

ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ

ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਕਈ ਅਜਿਹੇ, ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਘਰੋਂ-ਬਾਰੋਂ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਹਨ, ਬੀਵੀ ਬੱਚਿਆਂ ਵਾਲੇ ਹਨ, ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਖਾਸ ਵੈਰ-ਵਿਰੋਧ ਨਹੀਂ, ਪਰ ... ਉਹ ਬਿਨਾ ਨਾਗਾ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕੋਈ ਦੂਸਰਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਖੀਰਲੀ ਇਹੀ 'ਸਿਫਤ' ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਈਆਂ ਦੇ ਤ੍ਰਿਸਕਾਰ ਦਾ ਪਾਤਰ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਤ੍ਰਿਸਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਕੁਝ ਬੁਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੁੰਦਾ। ਹੇਠਲੇ ਮੱਧ ਵਰਗ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਵਰਗ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਬਹੁਤੇ ਅਜਿਹੇ ਵੀ ਮਿਲ ਜਾਣਗੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਇਕੋ ਇੱਕ ਮਕਸਦ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਹੀ ਰਹਿ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਏਨਾ ਤਾਂ ਇਹ ਸਾਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ, ਮਾਨਸਿਕਤਾ, ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਆਰਥਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਬਰਬਾਦ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਉਹ ਇਸ ਤੋਂ ਬਗ਼ੈਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ। ਅਜਿਹਾ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਕੀ ਇਹ ਲੋਕ ਮਾਨਸਕ ਰੋਗੀ ਹਨ? ਕਿਉਂ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਬੰਦੇ ਹੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਗਧੀਗੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ? ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਨੇ ਬਹੁਤ ਦੇ ਰ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀਆਂ ਤੇ ਸਮਾਜ ਸ਼ਾਸਤਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਅੜਾਉਣੀ ਵਿੱਚ ਫਸਾਇਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜੋ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦਾ ਨਾਂ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲੈ ਰਹੀ। ਅਖਬਾਰਾਂ-ਰਸਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਫ਼ੈਸ਼ਨ ਵਾਂਗ ਨਸ਼ਿਆਂ ਸਬੰਧੀ ਲੇਖ ਅਕਸਰ ਛਪਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਬਹੁਤਿਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਵਸਤੂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਜਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਲੇਖ ਤਾਂ ਅਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ

ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ ਪਤਾ। ਅਜਿਹੇ ਲੇਖ ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਮੈਡੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਬਲਕਿ ਸਾਡਾ ਸਮਾਜਕ ਤਾਣ-ਬਾਣਾ ਅਤੇ ਆਰਥਕ ਤੇ ਰਾਜਨੀਤਕ ਢਾਂਚਾ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਡਰ-ਵਰਲਡ ਵਿੱਚ ਹੈਰੋਇਨ ਦਾ ਰੁਤਬਾ ਉਹੀ ਹੈ ਜੋ ਤਬਾ ਕਥਿਤ ਚਿੱਟੇ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਸੋਨੇ ਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ਾ ਕੀ ਹੈ?

ਬੁਨਿਆਦੀ ਸਵਾਲ ਹੈ ਕਿ ਇਨਸਾਨ ਨਸ਼ਾ ਕਿਉਂ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਲੱਭਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿ ਨਸ਼ਾ ਕਿਸਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਾ ਮਨ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਦੁਨਿਆਵੀ ਸਰੋਕਾਰਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਰ੍ਹੇ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਣਾਉ-ਮੁਕਤੀ ਤੇ ਆਨੰਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਪਦਾਰਥ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਾ ਦੇਵੇ, ਉਸਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ, ਅਫ਼ੀਮ, ਹੈਰੋਇਨ ਤੇ ਚਰਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗੁਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਉਦੋਂ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸਨੂੰ ਸਹਿਜ ਹੋਣ ਲਈ ਉਸ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਨਸ਼ਈ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬੀ ਤਾਂ ਹੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ —

1. ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਸੇਵਨ
2. ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤੀਬਰ ਇੱਛਾ
3. ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ, ਮਿਕਦਾਰ ਨਿਧਾਰਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਨ ਤੇ ਕੋਈ ਕਾਬੂ ਨਾ ਰਹਿਣਾ।
4. ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਤਾਂ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨਾ ਨਸ਼ਾ ਹੁੰਦਾ ਰਹੇ।

5. ਨਸ਼ਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਤੋੜ ਲੱਗਣਾ।
6. ਤਣਾਓ-ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਆਨੰਦਿਤ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਉਪਲਬਧ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਲੋਂ ਖੋਜ਼ੋਂ ਹੋ ਜਾਣਾ।
7. ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ।

ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਜੇ ਅੱਖੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਵੀ ਕਿਸੇ 'ਤੇ ਢੁਕਦੀਆਂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ (ਨਸ਼ਈ) ਗਰਦਾਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ਾ ਕਿੰਨੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ?

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ 'ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕੇ ਕੋਈ ਨਵੇਂ ਈਜਾਦ ਨਹੀਂ ਹੋਏ - ਮੁੱਢ ਕਦੀਮ ਤੋਂ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੁੰਦਾ ਆਇਆ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣਾ ਹੈ ਮੂੰਹ ਦੇ ਰਸਤੇ ਖਾ ਕੇ ਜਾਂ ਪੀ ਕੇ।

ੳ) ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵਾਲੇ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ, ਅਫ਼ੀਮ, ਡੇਡੇ, ਭੰਗ ਦਾ ਘੋਟਾ, ਗੋਲੀਆਂ, ਕੈਪਸੂਲ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਖਾਧੇ ਜਾ ਪੀਤੇ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥ ਵਿਚਲੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਤੱਤ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਕੇ ਆਪਣਾ ਅਸਰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਉੱਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਸਰ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅ) ਧੂੰਏਂਦਾਰ ਜਾਂ ਵਾਸ਼ਪੀ ਅਵਸਥਾ ਵਾਲੇ

ਤੰਬਾਕੂ, ਚਰਸ, ਗਾਂਜਾ, ਸਮੈਕ, ਧੜੂਰਾ ਆਦਿ ਨੂੰ ਧੂੰਏਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਥੋਂ ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ੲ) ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ

ਹੈਰੋਇਨ, ਬੁਪਰੀਨੋਰਫੀਨ, ਫ਼ੋਰਟਵਿਨ, ਮਾਰਫੀਨ ਆਦਿ ਕਈ ਨਸ਼ੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਟੀਕਾ ਚਮੜੀ ਦੇ ਥੱਲੇ ਪੱਠੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿੱਧਾ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲਾ ਤਰੀਕਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਇੱਕਦਮ ਨਸ਼ਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੀ ਦੀ ਸਾਰੀ ਦਵਾਈ ਸਿੱਧੀ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਥੋਂ ਇਹ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ (ਇਸ ਦੀ ਚਰਚਾ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਕਰਾਂਗੇ)।

ਸ) ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ — ਨਸਵਾਰ (ਤੰਬਾਕੂ)

ਹੈਰੋਇਨ ਵਗੈਰਾ ਨੂੰ ਨੱਕ ਰਾਹੀਂ ਸੁੜ੍ਹਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹ) ਚਮੜੀ ਉੱਪਰ

ਬਾਹਰਲੇ ਕਈ ਮੁਲਕਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕੋਟੀਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਚੁਸ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਗਰਟ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਬੰਦੇ ਦਾ ਸਰੀਰ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ ਨਾ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਤੋੜ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਤੇ ਸਰੀਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਨੂੰ ਰਸਾਇਣਿਕ ਨਸ਼ੇ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਰਸਾਇਣ ਕੁਦਰਤੀ ਸੋਮਿਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਅਫ਼ੀਮ, ਭੰਗ, ਕੋਕੀਨ, ਆਦਿ) ਜਦਕਿ ਕਈ ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਫ਼ੋਰਟਵਿਨ, ਡਾਇਜ਼ਾਪਾਮ, ਆਦਿ)। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਨਸ਼ੇ ਵੀ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੋਤ ਕੋਈ

ਰਸਾਇਣ ਜਾਂ ਜੜੀ-ਬੂਟੀਆਂ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ — ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਪਲੈਸਿਵ ਗੈਬਲਿੰਗ (ਜੁਏ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ), ਚੋਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਆਦਿ (ਕਲੈਪਟੋਮੋਨੀਆ)। ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਵਿਓਹਾਰ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਇਨਸਾਨ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਲੱਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਸਚਮੁਚ ਹੀ ਠਾਗਾ ਪੈ ਜਾਣ ਤੇ ਮਾਨਸਕ ਕਿਸਮ ਦੀ 'ਤੋੜ' ਲੱਗਦੀ ਹੈ — ਅਧੂਰੇਪਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ — ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਦੇਰ ਪੜ੍ਹਨ ਦੀ ਰੁਟੀਨ, ਸੁਬਹ ਜਾਂ ਸ਼ਾਮ ਦੀ ਨਿਯਮਿਤ ਸੈਰ, ਨਿਯਮ ਨਾਲ ਪਾਠ ਕਰਨਾ, ਸੁਬਹ ਦਾ ਅਖਬਾਰ ਪੜ੍ਹਨਾ, ਟੀ.ਵੀ. ਦੇਖਣਾ, ਨਿਯਮਿਤ ਵਰਜਿਸ਼, ਆਦਿ। ਹੋਰ ਤਾਂ ਹੋਰ ਦੋਸਤੀ, ਪਿਆਰ, ਆਦਿ ਰਿਸ਼ਤੇ ਵੀ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੀਂ ਰੋਜ਼ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਉਸਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਨਾ ਮਿਲੀਏ ਤਾਂ ਸੱਖਣੇਪਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਰਚੇ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਭੁੱਖ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ ਤੇ ਨੀਂਦ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ... ਗੱਲ ਗੱਲ 'ਤੇ ਗੁੱਸਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ ਮਿੱਤਰ ਪਿਆਰੇ ਦੇ ਮਿਲਦਿਆਂ ਹੀ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੀ ਪੱਕੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਇਹ ਦੂਸਰੀ ਕਿਸਮ ਦੇ 'ਨਸ਼ੇ' ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਟਕਸਾਲੀ ਪਰੀਭਾਸ਼ਾ 'ਤੇ ਭਾਵੇਂ ਖਰੇ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦੇ, ਫਿਰ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਲਾ ਮਾਨਸਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਅੰਸ਼ ਅਸਲੀ ਨਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਦੀ ਓਨੀ ਸਰੀਰਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜਿਨੀ ਮਾਨਸਿਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੋਨਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਜ਼ਿਕਰ ਇਥੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਲਤ ਦੇ ਪਿਛੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੁਨਿਆਦੀ ਮਾਨਸਕ ਵਰਤਾਰਾ ਇੱਕੋ ਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗਿਆਨ ਸਰੀਰਕ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਹਿਲੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਹਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ਾ ਕਿਉਂ ?

ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜੇ ਜਵਾਬ ਲੱਭ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਵੀ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਨੁੱਖੀ ਮਨ ਇੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੂੰਝਲਦਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੀ ਬਾਹ ਪਾਉਣਾ ਜੇ ਨਾ-ਮੁਮਕਿਨ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਲਗਭਗ ਨਾ-ਮੁਮਕਿਨ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ। ਕਿਹੜੀ ਚੀਜ਼, ਵੇਗ, ਵਿਚਾਰ, ਭਾਵ ਜਾਂ ਇਨਸਾਨ, ਕਦੋਂ ਇਸਦੀ, ਕਿਹੜੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੂਰੀ ਕਰਕੇ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਬਣਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਕਿਹਾ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਮਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ 'ਚੀਜ਼' ਦਾ ਮਿਲਾਪ, ਮੌਕਾ-ਮੇਲ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਫਿਰ ਇੱਕ ਨਾਤਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰਤ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਜਾਂ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਕਿਉਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਮੱਤ ਹਨ। ਇੱਕ ਮੱਤ ਮੁਤਾਬਕ ਮਨੁੱਖੀ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। (1) ਸੁਸਤ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਵਾਲੇ (ਜਿੰਨਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਸਤੋਂ ਘੱਟ), (2) ਤੇਜ਼ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਮ ਵਾਲੇ (ਜਿੰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਸਤੋਂ ਵਧੇਰੇ) ਅਤੇ (3) ਨਾਰਮਲ ਪਹਿਲੀਆਂ ਦੋਹਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਨੂੰ ਨਾਰਮਲ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਬਾਹਰੀ ਮਦਦ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ਪਾਠ-ਪੂਜਾ, ਸਮਾਜ ਸੇਵਾ, ਸਪੋਰਟਸ ਆਦਿ) ਜਾਂ ਰਸਾਇਣਿਕ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ -

ਰੀਲੇਕਸ ਹੋਣ ਲਈ, ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਲੁਤਫ਼ ਲੈਣ ਲਈ, ਡਰ ਅਤੇ
 ਘਬਰਾਹਟ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ, ਉਦਾਸੀ, ਇੱਕਲਤਾ ਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ
 ਤੋਂ ਵਕਤੀ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ, ਹੋ ਸਕੇ ਬੋਰੀਅਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ
 ਲਈ, ਦੋਸਤਾਂ ਦਾ ਸਾਥ ਦੇਣ ਲਈ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਜੋਂ,
 ਥਕਾਵਟ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ, ਗੁੱਸੇ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ, ਸੈਕਸ ਦੀ
 ਭੁੱਖ, ਸਮਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣ ਲਈ, ਧਿਆਨ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ
 ਸਿਰਫ਼ ਵਿਲੱਖਣ ਅਨੁਭਵ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ। ਇਹ ਸੂਚੀ ਹੋਰ ਵੀ
 ਲੰਬੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੁਝ ਇਸ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਹੈ ਉਹ
 ਸਿਰਫ਼ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ — ਅਸਲ ਵਿੱਚ
 ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਇੱਕ ਅਲੱਗ
 ਮਸਲਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਨਸ਼ਾ ਦੇ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਬੰਦਿਆਂ 'ਤੇ
 ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਅਸਰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਾਹਿਰਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲੱਗ-
 ਅਲੱਗ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਚਾਹੇ ਅਲੱਗ ਕਾਰਨ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹੋਣ, ਪਰ
 ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਂਝ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਨਸ਼ੇ
 ਬਗ਼ੈਰ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਨੂੰ ਅਧੂਰਾ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਾਤਾਵਰਨ
 ਵਿੱਚ ਵਿਚਰਨ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਕੁਝ ਆਪਣੇ
 ਸੁਭਾਅ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ
 ਜਜ਼ਬ ਨਹੀਂ ਹੋ ਪਾਉਂਦੇ, ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਕਸਰ, ਸਮਾਜ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤੀ
 ਰਵੱਈਏ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਦਾ ਦੁਤਕਾਰਨ ਵਾਲਾ
 ਰਵੱਈਆ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਤੋਂ ਹੋਰ ਦੂਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਜ
 ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟੇ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਸਹਾਰੇ
 — ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਦੇ
 ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮਾਜ ਦਾ ਇਹ ਰਵੱਈਆ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਰੋੜਾ ਬਣਕੇ
 ਅਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਬਣਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ

ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾ ਮੇਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਡਿਆਂ ਦੀ ਦੇਖ-ਦੇਖੀ ਜਾਂ 'ਸਵਾਦ ਦੇਖਣ' ਵਾਲੀ ਘੋਖੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਅਨੁਭਵ ਇਥੇ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਹਿਲਾ ਅਨੁਭਵ ਸੁਖਦਾਈ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬੰਦਾ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਕਦੇ ਇਸ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤਜਰਬੇਕਾਰੀ ਗਡਰੀਟ ਉਮਰ ਦਾ ਸੁਭਾਅ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਇੱਛਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਅਨੁਭਵ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਦੁਹਰਾਅ ਕੇ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਕਈ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂਆਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿਰਫ਼ ਮਨ-ਪ੍ਰਚਾਵਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਕਸਰ ਪਾਰਟੀਆਂ ਆਦਿ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਕਈ ਦੋਸਤਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਮਾਨਸਿਕ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਘਬਰਾਹਟ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਲਈ, ਇਕੱਲਤਾ ਜਾਂ ਬੇਰੀਅਤ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ। ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ-ਔਹੀ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵਧ ਕੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੋ ਵਾਰੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਸੰਬੰਧੀਆਂ (ਮਾਂ, ਬਾਪ, ਭਾਈ, ਭੈਣ, ਘਰ ਵਾਲੀ, ਬੱਚੇ ਆਦਿ) ਵਲੋਂ ਵਿਰੋਧ ਦੇ ਸੁਰ ਉੱਚੇ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਦੀ ਟੋਕਾ-ਟਾਕੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੇ ਤੂੰ-ਤੂੰ, ਮੈਂ-ਮੈਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਧਮਕੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਾਬ 'ਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢੁਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸਦੇ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਮਾਜ ਵਲੋਂ ਦੁਤਕਾਰੇ ਜਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਮਾਜਕ ਘੇਰਾ ਸਿਰਫ਼

'ਆਪਣੇ ਵਰਗਿਆਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟਣ ਕਰਕੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮਾਨਸਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੰਮਕਾਰ, ਸਿਹਤ, ਸਮਾਜਕ ਰਿਸ਼ਤੇ, ਆਰਥਕਤਾ ਸਭ ਕੁਝ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਨਾਲੋਂ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਨ ਅੰਦਰ ਉਪਰਾਮਤਾ ਤੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਘਰ ਕਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਖੁਦ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਵਾਹ ਕਰਨੀ ਵੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਨਸ਼ਾ ਰਹਿਤ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜਿੰਦਗੀ) ਬਾਰੇ ਸੋਚਣਾ ਵੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਗਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੁਣ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਮਾੜੀ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤੌਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ, ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸੱਦਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਨਿਮੋਨੀਆ, ਤਪਦਿਕ, ਏਡਜ਼, ਵਰਗੇ ਰੋਗ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ੇ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 10-15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਲੋਂ ਹੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਜਿਗਰ ਦਾ ਸਿਰੋਸਿਸ ਵੀ ਮੌਤ ਦਾ ਅਹਿਮ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੜਕ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਅੱਧੀਆਂ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਨਿੱਤ ਦਾ ਨਸ਼ਈ ਬਣਨ ਤੱਕ ਦਾ ਸਫ਼ਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੈਰੋਇਨ ਸ਼ਾਇਦ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਫ਼ਰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (5 ਤੋਂ 10 ਸਾਲ ਜਾਂ ਕਈਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ)।

ਜੈਵਿਕ (ਬਾਇਓਲਾਜੀਕਲ) ਕਾਰਨ ਲੱਭਣ ਲਈ ਵੀ ਬਹੁਤ ਖੋਜ ਹੋਈ ਹੈ ਪਰ ਕੋਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾਕੁਨ ਨਤੀਜੇ ਅਜੇ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਏ। ਫਿਰ ਵੀ ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੀ ਖੋਜ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਜੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ ਉਸਦੀ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

1. ਆਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਕਾਰਨ

ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬੀ ਮਾਂ-ਬਾਪ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬੀ ਬਣਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਬਾਕੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਵਾਤਾਵਰਨ ਦੇ ਅਸਰ ਕਰਕੇ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਸ਼ਰਾਬੀ ਬਾਪਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਕੁਝ ਵਖਰੇਵੇਂ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਆਏ ਹਨ। ਪੂਰਬੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣਾਂ ਦੀ ਘਾਟ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸ਼ਰਾਬੀ ਬਣਨ ਦੇ ਆੜੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰਿਐਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ 'ਓਰੀਐਂਟਲ ਫੁੱਲਸ ਸਿੰਡਰੋਮ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਰਿਸਤੇਦਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ (ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਮਨੋ-ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ, ਹਿਸਟ੍ਰੀਆਨਿਕ ਤੇ ਐਂਟੀਸੋਸ਼ਲ ਪਰਸਨੈਲਿਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰ) ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਆਮ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਅਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਰਿਸਤੇ ਦਾ ਸਬੂਤ ਹੈ।

2. ਦਿਮਾਗੀ ਸੰਦੇਸ਼-ਵਾਹਕ ਰਸਾਇਣ

ਸਿਰੋਟੋਨਿਨ ਨਾਮ ਦਾ ਰਸਾਇਣ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਰਮਿਆਨ ਸੰਦੇਸ਼-ਵਾਹਕ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਸਤਰ (ਲੈਵਲ) ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੁਝ ਰਸਾਇਣ ਜੋ ਪੁਰਸਕਾਰੇ (ਇਨਾਮੇ) ਜਾਣ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਫ਼ੀਮ ਅਤੇ ਇਸ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ

ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 'ਐਡੀਜੀਨਲ ਓਪੀਏਟਜ਼' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਮੱਤ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਫ਼ੀਮ ਦੀ ਸੁਭਾਵਕ ਡੁੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 'ਐਡੋਰਫਿਨਜ਼' ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨਾਮ-ਸਜਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਵੀ ਕਈ ਦਿਮਾਗੀ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਰਸਾਇਣਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸੰਚਾਲਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ ਦਰਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ। ਆਕੂਪੰਚਰ ਦੇ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੋਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਕਈ ਜਗ੍ਹਾ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਆਕੂਪੰਚਰ ਨਾਲ ਹੈਰੋਇਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3. ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਤੱਥ

ਸਰਾਬ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਬੁਨਿਆਦੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਵਰਤਾਰਾ ਹੈ। ਪਿਛਲੇ ਇੱਕ ਦੋ ਦਹਾਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਬੀਮਾਰੀ ਮੰਨ ਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਪਿੱਛੇ ਕੋਈ ਠੋਸ ਵਿਗਿਆਨਕ ਆਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਬਲਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਡਾਕਟਰੀ ਕਿੱਤਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੀ ਆਪਸੀ ਖਹਿਬਾਜ਼ੀ ਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੌਲਿਕ ਝਗੜਾ ਸਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਅਤੇ ਖੋਜ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਹੋਏ ਅਥਾਹ ਧਨ ਕਰਕੇ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅੱਜ ਅਰਬਾਂ ਡਾਲਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਾਂ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਨੇਸ਼ਨਜ਼ ਡਰੱਗ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (UNDCP) ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਸਮੇਤ ਤੀਸਰੀ ਦੁਨੀਆ ਦੇ ਮੁਲਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਖਾਂ ਡਾਲਰ ਖਰਚ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਪਰ ਸਮੱਸਿਆ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧੀ ਹੈ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਸਰੋਤ ਹਨ :

ੳ) ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਈਆਂ ਦੇ ਮਨੋਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਜੋ ਤੱਥ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਆਏ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ ਬੁੜ੍ਹਾਂ ਮਾਰਿਆ ਬਚਪਨ ਅਤੇ ਬਚਪਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਬਪੇੜਿਆਂ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਪੀੜ ਦਾ ਦਮਨ। ਪੀੜ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਸਿਕ ਦਵੰਧ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪੁਨਰਜਾਗ੍ਰਤ ਹੋ ਉੱਠਦੇ ਹਨ — ਜਦੋਂ ਉਹੋ ਜਿਹੇ ਹੀ ਹਾਲਤਾਂ ਨਾਲ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਵਾਹ ਪੈਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਜਜ਼ਬਿਆਂ ਦਾ ਹੜ੍ਹ ਸਭ ਬੰਨ੍ਹ ਤੋੜ ਕੇ ਵਹਿ ਤੁਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਮਨ ਤੇ ਲੱਦਿਆ ਬੋਝ ਹਲਕਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅ) ਸ਼ਖਸੀਅਤੀ ਵਿਲੱਖਣਤਾ

ਜਿਵੇਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ "ਮੁਹੱਬਤ ਕੇ ਲੀਏ ਕੁਛ ਖਾਸ ਦਿਲ ਮਖਸੂਸ ਹੋਤੇ ਹੈ, ਯੇ ਵੇਹ ਨਗਮਾ ਹੈ ਜੋ ਹਰ ਸਾਜ਼ ਪੇ ਗਾਇਆ ਨਹੀ ਜਾਤਾ।" ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਰ ਕੋਈ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਦੀ ਨਹੀ ਬਣਦਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਰਸਨੈਲਿਟੀ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਖਾਸੀਅਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ — ਜਿਵੇਂ ਜਲਦੀ ਉਦਾਸ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ, ਸ਼ੱਕੀ ਸੁਭਾਅ ਅਤੇ ਅੰਤਰਮੁਖੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ, ਫ਼ਰਾਇਡ ਦੀ ਬਿਊਰੀ ਮੁਤਾਬਕ ਮਨੁੱਖੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਕਈ ਮਨੋ-ਕਾਮੂਕ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਪੜਾਅ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਇਸਨੂੰ 'ਓਰਲ' (ORAL) ਪੜਾਅ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਹੀ ਉਸਦੀ ਹਰ ਇੱਛਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਸਾਧਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸਾਰੀ ਸੋਚ, ਸਾਰੀ ਕ੍ਰਿਆ ਤੇ ਸਾਰੀ ਉਰਜਾ ਮੂੰਹ 'ਤੇ ਹੀ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਹ ਇਸ ਤ੍ਰਿਪਤੀ ਲਈ ਦੂਜਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ 'ਫੀਡ' ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਵਿਕਾਸ, ਜੇ ਅਧੂਰਾ ਰਹਿ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਕਸਤ ਨਹੀ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਇਹੀ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ੲ) ਸਿੱਖਿਆ ਹੋਇਆ ਵਿਓਹਾਰ

ਨਸਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਉਪਰੰਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਤਣਾਅ-ਮੁਕਤੀ ਅਤੇ ਆਨੰਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਇਸਨੂੰ ਆਦਤ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਨਸਾਨ ਆਨੰਦ-ਮਈ ਅਵਸਥਾ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਆਦਤ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਇਹ ਆਦਤ ਆਦਮੀ ਦੇ ਵਿਓਹਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

4. ਸਮਾਜਕ ਕਾਰਨ

ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਮਾਨਤਾ ਸ਼ਰਾਬਨੋਸ਼ੀ ਦੇ ਵਧਣ ਦਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਅਜਕਲ੍ਹ ਕੋਈ ਵਿਆਹ ਜਾਂ ਪਾਰਟੀ ਅਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੋਵੇ। ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਹਰ ਪਿੰਡ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਗਿਆ ਠੋਕਾ ਇਸਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਮਾਨਤਾ ਵੀ ਦੁਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਕਾਰਾਂ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇਹਰਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ — ਇਸਤੋਂ ਅਥਾਹ ਦੌਲਤ, ਐਕਸਾਈਜ਼ ਡਿਊਟੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਮਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ, ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੀ ਅਸਲੀ ਜੜ੍ਹ ਬਾਰੇ ਜਾਨਣ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਕਾਰਗਰ ਕਦਮ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਇ ਤਤਕਾਲੀਨ 'ਰਿਲੀਫ' ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਪੀ ਕੇ ਗਮ ਭੁਲਾਓ, ਸਰਕਾਰ ਦਾ ਖਜ਼ਾਨਾ ਵੀ ਭਰੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਅਸਲੀ ਦੁਸ਼ਮਣਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਨਣ ਦੇ ਝੰਜਟ ਤੋਂ ਵੀ ਬਚੇ ਰਹੋ।

ਸ਼ਰਾਬ ਵਾਂਗ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਇਹ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਖਾਸ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਚਲਨ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਵਧੇਰੇ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਥੇ ਉਸ ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਜਾਂ ਗੁੱਝੀ ਮਾਨਤਾ ਮਿਲੀ ਹੋਈ ਹੈ — ਜਿਵੇਂ ਕੁਝ ਸਾਧੂਆਂ ਤੇ ਸ਼ਿਵ ਭਗਤਾਂ ਵਿੱਚ ਭੰਗ, ਡਾਰਈਵਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਫ਼ੀਮ ਤੇ ਡੁੱਕੀ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿੱਚ 'ਐਂਟੀ-

ਸਲੀਪ' ਪਿੱਲਜ਼ ਅਤੇ ਬੁੱਧੀਜੀਵੀ ਵਰਗ ਵਿੱਚ 'ਟ੍ਰੈਕਿਊਲਾਈਜ਼ਰਜ਼' ਜਾਂ ਨੀਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ। ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਬਾਡੀ-ਬਿਲਡਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰਾਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਇਮਤਿਹਾਨ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵਰਗ ਵਿੱਚ ਯਾਦ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣ ਦੀਆਂ ਦੁਆਈਆਂ।

ਰਜਵਾੜਾਸਾਹੀ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖੇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਗਾਰੀ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਨੂੰ ਅਫ਼ੀਮ ਖੁਆਈ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਥੱਕੇ ਥਰੀਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਘੱਟ ਖਾਣ...।

5. ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ

ਵਧਦਾ ਹੋਇਆ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਅ ਨਸਿਆਂ ਅਤੇ ਸਰਾਬ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤਣਾਅ ਤਾਂ ਸਭ ਲਈ ਹੀ ਵਧ ਹੈ, ਜੋ ਲੋਕ ਨਸੇ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਉਹ ਕੀ ਕਰਦੇ ਹਨ...? ਜਵਾਬ ਲੱਭਣ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੂਰ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ — ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ ਦਸਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਣਗਿਣਤ ਬਾਬਿਆਂ ਦੇ ਆਸ਼ਰਮ ਬਣ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 'ਸਤਸੰਗ' ਹੁੰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਯੋਗ ਸਾਧਨਾਂ ਦੇ ਕਿੰਨੇ ਸੈਂਟਰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਗਏ ਹਨ, ਕਈ ਹੋਰ ਅਜਿਹੇ ਸੈਂਟਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰਹਮਕੁਮਾਰੀ ਆਸ਼ਰਮ, ਮਹਾਰਿਸ਼ੀ ਮਹੇਸ਼ ਯੋਗੀ ਦਾ ਟ੍ਰਾਂਸਡੈਂਟਲ ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ, ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ, ਆਰਟ-ਆਫ਼ ਲਿਵਿੰਗ ਵਗੈਰਾ...। ਇਹ ਰੁਝਾਨ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਤਣਾਅ ਦਾ ਸੂਚਕ ਹੈ। ਹਰ ਕੋਈ ਤਣਾਅ ਮੁਕਤੀ ਦਾ ਆਪਣਾ ਮਾਰਗ ਲੱਭ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਗਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਉਸਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਸੰਗ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ — ਕਿਸਦਾ ਤਰੀਕਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੀਕ ਹੈ — ਕਹਿਣਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ। ਕਿੰਨੇ ਹੀ ਲੋਕ ਹਨ ਜਿਹੜੇ ਇੱਕ, ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਪੈਂਗ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਹਨ ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਵਿੱਚ

ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਹੀ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ 'ਟ੍ਰੈਕਿਊਲਾਈਜ਼ਰਜ਼' ਖਾ ਕੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਈ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦੇ — ਕੁੱਝ ਲੋਕ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਹੀ ਹਰ ਵਰਤਾਰੇ ਦੀ ਚਰਮਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ — ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕਾਂ ਕੋਲ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਵੀ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਲਿਆਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਦੂਸਰਾ ਨਸ਼ਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਹ ਵੀ ਜੇ ਲੋੜੇ ਵੱਧ ਪੂਜਾ-ਪਾਠ ਜਾਂ ਸਮਾਧੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੀਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਮ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦੀਆਂ ਵੰਨਗੀਆਂ

ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ 'ਨੈਸ਼ਨਲ ਕਮਿਸ਼ਨ ਔਨ ਮੈਰੀਜ਼ੁਆਨਾ ਐਂਡ ਡਰੱਗ ਐਬਿਊਜ਼' ਨੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੋਕਾਂ ਵਲੋਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪੰਜ ਪੈਟਰਨਜ਼ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਹੈ :-

1. ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਇਸਤੇਮਾਲ (ਸੁਆਦ ਦੇਖਣ ਲਈ)

ਬੌੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਅਨਿਯਮਿਤ ਇਸਤੇਮਾਲ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੜ੍ਹਦੀ ਉਮਰੇ ਇਹ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਕੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇ (ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੀ ਘੋਖੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ)। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਨਾਲ ਰਲ ਕੇ ਅਤੇ ਘਰਦਿਆਂ ਤੋਂ ਚੋਰੀ। ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਤੇਮਾਲ, ਮੀਡੀਆ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਤੇ ਅਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਚਾਰ ਅਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਪਲਬਧੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

2. ਸਮਾਜਿਕ ਤਫ਼ਰੀਹੀ ਇਸਤੇਮਾਲ

ਯਾਰਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ ਤੇ ਮਨ ਪ੍ਰਸਾਦ ਲਈ ਵਿਆਹ-ਸ਼ਾਦੀਆਂ ਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਪਾਰਟੀਆਂ ਤੇ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਚਲਤ ਅਤੇ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ

ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢੁਕਦਾ ਹੈ ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਈ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਫ਼ੀਮ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਵੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜਿਕ ਮੌਕਾ ਮੇਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਨਸ਼ਾ ਸਿਰਫ਼ ਉਸਦੇ ਲੁਤਫ਼ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3. ਕੁੱਝ ਖਾਸ ਮੌਕਿਆਂ 'ਤੇ ਖਾਸ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ

ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਅਸਰ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਉਠਾਉਣ ਲਈ — ਉਦਾਹਰਨ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਢੀਆਂ-ਉੜਾਈਆਂ ਦੌਰਾਨ ਅਫ਼ੀਮ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਬਕਾਵਟ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਗੱਡੀਆਂ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਡਰਾਈਵਰ ਅਫ਼ੀਮ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਸੇ ਪੈਟਰਨ ਮੁਤਾਬਕ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੱਖਰੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਵਾਲੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

4. ਵਧੇਰੇ ਇਸਤੇਮਾਲ

ਵਧੇਰੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਇਸਤੇਮਾਲ। ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਹਾਲਾਤ ਬਦਲਣ ਤੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮਾਜਕ ਤਫ਼ਰੀਹੀ ਪੈਟਰਨ 'ਤੇ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਨਿਯਮਿਤ ਇਸਤੇਮਾਲ

ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦਾ ਸਮਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਨਸ਼ਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਗ਼ੈਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤ ਔਖਿਆਈ ਤੋਂ ਇਨਸਾਨ ਵਾਸਤੇ ਨਸ਼ਾ ਛੱਡਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅੱਜ ਸਮਾਜ ਦਾ ਹਰ ਤਬਕਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਰ ਹੇਠ ਹੈ — ਤਬਾਕਬਿਤ ਵੱਧ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ ਤੇ ਸਿਆਣੇ ਲੋਕ (ਬੁਧੀਜੀਵੀ) ਵੀ ਇਸ 'ਰਿਸਕ' ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ, ਸਿਗਰਟ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਆਮ ਜਨਤਾ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਗਰੀਬ ਅਤੇ ਅਮੀਰ ਦੋਨਾਂ ਤਬਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਰਾਬਰ ਹੈ — ਹਾਂ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਘਟੀਆ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀ ਕੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਮਰਨ ਵਾਲੇ ਸਿਰਫ਼ ਗਰੀਬ ਲੋਕ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਮਾਜਕ, ਰਾਜਸੀ ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਮਾਨਤਾ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਸਮਾਜਕ ਮਾਨਤਾ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰਾ ਪੈਸਾ ਸਰਕਾਰਾਂ ਟੈਕਸ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕਮਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰੀਰਕ, ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਨੁਕਸਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਸਰੀ ਤਰਫ਼ ਭੰਗ ਅਤੇ ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਨੁਕਸਾਨ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਨਪ੍ਰਚਾਵੇ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਮਾਨਤਾ ਨਹੀਂ ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਆਗਿਆ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਤ ਨਸ਼ੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਕਾਲਾ ਧਨ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਮਾਨੰਤਰ ਆਰਥਕ ਢਾਂਚਾ ਚਲਾ ਸਕਣ ਜੋਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਫ਼ੀਮ ਦੇ ਵਪਾਰ 'ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਜਮਾਉਣ ਲਈ ਇਤਿਹਾਸ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜੰਗਾਂ ਲੜੀਆਂ ਗਈਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਵੇਲੇ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਸਾਮਰਾਜ ਬਰਤਾਨੀਆ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਅਤੇ ਉਸਨੇ ਅਫ਼ੀਮ ਦੇ ਵਿਓਂਪਾਰ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਾਂਗਕਾਂਗ ਤੇ ਕਈ ਸਾਲ ਕਬਜ਼ਾ ਕਰੀ ਰੱਖਿਆ।

ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਅਲਕੋਹਲ ਦਾ ਰਸਾਇਣਿਕ ਨਾਮ 'ਈਥਾਈਲ ਅਲਕੋਹਲ' ਜਾਂ 'ਈਥਨੌਲ' ਹੈ। ਵਿਸਕੀ, ਰਮ, ਜਿੰਨ, ਬੀਅਰ, ਵਾਈਨ ਵਗੈਰਾ। ਅਲਕੋਹਲ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਡਰਿੰਕਸ ਮਿਲਦੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਜਿਹੜੇ ਡਿਸਟਿਲ (ਵਾਸ਼ਪੀਕਰਣ) ਕਰ ਕੇ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਪਿਰਿਟਸ ਵੀ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਤੇ ਦੂਸਰੇ ਜਿਹੜੇ ਖਮੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਬਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਾਸ਼ਪੀਕਰਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ)। ਪਹਿਲੀ ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ ਦੇਸੀ ਸ਼ਰਾਬ (ਠੱਰਾ), ਵਿਸਕੀ, ਰਮ, ਬਰਾਂਡੀ, ਜਿੰਨ, ਵੇਦਕਾ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀ ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ ਵਾਈਨ ਅਤੇ ਬੀਅਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਡੇ ਮੁਲਕ ਦੀ ਐਕਸਾਈਜ਼ ਪਾਲਿਸੀ ਮੁਤਾਬਕ ਪਹਿਲੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 42.8 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ, ਜਦਕਿ ਵਾਈਨ ਵਿੱਚ 12-20 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ, ਅਤੇ ਬੀਅਰ ਵਿੱਚ 5 ਤੋਂ 8 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘਰ ਦੀ ਕੱਢੀ ਸ਼ਰਾਬ ਵਿੱਚ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਰੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਰਮਨ ਪਿਆਰੀ ਵੀ ਹੈ (ਸ਼ਾਇਦ ਚਾਹ/ਕੋਫੀ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਪੁਆੜਿਆਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵੀ। ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ (ਜਦੋਂ ਦਾ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ ਜਾਂ ਮਿਥਿਹਾਸ ਉਪਲਬਧ ਹੈ) ਹੁੰਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਜ ਤਕਰੀਬਨ ਹਰ ਮੁਲਕ ਦੀ ਸਰਕਾਰ (ਸ਼ਰਾਬਬੰਦੀ ਵਾਲੇ ਮੁਲਕਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ) ਲਈ

ਵੱਡਾ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਵਸੀਲਾ ਹੈ।

'ਅਲਕੋਹਲਿਜ਼ਮ' (ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ) ਸ਼ਬਦ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਮੈਡੀਕਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਪਰ ਆਮ ਜਨਤਾ ਵਿੱਚ ਅਜੇ ਵੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇਉਂ ਪ੍ਰਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — "ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਲੰਮੇ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਿਹੜੀ ਕਈ ਮਾਨਸਿਕ, ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।"

ਅਮਰੀਕਨ ਮਾਹਿਰਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਤਿੰਨ ਪੈਟਰਨਜ਼ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: (1) ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਤਕੜੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਤਾਂ ਕਿ ਉਸਦੀ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਚਲਦੀ ਰਹਿ ਸਕੇ। (2) ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਤੇ ਦੱਬ ਕੇ ਪੀਣਾ। (3) ਕਈ ਕਈ ਦਿਨ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ, ਦਿਨ ਰਾਤ ਪੀਣੀ ਅਤੇ ਫਿਰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦਾ ਸੋਫ਼ੀਪੁਣਾ।

ਤੀਸਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਨੂੰ 'ਬਿੰਜ ਡਰਿਕਿੰਗ' ਜਾਂ 'ਸ਼ਰਾਬਪੁਣੇ ਦੇ ਦੌਰੇ' ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਓਹਾਰ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ 'ਖਾਸੀਅਤਾਂ' ਦੇਖੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ:

1. ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮਯਾਬੀ।
2. ਸਹੁੰ ਖਾ ਕੇ, ਵਰਤ ਰੱਖ ਕੇ, ਕਿਤੇ 'ਮੱਥਾ ਟੇਕ ਕੇ' ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਯਤਨ ਦੁਆਰਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੀਣ ਤੇ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ।
3. ਪੀਣ ਦੇ 'ਦੌਰੇ' — ਜਦੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਦਿਨ (ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ) ਹਰ ਵਕਤ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਰਹੇ।
4. ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕੱਚੀ ਸ਼ਰਾਬ (ਲਾਹਣ) ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਕੁਝ ਹੋਰ ਵੀ ਪੀ ਜਾਣਾ।
5. ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਬੋਲਿਆ, ਨਸ਼ਾ ਉਤਰਨ 'ਤੇ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ (ਬਲੈਕ ਆਉਟ)।

6. ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਪੀਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਤਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਤਕਲੀਫ਼ ਸ਼ਰਾਬ ਕਰਕੇ ਹੀ ਹੋਈ ਹੈ।

7. ਅਲਕੋਹਲ ਵਾਲੀਆਂ ਦੂਸਰੀਆਂ ਵਸਤਾਂ (ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਵਾਲੀ ਸਪਿਰਿਟ, ਰੰਗ ਘੋਲਣ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ, ਵਾਰਨਿਸ਼ ਵਗੈਰਾ) ਵੀ ਪੀ ਜਾਣਾ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਮਾਜਿਕ ਸੂਝ ਬੂਝ ਵੀ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਬੇਲੋੜੇ ਝਗੜੇ, ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਹਿੰਸਾ, ਕੰਮ ਤੋਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਅਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਨਮ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਪੀ ਕੇ ਹੁੱਲੜਬਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਗਿ੍ਫ਼ਤਾਰੀ, ਟਰੈਫਿਕ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਵਗੈਰਾ)। ਘਰ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਘਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਵੀ ਅੰਤਰ-ਮਨੁੱਖੀ ਰਿਸ਼ਤੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸਮਾਜ ਦੀ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ 'ਚੋਂ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾ ਪੈਂਗ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਵੈ ਕਾਬੂ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪੀਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਉਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ। ਇਸਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ ਲੋਕ 'ਗਾਮਾ ਅਲਕੋਹਲਿਜ਼ਮ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਰੀਰ ਉੱਪਰ ਅਲਕੋਹਲ ਦੇ ਕ੍ਰਿਆਤਮਕ ਅਸਰ

ਪੀਤੀ ਹੋਈ ਸ਼ਰਾਬ ਵਿੱਚੋਂ ਅਲਕੋਹਲ ਮਿਹਦੇ ਅਤੇ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਵਿੱਚੋਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਪੀਣ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਚੜ੍ਹਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਮਿਹਦੇ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਿਹਦੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਖਾਣੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਧੀਮਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਜੇ ਕੁਝ ਠੋਸ ਪਦਾਰਥ

ਖਾਧਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਸ਼ਾ ਇੱਕ ਦਮ ਨਹੀਂ ਚੜ੍ਹਦਾ — ਬਲਕਿ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਾਲ ਦੀ ਨਾਲ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਬੇ ਅਸਰ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦਾ ਕੰਮ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਇਸਨੂੰ ਬੇਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਤਮ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗੁਰਦਿਆਂ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ), ਫੇਫੜਿਆਂ (ਸਾਹ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ) ਅਤੇ ਪਸੀਨੇ ਆਦਿ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ 'ਚੋਂ ਖਾਰਜ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਦੇ ਬੇਅਸਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਗਰਮਾਇਸ਼ ਅਤੇ ਊਰਜਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਲਕੋਹਲ ਦਾ ਇੱਕ ਗਰਾਮ, 7 ਕੈਲੋਰੀ ਊਰਜਾ ਉਤਪੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਅਕਸਰ ਖਾਣਾ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ। ਖਾਣਾ ਨਾ ਖਾਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬੇਸ਼ੱਕ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਦਾ ਘਾਟਾ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ, ਪਰ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰਲੀ ਟ੍ਰੈਟ ਭੱਜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦੂਸਰੇ ਤੱਤਾਂ ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨਾਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਈ ਰੋਗਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦੂਸਰੇ ਪਾਸੇ ਕਈ ਲੋਕ ਪੀਣ ਉਪਰੰਤ ਖਾਂਦੇ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ, ਉਹ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਦੀ ਬਹੁਤਾਤ ਕਾਰਨ ਮੋਟਾਪੇ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਧੂ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਚਰਬੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਕੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਿਮਾਗ ਉੱਪਰ ਅਸਰ

ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਂਗ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਸਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਦੇ ਪੈਂਗ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਤਿਜਨਾ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਸਾਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੜਬੋਲਾ, ਹਸਮੁੱਖ, ਚੁਸਤ ਅਤੇ 'ਦਲੇਰ' ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਸੰਗ ਸ਼ਰਮ ਜਾਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਿਲਾਪੜੇ ਸੁਭਾਅ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਕਈ ਸਮਾਜਕ ਬੰਦਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਣ ਦਿਮਾਗ ਦੇ

ਉਪਰਲੇ ਕੋਦਰਾਂ ਦਾ ਸੁਸਤ ਹੋ ਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਆਮ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਲੇ ਕੋਦਰਾਂ ਉਪਰ ਕੰਟਰੋਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਲਾਸ ਅੰਦਰ ਜੇ ਅਧਿਆਪਕ ਸੌ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਲਈ ਬਾਹਰ ਚਲਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਰੋਲਾ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਦੂਸਰੇ ਨਾਲ ਛੇੜਛਾੜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਹੀ ਕਈ ਕੁਝ ਹੋਰ...। ਠੀਕ ਅਜਿਹੀ ਹੀ ਅਧਿਆਪਕ ਵਾਲੀ ਭੂਮਿਕਾ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਕੋਦਰਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤਿਉਂ-ਤਿਉਂ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਕੋਦਰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਤ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸੁਸਤ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪਕੜ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਤੇ ਗੰਢਾਉਂਦੇ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਆਦਮੀ ਪੂਰੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਸਾਹ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੋਦਰ ਵੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਆ ਕੇ ਸੌ ਜਾਣ ਤਾਂ ਆਦਮੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਵਿੱਚ 0.05 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਆਦਮੀ ਦੀ ਸੂਝ-ਬੂਝ, ਸੋਚ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਮੂਡ ਆਦਿ 'ਤੇ ਨਾਂਮਾਤਰ ਜਿਹਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਮਾਤਰਾ 0.10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਦਮੀ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਵਿਗੜਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਮਿਕਦਾਰ 0.40 ਤੋਂ 0.50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੱਕ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਦਮੀ ਡੂੰਘੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਕੋਮਾ) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਵਾਪਿਸ ਚੇਤਨ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਵੀ ਨਾ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਸਿੱਧੀ ਸਾਹ ਤੋਂ, 'ਅਲਕੋਸੈਸਰ' ਨਾਂ ਦੇ ਯੰਤਰ ਨਾਲ ਕੁਝ ਸੈਕਿੰਡਜ਼ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਅਲਕੋਸੈਸਰ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਟ੍ਰੈਫਿਕ ਪੁਲਿਸ ਵਾਲਿਆਂ ਕੋਲ ਹਰ ਵਕਤ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਈ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ (ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਸਮੇਤ) ਟ੍ਰੈਫਿਕ ਪੁਲਿਸ ਕੋਲ ਇਹ ਯੰਤਰ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 0.10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ 0.15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ

ਮਾਤਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਚਲਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਲੈਕ-ਆਊਟ

ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਵਿੱਚ ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਬਲੈਕ ਆਊਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਭੁੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹੜੀਆਂ ਉਸਨੇ ਨਸ਼ੇ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਦੇਖੀਆਂ ਜਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਿਸ ਵਕਤ ਸ਼ਰਾਬੀ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਕੁਝ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦੇਖਣ ਵਾਲੇ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਹ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹਿਜ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹਾਲਤ (ਇਨਟਾਕਸੀਕੇਸ਼ਨ) ਵਾਲੀਆਂ ਕੋਈ ਅਲਾਮਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਕਈ ਵਾਰ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਉਹ ਕੁਝ ਅਹਿਮ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਕਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਸੱਤੇ ਉੱਠਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ) ਉਸਨੂੰ ਕੁਝ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਇਨਸਾਨ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਹੱਲ ਲੱਭਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੁੱਝ ਹੋਰ ਅਸਰ

ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਅੰਗ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ (1 ਜਾਂ 2 ਪੈਂਗ ਰੋਜ਼ਾਨਾ) ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੋਜ ਵਾਈਨ 'ਤੇ ਹੋਈ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਸਹੀ ਖੁਰਾਕ (ਘੱਟ ਚਰਬੀ ਵਾਲਾ ਖਾਣਾ) ਅਤੇ ਵਰਜਿਸ਼, ਤਣਾਅ-ਮੁਕਤ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਆਦਿ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਇਹ 'ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ' ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਰੋਲ ਬੇਅਰਥ ਸਾਬਤ ਹੋਵੇਗਾ।

ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਸੇਵਨ ਘਬਰਾਹਟ, ਡਰ-ਫ਼ੋਬੀਆ ਅਤੇ ਨੀਮ-

ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਫ਼ਿਤਰਤ ਇਸਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੀ।

ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਕਈਆਂ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੀ ਲੰਘਾਉਂਦਾ ਹੋਇਆ ਸਿਰੋਸਿਸ ਤੱਕ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਲਾ-ਇਲਾਜ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਖੁਰਾਕੀ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਕਮੀ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਿਟਾਮਿਨ 'ਬੀ') ਕੁਪੋਸ਼ਣ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਨਰਵਜ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ (ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਛਾਲੇ, ਐਸਿਡਿਟੀ, ਬਦਹਜ਼ਮੀ, ਦਸਤ, ਪੈਂਕਰੀਆਟਾਈਟਿਸ, ਮਿਹਦੇ ਦਾ ਅਲਸਰ ਆਦਿ) ਨਾਮਰਦਗੀ ਅਤੇ ਕਈ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਅਸਰ ਕਰ ਕੇ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰੀਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਤਪਦਿਕ, ਨਿਮੋਨੀਆ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਕਈ ਲਾਗ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹਮਲਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਟ੍ਰੈਫਿਕ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿੱਚ ਅੱਜ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਸਿਰਦਰਦੀ ਬਣੇ ਹੋਏ ਹਨ। 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਐਕਸੀਡੈਂਟਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਦਖਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਸ਼ਰਾਬੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਮੌਤ ਦਾ ਤੀਸਰਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਖੂਨ, ਬਲਾਤਕਾਰ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਜੁਰਮ, ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ੇ — ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ (ਟ੍ਰੈਕਿਊਲਾਈਜ਼ਰਜ), ਅਫ਼ੀਮ, ਹੈਰੋਇਨ ਵਗੈਰਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 'ਮਿਕਸ' ਕਰਨਾ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤੇ ਵਾਰੀ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਬੁਰੇ ਅਸਰ

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਉਪਰ ਪੈ ਰਹੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦੀ ਗੱਲ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬਹੁਤਾ ਜ਼ੋਰ ਚਰਸ, ਸਮੈਕ ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਜੁਲਦੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ 'ਤੇ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਬਾਰੇ ਅਕਸਰ ਇਹ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਚੀਜ਼ ਤਾਂ ਮਾੜੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਮਾੜਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੀ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਗਿਆਨਕ ਤੱਥ ਇਸ ਧਾਰਨਾ ਦੀ ਹਾਮੀ ਨਹੀਂ ਭਰਦੇ। ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਸਮਾਜਕ ਤੇ ਸਰਕਾਰੀ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਅਤੇ ਮਾਨਤਾ ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਜਿੰਨਾ ਸਰੀਰਕ, ਸਮਾਜਕ ਅਤੇ ਆਰਥਕ ਨੁਕਸਾਨ ਇਕੱਲੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਨਾ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਬੁਰੇ ਅਸਰ

ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਅੰਗ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਦੇਰ ਸਵੇਰ ਸ਼ਰਾਬ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਰ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਸਥਾਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵੀ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਰੀਰਕ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਣਾਲੀਆਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ੳ) ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ

ਸ਼ਰਾਬ ਕਿਉਂਕਿ ਪੀਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਸਿੱਧਾ ਅਸਰ ਪਾਚਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ 'ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਬੁਰੇ ਅਸਰ ਇਸੇ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਅੱਡ-ਅੱਡ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣਾ, ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਜਲਣ ਅਤੇ ਦਰਦ, ਪੇਟ ਖਰਾਬ ਰਹਿਣਾ, ਦਸਤ ਲੱਗਣੇ ਅਤੇ ਅਫ਼ਾਰਾ ਆਦਿ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕ੍ਰਿਆਤਮਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸ਼ਰਾਬ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਚੁਕੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪਾਚਣ-ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ/ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੀ ਦਿਖਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ :

- ਮੂੰਹ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਛਾਲੇ ਤੇ ਜੀਭ ਦਾ ਸੁੱਜ ਜਾਣਾ।
- ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ 'ਤੇ ਜਖਮ।
- ਮਿਹਦੇ ਵਿੱਚ ਜਖਮ (ਅਲਸਰ), ਸੋਜ ਅਤੇ ਮਿਹਦੇ ਵਿਚਲੀਆਂ ਸ਼ਿਰਾਵਾਂ ਦਾ ਫਟਣਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਉਲਟੀਆਂ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਾਂ ਮਿਹਦੇ 'ਚੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਖੂਨ ਦਾ ਰਿਸਾਓ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਟੱਟੀ ਕਾਲੇ ਰੰਗ ਦੀ (ਕੋਲਤਾਰ ਵਰਗੀ) ਆਉਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਆਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜਖਮ।
- ਬਵਾਸੀਰ।

ਜਿਗਰ 'ਤੇ ਅਸਰ

ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਰੂ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜਿਗਰ 'ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕੰਮ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਖਾਧੇ ਪੀਤੇ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਤੌੜ-ਭੰਨ ਕਰ ਕੇ ਉਸਤੋਂ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਮਾਦੇ ਨੂੰ ਅਲੱਗ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਚਰਬੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਫੈਟੀ ਲਿਵਰ)।

ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਜਿਗਰ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਪੱਸਲੀਆਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਜਿਗਰ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਦੀ ਕੰਮ-ਸ਼ਕਤੀ ਵੀ ਵਾਪਸ ਪਰਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਇਨਸਾਨ ਪੀਣੀ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਇੱਕ-ਦੋ ਪੈਂਗ ਵਾਲੇ ਲੈਵਲ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਜਿਗਰ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਅਗਲੀ ਸਟੇਜ 'ਰੈਪੈਟਾਈਟਸ' (ਜਿਗਰ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ) ਦੇ ਲੱਛਣ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੇਟ ਨੂੰ (ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਪੱਸਲੀਆਂ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ) ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੀਲੀਆ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਗਰ ਦਾ ਆਕਾਰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਕੁਝ ਟੈਸਟਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਚੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਲਟਰਾ-ਸਾਊਂਡ ਤੋਂ ਜਿਗਰ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਹੋਣ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬਨਾਵਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਟੇਜ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਖਤਰੇ ਦੀ ਘੰਟੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜਿਗਰ ਫਿਰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਸਹਿਜ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਛੋਟੀ ਲਿਵਰ ਵਾਲੀ ਸਟੇਜ ਨਾਲੋਂ ਸਮਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਟੇਜ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਦੀ ਘੰਟੀ ਇਸ ਕਰ ਕੇ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਅਗਲਾ ਪੜਾਅ 'ਸਿਰੋਸਿਸ' ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਰੋਸਿਸ ਵਿੱਚ ਜਿਗਰ ਦਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਢਾਂਚਾ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਹਿਸ-ਨਹਿਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਗਲਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਜਿਗਰ ਦਾ ਆਕਾਰ ਸੁੰਗੜਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਹਰੋਂ ਟੋਹ ਕੇ ਦੇਖਣ ਨਾਲ ਜਿਗਰ ਦੀ ਸਤਹਿ ਇਕਸਾਰ ਨਾ ਹੋ ਕੇ ਦਾਣੇਦਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸਖਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਿਗਰ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ ਨਾਲ ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖੂਨ

ਦਾ ਵਹਾਅ ਘਟਣ ਕਰਕੇ ਪੇਟ ਵਿਚਲੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ
 ਖੂਨ ਦਾ ਦਬਾਓ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ 'ਪੋਰਟਲ ਹਾਈਪਰਟੈਂਸ਼ਨ'
 ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਧੇ ਹੋਏ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਮਿਹਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ
 ਗੁਦਾ ਦੁਆਰਾ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ (ਰੈਕਟਮ ਵਿਚਲੀਆਂ) ਖੂਨ ਦੀਆਂ
 ਨਾੜੀਆਂ ਫੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਉਲਟੀਆਂ
 ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਟੱਟੀ ਨਾਲ ਵੀ ਖੂਨ ਆਉਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
 ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਭਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਰੋਸਿਸ ਦੀਆਂ ਦੂਸਰੀਆਂ
 ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ (ਅਸਿੱਧੀਆਂ) ਹਨ ਪੀਲੀਆ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਈ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ
 ਨੀਲ ਪੰਛੇ (ਚਮੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਖੂਨ ਵਗਣ ਕਰਕੇ), ਪੇਟ ਉਪਰ
 ਖੂਨ ਵਾਲੀਆਂ ਰਗਾਂ ਉਭਰਦੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣੀਆਂ, ਵਾਲਾਂ
 ਦਾ ਝੜਨਾ (ਕੱਛਾਂ ਅਤੇ ਚੌਡਿਆਂ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਸਮੇਤ), ਸਾਹ ਵਿੱਚੋਂ
 ਅਮੋਨੀਆ ਦੀ ਹਵਾੜ ਆਉਣੀ, ਪੈਰੋਟਿਡ ਗਲੈਂਡ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵਧ
 ਜਾਣਾ (ਕੰਨਪੇੜੇ), ਮਰਦਾਂ ਦੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਵਾਂਗ ਉਭਾਰ
 ਬਣਨਾ, ਪਤਾਲੂਆਂ ਦਾ ਸੁੰਗੜਨਾ, ਨਪੁੰਸਕਤਾ, ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਸੋਜ ਆਦਿ।
 ਇਸ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਜਿਗਰ ਵਾਪਸ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ
 ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ ਪਰ ਅੱਗੇ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਰੁਕ
 ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਉਂ ਜਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਲੰਮੇਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਜੇ,
 ਸ਼ਰਾਬ ਨਾ ਬੰਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ
 ਹੁੰਦੀ। ਸ਼ਰਾਬ ਅਗਰ ਚਾਲੂ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਸਟੇਜ ਪ੍ਰਾਣ
 ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨੀਮ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਤੇ ਫਿਰ ਪੂਰੀ
 ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਤਾਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸਨੂੰ 'ਹਿਪੋਟਿਕ ਕੋਮਾ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
 ਜਿਗਰ ਕਿਉਂਕਿ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ, ਸਰੀਰ
 ਅੰਦਰ ਜ਼ਹਿਰੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵਧਦਾ ਹੋਇਆ ਖਤਰੇ ਦੀ ਸੀਮਾ
 ਪਾਰ ਕਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਿਪੋਟਿਕ ਕੋਮਾ ਡੂੰਘੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਹੈ
 ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵਿਰਲਾ ਹੀ ਬਾਹਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼
 ਸਹੀ ਵਕਤ 'ਤੇ ਬੰਦ ਕਰ ਕੇ ਜਾਂ ਪੀਣ ਦਾ ਪੱਧਰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰ ਕੇ

ਇਸ ਸਟੇਜ ਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਬਚਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਇਥੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਏ ਤਾਂ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ।

ਜਿਗਰ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਹੀ, ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਥੱਲੇ, ਇਕ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਗ੍ਰੰਥੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ 'ਪੈਕਰੀਆਜ਼' (ਲੁੱਬਾ ਜਾਂ ਲੁਬ ਲੁਬਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸੋਜ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੀ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕਈ ਹੋਰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਨੀਚੇ ਪਾਣੀ ਭਰ ਜਾਣਾ, ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰ ਆਦਿ) ਪੈਕਰੀਆਜ਼ ਦੀ ਸੋਜ ਦਾ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਮਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅ) ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਆਮ ਧਾਰਨਾ ਏ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਥਨ ਅੱਧਾ ਸੱਚ ਹੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਨਿਅੰਤ੍ਰਿਤ ਸੇਵਨ (1-2 ਪੈਂਗ ਵਿਸਕੀ, ਰਸ ਆਦਿ ਜਾਂ ਵਾਈਨ ਦਾ ਇੱਕ ਗਲਾਸ ਰੋਜ਼ਾਨਾ) ਖੂਨ ਅੰਦਰ ਚਰਬੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਜੇ ਲੰਵਲ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ ਤਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਉਪਰੋਕਤ 'ਫ਼ਾਇਦਾ' ਬੇਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਸਰੀ ਤਰਫ਼ ਬੇਕਾਬੂ ਸ਼ਰਾਬਨੋਸ਼ੀ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਕੇ ਦਿਲ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ (ਡਾਇਲੋਟਿਡ Cardiomyopathy) ਅਤੇ ਦਿਲ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਤਲੀਆਂ ਤੇ ਚਰਬੀ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਅਧਿਕ ਇਸਤੇਮਾਲ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਚਰਬੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ੲ) ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ 'ਤੇ ਅਸਰ (ਦਿਮਾਗ, ਸੁਖਮਣਾਂ ਠਾੜੀ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਠਾੜੀਆਂ)

ਯਾਦਾਸ਼ਤ : ਭੁਲੱਕੜਪਣ ਹਰ ਸ਼ਰਾਬੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ

ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ, ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਮ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ, ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕਾਫ਼ੀ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਪਰ ਕੁਛ ਬਿਲਕੁਲ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਦਿਮਾਗੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਸਿਰਫ਼ ਸ਼ਰਾਬ ਕਰਕੇ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ :

1. ਬਲੈਕ ਆਊਟ : ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ, ਗੱਲਬਾਤ ਆਦਿ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਭੁੱਲ ਜਾਣਾ। ਏਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀਤੀ ਹੋਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ 'ਆਊਟ' ਹੋ ਜਾਏ ਬਲਕਿ ਦੇਖਣ ਸੁਣਨ ਵਾਲੇ ਵਾਸਤੇ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਉਣਾ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਪੀਤੀ ਹੋਈ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ।

2. 'ਕੋਰਸਾਕੋਵ ਸਾਈਕੋਸਿਸ' : ਇਹ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਦੇ ਕੁਝ ਅੰਸ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੰਝ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖੱਪਿਆਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਕੋਲੇ ਹੀ ਝੂਠੀਆਂ ਕਹਾਣੀਆਂ ਬਣਾ ਕੇ ਭਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਨਫ਼ੈਬੁਲੇਸ਼ਨਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।

3. ਵਰਨਿਕੋਜ਼ ਇਨਕੈਫ਼ਲੋਪੈਥੀ : ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨੀਮ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਸਰਸਾਮ) ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪੁੱਜਣਾ, ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਭੈਰਾ ਆ ਜਾਣਾ, ਨਜ਼ਰ ਨਾ ਟਿਕਣਾ ਅਤੇ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਲੜਖੜਾਹਟ। ਕੋਰਸਾਕੋਵ ਸਾਈਕੋਸਿਸ ਅਤੇ ਵਰਨਿਕੋਜ਼ ਇਨਕੈਫ਼ਲੋਪੈਥੀ, ਥਾਇਆਮੀਨ ਵਿਟਾਮਿਨ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ ਸਮੂਹ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਦੀ ਕਮੀ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

4. ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ : ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਸਰਾਹਟ (ਜਿਵੇਂ ਕੀੜੀਆਂ ਚਲਦੀਆਂ ਹੋਣ) ਅਤੇ ਹੱਥ ਪੈਰ 'ਸੋਣਾ' 'ਪੈਰੀਫ਼ਰਲ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ' ਦਾ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਪਿੰਡਲੀਆਂ (ਪਿੰਨੀਆਂ) ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚਲੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (ਨਰਵਜ਼) ਉਪਰ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਮਾਰੂ ਅਸਰ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਸਬੰਧ ਵੀ ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ ਦੀ

ਕਮੀ ਨਾਲ ਹੀ ਹੈ। ਸਵੈਚਾਲਿਤ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ (ਆਟੋਨਾਮਿਸ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ) 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਣ ਕਰਕੇ ਸ਼ਰਾਬੀਪੁਣੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਸੀਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਵੀ ਨਰਵਜ ਉਪਰ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਾਰਨ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

5. ਡਿਮੈਸ਼ੀਆ : ਡਿਮੈਸ਼ੀਆ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਦੀ ਧੀਮੀ ਮੋਤ। ਸ਼ਰਾਬੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਡਿਮੈਸ਼ੀਆ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਲੱਗ ਅਲੱਗ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੇ ਅਲੱਗ ਅਲੱਗ ਵਿਚਾਰ ਹਨ। ਖਾਣ ਪੀਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਖੁਰਾਕੀ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ (ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ ਕੰਪਲੈਕਸ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਿਮੈਸ਼ੀਆ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਖਸੀਅਤ ਵਿੱਚ ਨਿਘਾਰ ਆਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਸੂਝ ਬੂਝ, ਠੀਕ ਤੇ ਗਲਤ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ, ਯਾਦਾਸ਼ਤ, ਪਛਾਣ ਸ਼ਕਤੀ, ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸੁੱਧ ਬੁੱਧ ਵੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਅੰਤ, ਮੌਤ ਨਾਲ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਬਹੁਮੁੱਲੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਇਸਦੀ ਭੇਟ ਚੜ੍ਹ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ।

ਹ) ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਰ

1. ਪੈਥਾਲੋਜੀਕਲ ਇਨਟੋਕਸੀਕੇਸ਼ਨ : ਕਈ ਲੋਕ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਇੱਕ ਪੈਂਗ ਪੀ ਕੇ ਹੀ ਇਨੋ ਸ਼ਰਾਬੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨਾ ਕੋਈ ਪੂਰੀ ਬੋਤਲ ਪੀ ਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ 'ਹਜ਼ਮ' ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਤੱਤ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਪੀਣ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਚਿਹਰਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਸੀਨਾ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘਬਰਾਹਟ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਨਾ ਪੀਣੀ ਹੀ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਹੈ।
2. ਵਹਿਮ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ : ਪੈਰਾਨੌਇਆ ਜਾਂ 'ਓਥੈਲੋ ਸਿੰਡਰੋਮ' ਕਈ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ

ਦਾ ਕੇਂਦਰੀ ਲੱਛਣ ਹੈ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੀ ਵਫ਼ਾਦਾਰੀ 'ਤੇ ਸੱਕ।

3. ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ : ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸ਼ਰਾਬ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਨਸਾਨ ਸ਼ਰਾਬ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਕਰਕੇ ਪੀਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਸਵਾਲ ਅਜੇ ਸੁਲਭਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਅਚੇਤ ਮਨ ਅੰਦਰ ਛੁਪੀ ਹੋਈ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਉਜਾਗਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਕਈ ਲੋਕ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕਸਰ ਰੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਢਹਿੰਦੀਆਂ ਕਲਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਕਰੀਬਨ 15 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆਵਾਂ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਵਲੋਂ ਹੀ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

4. ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ : ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕਈ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਵੀ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੰਬਾਕੂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਵੀ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਸੂਟੇ ਲਗਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਨੀਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ, ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਅਫ਼ੀਮ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ (ਖਾਸ ਕਰ ਕੇ ਡਰਾਈਵਰ) ਰਾਤ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਿਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਤੋੜ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਅਫ਼ੀਮ ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਲਗੱਡ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰੀ ਕਈ ਹਾਦਸੇ ਵਾਪਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਓਵਰਡੋਜ਼ ਨਾਲ ਕਈਆਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਨਸ਼ੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਬੁਰੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਕਈ ਗੁਣਾਂ ਵਧਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

5. ਸੁਭਾਅ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ : ਸ਼ਰਾਬੀ ਦਾ ਸੁਭਾਅ ਚਿੜਚਿੜਾ, ਜਲਦੀ ਗੁੱਸਾ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਸਵੈ ਕਾਬੂ ਤੋਂ ਸੱਖਣਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਗੈਰ ਸੋਚੇ ਸਮਝੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈ ਲੈਣਾ ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪਛਤਾਉਣਾ 'ਇੰਪਲਸਿਵ' ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਲੜਾਈਆਂ, ਝਗੜੇ, ਹਿੰਸਾ ਆਦਿ

ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਸਮੂਲੀਅਤ ਜੱਗ ਜਾਹਰ ਹੈ। ਪੀ ਕੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਨਾਲ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ। 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਅਤੇ ਐਕਸੀਡੈਂਟਸ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮੌਤਾਂ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਹੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਧਾਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀ ਕੇ ਨੀਂਦ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਨੀਂਦ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਲੇਟ ਸੌਣਾ ਅਤੇ ਲੇਟ ਉੱਠਣਾ ਕਈ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਦਾ ਨੇਮ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ ਉੱਠ ਕੇ ਅਕਸਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਸਿਰਦਰਦ, ਬਦਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਦਾ ਕਾਂਬਾ, ਕਈਆਂ ਵਾਸਤੇ ਸਵੇਰੇ ਸਵੇਰੇ ਪੀਣ ਦਾ ਬਹਾਨਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਲੇਟ ਜਾਣਾ, ਅਕਸਰ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਬਹਾਨਾ ਜਾਂ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਕਰ ਲੈਣੀ, ਬਗੈਰ ਇਤਲਾਹ ਕੰਮ ਤੋਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਦੀਆਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਪੈਸੇ ਦੀ ਕਮੀ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਨੂੰ ਬੁਠ ਬੋਲ ਕੇ ਇਧਰੋਂ-ਉਧਰੋਂ ਉਧਾਰ ਪੈਸੇ ਫੜਨ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਰਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਛੋਟੇ-ਮੋਟੇ ਅਪਰਾਧ (ਚੋਰੀ, ਘਪਲੇਬਾਜ਼ੀ, ਰਿਸ਼ਵਤ ਲੈਣਾ ਆਦਿ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਏਨੀ ਅਹਿਮ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀਆਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਤੇ ਸਮਾਜਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਵਕਤ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਖਰੀਦਣ ਦਾ ਜੁਗਾੜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਕੇ-ਸਬੰਧੀਆਂ ਵਲੋਂ ਸ਼ਰਾਬੀ ਨਾਲੋਂ ਅਕਸਰ ਨਾਤਾ ਤੋੜ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇਕੱਲਾ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇਕੱਲਾ ਉਸਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਦਲਦਲ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਡੂੰਘੇਰਾ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਉਸ ਵਾਸਤੇ ਜੋ ਨਾਮੁਮਕਿਨ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ।

ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ

ਪਿਛਲੇ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਰੱਖਿਆ। ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਪਹਿਲੂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਬੁਰੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਦਾਇਰਾ, ਕੌਮਕਾਜ, ਰਾਜਨੀਤਕ ਪੱਖ, ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ, ਕੁਝ ਵੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਪਕੜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ।

ਸ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ੇ ਉੱਪਰ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੀ ਪਰੀਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਖਰੀਦਣ ਦਾ ਚੁਗਾੜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਰੀਜ਼ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋਇਆ ਵੀ ਓਨਾਂ ਵਕਤ ਨਹੀਂ ਦੇ ਪਾਉਂਦਾ ਜਿੰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਸਰੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਕੜਵਾਹਟ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਹੋਰ ਦੂਰ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਗਰ ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਲਾਭੇ ਰੱਖ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਤਬਾਹੀ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ — ਬਲਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਉਸਦਾ ਸਰਾਬੀਪੁਣਾ, ਰਿਸ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਆਏ ਨਿਘਾਰ, ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੀ ਹੋਂਦ ਵਿੱਚ ਆਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ਰਾਬੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਦੇ ਵਕਤ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ

ਵਾਲਾ ਤੀਸਰਾ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਰਾਬ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇਕਤਰਫ਼ਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਰਿਸ਼ਤੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਸੁਲਝਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਇ ਹੋਰ ਮੁਸ਼ੀਬਤਾਂ ਉਤਪੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਕੜਵਾਹਟ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਅੱਖੋ-ਪਰੋਖੇ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਰੀ ਤਵੱਜੋ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀਪੁਣੇ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਕੀਆਂ ਵਲੋਂ ਅਮੂਮਨ ਸਿਰਫ਼ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ਰਾਬੀ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਅਤੇ ਉਸ ਅੰਦਰ ਗੁੱਸਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਗੁੱਸਾ ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪੀਣ ਜਾਂ ਹਿੰਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਉਕਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਕਈ ਵਿਅਕਤੀ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਹੀ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਵਕਤ ਦੂਸਰੇ ਉਸਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਸ ਨਾਲ ਉਦੋਂ ਹੀ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਜਦ ਉਹ ਸ਼ਰਾਬ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚੁੱਪ ਧਾਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਅਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਘਬਰਾਹਟ ਤੋਂ ਡਰਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ। ਇਹ ਡੈਂਡਲਾਕ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚਲੀ ਦੂਰੀ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਝ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਪਸੀ ਭਰੋਸਾ ਘਟਦਾ ਘਟਦਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਇੱਕ ਦੂਸਰੇ ਪ੍ਰਤੀ ਸ਼ੱਕ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਘਰ-ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਣਿਆਂ ਸ਼ਰਾਬੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ

ਅਣਗਿਲਿਆਂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ 'ਦੁਤਕਾਰ' ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਮਾਜ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸਦੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਅਲਿਹਦਗੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਭਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ, ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿਚਲੀ ਦੂਰੀ ਵਧਦੀ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤਥਾ ਕਥਿਤ ਸਮਾਜਿਕ ਮੁੱਖ-ਧਾਰਾ ਤੋਂ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਵਰਗੇ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਲੱਭ ਕੇ ਅਲੱਗ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਪ-ਸਮਾਜ ਜਾਂ ਉਪ-ਸਭਿਆਚਾਰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਵਿਆਹੁਤਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉੱਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ ਜੱਗ ਜਾਹਿਰ ਹੈ। ਵਿਆਹੁਤਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਉਲਝਣਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ 'ਗਧੀ-ਗੋੜ' ਵਾਲਾ ਹਿਸਾਬ ਹੈ। ਦੋਨੋਂ ਇੱਕ ਦੂਜੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇੱਕਲਾ ਜਾਂ ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਹੋਣਾ ਉਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਰੁਕਾਵਟ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਅਤੇ ਇਕੱਲੇ ਕਾਰੇ ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਦੀ ਔਸਤ ਉਮਰ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ, ਘਰ, ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਸ਼ਰਾਬੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸਭਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਉਹ 'ਮੁੱਖ-ਧਾਰਾ' ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਵੀ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੰਮ-ਕਾਜ ਉਪਰ ਅਸਰ

ਸ਼ਰਾਬੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਕਿੱਤਾ, ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਇਹ ਅਸਰ ਸਿੱਧਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਿੱਧਾ ਵੀ। ਸ਼ਰਾਬ ਪੀ ਕੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ, ਭਾਰੀ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਚਲਾਉਣਾ, ਸਿੱਧਾ-ਸਿੱਧਾ ਆਪਣੀ ਅਤੇ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੀ ਜਾਨ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਤੇ ਤੁੱਲ ਹੈ। ਬਾਹਰਲੇ ਮੁਲਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਪ੍ਰਤੀ ਬਹੁਤ ਸਖਤੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਲ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ 'ਘੱਟ ਖਤਰਨਾਕ' ਰਸਤੇ ਅਖਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਪ੍ਰੇ

ਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜੇ ਪੀਣੀ ਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੀਓ ਕਿ ਉਸਦਾ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਹੋਵੇ)। ਕਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਸਵੇਰੇ ਉਠ ਕੇ ਓਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਨਾਰਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਉਹ ਪੀ ਨਾ ਲੈਣ। ਅਜਿਹਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਘੱਟ ਹੋ ਰਹੀ ਮਾਤਰਾ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ ਉਠਦੇ ਸਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਹੱਥ ਕੰਬਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਕੋਈ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾ ਪੀ ਲੈਣ। ਕਈ ਵਾਰ ਦੂਸਰੇ ਦਿਨ ਸਿਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਔਸਤਨ ਸ਼ਰਾਬੀ ਵਿਅਕਤੀ ਬਾਕੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਛੁੱਟੀਆਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ — ਕਈ ਵਾਰੀ ਬਗ਼ੈਰ ਤਨਖਾਹ ਦੇ ਵੀ (ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮ ਹੈ)।

ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਉੱਪਰ ਅਸਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵੀ ਕੰਮ ਕਾਰ 'ਤੇ ਬੁਰਾ ਅਸਰ ਪੈਣਾ ਸੁਭਾਵਕ ਹੈ। 'ਬਲੈਕ ਆਉਟ' ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਈ ਵਾਰ ਕਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੈਣ ਦੇਣ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਅਤੇ ਵਪਾਰ ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਘਾਟੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬੀ ਦੀ ਇਸ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਲਾਭ ਕਈ ਸ਼ਾਤਰ ਲੋਕ ਉਠਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ਰਾਬ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ

ਜਿਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਦੋਂ ਸਿਰੋਸਿਸ ਦਾ ਰੂਪ ਧਾਰਨ ਕਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀ ਕੁਝ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ।

ਕਈ ਉਘੇ ਲੇਖਕਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਸਾਡੇ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਹਨ - ਜੇ ਉਹ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਰ ਨਾ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਸਾਡਾ ਸਾਹਿਤ ਹੋਰ ਕਿੰਨਾ ਅਮੀਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ। ਘਟੀਆ ਤੇ ਮਿਥਾਈਲ ਮਿਲੀ ਹੋਈ ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਸਪਿਰਿਟ ਪੀਣ ਨਾਲ ਕਿੰਨੇ ਹੀ ਵਿਅਕਤੀ ਔਖਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਗਵਾ ਬੈਠਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦੀ ਖਬਰ ਅਕਸਰ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਆਰਥਕ ਨੁਕਸਾਨ

ਜਿਥੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਕੇਂਦਰੀ ਤੇ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ਕ ਸਰਕਾਰਾਂ ਲਈ ਆਮਦਨ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਸੋਮਾ ਹੈ ਉਥੇ ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਕੰਗਾਲੀ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਿੱਧੇ ਤੇ ਅਸਿੱਧੇ ਖਰਚ (ਸੜਕੀ ਤੇ ਉਦਯੋਗਿਕ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦਾ ਖਰਚ, ਕਾਮਿਆਂ ਤੇ ਅਫ਼ਸਰਾਂ ਦੀ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰੀ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਝਗੜਿਆਂ ਕਾਰਨ ਕਚਿਹਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਖਰਚ ਆਦਿ ਜੋੜ ਕੇ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਾਂਤ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਮਹਿੰਗਾ ਸੌਦਾ ਸਾਬਤ ਹੋਵੇਗਾ — ਪਰ ਕਿਹੜੀ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ?

ਇਹ ਮੁਕਾਬਲਾ ਇਕੱਠਾ ਕਰ ਕੇ ਉਹ ਖਰਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਖਰਚ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਖਰਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਖਰਚ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਖਰਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਸਰਕਾਰੀ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨ

ਇਸ ਨਾਲ ਸ਼ਰਾਬ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੋਈ ਸਰਕਾਰੀ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਰਕਾਰੀ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਖਰਚ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਖਰਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਖਰਚ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਖਰਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਅਹਿਮ ਤੱਥ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ :

1. ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਕੇਂਦਰੀ ਲੱਛਣ ਪੀਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਆ ਤੇ 'ਮਰੀਜ਼' ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਖਤਮ ਹੋਣਾ ਹੈ।
2. ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਵਾਰ ਵਾਰ ਜਾਗ ਉੱਠਦੀ ਹੈ।
3. ਇਹ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਮਿਆਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਉਮਰ ਜਿੰਨੀ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
4. ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿੰਦਗੀ ਦੇ ਤਕਰੀਬਨ ਹਰ ਪਹਿਲੂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ।
5. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ, ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਮਾਹਿਰਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਅਲੱਗ ਅਲੱਗ ਹਨ।
6. ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ 'ਤੇ, ਬੀਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ 'ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਡਲ' ਇੰਨ ਬਿੰਨ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
7. ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ, ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ, ਉਸਦੇ ਕੰਮ-ਸਾਥੀ ਅਤੇ ਦੋਸਤ ਆਦਿ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਯੋਗਦਾਨ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
8. ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ

ਉਪਰੋਕਤ ਤੱਥਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਵੈਸੇ ਤਾਂ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਅਲੱਗ (ਟੇਲਰ ਮੇਡ) ਇਲਾਜ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਣਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਕੁਝ ਸਾਂਝੀਆਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਤਕਰੀਬਨ ਸਾਰੇ 'ਕੇਸ' ਵਿੱਚ ਹੀ ਆੜੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

1. ਮਰੀਜ਼ ਦੀ 'ਮੈਂ ਨਾ ਮਾਨੂੰ' ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ : ਸਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਤੇ ਵੱਡੀ ਰੁਕਾਵਟ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਆਪਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨਾ (ਡਿਨਾਇਲ) ਹੈ। ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਤੱਖ ਸਾਹਮਣੇ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਇਹ ਮੰਨਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਸਰਾਬ ਪੀਣ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਤੇ ਉਸਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿ ਉਹ ਸਰਾਬ ਦਾ ਆਦੀ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, "ਲੇ ਇਹ ਤਾਂ ਕੋਈ ਮੇਰੇ ਲਈ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਈ ਨਹੀਂ ਏ, ਮੈਂ ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਚਾਹਵਾਂ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹਾਂ।" ਕਈ ਆਪਣੇ ਵਿਉਹਾਰ ਨੂੰ ਸਰਵ-ਵਿਆਪੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ — "ਏਨੀ ਕੁ ਤਾਂ ਸਾਰੇ ਹੀ ਪੀਂਦੇ ਨੇ।" ਕੁਝ ਆਪਣੀ ਪੀਣ ਦੀ ਬਿਰਤੀ ਨੂੰ ਰੈਸ਼ਨੇਲਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ — ਮੇਰਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸਰਕਲ (ਜਾਂ ਕੰਮ) ਹੀ ਐਸਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਪੀਣੀ ਹੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਬਗੈਰ, ਮੇਰਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਸਕਦਾ।" ਇਹ ਸਾਰੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਆਪਣੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਾਧਨ (ਡਿਫੈਂਸ ਮੈਕਾਨਿਜ਼ਮਜ਼) ਹਨ, ਜੋ ਉਸਦੇ ਜੀਵਨ-ਵੰਗ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਚੁੱਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਡਿਫੈਂਸਿਜ਼' ਦਾ ਮੁੱਖ ਮੰਤਵ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਹੰ (ਈਗੋ) ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵੱਲੋਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਉਪਜਣ ਵਾਲੀ ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਛੇਤੀ ਕੀਤੇ ਆਪਣਾ ਪੈਂਤੜਾ ਬਦਲਣ

ਲਈ ਰਾਜੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਮਾਨਸਿਕ ਵਰਤਾਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰ ਮਾਹਿਰ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਿਆਣਾ ਆਦਮੀ ਬੜੀ ਇਹਤਿਆਜ਼ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਮੱਸਿਆ ਕਬੂਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। "ਤੂੰ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈਂ ਕਿ ਨਹੀਂ?" ... ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਧਮਕੀ ਦੇ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਸੁਚਾਰੂ ਰਾਬਤਾ ਬਨਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੇ ਸਿੱਧੇ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਗੱਲਬਾਤ ਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਦਰਪੇਸ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕਾਊਂਸਲਰ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਰਪੱਖ, ਪ੍ਰਚਾਰ, ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਸਰੋਤਾ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਉਹਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਟੀਕਾ-ਟਿੱਪਣੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੇ। ਇੱਕ ਅੱਛਾ ਕਾਰੋਬਾਰੀ (ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ) ਰਿਸ਼ਤਾ ਬਣ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸਦੀਆਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੇ ਰੂਬਰੂ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਹੀ ਨਕਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਫਿਰ ਬਹੁਤ ਘਟਾ ਕੇ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਬੈਤਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਤਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਤਿੰਨ-ਚਾਰ ਪੈਂਗ ਹੀ ਪੀਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਘੱਖਣ 'ਤੇ ਪਤਾ ਚੱਲੇਗਾ ਕਿ ਉਸਦਾ ਇੱਕ ਪੈਂਗ ਪਹੁੰਚੇ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਾਇਕ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ, ਘਰੇਲੂ ਕਲੇਸ਼ ਅਤੇ ਡਿਗਦੀ ਹੋਈ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਤਾਂ ਸਗੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਪੀਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਇਹ 'ਮੈਂ ਨਾ ਮਾਨੂੰ ਵਾਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਦਾ ਹੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ

ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਵਿਉਹਾਰ ਅਤੇ ਸੋਚ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਹਾਂ-ਪੱਖੀ
 ਤਬਦੀਲੀ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਢ ਬੰਨ੍ਹਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ
 ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਪੜਾਅ ਨੂੰ
 ਨਜ਼ਰ ਅੰਦਾਜ਼ ਕਰ ਕੇ ਸਿਰਫ਼ 'ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਡਲ' ਮੁਤਾਬਕ ਇਲਾਜ
 ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਮਰੀਜ਼ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਪੀਣੀ
 ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲਾਤ ਜਿਉਂ ਦੇ ਤਿਉਂ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

2. ਠੀਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾਂ ਦੀ ਘਾਟ : ਸ਼ਰਾਬ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ
 ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨੂੰ
 ਤਬਦੀਲ ਕਰਨਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-
 ਦੁਆਲੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਨਜਿੱਠਣ ਦਾ
 ਢੰਗ ਵੀ ਬਦਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ
 ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਘਾਟ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਰੁਕਾਵਟ
 ਬਣਦੀ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਰੀ ਜਾਂ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੇ ਜ਼ੋਰ
 ਪਾਉਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਇਲਾਜ ਕਰ
 ਰਹੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਹਿਯੋਗ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਅੱਧਵਾਟੇ ਛੱਡ
 ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮਕਸਦ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਪ੍ਰੇਰਨਾਂ ਦੀ
 ਅਣਹੋਂਦ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3. ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਸਹਿਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਘਾਟ :
 ਅੰਦਰੂਨੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ,
 ਦੋਸਤਾਂ-ਮਿੱਤਰਾਂ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਆਦਿ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਾਰਾ
 ਵੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਕੱਲਿਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਿਤਾਉਣ ਵਾਲੇ
 ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਘੱਟ ਕਾਮਯਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੁਬਾਰਾ
 ਮਰੀਜ਼ ਬਣਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਛਤਿਆਂ, ਇਕੱਲੇ ਰਹਿ ਰਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ
 ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜਾਂ ਸਮਾਜਕ
 ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਘਾਟ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਲਹਿਦਗੀ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ (ਏਲੀਅਨੇ
 ਸਨ) ਨਾਲ ਭਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਉਸਨੂੰ ਇਲਾਜ

ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦਿੰਦਾ। ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਪਰਿਵਾਰ ਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੇਗਾਨਗੀ ਅਤੇ ਦੂਰੀ ਹੋਏਗੀ ਓਨਾਂ ਹੀ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋਏਗਾ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਜੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਸਵੀਕਾਰਿਤ ਅੰਗ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਅਜੇ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਸਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

4. ਸਰਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ : ਕਈ 'ਮਰੀਜ਼' ਸਰਾਬ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅਫ਼ੀਮ, ਪੋਸਤ, ਨੀਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ, ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ (ਪ੍ਰੋਕਸੀਵਾਨ ਵਗੈਰਾ) ਜਾਂ ਭੰਗ ਆਦਿ ਦੇ ਵੀ ਆਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚੁਣੌਤੀ ਭਰਿਆ ਅਤੇ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸਾਰੇ ਨਸ਼ੇ ਇਕੋ ਵਾਰੀ ਛੱਡਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਅਜਿਹੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਇੱਕ ਨਸ਼ੇ ਤੇ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਸਮੇਂ ਕੇਂਦਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਉਪਰੰਤ ਹੀ ਇਲਾਜ ਲਈ 'ਕੰਟੈਕਟ' ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਮਹਿਜ਼ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ 'ਟਰਮਜ਼ ਡਿਕਟੇਟ' ਕਰਨ ਨਾਲ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਜਿਹਾ ਬੋਧਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਵਿਚੋਂ ਛੱਡ ਕੇ ਭੱਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਦੀ ਹੋਂਦ : ਸਰਾਬ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ, ਘਬਰਾਹਟ (ਐਂਗਜ਼ਾਈਟੀ), ਫ਼ੋਬੀਆ (ਡਰ), ਵਹਿਮ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਵਰਗੇ ਮਨੋਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਈ ਗੁਣਾਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈਆਂ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਸਰਾਬ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਭੁਨਿਆਦੀ ਕਾਰਨ ਹੀ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ ਵਕਤੀ ਰਾਹਤ ਜ਼ਰੂਰ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਾਬ ਛੱਡਣ ਉਪਰੰਤ ਉਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਭਿਆਂਕਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਉਜਾਗਰ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਰਾਬ ਛੱਡਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਭਰੋਸਾ ਜਿੱਤ ਕੇ ਸਰਾਬ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਉਸਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਨਾਲ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਕੇ ਇਸ ਅੜਚਨ ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

6. ਪਿਛਲਾ ਤਜਰਬਾ : ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਹੋਵੇ ਪਰ, ਉਹ ਇਲਾਜ ਸਫਲ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਨਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਰਾਬ ਛੱਡਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਡਿਨੀਰੀਅਮ ਟਰੇਮਰਜ਼ ਜਾਂ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੇ ਸਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਰਾਬ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਦਮ ਬਿਨਾ ਇਲਾਜ ਸਰਾਬ ਛੱਡ ਦੇਣ ਤਾਂ ਇਹ ਦੋਨੋਂ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਖਤਰਨਾਕ ਅਲਾਮਤਾਂ ਜਨਮ ਲੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ)। ਇਹ ਡਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਾਬ ਛੱਡਣ ਦਾ 'ਰਿਸਕ' ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਅਸਫਲ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੋੜੇ ਅਨੁਭਵ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਇਹ ਕਹਿੰਦੇ ਸੁਣੇ ਗਏ ਹਨ, 'ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਖ ਤਾਂ ਲਿਆ ਇਲਾਜ ਕਰਾ ਕੇ, ਕੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਐਵੇਂ ਵਕਤ ਬਰਬਾਦ ਕਰਨ ਦਾ?'

7. ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ : ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਮੇਸ਼ਾ 'ਖਤਰਨਾਕ' ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਨ-ਸੰਚਾਰ ਤੋਂ ਕਈ ਵਾਰ ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੱਲੇ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਾਬ ਦੇ ਕੁਝ 'ਚੰਗੇ ਅਸਰ' (ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਬਾਕੀ ਤੱਥਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਗੋਲਦੇ ਹੋਏ) ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਵੀ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭਰਮ-ਭੁਲੇਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਡਾਈਲਕਟਰੀਰਾਮ ਇੱਕ ਐਸੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਜੇ ਸਰਾਬ ਪੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ

ਲਗਭਗ ਨਾਂਹ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਵੀ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇਸ 'ਰੀਐਕਸ਼ਨ' ਦੇ ਕਾਰਨ (ਜੋ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਵੇ) ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਡਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਪਰ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇਹ ਧਾਰਣਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹੀ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਕਾਰਨ ਉਹ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਆਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਹ ਦਵਾਈ ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ।

8. ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾ ਹੋਣਾ : ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਇਹ ਲੱਗਣ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਸੈਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਜਾਂ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਉਸਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਰਹੇ ਤਾਂ ਉਹ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚੋਂ ਛੱਡ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬੋਲੀ ਅਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰ ਦਾ ਫ਼ਰਕ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਕਿਸੇ ਟੀਮ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਆਪਣਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪ੍ਰਤੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਉਂਹਾਰ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਨਾ ਹੋ ਕੇ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕਿਸਮ ਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵੀ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਕੰਮ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਣੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਉਸਦੇ ਵਿਉਂਹਾਰ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪ੍ਰਚਾਰ ਕਰਨਾ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਧਾਰਮਕ, ਸਮਾਜਕ ਤੇ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਮਾਨਤਾਵਾਂ ਦਾ ਸਨਮਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹੀ ਉਸਨੂੰ ਕੋਈ ਸਲਾਹ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਭਿਆਚਾਰਕ ਪਿੱਠ ਭੂਮੀ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਨਾ ਹੋਣਾ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

9. ਮਨੋਰੋਗੀਆਂ ਨਾਲ 'ਲੱਥੋ' ਜਾਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ : ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ

ਨਸਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮਨੋਰੋਗ ਮਾਹਿਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਇਹ ਦੋਨੋਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਇਕੋ ਜਗ੍ਹਾ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਮਨੋਰੋਗ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਜਾਣਾ ਅਜੇ ਵੀ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਲੰਕ (ਸਟਿਗਮਾ) ਹੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਜਿਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਾਈਕੈਟਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ 'ਪਾਗਲ' ਹੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਉਸੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮਨੋਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਹ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ 'ਡੀ ਅਡਿਕਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ' ਅਲੱਗ ਖੁਲ੍ਹ ਗਏ ਹਨ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਿਭਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਨਹੀਂ ਇਹ ਅਣਹੋਂਦ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀਆਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਭਾਗਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

10. ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਆਧਾਰਤ ਨਸ਼ਾ-ਮੁਕਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਘਾਟ : ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਆਧਾਰਤ ਨਸ਼ਾਮੁਕਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਢਲਾ ਪੜਾਅ ਹੀ ਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸਨੂੰ 'ਡੀਟੋਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸਲੀ ਇਲਾਜ ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਮਕਸਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਲੱਭ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਿਵਾਰਨ ਕਰਨਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਨੋਂ ਪਿਛਲੇ ਕੰਮਾਂ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਵਿਆਪਕ ਸਮਾਜ-ਆਧਾਰਤ ਤਾਣੇ ਬਣੇ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਮਾਜ ਦੀ ਮੋਹਰੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਸੇਵੀ ਤੇ ਧਾਰਮਕ ਜਥੇਬੰਦੀਆਂ ਇਸ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਸਾਰਥਕ ਯੋਗਦਾਨ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜੇ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਹੀ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਜੋ ਕਈ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦੇ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਵਾਸਤੇ (ਜੋ ਦਰਅਸਲ ਪੂਰੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਹੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੈ) ਨਸ਼ਾਮੁਕਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਾਂ ਤੱਕ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਕਈ ਸਰਕਾਰੀ ਤੇ ਗ਼ੈਰ ਸਰਕਾਰੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਇਸ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਜੁਟੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਮਾਨਵਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਵੀ ਅਜੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਮਾਮ ਅੜਚਨਾਂ, ਘਾਟਾਂ ਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸੀਮਤ ਸਾਧਨਾਂ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜੋ ਉਪਰਾਲੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਅਗਲੇ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਰਾਬ ਛੁਡਾਉਣਾ

ਪਿਛਲੇ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮੁਸਕਿਲਾਂ ਤੇ ਅੜਚਣਾਂ ਦੀ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਜਿਹੜੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਆੜੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਥਲੇ ਲੇਖ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰਾਲਿਆਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਹੜੇ ਤਮਾਮ ਅੜਚਣਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਸੀਮਿਤ ਸਾਧਨਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਿਆਂ ਲੇਖਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਰ ਚੁੱਕੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਈ ਪਹਿਲੂ ਹਨ, ਮਸਲਨ ਡਾਕਟਰੀ, ਸਮਾਜਕ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਆਦਿ ... ਲਿਹਾਜ਼ਾ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਪਰਾਲੇ ਵੀ ਇੰਨੇ ਹੀ ਵਿਆਪਕ ਹਨ। ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕੋਈ ਜਰਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਕੇ ਮਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਤਪਦਿਕ ਤੇ ਚੋਚਕ ਆਦਿ ਵਾਂਗ ਟੀਕੇ ਲਗਾ ਕੇ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਰਹਾਲ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਚਾਰ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ :

ਪਹਿਲਾ ਪੜਾਅ (ਤਤਕਾਲੀਨ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ)

ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਵਕਤ ਹੀ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਸਰਾਬ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਸਰੀਰਕ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਠਜਿੱਠਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਉਲਟੀਆਂ ਜਾਂ

ਪਾਖਾਨੇ ਦੇ ਰਸਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ, ਕਿਸੇ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫੱਟੜ ਹੋਇਆ ਸ਼ਰਾਬੀ (ਸਿਰ ਦੀ ਚੋਟ), ਇਕਦਮ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡਣ ਕਰਕੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਮਿਰਗੀ ਵਰਗੇ ਦੌਰੇ, ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਕਦਮ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡਣ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਰਸਾਮੀ ਅਵਸਥਾ, ਜਿਸਨੂੰ 'ਡਿਲੀਰੀਅਮ ਟ੍ਰੈਮਰਜ਼' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰੋਸਿਸ ਜਿਸਨੂੰ 'ਹਿਪੋਟੈਕ ਕੋਮਾ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਡੂੰਘੀ ਬੇਹੋਸੀ)। ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਲਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਕੰਮ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਨ ਬਚਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦੇ ਕਾਰਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਜਾਂ 'ਡਾਈਸਲਫੀਰਾਮ' ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਫਜ਼ੂਲ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਸ ਆਪਾਤਕਾਲੀਨ ਅਵਸਥਾ 'ਚੋਂ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਦਾ ਅਗਲਾ ਪੜਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਸਰਾ ਪੜਾਅ (ਡਿਟੋਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ)

ਅਮੂਮਨ ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਿੱਧੇ ਇਸੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। 'ਡਿਟੋਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ' ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਨਸ਼ੇ/ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਦਰੁਸਤ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਇਉਂ ਕਹਿ ਲਓ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ/ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਰਹਿਤ ਕਰਨਾ।

ਸ਼ਰਾਬ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤਕਲੀਫਾਂ 'ਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ 'ਵਿਦਡਰਾਅਲ ਸਿੰਡਰੋਮ' ਜਾਂ 'ਤੌੜ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ 'ਡਿਟੋਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ' ਕਹਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਸਾਧਾਰਨ ਤੌੜ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਖੀਰਲੇ ਪੌੜ ਤੋਂ 8-10 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ - ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੰਬਣਾ, ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਹੱਥਾਂ ਦਾ) ਜੀਅ

ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ ਲੱਗਣਾ, ਸਿਰ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦਾਂ, ਨੀਂਦ ਨਾ ਆਉਣਾ, ਬੇਚੈਨੀ, ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਪੀਣ ਦੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਇੱਛਾ (ਕਰੋਵਿੰਗ)। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੇ ਸਰਾਬ ਮਿਲ ਜਾਏ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਬੋਤਲ ਨਾਲ ਮੂੰਹ ਲਗਾ ਕੇ ਹੀ ਪੀ ਜਾਏਗਾ। ਕਿਹੜਾ ਥਾਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਸੋਢਾ, ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਨਮਕੀਨ ਆਦਿ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ.. ਅਜਿਹੀ ਤਿਆਰੀ ਲਈ ਉਸ ਵਕਤ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬੜੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ 'ਡਾਇਜ਼ਾਪਾਮ' ਜਾਂ ਉਸ ਵਰਗੀ ਕਿਸੇ ਦੂਸਰੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤੋੜ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਜਟਿਲ ਕਿਸਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਹਨ 'ਡਿਲਿਰੀਅਮ ਟ੍ਰੈਮਰਜ਼' (ਸਰਸਾਮੀ ਹਾਲਤ), ਮਿਰਗੀ ਵਰਗਾ ਦੌਰਾ ਅਤੇ 'ਹੈਲੂਸੀਨੋਸਨਜ਼' (ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣੀਆਂ ਜਾਂ ਸ਼ਕਲਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਵਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ)।

ਮਿਰਗੀ ਵਰਗਾ ਦੌਰਾ : ਅਜਿਹਾ ਦੌਰਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਾਬ ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਪੈਂਗ ਤੋਂ 12 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਤਰਾ 24 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਖਤਰਾ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਮੁਤਾਬਕ ਸਰਾਬ ਛੱਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ 'ਡਾਇਜ਼ਾਪਾਮ' ਜਾਂ ਦੂਸਰੀ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਬਚਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੂੰਹ 'ਚੋਂ ਝੱਗ ਵਗਦੀ ਹੈ, ਟੱਟੀ-ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਪੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿੱਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਵਾਂਗ ਹੀ ਝਟਕੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੀ ਅਵਧੀ ਕੁੱਝ ਸਕਿੰਟਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 1-2 ਮਿੰਟ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਣ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੌਰੇ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਇੱਕ ਹੀ ਦੌਰਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਦੇ

ਕਦੇ ਕਈ ਦੌਰੇ ਇਕੱਠੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਦੌਰਿਆਂ ਲਈ ਮਿਰਗੀ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਦੌਰੇ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ 'ਡਾਇਜ਼ਾਪਾਮ' ਦਾ ਹੀ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ)।

ਸਰਸਾਮੀ ਅਵਸਥਾ : ਇਸ ਨੂੰ ਡਿਲੀਰੀਅਮ ਟ੍ਰੈਮਰਜ਼ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਨੀਮ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤਾਜ਼ਾ ਵਾਪਰੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਹਿਮ ਅਤੇ ਭਰਮ ਭੁਲੇਖੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਅਮਲ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ ਉਹ ਬਹੁਤ ਡਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫ਼ਰਜ਼ੀ ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ ਹਿੰਸਕ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਉਸਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ (ਮੂਲ) ਸਰੋਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸ਼ਕਲਾਂ (ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਜਾਂ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੀਆਂ) ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਲੀਅਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ (ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼)। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਸੀਨਾ ਬਹੁਤ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਸਰੀਰ ਬਹੁਤ ਕੰਬਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਨਾਕਾਮਯਾਬੀ ਕਰਕੇ ਮਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਖਤਰਾ ਸਰਾਬ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਚੌਥੇ ਪੰਜਵੇਂ ਦਿਨ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਨਾੜੀ-ਚਾਲ (ਪਲਸ) ਆਦਿ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ 'ਡਾਇਜ਼ਾਪਾਮ' ਵਰਗੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਏਨੀ ਕੁ ਮਾਤਰਾ (ਟੀਕੇ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ) ਦੇਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ

ਮਰੀਜ਼ ਡੂੰਘੀ ਨੀਂਦ ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਨਾ ਪਹੁੰਚੇ, ਪਰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਨੀਂਦਮਈ ਅਵਸਥਾ (ਸਿਡੇਸ਼ਨ) ਵਿੱਚ ਰਹੇ ਜਿਸ 'ਚੋਂ ਉਸਨੂੰ ਸਹਿਜੇ ਹੀ ਜਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਦੋ-ਚਾਰ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਉਪਰੰਤ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦਸ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੁਲੂਕੋਜ਼ ਅਤੇ 'ਸਿਡੇਟਿਵਜ਼' ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਵਿਟਾਮਿਨਜ਼ ਦੀ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਥਾਇਆਮੀਨ ਦੀ (ਜੋ ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ ਸਮੂਹ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ)। ਡਿਲਿਰੀਅਮ ਟ੍ਰੈਮਰਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਰ ਕਿਸਮ ਦੀ ਭੜਕਾਹਟ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼ : ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਾਬ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹਕੀਕਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਰੋਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਜਿਹਾ ਸਰਾਬ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਕਈ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੂਰਤ, ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਅਤੇ ਪਛਾਣ ਸ਼ਕਤੀ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸ਼ਕਲਾਂ ਵੀ (ਜਾਗਦੇ ਹੋਏ) ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਵੀ ਡਾਇਜ਼ਾਪਾਮ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ (ਨਿਊਰੋਲੈਪਟਿਕਜ਼) ਦੀ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੈਲੂਸੀਨੇਸ਼ਨਜ਼ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀਆਂ ਦੋ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਜਿੰਨਾਂ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਤੀਸਰਾ ਪੜਾਅ

ਅਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਦੂਸਰਾ ਪੜਾਅ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਦਰ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਸਦੀ ਸੋਫੀ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਛਾ ਸ਼ਕਤੀ, ਉਸਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਤੇ ਸਮਾਜਕ/ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹਾਇਤਾ

ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਵਾਤਾਵਰਣ ਵਿੱਚ ਉਸਾਰੂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਅਹਿਮ ਯੋਗਦਾਨ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਤਮ ਮੰਥਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਤੱਥਾਂ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈ ਸਕੇ ਅਤੇ ਮੁਲੰਕਣ ਕਰ ਸਕੇ ਜਿਹੜੇ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੀਣ ਵੱਲ ਪ੍ਰੇਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਮਾਜਕ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇ। ਇਹ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕਿੱਤਾ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਬਦਲਣੀ ਪਵੇ। ਆਪਣੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਕਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਉਸਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਤਰਜ਼ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ। ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ (ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਬਹੁਤ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਵਾਈਆਂ : ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੋਫ਼ੀ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਚੇਤੇ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ, ਸਿਰਫ਼ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੋਫ਼ੀ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਾਇਸਲਫੀਰਾਮ ਅਜਿਹੀ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਲੈਣ ਤੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰਲੇ ਰਸਾਇਣਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਬਣਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨਦਾਇਕ ਰਸਾਇਣ (ਐਸੀਟਲਡੀਹਾਈਡ) ਖਾਰਜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਕਈ ਅਣਚਾਹੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਘਬਰਾਹਟ, ਸਿਦਰਦ, ਚੱਕਰ, ਉੱਲਟੀਆਂ, ਤੁੱਲੀਆਂ, ਚਿਹਰਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਣਾ ਆਦਿ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ 'ਅਲਕੋਹਲ - ਡਾਇਸਲਫੀਰਾਮ ਰੀਐਕਸ਼ਨ' ਦੇ ਨਾਂਅ ਨਾਲ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੀਐਕਸ਼ਨ ਦਾ ਡਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਦੇ

ਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਖਲਾਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੀ। ਕਈ ਨੀਮ ਹਕੀਮ ਕਿਸਮ ਦੇ 'ਡਾਕਟਰ' ਡਾਈਸਲਫੀਰਾਮ ਨੂੰ ਪੀਸ ਕੇ ਪੁੜੀਆਂ ਬਣਾ ਕੇ ਵੇਚਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਘਰ ਵਾਲੇ ਇਹ ਪੁੜੀਆਂ ਖਾਣੇ ਵਿੱਚ ਮਿਲਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਹੀ ਇਹ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਘਰ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਮਨਸ਼ਾ ਤੇ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। (ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ 'ਠੀਕ ਹੋਇਆ' ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ) ਪਰ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਉਪਰੋਕਤ ਤਰੀਕਾ ਗੈਰਵਾਜ਼ਬ, ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਪੱਖ ਤੋਂ ਗ਼ੈਰ ਇਖਲਾਕੀ ਅਤੇ ਗ਼ੈਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਕਰਕੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੌਤ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੇ ਸਪੁਰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਨੈਲਟ੍ਰੈਕਸੋਨ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਮੁਢਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਕ ਤੇ ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਲਕੋਹਲ ਪੀਣ ਦੀ ਇੱਛਾ (ਕਰੇਵਿੰਗ) ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਅਜੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇਸ ਮਕਸਦ ਲਈ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਕਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ।

ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਅਨੌਨਿਮਸ ਅਤੇ ਐਲ-ਐਨੌਨ : ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਅਨੌਨਿਮਸ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸੰਸਥਾ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੋਫੀ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਸਥਾ ਸਵੈ-ਮਨੋਵੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਮੈਂਬਰ ਆਪਣੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਆਪ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਰਕਾਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ

ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੰਸਥਾ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਸੀ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਰਹਿ ਚੁੱਕੇ ਸਨ। ਅੱਜ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਦੁਨੀਆਂ ਦੇ ਤਕਰੀਬਨ ਸਭ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਨ ਅਤੇ । ਕਰੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਸਦੇ ਮੈਂਬਰ ਹਨ। ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਸਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਐਲ-ਐਨੋਨ ਇਸ ਦੀ ਸਹਿਯੋਗੀ ਸੰਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਮਿਲ ਬੈਠ ਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਲਭਦੇ ਹਨ ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਅਨੌਨਿਮਸ ਦੀ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਲਈ ਕੋਈ ਫੀਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਅਨੌਨਿਮਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਈ ਧਾਰਮਕ ਜਥੇਬੰਦੀਆਂ ਤੇ ਸੰਪ੍ਰਦਾਇ ਵੀ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਕਾਫ਼ੀ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਸਿੱਖ ਧਰਮ ਵਿੱਚ ਅੰਮ੍ਰਿਤਧਾਰੀ ਹੋਣ ਲਈ ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੈਸ਼ਨੋ ਮੱਤ ਅਤੇ ਰਾਧਾ ਸੁਆਮੀ ਮੱਤ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪਣੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਬਚਾਅ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਚੋਬਾ ਪੜਾਅ

ਚੋਬਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਵੀ ਹੈ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵੀ ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਮਰਜ਼ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਲੱਭਣਾ ਹੈ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਕ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਛੁਪੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਨੋਰੋਗ ਮਾਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੁਪੇ ਹੋਏ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ। ਬਹੁਤਿਆਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉਦਾਸੀ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦਾ

ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਬਾਹਰਮੁੱਖੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਅਤੇ ਵਿਚਿਹਾਰ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਆਪਣੀ ਉਦਾਸੀ ਨੂੰ ਲੁਕਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਵ ਕੁਮਾਰ ਬਟਾਲਵੀ ਇਸ ਦੀ ਉਦਾਹਰਨ ਹੈ। ਉਸਦੀ ਉਦਾਸੀ ਉਸਦੇ ਗੀਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਾਫ਼ ਝਲਕਦੀ ਹੈ — 'ਅਸਾਂ ਤਾਂ ਜੋਬਨ ਰੁੱਤੇ ਮਰਨਾ', 'ਕੀ ਪੁੱਛਦੇ ਓ ਹਾਲ ਫ਼ਕੀਰਾਂ ਦਾ', 'ਮਾਏ ਨੀ ਮਾਏ ਸਾਡੇ ਗੀਤਾਂ ਦੇ ਨੈਣਾਂ ਵਿੱਚ'... ਆਦਿ ਅਨੇਕਾਂ ਗੀਤ ਉਦਾਸੀ ਦੇ ਰੋਗ ਦੇ ਕਈ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਸਦੀ ਉਦਾਸੀ ਉੱਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦਾ ਪਰਦਾ ਪਿਆ ਰਿਹਾ ਅਤੇ ਇਹੀ ਪਰਦਾ ਉਸਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਛੁਪਾ ਗਿਆ। ਉਦਾਸੀ (ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ) ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਘਬਰਾਹਟ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ, ਫ਼ੋਬੀਆ ਅਤੇ ਕੁਛ ਸ਼ਖਸੀਅਤੀ ਵਿਗਾੜ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਪਰਦੇ ਪਿਛਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਬਣ ਕੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਅਸਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਕੇ ਸਿਰਫ਼ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਪਹੁੰਚ ਹੀ ਅਪਣਾਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਵਾਰ ਵਾਰ ਪਰਤ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿਣਗੇ। ਜਾਂ ਫਿਰ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹਟ ਜਾਏਗਾ, ਪਰ ਉਸਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੂਸਰਾ ਲੱਛਣ ਆ ਜਾਏਗਾ। ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਅਫ਼ੀਮ ਖਾਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਉਪਰੋਕਤ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦੂਜਾ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਮਨੁੱਖੀ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚਲੇ ਵਿਗਾੜ ਅਤੇ ਗੁੰਝਲਾਂ ਕਰਕੇ ਪੈਂਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਵਕਤੀ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਲੋਕ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੱਭਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ ਨੂੰ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਕ, ਕਾਊਂਸਲਰ ਜਾਂ ਸੋਸ਼ਲ ਵਰਕਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸੁਲਝਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਾਉਣ ਲਈ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਣਾ ਇੱਕ ਸਿੱਝਣ ਵੰਗ 'ਕੋਪਿੰਗ ਸਟ੍ਰੈਟੀਜੀ' (Coping Strategy) ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਉਹ ਇਸ ਤਰੀਕੇ

ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੇ, ਓਨੀ ਦੇਰ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿੱਖਣੇ ਹੀ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਹੈ।

ਜੇ ਲੋਕ ਸਿਰਫ਼ 'ਰਿਲੈਕਸ' ਹੋਣ ਲਈ ਪੀਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੀਣ ਦਾ ਪੱਧਰ ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਰੀਲੈਕਸ ਹੋਣ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਤਰੀਕੇ ਸਿੱਖਣ ਜਿਵੇਂ ਯੋਗ, ਮੈਡੀਟੇਸ਼ਨ, ਖੇਡਾਂ, ਸੈਰ, ਪੜ੍ਹਨਾ, ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ, ਸੰਗੀਤ, ਨਾਚ, ...ਇਹ ਲਿਸਟ ਅੰਤਹੀਣ ਹੈ। ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਅਤੇ ਜੀਵਨਸ਼ੈਲੀ ਮੁਤਾਬਕ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਤਰੀਕਾ ਅਪਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਮੁਤਾਬਕ ਚੱਲਣਾ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਵੀ ਉਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਸੋਫ਼ੀਪੁਣੇ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੀ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਜਿਹਾ ਸੰਪਰਕ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਚਿੱਠੀਆਂ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਿੱਜੀ ਯਤਨਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ (ਉਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ) ਉਸਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸਤੇਦਾਰਾਂ (ਪਤੀ-ਪਤਨੀ, ਬੱਚੇ, ਮਾਂ-ਬਾਪ, ਭੈਣ-ਭਰਾ) ਅਤੇ ਦੋਸਤਾਂ ਦੀ ਵੀ ਬਹੁਤ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਵਰਗੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ 'ਡਿਫੈਂਸ ਲਾਈਨ' ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਨੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਹ 'ਡਿਫੈਂਸ ਲਾਈਨ' ਹੋਵੇਗੀ, ਓਨੇ ਹੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਹੋਣਗੇ।