

# اعتیاد

دکترس روشن وزیری\*

مقدمه:

یکی از مسائل مشکل اجتماعی و بهداشتی در دنیا، مسئله اعتیاد مواد مخدر میباشد، مسئله‌ای که مورد توجه و تحقیق پژوهشگان و روحانیون و جامعه شناسان و متخصصین علوم تربیتی و بالاخره دولتهای است.

وسعت موضوع اجازه نمیدهد که جنبه‌های مختلف آنرا یا اثرات یک یک مواد مخدر را تفصیل شرح دهیم بلکه سعی شده است مسئله را از نظر تهدیدی که همه گیری آن برای بهداشت عمومی بوجود آورده است مطالعه کنیم. قبل از وارد شدن باصل موضوع تذکر و تعریف کلمات و مفاهیم مورد استعمال درمن لازم بنظر می‌سد. برای کلمه اعتیاد Addiction، سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد کامله جدیدی نموده که Drug Dependence یا وابستگی به مواد میباشد.

استعمال مواد گیاهی یا شیمیائی بدون احتیاج طبی یا بمقدار بیش از لازم طبی، سوءاستعمال Drug Abuse نامیده میشود با این معنی که بر اثر تکرار استعمال، بعضی از مواد ممکن است تولید وابستگی نمایند. وابستگی به مواد مختلف ممکن است وابستگی جسمی یا روانی باشد.

تعریف وابستگی جسمی Physical Dependence – هر ماده‌ای که پس از مدتی استعمال، ترک یا قطع مصرف آن موجب بروز علائم جسمی شود تولید وابستگی جسمی کرده است. بیماری که بر اثر ترك عادت ایجاد میشود Abstinence یا پرهیز نامیده میشود. تعریف کلمه معتاد یا وابسته – کسی که عادتاً یا اجباراً یکی از مواد گیاهی یا شیمیائی را استعمال نموده و باین ترتیب مستقیماً سلامتی، اینمی و رفاه خود یا دیگران را بخطر بیندازد از قدر پژوهشگی

\* اداره بهداشت شرکت ملی نفت ایران - مسجد سلیمان

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۳، صفحه ۲۱۷، ۱۳۴۹

وقانونی معتاد شناخته میشود.

تعریف وابستگی روانی - کسی که برای احساس عوالم روانی مخصوصی احتیاج به تکرار استعمال (سوءاستعمال) مواد داشته و اقدام به تکرار سوء استعمال آنها مینماید وابسته روانی است.

کلمه مخدر از تخدیر و بمعنی آرامش بخش، خواب آور میباشد و اکثراً برای نارکوتیک‌ها استعمال میشود با وجود این در متن مقاله چندین بار از آن بطور کلی استفاده شده است یعنی همه داروهایی که تولید وابستگی مینمایند گاهی مواد یا مواد مخدر نامیده شده‌اند.

تعریف تحمل Tolerance - اثر برخی از مواد مخدر در نتیجه تکرار استعمال مقدار ثابتی از آن رو به تنزل می‌رود بعبارت دیگر مقدار ثابتی از ماده پس از مدتی اثر اولیه را در شخص تولید نکرده و باید افزایش داده شود.

Tolerance

- تحمل

Physical Dependence

- وابستگی جسمی

Mental (Psychological) Dependence - وابستگی روانی

و اینها اصلی اعتیاد بوده و در هر نوع وابستگی باید مورد سه پدیده‌های اصلی اعتیاد بوده و در هر نوع وابستگی باید مورد بررسی قرار گیرند.

اتیوالوژی

وقتی صحبت از اعتیاد میشود باید در نظر داشت که این حالت نتیجه دخالت بسیاری از عوامل اجتماعی و فردی است بهمین دلیل عوامل مولد آنرا باید در اجتماع در فرد و در نوع ماده مخدر جستجو کرد.

الف - عوامل اجتماعی - عادات و رسوم، آب و هوای رشد فرهنگی و اقتصادی ملت‌ها و اجتماعات مختلف هر یک در این امر نقشی بعده دارد.

اضطراب میباشد همه‌وهمه زمینه مناسبی برای روئیدن دانه اعتیاد است. کشاورزی‌بولیوی برگهای کوکارا برای جلوگیری از احساس گرسنگی و برای ازدیاد مقاومت در مقابل کارطاقت فرسای جسمی مصرف میکند. همچنین در غالب کشورهای شرقی از جمله ایران، هندوستان و پاکستان تریاک بعنوان داروی همه دردها مصرف میشده و بنابراین انگیزه اصلی واولیه آن مصرف پزشکی بوده است.

**ب - عوامل فردی** - اگر بخواهیم چهره یک معتمد را توصیف کنیم باید حتماً نوع اعتیادی را که با آن دچار است مطالعه نمائیم. گذشته از نوع ماده مخدر بطور کلی در هر مورد تشخیص اعتیاد، بیمار باید توسط روان‌پزشک معاينه شده و در صورت وجود اختلالات شخصیتی Personality Disorder یا هر نوع بیماری روانی دیگر تحت درمان قرار گیرد: بطور مسلم اختلالات روانی یکی از عوامل اعتیاد به مردمان و مشاهین آن بوده و در هر مورد باید در نظر گرفته شود. در حقیقت آنچه که فردا و ادار به تکرار سوءاستعمال مواد مینماید در روان اوست.

اشخاص عادی که یکباره بر دلیلی نارکوتیک‌ها را مصرف کرده‌اند اهمیتی برای اثرات روانی آن قائل نیستند.

احساس عوالم مخصوص نشنه (High) حالتی است که باید یاد گرفت همان‌طور که اشخاص یاد می‌گیرند سیگار بکشند. کشیدن تریاک برای بار اول یا مثلاً تزریق داخل رگ هروئین احساس بسیار بدی است که فقط برخی از اشخاص مایلند آنرا دوباره تکرار کنند در بررسی‌های مختلف در حدود ۵۰ درصد معتمدان حتی قبل از شروع به سوءاستعمال، مبتلا به اختلالات روانی و شخصیتی بوده‌اند. از اختلالات روانی که بگذریم عوامل فردی اعتیاد را باید در ضعف اراده و قابلیت تحمل و میل به فرادران حقایق تلح و مصائب و گرفتاری‌های زندگی دانست و بالاخره گاهی جستجوی لذت – Thrill Seeking، جستجوی تجربیات جدید روحی- Emotional Experiences and Dependence Producing Drugs سوءاستعمال‌واد میباشد. در این موارد ممکن است تویید و استیگمایی یا شیمیائی که ممکن است تویید و استیگمایی نمایند روی سلسله مرکزی اعصاب دو اثر مختلف و اصلی دارند که در غالب تقسیم بندی‌ها نیز روی این دو اثر تکیه مینمایند:

### ۱- اثر Stimulant ۲- اثر Depressant

برخی از آنها دارای سابقه تاریخی سوءاستعمال بوده و از نقطه نظر اثرات اولیه و تأثیریه بخوبی شناخته شده‌اند مانند نارکوتیک‌ها و باربیتوئیک‌ها. مواد دیگری که اخیراً مورد سوءاستعمال قرار می‌گیرند کاملاً شناخته نشده و بخصوص اثرات بعدی آنها روی اعضاء مختلف بدن انسان بدرستی معلوم نیست.

دارند. در سالهای گذشته استعمال تریاک در ایران و بسیاری از کشورهای خاورمیانه شیوع فراوان داشت بطوریکه بجرأت میتوان گفت همه افراد نسل ما اگر فرد تریاکی در خانواده و فamilی خود نداشتند لااقل باره‌اشاهد کشیدن تریاک بوده‌اند. بر عکس، مذهب اسلام نوشیدن هر نوع مشروبات الكلی را حرام دانسته و هنوز در بسیاری از ممالک اسلامی استعمال این نوع مشروبات غیر قانونی وقابل مجازات است. مقایسه‌ای در این زمینه با جمیع اقوام اروپائی، امریکائی و غرب‌زده ایرانی درک مسئله را آسان‌تر مینماید. این گونه جوامع نوشیدن الكل و کشیدن سیگار را نه تنها منع نمی‌کنند بلکه آنرا بطور غیر مستقیم تشویق مینمایند.

پسران جوان کشیدن سیگار راعلامت بالغ شدن و مرد بودن دانسته باعجله و در سنین جوانی خود را بآن عادت میدهند. بیشتر دختران وزنان جوان این جوامع مصرف الكل و سیگار را سهول آزادی و تساوی حقوق خود تلقی میکنند حتی اغلب پزشکان «دنیای باصلاح‌بمندن» نیز یکی‌با‌هر دو را مصرف مینمایند. نقش سیگار و مشروب بعنوان Social Relaxant مورد قبول همگانی است. شکی نیست که هر دوی آنها تولید و استیگمایی نموده و برای سلامتی مضر میباشند. چرا برخی از جوامع استعمال موادی را که زیان آنها برای سلامتی ثابت شده است مجاز میدانند؟ آیا مصرف ماده‌ای که تاکنون در اجتماعی منع شده و سپس بضرر تشخیص داده شود مورد قبول همان اجتماع قرار خواهد گرفت؟ بررسی این مسائل در اروپا و آمریکا بصورت حادی در آمده و مورد توجه جامعه شناسان و روان‌شناسان میباشد. بسیارند روشنفکران، استادان دانشگاه، هنرمندان و دانشجویانی که عقیده دارند باید مصرف ماری جوان را آزاد کرد و منع قانونی آنرا لغو نمود (در مبحث ماری جوان ابدالیل این نوع طرز فکر اشاره خواهیم کرد).

در اروپای غربی و آمریکا میلیون‌ها توان سالانه صرف تبلیغ انواع مشروبات الكلی سیگار می‌گردند.

مطبوعات و فیلمهای این کشورها مسائل مر بوط به مصرف مواد مخدر را بررسی کرده و گاهی از آن دفاع میکنند حتی مجلاتی وجود دارد که دستورات مختلف برای اهل فن بچاپ میرسانند نقش مهم معاشرین و محیط اجتماعی که فرد در آن زندگی مینماید در اقدام بدسوء استعمال بقدرتی بارز است که مثلاً ۲۲ درصد معتمدان بهر وئین در نیویورک معاشرین و محیط مناسب را محروم کن اصلی سوءاستعمال معرفی کرده‌اند. و استیگمایی‌ها از طرفی ممکن است بر اثر شرایط سخت اجتماعی بوجود بیایند؛ فقر، محرومیت‌های اجتماعی، خستگی فرآوان جسمی در اثر کارطاقت‌فرسا، نارضائی‌های خانوادگی و شغلی و بالاخره زندگی ماشینی قرن ما که مولد

دارند اتفاق میافتد مثلاً از مرفين به هروئین، از LSD به - Psilo cybin از الكل به باریتودریکها یا به موادی که اثر آنها کاملاً متفاوت است مثلاً از باریتودریت‌ها به آمفتابین.

دلایل اقدام به انتقال از جانب معتادین مختلف است، گاهی در دسترس نبودن یکی وجود دیگری، در برخی موارد تمایل شخصی به ترک اعتیاد یا علاقه به احساس عوامل و حالات مختلف و بالاخره پیشگیری از اعتیاد بیک ماده مخصوص، محرك شخص برای انتقال است. پدیده جدید همه‌گیری روزافزون سوءاستعمال مواد مخدر در داشگاهها در بین افراد جوان و روشنفکر اروپائی وامریکائی، بسیاری از محققین علوم اجتماعی و اپیدمیولوژیستهای سرشناس را به مطالعات وسیعی و ادار نموده تا بلکه بتوانند با پیدا کردن عوامل مولد و مؤثر چاره درد را بنمایند.

معتادین پزشکی (Medical Addicts) یعنی آنهایی که داروهای مخدر را برای تسکین درد و بدستور پزشکان دریافت کرده و سپس با آن معتاد شده‌اند. پزشکان و دیگر افراد کار پزشکی گروه دیگری از سوءاستعمال کنندگان را تشکیل میدهند. شماره این افراد خوشبختانه زیاد نیست و در طول سالهای اخیر تقریباً همیشه ثابت بوده است. آمار کلی سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) حاکی است که در ۲۹ کشور جهان بیش از یک معتاد در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت و در ۲۱ کشور یک معتاد در هر ۵۰۰۰ نفر جمعیت وجود دارد و زیان اقتصادی اعتیاد مثلاً در سال ۱۹۹۶-۱۹۹۷ در حدود ۵۰ میلیون دلار تخمین زده شده است.

درمان – درباره نحوه درمان معتادین عقاید متفاوتی وجود دارد: آیا برای معروفی یک معتاد باید به پزشک اطلاع بدheim یا پلیس را خبر کنیم؟ آیا یک معتاد بیمار است یا تبه کار، باید بزندان برود یا به بیمارستان؛ در اغلب ممالک با خودداشتن (حمل) مواد مخدر جرم شناخته شده و قابل تعقیب است، اما چطور ممکن است کسی معتاد باشد ولی مواد لازمه و وسائل تزریق با خودداشته باشد با این قوانین مهر تبه کاری خود بخود بر روی همه معتادین زده میشود. مدافعین مکتب مجازات (Punitive Approach) دلایلی برای اثبات ادعای خود میاورند و بر استی شرکت مؤثر معتادین در دزدی‌ها، جنایات و اعمال تبه کارانه دیگر حقیقتی غیرقابل انکار است که آمار آنرا ثابت میکند. سازمان بهداشت جهانی، اکثر پزشکان و روان‌پزشکان، معتادین را به‌ششم یک بیمار مینگزند Medical Approach و معتقدند باید آنها را مانند هر بیمار دیگری درمان نمود. متأسفانه قوه مجریه کشورهای بسیاری در دنیا که معتادین را به زندانهای طویل‌المدت محکوم مینمایند سد راه موقتی در درمان توسعه متخصصین میباشد. آیا انسانی که

تقسیم‌بندی:

## ۱- الکل

۲- تریاک؛ مشتقات و مشابهین

۳- سه گروه بزرگ داروهای مورد مصرف در روان‌پزشکی که

ممکن است تولید و استگنی بنمایند.

داروهای مذکور عبارتند از:

A) Anxiolytic Sedatives (Meprobamate, Barbiturates)

B) Psychodysleptics (Hallucinogenics)

1 - L.S.D.

2 - Mescaline

3 - Cannabis

→Amphetamines

C) Psychostimulants:

→Cocaine

شیوع و همه‌گیری Epidemiology and Prevalence همانطور که گفته شد اعتیاد پدیده بسیار بفتح و پیچیده‌ای است که مطالعات دقیق اپیدمیولوژیکی درباره آن مشکل است. در بسیاری از ممالک دنیا مصرف وی حتی حمل (با خودداشتن) مواد مخدر بجز دامنه این داروهای لزوم پزشکی ویا علمی جرم شناخته شده و قابل تعقیب است. قوانینی از این نوع باضافه طردا جتمی اعتیاد باعث ایجاد جامعه معتادین، جامعه‌ای جداگانه باعادات و رسوم و قوانین مخصوص بخود، جامعه‌ای سری و زیرزمینی میگردد بنابراین هر گونه بررسی دقیق غیرممکن بوده و حتی ارقام مربوط به برخی از آمار رسمی و گزارش شده باشد.

شکل و نوع سوءاستعمال هرچه باشد اثرات آن در همه‌جا یکسان است. بیماری نقصان‌قوای تولیدی، پاشیدگی خانواده‌ها، جنایت، خودکشی و حوادث رانندگی و صنعتی، بیمارستان، زندان و هزینه‌های رفاه اجتماعی و بالاخره ضرر هنگفت اقتصادی نتایج جبران؛ از دیریست که گریانگیر جوامع بشری میگردد. از جنبه مطالعات اپیدمیولوژیکی جالب است که آیا اعتیاد بیماری مسری است که در اثر معاشرت ممکن است بدیگران سرایت کند؟ آیا معتادین کوشش میکنند دیگران را نیز بجر گه خود بکشانندو معتاد کنند؟

مسلم این است که هر معتادی با او اول توسط معتاد دیگری راهنمای میشود (راهنمایی یا تشویق) در هر صورت شرایط محیط و معاشرین نقش مهمی در مبتلا کردن دیگران به این بیماری بعده دارد. پدیده جالب دیگر، انتقال از سوءاستعمال یک ماده به ماده یا مواد دیگر است. عموماً این انتقال در گروهی که اثرات مشابهی

داده و غلیظ میشود. این ماده تریاک (Opium) از لفت یونانی Opion به معنی شیره گیاه است. تریاک دارای ۲۵ آلکالوئید و مهمترین آن مرفین، کدئین و پاپاورین میباشد. مقدار مرفین تریاک متفاوت و در حدود ۱۰ الی ۱۵ درصد است. کلمه مرفین از Morfeus خدای خواب در میتولوژی یونان آمده و امر و نماینده آنین آزمایشگاهی جای آنرا برای مصارف پزشکی گرفته اند.

معتادین نیز مصرف هروئین Diacetyl Morphine را ترجیح میدهند. در اعتیاد به هروئین سه پدیده تحمل، واپستگی جسمی و روانی بشدت وجود دارد. نقش مهم اختلالات شخصیتی در ایتو لوژی این اعتیاد غیرقابل انکار است فقط ۵ درصد کل معتادین، معتادین پزشکی (Medical Addicts) هستند.

اثر تریاک و مشتقات آن بر روی سلسه مرکزی اعصاب و در ازین بردن یا نقصان دادن غرایی اولیه (Primary Drives) از قبیل گرسنگی درد و میل جنسی است. همان طور که قبل گفته شد اثرات این مواد درباراول استعمال بالا اثراتی که بر روی معتادین میگذارند بسیار متفاوت است. احساس آرامش، گرمی مطبوع، خواب آسودگی توأم با غمی، بی تقاضی به ناراحتیها و مسائل روزمره زندگی فقط مخصوص معتادین میباشد. بر این پس از مدتی، زندگی یک معتاد در فکر کردن دائمی به هروئین، کوشش برای بدست آوردن وبالاخره استعمال آن خلاصه میشود.

در شهرهای بزرگ دنیا مخصوصاً نیویورک داستان جالب-Heroin Traffic شنیدنی است . در نیویورک اسمی چهل هزار هروئینی به ثبت رسیده وجود دارد و ارقام واقعی دو برابر این مقدار تخمین زده میشود. مقدار هر وئین که بسته بندی شده بدست خردبار میرسد اقل اش الی هفت بار در این فاصله کمتر شده و بجای هروئین خالص مقداری کنین یا مانیتول به آن اضافه میکنند. خردبار به چیزی که امکان ندارد که مقدار دقیق هروئین بسته هارا بداند مگر آنکه از روی اثرات آن مقدارش را حدس بنماید. هر یک از بسته ها در حدود ۲ الی ۵ دلار قیمت دارند و معتادین بین ۲ الی ۴۰ بسته را در عرض روز مصرف میکنند. علامت پرهیز (Abstinence Syndrome) در مرفین ۶ ساعت و در هروئین ۴ ساعت پس از مصرف آخرین دوز شروع میشود. ترشح از بینی، ترشح اشک چشم، تعرق، خمیازه کشیدن و سپس بترتیب از ۲۴ تا ۳۶ ساعت بعد احساس اضطراب فوق العاده، کشش و درد عضلات پس از و کمر، حالت تهوع و حتی استفراغ و گاهی اسهال بر زمین میکند. تب مختصر، تنفس تند، افزایش مختصر فشارخون، Leukocytosis و هیپر گلیسمی دیده میشود. حداقل علامت ۴۸ ساعت بعد از آخرین دوز ظاهر میکند و روز عظمت کاملاً بر طرف میشود.

محکوم به حبس ابد یا حتی ۱۵ الی ۲۰ سال زندان شده قابل معالجه است ؟ تشكیلات معالجه معتادین در اکثر کشورها حتی در ممالک پیشرفته بسیار ناقص بوده و تقریباً در هیچ کشوری سیستم ایده آل درمان کامل شامل - Detoxication - Rehabilitation و Follow up وجود ندارد.

بیمارستانهای عمومی اذکوب این نوع بیماران خودداری میکنند و بیمارستانهای روانی نیز این کار را با کمال بی میل انجام میدهند. بطور کلی برای معالجه معتادین به نارکوتیکها ۴ روش مختلف بکار برده میشود که هر کدام از آنها طرفدارانی دارد.

**۱- درمان جمی**- غذای خوب، کارسخت، هوای آزاد در شرایط عدم دسترسی به هروئین بدون درنظر گرفتن مسائل روانی، اجتماعی و فردی شخص معتاد . این نوع درمان در هنگ کنگ اجرا میشود و ادعا میکنند تایخ خوبی دارد.

**۲- روش قرنطینه و بازدارنده**- تنهایی و تنبه به زندانهای انفرادی طویل المدت، تهدید به مجازاتهای سنگین تر در صورت عود اعتیاد در شرایط عدم دسترسی به هروئین و عدم بررسی مسائل اجتماعی و فردی بر نامه این نوع درمان است. شعار اجراء کنندگان اینست که اعتیاد بیماری مسری است و با قرنطینه باید از همه گیری آن جلو گیری کرد.

**۳- طریق روانی - اجتماعی**- معرفی به روان پزشک ، بستری شدن در بیمارستان روانی، بررسی تحول شخصیت از کودکی، بررسی و مطالعه محیط اجتماعی و انگیزه های اعتیاد.

**۴- روش داروئی** - سازمان بهداشت جهانی معتقد است که بیماران واپسی باید با مجموع روش های روان شناسی، پزشکی و اجتماعی که مطابق با احتیاجات فردی آنهاست درمان شده و سپس Rehabilitate بشوند.

نتایج درمان را به نسبت عود به اعتیاد Relapse Rate می سنجند و این نسبت در بهترین صورت ۵ درصد و متأسفانه اکثرآ، مخصوصاً در معتادین به نارکوتیکها، ۹ درصد گزارش میشود . موقتیت درمان بستگی به همکاری گروهی شامل پزشکان و روان شناسان و پرستاران و مدد کاران اجتماعی و مذهبی دارد.

قبل از وارد شدن به مطلب پیشگیری فقط مختص ری درباره نارکوتیکها و موادی که جدیداً مورد سوء استعمال قرار میگیرند توضیح داده و از بحث درباره اعتیاد به الکل و باریتوبیکها صرف نظر میشود.

**تریاک و مشتقات آن Narcotics**  
در اثر تبعیغ زدن به پوسته خشخاش نارس از نوع Papaver Som niferum مایع شیری رنگی بیرون میآید که بزوادی تغییر رنگ

فوق العاده توأم با Visual Pseudohallucination مانند توهمندی رنگی ایجاد شده با احساس قدرت فوق العاده جسمی و مأموریتی بشری بر زمینکنند. برای مثال مورد مشهور جوان ۲۰ ساله‌ای را که در مقابل چشممان مادرش از پنجه ساخته‌مان مرتفعی به پائین پریده بود، چون تصور کرد بود که میتواند پرواز کند، ذکر مینمایم.

جالب‌ترین اثر LSD حالتی است که شخص تصور میکند روح و جسمش از یکدیگر جدا شده یا مانند اینکه شخص از جسمش خارج شده در کناری ایستاده و بخودش نگاه میکند. این حالت پاشیدگی و جدائی جسمی احساس سبکی وزن و فانتزی رنگها تولید هراس فوق العاده مینماید. عده‌ای دیگر از مصرف کنندگان، نشئه (High) LSD را به حالت بی وزنی که در فضای بسانان دست میدهد شبیه میکنند که در آن احساس دقت Time sense ازین وقته حوال و آینده توأم میشوند. محدودی ازدشنفکران آمریکائی و عده بسیاری از روان‌پژوهان Depersonalisation اثرات LSD تکیه میکنند بنظر آنها عوالم برای بدست آوردن تجربیات جدید روانی و احساس بشر بسیار مفید است. بعقیده آنها در اثر این عوالم و تجربیات، Ego یعنی مرکز نقل شخصیت هرفرد که طی سالهای گذشته زندگی بارنج و مشقت و بمرور شکل گرفته، ناگهان از دست میرود، گمیشود و انسان تازه‌ای با بصیرت و بینش جدیدی متولد میگردد. آنها عقیده دارند پس از تجربیات فضایی ترس از مرگ ازین میروند.

همچنین پسیکوآنالیست‌ها Psychoanalists از LSD بعنوان نوری برای دیدن ضمیر ناخودآگاه بیماران استفاده میکنند برخی دیگر آنرا با Microscope مقایسه کرده و Psychoscope نامیده‌اند.

موارد استفاده از LSD برای معالجه الکلیسم و ازین بردن ترس از مرگ در آخرین مراحل سرطان گزارش شده است. نشئه LSD یک‌الی دو ساعت ادامه داشته و سپس تا ۸ ساعت بعد روبه‌نقسان می‌رود. وحشت از دیوانگی و علائم Psychotic And Paranoid یکی از خطرات مصرف LSD است که اهل فن آنرا Bad Trip مینامند. LSD در Euphoria گاهی در مدت بسیار کوتاهی تبدیل به اندوه و افسردگی می‌شود. دوز سوء استعمال مختلف و بین ۱۵۰ تا ۱۰۰۰ میکروگرام است.

LSD بصورت پودر، مایع، کاغذ خشک کن و قرصهایی با رنگهای مختلف مانند Blue Dots، Red Dots بازار غلب حاوی مقدار ادعایی فروشنده‌گان نیست. مصرف کنندگان را دانشجویان، روشنفکران، روان‌شناسان، موسیقی‌دانان

عالائم پرهیز بقدرتی ناراحت کننده وغیرقابل تحملند که معتاد برای جلوگیری از بروز آن بهر کاری دست زده و بهر جایی متول می‌شود. اینجاست که معتادین ممکن است دست بدست جنایتکاران بدeneند. تجریب نشان داده است که استعمال تریاک و هروئین مولد میل به جنایت واعمال تجاوز کارانه دیگر نیستند.

نحوه درمان معتادین در فوق شرح داده شد. فقط چند کلمه‌ای درباره درمان با متابدن باید گفته شود. متابدن ترکیب شیمیائی است که اثارات ضد درد آن (Analgesic) قوی تراز مرفين و برعکس اثر Euphoric آن بمراتب کمتر از آن است با وجود این گاهی تولید اعتیاد مینماید منتها این اعتیاد و علائم پرهیز از آن بسیار خفیف هستند. روش معالجه با متابدن عبارت از جایگزینی تدریجی متابدن و ترک مرفين و یا هروئین است و مکانیسم این جانشینی‌هنوذ بدرسی معلوم نیست و تجریب نشان میدهد که معتادین پس از دریافت مقدار کافی متابدن بدون تولید Euphoric و بدون بروز علائم پرهیز زندگی کرده وولی برای مصرف هروئین نشان نمیدهند. و حتی بر احتیاج میتوانند شاهد مصرف هروئین توسط دیگران باشند. آیا تا چه مدت باید استعمال متابدن را ادامه داده و اگر قرار باشد استعمال متابدن در تمام دوران زندگی فرد معتاد ادامه یابد چه اثرات بعدی بر روی بدن خواهد داشت؟

در آمریکا مطالعاتی بر اساس این پرسش‌ها ادامه دارد و در صورتی که نتایج مثبتی از آن گرفته شود راه جدیدی در درمان اعتیاد به فارکوتیک‌ها بازشده است.

#### داروهای توهمند آور

این گروه شامل چندین نام است که قوی ترین و مهمترین آن (C<sub>20</sub>H<sub>25</sub>N<sub>3</sub>O) LSD = Lysergic Acid Diethylamide یا آنطور که در بازار نامیده می‌شود Acid میباشد همچنین مسکالین Anhaladnium (Mescaline) که از نوعی کاکتوس مکزیکی بنام - Peyote یا levini وبالآخره Psilocybin که از قارچی بنام Psilocybe Mexicana اثرات مشابهی داردند.

LSD در ابتدا از آنکه اگر دیده و در حال حاضر بسیار آسان و با وسائل ساده‌ای در آزمایشگاههای موقتی وسیار تهیه می‌شود. این ماده برای اولین بار در سال ۱۹۳۸ تهیه و سپس از سال ۱۹۵۰ مصرف آن در روان‌پژوهی شروع شد. درباره اثرات LSD مصرف کنندگان تعریفهای مختلفی کرده‌اند بطور کلی آنچه مسلم است اثرات روانی آن گاهی بقدرتی غیرمنتظره وقوی است که تولید وحشت و هراس فراوان و غیرقابل کنترل مینماید. در مدت ۳۰ دقیقه پس از مصرف، احساس هیجان

در قرن نوزدهم روشنگران فرانسه آنرا برای تجربیات روانی خود مورد استفاده قرار می‌داده‌اند ( بودلر تجربیات خود را با حشیش در کتاب بهشت ممنوعی شرح میدهد ) در هندوستان برهمن‌ها آنرا قبل از دعا و بخارطر آمادگی برای انجام مراسم مذهبی مصرف مینمودند .

مصرف آن در آمریکا از سالهای ۱۹۳۰ توسط کارگران مکزیکی معمول شد و امروزه جای‌الکل را در مجامعت جوانان Chelsea و ساکنین Soho لندن گرفته است . این گیاه که بطور وحشی در باغها و کنار جاده‌ها می‌روید واز ریشه‌های آن برای ساختن نخ و پارچه میتوان استفاده کرد دارای چند ماده‌فعال شیمیایی است که مهمترین آنها Tetrahydrocannabinol (THC) میباشد و بنام‌های مختلف حشیش، ماری جوانا، بنگ، گانجا و کانا بیس معروف است . اهل فن و سوء استعمال کنندگان نامهائی از قبیل Reefer، Stick، Grass، Pot، Stick، Grass، Pot برای آن انتخاب کرده‌اند و صورت‌های مختلف سیگار، آب‌نبات و شربت مورد مصرف قرار می‌گیرد . اثرات جسمی آن گشاد شدن مردمک چشم و حساسیت به نور، چشمان قرمز، دهان خشک و تشنگی، افزایش ضربان قلب در حدود ۱۶ عدد در دقیقه و احساس عجیب گرسنگی مخصوصاً به شیرینیجات و گاهی لرزش و Ataxia میباشد .

#### اثرات بر روی سلسlea مرکزی اعصاب

در باره اثر Euphoric آن عقاید مختلف است . برخی گزارش داده‌اند که باراول استعمال Euphoria اثر آن کم و یا هیچ است بر عکس معتادین آنرا زود و شدید احساس می‌کنند . نشّه (High) ماری - جوانا مربوط به تحریب و انتظاراتی است که مصرف کننده از آن دارد و همچنین درجه شرایطی آنرا مصرف کرده مثلاً اگر تنها باشد آرام و ساكت و خواب آلود و در جمیع پر حرف و نا آرام است . اختلال احساس وقت و محل نیز بروز می‌کند . اثر Euphoric چند دقیقه پس از کشیدن سیگار شروع شده و تا دو ساعت ادامه دارد . سپس اثرات نشّه از بین رفته و حالتی شبیه Hangover کل عرض میگردد .

باید تذکر داد که مواد فعال درمانی جوانا بمقدار بسیار کم و در مقایسه با حشیش در حدود ۵ الی ۸ بار کمتر است .

دوز تهیکسیک ماری جوانا تولید حواس پرتی، هیجان و اضطراب مینماید . چند مورد Psychosis گزارش شده ولی باید در نظر داشت که در اینگونه موارد چون استعمال کنندگان اغلب چند ماده را باهم و یا متناوب مصرف می‌کنند تشخیص بسیار مشکل می‌باشد . پسیکوز ماری جوانا یا Bad trip حالتی شبیه پسیکوز LSD می‌باشد . مصرف کنندگان کانا بیس را دو دسته تشکیل می‌هند اول آنها ای

جاز و حتی روحانیون تشکیل می‌هند . این گروه‌ها در آمریکا شبکه وسیع تلئنی ترتیب داده‌اند تا پس از مصرف LSD با نمرة من بو طه تماس گرفته و عالم خود را که در زبان اهل فن Psychedelic Mind Manifesting Experiences یا می‌باشد معرفت کنند . آمار تقریبی نشان میدهد که در سال ۱۹۶۶ حداقل ۴ میلیون آمریکائی LSD مصرف کرده است .

اثرات بعدی - گاهی هفته‌ها پس از مصرف این ماده عالم ناگهانی و یا خاطرات آن عوالم دردهن شخص ظاهر می‌شود و اگر این حالات که Flash Back Trip Without Drugs نامیده می‌شوند در محل کار و یا در حین رانندگی اتفاق بیافتد خالی از خطر نخواهد بود . مکانیسم این پدیده هنوز بدرستی معلوم نیست برخی آنرا هیستری و برخی Traumatic Neurosis میدانند .

درمان - پادزههر Antidotes مخصوصی وجود ندارد باری متوریت‌ها و فنو تیازین (Phenergan) عوالم استعمال را کوتاه نموده و در مدت ۳۰ دقیقه بر گشت بحالات معمولی را ممکن می‌سازند . زرق کلر پروف مازین Largactil ۱۰۰-۱۵۰ میلی گرم در ماهیچه نیز درمان خوبی Pentobarbitone است (مواظیب فشار خون لازم است) همچنین Nembutal را در حدود ۶۰-۱۲۰ میلی گرم می‌توان تزریق نمود . پس از درمان اولیه باید بیمار را در بیمارستان بستری یا سرپائی مورد بررسی روان پزشکی قرارداد . آزمایش خون و ادرار بیمار کمک بزرگی برای تشخیص می‌باشد .

LSD تولید وابستگی جسمی نمی‌کند ولی وابستگی روانی وجود دارد باین معنی که سه‌چهارم افرادی که آنرا قبل از مصرف کرده‌اند بمصرف مجدد آن نیز اظهار تمایل نموده‌اند . در معتادین علاقه به زندگی، شغل، خانواده و اجتماع روز بروز کمتر شده و بر عکس شخص پای‌بند «تجربیات فضایی» می‌شود .

اخیراً خطری که مصرف LSD کرمانهای انسان را in Vitro و گویا in Vivo تهدید می‌کند مورد تحقیق قرار گرفته است (یک مورد بجهة ناقص الخلقه از مادری که فقط بکبار در ماه اول بازداری LSD مصرف کرده است گزارش شده) . تغییرات کرموزما در گلوبولهای سفید خون مشخص و عبارت از شکستگی کرموزمه است و متأسفانه برخلاف تغییرات کرموزمی در بعضی بیماریهای ویروسی، زود گذر نبوده و ثابت نمی‌باشد . طالعات روی موش صحرائی مثبت بوده است . این تحقیقات ادامه دارند و باید منتظر نتایج قطعی آنها بود .

#### CANNABIS INDICA

برگها و گلهای شاهدانه ماده هندی Indican Hemp از زمانهای قدیم بعنوان ماده مخدر مصرف می‌شده است . هر دو دوت ۴۰۰ سال قبل از میلاد شرح مصرف آنرا داده است .

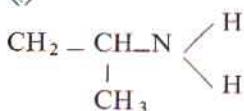
فاجعه تالیدومید اعلام خطری بود به همه آنها کی که از استعمال بی‌بند و بارا نوع داروها پشتیبانی مینمایند. تا وقتی که تحقیقات پزشکی اثرات اولیه و ثانویه مواد مختلف را دقیقاً بررسی و معلوم نکرده است نوع کنترل و منع قانونی برای کاناپیس لازم میباشد.

### مطالبی چند درباره آمفاتامین

آمفاتامین یکی از داروهای Sympathomimetic و اثرات آن بجز اثر تحریک کننده سلسله عرکزی اعصاب کاملاً شبیه افدرین میباشد. صنعت داروسازی امروزه بیش از ۵۰ ترکیب مختلف آمفاتامین و یا ترکیبات آمفاتامین و مواد دیگر به بازار عرضه مینماید.

مثال از قبیل:

Dexedrine,  
Methamphetamine,  
Methylamphetamine,  
Preludine



سوء استعمال کنندگان آنرا Happiness pills یا Speed یا Bennies مینامند. آنچه باعث سوء استعمال داروست اثر اعتماد بنفس، بی‌اعتنایی به قیود اجتماعی، پرگوئی و Euphoria میگردد. نقصان اشتها و خشکی دهان بطوریکه مصرف کننده مرتباً ذبان خود را داخل لب پائین حرکت میدهد نیز یکی از علائم استعمال آمفاتامین است.

موارد مصرف پزشکی آمفاتامین چه در گذشته و چه در حال حاضر بطور اختصار اذاین قرارند:

۱- در Narcolepsy روزانه ۳۰-۵۰ میلی گرم  
۲- در درمسمومیت با باریتویریت‌ها

۳- در Epilepsy توأم با Anticonvulsant

۴- بطوط‌تحریکی و آزمایشی روحی پسیکوپات‌ها  
۵- در اختلالات اخلاق و رفتار بچه‌ها مخصوصاً Enuresis که مر بوط به خواب عمیق باشد (۲۵ میلی گرم موقع رفتن به تخت خواب).

۶- در چاقی مفرط

پدیده Tolerance در آمفاتامین دیده میشود و موارد مصرف ۹۵۰ میلی گرم روزانه از راه دهان گزارش گردیده است.

که گاهی و بر حسب اتفاق در محافل آنرا استعمال مینمایند در این دسته حتی واستگی روانی وجود ندارد واستعمال آن برای آنها مثل نوشیدن الكل توسط اغلب مردم است. این گروه احتیاجی به درمان ندارند.

گروه دوم واستگان روانی هستند که حل مشکلات خود را در مصرف این ماده جستجو نموده و بدون مصرف آن احساس آرامش، خوش و خوش مشرب بودن در مجالس برایشان غیر ممکن است. درمان این گروه بررسی روان‌پزشکی اجتماعی و جستجوی دلایل خودآگاه و ناخودآگاه اعتیاد و درمان عوامل مولد میباشد.

ماری جوانا Aphrodisiac نیست در افراد نرمال میل به جنایت و جنایت جنسی را بوجود نمی‌آورد. گزارش‌هایی که درباره اعمال تجاوز و تبهکاری از کشورهای شرق میرسد در اثر استعمال حشیش بوده و دلیل آنرا باید نتیجه اثر کاناپیس در این بین کنترل اعصاب، بی‌اعتنایی به قیود اجتماعی، بروز عداوت‌های پنهان و تشدید آمادگی به جنایت، در شخص مصرف کننده داشت. ماری جوانا و ایجادگری جسمی نمیدهد و قطع فوری آن موجب بروز Tolerance و واستگی جسمی نمی‌شود. در حال حاضر Abstinence Syndrome یا علائم پرهیز نمی‌شود. کاناپیس هیچگونه مورد مصرف پزشکی نیز ندارد.

قوایین آمریکا کاناپیس را جزء نارکوتیک‌ها بحساب آورده و برای خرید و فروش و حتی حمل و مصرف آن مجازات‌های سنگین از دولت ده سال زندان تعیین کرده‌اند.

آمار تخمینی حاکی است که ۱۵ الی ۲۰ میلیون آمریکائی حداقل یکبار آنرا مصرف آزمایشی کرده‌اند.

یکی از مشکلات بهداشت مدارس کشورهای متعدد آمریکا در حال حاضر سوءاستعمال روزافزون این ماده در دیرستانهای آن کشور است (Legalize Marijuana) Lemar در عین حال گروهی که خود را مینامند اثرات آنرا بالکل مقایسه و تقابلی قانونی نمودن آنرا دارند از طرفی مجازات سنگین جوانی که فقط یکبار اتفاقی ماری جوانا مصرف نموده، اخراج او از دیرستان یا دانشگاه و باین ترتیب مسدود نمودن راه ترقی و آینده او بدليل سوءسابقه کیفری کار درستی بمنظور نمی‌آید. باید قانون فرقی بین قاچاقچیان اصلی که میلیون‌ها دلال در آمدناشر و دارنده با مصرف کننده اتفاقی قایل شود و گرنه اثر مجازات‌های ظالمانه تشديد عوامل آمادگی به اعتیاد و درست عکس منتظر قانون گزاران خواهد بود.

از طرف دیگر اولیای امور بخوبی میدانند که پس از مجازات نمودن مصرف کاناپیس مسئله انتخاب بین الكل و یا کاناپیس مطرح نبوده و بلکه الكل باضافه ماری جوانا بعنوان اعتیاد اجتماعی سلامتی جسمی و روانی بشریت را تهدید خواهد کرد. گذشته از این

عالائم Paranoid بخوبی آگاه هستند برای جلوگیری از آن خود را مجبور به خوردن غذا، نوشیدن مایعات با ویتامینهای مختلف نموده و یا از مواد دیگر مانند باربیتوئریتها و نارکوتیک ها استفاده میکنند. گزارشهای مختلف حاکی است که بسیاری از معتادین به هر وئین، انتقال وابستگی داده و آمفتامین تزریقی مصرف مینمایند. این انتقال برای معتادین، گذشته از آنکه بدست آوردن آمفتامین اغلب آسانتر است، صرفجویی مالی نیز محسوب میشود.

درمان موارد حاد بالبیریوم کلروپرومازین و درمان وابستگی ها بعده روان پزشکان میباشد. آمار عود وابستگی بسیار شیوه ارقام مر بوط به معتادین نارکوتیک ها و بنا بر این بالاست.

اثرات فردی و اجتماعی اعتیاد به آمفتامین از قبیل فعالیت های غیرقانونی برای دسترسی بهدارو، گرفتار شدن و گرفتار کردن دیگران به اعتیاد، بی اعتمانی به شغل، زندگی خانوادگی و از همه مهمتر اثرات بعدی آمفتامین یعنی Depression است که اغلب منجر به خودکشی یا القadam آن میگردد. اینها همه دلایل کافی برای کنترل دقیق نسخه های این دارو بوده و باید پزشکان تجویز کننده به اثرات آن آشنا نی کامل داشته باشند. بخصوص که یکی از موارد استعمال پزشکی آن برای لاغری بوده و ممکن است در اثر تکرار استعمال غیر مجاز آن توسط زنان تولید وابستگی بنماید. بنظر میرسد تا وقتی که مطالعات و بررسی های دقیق روی اثرات و موارد استعمال درمانی آمفتامین تکمیل نشده است تحریم بدون قید و شرط آن نیز صحیح نمیباشد.

### کوکائین

یکی دیگر از مواد Psychostimulant کوکائین است بر گهای درخت کوکا که در آمریکای جنوبی میروید توسط کشاورزان محلی جوییده میشد و این کار بصورت یک احتیاج ورسم محلی در آمده بود. جویدن این بر گهای احساس گرسنگی را از بین برده و انرژی و قوه کارگران را بیشتر مینمود. بر گهای کوکا توسط یک پزشک ایتالیائی در اواسط قرن نوزدهم بهار و پا آورده شد و از آن کوکائین تهیه گردید. زیگموند فروید در سالهای اول تحقیقات علمی خود مقاله ای تحت عنوان «راجح به کوکا» نوشت و در ضمن شرح مفصل اثرات آن تأکید میکند که خودش چندین بار آنرا مصرف کرده است. فروید از کوکائین بعنوان داروی معجزه آسامی که میتواند در معالجه Melancholia و Neurasthenia مؤثر باشد یاد میکند. فروید در همین سالها از کوکائین برای معالجه بهترین و عزیز ترین

وابستگی جسمی و عالائم پرهیز وجود ندارد. استعمال مقدار زیاد Over Dosage آمفتامین باعث بروز تاکی- کاردی و Cardiac Arhythmia میشود با وجود این، تشخیص سوء استعمال از روی عالائم فیزیکی مشکل است و باید بیمار را وادار باقرار سوء استعمال یک یا احیاناً همه داروهای مصرف شده نمود. آزمایش ادرار در این موقع کمک مؤثری به تشخیص میباشد. اخیراً گزارش های متعددی درباره مصرف داخل رگ آمفتامین میرسد که بسیار جالب است. از سال ۱۹۶۱ عده ای از پزشکان در سان فرانسیسکو برای معالجه بیماران معتاد به هر وئین شروع به تزریق مقادیر زیادی آمفتامین داخل رگ نمودند. این پزشکان آمفتامین را برای یکنوع ترک اعتیاد تجویز مینمودند ولی بزودی اثرات Euphoric دارو و سوء استعمال آن باعث شد که آمفتامین I.V. در آمریکا بلکه از لیست داروخانه ها حذف شود باوجود این تعداد بسیاری شبیه است های آماتور در همه جای دنیا آمفتامین تزریقی تهیه نموده و میفر وشند.

پس از تزریق I.V. Methamphetamine احساس قوی و ناگهانی لذت به مصرف کننده دست میدهد که آنرا Flash Rush یا Flash Famine و با احساس لذت جنسی مشابه میدانند.

معتادین سپس دوره تسلیل مصرف آمفتامین را شروع میکنند با این ترتیب که هر چند ساعت یکبار تزریق را تجدید نموده و سپس مدت چهارالی شش روز ادامه میدهند. در این مدت بطور کلی نمیخوابند و مشغول فعالیت هایی هستند که در ساعتهای اوایم مشکل و طبق برنامه ولی با گذشت ساعتها و روزها بدون هدف، نامنظم و بی توجه میگردد. پس از چند روز بیخوابی و مصرف مداوم دارو حالت پریشانی، خستگی و حتی Paranoid Reaction به معتاد دست داده واورا از پا انداخته و مجبور به ترک مصرف مینماید.

بیمار بخواب یا Semicoma فرمیرود که از ۱۲ ساعت تا دو الی سه روز ممکن است طول بکشد. پس از بیدار شدن حالت Paranoid برطرف شده ولی بیمار Lethargic و آماده شروع دوره تزریقی دیگری است. مقدار دارو در ابتدای شروع سوء استعمال از ۲۰ الی ۴۰ میلی گرم در یک تزریق و سپس تا ۱۰۰ الی ۳۰۰ میلی گرم میرسد. با این دو زمانه تزریق یک گرم داخل رگ و تکرار هر دو ساعت یکبار آن بوده است. معتادین مقدار دوز مصرفی را در محلول بسیار کمی حل مینمایند تا اثرات آن فوری و با حجم کم محلول ظاهر شود. برخی نیز در صورت اجبار اقدام به حل قرصهای آمفتامین نموده و محلول آنرا داخل رگ تزریق مینمایند. روزهای تزریق اشتها بکلی از بین رفته و گاهی مدت چند روز بیماران لب بفدا نمیزند. معتادین با تحریر به که از خطرات بروز

به موارد سوء استعمال مواد و اعتیاد آنرا گزارش دهنده.

پس از اطلاع، مورد بیماری بررسی شده و تماس‌ها (Contacts) و طرق بدست آوردن مواد معلوم می‌گردد. سپس ترتیب معاینه، بستره شدن و درمان بیمار توسط روان پزشک داده می‌شود. آنچه مر بوط به بازار سیاه و باصطلاح Drug Traffic یا نقص قوانین باشد باید به پلیس گزارش داده شود.

**۳- درمان** - در بسیاری از کشورها درمان اجباری است یا لاقل یکنون فشار قانونی و اجتماعی وجود دارد. مثلاً قانون ایران درباره درمان کارمندان دولت؛ در شروری که الکلیسم مسئله بزرگی را بوجود آورده بیمار معتقد با رأی دادگاه برای درمان بسته می‌گردد و در صورتی که چندین بار متواالیاً عود نماید به ارد و گاه درمان با کار برای مدتی تادوسال فرستاده می‌شود.

در آمریکا نیز در برخی از استانها درمان در بیمارستان روانی را در مقابل زندان برای انتخاب به معتقد پیشنهاد می‌کنند. پس درمان یعنی پاک کردن اجتماع از افراد معتقد یکی از راههای پیشگیری محسوب شده و بعنوان کنترل تقاضا باید مورد توجه قرار گیرد.

**۳- کنترل داروئی** - کنترل عرضه یعنی مواد مخدود بعنوان اولین و مهمترین قدم برای جلوگیری از سوء استعمال مورد نظر دولتها، قوای مجریه و مقامات پزشکی است.

**الف- حسابرسی و کنترل دقیق از هنگام تولید تا جزوی فروشی داروها شامل** : اجازه مخصوص و محدود برای تولید کنندگان، کنترل تجارت توسط اشخاص غیر مجاز، کنترل واردات غیر قانونی یعنی فاچاق، منع حمل و مصرف غیر مجاز مواد.

**ب- فروش داروها** به بیماران فقط در صورت تجویز پزشکان بالارائه نسخه، غیر قابل تجدید بودن نسخه‌های داروهایی که ممکن است مورد سوء استعمال قرار بگیرند. باین ترتیب امکان بدست آوردن داروها از راه قانونی و طبی بحداقل میرسد.

در برخی از کشورها یکی از وظایف ادارات بهداشت کنترل و ثبت نسخه‌های مواد مخدود می‌باشد. نتایج گزارش‌های اداره بهداشت ممکن است باعث اختلال به پزشک من بوط ومنع تجویز یک یا چند داروی مخصوص توسط او گردد. اخیراً دولت و وزارت بهداری انگلستان که متوجه تجویز سخاوتمندانه پزشکان برای معتقدین به نارکوتیک‌ها گردیده به ترتیب فوق در صدد کنترل آن می‌باشد.

با وجود آنچه گذشت دنیای پزشکی نمیتواند از تجویز داروهای مخدور صرف نظر کند. جراحان احتیاج به نارکوتیک‌ها دارند و تا وقتی درد وجود دارد، چه درد جسمی و چه درد روحی باید مورد درمان قرار گیرد.

دوستش که مر فینیست بود استفاده کرده متأسفانه اور معتقد به کوکائین نمود در حقیقت کوکائین یکی از قویترین Stimulant هاست که تولید Paranoid Reaction و گاهی Hallucination نموده Euphoria می‌دهد. سوء استعمال این ماده در حال حاضر متروک و محدود به موارد بسیار نادر است در پزشکی نیز تن کیبات شیمیائی جانشین آن شده‌اند با وجود این چون عوالم مصرف تزریقی آن مشابه آمفتابین می‌باشد در صورت جلوگیری شدید قانونی و در دسترس نبودن آمفتابین ممکن است مصرف کوکائین تزریقی دوباره رواج پیدا کند.

### پیشگیری

آمار کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل متحد حاکی است که تعداد کل معتقدین و سوء استعمال کنندگان مواد رو با فرایش می‌باشد یعنی سالیانه تعداد معتقدین جدید بیش از آنهاست که کاملاً معالجه شده‌اند. نتایج درمان نیز همانطور که در فوق اشاره شد بدلایل بسیاری رضایت بخش نیست. پس مثل معروف علاج واقعه را باید قبل از وقوع نمود در اینجا صدق می‌کند. نقش پیشگیری کارا باز بوده و مرحله اصلی مبارزه با اعتیاد را تشکیل می‌دهد ولی آیا باین مسئله بفرنج پیچیده که عوامل بسیاری در بوجود آمدن آن مؤثر هستند باید چطور نگاه کنیم؟ آیا اگر آنرا بیماری مسری تلقی کنیم و عامل مولد آن (مواد مخدر) و سرچشم و راههای سرایت آنرا ازین برده یا محدود کنیم در پیشگیری موفق شده‌ایم؟ آیا منع کامل کشت و تولید، منع واردات مواد و مجازاتهای سنگین برای مختلفین از قوانین تنها راه مؤثر برای پیشگیری است؟ البته اگر ماده مخدر وجود نداشت اعتیاد کاملاً ریشه کن شده بود اما چه کسی میتواند قوه ابتکار مغز بشری را برای رسیدن به آنچه که میخواهد و برایش منع شده است نادیده بگیرد.

در بسیاری از ممالک مبارزه بالکلیسم و دیگر وابستگی‌ها به عهده اداره بهداشت و جزوی از خدمات بهداشت عمومی است.

### برنامه پیشگیری شامل :

**۱- گزارش موارد Notification**

**۲- درمان**

**۳- کنترل داروئی**

**۴- آموزش بهداشت روانی**

**۵- ادامه تحقیقات پزشکی**

**۶- بررسی انگیزه‌های اجتماعی و عوامل مولد می‌باشد.**

**۱- گزارش موارد** - مقامات بهداشتی از پزشکان، دندان‌پزشکان، داروسازان و حتی مردم «عمولی میخواهند که در صورت برخورد

اثر بیشتر داروهای روانی روی بافت‌های عصبی، متابولیسم و اثرات بیوشیمیائی آنها بر روی مغز بدرستی معلوم نیست، بررسی اثرات بعدی موادی که تولید وابستگی مینمایند بر روی ارگانهای مختلف بدن انسان تکمیل نشده است. تقسیم بندی داروها از نظر مضرات آن برای فرد و یا جامعه باید هرچه زودتر انجام شود. از روی این تقسیم بندی قوّه مجریه باید مجازات‌های عادلانه‌ای برای متخلصین تعیین کند. بایک چوب راندن قاچاقچیان اصلی، دلالان، معتمدان و سوء استعمال کنندگان اتفاقی و مجازات‌های سنگین برای معتمدان راه صحیحی برای حل مشکل اعتیاد نمیباشد.

بر نامه آموزشی دانشکده‌های پزشکی درباره وابستگی‌ها در اغلب کشورها فساق است و باین ترتیب کادر پزشکی دارای معلومات کافی برای تشخیص و درمان آنها نمیباشند. سازمان بهداشت‌جهانی پیشنهاد کرده است که کشورهای عضو در صورت امکان یک بیمارستان دانشگاهی و انتستیتوی مخصوصی برای انجام تحقیقات درباره اعتیاد بیماران معتمدان بمنقوله تریت کارد پزشکی آینده داشته باشند. همچنین این سازمان گروهی از بهترین دانشمندان دنیا را برای تحقیق و بررسی اثرات داروهای جدید مشکل نموده که مرتباً گزارش‌های خود را برای اطلاع مقامات پزشکی در تمام دنیا انتشار میدهد.

#### ۶- بررسی انگیزه‌های اجتماعی

متخصصین علوم اجتماعی و روان شناسان باید انگیزه‌های اعتیاد را مطالعه کنند. این انگیزه‌ها ممکن است در نقاط مختلف دنیا کاملاً متفاوت باشند. دانشجوی آمریکائی که LSD مصرف مینماید با هفچان ایرانی که تریاک میخوردده است و بر همن هندی که حشیش میکشد انگیزه‌های متفاوتی داردند. همچنین شرایط اجتماعی، سطح زندگی اقتصادی و فرهنگی، مسئله بیکاری و فقر در بسیاری از کشورهای عقب افتاده و در حال توسعه عامل مؤثر دیگری در اقدام به سوء استعمال میباشند. اختلافات طبقاتی و تبعیض نژادی باید هر دو توجه و بررسی فرار گرفته و در رفع آن کوشش بعمل آید. روان شناسان معتقدند که انگیزه اصلی و حقیقی بشر از سوء استعمال مواد فرار است. فرار از محرومیت‌های اجتماعی، فرار از فقر و گرسنگی و خستگی، فرار از درد، از دنیای بدون عشق و ترحم، از جنگ و خونریزی، فرار از یکنواختی زندگی روزمره و جستجوی بهشت موعود ولو موقعی برای چند ساعت و یا ساختی چند لحظه. هدف نهایی ساختن چنان جامعه‌ای است که بشر با تمام قوا خواستار و مبتکر فرار از آن باشد.

میلیون‌ها نسخه درسال برای کدئین، ترکیبات مسکن و آرام‌بخش نوشته میشود. روانپزشکان نیز نمیتوانند از تجویز داروهای مؤثر روانی صرف نظر نمایند.

درسال ۱۹۶۵ در آمریکا ۱۲۳ میلیون نسخه برای سداد تیوهاؤ ۲۴ میلیون برای آمفتامین نوشته شده است و تولید آمفتامین در همان سال ۱۳۰۰۰ میلیون قرص بوده است پس طبابت مستلزم تجویز داروهای مؤثر است و پزشکان مجبورند تجویز آنها را ادامه داده و حتی توسعه دهند. براستی خبر تهیه هر داروی جدیدی مورد استقبال جامعه پزشکی قرار میگیرد. و امر و زه شاید تعداد داروها بیش از تعداد بیماران، بیماریها، اختلالات و نارسائی‌های باشد. قرن ما قرن مصرف داروهای است. دارو برای لاغری، برای تحریک اشتها، برای خوابیدن و برای بیدار ماندن و برای اضطراب و حتی برای فهم و قدرشناسی بیشتر آثار هنری. این داروها همیشه و بدایلی مختلف توسط مردم مورد سوء استعمال قرار گرفته و خواهند گرفت. طبابت بیماران برای خودشان Self Treatment از قدیم الایام مرسوم بوده و هنوز وجود دارد.

#### ۴- آموزش بهداشت روانی

آگاهی عمومی از خطرات مصرف غیرمجاز داروها و عواقب آن قدم مؤثر دیگری برای پیشگیری از سوء استعمال آنهاست. رادیو، تلویزیون، فیلم، مطبوعات و پوسترها بهداشتی همه باید وسائلی برای آموزش اصول بهداشت روانی بخانواده‌ها باشند. در این مورد باید باصراحت و صمیمیت اذی زیانها و مضرات داروها آنچه را که کاملاً و مطلقاً ثابت شده شرح بدھیم و آنچه را که تمدید نمایم آنچه را که دانش پزشکی باهمه معنی و افرش هنوز دقیقاً توانسته ثابت نماید بمردم بگوییم. با انتشار تحقیقات غیر علمی و یا تکمیل نشده در جراید غیر طبی تولید هراس و وحشت نباید کرد. فقط در صورت دادن اطلاعات دقیق به مردم میتوان اعتماد آنها را با آنچه درباره مضرات مواد میگوییم جلب نمود. بروز احساس تحریق نسبت به معتمدان و سوء استعمال کنندگان از جانب کارپزشکی مانع بزرگی در راه توفیق هر نوع آموزش بهداشت روانی است. روان شناسان سرشناسی معتقدند که آمادگی به اعتیاد کم و بیش در همه افراد بشر وجود دارد بحقیقت برخی از مواد چنان اثرات قوی روانی دارند که اگر بهمه انسانهای روحی ذمین یکی از آنها را داخل دگ تزریق نموده و سپس او را برای تکرار آزاد میگذاشتند معلوم نبود چه مصیبت بزرگ پزشکی به بار میآمد.

#### ۵- تحقیقات پزشکی

تحقیقات پزشکی درباره اثرات داروهای باید و سمت یا بد هنوز مکانیسم

مختصر آثارات بعضی از مواد مخدر که جدیداً مورد سوء استعمال قرار میگیرند شرح داده شده، سپس درباره طرق درمان و پیشگیری، مطابق آخرين گزارش فني سازمان بهداشت جهانی، بحث گردیده است.

**خلاصه :** در این مقاله، مسئله اعتیاد از نظر تهدیدی که همه گیری آن برای بهداشت عمومی در نقاط مختلف دنیا بوجود آورده، بایک دید کاملاً بهداشتی بررسی گردیده است.

## REFERENCES

- 1 - The Practitioner, Feb., 1968 - The problem of addiction
- 2 - JAMA Nov. 4, 1968 - Conference on drug abuse.
- 3 - » April 15, 1968 - Chromosomal damage in LSD user.
- 4 - » April 1, 1968 - A study in cocaine.
- 5 - » June 24, 1968 - Marihuana and society.
- 6 - » July 15, 1968 - Charactersitics of drug abusers.
- 7 - » June 17, 1968 - Use of hallucinogenic drugs on campus.
- 8 - » July 31, 1967 - Amphetamine abuse.
- 9 - » Aug. 7, 1967 - Dependence on cannabis.
- 10- WHO Technical report No. 363.
- 11- » » » No. 312.
- 12- » » » No. 407.