

مواد خانمان سوز



کرد آور: ناصر نظارات

بناام خدا

درجایی مطالعه می‌کردم که بیش از دو میلیون معتاد در کشورما وجود دارد
واین آمار همچنان در حال افزایش است ، این کلام از طرف بنده به
هر کس که به نوعی در این گرداب خانمانسوز گرفتار است

**این راهی که تو در آن پا گذاشته ای همانند
رودخانه ای است که هرچه جلو تر روی ، بیشتر غرق
می شوی پس همینجا اراده کن وبا توکل به خدا ،
برگرد .**

به امید روزی که آمار فوق به صفر برسد .

انشاء الله



انواع مواد مخدر (بر گرفته شده از سایت کنگره ۶۰)

شیشه

یکی از انواع مواد مخدر که امروزه از مواد نسبتاً پر مصرف می باشد ، آیس ، شیشه یا کریستال است. وجه تسمیه این ماده مخدر این است که این ماده در بعضی حالات ، شکل ظاهری آن شبیه خرده شیشه است و یا تکه های کوچک یخ ، اما بیشتر به صورت دانه های ریز است . این ماده در اروپا و آمریکا بیشتر به نام آیس شناخته می شود. شایب که در آسیای جنوب شرقی و خاور دور رواج دارد نیز شباهت هایی با این ماده دارد .

تحقیقات نشان می دهد که مهمترین ترکیب این ماده مخدر آمفتامین است. سابقه تولید و مصرف آمفتامین به قبل از جنگ جهانی دوم می رسد و در زمان جنگ جهانی دوم به عنوان یک داروی مؤثر در رفع افسردگی سربازانی که مشغول جنگ بودند و یا نیروهای که قرار بود چندین شبانه روز را به صورت پیوسته به نبرد مشغول باشند و فرصت استراحت نداشتند برای بالا بردن سطح انرژی آنان استفاده می شد .

با گذشت زمان و مشخص شدن عوارض خطرناک این ماده و اعتیاد به آن ، کاربرد این ماده به عنوان دارو به تدریج کنار گذاشته شد اما سوداگران و تولید کنندگان مواد مخدر ، استفاده از این ماده را در تهیه مواد مخدر جدید در دستور کار خود قرار دادند. شاید اولین و مهمترین ماده مخدری که از آمفتامین به دست آمد و در سطح وسیع مورد مصرف قرار گرفت اکستازی باشد. قرص اکستازی در کشور ما به ندرت مشاهده و مصرف می شد اما در سال های اول دهه هشتاد ، مصرف آن افزایش یافت و انواع و اقسام این قرص در بازار قاچاق مشاهده می شد .

مصرف اکستازی در پارتی ها و میهمانی ها به عنوان یک ماده انرژی زا مصرف می شود و مصرف کنندگان آن می توانند ساعت ها بدون استراحت بیدار بمانند و از انرژی های نهفته یا ذخیره شده در جسم خود در حد بالایی بهره برداری نمایند که پس از مدتی شدیداً با کمبود انرژی مواجه می گردند که از ظاهر آن ها کاملاً مشخص می شود. متأسفانه یکی از تبلیغات غلط در مورد این ماده مخدر این است که حتی رسانه های جمعی از آن به عنوان قرص شادی یا انرژی زا یاد می کنند در حالیکه این ماده از خود هیچ گونه انرژی و شادی ندارد و انرژی های ذخیره شده جسم را به یکباره آزاد می کند و انرژی که بایستی در طول چندین شبانه روز مصرف شود ، یک شبه استفاده می شود و بعد از تمام شدن اثر آن ، شخص مصرف کننده به شدت احساس رکود و خستگی می کند و این آغازی است برای مصرف دوباره و دوباره تا اعتیاد کامل . خوشبختانه در حال حاضر مصرف اکستازی تا حد قابل ملاحظه ای کاهش یافته است تا جایی که اکستازی به عنوان یک ماده مخدر بیس و پایه در مصرف کنندگان مواد مخدر مشاهده نمی شود ، اما متأسفانه مصرف شیشه تا حد زیادی افزایش یافته و مصرف آن در حال ازدیاد نیز می باشد .



اکستازی اغلب به صورت قرص و خوراکی و به ندرت به وسیله روش جذبی از طریق پوست استفاده می شود اما شیشه به صورت تدخین یا کشیدنی. برای مصرف شیشه ابزار مخصوص وجود دارد که به آن پایپ Pipe گفته می شود و شیشه یک چپق شیشه ای است. نشنگی حاصل از مصرف این ماده تقریباً شبیه هیچ ماد مخدر دیگری نیست. عوارض مصرف این ماده ، بسیار خطرناک و سنگین است. مصرف کنندگان این ماده در دفعات اولیه مصرف ، گاه تا ۷۲ ساعت نمی خوابند. در این مدت ، سطح انرژی بسیار بالا ، توهم شدید و خیره شدن به یک نقطه خاص برای چندین ساعت و همینطور رفتارهای بی پروا ، از حالات نشنگی این ماده محسوب می شود. پس از بین رفتن اثر این ماده ، شخص مصرف کننده طوری احساس خستگی و کوفتگی می کند که ممکن است حدود ۴۸ ساعت یا ۲ شبانه روز به صورت پیوسته خواب باشد و پس از بیداری سر دردهای شدید ، بی قراری ، لرزش و حرکات غیرعادی اعضاء بدن مثل دست و سر از حالات آن است .

مصرف کنندگان شیشه برای از بین بردن این حالت معمولاً دوباره مصرف می کنند و مانند سایر مواد مخدر فرایند اعتیاد آغاز می شود و پس از مدتی مصرف کننده شیشه تبدیل به یک معتاد تمام عیار می شود که البته با مصرف کنندگان سایر مواد مخدر مثل تریاک و حتی هروین بسیار تفاوت دارد. عوارض مصرف شیشه را در طول چندماه ، حتی مصرف هروین در طول چندین سال به وجود نمی آورد .

عوارض مصرف شیشه به قدری وحشتناک است که حقیقتاً هروین و یا قوی ترین مخدرهای سنتی در مقابل آن بسیار ضعیف هستند. مصرف کننده شیشه در حالت خماری ، دست به حرکات جنون آمیزی می زند که شاید از دیوانگان زنجیری هم سر نزدند. از مهمترین عوارض طولانی مدت مصرف شیشه که معمولاً بعد از گذشت کمتر از ۶ ماه مصرف خود را نشان می دهد اختلال شدید در عملکرد دريچه پروستات است که معمولاً ادرار و اسپرم با هم دفع می شوند. آسیب های شدید کبدی و جوش های صورت ، ایجاد عفونت در دستگاه گوارش ، خصوصاً روده ها ، کوچک شدن بیضه ها به همراه درد شدید و تضعیف قوای جنسی از دیگر عوارض این



ماده مخدر خطرناک است .

توهمات شیشه به گونه ای است که بیان آن ها کار ساده ای نیست ، باور کردنی نیست . شیشه ای ها پس از گذشت مدتی از مصرف شیشه شدیداً بدبین می شوند ، همه مردم را دشمن خود می دانند ، فکر می کنند سیستم های امنیتی از کا ، گک ، ب گرفته تا سی آی ، ای همه دنبال آن ها هستند ، تصور می کند در همه جا مشغول پاییدن او هستند ، حتی در خانه اش ابزار مراقبت کار گذاشته اند ، به نزدیک ترین افراد خانواده خود شدیداً بدبین می شود ، بدبینی که قابل گفتن نیست ، اگر متاهل باشد به همسر خود بدبین می شود حتی فکر می کند که فرزندانش متعلق به او نیستند ، وقتی با او صحبت می کنند هرگز حاضر نیست حرف و صحبت دیگران را بپذیرد و تایید کند ، فکر می کند همه اشتباه می کنند ، همه دنیا اشتباه می کنند و فقط اوست که درست فکر می کند ، یکی از تفکرات جالب شیشه ای ها این است که فکر می کنند از زمانی که مصرف کننده شیشه شده اند بسیار پیشرفت کرده اند و تبدیل به انسان های دانایی شده اند و چیزهایی را می فهمند که دیگران نمی فهمند .

هرگز خود را معتاد نمی دانند ، مصرف کنندگان تریاک را بسیار بی کلاس می دانند و اگر مثلاً به آن ها گفته شود که به جای شیشه تریاک مصرف کنند که این عوارض را ندارد ، عصبانی می شوند و می گویند : تریاک ! من تریاک مصرف کنم ! متأسفانه در صحبت های عامیانه گفته می شود که شیشه چون مرفین ندارد پس اعتیاد هم ندارد . چقدر این نگرش اشتباه ؛ غلط و گمراه کننده است . این نگرش که فقط مواد مرفین دار و یا مواد بر گرفته از خانواده تریاک اعتیاد آور هستند و بقیه مواد که صناعی هستند و مرفین ندارند ، اعتیاد آور نیستند ، دنیا را گمراه کرده است .

از دیدگاه کنگره ۶۰ که نتیجه تحقیقات علمی و مشاهدات و تجربه های عینی است ، هر ماده ای که مصرف آن انسان را از تعادل طبیعی خارج کند مستقیماً روی سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و ضد درد و نوروترانسمیترها در سیستم عصبی اثر می گذارد و باعث تخریب آن ها می شود . طیف ترکیبات مواد شبه افیونی که در جسم انسان تولید می شود به قدری گسترده و ناشناخته است که به غلط تصور می شود فقط مرفین یا مشتقات آن روی آن اثر می گذارد هر چند همین موضوع را هم بسیاری نمی دانند اما تحقیقات کاربردی کنگره ۶۰ با قدرت و اطمینان این موضوع را ثابت کرده است که کلیه موادی که انسان را از حالت تعادل طبیعی خارج می کند ، شامل هرویین ، تریاک ، شیر ، الکل ، حشیش ، کراک ، شیشه ، اکستازی ، قرص های خواب ، آرامبخش و ضدافسردگی ، دیفنو کسيلات ، ترامادول ، بروفن و حتی استامینوفن ، که بدون تجویز پزشک مصرف گردد نیز مستقیماً روی این سیستم اثر می گذارند و باعث تخریب آن می شوند .

یکی از انواع مواد شبه افیونی یا واسطه های شیمیایی سیستم عصبی که شدیداً بر اثر مصرف شیشه آسیب می بیند و تولید آن دچار اختلال می شود ، سروتونین است که مستقیماً در خلق و خوی ما اثر گذار است . از



دیدگاه کنگره ۶۰ شیشه یک ماده مخدر بسیار قوی و خطرناک است و اعتیاد آن در مقایسه با مواد مخدر شناخته شده نظیر تریاک و هروئین بسیار سنگین تر و خطرناکتر است. و به اعتقاد کنگره ۶۰ هر نوع اعتیادی قابل درمان است. هم‌اکنون مصرف کنندگان شیشه بسیاری در کنگره به درمان قطعی رسیده‌اند .

تریاک

در این مقاله قصد داریم به صورت گذرا و با نگاهی اجمالی یکی از قدیمی‌ترین و شایع‌ترین مواد مخدر یعنی تریاک را مورد بررسی قرار دهیم زیرا گفتنی‌ها در مورد تریاک به قدری گسترده است که به طور قطع نمی‌توان آن‌ها را در یک مقاله گنجانید. سابقه استفاده از تریاک توسط انسان به گذشته‌های بسیار دور بر می‌گردد، آن قدر دور که می‌توان گفت از زمانی که انسان با طبابت و مقابله با بیماری‌ها آشنا شد با تریاک نیز به عنوان یک ماده دارویی آشنا شده است. به عنوان مثال در مصر باستان در حدود ۴ هزار سال قبل از میلاد استفاده از تریاک توسط طبیبان آن زمان مرسوم بوده است. در دیگر تمدن‌های باستانی نیز آن گونه که تاریخ حکایت می‌کند رد پای تریاک را می‌توان مشاهده نمود. اگر قدری به جلو بیایم و تاریخ قرون اخیر و نزدیک را بررسی کنیم می‌بینیم تریاک از حد و اندازه‌های یک ماده گیاهی با استفاده‌های دارویی و سطحی، پای خود را فراتر گذاشته و به عنوان کالایی که بسیار مورد توجه بوده است، پا به میدان می‌گذارد تا جایی که به خاطر آن مسائلی چون لشکرکشی‌ها، جنگ‌ها، فتح سرزمین‌ها و غیره نیز مطرح می‌شود. از مهمترین این رویدادها می‌توان به تولید تریاک در هندوستان توسط کمپانی هند شرقی و صدور آن به کشور چین که در قرن نوزدهم باعث بروز چندین جنگ میان دو کشور چین و انگلستان گردید، اشاره کرد.

در آن زمان مصرف تریاک در بین چینی‌ها به شدت شیوع پیدا کرده بود و فروش تریاک توسط کمپانی هند شرقی در چین مهمترین و کلان‌ترین درآمد این کمپانی محسوب می‌شد. امپراطوری چین نیز که متوجه تخریب تریاک در بین آحاد مردم خود شده بود هر زمان که اقدام به مقابله یا ممنوعیت ورود تریاک می‌کرد، با جنگی سخت روبرو می‌شد و معمولاً در این جنگ‌ها شکست می‌خورد. جالب است بدانید که جزیره تایوان را کشور چین به عنوان غرامت یکی از همین جنگ‌ها به طرف مقابل خود واگذار کرد که در سال ۲۰۰۰ میلادی مجدداً به چین واگذار گردید. تریاک توسط هندی‌ها و چینی‌ها به بسیاری از کشورهای اروپا، آمریکا و همین‌طور کشور خودمان رسوخ کرد. تاریخچه مصرف تریاک در کشور ما از زمانی که به عنوان یک پدیده قابل بررسی است، به حدود ۲۰۰ سال قبل برمی‌گردد. زمانی که مردم برای مقابله با بیماری‌هایی مانند وبا، تریاک مصرف می‌کردند و پس از مدتی دچار مصرف دائمی آن شده و به آن اعتیاد پیدا می‌کردند. بررسی سیر تاریخی مصرف این ماده در کشورمان تا به امروز مطلبی نیست که بتوانیم در این نوشتار به آن به پردازیم اما آن چه که برای ما مهم و قابل بررسی است جایگاه تریاک به عنوان یک ماده گیاهی و دارویی و شناخت عوارض و



خواص مثبت و منفی آن است .

آنچه امروزه در ذهن بسیاری از مردم از عوام گرفته تا خواص نسبت به شناخت تریاک وجود دارد ، چیزی جز نگاهی منفی ناشی از نگرستن به عوارض سوء مصرف این ماده نیست. از این دیدگاه تریاک یک ماده مخدر است که مصرف آن باعث تخریب وجود انسان ، اعتیاد ، بیماری ، بدبختی و بیچارگی است. از این دیدگاه تریاک یک سم است (در زمانهای قدیم کسانی که قصد خودکشی داشتند با خوردن تریاک اقدام به این کار می کردند) از این دیدگاه تریاک یک ماده کشنده است که استفاده ای جز سوء مصرف ندارد. ماده ای است که بایستی به شدت از آن دوری کرد و نسبت به آن تنفر داشت . ماده ای است که باید نیست و نابود شود و اثری از آن نباشد .

تمامی این دیدگاهها ناشی از نگرستن فقط به یک روی سکه است. رویی از سکه تریاک که فقط نشان دهنده عوارض ناشی از سوء مصرف این ماده به دلیل عدم آگاهی ، جهل ، نادانی و عدم شناخت انسان و عدم درک او از استفاده صحیح می باشد. شکی نیست که این دیدگاهها واقعی است و مصائب ذکر شده در سوء مصرف این ماده وجود دارند و غیر قابل انکار .

حال اگر روی دیگر سکه را بررسی کنیم می بینیم تریاک یکی از شاه کارهای خلقت خداوند در بخش گیاهان دارویی است. تریاک ماده ای است که امروزه در علم پزشکی و داروسازی جایگاهی بسیار مهم و ارزشمند دارد.

مرفین اولین و مهمترین ترکیب تریاک است که در بین تریاک های مختلف مقدار آن از ۳ تا ۲۳٪ متغیر است. مرفین در پزشکی امروز که اغلب داروهای مسکن ، ضد درد ، بیهوش کننده و غیره از آن تهیه می شود به قدری مهم و حیاتی است که تصور نبود آن غیر ممکن است .



کدئین دومین ترکیب مهم تریاک است. کدئین نیز در صنعت داروسازی جایگاهی بسیار مهم دارد و طیف وسیع داروهای کدئین دار را همه ما می شناسیم و نقش آن ها بر هیچ کس پوشیده نیست. نارسین ، نارکوتین ، تباین ، پاپاورین ، لودانیزین ، کوتامین ، کدآمین ، لودانین ، و غیره که تا ۲۵ مورد ادامه دارند همگی



آلکالوئیدهای تریاک هستند که تمامی آن‌ها استفاده و کاربرد دارویی دارند. با نگاهی به این ترکیبات، طیف وسیع اثرات آن‌ها و کاربرد آن‌ها در داروهای مختلف مشاهده می‌کنیم در سیستم دارویی که امروزه بشر با تمامی تکنولوژی و دانش پیشرفته خود در اختیار دارد و با استفاده از آن به رویارویی و مقابله با بیماری‌ها می‌رود، تریاک و ترکیبات آن بدون اغراق جایگاه اول را به عنوان ماده اولیه دارویی به خود اختصاص داده است. وضعیت فوق نشان می‌دهد که تنها نگرش منفی داشتن نسبت به این ماده و آفریده شگفت‌انگیز خداوند بی‌انصافی است و اگر بخواهیم در مورد این ماده به درستی قضاوت کنیم بایستی هر دو روی سکه را مد نظر قرار دهیم.

شایان ذکر است در حال حاضر مواد مخدر جدید مانند کراک، شیشه یا آیس یا کریستال چنان تخریبی در مصرف‌کننده به وجود می‌آورند که تخریب تریاک در مقابل آن‌ها صفر است.

سوء مصرف و عوارض نامطلوب ناشی از آن و استفاده صحیح و کاربرد شفا بخش و زندگی بخش آن.

استفاده صحیح و استفاده غلط و نابجا موضوعی نیست که فقط منحصر به تریاک باشد بلکه هر موضوع دیگری نیز می‌تواند در این قالب یعنی استفاده درست و غلط گنجانده شود. هر موضوعی را می‌توان از این زاویه بررسی کرد و به جرأت می‌توان گفت هیچ موضوعی نیست که خارج از این چهارچوب باشد. که مثلاً بتوانیم بگوییم این مسئله فقط کاربرد منفی دارد و یا فقط کاربرد مثبت دارد. هر چیزی در هستی دارای هر دو نوع کاربرد می‌باشد و این موضوع یکی از ظرافت‌های خاص خلقت خداوند و یکی از پایه‌ها و اصول خلقت خداوند است یعنی جمع اضداد.

این که کدام یک از این کاربردها مورد استفاده قرار گیرد به دانایی، تشخیص، معرفت و شناخت انسان بر می‌گردد. ابزاری ساده مثل چاقو که در هر خانه‌ای یافت می‌شود و به آن نیاز است (کاربرد مثبت) و آدم کشی و چاقو کشی (کاربرد منفی)، گرفته تا سرآمد تکنولوژی بشری یعنی انرژی هسته‌ای که می‌توان از آن در تولید انرژی استفاده کرد (کاربرد مثبت) و همین‌طور می‌توان از آن بمب اتم ساخت (کاربرد منفی). حتی آب که حیاتی‌ترین عنصر زندگی است در حالت‌هایی می‌تواند ویرانگر، مخرب و باعث مرگ و نابودی شود.

قدر مسلم وجود کاربرد منفی و استفاده نادرست از هر موضوعی نمی‌تواند دلیلی برای کنار گذاشتن آن موضوع، دوری از آن و منفی‌نگری نسبت به آن امر باشد.

تریاک، این ماده قدرتمند دارویی و عجیب همانقدر که می‌تواند باعث ایجاد بیماری، اعتیاد، فلاکت و بدبختی باشد، همانقدر که در تهیه مواد مخدر مختلف نظیر هروین و این روزها کراک (که از هروین به دست می‌آید) می‌تواند مخرب و ویرانگر باشد به همان اندازه و حتی به مراتب بیشتر از آن قدرت شفا بخش و زندگی بخش دارد. اصولاً هر موضوع و یا امری که در بعد منفی دارای قدرت تخریب و نابودی بالایی باشد،



در بعد مثبت و استفاده صحیح و یا به دیگر سخن در جهت صراط مستقیم می‌تواند با قدرتی بسیار بیشتر به کمک انسان در زندگی و رویارویی با مسائل منفی بیاید .

اعتیاد به موادمخدر که بارزترین و مهمترین عارضه منفی ناشی از سوء مصرف و سوء استفاده تریاک به عنوان ماده اولیه می‌باشد، موضوعی است که سال‌هاست ذهن بشر را به خود معطوف کرده است. به راستی درمان آن چگونه است. با چه دارویی؟ با چه روشی؟ در چه مدت زمانی؟ این‌ها حداقلی سؤالاتی هستند که در بخش درمان اعتیاد، بشر همیشه با آنها روبه‌رو است. در طول تاریخ جواب‌هایی بی‌شمار و گوناگون به این سؤالات داده شده است. روش‌های مختلف برای درمان این بیماری پیشنهاد شده است و همینطور بازار وسیعی از داروهای ترک اعتیاد نیز وجود داشته و وجود دارد. اما به راستی این جواب‌ها، این روش‌ها و این داروها تا چه اندازه مؤثر و مفید بوده‌اند؟ آیا توانسته‌اند یک نفر بیمار یا یک مصرف‌کننده خواهان رهایی از اعتیاد را برای همیشه از این بیماری نجات دهند و او را درمان کنند؟ به گونه‌ای که شخص پس از قطع مصرف یک انسان متعادل و با راندمان باشد و وسوسه و میل مصرف مجدد را نداشته باشد. یا اینکه فقط مصرفش را قطع می‌کند و پس از قطع مصرف تنها چیزی که وجود ندارد تعادل و حال خوب است. آیا این روش‌ها توانسته‌اند در مقابل این پدیده به صورت قوی و کارآمد ظاهر شوند و یا حداقل قدری از گسترش آن جلوگیری کنند؟ ما قصد نداریم به این سؤالات جوابی بدهیم که مورد قبول همگان واقع شود و یا بگوییم که جواب درست فقط همین است که می‌گوییم. اما می‌توانیم نتایج تحقیقات و تجربیات خود را آن گونه که هست بیان کنیم قضاوت در دست یا نادرست بودن آن به عهده شماست .

جمعیت احیای انسانی کنگره ۶۰ یک سازمان غیردولتی و مردمی و تحقیقاتی است که در زمینه آموزش، پیشگیری، مهار و درمان اعتیاد به تحقیقات می‌پردازد و نتایج کاربردی آن به وضوح و عینه قابل مشاهده است. دانش و علم کنگره ۶۰ در خصوص اعتیاد و درمان آن دانشی نیست که فقط در حد سخن و حرف باشد بلکه کاملاً جنبه کاربردی داشته و نتایج مثبت آن بر روی صدها و هزاران نفر قابل مشاهده و بررسی است. کنگره ۶۰ توسط بنیان‌گذار خود آقای مهندس دژاکام روشی نوین را جهت درمان اعتیاد در دستور کار خود دارد. این روش کشف و یافته‌ای است که حاصل ۱۷ سال تجربه اعتیاد و بیش از ۱۰ سال تحقیق در این خصوص می‌باشد. این روش طول درمان بیماری اعتیاد را ۱۱ ماه می‌داند و بهترین، کامل‌ترین، کم‌عارضه‌ترین، سالم‌ترین و با راندمان‌ترین دارو برای درمان این بیماری را خارج از بحث‌های قانونی، تریاک می‌داند. آری همان تریاک که عامل ایجاد بیماری و اعتیاد بوده است در اینجا به عنوان دارو مورد استفاده قرار می‌گیرد .

اگر پرسید چرا ۱۱ ماه؟ می‌گوییم به این دلیل که سیستم تولیدکننده مواد شبه‌افیونی که بر اثر مصرف ماده مخدر و ورود مرفین خارجی یا سایر ترکیبات دارویی ضد درد، آرام‌بخش، خواب‌آور و... از کار افتاده است و برای درمان بایستی راه‌اندازی شود، تحت هیچ شرایطی در کوتاه مدت قابل راه‌اندازی نیست زیرا یک



فرایند بازسازی سلولی در سیستم عصبی و مغز است که گذشت زمان جزو لاینفک آن است. در کنگره ۶۰ نتایج تحقیقات انجام شده و تجربیات صدها و حتی هزاران نفر که از این روش استفاده کرده‌اند نشان می‌دهد راه اندازی این سیستم با بالاترین راندمان در کمتر از ۱۱ ماه امکان پذیر نیست .

اگر پرسید چرا تریاک؟ می‌گوییم بخش عمده موادمخدر مصرفی موجود یا خود تریاک است و یا از خانواده تریاک نظیر شیره و سوخته تریاک و یا بدست آمده از مرفین تریاک نظیر هروین و کرک و یا سایر ترکیبات دارویی نظیر متامفتامین، بنزودیازپین‌ها، باربی‌تورات‌ها و همینطور ضد دردهای غیر مخدر و آرام‌بخش‌ها و ضد افسردگی‌ها می‌باشد که همگی آن‌ها دقیقاً روی سیستم تولیدکننده مواد شبه‌افیونی اثر مستقیم می‌گذارند و آن را از کار می‌اندازند حتی اگر به طور مستقیم دارای مرفین نباشند. فقدان مواد شبه‌افیونی جسم را هیچ ماده‌ای نمی‌تواند به صورت کامل پوشش دهد. تنها ماده‌ای که به صورت کمپلکس دارای جمیع خواص موادمخدر و داروهای فوق می‌باشد و می‌تواند بهترین جایگزین برای مواد شبه‌افیونی جسم باشد آن هم با کمترین عارضه، تریاک است. زیرا تریاک و ترکیبات آن به طور کامل طبیعی و گیاهی است و عوارض مواد و یا داروهای شیمیایی را ندارد. در این روش مصرف کنندگان موادمخدر به منظور درمان و مانند یک دارو تریاک را مصرف می‌کنند البته نه بی حساب و کتاب و نه به منظور سرخوشی و لذت جویی، بلکه با محاسبات دقیق و برنامه‌ریزی دقیق زمانی، آن هم در حد نیاز جسم. در این روش هر ۲۱ روز که یک پله یا توقف و پررود کاملاً محاسبه شده و دقیق و علمی می‌باشد، ۲۰ درصد از مقدار مصرف قبلی توسط راهنما کاهش داده شده و تپیر می‌شود. این کاهش در حدی است که به هیچ وجه عوارض شدید خماری را به دنبال ندارد و عوارض آن کاملاً خفیف و قابل تحمل است در حدی که جسم و سیستم تولیدکننده مواد شبه‌افیونی می‌تواند به راحتی با آن هماهنگ شده و به اندازه کاهش صورت گرفته در مصرف موادمخدر، مواد شبه‌افیونی طبیعی را تولید کند و جای خالی آن را پر کند .

این افزایش تولید در بدن بعد از گذشت حداکثر یک هفته از کاهش مصرف موادمخدر به خوبی خود را نشان می‌دهد و شخص به وضوح آن را حس می‌کند. این فرایند ادامه می‌یابد تا جایی که مصرف کننده در آخرین پله خود به مقدار یک گرم برای مصرف ۳۰ روز می‌رسد. در این پله شخص روزانه حدود ۳۳ میلی گرم تریاک را مصرف می‌نماید که بسیار ناچیز است. در این مقطع سیستم تولیدکننده مواد شبه‌افیونی جسم به حداکثر تولید و کارایی خود رسیده است و به طور کامل آمادگی قطع مصرف تریاک را دارد. زمانی که دستور قطع مصرف صادر می‌شود شخص بدون کوچکترین عارضه و تغییری مصرف خود را قطع می‌کند. باور این موضوع شاید کمی سخت باشد اما حقیقتی است امکان پذیر .

این جانب نویسنده مطلب با همین روش اعتیاد خود را به تریاک در کنگره ۶۰ درمان کرده‌ام و در روزهای پس از قطع مصرف باور این موضوع برای خودم هم سخت بود چه رسد به دیگران. در کمال ناباوری می‌دیدم که مواد مصرف نمی‌کنم و حالم خوب است شب به راحتی می‌خوابیدم و صبح به راحتی بیدار می‌شدم بدون



کوچکترین ناراحتی. شرح کامل این روش را می‌توانید در کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر و یا در مانیفست کنگره ۶۰ و یا مقاله علمی اعتیاد، درمان و راه کارهای مناسب نوشته مهندس حسین دژاکام در همین سایت (www.congress60.org) مطالعه کنید. در کنگره ۶۰ می‌توانید حضوراً صدها نفر از مصرف کنندگان موادمخدر مختلف که با این روش اعتیاد خود را درمان کرده‌اند را ببینید و با آن‌ها صحبت کنید البته اگر مایل باشید زیرا درب کنگره ۶۰ همیشه به روی شما باز است .

یکی از نکات ظریف و تعجب برانگیز که در بسیاری از بچه‌های کنگره ۶۰ که از این روش استفاده کرده‌اند مشاهده شده، این است که بعضی از این افراد علاوه بر بیماری اعتیاد دارای بیماری‌های دیگری نظیر بیماری قلبی، کبدی، گوارشی، عصبی و روانی و حتی نازایی بوده‌اند که بعد از گذراندن دوره ۱۱ ماهه درمان تدریجی با استفاده از تریاک به عنوان دارو و قطع مصرف متوجه شده‌اند بیماری آن‌ها که شاید به ظاهر ارتباطی با اعتیاد نداشته است نیز از بین رفته و یا درمان شده است. آنچه که از ظاهر موضوع قابل برداشت و استنباط می‌باشد این است که در این دوره ۱۱ ماهه که سیستم تولیدکننده مواد شبه‌افیونی به بازسازی خود می‌پردازد و از آنجایی که ترشحات این سیستم نظیر دینورفین، اندروفین‌ها، انکفالین‌ها و سایر واسطه‌های شیمیایی فعال در سیستم عصبی که روی عملکرد تمامی بخش‌های جسم اثر می‌گذارند، به گونه‌ای بازنگری و چکاپ صورت می‌گیرد و تمامی بخش‌ها تحت تأثیر این بازسازی قرار گرفته و با آن هماهنگ می‌شوند و بسیاری از بیماری‌ها و ناراحتی‌های دیگر نیز در این مدت از بین می‌روند .

یکی از بچه‌ها به نام کورش علاوه بر اعتیاد به تریاک دارای مشکل قلبی نیز بود به گونه‌ای که ریتم ضربان قلب او هیچ گونه نظم خاصی نداشت و پزشکان حتی از جراحی او نیز ناامید بودند. کورش بعد از درمان اعتیاد خود با این روش نه تنها اعتیادش درمان شد بلکه مشکل قلبی او نیز تا ۹۰ درصد از بین رفته است. یکی دیگر از بچه‌ها موهای سرش بر اثر ترک‌های پی‌درپی و اشتباه و استفاده از داروهای شیمیایی به طور کامل ریخته و طاس شده بود. پزشکان معتقد بودند رویش موهای او به هیچ وجه امکان‌پذیر نیست. حسین حتی به خارج از کشور نیز رفته بود و نتیجه‌ای عایدش نشده بود وضعیت سر و پوست سر حسین به گونه‌ای بود که با دیدن آن انسان دچار حالت بد و چندان آور می‌شد. اما در حال حاضر حسین بعد از گذراندن روش درمان تدریجی و درمان اعتیاد خود با تریاک، موهایی دارد که همه به او غبطه می‌خورند، کسی باورش نمی‌شود که او طاس بوده است. یکی دیگر از بچه‌ها بر اثر سال‌ها مصرف تریاک و الکل با هم دچار مشکل بی‌نظمی در کارکرد تیروئید بود، او نیز بعد از درمان اعتیاد خودش با روش درمان تدریجی مشکل تیروئیدش به صورت کامل از بین رفت. خود من زمان اعتیاد دچار ناراحتی معده و دستگاه گوارش بودم اما بعد از درمان اعتیاد با روش تدریجی و با استفاده از تریاک در حال حاضر کوچکترین اثری از آن بیماری گوارشی وجود ندارد. تمامی این بچه‌ها در طول دوره درمان خود حتی یک عدد قرص یا داروی شیمیایی مصرف نکرده‌اند. به طور قطع این تغییرات و درمان شدن‌ها با مسئله استفاده از تریاک در درمان اعتیاد به عنوان دارو و دوره ۱۱ ماهه بازسازی سیستم



تولیدکننده مواد شبه‌افیونی ارتباط مستقیم دارد. حال مکانیزم آن به صورت دقیق به چه شکل عمل می‌کند امری است که محققین آینده به طور قطع به آن خواهند پرداخت و زوایای پنهان آن را خواهند شکافت .

کسانی که در کنگره ۶۰ با روش درمان تدریجی و با استفاده از تریاک با عنوان دارو اعتیاد خود را درمان کرده‌اند برای همیشه دفتر اعتیاد را در زندگی خود بسته‌اند آن‌ها در طول ۱۱ ماه دوره درمان نفس گرسنه خود را تربیت کرده و خواسته نامعقول مصرف موادمخدر را به صورت کامل در خود ریشه کن کرده‌اند. نیاز آن‌ها به طور کامل بر طرف شده است و بعد از قطع مصرف مواد هیچ‌گونه میل و نیازی به مصرف در خود احساس نمی‌کنند زیرا جسم آن‌ها به اندازه کافی قویترین موادمخدر را تولید می‌کند. در طول این مدت آن‌ها با شرکت در جلسات و کارگاه‌های آموزشی تفکرات و جهان‌بینی خود را از حالت افیونی و معتاد گونه خارج کرده و به سطحی از دانایی رسیده‌اند که دیگر فکر مصرف موادمخدر و لذت‌ها آن حتی در ذهنشان هم خطور نمی‌کند. حتی اگر در بدترین شرایط و آلوده‌ترین محیط‌ها نیز قرار بگیرند کوچکترین تأثیرپذیری از محیط آلوده نخواهند داشت. آن‌ها تنفیری از تریاک ندارند و از آن فرار نمی‌کنند زیرا نیک می‌دانند که تریاک هرچند به دلیل عدم آگاهی و تصورات غلط و استفاده ناصحیح از آن عامل اعتیاد و بسیاری از مشکلات در زندگی‌شان بوده است، اما از سویی دیگر همین تریاک به عنوان دارو نجات‌بخش آن‌ها و عامل درمان و رسیدن به سلامتی بوده است. نسبت به تریاک نه تنفیری وجود دارد و نه عشق و دوست داشتن. حساب آن‌ها با تریاک به طور کامل صفر شده است و به همین دلیل بدون کوچکترین تأثیرپذیری و به راحتی از کنار آن رد می‌شوند، در غیر اینصورت یعنی وجود تنفر و یا عشق و دوست داشتن که هر دوی این حالات نشان‌دهنده وجود وابستگی و عدم درمان است باعث می‌شود شخص نتواند بدون تأثیرپذیری از کنار آن بگذرد.

تریاک چیست؟

تریاک در مقایسه با مواد مخدر دیگر، خام‌ترین و کم‌تأثیرترین به شمار می‌آید. تریاک مایعی است شیرمانند که از گیاه کال خشخاش بدست می‌آید. زمانی که این مایع در معرض هوا قرار می‌گیرد سخت شده و به ماده قهوه‌ای سوخته و یا سیاه‌رنگی تبدیل میشود. شکل سخت شده آن معمولاً "تدخین" میشود اما به طور خوراکی هم میتوان از آن استفاده کرد. تریاک به طور معمول در کشور برمه و افغانستان کشت میشود .

تریاک به شکل استفاده میشود؟

در کشورهای غربی امروزه، تریاک به شکل پودری یا کلوخی به رنگ قهوه‌ای سوخته در دسترس مصرف کنندگان قرار می‌گیرد. این ماده یا تدخین شده و یا به صورت خوراکی یا تزریقی مورد استفاده قرار می‌گیرد .

تأثیرات تریاک چیست؟



از آنجایی که ساختار تریاک بسیار شبیه به ساختار مواد مخدر طبیعی بدن می باشد در اثر استفاده مولکولهای مخدر موجود در تریاک گیرنده های اعصاب را تسخیر کرده و همان حس آرامش فاقد درد را در بدن تولید میکند. این ماده مخدر ابتدا باعث حس شادمانی و سرخوشی شده اما با استفاده مکرر، بدن برای دسترسی به این حالت به میزان هرچه بیشتر از این مواد نیاز پیدا می کند .

سوء تغذیه، مشکلات تنفسی و افت فشار خون از جمله بیماریهایی هستند که با اعتیاد به تریاک در رابطه اند . تریاک ماده ای بسیار اعتیادآور است. در اثر استفاده از این ماده اشتیاق به مصرف چه جسمانی و چه روانی بسیار سریع پیشرفت می کند. خماری ناشی از تریاک باعث تهوع، آبریزش چشم، خمیازه، سرمازدگی و یا عرق میگردد .

حالت خماری بسیار ناراحت کننده و دردناک است. در واقع معتادین بیشتر برای جلوگیری از درد ناشی از خماری به مصرف آن ادامه می دهند تا به دست آوردن حس سرخوشی نخستین و یا رسیدن به تعادل جسمی و روانی !

تاریخچه کشت و مصرف تریاک در غرب :

شواهد نشان می دهد که از ۱۰۰ سال پیش از میلاد مسیح یعنی حدوداً " ۲۱۰۰ سال پیش تریاک به عنوان دارویی محبوب به شکل شربت و یا حب مصرف خوراکی داشته است. اعتیاد به تریاک از اواسط قرن ۱۷ میلادی به بعد که به وسیله چینی ها به شکل تدخینی آن معرفی شد، به عنوان معضل اجتماعی مطرح شد. در قرن ۱۸ میلادی اعتیاد به تریاک به حدی بالا گرفت که چینی ها برای جلوگیری از کشت و خرید و فروش آن به کشورهای غربی اقداماتی صورت دادند. همزمان تریاک راه خود را به کشورهای اروپایی و شمال امریکا باز کرد تا جائیکه مصرف دارویی آن جای خود را به اعتیاد داد .

پس از خاک برداری و حفاری باستان شناسان بر روی باقیمانده های دوران نوسنگی در کشور سوئیس (به قدمت حدوداً " ۳۲۰۰ سال پیش از میلاد مسیح) نشان داد که گیاه خشخاش در آن زمان کشت می شده است. دانشمندان بر این باورند که این گیاه مصرف خوراکی داشته و به عنوان مواد غذایی (حاوی ۴۵ درصد روغن) مورد استفاده قرار می گرفته است . اما بدون شک مردمان آن دوره از قدرت مخدری این گیاه آگاهی داشته اند .

مایع شیرگونه که از این گیاه گرفته می شود پس از خشک شدن از قدرت مخدر بالایی برخوردار است که به آن تریاک می گویند. نوشته های تنوфраستوس فیلسوف یونانی (۳ قرن پیش از میلاد مسیح) از اولین نوشته هایی است که به تریاک اشاره کرده است. لغت لاتین تریاک، "اوپوم" گرفته شده از زبان یونانی به معنای "عصاره گیاه" است و خود تریاک نیز ابتدا به شکل عصاره یا شیره گیاه خشخاش تولید می شود .



پزشکان غرب به خوبی به فوائد و تاثیرات تریاک واقف بودند و تاجرین غربی این ماده را به خاور دور معرفی کردند. پاراسلوس (۱۵۰۰ سال پیش از میلاد مسیح) زیست شناس، فیزیکیان و منجم سوئسی این ماده را مجدداً به اروپائیان معرفی کرد به طوریکه دکتر سیدنهام انگلیسی (سال ۱۶۸۰ میلادی) در این باره می نویسد :

"در میان تمامی امکاناتی که خداوند بزرگ برای رهایی درد انسانها خلق کرده هیچکدام به موثری تریاک نیست!"

در قرن ۱۸ میلادی تدخین تریاک در خاور دور بسیار رواج پیدا کرده بود و داد و ستد تریاک یکی از منابع اصلی درآمد برای مستعمره های انگلستان و هلند محسوب می شد. حتی اسپانیائیهها هم سهم خود را از این معاملات از فیلیپین دریافت می کردند. با اینکه در آن زمان تریاک در اروپا در دسترس همگان بود ولی وفور آن مشکل ساز نبود .

تریاک به طور قابل توجه ای از مواد مخدر مختلف ترکیب شده که در قرن ۱۹ میلادی دانشمندان موفق به تجزیه این ماده شدند. در سال ۱۸۰۶ فردریک سرترنر، شیمیدان آلمانی ، برای نخستین بار موفق به استخراج یک ماده از کل مواد ترکیبی در تریاک شد که آن را مرفین نامید. وی اسم "مرفین" را بر مبنای اسم خدای خواب یونانیان "مورفوس" انتخاب کرد. دومین ماده اسنخارجی از تریاک "کدئین" ، توسط روبیکت ، پروفوسور و شیمیدان فرانسوی، در سال ۱۸۳۲ میلادی و به دنبال آن در سال ۱۸۴۸ میلادی ماده پاپاورین توسط "مرک" دانشمند آلمانی به دست آمد. این مواد خالص جایگزین استفاده دارویی از تریاک خام شدند و همانند تریاک این مواد به عنوان داروی ضد درد و اسهال مورد استفاده قرار گرفتند .

با اختراع و کشف تزریق زیرجلدی در اواسط قرن ۱۹ ، مرفین به عنوان مسکن وریدی مورد استفاده قرار گرفت .

میزان اعتیاد در آمریکا در طی صد سال گذشته رشد گسترده ای داشته است. این، بخشی به دلیل مهاجرت چینی های معتاد به تریاک و بخشی به دلیل تزریق بی رویه مواد مخدر به عنوان مسکن به زخمی های جنگی بوده است. به علاوه اینکه در بسیاری از داروهای معمول و مورد استفاده عموم ، ترکیباتی از تریاک وجود دارد.



شاید بتوان گفت که بخشی به همین دلیل بود که مرفین به عنوان درمان اعتیاد معمول شد، بدین شکل که اگر پزشکان برای درمان اعتیاد به تریاک از مرفین استفاده می کردند، شخص معتاد علاقه ای به خود تریاک نشان نمی داد و اعتیاد وی درمان می شد !!!

اروپایی ها هم با مشکلاتی مشابه روبرو شدند و با اینکه استفاده تریاک به مراتب بیشتر از حال بود اما به عنوان مصارف دارویی مورد قبول قرار گرفت و این عمل باعث بوجود آمدن مشکلات فراوانی شد .
در پایان قرن گذشته ایالات متحده آمریکا سعی وافری در مهار کردن مصرف غیردارویی از تریاک کرد، خصوصاً در کشور چین و حتی اواخر قرن پیش سعی در ممنوعه کردن این مواد کرد. علاقه آمریکا برای مهار این معضل به دو دلیل بود، یکی اینکه آنان برای بازاریابی و فروش محصولات خود، به کشور چین نیاز داشتند اما کشور چینی با اقتصاد قوی. و دلیل دوم ظاهراً "جنبه اخلاقی این موضوع بود .

در اثر جنگ اسپانیا و آمریکا، فیلیپین در استعمار آمریکا قرار گرفت و فرمانداران جدید با مشکلی گسترده روبرو گشتند. در آن زمان اسقف اعظم فیلیپین، چارلز هنری برنت آمریکایی، مبارزه اخلاقی در رابطه با داد و ستد تریاک و اعتیاد ناشی از آن علیه آمریکا به راه انداخت که حمایت گسترده ای را به همراه داشت. با وجود ممنوعه اعلام کردن مصرف تریاک در آمریکا و برخلاف کشورهای اروپایی، اعتیاد به تریاک همواره یکی از معضلات اجتماعی به حساب می آمد .

با ضعیف شدن وضع اقتصادی چین، این کشور شاهد رشد جنبش ضد تریاک در دنیا بود. ناگفته نماند که در عین حال انگلستان و هلند حامی این جنبش نبودند. چرا که کشت خشخاش برای آنان از جمله منابع اصلی درآمد محسوب می شد .



در سال ۱۹۰۹ با فشار شدید آمریکا، نمایندگان کشورهای که دارای مستعمره در خاور دور بودند به همراه کشور ایران در شانگهای اولین کنفرانس بین المللی تریاک را به ریاست اسقف هنری برنت برگزار کردند . این کنفرانس پایه ای برای کنفرانس بعدی در سال ۱۹۱۱ در هیگ شد. انگلستان برای شرکت در این کنفرانس با این پیشنهاد پیش آمد که این کنفرانس و معاهدات ناشی از آن می بایست تهیه و داد و ستد کدئین و مرفین را هم در برگیرد. آلمانی ها به این شرط مخالفت شدیدی نشان دادند چرا که صنعت داروسازی آنان در این زمینه فعالیت های گسترده ای داشته و به نوعی متکی به تولید این مواد بود .

پس از کشمکش های بسیار این کنفرانس منجر به اخذ پیمان بین المللی تریاک در ۲۳ ژانویه ۱۹۱۲ میلادی شد. لازم به تذکر است که این پیمان تا آنجایی پیش رفت که کشورهای هم پیمان موظف به کنترل دادوستد تریاک در چهارچوب قانونی و ملی کشور خود شدند .

آلمانی ها برای حفظ صنعت دارویی خود و تولید مرفین و کدئین حتی لغات و نوشتار این معاهده را با وسواس انتخاب می کردند. تصویب این پیمان نهایتاً "متکی بر همکاری کشورهایی بود که در این کنفرانس شرکت نداشتند و به عبارتی این معاهده بسیار باز و بی در و پیکر و عاری از هرگونه چهارچوب و مرزبندی خاصی بود .

کنفرانس بعدی در هیگ در سال ۱۹۱۳ برگزار شد که به همان اندازه کنفرانس قبلی در اجرای شروط ناموفق بود. در کنفرانس هیگ به سال ۱۹۱۴ توافق نامه های به امضاء رسید که "اجرای" شروط پیمان کنترل تریاک را در رابطه با هر کشوری، بدون امضای تمامی کشورهای هم پیمان مجاز شمرد و این خود حرکتی به جلو بود . پیرو این توافق نامه ایالات متحده آمریکا بلافاصله مصوبه "مواد مخدر" را به تاریخ دسامبر ۱۹۱۴ به بندهای قانونی کشور خود اضافه کرد. این مصوبه نه تنها داد و ستد مواد مخدر را تحت کنترل قرار داد بلکه تصاحب بدون مجوز هر کدام از مواد مخدر نامبرده در پیمان را عملی "جنایی" شناخت و عدم رعایت آن منجر به ۲۰۰۰ دلار جریمه نقدی و محکومیت تا ۵ سال زندان می شد !!

و این خود اولین گام قانونی برای جنایی ساختن استفاده از مواد مخدر شد ! جنگ جهانی اول باعث رکود تمامی تلاشهای پیشین شد و این موضوع تنها پس از امضای معاهده ورسای مجدداً مطرح شد. در این معاهده آمریکا اقداماتی را جهت تشویق و جلب کشورهای دوری گزیده از الحاق به معاهده ۱۹۱۲ معرفی کرد. این پیمان در سال ۱۹۲۰ میلادی جهت اجرا به دست "لیگ ملت ها" سپرده شد . همزمان در سال ۱۹۲۰ مصوبه مواد مخدر خطرناک در انگلستان به اجرا درآمد. جالب توجه اینجاست که در حالیکه امریکائیان در این دوره استفاده از هروئین را برای مصارف دارویی هم غیرقانونی اعلام کردند اما انگلیسی ها استفاده و تهیه مواد مخدر، به طور مثال، هروئین، را برای مداوای معتادین به مواد مخدر مورد قبول قرار دادند .

همانطور که قبلاً اشاره شد به دلیل عدم استحکام و انسجام معاهده ۱۹۱۲ تک تک کشورها چگونگی وظایف



مذکور در معاهده در رابطه با کنترل تریاک را هر زمان و به هر شکلی که مایل بودند پیاده کردند و به همین دلیل استفاده از تریاک تا سال ۱۹۲۰ به طور قانونی معمول بود. مشکل اصلی در این بود که استفاده شیمیایی قانونی یود و تولید انواع مواد مخدر به غیر از تریاک خود معضلی اجتماعی را به وجود آورد. برای مبارزه با این معضل جدید "لیگ ملت ها" دو کنفرانس دیگر در ژنو برگزار کرد که موجب اخذ دو معاهده دیگر یکی به تاریخ ۱۱ فوریه و دیگری ۱۹ فوریه ۱۹۲۵ میلادی شد .

اولین معاهده میزان تولیدات داخلی و داد و ستد تریاک در مستعمره های خاور دور را محدود کرد. دومین معاهده تولید برگ کاکائو، کوکائین خام، اکوگنین (مایع مخدر موجود در برگ کاکائو) و گراس (علف) هندی را به لیست مواد مخدر مذکور در معاهدات قبلی اضافه کرد. به علاوه کشورها موظف بودند که تهیه، داد و ستد و مالکیت تمامی مواد "کرخت کننده" را به طور جدی و به طور سیستماتیک تحت نظر داشته باشند .

استفاده این مواد در چهارچوب شروط معاهده جرم جزایی محسوب نمی شد به علاوه اینکه تریاک همچنان به طور قانونی در کشورهای شرقی کشت و مصرف می شد. در نتیجه تنها راه مبارزه با سوء استفاده از تریاک ایجاد "حق امتیاز انحصاری" یا مونوپولی به نظر می آمد .

در سال ۱۹۳۱ در سطح بین المللی تلاشهایی برای تغییر قوانین و ممنوع ساختن تولید قانونی و استفاده تریاک تنها برای مصارف دارویی صورت گرفت. معاهداتی دیگر به این منظور بسته شد از آن جمله می توان از معاهده ژنو (۱۳ جولای ۱۹۳۱)، معاهده بانکوک (۲۷ نوامبر ۱۹۳۱) و معاهده ژنو (۲۶ جولای ۱۹۳۶) و چندین معاهده دیگر با پیچیدگیهای خاص خود نام برد .

آخرین معاهده مشخصاً "برای سرکوبی معاملات غیرقانونی مواد مخدر از هم پیمانان این معاهده درخواست کرد تا با جنایی معرفی کردن این عمل مجازات سخت تری تائین کنند. با کمال تعجب آمریکایی ها با این معاهده مخالفت کرده و از امضای آن خودداری کردند !

پس از جنگ جهانی دوم سازمان ملل متحد این قضیه را به دست گرفت. بخش اقتصادی و شورای اجتماعی سازمان ملل متحد موفق شد تا کمیسیون مواد مخدر سازمان ملل را دایر کند. این کمیسیون از اعضای ۴۰ کشور تشکیل شده و تهیه و نوشتار خط مشی و سیاست جهانی مواد مخدر را شروع کرد . نتیجه فعالیت های این کمیسیون منجر به اخذ معاهده ای جدید (نیویورک ۳۰ مارس ۱۹۶۱) شد که جایگزینی برای تمامی معاهدات پیشین گردید و همواره مورد استفاده است !

بر مبنای این معاهده تمامی هم پیمانان می بایست جهت محدود ساختن دادوستد مواد مخدر، تولیدات و مالکیت مواد مخدر تنها جهت مصارف علمی و دارویی ، اقدامات قانونی و اجرایی لازم را ارزیابی کنند. تمامی فعالیت



های دیگری که در جهت استفاده مواد غیر از مصارف علمی و دارویی صورت می گرفت جرم محسوب شده و درخور مجازات است .

این معاهده مواد مخدر را به چهار بخش دسته بندی کرده که شرایط نظارت بر هر کدام از این مواد مختلف است. سازمان ملل می تواند با مشورت و توصیه سازمان جهانی بهداشت هر نوع مواد جدید دیگری را که باعث تهدید و خطر جدی بر سلامت عموم بوده و منبع درآمدی برای قاچاقچیان شود را به این لیست اضافه کند. تا آنجایی که این مواد ممنوعه اعلام نشود ، تولید، داد و ستد و استفاده از آنها می تواند قانونی تلقی شود ! در این معاهده با در نظر گرفتن میزان سوءاستفاده از هر ماده، اسامی آن می تواند از یک دسته بندی به دسته بندی دیگر منتقل شود و قوانین بین المللی نیز می بایست با این تغییرات تغییر یابد .

جالب توجه اینجاست زمانی که تمامی این معاهدات بسته شد، استفاده از تریاک یک معضل اجتماعی نبوده و برعکس تمامی قوانین اجتماعی دیگر، وعظ قانون مبارزه با استفاده از تریاک در اثر عکس العمل به یک مشکل اجتماعی نبود بلکه در اثر تحمیل کشورهای بیگانه به عنوان مثال آمریکا صورت گرفت. آمریکائیا تنها به خاطر عقاید غیرعادی و ستمگرانه خود با برچسب زدن به افراد و تنها به خاطر منافع شخصی خود با قوانین به اشکال مختلف بازی کردند و می کنند .

متأسفانه هیچ معاهده ای قادر به کنترل ، مصرف و کشت خشخاش در دنیا نشد. دولت ها در عین حال که به این معاهدات می پیوندند از طرف دیگر تنها به خاطر مسائل اقتصادی از داد و ستد های غیرقانونی چشم پوشی می کنند و قربانیان تنها مردم بیگناهی هستند که در اثر عدم آگاهی و شرایط نامساعد اجتماعی به چنگال این هیولای در لباس دوست اسیر می شوند و در پایان روز با برچسب "جنایتکار" به دید "انگل های" جامعه از اجتماع طرد می شوند!

دکتر نازی اکبری

هروئین

آن گونه که تاریخ و پند مصرف مواد مخدر در جهان نشان می دهد ، یکی از قویترین مواد مخدر که توانست در تخریب و ویرانی شهر وجودی انسان و گسترش پدیده اعتیاد در سطحی وسیع عمل کند هروئین است. در اواخر قرن نوزدهم مصرف تریاک در اروپا به شکل گسترده ای رواج یافته بود و مردم برای درمان بسیاری از بیماری ها مانند وبا که ناشی از آلودگی محیط زیست آن موقع اروپا بود به مصرف تریاک روی می آوردند و پس از مدتی به مصرف آن اعتیاد پیدا می کردند. پزشکان آن زمان در اروپا به دنبال دارویی بودند تا بتوانند در درمان و یا ترک اعتیاد به تریاک مؤثر باشد . ظاهراً برای اولین بار داروسازی بایر آلمان در سال ۱۸۹۶ از ترکیب ایندیرید استیک و مرفین خالص دارویی را ساخت که هروئین نامیده شد.



نام هرویین از واژه یونانی هیرو **Hiro** به معنی قهرمان گرفته شده است. در این فرایند از یک کیلو گرم مرفین حدود ۹۰۰ گرم هرویین به دست می‌آید که به آن دی استیل مرفین نیز گفته می‌شود. هرویین برای اولین بار به عنوان داروی ترک اعتیاد به تریاک پا به عرصه وجود گذاشت. پزشکان آن زمان نمی‌دانستند که چه اشتباه بزرگی را مرتکب شده‌اند و چه ماده خطرناکی را به عنوان دارو به بازار عرضه کرده‌اند. تصور پزشکان بر این بود که که با مصرف هرویین و جایگزینی آن با تریاک می‌توان اعتیاد به تریاک را درمان کرد و سپس مصرف هرویین را می‌توان به راحتی قطع کرد اما مصرف کنندگان تریاک با مصرف هرویین از چاله در می‌آمدند و به چاهی عمیق می‌افتادند که بیرون آمدن از آن به مراتب سخت تر بود و این آغازی بود برای ظهور گسترده ترین و مخرب ترین نوع اعتیاد که در جای جای کره خاکی قربانی گرفته و می‌گیرد و شعله‌های ویرانگر آن هنوز زبانه می‌کشد.

این وضعیت یعنی تجویز هرویین توسط پزشکان برای ترک اعتیاد تا اواخر قرن بیستم ادامه داشت تا جایی که در دهه ۱۹۶۰ میلادی پزشکان شهر لندن بیش از ۵۰۰ کیلوگرم هرویین به بیماران خود تجویز کردند.

شاید تصور بر این باشد که هرچه پزشکان می‌گویند و هردارویی که تجویز می‌کنند بدون نقص و اشتباه است، اما آن گونه که تاریخ نشان می‌دهد علم پزشکی خصوصاً در مسئله بیماری اعتیاد دچار اشتباهات فاحشی شده است و تولید و عرضه داروهای ترک اعتیاد توسط پزشکان نه تنها کمکی به حل مسئله نکرده است بلکه باعث تخریب بیشتر و حاد شدن مسئله درمان بیماری اعتیاد شده است و داستان داروهای ترک اعتیاد هنوز هم به همین شکل اما در قالب داروهای دیگر ادامه دارد.

در اواخر قرن بیستم با مشخص شدن عوارض ناشی از مصرف هرویین و نه تنها ناکارآمدی آن بلکه تخریب وحشتناک آن، تجویز آن برای درمان یا ترک اعتیاد کنار گذاشته شد اما دیگر دیر شده بود و هرویین به عنوان یک ماده مخدر قوی و ویرانگر به همه جا رسوخ کرده بود. اکنون بعد از گذشت سالها هنوز هم در فرهنگ



عامیانه اعتیاد و مواد مخدر از زبان مصرف کنندگان هرویین شنیده می شود که ما برای ترک اعتیاد به تریاک هرویین مصرف کردیم ، به ما گفتند اگر چند روزی هرویین مصرف کنید راحت تر می توانید اعتیادتان را ترک کنید .

هرویین اصل یا لابراتواری که هنوز هم به صورت قاچاق تولید می شود پودری سفیدرنگ است اما هرویین هایی که به هرویین خیابانی شهرت دارند کرم رنگ و بعضاً قهوه ای روشن هستند. این ماده به صورت مصرف کشیدنی با زوروق ، استنشاقی و تزریق وریدی مصرف می شود .

هرویین هایی که در حال حاضر در بازار قاچاق کشور ما وجود دارند ، طی آزمایش های به عمل آمده مشخص شده است که بیش از ۹۰ درصد ترکیبات آن ترکیبی عجیب و غریب از انواع قرص های روان گردان شامل خواب آور، ضد افسردگی ، آرامبخش و غیره است و کمتر از ۱۰ درصد آن هرویین خالص است و بهتر است به آن قرصین گفته شود تا هرویین. این نوع هرویین باعث چرت شدید می شود و مصرف کننده آن پس از مصرف در وضعیتی قرار می گیرد که مشاعر آن تقریباً از کار می افتد در حالیکه تخریب هرویین خالص در این حد و اندازه نیست .



نشنگی هرویین در مقایسه با تریاک از دوام ، ماندگاری و طول عمر کمتری برخوردار است . مصرف کنندگان هرویین تنها چند دقیقه و حتی در روش تزریق پس از چند ثانیه به اوج نشنگی می رسند اما با گذشت یکی دو ساعت دوباره سطح نشنگی پایین می آید و مصرف کننده خمار می شود و باید دوباره مصرف کند به همین دلیل مصرف کنندگان هرویین عمدتاً از ادامه روند زندگی عادی عاجز هستند و تمامی وقت خود را صرف تهیه و مصرف هرویین می کنند و زندگی آنها به سرعت از هم می پاشد و سر از بیغوله ها در می آورند در حالیکه مصرف کنندگان تریاک به دلیل بالا بودن مدت ماندگاری و دوام نشنگی آن قادر هستند در طول شبانه روز به



زندگی و امورات خود رسیدگی کنند و مشکلات آنها به هیچ وجه قابل مقایسه با مصرف کنندگان هرویین نیست.

ظاهراً تأثیر هرویین بر روی گیرنده‌های مرفین بدن به گونه‌ای است که خیلی سریع جذب آنها می‌شود و همین‌طور اثر تخریبی آن روی سیستم تولیدکننده مواد شبه افیونی جسم و سیستم ضد درد، بیشتر و سریع‌تر از سایر مواد مخدر است و در مدت کوتاهی این سیستم را در جسم انسان از کار می‌اندازد و مصرف کننده آن خیلی زود به مصرف آن اعتیاد پیدا می‌کند.

شایان ذکر است در حال حاضر مواد مخدر جدید شامل کراک، شیشه، آیس یا کریستال گوی سبقت را در تخریب از هرویین ربوده‌اند و بلایی بر سر مصرف کننده می‌آورند که هرویین با آن قدرت وحشتناک نمی‌تواند بیاورد و بسیاری از مصرف کنندگان هرویین به مصرف کراک روی آورده‌اند. روش درمانی کنگره ۶۰ در مورد مصرف کنندگان هرویین تاکنون کاملاً مؤفق بوده است و در حال حاضر مصرف کنندگان هرویین که توانسته‌اند اعتیاد خود را به این ماده مخدر در کنگره ۶۰ کاملاً درمان کنند تعدادشان بسیار است. در کنگره ۶۰ طول درمان اعتیاد به هرویین ۱۱ ماه است زیرا در این مدت سیستم تولیدکننده مواد شبه افیونی و ضد درد کاملاً راه‌اندازی می‌شود.

مورفین

در سال ۱۸۰۴ م. اولین الکلئید تریاک - که شناخته شد - مورفین (morphine) نامگذاری کردند که از کلمه مورفئوس (Morpheus) خدای رویای یونان باستان مشتق شده بود. از سال ۱۸۵۰ م. که سرنگهای تزریق زیر جلدی به بازار آمد، استفاده از آن گسترش بیشتری پیدا کرد. مورفین از تریاک استخراج می‌شود و یا مستقیماً از ساقه خشخاش بدست می‌آید و به صورت پودری کریستالی به رنگ قهوه‌ای روشن و یا سفید می‌باشد.

مورفین به اشکال قرص، کپسول، پودر یا محلول عرضه می‌شود و از طریق خوراکی، کشیدن از راه مجاری تنفسی و تزریق زیر پوستی و داخل سیاهرگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. شروع مصرف «مورفین» را متخصصان به «ماه غسل» تعبیر می‌کنند. زیرا «مورفین» تمام احساسها را تغییر می‌دهد، و به تجربه‌های ادارکی، خلقی و حسی و اساساً ارتباطات شخص با دنیای خارج، ظاهر دلنشینی می‌بخشد. این لذت در ابتدا در مورد احساسات داخلی نامشخص، بسیار شدید است.

کارکرد ذهنی در سطوح بالا مانند قدرت استدلال نه تنها دچار اشکال نمی‌گردد، بلکه عملکرد آن با شور و



هیجان زیاد توأم است. البته پس از مدتی مصرف، عادت پدیدار می گردد و شخص به ناچار مقدار مصرفی خود را افزایش می دهد.



اضطراب که خود جزئی از درد و رنج وابسته به کمبود احتمالی در اعتیاد است، سبب می شود که شخص علاوه بر افزایش مقدار مصرفی خود، فواصل مصرف را کاهش داده و به این شکل از بروز علائم کمبود و اضطراب احتمالی جلوگیری نماید .

البته افرادی هستند که مصرف روزانه خود را بدون افزایش قابل ملاحظه ادامه می دهند، و زندگی خود را براساس ریتم سرنگ ها قرار داده و به کار و زندگی معمولی خود مشغول می باشند. اما افراد دیگر قادر به تداوم کار و فعالیت نبوده و دائماً در پی بالا بردن مقدار مصرفی و پر کردن سرنگ های بعدی هستند .

اختلاف مورد اشاره مربوط به سازمان روانی - شخصیتی فرد و قدرت او در کنترل تمایلات و ارضا آن است. اما در اکثر موارد، اعتیاد به مشتقات « تریاک » به طور عام و به « مورفین » به طور خاص، موجب زوال سریع فیزیکی، روانی و اجتماعی می گردد، و افرادی که قدرت ذهنی خود را حفظ کرده اند، رنج فراوان می کشند. زیرا دیگر از ماه عسل خبری نیست، بلکه فقط لحظات پر اضطراب و سختی وجود دارد که شخص به پر کردن سرنگ فردای خود می اندیشد .

مرفین به صورت امروزی برای از بین بردن درد از قرن ۱۹ م. سابقه دارد و از حیث طبقه بندی فارماکولوژی، تضعیف کننده سیستم مرکزی اعصاب می باشد .

کدئین



کدئین به عنوان یک مخدر آگونیست که اغلب بصورت کریستال های سفید رنگ مشاهده می شود و به عنوان یک آرام کننده و ضد درد جزو مواد نارکوتیک و از مشتقات تریاک به شمار می رود. و در ساخت با غلظت ۱/۱۰ درصد تا ۲٪ درصد ساخته می شود. اشکال مختلف کدئین در سراسر جهان موجود می باشد. کدئین فسفات سفید رنگ و بصورت کریستالهای سوزنی شکل که بصورت محلول معلق در آب و قابل حل در الکل دیده می شود. کدئین سولفات نیز بصورت کریستالهای سوزنی شکل بی رنگ یا سفید یافت می شوند که پودر آن قابلیت حلالت در آب و کمی آن در الکل می باشد. اشکال مختلف دارویی دیگر قرص، شربت و کپسول می باشد. کدئین در شکل شربت که از راه خوراکی تجویز می شود جهت تسکین سرفه های غیر خلطی و همچنین ترکیب آن با بعضی از داروها غیر نارکوتیک مسکن جهت تسکین درد تجویز می شود. مقادیر زیاد کدئین و مصرف آن حتماً باید با تجویز پزشک صورت بگیرد.



موارد تجویز کدئین :

جهت تسکین دردهای خفیف و متوسط شامل دردهای مفصلی - درد کمر- درد استخوان، درد دندان و سردرد و میگرن و همچنین تسکین سرفه های خشک و اسهال بکار می رود .

موارد احتیاط :

تمام اپیوئیدها و مخدرهای آگونیست سبب ایجاد وقفه و یا اختلال در توانایی های مغزی و فیزیکی انسان های مبتلا می گردند. کدئین بایستی در افراد با بیماریهای مزمن قلبی و نارسایی تنفسی و آسم برونکیال و افزایش فشار جمجمه با احتیاط مصرف شود. در افرادی که دچار صدمات مغزی نخاعی جمجمه ای شده اند استعمال



اپیوئیدها می‌تواند منجر به نارسائی تنفسی گردد. اپیوئیدها همچنین بدلیل اثر گذاری روی ماهیچه‌ی مثانه باعث احتباس ادراری و یا سختی دفع ادرار می‌شوند .

مصرف در دوران بارداری :

در زنان باردار استفاده کدئین احتمال تشکیل نقائص دستگاه تنفسی جنین را افزایش داده و یا منجر به زایمان زودرس یا سقط جنین می‌گردد. همچنین در بعضی از جنین‌ها علائم سندرم ترک نیز مشهود بوده است. اگر شما باردار هستید و یا مادرانی که وظیفه شیردادن دارند نباید از کدئین استفاده نمایند .

طرق مصرف :

کدئین می‌تواند از راه خوراکی (PO) زیرجلدی (SC) داخل ماهیچه ای (IM) و مقعدی (PR) مصرف گردد. اثر مصرف مقعدی یا رکتال بطور قابل ملاحظه ای موثرتر از اثر مصرف به روش خوراکی آن می‌باشد. مصرف کدئین بصورت وریدی ممکن است منجر به ورم ریه، تورم پوست و آزاد کردن مقادیر خطرناک هیستامین و اثرات گوناگون قلبی عروقی شود. زمانیکه کدئین بصورت خوراکی مصرف می‌شود حتماً باید یک لیوان پر آب و یا مقداری غذا با آن خورده شود تا کمترین اثر را روی سیستم گوارش داشته باشد .

دوز اثر :

بعضی از افراد جهت سرخوشی از مقادیر بالای ۱۵۰ میلی گرم استفاده می‌نمایند. برای دردهای خفیف و متوسط دوز اثر به ترتیب زیر می‌باشد. در بالغین ۱۵ تا ۶۰ میلی گرم از راه خوراکی هر شش ساعت یا هر چهار ساعت یکبار برای سرفه‌های غیر خلطی و خشک در اطفال یک سال به بالا $5/0 \text{ mg/kg}$ دو بار در روز استفاده می‌شود. پایین ترین دوز کشنده گزارش شده دوازده میلی گرم در هر کیلوگرم می‌باشد .

متابولیسم :

کدئین به سادگی در دستگاه گوارش جذب می‌شود و به سرعت به سرتاسر بافت‌های بدن از طریق سیستم عروقی انتشار می‌یابد و پس از بافتها بوسیله کبد و طحال و کلیه دفع می‌شود. آگونیست‌های مخدر و آنتاگونیست‌های مخدر بطور مشخص بر گیرنده‌های مغزی و دیگر بافتها اثری می‌گذارند. این گیرنده‌ها بطور گسترده اما نه پراکنده در سراسر سیستم مرکزی اعصاب شاهده می‌شوند. انواع گیرنده‌های مخدر شامل گیرنده مو (M) و کاپا Kappa و دلتا delta می‌باشند. تمرکز و انتشار آنها و انواع مختلف گیرنده‌ها بر اساس وجود آنها در



سیستم اعصاب مرکزی می‌باشد. گیرنده مو (M) بطور گسترده در سرتاسر سیستم مرکزی اعصاب خصوصاً سیستم لمبیک یافت می‌شود و همچنین در بخش‌های دیگری مثل تالاموس و مغز میانی نیز مشاهده می‌شود. گیرنده کاپا در طناب نخاعی و کورتکس مغزی یافت می‌شود .

بی‌دردی یا فقدان احساس درد در اثر تغییرات سیستم درد در طناب نخاعی و رده‌های فوقانی سیستم مرکزی اعصاب ناشی می‌شود. بطور کلینیکال تحریک گیرنده مو سبب ایجاد حالت فقدان درد، سرخوشی، دیرسیون تنفسی، تنگی مردمک چشم و کاهش حرکات گوارش می‌گردد. تحریک گیرنده کاپا نیز علاوه بر اثرات فوق سبب کسالت و خستگی نیز می‌گردد .

اثرات کدئین :

لیست زیر شامل تمام اثرات کدئین و همچنین اثرات جانبی آن می‌باشد .

1- ساپرس کردن یا جلوگیری و توقف احساس پاسخ به درد، سرخوشی، خواب آلودگی، سستی کاهش اعمال فیزیکی در بعضی افراد و افزایش اعمال فیزیکی در بعضی دیگر، ترس، بی‌احساسی و احساس خستگی کردن، تنگی مردمک چشم، اختلال مغزی، عدم دید در شب توهم و متوقف کردن سرفه .

2- پایین آوردن و کاهش سرعت تنفس

3- تهوع و استفراغ، یبوست، کاهش اشتها، کاهش حرکات معده، خشکی دهان، واکنش‌های آلرژیک، مشکلات تنفسی، تورم لبها و زبان و صورت، تعریق، کاهش میل جنسی، خارش پوست .

DF118 نیز نوعی کدئین است .

حشیش

یکی از مواد مخدوری که از زمان‌های بسیار قدیم تا به امروز به منظور خروج از حالت تعادل طبیعی مورد استفاده بشر بوده و هست، حشیش می‌باشد. این ماده، از درختچه‌ای به نام شاهدانه و یا کانابیس به دست می‌آید .
موادی که از قسمت‌های مختلف این گیاه به دست می‌آید، نام‌های مختلفی دارند؛ مثل بنگ، حشیش، گرس ، علف یا ماری‌جوآنا که بسته به مقدار THC موجود در آنها از قدرت کمتر و یا بیشتری برخوردار هستند .
THC یا تترا هیدرو کانابینول Tetra Hidro Canabinol ، ماده اصلی این خانواده است که مقدار آن در



قسمت‌های مختلف گیاه متفاوت است. بیشترین مقدار THC در صمغ یا شیرهای است که از سطح برگ‌های این گیاه تراوش می‌شود. که از جمع‌آوری آنها، حشیش که قوی‌ترین فراورده آن است، بدست می‌آید.



ماده دیگری که از این گیاه بدست می‌آید، بنگ است که از جوشانده ترکیب ساقه و برگ‌های این گیاه بدست می‌آید که به آن روغن حشیش نیز می‌گویند. ماده دیگر، علف یا گرس یا ماری‌جوانا است که از خشک کردن و پودر کردن برگ‌های گیاه شاهدانه بدست می‌آید. تمامی این مواد، حاوی ماده THC می‌باشد. در گذشته‌های دور به عنوان داروی ضد درد مورد استفاده بوده‌است اما با مشخص شدن عوارض و خواص این ماده که بر روی افراد مختلف متفاوت بود به تدریج استفاده دارویی آن کنار گذاشته شد. تصور عامه مردم این است که حشیش یا مواد هم‌خانواده آن چون مورفین ندارند پس اعتیاد هم ندارند و اگر دارد اعتیاد یا وابستگی آن روحی و روانی است در حالیکه اعتیاد به این مواد کاملاً جسمی است و THC مستقیماً روی سیستم ضد درد یا تولید کننده مواد شبه افیونی جسم اثر می‌گذارد و باعث تخریب آن می‌شود. این سیستم، قوی‌ترین مواد مخدر طبیعی و شبه افیونی را تولید می‌کند و بعضی از آنها نظیر دینورفین، ۲۰۰ برابر مورفین خالص قدرت تخدیر و تسکین دارند. تخریب این سیستم و بروز اختلالات جسمی، باعث بروز عوارض روانی هم می‌شود. طبق دیدگاه کنگره ۶۰ هر نوع ماده‌ای که مصرف آن انسان را از حال تعادل طبیعی خارج می‌کند، روی این سیستم‌ها اثر سوء و مخرب دارد.

از مهم‌ترین اثرات مصرف حشیش می‌توان به توهم، خیره شدن و خیره ماندن به نقطه‌ای خاص، گریه و خنده غیر طبیعی، پر خوری شدید (نشئه‌خوری)، اختلال در درک زمان، مکان و فواصل اشاره کرد. مهم‌ترین عارضه طولانی مدت مصرف حشیش، اختلال در حافظه، فراموشی و توهمات عجیب و غریب و در نهایت دیوانگی



است. بعضی از مصرف کنندگان حشیش که برای درمان به کنگره ۶۰ مراجعه نموده‌اند، ادعا می‌کردند از بندگان برگزیده خداوند هستند و حتی ادعای مهدویت. به راستی چگونه با مصرف موادمخدر نظیر حشیش که عملی کاملاً شیطانی است، می‌توان بنده برگزیده خداوند شد؟!!

حشیش و مواد هم‌خانواده آن، از دیدگاه کنگره ۶۰ مواد مخدر محسوب می‌شوند و اعتیاد سنگینی نیز به دنبال دارند که جسمی است زیرا سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی جسم را از تعادل خارج می‌کند و از تعادل خارج شدن جسم، عدم تعادل روانی را نیز به دنبال دارد. در حال حاضر مصرف کنندگان حشیش که به آن اعتیاد دارند و برای درمان به کنگره ۶۰ مراجعه می‌کنند می‌توانند اعتبار خود را به این ماده مخدر کاملاً درمان کنند.

الکل

الکل خالص، مایعی شفاف است و معمولاً دارای ۹۶ تا ۹۷ درجه الکل خالص است. به این معنی که در ۱۰۰ حجم آن، ۹۷ حجم الکل و ۳ حجم آب و دیگر ناخالصی‌ها وجود دارد. الکل اتانول از دیر زمانی شناخته شده و در طبیعت تقریباً در همه جا یافت می‌شود. در بسیاری از انواع تخمیرها همیشه مقداری از این الکل به وجود می‌آید و مقدار کمی از آن نیز در آبهای طبیعی و معدنی یافت می‌شود. برای تهیه الکل از شیوه‌های تخمیر مواد نشاسته‌ای و قندی، یا از شیوه‌های سنتز و مصنوعی استفاده می‌کنند.

از نظر طبقه بندی فارماکولوژی، تضعیف کننده سیستم مرکزی اعصاب است که جزو آرام بخشها و سستی زاها طبقه بندی می‌شود. در پزشکی مصارف زیادی دارد ولی به علت سو استفاده در مصرف آن، مشکلاتی را در جامعه بشری ایجاد می‌کند.

الکل

از جمله اثرات الکل افزایش خواب و گشاد شدن عروق است و به عنوان منبع انرژی از استفاده می‌شود. در دردهای بسیار شدید مانند دردهای سرطانی یا تخفیف اسپاسم‌های شدید عضلانی موثر است. هم‌چنین به صورت بخار در ماسکهای اکسیژن برای افرادی که دچار برخی ناراحتی‌های آسم، ریوی و اختلالات تنفسی هستند، استفاده می‌شود. همراه با مرفین در اعمال جراحی قلب باز و نیز در ضد عفونی و پانسمان جراحات مختلف پوست به کار می‌رود.

از نامهای خیابانی الکل می‌توان (Booze مشروب خواری، میگساری (، Sauce سوس، ترشی) و Juice (عصاره، شربت) را ذکر کرد.



اثر اصلی و عمده کوتاه مدت الکل بر سیستم اعصاب مرکزی است و به عنوان خواب آور یا بی حس کننده عمل می کند. علاوه بر آن، اثراتی در هوشیاری فرد و اعمال و وظایف دستگاه مغز و اعصاب دارد. به طور کلی اثر الکل بستگی به میزان نوشیدن، اندازه، وزن بدن وضعیت سلامت جسمی و روحی فرد مصرف کننده، تجربیات فرد از جمله درجه تحمل و وابستگی، خلق و خوی و درجه خلوص نوشیدنی محتوی الکل دارد .

مصرف نوشابه های الکلی در ابتدا موجب نوعی آرامش و رها شدن از قیودات و سرخوشی زیاد می گردد، ولی پس از مدتی اثرات واقعی آن از جمله ناهماهنگی در حرکات عضلات (آتاکسی)، اختلال در قضاوت، آسیب اعمال حرکتی و مهارتی، کندی واکنش و فعالیت دماغی و فکری تشدید حالت تهاجمی و پرخاشگری، تلو تلو خوردن، درهم و برهم حرف زدن، سوزش قلب، پرحرفی، دوتا دیدن اشیا و افراد، گیج، گر گرفتگی، کرحتی و بی حسی اعضای بدن و افزایش ادرار می باشد .

مصرف الکل حتی مصرف کم آن به خصوص اگر همراه با دیگر مواد اعتیاد آور باشد به مهارت رانندگی صدمه و آسیب می رساند. پس از ۸ تا ۱۲ ساعت که از مصرف زیاد آن بگذرد، سردرد، تهوع، لرزش و استفراغ ایجاد می شود. مصرف خیلی زیاد آن ممکن است موجب فلج شدن فعالیت های مغزی و دستگاه تنفسی و در نتیجه مرگ می گردد. به طور کلی این اثرات چنانچه همراه با مصرف آرام بخشها و دیگر داروهای تضعیف کننده باشد، تشدید می گردد. مصرف زیاد آن همراه با داروهای ضد افسردگی از جمله باربیتوریک ها اغلب ممکن است، موجب مرگ فرد گردد. مصرف منظم و مستمر حداقل ۴ بار نوشابه های الکلی در روز ممکن است در بلند مدت و به تدریج موجب آسیب کبد، مغز، قلب، و دیگر اعضای بدن گردد. مصرف مداوم نوشابه های الکلی موجب سایروز کبدی، پانکریت و اختلالات کیسه صفرا، ناراحتی های گوارشی، زخم معده و اثنی عشر، گاستریت و برخی از سرطانها در دستگاه جهاز هاضمه می گردد. نقشهای دستگاه عصبی از جمله نارسایی های اعمال هوشی، حرکتی و بی ثباتی هیجانی، کاهش ادراک حسی و سرانجام از دست دادن حافظه و فراموشی، تیرگی بینایی در بیشتر افراد معتاد به الکل دیده می شود. شایع ترین اختلال سیستم عصبی در الکلیسم مزمن، آسیب قرنیه و اعصاب چشم است. آسیب به مغز و ضایعات نسوج مغز، ناراحتی های قلبی از جمله آریتمی و تاکیکاردی از عوارض سوء مصرف است. الکل، رگهای کرونری قلب را کاهش می دهد. این ماده در مردان موجب ضعف قوای جنسی می گردد و قدرت باروری آنان را کاهش می دهد. مصرف مزمن و زیاد مشروبات الکلی موجب اضطراب، عصبانیت و تند خویی، تحریک پذیری دلیریوم، ترمنس و دپرسیون سیستم اعصاب مرکزی می گردد. از هم پاشیدگی زندگی خانوادگی، شغل و اجتماعی به طور کلی اعمال ضد اجتماعی و زوال ابعاد شخصیتی در نتیجه ادامه مصرف مشروبات الکلی پدیدار می گردد .



الکل اتانول یکی از داروهای اعتیاد آور محسوب می شود که به عنوان ماده آرام بخش برای خواص نشاط آور آن مصرف می شود. افزایش مقدار مصرفی آن به منظور ایجاد اثر مطلوب، ممکن است موجب ایجاد تحمل و وابستگی فیزیکی گردد. مصرف کنندگان مزمن یا افراد معتاد به آن ممکن است به مقدار ثابت مشروب بنوشند بدون اینکه مست شوند، در این صورت احتمال دارد که یک نوع وابستگی جسمی و روانی در آنان به الکل به وجود آید که قطع مصرف آن، نشانه های ترک را به صورت تحریک پذیری زیاد، تشنج، دلیریوم ترمنس، حالات بی قراری یا عصبانیت، بی خوابی، بد اشتهایی، عرق کردن و استفراغ ظاهر می سازد .

الکل به عنوان داروی اعتیاد آور، قدرت ایجاد وابستگی جسمی و روانی را دارد .

الکل و بارداری :

استفاده از مشروبات الکلی در دوران بارداری موجب ایجاد ناراحتی های جدی و غیر طبیعی شدن نوزاد می گردد. زنان بارداری که در دوران بارداری به حد زیاد مشروب می نوشند، ممکن است کودکان غیر طبیعی با نقیصه های ذهنی یا جسمی به دنیا آورند. در یک آزمایشگاه - که در اثرات الکل بر روی جنین مادران الکلی آزمایش انجام شد- مشخص گردید که: نوشیدن زیاد و سپس قطع مصرف الکل در دوران بارداری، اثراتی را بر جنین می گذارد. در ۳۲۲ نوزادی که غیر طبیعی بودند، ۳۲ درصد آنان متعلق به مادران مشروب خوار در حد افراط بودند و ۱۴ درصد آنان متعلق به مادران مشروب خوار در حد متعادل و ۹ درصد آنان متعلق به مادرانی که ترک کرده و در حال محرومیت به سر می برند. ۲۰ نفر از ۱۶۲ نوزادی که پس از تولد دچار سندرم قطع الکل بودند، متعلق به مادرانی بودند که در دوران بارداری شان روزانه ۳۰۰ میلی لیتر یا بیشتر مشروبات الکلی می نوشیده اند .

متادون

ترجمه و تدوین

دکتر نازی اکبری عضو هیئت علمی کنگره ۶۰

متادون چیست ؟

متادون اولین بار در زمان جنگ جهانی دوم در کشور آلمان ساخته شد. زمانی که عرضه تریاک در اروپا به دلیل آغاز جنگ جهانی دوم متوقف شد مصرف کنندگان تریاک در اروپا و خصوصاً در آلمان که تعدادشان کم نبود



با مشکل جدی مواجه شدند. در میان مصرف کنندگان آلمانی، مقامات عالی‌رتبه نظامی نیز از جمله هرمان گورینگ (جانشین هیتلر) به چشم می‌خوردند. شیمی دانان و شرکت‌های داروسازی آلمان به سفارش مسئولین کشور ماده مخدر مصنوعی جدیدی تولید کردند که به خشخاش متکی نبود. شیمی دانان موفق به تولید دارویی شدند که نه تنها مؤثر بود بلکه ماندگاری آن نیز در بدن بیشتر از سایر مواد مخدر بود.

مدت زمان تأثیر هروئین در بدن حدود ۲ ساعت است در نتیجه مصرف کنندگان نیاز دارند که چندین بار در روز از این ماده استفاده کنند درحالی‌که این دارو میانگین بین ۲۴ تا ۷۴ ساعت، با در نظر گرفتن میزان مصرف و سوخت و ساز بدن افراد، تداوم دارد. نام این دارو یا ماده مخدر مصنوعی متادون بود. با گذشت زمان متادون داروی منتخب پزشکی شد که سعی در درمان بیماری اعتیاد و وابستگی به مواد مخدر داشتند و دارند.



متادون به چه شکل استفاده می‌شود؟

متادون ماده مخدر مصنوعی است که به صورت قرص، شربت و آمپول مورد استفاده قرار می‌گیرد و نوع قرص و شربت آن با دوزهای مشخص به طور خوراکی مصرف می‌شود. این ماده می‌تواند معمولاً خماری و اشتیاق معتادان به هروئین را تا ۲۴ ساعت کنترل کند. بیماران معمولاً از نظر فیزیکی به همان اندازه به متادون وابسته هستند که به هروئین و یا هر ماده مخدر دیگری وابسته بودند.

معتادان پس از هر بار استفاده از هروئین و گذشت ساعات اوج نشگی، مدت زمان کوتاهی حالات طبیعی



داشته و پس از آن با خماری روبرو می‌شوند. این خماری و حس نیاز می‌تواند عوارضی شبیه به آنفلوآنزا با درد ، اضطراب و افسردگی..... داشته باشد .

این دوره یا سیکل تکراری ، هر ۴ تا ۸ ساعت با استفاده از هروئین تکرار می‌شود. برخی از متخصصین بر این باورند که این دوره یا سیکل با استفاده از متادون قابل کنترل است. از نظر علمی احتمال چنین امری وجود دارد چرا که متادون با سرعت کمتری به سیستم بدن وارد و رها می‌شود و مدت طولانی‌تری از هروئین و یا هر مواد مخدر دیگری در بدن باقی می‌ماند. مواد مخدر با گیرایی کوتاه مدت مانند هروئین و مرفین باعث ایجاد و تداوم نوعی فرایند غیرطبیعی در مغز شده که باعث اختلال در احساس سلامتی و روند عملکرد طبیعی بدن می‌شوند .

استفاده از متادون در شرایط قطع مصرف مواد مخدر باعث قطع بسیاری از این روندهای تخریبی شده و بسیاری از عملکردهای بیولوژی سیستم عصبی را به حالت طبیعی در می‌آورد .
اما آنچه که باید در نظر گرفته شود این است که متادون به عنوان جایگزینی برای دیگر مواد مخدر استفاده شده و به خودی خود نوعی اعتیاد است نه درمان !!

تأثیرات متادون

از معمول‌ترین عوارض استفاده از متادون می‌توان از خواب‌آلودگی ، منگی ، ضعف ، ناخوشی ، خشکی دهان ، اختلال در ریچه پروستات و تأخیر در روند ادرار طبیعی ، یبوست و یا نوسان تنفسی نام برد .
حساسیت پوستی ، کهیر ، خارش ، سردرد ، سرگیجه ، فقدان تمرکز ، احساس مستی ، گیجی ، افسردگی ، ضعف بینایی ، رنگ پریدگی ، عرق کردن ، طپش قلب ، حالت تهوع و استفراغ از عوارض احتمالی استفاده از متادون می‌باشند .

از غیر معمول‌ترین عوارض استفاده از متادون می‌توان از حساسیت آنافیلاکسی (نوعی مسمومیت خونی) ، آفت فشار خون که باعث ضعف و از حال رفتگی می‌شود ، سردرگمی ، توهم ، عدم تعادل در راه رفتن ، رعشه ، پرش عضلات و ضعف عضلانی نام برد. استفاده از متادون خطر انسداد و از کار افتادگی کلیه‌ها را نیز همراه دارد .

علائم استفاده مفرط (overdose) یا استفاده بیش از حد متادون شامل موارد ذیل می‌باشد :



خواب آلودگی ، گیجی ، رعشه ، تشنج ، منگی که منجر به کما می شود ، سرمای بدن ، افت فشار خون و کندی نسبی ضربان قلب می باشد .

سم زدایی با متادون چیست ؟

سم زدایی با متادون معمولاً تحت نظر متخصصین صورت می گیرد. در طول این دوره درمان هر زمانی که شخص معتاد علائم خماری را تجربه کند به وی متادون داده می شود. این علائم عبارتند از عطسه ، خمیازه ، آبریزش چشم ها ، آبریزش بینی ، عرق شدید ، تب ، گشادی مردمک چشم ها ، دل پیچه ، حالت تهوع ، بدن درد ، رعشه و تندخویی .

پس از چندین هفته تنظیم میزان و مقدار استفاده و با وضعیت ثابت حال درمان جو ، میزان متادون به تدریج کاهش می یابد. میزان کاهش متادون بستگی مستقیم به عکس العمل های جسمی شخص دارد. هدف استفاده از متادون نگهداری عوارض خماری در حد قابل تحمل ، برای درمان جوست .

آیا متادون اعتیاد آور است ؟

پاسخ به این سؤال مثبت است. در طی تحقیقاتی که در جهت کشف میزان اعتیاد به متادون در کشور انگلستان انجام شد این موضوع به اثبات رسید. به عنوان مثال در یکی از این آزمایش ها به درمان جویانی که چشمانشان بسته بود متادون و هروئین داده شد. هیچیک از آن ها قادر به تشخیص بین تأثیر این دو ماده مخدر نبودند. این تحقیق نشان داد که مشکل اضافی که مصرف کنندگان متادون برای رهایی از هروئین تجربه می کنند ترک خود متادون است ! ترک اولیه هروئین شاید در مدت یک هفته تا ۱۰ روز میسر باشد ولی ترک متادون می تواند ماه ها یا سال ها طول بکشد .

عجیب آنکه متادون که به عنوان ماده ای برای ترک مواد مخدر باید استفاده شود مرتباً در بازار سیاه و به طور غیرقانونی خرید و فروش شده و باعث ایجاد شمار گوناگونی از مرگ در اثر استفاده بیش از حد یا (overdose) شده است .

اعتیاد به متادون بسیار خطرناک بوده و ترک آن هم بسیار مشکل. در تحقیقات NHSDA در آمریکا بسیاری از افراد رها شده از مصرف هروئین معتقد بودند که “وحشت” ترک هروئین به مراتب کمتر از “عذاب” ترک متادون است .

بسیاری افراد از اعتیاد به هروئین به اعتیاد به متادون منتقل می شوند و تنها وحشت عذاب ترک متادون باعث می شود که طول درمان سال ها ادامه یابد .



آیا متادون راه چاره است؟

تحقیقات در گلاسگو بریتانیا

دکتر راسل نیوکومب مطالعه و تحلیل خاصی را در مورد میزان مرگ و میر در اثر استفاده از متادون در شهر لیورپول انگلستان به انجام رساند. بر مبنای این تحقیق وی به این نتیجه رسید که طرح استفاده از متادون برای کاهش صدمات به معتادین ممکن است باعث افزایش تعداد قربانیان شود تا پیشگیری و درمان اعتیاد.

وی یادآور می‌شود که متادون ماده بی‌خطری نیست. تأثیر متادون بر افراد مختلف متفاوت است. میزان مصرفی متادون یک شخص می‌تواند برای شخص دیگر مسمومیت ایجاد کند. این به این معناست که شخص با استقامت بدنی بالا می‌تواند از متادون استفاده و به زندگی عادی خود ادامه دهد و همان مقدار متادون می‌تواند برای شخص دیگری با استقامت پائین تر مرگ‌آور باشد.

این تحقیق باعث بروز بحث، گفتگو، انتقاد و تبادل نظر در میان متخصصین در این زمینه شد. با اینکه عده‌ای با نظرات و یافته‌های دکتر نیوکومب موافق بودند، عده‌ای نیز اعتبار تحقیقات وی را زیر سؤال بردند چرا که معتقد بودند از تعداد مرگ و میر ذکر شده در تحقیقات کلاسگو تعداد کثیری از ترکیب داروهای مختلف استفاده می‌کردند و نمی‌توان به صحت این تحقیق تکیه کرد.

چکیده‌ای از تحقیق و یافته‌های دکتر نیوکومب :

در دهه ۱۹۷۰ در انگلستان (۳۵ سال پیش) سم‌زدایی در انگلستان معمول بوده ولی از دهه ۸۰ با شیوع بیماری ایدز استفاده از سوزن مشترک یکی از راه‌های انتقال این بیماری شناخته شده و درمان از طریق متادون به طور قانونی آغاز شد.

هدف درمان از طریق متادون

- بهبود بخشیدن به وضع سلامتی معتادین با استفاده از مواد کم خطر و خالص و اندازه‌گیری شده و تحت نظر متخصصین.
- پائین آوردن میزان دزدی و جنایت با در اختیار گذاردن متادون به صورت مجانی. به این شکل که آنان برای پرداخت هزینه مواد به دزدی و جنایت دست نزنند.
- بهبود بخشیدن به وضعیت اجتماعی معتادین، روابط خانوادگی، مالی، کاری، خانه و قوانین مسکن (مثلاً افرادی که در یکی از مراکز مخصوص با استفاده از متادون اقدام به ترک می‌کنند در لیست اولویت واگذاری خانه‌های دولتی قرار می‌گیرند. به این شکل از وضعیت کارتن‌خوابی نجات پیدا می‌کنند. وقتی آدرس و مسکن داشته باشند می‌توانند پول بیکاری بگیرند - جهت کارایی به آنان کمک می‌کنند و با داشتن آدرس مشخص پلیس به راحتی می‌تواند آنان را زیر نظر داشته باشد.



- در واقع استفاده از متادون و حتی مرگ و میر ناشی از آن حداقل بهایی است برای مهار کردن شیوع بیماری HIV یا ایدز .

در سال ۱۹۸۸ ، ۹۷۱ مورد مرگ در اثر مسمومیت با مواد مخدر کنترل اعلام شد. تا سال ۱۹۹۲ این تعداد به ۱۰۰۱ رسید و سه مورد مواد مشخص تجویزی یعنی متادون ، مرفین و هروئین شناخته شد .

در طول ۱۰ سال یعنی سال ۸۲ تا ۹۲

- مرگ در اثر متادون از ۱۶ مورد در سال به ۱۳۱ مورد رسید

- مرگ در اثر مرفین از ۲۷ مورد در سال به ۹۵ مورد رسید

- مرگ در اثر هروئین از ۱۱ مورد در سال به ۵۱ مورد رسید

منتقدین معتقدند با اینکه در گلاسگو تعدادی از افراد در اثر آوردن با متادون جان خود را از دست می دهند ، در اثر نبود متادون این احتمال وجود دارد که تعداد بیشتری در اثر ترکیب مواد متعدد خیابانی جان خود را از دست دهند .

دکتر نیو کومب در برآورد تحقیقی خود به این نتیجه می رسد که :

- اگر به طور کلی میزان مرگ و میر در اثر استفاده از هروئین را با متادون مقایسه کنیم - میزان تلفات در اثر استفاده متادون در سال ۱۹۹۰ شش برابر ، در سال ۱۹۹۱ سه برابر و در سال ۱۹۹۲ چهار برابر بیشتر از استفاده از هروئین بود. همچنین اگر میزان مرگ و میر اتفاقی در رابطه با هروئین را با متادون مقایسه کنیم میزان تلفات در اثر استفاده از متادون در سال ۱۹۹۰ چهار برابر ، سال ۱۹۹۱ سه برابر و در سال ۱۹۹۲ چهار برابر بوده است . لازم به توضیح است با وجود اینکه ارقام ذکر شده در بالا نیاز به تفسیر و توضیحات و حتی بررسی بیشتری دارد ، اما به طور شفاف نشانگر این واقعیت است که میزان تلفات و مرگ و میر در بین مصرف کنندگان متادون به مراتب بیشتر از مصرف کنندگان هروئین است .

دکتر نیو کومب در نتیجه گیری پایانی این تحقیق متذکر می شود که یکی از سؤالات مطرح در این تحقیق این است که چرا دست اندر کاران امر ، توجه لازم را به عواقب استفاده از متادون معطوف نمی دارند ؟

وی معتقد است که دولت می بایست بیش از آنکه به مهار کردن مواد مخدر به طور کل تمرکز کند در سیاست های خود ، به چگونگی کمک به معتادان و شناسایی چگونگی کاهش آسیب و ایجاد خطر برای سلامتی آنان پردازد. یکی از نمایش های کلیدی در جهت تشخیص این آسیب ها پرداختن و تحت نظر گرفتن روند استفاده از مواد جایگزین و عوارض آن و تعداد مرگ و میر در اثر استفاده از مواد است .

از دید دکتر نیو کومب برای مقابله با مرگ های ناشی از مصرف متادون ، شاید می بایست از رژیم و درمان با استفاده از مواد مخدر دیگری به جای متادون استفاده کرد. به طور مثال مورفین یا دیامورفین. این نظریه مورد بررسی مدیر کل مراقبت های بالینی در کینگر کالج لندن قرار گرفت. وی در یکی از بیانیه های مطبوعاتی خود گفت :



«معتادین میزان صحیح متادون تجویز شده را استفاده نمی کنند و شاید می بایست به آنان مواد دیگری مانند هروئین تزریقی تجویز شود. ما می بایست به دنبال راهی برای توقف روند استفاده و مصرف بیش از حد متادون و همزمان درمان ایمن معتادین باشیم» .

در پایان دکتر نیوکومب یادآوری می کند که استفاده از متادون به یادآورنده این مثل در بین پزشکان است که می گویند: عمل جراحی با موفقیت انجام شد ولی مریض در گذشت! اگر افرادی که از هروئین به متادون روی می آورند در معرض خطر و ریسک بیشتری قرار می گیرند، با چه معیاری می توان تصمیم گرفت که چه تعداد مرگ و میر قابل قبول است؟

نظر به اینکه دیدگاه دکتر نیوکومب و مدیرکل مراقبت های بالینی در کینگر کالج لندن که می گوید شاید بایستی به جای متادون برای درمان اعتیاد به معتادان مواد مخدر دیگری مثل هروئین تجویز کرد و این برنامه به صورت پروژه تحقیقاتی در حال اجرا می باشد، خوب است نظر مهندس خودمان آقای دژاکام که در سخنرانی خودش در کنگره سراسری اعتیاد در دانشگاه سیستان و بلوچستان در ۸ سال پیش ارائه کرد را بنویسم .

مهندس دژاکام در پایان مقاله خود که تحت عنوان صورت مسئله اعتیاد مطرح گردید چنین می گوید :

خارج از بحث های قانونی و حقوقی، من به تجربه دانستم هیچ دارویی مناسب تر، قوی تر، کم خطرتر، ارزان تر و مفیدتر از خود تریاک برای ترک اعتیاد یک معتاد وجود ندارد .

همچنین با صحبتی که با ایشان داشتم با نظر آقای دکتر نیوکومب کاملاً موافق هستند ولی می گویند، هروئین به دلیل طول عمر و ماندگاری کوتاهش مناسب نیست اما تریاک با ۲۵ نوع آکالوئید قوی و نیرومندش جایگزین بسیار مناسبی می باشد .

به هر حال استفاده از تریاک برای درمان اعتیاد که شامل پروتکل درمان به صورت کاهش تدریجی و پله ای در طول ۱۱ ماه می باشد به صورت جامع برای اولین بار در تاریخ ۱۹۹۷ توسط کنگره ۶۰ در ایران مورد آزمایش قرار گرفت که نتایج بسیار مطلوبی را تاکنون به ارمغان آورده است که غیرقابل تصور می باشد و بر همین مبنا کنگره ۶۰ معتقد است که اعتیاد کاملاً قابل درمان می باشد و من خودم در سفری که در چندین مرحله به ایران داشتم از نزدیک با این موضوع برخورد نمودم و با افراد متعددی از کنگره ۶۰ که با این روش درمان شده بودند مصاحبه داشتم و هم اکنون نیز در حال تحقیق در کنگره ۶۰ می باشم .

لازم به توضیح است مشروح پروتکل درمان اعتیاد با مواد مخدر در کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر به



زبان فارسی در سال ۱۹۹۷ توسط مهندس حسین دژاکام که خودشان هفده سال مصرف کننده مواد مخدر بوده‌اند ، نوشته شده است و تاکنون ۶ مرحله تجدید چاپ شده است .

قرص ها و داروهای روانگردان

اعتیاد به قرص و داروهای روان گردان و شیمیایی از زمانی شروع شد که از این داروها به عنوان داروی ترک یا درمان اعتیاد به مواد مخدر سنتی نظیر تریاک و همچنین هروین استفاده شد. در گذشته مواد مخدری که توسط معتادان مصرف می شد ، تریاک ، شیر تریاک و در نهایت هروین بود. اما با ورود قرص ها و داروهای شیمیایی و روان گردان به عنوان داروی ترک اعتیاد ، اعتیاد جدیدی تحت عنوان اعتیاد به قرص و داروهای شیمیایی و روان گردان پا به عرصه وجود گذاشت که یکی از مخرب ترین انواع اعتیاد به شمار می رود و اعتیاد به آن به مراتب وخیم تر و مخرب تر از اعتیاد به هروین و تریاک است .

مصرف کنندگان این داروها به منظور ترک یا درمان اعتیاد ، مصرف این داروها را خودسرانه و یا به تجویز متخصصان ترک اعتیاد شروع کرده‌اند و پس از مدتی به مصرف آن ها معتاد شده‌اند. اکثر این افراد دوباره به مصرف مواد مخدر اولیه خود روی می آورند در حالیکه اعتیاد به قرص نیز به آن اضافه شده است . بعضی از مصرف کنندگان قرص در روز بیش از ۳۰۰ عدد قرص مصرف می کنند که تخریب آن بسیار وحشتناک و در نهایت به اغتشاش شعور و معمولاً خودکشی منتهی می شود. بررسی سیر تاریخی داروهای ترک اعتیاد که توسط بعضی از متخصصین تجویز می شده است ، نشان می دهد که این داروها نه تنها کمکی به حل مسئله درمان اعتیاد نکرده اند بلکه باعث حاد شدن قضیه نیز شده است و هر بار با ورود دارویی جدید به عرصه داروهای ترک اعتیاد ، در واقع ماده مخدر جدید و خطرناکی به جمع مواد مخدر و اعتیاد آور اضافه شده است .

جهت آشنایی با مهمترین این داروها ، به اسامی بعضی از آن ها به اختصار اشاره می شود .
داروهایی که در حال حاضر بیشترین سوء مصرف را دارند و اعتیاد به آن ها نسبتاً زیاد است را می توانیم به سه دسته کلی تقسیم کنیم .

1- بنزودیازپین ها

2- باریتورات ها

3- ضد افسردگی های سه حلقه ای

خانواده بنزودیازپین ها شامل: دیازپام ، لورازپام ، اگزازپام ، پرازپام ، هالازپام ، آلپرازولام ، فلورازپام ، تمازپام ، کلونازپام و کلرودیازپوکساید .



باربیتورات ها شامل: پنتو باربیتال ، آموباربیتال ، سکوباربیتال و فنوباربیتال .

ضد افسردگی های سه حلقه ای شامل: ایمی پرامین ، آمی تریپ تیلین ، نورتریپ تیلین ، پروتریپ تیلین ، تری میپرامین ، و دزی پرامین می باشند .

داروهای دیگری نیز از دسته پروپاندیول ها نظیر متروپامات و تایامات و همچنین آنتی هیستامین ها مانند دیفن هیدرامین ، هیدروکسی زین ، دوکسی لامین و پیریلامین نیز وجود دارند .

در این میان داروهایی چون دیفنو کسيلات ، ترامادول و کلونیدین نیز برای ترک اعتیاد مصرف زیادی دارند . نکته مهم این که هر کدام از این داروها در علم پزشکی و تجویز آن ها توسط پزشکان محترم برای بیماری های خارج از حوزه اعتیاد به مواد مخدر ، کارایی خاص خود را داشته و در استفاده صحیح آن ها طبق نسخه پزشک هیچ شکی نیست . آنچه که مدنظر ماست سوء مصرف این داروها و مصرف خودسرانه به منظور ترک اعتیاد و اعتیاد به مصرف آن ها در کنار مصرف سایر مواد مخدر است .

یک مصرف کننده قرص که انواع مختلفی از داروها را در تعداد زیاد مصرف می کند ، به عنوان مثال تعدادی قرص از خانواده بنزودیازپین ها به همراه تعدادی دیفنو کسيلات و غیره مصرف می کند ، راهنمایان کنگره ۶۰ اجازه تغییر در برنامه مصرف او را ندارند .

ممکن است راهنما با اثرات این داروها تا اندازه ای آشنا باشد اما باید بدانیم که هر یک از این داروها به تنهایی و جداگانه ، آن هم در دوزاژ مشخص دارای اثرات تعریف شده و شناخته شده ای می باشد. اما زمانی که شخص خودسرانه مقادیر بالایی از یک نوع دارو را مصرف می کند ، به نسبت بالا رفتن دوز یا مقدار مصرف ، اثرات آن دارو تغییر می کند. معمولاً مصرف کنندگان قرص در اندازه و مقداری مصرف می کنند که شاید در هیچ مرجعی به اثرات آن اشاره نشده باشد. به عنوان مثال حداکثر دوز مجاز دیفنو کسيلات در روز ۱۵ میلی گرم می تواند باشد که اثرات و عوارض آن مشخص شده است. اما زمانی که شخصی به میزان ۲۰۰ یا ۳۰۰ یا حتی ۴۰۰ میلی گرم دیفنو کسيلات مصرف می کند ، اثرات آن کاملاً ناشناخته است. خدا می داند چه عوارضی در شخص به وجود می آید . حال در نظر بگیرید که فردی تعداد زیادی دیفنو کسيلات را به همراه تعدادی دیازپام و تعدادی ترامادول و تعدادی آمی تریپ تیلین و غیره مصرف می کند . در اینجا عوارض به وجود آمده ، نه عوارض دیفنو کسيلات است و نه عوارض دیازپام و نه عوارض آمی تریپ تیلین . بلکه نتیجه سومی است که از ترکیب این داروها به وجود آمده و کاملاً ناشناخته و عجیب و غریب است. ممکن است در این حالت ، راهنما با توجه به اطلاعات و تجربیات خود ، مقدار مصرف این داروها را کم و زیاد و یا تغییر دهد و یا بخواهد دارویی را حذف کند . کنگره ۶۰ معتقد است از آنجایی که راهنما پزشک نیست به هیچ وجه اجازه تجویز دارو و



همینطور تغییر این داروها یا جابجایی آنها را ندارد .
 باید در نظر گرفت شخص مورد نظر نردبان بلند و خطرناکی را بالا رفته و خود را در وضعیتی خطرناک و بحرانی قرار داده است. در این حالت هرگونه حرکت اشتباهی از سوی راهنما ممکن است عواقب بدی را به همراه داشته باشد. به همین دلیل کنگره ۶۰ قویاً اعلام می کند راهنما اجازه چنین دخالتی را ندارد .
 در این وضعیت راهنما فقط می تواند شخص مورد نظر را آرام آرام از نردبانی که بالا رفته پایین آورد. یعنی راهنما می تواند به آرامی در پله های یک هفته تا ۲۱ روز و مطابق با اصول روش درمان تدریجی و کاهش پله ای مصرف ، مقدار مصرف او را همانگونه که هست کاهش دهد نه اینکه بخواهد آنها را با داروهای دیگری عوض کند و یا بگوید این را بخور و این یکی را نخور. خیر، فقط مجاز است مقدار قرص ها را کاهش دهد تا جایی که به صفر برسد .



شایان ذکر است با توجه به اثرات مخرب داروهای روان گردان ، کاهش مقدار آنها بایستی با احتیاط و دقت بیشتری نسبت به مواد مخدری چون تریاک صورت گیرد. ممکن است در این اثنا شخص دارویی را به تجویز پزشک و برای بیماری خاصی مثل ناراحتی قلبی ، در کنار سایر قرص ها و مواد مصرفی خود مصرف کند ، راهنمایان کنگره ۶۰ در مورد این دسنة از داروها نیز که برای بیماری خاصی از سوی پزشک تجویز شده است ، حق کوچکترین دخالتی را ندارند. در اینجا بیمار می داند و پزشک خود که هر طور صلاح می دانند عمل کنند. راهنمایان کنگره ۶۰ فقط اجازه تیر یا کاهش قرص ها و یا داروهای را دارند که شخص خودسرانه مصرف کرده و می کند .
 اگر شخصی فقط مصرف قرص و دارو داشته باشد به تدریج و با توجه به خطوط قرمزی که توضیح داده شد می تواند مصرف شخص را کاهش داده و به صفر برساند .
 اگر شخصی قرص و دارو به همراه مواد مخدری چون هروین تریاک و یا شیر تریاک مصرف می کند ،



اولویت اول در کاهش قرص و دارو می باشد .

تریاک و قرص : اولویت اول کاهش و حذف قرص ، اولویت دوم کاهش و قطع تریاک .
 هرویین و قرص : اولویت اول حذف هرویین و جایگزینی آن با تریاک ، اولویت دوم کاهش و حذف قرص ها
 و اولویت سوم کاهش و قطع تریاک .

از آنجاییکه هرویین های امروزی بیش از ۹۰٪ درصد ترکیبات آن قرص و داروهای شیمیایی و روان گردان می باشد ، لذا مصرف هرویین با قرص سازگاری بیشتری نسبت مصرف همزمان تریاک و قرص دارد. ممکن است تصور شود که جایگزینی تریاک با هرویین برای شخصی که هرویین به همراه قرص مصرف می کند خطرناک باشد و یا عوارض جدیدی را به وجود آورد ، از آنجایی که در کنگره ۶۰ کسی نمی تواند با مصرف هرویین سفر اول خود را ادامه دهد ، باید مصرف هرویین قطع شود. از سوی دیگر، تریاک ترکیبی از آلکالوئیدهای قدرتمند دارویی با اثرات آرامبخش ، ضد درد ، ضد افسردگی ، خواب آور و در عین حال نشاط آور می باشد که نمی تواند برای شخص مورد نظر خطرناک باشد . نه تنها خطرناک نیست بلکه او را در وضعیت بهتری قرار می دهد. جایگزینی تریاک به جای هرویین ممکن است مختصر عوارضی را برای شخص به وجود آورد اما در کل حال او را بهتر می کند. از آنجاییکه بعد از جایگزینی تریاک به جای هرویین روند کاهش تدریجی قرص نیز آغاز می شود ، لذا عوارض ناشی از مصرف قرص نیز روز به روز کمتر می شود. مصرف تریاک همچنین باعث می شود تا تحمل عوارض ناشی از کاهش مصرف قرص و داروها ، راحت و امکان پذیر باشد .

نکته مهم : از آنجاییکه مصرف قرص و داروهای روان گردان اثرات بسیار مخربی روی سیستم اعصاب مرکزی ، سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و سایر قسمت های جسم می گذارد ، لذا قطع ناگهانی آن ها و یا کاهش آن ها بیش از مقدار ۲۰٪ درصد در هر پله ، می تواند خطرناک باشد. در بسیاری از مراکز که مصرف کنندگان مواد مخدر یا معتادان را به صورت شبانه روزی نگهداری می کنند ، دیده شده است که مصرف کنندگان قرص با قطع ناگهانی مصرف قرص و یا عدم دسترسی به قرص دچار اغتشاش شعور در حد بالا و همچنان دست به خودکشی زده اند. مصرف قرص و داروهای روان گردان باعث ایجاد توهمات می شود که ممکن است بر اثر آن شخص صداهای عجیب و غریب و یا تصاویر عجیب و غریب را ببیند که البته برای او کاملاً واقعی است و در نتیجه درک صحیحی از مکان و زمان و اطرافیان نداشته باشد که لازم است راهنما در برخورد با این افراد ، مد نظر داشته باشد. البته این عوارض برای کسانی است که مصرف قرص در مقدار زیاد و به مدت طولانی داشته اند و کسانی که مصرف قرص در مقدار کم و مدت کم دارند و یا داشته اند معمولاً دچار این حالات نمی شوند .

داروهای خواب آور



داروهای خواب آور : بنزو دیازپین ها

برخی از دارو هائی که برای درمان بیماری های اعصاب و روان تجویز می گردند در ادامه مصرف نابجا بسیار خطرناک و اعتیاد آور هستند که در دو گروه عمده تقسیم می شوند که اغلب برای درمان بی خوابی ، افسردگی تجویز شده اند :

1- بنزو دیازپین ها (دیازپام ها ، اگزازپام ، کلونازپام ، لورازپام ، قلورازپام ، کلرودیازپوکساید)....

2- باربیتورات ها (فنوباربیتال ، سکوباربیتال)

در پزشکی این داروها به عنوان ضد اضطراب ، درمان بی خوابی ، ضد تشنج ، شل کننده عضلانی و رفع علائم ناشی از ترک اعتیاد تجویز می شود .

افرادی که به این مواد وابسته می شوند معمولاً در یکی از سه گروه زیر قرار می گیرند :

1- بیماران مبتلا به افسردگی یا اختلالات روانی که دوز بالائی از این دارو ها برای مدت طولانی برای آنها

تجویز شده است .

2- افرادی که بطور خودسر برای درمان بی خوابی و کاهش اضطراب از این داروها استفاده می کنند .

3- افراد وابسته به انواع مواد مخدر که برای رفع عوارض ناشی از ترک ماده مخدر توسط پزشک یا خودسر

با این دارو ها آشنا شده و پس از عود مجدد اعتیاد قادر به قطع دارو ها نبوده و اکنون بالاجبار دارو را همراه ماده مخدر مصرف می کند که در میان این سه گروه از عوارض بسیار شدیدتر و خطرناکتری برخوردار هستند .

مکانیسم اثر داروها :

این دارو ها از طریق گیرنده گابا در بدن عمل می کند . نتیجه مطالعات نشان داده که گیرنده های اختصاصی برای بنزو دیازپینها در مغز بصورت پیش سینا پسی وجود دارند و این ها از طریق گیرنده گابا باعث باز شدن کانال کلر شده و ورود کلر منفی به نرون می شوند و با اتصال دارو سبب تسهیل اثر طبیعی گیرنده گابا شده و اثرات خود را نشان می دهند .

در هنگام مسمومیت دارویی علائم زیر ظاهر می شود :

گیجی ، افت علائم حیاتی و ضعیف شدن رفلکس ها ، که در این گونه موارد وادار کردن بیمار به استفراغ و تخلیه معده قبل از رسیدن به پزشک ضروری است .

مطالعه بر روی بنزو دیازپین ها نشان می دهد که این دارو ها پس از یکماه مصرف ایجاد وابستگی می نماید و در

هنگام قطع مصرف ، بسته به تعداد و دفعات مصرف علائم محرومیت ۲۴ ساعت پس از آخرین مصرف شروع

شده و تا ۷۲ ساعت بعد به اوج خود می رسد که شامل مواردی نظیر :



لرزش ، بی خوابی ، بی اشتها ، تهوع ، استفراغ ، کاهش فشارخون ، تشنج و تب بالا و در قطع ناگهانی و به یکباره این دارو در اغلب موارد منجر به اغما و مرگ می شود . که البته زمان شروع علائم و شدت آن بسته به نوع دارو مصرفی و مقدار مصرف آن می باشد. در هر صورت آن چیزی که امروزه ثابت شده است ، قطع ناگهانی این دارو امکان پذیر نیست و باید بصورت تدریجی و در پله هائی منظم این دارو کاهش پیدا کرده تا عوارض ناشی از ترک به حداقل ممکن خود رسیده تا آثار سو مصرف کاهش پیدا کند .

دارو های مسکن مخدر

تریاک عصاره خشک شده گل خشخاش است که با تیغ کشیدن به دور کاسبرگ گل به دست می آید . تریاک از ترکیبات مختلف و گوناگونی متشکل شده که بالغ بر ۲۵ آلکالوئید آن تاکنون شناسائی شده است . عمل کرد این آلکالوئید ها و اثرات آن در بدن همانند کار هورمون های طبیعی ضد درد مانند اندروفین ها و انکفالین ها می باشد . در اوایل دهه ۱۹۷۰ دانشمندان متوجه شدند که مواد اپیویدی به گیرنده هایی در مغز متصل شده و اثرات خود را بروز می دهند که هورمون های ضد درد طبیعی نیز با همان گیرنده ها ترکیب می شوند و از طریق تاثیر سلسله اعصاب مرکزی موجب تخفیف احساس درد و سرخوشی می گردند . هزاران سال است که برای تسکین درد از این مواد استفاده می شود و این امر همیشه موجب سو مصرف از این گیاه جادویی و ترکیبات آن از زمان پی بردن بشر به اثرات آن شده است .

برخی از آلکالوئید ها و ترکیبات تریاک مثل مورفین ، کدئین ، تبائین ، بعلت اینکه سنتز شیمیائی شان گران و پرهزینه است از تریاک استخراج می شوند اما این کار بدین جهت حائز اهمیت است که با ایجاد تغییراتی در ساختمان آنها و اضافه کردن مواد شیمیائی می توان اپیویدهای مصنوعی را بدین روش تهیه کرد همانند هروئین که از استیله کردن مورفین به دست می آید هر چند امروزه دارو های مخدر مصنوعی و گوناگونی ساخته می شود که هیچ گونه پایه طبیعی نداشته و صرفاً در آزمایشگاه بر پایه و همانند سازی ساختمان مولکول های ترکیبات تریاک ساخته می شود مانند پتدین و متادون که به اشکال مختلف قرص ، آمپول تزریقی و شربت خوراکی وجود دارند .

در علم پزشکی اپیویدها را بر حسب آگونیست خالص یا نسبی و آنتاگونیست بودن آنها طبقه بندی می کنند میکنند و عبارتند از :

مرفین و اپیوید های مشابه آن : متادون ، I aam ، پرو پوکسی فن ، پردین ، و اپیویدهای مشابه آن : پتدین ، دینوکسیلات ، لوپرامید ، آلفاپروودین و دیگر اپیویدها مانند پنتازوسین ، بوپره نورفین ، بوترفانل ، بی پردین ، نالتروکسان



عمده ترین مورد مصرف اپیوئیدها برای کاهش درد ناشی از بیماری و جراحی است مخصوصاً دردهای شدید و حاد از هر نوع که باشد بسیار موثرند ، هرچند اثرات این ترکیبات متفاوت است و بسته به شدت درد تجویز می گردند که در این مورد مصرف 10 mg مورفین برابر با 50 mg دی هیدرو کدئین و 600 mg بوپره نورفین است .

مورد دیگر مصرف این داروها استفاده در تسکین سرفه است . برای اینکار بیشتر از ترکیبات مورفین و کدئین استفاده می شود همانند شربت اکسپکتورانت کدئین و دکسترومتورفان پی که اثر ضعیف تری دارد . از دیگر موارد استفاده می توان به درمان موقتی اسهال اشاره کرد که از داروهای مصنوعی نظیر لوپرامید و یا دیفنو کسيلات استفاده می شود که برای سو مصرف این از داروها مقداری آتروپین به آن اضافه شده است هرچند هرگز موثر واقع نشده است و عوارض شدید و وحشتناکی به علت مصرف دیفنو کسيلات بوجود می آید عمده اش به خاطر آتروپین می باشد .

بسیاری از این داروها برای یک دوره تجویز می شوند اما با ایجاد حالت سرخوشی در فرد سو مصرف آغاز می شود و تجدید مکرر نسخه در ابتدا و مراجعه به پزشکان مختلف برای تهیه دوباره دارو ها ، دزدیده شدن دارو ها از داروخانه ها و کار خانه های دارو سازی و فروش در خیابان ها ، تهیه روزانه و مراجعه مکرر به دارو خانه ها و دسترسی آسان به این داروها از نشانه های این شیوع گسترده و مرگبار است که به علت ارزان بودن این دارو ها نسبت به مواد مخدر طبیعی هر روز در حال افزایش است .

نحوه اثر مواد شبه مصنوعی و صناعی اپیوئیدی به چند عامل وابسته است :

مقدار مصرف ، شیوه مصرف ، وجود بیماری های قلبی ، مصرف همزمان با سایر مخدرها و الکل و تداخل چند نوع از این داروها از عوامل مهم آن می باشد . مقادیر کم این داروها احساس درد را مهار می کند و همچنین خواب آلودگی ، آرامش عضلانی ، تنگ شدن مردمک چشم ، کاهش تنفس ، تعریق و تهوع بوجود می آورد و در مقدارهای بالای مصرف خطر از کار افتادگی کبد ، تاول های چرکی ، یبوست های حاد بسیار شایع است و اغلب پس از چند سال مصرف منجر به مرگ می گردد . عمده ترین مشکل هنگامی رخ می دهد که یکی از ترکیبات همانند هروئین یا دیفنو کسيلات به همراه الکل و یا داروهای بنزو دیازپین مانند دیازپام مصرف شوند در این موارد و به علت ترکیب آنها فعالیت بخشی از مغز که عهده دار کنترل کردن تنفس است را مختل کرده و در مقادیر زیاد باعث قطع تنفس و مرگ می شود . افرادی که بدنبال آثار نشعه زا و سرخوشی این دارو ها هستند برای رسیدن به سطح نشعگی قلبی مدام مصرف خود را افزایش می دهند . که با توجه به بی اثر شدن تدریجی این داروها و پدیده تحمل نسبت به آنها دیگر اثر قلبی را ندارند و فرد مصرف دارو را قطع می کند و در شروع مجدد به همان میزان قلبی مصرف کرده که اغلب منجر به دارو زدگی یا **over dose** شده و به مرگ این افراد می انجامد .

در حال حاضر سو مصرف و اعتیاد به داروهای اپیوئیدی شیوع گسترده ای پیدا نموده است . از مصرف گسترده



دارو های بدون نسخه نظیر دیفنو کسيلات و استامينوفن کدئين ، اکسپکتورانت کدئين ، ترامادل و بی پریدین گرفته تا انواع تقلبی بوپره نورفین ، مورفین . نورچیزک ، متادن و غیره. به تجربه در این سال ها ثابت شده است . پیامدهای مصرف این دارو و عوارض آنها بمراتب مخرب تر از مواد مخدر طبیعی نظیر تریاک است و باید با اندیشه ای نو و طرحی تازه به جنگ با این پدیده مخرب رفت .

به طور مثال بنابر آمار رسمی منتشر شده در جدول پر فروشترین داروها در ایران در سال ۸۴ رتبه اول متعلق به قرص استامینفن کدئين و رتبه چهارم برای دیفنو کسيلات است که عمده آن سوء مصرف می باشد و متاسفانه بخش عمده ای این سوء مصرف از هنگامی شروع می شود که شخص مصرف کننده مواد مخدر برای درمان اعتیاد خود اقدام کرده و به علت عدم آشنایی درمانگر با صورت مسئله اعتیاد و برای رفع سندروم محرومیت ناشی از قطع مصرف مواد با تجویز این داروها شروع به مصرف کرده و بی توجه به این موضوع مهم هستند که تمامی این عوارض ناشی از کمبود ترشح هورمونهای طبیعی جسم می باشد و این داروها هیچ گونه تسریعی در بهبودی و راه اندازی این سیستم ایجاد نکرده و تنها درمانی حمایتی بوده و باعث بروز وضعیت بسیار وخیم تری نسبت به گذشته شده است و بیمار پس از مدتی خودسرانه دز مصرفی را بالا برده و بعد از بعد بیماری اعتیاد و به علت مصرف همزمان چندین نوع از این داروها به همراه مواد مخدر دچار وضعیت جدید و خطرناکی می شوند که منجر به اغتشاش شعور و کاهش سطح هوشیاری ، بروز عوارض ناشناخته شده که در مواردی هرگز قادر به درمان این بیماری جدید نخواهند بود هر چند که اکنون با روش درمان تدریجی در کنگره ۶۰ بسیاری از این افراد درمان و به حالت تعادل طبیعی برگشتند .

نگارش - مسافر بابک

ترامادول

دارویی ضد درد با اثر مرکزی با نام ترامادول ، تدامول ، بایومادول ، ... چند سالی است وارد فارماکوپه دارویی ایران شده است که از دسته داروهای مسکن مخدر یا اپوئید های مصنوعی می باشد .

این دارو بر اساس همانند سازی ساختار ملوکولی نارسئین که یکی از آلکالوئید های تریاک می باشد ساخته شده است . عمده مصرف این دارو در پزشکی برای کاهش درد های مفصلی ، جراحی ، زایمان با میزان درد متوسط تا شدید است و از این جهت ضعیف تر از مورفین ، پتدین و قوی تر از مسکن هائی نظیر پروفن استامینوفن می باشد و همواره توصیه می شود مصرف این دارو بیش از دو هفته مجاز نمی باشد و باعث وابستگی دارویی و اعتیاد میگردد .

سوء مصرف این دارو سبب عوارض بسیار خطرناک است بطوریکه اکنون نوع تزریقی آن تنها در اورژانس بیمارستان ها وجود دارد و از سطح دارو خانه های شهر جمع آوری شده است اما متاسفانه کپسول و قرص



ترامادول به صورت گسترده ای به فروش می رسد و علی رغم هشدار های مکرر وزارت بهداشت و درمان و توضیح اینکه عرضه ترامادول بدون نسخه مجاز نمی باشد اما کماکان به صورت OTC عرضه می شود .

عمده مصرف کنندگان ترامادول افرادی هستند که از این دارو به عنوان جایگزینی برای مواد مخدر و یا ترک آن با هدف کاهش عوارض قطع مواد مصرفی خود استفاده می کنند اما غافل از این نکته هستند که مصرف این دارو نه تنها هیچ مشکلی از آنها را حل نمی کند بلکه باعث تحمل عوارض ناشی از این سوء مصرف و جایگزینی مخرب می شوند که عمده ترین آنها اختلال در سیستم های تنفسی ، کلیه و کبد می گردد و در نهایت منجر به عود مصرف قبلی و تحمل این عوارض و آسیب های بسیار آن می گردند . این افراد باید آگاه باشند که اعتیاد یک جایگزینی مزمن مواد مخدر به جای سیستم های تولید کننده مواد شبه افیونی جسم می باشد و مصرف هر گونه دارو در بازسازی این روند تاثیری ندارد و خود مخرب و آسیب رسان است .

دسته دیگری از افراد برای رفع مشکلات جنسی و به توصیه افرادی نا آگاه رو به مصرف این دارو می آورند که در نهایت نه تنها این مشکلات رفع نمی گردد بلکه بازم عوارض مخرب این دارو شرایط را وخیم تر کرده و خود زمینه ساز مصرف انواع مواد مخدر دیگر و ورود به دنیای سیاه اعتیاد می گردد .

به علت در دسترس بودن ترامادول ، قیمت نازل آن ، ارائه بدون نسخه در دارو خانه ها و هدم اطلاعات کافی در مورد عوارض سوء مصرف باعث شیوع گسترده مصرف آن شده است و باید مراجع ذیصلاح در این زمینه اقدامی عاجل و فوری انجام دهند

نام ژنریک : ترامادول هیدرو کلراید

دسته دارویی : ضد درد با اثر مرکزی

طرز عمل :

اگر چه طریقه اثر ترامادول کاملاً شناخته شده نمی باشد اما مشخص شده که با اتصال ملکول اصلی دارو به گیرنده های مو اپیوئیدی ، بازجذب نور اپی نفرینو سروتونین به صورت ضعیف مهار می شود و به صورت راسمیک به سرعت و تقریباً به طور کامل جذب می شود . ترامادول به صورت وسیع پس از خوراکی متابولیزه شده و تقریباً ۳۰٪ دارو همراه ادرار دفع می شود .



موارد مصرف :

درد های متوسط تا شدید پس از اعمال جراحی ، زایمان ، مفاصل و دردهای استخوانی

موارد منع مصرف :

مصرف این دارو در موارد مصرف همزمان با الکل ، خواب آورها ، ضد دردها اپوئید ها و دارو های سایکو تروپیک مجاز نیست .

هشدارها :

- مصرف ترامادول در بیماران مبتلا به صرع و تشنج افراد مبتلا به اختلالات کبدی و کلیه مجاز نمی باشد .
- مصرف این دارو در افراد باریسک ضعف تنفسی و حاملگی ، شیردهی ، باید تحت نظر پزشک انجام شود .
- مصرف این دارو سبب وابستگی و اعتیاد می گردد .

عوارض جانبی :

خستگی و ضعف عمومی ، گشاد شدن رگ ها ، نگرانی ، گیجی ، اختلالات تعادلی ، حالات عصبی ، اختلالات خواب ، درد شکمی ، بی اشتهائی ، افزایش حرکت روده ها یا یبوست ، راش جلدی ، اختلالات بینائی ، تکرر ادرار ، ...

دیفنوکسیلات

بشر از ابتدای آشنائی با تریاک از خواص درمانی آن استفاده کرده است . ویژگی هائی مانند ضد درد ، تسکین سرفه ، رفع مشکلات تنفسی ، درمان اسهال ، بیهوشی و همواره باعث سوء مصرف از این گیاه قدرتمند و جادوئی شده است .



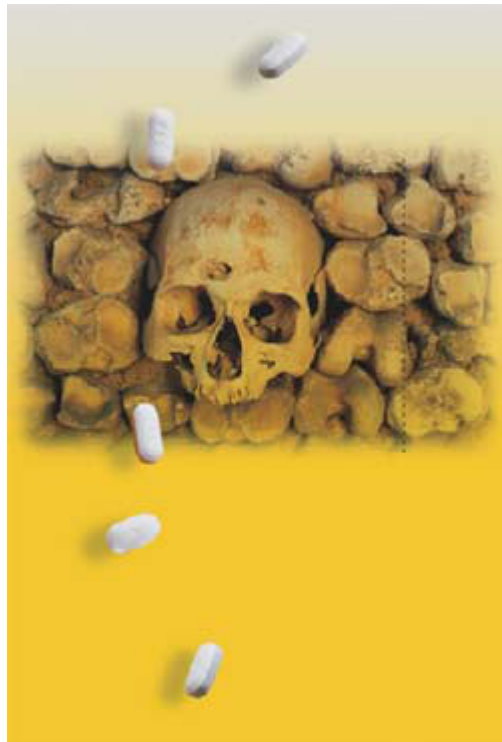
اما عمده مشکلات از جایی آغاز شد که بعلت هزینه بالای استخراج آلکالوئید های تریاک در آزمایشگاه ها ساخت دارو های شبه مخدر سنتتیک یا نیمه سنتتیک بر پایه سنتز شیمیائی تریاک و یا همانند سازی مولکولی با دست بردن تغییراتی در ساختار آنها شروع شد و انواع و اقسام داروها به بازار سرازیر گشت که بسیاری از این دارو ها بعلت عوارض شدید جانبی و پس از مشاهده آثار مخرب آن از چرخه تولید رسمی خارج گردید اما بعدها با فاش شدن فرمول ساخت آنها وارد بازار مصرف مواد مخدر شدند که هرئین نمونه شاخص این گروه است ، این روند اکنون نیز ادامه دارد . و داروهائی مانند تمجیزک و ترامادول از این دسته هستند . یکی از این دارو ها که در کنار مصرف پزشکی نه چندان قابل توجه (با توجه به نمونه های مشابه داروئی بدون عوارض) باعث سوء مصرف گسترده گردیده است داروئی است سنتتیک به نام دیفنوکسیلات یا لوموتیل .

دیفنوکسیلات مطابق با آمار رسمی منتشر شده چهارمین دارو از لحاظ فروش عددی در میان داروهای مصرف شده ایران است که همین موضوع بیانگر سوء مصرف فراوان از این دارو است .

عمده مصرف کنندگان دیفنوکسیلات را افرادی تشکیل می دهند که قصد ترک یا درمان مواد مخدر را داشته و به توصیه دیگران و یا خود سرانه برای از بین بردن علائم ناشی از قطع مواد به مصرف این قرص روی آورده اند و متأسفانه با افزایش دارو در مواردی شخص بالغ بر صدها قرص را یکجا مصرف می کند . قابل توجه اینکه سازندگان دیفنوکسیلات برای جلوگیری از سوء مصرف آن مقداری آتروپین به آن افزوده اند ولی این نیز هرگز چاره ساز نبوده و با توجه به تداخل شدید داروئی این ماده با ضد افسردگی ها و خواب آورها باعث عوارض شدید و مخربی می گردد . .

عوارض سوء مصرف دیفنوکسیلات در افراد با مصرف طولانی مدت و مقدار زیاد دارو متفاوت است و بیشتر شامل علائمی نظیر خشکی دهان ، گر گرفتگی ، تاری دید ، یبوست های مزمن ، خواب آلودگی ، بی اشتهائی ، خارش ، مشکلات تنفسی ، تشنج ، اشکال در دفع ادرار ، تاول های شدید عفونی ، نا توانی جنسی ، تیک های عصبی و است

قطع به یکباره دیفنوکسیلات در مصرف های با دوز بالا امکان پذیر نمی باشد و در واقع هیچ داروئی جوابگوی رفع علائم آن نیست اما با روش درمان تدریجی و کاهش پله ای دارو در کنگره ۶۰ ، افراد بسیاری که روزانه بالغ بر ۵۰۰ قرص را به همراه مواد مخدر یا دارو های دیگر مصرف می کردند اکنون سلامتی خود را باز یافته اند و به درمان رسیده اند هر چند که راه بسیار سختی را پیموده اند و عوارض وحشتناکی را تجربه کرده اند ، شرح حال این افراد در بر گیرنده نکات عبرت انگیز بسیاری است .



توصیه ها ؛

- 1- دیفنو کسيلات داروئی است برای رفع علائم اسهال و به هیچ وجه علت زمینه ای اسهال را درمان نمی کند .
- 2- هرگز دارو را خود سرانه مصرف نکنید و مصرف آنرا بیش از يك هفته ادامه ندهید .
- 3- اگر دچار اسهال خونی هستید از دیفنو کسيلات استفاده نکنید .
- 4- دیفنو کسيلات را هرگز با داروهای ضد درد مخدری ، خواب آورها ، ضد افسردگی ، شل کننده عضلات و داروهای کاهش فشار خون استفاده نکنید .
- 5- در صورت ابتلا به بیماری های: اختلال کلیه و کبد ، مشکلات ریوی ، کولیت و مصرف الکل پزشک خود را مطلع کنید .
- 6- مصرف این دارو برای کودکان ، زنان باردار و شیرده مجاز نیست .
- 7- این دارو هرگز جایگزین مناسبی برای مواد مخدر و رفع علائم ناشی از محرومیت قطع مواد نمی باشد .

کراک

جمعیت احیاء انسانی کنگره ۶۰ ، به عنوان يك تشکل مردمی و سازمان غیردولتی در حوزه اعتیاد و مواد مخدر شامل آموزش ، پیشگیری ، مهار و درمان فعالیت می کند. پایه و اساس فعالیت کنگره ۶۰ در این حوزه تحقیقات



علمی و کاربردی برای شناخت انسان، مواد مخدر و ارائه طریق و راه حل برای رهایی از آن می‌باشد. زیرا اعتیاد از ترکیب انسان و ماده مخدر به وجود می‌آید و برای شناخت اعتیاد بسیار لازم و ضروری است که تأثیرات فیزیولوژیک مواد مخدر بر روی انسان و همینطور بر روی صور پنهان یا روان مورد بررسی قرار گیرد .
آمارها نشان می‌دهد بیشترین درصد مصرف مواد مخدر را مصرف کنندگان تریاک تشکیل می‌دهند ۴۳٪ .
دسته دوم هرویین ۱۸٪ و به ترتیب خانواده حشیش ۱۳٪، الکل ۱۳٪، قرص‌های روان‌گردان ۱۰٪ و در رده‌های آخر اکستازی و کوکائین قرار دارد .

این آمار مربوط به ۲ سال پیش می‌باشد که در یک تحقیق علمی بر روی گروه ۳۰۰ نفری از مراجعه کنندگان به کنگره ۶۰ با استفاده از روش اف . جی . اس بدست آمد .
در حال حاضر آمار مراجعه کنندگان به کنگره ۶۰ نشان می‌دهد الگوی مصرف مواد مخدر در حال دگرگونی و چرخشی عجیب به سمت مواد مخدر جدید شامل کراک و شیشه است که در این میان کراک جایگاه اول را به خود اختصاص داده است .

کراک یک ماده مخدر است که خواستگاه نوع اصل آن آمریکای جنوبی و لاتین است و از تغییراتی که بر روی برگ گیاه کوک که کوکائین از آن استحصال می‌شود بدست می‌آید. در این فرایند ماده‌ای به نام کراک بدست می‌آید که قوی تر و سریع الاثر تر از کوکائین است و در دسته مواد مخدر انرژی زا قرار می‌گیرد .
اما ماده‌ای که امروزه در کشور ما تحت عنوان کراک عرضه می‌شود ماده جدیدی است که هیچ شباهتی به کراک بدست آمده از کوکائین ندارد . شکل ظاهری این ماده کلوخی شکل ، کرم رنگ و دارای پرزهایی شبیه پشمک می‌باشد . جرم حجمی آن پایین و سبک وزن است . طریقه مصرف آن همانند تریاک به صورت تدخین و با سنجاق و سوزن که جایگزین سیخ و سنجاق شده است می‌باشد.. یکی از دلایل مهم شیوع مصرف این ماده مخدر، مصرف راحت آن ، بی بو بودن و سریع الاثر بودن است و مهمتر از همه اینکه گفته می‌شود مصرف این ماده اعتیاد ندارد. تحقیقات کنگره ۶۰ نشان می‌دهد این ماده از ترکیب هرویین ، قرص های روان گردان و مواد شیمیایی و اسیدی ناشناخته ساخته شده است طوری که به آن شیره هرویین هم گفته می‌شود و خواص آن شبیه خواص مواد مخدر از خانواده تریاک و هرویین است در حالیکه به مراتب قوی تر و خطرناکتر از مواد فوق است و اعتیاد بسیار سنگینی که از اعتیاد به تریاک و حتی هرویین سنگین تر و وحشتناک تر است به دنبال دارد .

کسانی که مصرف تریاک به صورت کشیدنی دارند با توجه به دردسرهای مصرف تریاک به صورت کشیدنی نظیر بوی قوی و شناخته شده آن و همینطور زمان قابل توجه برای مصرف و نیاز داشتن به مکان امن ، تحت تأثیر اطلاعات غلط و تبلیغات این مواد جدید قرار گرفته و به مصرف آن گرایش پیدا می‌کنند زیرا کراک را می‌توان به راحتی و با دوسنجاج ، یکی برای حرارت دادن و دیگری به جای سیخ و همینطور شعله فندک به جای شعله اجاق گاز و یا گاز پیک نیک استفاده کرد و در هر جایی نظیر اتوموبیل ، دستشویی ، حمام ، پارک و حتی



خیابان و اماکن عمومی مصرف کرد زیرا بو ندارد و مصرف کننده آن با گرفتن چند دود یا پک به اوج نشئگی می‌رسد و از این بابت به آن ۱، ۲، ۳ هم می‌گویند.



در حال حاضر تعداد زیادی از مراجعه کنندگان به کنگره ۶۰ جهت درمان اعتیاد را مصرف کنندگان کراک تشکیل می‌دهند و کنگره ۶۰ هشدار خود را از شیوع این ماده مخدر خطرناک که تخریب آن به هیچ وجه قابل مقایسه با تریاک نیست، اعلام کرده است .

مصرف کنندگان کراک در ابتدا با مقادیر بسیار کم شروع می‌کنند و پس از مدتی تلورانس یا نقطه تحمل آنها بالا رفته و دوز مصرفیشان به شدت بالا می‌رود. تخریبی که تریاک در طول دهها سال برای مصرف کننده به وجود می‌آورد را کرک در طول چند ماه بوجود می‌آورد و حتی بیشتر .

عوارض مصرف کرک علاوه بر نشئگی شامل سرخوشی، احساس آرامش و ریلکس بودن، چرت زدن شدید و عرق کردن است. عوارض خماری آن نیز علاوه بر عوارض خماری تریاک و هرویین، عصبانی بودن و پرخاشگری شدید، تهوع و استفراق است و شخص مصرف کننده در این حالت قابل کنترل نیست و رفتارهای بسیار پرخطری از او سر می‌زند که قابل پیش‌بینی نیست. از نزدیک‌ترین افراد خانواده گرفته تا فروشنده مواد مخدر و یا مأموران پلیس و یا به هرکس دیگری حمله ور می‌شود .

در حال حاضر مصرف کنندگان کراک که به کنگره ۶۰ مراجعه می‌کنند با استفاده از روش درمانی کنگره ۶۰ می‌توانند اعتیاد خود را به این ماده مخدر خطرناک کاملاً درمان کنند و موفقیت کنگره ۶۰ در این خصوص به عینه قابل مشاهده است .

کراک



آخرین تحقیقات در مورد کراک

انهدام سیستم شبه افیونی و سیستم ایمنی بدن

بارزترین تخریب و آسیب مصرف مواد مخدر در برهم زدن تعادل فیزیولوژی جسم، از کار انداختن سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و مخدرهای طبیعی بدن می باشد. این تخریب منحصر به مواد مخدر که فراورده های گیاه خشخاش محسوب می شوند (تریاک، شیره تریاک و هرویین) نیست، بلکه کلیه مواد مخدر از هر نوعی را در بر می گیرد. خانواده کانابیس شامل حشیش، بنگ، گرس، ماری جوانا، چرس و غیره؛ مخدرهای شیمیایی مانند ال اس دی، آیس، شیشه یا کریستال، اکستازی، کراک، قرص های روان گردان، شامل کلیه آرامبخش ها، ضد افسردگی ها، خواب آورها، ضد درد های مخدر و غیر مخدر و حتی الکل، مستقیماً بر روی سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و مخدرهای طبیعی اثر می گذارد. سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی جسم، طیف وسیعی از واسطه های شیمیایی را تولید می کند که به مراتب قوی تر از قوی ترین مواد مخدر می باشند نظیر دینورفین که ۲۰۰ برابر مرفین، اندورفین ۷۰ تا ۸۰ برابر و اپیورفین موجود در بزاق دهان ۶ برابر مورفین خالص، قدرت تخدیر و تسکین دارند.

در این میان، کراک از نقطه نظر تخریب سیستم های درونی، یکی از مخرب ترین مواد مخدر شناخته می شود چرا که پس از گذشت سه یا چهار سال از ظهور این ماده مخرب و ویرانگر، اثرات و تخریب های آن بر روی مصرف کنندگان آن حکایت از قدرت تخریب و حشتناکی می کند که تا کنون بی سابقه بوده است. عفونت های شدید در اکثر بخش های بدن نظیر ریه، سیستم گوارش، دستگاه تناسلی، عفونت های پوستی، از جمله این تخریب ها می باشد.

بررسی این موضوع که به چه علت کراک چنین عوارضی از خود به جای می گذارد، مدت ها در دستور کار گروه تحقیقات کنگره ۶۰ بوده و هست. نتایج این بررسی ها نشان می دهد کراک یک ماده اسیدی قوی می باشد و به دلیل بالا بودن میزان اسید آن، که قطعاً برای بالا بردن قدرت نشنگی و سریع الاثر بودن در ساخت آن به کار رفته است، چنین تخریبی از خود به جای می گذارد.

از آنجایی که هرویین به عنوان ماده اولیه و پایه در ساخت کراک مورد استفاده قرار می گیرد و خود یک ماده اسیدی قدرتمند می باشد و در تهیه کراک اسیدهایی همچون آمونیاک و اسیدهای دست ساز دیگر و قرص های روان گردان، معجون مخرب و ویرانگری را به وجود آورده است که دیگر نمی توان نام ماده مخدر به آن اطلاق کرد و بهتر است در یک کلمه آن را ماده مخرب نامید.

تحقیقات کنگره ۶۰ نشان می دهد آن چه که کراک را از بقیه مواد مخدر متمایز می کند این است که این ماده علاوه بر انهدام سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و مخدرهای طبیعی بدن، روی سیستم ایمنی و دفاعی جسم نیز اثر گذاشته و آن را به شدت تضعیف می کند. اختلال در ساختار خونی، اثر گذاری بر روی پلاکت های خون و تضعیف گلبول های سفید از جمله این تخریب ها می باشد.



بسیار شنیده می شود که در بدن مصرف کنندگان کراک ، کرم مشاهده شده است و یا اینکه عضلات بدن آنها در فعالیت های شدید از هم جدا می شود ، که به اثبات نرسیده است. اما در مصرف کنندگانی که کراک را به صورت تزریق استفاده می کنند عفونت های بسیار شدید مشاهده شده است .



ترکیبات کراک :

به نظر می رسد ترکیباتی که در ساخت ماده کراک مورد استفاده قرار می گیرد از فرمول ثابتی برخوردار نیست و سازندگان آن از مواد گوناگونی استفاده می کنند . هرویین به عنوان ماده اولیه و پایه در تمامی آن ها وجود دارد . در فضایی که کراک مصرف شده باشد تلخی خاصی را می توان در تنفس آن هوا احساس کرد که نشان دهنده وجود هرویین است. بعضی از مصرف کنندگان کراک می گویند تا مدتی پیش در هنگام مصرف کراک بوی ترشی خاصی که ممکن است ناشی از وجود آمونیاک بوده ، احساس می شده است. بعضی دیگر می گویند اخیراً از ترکیبات اسیدی قوی که در ساخت پاک کننده های مجاری فاضلاب مانند (چنته) به کار می رود ، در تهیه کراک نیز استفاده می شود ، عده ای دیگر معتقدند در ساخت کراک از ترکیبات توهم زا مت آمفتامین نیز استفاده می شود. به هر حال هرچه باشد در ساخت این ماده از هرویین و مواد اسیدی و داروهای روان گردان به میزان زیاد استفاده می شود. لازم به ذکر است که کراک تولید شده در آمریکای لاتین و جنوبی از ترکیب کوکائین به عنوان ماده اصلی و مواد دیگر ساخته می شود .

درمان قطعی اعتیاد به کراک :

کنگره ۶۰ معتقد است اعتیاد به کراک با وجود تخریب های زیاد آن به طور کامل قابل درمان است و تاکنون تعداد زیادی از مصرف کنندگان کراک توانسته اند در کنگره ۶۰ اعتیاد خود را به کراک درمان کنند و مدت



رهایی آن‌ها بعضاً بالای یک سال است و حتی به درجه کمک راهنمایی و استادی نیز رسیده‌اند. کنگره ۶۰ معتقد است بهترین دارو برای درمان اعتیاد به کراک، تریاک است. آحاد مردم با شنیدن واژه تریاک اولین چیزی که در ذهن آن‌ها تداعی می‌شود این است که تریاک یک ماده مخدر و ویرانگر است. بله این یک روی سکه است. تریاک هم زهر است و هم پادزهر. تریاک در سوءمصرف ویرانگر است و اگر در دست حکیم حاذق باشد قویترین داروی شفابخشی است که تاکنون بشر به خود دیده است. تریاک قدرتی شگفت‌انگیز در درمان اعتیاد دارد.

در کنگره ۶۰ به مصرف کنندگان کراک گفته می‌شود که مصرف کراک خود را بلافاصله و به طور کامل قطع کنند و مصرف تریاک به میزان ۳۰۰ میلی گرم در روز در ۳ نوبت به صورت خوراکی همانند یک دارو شروع کنند و بعد از گذشت ۳ روز مصرف تریاک به ۶۰۰ میلی گرم در روز افزایش می‌یابد و سپس در پله‌های ۲۱ روزه تا سقف ۹۰۰ میلی گرم افزایش می‌یابد و از آن پس کاهش تدریجی و پله‌ای یا تیپر آن آغاز می‌شود و در ادامه به صفر می‌رسد. این پروسه ۱۱ ماه زمان می‌خواهد و در این مدت ساختارهای جسمی مصرف‌کننده با کمک تریاک فرصت بازسازی خود را دارند و به تعادل می‌رسند. با توجه به اینکه تریاک یک پادزهر قوی و دارای قدرتمندترین آکالوئیدهای دارویی به صورت طبیعی و غیر شیمیایی نظیر مرفین، کدئین، نارسین، کتامین، پاپاورین و غیره می‌باشد، بهترین دارو برای پوشش عوارض ناشی از مصرف کراک می‌باشد. مصرف تریاک به صورت دارو و طبق برنامه ریزی دقیق در مدت ۱۱ ماه و تیپر آن، هم سیستم تولیدکننده مواد شبه افیونی و مخدرهای طبیعی بدن را راه‌اندازی می‌کند و هم سیستم ایمنی بدن که توسط کرک به شدت تضعیف شده است را تقویت نموده و بهترین شرایط را برای بازسازی ساختارهای تخریب‌شده، فراهم می‌کند.

رفرنس: اطلاعات و تجربیات مصرف‌کنندگان کراک

دپارتمان تحقیقات کنگره ۶۰

مسافر علی خدای

کراک (Crack) چیست؟

مقدمه:

کرک (Crack) که گاهی راک (Rock) نیز نامیده می‌شود، ماده‌ای محرک است که از تصفیه کوکائین به دست می‌آید و به اشکال مختلف تدخین (استنشاق دود) می‌شود.

اما کراکی که در ایران رایج است از مشتقات هروئین است و در صورتی که بصورت علمی تولید شود از تصفیه



• هروئین به دست می آید .

کراک ماده‌ای بی‌بو است، مصرف آن راحت است و با یک فندک در هر جایی که باشی می‌توانی مصرف کنی؛ درست برخلاف مصرف تریاک و یا هروئین است .

کراک موجود در بازار ایران :

کراک جدیدترین ماده مصرفی بین معتادان ایران است. این ماده شیمیایی خشک که در ترکیب آن به جای کوکائین و هروئین از قرصهای فاسد استفاده می شود .

این ماده به سبب اینکه فاقد هر گونه بوی نامطبوع و خاص بوده مصرف را راحت کرده و موجب شده روند گرایش افراد به این ماده افزایش یابد .

جالب است که بدانید تنها سه بار مصرف مقدار بسیار اندکی از کرک موجود در بازار ایران ، اعتیاد به آن را حتمی خواهد کرد و پس از این زمان بسیار کوتاه، شخص را به شدت به خود نیازمند و وابسته میکند .

در حال حاضر کراک در بین گروهی از جوانان ایران شایع شده و به دومین ماده مصرفی معتادان تبدیل شده است. متأسفانه این شیوع بالا به دلیل تفکر اشتباهی است که در بین جوانان به وجود آمده است . در بین جوانان، این ماده به صورت ماده‌ای کم‌خطر با میزان نشنگی بالا معرفی شده و ۹۵ درصد از مصرف‌کنندگان، آن را به اسم روان‌گردان می‌شناسند اما پس از شروع به مصرف، مشخص می‌شود که کراک ماده‌ای بسیار اعتیادآور است .

لازم به ذکر است ۹۰ درصد از مصرف‌کنندگان کراک، زیر ۲۴ سال هستند. و این ماده در بین دختران نیز رواج یافته است .

در ایران فشرده کردن هروئین در آزمایشگاه‌های خانگی ای انجام می‌شود که هیچ کدام استاندارد نیستند. و هر آزمایشگاهی بسته به نوع امکانات و سلیقه تولیدکننده متفاوت است و تولید کنندگان برای سود بیشتر انواع مواد دیگر (هر نوع داروی آرام‌بخش و کورتن) را به این ماده اضافه می کنند . بنابراین عوارض ناشی از مصرف کراک با انواع مختلفش، در هرد فرد می تواند بسیار متفاوت از دیگران باشد .

کراک های موجود در کشور ایران ۱۵۰ برابر هروئین قدرت تخریبی بر فکر ، مغز و اعصاب دارد و حتی منجر به مرگ های فجیعی می شود .



کراک در بین جوانان ایران به صورت ماده‌ای کم‌خطر با میزان نشئگی بالا معرفی شده و ۹۵ درصد از مصرف‌کنندگان آن را به اسم روان‌گردان می‌شناسند چرا که از نظر کارشناسان سم‌شناسی کراک در اصل انرژی‌زا و شادی‌آور بوده و هیچ‌گونه اعتیادی را در مصرف‌کننده به وجود نمی‌آورد. اما کراکی که در ایران توزیع می‌شود کراک اصل نبوده و در آزمایشگاه‌های مخفی و خانگی کشور با فشرده کردن هروئین بدون در نظر گرفتن هرگونه استاندارد تهیه می‌شود و در برخی موارد نیز از ضایعاتی که نمی‌توان از آن هروئین خالص به دست آورد کراک تولید می‌شود. بنابراین خلاف تصور مصرف‌کنندگان کراک از تبلیغات نوع خارجی نوع ایرانی آن اعتیادآور بوده و طی یک ماه اول مصرف دائم از آن مقدار مصرف به ۳ یا ۴ برابر روز اول مصرف رسیده و تعداد دفعات مصرف روزانه به ۱۰ بار در روز افزایش پیدا می‌کند .

قیمت کراک از لحاظ گرمی بالا است بنابراین هر کسی قدرت خرید کراک را ندارد. به خاطر گران قیمت بودن این ماده بسیار محدود وارد کشور ایران شده و اقشار مرفه آنرا مصرف می‌کنند، در نتیجه آنچه تحت عنوان کراک در بازار و میادین به فروش می‌رسد واقعی نیست. و عوارض جانبی بسیار زیاد و مرگ‌آور است .

مشتقات هروئین :

هروئین به چهار گروه تقسیم می‌شود،

گروه اول همان مرفین است یعنی قبل از اینکه عمل استیلازاسیون روی آن انجام گیرد .

گروه دوم را هروئین خیابانی با درصد خلوص بین ۳ تا ۷ درصد که به هروئین خاکستری نیز معروف است نام برد و گفت: اغلب معتادان از این نوع هروئین استفاده می‌کنند که خطر جانی برای مصرف‌کنندگان در پی دارد .

گروه سوم هروئین آزمایشگاهی با درصد خلوص بین ۶۰ تا ۷۰ درصد نام برد که امروزه قاچاقچیان به منظور فریب معتادان و مصرف‌کنندگان به آن عنوان کراک داده‌اند. در واقع آنها با این عنوان اعلام نمودند که مصرف‌کنندگان کراک می‌تواند سایر مواد را به راحتی ترک نموده و ترک کراک راحت‌تر از سایر مواد مخدر می‌باشد .

نوع چهارم هروئین تزریقی با درصد خلوص بالای ۹۵ درصد است که در گذشته به آن اشک خدا گفته می‌شد



و امروزه آن را هروئین کریستال می نامند .

گفتنی است، کراک که از مشتقات هروئین است میزان وابستگی و مضرات آن به مراتب بیش از مواد مخدر دیگر است .

تاریخچه مصرف کراک :

ابتدا کشیش ها کرک را می سوزاندند چون اعتقاد داشتند این کار باعث می شود که خدایان به وجد بیایند. همچنین کریستف کلمپ در چهارمین سفر خود مصرف این گیاه را توسط سرخپوستان آمریکایی ذکر کرده است .

کشورهای بولیوی، کلمبیا، آمریکا، هندوستان، جزیره سیلان و مالزی مراکز رشد و نمو کوکا است . این ماده بوسیله پیپ های شیشه ای تدخین و دود آن استنشاق می شود و در کمتر از چند دقیقه به مغز حمله کرده و نشگی ایجاد می کند و تاثیرات ناپایداری از خود بروز می دهد .

اعتیاد به کراک، شیشه و کریستال بسیار شدیدتر و سریع تر از اعتیاد به تریاک، هروین، مواد مخدر دیگر و روانگردانها می باشد و ترک آن بسیار مشکل تر است .

در هر جامعه ای پس از شیوع مواد اعتیاد آور و مشاهده عوارض سوء آن، میل به مصرف آن در افراد کم می شود و در شرایط کنونی نیز هروئین به عنوان ماده مخدر خطرناک و خانمان سوز در جامعه جا افتاده است. بنابراین قاچاقچیان با تغییر رنگ، ظاهر و نام این ماده مخدر سعی در ایجاد بازار فروش کرده اند. تا جایی که با آزمایش بر روی حدود ۳۰ نمونه از کراک های مصرفی با قیمت هر گرم ۲۰ تا ۵۰ هزار تومان مشخص شد این مواد کراک واقعی نبوده، بلکه هروئین است. در حالیکه کراک واقعی نوعی از کوکائین است و قیمتی چندین برابر این رقم را دارد و نام صحیح آن کرک (CRACK) می باشد، قیمت هر گرم آن حدود ۱۲۰ تا ۱۵۰ هزار تومان و قیمت هر کیلو از آن حدود ۱۵۰ میلیون تومان است که فعلا به صورت محدود در کشورهای آمریکایی و توسط افراد مشهور و سرمایه داران بزرگ قابل مصرف می باشد و در آسیا و کشورهای دیگر به صورت محدود وجود دارد .

در این بین نه تنها قاچاقچیان سنتی سعی در نابود کردن نوجوانان و جوانان دارند بلکه تبلیغ مواد مخدر صنعتی به سایت های اینترنتی نیز رسیده است و هم اکنون حدود ۱۶ هزار سایت اینترنتی وابسته به عناصر نامشروع ، قاچاقچیان مدرن این مواد هستند .

کرکی که هم اکنون در ایران مورد استفاده قرار می گیرد و با نام کراک شناخته می شود، واقعی نیست و در حقیقت نوعی هروئین غلیظ شده (هروئین فشرده) است که قیمت آن هم یک دهم قیمت واقعی اش است و چهار تا شش ثانیه پس از مصرف اثراتش شروع می شود. مصرف این ماده از کمترین مقدار



توسط فرد در طول یک ماه به ده برابر افزایش پیدا می کند تا جایی که فردی که روزی یکبار مصرف می کرده مجبور است هرچند ساعت یکبار این کار را تکرار کند .
کراک برخلاف دیگر مواد مخدر بدون بو و مصرف آن بسیار ساده است. حتی اگر این ماده در حضور اعضای خانواده مصرف شود هیچ کس متوجه آن نخواهد شد .

کوکائین و کراک چی هستند؟

کوکائین، آلکالوئید اصلی برگ کوکا است که از برگهای بوته ای به نام (Ergthroxglom Coca) بدست می آید، که مرکز اصلی رویش آن آمریکای جنوبی است. کوکائین به عنوان ماده موثر در سالهای ۶۰- ۱۸۵۹ م. از برگ کوکا (تصویر ۱) مجزا و استحصال شد. کراک را نیز از کوکائین تهیه و در اواخر تابستان و اوایل پاییز سال ۱۹۸۵ م. به بازار شهر نیویورک عرضه کردند. کراک خطرناکترین ماده اعتیاد آوری است که تا کنون به بازار آمده و به حدی وابستگی آور است که یک بار مصرف آن، فرد را معتاد می کند. از نظر طبقه بندی فارماکولوژی، محرک سیستم اعصاب مرکزی است .

کوکائین پودر سفید نرم شفاف کریستالی با طعمی تلخ است که اغلب با پودر تالک، یا ملین ها یا شکر مخلوط می شود و معمولا به صورت استنشاق، تزریقی، خوراکی یا دود کردن و گاهی هم به طریق پاشیدن روی دستگاه تناسلی مصرف می کنند .

دود معمولی آن برای انفیه و استنشاق ۳۰ تا ۱۰۰ میلی گرم است و ۱۰ تا ۲۵ میلی گرم آن برای تزریق استفاده می گردد. کوکائین بی حس کننده موضعی است و به ندرت برای برخی از اعمال جراحی استفاده می شود .

نامهای خیابانی آن Coke مخفف کلمه کوکائین (Cocaine) ، Candy شیرینی () ، Nose بینی () ، Snow برف () ، Happy خوشحال، خوشبخت (و) Dust مواد گردی، گرد و خاک (می باشد .
استعمال کوکا قرنها است در کشورهای هند، پرو و بولیوی معمول بوده، برگهای رنگ کوکا را برای لذت و خوش بودن می جوئند، مردم این کشورها برای قادر شدن به انجام کارهای سخت و جدی و راه رفتن و تحمل گرسنگی و تشنگی از جوئیدن کوکا یاری می گیرند .

تا آنجا که به تاریخچه کوکا مربوط می شود، این عادت در میان ساکنان کوه های آند رایج بوده است. در تابوت های (Huacas) باستانی پرو، مجسمه های در حال استعمال کوکا کشف شده اند. روشن ترین علامتی که بر چهره معتادان کوکا دیده می شود فرو رفتگی گونه هاست که در اثر مکیدن برگ کوکا به وجود می آید .



چه کسانی از کراک استفاده میکنند؟

هرچند کوکائین زمانی به عنوان ماده مخدر طبقه ممتاز شهرت داشت، اما اعتیاد به کرک محدود به یک گروه سنی یا شرایط اجتماعی / اقتصادی خاص نیست. در واقع کرک ارزان و در دسترس بوده لذا مصرف کوکائین را برای همه ممکن ساخته است. در بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان، اعتیاد به کرک نه تنها از سنین مدرسه، که از هنگام تولد و توسط مادران معتاد، آغاز میشود !

در اروپا کراک کوکائین فقرا محسوب می شود

کراکی که در قاره آمریکا و اروپای غربی مصرف می شود، سالها قبل از ترکیبات کوکائین ساخته شد. کوکائین جزو مواد محرک است و درختچه کوکا که گرد کوکائین را از برگ آن به دست می آورند، در آمریکای جنوبی کشت می شود .

تجارت کوکائین در قاره آمریکا همانند تجارت کراک در آسیا پرمفعت است و قسمتی از درآمد کشاورزان فقیر بولیوی، اکوادور و کلمبیا را تشکیل می دهد .

کوکائین طی مراحل استخراج، حمل و توزیع، ارزش افزوده زیادی پیدا می کند. به طوری که تنها افراد دارای درآمد بالا قادر به تهیه آن هستند. ولی تاجران مواد مخدر برای این که اقشار نیازمند جامعه در حسرت تشنگی کوکائین نمانند، آن را با ترکیبات شیمیایی دیگری ترکیب کردند و «کوکائین فقرا» را ساختند که ارزان تر است و همگان می توانند از آن استفاده کنند .

این محصول به نام کراک شهرت یافت و مانند هر تجارت سودآور دیگر، دامنه آن به اروپا هم رسید. با این حال، کراک هنوز در آسیا گران قیمت بود. در واقع اگر کراک حقیقی از مسیر تجارت مواد مخدر تا ایران بیاید، بیش از صد هزار تومان در گرم قیمت خواهد داشت. پس کراک آسیایی که یک دهم این قیمت هم نیست، از چه چیزی ساخته شده است؟

برخی امتیاز اختراع کراک را به مافیای سرخ روسیه نسبت می دهند. عده ای دیگر، منشأ آن را در ترکیه، پاکستان یا دیگر کشورهای خاورمیانه می دانند. این سؤال که آن مدیر متخصصی که فرمول جدید را ساخته است چه ملیت یا چه اهداف بلند مدتی داشته است، هنوز به جواب نرسیده. زیاد هم مهم نیست، چون موضوع مهم تری وجود دارد .



کراک آسیایی از کوکائین ساخته نشده است. کراک امروزی موجود در کشور ما که در حال تخریب مصرف کنندگان جوانش است، فقط فرمول قوی تری از هروئین است !

کراک ایرانی خطرناک تر از کراک خارجی!

کراک اصل نوعی از مواد مخدر است از الکالوئیدهای دسته کوکائین، انرژی زا و شادی آور است و هیچگونه اعتیادی را در فرد مصرف کننده ایجاد نمی کند، ولی موادی که با نام کراک در ایران توزیع میشود کراک اصل نیست، بلکه هروئین غلیظ شده است که توسط مافیای روسیه تولید و در ایران پخش میشود . در ایران کراک در آزمایشگاههای مخفی و خانگی با فشرده کردن هروئین بدون در نظر گرفتن هر گونه استانداردی انجام می شود و هر آزمایشگاهی بسته به نوع امکانات و سلیقه تولید کننده متفاوت است و همین موضوع، وضعیت بازار کراک و مصرف آن را آشفته تر کرده است .

در برخی موارد نیز از ضایعاتی که نمی توان از آن هروئین خالص بدست آورد کراک تولید میشود، این کراک یکی از قویترین مواد مخدر محسوب شده و بشدت اعتیاد ایجاد میکند بطوریکه طی یکماه اول مصرف دائم از آن مقدار مصرف به ۳ یا ۴ برابر روز اول مصرف رسیده و تعداد دفعات مصرف روزانه به ۱۰ بار در روز (تقریباً هر ۲ ساعت یکبار) میرسد .

کراک بسیار کوچک است؛ از نخود کوچکتر. به اندازه یک عدس حتی یک دانه ماش را به نوک سنجاق می چسبانند و همین اندازه می تواند بارها با یک سنجاق داغ دیگر مورد استفاده قرار گیرد . هرچند کوکائین زمانی به عنوان ماده مخدر طبقه ممتاز شهرت داشت، اما اعتیاد به کرک محدود به یک گروه سنی یا شرایط اجتماعی یا اقتصادی خاص نیست و ارزان بودن و در دسترس بودن آن، کراک را همگانی کرده است و اعتیاد به کراک در بسیاری از کشورهای صنعتی شده اعتیاد به کراک نه تنها از سنین مدرسه، که از هنگام تولد و توسط مادران معتاد، آغاز میشود !

این ماده مخدر صنعتی بدلیل نداشتن بو و سهولت استفاده نسبت به سایر مواد مخدر باعث جذب مصرف کنندگان سایر مواد مانند تریاک گردیده است چرا که مصرف کراک به قدری آسان است که فرد در مدت ۵ دقیقه حتی در دستشویی و با استفاده از فندک و نی یا لوله و سنجاق می تواند آنرا مصرف کند .

تقریباً هرگونه حالت تحرک و نشاط روحی و جسمی که توسط مواد اعتیاد آور ایجاد شود، با حس بیحالی و لختی همراه خواهد بود و هر چقدر مقدار به اصطلاح ”پرواز“ شادمانه حاصل از این سوء مصرف، بالاتر باشد، ”سقوط“ و احساس خماری و افسردگی پس از آن شدیدتر و طولانی تر خواهد بود .

اعتیاد از همین جا آغاز میشود زیرا نیاز به فرار از این حالت ناگوار، موجب مصرف مجدد کرک شده و پس از



برطرف شدن تاثیر اولیه کرک، حالت افسردگی باز میگردد... و این چرخه همچنان ادامه میابد .

دوباره این مطلب را تکرار می کنیم تنها سه بار مصرف مقدار بسیار اندکی از کرک موجود در بازار ایران ، اعتیاد به آن را حتمی خواهد کرد و پس از این زمان بسیار کوتاه، شخص را به شدت به خود نیازمند و وابسته میکند .

کراک چطور در ایران رواج پیدا کرد؟

از سه سال قبل، نام ماده جدیدی در بازار مواد مخدر ایران شنیده می شد. خیلی از معتادان، وقتی به خرده فروش (ساقی) همیشگی خود مراجعه می کردند تا تریاک، هروئین یا مواد مشابه را تهیه کنند، با این جنس تازه مواجه می شدند که قوی، سریع و راحت بود و مهم تر از همه ارزان قیمت بود .

این ماده جدید به سرعت بازار مصرف را از آن خود کرد و هنوز هم با سرعت در حال پیشروی است. جمعیت مخاطب آن نیز بیشتر در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال هستند، هر چند که قسمتی از معتادان قدیمی را هم به خود جذب کرده است .

روش های گسترش

جنس جدید معمولاً با استفاده از سه روش عمده گسترش پیدا می کند. کراک هم برای رواج بیشتر در میان جوانان از هر سه این روش ها استفاده کرد .

اول این که کسانی که به هروئین اعتیاد دارند و می خواهند با کمک یک ماده دیگر، آن را ترک کنند، نوع مصرف را تغییر می دهند، در حالی که ماده جایگزین به مراتب خطرناک تر از اولی است .

دومین روش گسترش، این است که برای تسکین عوارض مواد محرک یا توهم زا که معمولاً در پارتنی ها مصرف می شوند، می توان از جنس جدید استفاده کرد. این توصیه ای است که بچه های اهل «توهم» به هم می کنند تا سردرد و تنش های ناشی از آن را کاهش دهند. معمولاً هم تصور می کنند که اعتیاد آور نیست. مشکل این جاست که بلافاصله وابستگی ایجاد می شود، زیرا این ماده جدید، از مواد مشابه اعتیاد آور تر است .

سوم این که غیر از مدل لباس و آرایش مو، مصرف مواد مخدر هم به صورت یک «مد» از کشورهای غربی تقلید می شود. بنابراین اگر ماده ای که در غرب رایج است به ایران بیاید، به جهت حفظ کلاس و کسب پرستیژ،



بازار مصرف تضمین شده‌ای دارد. جوانانی هستند که بنگ و حشیش و تریاک را نشانهٔ عقب‌ماندگی و کریستال و آیس و اسید را نشانهٔ پیشرفت می‌دانند .

جوانانی که سابقهٔ مصرف کراک دارند، آن را به تکه‌های سفیداب سنتی تشبیه می‌کنند با ظاهری سنگ‌مانند ولی متخلخل، سست و سفید رنگ که هیچ بوی خاصی ندارد .

کراک به صورت تدخینی و تزریقی، مصرف می‌شود، در مدت بسیار کوتاهی اثر می‌کند. حتی مراحل تزریق آن هم ساده‌تر است .

این ویژگی‌ها باعث شده کراک در پارتی‌ها و جمع‌های دوستانه، بیشتر رواج پیدا کند. دختران هم مصرف‌کنندهٔ آن هستند و اگرچه به مقدار کمتری نشئه می‌شوند، ولی وابستگی بیشتری پیدا می‌کنند. آن‌ها که به دوستان خود به فرما می‌زنند استفاده از کراک را بعد از مصرف کریستال یا اسید پیشنهاد می‌کنند تا اثر محرک را کمتر کند .

شایعاتی دربارهٔ تأثیر کراک بر فعالیت جنسی هم وجود دارد که ناشی از تبلیغات در مورد کراک آمریکایی است، ولی در مورد کراک آسیایی، مصداق پیدا نمی‌کند .

اطلاعات به دست آمده از مصرف‌کنندگان سابق کراک که اکنون در دورهٔ ترک به سر می‌برند، نکات دیگری از دلایل گسترش این ماده را روشن می‌کند .

آنها می‌گویند دفعهٔ اول با سه تا پک، ۲۴ ساعت نشئه می‌شدیم. به یک ماه نرسید که مصرفمان دو برابر شد. بعد از ۶ ماه به جایی رسیدیم که هر سه‌چهار ساعت باید دود می‌گرفتیم. اگر دیر می‌شد، شروع می‌کردیم به لرزیدن و تشنج. بعد هم مجبور شدیم تزریق کنیم .

دیگری می‌گوید در اکس پارتی بودم. به یکی دیگر از دخترها گفتم دارم از سردرد می‌میرم. گفت فاز نگرفته‌ای، بیا کراک بزن. خودش هم برایم درست کرد. هنوز دود را بیرون نداده بودم که احساس کردم سرم آرام شد. چند روز بعد به او تلفن زدم و پرسیدم باز هم از آن‌ها داری؟

کم سن‌ترین نمونه‌ای که مصرف قابل توجهی هم داشت، یک پسر ۱۳ ساله بود که هر روز ۵ گرم کراک را در چند وعده به رگ‌هایش می‌ریخت .

چگونه معتادین به کراک را تشخیص دهیم؟



از جمله نشانه های اعتیاد به کراک می توان به: تغییرات بارز در شخصیت و رفتار، از دست دادن توجه و تمرکز ، کاهش وزن، ناپدید شدن لوازم قیمتی خانه و نداشتن توضیح قانع کننده برای مقدار پول خرج شده ، رفت و آمد با افراد معتاد، آشفتگی چشمگیر، رفتار کینه توزانه با افراد خانواده و دوستان ، برنامه خواب نامنظم ، بی توجهی به آراستگی ظاهری ، پارانویا شدید (سوء ظن به همه) ، بی قراری و یک نشانه ابتدایی سوء مصرف کرک، جدایی ناگهانی جسمی / روحی فرد از کانون خانواده و تغییر رفتار چشمگیر اوست. هر چند بسیاری از نشانه های زیر با مشکلاتی چون اختلالات احساسی یا گذراندن دوران سخت بلوغ مشابه است، اما هرگز نباید احتمال مصرف مواد محرک یا مخدر را از نظر دور داشت :

تغییرات بارز در شخصیت و رفتار

از دست دادن توجه و تمرکز

کاهش وزن

ناپدید شدن لوازم قیمتی خانه و نداشتن توضیح قانع کننده برای مقدار پول خرج شده

رفت و آمد با افراد معتاد

آشفتگی چشمگیر

رفتار کینه توزانه با افراد خانواده و دوستان

برنامه خواب نامنظم

بی توجهی به آراستگی ظاهری

پارانویا شدید (سوء ظن به همه)

بی قراری

اضطراب

چرا هر روز آمار توزیع و مصرف کرک در جامعه بالاتر می رود؟

فروشنندگان مواد مخدر علاقه بسیاری به فروش کرک دارند زیرا نه تنها ارزان تر از کوکائین است و راحت تر

به فروش میرسد، بلکه مصرف آن هم ساده تر است و به ظاهر چندان "خطرناک" نمیرسد و از طرفی پنهان

کردن آن هم ساده است .

به این ترتیب فروش کرک در شهرهای بزرگ جهان و در مکانهایی مانند میادین شهر، مدارس، فروشگاههای

بزرگ و ... که پیش از این برای این تجارت مکانهایی بسیار خطرناک محسوب میشدند، به شدت افزایش یافته



است .

اثرات کراک

در کل اثرات کوتاه مدت مصرف کراک مشابه آمفتامین است ولی با مدت زمان کوتاه تر، احساس افزایش انرژی، چابکی و سرخوشی زیاد می کند، افزایش ضربان قلب، نبض، تنفس، درجه حرارت بدن، فشار خون، گشادگی مردمک چشم، پریدگی رنگ، کاهش اشتها، تعرق شدید، تحریک و هیجان، بی قراری، لرزش به خصوص در دست ها، توهمات شدید حسی، عدم هماهنگی حرکات، اغتشاش دماغی، گیجی، درد پا، فشار قفسه سینه، تهوع، تیرگی بینایی، تب، اسپاسم عضله، تشنج و مرگ از عوارض مصرف این ماده مخدر صنعتی است .

اثرات مخرب مصرف کراک :

اعتیاد به کراک سبب از بین رفتن درد و خروج استرس و اضطراب از بدن فرد، احساس سرخوشی کاذب و ایجاد تحرک در فرد، بروز رفتارهای خطرناک و حرف های بی ربط می شود که تمام اینها تنها ۵ تا ۷ دقیقه طول می کشد .

تکرار مصرف این ماده طی چند روز همراه با استفراغ، گیجی، بی تفاوتی اسپاسم عضله و مرگ ناگهانی در اثر ایست تنفسی است .

مهم ترین اثر بلند مدت مصرف کراک در فرد معتاد از بین رفتن اثرات ماده در عرض سه تا پنج ساعت می باشد، بنابراین فرد باید حداقل هر چهار ساعت یک بار و حتی بمقدار کمتر مصرف را تکرار کند تا دچار مشکل نشود. همچنین از بین رفتن اشتها، کاهش وزن، یبوست، عفونت هایی همچون ایدز و هپاتیت، شکنندگی پوست، پیری زودرس، افزایش فشار خون همراه با آزادسازی هیستامین که خارش در فرد ایجاد می کند، از آثار مصرف این ماده در دراز مدت است، همچنین اثرات تخریبی مصرف موادی همچون شیشه، کریستال و کراک بین ۱۱۰ تا ۱۴۰ برابر تریاک و هروئین بر روی مغز و اعصاب می باشد .

کراک شدیداً فرد مصرف کننده را دچار خواب آلودگی یا به اصطلاح خودمانی «چرت» میکند . مصرف مداوم این ماده مخدر در کوتاه مدت (مدت یکسال) اثرات مخرب جبران ناپذیری در بدن فرد مصرف کننده اعم از عفونت اجزای داخلی بدن، پوسیدگی دندانها، سرطان حنجره و ریه، نابودی ریه و کبد ایجاد میکند بطور کلی تمام اجزایی که در تماس مستقیم با دود کراک هستند ذره ذره نابود شده و می پوسند و در برخی موارد طبق گزارشهای موجود افراد معتاد به کراک، میزان عفونت بدن به قدری است که اجزای بدن از هم جدا میشوند و گوشت زیر پوست دچار عفوت شده و به اصطلاح کرم میگذارد .



گفته می‌شود کسانی را که در اثر مصرف کراک می‌میرند در هنگام دفن غسل نمی‌دهند چون در هنگام شستشو اجزای بدن از هم جدا میشوند همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهد مصرف چهار روز کراک باعث می‌شود که اثرات آن به مدت ۷ سال در فرد باقی بماند و موجب اختلالات حرکتی، افزایش هذیان‌گویی و تضعیف حس بینایی و لامسه شود .

متأسفانه شیوع مواد روانگردان و مخدر شیمیایی در میان جوانان و به خصوص نوجوانان به موضوعی بسیار خطرناک تبدیل شده تا جایی که هم اکنون ۱۴ درصد مدارس کل کشور در معرض آلودگی به موادمخدر، سیگار و الکل قرار دارند و آخرین تحقیقات حاکی از تجربه حداقل یکبار مصرف سیگار ۵/۳ درصد، حداقل یکبار مصرف مواد مخدر ۰/۵ درصد و تجربه حداقل یکبار مصرف الکل، ۲/۱ درصد دانش‌آموزان کشور است .

اثرات کوتاه مدت مصرف کراک :

اثرات کوتاه مدت آن مشابه آمفتامین است ولی با مدت زمان کوتاهتر، احساس افزایش انرژی، چابکی و سرخوشی زیاد می‌کند، از جمله اثرات آن پس از مصرف عبارت است از: افزایش ضربان قلب، نبض، تنفس، درجه حرارت بدن، فشار خون، گشادگی مردمک چشم، پریدگی رنگ، کاهش اشتها، تعرق شدید، تحریک و هیجان، بی‌قراری، لرزش به خصوص در دستها، توهمات شدید حسی، عدم هماهنگی حرکات، اغتشاش دماغی، گیجی، درد پا، فشار قفسه سینه، تهوع، تیرگی بینایی، تب، اسپاسم عضله، تشنج و مرگ .

در حالت قطع ماده نیز افسردگی شدید حادث می‌شود. ناخالصی کوکائین خیابان اغلب موجب حساسیت و آلرژی شدید می‌شود که معمولاً با آب ریزش بینی و بی‌خوابی شدید همراه است. در مسمومیت حاد با کوکائین، فرد مصرف‌کننده دچار بی‌قراری و تشویش، هیجان، شوریدگی فکر و اختلال تنفسی می‌گردد. ضربان، تنفس و فشار خون فرد افزایش می‌یابد.



اثرات دراز مدت مصرف کراک :

از جمله اثرات بلند مدت آن از دست دادن وزن بدن، یبوست، بی خواب، ضعف جنسی، دپرسیون تنفسی، اشکال در ادرار کردن، تهوع، کم خونی، رنگ پریدگی، تعرق شدید، دردهای شکمی و اسهال، اختلالات در هضم و دستگاه گوارشی، سردرد، لرزش دست ها، لرزش و تشنج، پریدن عضلات و سفتی آنها، هپاتیت، آب ریزش دائمی بینی، ایجاد زخم، آماس و جوشهای پوستی به خصوص اطراف مخاط گوش و بینی، زخم مخاط بینی (در مصرف به صورت انفیه)، اضطراب، بی قراری، تشنج پذیری شدید، سوء ظن، گیجی، اختلالات درک زمان و مکان، رفتار تهاجمی، تحریک پذیری شدید، افسردگی، پرخاشگری، تمایل به خود کشی، توهمات و اختلال در حواس (به خصوص بینایی، شنوایی، و لامسه)، افکار هذیانی، و گاهی اشتهای کاذب و سرانجام ناراحتی جدی دماغی و روانی به نام سایکوز و کوکاین .

تحمل و ایجاد وابستگی کوکاین مشابه آمفتامین است و وابستگی شدید روانی ایجاد می کند که این وابستگی در عصاره کوکاین یعنی کراک شدیدتر می باشد .

در آزمایشاتی که برای تحقیق پیرامون اثر کوکاین بر روی موش و میمون انجام شده، پس از قطع مصرف آن، نشانه های ترک از جمله ضعف شدید، بد خوابی، افسردگی، تحریک پذیری، گرسنگی زیاد دیده شده است .

مصرف کننده، کراک را چه به طریق استنشاق یا پاشیدن روی توتون و ماری جوانا و چه از راه کشیدن با پیپ



استعمال کند، دیگر نمی تواند از مصرف آن خودداری کند و باید پی در پی آن را استعمال نماید. خیلی سریع جذب ریه گشته و به مغز می رسد و حالت تهاجمی به مصرف کننده دست داده، باعث بزرگ شدن قلب، افزایش فشار خون می شود، به گونه ای شدیدتر از کراک پدیدار می گردد. اصولاً فردی که کراک مصرف می کند، دیگر بر خود تسلط ندارد و گویا خودی خود را گم کرده است .

کراک، هروئینی است که تا حد امکان اشباع شده یعنی یک گرم کراک از ۱۰ تا ۱۰۰ گرم هروئین ساخته شده ولی قیمت آن هم قیمت هروئین و در بعضی مواقع، به مراتب ارزان تر از هروئین است. اعتیاد آن نسبت به هروئین بسیار شدیدتر و فوری تر و ترک آن بسیار مشکل تر است .

کراک ماده مخدر جدیدی است؛ یعنی در واقع با نام جدید معرفی شده. نوجوانان نمی دانند که بدتر از هروئین است بنابراین وحشتی که از هروئین دارند از کراک ندارند و اکثراً خیال می کنند کراک چیزی در حد قرص های روان گردان و اکستازی است. به همین دلیل از مصرف آن وحشت ندارند و این عامل شروع اعتیاد و علت فاجعه است .

مصرف حتی یک بار کراک اعتیاد آور است و این تفاوت اساسی کراک با قرص های اکستازی است که اگرچه در بلندمدت کشنده هستند اما اعتیاد با قدرت بالا ندارند. تبلیغات زیادی که شبانه روزی علیه قرص های اکستازی شده باعث شده که خطر کراک در سایه و پنهان باقی بماند .

کراک بر خلاف هروئین، تریاک، حشیش و... بدون بوست و مصرف آن بسیار ساده و بدون نیاز به وسایل حجیم و صرف وقت است و فرد می تواند در حمام یا توالت، ظرف کمتر از ۱ الی ۲ دقیقه مصرف کند .

کراک بسیار کوچک است؛ از نخود کوچکتر. به اندازه یک عدس حتی یک دانه ماش را به نوک سنجاق می چسبانند و همین اندازه می تواند بارها با یک سنجاق داغ دیگر مورد استفاده قرار گیرد .

بنابراین جاسازی آن بسیار ساده و خانواده ها به سادگی نمی توانند آن را کشف کنند؛ چیزی شبیه یک تکه گچ از دیوار کنده شده و به اندازه یک ماش که توجه هیچ کس را جلب نمی کند .

معتاد به تریاک می تواند سالها زنده بماند و زندگی عادی داشته باشد؛ حتی کار کند و خانواده اش را سرپرستی کند. حتی معتاد هروئین نیز اگر به طرف تزریق کشیده شود می تواند ۱۰ تا ۲۰ سال زنده بماند اما معتادی که ۳ ماه بعد از مصرف کراک تا ۳۰ کیلو از وزن بدنش کم می شود آیا بیش از ۲ سال زنده می ماند؟



نشانه های هشدار دهنده در هنگام مصرف کراک
به گفته معتادین به کرک حالات زیر در هنگام برطرف شدن آثار ماده محرک بروز میکنند :

نگرانی و بیقراری برای تهیه مجدد کرک

افسردگی شدید

فقدان انرژی و بی اشتهایی

بی خوابی

داشتن احساساتی متناقض از عشق و تنفر نسبت به خود

اثرات روانی مصرف کراک چیست؟

شخصی که کرک مصرف میکند به سرعت در حالات و شرایط مختلف روانی در حرکت است که با خوشی و رضایت فراوان و احساس برانگیختگی و هیجان همراه است، سپس با کم شدن اثر این ماده، دلتنگی و افسردگی و متعاقب آن زودرنجی، بی خوابی و پارانوایا بر شخص غلبه میکند .

معتادان به کرک، ممکن است حالات روانی اسکیزوفرنیک، توهم و خطاهای حس را نیز تجربه کنند. کسانی که مصرف کرک بسیار زیادی دارند در یک (binge مصرف) تمام این حالات را از سر میگذرانند، عده ای از این افراد در اثر ابتلا به پارانوایا و افسردگی ناشی از مصرف دائم کرک، دست به خودکشی یا جنایت میزنند .

مصرف بیش از حد یا Overdose و جنون

تدخین کرک، به علت مقدار بسیار زیاد ماده محرکی که وارد جریان خون و به دنبال آن به مغز میکند، احتمال مصرف بیش از حد و مرگ آور یا مسمویت از کوکائین را هم افزایش میدهد. نشانه های این دو وضعیت مشابه بوده و شامل تهوع، استفراغ و تنفس نامرتب، تشنج و اغما است که میتواند به مرگ منتهی شود .

مصرف همزمان کوکائین با الکل یا مواد مخدر دیگر، میتواند واکنشهایی شدید و مرگ آور به دنبال داشته باشد. مصرف مداوم کرک ممکن است به جنون کوکائین منجر شود که نوعی حالت روانی دائمی بوده و نشانه های آن پارانوایا و توهم دیداری و شنیداری است .

تأثیرات فیزیکی مصرف کراک

ابتدایی ترین تأثیرات جسمانی کرک، گلودرد مزمن، گرفتگی صدا و تنگی نفس است که به برونشیت (ورم



نایژه) و نفخ ریه منجر میشود. چشمها درشت شده و شخص هنگام تمرکز برای دیدن هر چیز، هاله هایی نورانی در اطراف آن مشاهده میکند .

ضربان قلب تا حد ۵۰٪ افزایش میابد و رگها به سرعت منقبض شده موجب بالا رفتن فشار خون میشوند که میتواند به حمله قلبی، تشنج و سکته منجر شود. کرک به دلیل از بین بردن میل به غذا خوردن و ایجاد بیخوابی، موجب کاهش وزن شدید و سوء تغذیه میشود .

آنالیز :

میزان مصرف کراک به شدت در میان گروه سنی ۱۷ تا ۲۵ سال در حال افزایش است و این امر به طور حتم میزان

مرگ و میر را در سالهای آتی افزایش خواهد داد چرا که براساس آمار، تدخین کراک برای شخص حس نشاط ظاهری شدید یا به اصطلاح «پرواز شادمانه» به وجود می آورد که حدود ۵ تا ۷ دقیقه طول می کشد و پس از آن با ایجاد افسردگی حاد و احساس بی ارزش بودن و ولع زیاد برای مصرف این ماده ادامه می یابد و در مراحل بعد ترک اعتیاد را مشکل می سازد و بیشتر به همین علت است که معتادان به کراک کمتر اقدام به ترک آن می کنند .

۱۳ / ۷ درصد دانش آموزان در معرض مستقیم اعتیاد

هنگامی که بیشترین تبلیغات قاچاقچیان و فروشندگان مخدرهای صنعتی با عنوان هایی همچون بی خطر بودن، اعتیادآور نبودن و... در کنار ارزانی و آسانی تهیه آنها قرار می گیرد، طبیعی است که درصد زیادی از جوانان جامعه به مصرف آن مبادرت ورزند .

هم اکنون از ۱۰ میلیون دانش آموز سراسر کشور ۱۳/۷ درصد آنها در معرض مستقیم اعتیاد قرار دارند. این در حالیست که به گفته محمد موسی زاده، کارشناس، آشنایی جوانان با کراک در دوره دبیرستان و گاه در دوره راهنمایی صورت می گیرد و تبلیغ کلامی مواد، منجر به استفاده از آن می شود .

در سالهای گذشته بیشتر مراجعان کلینیک های ترک اعتیاد را میانسالانی تشکیل می داد که به تریاک و هروئین و نمونه های مشابه اعتیاد داشتند، بیشتر مراجعان جوانان کم سن و سالی هستند که همراه خانواده هایشان برای سم زدایی می آیند و نزدیک به ۶۷ درصد این افراد معتادان به مواد صنعتی هستند که نیاز به سم زدایی های فوق سریع دارند و در حقیقت چهره معتادان و نوع اعتیادشان کاملاً عوض شده و این نگران کننده است . یک مادر که کودکش را برای ترک به کلینیک برده می گوید ک پسرم تنها ۱۵ سال سن دارد و مصرف مواد مخدر را از ۱۲ سالگی و با مصرف حشیش شروع کرده است و در حال حاضر به کراک اعتیاد دارد و



وضعیت روحی و جسمی خوبی ندارد .

او تاکید می کند که پسرش توسط همسالان خود معتاد شده و گاهی برای تهیه مواد همراه دوستانش دست به کارهای خلاف می زد .

معتادان به کراک در رفتارهای خود تغییرات بارزی را نشان می دهند که از جمله آنها عبارتند از: از دست دادن توجه و تمرکز، کاهش وزن، ناپدید شدن لوازم قیمتی خانه، آشفتگی، برنامه خواب نامنظم، بی توجهی به آراستگی ظاهری، پادرنویای شدید، بی قراری و اضطراب .

بنابراین کراک، شخصیت معتادان را متزلزل کرده و بار روانی آن به مراتب بیشتر از سایر مواد دیگر است .

مرگ ناگهانی معتادان کراک

هر چند اثرات کوتاه مدت کراک مشابه آمفتامین است و در مدت زمان کوتاه تری فرد احساس چابکی و سرخوشی مفرط می کند اما پس از آن منجر به بروز عوارض جسمانی و حتی مرگ مصرف کننده می شود. دکتر جلالی فوق تخصص سم شناسی درباره عوارض کراک به می گوید: کراک نوعی مواد از الکتائیدهای دسته کوکائین است که اصل آن انرژی زا و شادی آور است .

اعتیاد به کراک در کشورهای صنعتی محدود به یک گروه سنی با شرایط اجتماعی یا اقتصادی خاص نیست و ارزان بودن و در دسترس بودن این موادمخدر را همگانی کرده است. البته در ایران بیشتر گروه سنی ۱۷ تا ۲۵ سال به آن گرایش دارند. کراک ماده ای است که خوشی و نشنگی آن چند ماه بیشتر طول نمی کشد و بعد از مدت کوتاهی خوشحالی روز اول را به مصرف کننده نمی دهد و فرد برای به دست آوردن خوشی روز اول مصرف خود را زیاد می کند به طوری که در ماه سوم و چهارم هر دو ساعت یک بار اقدام به مصرف کراک می کند .

تزریق کراک آخرین مرحله برای کسب خوشی بیشتر است که عوارض جسمانی و روانی جبران ناپذیری برای معتاد به همراه دارد. تزریق به شدت مغز، کبد و قلب را تحت تاثیر قرار داده و موجب التهاب این اعضا می شود. تحت تاثیر عوارض منفی کراک تمام اجزایی که در تماس مستقیم با دود کراک هستند ذره ذره نابود شده و می پوسند .

اجزای داخلی بدن عفونت می کند و در برخی موارد دیده شده مصرف کنندگانی که به مدت طولانی از این ماده استفاده می کنند، میزان عفونت به اندازه ای است که اجزای بدن از هم جدا می شوند، یعنی گوشت زیر پوست دچار عفونت شده و به اصطلاح «کرم» می زند .

محرومیت چند هفته ای یا چند ماهه یک معتاد کراک از این ماده او را نمی کشد بلکه استفاده مجدد پس از یک



دوره زمانی، موجب مرگ معتاد می شود چرا که با ایجاد مسمومیت تعداد تنفس ها را کاهش داده و خواب معتاد را عمیق تر می کند و در اکثر اوقات شاهدیم که این افراد حین مصرف در خرابه ها و دستشویی های اماکن عمومی می میرند .

عوارض اجتماعی کراک :

در میان افراد معتاد به هر گونه ماده اعتیاد آور، تهیه "مواد" در بسیاری از مواقع از راههای نامشروع و خلاف انجام میگیرد و بسیاری از کسانی که به کرک اعتیاد دارند نیز برای برآمدن از عهده مخارج تهیه مداوم آن به روشهای خلافکارانه دست میزنند. اما نکته پر اهمیت این است که دست زدن این افراد به اعمال خشونت بار و جنایتکارانه دلیل مهم دیگری هم دارد و آن بروز رفتارهای شرورانه و پرخاشگرانه ناشی از بروز بیماری پارانویا (بیماری سوء ظن) است که از عوارض مصرف کرک به شمار می آید و در واقع پرداختن این اشخاص به اعمال خشونتبار، لزوماً به دلیل نیاز به پول نیست .

آیا اجساد کراکی ها را به دلیل پوک و فاسد شدن در مرده شورخانه نمی توان شست ؟

قبلاً شنیده بودیم و در جامعه دیده بودیم که تریاکی ها پوستشان کاملاً سیاه می شود. اما در مورد کراکی ها تکلیف چیست؟

مردم می گویند : چون اجساد آنها چنان پوک و فاسد است که قابل شستن نیست. بدون غسل دفن می گردند. شایعات، حاکی از این بودند که اعتیاد به کراک در مراحل آخر خود، چنان جسم فرد را نابود می کند که ممکن است استخوان هایش در حین جابه جا کردن بشکند یا اعضای بدنش از هم جدا شود. یعنی کراک این قدر خطرناک است !!

در جواب باید گفت که مواد مخدر می توانند چنین تأثیری بر روی اندامها بگذارند. ولی با این حال هنوز به طور دقیق، یافته ای برای تأیید این قضیه در رابطه با مصرف کراک وجود ندارد. بر روی مواد مخدر سنتی، مطالعات زیادی انجام گرفته. اما به دلیل نو ظهور بودن انواع مواد مخدر صنعتی و آزمایشگاهی، تحقیقات زیادی در دسترس نداریم تا بتوانیم به آنها استناد کنیم. همچنین لازم به ذکر است با توجه به آنکه کراکی که در نقاط دیگر جهان مصرف می شود خالص تر است و با نوع ایرانی که انواع قرص ها در آن ریخته می شود کاملاً فرق دارد در نتیجه نوع ایرانی به مراتب خطرناکتر است و نتیجه تحقیقات در اروپا در مورد ایران صدق نمی کند .

اما می توان دلایل زیر را برای پوسیدن بدن این افراد به دست آورد :



«مصرف کراک باعث می‌شود که فرد هیچ دردی را حس نکند و در نتیجه بیماری‌های مختلف در بدنش به راحتی پخش شود. علاوه بر آن، مخدرها سیستم ایمنی را تضعیف می‌کنند و راه برای ورود عوامل عفونی باز می‌شود. در نتیجه، یک شخص معتاد به کراک احتمالاً دچار چند بیماری مختلف هم خواهد بود.»

حالا اگر این شخص، کارتن خواب باشد قطعاً عوامل عفونت‌زا در جسم او خانه کرده‌اند. ولی به دلیل بی‌حس بودن ناشی از مصرف مخدرها درکی از وضعیت خود ندارد. وقتی یک فرد سالم می‌میرد، پس از طی زمان مشخصی مثلاً ۷۲ ساعت جسمش دچار پوسیدگی‌هایی خواهد شد.

حال اگر شخصی معتاد به کراک و آلوده به عفونت درونی باشد، پس از مرگ در مدت ۱۲ ساعت به همین مرحله خواهد رسید. جنازه یک روزه او مانند جنازه چندین روزه افراد سالم است و بسیار زودتر فاسد شده و از هم می‌پاشد. در بسیاری از انواع دیگر مواد مخدر هم این حالت به درجات مختلف دیده می‌شود».

کوکائین

ترجمه و تدوین: دکتر نازی اکبری

عضو هیئت علمی کنگره ۶۰

اعتیاد به کوکائین یکی از بزرگترین مشکلات جوامع امروزی است. افراد معتاد به مصرف کوکائین حاضر به انجام هر کاری برای دستیابی به مواد هستند. این معضل به تمام سطوح جامعه از طبقه متمول گرفته تا فقرا و حتی طبقه متوسط نفوذ کرده است.

عدم درک و آگاهی خانواده‌ها از نحوه تاثیر و ساختار اعتیاد به کوکائین باعث نوعی آشفتگی و سردرگمی در زندگی آنان شده است.

کوکائین چیست؟

کوکائین از برگهای بوته کاکائو که عمدتاً در آمریکای جنوبی کشت میشود استخراج میگردد. کوکائین برای قرن‌ها مورد استفاده سرخپوستان جهت مبارزه با گرسنگی و کار سخت بوده و حتی تاثیر آن در اواسط قرن هجدهم مورد تحسین و تمجید افرادی از جمله فروید قرار گرفت. تا سال ۱۹۰۶ میلادی این ماده محتوای اصلی



کوکا کولا بوده و همچنین به عنوان داروی بیهوشی هم استفاده می شد .
استفاده گسترده و اعتیاد به این ماده باعث شد تا اوایل قرن ۱۹ میلادی دولت ها بر علیه استفاده از این مواد به اقداماتی دست بزنند. در دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ میلادی کوکائین به عقیده عده کثیری امن و بی خطر اعلام شد. اما با انباشته شدن شواهد پزشکی در رابطه با تاثیر زیان آور کوکائین و معرفی و استفاده گسترده آندولت ها و مردم بار دیگر در رابطه با استفاده روزافزون این ماده اعلام خطر کردند .
در حال حاضر اعتیاد به کوکائین یکی از جدی ترین مشکلات مربوط به مواد مخدر در دنیا و بخصوص در آمریکا است .



کوکائین چگونه مصرف میشود؟

- چهار روش اولیه استفاده از کوکائین شامل :
1. استنشام - با این روش کوکائین به جذب شدن از طریق لایه های درونی بینی وارد بدن میشود .
 2. تزریق مصرف کننده با مخلوط کردن پودر کوکائین با آب با استفاده از سرنگ مواد را درون رگ تزریق می کند .
 3. هیدروکلورید کوکائین تبدیل به ماده ای سخت و کلوخی . (Free basing) سخت سازی می شود که قابل تدخین است .
 4. کوکائین کراک از ترکیب هیدروکلورید کوکائین با آمونیاک و دوکربنات سودا (جوش شیرین) و چندین مواد دیگر به شکل ماده ای با تکه های سخت به دست می آید که آن را کراک می نامند. این ماده با استفاده از



پیپ شیشه ای تدخین میشود .

اعتیاد به کوکائین تا چه حد گسترده است؟

بر مبنای آمارگیری و بررسی ملی استفاده خانگی مواد مخدر در آمریکا (ان اچ اس دی آ) * در سال ۱۹۹۷ تعداد مصرف کنندگان کوکائین حدوداً "به یک میلیون و نیم می رسید. از هر ده نفر مردم عادی یک نفر کوکائین را امتحان کرده بود و کل این جمعیت به بیشتر از ۲۲ میلیون نفر می رسید. کوکائین صنعت غیرقانونی کلمبیاست که از بیشتر از ۳۵ بلیون دلار تجاوز می کند. این مبلغ از صنعت اولیه تولیدی کلمبیا، قهوه، فراتر رفته است .

بر مبنای تحقیقات بعدی این آمارگیری و با در نظر گرفتن افراد مصرف کننده ای که در این تحقیق شرکت نکرده اند ان اچ اس دی آ تعداد مصرف کنندگان کوکائین در آمریکا را حدوداً "به ۳۰۶ میلیون نفر تخمین زده است .

استفاده از کوکائین در سراسر جهان رو به افزایش است .

تأثیرات روانی اعتیاد به کوکائین چیست ؟

تأثیر کوکائین بر روی بدن بسیار سریع، لذت بخش و کوتاه مدت است. کوکائین باعث سرخوشی مفرط ولی کوتاه مدت شده و مصرف کننده احساس شادی و انرژی بیشتری می کند. مانند کافئین ، کوکائین باعث بیداری شده و گرسنگی را کاهش می دهد. تأثیرات روانی این ماده شامل احساس سلامتی، قدرت زیاد و توانایی کاذب بوده که گاهی با دلشوره و بیقراری همراه است. به تدریج که تأثیرات موقت این ماده از بدن محو میشود تمامی آن احساسات جای خود را به افسردگی شدید و خمودگی خواهد داد. این بی حوصلگی و سستی باعث میشود که مصرف کنندگان روزهای متمادی در خواب به سر برند .

تأثیرات جسمی اعتیاد به کوکائین چیست؟

بسیاری از مردم به اشتباه باور دارند که استعمال کوکائین از طریق بینی اعتیادآور نبوده و ضرر آن از دیگر مواد مخدر کمتر است. معمول ترین تأثیرات جسمی استفاده از کوکائین عبارتند از :

-نوسان در فشار خون، ضربان قلب و میزان تنفس

-حالت تهوع و دل آشوبه

-استفراغ



-اضطراب

-بی خوابی

-از دست دادن اشتها که باعث سوء تغذیه و کاهش وزن میشود

-تورم و خون ریزی غشای مخاطی

-بیقراری و اضطراب

-آسیب به مجاری بینی

-صدمه به شش ها

-احتمال سکته قلبی، مغزی و تشنج

عکس العمل آنی بدن به استفاده از کوکائین شامل افزایش فشار خون، تنفس نامرتب، افزایش دمای بدن و گشادی مردمک چشم ها میشود .

با مسدود شدن سرخرگهای تاجی فشار خون بالا رفته و انتقال خون به قلب تقلیل می یابد. این امر می تواند تا یک ساعت پس از استفاده از مواد باعث حمله قلبی و یا تشنج گردد .

مصرف کنندگان دائمی و مبتلایان به بیماری فشار خون بالا، بیماری صرع و نارسایی قلبی مشخصاً در معرض خطر بیشتری قرار دارند .

تحقیقات نشان داده است که حتی افرادی که سابقه مشکلات و ناراحتی های قلبی نداشته اند با استفاده از کوکائین در معرض احتمال بروز این مشکلات قرار می گیرند. استفاده مفرط این ماده باعث حساس شدن مغز بر روی تأثیرات این ماده شده در نتیجه میزان بسیار کمی از آن می تواند موجب ایست قلبی شود .

افرادی که کوکائین را تزریق می کنند در معرض بالاتری از خطر ابتلا به بیماری ایدز و هپاتیت هستند چراکه استفاده از سرنگ مشترک موجب انتقال این بیماریها میشود. استفاده از کوکائین می تواند گاهی باعث آلرژی و حساسیت به خود ماده و یا ترکیبات آن شود.



تأثیرات کوتاه مدت کوکائین بر بدن چیست؟

تأثیرات کوکائین بر بدن معمولاً "پس از یکبار استفاده نمایان شده و معمولاً" در طی چند دقیقه و گاهی چند ساعت محو میشود. مصرف کوکائین به مقدار کم (مثلاً "۱۰۰ میلی گرم) معمولاً باعث احساس نشاط و سرخوشی، انرژی کاذب، پرحرفی، هوشیاری ذهنی مخصوصاً "به بینایی، شنوایی و لامسه میشود. این احتمال وجود دارد که به طور موقت تمایل به غذا و خواب هم کاهش یابد .

بعضی از مصرف کنندگان معتقدند که استفاده از این ماده به آنان توانایی بیشتری برای انجام یک سری فعالیت های جسمی و حل تکالیف عقلی می دهد در حالیکه عده ای دیگر بر خلاف این موضوع اعتقاد دارند. تأثیر

کوتاه مدت کوکائین عبارت است از :

-افزایش انرژی کاذب در بدن

-کاهش اشتها

-هوشیاری ذهنی و روانی

-افزایش ضربان قلب

-افزایش فشار خون

-انقباض عروق

-افزایش دمای بدن

-گشادی مردمک چشم ها

مدت زمان تأثیر کوکائین بر احساس سرخوشی فوری ، بستگی به نوع استفاده از این مواد دارد. هرچه جذب این ماده سریعتر اتفاق افتد احساس سرخوشی شدیدتر خواهد بود. به همین نسبت سرعت جذب این ماده باعث



کاهش زمان نشنگی می شود. هجوم نشنگی با استفاده مواد از طریق استشمام کندتر صورت میگیرد و ممکن است بین ۱۵ تا ۳۰ دقیقه طول بکشد در حالیکه تدخین ماده ممکن است مدت زمان این حالت را به ۵ تا ۱۰ دقیقه برساند .

با اینکه استفاده از این مواد به مقدار زیاد (مثلاً "چند صد میلی گرم یا بیشتر) باعث تشدید حالت نشنگی شده اما ممکن است منجر به رفتارهای غیرعادی، نامنظم، آشفته و حتی خشونت فرد شود. این افراد ممکن است رعشه، گرفتگی عضلات، مالیخولیا و دوران سر را هم تجربه کنند .

عده ای از مصرف کنندگان کوکائین از حالات بیقراری، اضطراب و تندخویی صحبت می کنند. در مواردی بسیار نادر، اولین استفاده از کوکائین یا مدت کوتاهی پس از استفاده منجر به مرگ ناگهانی فرد مصر کننده میشود. مرگ های ناشی از استفاده از کوکائین معمولاً "به علت ایست قلبی پیرو توقف دستگاه تنفسی است .

تأثیرات بلندمدت استفاده از کوکائین بر روی بدن چیست؟

کوکائین از جمله مواد مخدرهای بسیار اعتیادآور است. با یکبار استفاده از کوکائین، افراد ممکن است قادر به پیش بینی و یا کنترل میزان استفاده آتی از این ماده نباشند. به نظر می رسد که تأثیر تحریک کننده و اعتیادآور کوکائین به دلیل قابلیت این ماده در جهت مهار کردن و جذب دوپامین به وسیله سلولهای عصبی است. دوپامین به عنوان بخشی از سیستم پاداشی مغز تولید شده و به طور مستقیم و یا غیرمستقیم بر بخش اعتیادآور هر نوع مواد مخدر تأثیر دارد .

تأثیرات درازمدت اعتیاد به کوکائین عبارتند از :

- تندخویی
- اغتشاشات خلق و خویی
- بیقراری
- مالیخولیا یا پارانوئا
- توهمات سمعی و شنیداری

زیاد روی در مصرف کوکائین، استفاده ممتد و افزایش مقدار مصرف باعث افزایش تندخویی، بیقراری و پارانوئا میشود. این خود ممکن است باعث روان پریشی مالیخولیایی کامل شده و فرد مصرف کننده ارتباط با دنیای واقعی اطراف خود را از دست داده و گاهی دچار توهمات سمعی مانند شنیدن صداهای مختلف شود .

عوارض پزشکی مصرف کوکائین چیست؟



مصرف کوکائین باعث عوارض پزشکی گوناگونی میشود. از معمول ترین این عوارض میتوان از تأثیر آن بر نقباض عروق قلبی شامل بی نظمی ضربان قلب، حمله قلبی، تأثیرات تنفسی مانند درد سینه، ایست تنفسی، تأثیرات عصبی شامل سکتة مغزی، ایست مغزی یا سردرد و عوارض التهابات روده ای شامل درد شکم و یا استفراغ و تهوع نام برد .

روش های مختلف استفاده از کوکائین می تواند تأثیرات نامطلوب گوناگونی را باعث شود. به طور مثال استنشام ممتد کوکائین باعث خونریزی بینی، از دست دادن حس بویایی، مشکل بلع، گرفتگی صدا و تحریکات دیواره های حفره های بینی بوده که منجر به تورم و وخیم و آبریزش مدام بینی خواهد شد. کوکائین هضم شده باعث قانقاریای وخیم روده شده که در اثر کمبود جریان خون در آن نقطه بوجود می آید .

از آنجائیکه که کوکائین قابلیت کاهش اشتهای به غذا را دارد بسیاری از مصرف کنندگان فعال کوکائین اشتهای خود را از دست داده و این امر منجر به کاهش وزن و سوء تغذیه آنان میشود .

تحقیقات نشان داده است که ترکیب استفاده کوکائین و الکل خطری بالقوه است. ترکیب این دو مواد باعث تبدیل آنها به ماده ای به نام کوکاتیلین شده که مدت تأثیر زمانی طولانی تری بر روی مغز را دارا می باشد و به مراتب از هر دو این مواد به تنهایی سمی تر است. در حالیکه تحقیقات بیشتری در این زمینه الزامی است ولی قابل ملاحظه است که ترکیب این دو مواد معمول ترین نوع ترکیب مواد مخدوری است که باعث مرگ مصرف کنندگان میشود .

کوکائین به چه شکل تأثیر گذاری می کند؟

در زمینه چگونگی تأثیر دلپذیر کوکائین بر بدن و دلیل اعتیاد آور بودن این ماده تحقیقات بسیاری صورت گرفته است. دانشمندان نقاطی در مغز کشف کرده اند که در اثر تحریک، باعث ایجاد حس لذت و سرخوشی میشوند .

یکی از سیستم های عصبی که به نظر میرسد بیشتر از هر قسمت دیگری تحت تأثیر کوکائین قرار می گیرد در بخشی عمیق در مغز به نام (Ventral Tegmental Area مغز میانی بطنی) قرار دارد. سلولهای عصبی ریشه گرفته از این بخش به قسمت دیگری از مغز به نام Nucleus Accumbens راه می یابند که این بخش از مغز یکی از مراکز کلیدی لذت و سرخوشی در مغز است. تحقیقات بر روی حیوانات نشان داده است که تمامی محرکین سرخوشی و لذت مانند غذا، آب، روابط جنسی و استفاده از انواع مواد مخدر باعث افزایش فعالیت مغز در این ناحیه میشوند .

در یک پروسه عادی در درون مغز، دوپامین به وسیله یک عصب خاص به سیناپس (فاصله کوتاه بین دو رگ عصبی) که محل ادغام گیرنده های دوپامین با عصب های همسایه است انتقال می یابد. معمولاً دوپامین بوسیله



پروتئینی خاص به نام "ناقل دوپامین (Transmitting Neurons)" و یا به اعصاب ناقل (Dopamin Transporters) بازگشت داده میشود .

در صورت وجود کوکائین در بدن ، این ماده به ناقلین دوپامین چسبیده و باعث انسداد پروسه عادی بازیافت میشود. در نتیجه دوپامین در منطقه سیناپس جمع شده و باعث وقوع حس لذت و سرخوشی ناشی از استعمال کوکائین میشود .

چنانچه مصرف کوکائین ادامه یابد میزان استقامت بدن در مقابل این ماده بالا میرود. به این شکل که هر چه مقدار ماده مصرفی و دفعات استفاده آن بیشتر شود، مغز برای تولید سطح حس سرخوشی و لذتی که با استفاده نخستین ایجاد شده بود به میزان بیشتری از کوکائین نیاز دارد. تحقیقات نشان داده است که طی مدت اجتناب و ترک کوکائین، یادآوری حس سرخوشی و یا حتی تماس با هر چیز که نشانه ای از این حس را همراه داشته باشد باعث تحریک و اشتیاق برای استفاده از مواد و بازگشت به آن، حتی پس از مدت طولانی اجتناب از مصرف است .

مصرف کوکائین باعث اضطراب و افسردگی می شود که گاهی ممکن است تا هفته ها ادامه یابد. اقدام به ترک این ماده گاهی تنها به خاطر فرار از این افسردگی مفرط امکان پذیر نیست و باعث استفاده بیشتر شخص معتاد از این ماده برای چیره شدن به این حالت نامطلوب افسردگی میشود .

کنگره ۶۰ بر این باور است که اعتیاد بیماری است و قابل درمان. شخص بیمار می تواند با دوباره سازی جسم ، روان و تفکر و با استفاده از تکنیک قدم به قدم و تدریجی ترک اعتیاد با استفاده از راهنمایی و حمایت این مرکز به رهایی برسد .

پس از تماس شخصی و مصاحبه چندین فرد رها شده از اعتیاد با تعجب بسیار به این به این نتیجه رسیدم که هر آن تکنیک و راهکارهایی که در این مرکز مورد استفاده قرار می گیرد خلاف این باور که "اعتیاد درمان ندارد" را ثابت می کند .

بررسی و تحقیقات کامل بر روی روش ها و تکنیک های موفق مورد استفاده در کنگره ۶۰ از جمله مواردی است که در حوزه تحقیقات آینده اینجانب قرار گرفته است .

تمجیزک ، نورجیزک

تمجیزک ، نورجیزک

یکی از داروهای ترک اعتیاد که امروزه در سطحی وسیع مورد استفاده مصرف کنندگان موادمخدر به منظور ترک اعتیاد قرار گرفته و می گیرد ، تمجیزک است. این دارو برای اولین بار توسط یک شرکت داروسازی



انگلیسی به صورت آمپول و قرص به بازار داروهای ترک اعتیاد عرضه شد. ظاهراً این دارو از ترکیب مرفین صنعتی، هیدروکلراید و دیگر داروهای شیمیایی ساخته شده است. نام تجاری این دارو تمجیزیک است و نام‌های عامیانه آن که در بین مصرف‌کنندگان شایع است، تیمجیزک، تیدی جیزک و اورجیزک است و نام‌های ژنریک آن که در دسته بندی‌های دارویی از آن‌ها یاد می‌شود بوپره‌نرفین و نوپره‌نرفین می‌باشد.

نتایج تحقیقات کنگره ۶۰ که با استفاده از تجربیات مصرف‌کنندگان این دارو به دست آمده است نشان می‌دهد این دارو به قدری مخرب، ویران‌گر و وحشتناک است که در تصور نمی‌گنجد. بعد وحشتناک قضیه این است که مصرف‌کنندگان این دارو به منظور ترک مواد مخدر سنتی نظیر تریاک و هروین به مصرف آن روی آورده‌اند و یا توسط بعضی افراد که کارشان ترک اعتیاد است به آنها تجویز شده و بعد از مدتی چنان اعتیاد سنگینی به آن پیدا می‌کنند که ابعاد تخریب آن از تصور ما و شما خارج است. این دارو اغلب به صورت آمپول به منظور تزریق وریدی تجویز و استفاده می‌شود. در نظر بگیریید شخصی که مقداری تریاک به صورت کشیدنی یا خوراکی استفاده می‌کند و به آن اعتیاد دارد و درحالی‌که با داشتن اعتیاد به تریاک قادر است به امورات زندگی خود رسیدگی کند، برای ترک اعتیاد مراجعه می‌کند و به او آمپول تیمجیزک تجویز می‌شود و بایستی آن را به صورت تزریق استفاده کند. به دلیل قدرت بالای این دارو شخص مصرف‌کننده بعد از چندبار استفاده طوری نشئه می‌شود که با مقادیر بسیار زیاد تریاک و حتی هروین به آن نشئگی نمی‌رسد.

بعد از مدتی ترس او از تزریق از بین می‌رود و حتی نسبت به تزریق شرطی هم می‌شود زیرا عمل تزریق مقدمه‌ای است برای نشئه شدن. در این حالت او خودش عمل تزریق را انجام می‌دهد، رفته رفته نقطه تحمل یا تلورانس مصرف بالا می‌رود و از روزی یک یا دو عدد آمپول به تدریج به عددی می‌رسد که شما باورتان نمی‌شود. جایگزینی این دارو و اعتیاد به آن وضعیتی را به وجود می‌آورد که مصرف‌کننده نه تنها نمی‌تواند آن را کنار بگذارد بلکه اگر بخواهد به مصرف قبلی خودش یعنی تریاک هم برگردد، نمی‌تواند. در این فرایند، یعنی اقدام به ترک اعتیاد تریاک، یک معتاد ساده با مصرف تریاک به یک معتاد تزریقی تبدیل می‌شود که روزانه بایستی ده‌ها آمپول به خودش تزریق کند و دیگر قادر به ادامه زندگی و رسیدگی به امورات روزمره خود نیست.



داستان داروهای ترک اعتیاد و تجویزهای بعضی افراد که خود را متخصص ترک اعتیاد می‌دانند ، داستان بسیار تلخ و گریه‌آوری است که تمامی مصرف‌کنندگان موادمخدر که قصد ترک اعتیاد خود را دارند با آن آشنا هستند و خوب می‌دانند که این افراد چگونه آن‌ها را از چاله درمی‌آورند و به چاهی عمیق می‌اندازند که بیرون آمدن از آن بسیار سخت و طاقت‌فرساست. جالب است بدانید که شرکت سازنده این دارو در اروپا ادعا کرده است که این دارو بهترین جایگزین برای موادمخدر و ترک آن است درحالی که تجربه مصرف‌کنندگان این دارو هرگز چنین چیزی را تأیید نمی‌کند. یکی از مصرف‌کنندگان این دارو می‌گوید بعد از گذشت مدتی از مصرف این دارو گاهی اوقات ۲۰ عدد آمپول تمجیزک در روز تزریق می‌کرده است .

از عوارض اعتیاد به این داروی خطرناک می‌توان به علاقه شدید به تزریق و شرطی شدن نسبت به آن ، بی‌قراری شدید و تشنج ، کمر درد ، بی‌خوابی ، ضعیف شدن و پوکی استخوان به گونه‌ای که با کوچکترین ضربه منجر به شکستگی استخوان می‌گردد ، لکه‌های پوستی ناشی از آسیب‌های کبدی ، پرخاشگری ، بی‌حسی بدن و خواب رفتن اعضای بدن ، فراموشی ، برخورد با دیوار و عدم تشخیص موانع اشاره کرد .

شایان ذکر است تاکنون تعداد زیادی از مصرف‌کنندگان این دارو که برای درمان اعتیاد به آن ، به کنگره ۶۰ مراجعه کرده‌اند توانسته‌اند با استفاده از روش درمانی کنگره ۶۰ برای همیشه اعتیاد خود را به این داروی خانمان‌سوز درمان کنند .

تمجیزک چیست؟

نگاهی به نورجیزک مخرب ترین ماده مخدر ...

بوپره نورفین یک ماده نیمه صنعتی مشتق از تبائین و یکی از آکالوئید های طبیعی فئاترن است که از گیاه خشخاش گرفته می شود و یک ضد درد اپیوئیدی محسوب می گردد و برای اولین بار در سال ۱۹۶۸ ساخته شد . بوپره نورفین یک آگونیست نسبی گیرنده مو است که همزمان خاصیت آنتاگونیست گیرنده کاپا K را نیز دارد . بطوریکه در دوزهای پائین اثر آگونیستی و در دوزهای بالاتر اثر آنتاگونیستی اش غالب می گردد و افزایش دوز بالاتر از ۳۰ میلی گرم باعث افزایش تاثیر دارو نمی گردد و چون یک آگونیست نسبی است علائم محرومیت آن بعد از قطع مصرف نسبت به دیگر مخدرها نظیر متادون و مرفین ضعیف تر است . به علت خواص ذکر شده در سال های اخیر مصرف گسترده ای در درمان اعتیاد ، برای سم زدایی و یا نگه دارنده داشته است . بوپره نورفین به صورت ترکیب با نالتروکسان (سوبکسن) ، قرص خوراکی ، قرص زیر زبانی و آمپول تزریقی وجود دارد و نام های تجاری متفاوتی نظیر ، تمجیزک ، نورجیزک ، ، بیوپری جیزک ، تی دی جیزک ، جیسن ، و.... دارد .

بوپره نورفین به صورت خوراکی میزان جذب ناچیزی دارد که علت آن متابولیسم شدید روده ای و کبدی آن است و برای درمان اعتیاد تنها نوع زیر زبانی آن کاربرد داشته و نمونه تزریقی آن تنها به عنوان یک مسکن مخدر در گذشته مصرف داشته که آنهم اکنون منسوخ شده و مصرف ندارد . در سالیان گذشته نوع تزریقی بوپره نورفین در بعضی مراکز غیر مجاز برای درمان اعتیاد تجویز شد که در آن سال ها به نام تمجیزک مورد مصرف قرار می گرفت و همین امر دستاویز عده ای سود جو شد تا ماده مخدر ترکیبی و مخربی وارد چرخه مصرف مواد مخدر گردد با نام نور جیزک که هیچ شباهتی به نوع تزریقی بوپره نورفین واقعی نداشت . از هر ۱۰ کیلو تریاک بطور متوسط یک کیلو مرفین استخراج می گردد . ماده موثر در آمپول های نورجیزک ۲۳ برابر قوی تر از مرفین است ، بطوریکه شخص پس از چند بار مصرف مکرر به آن وابسته شده و مجبور است هر چند ساعت مصرف خود را تکرار کند و در صورت قطع هیچ ماده دیگری جایگزین علائم خماری آن نمی باشد. نورجیزک در آمریکا و اروپا نام داروئی است با خاصیت شل کننده عضلانی با پایه فنادرین و آسپیرین اما این نورجیزک در واقع نامی است جعلی و داروئی کشنده با ترکیبی از مرفین مصنوعی ، کورتن و رنگ که به صورت فله ای از کشور های شرقی نظیر هند و پاکستان وارد ایران شده و در شرایط کاملاً غیر بهداشتی در ویال های کوچک بسته بندی و روانه بازار مصرف می گردد .



سودا گران مرگ برای اینگه بتوانند برای ادعای خود مبنی برای اینگه نورجیزک داروئی برای ترک اعتیاد است دلیلی عوام پسند بیاورند و فریب خود را کامل کنند، یک کورتون مانند هیدرو کورتیزن را به آن افزوده اند که دارای نقش بسیار حساس در غدد فوق کلیوی می باشد و با ورود آن به سیستم داخلی بدن تعادل متابولیسم قند ها بهم خورده و چنین اختلالاتی سبب می گردد مایع بین سلول ها جذب شده به زیر پوست انتقال یافته و سبب چاقی کاذب افرادی گردد که از روی ناآگاهی و جهل و به توصیه دیگران برای ترک اعتیاد رو به مصرف این ماده خطر ناک آورده اند و عاملی می شود برای فریب این افراد، خانواده، اطرافیان مبنی بر اینکه شخص ترک کرده و به اصطلاح رو آمده است. غافل از اینکه مصرف توامان و تداخل داروئی کورتن با شبه مرفین موجود در نورجیزک و تمجیزک، سبب عوارضی مانند چاقی کاذب، تجمع چربی پشت گردن، فشار خون و تضعیف سیستم ایمنی بدن و اختلالات کبدی می گردد. تضعیف سیستم ایمنی یکی از خواص شایع کورتن هاست و به علت مصرف تزریقی نورجیزک و غیر استریل بودن آن به دلیل تهیه و ساخت آن در شرایط کاملاً غیر مساعد و زیر زمینی باعث می گردد، عفونت سریع در بدن شخص کسترش یافته و از محل تزریق به نقاط دیگر بدن شخص سرایت کرده و به علت وجود نقص در سیستم ایمنی و عدم مراجعه به موقع به پزشک، بافت ها دچار تخریب و آسیب جدی شدید می شود بطوریکه در مواردی مشاهده شده است اندام ها سست و با فشار کوچکی فرو می رود یا کنده می شود و یا در مواردی کرم گذاشته و محل تجمع انواع باکتری ها و میکروب می گردد. در یکسال گذشته عمده مرگ های ناشی از تزریق بعلت مصرف نورجیزک بوده است که گزارش های آن به صورت متناوب و مستند از رسانه ها پخش شده است و امیدوار هستیم با این حجم اطلاع رسانی، افراد خواستار



رهائی از اعتیاد بجای پذیرفتن هر شعار تو خالی و فریب هر ادعای واهی بدنبال یک راه اصولی برای درمان اعتیاد خود باشند و گرنه در کوچه و پس کوچه های ناصر خسرو و تهیه نورجیزک برای ترک اعتیاد نتیجه ای جز یک مرگ عذاب آور و تدریجی نخواهد داشت .

اکنون در چرخه مصرف مواد مخدر انواع و اقسام گوناگون این مواد را از طیف سنتی و شیمیائی شاهد هستیم ، اما به گفته کارشناسان در گیر و فعال این عرصه تاکنون هیچ ماده مخدری با این میزان تخریب وجود نداشته است ماده ای که مصرف بیش از یکسال آن در عمده موارد منجر به فوت می گردد .

مواد مخدر توهم زا

توهم زاها مجموعه نا هماهنگ و گسترده ای از مواد مخدر را تشکیل می دهند و بصورت کلی به دو دسته طبیعی و غیرطبیعی تقسیم می شوند :

از جمله مواد طبیعی می توان به گراس ، حشیش ، ماری جوانا ، چرس و برخی قارچهای خاص و ... اشاره کرد .

مواد مصنوعی این دسته شامل **MDMA,PCP,DMT,LSD** ، یا همان اکستازی ، کتامین ، مسکالین ، می باشند .

مواد توهم زا ناراحتی های فکری و ادراکی ایجاد می کنند . تحمل نسبت به این دارو ها خیلی سریع و پس از ۳ تا ۴ روز از مصرف مداوم پدید می آید . مصرف این مواد بسته به دوز مصرف و محیط پیرامون فرد می تواند سرخوشی ، انرژی کاذب و حالتی شبیه گذر از عالم طبیعی و ورود به عالم متافیزیک ، توهم های شنوایی یا بینائی ، هذیان ، اختلال در قضاوت ، حافظه و هوشیاری ایجاد می کند و آشفتگی های روانی بسیار شدید در مقایسه با ناراحتی های جسمی در هنگام قطع مصرف بوجود می آید .

بیش از ۱۰۰ نوع ماده مخدر توهم زای مصنوعی با ساختارهای متفاوت شناخته شده است که در مقایسه با مواد توهم زای طبیعی به مراتب خطرناک تر و عوارض شدید تری دارند .

توهم زاها در سراسر تاریخ به عنوان قسمتی از مراسم مذهبی و فرقه ای مورد مصرف قرار گرفته اند و عمده ترین مشکل در هنگام مصرف این مواد عدم تشخیص واقعیت با خیال است که باعث فوت و مرگ می شود .

توهم زاها بطور معمول سریع ترین تاثیر را بر روی سیستم عصبی گذاشته ، باعث افزایش ضربان قلب و دمای بدن ، لرزش ، تعریق ، خشکی دهان ، سرگیجه شده و بتدریج اختلال ادراکی و توهم شامل مسخ واقعیت و خطاهای حسی می شود که همراه با توهم های بینائی و شنوایی است . رنگها پر احساس تر و موسیقی پر معنی تر شده و با اختلال حس ها به مرحله ای رسیده که صداها دیده و رنگها شنیده می شوند. حس گذشت زمان



آهسته می شود و حتی زمان کاملاً متوقف می گردد. و این تجربیات به قدری واقعی می نماید که فرد را فوق العاده تحت تاثیر قرار داده و مجبور می سازد برای رسیدن به تجربیات جدید مدام مصرف خود را افزایش دهد. توهم زاها گاهی باعث ایجاد ارتباط با دیگران و گاهی باعث احساس تنهایی و جدائی از جمع می شود. حافظه کوتاه مدت آسیب دیده، اما خاطرات گذشته های دور ظاهر می شوند و در مواردی بسیار زنده و واقعی هستند.



اثر مواد توهم زا برای افراد بسیار متفاوت است، موارد ظهور این علائم و شدت آن وابسته به پارامترهایی چون :

مقدار مصرف و خلوص ماده مصرفی، انتظارات فرد مصرف کننده، حالات خلقی و شناختی قبل از مصرف، محیط فیزیکی مصرف و تجربیات گذشته ناشی از مصرف مواد توهم زا وابسته است و به همین علت است افرادی که مقادیر کم این ماده را استفاده می کنند بسیاری از موارد زیر را تجربه نکرده اند و عوارض بیشتر جسمی و کمتر ادراکی و احساسی داشته اند.

سفر بد (bad trip) مهمترین اثر نا مطلوب مواد توهم زا می باشد این عارضه زمانی رخ میدهد که فرد مصرف کننده احساس می کند، تجربه توهم زائی هرگز پایانی نخواهد داشت و در این مرحله قادر به تشخیص واقعیت از اثر دارو نمی باشد. در این حالت فرد دچار اضطراب و وحشت شدید می شود. کنترل خود را از دست می دهد و احساس می کند ارتباطش با محیط بیرون قطع شده است. این مرحله خطرناک بوده و منجر به آسیب رساندن بخود و دیگران می شود و شخص باید سریعاً تحت درمان مناسب قرار بگیرد.

بطور کلی توهم زاها گیرنده های سروتونینی را سد میکنند و در فضای سیناپسی آنها را بلوکه می کنند. و یا از نگاهی دیگر فعالیت سروتونین را تغییر می دهند که همین امر موجب سرخوشی در فرد می گردد و این باور



اشتباه را در مردم عادی تقویت کرده که این مواد اعتیاد جسمی ندارند. امروزه ثابت شده است جسم و روان در تقابل با یکدیگر بوده و ریشه بسیاری از بیماری های روانی در جسم یا بالعکس می باشد. اثرات مخرب مواد توهم زا و شیمیائی بمراتب گسترده تر و خطرناکتر از مواد طبیعی می باشد و شیوع گسترده این مواد در سالهای اخیر زنگ هشدار است برای همگان.

شیشه یا کریستال

کریستال دی متامفتامین هیدروکلرید یا به زبان عامیانه کریستال یک ماده قدرتمند، اعتیادآور، مخدر محرک و به شکل ترکیبی و مصنوعی است.

کریستال به شکل بزرگ و شفاف و مانند کریستال های واقعی و به رنگ های صورتی، آبی و سبز یافت می شود.

این ماده همچنین در خیابان به اسامی «مت»، «تینا» و در بعضی مواقع «آیس» و «شیشه» شناخته شده است.



• چه افرادی از این ماده استفاده می کنند

افرادی که در کارنامه خود به دنبال تنوع هستند رو به این ماده می آورند. کریستال اغلب به صورت تفریحی در مهمانی ها و برای بالا بردن و وسعت دادن به لذات جنسی و در بعضی موارد برای بیدار ماندن مصرف می شود.

• چطور استفاده می شود

مانند دیگر انواع متامفتامین ها، کریستال معمولاً به شکل های سیگار، بلعیدنی، مایع خوراکی یا تزریقی و در موارد نادر حتی به صورت شیاف مقعدی استعمال می شود. کریستال به شکل سیگار یا تزریقی با شروع و حمله سریع تر بدن آثار تخریب کننده تری دارد ولی متاسفانه استفاده از نوع سیگار و تنفسی شایع تر است تا جایی که در انگلستان فروش و عرضه پپ هایبی که برای استعمال کریستال مورد استفاده قرار می گیرد ممنوع



اعلام شد .

• تاثیر کریستال

اثر کریستال هم مانند هر نوع ماده دیگری در اشخاص مختلف متفاوت و وابسته به عواملی چون سایز، وزن، سلامت فرد، مقدار مصرف، روش استفاده، سابقه مصرف و اینکه آیا با ماده دیگری استفاده می شود دارد. همچنین عوامل محیطی تاثیر این ماده را در فرد تحت الشعاع قرار می دهد. اینکه فرد به تنهایی یا در جمع و در مهمانی مواد مصرف کرده باشد می تواند در این تجربه تاثیر بگذارد .

کریستال یا شیشه محرک بسیار قوی است که فعالیت های مرکزی سیستم عصبی را سرعت می دهد. اگر چه گزارش کمی از مرگ و میر ناشی از استعمال مستقیم کریستال شده است ولی باید این نکته را مورد توجه قرار داد که این ماده بسیار اعتیاد آور و نسبت به دیگر آمفتامین های دیگر از نظر اجتماعی، عاطفی، روانی و حتی تحرکی آسیب بیشتری به فرد وارد می کند .

در بیمارانی که کریستال را به عنوان آمفتامین برای تحمل درد استفاده می کنند علائم مشابهی با بیماران روانی پارانوئیدی و جنون جوانی مشاهده می شود .

گاهی اوقات افرادی که به استعمال ماده تن در داده اند کریستال را به عنوان آمفتامین (مسکن) مصرف می کنند. اگر فردی یک بار کریستال را به عنوان مسکن روانی تجربه کند به تجربه مجدد آن علاقه مند می شود و کم کم به سوی این ماده کشانده می شود .

استفاده دوز بالای کریستال می تواند موجب آسیب مهلک در رگ های مغزی و در نهایت مرگ شود دیگر تاثیرات فیزیکی معمول ناشی از استعمال کریستال شامل: خشکی دهان، افزایش سرعت تنفس، سردردهای طاقت فرسا، حالت تهوع، تعرق بیش از اندازه بدن، سرگیجه، بالا رفتن فشارخون، بالا رفتن حرارت بدن، تپش قلب، خشکی، سوزش و ترک لب ها، بزرگ شدن مردمک چشم، سیاهی رفتن چشم، لرزش دست ها و انگشتان می شود. استعمال کریستال روی رفتار شخص نیز تاثیر می گذارد: افزایش حرکت های فیزیکی، نوعی حالت سرخوشی، ناآرامی، اضطراب و دلواپسی، پرخاشگری، خشونت و رفتار خصمانه، بیخوابی شدید، حمله های ناگهانی هراس و اضطراب پارانوئیا (جنون سوءظن) همراه با توهم، نشاط و دلخوشی بیش از حد، پرچانگی، تکرار حرف ها و کارهای ساده، تغییر ناگهانی در رفتار و گفتار و اختلال در درک، اختلال و بی نظمی در وظایف کلیه و ریه، بی اشتها و در نتیجه سوء تغذیه و کم وزنی مفرط، عوارض قلبی. (حمله قلبی و نارسایی قلب به دلیل استعمال زیاد)

• آمفتامین ها و دیگر داروهای غیر قانونی

مشکلات و تاثیرات ناشی از استعمال ترکیب داروها قابل پیش بینی نیست. بعضی اوقات داروهای کندساز (آن



دسته که فعالیت های بدنی را از طریق تاثیر بر روی سیستم عصبی مرکزی کاهش می دهد) همانند الکل بنزودیازپین ها به منظور خنثی کردن تاثیرات تحریک کننده کریستال مورد استفاده قرار می گیرد. به هر حال استفاده از چند نوع داروی برای این منظور ممکن است منجر به استفاده مرتب و وابستگی به انواع داروها شود .

• کریستال و روابط جنسی

استفاده از کریستال می تواند نیاز و فعالیت جنسی فرد را به طور غیرعادی افزایش دهد. این به همراه دیگر تاثیرات استعمال این ماده ممکن است فرد را به قدری بی توجه و از خود بیخود کند که فرد استفاده از وسایل حفاظتی پیشگیری را فراموش کند و همچنین شخص را وادار به افراط در فعالیت های جنسی می کند که قطعاً آسیب های غیرقابل جبرانی را به همراه دارد و امکان ابتلا به ویروس و دیگر بیماری های مقاربتی را افزایش می دهد .

• کریستال و بیماری های عفونی

بعضی از داروهای ضد ایدز می توانند مانع عکس العمل بدن در تجزیه کریستال شود و این موجب می شود تا سطح پایداری کریستال در سیستم گردش خون طولانی تر و بیشتر شود. استعمال کریستال با استفاده از پپ یا به شکل سیگارت موجب سوزاندن و بریدن لب ها می شود که احتمال سرایت انواع ویروس ها از جمله هپاتیت C را افزایش می دهد. فضای استعمال کریستال تزریقی نیز در احتمال آلودگی به هپاتیت C و ایدز موثر است به خصوص اگر سوزن، سرنگ و دیگر تجهیزات تزریقی (قاشق، صافی، شریان بند) مشترکاً استفاده شود. اگر مبتلایان به ایدز از کریستال به طور گسترده و در مدت زمان طولانی استفاده کنند تعداد ویروس ها در بدن آنها افزوده خواهد شد .

• وابستگی

خیلی از کسانی که کریستال مصرف می کنند این ماده را وابسته کننده توصیف می کنند. مصرف کنندگان این ماده در ابتدا تشویق می شوند کمی از این ماده را همراه داشته باشند تا در مواقع ناگهانی به دادشان برسد. با توجه به ماهیت وابسته کننده این ماده فرد از لحاظ روانی و فیزیکی به آسانی به آن وابسته می شود. شخصی که از نظر روانی به کریستال وابسته شود بیش از هر چیزی در زندگی طالب آن می شود. وقتی که بدن فرد با مخدرها سازگاری پیدا می کند وابستگی فیزیکی اتفاق می افتد و در این وضعیت فرد تدریجاً به عملکرد مواد مخدر در سیستم بدن عادت می کند. بالارفتن سریع قدرت تحمل و وابستگی نسبت به کریستال و مصرف دوز بالای این ماده برای رسیدن به تاثیر مطلوب از دلایل معمول مصرف عنوان شده است. حالت و حس آرامش و



خلسه بی‌نهایتی که به دنبال مصرف متامفتامین‌ها در فرد ظهور پیدا می‌کند اغلب موجب بروز میل بیش از حدی برای استفاده بیشتر از این ماده در شخص می‌شود .

• درمان

گزارش شده است که مردم کمتر طالب کمک‌های حرفه‌ای و تخصصی برای مشکلات ناشی از استعمال کریستال و متامفتامین‌ها نسبت به دیگر داروهای غیرقانونی هستند. تحقیقات در زمینه پیدا کردن روش‌های درمانی مناسب برای کریستال و دیگر متامفتامین‌ها در کشورهای مختلف دنیا ادامه دارد. درمان‌ها شامل روش‌های ویژه برای برخورد با مصرف‌کنندگان متامفتامین‌ها از ابعاد رفتاری و روانی است .

• علائم ترک

افرادی که به یک باره استعمال کریستال را قطع می‌کنند دچار علائم زیر می‌شوند :

- افسردگی عصبی، خونسردی و بی‌علاقگی، خواب طولانی، به هم ریختگی روحی، کم آوردن انرژی، سراسیمگی، توانایی محدود در دستیابی به لذت‌ها، اضطراب

افرادی که کریستال مصرف می‌کنند، می‌گویند که نوع افسردگی بعد از مصرف این مخدر مانند دیگر داروها نیست. نوعی ناتوانی و درماندگی و اختلال در الگوی خواب بر آنها حادث می‌شود تا جایی که توانایی انجام وظایف و کارهای روزمره فرد را مختل می‌کند. اگر شما برای ترک نیاز به کمک دارید با یک دکتر مشکل خود را در میان بگذارید .

• متامفتامین‌ها و رانندگی

پس از مصرف کریستال، رانندگی کردن بسیار خطرناک است، رانندگانی که تحت نفوذ و تاثیر این ماده هستند بیشتر مایل هستند که ریسک کنند. وقتی تاثیر این مخدر به تدریج از بین می‌رود فرد دچار خستگی و گرفتگی شدید می‌شود که این احتمال خطر را در رانندگی زیاد می‌کند. رانندگی در هنگامی که راننده تحت تاثیر این گونه مواد باشد، غیرقانونی بوده و مجازاتی نظیر ابطال گواهینامه رانندگی، جریمه و زندانی را در پی دارد .

منبع : Health and wellbeing

ترجمه: مریم باب رحمتی

متا آفتامین



این دارو جز و دسته داروهای محرک است نامهای تجارتي آن شامل ICE، obetrol، Dexedrine، Desoxyn و Biphphetamine است. درپزشکی این دارو در درمان اختلالات توجه (Attention deficit disorder)، نارکولپسی و کنترل وزن بکارمی رود. مصرف این دارو ممکن است باعث وابستگی جسمی گردد ولی در حد بالایی باعث وابستگی روانی می گردد. مصرف این دارو با بروز پدیده تحمل همراه است. این ماده به فرمهای قرص، پودر و دانههای کریستالی وجود دارد. مدت اثر این دارو ۲-۴ ساعت است. طریقه مصرف این دارو خوراکی، تزریقی و تدخین است. اثرات احتمالی آن در بدن شامل افزایش سطح هوشیاری، تحریک پذیری، نشنگی، افزایش تعداد ضربان قلب و فشار خون، بی خوابی و کاهش اشتها است.



علائم مصرف بیش از حد (مسمومیت) آن شامل آشفتگی، افزایش دمای بدن، توهمات، تشنجات و گاهی مرگ است. علائم ترک شامل بی تفاوتی، افزایش دورههای خواب، تحریک پذیری، افسردگی و وعدم آگاهی به زمان و مکان است.

کریستال متامفتامین شکلهای مختلف متامفتامین

متیل تیو آمفتامین ۴ : (4-Methylthioamphetamine (MTA, Flatliners)

متیل تیو آمفتامین (۴) (MTA) از لحاظ شکل ساختمانی شبیه آمفتامین است. ۴-ام - تی - ای طبق گزارشات اثرات فیزیکی مشابه ۳-۴ متیلن اکسی آمفتامین (ام - دی - ای) و ۳-۴ متیلن دی اکسی مت آمفتامین (MDMA/ecstasy) دارد.



استفاده‌های قانونی یا مجاز :

هیچ مجوز استفاده پزشکی برای ۴-MTA صادر نشده است. ۴-MTA ابتدا بجهت استفاده پژوهش تحت یک داروی انتخاب شده سروتونرژیک انتخابی ساخته شده است .

ساختمان شیمیایی - داروشناسی :

MTA ساختمانی شبیه آمفتامین دارد .

اثرات جانبی :

اثرات جانبی ۴-MTA هنوز در انسان مشخص نشده است .

افزایش بیش از حد سروتونین در اثر مصرف ۴-MTA احتمال منجر شدن به سندرم سروتونین که علائم آن عبارت از انقباض غیر اداری ماهیچه‌ها، احساس خستگی، تعریق، تکانهای غیر ارادی بدن، افزایش عکس العمل، انقباض ناگهانی عضله و نهایتاً گیجی و کما که منجر به مرگ می شود .

گزارشات از گروه سم شناسی لندن حاکی از مرگ ۳ نفر در نوامبر ۱۹۹۸ در اثر مصرف ۴-MTA را می دهد .

همچنین در گزارش ارائه شده دسامبر ۱۹۹۸ نشاندهنده مرگ یک دانش آموز در یکی از پارتهای غیر مجاز بعد از مصرف ۷ قرص ۴-MTA می باشد .

مصارف غیرمجاز :

استفاده از ۴-MTA و مصرف آن باعث تحریک و سرخوشی همچون اکستسی بوجود می آورد .

گزارشات NCIS کشور انگلستان این فرضیه را بوجود می آورد که در اثر اعمال فشارهای قانونی جهت کنترل تولید اکستسی منجر به ساخت مواد اعتیاد آور دیگری از مشتقات اکستسی بشود. این پیش بینی که احتمال استفاده و معامله ۴-MTA بجای اکستسی و به عنوان یک داروی خیابانی مخدر انتظار می رود .

توزیع غیرمجاز :



طبق گزارشاتی درباره آنالیز ۴-MTA که در گزارش گروه سم شناسی انگلستان، رویت شده این دارو در بازارهای کشور انگلستان، هلند و بلژیک توزیع و انتشار داشته است. ۴-MTA در شکل‌های اولیه بصورت قرصهای سفید یا کرم رنگ حلقه ای که دارای قطر ۹ تا ۱۴ میلی متر می‌باشد تولید می‌گردد .

دردو مورد قرص بسته بندی شده، یکی تحت عنوان S5 و بسته بندی دیگر تحت عنوان کافئین ویتامین و فراورده‌های گیاهی عرضه می‌شد. در آنالیز این قرصها معمولاً ۱۰۰ تا ۱۴۰ میلی گرم ۴-MTA-درهرقرص وجود دارد .

4-MTA جزویست بندی کنترل مواد در ایالات متحده آمریکا نمی‌باشد. بهرحال می‌تواند در جدول ۱ کنترل مواد شبیه یا آنالوگ MDA و یا MDMA قرار بگیرد. طبق پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی و کمیسیون داروهای نارکوتیک مورخ ۲۰ مارس سال ۲۰۰۱ میلادی ۴-MTA به جمع جدول شماره ۱ داروهای روانگردان کنوانسیون سال ۱۹۷۱ میلادی اضافه شده است.

ال اس دی LSD

ال. اس. دی (d-lysergic acid diethylamide) با نام های اسید، حبه قرص، سفر، نقطه های ریز، شیشه پنجره، آسمان آبی، کاغذ خشک کن .
 که در سال ۱۹۴۳ توسط آلبرت هوفمن کشف شد، قوی ترین ماده توهم زاپی است که تاکنون شناخته شده است. تأثیرات رفتاری آن حتی با دوز ۲۰ میکروگرم هم دیده شده است LSD. دارویی است که احساس شخص را نسبت به جایی که در آن است مختل می‌کند و اگر زیاد مصرف شود باعث ایجاد توهم می‌شود. ال. اس. دی از قارچی که بر روی چاودار یا سایر غلات رشد می‌کند؛ به دست می‌آید. ولی به طور مصنوعی هم ساخته می‌شود. مقدار کم ال. اس. دی برای مصارف پژوهشی به طور قانونی تهیه می‌شود و بیشتر به صورت قرص، کپسول و مایع در آزمایشگاههای غیر قانونی برای پخش در خیابان ها تولید می‌شود (گاهی به صورت یک ورقه ژلاتین یا یک قطعه کاغذ خشک کن که هر مربع آن یک دوز است). دوره حداکثر مصرف آن در اواخر دهه ۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ در اوج هیپی گری بوده است LSD. در کبد متابولیزه می‌شود و نیمه عمر آن در بدن تقریباً ۲ ساعت است. متابولیت های آن اثرات روانگردان ندارند.



اثرات مصرف (LSD)

اثرات مصرف LSD می‌تواند غیر قابل پیش بینی باشد. این اثرات به میزان مصرف، شخصیت مصرف کننده و در موارد اندکی به محیط و محل مصرف LSD بستگی دارد. معمولاً تأثیرات آن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پس از مصرف ظاهر می‌شود و ۶ تا ۱۲ ساعت به طول می‌انجامد. ۴ ساعت اول که بیشترین تأثیر LSD وجود دارد؛ یک Trip نامیده می‌شود. مقدار معمول خیابانی LSD از ۵۰ تا ۳۰۰ میکروگرم است که به همین علت می‌توان LSD را بر روی کاغذ خشک کن یا پشت تمبرهای پستی نیز قرار داد .

یکی از اثرات LSD ایجاد تغییرات هیجانی و حسی در مصرف کننده است. این تغییرات بیشتر از علایم فیزیکی مصرف است. معمولاً شخص مصرف کننده ابتدا دچار هیجان‌ها و احساسات شدید و متفاوتی می‌شود و یا احساسات و هیجان‌ها او به سرعت تغییر می‌کند. اگر مصرف LSD بیشتر شود؛ مصرف کننده دچار توهمات بصری لذت بخشی می‌شود. درک مصرف کننده از زمان و از خودش تغییر می‌کند. گاه ممکن است به نظر برسد حواس پنج گانه با هم مخلوط شده‌اند. حس لامسه بیشتر می‌شود. مصرف کننده ممکن است حس کند رنگ‌ها را می‌شنود و یا صداها را می‌بیند. به این حالت حس آمیزی (Synesthesia) می‌گویند. در بسیاری افراد، این تغییرات حواس باعث ایجاد ترس و وحشت می‌شوند .

اگر مصرف LSD یک "سفر خوب" باشد مصرف کننده احساس سرخوشی و پرواز می‌کند و اگر یک "سفر بد" باشد، مصرف کننده دچار حس بدی می‌شود. معمولاً اثرات مصرف LSD پس از ۱۲ ساعت رو به تحلیل می‌رود. تأثیرات فیزیکی اولیه انگشت شمارند و شامل سرگیجه، بی‌حسی، خستگی، ضعف عضلات و لرزش، رفلکس‌های سریع، افزایش فشار خون، ضربان قلب و دمای بدن، آسیب دیدن مهارت‌های حرکتی (اختلال تعادل)، تهوع و تشنج می‌شوند. مهم‌ترین علایم فیزیکی آن قهقهه‌های ناگهانی است. این قهقهه‌ها ممکن است در برابر اتفاقاتی که معمولاً خنده‌دار نیستند؛ پیش بیاید و اغلب هم قابل کنترل نیستند. تغییرات مهم در قوه درک، فکر و خلق با فاصله زمانی اندکی پس از اثرات فیزیکی ظاهر می‌شوند :



- توهمات دیداری و شنیداری واضح که مصرف کننده از غیر واقعی بودن آن آگاه است .
- دچار نقصان شدن درک زمان، فواصل و وزن (احساس معلق بودن با تحت فشار بودن) و فاصله بین اشیای محیط. این مسئله به برخی از افراد نوعی احساس یگانگی با محیط (uniquamystica) می‌بخشد؛ در حالی که برخی دیگر را دچار وحشت می‌کند .
- در آمیختگی احساسات که اغلب به صورت شنیدن رنگ ها و دیدن صداها توصیف می‌شود .
- کاهش کنترل بر روی روند افکار که باعث ترکیب خاطرات با واقعیت می‌شود یا به چیزهای کم اهمیت معنای بزرگی می‌بخشد .
- احساس پیشرفت و موفقیت در موضوع های واقعی شایع است. جدا کردن یک موضوع از دیگری و خود از دیگران مشکل می‌شود و زوال شخصیت پیشرفت می‌کند .
- LSD - به سرعت از طریق دستگاه گوارش جذب می‌شود و به همه بافت ها از جمله مغز می‌رسد .
- پس به طور کلی تأثیرات ادراکی آن، تغییرات حواس به خصوص بینایی و شنوایی بوده و تأثیرات روانی هم شامل تغییر خلق، احساسات خیال گونه، تغییر در تشخیص زمان و زوال شخصیت می‌شود .
- با مصرف LSD ابتدا تأثیرات جسمی و سپس تغییرات بینایی و تقویت صداها ایجاد شده و اجسام به شکل دیگری دیده می‌شوند. در میان این تأثیرات توهم ها نادر بوده ولی تصورات خیال گونه وقتی که چشم ها بسته هستند تقویت می‌شوند .

اثرات جانبی مصرف LSD

- اثرات جانبی مصرف LSD عبارتند از : گشادی مردمک چشم ها، بالا رفتن دمای بدن، افزایش فشار خون و ضربان قلب، عرق کردن، کم اشتها، بی خوابی، خشکی دهان و لرزش .
- تجربه های ناخوشایندی که اغلب مصرف کنندگان LSD آنها را تجربه می‌کنند جدی بوده و عبارت اند از :
- احساسات و افکار وحشت انگیز، ترس از دست دادن کنترل خود، ترس از دیوانگی و مرگ، ناامیدی .
 - بازگشت ها یک ناهنجاری عادی مصرف LSD است که هنگام عدم مصرف شخص مصرف کننده پدید می‌آیند. بازگشت ها ممکن است ناگهانی و اغلب بدون هیچ پیش درآمدی باشند و ممکن است چند روز یا حتی چند سال پس از مصرف به وجود بیاید. بازگشت ها تصاویری خیالی هستند که از رنگ های بی شکل تا توهمات وحشت انگیز را در بر می‌گیرند. اگر در مصرف LSD زیاده روی شود، باعث بروز سایکوز درازمدت مانند اسکیزوفرنی شده و گاهی تولید افسردگی شدید هم می‌کند .

نکاتی دیگر درباره LSD



برخی گمان می‌کنند LSD به آن دلیل که مانند دیگر مواد (مثل کوکائین، آمفتامین، هرویین، الکل و نیکوتین) در ابتدا ایجاد وسوسه مصرف خیلی زیادی نمی‌کند، یک ماده اعتیاد آور نیست و مصرف کننده‌ها بیشتر اوقات می‌توانند هر موقع که بخواهند مصرف خود را کم یا قطع کنند؛ در حالیکه LSD نیز مانند دیگر مواد اعتیاد آور به مرور ایجاد تحمل کرده و وسوسه مصرف نیز ایجاد می‌کند و در نتیجه مصرف کننده‌ها مجبورند میزان مصرف خود را افزایش دهند تا به حالت خلسه‌ای که قبلاً تجربه کرده‌اند، دست یابند. برای بعضی مصرف کننده‌ها، LSD عواقب خطرناک‌تری نیز می‌تواند در پی داشته باشد .

افزایش تحمل در مصرف LSD ، و اثرات جانبی حاصل از مصرف آن، دلایل خوبی هستند که باید از آنها پرهیز نمود .

سمیت مرگ آور LSD خیلی کم است؛ به طوری که مقدار مرگ آور آن برای انسان احتمالاً ۲۰۰ تا ۳۰۰ برابر دوز موثر ۳۰ تا ۱۰۰ mcg (1993 Goble) گزارش‌های مرگ در اثر مصرف بیش از حد بسیار نادر است. تعدادی گزارش از افرادی وجود دارد که مقدار بسیار زیادی LSD (مثلاً 40.000 mg مصرف کرده‌اند و زنده مانده‌اند .

ممکن است از ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از Trip ، کمی‌دمغی و خستگی احساس شود و تا از بین رفتن این بی‌حوصلگی، هوس فوری ایجاد نمی‌شود. معمولاً یک Trip فرد را تا مدتی سیر و اشباع می‌کند. عملکرد شغلی و اجتماعی فرد نیز با مصرف LSD افت پیدا خواهد کرد. خاطرات وقایع افتاده در طول مدت Trip کاملاً روشن است .

کستازی قسمت اول

اکستازی، MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine) جزو داروهای شیمیایی است که دارای خواص و اثر محرک‌زایی و توهم‌زایی است. در حقیقت MDMA جزو توهم‌زاهای محرک است .

MDMA یا اکستازی اغلب به صورت قرص و یا کپسول تولید و توزیع می‌گردد. (هر چند که بسیاری از قرص‌هایی که با این عنوان در بازار به فروش می‌رسد از ترکیبات غیر متعارف ساخته شده و تقلبی و دست‌ساز هستند). به علت نداشتن نشان تجاری، درجه خلوص متفاوت و ترکیبات شیمیایی نامشخص، تأثیرات این گونه داروها، متغیر و نامعلوم است .

نام‌های دیگر MDMA عبارتند از "E" و "Doves" و "XTC" و "Adams" و در ایران به نام قرص شادی هم شناخته می‌شوند .



تاریخچه

MDMA برای نخستین بار (در طول سالهای ۱۹۱۴-۱۹۱۲) توسط کمپانی داروسازی merc آلمان با عنوان کم کننده اشتها تولید و مورد استفاده قرار گرفت که به علت اثرات جانبی از رده مصرف خارج شد. اطلاعات و تاریخچه روشنی از آن زمان تا سال ۱۹۵۰ وجود ندارد. در دهه ۱۹۷۰ روان پزشکان در روان درمانی برای شکستن دفاع روانی، کمک به بیان احساسات بیماران و ایجاد "همدلی فردی (emphathy agent)" از MDMA (در دهه هفتاد و از سال ۱۹۶۵) استفاده می کردند. در دهه ۱۹۸۰ مصرف MDMA گسترش عمده ای یافته و در سال ۱۹۸۵ تولید غیر قانونی آن رواج پیدا کرد و مصرف آن ممنوع اعلام شد. تخمین زده می شود که در سال ۱۹۸۹ ماهیانه حدود ۳۰/۰۰۰ قرص تولید می شده است و مصرف آن به سبب فعال کردن سیستم روانی حرکتی رفته رفته در پارتی های شبانه و ... افزایش یافت.



علائم و آثار مصرف

تظاهرات مصرف اکستازی پس از ۲۰ تا ۴۰ دقیقه بروز و ۴ تا ۵ ساعت در یک حد حفظ و سپس به تدریج اثرات آن کاهش می یابد. مصرف اکستازی حس ملایمی از سرخوشی، آرامش (احساس رضایت از وضع موجود)، افزایش انرژی بدن، احساس اعتماد (نزدیکی و تعلق به دیگران)، احساس عشق و یکدلی، احساس گرمی و وابستگی به دیگران، برخی پیشنهادهای معنوی، حس قدرت و ... منتقل می کند.

اثرات منفی

- اختلالات بینایی (تیره و تار شدن)
- حرکات غیر طبیعی چشم
- دندان قروچه (ساییدن دندان)
- افزایش ضربان قلب و فشار خون
- لرزیدن



- افزایش بیش از حد دمای بدن
- اضطراب، تشویش و نگرانی
- حمله های وحشت زدگی

اثرات منفی شدیدتر

- اختلال خواب، کابوس های شبانه
- تغییر در ادراک زمان
- بی پروایی (Recklessnes)، تندخویی، بی قراری و تحریک پذیری
- اختلال در مکانیسم نعوظ و نرسیدن به اوج لذت جنسی
- عدم تمرکز، فراموش کاری
- افسردگی و افت شدید خلق
- بدبینی
- کاهش گرایش به کارهای فکری و جسمی
- تسریع در بروز آلزایمر

آثار طولانی مدت

مصرف طولانی مدت اکستازی ممکن است باعث تغییرات شیمیایی در مغز شود. این دگرگونی شیمیایی باعث تغییرات خلقی و به هم خوردن نظم خواب می شود. مصرف پی در پی آن باعث بدخلقی، افسردگی و سوء ظن مرضی شده و ممکن است باعث بروز علائم سایکوز شود. استفاده مکرر می تواند سبب تخریب زندگی (مشکلات شغلی، تحصیلی، قانونی و غیره) شود. افزایش درجه حرارت بدن (hyperthermia) مهم ترین اثر زیانبار مصرف MDMA است که به سندرم سروتونین "serotonin" syndrome مرتبط است. این سندرم با تغییرات ناگهانی دمای بدن و با بی ثباتی سیستم خود کنترلی داخلی بدن همراه است و باعث ولع نوشیدن آب می شود. مصرف MDMA سبب تأثیراتی بر روی وضعیت روانی-عصبی فرد می گردد. آشفتگی روانی، هذیان، بدبینی، سردرد، بی اشتها، افسردگی، بی خوابی، نیستاگموس (Nystagmus) از جمله مواردی است که می تواند برای چندین هفته ادامه پیدا کند. هم چنین مصرف مکرر MDMA بر روی توانایی های شناختی به ویژه حافظه بلند مدت فرد تأثیر می گذارد. پژوهش ها نشانگر آن است که MDMA بر روی بخشی از مغز که مربوط به "تفکر انتقادی" و حافظه است؛ اثر تخریبی دارد.

میزان شیوع مصرف

این دارو اغلب به شکل قرص ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرمی تهیه و با ظاهری فریبنده و با نامهای گوناگون و خیابانی



وارد بازار مصرف می‌شود. در این میان جوانان بیش از سایر گروه‌های سنی به مصرف اکستازی به ویژه در پارتی و کلوپ‌های رقص تمایل نشان می‌دهند. پژوهش‌های اخیر نشان دهنده گسترش مصرف این ماده در مدارس، دانشکده‌ها و حتی خانه‌هاست. در آمریکا در سال ۲۰۰۲ بیش از ۱۰ میلیون نفر (بالای ۱۲ سال) حداقل یک بار برای مصرف اکستازی تلاش کرده‌اند. هم‌چنین شیوع مصرف اکستازی به طور سالانه در بین جوانان ۱۸-۲۰ سال شش بار بیشتر از میانگین شیوع مصرف در کل افراد جمعیت جامعه ایالات متحده امریکا است.

بر اساس گزارش (Drug Abuse Warning Network) DAWN در سال ۲۰۰۲ تقریباً ۷۵٪ از افرادی که به علت مصرف MDMA به اورژانس مراجعه کرده بودند؛ سنین ۲۵ سال به پایین را تشکیل می‌دادند. نخستین دلیل مراجعه آنها به اورژانس واکنش‌های غیرمنتظره ذکر شده است که نتیجه مصرف بیش از حد MDMA (overdose) بوده است. جدول ذیل نشان دهنده مصرف MDMA نزد گروه‌های سنی متفاوت در آمریکا در سال ۲۰۰۲ است:

گروه سنی در طول عمر یک سال گذشته ماه گذشته

17-12	3/3 %	2/2 %	5/0 %
25-18	15/1	8/5	1/1
26-	به بالا ۲/۶ ۰/۵ ۰/۱		

Total population 3/4 3/1 3/0

طی سال [۲۰۰۳] حدود ۳۴ میلیون نفر در سراسر جهان، آمفتامین و مت‌آمفتامین و ۸ میلیون نفر اکستازی مصرف کرده‌اند.

والدین و موضوع مصرف اکستازی در بین فرزندان

به نظر می‌رسد که والدین دانش کمی در مورد پیامدها و عوارض اکستازی در بین فرزندان خود دارند. تحقیقی انجام گرفته در آمریکا نشان دهنده آن است که ۹۲٪ از والدین در این ارتباط (پیامدها و عوارض اکستازی) گفته‌اند که "چیزی نشنیده‌اند" و ۹۰٪ آنها اطلاعات کمی از خطرات استفاده از اکستازی را داشته‌اند؛ در این میان تنها ۲۴٪ آنها با فرزندانشان صحبت کرده‌اند. جالب توجه آنکه تنها ۳٪ آنها باور داشتند که فرزندانشان اکستازی مصرف کرده‌اند. ۴۱٪ والدین هم در مورد اکستازی با فرزندان خود هیچ صحبتی نکرده‌اند و ۳۵٪ دیگر کمی با فرزندهای خود صحبت کرده‌اند که این ارقام می‌تواند در کشور ایران بسیار بدتر باشد. بسیاری از مصرف‌کنندگان امروزه اکستازی جزء سوء مصرف‌کنندگان هم‌زمان چند ماده دیگر نیز هستند.



اکستازی قسمت دوم

اکستازی باعث افزایش انرژی و توهم در فرد می شود. مصرف کنندگان می گویند که بعد از مصرف دوست دارند به دیگران نزدیک شده و با آنها تماس داشته باشند.

اعتیاد به ترکیبات شیمیایی رایجترین نوع موجود است و موادی که به طور معمول به کار می روند شامل داروهای مسکن و خواب آور، محرکهای مغزی، مواد استنشاقی، الکل، مواد افیونی و یا حشیش هستند.

داروهای مسکن و خواب آور شامل گروه داروهای بنزودیازپین هستند. این ترکیبات باعث اختلال عملکرد شغلی و اجتماعی خواب الودگی و اختلال درک است. از علائم آن پوست سرد و نمناک است و عوارض آن ناراحتی های کبدی و گوارشی و در نهایت در اثر مصرف زیاد مرگ را به دنبال دارد.

گروه دیگری از مواد اعتیاد آور که ممکن است کمتر جلب توجه کند مواد استنشاقی است مانند چسب موکت، تینر، بنزین، گاز فندک اتر و مایع خشک شویی است. پس از مصرف این مواد فرد دچار نشنگی، سردرد، تهوع، پرخاشگری، اختلال تکلم و افزایش تعداد ضربانهای قلب است. این گونه مواد باعث از بین رفتن سلولهای مغزی، کاهش بهره هوشی و آسیبهای جدی به کبد و کلیه و عضلات و ریه می شود. اما از آنجایی که این مواد مستقیم اثر بر مغز دارد احتمال کم خونی و سکنه بسیار زیاد است.

ترکیبات دیگر مواد الکلی مانند انواع مشروبات الکلی هستند که سبب به هم خوردن تعادل و کندی پاسخ میشود و از علائم آن استشمام بوی الکل، سیگار کشیدن زیاد و استفراغ است. در چنین افرادی خطر ابتلا به سرطان سر و گردن و آسیب کبد بسیار بالاست.

مشهورترین گروه مواد اعتیاد آور مواد افیونی مانند تریاک، شیره کدئین، مرفین و هروئین هستند. این مواد حالت نشنگی گرما و گیجی ایجاد می کنند. مشخص ترین علامت مصرف تنگی مردمک چشم این افراد است همچنین حساسیت، کاهش وزن کاهش میل جنسی و تیره شدن پوست است و احتمال ابتلا به هپاتیت، کزاز و ایدز در این گونه افراد بسیار بالاست و مرگ بیشتر در این گروه اتفاق می افتد.

گروه دیگر مواد اعتیاد آور کانابیس است که شامل حشیش، ماری جوانا، گراس و بنگ و... است. در اینگونه افراد تمرکز از بین رفته و اشتها افزایش می یابد. از علائم مصرف آن قرمز شدن چشم است. این مواد به سلولهای مغزی آسیب جدی وارد می کند و با درصد بالایی سبب سرطان ریه می شود.



و اما گروه جدیدی از مواد اعتیاد آور که محرکهای مغزی هستند . این مواد گروهها از امفتامین و مشتقات آنها هستند .از مشتقات این مواد می توان به ۳و۴متیلن دی اکسی مت امفنامین MDMA اشاره کرد .
XTC که امروزه به نامهای اکستازی، اکستازی، اکس و یا قرص شادی بخش شناخته شده است
(۳,۴Ecstasy : MethyleneDioxyMethAmphetamine) در بین عامه مردم اسمهای دیگری
نیز دارد از جمله . X,E,MDMA, Roll, Adam, XTC :

Ecstasy از حدود نیمه های دهه ۱۹۶۰ به نوان آمفتامین با عوارض کمی برای کاهش افسردگی وارد بازار شد و به صورت کوتاه مدت باعث بهبود این مشکلات شد اما به دلیل سوء مصرف باعث مشکلات زیادی می شود که باعث شده از آن به عنوان یک ماده مخدر نام برده شود .

این دارو به صورت قرص مصرف می شود. معمولاً در پارتی ها و مهمانیهایی که به مدت زیاد به رقص و پایکوبی می پردازند (raves)، استفاده می شود .

این قرص از موادی که باعث توهم زایی می شوند هم تشکیل شده است. این قرص زمانی که ساخته می شود، نظارتی بر روی آن صورت نمی گیرد و ممکن است که از مواد دیگری هم ساخته شود (زیرا در کارخانه های معتبر ساخته نمی شود و یکی از دلایلی است که باعث شده به عنوان قاچاق معرفی شود).
از لحاظ روانی این قرص باعث اعتیاد به آن هم می شود که بسیار خطرناک است. تا حدی که ۳۰۰ میلیگرم از آن می تواند سبب مرگ یک دختر ۱۵ساله شود .

اثرات کوتاه مدت :

اکستازی باعث افزایش انرژی و توهم در فرد می شود. مصرف کنندگان می گویند که بعد از مصرف دوست دارند به دیگران نزدیک شده و با آنها تماس داشته باشند. از دیگر اثرات آن می توان به: دندان قروچه غیر ارادی، کاهش اعمال مهاری، لرز با یا بدون تعریق زیاد، تاری دید، افزایش ضربان قلب و فشار خون، احتمال بروز تشنج و... اشاره کرد .

مواد تحریکی موجود در قرص می توانند باعث شوند تا مصرف کننده به طور باورنکردنی و طولانی مدت بر قصد که اگر در این شرایط گرما و شلوغی (مثلاً در یک پارتی) هم باشد ممکن است سبب تب و از دست دادن آب بدن (به شکل عرق) شود. این شرایط می تواند منجر به از دست دادن عملکرد عضلات، کلیه، قلب و کبد شود. در این صورت می توان مرگ را هم دید .
حتی بعد از این اثرات مشکل در خواب، اضطراب و افسردگی هم دیده می شود .

اثرات طولانی مدت :



استفاده مکرر از اکستازی (و یا اعتیاد به آن) می تواند سبب از بین رفتن و تخریب سلولهای ترشح کننده سروتونین شود. این سلولها نقش مهمی در حالت روحی افراد، حافظه، یادگیری، درد و اشتها دارند. که تخریب آنها سبب اختلال در عمل آنها می شود. (اختلال در حافظه و یادگیری، کم اشتهایی، افزایش احساس درد، افسردگی و اضطراب).

در ضمن این قرصها در انواع نامهای تجاری و با آرمهای مختلف ساخته می شوند. مثل: میتسوبیشی، موتورولا و... حال باید از کسانی که از این ماده خطرناک استفاده می کنند پرسید که آیا حالت سرخوشی موقت به این همه اختلال و شاید مرگ می ارزد؟؟!!

این ماده در سال ۱۹۱۴ در آلمان توسط شرکت مرک به عنوان کاهنده اشتها تولید شد اما به علت عوارض آن از رده خارج گردید. بعد از مدتی در دهه ۷۰ در روان درمانی برای کمک به بیان احساسات بیماران به کار برده شد. با اثبات اثرات این ماده روی مغز حیوانات آزمایشی مصرف آن ممنوع شد. در سالهای اخیر مصرف این ماده در مهمانیهای شبانه موسوم به اکس پارتی افزایش یافته است. عامل اصلی رواج این ماده در ایران عدم آگاهی افراد از عوارض ناشی از آن، احساس تمایل برای ارتباط با دیگران، افزایش هوشیاری و درک موسیقی، افزایش حس بویایی و چشایی، احساس روشنایی و تمایل برای در اغوش گرفتن و بوسیدن دیگران است.

به علت افزایش بیش از حد انرژی این افراد تمایل به رقصهای طولانی دارند. دیگر اثرات آن کاهش اشتها، تاری دید، گشاد شدن مردمکها است که باعث می شود در مهمانیها با وجود نور کم مجبور به استفاده از عینکهای افتابی در شب شوند.

حرکات غیر طبیعی چشم، افزایش ضربان قلب و فشار خون قفل شدن دندانها که برای جلوگیری از این حالت مجبور به مصرف آدامس هستند و تا ساعتها این حالت فک زندهای غیر طبیعی وجود دارد نیز از عوارض های دیگر است.

این اثرات ۳ تا ۲۴ ساعت باقی می ماند و بعد از آن تمایل شدی برای مصرف مجدد آن وجود دارد. اعتیاد به این ماده روانی و ترک آن بسیار دشوار است. متأسفانه میزان مصرف این ماده خطرناک در ایران در حال افزایش است. خطر مرگ با مصرف آن وجود دارد و هیچ پادزهری تا امروز برای مسمومیت با اکس شناسایی نشده.

اعتیاد بیشترین آسیب را به جوامع می زند و چون همیشه پیشگیری راحت تر از درمان است بهترین راه آگاه ساختن افراد و کاهش معتادین جامعه است.



اکستازی، اعتیاد جدیدی که در انتهای آن مرگ به انتظار نشسته است .

نام علمی قرص اکستازی "متیل دی اکسی متیل آمگتامین" می‌باشد. اثر هر قرص پس از خوردن بعد از ۱۵ تا ۹۰ دقیقه در فرد آشکار می‌شود و تا ۲۴ ساعت باقی می‌ماند. اکستازی در لغت به معنی شادی مفرط بوده . اکستازی داروی سفید رنگ بدبو تلخ مزه است و به راحتی در آب حل می‌شود و به شکل‌های قرص کپسول آدامس نوشابه پودرهای طمع‌دار تولید و عرضه می‌شود و گاه نیز به صورت تزریق وریدی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

اکستازی، اعتیاد جدیدی که در انتهای آن مرگ به انتظار نشسته است وقتی در سال ۱۹۱۴ دانشمندان در آلمان یک ماده شیمیایی جهت کم کردن اشتهای افراد ساختند، هیچ کس فکر نمی‌کرد این ماده تبدیل به اعتیاد نسل جوان در قرن جدید شود. یک نوع اعتیاد جدید که در انتهای آن مرگ به انتظار نشسته است . در آن زمان (۱۹۱۴) این ماده به علت اثرات آن از رده خارج شد، اما در سال ۱۹۴۲ این دارو مجدداً وارد بازار شد و در روان درمانی برای کمک به بیان احساسات بیماران استفاده شد. اما در سال ۱۹۸۴ با اثبات اثرات آن روی مغز حیوانات آزمایشگاهی از طرف مجامع علمی مصرف و تولید این داروها رسماً ممنوع اعلام شد، ولی در اثر جریاناتی مصرف آن مجدداً آغاز شد، به طوری که در دوره زمانی خاص مصرف این ماده انرژی‌زا و شادی‌بخش برای کاهش مصرف سایر مواد مخدر مثل هروین تشویق شده است. به عنوان مثال در اروپا مصرف این قرص از ۵۰۰ هزار به ۳۰ میلیون قرص در ۲ سال بعد رسیده است و یا در آمریکا در پارتی‌های شبانه مصرف این قرص‌ها به شدت افزایش یافت . مواد سازنده قرص‌ها و ویژگی‌ها نام علمی قرص اکستازی "متیل دی اکسی متیل آمگتامین" می‌باشد. اثر هر قرص پس از خوردن بعد از ۱۵ تا ۹۰ دقیقه در فرد آشکار می‌شود و تا ۲۴ ساعت باقی می‌ماند. اکستازی در لغت به معنی شادی مفرط بوده . اکستازی داروی سفید رنگ بدبو تلخ مزه است و به راحتی در آب حل می‌شود و به شکل‌های قرص کپسول آدامس نوشابه پودرهای طمع‌دار تولید و عرضه می‌شود و گاه نیز به صورت تزریق وریدی مورد استفاده قرار می‌گیرد. قرص‌های اکستازی از لحاظ ترکیب و عملکرد از یکسو شبیه مواد محرک از قبیل آمفتامین‌ها و از سوی دیگر شبیه مواد توهم‌زا است. مواد محرک موجود در این ماده نقش تحریک کننده داشته و باعث سرعت فعالیت سیستم عصبی می‌شوند. از طرفی مواد توهم‌زای موجود در آن به طور خاص بر روی ادراک تاثیر گذاشته و باعث توهم شنیداری و دیداری می‌گردد. اکستازی در مجموع یک ماده مصنوعی روان گردان به حساب می‌آید که اگرچه آثار بسیار سوء بر روی بدن دارد، ولی مصرف این ماده مصرف کننده را به تدریج یا به سرعت به سمت یک نوع اجبار در مصرف می‌کشاند و از لحاظ روانی وابسته می‌سازد. عوارض و پیامدهای قرص تحقیقات ثابت کرده‌اند ۹۹ درصد کسانی که از این قرص استفاده می‌کنند دچار افسردگی‌های شدید شده و اقدام به ارتباطات نامشروع جنسی و خودکشی می‌کنند . قرص اکس سبب تخریب قسمت‌هایی از مغز می‌شود که قدرت تصمیم‌گیری را از شخص مصرف کننده می‌گیرد. برخی از عوارضی که مورد تایید سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته‌اند عبارتند



از: تخریب سلول‌های قشر مخ . نارسایی کبد و کلیه و ضایعات پوستی و زوال حافظه کوتاه مدت . اثرات قرص‌های اکستازی ۱- اثرات شدید احساسی و اختلال خواب ۲- انقباض شدید فک و پارگی زبان ۳- فراموشی در ۶۰ درصد موارد ۴- تهوع، استفراغ و سردردهای پی‌پی ۵- سرکوب شدید خون سازی مغز استخوان .

اگر اقدامی جدی برای آگاه‌سازی جامعه در مورد عوارض و خطرات داروهای نشاط‌آور از جمله اکستازی انجام نشود، در آینده با گسترش بیشتر این داروها در میان جوانان و گرایش آنها به مواد خطرناک‌تری نظیر هرویین و کوکاین روبه‌رو خواهیم بود. مطالعات غیرساخت یافته در ایران، روندی بشدت رو به رشد را نشان می‌دهد که کاهش قیمت داروهای اکستازی خود یکی از علل آن است .



اکستازی چیست؟

اکستازی یا «متیلین دی‌اکسی متیل آمفتامین» از جدیدترین داروهای هم خانواده آمفتامین است که در ایران به نام‌های «اکستازی»، «اکس»، «اکس.تی.سی» و قرص شادی خوانده می‌شود. آمفتامین‌ها اثرات محرک خود را با افزایش آزادسازی مونوآمین‌ها در گره‌های عصبی اعمال می‌کنند. اکستازی این عمل را بیشتر در گره‌های عصبی حاوی سروتونین انجام می‌دهد و به این ترتیب غلظت این ماده را در گره‌های عصبی افزایش داده و موجب استمرار تاثیر تحریکی این گره‌ها می‌شود. بخصوص در دو، سه سال اخیر در پارتی‌های شبانه به شدت افزایش یافته است. جوانان تحصیلکرده و مردم مرفه، بویژه شهروندان مناطق شمال تهران، مصرف کنندگان اصلی این داروها هستند.

شکل قرص‌های اکستازی :

اکستازی به صورت قرص‌های خوراکی، آدامس‌های جویدنی، کپسول و مواد تدخینی و ترزیقی است. در حال



حاضر نیز امکان ساخت این قرص ها در آزمایشگاه های غیرقانونی و زیرپله ای داخلی وجود دارد که البته با توجه به ترکیب مواد اضافی غیراستاندارد، مصرف آن دارای عوارض شدیدتری خواهد بود. در بین مصرف کنندگان مواد مخدر گروه مصرف کننده اکستازی و گروه مصرف کننده آمفتامین و اکستازی بیش از سایر گروه ها به موسیقی علاقه نشان می دهند. همچنین در بین این دو گروه رفتن به میهمانی های خانگی شیوع بیشتری دارد.

اثرهای اکستازی :

در مطالعه ای که به روش نمونه گیری برقی در استرالیا انجام شده پژوهشگران از کنجکاوی، تفریح، لذت و خوشگذرانی به عنوان محرک های اصلی مصرف این مواد یاد کرده اند. در نهایت می توان گفت که هر دو مطالعه این باور و تصویر عمومی را تصدیق می کند که اکستازی توسط جوانان فعال مصرف می شود و نماد تفریح، فراغت و کلاس است.

اثر اکستازی بیست تا نود دقیقه بعد از مصرف ظاهر می شود و حدود دو سه ساعت در بدن باقی می ماند و سپس کاهش می یابد. البته آثار آن ممکن است تا ۲۴ ساعت در بدن باقی بماند.

عوارض اکستازی :

اکستازی عوارض شدیدی دارد که از آن جمله است: اختلالات بینایی، کاهش اشتها، حرکات غیرطبیعی چشم، گشاد شدن مردمک، تحریک شدید نسبت به نور (حتی نور ضعیف)، تغییر در تعادل دمای بدن و احساس سرما و یا گرمای شدید، تمایل شدید برای مصرف آب، قفل شدن فک، لرزیدن، عصبی شدن، بی میلی به استراحت و تمایل شدید روانی برای مصرف مجدد این ماده بعد از افت اثر اولیه.

اثرهای شدید و مزمن آن :

مصرف اکستازی در عین حال ممکن است اثرهای شدیدتری هم در بدن ایجاد کند که بسیاری از این اثرها ممکن است باعث مشکلاتی جبران ناپذیر در بدن شوند. این اثرها عبارتند از: ایجاد عوارض شدید و غیرقابل بازگشت در مغز و بخصوص حافظه، روان پریشی و کابوس های شبانه، آسیب های کبدی، سرکوب فعالیت مراکز خونسازی در بدن ، سرگیجه، تشنج و مرگ.

در پایان این نکته حائز اهمیت است که با توجه به روند شیوع هرویین در سی و چند سال اخیر که در ابتدا تنها



در بین گروه بسیار اندکی رواج داشت و اکنون به معضل اصلی مواد مخدر ایران تبدیل شده، بر ضرورت توجه جدی به مساله سوء مصرف اکستازی در میهمانی‌های شبانه تاکید نموده و هشدار می دهیم که اگر امروز برای پیشگیری از انتشار این ماده در بین گروه‌های خاص برنامه‌ای نداشته باشیم، فردا در تمامی مدارس شاهد رد و بدل شدن قرص‌های اکستازی خواهیم بود.

با کاهش انواع و اقسام مواد مخدر در کشور استفاده از قرص‌های روان گردان رواج بیشتری یافته اما همین قرص‌ها نیز از انواع تقلبی و بسیار خطرناک آن محسوب می شوند.

این قرص‌ها که به داروی عشق و قرص‌های شادی آور و... معروف هستند از طریق کشورهای همچون هلند، مالزی و ژاپن توسط مسافران وارد کشور می شود.

از آنجایی که مواد مخدر سنتی نظیر تریاک اثرات مخرب ظاهری نیز دارد، بسیاری از جوانان با فریب حرف‌هایی نظیر "تابلو نشدن قیافه و سادگی مصرف"، به استفاده از این دسته از قرص‌ها روی می آورند غافل از اینکه خطرات مصرف این مواد و به خصوص انواع تقلبی آن زندگی جوانان را به تباهی خواهد کشاند.

این مواد توهم‌زا که در شکل قرص ساخته می شوند به دلیل تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به وجود آمده‌اند و شناسایی و تشخیص آنها اکنون پس از حدود سه سال آموزش مداوم ماموران و بازرسان سریع تر صورت می گیرد.

اغلب این قرص‌ها به جای قرص‌های ویتامین در میان جوانان توزیع می شود و جهت پیشگیری از آلوده شدن دانش آموزان در مدارس با مدیران مدارس دخترانه و پسرانه مقاطع راهنمایی سراسر کشور تبادل نظر لازم است. تهیه فیلم‌های مستند و به نمایش گذاشتن آنها در مدارس، آموزش و اطلاع رسانی به این قشر آسیب پذیر و ساخت برنامه‌های تلویزیونی و سی دی‌های واقعی از جمله برنامه‌ای پیش گیرانه در زمینه این آسیب اجتماعی نقش موثری دارد.

البته موارد یاد شده نمی تواند به تنهایی عامل موثری باشند بلکه باید با ایجاد مکان‌هایی شاد و سالم و ورزشی محلی را برای تخلیه انرژی جوانان در نظر گرفته شود.

لازم به ذکر است اکستازی یکی از مشهورترین مواد اعتیادآور رایج در میان جوانان امروزی است. بر اساس آمارهای تخمینی، ۸/۲ میلیون جوان در سراسر دنیا حداقل یک‌بار در طول عمر خود از این ماده استفاده کرده‌اند و بسیاری از آنان، با وجود آگاهی از مخاطرات احتمالی، مصرف این ماده را ادامه می‌دهند.



اکستازی یا «داروی طراح» ماده‌ای است که در میهمانی‌های ریو مصرف می‌شود. میهمانی‌هایی که شرکت کنندگان ساعت‌های متمادی با موسیقی الکترونیکی و رقص نور می‌رقصند. در این قبیل میهمانی‌ها، مواد شادی‌آور و فرح‌بخش مصرف می‌شود. معمولاً ریو را در فضاها یا باز یا غیرقابل کنترل مانند پارک‌های جنگلی و انبارهای متروکه برگزار می‌کنند. ولی گاه در محافل خانگی نیز چنین مجالسی برپا می‌شود. هزاران جوان در این میهمانی‌ها، که بیش از دو روز طول می‌کشند، شرکت می‌کنند. اکستازی میل به خوردن و خوابیدن را مهار می‌کند؛ در نتیجه، این افراد می‌توانند بدون نیاز به خوردن و خوابیدن در میهمانی‌های چندروزه شرکت کنند. البته گاه کم‌آبی‌های بسیار شدید و خستگی مرگ‌بار شرکت کنندگان را از پا درمی‌آورد.

همه شرکت کنندگان میهمانی‌های ریو اکستازی مصرف نمی‌کنند. ولی همه آنها شاهد مصرف این قرص‌ها خواهند بود. فروشندگان این قرص‌ها می‌گویند که اکستازی بی‌خطر است. شما را آرام می‌کند و در کتان را بالا می‌برد. کمک می‌کند تا شادتر باشید و بهتر زندگی کنید. اما این حالات تنها مدت‌زمان کوتاهی وجود دارند. اکستازی شادی کاذبی را در شما به وجود می‌آورد و پس از گذشت چند روز، بدترین لحظات زندگی‌تان را تجربه خواهید کرد.

بر اساس نتایج آماری، در فاصله سال‌های ۱۹۹۸ تا ۱۹۹۹، موارد مرگ ناشی از مصرف اکستازی ۴۰۰ درصد افزایش یافته است. همچنین، از سال ۱۹۹۶ تا ۱۹۹۹، اورژانس بیمارستان‌های سراسر دنیا با ۹ برابر افزایش شمار مسمومیت با اکستازی مواجه شده‌اند. یعنی، تعداد موارد مسمومیت در این دوره زمانی از ۳۱۹ نفر به ۲۸۵۰ نفر رسید. کثرت قربانیان کمتر از ۲۵ سال سن داشتند.

بعضی از جوانان معتقدند که میزان اکستازی مصرف شده در این میهمانی‌ها بسیار بیشتر از مقادیر حقیقی گزارش شده است. آنها برای کاستن از نگرانی والدینشان، مخاطرات ناشی از مصرف اکستازی را جزئی جلوه می‌دهند.

یکی از علل افزایش مصرف این دارو تبلیغات غلط در مورد آن است. مبلغان آن می‌گویند که آثار مضر این دارو بیشتر از الکل و تنبکو نیست.

هر فردی که در میهمانی ریو شرکت می‌کند، در معرض خطر استفاده از اکستازی قرار می‌گیرد. شروع مصرف این ماده، حتی در حد یک تجربه، مرگ‌آور است. کسانی که زندگی‌شان با مصرف این دارو نابود شده است از این قرص با عنوان کوکائین میهمانی ریو نام می‌برند.

سازمان غذا و داروی امریکا شمار مصرف کنندگان اکستازی را در سال ۲۰۰۱، ۱/۸ میلیون نفر ذکر کرده است. به نظر می‌رسد که این رقم در سال جاری در حدود ۵/۶ میلیون نفر افزایش یافته باشد. در فاصله سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۱، تعداد افراد ۱۰ تا ۱۸ ساله‌ای که از این ماده استفاده کرده‌اند در حدود ۱۴۰ درصد افزایش یافته است. همچنین، ۹۲ درصد افرادی که مصرف اکستازی را شروع کرده‌اند، بعدها به مواد دیگری مانند ماری‌جوانا،



آمفتامین، کوکائین و هروئین روی آورده‌اند.

هر فردی ممکن است به دلایل مختلفی داروهای نشاط‌آور را امتحان کند. بسیاری از جوانان تحت تأثیر سخنان دوستان خود، در مورد ایجاد احساسات هیجان‌انگیز کاذب و از بین رفتن ممنوعیت‌های اخلاقی، از این ماده استفاده می‌کنند. تنش و مشکلات خارج از توان فرد مشوقی نیرومند برای مصرف چنین موادی است، اما به تنهایی نمی‌تواند دلیل قانع‌کننده‌ای برای شروع مصرف آنها باشد.

بعضی افراد برای رهایی از آلام ناشی از صدمات روحی یا مشکلات جسمی به این داروها پناه می‌آورند. فرار از افسردگی، رسیدن به آرامش، داشتن زندگی شادتر، و ایجاد تنوع در روند یکنواخت و مأیوس‌کننده زندگی از دیگر دلایل روی آوردن جوانان به این قبیل مواد است.

اما علت هر چه باشد، این داروها راه‌حلی موقتی برای فرار از مشکلات هستند و پس از محو آثار مصرف آنها، مشکلات و احساسات ناخواسته، به شکلی شدیدتر و سخت‌تر از حالت اولیه، درک می‌شوند. به مرور، فرد به مقدار بیشتری از این داروها برای تحمل مشکلات جدید خود نیاز خواهد داشت.

لیز، یک مصرف‌کننده اکستازی، می‌گوید: «در یک میهمانی ریو، مردی که به مقدار زیاد و به‌طور مداوم اکستازی مصرف می‌کرد، خود را پرتقال می‌دانست. یکی دیگر از مصرف‌کنندگان فکر می‌کرد که مگس است و به دفعات سرش را به شیشه پنجره می‌کوبید.»

قرص عشق (Love Pill)

اکستازی قرص عشق نیز خوانده می‌شود. این قرص ادرک شخص را از رنگ‌ها و اصوات به میزان زیادی افزایش می‌دهد و در هنگام برقراری رابطه جنسی، درک حسی ناشی از لمس شدن و نوازش را بالا می‌برد. اکستازی یک قرص توهم‌زاست و بر مغز اثر می‌گذارد. مواد توهم‌زا تصاویر را در مغز افراد مخلوط می‌کنند. آنها می‌توانند تداعی‌گر صحنه‌های غم‌انگیز یا هراس‌ناک زندگی گذشته فرد باشند. گاه شخص بدون آن که آگاه باشد، این تصاویر را در ضمیر ناخودآگاه خود حفظ کرده است. مصرف قرص‌های عشق باعث افسردگی، گیجی، اضطراب بیش از حد، بدبینی، جنون‌گذرا و اختلالات روانی می‌شود.

ممنوعیت استفاده از اکستازی

اکستازی در تقسیم‌بندی دارویی در گروه اول قرار داده شده است. به این معنا که هنوز مصارف پزشکی این داروی خطرناک تأیید نشده است. از دیگر اعضای این گروه دارویی می‌توان به هروئین، کوکائین، ال‌اس‌دی



(LSD) و آمفتامین اشاره کرد.

در کشور آمریکا، جریمه به همراه داشتن این ماده و پخش یا تولید آن از ۱۰۰ هزار دلار جریمه نقدی تا ۹۹ سال زندان متغیر است.

یک مصرف کننده دائمی اکستازی می گوید: «اگر هر شب اکستازی بخورید، سرما وجودتان را فرامی گیرد. کلیه هایتان از کار می افتند و پادرد خواهید داشت. لبها و انگشتانتان را آن قدر می جوید که به خونریزی می افتند».

چند توصیه به معتادان داروهای نشاط آور

هرچند که آثار جانبی ناشی از قطع مصرف اکستازی در نظر مصرف کننده غیرقابل مهار و وحشتناک است، باز هم راه حل هایی وجود دارد.

اولین قدم، فهمیدن علت اعتیاد فرد به ماده اعتیاد آور است. در سال ۱۹۶۹، هنگامی که مصرف این گونه مواد به حد کثر خود رسیده بود، محققى نوشت: «فردی که افسرده و دردمند است و با دارودرمانی از لحاظ جسمی به آرامش نمی رسد، خودبه خود کشف می کند که با استفاده از مواد مخدر آرام می شود».

بسیاری از افراد به اشتباه تصور می کنند که با مصرف مواد شادی افزا «بهتر می شوند»، «بهتر فعالیت می کنند» یا «شادتر می شوند». این فقط یک هذیان است. این مواد دیر یا زود جسم و روان را نابود می کنند. فشار زندگی مدرن، انسان امروزی را در خود غرق کرده است. اما باز هم راه حل هایی وجود دارد.

ورزش، رژیم غذایی، پیاده روی طولانی مدت همراه با مشاهده طبیعت باعث القای احساس رضایت و آرامش می شود. صحبت با یک فرد قابل اعتماد در مورد مشکلات می تواند کمک کننده باشد. مصرف مواد اعتیاد آور و شادی افزا راه حل واقعی مشکلات زندگی نیست. نتایج و تبعات مصرف این داروها بسیار بدتر و وحشتناک تر از مشکلات اولیه ای است که فرد برای رهایی از آنها به این مواد پناه آورده است. روی آوردن به مواد و داروهای از این قبیل پا گذاشتن در جاده ناهمواری است که فرد برای رسیدن به جهنم انتخاب می کند.

ریتالین

قرص های ریتالین در وهله اول برای درمان اختلال (ADHD (Attention-deficit hyperactivity disorder کودک بکار می رود و یا عبارتی پرحرکتی در بچه ها .

دوز این دارو براساس نیازها و عکس العمل های فردی تعیین می گردد. در کودکان (۶ سال و بالاتر) بادوز ۵ تا ۱۰ میلی گرم سه بار در روز شروع شده و در هفته ۱۰-۵ میلی گرم در دوز روزانه افزوده می شود. حداکثر دوز



روزانه ۶۰ میلی گرم است. در بالغین دوز روزانه ۳۰-۲۰ میلی گرم می باشد .

در مواقعی نیز توسط پزشکان برای درمان بیماران مبتلا به "حمله خواب" تجویز می شود ولی در سال های اخیر مصرف خود سرانه این دارو در کشور ما رو به افزایش گذاشته است که عدم آگاهی از آثار و ویژگی های این قرص می تواند نگران کننده باشد .

گزارش های متعدد بیانگر اینستکه برخی افراد برای بیدار ماندن در شبهای امتحان به جای مصرف قهوه و چای از قرص های ریتالین استفاده می کنند .

شواهد حاکی از آن است که این افراد از این قرص ها استفاده می کنند تا بتوانند چندین ساعت متوالی بیدار بمانند و به شکل غیر معمولی تمرکز خود را در مدت طولانی حفظ کنند.



آثار مصرف ریتالین :

از آنجا که ریتالین دارویی است که توسط پزشکان تجویز می شود، مصرف کنندگان تصور می کنند این قرص های بی خطرند و آن "بد نامی" مواد مخدر را ندارند. در حالی که عوارض مصرف خودسرانه این قرص ها می تواند در حد مواد دیگر نظیر کوکائین و آمفتامین باشد. مدت اثر این دارو ۴-۶ ساعت است .

روش استفاده :

این دارو به شکل خوراکی و یا تدخین استفاده می شود .

عوارض سوء مصرف ریتالین :

-عصبی شدن و بی خوابی



-حالت تهوع و استفراغ

-احساس سرگیجه و سردرد

-تغییرات ضربان قلب و فشار خون(که معمولاً به صورت افزایش است ولی در مواردی نیز به شکل کاهش دیده می شود)

-خارش و جوش های پوست

-دردهای شکمی, کاهش وزن و مشکلات معده

-مصرف دایمی و اعتیاد(وابستگی)

-بروز حالت های روان پریشی (جنون) و علایم وابستگی به ریتالین

-بروز افسردگی پس از قطع مصرف

عوارض مصرف مقادیر زیاد ریتالین :

-از دست دادن اشتها و سوء تغذیه

-لرزش و پرش عضلات

-تب, تشنج و سردرد

-نامنظم شدن ضربان قلب و تنفس که در مواردی می تواند به شکل خطرناکی ادامه پیدا کند

-تکرار حرکات و اعمال بی هدف

-بروز حالت های پارانوئید(سوء ظن), توهم و هذیان

-احساس حرکت و جنبش حشرات در زیر پوست



علائم ترک :

علائم ترک مصرف این دارو بصورت دردهای عضلانی، خواب آلودگی و افسردگی بروز می کند .

(تاکنون در چند مورد سوء مصرف ریتالین منجر به مرگ شده است)

فن سیکلیدین

فن سیکلیدین (pcp)

Pcp در اواخر دهه ۱۹۵۰ به عنوان یک داروی بیهوشی ساخته شد ولی به دلیل عوارض جانبی همچون : روان آشفتگی و گمگشتگی مصرف آن در اواخر دهه ۱۹۶۰ به عنوان مواد مخدر تحت سو مصرف قرار گرفت که در آن سالها به نام سرنیلان و به عنوان یک داروی بیهوشی برای حیوانات مورد مصرف قرار می گرفت و در حال حاضر هیچگونه استفاده قانونی پزشکی ندارد و به صورت مخلوط با سایر توهم زاها شیوع گسترده ای پیدا کرده است .

Pcp خالص پودر کریستالی سفید رنگی است که به راحتی در آب قابل حل می باشد اما امروزه ترکیب آن با مواد دیگر باعث تغییر رنگ از آجری تا قهوه ای و تغییر شکل از پودر به آدامس شده است . مواد شیمیایی مورد نیاز برای ساخت آن بسیار ارزان و قابل دسترس می باشند و به صورت قرص ، پودر ، کریستال وجود دارد که با توتون سیگار یا گراس مخلوط شده و تدخین می گردد . می شود آنرا انفیه کرد و یا از هر غشا مرطوبی (واژن ، رکتوم ، چشم) قابل حل است .

این ماده بسیار سریع و در مدت چند ثانیه اثر می کند . در دوزهای پائین تر احساس آرامش کاذب ، مورمور شدن و کرختی ایجاد می کند و بتدریج تبدیل به احساس جدائی ، دوری و بیگانگی نسبت به محیط پیرامون می شود . بریده بریده حرف زدن ، عدم تعادل و هماهنگی در اندام ها همراه با حس قدرت و احساس شناور بودن می شود که از ۴ تا ۶ ساعت ادامه دارد . افسردگی متعاقب دوز حاد آن تا ۲۴ ساعت ادامه می یابد . در دوزهای بالاتر برخی افراد دچار گیجی ، محبت ، حالت آزار رساننده و اضطراب شدید می شود و در این مرحله منجر به خشونت های شدید رفتاری می گردد که یکی از خطرناک ترین عوارض سو مصرف pcp می باشد و به مرگ فرد مصرف کننده و یا هر شخص دیگری منجر می شود .

در صورت مصرف مداوم عوارضی چون خیرگی بدون هدف ، حرکات سریع چشم ، راه رفتن نامتعادل ، توهمات شنوایی ، تغییر اشکال هندسی ، اختلالات رفتاری و فراموشی ظاهر می شود pcp . همانند اغلب مواد



مخدر توهم زا وابستگی جسمانی حاد ایجاد نمی کند ولی این ماده به میزان زیادی باعث ایجاد وابستگی روانی می شود .

نام نام خیابانی دوز مصرفی شکل طریقه مصرف
Phencyclidine گرد فرشته ۱۵-۵ میلی گرم قرص کریستال کپسول دودی، مشامی، تزریق
Pcp سوپر گراس - - -

مسکالین

مسکالین یا همان کاکتوس مسکال یک کاکتوس کوچک و بدون خار با نام علمی *Lophophora williamsii* است که ترکیب اصلی آن مسکالین و از مواد توهم زا است .
در گذشته های دور، کاکتوس مسکال به عنوان بخشی از آیین های مذهبی توسط بومیان شمال مکزیک و جنوب غرب آمریکا مصرف می شد .

مسکالین ماده اصلی و فعال کاکتوس است (معمولاً این کاکتوسها به نام پیوت معروفند) که قرنهایست به عنوان دارویی سحرآمیز برای درمان دردها مصرف می شود. نحوه تهیه آن به این صورت است که تکه هایی از قسمت فوقانی این گیاه را بریده و پس از خرد کردن می جوند و یا با ساییدن آن را به صورت پودر درآورده و با ریختن به داخل کپسول، مورد استفاده قرار می دهند .

بخش فوقانی این کاکتوس که بالای سطح زمین قرار می گیرد و به آن تاج کاکتوس می گویند از قسمت های دکمه مانند نامتقارنی تشکیل شده که آنها را از ریشه جدا کرده و سپس خشک می کنند، معمولاً این دکمه ها جویده یا در آب خیسانده می شوند که مایع حاصل از آن سکرآور است .

دوز توهم زایی مسکالین ۵/۰ - ۳/۰ گرم بوده که اثر آن تا ۱۲ ساعت باقی می ماند .
کاکتوس مسکال با ایجاد توهمات بصری شدید برای فرقه های بومی حایز اهمیت بود که اثرات آن همانند علایم بیماری روانی ناشی از مصرف مواد شیمیایی مشابه به نظر می رسد .

کاکتوس *Sanpedro* با نام علمی *Trichocereus/pechanoi* بومی ارتفاعات آند در پرو و آمریکای جنوبی است .

کاکتوس سن پدرو چیست .

کاکتوس سن پدرو که به نام تریکوسروس پاچانوا نیز نامیده می شود یک کاکتوس خود رو در نواحی کوه های آند کشور پرو است .



این کاکتوس بسیار مقاوم و سریع رشد است. هر سال حدود ۳۰ سانتی متر رشد می کند و می تواند به ارتفاع ۶ متر هم برسد.

دارای ۶ تا ۸ پره در اطراف خودش است. قدمت مصرف آن به ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح می رسد.

شمن ها و جادوگران پرو از ۲۲۰۰ سال قبل از میلاد مسیح از آن در مراسم های مذهبی استفاده می کردند. نقاشی های درون غار در پرو نشان که مربوط به ۱۳۰۰ سال قبل از میلاد مسیح است مصرف آنرا در بین اقوام پرو نشان می دهد.

نام سن پدرو بعد از ورود اروپاییان به امریکا و مسیحی شدن آنها بر روی این کاکتوس گذاشته شد. زیرا سنت پیتر مقدس که اقوام پرو و امریکایی جنوبی را مسیحی کرد ابراز داشته بود که او نگه دارنده کلید (اسمان) بهشت است و چون مردم اند با استفاده از این کاکتوس خود را در بهشت (اسمان) می دیده اند نام این کاکتوس را کلید (اسمان) بهشت به نام سنت پیتر. به لحجه خودشان سن پدرو نامیده اند.

کشت این کاکتوس در امریکا، استرالیا، سوئد، المان، نیوزلند، نروژ، قانونی است.

بیشترین ماده مخدر کاکتوس سن پدرو مسکالین و فعال کنند های گیرنده سروتونین است. همانند کاکتوس مسکال ترکیب فعال و اصلی آن مسکال (نوعی آلکالوئید سمی) است. این کاکتوس را تقریباً از همه جا و حتی از طریق اینترنت هم می توان خریداری کرد.

این ماده ی توهم زا هرچند مصرف قابل توجهی در ایران نداشته است اما جدیداً توسط مسافران از خارج از کشور وارد ایران شده است.

که از کاکتوس کوچک هویجی شکل بدست می آید. در بیابان مکزیک و آمریکا یافت می شود و به صورت قانونی در برخی از مناطق ایالات متحده به عنوان قسمتی از جشنهای مذهبی به وسيله اعضاي مسیحی بومی آمریکائی مصرف می شود.

به طور معمول کاکتوس را قطعه قطعه کرده خشک می کنند و برای مصرف آنرا جویده و سرانجام می بلعند. بعد از خوردن آن تهوع شایع است. مسکالین باعث توهم های بینائی می گردد. مسکالین به صورت مصنوعی به شکل کریستال های نمک تولید می شود.

مسکالین از روده جذب خون می شود. نیمه عمر آن حدود ۲ ساعت و مدت اثر آن ۸ تا ۹ ساعت است. مقدار مرگ آور آن حدود ۱۰ تا ۳۰ برابر مقدار آن است و خطر مسمومیت آن از سایر توهم زاها بیشتر است. از آنجا که تهیه مسکالین به روش صنعتی هم امکان پذیر است، غالباً در کپسول هایی که به عنوان اکستازی به فروش می روند، یافت می شود.



همچنین عوارضی عمومی آن شامل: خیال بافی با درجه های مختلف، توهم، سردرگمی، ناهماهنگی و گیجی است.

مسکالین نیز همانند LSP و اکستازی موج افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون و افزایش درجه حرارت بدن می شود.

● قدرت اعتیادآوری:

به گزارش خبرنگار سایت پزشکان بدون مرز، مسکالین قدرت اعتیادآوری کم دارد. موجب وابستگی فیزیکی نمی شود و معمولاً وابستگی روانی نیز بوجود نمی آورد. بعد از چند روز مصرف مسکالین، شخص مصرف کننده نسبت به مقدار بیشتر آن مقاوم میشود و بدین ترتیب برای استعمال منظم و روزانه آن بی میل میشود.

● نحوه مصرف:

از راه دهان به صورت کپسول یا به شکل جوانه های کاکتوس است که تازه یا خشک شده آن را می خورند یا به صورت چای می نوشند یا همراه با ماری جوانا دود می کنند. نحوه مصرف دیگر از راه دهان به صورت کپسول یا به شکل جوانه های کاکتوس است. ولی بهترین راه به صورت مایع است.

● قدرت اعتیادآوری:

موجب وابستگی فیزیکی نمی شود و معمولاً وابستگی روحی و روانی دارد. بعد از چند روز مصرف مسکالین، شخص مصرف کننده نسبت به مقدار بیشتر آن مقاوم میشود و بدین ترتیب برای استعمال منظم و روزانه آن بی میل میشود. و به دلیل بروز ناراحتی گوارشی شخص از مصرف مداوم آن خود داری می کند و نوعی تنفر از آن پیدا می شود.

● استفاده های مجاز:

سرخپوستان مکزیک بیش از ۲۰۰۰ سال پیش جوانه های کاکتوس را مصرف می کرده اند. مصرف این ماده یک نوع رسم مذهبی بود و دارویی برای شفای بسیاری از زخم ها و برونشیت گرفته تا ضعف دید به شمار می آمد.

● تأثیرات موقت:

مسکالین ادراک بینایی و شنوایی را تغییر می دهد اگر چه توهمات واقعی بندرت ایجاد می شوند. اشتها بر اثر این دارو کاهش می یابد. اثرات ذهنی ناخوشایند بویژه در افراد نگران یا افسرده ممکن است بوجود آید.

کاکتوس می تواند اثرات دیگری نیز داشته باشد که از چند ماده فعال موجود (بجز مسکالین) در آن بوجود می آید. مواد شیمیایی شبه استریکنین می تواند موجب تهوع، استفراغ و گاهی لرز و تعریق شوند.

● تأثیرات طولانی مدت و خطرات آن:

اثرات طولانی مسکالین به درستی مورد تحقیق قرار نگرفته اند. این دارو می تواند خطر اختلالات ذهنی را بویژه



در کسانی که دچار مشکلات روانی هستند افزایش دهد. مطالعات نشان داده‌اند که بعد از مصرف، مسکالین بیشتر در کبد تجمع می‌یابد (غلظت آن در کبد بالا می‌رود) تا در مغز و بنابراین ممکن است برای کسانی که ناراحتی کبد دارند خطرناک باشد.

• علائم مصرف مسکالین عبارتند از:

گشادی مردمک چشم، تعریق زیاد، یاوه گویی و سردرگمی.

• نشانه‌های سوء مصرف:

نشانه‌های سوء مصرف مسکالین یا کاکتوس ممکن است آشکار نباشند. گاهی اوقات انزوا، عدم تعیین جهت و پریشان حواسی می‌تواند در فرد ظاهر شود.

• تداخل دارویی:

ترکیب کاکتوس و الکل خطرناک است و اختلالات ذهنی را بدنبال دارد که می‌تواند منجر به عدم تشخیص جهت، رفتارهای خشونت بار ترس و گاهی استفراغ شود

کتامین

کتامین اخیراً به عنوان داروی کلپ ها مشهور شده است چرا که در شب نشینی های کلپ مصرف زیادی دارد. کتامین اثرات گسستگی مشابهی ایجاد می کند. این دارو به عنوان داروی بیهوشی بچه ها ساخته شد و در حال حاضر در دامپزشکی کاربرد دارد. برخی مصرف کننده ها تجربیات معنوی با آن دارند در حالی که مصرف کننده های دیگری تحریک پذیری ناخوشایند، گیجی، سرگشنگی و رفتار غیر منطقی را تجربه می کنند اثرات منفی تری دارد در دوزهای بالاتر ایجاد می شوند. اثرات دارو ۱ تا ۴ ساعت بسته به شیوه و مقدار مصرف دارو متغیر است. در حال حاضر در ایران به علت عدم آگاهی فروشندگان ها این دارو توسط افراد مصرف کننده از داروخانه های دام پزشکی تهیه و مورد سوء مصرف قرار می گیرد هرچند که در سطح شهر نیز به صورت غیر قانونی و با قیمتی بالاتر به فروش می رسد.

نام نام خیابانی دوز مصرفی شکل طریقه مصرف

کتامین هروئین توهم زا ۳۰۰-۵۰ میلی گرم قرص یا کپسول خوراکی مشامی

پان پراگ



پان پراگ، ماده مخدری است که به تازگی در غالب آدامس وارد ایران شده است. پان پراگ، راجا، تایتانیک، ناس خارجی، پان پاکستان، پان عربی، ویتامین، ملوان زبل، پان اسفناج و گوتکا .

هنوز داستان مصیبت و بدبختی‌های اکستازی که هزاران معتاد مافنگی روی دست خانواده‌ها گذاشت، به آخر نرسیده بود که چند ماه پیش، سر و کله یک مخدر توهم‌زای دیگر در بازار ایران و به ویژه در مناطق شرقی پیدا شد؛ مخدری که این بار در بسته‌های شکیل با عکس‌های هنرپیشه‌های خوش تیپ هندی و پاکستانی به عنوان آدامس، پاستیل و پودرهای با طعم نعنا و خوشبوکننده دهان وارد شده است .

این آدامس‌های مخدر را خیلی راحت می‌شود مثل سیگار از مغازه‌ها خرید، به گونه‌ای که خانواده‌هایی که تفاوت اکس و استامینوفن را از هم نمی‌فهمیدند، عمرا بفهمند آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های پان چیست و تا به خودشان بیایند، آنچه نباید بشود، اتفاق می‌فتد .

خطر اساسی این است که این بار، طعمه‌ها، بچه‌های خردسالی هستند که دو آدامس بادکنکی را به زور می‌چپانند توی دهانشان و آن را تق و تق می‌ترکانند. لطفا یکی این آژیر خطر را به صدا دریاورد .

اکس، قرص شادی، فراری، میتسویی، گشنیز، happy، صلیب، تویوتا، سان، یا - با(Ya-ba)، ع، Speed، عشق و آتش و ...؛ سر و کله اکس و ترکیبات آمفتامین که توی بساط مواد فروش‌های شمال شهری ایران پیدا شد، هیچ آژیر خطری به صدا درنیامد. اکس با همه مخدرهای دیگر تفاوتی از زمین تا آسمان داشت؛ قرصی در بسته‌های شیک و خوشرنگ با اسامی توپ... قرص‌هایی که بین جوان‌ها پخش شده و آدم را خفن می‌برد به هپروت؛ منقل و دود و بوی گند و کثافت هم نداشت؛ بنابراین، لابد مثل تریاک، هروئین، کوکائین و... ترسناک نبود .

اما تفاوت اساسی آن با مواد مخدر دیگر، این بود که خانواده‌ها نمی‌توانستند آن را از استامینوفن کدئین یا قرص ضد اسهال تشخیص بدهند. این طوری بود که تا خانواده‌ها و مسئولان به خودشان بجنبند، سیل اکستازی همه جا را فرا گرفت؛ سیلی که حتی بسیاری از نوجوانان کم سن و سال را هم غرق کرد. البته این قرص‌های عجیب و خوشرنگ مواد جدیدی نبودند، همان MDMA ها بودند که شرکت مرک (MERCK) آلمان در سال ۱۹۱۲، آنها را برای درمان بیماران روانی ساخته بود، ولی چهل سال بعد در آمریکا، مهر ممنوعیت خورده بودند و حالا پس از نیم قرن، دوباره مثل اژدهایی از خواب بیدار شده و در بسته‌بندی‌های شیک در مراسم پایکوبی جوان‌ها سر و کله‌شان پیدا شده بود؛ قرصی ویرانگر که پل‌هایی بود برای مصرف مخدرهای سنگینتر . . .

پان، همان ناس خودمانی

آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های پان پراگ - هرچند این بار با نام قلمبه، سلمبه‌ای وارد شده‌اند - ترکیبی شبیه همان مخدر ناس دارند؛ مخدر کثیفی که مرزنشینان شرق ایران و خراسانی‌ها و ساکنان قسمت‌هایی از آذربایجان، آن



را - که از افغانستان، پاکستان و هند وارد می‌شود - خیلی خوب می‌شناسند؛ دوست صمیمی تف و دندان‌های کثیف و جرم گرفته . . .

ناس یکی از کثیفترین و تهوع‌آورترین موادی است که در دسته مخدرهای توهم‌زا قرار می‌گیرد و هرچند پلیس کشورهای مختلف آن را مخدری مانند سیگار محسوب می‌کند و داشتن آن جرم محسوب نمی‌شود، اما این ماده به خاطر نوع استفاده آن، مواد سازنده‌اش و نوع مصرف‌کنندگان، در ایران یکی از مفلوکترین و توسری‌خورده‌ترین مخدرها به حساب می‌آید .

این ماده که تا همین چند سال قبل در بسته‌های پلاستیکی درب و داغان، شیشه حنا، وارد ایران می‌شد، از برگ درختی به نام بتل به دست می‌آید که در اندونزی، مالزی، فیلیپین، چین، تایوان، کامبوج، ویتنام، لائوس، هند و پاکستان می‌روید. برگ‌های آن را اگر تازه باشد، می‌جویند ولی معمول‌ترین شیوه مصرف آن استفاده از خشک کرده آن است .

برگ‌های خشک شده درخت بتل را می‌کوبند، سپس آن را با کمی آشغال مثل خاک سیگار و آهک قاتی کرده و با انگشت می‌چپانند زیر لثه، پس از چند دقیقه مکیدن هم با یک تف غلیظ پرت می‌کنند بیرون؛ فلج... حالتان به هم خورد؟

پان پراگ، کلاغی که قناری شد

پان (paan) یا پان پراگ که چند وقتی است آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های آن از مرزهای شرقی کشور وارد شده و با قیمتی بین ۵۰ تا ۳۰۰ تا تک‌تومانی به فروش می‌رسد، در اصل از فک و فامیل‌های همان ناس کثیف است که لباس خوش‌بویی به تنش کرده‌اند و او را جزو خوشبوکننده‌های دهان به حساب آورده‌اند . برای تهیه آدامس‌ها و پاستیل‌های پان، دانه‌های قرمز و درشت درخت بتل را در برگ درخت پیچیده و تنباکو، آهک، خاکستر، ادویه‌جات معطر، ساخارین و مقدار زیادی اسانس و افزودنی‌های غیرمجاز را می‌چپانند توی این مخلوط و می‌شود پان پراگ .

البته تحقیقاتی که روی آدامس‌ها و خوشبوکننده‌های دهان پان در سیستان و بلوچستان انجام شده، نشان می‌دهد در ۱۱ نوع از آنها مقداری هم مواد مخدر دیگر اضافه شده تا طرف را حسابی بگیرد. خب، دروغ نباشد در برخی از نمونه‌ها هم البته ارسنیک، کربنات منیزیم و سرب مشاهده شده است؛ آدامسی با ترکیبات جادویی . . .

خوشبوکننده‌هایی برای مردن لثه‌ها

دلیلی که مصرف‌کنندگان پان را به سمت آن می‌کشد، احساس گرمی، سرخوشی موقت، سبکی سر، گیجی و شادی کاذبی است که پس از مصرف آن دست می‌دهد، اما این ماده توهم‌زا، آنقدر ویران‌کننده است که



مضراتش را نمی‌شود شمرد .

پان پراگ که حالا به صورت آدامس (جویدنی) و پاستیل (مکیدنی) وارد کشور می‌شود، بدجوری پدر لته‌ها را درمی‌آورد، چرا که نیکوتین آن به سرعت از طریق مخاط دهان جذب شده و باعث بدرنگی دندان‌ها می‌شود. علاوه بر آن، مصرف این ماده، زمینه‌ساز بروز سرطان‌های دهان، حنجره و لته می‌شود. آمارها نشان می‌دهد کشور هندوستان به دلیل مصرف زیاد مردم آن از این ماده، مقام دوم سرطان دهان را در دنیا دارد. اما این تمام ماجرا نیست؛ پان پراگ علاوه بر اینها، بدجوری دستگاه تنفسی و قلب و عروق مصرف‌کننده را آسفالت می‌کند و با جذب شدن توسط بزاق دهان، دخل سلول‌های مغزی فرد را هم می‌آورد. علاوه بر این، با توجه به این که ناس و پان پراگ بزاق دهان را مثل سیل راه می‌اندازند، تمایل مصرف‌کننده را هم به تخلیه این ترشحات یا همان تف کردن تحریک می‌کنند. به این ترتیب مصرف‌کننده فرت و فرت تف می‌کند که با این کار، علاوه بر لکه‌های کثیف که در خیابان‌های مناطق فقیرنشین پاکستان و هند سانت به سانت دیده می‌شود، بیماری‌های عفونی مثل سل و هیپاتیت به سرعت گسترش می‌یابند .

بدو، بدو کیلو دو زار

اکستازی با همه بدی‌هایش یک حسن داشت، آن هم این که وقتی اولین بار وارد کشور شد، آنقدر گران بود که هر کسی نمی‌توانست بخردش، اما آدامس‌های پان پراگ مواد کثیفی هستند که قیمت بهترین نوعشان هم به اندازه یک آب نبات چوبی نیست؛ ۵۰ تا ۳۰۰ تومان. علاوه بر این، با توجه به این که قاچاقچیان آن را به عنوان خوشبوکننده دهان یا آدامس و پاستیل خوشمزه وارد مرزهای شرقی کشور کرده‌اند، خیلی راحت می‌شود آن را از دستفروشی‌ها و حتی دکه‌های روزنامه فروشی آن مناطق خرید؛ بنابراین خودتان میزان خطر آن را حدس بزنید .

مرحله بعدی لطفا

اگرچه پان پراگ خودش بدجوری اوضاع دهان و دندان و مغز را به هم می‌ریزد، اما مهمترین هراسی که از این ماده وجود دارد، وابستگی است که این ماده به مخدرهای سنگینتر و قویتر ایجاد می‌کند. پان همان کاری را می‌کند که اکس یا حتی سیگار دارند انجام می‌دهند؛ معرفی مصرف‌کننده به دنیای مخدرهای قویتر اما میلیون‌ها بار وحشتناکتر. دلیلش هم این است که اگر اکس و سیگار از دوران جوانی و نوجوانی افراد را آلوده می‌کنند، پانپراگ که به عنوان خوشبوکننده دهان یا آدامس با طعم نعنا وارد بازار شده، حتی کودکان دبستانی و خردسال را هم به حفره بزرگ اعتیاد می‌کشاند و آنها را به سمت وابستگی و اعتیاد به مواد مخدر قویتر راهنمایی می‌کند .

مخدر پاکستانی



«پان (paan)» یا «پان پراگ»، یکی از مواد پرمصرف رایج در پاکستان - در کنار چاآلیا (chaalia) ، گوتکا (gutkha) و نیسوار (niswar) است. شیوع مصرف این محصولات جویدنی - به ویژه چاآلیا و گوتکا - در بین جوانان پاکستانی به سرعت رو به افزایش است. این ماده در فرهنگ و سنت مردم هند به عنوان یک ماده خوشبوکننده و تمیزکننده دندانها استفاده می شود .

استفاده از پان، ریشه در فرهنگ هندی دارد. هندیها معمولاً این ماده را به عنوان نشانه‌ای از مهمان‌نوازی برای مهمانان خود می‌آورند. علاوه بر این، به دانه درخت بتل در زبان اردو، سوپاری (supari) یا چاآلیا نیز گفته می‌شود که در مواردی توزیع پانپراگ با این اسامی نیز صورت می‌گیرد .

چهارمین روانگردان جهان

پان که در کشورهای اندونزی، مالزی، فیلیپین، چین، تایوان، کامبوج، ویتنام، لائوس، هند و پاکستان قرن‌هاست به عنوان یک ماده نشنگی آور و در عین حال خوشبوکننده دهان مصرف می‌شود، چهارمین ماده پرمصرف جهان پس از تنباکو، الکل و کافئین است که حداقل ۱۰ درصد جمعیت دنیا در کشورهای آسیای جنوب شرقی - به ویژه هند و پاکستان - این ماده را مصرف می‌کنند .

تحقیقات صورت گرفته در هند، پاکستان و نپال نشان می‌دهد که در حال حاضر بین ۲۰ تا ۴۰ درصد از جمعیت جوان این کشورها از این مواد استفاده می‌کنند. تحقیقی که از سوی یک مرکز تحقیقاتی در دانشگاه پزشکی کراچی صورت گرفت، نشان داد که ۴۰ درصد از جمعیت کراچی، حداقل یک بار یکی از محصولات جویدنی درخت بتل را مصرف کرده‌اند.

انواع مواد مخدر

انواع متفاوت و متنوعی از مواد می‌توانند باعث اعتیاد شوند . آثار سوءمصرف و ناراحتی‌های ناشی از قطع مصرف و عوارض مصرف طولانی مدت هر یک از آنها با یکدیگر متفاوت است ، در کشورمان شایع‌ترین مواد مورد مصرف مواد مخدر اپیوئیدی است اما به تازگی مصرف سایر انواع مواد اعتیاد آور روند روبه رشد و سریعی داشته بطوریکه شاهد تغییر الگوی مصرف هستیم متداولترین دسته بندی انواع مواد مخدر و اعتیاد آور به شرح زیر است



مواد مخدر اعتیاد آور

1_ کاناپیس ها - (Canabis) حشیش و ترکیبات مشابه

این گروه از مواد به نام های ماری جوانا، علف ، گرس ، بنگ ، و غیره وجود دارد در این دسته ماری جوانا یک توهم زا سبک محسوب می شود.

2_ محرک ها (Stimulants)

مواد محرک که موجب وابستگی شدید می شوند : کوکائین ، آمفتامین ، متیلن دی اکسی آمفتامین و مت آمفتامین (شیشه) ریتالین ، فرم تدخینی کوکائین (کراک) توضیح : هرچند در دسته بندی فوق کراک در گروه محرک ها قرار گرفته اما کراک موجود در بازار مصرفی ایران به علت داشتن ترکیب های اپیوئیدی صناعی نوعی مخدر اپیوئیدی محرک محسوب می شود از مواد محرک با وابستگی کم نیز می توان از کافئین ، نیکوتین ، افدرین ، سودوافدرین ، تئوفیلین ، فن فلورامین

3_ توهم زاها (Hallucinogenes)

عبارتند از لیزرژیک اسید دی اتیل آمید (Lsd) قارچ های جادویی (Magic mushroom) دی متیل تریپتامین ، مسکالین، متیل دی اکسی آمفتامین (MDA)) متیل دی اکسی مت آمفتامین MDMA (یا Extasy یا X) که با توجه به ترکیب و عوارض Mda, Mdma جز توهم زاهاى محرک محسوب می شوند.

4_ فن سیکلیدین و کتامین

یک گروه متنوع و غیر متجانس هستند که برخی اثرات توهم زاها را داشته اما اثرات مجزای دیگری هم تولید میکنند

5_ داروهای خواب آور _ تسکین بخش

این داروها معمولاً برای کاهش اضطراب و درمان بی خوابی به کار می روند بنزودیازپام ها شامل دیازپام ، کلرودیازپوکساید ، لورازپام ، فلورازپام ، و... هستند



گروه دوم این دسته داروهای Sedative Hypnotics شامل باربیتورات ها مانند فنوباربیتال ، سکو باربیتال ، آموباربیتال هستند ،

6_ مواد استنشاقی (Inhalants)

انواع بسیار متنوعی از این مواد وجود دارد مانند : بنزین ، اتر ، تینر ، انواع اسپری ، برخی مواد پاک کننده ، برخی محلول ها ، برخی رنگ ها ، و ...

7_ اپیوئید ها (Opioid)

این گروه از نظر طبیعی یا صناعی بودن به دو گروه تقسیم می شوند :

طبیعی : تریاک ، شیره ، پاراگوریک

صناعی : مورفین ، و اپیوئیدهای مشابه آن (متادون ، Laam پروپوکسی فن ، (Daroon ،

مپریدین و اپیوئیدهای مشابه آن (پتیدین ، آنیلیریدین ، دینوکسیلات ، لوپرامید ، آلفاپروودین

و دیگر اپیوئیدها نظیر پنتازسین ، بوپره نورفین ، (تمجیزک و نام های مشابه تجاری مشابه) بوترفانل ، نالوکسان ، نالترکسون ، ...

نوع دیگر طبقه بندی مواد اپیوئیدی بر حسب آگونیست خالص یا آگونیست نسبی یا آنتاگونیست بودن آنهاست :

اپیوئیدهای آگونیست خالص : مورفین ، متادون ، اکسی کدون ، مپریدین ، پروپوکسی فن ، هروئین ، تریاک ، شیره ، هیدرومورفین ، و کدئین

اپیوئید های آگونیست نسبی : پنتازوسین ، نالبوفین ، بوپره نورفین ، بوتور فانول

آنتاگونیست های اپیوئیدی : نالوکسان و نالترکسون

8_ الکل _ اتانل

هرچند به شکل و بسته بندی متفاوت وجود دارد اما در واقع در ساختار مولکولی الکل :

2اتم کربن ، 6اتم هیدروژن و یک اتم اکسیژن با یکدیگر یکسان هستند

حشیش چیست؟

این گروه از مواد به نامهای مختلفی مانند "ماری جوانا" ، "علف" ، "گراس" ، "بنگ" و غیره وجود دارند. ماری جوانا شایع ترین ماده مورد سوء مصرف در جوامع غربی است . سوء مصرف تمام ترکیبات مشابه این گروه در سطح بسیار وسیعی در میان جوانان دیده می شود. در پژوهش های معتبر نشان داده شده است که مصرف این مواد و به خصوص تکرار مصرف آنها احتمال مصرف مواد قوی تر مانند کوکائین یا هروئین را در سنین بالاتر



افزایش می دهد. به عنوان مثال در یک پژوهش انجام شده، تنها کمتر از ۱٪ افرادی که به هیچ وجه سابقه مصرف ماری جوانا را نداشتند، به هرویین و کوکائین وابسته شده بودند؛ ولی از کسانی که هزار بار یا بیشتر ماری جوانا مصرف کرده بودند؛ بعدها ۷۳٪ به سراغ کوکائین و ۳۳٪ به سراغ هرویین رفتند. اگرچه این گروه از مواد در روزهای نخست مصرف موجب وابستگی جسمانی نمی شوند؛ ولی با مصرف مزمن، تحمل ایجاد می کنند (این موضوع باعث می شود که فرد معتاد، در طول روز، ساعت ها وقت خود را برای کشیدن این نوع مواد صرف کند و بنابراین در کارهای روزانه اش وقفه و شکست ایجاد شود). آثار حشیش به نوع ماده مصرفی، روش مصرف، مقدار مصرف و موقعیت مصرف و اطرافیان فرد و انتظارات او بستگی دارد. در صورت تدخین آثار آن به سرعت ظاهر شده و ۳ تا ۴ ساعت باقی می ماند و در حالت مصرف خوراکی، آثارش دیرتر ظاهر شده و ممکن است تا ۲۴ ساعت هم ادامه پیدا کند.

کانابیس

کانابیس از گیاهی به همین نام به دست می آید. قدرت اثر انواع مختلف گیاهی آن به غلظت ماده ای به نام دلتا-۹ تتراهیدروکانابینول (THC) بستگی دارد. ماده اصلی روانگردان در کانابیس است. در هر حال بیش از ۶۰ ترکیب مولکولی دیگر در کانابیس وجود دارد که احتمالاً بی تأثیر هستند و یا تأثیر کمی بر افراد دارند.

متابولیسم و جذب

THC به سرعت از ریه ها به جریان خون جذب می شود و حدود ده دقیقه بعد از کشیدن، غلظت خونی آن به حداکثر می رسد. کاهش میزان THC در خون نیز نسبتاً سریع است و بعد از یک ساعت شاید فقط ۵٪ تا ۱۰٪ سطح خونی اولیه باقی بماند. در صورتی که THC به صورت خوراکی مصرف شود؛ جذب آن آسانتر خواهد بود و شروع اثر آن بعد از یک ساعت یا بیشتر خواهد بود.

متابولیسم THC در ریه (در صورت تدخین) یا در روده (در صورت خوردن) شروع شده و سپس اکثر این ماده جذب خون شده و به کبد حمل می شود. در کبد این ماده تبدیل به ۹-کربوکسی THC - و ۱۱-هیدروکسی دلتا-۹ THC - می گردد. اگرچه ۹-کربوکسی THC - اثر روانی ندارد؛ اما ۱۱-هیدروکسی دلتا-۹ THC - شاید قوی تر از THC باشد و شاید بسیاری از اثرات کانابیس مربوط به این ماده باشد (مخصوصاً وقتی که خوراکی مصرف شود).

THC در چربی قابل حل بوده و در بافت چربی ذخیره می شود و آزاد سازی تدریجی آن از بافت چربی باعث طولانی شدن اثر آن می گردد. نیمه عمر THC در بدن از سه تا پنج روز است. سطح خونی THC شاید رابطه مستقیمی با میزان سرخوشی یا سایر علائم آن نداشته باشد؛ بلکه بر طبق پژوهش های انجام شده، حداکثر سرخوشی به طور معمول مدتی بعد از اینکه غلظت THC در خون شروع به کاهش کرد؛ ظاهر می شود. این



موضوع نشان دهنده این است که یا برخی از متابولیت‌های THC باعث ایجاد سرخوشی می‌شوند و یا وقتی که غلظت خونی THC کاهش پیدا می‌کند، سطح THC در مغز افزایش پیدا می‌کند.

در دهه ۹۰ گیرنده‌های کانابینویدی در کورتکس مغز، هیپوکامپ، مخچه و غده پایه مغزی مشخص شد. تحریک هر یک از این گیرنده‌های کانابینویدی در کورتکس باعث افکار مغشوش، در هیپوکامپ باعث حافظه مختل، و در مخچه موجب مختل شدن هماهنگی حرکتی می‌شود. سرخوشی به وسیله حشیش نیز با تحریک گیرنده‌های کانابینویدی در مسیر دوپامینرژیک مزولمبیک ایجاد می‌شود.

ترکیب، مقدار و شیوه مصرف

ماری جوانا شایع‌ترین شکل مورد استفاده کانابیس‌ها در آمریکاست. ماری جوانا شامل مخلوطی از گل‌های دست چین شده و برگ‌ها و ساقه خشک شده گیاه کانابیس است. THC موجود در ماری جوانا از ۵٪ تا ۱۴٪ متفاوت بوده و این موضوع به قسمت‌های گیاهی که در تولید ماری جوانا به کار رفته و به ویژگی‌های ژنتیکی آن گیاه بستگی دارد. THC بیش از همه در گله‌ها و پس از آن در برگ‌های بالایی و سپس برگ‌های پایین و نهایتاً ساقه و تخم گیاه کانابیس وجود دارد.

سینسمیلا SINSEMILIA نوع بسیار قوی ماری جوانا است که قسمت اعظم آن گل‌های انتخاب شده گیاه ماده کانابیس بوده و غلظت THC در آن بین ۷٪ تا ۱۴٪ یا بیشتر است.

حشیش ترکیب قوی دیگر کانابیس است که از به هم فشردن و چلانیدن گل‌های انتخاب شده کانابیس یا شیوه دیگری که در طی آن صمغ زرد رنگ گل‌های دست چین شده گیاه کانابیس بیرون بیاید، به دست می‌آید. رنگ حشیش بعد از خشک شدن؛ قهوه‌ای تیره می‌شود. آن را تدخین کرده و یا به صورت خوراکی استفاده می‌کنند (حتی در پختن نان قندی و در میان آن نیز حشیش را به کار می‌برند). غلظت THC در حشیش بین ۲٪ تا ۸٪ و گاهی ۱۰٪ تا ۲۰٪ است.

روغن حشیش ماده خالص شده از حشیش است که به وسیله یک حلال، THC و سایر کانابینویدهای حشیش جدا شده تغلیظ می‌گردد. رنگ این ماده، سیاه یا قرمز است که به وسیله پایپ یا قاطی شده با تنباکوی سیگار کشیده می‌شود. غلظت THC در روغن حشیش معمولاً بین ۱۵٪ تا ۵۰٪ بوده اما گاهی به بالای ۶۰٪ هم می‌رسد.

فقط ۲ تا ۳ میلی گرم THC داخل وریدی باعث ایجاد اثرات سرخوشی کافی است. یک سیگار ماری جوانا شاید بین ۵ تا ۱۵۰ میلی گرم THC داشته باشد. اما در حین مصرف شاید ۳۰٪ تا ۸۰٪ آن جذب نشود و تقریباً ۵٪ تا ۲۴٪ THC استنشاق شده به جریان خون وارد می‌شود. برآورد شده است که متوسط مصرف حشیش در ایالات متحده ۵۰ میلی گرم THC در روز و در جامائیکا یا آسیا ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی گرم THC است. کشیدن کانابیس شایع‌ترین شیوه مصرف آن است. ماری جوانا معمولاً با سیگار مخلوط شده و کشیده می‌شود.



یا می‌تواند با پیپ کشیده شود. پیپ‌های مخصوصی هم برای آن وجود دارد. یک راه دیگر مصرف آن خوردن است که اثرات آن دیرتر ایجاد شده و طولانی‌تر باقی می‌ماند. حتی می‌توان آن را با خمیر نان، شیرینی و کیک مخلوط کرده و بعد از پخت آن را مصرف نمود. در مصرف خوراکی اسهال، اضطراب و حملات هراس بیشتر می‌شود و اثرات مستی و آسیب‌های رفتاری را زیادتر می‌کند. کشیدن کانابیس سرخوشی ناشی از مصرف کوکابین از راه بینی را افزایش می‌دهد. ماری‌جوآنا و آمفتامین‌ها فعالیت سیستم عصبی اتونوم را افزایش می‌دهند و محرک‌ها اثرات تسکین‌بخش و خواب‌آلودگی ناشی از کانابیس‌ها را از بین می‌برند. ماری‌جوآنا می‌تواند با PCP یا سایر توهم‌زاها برای افزایش اثرات THC مصرف شود.

کانابیس‌ها طیف وسیعی از اثرات شناختی، احساسی، فیزیولوژیک و رفتاری را که به مقدار مصرف ارتباط دارند؛ ایجاد می‌کنند. موقعیت و حالت هم زمان مصرف‌کننده، تجربه قبلی مصرف‌کننده و انتظارات و نگرش او در ایجاد علائم مؤثر است. برای اغلب مصرف‌کننده‌ها کانابیس یک سرخوشی خفیف یا آسودگی ایجاد می‌کند. معمولاً کانابیس احساس سایر تجربه‌ها مانند گوش کردن به موسیقی، مزه غذا یا لذت از فعالیت جنسی را افزایش می‌دهد. درک زمان از بین می‌رود و معمولاً گذشت زمان طولانی‌تر احساس می‌شود. در موقعیت‌های اجتماعی پرحرفی و خنده بیشتر می‌شود اما شاید نوسان‌هایی در خلق ایجاد شود و افزایش توانایی‌های اجتماعی به خیال‌پردازی‌های درون‌گرایانه تبدیل شود. بی‌قراری و خواب‌آلودگی در هنگام از بین رفتن اثرات آن شایع است. از دیگر آثار مصرف حشیش، قرمزی چشم، افزایش اشتها، خشکی دهان و گاهی اضطراب و یا افسردگی است.

مصرف مداوم با کانابیس می‌تواند باعث افزایش اضطراب، هراس و بدبینی شود. معمولاً این علائم به دنبال مصرف مقدار بیش از حد معمول یا مصرف خوراکی ایجاد می‌شود. افزایش ضربان قلب می‌تواند باعث افزایش هراس مصرف‌کننده شود. نوسانات فشار خون و سبکی سر و غش کردن در هنگام ایستادن ممکن است، دیده شود. اگرچه این اثرات ناراحت‌کننده هستند؛ اما افراد مصرف‌کننده منظم، به این اثرات تحمل پیدا می‌کنند. افرادی که بیماری قلبی دارند معمولاً باید در مصرف کانابیس‌ها احتیاط کنند. مصرف مداوم کانابیس‌ها حافظه کوتاه مدت و توجه فرد را مختل می‌کند و بنابراین افکار و گفتار منقطع می‌شود و فرد جریان افکار و حرف‌های خود را فراموش می‌کند.



تحمل، محرومیت و وابستگی

تحمل به بسیاری از اثرات کانابیس ها در مطالعات بر روی انسانها و حیوانات نشان داده شده است. در این مطالعات نشان داده شده که مصرف گاه به گاه کانابیس تحمل قابل توجهی ایجاد نمی کند؛ اما مصرف روزانه مقادیر بالای کانابیس باعث تحمل به بسیاری از اثرات فیزیولوژیک شناختی و اجتماعی THC می شود. در همین مطالعات شواهدی از محرومیت در قطع ناگهانی مقادیر بالای روزانه کانابیس نشان داده شده است و بعد از گذشت ساعت ها از آخرین مقدار THC، بی قراری درونی در افراد مصرف کننده منظم وجود داشته است. بعد از گذشت ۱۲ ساعت از آخرین مقدار مصرف THC، بی قراری، گر گرفتگی، بی خوابی، تعریق، خستگی، آبریزش بینی، اسهال (مدفوع شل)، سکسکه و بی اشتهایی به طور شایع به چشم می خورد. در مواردی رفتار غیر دوستانه و حتی رفتار پرخاشگرانه گزارش شده است؛ هر چند مواردی که این اثرات را ایجاد کرده بودند؛ بالاست (مثلاً حدود ۲۱۰ میلی گرم در روز) اما شواهدی وجود دارد که در صورت مصرف مزمن مقادیری همانند ده میلی گرم روزانه برای ده روز می تواند باعث ایجاد تحمل شود و علائم محرومیت قطع مصرف نیز ایجاد می شود. اما علائم محرومیت حتی با مصرف مقادیر متوسط به بالای روزانه همیشه آشکار نمی شود. در پژوهشی انجام شده ۱۵٪ مصرف کننده های متوسط تا شدید کانابیس، سندرم محرومیت قطع مصرف را گزارش کردند که شامل عصبیت، بی قراری، اختلال در خواب و بی اشتهایی بود. این علائم به مدت مصرف روزانه کانابیس ارتباط داشتند.

تعریق، اسهال، تهوع، استفراغ، درد عضلانی، لرزش، تحریک پذیری و اضطراب نیز در مواقع نادر و در صورت مصرف بالا و طولانی مدت کانابیس ها و سپس قطع ناگهانی آن می توانند ایجاد شوند. البته برای این ناراحتی ها درمان دارویی به خصوصی وجود ندارد. به عبارت دیگر درمان عمدتاً حمایتی و پرهیزی است. در واقع درمان اصلی وابستگی به کانابیس ها همان درمان های غیر دارویی نگه دارنده بعد از قطع مصرف آنها است.

این موضوع مهم است که به خاطر بسپاریم در هر حال علائم محرومیت قطع مصرف کانابیس خفیف بوده و در عرض ۸ ساعت به اوج می رسد و معمولاً ۱ تا ۳ روز به طول می کشد. بنابراین نیمی از کسانی که برای درمان مراجعه می کنند؛ علائم محرومیتی ندارند. تشخیص وابستگی دارویی امروزه کمتر بر وابستگی فیزیکی بستگی



دارد و بیشتر بر مبنای رفتاری است (یعنی بر مبنای رفتارهای ایجاد شده در اثر مصرف مواد در طول زندگی، مشکل بودن ترک یا کنترل مصرف آن و برگشت سریع وابستگی بعد از مدتی حفظ پرهیز از مصرف). فقدان علائم محرومیت قطع مصرف و تحمل، دلیل نبودن وابستگی نیست و وابستگی روانی می‌تواند بدون این دو نیز وجود داشته باشد.

وابستگی به کانابیس ها یکی از شایع ترین وابستگی ها به مواد در جهان محسوب می‌شود. خطر وابستگی به کانابیس ها در مردان بیشتر از زنان است. خطر وابستگی با افزایش تعداد موارد مصرف بیشتر می‌شود.

کشیدن حشیش همانند کشیدن سیگار می‌تواند خطراتی را برای انسان ایجاد کند (به خصوص در سیستم تنفس)؛ اما خطر مصرف حشیش از سیگار بیشتر است. افرادی که حشیش مصرف می‌کنند؛ با تعداد کمتری سیگار حشیش و در سن کمتری (و مدت زمان کمتری) نسبت به افراد سیگاری دچار عوارض جانبی می‌شوند. اغلب آزمایش های عصبی روانی حساس، آسیب های کوچک اما مهمی را در توانایی توجه کردن، تمرکز و عملکرد اجرایی مصرف کننده های سنگین حشیش گزارش کرده اند.

چندین مطالعه انجام شده نشان دهنده تأثیر حشیش بر عملکرد شناختی فرد است. مصرف کننده با دوزهای بالا، ممکن است احساس مسخ واقعیت پیدا کند. مطالعات بر روی حیوانات نشان دهنده کاهش قدرت دفاعی و ایمنی بدن در اثر مصرف حشیش است اما در انسانها هنوز این موضوع ثابت نشده است.

کشیدن حشیش در حاملگی می‌تواند باعث کوتاه شدن مدت حاملگی و تولد نوزاد با وزن کم شود. در مطالعه ای بر روی مادران مصرف کننده حشیش در طی حاملگی، افزایش خطر در ابتلا به شکل نادری از سرطان کودکان گزارش شده است؛ اما باید این موضوع در تحقیقات بیشتری نشان داده شود. مصرف حشیش می‌تواند مقدمه ای بر استفاده مواد خطرناک تر باشد.

شواهدی وجود دارد که حشیش گاهی به صورت نادر باعث سایکوز در فرد مصرف کننده می‌شود. گیجی، بی‌قراری، اضطراب، توهم و هذیان می‌توانند به دنبال مسمومیت با حشیش ظاهر گردند.

دیگر عوارض مصرف طولانی مدت این مواد عبارت اند از: حملات هراس (Panic)، فراموشی دوره ای، زوال شخصیت (Depersonalization)، اغتشاش شعور (Delirium) که غالباً به دنبال مصرف مقدار زیاد به صورت خوراکی ایجاد می‌شود، اختلال در مهارت های حرکتی (این مشکل تا پس از رفع اثرات ذهنی آن دوام می‌آورد و تا ۱۲ ساعت بعد از مصرف آن ممکن است باعث تلوتلو خوردن فرد شود)، اختلال در قاعدگی، اختلال در تعداد و فعالیت اسپرم ها و در موارد نادر به دنبال مصرف طولانی مدت مقادیر بالا، تشنج نیز دیده شده است.



گرد آور : ناصر نظارات