

گزارش ۲۴ مورد دشک اعیاد

و

بحث در نتایج آن

موضوع گزارش ما بررسی درجهٔ ۱ و ۲ مورد درمان معتادان به مواد مخدر (هروئین و تریاک و مرفین) است که در سال‌های ۱۳۴۲-۱۳۴۳ در بیمارستان سینت تیت درمان قرار گرفته‌اند.

از مطالعهٔ پرونده‌ی این چهل و دویمین نکاتی چند بروگزیده می‌شود:

۱- سن بیماران - از چهل و دونفر از سن پانزده تا بیست‌سالگی معتادی وجود نداشته است
 بین ۵۰-۶۰ نفر (۴/۲۱٪) بین ۳۰-۴۰ هفت نفر (۶/۱۶٪) بین ۳۵-۴۰ هفت نفر (۴/۲۱٪)
 بین ۴۰-۴۵ هفت نفر (۶/۱۶٪) بین ۴۵-۵۰ هفت نفر (۶/۱۶٪) از ۵۰ سالگی به بالا ه نفر (۱۱/۰٪) معتاد بوده‌اند.

۲- وضع زناشویی - ۱ نفر بی‌جرد، ۲ نفر متأهل، ۱ نفر وضع ازدواج خود را پنهان کردند.
۳- پایهٔ تحصیلات - بی‌سواد و سواد مختصر ۲ نفر (۴/۰٪) ابتدائی ۶ نفر (۴/۲٪)
 سیکل اول ۶ نفر (۴/۲٪) دیپلم چهارده نفر (۳/۳٪) تحصیلات عالی چهار نفر (۹/۰٪) و ۱ نفر پایهٔ تحصیلات خود را پنهان داشتند.

۴- نوع اعتیاد - هروئین تنها ۱۷ نفر (۴/۴٪) تریاک تنها ۱۷ نفر (۴/۴٪) هروئین و مرفین توأم ۱ نفر (۲/۳٪) هروئین و تریاک ۷ نفر (۱/۶٪). توضیح آنکه کسانی که هروئین و تریاک را توامًا استعمال می‌کردند درآغاز تریاک را شروع و بعداً به هروئین دچار شده بودند.

۵- دفعات اعتیاد - ۲۲ نفر از این بیماران برای اولین بار، ۸ نفر برای بار دوم و ۷ نفر برای بار سوم، ۲ نفر برای بار چهارم، یک نفر برای بار هفتم و ۱ نفر دفعات اعتیاد و ترک او بقدرتی

زیاد بود که ممکن نشد تعیین کنیم باز چندم بوده است - ۴ ۲ نفر بیمار ما هیچیک مجدداً مراجعه نکردند ولی اطلاعات کافی برای همه آنها در دست نداریم که بدایم دوباره دچار ویجای دیگر مراجعه کرده اند یانه .

۶- مدت اعتیاد - یکساله ، نفر ، سه ماه ، یکنفر ، یکسال ۱۲ نفر ، دوسال ۴ نفر ، سه سال ۳ نفر ، پنجسال ۵ نفر ، شش سال ۱ نفر ، هشت سال ۱ نفر ، ۱۱ سال ۳ نفر ، پانزده سال ۳ نفر ، بیست سال پنج نفر ، واژاین بیماران فقط نفر در حدود چهل سال اعتیاد داشته است.

۷- نوع درمان - اساس درمان ما برپایه‌ی «ترک ناگهانی» Sevrage massive بود و داروهای آرام بخشن بمقدار کافی تجویز میگردید. با تزریق وبعد آ خوراکی داروهای خواب - آور ، ویتامینهای B کومپلکس ، استرکنین خوراکی مخصوصاً ویتامین E بمقادیر زیاد (در روزهای اول آمپول ۳۰۰ - ۹۰۰ میلیگرم وبعد آ قرصهای ۱۰۰ میلی گرسی ۱۲ عدد در روز که بمحض بهبود همزمان با کم کردن داروهای دیگر بتدریج روزی ۱۰۰ میلی کم میگردید) . بیشتر اوقات داروهای کبدی خوراکی تجویز نمیشود . اگر بیمار از درد شکایت داشت مسکن تجویز نمیشود . ولی در تمام دوران درمان ، سعی نمیشود مواد جانشینی بکار نزود . اغلب بیماران از روز سوم چهارم روپراه میشنند.

۸- مدت درمان - ۱ تا ۱۰ روز ، ۱ نفر (۰٪) تا بیست روز ۳ نفر (۳٪) بیست تا می روز ۸ نفر (۱۹٪) .

حداقل مصرف تریاک این بیماران از چند نخدود و حداً کثر چند مثقال در روز بوده است . حداقل هر دوین مصرفی بیماران . اسانتی گرم وحداً کثر ۵ گرم در روز بوده است .

۹- علت ابتلاء - اکثر بیماران سیگفتند پراثر معاشرت نایاب و دوستان معتمد باان گرفتار شده اند . تعداد کمتری برای جلب لذت دچار شده اند چند نفر علت دردهای عضوی (دردسر و شکم وغیره) مبتلا شده اند . فقط نفر علت را لکنت زبان واینکه مورد تمسخر قرار دیگر قله و ناراحت نمیشده است ذکر کرده که برای فرار از این ناراحتی معتاد شده بود . یک نظر در اثر شکست در مسابقه ورودی دانشگاه ، نفر بعلت عارضه‌ی روانی بشکل افسردگی که ارجوانی داشته دچار شده است بقیه علت را اتفاق و تصادف ذکر کرده اند مدت درمان بنظر نمیرسد که با سقدار مصرف هر دوین و دیگر مخدرات تناسی داشته باشد و زیادی و کمی دوران درمان ، بیشتر

بسیگی دارد بدشیختیت واوضاع واحوال جسمی و روحی اجتماعی و خانوادگی بیمار .

۱۰- نیز تعداد بیمارستان - نیز نگاهای که بیماران در چند روز اول برای بست آوردن مواد میخدر بکار نمیبرند بی شمار است . تطمیع پرستاران ، استفاده از بیماران دیگری که سرخص

امروزی را روشن می‌سازد:

میل به مواد مخدر، هم از آغاز تاریخ پر شر در تمام کشورها وجود داشته است خشناختش که از آن عصا ره تریاک میگیرند در بعضی از زیانهای باستان کشت میشده است - خواص مستی آور شاهدانه که حشیش از آن میگیرند در هنداز قدم برای تهییج حالت خالص در تشریفات مذهبی بکار رفته است فقط در آغاز قرن نوزدهم است که این مواد در اروپا شناخته و وارد شد و این در دورانی است که میتوان گفت مواد مخدر «صرف ادبی» پیدا کرده بود!

«بودلر» Baudelaire شاعر باریین معروف فرانسوی در کتاب موسوم به «بهشت‌های بضم‌وعی»

Thomas Paradis. Artificiels و حماسه‌سرایی ازلات سنتی حشیش (از شراب تا حشیش ۱۸۵۱ و ترانه‌های حشیش ۱۸۶۰) افکار عمومی را متوجه این مواد نمود ولی علیه «غیریزه جستجوی لذت توکسی کویانی» باهمه‌ی حماسه‌ها «وجود ان اخلاقی اجتماعی» قد برآفرانشته مخالفت کرد. اخلاقیون، پژوهشکان و نوع دولستان همه متفقان، تمام آنچه را که لذات گناه آمیز میداد از الکل و مواد مخدر حتی دخانیات منع کردند. این مرحله‌ی دوم تاریخ «سم دوستی» است که بواکنش اجتماعی مشخص میشود و در این دوران است که این هشدارها سوچب گردید که اولیاء امور کشورها بدان توجه کرده با واقعیت نامه‌های بین‌المللی چلوی این بلای خانمان‌سوزرا بگیرند (نخستین قرارداد ۲۵ ژانویه ۱۹۱۲ - دومین قرارداد تریاک ۷ نوامبر ۱۹۲۵ و قرارداد محدودیت تولید و تنظیم و توزیع مواد مخدر ۳۱ اکتبر ۱۹۳۱) که ۴۶ دولت آنرا امضاء کردند. باهمه‌ی این مقررات دفاع اجتماعی، هر قدر هم میم و لازم باشد مشکلاتی را که مسئله‌ی «سم دوستی» بوجود آورده است حل نمیکند. چنانکه «بریس» (CH. Brisset ۱۹۵۳) گفته است: خطر در خود نیاز و احتیاج واشتها «توکسیکویانی» است و این نیاز مسئله‌ای است روانشناسی و روانپژوهی که میشود آنرا «سم دوستی» اصطلاح کرد بحسب جنبه‌ی اجتماعی و اخلاقی آن و نیاز در بحیطه‌هایی که در آن گسترش می‌یابد متفاوت است در شرق صرف تریاک در بعضی کشورها موضوع عادی و جاری است در فرانسه صرف الکل یا القلا مصرف شراب با غذا تا اندازه مجاز و عادی می‌باشد ولی خطر شناخته شده است و حتی بوسیله‌ی شرکتهای تعاونی تولید شراب تشویق میشود تا بانجام که وقتی قرار بود لا یچه منع فروش شراب در چند ساعت از نیمه شب به بعد در مجلس شورای آن کشور مطرح شود تمام مردم و مخصوصاً شرکتهای تولید کننده شراب، چنان سروصداد و راه انداختند که ناچار لا یچه دفن گردید.

در کشورها نیز با آنکه لا یچه منع کشت تریاک تصویب شده و اجرا میشود، نسبت

به‌الکل عمال و قانوناً معنی وجود ندارد در صورتیکه مضرات آن اگر بیشتر از مواد مخدر نباشد کمتر نیست. این تنوع اختلافات در درک مواد سی در نقاط مختلف باید مارا وادارد که مسئله را از تو مطرح کرده در مقام کشف راه حل برآیم بنظر می‌آید که ماباید موضوع را به وضعی منحصرآ پژوهشکی به نظور درسان معتقدان اتخاذ کنیم بی‌آنکه توجهی به قضایت‌های اخلاقی ای که در این باره می‌شود و موجب اخلاق عمل پژوهشکیست، بنماییم.

آگاهی دشوار بر خصوصیات روانشناسی وزیست‌شناسی معتقدان، مشخص مراحله‌ی سوم تحول افکار است. این موضوع و این تحول فعلاً مورد توجه کارشناسان سازمان بهداشت جهانی است که در تعریف بالینی آن بکار برده‌اند در کی چنین از توکسیکومانی است که اجازه میدهد پژوهشک معتمدرا بعنوان بیمار بشناسد و نظری کاملاً پژوهشکی و درمانی داشته باشد نه. بعنوان نقصی اخلاقی و عینی توازن با گناهی بزرگ و نابخشودنی. بدین ترتیب افکار که سابقاً در اطراف کنجدکاویهای ادبی سوموم دوربیزد امروز دیگر دفاع اجتماع را برابر فرد معتقد و وجهه همت خود ساخته است تا بتواند مشکلات روانی و زیست‌شناسی ای را که سم دوستی بوجود آورده است، حل نماید.

باید توجه داشت بررسی مواد سی که سابق پژوهش می‌آمد از همه‌ی حیث کامل شده باشد از آغاز ۱۹۳۹، بعلت پیدایش مخدوشای مصنوعی؛ از تو مورد توجه قرار گرفته است و نیز باید بخاطر بیاوریم که کارهای «مورودوتور» Moreau de Tours که هم از سال ۱۸۴۵، نخستین دوران تسمم، متوجه فواید پژوهشکی و روانشناسی ناشی از بررسی شخصیت معتقد گردیده مطبوعات ارزنده‌ای بوجود آورده است. و بعنوان «الفصل لالمقدم» باید ازاو تجلیل کرد. انجمن داروئی روانشناسی فرانسه که نام «مورودوتورا» را برای خود اختیار کرده است تجلیلی بجا از دانشمند مذکور نموده است.

کسانیکه بیش از آنچه گذشت بخواهند اطلاعاتی از تاریخ «توکسیکومانی» پیدا کنند ممکن است به مطبوعات مربوط مراجعه نمایند و این مختصر برای موضوع مورد بحث ما کافی است.

بحث در نتایج مواردما.

نکاتی چند در این شرح حالها جالب است که مابسخر زیر ازان بحث می‌کنیم.

- ۱- جالب است که در کشورها از نظرسن، افرادی که بین ۳۵-۲۰ سالگی دچار اعتیاد می‌شوند بمراتب بیشتر از سنین دیگر است و در این آمار ۴/۲۱ درصد بین ۲۰-۳۵ سالگی واز ۴۲/۸ درصد از معتقدان. ۲- ۳۵ ساله بوده‌اند و این باید زنگ خطری باشد برای ما از نظر

در غیراینه صورت نسل جوان‌ها هر روز باعتیاد و از آنجا به فساد و عصیان سوق داده می‌شود و خسارته اجتماعی و روانی و اقتصادی به بار خواهد آمد که به همچ و چه قابل جبران نخواهد بود. یائید خطر را کوچک نشمریم و مانند صاحب‌خانه‌ای که در مجاورخانه دیگری است که بحریق دچار شده نباشیم و چون آتش هنوز بخانه‌ی ما نرسیده فقط به تماسای شعله‌ی حریق اکتفا نکنیم. متاسفانه اگر جلوی شروع اعتیاد را نگیریم این بلا بما نیز خواهد رسید پس بکوشیم تا در اطفاء حریق شریک باشیم.