

ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਇਸ ਵਰਗੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ੇ

ਅਫੀਮ ਮੁਢ-ਕਦੀਮਾ ਤੋਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ਿਆਂ 'ਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਦੀਆਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਫੀਮ ਗੂੜ੍ਹੇ ਭੂਰੇ ਜਾਂ ਕਾਲੇ-ਭੂਰੇ ਰੰਗ ਦਾ ਅਰਧ-ਠੋਸ ਪਦਾਰਥ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਆਸਾਨ ਜਿਹੀ ਵਿਧੀ ਦੁਆਰਾ ਪੋਸਤ ਦੇ ਦੁੱਧ ਤੋਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੋਸਤ ਦੇ ਅਧ ਪੱਕੇ ਡੋਡਿਆ ਨੂੰ ਤਿੱਖੇ ਬਲੇਡ ਨਾਲ ਚੀਰੇ ਦੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਦਿਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿੱਮਣ ਵਾਲੇ ਦੁੱਧੀਆ ਪਦਾਰਥ (ਪੋਸਤ ਦਾ ਦੁੱਧ) ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਸੁਕਾ ਕੇ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਾਧਾਰਨ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਗੁਜ਼ਾਰ ਕੇ ਅਫੀਮ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਫੀਮ ਵਿਚਲੇ ਅਸਰ ਵਾਲੇ ਤੱਤ ਮੋਰਫੀਨ, ਕੋਡੀਨ ਅਤੇ ਪੰਪਾਵੇਰੀਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਵਾਲਾ ਤੱਤ ਮੋਰਫੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰ ਕੇ ਟੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਗੋਲੀਆਂ/ਕੈਪਸੂਲਾਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਜੇ ਦੋਨੋਂ ਤੱਤ ਵੀ ਅਫੀਮ 'ਚੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੁੱਧ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਡੋਡਿਆਂ ਨੂੰ ਪੀਹ ਕੇ ਪੋਸਤ ਦਾ ਚੂਰਾ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਭੁੱਕੀ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੋਸਤ ਦੇ ਬੀਜਾਂ ਨੂੰ ਖਸ ਖਸ ਆਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਫੀਮ, ਭੁੱਕੀ ਅਤੇ ਖਸ ਖਸ ਵਿੱਚ ਮੋਰਫੀਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕ੍ਰਮਵਾਰ 10 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ, 1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਅਤੇ 0.1 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਫੀਮ ਵਰਗੀਆਂ ਬਨਾਵਟੀ ਅਤੇ ਅਰਧ ਬਨਾਵਟੀ ਦਵਾਈਆਂ (Synthetic & semi-synthetic)

ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਰਉਪਯੋਗ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦਵਾਈ ਹੈਰੋਇਨ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਰਸਾਇਣਕ ਨਾਮ 'ਡਾਈ-ਐਸੀਟਾਈਲ ਮੋਰਫੀਨ' ਹੈ। ਇਹ ਮੋਰਫੀਨ ਤੋਂ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਰਧ-ਬਨਾਵਟੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਬੋਲੀ ਵਿੱਚ ਸਮੇਕ ਜਾਂ ਬਰਾਉਨ-ਸੂਗਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਸ਼ਕਤੀ ਮੋਰਫੀਨ ਤੋਂ ਢਾਈ ਗੁਣਾ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ, ਸਿਗਰਟ ਵਿੱਚ ਭਰ ਕੇ, ਜਾਂ ਨੱਕ ਦੇ ਰਾਹੀਂ (ਨਸਵਾਰ ਵਾਗ) ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਨਾਵਟੀ (ਸਿੰਥੈਟਿਕ) ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚ ਪੰਥਾਡੀਨ, ਪੈਂਟਾਜੇਸੀਨ (ਫੋਰਟਵਿਨ) ਡੈਕਸੋਪ੍ਰੋਕਸੀਫਿਨ (ਪ੍ਰਾਕਸੀਵਾਨ), ਬੁਪਰੀਨੋਰਫੀਨ, ਫੈਟਾਨਿਲ, ਡਾਈਫਿਨੋਕਸੀਲੋਟ, ਮੰਥਾਡੋਨ ਵਗੈਰਾ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ, ਸੁੱਕੀ ਖੰਘ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਫੀਮ ਦੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਅਸਰ : ਅਫੀਮ ਦੇ ਅਸਰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੋਰਫੀਨ ਕਰ ਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਰਗੀਆਂ ਉਪਰ ਵਰਣਨ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਅਰਧ-ਬਨਾਵਟੀ ਅਤੇ ਬਨਾਵਟੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਅਸਰ ਵੀ ਮੋਰਫੀਨ ਵਰਗੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਮੋਰਫੀਨ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੁਦਰਤੀ ਪਦਾਰਥ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਅੰਦਰ ਵੈਸੇ ਵੀ ਕਈ ਅਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਮੋਰਫੀਨ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 'ਐਂਡੋਰਫਿਨਜ਼' ਜਾਂ 'ਐਂਡੋਜੀਨਸ ਓਪੀਏਟਜ਼' (ਅਫੀਮ ਵਰਗੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਦਾਰਥ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਹੜੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਪਦਾਰਥ ਸੰਦੇਸ਼ ਵਾਹਕ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹਾਸਲ ਕਰਨ

ਅਤੇ 'ਇਨਾਮੇ ਜਾਣ' ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਸੰਚਾਲਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਥਿਉਰੀ ਮੁਤਾਬਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਅਫੀਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਅਫੀਮ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਭੁੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਉਹ ਅਫੀਮ ਜਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਜੁਲਦੀ ਕੋਈ ਅਰਧ ਬਨਾਵਟੀ ਜਾਂ ਬਨਾਵਟੀ ਦੁਆਈ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੱਛਮ ਦੇ ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੈਥਾਡੋਨ ਜਾਂ ਬੁਪਰੀਨੋਰਫਿਨ ਆਦਿ ਬਨਾਵਟੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੈਰੋਇਨ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤਿਆਗ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਮੋਰਫੀਨ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੇਂਦਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਵੀ ਮੋਰਫੀਨ ਦਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੂਛ 'ਤੇ ਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। (ਕਈਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਉਲਟਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ)। ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚੁਸਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। (ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ)। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਰੀਰ ਤੇ ਮੋਰਫੀਨ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ :

- ਭੁੱਖ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਉਲਟੀਆਂ ਜਾਂ ਜੀਅ ਕੱਜਾ ਹੋਣਾ।
- ਚਮੜੀ ਦਾ ਖੁਸ਼ਕ ਹੋਣਾ ਕਿਉਂਕਿ ਪਸੀਨੇ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਹਿਸਟਾਮੀਨ ਦੇ ਰਿਸਾਅ ਕਰਕੇ ਚਮੜੀ ਤੇ ਖਾਰਿਸ਼।
- ਸਾਹ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ — ਜ਼ਿਆਦਾ ਡੇਜ਼ ਨਾਲ

ਮੇਤ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ।
- ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਗਰਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ।
- ਕਬਜ਼, ਕਿਉਂਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀ ਹਲਚਲ ਧੀਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 'ਕਫ਼ ਰਿਫਲੈਕਸ' ਦਬ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰ ਕੇ ਕੋਡੀਨ ਸੁੱਕੀ ਖਾਸੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਪੁਤਲੀਆਂ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਵੀਰਜ ਨੂੰ ਖਾਰਜ ਹੋਣ ਲਈ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।
- ਨਸ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਸਿੱਧੀ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਕੇ ਤੁਰੰਤ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੋਰਫੀਨ ਜਾਂ ਹੈਰੋਈਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਕੁਝ ਲੋਕ ਯਕਦਮ ਆਨੰਦਮਈ ਅਵਸਥਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ 'ਕਿੱਕ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਥੋੜ੍ਹ-ਚਿਰੀ ਅਵਸਥਾ ਨੂੰ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਆਨ ਕਰਨਾ ਮੁਸਕਿਲ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਦੀ ਤੁਲਣਾ ਸੰਭੋਗ ਦੀ ਚਰਮ ਸੀਮਾ (ਔਰਗੇਜਮ) ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਮੰਨਦੇ ਹਨ।

ਮੋਰਫੀਨ ਦੇ ਅਸਰ ਅਧੀਨ ਇਨਸਾਨ ਬਾਹਰੀ ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰਤੀ ਉਦਾਸੀਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਦੀ ਚਰਮ ਸੀਮਾ ਨੂੰ 'ਪੀਨਕ ਲੱਗਣਾ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੋਰਫੀਨ ਦੇ ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਨਸ਼ੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਗੈਰ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੌੜ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਲਈ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦਾ ਵਕਤ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਈ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ :

1. ਸਿਰਫ ਮਜ਼ਾ ਲੈਣ ਲਈ : ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਲੋਕ ਸਿਰਫ ਇਸਦਾ ਮਜ਼ਾ ਲੈਣ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰਤ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2. ਥਕਾਵਟ ਘਟਾਉਣ ਲਈ : ਇਸਦਾ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਅਸਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਉਦਾਸੀਨਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਅਫੀਮ (ਮੋਰਫੀਨ) ਦਾ ਆਦੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਅਕਾਊ ਤੇ ਥਕੇਵੇਂ ਭਰਿਆ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਈ ਲੋਕ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ — ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੰਮੇ ਰੂਟਾਂ 'ਤੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਟਰੱਕਾਂ ਅਤੇ ਬੱਸਾਂ ਦੇ ਡਰਾਈਵਰ, ਰਾਤ ਦੀਆਂ ਸਿਫਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਓਵਰਟਾਈਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਦਿ।

ਵਾਢੀਆਂ ਦੇ ਉੜਾਈਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਲੋਕ ਅਫੀਮ ਜਾਂ ਪੋਸਤ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਥਕਾਵਟ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਪੰਜਾਬ ਵਿੱਚ ਹਰੇ ਇਨਕਲਾਬ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਭੁੱਕੀ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਥਰੈਸ਼ਰ ਨਾਲ ਵਾਪਰਨ ਵਾਲੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਇਸਦੀ ਗਵਾਹ ਹੈ। ਜਗੀਰੂ ਯੁੱਗ ਵਿੱਚ ਖੇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੁਜ਼ਾਰਿਆਂ ਅਤੇ ਵਗਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਜਗੀਰਦਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਅਫੀਮ ਦੀ ਚੇਟਕ ਲਗਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ। ਇਸਦਾ ਜਗੀਰੂ ਜਮਾਤ ਨੂੰ ਦੋਹਰਾ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਸੀ। ਇੱਕ ਤਾਂ ਮਜ਼ਦੂਰ ਥਕਾਵਟ ਘੱਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਸਨ ਤੇ ਦੂਜਾ ਭੁੱਖ ਘੱਟ ਲੱਗਣ ਕਰ ਕੇ ਖਾਣਾ ਘੱਟ ਖਾਂਦੇ ਸਨ।

3. ਸੰਭੋਗ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਲੰਮੇਰਾ ਕਰਨ ਲਈ : ਮੋਰਫੀਨ ਵੀਰਜ ਦੇ ਖਾਰਜ ਹੋਣ ਲਈ ਲੱਗਣ ਵਾਲੇ ਵਕਤ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ ਕਈਆਂ ਵਿੱਚ ਲਿੰਗਿਕ ਤਣਾਅ ਤੇ ਇਸਦਾ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੈਕਸ ਦੀ ਭੁੱਖ ਵੀ ਇਸ ਨਾਲ ਘਟਦੀ ਹੈ।

ਫਿਰ ਵੀ ਕਈ ਲੋਕ ਜੋ 'ਸ਼ੀਘਰ-ਪਤਨ' ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਲਈ (ਪ੍ਰੀਮਿਚਿਓਰ ਇਜੈਕੁਲੇਸ਼ਨ) ਅਫੀਮ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇੱਕ ਬੀਮਾਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

4. ਡਾਕਟਰਾਂ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਨੁਸਖੇ ਕਾਰਨ : ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਜਾਂ ਅਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਉਪਰੰਤ ਮੋਰਫੀਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਦੂਸਰੀ ਅਜਿਹੀ ਦਵਾਈ ਦਰਦ ਵਾਸਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਉਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪੇਟ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਿਰਦਰਦ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਦੀ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੋਡੀਨ ਵਾਲੇ ਕਫ਼-ਸਿਰਪ (ਖਾਸੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਵੀ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਨਵ-ਯੁਵਕ ਵਰਗ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰਚਲਤ ਹਨ।

5. ਵੋਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਔਜਕੱਲੂ ਇਹ ਨਵਾਂ ਚਲਨ ਸੁਣਨ 'ਚ ਆਇਆ ਹੈ ਕਿ ਰਾਜਸੀ ਪਾਰਟੀਆਂ ਆਪਣੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜਿਤਾਉਣ ਲਈ ਵੋਟਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਪੈਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਭੁੱਕੀ ਵੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਫੀਮ/ਭੁੱਕੀ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪੁਰਾਣੇ ਅਮਲੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ — ਕਈ ਨਵੇਂ ਮੁੰਡੇ ਵੀ ਸਵਾਦ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਇਸਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਿਕਰੀ ਤੇ ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤੀ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਜੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਇਸ ਨਸ਼ੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਾਨੂੰਨ ਮੁਤਾਬਕ ਤਾਂ ਅਫੀਮ ਵਰਗੀ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਬਿਨਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਨੁਸਖੇ ਦੇ ਨਹੀਂ ਵੇਚੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਪਰ ਬਾਜ਼ਾਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਧੜ-ਧੜ ਵਿੱਕ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। NDPS ਐਕਟ ਮੁਤਾਬਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ

ਵਪਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦਸ ਸਾਲ ਕੈਦ ਅਤੇ ਇੱਕ ਲੱਖ ਜੁਰਮਾਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਾਂਸੀ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਿੰਨੇ ਕੁ ਕੇਸ ਕਚਹਿਰੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਨਿਆਂ ਅਪਰਾਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸਜ਼ਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਤੱਥ ਕਿਸੇ ਕੋਲੋਂ ਲੁਕੇ ਹੋਏ ਨਹੀਂ।

6. ਅਫ਼ੀਮ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਤਵ:
ਅਫ਼ੀਮ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਆਦੀ ਹਰ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦਾ। ਕਈ ਤਾਂ ਇੱਕ ਵਾਰ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਮੂੰਹ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਇਸਨੂੰ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਉਪਰੋਕਤ ਚਰਚਾ ਤੋਂ, ਅਫ਼ੀਮ ਦੀ ਭੁੱਖ ਵਾਲੀ ਥਿਉਰੀ ਮੁਤਾਬਕ, ਉਹੀ ਲੋਕ ਇਸਦੇ ਆਦੀ ਬਣਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਐਂਡੋਜੀਨਸ ਓਪੀਏਟਜ਼ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕੁਝ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਹੱਦੋਂ ਵਧ ਜਜ਼ਬਾਤੀਪੁਣਾ ਜਾਂ ਉਤਾਵਲਾਪਣ, ਸੰਯਮ ਦੀ ਘਾਟ, ਸਵੈਕਾਬੂ ਦੀ ਘਾਟ, ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਗੁੱਸੇ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਣਾ, ਹਿੰਸਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ, ਉਲਟ-ਸਮਾਜੀ ਵਤੀਰਾ, ਉਦਾਸ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਆਦਿ। ਅੱਧ-ਖੜ ਅਤੇ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕ ਅਫ਼ੀਮ ਜਾਂ ਭੁੱਕੀ ਅਤੇ ਜਵਾਨ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਕਈ ਲੋਕ ਬਨਾਵਟੀ ਤੇ ਅਰਧ-ਬਨਾਵਟੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਬਨਾਵਟੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਚਲਨ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮਗਲਿੰਗ ਵਾਲੇ ਆਰੋਪ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਣ ਤੇ ਕੋਈ ਖਤਰਾ (ਪੁਲਿਸ ਵਲੋਂ) ਨਹੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ।

ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਕੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਲਟ-ਸਮਾਜੀ ਕਿਰਦਾਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੱਛਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਬਹੁਤ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਯਮ ਤੇ ਸਵੈ-ਕਾਬੂ ਦੀ ਘਾਟ ਆਮ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਰ ਜ਼ਰੂਰਤ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਪੂਰੀ ਹੋਣੀ

ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਮੱਤ ਮੁਤਾਬਕ ਇਹ 'ਪਲੱਈਅਰ ਪ੍ਰਿੰਸੀਪਲ' ਮੁਤਾਬਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਊਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਟੀਕੇ ਦਾ ਅਸਰ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਦਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਲਈ ਟੀਕੇ ਨੂੰ ਹੀ ਪਹਿਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸਥਿਰਤਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਹਰ ਪਹਿਲੂ ਵਿੱਚ ਰੂਪਮਾਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ — ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁਸ਼ੀ ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਮਗੀਨੀ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨ 'ਸ਼ਟਲਿੰਗ' ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟੁੱਟ-ਭੱਜ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਤੇ ਪਹਿਰਾ ਨਾ ਦੇ ਸਕਣ ਕਾਰਨ ਇਹ ਕੋਲ ਕਰ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਤੌੜ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਬਾਹਰੀ (ਸਮਾਜਕ ਵਾਤਾਵਰਨ ਵਿੱਚ) ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਚਲ ਮਚਾਈ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ — ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਤਰਕ ਮੁਤਾਬਕ ਨਾ ਹੋ ਕੇ ਉਪ-ਭਾਵਕਤਾ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਅਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਅੱਤਵਾਦੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹਰ ਕੰਮ, ਹਰ ਅਹਿਸਾਸ ਅੱਤ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਇਸੇ ਉੱਥਲ-ਪੁਥਲ ਅਤੇ ਅੱਤਵਾਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਹ ਅਜਿਹੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਬਾਹਰੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਉਦਾਸੀਨ ਬਣਾ ਦੇਵੇ।

7. ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ : ਹਾਲਾਂਕਿ 'ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਅਸਰ' ਵਾਲੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਉਪਰੋਕਤ ਦੋਨਾਂ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੇ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜਾਂ ਤੋਂ ਪੀੜਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ੇ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀਆਂ 'ਚੋਂ ਉਦਾਸੀ (ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ) ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਪੰਜਾਹ ਫ਼ੀਸਦੀ ਦੇ ਲਗਭਗ ਹੈ, ਅਤੇ, ਜੇ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੂਡ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੱਤਰ ਫ਼ੀਸਦੀ ਤੋਂ ਵੀ ਉੱਪਰ ਟੱਪ

ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰਾਬੀਪਣ (30 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ) ਤੇ ਪਰਸਨੈਲਿਟੀ ਡਿਸਆਰਡਰਜ਼ (29 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ) ਦਾ ਨੰਬਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਪੀੜਾਂ (ਖਾਸ ਕਰ ਕੇ ਉਦਾਸੀ) ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਲਈ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੋਵੇ।

8. ਪਰੀਵਾਰ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਤੱਥ : ਅਮਰੀਕਣ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਸ਼ਹਿਰੀ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਵਾਲੇ ਹੀਰੋਇਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾ-ਬਾਪ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ)। ਜਿਥੇ ਮਾ-ਬਾਪ ਇੱਕਠੇ ਵੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੂਰੀ ਅਤੇ ਕੜਵਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਪ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਜਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਦੂਰੀ ਅਤੇ ਮਾਂ ਨਾਲ ਲੋੜੋਂ ਵੱਧ ਨੇੜਤਾ ਇੱਕ ਆਮ ਵਰਤਾਰਾ ਹੈ। ਸਰਾਬ ਅਤੇ ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਅਜਿਹੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਤੇਮਾਲ ਵੀ ਆਮ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੀ ਕਈ ਵਾਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਦਾ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਾ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਇੱਕਮੁੱਕਠਤਾ ਲਈ ਖਤਰਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੇਸ਼ੱਕ ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਸਖਸੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਅਹਿਮੀਅਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸੇ ਕਰ ਕੇ ਬਾਗੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ ਵਾਲੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਸੀਬਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਹ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਹੀ ਮਦਦ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਲੋਕ ਕਦੇ ਕਦੇ ਅਫ਼ੀਮ (ਜਾਂ ਇਸ ਵਰਗਾ ਕੋਈ ਦੂਸਰਾ ਨਸ਼ਾ) ਖਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਮਹੀਨੇ 'ਚ ਕਈ ਵਾਰ, ਜਾਂ ਫਿਰ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਸਾਲ ... ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਇਸਦੇ ਆਦੀ ਨਹੀਂ ਬਣਦੇ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਵੈ ਕਾਬੂ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜੈਵਿਕ ਕਾਰਨ, ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ

'ਤੇ ਆਦੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਮੰਡਰਾਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕੇ ਲੈਣ ਨਾਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਆਦਿ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਆਦੀ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦੀ ਬਾਕੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦਾ ਸਫ਼ਰ ਬਾਹਰੀ ਤੌਰਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਕਿਹੜਾ ਨਸ਼ਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਸਦਾ ਸਮਾਜਿਕ ਸਰਕਲ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੈ... ਆਦਿ।

ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਈਫ ਸਟਾਈਲ

ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਜੀਵਨ ਸੈਲੀ ਇਕੋ ਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਮਾਜਿਕਤਾ, ਅਨੁਸ਼ਾਸਨ, ਜੁਰਮ, ਕੰਮ ਪ੍ਰਤੀ ਰਵੱਈਆ — ਸਭ ਕਾਸੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਫ਼ੀਮ ਪੋਸਤ ਆਦਿ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਅਕਸਰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਰਚੇ-ਮਿਚੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਾਕੀ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਉਹ ਕੋਈ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਉਪ-ਸਮਾਜ ਨਹੀਂ ਸਿਰਜਦੇ। ਦੂਸਰੇ ਪਾਸੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ (ਖਾਸ ਕਰ ਕੇ ਹੈਰੋਇਨ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੇ) ਸਮਾਜ ਦੀ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧ ਦੀ ਦੁਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ — ਅਪਰਾਧ 'ਤੇ ਨਸ਼ਾ - ਦੇ ਹੀ ਅਹਿਮ ਮੁੱਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿੱਚ ਵਿਚਾਲੇ ਦੋ ਹੋਰ ਗਰੁੱਪ ਆਉਂਦੇ ਹਨ — ਇੱਕ ਉਹ ਜੋ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਹੁਤਾ ਦਖਲ ਉਪਰੋਕਤ ਦੋਨੋਂ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਸਰਾ ਗਰੁੱਪ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਸ਼ਾ ਤਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਸ ਵਾਸਤੇ, ਅਪਰਾਧੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਬਲਕਿ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਉਤੇ ਜਾ ਵੈਲਫੇਅਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ — ਜਿਵੇਂ ਕੁਝ ਅਖੌਤੀ ਸਾਧੂ-ਸਨਿਆਸੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮਾਜ ਵਲੋਂ ਉਦਾਸੀਨ, ਇਕੱਲੇ ਕਾਰੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ।

ਸਰੀਰ ਉੱਪਰ ਬੁਰੇ ਅਸਰ

ਅਫ਼ੀਮ, ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਰਸਤੇ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦੂਸਰੇ ਇਸ ਵਰਗੇ ਨਸਿਆਂ ਦੇ, ਸਰੀਰ ਉੱਪਰ ਕੋਈਖਾਸ ਲੰਮੇ ਅਰਸੇ ਵਾਲੇ ਬੁਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਭੁੱਖ ਘਟਣੀ, ਕਬਜ਼, ਕਾਮਵਾਸਨਾ ਘਟਣੀ ਜਾਂ ਲਿੰਗੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਬੁਰੇ ਅਸਰ, ਅਫ਼ੀਮ ਵਿੱਚ ਦੂਸਰੇ ਪਦਾਰਥਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸਟ੍ਰਿਕਨੀਨ ਜਾਂ ਆਰਸੈਨਿਕ (ਸੰਖੀਆ) ਆਦਿ, ਦੀ ਮਿਲਾਵਟ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ ਲਗਾ ਕੇ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਸੇ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਤਰਨਾਕ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਗੰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸੂਈਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਜਿਗਰ, ਦਿਲ ਅਤੇ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਿੰਦੁਸਤਾਨ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਦੁਆਰਾ ਨਸੇ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਿਣਤੀ ਉੱਤਰ-ਪੂਰਬ (ਖਾਸ ਕਰ ਕੇ ਮੀਜ਼ੋਰਮ) ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਏਡਜ਼ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵੀ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਟੀ.ਬੀ., ਨਿਮੋਨੀਆ, ਮੈਨਿੰਜਾਈਟਸ (ਦਿਮਾਗ ਦੀਆਂ ਬਾਹਰੀ ਪਰਤਾਂ ਦੀ ਸੋਜ) ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਇਨਫੈਕਟਿਵ ਐਂਡੋਕਾਰਡਾਈਟਸ) ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਨਸੇ ਦੀ ਵਧੀਕ ਮਾਤਰਾ (ਓਵਰਡੋਜ਼) ਲੈਣ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਾਦਸੇ-ਵੱਸ ਵੀ ਹੈ

ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਵੀ (ਆਤਮ ਹੱਤਿਆ ਕਰਨ ਲਈ)।

ਅਪਰਾਧ

ਅਪਰਾਧ ਅਤੇ ਅਫੀਮ/ਹੈਰੋਇਨ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਬੜਾ ਜਟਿਲ ਹੈ ਪਰ ਅਫੀਮ/ਹੈਰੋਇਨ ਦੇ ਦਿਮਾਗੀ/ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਰ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ। ਅਲਕੋਹਲ (ਸਰਾਬ) ਇਨਸਾਨ ਦੀਆਂ ਹਿੰਸਾਤਮਕ ਰੁਚੀਆਂ ਨੂੰ ਭੜਕਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅਫੀਮ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਬਲਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਰੁਚੀਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੀ ਹੈ। ਹੈਰੋਇਨ/ਅਫੀਮ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਅਪਰਾਧ ਅਤੇ ਹਿੰਸਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮਗਲਿੰਗ ਨਾਲ ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਖਰੀਦਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਨਸ਼ੇ ਏਨੇ ਮਹਿੰਗੇ ਹਨ ਕਿ ਆਮ ਆਦਮੀ ਦੀ ਖਰੀਦ ਸਕਤੀ ਤੇ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਹੀ ਕਿਹਾ ਜਾਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਕੰਗਾਲ ਬਣਾਉਣਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਅਫੀਮਰੀ ਬਣਾ ਦਿਓ। ਪੈਸੇ ਉਧਾਰ ਲੈਣੇ ਤੇ ਫਿਰ ਵਾਪਸ ਨਾ ਦੇਣੇ, ਝੂਠ ਬੋਲ ਕੇ ਪੈਸੇ ਮੰਗਣੇ, ਚੋਰੀ ਕਰਨਾ, ਘਰ ਦਾ ਛੋਟਾ-ਮੋਟਾ ਸਮਾਨ ਚੋਰੀ ਛੁਪੇ ਵੇਚ ਦੇਣਾ... ਫਿਰ ਦੂਸਰਿਆਂ ਦੇ ਘਰੀ ਚੋਰੀ, ਪਾਕੇਟਮਾਰੀ ਆਦਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਪਰਾਧ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅਪਰਾਧ ਛੋਟੇ ਮੋਟੇ ਅਪਰਾਧ ਵਾਲੀ ਕੈਟਾਗਰੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਹੀ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੰਤਾ ਵਾਲੇ ਅਪਰਾਧ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਗਠਤ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਅੰਡਰਵਲਡ ਵਲੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਡਾ ਪੱਧਰ ਹੈ... ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮਤ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਅਫੀਮ/ਹੈਰੋਇਨ ਨਾਲ ਹੀ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਬਰਤਾਨਵੀ ਸਾਮਰਾਜ ਨੇ ਅਫੀਮ ਦੇ ਵਿਉਂਪਾਰ 'ਤੇ ਕਬਜ਼ਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੜਾਈਆਂ ਲੜੀਆਂ ਜੋ 'ਓਪੀਅਮ ਵਾਰਜ਼' ਕਰ ਕੇ ਜਾਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਗਕਾਂਗ 'ਤੇ ਕਬਜ਼ਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੜਾਈਆਂ ਦਾ ਹੀ ਸਿੱਟਾ ਸੀ। (ਅੱਜ) 'ਸੁਨਿਹਰੀ ਤਿਕੋਣ' ਤੇ 'ਸੁਨਿਹਰੀ ਅਰਧਚੰਦ' ਦੀ ਪ੍ਰੀਭਾਸ਼ਾ

ਅਫੀਮ ਦੀ ਪੈਦਾਵਾਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਵਿਉਂਪਾਰ (ਸਮਗਲਿੰਗ) ਦੇ ਰੂਟ ਨਾਲ ਹੀ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਅੰਤਰ-ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅੰਤਵਾਦ ਅਤੇ ਹੈਰੋਇਨ ਦੀ ਸਮਗਲਿੰਗ ਦਾ ਆਪਸੀ ਰਿਸ਼ਤਾ ਜੱਗ ਜਾਹਿਰ ਹੈ। ਅੰਤਰ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਅੰਡਰ ਵਰਲਡ (ਜੁਰਮ ਸੰਗਠਨਾ) ਵਿੱਚ ਹੈਰੋਇਨ ਦੀ (ਮਾਨਤਾ) ਕਰੰਸੀ (ਸਿੱਕੇ) ਵਾਲੀ ਹੈ।

ਮੋਰਫੀਨ ਦੀ ਤੋੜ

ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਪਦਾਰਥ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪਦਾਰਥ ਨਾ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਏ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 'ਵਿਦਰੋਹਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ' ਜਾਂ ਆਮ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, "ਤੋੜ", ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਤੋੜ, ਉਸਦੇ ਸਰੀਰ ਉੱਪਰ ਅਸਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦਵਾਈ ਦਾ ਸਰੀਰ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੋੜ ਬਿਲਕੁਲ ਉਸਤੇ ਉਲਟ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਹਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੋਰਫੀਨ ਦੀ ਤੋੜ ਦੂਸਰੀਆਂ ਸਭ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨਾਲੋਂ ਪੀੜਾਦਾਇਕ ਅਤੇ ਲੰਮੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੋਰਫੀਨ ਨੂੰ ਛੱਡ ਸਕਣ ਦਾ ਸਾਇਕੋਲੋਜੀਕਲ ਤੇ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਤੋੜ ਨੂੰ ਨਾ ਸਹਾਰ ਸਕਣਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੋੜ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ, ਨਿਰਭਰਤਾ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਡੋਜ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੋਂ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰ ਰਿਹਾ ਸੀ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੋੜ ਦੇ ਲੱਛਣ, ਮੋਰਫੀਨ ਦੀ ਡੋਜ ਤੋਂ ਅੱਠ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਤੇ ਤੀਸਰੇ ਦਿਨ ਆਪਣੀ ਚਰਮ ਸੀਮਾ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸਤੇ ਬਾਅਦ ਘਟਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਰੇ ਮੱਖ ਲੱਛਣ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਲੇਕਿਨ ਤੋੜ ਦੀ ਕੁਝ ਰਹਿੰਦ-ਖੂਹੰਦ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਆਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਡੋਜ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ ਦੱਸਣ ਦੀ

ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਵਾਰਡ ਅੰਦਰ ਚੋਰੀ ਛੁਪੇ ਨਸੇ ਲੈ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਰ ਕਰਨਾ ਕਿ ਜਦੋਂ ਉਹ ਹਸਪਤਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਉਣ ਤਾਂ ਨਸ਼ਾ ਚੋਰੀ ਛੁਪੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾ ਦੇਣ — ਵਾਰ ਵਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਚੈਨੀ ਦੀ ਸਿਕਾਇਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਿੰਦ ਕਰਨਾ... ਇਹ ਆਮ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਹੈਰੋਇਨ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਆਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਵਾਰਡ ਦੇ ਅਮਲੇ ਨੂੰ ਦਰਪੇਸ਼ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਛਾ ਸਕਤੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਅਹਿਮ ਫੈਸਲਿਆਂ ਵਾਂਗ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਨਸ਼ਾ-ਰਹਿਤ ਜਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਟਕਰਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਪੈਰਾ-ਮੈਡੀਕਲ ਅਮਲੇ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਧੀਰਜ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਮਲਾ ਹੀ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੋੜ ਦੇ ਲੱਛਣ

- ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਬਲ ਇੱਛਾ ਜਿਸਨੂੰ 'ਕਰੇਵਿੰਗ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਘਬਰਾਹਟ ਅਤੇ ਸੋਚੈਨੀ।
- ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ ਅਤੇ ਉਦਾਸੀ ਜਾਂ ਮਨ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ।
- ਉਬਾਸੀਆਂ।
- ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ — ਠੰਡੀਆਂ ਤੁਲੀਆਂ।
- ਅੱਖਾਂ 'ਚੋਂ ਪਾਣੀ ਆਉਣਾ।
- ਨੱਕ 'ਚੋਂ ਪਾਣੀ ਵਗਣਾ ਅਤੇ ਛਿੱਕਾਂ ਆਉਣੀਆਂ।

- ਟੁੱਟਵੀਂ ਨੀਂਦ ਜਾ ਉੱਠੀਦਰਾ।
- ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦਾ — ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਜੋੜਾਂ, ਪੱਟਾ ਅਤੇ ਪਿੰਡਲੀਆਂ ਵਿੱਚ।
- ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ 'ਫਲੂ' ਜਾਂ ਜੁਕਾਮ ਵਰਗੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਆਦਾ ਡੇਜ਼ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਜਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਵੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ

- ਲੂੰ-ਕੰਡੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ — ਚਮੜੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਖੰਭ ਉਤਾਰੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁਰਗੇ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ 'ਕੋਲਡ ਟਰਕੀ' ਜਾਂ 'ਗੁਜ਼ ਪਿੰਪਲਜ਼' ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਪੁਤਲੀਆਂ ਫੈਲਾ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ ਗੁੱਸੇ ਅਤੇ ਹਿੰਸਾ ਦਾ ਰੂਪ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਠੰਡੀਆ-ਤੌਂਤੀਆਂ ਤੁੱਲੀਆਂ ਵਾਰ ਵਾਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਕੜਵੱਲ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।
- ਸੁਪਨ-ਦੋਸ਼ ਵਾਰ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸੰਭੋਗ ਦੌਰਾਨ ਸੀਘਰ ਪਤਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।
- ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਬਲੱਡ-ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸਾਹ ਅਤੇ ਨਬਜ਼ ਦੀ ਗਤੀ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਣਾ ਵੀ ਆਮ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਸਾਮ ਵਰਗੀ ਹਾਲਤ 'ਚੋਂ ਗੁਜ਼ਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। 10-15 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਗੈਰ ਵੀ ਉਪਰੋਕਤ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ, ਉਦਾਸੀ,

ਨੀਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਬਹੁਤ ਦਰਦਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਦੁਬਾਰਾ ਨਸ਼ਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੋੜ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਵਿਉਂਹਾਰ ਅਕਸਰ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵੀ ਨਸ਼ਾ ਉਪਲਭਦ ਕਰਵਾ (ਲਭਾ) ਦੇਵੇ। ਇਸਨੂੰ 'ਡਰੱਗ-ਸੀਕਿੰਗ ਬੀਹੇ ਵੀਅਰ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ

ਬੇੜਾ ਬਹੁਤਾ ਨਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਓਪੀ ਡੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਘਰ ਵਾਲਿਆ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਵੀ ਆਪਣੇ 'ਡਰੱਗ ਸੀਕਿੰਗ ਬੀਹੋਵੀਅਰ' 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਬਦਲਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਫਿਰ ਅੱਗੇ ਪਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। (ਹੁਣ ਨਸਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦੇਖੀ ਜਾਵੇਗੀ — ਫਿਰ ਛੱਡ ਦਿਆਗੇ '')। ਇਲਾਜ ਦੇ ਦੋ ਪੜਾਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਤੌੜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਸਰੇ ਦੌਰਾਨ ਉਸਦੀ ਸਫੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੌੜ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਤੌੜ ਕਿਉਂਕਿ ਮੁਢਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਸਾਇਣਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪੱਧਤੀਆਂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕਵਿੱਚ 'ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਟ੍ਰੀਟਮੈਂਟ' ਭਾਵ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੇ ਦੂਸਰੀ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਨਸਾ ਬੰਦ ਕਰਵਾਉਣਾ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਨੂੰ 'ਡਿਟੈਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਣੀ ਕਿ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨਸੇ ਦੇ ਜ਼ਹਿਰ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨਾ। ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਲੱਛਣਾਂ ਮੁਤਾਬਕ) ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਰਦ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾ ਰਹਿਤ ਦਵਾਈਆਂ, ਨੀਂਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ

ਸਵੈਚਾਲਿਤ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਦੇ ਉਛਾਲ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ 'ਕਲੋਡੀਡੀਨ' ਨਾਮਕ ਦਵਾਈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਸਰੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਬੰਦ ਕਰ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਨਸ਼ੇ ਨਾਲ ਹੀ ਮਿਲਦੀ ਜੁਲਦੀ ਦੂਸਰੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਸਰ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੋਰਫੀਨ ਜਾ ਹੋਰੋਇਨ ਦਾ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਫਿਰ ਸਿਲਸਿਲੇ ਬੱਧ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਦੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਤਰੀਕੇ ਵੀ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਨੋਸਥੀਜੀਆ ਨਾਲ ਬੇਹੋਸ਼ ਰੱਖ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਅਫੀਮ ਦੀ ਵਿਰਧੀ ਦਵਾਈ (ਐਂਟੀਡੋਟ) 'ਨੈਲੋਕਸੋਨ' ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਦਿਮਾਗ 'ਚ ਅਫੀਮ ਨੂੰ ਸਾਫ ਕਰ ਕੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਸਨੂੰ ਤੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 24 ਘੰਟੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਅਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਵਿਆਪਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਇਸ ਕਰ ਕੇ ਇਸਦੀ ਕਾਮਯਾਬੀ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਕਹਿਣਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ। ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਨਸ਼ਾ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲਾ ਤਰੀਕਾ ਹੀ ਜਿਆਦਾ ਮੁਲਕਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਮੈਥਾਡੋਨ ਜਾਂ ਬੁਪਰੀਨੋਰਫਿਨ ਨਾਮਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਸਰਾ ਪੜਾਅ

ਡਿਟੋਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਗਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ 90 ਫੀਸਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਦੂਜੇ

ਪੜਾਅ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਅੰਦਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੁਨਰ ਵਸੇਬੇ (ਮਾਨਸਕ, ਸਮਾਜਕ, ਆਰਥਕ ਅਤੇ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ) ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਅਸਰਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੁਣ ਵਿਸ਼ਵ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਅਫ਼ੀਮ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਛੁਡਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇਹ ਜਿਊਂਦੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਸਹਾਰਾ ਬਣ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਫ਼ੀਮ ਵਰਗੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ — ਜਿਵੇਂ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਘਾਟ ਜਾਂ ਹਾਈਪੋਥਾਇਰਾਇਡ (ਘੋਗਾ) ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਥਾਈਰੋਕਸਿਨ ਦੀ ਘਾਟ। ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਫ਼ੀਮ ਦੀ ਭੁੱਖ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ 'ਜ਼ਹਿਰੀਲੀਆਂ' ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਮੋਥਾਡੋਨ (ਜੋ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ) ਅਤੇ ਬੁਪਰੀਨੋਰਫਿਨ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਇਸ ਪੱਧਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਉਸਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੀਉਂਦੇ ਸਕਣ ਅਤੇ ਇਸ ਮਕਸਦ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਾਮਯਾਬ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਫ਼ੀਮ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ

ਕੁਝ ਅਫ਼ੀਮ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਸੋਫ਼ੀਪਣ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖਾਸੀਅਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਜੇ ਅਫ਼ੀਮ ਲਈ ਵੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਕਰ ਕੇ ਅਫ਼ੀਮ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਹੋਣਾ

ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹਿੱਸੇ ਅਫੀਮ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੱਲੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨੈਲਟ੍ਰੈਕਸੋਨ ਅਜਿਹੀ ਹੀ ਦਵਾਈ ਹੈ, ਇਹ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ (ਲੱਭਦੀ) ਤਾਂ ਹੈ ਪਰ ਇਸਦੀ ਕੀਮਤ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਖਤਰੇ ਤੋਂ ਬਚਾਅ

ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਅਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਸ਼ਾ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣਾ ਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਸਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਅਤੇ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ —

1. ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਹੀ ਵਰਤੇ ਜਾਣ।
2. ਜਿਥੇ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਵੇ।
3. ਜੇ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਾ ਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਡਿਸਪੋਜ਼ੇਬਲ ਸਰਿੰਜ ਅਤੇ ਸੂਈ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਰਿੰਜ ਅਤੇ ਸੂਈ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।
4. ਜੇ ਸੀਸੇ ਵਾਲੀ ਸਰਿੰਜ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਹਰ ਵਾਰ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਬਾਲ ਲਿਆ ਜਾਵੇ (15 ਮਿੰਟ)।
5. ਸਰਿੰਜ ਅਤੇ ਸੂਈ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
6. ਖਤਰੇ ਭਰੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਕਤ (ਡਰਾਇਵਿੰਗ, ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਓਪਰੇਟ ਕਰਨਾ, ਅਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਆਦਿ) ਨਸ਼ਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ — ਜਾਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਉਸ ਵਕਤ ਓਵਰਡੋਜ਼ ਨਾ ਲਈ ਜਾਵੇ।

7. ਬੱਚਿਆਂ ਜਾਂ ਕੋਚੀ ਉਮਰ ਦੇ ਗਭਰੀਟਾਂ ਦੇ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਨਸ਼ਾ ਨਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਨਾ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਵਾਰਤਾਲਾਪ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਕੇ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਵੱਡਿਆਂ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
8. ਆਪਣੇ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਥਾਨਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾ ਲਈ ਜਾਵੇ ਜਿਥੇ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਨਸ਼ਾ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ।
9. ਆਪਣੇ ਫਾਲਤੂ ਵਕਤ ਦਾ ਉਸਾਰੂ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾ-ਸਾਰਣੀ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਸਾਧਨਾਂ ਆਦਿ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾ ਕੇ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸ 'ਤੇ ਅਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਆਪਣੀ ਮਦਦ ਆਪ

ਅਲਕੋਹਲਿਕ ਅਨੋਨੀਮਸ ਦੀ ਤਰਜ਼ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਅਫੀਮ ਵਰਗੇ ਨਸ਼ੇ ਲੈਂਦੇ ਸਨ, ਨਾਰਕੋਟਿਕਸ ਅਨੋਨੀਮਸ ਨਾਮ ਦੀ ਜਥੇਬੰਦੀ ਬਣਾਈ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਿਸਦੀਆਂ ਸਾਖਾਵਾਂ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸ਼ਹਿਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਨੀਆਂ ਭਰ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਉਹ ਮਿਲ ਕੇ ਬੈਠਦੇ ਹਨ - - ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਸਰੇ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਲਈ ਐਲ ਐਨੋਨ ਨਾ ਦੀ ਜਥੇਬੰਦੀ ਹੈ।

ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੌਰ ਵਿੱਚੋਂ ਅਸੀਂ ਅੱਜ ਗੁਜ਼ਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਰਾਜਸੀ-ਆਰਥਕ ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਤਾਣੇ-ਬਾਣੇ ਨੇ ਇਨਸਾਨ ਨੂੰ ਨਿੱਜਵਾਦੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਬਣਾ ਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਬੰਧਤ ਵਿਅਕਤੀ ('ਮਰੀਜ਼ !' ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ (ਬੀਮਾਰੀ) ਗਰਦਾਨ ਕੇ ਸਟੇਟ ਆਪਣਾ ਪੱਲਾ ਨਹੀਂ ਝਾੜ ਸਕਦੀ। ਪਰ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਸ਼ੇ

ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ (ਡਿਮਾਂਡ ਰਿਡਕਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਸਮਾਜਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਸਟੇਟ ਦੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਜਿੰਮੇ ਵਾਰੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਮਾਜ ਨੂੰ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਯਤਨਸ਼ੀਲ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਗਠਨਾਂ (ਸਿਆਸੀ ਪਾਰਟੀਆਂ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਵੀ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਅੱਜ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਜਵਾਨੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲ ਰੁਚਿਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪਰ, ਹਮੇਸ਼ਾ, ਦੂਸਰੇ ਨਾਲੋਂ ਅੱਗੇ ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਦਬਾਅ ਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਸਮਝ ਸਕਣ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਵਿਅਪਕ ਜਨਤਕ ਆਧਾਰ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਲਹਿਰ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਜਿਹੜੀ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਜਵਾਨੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਸੋਚ ਅਤੇ ਕਰਨੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇ ਸਕੇ। ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਦੀ ਭੱਜ ਨੱਠ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਕਦਮ ਕਦਮ 'ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਪੱਲੇ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੁੱਟ ਰਹੇ ਪ੍ਰੰਪਰਾਗਤ ਰਿਸ਼ਤੇ ਅਤੇ ਸਮਾਜ ਦੇ ਭੁਰ-ਭੁਰੇ ਥੰਮ੍ਹ ਉਸਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹਨ — ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਹ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੱਭਦੀ ਹੈ। ਉਸਨੂੰ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਅਸਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹੈ।
