



باید این آتش ویرانگر را مهار کنیم!
Let US Curb The Devastating Blaze!

جمعیت احیاء انسانی گنگره ۶۰

آغازنامه

اخذ درجه راهنمایی در گنگره ۶۰

عنوان: نقش دارویی اپیوم در درمان اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن

راهنمای آغازنامه: علی خدامی

مشاوران: محسن زهرائی و کورش آذربور

ویراستار: محسن زهرائی

محقق و نویسنده: سافر سعید عباس‌گلی

سال: ۱۳۹۲

الله اعلم



پیام

بایستی همواره به خاطر داشته باشیم که انسان موجود بسیار ارزشمندی است آن را ارج بگذاریم

و قدرش را پاس بداریم، بد و خوب و زشت و زیبا همه بندگان خدا هستند و هیچ انسانی

بی ارزش نیست و بی مهد و بیهوده آفریده نشده است حتی اگر خودش آگاه نباشد.

هر مسافری که به راهی می رسد برای من خاطره انگلخانه‌ترین و ساده‌ترین خطه‌های

زندگی ام را فرم می‌زند که ارزش آن با هیچ چیز قابل مقایسه نیست.

گنگهبان گلزاره ۰۶

مهندس حسین ذراکام



ای از خود رمیده، ای از شهر وجودیت گریخته
به شهرت یا جسمت باز گرد، که زندگی دوباره آغاز گردیده
تا درساعت بیاموزی چون ساعت مهد است، مدرسه است
باز پروری است و زندگی هم جاری است

هر یک از این رهایافتگان پرنده ای خواهند شد
که از ناباوری مطلق به باور حقیقی دست خواهند یافت
و در نتیجه وجود آنها مانند غرش رعد خواهد بود
در سپاس از این عمل بسیار عظیم

بطور کمی تریاک اگر در دست حکیم حاذق باشد

حیات است، شفاست، زندگی است

و اگر در دست مردم عادی باشد

زهربست شیرین و به ظاهر کوارا

لئنر ه ۰۶

پاس نامه

خداوند اتهاتور امی ستایم و تهات تویاری می جوییم

برای انجام این عمل عظیم شکر، شکر، شکر

امیدوارم همچون گذشته مورد رحمت و عنایت تو خالق میربان قرار گیرم، همانطور یکه به اذن تو از این آتش
ویرانگر رها کردیدم، در ادامه نزیر به اذن تو در این راه مفید واقع گردم.

و باز هم از لطف تو، در این نفر، از آموزش و خدمت در گذرگاه عدد هر زمان و هر مکان محروم نگردم. آین.

از تمامی مسئولین محترم ساد مبارزه با مواد مخدر که مسئولانه تمام تلاش و کوشش خود را در امر مبارزه با این بلاسی
خانمان سوزدار نمی ساخته باشند. پاسکنارم.

از آقا مهندس حسین ڈاکام تورسین و کاشف روش درمانی دی. اس. تی که کلیه دانش و تجربه خویش را با
تمنای دل به سایر انسانها داده نمودند، که همیشه ایشان مانند کوهری در وجود با باعث احیائی مجدد کردید صمیمانه
پاسکنارم.

از خانواده محترم مهندس ڈاکام که همواره پشتونه ای قوی و عظیم برای ما اعضای گذرگاه بوده اند مشکر دارم.

از خانواده ام، همسرم (همسرم) که هم در دوران مصرف مواد مخدر من با صبر و شکیلی دکنار من بود و چه حالات
بنده را در این سفر همراهی می کند کمال مشکر را دارم.

از فرزندانم؛ محمد رضا و میلاد هم صمیمانه پاسکنذارم.

از آقای علی خدامی به عنوان استاد راهنمای بنده را در گزارش این آغاز نامه یاری نموده صمیمانه پاسکنذارم.

از آقایان محسن زهرایی و کورش آذر پور باست مشاوره در امر نوشتن این آغاز نامه صمیمانه مشکر می کنم.

از راهنمای عزیزم؛ جناب آقای رضا ترابخانی، در طول درمان و بعد از آن که تا کنون همیشه از راهنمایی های
ایشان برهه لازم را برده ام، مشکر می کنم.

از آقایان بایک فرنقی، علی حسیبی، علی طوسی، حسین خانمحمدی و بشیرن رجایی که با محبت خود مردمور و لطف
قراردادند پاسکنذارم.

از آقای دکتر بروز نبئی که راهنمایی های ایشان در گزارش این آغاز نامه بسیار کرده کشا بوده بسیار پاسکنذارم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان	ردیف
۲	مقدمه	۱
۳	اهمیت موضوع	۲
۴	طرح مسئله	۳
۵	فصل اول - خشخاش چیست؟	
۶	طبقه بندی علمی	۴
۷	نام علمی	
۹	خواص خشخاش	
۱۲	فصل دوم - تریاک	
۱۳	مناطق کشت، استخراج و عمل آوردن تریاک	
۱۵	تریاک چیست؟	
۱۷	تاریخچه استفاده درمانی از اپیوم (تریاک)	
۱۸	صرف تریاک در عصر جدید	۵
۱۹	مواد تشکیل دهنده و آلکالوئیدهای اپیوم (تریاک)	
۲۲	آلکالوئیدهای اپیوم (تریاک) با فراوانی کمتر از٪۱	
۲۷	نکته ای مهم در مورد صرف تریاک بعنوان دارو و سوء مصرف آن	
۲۸	فرآورده های دارویی اپیوم	
۳۲	آینده تریاک	
۳۳	فصل سوم - آشنایی با سیستم ایکس و اثرات اپیوم بر آن	
۳۴	متابولیزم و آثار مصرف اپیوم (تریاک) در بدن	۶
۳۵	ناقل های عصبی و پیام های شیمیایی	
۳۸	سیستم عصبی	
۴۰	فصل چهارم - رویکردهای جهانی در ترک اعتیاد	
۴۱	رویکردهای متداول در ترک اعتیاد	۷
۴۲	روش کاهش متادون (تدریجی)	
۴۳	بوپرونورفین	

ادامه فهرست مطالب

ردیف	عنوان	صفحه
۸	فصل پنجم - نگاه کنگره ۶۰ به درمان اعتیاد و پروتکل D.S.T	۴۴
	منظور از درمان قطعی اعتیاد چیست؟	۴۵
	طرح کلی در درمان بیماران مصرف کننده مواد مخدر (معتادان)	۴۶
	دو نظریه در درمان اعتیاد به روش D.S.T	۴۸
	تعاریف اعتیاد، سیستم ایکس، آنتی ایکس و مصرف کننده از منظر کنگره ۶۰	۴۹
	شربت تریاک و مواد تشکیل دهنده آن	۵۰
	پروتکل اپیوم تینکچر با استفاده از روش درمانی D.S.T	۵۲
	آیا بعضی از قرصهای اعصاب و روان بهتر از تریاک هستند؟	۵۸
۹	فصل ششم - نقش تکمیلی جهان بینی در پروسه درمان با اپیوم	۶۰
	درک قوانین هستی با توجه به ۱۴ وادی عشق	۶۱
۱۰	نتیجه گیری	۶۹
۱۱	اتو بیوگرافی	۷۱
۱۲	ضمیمه	۸۸
	تاریخچه کنگره ۶۰	۸۹
	ساخтар کنگره ۶۰	۹۱
۱۳	منابع و مأخذ	۹۶

منابع استفاده شده در هر فصل، در انتهای همان فصل ذکر شده است

عنوان :

نقش دارویی اپیوم در درمان اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمه

من با ۴۲ سال سن از ۱۹ سالگی به جهت تجربه لذت‌های جدید و عدم آگاهی و نبود آموزش‌های مناسب، درگیر دنیای اعتیاد شدم. روزهای خوش ابتدای مصرف مواد به زودی سپری شد تا من به یک مصرف کننده حرفه‌ای مواد مخدر تبدیل شدم.

هر باری که برای ترک اعتیاد خود اقدام می‌کردم، پس از عدم موفقیت دچار سرخوردگی شدید می‌شدم و تصمیم به خودکشی می‌گرفتم و این ذهنیت در من ایجاد شد که اعتیاد درمان ندارد و من باید در این منجلاب بمانم تا فنا شوم.

تا اینکه با جمعیت احیاء انسانی کنگره^۱ ۶۰ که یک سازمان مردم نهاد^۱ با هدف درمان و کمک به مصرف کنندگان خواهان رهایی بود، آشنا شدم. بعد از مراجعه و آشنایی با قوانین آن پذیرش شدم و بعد از سه جلسه توجیهی برای خود، راهنمای انتخاب کردم و شروع به درمان نمودم تا اینکه پس از ۱۱ ماه به درمان قطعی رسیدم. اما این انتهای کار من و آموزشی که گرفته بودم نبود، چون آموخته بودم که باید ذکات درمان را پرداخت نمایم.

شروع به مطالعه بیشتر و مرور آموزش‌های دوران درمان اعتیادم کردم و در آزمون کمک راهنمایی شرکت کردم و پس از موفقیت در این آزمون و تأیید صلاحیت توسط مسئولین، شروع به راهنمایی ره gioianی نمودم که مثل خودم بودند. در این راستا با نکات ارزشمند و مفیدی آشنا شدم که پارامترهای شاخص در درمان اعتیاد به حساب می‌آیند.

با توجه به مواد مصرفیم (هروئین، کراک و تریاک) تصمیم گرفتم تحقیق خود را در مورد نقش دارویی اپیوم در درمان بر اساس تاثیرش بر خودم و ره gioianی که داشتم به رشتہ تحریر در آورم.

^۱ NGO(Non Govermental Organization)

اهمیت موضوع

اعتیاد یک بیماری بزرگ چند بعدی و بلایی اجتماعی و دارای جنبه های متعدد اقتصادی ، فرهنگی، اجتماعی، جسمی، روانی و حقوقی می باشد.

از این رو آگاهی خانواده ها درباره سرانجام اعتیاد در پیشگیری و مهار و درمان آن کمکی مؤثر بشمار می آید.

"بطور کلی علم پیچیده نیست و هر چیزی کلیدی دارد"^۱، اگر ما کلید درب را بیابیم می توانیم درب را باز کنیم. امروزه تفکرات مختلفی در جهان مطرح است که اعتیاد درمان ندارد. زیرا به غلط معتقدند که اعتیاد : بیماری مرموز، لاعلاج و پیشرونده می باشد، که متأسفانه این تفکر در تمامی سطوح علمی جامعه جهانی نیز گسترش یافته است. همچنین تفکری غلط در سطح جهان وجود دارد که؛ اعتیاد مسمومیت مزمن است. از دیدگاه کنگره ۶۰ اعتیاد جایگزینی مزمن است^{*} زیرا مواد مخدر بیرونی جایگزین مواد مخدر طبیعی بدن (شبه افیونی) یا همان سیستم ایکس^{*} شده است. کنگره ۶۰ اعتقادی به ترک اعتیاد ندارد و در آموزه های آن ، تنها درمان اعتیاد مطرح است . در کنگره معتاد را ایزوله نمی کنند بلکه سیستم ایکس فرد را با متد D.S.T² با داروی اپیوم راه اندازی می کنند. دلیل اینکه داروی اپیوم داروی درمان در کنگره ۶۰ می باشد این است که؛ ((تریاک (اپیوم) بهترین ترکیب دارویی برای بازسازی سیستم ایکس می باشد))

منبع:

۱- نوشتارهای کنگره ۶۰

2- D.S.T: (DEZHAKAM-STEP-TIME) روش درمان تدریجی خالق: مهندس حسین دژاکام

D: Dezhakam ضریب ۰.۸

S: Step پله های ۲۱ روزه

T: Time مدت زمان ۱۱ ماه

* مراجعه به صفحه ۴۹ (تعاریف اعتیاد و سیستم ایکس)

طرح مسئله

سؤالی ساده مطرح است؛ اینکه چرا فردی با خوردن تریاک معتاد می شود اما فردی با خوردن نان، گوشت و مواد خوراکی که روزانه مصرف می کند معتاد نخواهد شد؟

در مسیرآموزش ها آموختم که تمام فیزیولوژی انسان تحت کنترل سیستم عصبی مرکزی می باشد و همه فعالیتها، توسط مغز کنترل شده و در کل مغز فرماندهی بدن را بر عهده دارد.

مغز از مکانیزم بسیار دقیق و حساسیت بالایی برخوردار است و اجازه نمی دهد هر ماده ای وارد آن شود. سد خونی مغزی محدوده جدا کننده بین مایع برون سلولی مغز در سیستم اعصاب مرکزی و جریان خون گردشی در بدن است این پرده یا سد از مویرگ های ویژه تشکیل شده که بر خلاف ساختار عادی در مویرگ ها دارای منافذ معمول نبوده و اتصال بین سلولی در آنها از نوع اتصال محکم است و در نتیجه بسیاری از ملکول ها و ریز ملکول ها و همچنین باکتری ها قادر به گذشتن از آنها و رسیدن به مایع مغزی نخاعی در مغز نیستند.^۱ اما علت اعتیاد این است که، ترکیبات هر نوع ماده مخدوش از سد خونی مغز عبور کرده و در کارکرد مغز مداخله مینمایند. پس باید شباهتهای زیادی بین آلکالوئیدهای تریاک با مواد شبه افیونی بدن انسان وجود داشته باشد.

از طرفی غالب داروهای صناعی و نیمه صناعی که برای ترک اعتیاد به کار می روند، داروهایی ضد درد، آرامبخش، خواب آور، نشاط آور و غیره می باشند که خود مخدر بوده و از سد خونی مغز عبور می کنند ولی چرا نتوانسته اند در طول دوره ترک ، کارکرد مغز را به حالت تعادل طبیعی برگردانند و چرا فرد بیمار پس از طی دوره ترک و قطع داروهای خود به حالت تعادل طبیعی نمی رسد؟ آیا اعتیاد را باید ترک کرد یا درمان؟ فرد مصرف کننده در طول سالیان مصرف خود در تولید دوپامین، آدرنالین، سروتونین و استیل کولین و سایر مواد شبه افیونی بدن خوداختلال بوجود آورده است. آیا داروی تریاک با توجه به ترکیبات کاملش در راه اندازی این سیستم راه چاره نیست؟! چرا که در کنگره ۶۰ با اعمال روش درمانی D.S.T و با استفاده از داروی تریاک به عنوان کاملترین دارو، فرد بیمار به درمان قطعی می رسد و هرگز پس از قطع دارو، با سندروم ترک های رایج مواجه نمی شود. تمام آنچه که گفتم و خواهم گفت مرا برآن داشت تا درمورد نقش داروئی اپیوم به جستجو و نگارش بپردازم.

اولین شاهد و گواه برای اثبات این ادعا، خود من هستم که یک مصرف کننده هروئین، کراک و تریاک بوده ام.

فصل اول

خشخاش چیست؟



طبقه بندی علمی

خشخاش	
طبقه بندی علمی	
گیاه	فرمانرو:
گیاهان گلدار	دسته:
دولپهایها	رده:
آلاله سanan	راسته:
شقایقیان	تیره:
شقایق (سرده)	سرده:
P. somniferum	گونه:
نام علمی	
<i>Papaver somniferum</i>	

نام علمی

نام علمی گیاه^۱ : پاپاورا سمنیفروم

نام تیره^۲ : پاپوراسه

نام فارسی: خشخاش

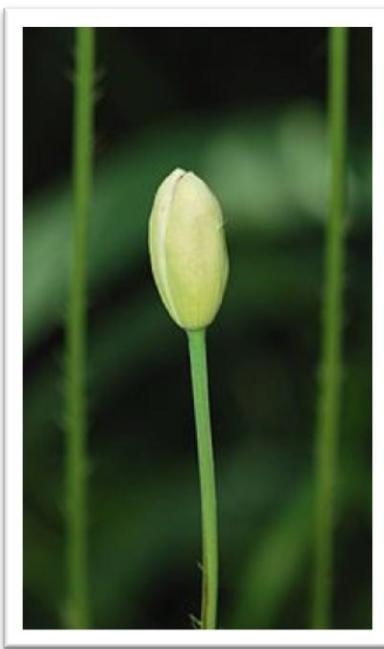
نام محلی: لاله کوهی

این گیاه از خانواده شقایق یا خشخاش و از جنس پاپاور^۳ است. خشخاش یا کوکnar یک گیاه علفی یکساله گلدار است که برای تولید تریاک از آن استفاده می‌شود. از نظر باغبانی، خشخاش تریاک، گیاه بسیار زیبایی است. خشخاش گیاهی لاغر با بلندی در حدود ۹۰ تا ۱۵۰ سانتی متر همراه با ساقه‌های کوچک جانبی است. در زمان شکوفه دادن چهار گلبرگ با رنگ‌های متنوع سفید، صورتی، آبی، قرمز تند و یا ترکیبی از این‌ها جوانه می‌زند. این گیاه از تیر تا مرداد گل می‌دهد. همچنین چندین گونه شقایق و زیرگونه آن نیز وجود دارند که برای اطلاع از آنها به منابع دیگر مراجعه شود. بخش‌های مختلف گیاه خشخاش به ویژه شیره خشک شده کاسبرگ آن که به تریاک معروف است خاصیت آرامبخش، ضد درد و ضد اسهال دارد. از این‌گونه، ترکیبات آلی استخراج می‌شوند که مصارف پزشکی، دارویی و صنعتی بسیاری دارند(آلکالوئیدهای تریاک) از جمله این آلکالوئیدها می‌توان به مورفین، تبایین، کدیین، نارسین و چندین آلکالوئید مهم دیگر اشاره کرد. پس از رسیدن میوه که به صورت کپسول است با خراشیدن آن شیرابه سفیدرنگی بدست می‌آید که با خشک کردن آن(آب آن گرفته شود) ماده‌ای قهوه‌ای رنگ به نام تریاک حاصل می‌شود. روغن خشخاش عمدتاً مصرف خوارکی دارد و دارای مزه‌ای تلخ که بر گرفته از طبیعت سرد و خشک آن است. در داروسازی نیز طیف مصرفی وسیعی دارد و به صورت استعمال بر اندام‌های خارجی نیز کاربرد دارد.

¹ Papaver somniferum

² Papaveraceae

³ papaver



کپسول

جوانه

گل

ریخت شناسی

گیاهی است علفی و یک ساله که دارای برگهایی با پهنه منقسم به قطعات عمیق دندانه دار و پوشیده از کرک می باشد. گلهای آن به رنگ زرد، نارنجی با لکه های ارغوانی و در قاعده گلبرگ ها و میوه اش دراز و خورجین مانند می باشد.

ترکیبات شیمیایی

ساقه گلدار دارای مواردی نظیر گلوسین- کله ریت رین- سانگینارین- مواد رزینی- پکتیکی و نوعی ماده تلخ به نام گلوكوپتیرین می باشد.

خواص درمانی

قسمت هوایی این گیاه گاهی در طب عوام بعنوان مخدر و خواب آور استفاده می گردد، در اطفال به صورت دم کرده یا جوشانده مصرف می شود. سابقا از آن برای رفع بیماری قند استفاده می گردید.

خواص خشخاش



خشخاش چند نوع می باشد؛

۱- سفید ۲- سیاه ۳- مشور ۴- زبدی ۵- شاخی می باشند.

خشخاش یا "کوکنار" گیاهی از تیره "خشخاش پاپاورسیا"^۱ است که نام علمی آن همانطور که گفته شد پاپاورا سمنیفروم میباشد.

این گیاه که "خشخاش سیاه" نیز نامیده میشود، یکی از معروف ترین نمونه های این گیاه بوده که از آن شیره تریاک "افیون" استخراج مینمایند. خشخاش که در طب سنتی ریشه، برگ، گل، کپسول و دانه آن مورد استفاده قرار می گیرد، دارای ماده ای بنام "مورفین" است.

^۱ Papaveraceae

این گیاه با طبیعت سرد دارای خاصیت درمانی به شرح زیر میباشد:

دستگاه اعصاب

خشخاش، تسکین دهنده دستگاه عصبی و آرام بخش است. برگ خشخاش، خواب آور و تسکین دهنده درد ها میباشد.

ضماد جوشانده پوست خشخاش، بیخوابی، سردرد و درد های موضعی را درمان می کند. روغن گل خشخاش، درد موضعی، سردرد و دیگر درد های عصبی را تسکین داده و ورم های دردناک را التیام می بخشد.

دستگاه گوارش

جوشانده پوست خشخاش، درمان کننده التهاب معده و اسهال های مزمن و خونی است. عصاره پوست خشخاش، دل درد را تسکین می دهد. شیاف پوست خشخاش، درمان کننده اسهال های مزمن می باشد.

اختلالات صفراوی

جوشانده ریشه خشخاش، اختلالات کبدی و انسداد مجاري صفراوی را برطرف نموده و از پر شدن کیسه صفرا جلو گیری میکند.

اختلالات کلیوی

دانه های خشخاش، اختلالات کلیوی را برطرف نموده و سوزش مثانه و مجاري ادرار را برطرف میسازد.

ناراحتی های پوستی

ضماد گل خشخاش و مخلوط آب گشنیز، اگزما، جوشاهای ریز خار دار و آرژی های پوستی را برطرف می سازد. خلاصه آنکه خشخاش گیاهی داروئی است با اثر خواب آور، و تسکین دهنده دردها که بايستی در حد اعتدال مورد استفاده قرار گیرد

خشخاش التیام دهنده دردها و اختلالات عصبی، گوارشی، صفراوی، کلیوی، تنفسی و پوستی است. با جوشانده ریشه این گیاه، فشار خون، ضماد گل آن سوزش و خارش چشم و اورام بر طرف می شود. خشخاش در افراد سرد مزاج سبب بروز اختلالات ریوی، گوارشی، عصبی، جنسی و پوستی می شود.



¹*Papaver rhoeas*



²*Corniculatum glaucium*

اختلالات تنفسی

دانه های خشخاش، برطرف کننده سینه درد و سرفه های خشک است. روغن خشخاش نیز سینه درد را درمان می کند. یکی از فرآورده های معروف خشخاش "تریاک" است که در صنعت دارو سازی مصرف می شود و در طب سنتی مورد استفاده پزشکان قرار می گیرد. در طب سنتی، تریاک در درمان اسهال، زخم روده و معده، تنگی نفس، نقرس حاد، سردرد، پیچش شکم، جرب، خارش های پوستی، بصورت شیرابه، ضماد، قطره و پودر استفاده می شود.

استمرار در مصرف معجون و داروهاییکه با تریاک تهیه می شوند، موجب اعتیاد و زیاده روی در مصرف آن و سبب مسمومیت و مرگ می گردند. باید دانست که نوع دیگر خشخاش، "خشخاش سفید"^۱ است که به آن "خشخاش بستانی" یا "شقایق" می گویند. خشخاش بحری یا "مامیثا"^۲ نوع دیگر شقایق است که دارای خاصیت داروئی می باشد.

منبع : <http://www.wikipedia.org>

¹*Papaver rhoeas*

²*Corniculatum glaucium*

فصل دوم

تریاک — Opium



مناطق کشت، استخراج و عمل آوردن تریاک

کشت تریاک در همه جا شایع است، ولی بیشتر در نیمه گرمسیری نیم کره شمالی متمرکز است مهمترین مناطق تولید تریاک در دنیا عبارتند از: آسیای جنوب شرقی، که گمان می‌رود ۷۰٪ تریاک جهان را فراهم می‌کند. آسیای غربی، حدود ۲۴٪ تولید می‌کند، آمریکای جنوبی، بویژه کلمبیا با تولید ۵٪، و بالاخره مکزیک با تولید ۱٪ می‌باشد.



استخراج تریاک

استخراج تریاک از خشخاش کار دشوار و پر زحمتی است که طی هزاران سال تغییر زیادی نکرده است. وقتی گیاه کاملاً رشد کرد، باید توسط کشاورز تیغ زده شود، یکی از مشکلات این کار در این است که همه گیاهان در یک زمان برای تیغ زدن آماده نمی‌شوند، پس کشاورز باید مراقب باشد و زمان رشد هر گیاه را علامت بزند. وقتی گیاه آماده شد، زارع با یک چاقوی سه یا چهار لبه، شکافهایی عمودی در غلاف ایجاد می‌کند. سپس منتظر تراوش صمع تریاک از غلاف می‌ماند. بدليل اینکه این عمل چندین ساعت طول می‌کشد، معمولاً کشاورز در هنگام غروب تیغ‌ها را می‌زند و سپس صبح روز بعد بر می‌گردد. او باید مواظب باشد که گیاه تلف نشود، چون اگر شکاف خیلی عمیق در غلاف ایجاد شود، گیاه تلف می‌شود و همچنین نباید خیلی کم عمق هم باشد، چون گیاه پوسته پوسته شده و صمعی روی آن جمع نمی‌شود و این کار باید با مهارت و ظرافت انجام گیرد.

وقتی صمغ روی سطح خارجی غلاف سفت شد، کشاورز با لبه کند چاقوی کوچکی صمغ را می تراشد و در سطلی متصل به کمرش آن را جمع می کند. این عمل برای هر گیاه، حدود ۶ بار تکرار می شود، کل تریاک جمع آوری شده از هر گیاه حدود ۸۰ میلی گرم است



آماده کردن و عمل آوری تریاک

وقتی شیره تریاک از گیاه خشخاش جمع آوری می شود، هنوز آماده مصرف نیست. تریاک در حالت خام، قهوه ای رنگ است و حالت خمیر چسبیده و غلیظی را دارد که حاوی مقادیر زیادی آب است و باید چند روز بماند تا خشک شود. پس از خشک شدن اولیه، صمغ تریاک بصورت ورقه پهنه می شود، یا به شکل توپ در می آید یا در اشکال مختلف قالب ریزی می شود. سپس تریاک در پلاستیکی پیچیده شده و به مدت چندین ماه کنار گذاشته می شود. با گذشت زمان، خشک و سخت شده و تا حد امکان تغلیظ می گردد.

تریاک خشک شده در آب جوش حل می شود تا ناخالصی های باقی مانده و هر ماده گیاهی دیگر زدوده شده و روی سطح مایع شناور شود. سپس مایع از طریق یک پارچه مناسب و یا الک غربالگری می شود تا قطعات بزرگتر از آن جدا شوند.

مایع باقیمانده تریاک خالص است که به آهستگی جوشانده می شود تا بصورت خمیری غلیظ و قهوه ای رنگ درآید. بار دیگر خمیر غلیظ به صورت قالب درآورده و پیچیده می شود پس از این فرآیند طولانی، تریاک با غلظت بالا آماده مصرف و یا تبدیل به هروئین و یا هر داروی دیگری می باشد.

تریاک چیست؟

تریاک دارویی پیچیده است که می‌توان با توجه به مواد تشکیل دهنده، آن را تعریف کرد؛ چراکه تریاک از حدود بیست و پنج تا سی ترکیب شبه دارو که آلالکالوئید نامیده می‌شوند، تشکیل شده است.

تریاک ماده‌ای است به رنگ قهوه‌ای مایل به قرمز، با بوی تند که از شیرابه خشک غلیظ شده تخمدان خام کوکnar یا خشخاش تریاک (پاپاورا سمنیفروم)^۱ به دست می‌آید. واژه انگلیسی برای تریاک اپیوم است، که از واژه یونانی اوپوس (به معنی شیره) یا اوپیون (به معنی شیره خشخاش) گرفته شده است.

بطور کلی تعریف تریاک را به سه دسته تقسیم بندی می‌کنند:
تعاریف تولیدی، محتواهی و اثری.

تعریف تولیدی:

اپیوم را می‌توان بر پایه چگونگی تولیدش تعریف کرد؛ تخمدانهای رسیده شقایق تریاک (خشخاش) شکافته می‌شوند، شیره خشخاش از این شکاف‌ها بیرون می‌زند و روی جداره بیرونی تخمدانهای گیاه خشک می‌شود، این ماده خشک را تریاک می‌گوییم.

در کل باید توجه داشته باشیم که؛ اولاً تریاک از گونه‌های خاصی از خشخاش بدست می‌آید، ثانیاً تریاک در تخمدان گیاه تغلیظ می‌شود، ثالثاً تریاک مستقیماً از خشخاش بدست می‌آید.

^۱ Papaver somniferum

تعریف محتوایی:

تریاک را می‌توان با توجه به مواد تشکیل دهنده آن تعریف کرد؛ چراکه تریاک از حدود بیست و پنج تا سی ترکیب شبه دارویی که آلکالوئید نامیده می‌شوند تشکیل شده است.

لازم بذکر است که نسبت آلکالوئیدهایی که در تریاکهای مختلف یافت می‌شود متفاوت است؛ بنوان

مثال درصد مورفین که فراوانترین آلکالوئید موجود در تریاک است، ممکن است از کمتر از ۱۰ درصد تا ۲۰ درصد متغیر باشد و این محدود اختلافی قابل توجه است.

تعریف اثری(کاربردی):

هرچه در جاده زمان به پیش می‌رویم در مورد این ماده نیز به تعریف واضح تری خواهیم رسید، ولی بهتر است در حال حاضر تعریفی کاربردی از تریاک داشته باشیم: ((تریاک مخلوطی از داروهای بسیار مختلف و پیچیده‌ای است که از مواد شیمیایی مشخص و نامشخص بسیاری تشکیل شده که هر کدام از این ترکیبات در کنار هم اثر متمایزی دارند))

تریاک منبع تهییه بسیاری از داروهای مهم خصوصاً داروهای ضد درد است، و نکته‌ای که در پایان باید به آن اشاره شود این است که؛ تریاک از لحاظ پژوهشی مصارف مهم و حتی حیات بخش دارد، لذا مانند هر چیز قدرتمند دیگری که باعث شفاء و احیاء می‌شود خصوصاً در قرن حاضر با توجه به کشف بزرگ درمان اعتیاد به روش D.S.T به این دارو باید با دید توأم با احترام نگریست.

تاریخچه استفاده درمانی از اپیوم

در سراسر تاریخ بشر، انواع مختلفی از مواد مخدر صناعی و طبیعی وجود داشته است، اما هیچ کدام به لحاظ اسرار آمیز بودن، میزان مصرف و پرطرفداری به پای تریاک نمی رساند. درباره جزئیات نخستین کشف و مصرف تریاک به منظور استفاده از اثر دارویی و مخدری آن بسیار بحث شده است. کارشناسان معتقدند که گیاه تریاک ۳۴۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، توسط سومری‌ها در جلگه رودهای دجله و فرات در بین النهرین سفلی (عراق کنونی) کشت می‌شد، سومری‌ها که خط و چیزهای دیگری را اختراع کردند، این گیاه را هول گیل یا گیاه نشاط آور نامیدند، نام گیاه نشاط آور حاکی از آن است که اثر آرام بخشی و سرخوشی آن را می‌شناختند. مصرف تریاک از بین النهرین به جنوب و غرب گسترش یافته و در نهایت به اروپا رسیده است. صرف نظر از دقت در نحوه اشاعه این گیاه، دانش تریاک در ابتدا از سومری‌ها به آشوری‌ها، از آشوری‌ها به بابلی‌ها واز بابلی‌ها به مصری‌ها منتقل شده است.

مصر: مصرف و تجارت تریاک از حدود ۱۵۰۰ سال قبل از میلاد مسیح آغاز شده است، شهر تِب (طیوه) در مصر به داشتن مزارع خشکاش مشهور بود و نام آلالکالوئید فعال تریاک، تبائین، از آن گرفته شده است. در متون پزشکی بر جای مانده از مصریان، بیش از ۷۰۰ داروی حاوی تریاک وجود دارد.

یونان: مردم یونان قدیم به خوبی با مصرف تریاک آشنا بودند، اگر چه مصرف آن عمدتاً به دلیل خواص اسرار آمیز آن بود. کاهنان از نشیگی تریاک مطلع بودند و این ماده مخدر را سر شار از خصوصیات ملکوتی و ماورائی می‌دانستند. این ماده در مراسم مذهبی بکار می‌رفت و توسط کاهنان برای درمان بیماریها اشاعه یافت و اثرات التیام بخش تریاک توسط بقراط (۴۶۰-۳۵۷ سال قبل از میلاد) شناخته شده بود. بقراط را بعنوان پدر علم پزشکی می‌شناختند، استنباط بقراط از تریاک خرافی نبود، او در مطالعاتش رویکردی علمی به آن داشت، او برای ویژگی‌های طبی تریاک ارزش قائل بود و آن را دارویی مفید برای انبوهی از بیماریها بویژه اسهال می‌دانست.

روم: تریاک برای رومیان هم یک دارو وهم ماده تفریحی بوده است. تریاک در میان رومیان سرشار از مفاهیم اسرار آمیز واساطیری بود. سومنوس، خدای خواب رومیان، اغلب به شکل پسری با مشتی گیاه تریاک مجسم می‌شود. رکرس الهه باروری، از تریاک بعنوان تسکین دهنده درد استفاده کرده است.

صرف تریاک در عصر جدید

از قرن شانزدهم، تداوم در کشت تریاک باعث تغییرات قابل ملاحظه‌ای گردید و بطور فزاًینده‌ای این ماده به کالای داخلی و جهانی با ارزش اقتصادی و کلان، مبدل شد.

تریاک جای خود را در کشورهایی که به تجارت آن علاقه نشان می‌دادند باز کرد، کشورهایی نظیر پرتغال، چین، هند، تا جایی که طی صد سال بعد، نزاع میان قدرت‌های مختلف اروپایی از جمله هلند، فرانسه و بریتانیا، بر سر کنترل تجارت تریاک در گرفت.

در سال ۱۸۳۰ وابستگی بریتانیا به تریاک با مصرف ۱۰ تن، به بالا ترین سطح خود رسید. همزمان با افزایش مصرف تریاک، در جامعه بریتانیا، محققان مرتباً توانایی و تأثیر پذیری آن را بالا میبردند و درنتیجه، کیفیت دارویی ونشتگی تریاک فزونی یافت. در سال ۱۸۰۳ فریدریش سرتونر، دانشمند آلمانی، مورفین ترکیب فعال در تریاک را جدا کرد. این کشف از جانب پزشکان مورد تحسین قرار گرفت، چون توانایی مورفین در کنترل و کاهش درد و آرام بخش بودن روی بیمار تأثیر فراوان داشت. در سال ۱۸۲۷ شرکت آلمانی مِرک، مورفین را برای مصارف پزشکی تولید کرد.

در سال ۱۸۳۴ روش جدید مصرف مورفین اختراع شد. که از طریق آن مورفین با سرنگ مستقیماً به درون جریان خون تزریق می‌شد و تأثیر آن را سه برابر می‌کرد. و بطور کلی از تریاک و ترکیبات آن در عمل‌های جراحی، آرام بخش‌ها و مسکن‌ها در علم پزشکی امروز بهره برده می‌شود. (در سایر روش‌ها و داروهای ترک آمده است).

مواد تشکیل دهنده و آalkaloidهای اپیوم (تریاک)

تقریبا سه چهارم مواد تشکیل دهنده اپیوم جلب توجه نمی کند. آب، قندها، پروتئینها، آمونیاک، شیرابه، صمغ های مختلف، موم های گیاهی، چربی ها، اسید سولفوریک، اسید لاتکتیک و اسید کلونیک.

آلkaloidهای موجود در اپیوم (تریاک)

یک چهارم دیگر تریاک، بیشتر باعث شده است که دانشمندان هر چه بیشتر و بیشتر در مورد ساختار اپیوم تأمل کنند و به دنبال اجزای فعال دیگری بگردند که ممکن است خواص درمانی داشته باشند که این اجزای فعال را آلkaloid می گویند.

مقدار زیادی آلkaloid در اپیوم وجود دارد. اگر چه مشخص کردن تعداد دقیق آنها مشکل است. اکثر منابع چنین ذکر می کنند که بیش از بیست نوع آلkaloid از اپیوم جدا سازی شده است، برخی گزارشات تا پنجاه آلkaloid هم ذکر کرده اند، ولی هنوز مشخص نیست که آیا همه آلkaloidها در همه انواع تریاک یافت می شوند یا خیر؟

به هر حال یک موضوع واضح و قطعی است که تعداد آلkaloidهای شناخته شده رو به افزایش است. در جدول صفحه بعد پنج آلkaloidی که فراوانترین انواع آلkaloid در تریاک هستند آمده است. از این جدول معلوم می شود که سایر اجزای موجود در تریاک به مقادیر بسیار کم یافت می شوند، این موضوع به دلیل مشخص می شود؛ اول اینکه؛ مواد کمیاب تری مانند کدئین، پاپاورین، تبائین در مقادیر حدود یک درصد در تریاک یافت می شوند، بنابراین مقدار آلkaloidهای دیگر حتی از این هم کمتر است.

دوم اینکه؛ پنج ماده شیمیایی که بیش از همه در اپیوم وجود دارند بطور متوسط حدود ۲۴ درصد آنرا تشکیل می‌دهند، در نتیجه جای زیادی برای سایر آلکالوئیدها باقی نمی‌ماند، چرا که کل آلکالوئیدهای موجود در تریاک ۲۵ درصد وزن آن را تشکیل می‌دهند.

اگر چه جای زیادی برای سایر آلکالوئیدهای موجود در اپیوم باقی نمی‌ماند ولی بسیاری از آنها خیلی جالب توجه هستند و برای اینکه اثری به اثرات کلی بیفزایند نیاز نیست که مقدارشان زیاد باشد، علاوه بر این ممکن است بسیاری از آنها برای تولید داروهای جدید که برای درمان بیماریهای خاص و درمان اعتیاد مفید باشند، بکار می‌روند.

آلکالوئید	گروه شیمیایی	فراوانی
مورفین	فتانترن	۱۰-۱۵ درصد
نوسکاپین	بنزیل ایزوکوئینولین	۴-۸ درصد
کدئین	فتانترن	۱-۳ درصد
پاپاورین	بنزیل ایزوکوئینولین	۱-۳ درصد
تبائین	فنانترن	۱-۲ درصد

۱ مورفین^۱

فراوانترین آلکالوئید تریاک است و تا ۱۵ درصد شیره گیاه را تشکیل می‌دهد، هزاران سال است که مورفین بعنوان دارو و ماده ای مخدر کاربرد دارد.

به لحاظ درمانی، مورفین سه کاربرد مهم دارد: بعنوان داروی مسكن برای تسکین دردهای حاد مهمترین کاربرد بالینی مورفین خاصیت تسکین و مزمن، کاهش دهنده تنفسی و داروی ضد اسهال دهنگی آن است.

^۱ Morphine

نوسکاپین^۱

خواص مخدری ندارد و تنها کاربرد تجاری آن این است که؛ به عنوان ضد سرفه به کارمی رود. در کل نوسکاپین شل کننده ضعیف عضلات صاف^{*}، مسکن ضعیف و خواب آور ضعیف نیز می باشد.

کدئین^۲

از نظر شیمیایی بسیار نزدیک به مورفین است و تنها در یک گروه شیمیایی باهم متفاوت می باشند، کدئین در بدن با واکنش های آنزیمی تجزیه شده و اثری شبیه به مورفین بر جای می گذارد. کدئین عمدتا به عنوان برطرف کننده سرفه مصرف می شود، ولی دارای خواص تسکین دهنده‌گی (تقریباً ۱ درصد مورفین) مثلا در دندان درد است.

پاپاورین^۳

شل کننده عضلات صاف است و همچنین خاصیت زیادی در گشاد سازی عروق و شل کننده رگهای خونی دارد. بدليل این ویژگی، یکی از کاربردهای پاپاورین در درمان بی رغبتی جنسی مردان بوده است. مقادیر کمی از این دارو که به پایه آلت تناسلی مردانه تزریق شود، اثر خیلی زیادی در نعوظ آلت دارد.

تبائین^۴

ساختمان شیمیایی تقریباً یکسان با مورفین و کدئین دارد ولی خواص مخدری ندارد. در مقادیر کم، اثر اصلی اش ایجاد تهوع است و در مقادیر زیاد باعث تشنجاتی می شود اما به علت شباهت ساختمانی آن با اپیوئیدهای طبیعی، از این ماده در صنعت دارو سازی برای تولید اپیوئیدهای صناعی و نیمه صناعی استفاده گسترده می شود.

* ماهیچه‌های صاف، ماهیچه‌های خودکار قلب، دیواره رگ‌ها، روده و معده می‌باشند و حدود ۱۰٪ از بدن را تشکیل می‌دهند

^۱ Noscapine

^۲ Codeine

^۳ Papaverine

^۴ Thebaine

آلکالوئیدهای اپیوم (تریاک) با فراوانی کمتر از ۱٪

هیچ گیاهی به اندازه شقایق تریاک (خشخاش) مورد دقت و توجه قرار نگرفته است. بعد از آنکه در سال ۱۸۰۳ هانس سرتزرنر، مورفین را از تریاک استخراج کرد دانشمندان دیگر مشغول استخراج سایر مواد آلی از تریاک و بررسی اثرات آنها بوده اند، اگر چه در ظاهر هیچ کدام از مواد شیمیایی بعدی از لحاظ مصارف پژوهشی در حد مورفین نبوده اند ولی بسیاری از آنها خصوصاً (با در کنار هم بودن) کاربردهای مفیدی داشته اند، به هر حال اینها به پیچیدگی این معجون شیمیایی که تریاک نام دارد می افزاید.

در ادامه لیستی از ۲۴ ماده فرعی موجود در اپیوم که مورد مطالعه قرار گرفته اند، آورده شده است و به برخی مطالب کشف شده در مورد آنها اشاره شده است. مطمئناً این لیست جامع نیست. در حال حاضر هم محققان کماکان مشغول جداسازی مواد جدیدی از تریاک هستند تا بلکه بتوانند داروهایی مفید و جدیدتری کشف کنند، اما قابل توجه است که این معجون خود دارویی کامل می باشد.

آلفا-آلوكربیپتوپین^۱

این آلکالوئید استفاده های زیادی دارد، این ماده خواص ضد بی نظمی ضربان قلب دارد، یعنی قلبی که بطور ناهمانگ می تپد را به حالت همامنگ و با ثبات برمی گرداند. علاوه بر این آلفا-آلوكربیپتوپین یک بی حس کننده موضعی است و خواص ضد باکتریایی هم دارد ضمناً شواهدی وجود دارد که این ماده رشد تومورها را متوقف می کند.

بربرین^۲

بربرین بطور سنتی بعنوان یک ماده تب بر بکار رفته است، این دارو کاربردهای دیگری هم در درمان اسهال و التهاب دارد. بربرین تولید چربیها و پروتئین ها را هم مهار می کند، مهار تولید پروتئین خیلی مهم است چراکه در اثر این امر اکثر پروتئین مصرفی بدن صرف ساختن اندروفین ها خواهد شد. در افرادی که تریاک مصرف می کنند نیاز کمتری به تولید اندروفین ها وجود دارد، در واقع جایگزینی برای اندروفین را وارد بدن کرده اند.

^۱ Alpha-alloallocryptopine

^۲ Berberine

کانادین^۱

کانادین یک ماده ضد باکتری ضعیف است که مقداری هم خواص آرام بخش دارد، مشخص شده است که این ماده الكل دهیدروژناز کبدی را مهار می کند.

کوپتیسین^۲

کوپتیسین خواص ضد باکتری و ضد التهاب دارد.

کوریتوبرین^۳

کوریتوبرین یک ماده شیمیایی است که منجر به افت فشار خون میشود.

کریپتوپین^۴

کریپتوپین یک داروی ضد بی نظمی ضربان قلب (ضد آریتمی) است و فشار خون را پایین می آورد.

دی هیدروسان گوئینارین^۵

افزايش دهنده فشار خون است.

روئیدن^۶

روئیدن یک ماده آرام بخش و مسكن ملایم می باشد.

ایزوبلولین^۷

ایزوبلولین یک داروی ضد میکروب ضعیف است، همچنین این ماده میل ترکیبی زیادی برای اتصال به گیرنده های آلفا- یک آدرنالینی دارد.

^۱ Canadine

^۲ Coptisine

^۳ Corytuberine

^۴ Cryptopine

^۵ Dihydrosanguinarine

^۶ Rhoeadine

^۷ Isoboldine

ایزوکوری پالمین^۱

محدود کننده پلاکت های خون است.

لودانین^۲

افزاینده تنفسی است.

لودانوزین^۳

لودانوزین مورد مطالعه وسیع قرار گرفته است، چون از متابولیت های اتراکوریوم که یک شل کننده عضلانی است می باشد. لودانوزین به راحتی از سد خونی مغزی عبور می کند و می تواند باعث افت فشار خون شود.

ماگنو فلورین^۴

ماگنو فلورین دارویی ضد التهاب است که فشار خون را پایین می آورد این ماده همچنین تولید پروتئین را مهار می کند.

نارکوتولین^۵

نارکوتولین بر طرف کننده سرفه است.

نارسین^۶

نارسین از لحاظ خواص دارویی خیلی شبیه کدئین است، ولی چون در بدن تبدیل به مورفین نمی شود اثرات ضد درد ندارد. بر خلاف کدئین تنفس را افزایش می دهد، یعنی هم سرعت نفس کشیدن و هم عمق تنفس را زیاد می کند.

^۱ Isocorypalmine

^۲ Lodianine

^۳ Lodanozine

^۴ Magnoflurine

^۵ Narcotoline

^۶ Narseine

نئوپین^۱

نئوپین در مقادیر کم خیلی شبیه کدئین عمل می کند، با این تفاوت که اثرات ضد درد ندارد و تأثیرش هم کمتر از کدئین است و هم خواص مخدوش دارد و هم خیلی سمی است.

اوریپاوین^۲

اوریپاوین مسکنی با خواص ضد دردی تقریباً مشابه موروفین است این ماده بسیار سمی می باشد که در مقادیر کم باعث لرزش و استفراغ می شود و در مقادیر زیاد باعث تشنجه و نهایتاً مرگ می شود.

پروتوبین^۳

پروتوبین یک داروی ضد بی نظمی ضربان قلب است که در مورد برخی انواع بی نظمی ضربان قلب (آریتمی) خیلی موثر است، این دارو ضربان قلب را آهسته تر می کند، فشار خون را پایین می آورد و باعث حالت آرامش می شود.

رتیکولین^۴

رتیکولین از اتصال دوپامین به برخی جایگاهای گیرنده ای خاص جلوگیری می کند، در نتیجه نوعی آنتاگونیست ضعیف دوپامین است.

سودومورفین^۵

این آلالوئید تقریباً ماده ای بی اثر است به همین دلیل معروف به مورفین کاذب است.

ساگوئینارین^۶

ساگوئینارین چندین کاربرد دارد، این ماده فشار خون، حالت انقباضی عضله (تون عضلانی) و انقباضات دودی روده ای (پریستالتیسم) را افزایش می دهد و یک ماده ضد میکروب خوب است. این ماده رشدتوموری را هم

^۱ Neopine

^۲ Oripavine

^۳ Protopine

^۴ Reticuline

^۵ Pseudomorphine = مورفین کاذب

^۶ Saguenarine

کند می کند و شاید عجیب تر از همه موارد این باشد که با تخریب رسوبات روی دندان (پلاک ها) با پوسیدگی دندان مقابله می کند.

سالوتاریدین^۱

در مورد سالوتاریدین تحقیقات کافی انجام نشده است، مهمترین نکته قابل توجه در مورد آن این است که این ماده تمایل کمی برای تحریک گیرنده های گابا دارد.

اسکولرین^۲

اسکولرین یک ماده آرام بخش و مسکن است. این ماده در مغز به گیرنده های دوپامین متصل می شود.

استفولیدین^۳

از منظر پزشکی استفولیدین یک داروی محرک است. بنظر میرسد که این دارو ضد درد و تب بر موثری می باشد. این ماده همچنین باعث کاهش فشار خون می شود. لازم به توضیح است که: مواد شیمیایی که تریاک را تشکیل می دهند اثرات متقابل کاهنده یا فزاينده بر یکديگر دارند، این امر باعث می شود که تریاک طبیعتی بسیار پیچیده داشته باشد.

^۱ Salutaridine

^۲ Scoulerine

^۳ Stepholidine

نکته ای مهم در مورد مصرف تریاک بعنوان دارو و سوء مصرف آن

آنچه که در مورد تریاک قابل تأمل است و باید بیشتر بدانیم این است که تریاک، قدرت و سرعت تخریبیش بسیار کمتر از قدرت و سرعت شفابخش بودن و دارویی بودنش می باشد.

از زمانیکه یک مصرف کننده تریاک، شروع به سوء مصرف از این مواد می نماید، حدودا ۲ الی ۳ سال زمان می برد تا سوء مصرف تریاک روی سیستم ایکس تخریب وارد نماید و به عبارتی یک مصرف کننده حرفه ای گردد.

صرف کننده از شرایط خود در این مدت احساس رضایت می کند و بقول خود مصرف کنندگان؛ این دوره ۲ الی ۳ ساله، به دوران طلایی اعتیاد یاد می شود.

اما در ادامه ، تخریب های سوء مصرف تریاک کاملا مشهود می گردد. عکس العملهای صور آشکار مانند: سیم کشی، خمیازه های پی در پی، اسهال و ... و عکس العملهای صور پنهان مانند: کند ذهنی ، عدم میل به زندگی ، ناامیدی و ... کاملا بروز پیدا می کند که به آن خماری یا سندرم محرومیت می گوییم.

اما بهتر است بدانیم که، در زمان درمان اعتیاد با تریاک، سرعت و قدرت دارویی این ماده به حداقل زمان خود می رسد، یعنی همان ۱۰ الی ۱۱ ماه.

لازم بذکر است که سن مصرف کننده مواد مخدر و نوع مواد مصرفی و همچنین مقدار و زمان و سال سوء مصرف تاثیری در کل درمان ندارد.

فرآورده های دارویی اپیوم

قبل از قرن بیستم، اغلب مصرف کنندگان تریاک، آن را مستقیماً مورد استفاده قرار میدادند یا به شکل شربت تریاک آن را مصرف می کردند.

امروزه اغلب، تریاک به صورت قرصهای صناعی و نیمه صناعی تولید می شوند.

ماده مخدر نیمه صناعی، ماده ای شیمیایی است که با تغییر شیمیایی یک ماده مخدر طبیعی تولید می شود مواد مخدر نیمه صناعی اغلب از نظر ساختمان شیمیایی ، مشابه مواد مخدر طبیعی هستند.

برای تولید مواد مخدر کاملاً صناعی، از مواد مخدر طبیعی به عنوان پایه و الگو استفاده نمی شود و اینها شباهت ساختمانی خیلی کمی به مواد مخدر طبیعی دارند و اغلب ساختمان شیمیایی ساده تری هم دارند. جداسازی مورفین توجه را به شروع علم نوین داروسازی جلب نمود. از آلکالوئیدهای دیگر تریاک نیز داروهای بسیاری را ساخته اند که شناخت آنها ما را بیشتر با این گیاه جادویی آشنا می کند.

هیدرومورفون^۱

یک مشتق نیمه صناعی مورفین است و از نظرپزشکی در درمان دردهای شدید و سرفه های شدید کاربرد دارد و معتادان برای آن ارزش زیادی قائلند، چون ۱۰ برابر از مورفین قوی تر است و کمتر تهوع ایجاد می کند. نام تجاری هیدرومورفون، دیالودید^۲ می باشد. دیالودید به شکل انواع اشکال دارویی قابل تصور از شربت سرفه گرفته تا آمپول های تزریقی وجود دارد.

دی پیپانون^۳

دی پیپانون هیدروکلراید درپزشکی به عنوان ضد درد مورد استفاده قرار می گیرد و می توان آن را به صورت خوارکی یا تزریقی پس از خردکردن و حل نمودن در آب مورد مصرف قرارداد، این دارو که غالباً برای بیماران سرطانی تجویز می شود، یک ضد درد بسیار قوی است که با ایجاد وابستگی جسمی در فرد می تواند مانند هروئین و مورفین اثرات و علائم سندرم ترک مواد مخدر ایجاد نماید.

فنتانیل^۴

فنتانیل یک ماده مخدر نیمه صناعی فوق العاده قوی است و قدرت آن ۱۰۰ برابر مورفین است.

^۱ Hydro Morphin(G₇H₁₉NO₃)

^۲ Dilauidid

^۳Dipipanone

^۴Fentanyl

فتانیل یکی از شناخته ترین اپیوئیدهای ضد درد است که در سال ۱۹۶۸ توسط شرکت داروسازی بلژیکی بعنوان یک مسکن و ضد درد قوی برای عمل جراحی معرفی شد.

فتانیل بدلیل قدرت بالایی که دارد، بعنوان داروی ترک اعتیاد مورد استفاده قرار گرفت که در ادامه مورد سوءاستفاده مصرف کنندگان قرار گرفت که اصولاً با نام خیابانی سفید چینی شناخته می شود.

پتیدین^۱

پتیدین یک داروی ضد درد و ضد اسپاسم است که باعث آرامش بیمار و تسکین درد می گردد و اغلب به جای مورفین و برای درمان درد به کار می رود.

دی هیدرو کدئین^۲

دی هیدرو کدئین که از خانواده کدئین است. این اپیوئید مکرراً بعنوان ضد درد مورد استفاده قرار می گیرد و یکی از متداول ترین ضد دردهایی است که در انگلستان تجویز می شود، ولی خواص درمانی سوءصرف مواد مخدر را ندارد. دی هیدرو کدئین دو برابر قوی تر از کدئین است.

دی استیل مورفین^۳

دی استیل مورفین نام شیمیایی هروئین است. در سال ۱۸۹۵ میلادی هرنیخ درسر^۴، به تهیه داروی دی استیل مورفین پرداخته و نام هروئین را که برگرفته از لغت آلمانی Heroish (به معنای قهرمان) می باشد، برای آن انتخاب و ابداع نمود.

او اظهار داشت که این دارو به هیچ وجه اعتیاد آور نیست و عاری از عوارض ثانویه و اثرات مضر و خطر ناک مورفین می باشد. مصرف کنندگان هروئین و همچنین کادر پزشکی خیلی زود دریافتند که اعتیاد به هروئین بسیار مشکل سازتر از اعتیاد به مورفین شده است، علت این امر آن است که هروئین راحت تر از سد خونی مغز عبور کرده و در نتیجه مورفین بیشتری تحويل مغز می دهد. هروئین از مورفین بسیار قویتر است.

هروئین از مورفین ساخته می شود، ماده ای طبیعی که در دانه شقایق تریاک (خشخاش) یافت می شود.

طریقه مصرف هروئین: هروئین را هم می توان کشید و یا گرد آن را استنشاق(إسنیف) کرد و هم می توان آنرا درون سیاهرگ تزریق نمود

¹Pethidine

²Di Hydrocodone

³C₂₁H₂₃NO₅

⁴Heinrich Dreser

اکسی کودون^۱

اکسی کودون که از آلکالوئید تبائین گرفته می شود یک ضد درد بسیار موثر بوده و عموماً برای بیماران جراحی شده، سرطانی و سایر دردهای شدید تجویز می شود.

اکسی کودون به صورت ترکیب با آسپرین و با نام های تجاری مختلفی از جمله پرکودان، اندودان، روکسپرین و در ترکیب با استامینوفن با نام های پرکوست، اندوست و روکسیت به فروش می رسد. در ایالات متحده میزان سوء مصرف اکسی کودون بسیار زیاد است.

هیدرو کودون^۲

دارویی است که بعنوان ضد درد تجویز می شود (و مورد سوء مصرف قرار می گیرد) این مخدر بعد از ورود به بدن به شکلی از مورفین تبدیل شده و تأثیر می گذارد.

هیدروکودون را می توان از کدئین یا تبائین گرفت و اثر تسکینی آن سه بار قوی تر از کدئین است، معروفترین نام تجاری هیدرو کودون، ویکودین می باشد.

پنتازوسین^۳

تلash برای یافتن یک داروی ضد درد موثر که باعث ایجاد کمترین وابستگی در بدن فرد مصرف کننده شود. این دارو در سال ۱۹۶۷ بعنوان ضد درد مصرف شد و در صورت حل شدن یا مصرف به شکل تزریقی باعث ایجاد اثراتی مشابه مورفین می شود و برخی از مصرف کنندگان گزارش داده اند که این دارو باعث ایجاد توهمنی نیز می شود.

ترامadol^۴

به نامهای تجاری ترامال، ترامد و بایومادول نیز شناخته می شود. از دسته داروهای مسکن مخدر یا اپوئیدهای مصنوعی می باشد. این دارو بر اساس همانند ساختار ملکولی نارسین که یکی از آلکالوئید های تریاک می باشد ساخته شده است عمدۀ 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 و پتدین می باشد. عوارض قطع ناگهانی دارو علائمی نظیر اضطراب، تعریق، بی خوابی، تهوع، لرز، اسهال و درد عضلانی می باشند.

¹Oxycodone

²Hydrocodone

³Pentazocine

⁴Tramadol

پانتوپون^۱

در همین اواخر، آزمایشگاه‌ها مخصوصی به نام پانتوپون تولید کردند که مشتقی استریل و قابل تزریق از هیدروکلریدهای آلکالوئیدهای تریاک است. و به عبارتی دیگر پانتوپون نوعی تریاک تزریقی است. این ماده به عنوان جایگزینی برای مورفین فروخته می‌شود.

متادون^۲

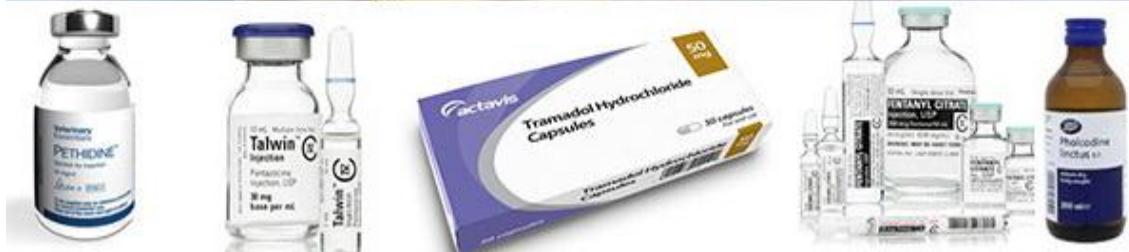
هیدروکلرید متادون یک ماده مخدر کاملاً صناعی است که در آلمان به عنوان جایگزینی برای مورفین در جریان جنگ جهانی دوم اختراع شد. در آن زمان توزیع مواد مخدر در جهان مختل شده بود. امروزه از متادون بیشتر به عنوان دارویی برای درمان اعتیاد به هروئین شناخته می‌شود. در پژوهشی از متادون به عنوان داروی مسکن قوی در بیماران سرطانی استفاده می‌شود.

فولکودین^۳

ماده‌ی مخدر ضعیفی است که بیشتر به عنوان یک داروی ضد سرفه مورد استفاده قرار می‌گیرد و تقریباً هیچگونه خاصیت ضد دردی ندارد



Biopharma © Erowid.org



¹Pantopon

²Methadone

³Pholcodine

آینده تریاک

صرف نظر از اینکه انسان تا بتواند تریاک را به درستی بشناسد، چه هزینه های هنگفتی پرداخت کرده است و چه انسان ها و حتی حکومت هایی را دچار مشکل و دردسر نموده است باید به آینده این داروی شگفت انگیز امیدوار بود.

دانشمندان این ماده را برای تولید داروهای مفیدی بکار بردند، داروهایی که در تسکین درد و درمان بسیاری از بیماری ها موثر بودند است. بسیاری از داروها از جداسازی ترکیبات تریاک بوجود آمده اند و در درمان بیشتر بیماری ها از آنها استفاده لازم می گردد.

اما خود تریاک (اپیوم) با توجه به اینکه؛ مخلوطی مناسب از داروها را در کنار یکدیگر داراست، و اثرات بسیاری از مهمترین مواد شیمیایی که در بدن انسان یافت می شوند را تقلید می کنند، خود می توانند بعنوان یک داروی کامل در بهبودی درد دردمنان و بیماران جسمی و روانی باشد، چه بسا که طبق مشاهدات و تجربیات در کنگره ۶۰ معتادینی بوده اند که در هنگام درمان اعتیاد خود، بسیاری از بیماری های آنان نیز مورد درمان قرار گرفته است. و نکته حائز اهمیت در درمان با اپیوم این است که؛ فرد تحت درمان، به هیچ داروی مسکن، آرامبخش، مکمل، انرژی زا و خواب آور نیاز ندارد. از زمانی که اپیوم بعنوان داروی درمان اعتیاد در کنگره ۶۰ معرفی شد و در انجام و عمل از این آزمون سربرلنگ بیرون آمد، هرچه به جلو می رویم شفابخش بودن این دارو را بیشتر مشاهده می نماییم. و قطعاً در آینده با حمایت مسئولین، و تحقیقات دانشمندان و پزشکان عزیز، از خود تریاک (که منظور همان داروی کامل است) در مصارف پزشکی و در معالجه انواع بیماران استفاده لازم را بنمایند. انشا الله !

" که بدانیم خداوند تریاک را خلق نمود تا درد های انسان را درمان نماید "

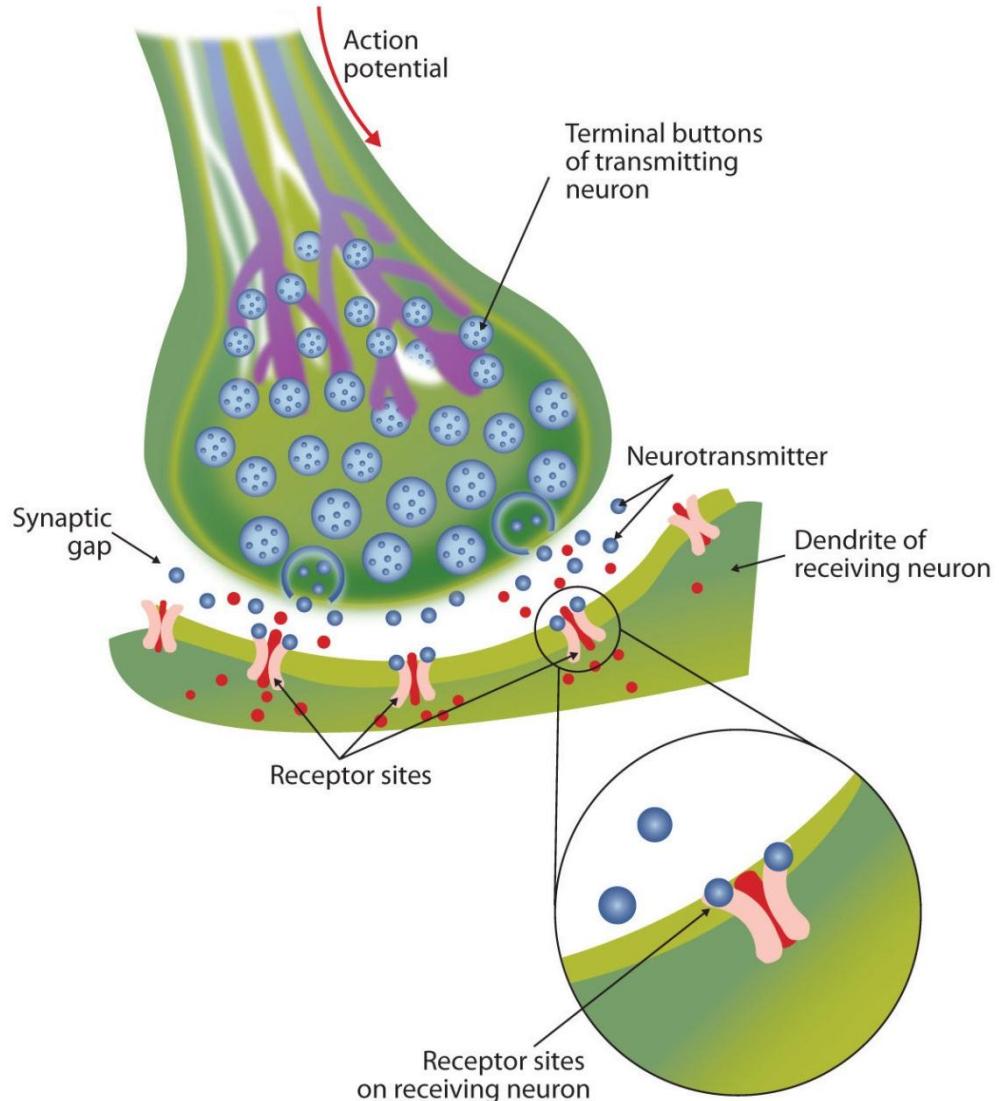
منابع: کتاب تریاک تالیف: فرانسیس مورایس-دبرا مورایس ترجمه: دکتر بهرام رسولیان
کتاب هروئین تالیف: رابرт اشتون ترجمه: دکتر شروینه مهرگان و دکتر بهزاد ادھمی
کتاب مجموعه حقایق آشکارا از مواد مخدر تریاک تالیف: توماس سانتلا ترجمه: مهرداد مظفر

وب سایت کنگره ۶۰ <http://www.c60.ir>

کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر نویسنده: مهندس حسین دژاکام

فصل سوم

آشنایی با سیستم ایکس و اثرات اپیوم بر آن



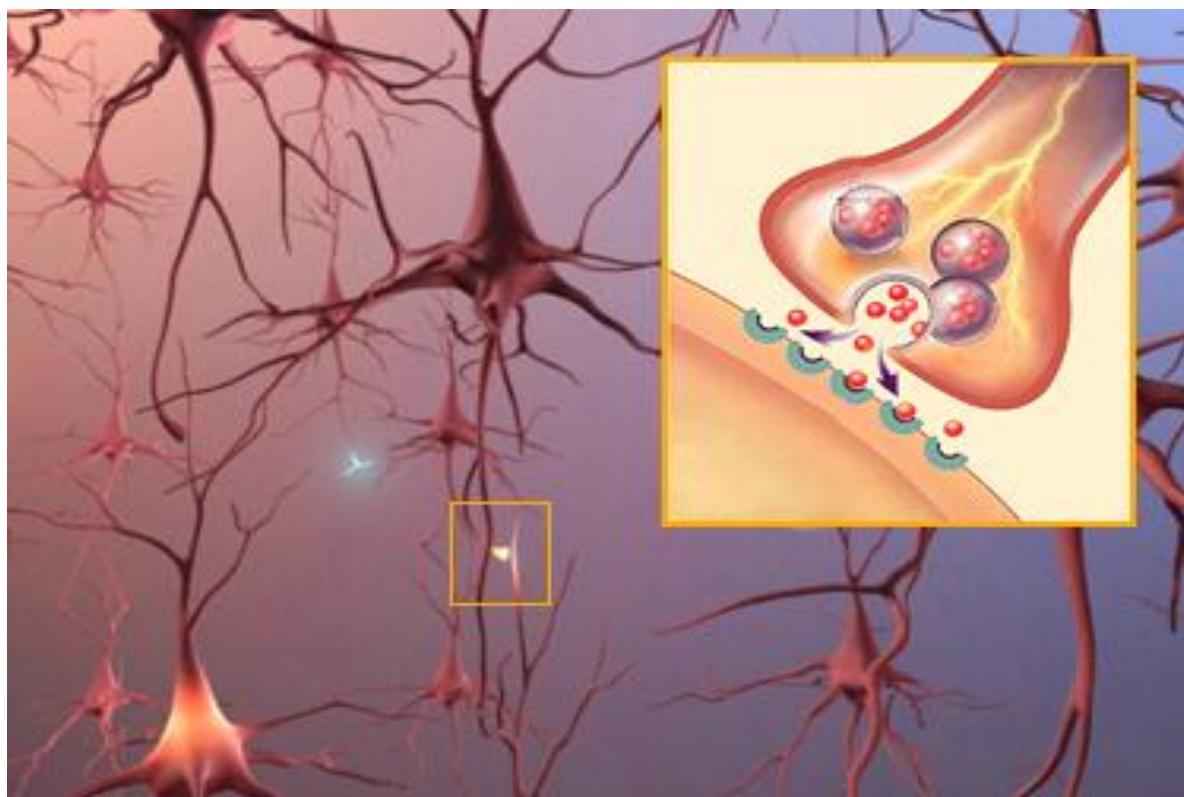
متابولیزم و آثار مصرف اپیوم (تریاک) در بدن

تریاک (اپیوم) اثرات خیلی زیادی بر انسان دارد، چراکه موادی که در تریاک وجود دارند اثرات بسیاری از مهمترین مواد شیمیایی که در بدن انسان یافت می‌شوند را تقلید می‌کنند. از سوی دیگر تریاک، راهی که بدن مواد شیمیایی مخصوص خود را می‌سازد، تحت تاثیر قرار می‌دهد.

بیشتر تحقیقات در مورد اینکه تریاک چگونه دستگاه عصبی مرکزی¹ (CNS) بدن انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد بر روی مورفین متمرکز شده‌اند، چراکه مورفین بیش از هر ماده دیگری در تریاک یافت می‌شود.

مورفین مسئول اثرات اصلی تریاک است و بیشترین کاربرد دارویی را نیز دارد، ولی باید در نظر داشت که تمرکز بر یک جزء از تریاک، اطلاعات نادرستی را در مورد عملکرد دستگاه عصبی مرکزی و نیز تریاک در اختیار ما می‌گذارد.

مواد شیمیایی که در تریاک یافت می‌شوند اثرات متنوعی دارند و باعث می‌شوند که اثر کلی تریاک بر بدن متفاوت از مورفین باشد.



1-Central nervous system

ناقل های عصبی و پیام های شیمیابی

آلکالوئیدهای موجود در تریاک اختلاف بسیار زیادی در اثراشنان دارند. یک نوع از آلکالوئیدها نوعی گیرنده به نام گیرنده گابا^۱ را تحریک می کند.

این گیرنده واسطه عملکرد بنزودیازپین ها است، بنزودیازپین ها گروهی از داروها هستند که مثال بر جسته آنها؛ والیوم و زناکس^۲ است. این گیرنده، گیرنده ای است که الكل و والیوم از طریق آن عمل می کنند.

آلکالوئید دیگری، گیرنده آدرنالین را تحریک می کند. سایر آلکالوئیدها به طرق مستقیم تری اثر متقابل بر یکدیگر دارند. بعنوان مثال: برخی رهایش دوپامین را تحریک می کنند، در حالی که انواع دیگری رهایش آن را (دوپامین) مهار می کنند.

مورد مشابه دیگر این است که؛ یک آلکالوئید رهایش هیستامین توسط مورفین را تقویت می کند و دیگری آن را کاهش می دهد.

نتیجه مجموع این اثرات مختلف این است که تریاک ماده ای پیچیده است که پی بردن به همه اسرارش کار بسیار بعیدی بنظر می رسد.

پیام های شیمیابی

وقتی احساس خوشحالی می کنیم، این امر به واسطه یک سری مواد شیمیابی در مغز ما انجام می شود که در ایجاد این احساس خاص موثر است و ما نیک می دانیم که انسان از دو بخش یا صور، آشکار(جسم) و پنهان (روان) تشکیل شده است.

احساسات و عواطف انسان مربوط به روان و یا صور پنهان می باشد ولی به جهت رابطه تنگاتنگ بین جسم و روان، چگونگی رهایش مواد شیمیابی در مغز می تواند بر خلق و خوی انسان اثر مستقیم داشته باشد. بطور مثال: هر قدر که رهایش متعدد باشد در نحوه تفکر، آرامش و عملکرد انسان تاثیر بسزایی دارد و هر قدر که این سیستم و رهایش آن با نقص همراه باشد فرد از بهم ریختگی تفکری و رفتاری برخوردار می گردد.

سیستم بی نظیری از این مواد شیمیابی وجود دارد که توسط بدن انسان ساخته می شوند و به آنها پیام رسان عصبی (نوروترانسمیتر) می گویند.

1-GABA (گاما آمینو بوتریک اسید)

2-xanax

مشخص شده است که پنج نوروترانسمیتر در اثر تریاک بر بدن سهم مهمند دارند:

۱-دوپامین ۲-اپی نفرین ۳-نوراپی نفرین ۴-استیل کولین ۵-سرتونین

دوپامین^۱

دوپامین اساسا یک ماده محرک است. اشخاصی که سطوح بالایی از دوپامین را دارا هستند، معمولاً پر جنب و جوش هستند، دوپامین بخشی از مغز که کنترل حرکات پاسخ‌های احساسی و تجارت حسی (چه مطلوب و چه درد ناک را به عهده دارد) تحت تأثیر قرار می‌دهد. مهمترین مسئله برای درک ما از اثر تریاک این است که؛ دوپامین بخش مهمی از سیستم پاداش بدن است، ریزش دوپامین در بدن برای فرد مصرف کننده تریاک خواهایند است.

اپی نفرین و نوراپی نفرین^۲

اپی نفرین و نوراپی نفرین مانند دوپامین بدن را تحریک می‌کنند. در این مورد، این دو بافت عضلانی را تحریک می‌کنند. اپی نفرین عضلات مخطط را تحریک می‌کند، عضلات مخطط؛ عضلات تحت کنترل ارادی، مانند: عضلات دست و پاها هستند.

نوراپی نفرین عضلات صاف (عضلات غیر ارادی) مانند: قلب و دیافراگم را تحریک می‌کند. در شرایط طبیعی عملکرد عمده نوراپی نفرین ممانعت از افت فشار خون است، تریاک با اثرات اپی نفرین و نوراپی نفرین، هر دو مقابله می‌کند تا انقباض عضلانی را کم کرده و تنفس را کاهش دهد.

استیل کولین^۳

استیل کولین فراوانترین نوروترانسمیتر بدن است. استیل کولین مسئول انقباض عضلانی است، ولی اثر گسترده آن ایجاد حالت استراحت در بدن است.

تریاک رهایش استیل کولین را کاهش می‌دهد، این یکی از راه‌هایی است که تریاک اثرات دوپامین را افزایش می‌دهد، استیل کولین با اثرات دوپامین مقابله می‌کند و در نتیجه هر چه استیل کولین کمتر باشد، دوپامین اعمال اثر بیشتری خواهد داشت.

¹Dopamine

²Epinephrine & Nor epinephrine

³Acetylcholine

سروتونین^۱

سروتونین فعالیت بدن را مهار می کند، سروتونین از دو جهت که به تریاک مرتبط می شود بر دستگاه عصبی خود مختار تاثیر می گذارد.

اول اینکه؛ سروتونین به همان روشهای استیل کولین با دوپامین مقابله می کند جلوی اثرات نوراپی نفرین را می گیرد.

دوم اینکه؛ سروتونین باعث رهایش اندورفین ها از نخاع می شود، بنظر میرسد که تریاک میزان سروتونین بدن را افزایش می دهد.

اندورفین ها نیز نوروترانسمیتر هستند ولی در مورد اثرات تریاک اهمیتی ندارند چراکه مورفین درواقع جای آنها را گرفته و عملکردی شبیه آنها اعمال می کند. اما فهم اندورفین ها به درک عملکرد مورفین کمک می کند.

آگونیست ها و آنتاگونیست ها^۲

مواد شیمیایی که میانجی عصبی هستند باید دو عمل را انجام دهند تا پیامی که برای انتقال آن طراحی شده اند را منتقل کنند.

اول اینکه؛ باید به جایگاه های گیرنده ها متصل شوند، دوم اینکه؛ باید جایگاه های گیرنده را فعال کنند. هر ماده شیمیایی که بتواند هر دوی این اعمال را انجام دهد آگونیست گیرنده نامیده می شود، ولی برخی مواد شیمیایی فقط عمل اول را انجام می دهند، آنها به جایگاه متصل می شوند ولی آن را فعال نمی کنند، این بدان معنی است که گیرنده مهار شود و عملکرد خود را انجام ندهد، مواد شیمیایی که این کار را انجام می دهند آنتاگونیست نامیده می شوند.

¹ Serotonine

1-Agonist & Antagoniste

سیستم عصبی

سیستم عصبی به دو بخش تقسیم می شود، بخشی از دستگاه عصبی که تحت کنترل ارادی است، سیستم عصبی سوماتیک نامیده می شود. این سیستم را مغز فوقانی کنترل می کند و در نتیجه بطور تنگاتنگ مرتبط با درک عملکرد تریاک نیست. بخش دیگر سیستم عصبی تحت کنترل غیر ارادی یا خود مختار است، این بخش را سیستم عصبی خود مختار می گویند.

سیستم عصبی خود مختار^۱

سیستم عصبی خود مختار به دو بخش تقسیم می شود: سمپاتیک و پاراسمپاتیک. این دو قسمت اثرات متضاد دارند، بخش سمپاتیک باعث تحریک بدن می شود، عنوان مثال این بخش مسئول افزایش فعالیت تنفسی است.

قسمت پاراسمپاتیک باعث می شود که بدن به وضعیت استراحت در آید، عنوان مثال این بخش مسئول کاهش فشار خون است، این دو بخش (سمپاتیک و پاراسمپاتیک) به بدن کمک می کند که تعادل زیستی خودرا حفظ کند، این دو اثرات ضد یکدیگر داشته و همدیگر را تعدیل می کنند.

سیستم سمپاتیک^۲

سیستم سمپاتیک مسئول پاسخ های مبارزه یا فرار بدن است. زمانیکه یک شیء بطور ناگهانی و سریع به سمت صورت شخصی حرکت می کند، ضربان قلب و تنفس او افزایش پیدا می کند و شخص هوشیاری بیش از حد معمول پیدا می کند.

علت اینکه افراد در جریان وقایع نابهنجار گذشت زمان را کندر از حد معمول احساس می کنند همین است این واکنش به طور اتوماتیک رخ می دهد. بخش سمپاتیک دستگاه عصبی خود مختار بیشتر از طریق رهایش نوروترانسمیترها عمل می کند که مهمترین آنها نوراپی نفرین و دوپامین هستند. بسیاری از اعمال بدن تحت تأثیر این نوع کنترل هستند، ضربان قلب و تنفس، مثال هایی از این موارد می باشند، تنفس تنها قسمت مرتبط با دستگاه عصبی خود مختار است که تحت کنترل ارادی نیز می باشد.

^۱ Autonomic nervous system

^۲ Sympathetic system

سیستم پاراسمپاتیک^۱

بخش پاراسمپاتیک دستگاه عصبی خود مختار مسئول تعدیل سیستم سمپاتیک است پاسخ دهی و تحریک آن درست اثر متضاد با بخش سمپاتیک سیستم سمپاتیک عصبی خود مختار را دارد، بنابراین سیستم پاراسمپاتیک؛ ضربان قلب، فشار خون و میزان تنفس را پایین می آورد.

سیستم پاراسمپاتیک این اثرات را با رها کردن استیل کولین و سرتونین ایجاد می کند، این دو اثر معکوس با نوروترانسمیتر هایی که توسط بخش سمپاتیک رها می شوند، دارند.

اندورفین ها^۲

هنگامی که برای اولین بار اندورفین ها کشف شدند تصور براین بود که فقط یک نوع از این مواد در بدن وجود دارد که حکم مورفين طبیعی درون بدن است.

ولی با گذشت زمان اندورفین های بیشتر و بیشتری کشف شدند، همه آنها مانند مورفين حداقل با یک نوع گیرنده اپیوئیدی جفت شده و آنرا فعال می کنند. اولین اندورفین کشف شده مت - آنکفالین نام دارد.

بتا - اندورفین^۳

بتا - اندورفین قویترین نوع اندورفین ها است و در شرایطی اگر آنرا مستقیما وارد مغز کنند پنجاه برابر مورفين قدرت دارد، ولی این ماده دارای مولکول های بسیار درشتی است که برای اینکه از گردش خون، به مغز برسند راه دشواری را در پیش دارند، حتی با این وجود وقتی که بتا - اندورفین از طریق داخل وریدی تجویز شود، باز هم سه برابر قوی تر از مورفین است.

منابع: کتاب تریاک تالیف: فرانسیس مورایس-دبرا مورایس ترجمه: دکتر بهرام رسولیان

کتاب هروئین تالیف: رابت اشتون ترجمه: دکتر شروینه مهرگان و دکتر بهزاد ادهمی

کتاب مجموعه حقایق آشکاراز مواد مخدر تریاک تالیف: توماس سانتلا ترجمه: مهرداد مظفر

وب سایت کنگره ۶۰ <http://www.c60.ir>

کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر نویسنده: مهندس حسین دژاکام

^۱ Parasympathetic system

^۲ Andorphine

^۳ Betta-andorphine

فصل چهارم

رویدهای جهانی در ترک اعتیاد



رویکردهای متداول در ترک اعتیاد

در حال حاضر سه رویکرد مختلف برای درمان اعتیاد، خصوصاً در رابطه با اعتیاد به تریاک و خانواده آن وجود دارد:

الف) جایگزینی آن با یک اپیوئید خوراکی طویل الاثر یعنی متادون یا بوپرنورفین

ب) درمانهای غیر اپیوئیدی مانند: کلونیدین یا لوفکسیدین

ج) سم زدایی سریع به کمک استفاده از یک آنتاگونیست اپیوئیدی مانند: نالترکسون

رویکرد اول: نوعی قطع مصرف و جایگزین شدن (متادون یا بوپرنورفین) درابتدا برای بیماران بسیار خوشایند می‌باشد و اکثر بیماران آن را ترجیح می‌دهند، در بیشتر کشورها این رویکرد قانونی شده است.

رویکرد دوم: این نوع داروها (کلونیدین و لوفکسیدین) رسپتورهای آدرنرژیک را تحریک کرده و در نتیجه فعالیت نورونی را کاهش می‌دهد و علائم قطع مصرف را کم می‌کند.

رویکرد سوم: واژه سم زدایی به درمان شدید با تجویز آنتاگونیست‌های اپیوئیدی مانند نالترکسون اطلاق می‌شود و هدف؛ رهایی سریع تر از علائم قطع مصرف است اغلب نالترکسون با کلونیدین توأماً مصرف می‌شود تا علائم قطع مصرف کمتر شوند.

سم زدایی فوق سریع به روندی یک روزه اطلاق می‌شود. این مداخله شدید، به قطع مصرف ناگهانی همراه با تجویز نالترکسون تحت بیهوشی بیمار اطلاق می‌گردد، این نوع درمان بسیار جای تحقیق و بحث و بررسی دارد چراکه؛ بار اقتصادی و خطرات انسانی آن از سایر روش‌های ترک بیشتر است.

روش کاهش متادون (تدریجی)

متادون داروی مخدر صناعی است که معمولاً بصورت خوراکی دریافت می‌شود، در درمانهای جایگزین و کمکی در سم زدایی مواد مخدر از بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد این داروی مخدر سر خوشی کمتری ایجاد کرده و گیرنده‌های اپیوئیدی مغز را مهار می‌کند.

این دارو بر طرف کننده علائم محرومیت از مواد مخدرهایی مانند هروئین، کراک و غیره بوده مشروط به اینکه متادون به مقدار مناسب و کافی به فرد مصرف کننده مواد مخدر داده شود، تجویز این دارو می‌تواند علائم قطع مصرف ماده مخدر قبلی را ۲۶ تا ۴۰ ساعت مهار کرده و بیماران قادر به درک درد هستند و واکنش‌های احساس نیاز پا بر جا می‌ماند.

مدت اثر متادون ۴ الی ۶ برابر مدت اثر هروئین، تریاک و کراک می‌باشد. روش کاهش و قطع تدریجی ماده مخدر لزوماً روشی جدید و نوین نیست، این روش در تایلند در اوایل دهه ۱۸۰۰ برای ترک اعتیاد معتادان به مواد مخدر بکار می‌رفت.

روش درمانی مدرن و پیشرفته! توسط پزشکان آمریکایی پروفسور وینسنت دل و ماری نیسواند در سال ۱۹۶۴ ابداع گردید.

هدف از این نوع درمان، کاهش تدریجی مقدار تجویز شده داروی متادون بوده، بطوريکه فرد دیگر هیچ علائمی از سندروم محرومیت (خماری) از مواد مخدر (از جمله هروئین) را تجربه نکرده و بدنش کاملاً از آن پاک شده باشد.(میزان کاهش دوز و مدت زمان مصرف آن از چند هفته تا چند ماه متفاوت است!?)

^۱ بوپرنورفین

بوپرنورفین از لحاظ شیمیایی یک اپیوئید است. بوپرنورفین در اکتبر سال ۲۰۰۲ میلادی توسط مرکز دارو غذای آمریکا (FDA) بعنوان یک داروی مخدر برای استفاده درمانی در مورد معتادین مورد تأیید قرار گرفت.

اهداف درمانی با بوپرنورفین همان اهداف درمان با متابدون هستند که عبارت است از:

الف) ممانعت از بروز علائم و نشانه های قطع مصرف اپیوئیدها (مخدرها)

ب) خوشایند کردن روند شروع اثر دارو

ج) کاهش انگیزه های مصرف غیر قانونی اپیوئیدها (مخدرها)

منابع:

- کتاب تریاک تألیف: فرانسیس مورایس – دبرا مورایس ترجمه: دکتر بهرام رسولیان
- کتاب هروین تالیف: رابرт اشتون ترجمه: دکتر شروینه مهرگان. دکتر بهزاد ادهمی

^۱ Buprenorphine

فصل پنجم

نگاه کنگره ۶۰ به درمان اعتیاد و پروتکل DST



منظور از درمان قطعی اعتیاد چیست؟

درمان قطعی اعتیاد یعنی؛ فرد پس از درمان اعتیاد، دیگر نشانه‌ها و عوارض ترک اعتیاد را نشان نمی‌دهد، بدین مفهوم که وسوسه ندارد و با دیدن مواد حالش خراب نمی‌شود که دوباره به ذنبال

مواد رفت و مصرف کند. در ضمن دیگر مجبور نیست ایزوله شود و با دوستان مصرف کنند، قطع رابطه کند و یا از قرار گرفتن در کنار آنها خودداری کند و مواد را بینند. در این روش، معیارها کاملاً تغییر می‌کنند. و دیگر با این حرف ها که باید توپ بازی، زمین یا یار بازی را عوض کنیم کاری نداریم. نتایج تجربیات گذشته بع تغییر این معیارها و دیدگاهها و همچنین

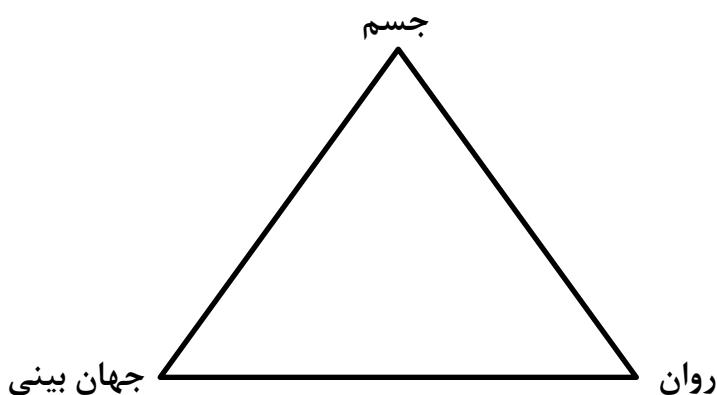
چکونگی این تغییر را به بترین حالت نشان می‌دهد.

گنگبان گذره بع

مهندس حسین ڈاکام

طرح کلی در درمان بیماران مصرف کننده مواد مخدر(معتادان)

برای درمان و معالجه فرد مصرف کننده مواد مخدر به روش D.S.T باید سه پارامتر را مورد توجه قرار بدهیم که بایستی این سه پارامتر همزمان و به موازات هم جلو بروند و به تعادل لازم برسند و چنانچه یکی از این مؤلفه ها ناقص باشند مشکل فرد مصرف کننده حل نخواهد شد و درمان حاصل نمی گردد. این سه مؤلفه اصلی در صورت مسئله اعتیاد، مثلث درمان نام دارد: جسم ، روان و جهان بینی



جسم (آشکار)

در قسمت جسم که بدلیل استفاده مکرر از مواد مخدر، مهمترین و حساس ترین سیستم آن یعنی سیستم X یا (تولید کننده مواد مخدر طبیعی) اختلال ایجاد گردیده است و در صورت قطع مواد مصرفی عوارضی همچون عرق کردن، عطسه های پی در پی، استخوان درد، پرش دست و پا، اسهال، بالارفتن میل جنسی، ازال سریع و ... ظهور خواهند نمود که آنها را با نام اختلالات صور آشکار می شناسیم.

برای حل این مشکلات و درمان جسم، در کنگره ۶۰ به روش D.S.T حداقل زمان مناسب درمان حدود ده الی یازده ماه می باشد که فرد با کوچکترین و کمترین علائم سندروم (محرومیت) به درمان برسد.

روان (پنهان)

بدنیال مصرف مواد و خارج شدن جسم از حالت تعادل، اختلالات روانی هم پدیدار می گردند، در صورت قطع مصرف مواد، فرد علاوه بر عکس العمل های جسم دچار عکس العمل های روان همچون، افسردگی، نالمیدی، عدم میل به زندگی، اختلال شدید در خواب، تنبی، کندذهنی و... می گردد.

نکته بسیار مهم در عوارض فوق این است که این مشکلات هیچ کدام در وحله اول منشأ یا علت روانی ندارند، دلیل بارز آن وجود اختلالات و ضعیف شدن سیستم ضد درد بدن و عدم تولید مناسب سیستم ایکس بدن انسان است.

اتفاق مهم و معجزه درمان بر اساس تجربه این است که در صورت رعایت کردن صحیح برنامه درمانی، هر قدر که در فرایند درمان جسم به تعادل نزدیک می شویم، اثرات درمانی در بخش روان هم کاملاً مشهود می شود. یعنی با رسیدن جسم به تعادل، روان نیز به تعادل لازم می رسد، و باز هم نکته مهم اینستکه در طول این مدت ده ماهه فرایند درمان با کمترین سختیها به انجام می رسد.

جهان بینی

جهان بینی کاربردی موضوعی است که برای اولین بار کنگره ۶۰ آن را تحت عنوان یک پارامتر مهم در درمان اعتیاد مطرح نمود. بر اثر مصرف مواد مخدر فرد مصرف کننده دچار نوعی نگرش خاص نسبت به خود و زندگی و کل هستی می شود که به آن جهان بینی افیونی گفته می شود، یعنی جهان درون و بیرون مصرف کننده مملو از ترس و اضطراب و نگرانی و حقارت و خشم و چگونگی تهیه و مصرف مواد مخدر می شود.

حال اینکه در طول درمان جسم و روان بتدیرج تغییر در نگرش، تفکر و اندیشه فرد تحت درمان صورت می گیرد و بصورت کاربردی حس های منفی و تفکرات افیونی کنار گذاشته شده و به جای آنها با یک نگرش صحیح و سالم، به خود و زندگی خود و حتی اطرافیان و جامعه سر و سامان می دهد.

نکته قابل ذکر این است که برای درمان و به تعادل رسیدن جسم و روان حدودا ۱۱ ماه وقت لازم است و برای جهان بینی زمان مشخصی تعیین نشده و به عبارتی خدا می داند.

دو نظریه در درمان اعتیاد به روش D.S.T

نظریه اول:

هر نوع ماده ای که مصرف آن منتهی به اعتیاد می شود، می تواند داروی درمان اعتیاد به همان ماده باشد. بعنوان مثال: الكل برای درمان اعتیاد به الكل، تریاک برای درمان اعتیاد به تریاک، حشیش برای درمان اعتیاد به حشیش.

نظریه دوم:

بهترین، کاملترین، سالمترین و با راندمان ترین دارو برای درمان اعتیاد با هر نوع مصرف، اپیوم یا اپیوم تینچر می باشد.

زیرا تریاک همانطور که اشاره شد دارای مجموعه ای از ترکیبات و آلکالوئیدهای قدرتمند دارویی، نظیر آرامبخش، ضد درد، ضد افسردگی، نشاط آور و... است، که می تواند پوشش دهنده عوارض سندروم محرومیت یا خماری ناشی از قطع مصرف هر نوع ماده مخدر باشد.

موارد اشاره شده بر اساس روش D.S.T می باشند.

این آغاز نامه برگرفته از نظریه دوم می باشد، که در کنگره ۶۰ مورد استفاده قرار می گیرد.

تعاریف اعتیاد، سیستم ایکس، آنتی ایکس، مصرف کننده(معتاد) از منظر کنگره ۶۰

اعتیاد:

جایگزینی مزمن است، یعنی مواد مخدر بیرونی جایگزین مواد شبه افیونی، یا مخدراهای طبیعی بدن می گردد.

سیستم ایکس:

سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی یا مخدراهای طبیعی بدن، نوروترانسمیترها یا واسطه های شیمیایی یا ناقل های عصبی در فضای بین سیناپسی می باشد.

مواد مخدر یا اعتیاد آور(آنتی ایکس)

کلیه مواد اعتیاد آور که انسان را از حالت تعادل طبیعی خارج می نمایند، اعم از گیاهی، نیمه صناعی و صناعی و الكل که ایجاد تخریب در سیستم ایکس می نمایند، مواد مخدر و به عبارتی آنتی ایکس می باشند.

صرف کننده (معتاد)

معتاد فرد بیماری است که بر اثر استفاده مکرراز مواد مخدر در قسمت جسم، روان و جهان بینی (تفکر و اندیشه) او تخریب ایجاد گردیده و از تعادل طبیعی خارج گردیده است.

شربت تریاک و مواد تشکیل دهنده آن

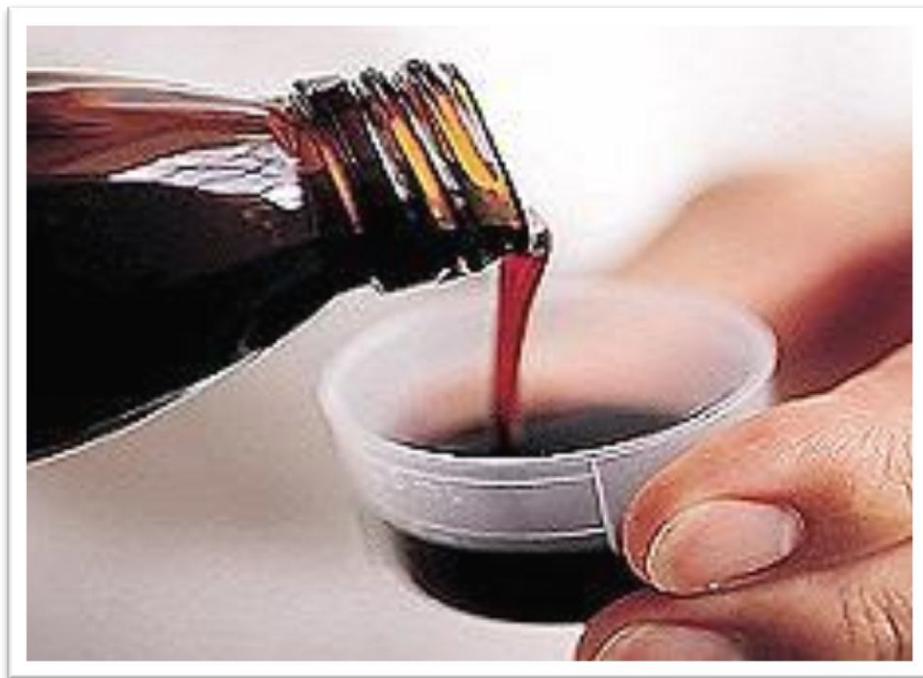
در ۱۰۰۰ سال اولی که تریاک در چین مصرف می شد، بیشتر به صورت خوراکی مصرف می شد. در حدود سال ۱۵۰۰، هلندی ها تریاک را با تنباقو مخلوط کرده و از دود آن استفاده می کردند. حدود ۲۰۰ سال بعد، پس از آنکه چینی ها از طریق پرتغالی ها با این روش آشنا شدند، بیشتر به این طریق تریاک را مصرف می کردند. ولی این روش یعنی مخلوط کردن تنباقو با تریاک مدت زیادی ادامه نیافت. چینی ها روش استفاده مستقیم از دود آن را ترجیح دادند که امروزه اکثر سوء استفاده کنندگان از تریاک از این روش استفاده می کنند.

صرف شربت تریاک تقریباً از زمان هایی که کشیدن تریاک توسط هلندی ها شروع شده بود، آغاز شد. اگرچه شربت تریاک ممکن است حاوی مواد مختلفی باشد، ولی اصلی ترین شکل آن تریاکی است که در الكل حل شده است. طی ۴۰۰ سال بعد، شربت تریاک، عمومی ترین شکل از تریاک بود که در اروپا مورد صرف قرار می گرفت.



مواد تشکیل دهنده شربت تریاک

(اپیوم تینکچر) یا (OT)^۱



در هر صد سی سی شربت تریاک، ۱۰ گرم اپیوم (تریاک)، ۲۰CC الکل با خلوص (٪۴۰ تا ٪۶۰)^۲ و مابقی حدود ۷۰CC آب مقطر خوارکی می باشد. اگر از این مقدار الکل در شربت تریاک، کم کنیم (مثلاً ۱۴CC یا ۱۰CC استفاده کنیم) حتماً کپک خواهد زد و بو خواهد گرفت. الکل، هم حلال است و هم نگهدارنده. نکته اینجاست که در شربت تریاک نگهدارنده وجود ندارد. ممکن است در انتهای شیشه شربت تریاک موادی بصورت جامد و تکه تکه ته نشین شود، این مواد نگهدارنده نیستند؛ بلکه ترکیبات خود تریاک از قبیل: کائوچو، رزین و املاح معدنی می باشند.

بعبارت دیگر ۱۰CC شربت تریاک، معادل ۱ گرم تریاک می باشد.

پس به این ترتیب ۵ گرم تریاک معادل ۵۰CC شربت تریاک است. البته به شخصی که روزانه ۵ گرم تریاک مصرف میکند ۵۰CC شربت تریاک نمی دهند. رجوع به مبحث اشباع (ص ۵۳).

^۱ Opium Tincture(OT)

^۲ منبع <http://en.wikipedia.org/wiki/Tincture>

پروتکل اپیوم تینکچر با استفاده از روش درمانی D.S.T

هر سی سی اپیوم تینکچر معادل ۱۰۰ میلی گرم تریاک است.

یک گرم تریاک معادل ۱۰ سی سی اپیوم تینکچر است.

از آنجائی که اپیوم تینکچر درصد خلوص بالایی دارد و تریاک های موجود دارای ناخالصی هستند، بنابراین

برای تبدیل مقدار مصرفی به اپیوم تینچر از ضریب ۹ استفاده می کنیم.

مثال: شخصی که یک گرم تریاک مصرف می کند برای تبدیل مصرف او به اپیوم تینکچر:

مصرف تریاک او معادل ۹۰۰ اپیوم تینچر است.

$$1 \times 9 = 900$$

پدیده سازگاری

مدت زمان و فرآیندی است که طی آن، یک نوع ماده مخدر می تواند جایگزین نوع دیگری از مواد مخدر شود. در این مدت فیزیولوژی و متابولیسم بدن خود را برای دریافت ماده جدید آماده می کند.

چگونگی و زمان سازگاری

یک اصل پذیرفته شده علمی در فرهنگ مصرف کنندگان مواد مخدر: وقتی نوع ماده عوض می شود تا مدتی جواب نمی دهد. همچنین وقتی نحوه مصرف در یک نوع از مواد مخدر روی می دهد، این مسئله وجود دارد. مثل؛ تبدیل مصرف کشیدنی تریاک به مصرف خوراکی. زمان لازم برای ایجاد سازگاری حداقل ۲۰ روز و حداقل ۲ ماه می باشد. تصور نشود که مصرف کننده در این مدت در شرایط بدی به سر می برد. بلکه کاملاً قابل تحمل است. برای ایجاد پدیده سازگاری نیاز به مصرف ماده جدید در مقادیر بالا نیست، بایستی به صورت پله ای افزایش یابد.

اشباع

در این حالت در سیستم بدن انسان، مواد مخدر تا مرحله ای حالت خلق و خوی انسان را عوض می کند، ولی با بیشتر شدن مقدار مصرف، دیگر موادِ مضاف، اثر خودش را ندارد و فرد به حالت اشباع (سقف مصرف) می رسد. اکثر مصرف کنندگان در حال مصرف، در حالت اشباع هستند و کسانی که تریاک را به صورت خوراکی مصرف می کنند و کسانی که متادون مصرف می کنند نیز در حالت اشباع می باشند.

در کنگره ۶۰ میزان اشباع تریاک در حالت خوراکی، $1/5$ گرم است، یعنی شخصی که بیشتر از ۱ گرم تریاک می خورد در حالت اشباع می باشد. زیرا در فردی که عادت به مصرف مواد ندارد ۱ تا $1/5$ گرم تریاک، اثر کشنده دارد و می تواند منجر به مرگ وی شود. بنابراین این میزان مصرف می تواند نقطه اشباع باشد. و شخص معتاد با رسیدن به این مرحله به حالت اشباع رسیده است.

در کنگره ۶۰ شربت تریاک نیز دارای سقف تعیین شده می باشد. در اجرای پایلوت های شربت تریاک سقف مصرف ۱۷۰۰ در روز می باشد، در حالی که در مراکز دیگر و در پروتکل های دیگر تا مرز ۳۰، ۴۰، ۵۰ و ۶۰ هم به معتاد، شربت تریاک داده اند. بنابراین اولین چیزی که باید در نظر گرفت مقیاس است و اینکه بدانیم برای شربت تریاک (OT) مقیاس چه اندازه می باشد.

معادل سازی

نکته مهم دیگر در تجویز شربت تریاک این است که معادل میزان شربت تریاک با میزان تریاک خوراکی را بدانیم.

بعنوان مثال: ۶۰CC شربت تریاک، معادل ۶ گرم تریاک خوراکی می باشد. یا ۳۰CC شربت معادل ۳ گرم تریاک خوراکی. (یعنی ۱۰۰CC شربت تریاک معادل 100 mg تریاک است) و این پیش پا افتاده ترین مسائلی است که در درمان اعتیاد باید دانست.

ما باید به این موارد اشراف کامل داشته باشیم، افرادی که وارد کنگره ۶۰ می شوند، هر کدام از یک نقطه متفاوت شروع می کنند. ما بر اساس وزن افراد، میزان مصرف را محاسبه نمی کنیم، مثلاً نمی گوئیم چون

این فرد وزنش ۶۰ کیلو گرم است ۵ میلی گرم دارو بگیرد و یا این فرد چون وزنش ۱۲۰ کیلو گرم است دو برابر دارو بگیرد. اصلاً محاسبات اینگونه نیست. مسئله این است که ظرفیت ها با یکدیگر فرق می کنند. واکنش بدن انسان های مختلف در برابر مصرف مواد مخدر با یکدیگر متفاوت می باشد. ممکن است یک انسان ۱۵۰ کیلویی که تا به حال مواد مصرف نکرده، با مصرف ۳۰۰/۰ به خواب برود ولی به یک فرد ۵۰ کیلویی ۱۰۰۰ شربت تریاک بدھیم و بگویید کم است.

تعداد وعده های مصرفی

بهترین الگوی مصرف، سه وعده در روز می باشد. زیرا؛ قدرت موثر تریاک در بدن ۸ تا ۹ ساعت می باشد. در اوایل مصرف که فرد هنوز درگیر بیماری نشده، ممکن است یکبار بکشد و تا ۴۸ ساعت هم مصرف نکند. ولی هنگامی که مصرف کننده دائم شد، طول عمر تریاک در بدن او تقریباً ۸ ساعت است. پس بهترین کار در درمان، برای اینکه فرد اصطلاحاً کم نیاورد و یا عبارتی بدنش خالی نکند، بایستی در ۲۴ ساعت شبانه روز، سه وعده با فاصله ۸ ساعت مصرف کند. این تقسیم بندی باید به درستی انجام پذیرد. مثلاً نباید اینگونه رفتار کنیم که سه وعده را، یکی ۱۰ صبح، یکی ۲ بعداز ظهر و آخری را ۵ بعداز ظهر در نظر بگیریم. زیرا از ۵ بعداز ظهر تا ۱۰ صبح فردا ۱۷ ساعت فاصله است و باعث میشود که فرد در صبحگاه موقع بیدار شدن، خیلی خیلی خمار باشد. پس باید در سه وعده ۸ ساعته تنظیم شود و یا یک وعده ۱۰ ساعته و دو تا ۷ ساعته.

بیمار ما هر تعداد وعده که در روز مصرف می کند بهتر است با شروع درمان با اپیوم تینکچر، تعداد وعده های او را به سه وعده در روز برسانیم. برای کاهش می توانیم هر سه وعده را به موازات هم کاهش دهیم وقتی بیمار در طی مسیر درمان و پله های کاهشی به مقدار ۳۰۰cc در روز رسید ($3 \times 100/3$) در ادامه با حذف یکی از وعده ها به دو وعده در روز و در نهایت به یک وعده در روز برسانیم.

پروتکل D.S.T در مورد مصرف کنندگان تریاک خوراکی

اگر میزان مصرف تریاک به صورت خوراکی تا ۲ گرم باشد، مطابق پروتکل، پله اول را با ۱۷ cc شربت اپیوم تینکچر شروع می کنیم که به منظور ایجاد پدیده سازگاری می توانیم ۲ پله ۲۱ روزه آنرا ادامه دهیم و سپس پله های کاهشی را با ضریب ۰/۸ ادامه می دهیم.

اما در مورد مصرف کنندگان بالای ۲ گرم بدینگونه عمل می کنیم:

۳ روز اول را با cc ۹ (۳ وعده cc ۳) در روز شروع می کنیم و در روز چهارم مقدار مصرف روزانه را به ۱۷cc (صبح cc ۶ ، ظهر cc ۶ ، شب cc ۷) می رسانیم این پله را ۴۲ روز ادامه می دهیم و سپس عملیات کاهش را مطابق پروتکل انجام می دهیم.

پروتکل T.D.S. در مورد مصرف کنندگان دودی یا کشیدنی

روش کار در درمان برای افرادی که هروئین، کراک و تریاک را بصورت کشیدنی مصرف می کنند متفاوت می باشد. در واقع مقیاس های خوراکی با کشیدنی فرق می کند.

اگر شخصی ۱۰ گرم تریاک را با وافور می کشد، ۱ گرم تریاک خوراکی یا ۱ سی سی شربت ۰T جواب او را می دهد. البته ممکن است به دلیل مسئله سازگاری در روزهای اول جواب او را ندهد. ولی پس از گذشت ۱۰ الی ۲۰ روز کاملاً به او جواب می دهد. اگر ۱۰ گرم با سیخ می کشد ۴ الی ۵ گرم خوراکی برای او کافیست. اگر ۱ گرم می کشد می تواند ۲۵۰ میلی گرم یا ۲/۵ سی سی ۰T بخورد. برای افراد مختلف و وضعیت های متفاوت، سازگاری متفاوت می باشد. بعنوان مثال:

در کسی که کراک یا هروئین می کشد، کسی که تریاک را با وافور می کشد یا قرص مصرف می کند، مدت زمان سازگاری متفاوت است، بنابراین باید ۲۱ روز به بدن فرصت داد. سه روز اول: ۱cc صبح، ۱cc ظهر، ۱cc شب.

اگر برای شخصی این مقدار زیاد بود می توان آنرا کم کرد. ولی برای همه این مقدار جواب می دهد. این مقدار را تا سه روز ادامه دهید. اگر این مقدار به شخص جواب می دهد آنرا تا ۲۱ روز ادامه دهید ولی اگر

جواب او را نمی دهد؛ این میزان را بعد از ۳ روز دو برابر کرده و تا ۲۱ روز ادامه دهید. پس برای کراک، هروئین یا تریاک کشیدنی مصرف را دو برابر می کنیم. و پله های بعدی را با ضریب ۰/۸ ادامه می دهیم:

$$600 \div 0/8 = 75$$

و به همین منوال افزایش را در پله های ۲۱ روزه تا سقف مصرف ۹ سی سی ویا حداقل ۱۲ سی سی ادامه می دهیم.

پروتکل D.S.T در مورد مصرف کنندگان تزریقی

برای انواع دیگر مصرف مثل تزریق هروئین، کراک، تمجیزک و... نیز پروتکل را از ۳۰۰ در ۳ وعده در روز، به مدت ۳ روز شروع می کنیم، اگر کافی بود ۲۱ روز ادامه میدهیم و اگر کافی نبود مصرف را دو برابر کرده و ۲۱ روز ادامه می دهیم. و پله های بعدی را با ضریب ۰/۸ ادامه می دهیم:

$$600 \div 0/8 = 75$$

و به همین منوال افزایش را در پریودهای ۲۱ روزه، تا سقف مصرف(۱۲۰۰) ادامه می دهیم. باید توجه داشت که سقف مصرف به میزان ظرفیت شخص و نوع ماده مصرفی وی بستگی دارد.

پروتکل D.S.T در مورد مصرف کنندگان شیشه

در هفته اول مقدار مصرف ۰/۵ تا ۰/۳ سی سی در روز در یک وعده خوراکی می دهیم. در هفته دوم مقدار مصرف به دو برابر افزایش میابد، یعنی ۱۰۰ در روز، هر وعده ۰/۵۰۰ در هفته سوم مقدار مصرف به ۱/۵۰۰ در روز در سه وعده افزایش میابد و سپس در قالب پله های ۲۱ روزه مقدار مصرف به ترتیب ۳۰۰ و در پله بعدی ۴/۵۰۰ و در پله بعدی ۶۰۰ خواهد بود. بعد از این پله افزایش مصرف می تواند تا سقف ۹۰۰ افزایش یابد و سپس عملیات تیپرینگ آغاز شود.

کاهش مصرف در وعده ها

برای کاهش مقدار مصرف هر وعده می توانیم کل مصرف روزانه را در ضریب $8/0$ ضرب کنیم و سپس مقدار بدست آمده را در وعده های روزانه تقسیم کنیم. و یا مقدار هر وعده را جداگانه در ضریب $8/0$ ضرب کنیم و کاهش دهیم. در حذف وعده ها باید به مسائلی همچون؛ تأهل، مسائل زناشویی و ساعات کار روزانه توجه کرد.

عملیات تیپرینگ

پس از افزایش مصرف و رسیدن به سقف مورد نظر، عملیات کاهش مصرف در قالب پله های ۲۱ روزه و با استفاده از ضریب $8/0$. آغاز می شود.

بطور مثال: رسیدن به پله ۹۰۰ اپیوم تینکچر در روز، بعد از گذشت ۲۱ روز اولین کاهش را انجام می دهیم برای کاهش از ضریب $8/0$ استفاده می کنیم $\text{مقدار مصرف در پله بعدی} = 8/0 \times \text{مقدار مصرف}$ مثال: $7/200 = 8/0 \times 9\text{ سی سی}$ این عدد را رند میکنیم و به عدد ۷ می رسانیم. و به همین صورت ادامه می دهیم.

آخرین پله

با استفاده از روش D.S.T ، آخرین پله به $0/300$ اپیوم تینکچر، در یک وعده در ۲۴ ساعت می رسد.

وضعیت در آخرین پله:

در روش D.S.T وضعیت عمومی در آخرین پله به این شرح است: رنگ چهره او کاملاً شفاف و طبیعی است و اثری از مصرف کننده بودن وجود ندارد. خواب فرد تنظیم است و شبها براحتی و به مدت کافی و طبیعی می خوابد. چشم های او و خصوصاً حالت مردمک و رنگ صلبیه، سفید و طبیعی است و کبودی دور چشم ها کاملاً از بین رفته است. کاملاً آرام است و حرکت های ناشی از بی قرار بودن و عصبیت در او وجود ندارد.

آیا بعضی از قرص های اعصاب و روان بهتر از تریاک هستند؟

حتما می گویید آنها قرص و دارو هستند. متساقنه اسم قرص برای ما به تنها بی کافی است ولی باید بدانیم که از قرص ها نیز سوءاستفاده می شود و تخربی های به مراتب بدتری هم بر جای می گذارد. کنگره ۶۰ تجارت بسیاری در زمینه قرص کسب کرده است، تریاک خیلی خوب این تخربی ها را بازسازی می کند. ولی آن چیزی که مهم است دز و اندازه داروی اپیوم تینکچر می باشد که باید خیلی حساب شده داده شود. مصرف کننده ها باید هم دارو مصرف کنند و هم به کلاس ها بیایند تا این دو مکمل هم شوند و فرد به درمان برسد.

میزان و اندازه داروی اپیوم تینکچر نکته بسیار مهمی است که راهنمایی درمانگری که می خواهد از آن استفاده کند، باید به آن توجه کند. درمان اعتیاد مثل آشپزی است. تخصص می خواهد. راهنمایی درمانگر باید بداند که چطور از آن استفاده کند.

چه علمی بالاتر از این

پیش از این اعتیاد، پیش رونده محسوب می شد، بدلیل این که؛ هر چه مصرف کنندگان بیشتر مصرف میکردند و یا به قول کنگره پله ها را بالا می رفتند، وضعیت جسمیشان خرابتر می شد. ولی کنگره ۶۰ با علم تجربی نشان داد که انسان با همین پله ها بالا میروند و بعد کمی در آن بالا توقف می کند و پایین می آید و در نهایت به درمان سیستماتیک روانی و بیولوژیکی کامل افراد می رسد.

کنگره ۶۰ بر روی افرادی که فقط قرص مصرف می کنند اجازه کار کردن ندارد(یعنی این کار قانونی نیست) زیرا کار کنگره ۶۰ درمان اعتیاد به قرص نیست.

ولی هنگامی که قرص به همراه مواد است، در کنگره ۵۷ را برای فرد تجویز می کنیم. مثلا برای مصرف کننده قرص همراه با تریاک (کشیدنی یا خوراکی) همین پروتکل را اجراء می نمائیم. ابتدا تا ۱۰ الی ۱۵ روز اول به قرص ها دست نمی زنیم (تا فرد مصرف کننده کراک یا تریاک به سازگاری برسد)، سپس به قرص هایی که سرخود مصرف می کند توجه می کنیم (این قرص ها اغلب خواب آور یا ضد افسردگی می باشد). ابتدا ذره ذره این قرص ها را حذف کرده و ذره ذره شربت ۵٪ را بالا می برمیم. تا زمانی که بتوانیم ظرف مدت ۳ ماه این قرص ها را به حداقل برسانیم.

از جمله نکات مهم و حائز اهمیت مشورت کردن در مورد قرص های تخصصی می باشد.

می کویند تریاک جرم است. ولی اگر ما از نظر علمی به این نتیجه رسیده ایم که تریاک قابلیت درمانی دارد و مفید است، بعد می توانیم برویم روی مسئله قانونی و آنرا بررسی کنیم. مصرف مورفين هم جرم دارد اما اگر دستیتم پزشکی از آن استفاده شود جرم نیست، وقتی در بازار سیاه به فروش می رسد، جرم محظوظ می شود.

اگر این متد بدرستی انجام پذیرد، یک سرویس کامل از تمام قسمت‌های بدن انجام می کردد چون، این متد دستیتم های عصبی را درست می کند و باعث می شود اکثر بیماری ها از بین بروند. این یک ادعائیست، چنیزی است که بصورت عملی و تجربی مشاهده کرده ایم.

لکن رهبر

منابع:

بازنگری روش D.S.T (از نوشتارهای کنگره ۶۰) بازنویسی: خانم شیوا هدایت تالیف: محسن زهرايی فرضیه ایکس و جزو و چهار مقاله (از نوشتارهای کنگره ۶۰) نویسنده: مهندس حسین دژاکام پروتکل درمان اعتیاد با استفاده از روش D.S.T و دارویی اپیوم تینکچر نویسنده: مهندس حسین دژاکام کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر نویسنده: مهندس حسین دژاکام

فصل ششم

نقش تکمیلی جهان بینی در پرسه درمان اعتیاد با اپیوم



درک قوانین هستی با توجه به ۱۴ وادی عشق

مطابق روش درمان D.S.T برای رسیدن به رهایی، درمان و تعادل، باید مثلث درمان اعتیاد، که اضلاع آن جسم، روان و جهان بینی میباشند را به درستی رسم کنیم. و به نوعی تک تک این اضلاع را طی طریق کنیم.

در اینجاست که به مقوله ای به نام جهان بینی کاربردی بر می خوریم. جهان بینی عبارتست از: برداشت، دریافت، ادراک و احساس ما نسبت به خودمان و جهان پیرامونمان.

در علم جهان بینی ما با قوانین جاری در هستی آشنا می شویم که این قوانین بسان پلهایی نیرومند برای رسیدن ما به درجات قابل قبولی از شناخت خود و جهان هستی عمل می کنند که نتیجه آن رسیدن به درمان و تعادل می باشد.

ما برای شناختن و گذشتن از ترس، نا امیدی، منیت، حسادت، حقارت، جنون، عصیان و ... نیازمند دست یافتن به دانایی و شناخت هستیم و این شناخت بدون آشنایی با قوانین حاکم بر هستی امکان پذیر نمی باشد.

با آشنایی و عمل به ۱۴ وادی عشق که توسط مهندس حسین دژاکام به رشته تحریر درآمده است، توانستم به درک بهتری از قوانین هستی برسم و در ادامه زاویه نگاه من نسبت به خودم و جهان پیرامونم تغییر کرد.

قانون اول:

"باتفکر ساختارها آغاز می گردد، بدون تفکر آنچه هست روبه زوال می رود"

قانون اول تفکر است و همین باعث شد که من هم به این مهم پی ببرم که می توانم تفکر نمایم و همین تفکر کردن باعث پیدایش مجدد من شد تا بهتر بتوانم به وضعیت موجود خود و مبدأ خودم که در اثر استفاده شدید مواد مخدر، درونی آشفته و بیرونی بهم ریخته بود پی ببرم و بدانم که باید از این سرمای شصت درجه زیر صفر عبور نمایم و باید حرکت کنم تا تغییرات لازم را در جسم و روان خود بوجود آورم، اصولا تمام انسانها زمینه تغییر کردن را دارند.

قانون دوم:

"هیچ مخلوقی جهت بیهودگی قدم به حیات نمی نهد"

"هیچ کدام از ما به هیچ نیستیم حتی اگر خود به هیچ فکر کنیم"

در این قانون نوع نگاه من نسبت به خودم و دنیای پیرامون خودم تغییر کرده و حس کردم که بیهوده نیستم و آموختم همه موجودات در طول تکامل خود مسافر هستند، و انسان زمانی احساس آرامش و خوشحالی می نماید که به هدف تعیین شده خود نزدیک می شود.

باید از این گذرگاه سخت عبور نمایم و انسانی کارآزموده و رها شوم و شناخت لازم را در مورد انسان و مواد مخدر کسب نمایم و به حرکت و جنگ نرم خود ادامه دهم و بدانم قدرت مطلق (خداآنده) در این سفر مرا یاری خواهد داد.

قانون سوم:

"باید دانست که هیچ موجودی به میزان خود انسان"

"برای خویشتن خویش فکر نمی کند"

در اینجا بود که جستجو آغاز شد و من باید از یک مصرف کننده بی مصرف و تهی به یک انسان تأثیر پذیر و حداقل تأثیر گذار روی خودم تبدیل می شدم. اصولاً انسان مصرف کننده به سختی می تواند ارتباط سالم برقرار نماید، حتی با خودش هم بیگانه می شود و آنچه که انجام میدهد بر گرفته از افکار افیونی می باشد و حس های منفی مانند نیروی بازدارنده عمل می نماید. و سعی می کنند که انسان را از حرکت باز بدارند، اما در این قانون پس از طی شدن چند مرحله از سفرم و درمانم با هدایت صحیح راهنمایم و با توجه به جابجایی حس های سالم و مثبت و افکار جدیدی که کسب کرده بودم، تغییر و تحول را در جسم خودم حس کردم و این خود روزنه امیدی بود که بدانم هنگامیکه این صافی سیاه بر داشته شود، می توان به انوار الهی رسید و

به این نتیجه رسیدم که باید زمان مناسب را به جسم خود و سلول های تشکیل دهنده شهر وجودی خودم بدhem تا دوباره بازسازی شوند و به چرخه حیات خود برگردند پس، از این الگو تأثیر مثبت گرفته بودم و نگاه امیدوارانه بخودم هم تأثیر مثبتی بود که در حرکتم مطمئن باشم، اما همیشه انسان باید با مبدأ خود آشنا باشد.

قانون چهارم:

"درمسائل حیاتی به خداوند مسئولیت دادن یعنی "

"سلب مسئولیت از خویشتن است"

بدلیل اطلاعات غلط و نادرستی که از قوانین و نیروی مافوق(خداوند) داشتم به سمت مصرف مواد مخدر و اعتیاد روی آوردم. آنقدر به سمت ضد ارزش ها حرکت کردم که از خودم هم دور شدم. به همین دلیل انتظارم این بود که تمام اشتباهات من را به یکباره ببخشد و من فردی سالم و سلامت بشوم. اما این مسئله و این امکان وجود نداشت که؛ با حرکت و تلاش نکردن سلامتی خود را بدست آورم.

در این قانون من با شناخت خود و پی بردن به صور آشکار و صور پنهان و نیروهای خفته درونم، به تدریج باورها و شناختم نسبت به خداوند تغییر کرد.

وقتی در این قانون با قدرت اختیار که از طرف خداوند به انسان داده شده آشنا شدم، سعی کردم با توکل به خداوند و تفکر و استفاده صحیح از قدرت اختیار، بهترین انتخاب را نمایم و بار مسئولیت خودم را به گردن گرفته و در پی جبران آنها باشم و شایسته است که در جهت جبران گذشته ام دیگر به صورت احساسی و افراطی عمل ننمایم و در جهت رسیدن به تعادل و تکامل خود از نیروی عقل و تفکر استفاده نمایم و بدانم خداوند نیز حامی و یاری رسان من خواهد بود.

قانون پنجم:

"در جهان ما تفکر قدرت مطلق حل نیست، بلکه "

"توأم با رفتن و رسیدن، آنرا کامل می نماید "

به عبارتی فکر خالی کافی نیست، فکر باید به مرحله ظهور برسد و این مهم نیز باعث شد که در عمل، شاهد ظهور تجربیات جدید و پی بردن به نیروهای عظیم درونی شوم و اعتماد به نفس لازم را به جهت حل مشکل بدست آورم و اینگونه یک حرکت نوین درونی و بیرونی شروع شد.

قانون ششم:

" حکم عقل را در قالب فرمانروای بزرگ کاملاً اجراء نماییم "

چقدر بermen سخت می گذشت که در دوران مصرفم می گفتند؛ معتقدان عقل درست و حسابی ندارند و متهم به بی عفی می شدم. یکی از عوامل مؤثر در درمان و رسیدن به تعادل، آرامش و صلح؛ قرار گرفتن در راه درست و مستقیم و اجرای فرامین عقل است. تأثیر این قانون بر روی من باعث شد که بدانم آدم کم عقل و یا بی عقلی نیستم، فقط به خاطر رسیدن به خواسته های نامعقول خودم، به فرامین عقل خود چندان اهمیتی نمی دادم.

حال اگر بتوانم حکم عقل را که همان فرمانده درون نام دارد و بدرستی راه را از چاه، خوب را از بد، زیبایی را از زشتی برایم تعیین می کند، در جهان جسم خود پذیرا باشم و به دستورات او توجه نمایم به صراط مستقیم و آرامش لازم دست خواهم یافت.

قانون هفتم:

" رمز و راز کشف حقیقت در دو چیز است "

" یکی یافتن راه و دوم آنچه برداشت می نماید "

با توجه به اینکه ترک های متعددی داشتم و تمام هزینه های ترک را با خواست خودم می پذیرفتم و تمام سختیها را تحمل می کردم، خود نشانه ای از این است که به اشتباه خود پی برده بودم، اما هیچگاه نتیجه لازم را نمی گرفتم و به همین دلیل دیگر از ترک کردن مواد مخدر نالمی دید و گریزان شده بودم و بیشتر به خود کشی فکر می کردم.

تا اینکه در کنگره و با روش درمانی D.S.T به مهمترین و اصلی ترین مسئله؛ یعنی یافتن راه درمان اعتیاد، دست پیدا کردم و در این راه احساس امنیت می کردم و جالب تر این بود که غیرت و اراده و خواست باید در راه درست بکار گرفته شود تا بتوانیم محصولی درست بدست آوریم و مهم این است که بتوان با کسب معرفت و شناخت، چطور باید از نیروهای درون خود در جهت درست کمک گرفت و سلامت جسم و تعادل روان را برقرار کرد و برایم روشن شد که مسئله درمان اعتیاد کاملاً جدی می باشد و ترک های ناموفق من فقط در حد یک شوخي بوده اما پر هزینه و پر دردسر، که فقط نتیجه آن تخریب بیشتر برای خود من و خانواده ام و جامعه بوده است و در امنیت این راه درمان و این متدهای مگویی مستند پی به این بردم که یک مصرف کننده ام که در اثر استفاده مکرر از مواد مخدر ساختارهای مهم جسم را دچار اختلال کرده ام و ناخواسته به یک بیمار مصرف کننده تبدیل شده ام و برای درمان این بیماری مهلک، با زور و اجبار، و من

بمیرم تو بمیری مشکل حل نخواهد شد و باید برای درمان خودم به منطق پی ببرم، و باستی باورهای درست و برداشت های مفید، جایگزین هر آنچه که به غلط درون من شکل گرفته بود، می شد.

اعتیاد بتدریج و آهسته و در یک فرآیند زمانی هفت ساله در جسم و روح و افکار من شکل گرفت و زهر خود را ریخت و اکنون برای رهایی از این معطل باید در بهترین راه و فرآیند زمان و طول درمان با صبوری و تفکر و آموزش قدم بردارم تا باز هم تاریخ برایم تکرار نشود و نتیجه نامطلوب نگیرم و بدانم و یاد بگیرم که چگونه می شود از این بند اهربین رها شد و از این گذرگاه سخت عبور کرد.

بتدریج اعتماد به نفس لازم را بدست آوردم و در حرکتم با توجه به تجربیاتی که کسب می کردم پی بردم که هر آنچه به من آموزش داده می شود در زمان خاص خود اتفاق میافتد و این بسیار برایم جدید و جالب و باعث انگیزه بیشتر می شد، که بیشتر به خویشتن خویش فکر کنم.

قانون هشتم:

"با حرکت راه نمایان می شود"

رکود بر هیچ موجودی جایز نیست. با توجه به مقدار مشخص اپیوم وساعت مصرف اپیوم، دو حرکت بزرگ در من شکل گرفته بود که با قبل بسیار متفاوت بود یکی انضباط در مقدار مصرف و دوم انضباط درساعت مصرف که بصورت خودکار باعث یک حرکت منظم همراه با تفکر، تجربه و آموزش(مثلث دانایی) بود که با یک روش الگوئی مناسب آغاز شده بود، در قبل از ورود به کنگره برای مصرف مواد نه هیچ ساعت معینی داشتم و نه هیچ مقدار مشخصی و بطور کلی از اوضاع موجود خودم هیچ اطلاع درستی نداشتم که همین موضوع باعث بی انضباطی شدیدی، هم در افکارم بود وهم در گفتار وهم در رفتارم و به همین دلیل برای برقراری نظم و انضباط باید از تفکرات افیونی فاصله می گرفتم و به تفکرات سالم اتكاء می کردم.

لازم به بیان است که همین نظم در ساعت مصرف اپیوم ونظم در مقدار اپیوم برای من به عنوان یک مصرف کننده بی مصرف و بی انضباط، بسیار سخت بود ولی الگوی پیشنهادی بسیار مفید فایده واقع شد و نور معرفت وامید این روش و متده و الگو به کالبد یخ زده من آغاز به تابیدن نمود و حرکت، شروع و راه نمایان شد، که چگونه باید از نیروهای الهی خفته درون برای آزادی و رهایی خود از شر این آتش ویرانگر سود بجویم و به علت و معلولهای آن پی ببرم، و به عبارتی می شود با یک الگوی مناسب به آنچه غیر ممکن می نماید، امکان بخشید.

در صفحه ۴۳ کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر آمده است که چگونه معجزه رخ می دهد، واصل پذیرش در مسئولیتها، تخریبها و اعتیاد خودم و جبران آنها مهمترین شهامتی است که من را به خودم متکی می کند و در هر قدم و در هر حرکت درست، حمایت و رحمت خداوند را بیشتر از پیش احساس

می کنم و دیگر، از اگرها و مگرها و توجیهات دست و پا گیر که بسان یک نیروی بازدارنده عمل می کردند دور می شوم و زنده شدن و احیاء شدن مجدد خود را دوباره شاهد خواهم بود و بزرگترین معجزه زندگی ام را تجربه می کنم و سفری را از جهل و ناآگاهی به سمت دانایی و آگاهی شروع میکنم و از باورهای غلط و باطل اعم از اینکه اعتیاد درمان ندارد و خود کرده را تدبیر نیست و باید در این آتش ویرانگر بسوزم و بسازم و این جهنم که بدست خودم ساخته ام ماوای ابدی من است، بتدریج دور شوم و به حقیقت نزدیکتر شوم.

قانون نهم:

" نقطه تحمل: وقتی نیرویی از کم شروع شود "

" و به درجه بالا و بالاتری برسد، نقطه تحمل پیدا می شود "

لازم است یادآوری کنم که در ترک های گذشته ام، هیچ توجهی به این قانون و نیروی فیزیکی من نمی شد. وقتی عملیات ترک مواد مخدر صورت می گرفت و مواد مصرفی بیکباره قطع می شد، درون جسم من آشوب می شد و همه چیز از حالت تعادل خارج می گشت. در این قانون وقتی که به تدریج مواد مصرفی من کم و کمتر می شد، در مقابل با به کار افتادن سیستم X بدن (سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی) تحمل من در مقابل مصرف نکردن دارو بالا و بالاتر رفت. در طول درمان به روش D.S.T بالارفتن نقطه تحمل را در درمان کاملا احساس می کردم و در عمل و فرآیند زمان از یک فاز (مرحله) به فاز دیگر راه یافته و نکته مهم این است که این عمل با تکرار منظم موضوع و پارامتر (طول) زمان بدون سختی غیر قابل تحمل، امکان پذیر می گردد.

قانون دهم:

" صفت گذشته در انسان صادق نیست، چون جاری است "

امیدواری بسیار سبب قدم های محکم می شود. از این قانون، امیدواری و اعتماد به نفس من صد چندان شد؛ چرا که فهمیدم انسان مثل آبراکد نیست، بلکه انسان مثل یک رود جاری است و جریان دارد، و اگر می خواهم از اعتیاد خود رها شوم و به درمان برسم، خداوند این امکان را بخشیده که می توان از پایین ترین نقطه تاریکی ها به آرامی و با تفکر حرکت کرد و به نور و روشنایی و رهایی رسید. زیرا که انسان می تواند تغییر نماید و سرنوشت ها با خواست انسان ها رقم زده خواهد شد. این قانون یادآوری میکند که هم انسان جاریست و هم صفات جاریند. و انسان با عملکرد خویش بستری است برای جذب صفات نیک یا بد.

قانون یازدهم:

"چشم‌های جوشان و رودهای خروشان همه به بحر و اقیانوس میرسند"

"جامهای خالی و یا نیمه پر عاقبت پر، خواهند شد"

از این قانون آموختم؛ انسان هایی که خواسته های درونی آنها به حد اعلای خود رسیده باشد، در نهایت به خواسته های خود خواهند رسید، مشروط به اینکه درست مثل یک رود خروشان مبدأ، مقصد و هدف آنها مشخص باشد. آموختم که مسیر حرکت، هموار نیست و موانع عظیمی در سر راهم قرار دارد.

اما نکته مهم در این بود که با تیپر شدن دارو(اپیوم) و تغییرات در تفکرات و عملکرد، انرژی لازم را به دست می آورم که با ادامه حرکت سالم به مسیر خود ادامه بدهم

قانون دوازدهم:

"در آخر امر، امر اول اجراء می شود"

در این قانون به مهمترین و کلیدی ترین مسئله درمان اعتیاد می رسیم، که همه چیز در فرآیند زمانی خودش ممکن می گردد، چه در جهت مثبت و چه در جهت منفی. همان طور که قبلًا اشاره شد در حدود پنج سال زمان برد تا من مصرف کننده شوم و حال باید در درمان این بیماری(اعتیاد)، خود این قانون کلی و اساسی را مد نظر داشته باشم که فرآیند زمانی درمان را طی نمایم تا تغییرات صورت بگیرد. قبلًا به دلیل عدم آگاهی از ساختارهای جسم خود، به این قانون بهای چندانی نمی دادم. در اجرای این قانون معجزه زمان را در سلامتی و درمان و تعادل خود کاملاً حس می کنم. در این قانون، پارامتر زمان و تغییرات به ما می آموزد که برای حل مشکل اعتیاد هم باید قوانین مرتبط با درمان را اجراء نمود.

قانون سیزدهم:

"پایان هر نقطه سرآغاز خط دیگریست"

"ریزش پائیز، زمستان را بستر شکوفایی بهار می کند"

"و پایان بهار فصل رسیدن میوه هاست"

"و این یعنی در اعتدال است که همه چیز، ساخته و آذین داده می شود"

هر قدر که مسیر تکامل با دقت و جدیت طی شود، می توان در پایان هر نقطه، انسان خودرا آماده حرکت بعدی در سرآغاز خط دیگر کند، از همان پایین ترین نقطه تا رسیدن به رنگین کمان.

که زندگی پایان ندارد، تلاش هم پایان ندارد، عشق و عقل و ایمان هم پایانی ندارند. در این سفر بایستی با سه نیروی عشق و عقل و ایمان، خطوط زشت یا آزار دهنده را به خطوط زیبا و آرام بخش تبدیل نمود.

قانون چهاردهم:

"آنچه باور است محبت است و آنچه نیست ظروف تهییست"

"من که می‌گوییم کلام خود نیست، بلکه فردی است در جمع بیکران هستی"

"که باورش کار هر کس نیست مگر معنای آن بداند که آن چیست"

"ارابه ها را در بیکران به حرکت درآورید که نگهبانان ماوراء به آنچه در زمین می‌گذرد نیازمندند"

" بشکافید آنچه شکافتنی نیست، در دل سنگ بروید و ترکیب ها را جدا نمایید"

بعد از طی کردن آموزشها از وادی ها و قوانین قبلی، به وادی محبت می‌رسیم که روزنۀ موجودیت مجدد من بود. از همان ابتدای ورودم به کنگره ۶۰ به جهت درمان، محبت دیگر اعضای کنگره را حس کردم، محبتی که باعث احیاء و زنده شدن من شد، محبتی که؛ نه از روی دلسوزی، بلکه از روی انسان دوستی بود و هست. محبتی که درقبال آن هیچ چیز از من تمنا نمی‌کردند و از درمان و سلامتی من، خوشحال می‌شدند و می‌شوند.

در این قانون به تدریج محبت را آموختم و دریافتیم که برای رسیدن به حال خوش باید به تدریج به نیروهای راستین که خواستار حق و حقیقت هستند ملحق شوم.

در کنگره ۶۰ محبت طور دیگری معنا شد و تأثیر شگرف آنرا در تمام لحظاتی که در حال سپری کردن هستم می‌بینم. کسانی که بعنوان خدمت گذار در کنگره ۶۰ برای افرادی که خواهان احیاء و پیشرفت و رسیدن به سلامتی و صلح و آرامش هستند، می‌کوشند و با اوج گرفتن هر انسانی آنها نیز به اوج و سعادت می‌رسند و همچنان با محبت خدمت می‌کنند و با انجام عمل سالم و آموزش سالم، بستر را برای شکوفا شدنِ هر آنکه خواهان رشد و تکامل است مهیا نموده اند.

و برای آنان هیچگاه شکل و رنگ پوست و نوع گوییش، تیپ و قیافه، فقیر و پولدار، کارگر و کارمند و... فرق ندارد چون؛ معنای محبت را می‌دانند. در طول حضورم در کنگره ۶۰، محبت این عزیزان یکی از عوامل درمان شدن من بوده است چرا که و در ادامه نیز؛ در پی رسیدن به تعادل و آرامش، محبت نقش بسزایی دارد. زیرا که: " تنها پیوند محبت است که ما را به هم متصل نگاه خواهد داشت "

منابع:

کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر نویسنده: مهندس حسین دژاکام

کتاب ۱۴ وادی عشق نویسنده: مهندس حسین دژاکام

جزوات جهان بینی کاربردی ۱ و ۲(از نوشتارهای کنگره ۶۰) نویسنده: آقای امین دژاکام

نتیجه گیری



نتیجه گیری

تریاک دارویی بی خطر، مؤثر و کامل برای درمان انواع مصرف کنندگان و معتادان مواد مخدر میباشد.

بله؛ تریاک یک ماده الهی است که از هزاران سال پیش به عنوان دارو در دسترس بشر بوده است. اما متأسفانه انسان در اثر سوء استفاده از این اکسیر درمانی هم خودش را بدنام کرده است و هم این دارو را. خیانت بشر به تریاک آنرا از چرخه پزشکی خارج کرده است. در حالی که تریاک می تواند در درمان انواع بیماری ها مؤثر باشد، آلکالوئیدهای تریاک با مواد شبه افیونی که در داخل بدن انسان (سیستم ایکس) تولید می شود هماهنگی بسیاری دارند؛ پس باید گفت که تریاک:

مادر مواد مخدر و آلیاژی است که هنوز هیچ دارویی به قدرتمندی آن تولید نشده است، البته اگر درست از آن استفاده شود.

در روش درمانی D.S.T ثابت شده است که تریاک، دارای خواص شگفت انگیزی است که دارای بالغ بر ۲۵ نوع آلکالوئیدی باشد، که با در کنار هم قرار گرفتن این ترکیبات، معجونی شگفت انگیز، متعادل و قدرتمند و یک داروخانه کامل با بهترین کیفیت برای درمان انواع اعتیاد به مواد مخدر به معرض نمایش گذاشته شده است.

و اما عواملی که توانسته اند تأثیری شگرف در چگونگی درمان اعتیاد با داروی تریاک داشته باشند.

الف) صورت مسئله اعتیاد (جسم، روان، جهانبینی)

ب) انضباط در ساعت مصرف و انضباط در مقدار تعیین شده در داروی اپیوم یا شربت اپیوم تینکچر

ج) آموزش گرفتن بیمار از کارگاه‌های آموزشی

د) در نظر گرفتن فرآیند زمانی مناسب (حداقل ۱۰ ماه) در درمان اعتیاد

فصل هشتم

اتوبیوگرافی



اتوبیوگرافی:

به دلیل ۱۴ سال مصرف مواد مخدر از نوع حشیش، تریاک، کراک و قرص می‌توانم تجربیات خودم را به همراه آموزش‌های علمی و کاربردی که از کنگره ۶۰ درجهت درمان و احیای دوباره خود کسب کرده‌ام را به عنوان اتو بیوگرافی به نگارش درآورم. من سعید نمکی در اول فروردین ۱۳۵۱ در یک خانواده متوسط در تهران به دنیا آمدم، متاهل و دارای دو فرزند پسر هستم.

بعد از گذشت دوران کودکی، از زمانیکه خودم را شناختم، تا کنون زندگی من به سه بخش تقسیم شده است که عبارتند از: دوران قبل از اعتیاد، ورود به اعتیاد و مرحله خروج از اعتیاد (درمان و تعادل) که در ادامه به شرح مختصری از دوره‌های مختلف زندگی ام پرداخته‌ام.

اصولاً برای پی بردن به ارزشها باید ابتدا ضد ارزشها را شناخت؛ چون جهان بر مبنای اضداد می‌باشد. برای پی بردن به هر مقوله‌ای و برای کشف حقیقت به نظر من دو راه وجود دارد: علم تئوری و علم تجربی، که اصولاً با بوجود آمدن مشکلات و معضلات، انسان‌ها در پی حل آن بر می‌آیند.

چون بحث ما در مورد بیماری اعتیاد و درمان اعتیاد می‌باشد و در این مورد خاص که جامعه جهانی هزینه‌های بسیار زیادی چه در پیشگیری و چه در مهار و چه در درمان آن، هم از نظر اقتصادی و هم اجتماعی و هم انسانی می‌پردازند سعی خواهم کرد به آن بپردازم. معضلی که امروزه بصورت یک بیماری، جامعه جهانی با آن درگیر می‌باشند و با توجه به تلاشهای فراوان و هزینه‌های بسیار، متأسفانه علم تئوری هنوز راه به جایی نبرده است و فقط بار اعتیاد را در جوامع مختلف سنگین‌تر و پرهزینه‌تر کرده است و نادیده گرفتن صور پنهان و آشکار مواد مخدر و انسان، راه را برای این عزیزان بسیار تا بسیار دشوار و دست نیافتنی کرده است. به نظر من با توجه به همه این تلاش‌ها و تحقیقات، این عزیزان مسئله درمان بیماری اعتیاد را بسیار دستکم گرفته‌اند که این چنین به بیراهه می‌رونند و معتادی که از همه جا درمانده است را به مسلح می‌کشانند و تا کنون این سوال مطرح نشده است که چرا وقتی یک مصرف کننده با خواست خودش

اقدام به ترک می نماید و تمام هزینه های ریالی، جسمی و روانی را می پردازد بعد از مدتی دوباره شروع به مصرف می نماید؟

چون هنوز به این مسئله تردید دارند که آیا مشکل جسم است یا روان! و شاید هم هردوی آنها! از این روی شروع به تولید و تجویز داروهای ترک بسیار خطرناک و روشهای بسیار خطرناک تر مانند: سم زدائی سریع و فوق سریع کرده اند که نه تنها مشکلی حل نشده بلکه با هزاران مشکل دیگر برخورد کرده اند. به گفته بزرگی یک اشتباه به تنها یک اشتباه است اما اگر هزار راه اشتباه برای حل آن بدھیم می شود هزار و یک مشکل، که این مصدق اعتماد و درمان آن است، پس «باید بدانیم، آنچه را که نمی دانیم» و برای حل مسئله بیماری اعتماد ببینیم که براستی بهترین راه کدام است؟

وقتی برای اولین بار در سن ۱۹ سالگی حشیش مصرف کردم تمام دیدگاهم نسبت به مواد مخدر و اعتیاد تغییر کرد. تا قبل از شروع مصرف، از مواد مخدر و اعتیاد و تا حدودی از مصرف کنندگان، زیاد خوشم نمی آمد و سرگرم کار کردن و ورزش بودم و حتی سیگار هم نمی کشیدم، دوران نوجوانی را به سلامت گذرانده بودم. در این دوران از زندگی ام، نوجوانی و جوانی پرانرژی، سرحال، اما از درس و مدرسه فراری و ورزشکار بودم. آنقدر به ورزش علاقه مند بودم که صبح ها انفرادی می دویدم و بیشتر اوقات خود را با ورزش کردن سپری می کردم. در رشته ورزشی کشتی کج به درجه کمک مربيگری رسیده بودم و با شرکت در مسابقات مختلف، به مقام هایی نیز دست یافته بودم، به کار کردن برای امرار معاش و کسب درآمد علاقمند بودم. بعد از ترک تحصیل فقط ورزش می کردم و کار و تفریحات سالم، از نظر فیزیکی و روحی و روانی، جوانی متعادل بودم، اما از نظر تفکر و تعقل و تصمیم گیری های مهم زندگی حدوداً ضعیف و ناکارآمد و نا آشنا به قوانین زندگی، و براستی از مواد مخدر اصلاً خوشم نمی آمد.

تا اینکه در سال ۱۳۶۸ به خدمت اعزام شدم، در آنجا با مصرف حشیش از اولین دروازه ورود به اعتیاد گذشتم تا جایی که در طول اعتیاد از تعادل جسمی و روانی و تفکری خارج شدم و فراموش کرده بودم که از مواد مخدر بدم می آید.

در آنجا بعد از طی کردن دوره آموزشی با یک اتفاق و یا یک دروغ ساده حشیش مصرف کردم، به یاد دارم

که از همان روز اول مصرف، با توجه به نگاهم به مواد مخدر و اعتیاد، هر روز حشیش مصرف میکردم. ازانجایی که می گویند دروغ نگو، پاگیر خودت می شود، در جمع دوستان هم خدمتی خودم در پادگان شهدا در شهرستان ایرانشهر که بحث و صحبت به کشیدن مواد رسیده بود من هم به دروغ از مصرف خیالی حشیش گفتم و همان باعث شد که مورد دعوت آنان قرار بگیرم و تا به خودم آمدم دیدم که حشیش را مصرف و نشئه شده ام و جالب اینکه نظرم به یکباره در مورد مواد مخدر و اعتیاد عوض شد و به خودم گفتم که این که می گویند مواد مخدر بد است ما که بدی ندیدیم، حتما منظورشان چیزهای دیگری است، مثل هروئین! شاید اینجا یک تصویر و تعریف غلط از اعتیاد و معتاد در ذهن من با توجه به مشاهداتی که داشتم شکل گرفته بود، به گمان من، معتاد فردی بود که کارتن خواب است و یا معتاد کسی بود که همه او را ترد کرده اند و یا کسی که ژولیده و بهم ریختگی او مشهود است. نکته ای که باید به آن اشاره کنم این است که: از حالتهای نشئگی مصرف حشیش و تریاک، یک احساس بسیار خوبی به من دست داده بود و خود را بسیار خوشبخت احساس می کردم.

این روند ادامه داشت تا جائیکه بعداز شش ماه مصرف حشیش و تریاک با هروئین آشنا شدم و اولین باری که هروئین مصرف کردم بصورت دودی بود و لذت آن به حدی بود که باز به خودم گفتم که تمام نشئگی آن شش ماه یک طرف، این یکبار مصرف هروئین هم یک طرف، و اینجاست که این کلام زیبا از کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر برایم مفهوم پیدا می کند که:

«شیطان همیشه به زیباترین شکل وارد افکار و اندیشه انسان می شود»

بله! به خودم آمدم دیدم که حشیش، هروئین و تریاک می کشم. به هر روی دوران خدمتم با شروع مصرفم به پایان رسید، غافل از اینکه چه چیزی را بدست آورده ام و قرار است چه چیزهایی را از دست بدهم. اما نکته مهم این است که؛ تمام اطلاعات من در مورد مواد افیونی اصلاً مرا مجاب به مصرف نکردن، نکرد و بسیار زیرکانه این چرخه به نفع مواد مخدر چرخید و بعد از پنج سال مصرف مداوم تازه متوجه شدم که مصرف کننده مواد شده ام. در این مدت از مصرف مواد مخدر، اعتیاد سایه خود را بر من سنگین تر می کرد اما باز هم توجهی به این نداشتمن که در مسیر اعتیاد پا گذاشته ام و هر روزی که می گذرد، شرایط بر من

سخت تر و حلقه اعتیاد تنگتر می شود. باز هم تکرار می کنم که در این مدت خود را فردی موفق و دارای شرایطی ایده ال می دانستم.

به نظر من مواد مخدر برای رسوخ کردن در جان و بدن و فکر انسان مانند یک موجود زنده و یک سیستم بسیار هوشمند عمل می نماید و درست مانند یک صیاد، که خود را در لباس یک صید نشان می دهد و انسانیکه در پی شکار آن بر می آید، غافل از این که این شگرد صیاد است برای به دام انداختن صید خود و من صیاد تا آمدم بخودم بباییم دیدم که صید شده ام و اسیر گشته ام، از این روی برای نجات و فرار از این تله دست به هر اقدامی زدم، اما بدون تفکر و بدون توجه به علت و معلولها و اینکه در این مدت اسارت در چنگال اعتیاد چه ساختارهایی در جسم و روح و روان و تفکر من دچار آسیب شده اند.

در ادامه دیگر آن سعید سرحال نبودم، چهره ام کاملا به هم ریخته بود، افکارم پریشان و کلا وضعیت قرمز قرمز بود و این حالات چیزی نیست جز طبیعت بی رحم مصرف مواد مخدر و اعتیاد، که تمام توان و نیروهای انسان را تحت الشعاع خود قرار داده و فرماندهی و کنترل انسان را به دست خود می گیرد تا جاییکه در چگونگی افکار و گفتار و کردار انسان، حرف اول را می زند و انسان مختار، بی اختیار فرمانبردار مواد مخدر و اعتیاد خود می شود.

به دلیل تخریب هایی که مصرف مواد مخدر و اعتیاد بر من وارد کرده بود، به دنبال راه چاره بودم تا بتوانم خود را از اعتیاد رها سازم. تا قبل از ورود به کنگره ۶۰ چندین بار اقدام به ترک های مختلفی کرده بودم. به روش هایی مثل ترک سقوط آزاد یا ترک خود درمانی و یا ترک با دارو زیر نظر پزشک، اما نتایج کار کاملا نا امید کننده بوند و وضعیت از آنچه که بود نیز بدتر می شد. به طوریکه تریاک یا هروئین را ترک می کردم و بعد از تحمل خماری و گذشت چند ماه جایگزین مواد مصرفی ام، انواع قرص های مسکن مثل دی هیدروکدئین، متادون و یا بوپرنورفین و همچنین قرص های آرام بخش و خواب آور می شدند.

خاطرم هست در یکی از ترک هایم که زیر نظر پزشک بود، ایشان مدعی بودند که ظرف مدت هفت روز اعتیاد را درمان می کنند! پس از مراجعه به پزشک و گفتن مشکلات خودم اینطور به من گفتند که: طوری

ترکت می دهم که هیچ چیز متوجه نشوی و کاملا تو را سم زدایی کرده و اعتیاد را ترک خواهی کرد. نحوه ترک به صورت تدریجی و با آمپول نورچیزک بود و یکسری قرص هایی نیز تجویز کرده بودند. واقعا در طول ترک من هیچ چیزی نفهمیدم جز تجربه یک نشئگی جدید که از طریق تزریق آمپول نورچیزک برایم به وجود آمده بود و دقیقا باز هم جایگزینی یک ماده قوی تر و خطرناک تر به نام نورچیزک به جای مواد مصرفی خودم و نتیجه این ترک نیز ناخوشایند بود. در طول یک سال استفاده از این آمپول که به راحتی از خیابان ناصر خسرو تهیه می کردم دیگر تزریق ها را خودم انجام می دادم و در این به اصطلاح ترک، سقوط من شتاب بیشتری به خود گرفته بود. به باد دارم که در این مدت و در این جایگزینی مزمن و غیرمنطقی، اعتیاد را تمام و کمال حس کردم. تا قبل از این ترک تقریبا به نحوی زندگی خودم را اداره می کردم و تا حدودی می توانستم آن را کنترل کنم اما بعد از این ترک غیرمنطقی اوضاع زندگی ام کاملا به هم ریخته بود، بطوریکه از کار بی کار شده و به نوعی تبدیل به یک کارتون خواب شدم. رگ های ساعد دستانم دچار پارگی هایی شده بودند و همیشه کبود بودند و شب ها دچار توهمات شدید و کابوس های بد و آزار دهنده در خواب می شدم.

آنچه که من از روش های ترک مرسوم برداشت می کنم این است که: اول اینکه، تمام داروهایی که برای ترک اعتیاد به کار می روند، خود نیز مخدر بوده و خود این داروها جایگزین مواد مصرفی می شوند. فقط چون مارک و اسم تجاری و برچسب علمی دارند، به تخریب های آنها هیچ توجهی نمی شود و دوم اینکه، هرجا که نتوانسته اند از بالا بردن قدرت نگهدارندگی داروها نتیجه لازم را بگیرند، آمده اند در مدت ترک سرعت بخشیده اند مثل انواع ترک های یک روزه و چند روزه مانند سم زدایی سریع و فوق سریع. سوم اینکه، آیا تشخیص بیماری لازمه درمان آن بیماری نیست؟ (که خود این مسئله جای تعمق و تفکر بسیار دارد).

در ادامه احساس می کردم که دیگر نمی توانم قدم از قدم بردارم واز اینجا به بعد بود که در مسیر یک مرگ تدریجی به بدترین شکل ممکن و با از دست دادن حیثیت و شخصیت و همه آنچه که یک انسان برای

زندگی کردن لازم دارد قرار گرفتم و باز هم این سیستم هوشمند افیونی مانند یک نزول خور بی رحم که یکی میدهد و سپس صدتاً صدتاً پس میگیرد عرصه را بر من تنگ تر می کرد.

انسان بالقوه و بطور خدادادی دارای نیروهایی است که در دو صورت یعنی صور آشکار و یا صور پنهان می باشند، نیروهای آشکار که در جسم انسان می باشند مانند یک سیستم بسیار پیشرفته و خودکار کار می کنند، مانند مغز، قلب، دستگاه گوارشی، جریان خون، عملیات سوخت و ساز بدن و کلا تنظیمات چربی، قند خون و غیره، که اگر انسان با رژیم غذایی مناسب و ورزش این سیستم را اداره کند عاری از هر گونه بیماری و ناخوشی زندگی می کند، اما اگر در خورد و خوراک زیاده روی کند و در بی تحرکی به سر ببرد دچار عارضه های گوناگونی می شود و دقیقاً این عوارض در صور پنهان هم تأثیرات منفی خود را می گذارند. صور پنهان انسان که متشکل از عقل، حس، ذهن، آرشیو و . . . می باشند. این دو بخش پنهان و آشکار ماهیت یک انسان را تشکیل می دهند و بین این دو صورت، ارتباط بسیار تنگاتنگی وجود دارد و البته من نمی دانم که فاصله این دو صورت از هم به اندازه یک تار مو است یا چند کهکشان، اما انتقال داده ها بین این دو صورت با سرعت بسیار زیادی صورت می گیرد. بطور مثال سر درد در کالبد فیزیکی خود را نشان می دهد اما شخص بیمار در صور پنهان هم دچار اشکال می شود بطوریکه فرد بی حوصله، عصبانی و کم تحمل می شود و کلا دچار بهم ریختگی جسمی و روانی میگردد و بقول بزرگان، عقل سالم در بدن سالم می باشد.

سر درد در یک ناحیه از بدن میباشد و هنگامیکه درد شدت پیدا می کند سیستم عصبی بدن که بصورت یک رسانا عمل می کند و از مغز دستور می گیرد، دچار اشکال می شود. خود من دچار سر درد های بسیار شدیدی می شدم و در هنگام درد به حدی از حالت تعادل طبیعی خارج می شدم که حتی راه رفتن و حرف زدن برایم بسیار دشوار بود، چه برسد به فکر کردن و رجوع کردن به عقل که بتوانم یک تصمیم درست برای درمان دردم بگیرم و حتی شدت درد فیزیکی روی حس های من تأثیر منفی می گذاشت، هم در حسهاي ظاهری مانند شنوایی، بینایی، چشایی، بویایی و لامسه، بطوریکه کوچکترین صدا برایم غیر قابل تحمل بود و

دیدن هم همینطور برایم بسیار مشکل‌ساز بود و بر شدت دردم می‌افزود. و هم در حس‌های باطنی که عقل و خرد را تحت تاثیر قرار می‌داد.

خلاصه که در ارتباط با پیرامون خودم از تعادل خارج می‌شدم، در قسمت روان نیز، همینطور دچار بی تعادلی می‌شدم و همین سبب می‌شد که عقل و هوش و فکر از گردونه خارج بشوند و با سر، به در و دیوار بکویم و با زبان بی زبانی به زمین و زمان ناسزا بگویم.

هر چند که علت این بیماری من مشخص نشد و فقط با داروی مسکن، درد را فقط تسکین می‌دادم حتی با مراجعه به پزشک هم علت بیماری تشخیص داده نشد و مسلم است که برای درمان یک بیماری، ابتدا باید تشخیص داد که علت بیماری چیست! تا درمان قطعی صورت گیرد، و اما در مورد اعتیاد و درمان آن هم باید به علت و معلولها پی برد چون علم فقط دانستن تنها نیست.

«علمی که تجربه شده باشد سندی است بدون نقص»^۱ آنگاه صورت مسئله شکافته خواهد شد و در

کل خواهیم دید که درمان اعتیاد امکان پذیر است.

فرق انسانها در این است که اغلب انسانها می‌گویند نمی‌شود ولی انسانهای معذوبی هستند که می‌گویند چرا نمی‌شود و یا چرا نشد و همین باعث می‌شود که به دنبال راه حل منطقی بروند و پی به علت و معلولهای آن ببرند و کار تحقیق خود را شروع می‌کنند و مسئله را از ریشه حل می‌کنند و خود را در مرحله آزمون و خطأ و آزمایش قرار می‌دهند تا صورت مسئله شکافته شود، درست مانند آقای مهندس حسین دژاکام خالق متند درمانی D.S.T که صورت مسئله درمان اعتیاد را در جسم، روان و جهان بینی مطرح کردند و در تجربه، این علم ثابت شد؛ تجربه‌ای که خود من هم در درمان بدست آوردم.

۱ کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر -

دراینجا نکته‌ای مهم را قابل ذکر میدانم که باید از علمی که انسان را دچار اوهام و خیالات می‌کند و این تصور غلط را بوجود می‌آورد که اعتیاد درمان ندارد و یا اعتیاد، یک بیماری مرموز، لاعلاج و پیشرونده است و یا برگشت مصرف کننده بعد از ترک را به بی ارادگی و بی غیرتی او و امثال آن ربط می‌دهند، فاصله گرفت و به حقیقت پی برد.

جسم، روان و جهان بینی برای اولین بار در کشف حقیقت درمان اعتیاد در کنگره ۶۰ توسط آقای مهندس حسین دژاکام مطرح شد، که بدینگونه با شناخت صورت مسئله اعتیاد، فاصله بین ترک اعتیاد و درمان و سپس رسیدن به تعادل یک مصرف کننده را آشکار می‌نماید.
در انواع روشهای ترک از قبیل سقوط آزاد، دارویی، سم زدایی سریع و فوق سریع و غیره، فرد مصرف کننده بعد از قطع مواد دچار یکسری اختلالات جسمی و روانی می‌گردد و سعی من بر این بوده است که با توجه به ترک‌های خودم مسائل را صادقانه بنویسم.

حال اینکه چرا فرد مصرف کننده دوباره شروع به مصرف مواد می‌نماید و تمام آن هزینه‌های ریالی و هزینه‌های فیزیکی و یا خماری را نادیده می‌گیرد و مصرف را از سر می‌گیرد، براستی علت چیست؟
به نظر من جواب در این جمله ختم می‌شود که: نیاز جسمی، روانی و فکری سبب بازگشت به مواد می‌شود و به گفته کنگره ۶۰ مواد مخدر بیرونی جایگزین مواد شبه افیونی بدن شده است. مواد طبیعی شبه افیونی بدن از قبیل اندورفین‌ها، دینورفین‌ها، آنکفالین‌ها و دوپامین و غیره که خواب و خوراک و کلا زندگی هر انسانی را تضمین می‌کنند و سلامت جسمی، روانی و فکری انسان به آنها و چگونگی تولید آنها بستگی دارند، در اثر استفاده مکرر از مواد مخدر از هر نوع چه گیاهی و چه صنعتی در تولیدات آن اختلال بوجود می‌آید و فرد مصرف کننده از تعادل طبیعی خود خارج می‌شود.

حال اینکه فرد مصرف کننده به هر دلیلی چه خواسته و چه ناخواسته تصمیم به ترک می‌گیرد؛ بدليل قطع ناگهانی مواد مخدر دچار خماری جسمی و روانی می‌گردد، یعنی هم در صور آشکار دچار درد و اشکال می‌شود و هم در صور پنهان دچار افسردگی، کند ذهنی، تنبلی، عدم میل به زندگی و کلا از تعادل خارج می‌گردد و درست در این زمان بی قراری‌ها و بهم ریختگی‌ها، فرد ترک کرده، مجدداً شروع به مصرف مواد

مخدر می کند در حالیکه از طرف دیگران چه متخصصین و چه اطرافیان نسخه های بسیاری پیچیده می شود که برای آنچه که بدست آورده ای از خود مقاومت نشان بده و اگر خواب نداری قرص خواب بخور، اگر درد داری مسکن استفاده کن، اگر افسرده ای، آرام بخش مفید است و ... !

در این زمان هیچ توجهی به نیاز انسان مصرف کننده نمی شود که مواد مخدر بیرونی قطع شده است و کارخانه خدادادی تولید کننده مواد شبه افیونی از کار افتاده است و فرد دچار اختلال در مواد حیات بخش برای زندگی کردن شده است و مشکل او نه با قرص های مسکن و نه آرام بخش ها و نه شوک و نه عوض کردن خون و نه با طب سوزنی حل نخواهند شد و اراده و ایمان و خواست او در نهایت بسان نیروهایی عظیم هستند که به باتلاق ریخته می شوند و هیچ نتیجه ای جز نالامیدی و یأس به همراه نخواهند داشت و باز هم دوباره با تحمل تمام سختیها و دردهای خماری، شروع به مصرف مواد می کند که چه بسا با ولع بیشتر و مقدار بیشتر و حتی از یک نوع مصرف مواد به چند نوع مصرف همزمان مواد مخدر روی می آورد، در حالیکه ما خواسته ایم که نیاز او را فقط با حرف زدن و یکسری دارو بر طرف نمائیم، درست مانند اینکه بخواهیم فردی گرسنه را با صحبت کردن و بوی غذا سیر کنیم.

حتی اگر بهترین سخنان و بهترین روان پزشکان هم با او صحبت کنند او سیر که نخواهد شد هیچ، بلکه گرسنه تراز قبل به دنبال یک لقمه نان می رود تا خود را سیر نماید. حال چگونه می خواهیم فردی که تک تک سلوهای بدنش نیازمند و گرسنه مواد مخدر هستند را با این حرفا و تصویرسازیها سیر نمائیم؟ چطور انتظار داریم فردی که تمام وجودش نیازمند و گرسنه و وام دار مواد مخدر بیرونی است، با اراده خشک و خالی مواد مصرف نکند و متعادل زندگی نماید.

پس باید مسئله از ریشه حل شود. ما باید بدانیم که مصرف کننده مواد مخدر کیست؟ دنیا و پیرامون خود را چگونه می بیند؟ تفکرات و پندار او کجا سیر می کنند؟

در اینجا می خواهم از نوشتار "صرف کننده کیست؟" کنگره ۶۰ کمک بگیرم:

صرف کننده، فرد بیماری است که در اثر استفاده مکرر از مواد مخدر در جسم خود تحریب بوجود آورده است...

نکته حائز اهمیت اینجاست که اغلب قبول کرده اند که مصرف کننده، بیمار است اما به گفته خودشان هیچ توجه و تفکری ندارند که یک فرد بیمار آیا نیاز به درمان دارد یا خیر؟ آیا نیاز به طول درمان دارد یا خیر؟ آیا نیاز به داروی مناسب درمان دارد یا خیر؟

آنچه مسلم است این است که فرد بیمار، حتی اگر دچار یک بیماری ساده مثل سرما خوردگی شده باشد به یکباره نمی توان او را درمان کرد و نمی توان هیچ توجهی به فرآیند زمانی درمان و داروی مناسب درمان نداشته باشیم و از او بخواهیم بیماری خود را با اراده از بین ببرد، حتماً به خودمان می گوییم چنین تصویری احمقانه است، او باید به پزشک مراجعه کند تا نوع بیماری تشخیص داده شود، طول درمان را به همراه دارو یا داروهای مناسب درمان، بطور کامل و طبق دستور پزشک به مقدار لازم و در وقت معین استفاده نماید تا بیماری او علاج گردد.

ما می گوییم اعتیاد یک بیماری است، چه خواسته و چه ناخواسته به هر حال فرقی نمی کند چون هر دو حالت دلیل بارزی است بر عدم آگاهی ها.

فرد مصرف کننده مواد مخدر مهمترین ساختار و کارخانه تولید کننده مواد شبه افیونی (سیستم X) را منهدم نموده است، و مواد مخدر بیرونی جایگزین مواد شبه افیونی بدن شده است و اگر شخص مصرف کننده به یکباره مواد مصرفی خود را قطع نماید مانند فردی می شود که به یکباره آب و غذای او را قطع کنیم و او را با آدامس جویدن سیر نماییم، یعنی بخواهیم بعد از قطع مواد مصرفی با حرفهای زیبا و داروهای گوناگون میل و نیاز او را بر طرف کنیم.

با توجه به این مهم که ریشه بیماری اعتیاد جسم است و زمانی که مواد افیونی جسم را به یک شهر ویرانه و وابسته به خود تبدیل نموده است، نگاه یک مصرف کننده به خود و دنیای پیرامون خود چگونه می شود؟ باز هم می خواهیم از نوشتار "صرف کننده کیست؟" کنگره ۶۰ کمک بگیریم:

فرد مصرف کننده جهانی مملو از ترس، اضطراب، نگرانی و حقارت پیرامون خود بوجود آورده است و زندگی خود و اطرافیان را دچار آشفتگی نموده است.

بعد از طی شدن دوران طلایی مصرف مواد مخدر که برای خود من حدود هفت سال زمان برد، دو اتفاق مهم بتدریج به وقوع پیوست، اول اینکه: بعد از هفت سال مصرف مداوم حشیش، تریاک و هروئین، تازه پی بردم که به مصرف مواد مخدر اعتیاد پیدا کرده ام و دوم اینکه: روزهای خوش مصرف مواد هر روز کم رنگتر می شدند. و آن روی دیگر خود را نشان می دادند و مواد مخدر خیلی با حوصله و خیلی دقیق در یک فرآیند زمانی هفت ساله مرا در چنگال خود اسیر نمود و برای خارج شدن از این بند، دست به هر اقدامی زدم تا اینکه ترس از خماری و مبارزه با آن مرا مجبور به مصرف می کرد و شکست های ترک، مرا نالامیدتر از گذشته می نمود و از نگاه سنگین دیگران، حقارت، تمام وجودم را فرا گرفته بود.

یک انسان مضطرب و نگران که همیشه با خود فکر می کند فردا چه خواهد شد، سر نوشت من سر انجام به کجا کشیده خواهد شد؟!

یک انسان در میان خانواده و در میان یک جامعه، اما تنها تنها، از همه جا رانده و از همه جا مانده، یک موجودی که موجودیت اصلی خود که زندگی کردن است را از دست داده و تبدیل به یک مصرف کننده بی مصرف شده است که فقط نفس می کشد و زنده است، اما گفتنی های بسیار دارد، شخصیت دارد، و از همه مهمتر انسان است.

انسانی که در سرمای ۶۰ درجه زیر صفر دچار یک نبرد نابرابر است و تمام تفکرات سالم او مانند شکوفه هایی هستند که يخ میزنند و تبدیل به میوه نمی شوند و تفکرات افیونی به اوج خود می رسند و تمام ذهن و قلب و باور او می شوند، که باید تا آخر عمر مواد مصرف کرد، با حقارت و نا امیدی و ترس و کفر و قهر به آغوش مرگ می رود.

و اما در ترکهایم با توجه به جهان درون و بیرون زمان مصرفیم، که با یک جسم بیمار و روان و تفکری افیونی مواجه بودم به یکباره ترک مواد مخدر می کردم، که خود دلیلی می شد بر وحیم ترشدن وضع کلی من.

به طور مثال در آخرین باری که زیر بار ترک غیر منطقی دیگری رفتم، با تجویز پژشک، قرص هایی مانند آمی تریپتیلین، دی هیدروکدئین . . . به جهت حل مشکلات جسمی و روانی برای من تجویز شده بوند و قرار بر این بود که با مصرف این داروها مواد را ترک کنم و بتوانم سالم زندگی کنم، اما در تجربه اتفاق

دیگری افتاد که نه تنها مصرفم قطع نشد بلکه تبدیل به یک مصرف کننده قرص های شیمیایی و کراک هم شده بودم، در اینجا لازم می دانم که به این نکته اشاره کنم که بعد از این تجربه بسیار وحشتناک کنترل امور زندگی و روزمره ام از دستم خارج شد و در این دوران که حدودا یک سال زمان برد که هم کراک مصرف می کردم وهم قرص، متأسفانه بسیار پرخاشگر شده بودم.

خیلی زود عصبانی می شدم و بی دلیل گریه می کردم، تا جائیکه تنها دارائیم لباسهایم بود و جالب این بود که از وضعیت موجود بسیار ناراحت و نگران بودم ودر قبال خانواده ام یعنی همسر و فرزندانم احساس مسئولیت می کردم اما کاری از دستم بر نمی آمد، که از همسرم خواستم که خودش و فرزندانم را از این آتش رها کند و به دنبال سر نوشت خود بروند.

حال، این شده بود وضعیت یک مصرف کننده ترک کرده، که هر آنچه در درونم شکل گرفته بود، در بیرون هم آن را می دیدم، درونم نامیدی بود، بیرون هم نامیدی، درونم قهر و کفر و ظلمت بود، در بیرون هم همینطور. خسته و ناتوان، دلتنگ و افسرده، نه خواب درستی داشتم نه در بیداری روزگار مناسبی!

خودم را از خداوند بسیار دور احساس می کردم اما خداوند را در اوج تخریبها، نامیدی ها و تاریکیهایم حس می کردم و از او طلب بخشش و کمک می کردم که خداوندا کمک کن، و همیشه یاد این آیه از قرآن می افتدام که پرهیزگارترین انسانها، نزدیکترین انسانها به خداوند هستند، اما مشکل این بود که راه پرهیزگاری را نمی دانستم و از او طلب هدایت می کردم تا بدانم آنچه را که نمی دانم.

بدون اینکه بخواهم به پزشکان محترم که در حوضه ترک اعتیاد فعالند توهین کرده باشم و با احترام به دانش پزشکی که از روی نیت خیر بوده است، باید عرض کنم که علم این عزیزان با توجه به شواهد و تجربه خود من که بخشی از زندگی من بوده است آنچنان به خطا رفته است که نه تنها در ترک، هیچ توفیقی نداشته اند و هیچ مساعدتی صورت نگرفته است بلکه در کل، اوضاع وخیم تر هم شده است، که می خواستند ابرو را درست کنند، چشم را هم کور کردن و به عبارتی در پوشش علم، دی استیل مورفین (هروئین) را ساختند تا فرد تریاکی را ترک بدھند و باز هم با همین روش به ظاهر علمی، کوکائین را تجویز می کردن و نسخه می نوشتند برای درمان و یا ترک معتادین مورفینی، و یا امروزه باز با همین علم، قرص و داروهای

متعدد تجویز می کنند. اما حقیقت در ادامه نقاب از رخ بر کشیده که آب در کوزه و ما تشنه لبان گرد جهان

می گشتم.

شروع مرحله سوم از زندگیم مربوط به سال ۱۳۸۴ می باشد، زمانی که با کنگره ۶۰ آشنا شدم و برای درمان

اعتباد، از کارگاه های آموزشی جهان بینی که مربوط به شناخت انسان و مواد مخدر بود استفاده لازم را بردم

و به تدریج بخش سوم زندگیم شکل گرفت یعنی؛ تعادل و سلامت در قسمت جسم و روان و جهان بینی.

فروردين ۱۳۸۴ با وابستگی شدید به مواد مخدر وارد کنگره ۶۰ شدم. در ابتدای حضورم با توجه به ۳ جلسه

توجیهی و توضیح چگونگی درمان در کنگره ۶۰، با ناباوری کامل راهنمای خود (آقای رضا ترابخانی) را

انتخاب نمودم و درمان خود را زیر نظر ایشان شروع کردم. خاطرم هست روزی که وارد کنگره ۶۰ شدم در

بدترین شرایط جسمی، روانی و تفکری قرار داشتم. از لحاظ اقتصادی اوضاع کاملا بهم ریخته بود، یک

ورشکسته کامل هم از لحاظ حیثیتی و هم از نظر اقتصادی. تمام داشته هایم عبارت بودند از: جسمی که

مانند یک شهر زلزله زده بود و یا مانند درختی پوسیده که درون آن انواع موریانه و فارچ ها قرار دارند و

روانی پریشان و نامتعادل و تفکراتی افیونی که مانند لایه هایی سخت مانع از تحرک و حرکت سالمم

می شدند، داشته های مالی ام عبارت بودند از: یک کاپشن که چند جای آن با آتش سیگار سوخته بود، یک

جفت دمپایی و شلواری کهنه، همین و بس. آن روزی که با این شرایط وارد کنگره ۶۰ شده بودم،

نمی دانستم که به بزرگترین مرکز علمی، تجربی و پژوهشی در زمینه پیشگیری، مهار و درمان اعتیاد در دنیا

پا گذاشته ام. درمانم با متد D.S.T آغاز شد. بعد از اینکه انضباط در مقدار داروی مصرفی (اپیوم) و ساعت

صرف آن در سه وعده (T.D.S)^۱ را در عمل تجربه کردم، نقطه باور و روزنہ امید در من پر رنگ تر شد

چون هر آنچه که به من آموزش داده می شد در تجربه و عمل هم خوانی کامل داشتند. بعد از گذشت دو

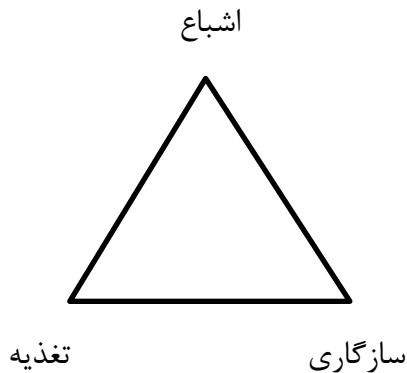
ماه از روند درمانم یک احساس دیگری با تفکراتی دیگر در من شکل گرفته بود، وقتی برای من راه را نمایان

ساختند و آموزشم دادند که، هر انسانی که بخواهد می تواند تغییر نماید، این مهم بهترین انگیزه شده بود

1-Ter Die Sumendum (Three times a day)
(سه بار در روز)

برای حرکت های بعدی ام و ادامه مسیر درمانی ام با ایمانی راسختر. از آن جایی که در آموزش های کنگره ۶۰ آموختم که مهمترین اصل در پیشگیری، مهار و درمان اعتیاد، آگاهی می باشد؛ من نیز در فرایند درمانی خود سعی کردم از آموزش ها نهایت بهره را برد و در هر تیپر کردن و یا در هر پله ۲۱ روزه درمان، زمانی که ۲۰٪ از داروی اپیوم کم می شد من نیز ۲۰٪ به آگاهی خود اضافه نمایم، زمان درمان من ۱۱ ماه طول کشید.

اما نکته حائز اهمیت این است که در طول درمان هر چه رو به جلو حرکت می کردم، احساس سلامتی و زنده شدن را بیشتر درک می کردم. در دوره درمان نه نیازی بود که استراحت مطلق کنم و نه نیازی بود که برای رفع مشکلات جسمی و روانی خود، از دارویی خاص استفاده نمایم. چون خود بدن تامین کننده خود شده بود. جالب است که در هنگام درمان، ورزش را نیز از یک نقطه مشخص و به آرامی شروع نمودم و در ادامه نیز بدون هیچ مشکلی به ورزش پرداختم. به هر روی با توجه به مهندسی درمان اعتیاد که متشكل از مثلث؛ اشباع، سازگاری و تغذیه می باشد (به طور کامل در فصل پنجم توضیح داده شده است)



درمان من در ۱۱/۱/۱۳۸۴ به پایان رسید. بعد از درمان (سفر اول) با توجه به متعادل شدن جسم، روان و جهان بینی، که به جرات می توانم بگویم با به دست آوردن اطلاعات و آگاهی های لازم به جهت ارتقاء و پیشرفت در زندگی و فرآگیری قوانین زندگی بوده است؛ توانستم از بزرگترین نعمات خداوند یعنی سلامتی، زندگی سالم و خدمت برخوردار شوم. بر اساس اصل مهمی که در کنگره است باید برای خدمت کردن، دوره های آموزشی را کاملا گذراند و بر حسب علاقه ای که در من به وجود آمد در سفر دوم (بعد از درمان) نیز به کسب آموزش های جهان بینی کاربردی کنگره ۶۰ ادامه دادم و در آزمون فنی و جهان بینی برای اخذ درجه

کمک راهنمایی شرکت نمودم و بعد از قبولی در امتحانات، خدمت خود را شروع نمودم. در جایگاه کمک راهنمایی و با عنایت خداوند و خواست دوستانی که در خدمتشان بوده ام، رهایی چندین تن از آنها را با هم شاهد بوده و جشن گرفته ایم. این روند هنوز هم ادامه دارد یعنی اول آموزش گرفتن و بعد آموزش دادن.

با عنایت و لطف خداوند و با کشف درمان وابستگی سیگار به روش DST ، بعد از ۲۱ سال مصرف روزانه به صورت میانگین یک پاکت سیگار، از تاریخ ۹۱/۱/۲۷ درمان خودم را با جایگزین کردن آدامس نیکوتین خوراکی به راهنمایی آقای مهندس حسین دژاکام شروع نمودم که بعد از گذشت ۱۰ ماه در تاریخ ۹۱/۱۲/۲ درمانم به پایان رسید و درحال حاضر بدون هیچ مشکلی از نکشیدن سیگار، لذت می برم و امیدوارم که این روش نیز به عنوان بهترین الگوی درمان سیگار به تمام دنیا به زودی ارائه گردد.

با شروع درمان اعتیادم و به تدریج و آهسته با ورزش دوباره آشته کرده بودم، پیاده روی و والیبال در پارک طالقانی تا اینکه در سال ۱۳۸۵ با ورزش راگبی آشنا شدم در آن زمان آقای بهروز انافچه، مربي وقت تیم راگبی استان تهران تصمیم به تشکیل یک تیم راگبی از رها یافتگان در کنگره ۶۰ را گرفت. او بعد از حضور در کنگره ۶۰ و معرفی خود و رشته ورزشی راگبی، پس از چند جلسه با آقای مهندس دژاکام و توافق ایشان، رسما تیم راگبی کنگره ۶۰ را تشکیل دادند.

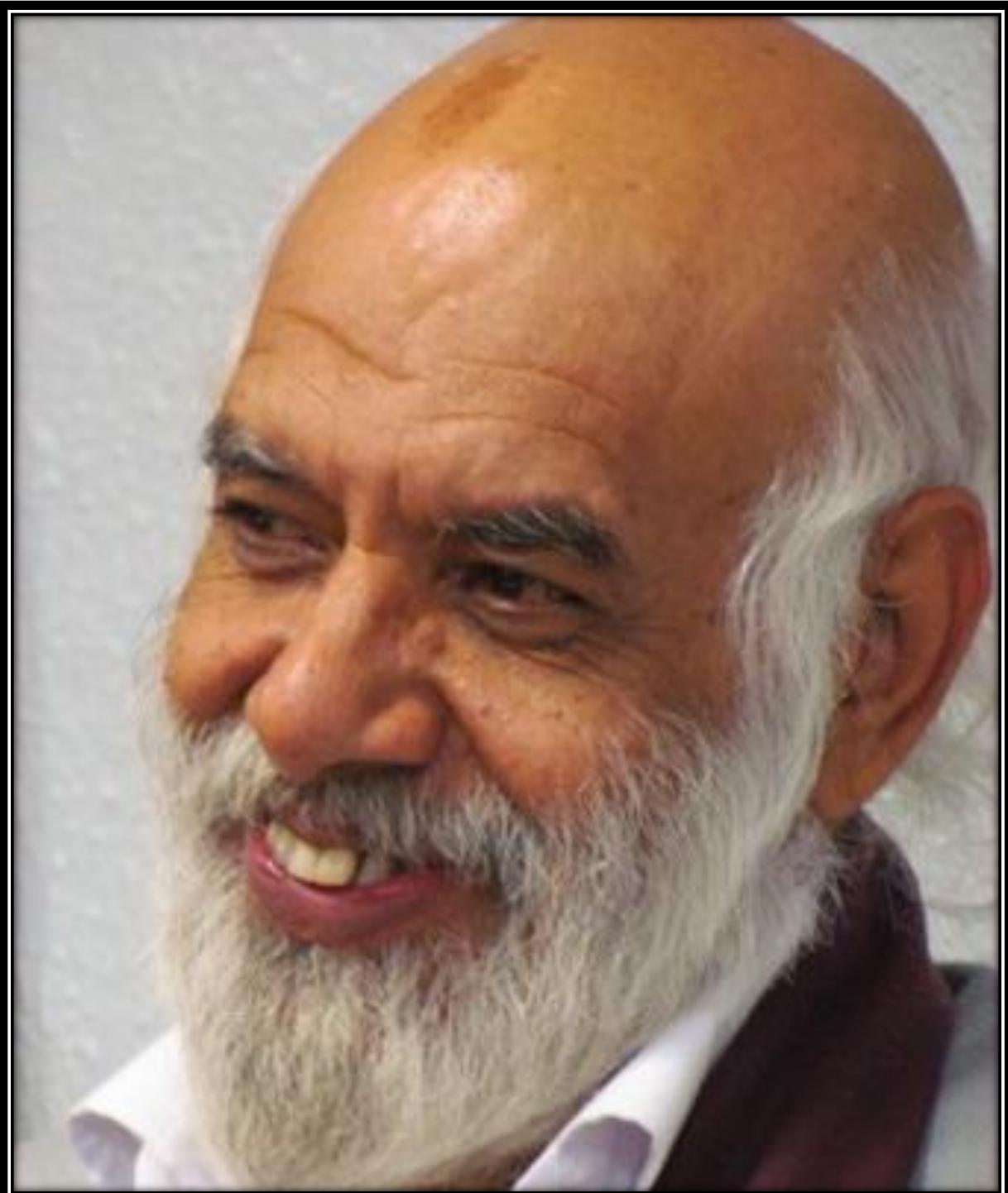


حدودا بعد از ۳ ماه تمرین زیر نظر مربی عزیzman آقای انافقه و با تشکیل یک تیم از مصرف کنندگان سابق و ورزشکاران راگبی حال حاضر در همان سال ۱۳۸۵ در مسابقات قهرمانی کشور شرکت نمودیم، در این دوره از مسابقات کلیه بازیهایمان را بدون شکست به پایان بردیم. اما این پایان کار نبود، بعد از حضور در این مسابقات انگیزه ما چند برابر شده بود، تا تیمی قویتر داشته باشیم. لازم است اشاره کنم که مسابقات دوستانه دیگری با تیمهای تبریز، اصفهان و گرگان برگزار کردیم. تا اینکه در سال ۱۳۸۶ کنگره ۶۰ خود میزبان و برگزار کننده ۲ تورنمنت شد، و از سایر تیم های دیگر کشور دعوت به مسابقه نمود، در این سری از مسابقات که به نام جام مسافر و جام کنگره ۶۰ برگزار شد تیم کنگره به مقام سومی دست یافت. به خاطر دارم که یک مسابقه بین تیم راگبی کنگره ۶۰ و تیم ملی راگبی ایران برگزار گردید، در طول این زمان و انجام مسابقات، اعتماد به نفس ما و قدرت و توانایی و مهارت ما بیشتر می شد.

در سال ۱۳۸۸ یک دوره کلاس مربیگری رشته راگبی به میزبانی کنگره ۶۰ زیرنظر مدرسین فدراسیون راگبی ایران برگزار گردید در این دوره تعداد زیادی از ورزشکاران سایر تیم ها و ورزشکارانی از خود تیم کنگره ۶۰ حضور داشتند، یکی از این افراد اینجانب سعید نمکی بودم که بعد از گذراندن کلاس های آموزشی و دادن امتحان موفق به اخذ کارت مربی گری از فدراسیون راگبی شدم. ورزش راگبی همچنان در کنگره به راه خود ادامه میدهد.



ضمیمه



تاریخچه کنگره ۶۰:

مواد مصرفی اش شیره و تریاک بود، چون کشیدن دیگر جوابش را نمیداد کم کم در طول ۱۷ سال اعتیادش، به خوردن مواد مصرفی اش پناه برده بود. در طول ۲۴ ساعت بیش از ۵ گرم تریاک و یا شیره مصرف می کرد، البته خود را به خوردن تریاک بیشتر عادت داده بود.

مهندس حسین دژاکام را می گوییم، تئوریسین، نگهبان و بنیان گذار کنگره ۶۰. او سط بهمن ماه سال ۷۵، که ۴۵ ساله بود، سومین سالی بود که جسته و گریخته روزه می گرفت.

آغاز و یا خلق روش درمانی D.S.T

حدود ۱۵ روز که از ماه مبارک رمضان گذشته بود، متوجه می شود که دو وعده از پنج وعده مصرفش مرتب شده است. یک وعده هنگام سحر، یعنی ساعت ۵ صبح و وعده دیگر هنگام غروب یا افطار. مابقی وعده ها ساعت ۹:۳۰ صبح، ساعت ۲ بعدازظهر و وعده پنجم ساعت ۱۱ شب، که دره ر وعده یک گرم تریاک مصرف می کرده است.

تاریخ : ۱۳۷۵/۱۱/۷

وعده اول	سحر ساعت ۵ صبح	۱ گرم
وعده دوم	سحر ساعت ۹:۳۰ صبح	۱ گرم
وعده سوم	ساعت ۲ بعدازظهر	۱ گرم
وعده چهارم	ساعت ۵:۳۰ بعدازظهر	۱ گرم
وعده پنجم	ساعت ۱۱ شب	۱ گرم
جمع:		۵ گرم در روز

واز اینجا بود که به برنامه مصرف مواد خود سرو سامانی داد که بر اساس آن متوجه شد:

۱- چند وعده در روز نیاز به مصرف مواد دارد.

۲- دره ر وعده به چه مقدار مواد، نیاز دارد.

واین مهمترین نقطه شروع برای درمان بود، یعنی همان آگاهی از وضع موجود خود.

در ادامه تفکر و تعقل و حرکت خود، وعده مصرفی ساعت ۲ بعدازظهر خود را حذف نمود و کار چندان مشکلی برایش نبود، اما نتیجه کار برایش بسیار جالب و لذتبخش بود و از عملکرد خود بسیار راضی.

(شرح کامل در کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر آمده است)

و از اینجا ریشه اصلی درمان D.S.T شکل گرفت و در عمل ثابت می شود که می توان به آنچه غیر ممکن می نماید، امکان بخشید.

از نقطه شروع درمان (۱۳۷۵/۱۱/۷) پایان درمان (۱۳۷۶/۹/۱۵) حدوداً یازده ماه زمان صرف شد.

آقای مهندس دژاکام پس از این کشف بزرگ، یعنی همان درمان کاملاً علمی و تجربی و رسیدن به خط پایان، تمام تجارت و اندوخته های گرانبهای خود را با گذشت و افتخار در دسترس سایر انسانهای دیگر قراردادند و برای انتقال این یافته های مهم نیاز به یک ساختار بود، که این ساختار جمعیت احیای انسانی گنگره ۶۰ نام گرفت و در سال ۱۳۷۸ این سازمان مردم نهاد در حوزه اعتیاد و مواد مخدر تأسیس شد. این سازمان مردمی از بالاترین مرجع سازمانهای غیردولتی یعنی وزارت کشور در زمینه کاهش آسیب های ناشی از مصرف مواد مخدر و اعتیاد، دارای پروانه تأسیس به شماره ۸۱/۱۳۲۳۳۳ گردیده است.

محورهای فعالیت کنگره ۶۰ عبارتند از: پیشگیری، مهار و راهنمایی درمان اعتیاد.

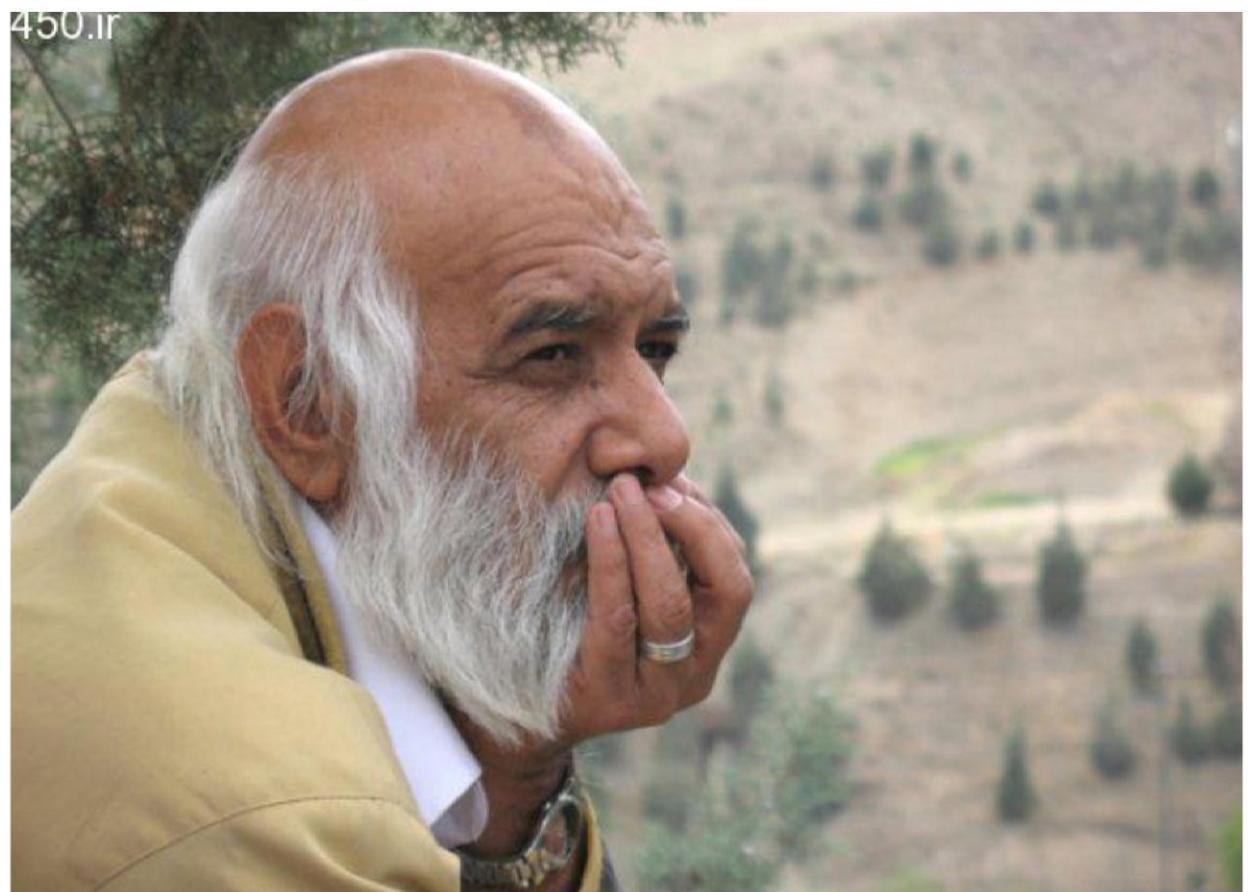


ساختار کنگره ۶۰

ساختار کنگره ۶۰ ساختاری هرمی نیست، که یک نفر در راس قرار داشته باشد و بقیه در پایین هرم، بلکه ساختار کنگره ۶۰ نسبت به ساختار هرمی، معکوس می باشد، درست مانند یک درخت می ماند، از پایین و ریشه آغاز می شود و به قسمت های بالا می رسد.

ریشه کنگره ۶۰؛ پایه گذار، بنیان گذار و تئوریسین:

او حسین دژاکام مهندس الکترونیک و یک طراح بود و طراحی های عملی بسیاری انجام داده بود که در کل کارخانجات مورد استفاده قرار می گرفت، البته چیزهایی را طراحی می کرد و می ساخت که قبل از ساخته نشده بودند. او یک متخصص در رفع اشکال بود بطوریکه در تمام دستگاه های صنعتی کشور، وقتی یک



اشکال و خرابی در بعضی سیستم ها بوجود می آمد و دیگر کسی نمی توانست آنرا تعمیر و یا درست نماید، به سراغ او می آمدند تا رفع اشکال نماید.

در صنعت حدود ۲۰ سال از عمرش را در رفع اشکال و تعمیرات سیستم های صنعتی سپری کرده بود. او نیز در عرفان تحقیقات زیادی کرده بود و به عرفان و متافیزیک خیلی علاقه شدیدی داشت.

او مدیرعامل شرکت بود و کارخانه ای نیز تاسیس نمود، اما در اثر استفاده از مشروبات الکلی و مواد مخدر(تریاک و شیره) به وضعیت بسیار بدی گرفتار شد. بارها اقدام به ترک نموده بود ولی هیچ گاه موفق به ترک اعتیاد خود نشد. تا اینکه روش (دی.اس.تی) را کشف نمود (شرح کامل در کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر) و بر روی خود این روش را پیاده نمود. پس از آزمایش کامل و نتیجه درست از روش خود، او می خواست که کنگره ۶۰ را تاسیس نماید، اما او نه از لحاظ مالی و نه مکانی توانایی لازم را نداشت.

او با سختی های زیادی دست و پنجه نرم می کرد. به او می گفتند که تو پزشک نیستی ، مهندسی و متخصصین او را از بالا نگاه می کردند و اصلا حرف هایش را نمی پذیرفتند. اما او دست از تلاش نمی کشید و با اینکه حدودا ۷ ماه از رهاییش می گذشت، به ستاد مبارزه با مواد مخدر مراجعه نمود و متدهای خود را ارائه نمود. از طریق ستاد، بعد از آشنایی با گروه "معتادان گمنام" با سیستمهای آنان آشنا شد و بعد سیستم و متدهای خود را پایه گذاری نمود. او اعتقاد راسخ داشت که متدهای درمانی اش (دی . اس . تی) بعد از ارائه در کشور خود به سایر کشورهای جهان نیز ارائه خواهد شد.

او برنامه ریزی هایش را شروع کرد. زمانیکه گروهش را تشکیل داد، با این تفکر که این سیستم پویا خواهد بود و به خارج از کشور خواهد رفت، اسم کنگره ۶۰ را انتخاب نمود. او از روز اول برایش ساختار و خود سیستم بسیار مهم بود و میخواست که خود سیستم، گرداننده خودش باشد تا به پویایی لازم برسد. گردانندگان از خود اعضاء یعنی مصرف کنندگانی که با این روش درمان شده اند و آموزش لازم را دیده اند و به رهایی کامل رسیده اند، سیستم را اداره نمایند.

او اعتقاد داشت که نباید کنگره ۶۰ را به خودش وابسته نماید.

پس نیروهایی را از داخل خود کنگره تربیت کرد و آموزش داد و در قسمتهای متعدد به آنها مسئولیت داد. هیچگاه هیچ مسئولیتی در کنگره بدون آموزش و برنامه ریزی به هیچ کس داده نشده است.

او کار گروهی را به کل سیستم ترجیح می دهد. اینگونه سیستم رشد نمود و با عث نجات هزاران هزار انسان خواهان رهایی شد و همچنان خواهد شد.(نشان بنیان گذار کنگره ۶۰ شال ارغوانی میباشد، در حال حاضر فقط بنیان گذار کنگره ۶۰ این شال را دارا می باشد). بنیان گذار، همچون ریشه درخت ساختار کنگره می باشد.

دیده بان ها

تنه یا ساقه اصلی این درخت را بخش قانون گذاران یا دیده بانان کنگره ۶۰ تشکیل می دهند. این گروه ۱۴ نفره (گروه ۱۴ نفره دیده بانان) مثل یک پارلمان عمل می کنند و از ۱۲ مسافر و ۲ همسفر که افراد با تجربه ای هستند و سابقه درخشناسی دارند، تشکیل شده است.

دیده بانان در کنگره ۶۰، راهنما نیز هستند و توسط اعضای دیگر انتخاب گردیده اند، آنها مسئول اداره و مدیریت همه شعبه ها هستند. همچنین هر دیده بان که به معنای ناظر است، در حیطه خاصی مسئولیت دارد، شبیه به یک وزیر که مسئول وزارت خانه خاصی است.

بطور مثال در بخش‌های تحقیقات، جهان بینی، خانواده، روابط عمومی، خانمهای مسافر، ورزش، راهنمایان، امور مالی و مناطق و انتخابات، نشریات و سایت که هر بخش ناظر مخصوص به خود را دارد. (نشان دیده بانان شال سفید می باشد)

مرزبانان

شاخه های اصلی این درخت، مرزبانان هستند که تیم اجرایی هر نمایندگی می باشند. مسئولیت سازماندهی هر یک از نمایندگی ها و اجرای قوانین و مقررات کنگره ۶۰ بر روی دوش این افراد است. مرزبانان نیز توسط اعضای نمایندگی انتخاب می گردند.

آنها برای مدت یک سال انتخاب می شوند و اعضای این تیم: ۵ نفر از آقایان مسافر و ۲ همسفر خانم هستند، که در ضمینه اعتیاد و درمان تجربه لازم را دارند. (نشان مرزبانان، شال زرد است)

راهنمایان و کمک راهنمایان

شاخه های کوچکتر این درخت، راهنمایان و کمک راهنمایان هستند، این گروه از افراد، مسئولیت بسیار مهمی دارند که عبارت است از آموزش و تعلیم مصرف کنندگانی که برای درمان اعتیادشان به کنگره ۶۰ می آیند. شکوفه ها و میوه های این درخت (مسافرین تازه وارد و سفر اولی) به این شاخه متصل هستند و راهنمایان مسئولیت تولید میوه را بر عهده دارند. (نشان راهنمایان، شال آبی و نشان کمک راهنمایان، شال نارنجی است)

تازه واردین

شکوفه ها و میوه های این درخت، تازه واردین و مسافران سفر اول هستند. آنها مهم ترین بخش کنگره ۶۰ محسوب می شوند. از آنجاییکه بادهای قوى و سرماهای شدید ممکن است به رشد و پیشرفت آنها آسیب برسانند، آنها نیاز به مراقبت و توجه ویژه ای دارند، تا بهترین میوه ها را تولید کنند.

کارگاه های آموزشی در کنگره ۶۰ برای چهار گروه برگزار می گردد:

۱- آقایان مسافر (صرف کننده)

۲- خانمهای مسافر (صرف کننده)

۳-خانمهای همسفر (اعضای خانم خانواده مثل همسر، مادر، خواهر و دوست)

۴-همسفران آقا (اعضای مرد خانواده مثل پدر، برادر، پسر و دوست)

اگل ساعت شروع کارگاه های آموزشی از ساعت ۵ عصر می باشد و فعالیت خود را درباره شناخت صورت مسئله اعتیاد، دانش جهان بینی و چگونگی درمان در قالب ۲ سفر انجام می دهند. مدت زمان هر کارگاه آموزشی حدودا ۳/۵ تا ۴ ساعت می باشد.

لازم به توضیح است که: برای رهایی از خود، سه سفر لازم است و برای رهایی از اعتیاد دو سفر ضروریست.

سفر اول

از مصرف مواد مخدر تا قطع آن. این دوره حدودا ۱۱ ماه زمان لازم دارد، که بعد از طی این دوره سفر، فرد هیچ نوع ماده یا دارویی مصرف نمی کند.

سفر دوم

از قطع مواد مخدر تا رسیدن به خود و شناخت خود است. در این مرحله روند درمان پایان یافته و فرد تحت نظر آموزش می بیند و دانش لازم را کسب می کند، در کارگاه های آموزشی و لژیون خود شرکت می کند، او الگویی می شود برای آنهایی که در سفر اولند و همچنین برای خدمت کردن داوطلب می شود.

سفر سوم

از رسیدن به خود، تا رسیدن به قدرت مطلق یا خالق خود

مفاهیم سفر، مسافر، همسفر، نگهبان و لژیون

سفر: یعنی حرکت از یک مبدأ معلوم به یک مقصد معلوم، برای انجام یک سفر هم لازم است مبدأ مشخص باشد و هم مقصد، دانستن مبدأ حرکت به اندازه مقصد سفر حائز اهمیت است.

مسافر: در کنگره ۶۰ به معتاد (صرف کننده مواد مخدر) خواهان رهایی از دام اعتیاد، مسافر اطلاق می گردد که سفر خود را آغاز نموده است.

همسفر: واژه همسفر به کسی اطلاق می گردد که سابقه اعتیاد ندارد و برای رشد و تعالی اهداف کنگره ۶۰ تلاش می نماید.

نگهبان: در کنگره ۶۰ به جای واژه ریسیس یا مدیر از واژه نگهبان استفاده می‌شود. نگهبان به مفهوم حافظ و نگهدارنده و در عین حال سازنده می‌باشد. مسئول اداره هر کارگاه آموزشی، نگهبان جلسه می‌باشد که توسط اعضای هر نمایندگی و از طریق رای گیری، انتخاب می‌شود. هر دوره نگهبانی ۱۴ کارگاه آموزشی می‌باشد.

لژیون: هر راهنمای دارای چند رهجو است، (به داوطلبین و مصرف کنندگانی که خواستار رهایی از اعتیاد می‌باشند و تحت نظر یک راهنمای درمان و حرکت (سفر) خود را شروع کرده‌اند، رهجو گفته می‌شود.) که به این گروه لژیون گفته می‌شود. همانطور که واحد تشکیل دهنده جامعه خانواده است، لژیون نیز حکم یک واحد را در خانواده کنگره ۶۰ دارد.

بعد از اتمام هر کارگاه آموزشی، اعضای هر لژیون به دور یا کنار راهنمای خود می‌نشینند و جلسه‌ای خصوصی تر با عنوان و موضوعی که راهنمای لژیون عمدتاً از مطالب و مسایل مربوط به جهان بینی کاربردی کنگره ۶۰ تعیین می‌نماید، تشکیل می‌دهند. در لژیون مطالب تعیین شده توسط راهنمای، آموزش داده می‌شود و توسط افراد، مورد بحث، گفتگو و مشارکت قرار می‌گیرد.

منابع:

سی دی های آموزشی مهندس دژاکام (ساختار کنگره)

نشریات کنگره ۶۰

صاحبہ مهندس حسین دژاکام و ویلیام وايت

وب سایت کنگره ۶۰ <http://www.c60.ir>

جزوات آموزشی جهان بینی کاربردی ۱ و ۲ (از نوشتارهای کنگره ۶۰) نویسنده: آقای امین دژاکام

منابع و مأخذ

- کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر نویسنده: مهندس حسین دژاکام
- کتاب ۱۴ وادی عشق نویسنده: مهندس حسین دژاکام
- سی دی های آموزشی (جهان بینی) مهندس حسین دژاکام
- سی دی های آموزشی (جهان بینی) آقای امین دژاکام
- مقالات و نوشتارهای کنگره ۶۰
- جزوایت جهان بینی ۱ و ۲ نویسنده: آقای امین دژاکام
- مصاحبه ویلیام وايت با آقای مهندس حسین دژاکام
- فرضیه ایکس نویسنده: مهندس دژاکام
- بازنگری تئوری D.S.T بازنویسی: خانم شیوا هدایت تالیف: آقای محسن زهرايی
- کتاب تریاک تألیف: فرانسیس مورایس – دبرا مورایس
ترجمه: دکتر بهرام رسولیان
- کتاب هروئین تألیف: رابت اشتون
ترجمه: دکتر شروینه مهرگان – دکتر بهزاد ادھمی
- کتاب مجموعه حقایق آشکار از مواد مخدر (تریاک)
نویسنده: تاماس م . سانتلا
- ترجمه: سید مهرداد مظفر – طهورا ضراییان – نازیلا رستمی
ناشر: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر
- مجله سفیر سلامت، شماره صفر، بهمن و اسفند ۹۱
- <http://www.wikipedia.org>
- <http://www.mrwallpapers.com>
- <http://www.all-tat-is-interesting.com>
- <http://www.dchq.ir>
- <http://www.c60.ir>
- <http://www.my-little-universe.blogfa.com>



نمایی از تولد پنج سالگی مسافر سعید نمکی (نمایندگی در که)



هفتمین سالگرد آزادی مسافر سعید نمکی در کنار آقای رضا ترابخانی و فرزندان



مراسم پیمان ایجنتی نمایندگی جمشیدیه در کنار آقایان ترابخانی و مجیدیان

مسافر سعید نمکی و آقای علی خدامی در کنار مسافر عباس امیرمعافی مجری برنامه شروع خوب



ره gioian مسافر سعید نمکی (از راست به چپ: احسان، حسن، عباس، حسین) که اکنون کمک راهنمایان درمان اعتیاد هستند



مسافر سعید نمکی و مهندس طاهری قائم مقام مدیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در برنامه افکاس(مدیر تولید، مسافر علی جلالی)



مسافر سعید نمکی به همراه خانم زهراء مرادی(همسر) در برنامه "هزار شاید و باید"