

## شیشه مرگ

شیشه در رده آمفتامین ها است و خاصیت محرکی دارد. مت آمفتامین از مشتقات کلاسیک آمفتامین است و در آزمایشگاه های غیر قانونی از داروهای ساده و ارزان ساخته می شود. این ماده با اشکال مختلف خوراکی، تزریقی یا استنشاقی و تدخینی استفاده می شود. نام های دیگر این ماده آیس، گلس و کریستال می باشد. دلیل اصلی نام گذاری شیشه این است که چون در مجاورت حرارت قرار می گیرند همانند یخ بخار می شوند. کریستال ماده ای شدیداً اعتیاد آور است و به شکل پودری سفیدرنگ، بدون بو و تلخ وجود دارد که به راحتی در نوشابه های الکلی و غیر الکلی حل می شود این ماده نیز مانند اکس، تاثیرات خطرناکی بر سلامتی انسان دارد. افت حافظه، پرخاشگری و تهاجم، رفتارهای جنون آمیز و آسیب های قلبی و مغزی از عوارض مصرف آن است. با مصرف این ماده حالاتی مثل هیجان زدگی، بی تابی، تکلم سریع و تند، کاهش خواب و اشتها و افزایش فعالیت های فیزیکی به وجود می آید. هیجانان جنسی یکی از علل ترغیب کننده جوانان برای مصرف این مواد است. لیکن به مرور این مواد اثرات مخربی بر قوا و عملکرد جنسی افراد مصرف کننده دارد. از عوارض خطرناک دیگر، خطر انتقال بیماری های عفونی مثل هپاتیت و ایدز در موارد تزریقی می باشد این ماده محرک اعصاب است. مصرف کننده ممکن است دچار حرکات تکراری شود. مت آمفتامین همچنین باعث اختلال شدید در خواب و یا بی خوابی کامل می شود. مصرف کننده دچار بی اشتهایی شدید شده و ساعتها و بعضاً تا روزها اشتها به غذا ندارد این ماده همچنین باعث تشنگی می شود و مصرف کننده مجبور است مقدار زیادی آب بنوشد نکته مهم دیگر در مورد شیشه این است که شیشه بخاطر ترکیب شیمیایی پیچیده ای که دارد می تواند اثر مخدرها را طولانی تر کند و فرد بعد از مدتی که از مصرفش گذشت شدیداً به مواد مخدر خصوصاً هرویین وابستگی پیدا می کند. طبق بررسی در سال ۲۰۰۴ در ایالات متحده آمریکا ۶,۲ درصد از دانش آموزان دبیرستانی حداقل یکبار مصرف شیشه را تجربه کرده اند همچنین این ماده به عنوان محرک (نه مخدر) در مجالس رقص و مراکز فساد در کشورهای انگلیس و استرالیا بین جوانان رواج دارد. میزان اعتیاد و مصرف شیشه در ایران بالاست. با وجود اقدامات مختلف قانونی و نظامی برای کنترل مواد مخدر در ایران متأسفانه روند مصرف مواد مخدر بویژه افزایش مصرف مواد مخدر جدید در بین جوانان از مشکلات جدی حوزه سلامت می باشد که اطلاع رسانی و بیان صدمات جسمی و روانی جدی این مواد از طریق رسانه های عمومی و مطبوعات می تواند از گسترش مصرف این ماده خطرناک جلوگیری نماید....

متخصصان درمانگر اعتیاد می گویند برای درمان کسی که به مواد محرک «شیشه» اعتیاد پیدامی کند، داروی خاصی در دنیا وجود ندارد و داروهایی که تجویز می شود تنها به کاهش علائم ناراحت

کننده بیمار کمک می کند. شیشه مواد محرکی، اعتیادآور و خطرناک است که به شکل کریستال های ریز همچون شکر است و برای قاچاق، آن را در نی های نوشابه جاسازی کرده و سرو ته آن را می بندند. قاچاقچیان و فروشندگان این مواد ادعا می کنند که شیشه حاوی مرفین نبوده و اعتیادآور نیست، اما واقعیت این است که شیشه ماده محرک بسیار اعتیاد آور و خطرناکی است. فردی که به مصرف شیشه روی می آورد در ابتدا علایمی را تجربه می کند که به طور کاذب برای او جاذبه دارد، اما سپس دچار بی خوابی کابوس و کاهش اشتها میشود. با تداوم مصرف شیشه تنفس و ضربان قلب افزایش می یابد و فشار خون و دمای بدن بالا می رود. فرد مصرف کننده شیشه تحریک پذیر و پرخاشگر می شود و احتمال دارد به هر خشونتی دست بزند. اضطراب، گیجی، لرزش اندام، تشنج و در آخر ایست قلبی و مرگ از جمله عوارض مصرف شیشه است. مصرف مداوم و دراز مدت شیشه موجب سوء ظن و توهم، خشونت، کاهش شدید قوه حافظه، توهم های شنوایی و بینایی شده و افسردگی و جنون آنی و بسیاری از اختلالات عصبی را به دنبال دارد. مصرف شیشه ترشح دوپامین، سروتونین و نوراپی نفرین را در سیناپس های عصبی در مغز به شدت افزایش می دهد و به تحریک سلولهای مغز منجر می شود. مصرف شیشه شخص را در وضعیتی قرار می دهد که تمایل به درمان ندارد و شاید این عارضه بدترین تاثیر این مواد محرک بر مغز باشد. درمان اعتیاد به مصرف شیشه همچون سایر مواد مخدر مشکل ترین درمان ها است. نکته اساسی این است که برای درمان اعتیاد به مواد مخدری که مرفین دارند مثل تریاک، کراک و هروئین داروهای مثل متادون و بوپره نورفین را تجویز می کنیم اما برای شیشه داروی خاصی نداریم. متخصصان درمانگر اعتیاد می گویند دارویی که خاص درمان شیشه باشد در ایران و حتی خارج از کشور نداریم. بلکه داروهایی که برای درمان شیشه استفاده می شود داروهای کمکی از جمله ضد اضطراب ها و ضد افسردگی ها است که این داروها در کاهش علائم بیمار موثر هستند. دردهای عضلانی، شکم درد، اسهال، عطسه، آبریزش بینی، اشک ریزش و سیخ شدن موها از جمله علائم محرومیت از مواد مخدر همچون تریاک، شیر، هروئین و کرک مرسوم در ایران است. برای درمان عوارض اعتیاد به شیشه بر اساس مدت و نوع و روش مصرف ممکن است که فرد نیاز به درمان دارویی به شکل بستری شدن یا سرپایی داشته باشد. بعد از درمان اختلالات روان پزشکی بیمار باید به وسیله روان پزشک خبره مورد بررسی و درمان قرار گیرد و به دنبال آن یا همزمان آموزش خانواده، آموزش مهارت های بهبود اولیه و پیشگیری از بازگشت و رفتار درمانی برنامه ریزی شود. در اثر ترک اعتیاد به شیشه، فرد دچار افسردگی عصبی، خونسردی و بی علاقهگی خواب طولانی، به هم ریختگی روحی، کمی انرژی و سراسیمگی می شود که این علائم به مرور زمان برطرف خواهند شد. پس از ترک شیشه فرد دچار نوعی ناتوانی و درماندگی و اختلال در

الگوی خواب و کابوس های شبانه می شود، تا جایی که توانایی انجام وظایف و کارهای روز مره او مختل می گردد اما فرد با مراجعه به پزشک متخصص می تواند به مرور زمان بر این حالات غلبه کند.

اما...

من به عنوان یکی از اعضاء کنگره ۶۰ از این متخصصان درمانگر اعتیاد خواهش می کنم حتما " سری به کنگره ۶۰ بزنند تا به آنها بگویند درد بی درمان از نظر شما شاید اما در کنگره داروی شیشه نه تنها پیدا شده که حتی عده ای با آن به درمان هم رسیده اند و آن چیزی نیست مگر همان گیاه معجزه گر تریاک . مگر نه اینکه جهان ما جهان اضداد است ، تریاک هم از این قاعده مستثنا نیست در آن هم مرگ است هم شفا و این که اینگونه منفور شده گناه از او نیست اشکال از من است که نتوانستم از آن به جا و درست استفاده کنم و گناه بدنامی او هم گردن من است وای بر من که چه نمی کنم!!!!!!

در کنگره هستند افرادی که مدتها شیشه مصرف می کردند و امروز به واقع از دیدنشان مسرور می شویم و به وجودشان افتخار می کنیم.

این اطباء عزیز و محترم اصرار دارند که شیشه دارویی ندارد اما در کنگره به کرات تجربه شده که بهترین دارو برای درمان شیشه همان تریاک است که افراد زیادی با آن به درمان رسیده اند.

ای کاش انها به جای اصرار بر آنچه در کتابهای خود دارند بادقت نظر بیشتر و بدون هیچ تعصبی به حرفهای ما گوش دل می سپردند و چشم دل باز می کردند تا ببینند آنچه را که ما هم زمانی در باورمان نمیگنجید، شدنی است به عبارتی می شود به آنچه غیر ممکن می نماید امکان بخشیدو این شروع حرکتی در بیکران است و آغازی تازه برای جان بخشیدن .

ای کاش از کرسی درمان و دارو ندارد، پایین بیایند و تنها به آن کتاب مرجع پزشکی خود تکیه نداشته باشند و کمی خوش بینانه و روشن ببینند به آن نگاه می کردند.(با پزشکی صحبت می کردم، زمانی که سخن ایشان در رابطه با معتاد و ترک و داروهای شیمیایی برای ترک ویا اینکه آنها خوب نمی شوند تا وقتی اراده خود را قوی نکنند تمام شد و در رابطه با درمان تدریجی کنگره و درمان با تریاک با ایشان صحبت کردم فرمودند:هیچکدام از اینها که شما میگویید در این کتاب مرجع پزشکی نیست . پس نمی توان آن را خیلی جدی گرفت.)

در اینجا این سؤال مطرح می شود که آیا تمام آن مطالب از آغاز علم پزشکی در آنجا بوده؟ یا اینکه با گذشت زمان و بر حسب نیاز و آنچه پیش آمد مورد تحقیق قرار گرفته و به بار نشسته؟

چرا باید عجیب باشد ، در این زمان که اعتیاد مسئله اصلی، در خیلی از جوامع است به این نتیجه جدید رسیده باشیم؟ کسی چه می داند که فردا پر رنگترین و مهمترین مطلب در رابطه با

درمان اعتیاد، روش درمان تدریجی کنگره ۶۰ نباشد؟ و در رابطه با درمان اعتیاد آنچه که امروز غیر ممکن می دانند و ممکن شده را بپذیرند.

اینکه چه مسئله ای باعث شده آنها نتوانند آنچه ما به تجربه، آنهم نه یکبار که صدها بار، به باورش رسیدیم را باور کنند خود جای بحث و تعمق دارد. ای کاش بدانیم که همه چیز را همگان دانند. در مقاله بالا نوشته بود «افرادی که مصرف کننده شیشه هستند، پس از ترک دچار ناتوانی و درماندگی می شوند!» ای کاش بیایند و ببینند که در کنگره هستند که مصرف کننده شیشه بوده اند و امروز بعد از درمان تدریجی به فعالیت های روزمره خود مشغولند و جالب اینکه ورزش راگی را به عنوان رشته ورزشی خود انتخاب می کنند!!!!!! آیا ورزشی پر تحرک تر و انرژی سوزتر از راگی سراغ دارید؟؟!!!