

به نام خدا

وسواس‌های دارویی و مواد

(اعتیاد)

نگرش جامع و علمی
اصول تشخیص و درمان

پژوهش و گردآوری:

دکتر محمدجواد الوندی

متخصص بیماری‌های اعصاب و روان

از کالج سلطنتی انگلستان - لندن

MD,DPM,London

سرشناسه	: الوندی، محمدجواد، ۱۳۱۴ -
عنوان و نام دیدآور	: وسواسهای دارویی و مواد (اعتیاد): نگرش جامعه و علمی اصول تشخیص و درمان/پژوهش و گردآوری محمدجواد الوندی
مشخصات نشر	: تهران: ساوالان، ۱۳۹۲.
مشخصات ظاهری	: ۲۸۳ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۷-۷۶۰۹-۸۴-۵
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: اعتیاد
شناسه افزوده	: اعتیاد -- درمان
شناسه افزوده	: مواد مخدر
رده بندی کتاره	: ۱۳۹۲ و ۷۵ الف/۱/۵۸۰۱ HV
رده بندی دیویی	: ۶۳۲/۲۹۳
شماره کتاب شناسی ملی	: ۳۱۲۰۰۶۱



وسواسهای دارویی و مواد

مؤلف: دکتر محمدجواد الوندی

ناشر: نشر ساوالان

صفحه بندی: شادی اکبری

حروفچینی: مینا اکبری

نوبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۳۹۲

چاپ و صحافی: طیف نگار

شابک: 978-967-7609-84-5

تعداد صفحات: ۲۸۳ تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه قیمت: ۱۲۰۰۰ تومان

خیابان انقلاب، روبروی دانشگاه تهران، پاساژ فروزنده، شماره ۲۱۴

تلفن: ۶۶۹۵۱۹۴۳ فکس: ۶۶۹۶۱۲۷۵

www.savalane.com info@savalane.com

مرکز فروش: تهرانپارس، خیابان آرش تیرانداز، نبش فلکه سوم، روبروی

بیمارستان تهرانپارس، پلاک ۳۵۱ تلفن: ۷۷۷۰۱۴۲۶

فهرست

مختصری درباره نویسنده:.....	۱
دیاچه.....	۲
فصل ۱: تاریخچه موادمخدر و اعتیاد.....	۵
منابع:.....	۸
فصل ۲: اعتیاد یک بیماری روانی مزمن و واگیردار است.....	۹
فصل ۳: تریاک و فرآورده‌های آن.....	۱۳
نوروفارماکولوژی.....	۱۴
منابع:.....	۱۴
فصل ۴: تعریف سازمان بهداشت جهانی از برخی اصطلاحات.....	۱۵
تحمل دارویی یا Tolerance:.....	۱۶
تحمل متقابل یا Cross - Tolerance:.....	۱۶
وابستگی بدنی Physical Dependence:.....	۱۷
وابستگی روانی Psychic Dependence:.....	۱۷
وابستگی متقابل Cross Dependence:.....	۱۷
عادت به دارو Habituation:.....	۱۷
کاربرد نابجای دارویی Drug Abuse:.....	۱۸
فصل ۵: روان‌شناسی بیماری‌زایی اعتیاد.....	۱۹

۱۹	.....	غریزه لذت‌جویی یا اصل لذت (Pleasure Principle)
۲۰	.....	غریزه لذت‌جویی یا اصل لذت
۲۰	.....	نوزاد، دنیای خارج، اصل لذت
۲۱	.....	واقعیت‌گرایی یا اصل واقعیت (Reality Principle)
۲۲	.....	نوجوانی و گروه‌گرایی یا (Peer Group)
۲۲	.....	خلأ نسلی یا (Generation Gap)
۲۳	.....	نقش منش Personality در وابستگی‌های دارویی و مواد
۲۴	.....	نقش عوامل ژنتیکی و بیولوژیکی در وابستگی به مواد (تریاکی و شبه‌تریاکی و غیره)
۲۵	.....	فصل ۶: واگیرشناسی
۲۷	.....	فصل ۷: زمینه‌های اجتماعی اعتیاد
۲۷	.....	زمینه‌های فرهنگ «تفریح و سرگرمی»
۲۷	.....	فرهنگ درمان‌های سنتی
۲۷	.....	ثروت و رفاه
۲۸	.....	زندگی در محل‌های فقیرنشین و آلوده
۲۸	.....	عوامل خانوادگی و خویشاوندی (تماس نزدیک)
۲۸	.....	بی‌سوادی
۳۰	.....	رابطه برخی پیشه‌ها با اعتیاد
۳۱	.....	نقش معتادان در انتشار بیماری اعتیاد
۳۲	.....	ساختار جامعه و نقش آن در افزایش رفتار جامعه‌ستیزی
۳۲	.....	نوع حکومت و جو سیاسی و نقش آن در گسترش اعتیاد
۳۳	.....	سیاست دولت‌ها نسبت به اعتیاد و مواد مخدر
۳۵	.....	وضع جغرافیایی ایران و ارتباط آن با مشکل اعتیاد
۳۶	.....	نقش عوامل سیاسی و بین‌المللی
۳۷	.....	روش‌های بکار رفته برای شناسایی معتادان
۳۹	.....	فصل ۸: اهمیت نخستین تماس و تجربه با مواد مخدر و سایر مواد
۴۳	.....	مواد بکار برده شده در نخستین تماس
۴۴	.....	تغییر به سایر مواد
۴۵	.....	نوع تغییر

.....	طبقه‌بندی اعتیادها	۴۵
.....	اعتیاد علامتی (Symptomatic ADDiction):	۴۵
.....	علائم و نشانه‌های اعتیاد خوش‌خیم	۴۶
.....	علائم و نشانه‌های اعتیاد بدخیم:	۴۷
.....	فصل ۹: نشانه‌های رفتاری اعتیاد	۴۹
.....	علائم و نشانه‌های اعتیاد تزریقی	۵۰
.....	عوارض بدنی در اعتیاد تزریقی	۵۰
.....	فصل ۱۰: علائم قطع ناگهانی مواد افیونی یا خماری	۵۱
.....	علائم قطع ناگهانی متادون	۵۱
.....	علائم قطع ناگهانی مواد افیونی در نوزادان تولد یافته از مادران معتاد:	۵۲
.....	مکانیسم پیدایش دردهای گوناگون در دوران بازگیری	۵۳
.....	نظریه‌های مربوط به پیدایش تحمل دارویی (Tolerance)	۵۴
.....	علائم قطع دارو (Withdrawal) و وسوسه یا (Temptation)	۵۴
.....	منابع:	۵۷
.....	فصل ۱۱: مراحل اعتیاد از نظر آسیب‌شناسی روانکاری	۵۹
.....	مرحله انکار (Denial)	۵۹
.....	مرحله اقرار: به شکل عقلانی کردن یا (Rationalization)	۶۰
.....	مرحله دوگانگی (Ambivalence)	۶۱
.....	فصل ۱۲: مراحل اعتیاد از نظر مواد مصرفی	۶۳
.....	مرحله اول اعتیاد	۶۳
.....	الف - حشیش	۶۳
.....	نوع تغییر:	۶۴
.....	علل ذکر شده برای تغییر مواد:	۶۴
.....	ب - تریاک	۶۴
.....	نوع تغییر:	۶۵
.....	علل ذکر شده برای تغییر مواد:	۶۵
.....	ج - هروئین	۶۵
.....	نوع تغییر:	۶۵

- علل ذکر شده برای تغییر مواد: ۶۵
- د- شیر ۶۵
- نوع تغییر: ۶۶
- علل ذکر شده برای تغییر مواد: ۶۶
- ه- مخلوطی از تریاک و شیر ۶۶
- و- داروهای روان گردان ۶۶
- مرحله دوم اعتیاد ۶۶
- الف- تریاک ۶۷
- نوع تغییر: ۶۷
- علل ذکر شده برای تغییر مواد: ۶۷
- ب- هروئین ۶۷
- نوع تغییر: ۶۷
- علل ذکر شده برای تغییر مواد: ۶۸
- ج- شیر ۶۸
- نوع تغییر: ۶۸
- د- مخلوطی از قرص و شیر ۶۸
- ه- L.S.D ۶۹
- مرحله سوم اعتیاد: ۶۹
- الف- هروئین ۶۹
- ب- شیر: ۷۰
- ج- مخلوطی از شیر و هروئین: ۷۰
- د- مخلوطی از هروئین و قرص: ۷۱
- ه- مخلوطی از تریاک و شیر خوراکی: ۷۱
- ی- مخلوطی از تریاک خوراکی و هروئین: ۷۱
- مرحله چهارم اعتیاد ۷۲
- الف- هروئین: ۷۲
- ب- مخلوط هروئین و شیر: ۷۲
- ج- شیر: ۷۲
- داروهای اضافی: ۷۳

۷۴	.....	اثر زیان آور اعتیاد بر زندگی معتاد
۷۴	.....	اثرات زیان آور اعتیاد بر کار و پیشه
۷۵	.....	اعتیاد و برخورد با قانون
۷۵	.....	خلاصه
۷۷	.....	فصل ۱۳: زندگی اجتماعی فرد معتاد
۷۹	.....	فصل ۱۴: عوارض ضمن ترک
۷۹	.....	الف - شایع ترین عوارض عصبی - روانی ضمن ترک
۷۹	.....	خمارى:
۷۹	.....	اختلالات خلقی
۸۰	.....	حالات دلیریوم Delirious States:
۸۱	.....	علائم بالینی دلیریوم در شکل کامل آن
۸۲	.....	درمان:
۸۲	.....	دارودرمانی:
۸۳	.....	ب - عوارض جسمی ضمن ترک:
۸۵	.....	فصل ۱۵: انگیزه های ترک اعتیاد در معتادان
۸۵	.....	ترک موقتی و ترک دائمی
۸۷	.....	فصل ۱۶: آماده سازی برای ترک
۸۸	.....	(EGO) و مواد مخدر
۸۹	.....	نقش انضباط و کنترل در موفقیت درمان بیماران معتاد در مراکز درمانی
۹۱	.....	فصل ۱۷: نقش مردم و سازمان دهی مردمی در مبارزه با اعتیاد
۹۳	.....	فصل ۱۸: واژه ها و اصطلاحاتی از فرهنگ لغات معتادان
۹۳	.....	اصطلاح پدیده انباری
۹۴	.....	پدیده کانال کشی
۹۴	.....	پدیده سیاه کردن
۹۴	.....	پدیده به سیم کشی افتادن
۹۵	.....	بوقلمون یخ کرده یا (Cold Turkey)
۹۵	.....	شستشو

فصل ۱۹: درمان وابستگی‌ها ADDction و کاربرد نابجای داروها و مواد.....	۹۷
کلیات	۹۷
درمان وابستگی به موادمخدر	۹۹
روش‌های پیشنهادی و داروهای کاربردی در بازگیری از مواد تریاکی و شبه‌تریاکی.....	۹۹
الف - ثبت نام:.....	۱۰۰
ب- اصلاح قوانین:	۱۰۰
ج - ایجاد مراکز درمانی ویژه:.....	۱۰۰
روش بازگیری	۱۰۰
تیم روان‌شناسی آموزش دیده	۱۰۱
شبکه مددکاری اجتماعی تخصصی و آموزش دیده	۱۰۱
روش‌ها و داروهایی که برای بازگیری از موادمخدر به کار برده می‌شوند	۱۰۲
شریت سوخته تریاک:	۱۰۲
متادون (MethaDone):.....	۱۰۳
(L.A.A.M) یا (LEVO -a- ACETYL METHADOL):.....	۱۰۳
بوپرنرفین (Buprenorphine):.....	۱۰۴
کپسول‌های دیونین (Dionine):.....	۱۰۴
کلونیدین (CloniDine):.....	۱۰۴
درمان علامتی یا (Symptomatic):.....	۱۰۴
بازگیری زنان باردار معتاد به مواد تریاکی و شبه‌تریاکی	۱۰۶
آنتاگونیست‌های تریاک و شبه‌تریاک	۱۰۶
درمان‌های غیردارویی	۱۰۷
گروه درمانی: اساس و روش	۱۰۷
جامعه درمان‌گر یا (Thrapeutic - Community).....	۱۰۹
ترامادول	۱۱۱
فصل ۲۰: روش‌های نوین درمان وابستگی به موادافیونی و شبه‌افیونی و دارویی.....	۱۱۳
روش‌های رفتاردرمانی و اساس نظری آنها:	۱۱۳
روش‌های ضدشرطی:.....	۱۱۵
مفاهیم کاربردی:	۱۱۵
روش تنش‌زدایی به کمک E.M.G BiofeeD Back	۱۱۶

۱۱۷	مفاهیم کاربردی:
۱۱۷	روش‌های درمان مشروط (Contingency Management Studies):
۱۱۹	مفاهیم کاربردی:
۱۱۹	روش‌های «خاموش‌سازی» یا «حساسیت‌زدایی» (Extinction or Disensitization):
۱۲۱	مفاهیم کاربردی:
۱۲۲	خواب‌واره درمانی یا Hypnosis:
۱۲۴	مفاهیم کاربردی:
۱۲۴	طب سوزنی یا (Acupuncture):
۱۲۶	مفاهیم کاربردی:
۱۲۷	نتیجه
۱۲۷	منابع:
۱۲۹	فصل ۲۱: درمان وابستگی به موادافیونی و شبه‌افیونی:
۱۳۰	اساس نظری:
۱۳۱	انتخاب بیمار:
۱۳۳	نتیجه درمان:
۱۳۴	راه‌کار آینده و پژوهش‌های مورد نیاز:
۱۳۴	بازگیری یا (Detoxification):
۱۳۵	آشناگونیت‌های تازه:
۱۳۷	محیط درمانی یا (Treatment Mileu):
۱۳۸	نتیجه‌گیری در درمان و پیشگیری:
۱۳۹	منابع:
۱۴۱	فصل ۲۲: الکلیسم و بیماری‌های ناشی از آن:
۱۴۱	تاریخچه:
۱۴۲	نوروفارماکولوژی:
۱۴۲	واگیرشناسی:
۱۴۳	سبب‌شناسی:
۱۴۴	عوامل روانکاوی:
۱۴۴	عوامل اجتماعی و فرهنگی:

۱۴۵	یادگیری و عوامل رفتاری
۱۴۵	ژنتیک و سایر عوامل بیولوژیکی
۱۴۵	اثرات عوامل محیطی مشترک
۱۴۶	اثرات فیزیولوژیک الکل
۱۴۷	جذب
۱۴۷	متابولیسم
۱۴۸	اثرات الکل بر روی مغز
۱۴۹	اثرات رفتاری
۱۴۹	اثرات الکل بر خواب
۱۴۹	سایر اثرات فیزیولوژیک الکل
۱۴۹	کبد:
۱۵۰	معهده و روده‌ها:
۱۵۰	سایر دستگاه‌های بدن:
۱۵۰	تست‌های آزمایشگاهی
۱۵۱	تداخل دارویی
۱۵۳	فصل ۲۳: آسیب‌ها و بیماری‌های ناشی از الکل و الکلیسم
۱۵۳	سوءاستفاده و وابستگی به الکل
۱۵۳	تشخیص و علائم بالینی
۱۵۴	انواع فرعی (Subtyp) وابستگی به الکل
۱۵۵	مسمومیت با الکل (مستی)
۱۵۶	مسمومیت با الکل در نتیجه آسیب‌پذیری فردی (Idiosyncratic)
۱۵۷	سندرم قطع الکل
۱۵۸	حملات صرعی شکل
۱۵۹	درمان
۱۵۹	دلیریوم (Delirium)
۱۶۰	درمان
۱۶۱	دمانس دائمی الکلی
۱۶۱	خرابی دائمی حافظه
۱۶۲	(Black Outs) یا خاموشی گذری حافظه

۱۶۳	آسیب‌های روانی ناشی از الکل
۱۶۳	درمان
۱۶۴	ناهنجاری‌های خلقی
۱۶۴	اضطراب الکلی
۱۶۴	ناهنجاری‌های جنسی ناشی از الکلیسم
۱۶۴	ناهنجاری‌های خواب ناشی از الکلیسم
۱۶۴	آنسفالوپاتی پلاگری در الکلیسم (Alcoholic Pellagra Encephalopathy)
۱۶۵	ناهنجاری‌های جنینی ناشی از الکلیسم
۱۶۵	روش بازگیری در الکلیسم
۱۶۵	روان‌درمانی
۱۶۶	درمان انتخابی برای خاموش کردن وسوسه و از بین بردن کیفیت شرطی در الکلیسم
۱۶۷	داروهای روان‌گردان (Psychotropics)
۱۶۸	رفتاردرمانی
۱۶۸	انجمن الکلی‌های گمنام (Alcoholics Anonymous)
۱۶۸	خانه‌های نیمه راه (Halfway-Houses)
۱۶۹	مسمومیت حاد با الکل متیلیک
۱۷۰	فهرست کامل آسیب‌های نورولوژیک و غیراختصاصی در الکلیسم
۱۷۳	فصل ۲۴: حشیش یا کانابیس و بیماری‌های ناشی از آن
۱۷۳	واگیرشناسی
۱۷۴	انتشار
۱۷۴	ارتباطات آماری و اجتماعی
۱۷۵	منطقه
۱۷۵	نوروفارماکولوژی
۱۷۶	تشخیص و علائم بالینی
۱۷۷	سوءاستفاده از کانابیس و وابستگی به کانابیس
۱۷۷	مسمومیت با کانابیس
۱۷۸	دلیریوم ناشی از مسمومیت با کانابیس
۱۷۸	بیماری روانی ناشی از کاربرد کانابیس
۱۷۸	ناهنجاری‌های اضطرابی ناشی از کاربرد کانابیس

ناهنجاری‌های نامشخص ناشی از مصرف کانابیس.....	۱۷۹
جرقه‌های ذهنی (Flashbacks).....	۱۷۹
سندرم بی‌انگیزه‌ای (A Motivational SynDrome).....	۱۷۹
درمان.....	۱۸۰
منابع:.....	۱۸۰
فصل ۲۵: کوکائین و بیماری‌های ناشی از آن.....	۱۸۱
واگیرشناسی.....	۱۸۱
انتشار مصرف کوکائین.....	۱۸۲
نوروفارماکولوژی.....	۱۸۳
روش‌های کاربرد.....	۱۸۴
کوکائین خالص یا کراک.....	۱۸۴
علائم بالینی و تشخیص.....	۱۸۴
ComorbiDity یا توأم بودن آسیب‌های ناشی از مصرف کوکائین با سایر بیماری‌های	
عصبی-روانی.....	۱۸۵
اثرات زبان‌بار کوکائین.....	۱۸۵
مسمومیت با کوکائین:.....	۱۸۶
سندرو قطع کوکائین.....	۱۸۷
دلیریوم ناشی از مسمومیت با کوکائین.....	۱۸۸
ناهنجاری‌های روانی ناشی از کوکائین.....	۱۸۸
ناهنجاری‌های خلقی ناشی از کوکائین.....	۱۸۹
ناهنجاری‌های اضطرابی کوکائین.....	۱۸۹
ناهنجاری‌های جنسی کوکائین.....	۱۸۹
ناهنجاری‌های خواب ناشی از کوکائین.....	۱۸۹
ناهنجاری‌های غیراختصاصی ناشی از کوکائین.....	۱۸۹
درمان.....	۱۸۹
منابع:.....	۱۹۱
فصل ۲۶: آمفتامین‌ها و شبه آمفتامین‌ها.....	۱۹۳
انواع آمفتامین‌ها.....	۱۹۳

مواد وابسته به آمفتامین ها	۱۹۴
واگیرشناسی	۱۹۵
نورفارماکولوژی	۱۹۵
بیماری های ناشی از مصرف آمفتامین ها	۱۹۶
روش تشخیص مسمومیت با آمفتامین ها	۱۹۷
علائم قطع آمفتامین ها	۱۹۸
سندرم دلیریوم (Delirium)	۱۹۸
ناهنجاری های روانی	۱۹۹
ناهنجاری های خلقی	۱۹۹
ناهنجاری های جنسی	۲۰۰
ناهنجاری های خواب	۲۰۰
ناهنجاری های غیراختصاصی ناشی از آمفتامین ها	۲۰۰
علائم بالینی مصرف آمفتامین ها	۲۰۰
اثرات ناخواسته آمفتامین های کلاسیک	۲۰۱
اثرات ناخواسته آمفتامین های صنعتی یا شبه آمفتامین ها	۲۰۱
درمان	۲۰۳
خت (Khatt)	۲۰۴
منابع:	۲۰۴
فصل ۲۷: مواد و داروهای توهم‌زا و بیماری های ناشی از آنها	۲۰۵
مواد و داروهای توهم‌زا و ناهنجاری های ناشی از آنها (HallucinoGen)	۲۰۵
واگیرشناسی	۲۰۵
نورفارماکولوژی	۲۰۶
اشکال مختلف ناهنجاری های ناشی از کاربرد توهم‌زاها	۲۰۶
تشخیص افتراقی	۲۰۷
درمان	۲۰۸
ناهنجاری های ادراکی مداوم در نتیجه مصرف مواد توهم‌زا	۲۰۸
دلیریوم ناشی از مسمومیت با مواد توهم‌زا	۲۰۹
ناهنجاری های روانی ناشی از کاربرد مواد توهم‌زا	۲۰۹
ناهنجاری های خلقی ناشی از مواد توهم‌زا	۲۱۰

ناهنجاری‌های اضطرابی ناشی از کاربرد مواد توهم‌زا.....	۲۱۰
ناهنجاری‌های نامشخص ناشی از کاربرد مواد توهم‌زا.....	۲۱۰
نشانه‌های بالینی کاربرد مواد توهم‌زا.....	۲۱۱
درمان.....	۲۱۲
منابع:.....	۲۱۲

فصل ۲۸: مواد دُمشی و بیماری‌های ناشی از آنها.....	۲۱۳
واگیرشناسی.....	۲۱۳
نوروفارماکولوژی.....	۲۱۴
تشخیص.....	۲۱۵
وابستگی و کاربرد نابجای مواد دُمشی.....	۲۱۵
مسمومیت با مواد دُمشی.....	۲۱۵
دلیریوم ناشی از مسمومیت با مواد دُمشی.....	۲۱۶
دمانس دائمی ناشی از مواد دُمشی.....	۲۱۶
ناهنجاری‌های روان‌پریشی (Psychotic) ناشی از کاربرد مواد دُمشی.....	۲۱۷
ناهنجاری‌های خلقی و اضطرابی ناشی از کاربرد مواد دُمشی.....	۲۱۷
ناهنجاری‌های نامشخص ناشی از کاربرد مواد دُمشی.....	۲۱۷
علائم بالینی کاربرد مواد دُمشی.....	۲۱۷
پیامدهای ناخواسته.....	۲۱۷
درمان.....	۲۱۸
منابع:.....	۲۱۸

فصل ۲۹: نیکوتین و بیماری‌های ناشی از آن.....	۲۱۹
واگیرشناسی.....	۲۱۹
نوروفارماکولوژی.....	۲۲۱
اثرات بالینی نیکوتین.....	۲۲۱
اثرات ناخواسته نیکوتین.....	۲۲۱
ناهنجاری‌های ناشی از نیکوتین.....	۲۲۲
وابستگی به نیکوتین.....	۲۲۲
علائم سندرم قطع نیکوتین.....	۲۲۳

ناهنجاری‌های نامشخص ناشی از نیکوتین.....	۲۲۳
مرگ و نیکوتین.....	۲۲۳
رابطه بین تندرستی و ترک سیگار.....	۲۲۴
درمان.....	۲۲۴
منابع:.....	۲۲۵
فصل ۳۰: کافئین و بیماری‌های ناشی از آن.....	۲۲۷
واگیرشناسی.....	۲۲۷
نوروفارماکولوژی کافئین.....	۲۲۸
کاربرد نابجای کافئین.....	۲۲۹
اثرات کافئین بر جریان خون مغز.....	۲۲۹
تشخیص.....	۲۲۹
بیماری‌های ناشی از کافئین.....	۲۳۰
مسمومیت با کافئین.....	۲۳۰
علائم قطع کافئین.....	۲۳۱
معیارهای پژوهشی درباره سندرم قطع کافئین.....	۲۳۱
سایر ناهنجاری‌های مربوط به کافئین.....	۲۳۲
علائم بالینی کاربرد کافئین.....	۲۳۲
اثرات ناخواسته کافئین.....	۲۳۲
درمان.....	۲۳۳
منابع:.....	۲۳۳
فصل ۳۱: ناهنجاری‌ها و بیماری‌های ناشی از فن‌سایکلیدین Phencyclidine یا P.C.P از	۲۳۵
گروه Arylcyclo Hexylamine ها و مواد شبیه آن.....	۲۳۵
واگیرشناسی.....	۲۳۵
نوروفارماکولوژی.....	۲۳۶
بیماری‌ها و ناهنجاری‌های ناشی از کاربرد P.C.P.....	۲۳۷
مسمومیت با P.C.P.....	۲۳۷
ناهنجاری‌های روانی ناشی از P.C.P.....	۲۳۷
ناهنجاری‌های خلقی ناشی از کاربرد P.C.P.....	۲۳۸

۲۳۸	علائم و نشانه‌های بالینی
۲۳۹	پیامدهای ناخواسته ADVERSE EffEcTS
۲۴۰	تشخیص افتراقی
۲۴۰	درمان و توان بخشی

فصل ۳۲: ناهنجاری‌ها و بیماری‌های ناشی از کاربرد نابجای آرام‌بخش‌ها SeDatives

۲۴۳	خواب‌آورها Hypnotics، دل‌شوره برها Anxiolytics
۲۴۳	بنزودیازپین‌ها
۲۴۴	باربی‌چوریتها
۲۴۴	داروهای شبه‌باربی‌چوریتها
۲۴۵	واگیرشناسی
۲۴۵	نوروفارماکولوژی Neuro-Pharmacology
۲۴۶	مسمومیت با آرام‌بخش‌ها، خواب‌آورها، و دل‌شوره برها
۲۴۷	علائم و نشانه‌های قطع آرام‌بخش‌ها، خواب‌آورها، و دل‌شوره برها
۲۴۸	دلیریوم Delirium
۲۴۹	نشانه‌های بالینی و روش‌های کاربرد
۲۵۰	درمان و توان بخشی
۲۵۰	علائم و نشانه‌های خماری
۲۵۱	درمان خودکشی و Over Dose

فصل ۳۳: کاربرد نابجای استروئیدهای سازنده Anabolic SteroiDs

۲۵۳	واگیرشناسی
۲۵۳	نوروفارکولوژی
۲۵۴	سبب‌شناسی
۲۵۴	نشانه‌های بالینی و تشخیص
۲۵۵	آثار زیان‌بار استروئیدهای سازنده
۲۵۵	Dhea یا DehyDroepianDroesterone
۲۵۶	درمان

فصل ۳۴: بیماری‌های ناشی از کاربرد نابجای مواد متفرقه

۲۵۷	GAMMA HyDRoxy BuTyRATE یا GHB
-----	-------------------------------

۲۵۷	دَمِش نیتريت ها:
۲۵۸	اکسید ازت NiTRouS OxiDE یا گاز خنده آور:
۲۵۸	سایر مواد:
۲۵۹	بیماری های ناشی از کاربرد نابجای چند مواد با هم:
۲۵۹	Poly SuBSTAncE-RELATED DiSoRDER:
۲۵۹	پنج قانون آموزش و راهنمایی در درمان وسواس های دارویی و مواد:
۲۶۰	تعریف علمی و عقلی وسوسه یا (Temptation):
۲۶۱	پیام آخرین:
۲۶۳	فرم ارزیابی بیماران معتاد:

مختصری درباره نویسنده:

دکتر محمدجواد الوندی در سال ۱۳۱۴ خورشیدی در شهرستان کرمانشاه (زادگاه بنیان‌گذار روان‌پزشکی ایران شادروان دکتر لقمان السلطان پزشکان، پزشک و رئیس بیمارستان از آغاز تأسیس در سال ۱۲۹۷ خورشیدی تا ۱۳۱۹) به دنیا آمد.

او دبستان و دبیرستان را در این شهر سپری کرد و در سال ۱۳۴۵، پس از گذراندن دوره هفت‌ساله پزشکی عمومی از دانشکده پزشکی دانشگاه تبریز فارغ‌التحصیل شد و در سال ۱۳۴۸، به منظور گرفتن تخصص در رشته روان‌پزشکی راهی لندن شد و پس از هفت سال کار و تجربه و تحقیق در زمینه‌های مختلف روان‌پزشکی و اعتیاد و دریافت دیپلم تخصصی روان‌پزشکی از کالج سلطنتی انگلستان و طی دو سال دوره روان‌درمانی و روان‌کاوی در کلینیک تاویستاک وابسته به انستیتوی علوم روابط انسانی دانشگاه لندن در سال ۱۳۵۶ به میهن بازگشت و در انجمن توان‌بخشی به ترتیب عنوان رئیس درمانگاه معتادان - روانی سیدخندان، رئیس بیمارستان معتادان یافت‌آباد، رئیس درمانگاه معتادان - روانی شهید اسماعیلی و هم‌چنین به کار تدریس در انستیتوی روان‌پزشکی و عضویت در ستاد هماهنگی مبارزه با اعتیاد وزارت بهداشت انجام وظیفه کرد. در ضمن، از سال ۱۳۵۶ که جای خالی یک کتاب کلاسیک درباره اعتیاد و درمان‌های علمی آن را احساس می‌کرد، شروع به گردآوری آمار و اطلاعات درباره اعتیاد در ایران کرد.

سرانجام از سال ۱۳۶۴ به علت علاقه زیاد به امر تحقیق، با تمامی پست‌های درمانی و اداری و آموزشی وداع کرده ضمن ادامه برنامه‌های تحقیقاتی خود در مطب، تمام وقت خود را وقف بررسی و تنظیم تحقیقات چندساله خود و آماده ساختن آنها جهت تدارک این کتاب کرد.

دیباچه

این مجموعه مختصر، با نیت نهادن سنگ بنای یک کتاب کلاسیک در زمینه اعتیاد در ایران، با ارقام و آمار صدرصد ایرانی، نگاشته شده و امیدوارم که با یاری همه همکاران و مسئولیت ویژه‌ای که در این باره بر دوش جامعه روان‌پزشکان ایران نهاده شده، این کتاب کوچک هر ساله بزرگ‌تر و پربارتر و سرانجام تبدیل به یک کتاب راهنما و مرجع برای تمام کسانی شود که به کار در رشته درمان معتادان علاقه‌مند هستند.

درمان بیماران معتاد، به دلیل ریزه کاری‌های آن، باید به عنوان یکی از رشته‌های تخصصی روان‌پزشکی شناخته شود. زیرا به طوری که می‌دانیم بازگیری یا ترک، تنها بخش کوچک و مقدماتی درمان بیماری اعتیاد است و مشکلات رفتاری و روانی بیماران معتاد به تدریج پس از دوران بازگیری نمایان می‌شوند و در این دوران است که اگر درمان‌های تخصصی از قبیل دارودرمانی و گونه‌های روان‌درمانی و رفتاردرمانی، متناسب با مشکلاتی که پس از بازگیری سر درمی‌آورند انجام نگیرند بازگشت بیمار معتاد به اعتیاد حتمی خواهد بود و آنچه را که برای بازگیری و ترک انجام گردیده، به هدر خواهد رفت. در صورت چنین اصلاحی در نتیجه افزایش پژوهش‌های تخصصی در این رشته هم از این بن‌بست فقر دانش در زمینه اعتیاد در سرزمین خود بیرون می‌آیم و هم بدین هرج و مرج کنونی که در درمان اعتیاد وجود دارد خاتمه داده خواهد شد.

کشور ما یکی از کشورهایی است که دارای بالاترین شمار معتادان به مواد مخدر در دنیا می‌باشد که این خود بزرگ‌ترین منبع برای برنامه‌های پژوهشی در زمینه اعتیاد است. با داشتن چنین شرایطی شایسته نیست در سمینارها و کنگره‌های خود وقتی سخن از اعتیاد به میان می‌آوریم از اعداد و آمار کتاب‌های خارجی استفاده کنیم که هیچگونه تشابهی با واقعیت جامعه ما ندارند. گرچه در این کتاب به دلیل فقر آماری هم احياناً در برخی بخش‌ها مانند مواد توهم‌زا، الکلیسم و ... از این روش کهنه استفاده شده ولی امیدواریم روزی جامعه ما آن‌چنان سازمان یافته شود که بتوانیم با شهادت تمام درباره دردها و مشکلات خود سخن بگوییم و اگر آماری نیاز بود آن را مسئولین مربوطه صادقانه اعلام نمایند.

اعتیاد زخم ژرفناک جامعه ما که قرن‌هاست در میان مردم ما ریشه کرده و با گذشت زمان در جنبه‌های گوناگون زندگی فردی و اجتماعی جامعه ما همچون فرهنگ درمان‌های سنتی و فرهنگ تفریح و پذیرایی و مانند آن جای گرفته و به طوری که در این کتاب می‌خوانید کم‌کم داشت جنبه‌های مذهبی هم پیدا می‌کرد. جای اندوه فراوان است که تا امروز این زخم بزرگ را، آنها که مسئول سلامت جامعه بودند، هرگز جدی نگرفتند، مگر در برخی موارد که به دلیل ضرورت سیاست روز، از آن به عنوان خوراک تبلیغات سیاسی استفاده شده. گویا ضجه و ناله مادران و پدرانی که فرزندان خود را در نتیجه اعتیاد از دست داده بودند، اشک کودکانی که پدران خود را به سبب اعتیاد، زنده و یا مرده از دست داده و بالاخره سرنوشت مادران دل‌مرده‌ای که تمام آرزوهای خود را بر باد رفته یافته بودند، دل دولتمردان و کارگزاران را آزرده نکرده بود.

چرا در کشوری که قرن‌ها سابقه تاریخ تمدن مدون دارد مشکل اعتیاد نباید جدی گرفته شود؟
اینک که پا به قرن بیست و یکم گذاشته‌ایم دیگر جایی برای چشم بستن‌ها و گوش بستن‌ها و گذری
نگریستن بر این زخم بزرگ و چرکین نمانده است.
باید با یک رویکرد علمی با استفاده درست از همه امکانات و روش‌ها، راه حل عاقلانه و روزپسندی را
برای مهار این بیماری پیش بگیریم تا در پیشگاه تاریخ و فرزندان خود شرمند نباشیم.

به امید آن روز

دکتر محمدجواد الوندی