النقص في السيروتونين بضعف وظيفي قابل للقياس. كشفت التحليلات التلوية أن مستخدمي MDMA الثقيلين يؤدون أداءً أسوأ في مهام الذاكرة والتعلم والوظيفة التنفيذية مقارنة بغير المستخدمين علاوة على ذلك، يرتبط الاستخدام الثقيل بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق واضطرابات النوم، بما يتوافق مع اضطراب نظام السيروتونين. (Murphy, 2022, P:711)

من المهم ملاحظة أن هذه التأثيرات العصبية السامة تعتمد على الجرعة وترتبط بقوة بأنماط الاستخدام الثقيل والمتكرر، وغالباً في البيئات الحارة التي يمكن أن تفاقم السمية وارتفاع درجة حرارة الجسم.

6- عقار MDMA في الجزائر:

يتم تصنيف عقار MDMA الإكتسازي ضمن فئة المخدرات الصلبة المصنعة، حسب القانون 04-18 لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الصادر عام 2021 حيث يعاقب على حيازة واستهلاك العقار بالسجن من ثلاثة أشهر إلى سنتين مع غرامة مالية من خمسين ألف دينار إلى خمس مئة ألف دينار جزائري، أما المتاجرة والتوزيع فتصل مدة العقوبة من عشرة سنوات إلى عشرين سنة مع غرامة تصل إلى مليون دينار جزائري، يتنشر عقار الإكتسازي لدى الأوساط الشبابية بكثرة، يصطلح على تسميته بالحلوى، الإكستا، الزرقة، مناطق تداوله تكون بالحانات والنوادي الليلية والفنادق، يتم تهريبه من أوروبا، وتقوم المصالح الأمنية بجهود كبيرة في التصدي للشبكات الناشطة في هذا المجال حيث استطاعت تفكيك العشرات منها وحجز الملايين من الإقراص والحبوب بمختلف الأنواع والأشكال، حيث تمكنت مصالح الأمن من ضبط مليون و650 ألف قرص من الإكتسازي بقيمة مالية تفوق 400 مليار سنتيم على متن شاحنة قادمة من ميناء مارسيليا الفرنسية في أبريل 2025 وهي أكبر كمية يتم حجزها منذ بداية انتشار تعاطي العقار بالجزائر. (موقع جريدة الجزائر أبريل 2025)

شكل 02: يبين أشكال أقراص الاكستازي المتداولة بالجزائر



شكل 03: يبين بعض أنواع الإكستازي وتسميتهما

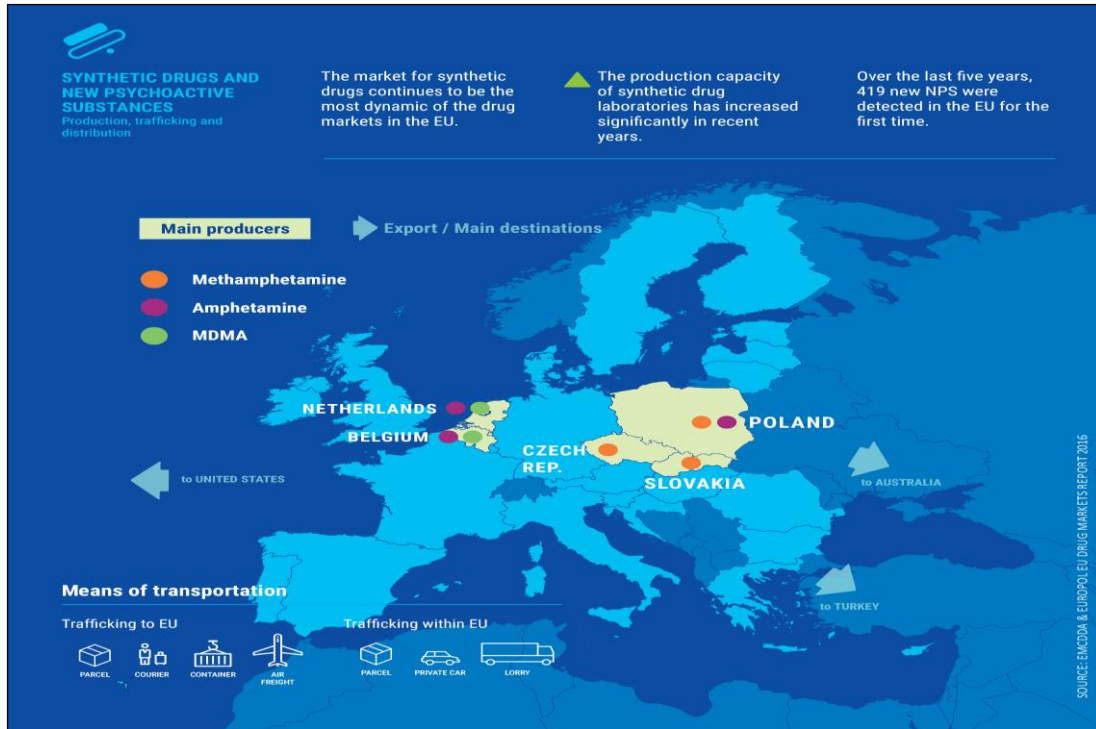
PATTE DE CHAT-01	PATTE DE CHAT-02	B-01	B-02
BUGATTI-01	DOVE	BUGATTI-02	

7- عقار الإكستازي وشبكات الجريمة المنظمة:

تجدر الإشارة إلى أن عقار الإكستازي تحول من كونه عقار إدماني ضمن فئات المخدرات المصنعة إلى نشاط إجرامي خطير، تمارسه شبكات إجرامية منظمة وعابرة للحدود حيث يشير تقرير المخدرات الأوروبي 2025 إلى أن أوروبا أصبحت المصدر العالمي الرئيسي لصناعة وتصدير هذه المادة. أين يكون معظم هذا الإنتاج في هولندا وبلجيكا، حيث تكتشف الشرطة مختبرات غير مشروعة كل عام، تتراوح في الحجم من عمليات صغيرة إلى مواقع أكبر وفي الآونة الأخيرة، تم تفكيك مواقع إنتاج MDMA أيضاً في إسبانيا، وبدرجة أقل، في فرنسا وبولندا والسويد، مما يعكس تنوعاً محتملاً في مواقع الإنتاج. على الرغم من أن تتبع اتجاهات إنتاج المخدرات غير المشروعة لا يزال يمثل تحدياً، تشير بعض المؤشرات إلى أن الإنتاج قد يتزايد الآن في أوروبا، بعد انخفاضه خلال جائحة كوفيد-19. في عام 2023، تم تفكيك ما لا يقل عن 36 مختبراً لمادة MDMA في الاتحاد الأوروبي (48 في عام 2022)، بينما زادت عمليات ضبط مادة PMK (بيرونيل ميثيل كيتون)، وهي مادة كيميائية أولية خاضعة للتنظيم الدولي، ومشتقاتها الجلايسينية المستخدمة في إنتاج MDMA بشكل كبير للعام

الثاني على التوالي في عام 2023، حيث وصلت إلى 63.1 طنًا (19.9 طنًا في عام 2022). استمرت عمليات ضبط المواد الكيميائية البديلة المستخدمة في إنتاج MDMA، مثل MAMDPA وIMDPAM، في عام 2023، مما يدل على أن الجماعات الإجرامية المنظمة المتورطة في إنتاج هذا المخدر تتحول بين المواد الأولية للتهرب من التبعات القانونية، إلى جانب المعلومات المتعلقة بصادرات MDMA، زيادة إنتاج هذا المخدر للأسواق العالمية وانتعاشًا عامًا في أعقاب جائحة كوفيد-19. وتشير الزيادات الأخيرة في كميات أقراص ومسحوق مادة MDMA التي تم ضبطها في أوروبا أيضًا إلى زيادة محتملة في إنتاج مادة MDMA داخل الاتحاد الأوروبي، ولوحظ مؤخرًا بالجزائر حجز كميات من المادة الأولية لصناعة عقار الإكستازي ما يشير إلى احتمالية وجود ورشات تصنيع محلية تنشط في مجال تصنيع العقار بالجزائر. (euda, 2025, P:01)

شكل 04: يبين بلدان تصنيع عقار الإكستازي بأوروبا وطرق التهريب.



8- علاج تعاطي الإكستازي:

علاج تعاطي الإكستازي يندرج ضمن العلاجات الموجهة للتخلص من إدمان الإمفيتامين، وفي حالة الجرعة الزائدة يجب خضوع المريض للاستشفاء مع التعرض لبروتوكول إزالة التسمم، إلى جانب الملاحظة والمراقبة إلى أن يستيقظ الشخص وفي بعض الحالات يجب إعطاء المهدئات والأدوية الخافضة لضغط الدم، كذلك تشير الحرارة المرتفعة للجسم نتيجة الجرعة الزائدة إلى ضرورة الخضوع لعملية التبريد لفرط حرارة الجسم مع الإنتباه إلى أعراض الاكتئاب والميول الانتحارية في أثناء فترة السَّحَب يفيد العلاج المعرفي السلوكي للوقاية من الانتكاس، وفي الغالب يتم إعطاء البنزوديازيبينات (مجموعة من الأدوية المهدئة)، مثل لورازيبام، عن طريق الوريد للأشخاص الذين يعانون من أعراض شديدة مثل ارتفاع ضغط الدم أو الهياج الشديد أو الاختلاجات. كذلك يجري إعطاء أدوية ارتفاع ضغط الدم، مثل لابيتالول أو الهيدرالازين، عن طريق الوريد إذا بقي ضغط الدم مرتفعاً. قد تكون هناك حاجة إلى مُعالجات التبريد، مثل ترطيب الشخص ونفخ الهواء

على جلده أو استخدام بطانيات تبريد خاصة، لعلاج فرط الحرارة. في أثناء فترة السَّحب، قد يحتاج الأشخاص الذين تعاطوا المخدر لفترةٍ طويلةٍ إلى دُخول المستشفى حتى يتمكَّن الأطباء من مراقبتهم حول السلوك الانتحاري. قد يجري إعطاء مضادَّات الاكتئاب إذا استمر الاكتئاب، وخلافاً لذلك، لا حاجة بشكلٍ عام إلى أيَّة مُعالجات بالنسبة إلى من لا يُعانون من أعراض الانسحاب. (msdmanuals, 2025, p:01)

9- الخلاصة:

بناء على ماسبق ذكره، يمكن القول بأن عقار الإكستازي هو عقار شديد السمية من الجانب الكيميائي، وذو درجة كبيرة من الخطر الإدماني، يؤدي الاستخدام المزمن إلى تلف الخلايا العصبية السيروتونينية واضطرابات معرفية ونفسية، وهذا ما دفع بكل دول العالم لمنع تصنيعه وتداوله، ما جعله عقار إجرامي بامتياز، تستغله الشبكات الإجرامية الدولية والعبارة للحدود في تصنيعه ونشره بالأوساط الشبابية، هذا العقار الذي بدأ في الانتشار مؤخراً بالجزائر، يحتاج إلى وقفة تمعن وتحليل متعدد الجوانب بغية التصدي العاجل والفوري له. ولتجسيد ذلك نسدي جملة من المقترحات و التوصيات على النحو التالي:

- إنجاز دراسات إكلينيكية أخرى حول موضوع الإدمان على الإكستازي.
- إدراج الإدمان على الإكستازي ضمن فئة المخاطر الوبائية الواجب التكفل بها.
- تصميم بروتوكولات علاج متعددة الأقطاب طبية صيدلانية ونفسية إكلينيكية.
- تنظيم حملات توعية وتحسين بشأن خطورة الإدمان على الإكستازي.
- زيادة عدد مراكز معالجة الإدمان على المخدرات على الأقل بمستوى جهوي، فثلاثة مراكز وطنية لا تكفي العدد المتصاعد للمدمنين.
- تكثيف حملات التوعية والتحسيس بالمدارس والجامعات حول خطورة الإدمان على عقار الإكستازي وتسهيل التحاق المدمنين بمراكز معالجة الإدمان.
- تصميم بروتوكولات تكفل شاملة متعددة الأقطاب صيدلانية، نفسية، إجتماعية، طبية للتكفل بمتعاطي الإكستازي.
- إطلاق حملات كشف عن التعاطي بالمدارس والثانويات والجامعات والتكفل المباشر والعاجل بالفئة التي تظهر لديها تحاليل إجابية لتعاطي العقار.

- المراجع:

- سويح السايح، (2020)، تحليل الحصيلة السنوية للمخدرات والإدمان للفترة 2012-2019، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، جامعة زيان عاشور، مجلد 11 عدد 2، ص.ص 237-251.

- Carhart-Harris, R. L., Murphy, K., Leech, R., Erritzoe, D., Wall, M. B., Ferguson, B., ... & Nutt, D. J. (2015). The effects of acutely administered 3,4-methylenedioxymethamphetamine on spontaneous brain function in healthy volunteers measured with arterial spin labeling and blood oxygen level-dependent resting state functional connectivity .

- Erritzoe, D., Frokjaer, V. G., Holst, K. K., Christoffersen, M., Johansen, S. S., Svarer, C., ... & Knudsen, G. M. (2011). In vivo imaging of cerebral serotonin transporter and serotonin2A receptor binding in 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) users. *Archives of General Psychiatry*, 68(6), 562-576.

- Dugarin Jean, Nominé Patrice. Toxicomanie : historique et classifications. In: Histoire, économie et société, 1988, 7^e année, n°4. Toxicomanies : alcool, tabac, drogue. pp. 549-586.DOI : <https://doi.org/10.3406/hes.1988.2395>

- Fromberg (1999) Letter to Udo Benzenhoefer ,

- Greer GR, Tolbert R (1998) A method of conducting therapeutic sessions with MDMA. *J Psychoactive Drugs* 30: 371–9

- Hysek, C. M., Schmid, Y., Simmler, L. D., Domes, G., Heinrichs, M., Eisenegger, C., ... & Liechti, M. E. (2014). The norepinephrine transporter inhibitor reboxetine reduces stimulant effects of MDMA in humans. *Neuropsychopharmacology*, 39(6), 1307-1318.

- Kirsch MM (1986) Designer Drugs. Minneapolis, MN: CompCare Publications

- Kueny S (1980) Report on a study to examine the feasibility of using 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) to facilitate psychotherapy. MDMA: A Multidisciplinary Investigation. Lafayette, CA: Earth Metabolic Design Laboratories

- Liechti, M. E. (2015). Novel psychoactive substances (designer drugs): Overview and pharmacology of modulators of monoamine signaling. *Swiss Medical Weekly*.

- Murphy, P. N., Bruno, R., Ryland, I., Wareing, M., & Fisk, J. E. (2022). The effects of 'ecstasy' (MDMA) on visuospatial memory performance: A meta-analytic review. *Psychopharmacology*, 239(3), 711-724

- Passie, T., & Benzenhöfer, U. (2016). The History of MDMA as an Underground Drug in the United States, 1960–1979. *Journal of Psychoactive Drugs*, 48(2), 67–75.

<https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1128580>.

- <https://www.eldjazairedjadida.dz/%D8%A5%D9%83%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%B2%D9%8A/>

- https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/mdma_fr

- <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/sujets-particuliers/drogues-illicites-et-substances-toxiques/amph%C3%A9tamines>

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

بكار بوبكر (2025) كرونولوجيا تعاطي وإدمان عقار الإكستازي - ثنائية المنشأ و التحول-، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد 18 (العدد 1)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 142-132.