

# **Drug Addiction**

Edited by: Dr. (Col.) Rajinder Singh

The Kalgidhar Trust, Baru Sahib  
Via Rajgarh, Distt. Sirmour, Himachal Pradesh  
Contact: +91 9872910756, +91 9876712054,  
+91 9816033303, 04, 05  
Fax: 8431602277  
email: [adac.cheema@gmail.com](mailto:adac.cheema@gmail.com),  
[principal@barusahib.org](mailto:principal@barusahib.org), [psy33d@gmail.com](mailto:psy33d@gmail.com),  
website: [www.barusahib.org](http://www.barusahib.org)

Publish in 2012

Price: Rs.150/-

## INDEX

<b>Sr. No.</b>	<b>Article</b>	<b>Page No.</b>
1.	Introduction	iii
2.	मुँधवैषय	v
3.	Foreword	viii
4.	Message	x
5.	Drug Abuse	12 - 27
6.	Drug Addiction in Punjab	28 - 31
7.	Alcoholism: Practitioner's Perspective	32 - 47
8.	Herion/Smack Addiction	48 - 59
9.	Relapse in Drug Abuse treatment	60 - 68
10.	Characteristic of a substance Abuser: Causative factors for Drug abuse	69 - 77
11.	Incorporating Spiritual Concept in Addiction	78 - 80
12.	Myths related to alcohol	81 - 84
13.	Spiritual Intelligence and Addiction	85 - 91
14.	Popular Misconception about Mental disorder	92 - 100

15	Addiction to smoking Nicotine a Mental illness and Disease	101 - 109
16	Opioid Addiction in Punjab	110 - 124
17.	Vegetarianism: A radiant way to health	125 - 133
18.	Addiction newly defined as Chronic Brain Disorder	134 - 136
19.	Psychosocial Factors and Drug Abuse	137 - 146
20.	Conquer Your Addiction: Gems of Wisdom	147 - 148
21.	ਪ੍ਰਫੁੱਲਿਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਘੁਣ ਹੈ ਸ਼ਰਾਬ	149 - 155
22.	ਨਸ਼ੇ ਇਕ ਚੁਣੌਤੀ	156 - 167
23.	ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ	168 - 172
24.	ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਰ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ	173 - 181
25.	ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਓ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ	182 - 192
26.	ਤੰਬਾਕੂ ਸੇਵਨ	193 - 206
27.	ਗੁਰਮਤਿ ਪ੍ਰੇਰਨਾ	207 - 208

## Introduction

Drug addiction is a global phenomenon affecting every sphere of the society. Because of high prevalence in Punjab, it is having grave repercussion on the family and the individual. This book on Drug Addiction contains articles contributed by those having clinical expertise in dealing with cases of addiction admitted in urban and rural De-addiction centres. The material selected in these publications will be of interest and use to the public, social workers, counselors, psychologists, medical students, family physicians and NGOs.

Tobacco the 'gateway' drug and is highly addictive substance catches its victims at a very young age and soon after these young adolescents end up in poly addiction. No other affliction in the world is as fatal as is the tobacco. The adolescence population needs to be aware of its deleterious effects.

Misconceptions about liquor tend to perpetuate the use of alcohol. Ethanol is a toxic and addictive substance which is associated with various adverse physical and neuropsychiatric disorders. These persons are aversive to treatment and need tactful handling. Recovered addicts can play significant role in inspiring drug addicts and alcoholics to seek treatment.

Opioids are one of the commonest of the addictive substances. India is country sandwiched between the two major opioid producing zones i.e. golden crescent on the west and golden triangle on the east. Earlier our country was involved in the trafficking of opium and synthetic derivates as Heroin and smack. Now it has become consumers of the illicit drugs notwithstanding the deterrent narcotic drug and psychoactive substances act.

Multiple factors may be involved which attract the young adolescent to drugs, such as desire for new experiment to seek joy and pleasure. Decadence of moral and religious values, the craze to be ultramodern coupled with boom in economy and unemployment are entrapping the youth to drugs. Addiction and sociopathic personality frequently go hand in hand with each other.

Management of drug addiction and alcoholism should preferably be holistic and involve of traditional treatment along with the concept emanating from spiritual intelligence. Most of the publications in this book reflect the experience gained by the authors while working in the Red-Cross De-Addiction Centre, Mohali and another rural Akal De-Addiction Centre, Cheema, Distt. Sangrur. Many of these articles have appeared in reputed journals, weeklies and dailies.

I convey my sincere thanks to the contributors of these articles which would prove valuable in imparting basic information to all those who are involved in the care & treatment of addicts.

This work would not have been possible without the blessings of the visionary saint Baba Iqbal Singh Ji, President of the Kalgidhar Trust/Society, Baru Sahib - HP. I owe him my deep sense of gratitude. I am indebted to Dr. Neelam Kaur, Advisor Health & Education and staff of the Kalgidhar Trust for extending help and support during compilation of this book.

**Dr. (Col) Rajinder Singh**  
**Former Senior Advisor (Psychiatry)**  
**Armed Forces**  
Incharge, Akal De-Addiction Centre  
Cheema & Jharon, Distt. Sangrur.

## ਮੁੱਖਬੰਦ

ਵਿਆਪਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਸਰੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਹਾਮਾਰੀ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਬੀਤੇ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਦਹਾਕਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਚਲਨ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਉਛਾਲ ਆਇਆ ਹੈ। ਨਵੀਂ ਪੀੜ੍ਹੀ ਬੇਹਤਾਸ਼ਾ ਇਸ ਦਲਦਲ ਵਿੱਚ ਧਸਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਰ ਯੁਵਾ ਵਰਗ ਨੂੰ ਪੈ ਰਹੀ ਹੈ। ਹੁਲਾਰੇ ਮਾਣਨ ਦੀ ਚਾਹ ਕਾਰਨ ਅਕਸਰ ਉਹ ਇਹ ਵਾਦੀ ਸਹੇੜ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸ ਚਕਰਵਿਊ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਧੀ ਕੁ ਸਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਨਸ਼ਾ-ਸੇਵਨ ਸਮਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਵਰਗ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਸੀ। ਮਨ ਦੀਆਂ ਤਾਰ-ਤਰੰਗਾਂ ਨੂੰ ਝੱਟ ਘੜੀ ਲਈ ਰਾਗਮਈ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਰੰਗੀਨ ਸੁਪਨ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਵਿਚਰਣ ਲਈ ਜਾਂ ਜਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਤਲੱਖ ਹਕੀਕਤਾਂ ਤੇ ਤਣਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮੂੰਹ ਮੋੜਨ ਖਾਤਰ ਕੁਝ ਥੋੜੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕ ਹੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਭੂਲ-ਭੁਲੱਈਆਂ ਵਿੱਚ ਗਵਾਚਿਆ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਉਦੋਂ ਵਸੋਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਵਰਗ ਨਸ਼ਾ-ਸੇਵਨ ਨੂੰ ਐਬ ਮਮਝਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਇੱਕ ਗੁਣ ਸਮਝਿਆਂ ਜਾਂਦਾ ਸੀ।

ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਜੀਵਨ ਦਾ ਰੂਪ ਬਦਲਿਆ, ਆਧੁਨਿਕ ਜਾਪਣ ਦੀ ਚਾਹ ਕਾਰਨ ਕਦਰਾਂ ਕੀਮਤਾਂ ਤੇ ਤੌਰ ਤਰੀਕੇ ਬਦਲੇ, ਰਵਾਇਤੀ ਸਮਾਜਿਕ ਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਪੈਂਦੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਰਾਜਨੀਤੀ ਡਿਊਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀ ਗਈ, ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਟੈਕਸ ਦੇ ਲਾਲਚ ਨੇ ਹੁਕਮਰਾਨ ਨੇਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲੋਕ-ਹਿੱਤਾਂ ਵੱਲੋਂ ਅੰਨ੍ਹਾਂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ, ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਲਹਿਰ ਬਾਹਿਰ ਹੁੰਦੀ ਗਈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਅੱਜ ਵਸੋਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਭਾਗ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਗ੍ਰਿਫਤ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਕੋਈ ਉਤਸੁਕਤਾ-ਵਸ, ਕੋਈ ਫੈਸ਼ਨੇਬਲ ਤੇ ਆਧੁਨਿਕ ਜਾਪਣ ਲਈ, ਕੋਈ ਗਮ ਗਲਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਤਣਾਉ-ਪੂਰਨ, ਸਨੇਹ-ਰਹਿਤ ਨੀਰਸ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਰੰਗ ਭਰਨ ਲਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਜਿਲੂਣ ਵਿੱਚ ਖੁਭਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਗੁਰੂਆਂ ਦੀ ਧਰਤੀ ਤੇ ਹਸਦਾ-ਵਸਦਾ ਪੰਜਾਬ ਇਸ ਮੰਦਭਾਗੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਦੂਜੇ ਸੂਬਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਇੱਕ ਕਦਮ ਅੱਗੇ ਹੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਸ਼ਰਾਬ, ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਵਿਕੱਲਪਾਂ (ਭੁੱਕੀ, ਪ੍ਰੋਕਸੀਵੋਨ, ਲੋਮੋਟਿਲ, ਸਮੈਕ ਆਦਿ) ਦੀ ਐਡਿਕਸ਼ਨ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ। ਪਿੰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਤੰਮਾਕੂ (ਜ਼ਰਦਾ, ਖੈਣੀ, ਗੁਟਖਾ ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ) ਚੱਬਣ ਦੀ ਵਾਦੀ ਵੀ ਚੋਖੀ ਪਣਪ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

ਡਰੱਗ ਐਡਿਕਸ਼ਨ ਨਸ਼ਾ-ਪ੍ਰੇਮੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਉਹ ਪੜਾਅ ਹੈ, ਜਦ ਉਹ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ੇ ਉਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਮਿਕਦਾਦ (Dose) ਵੀ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਵਰਗਾ ਸਰੂਰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਨਸ਼ਾ ਨਾ ਮਿਲੇ ਤਾਂ ਅਮਲੀ ਦੇ ਹੱਡ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੇ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੋੜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਬੇਹਾਲ ਕਰ ਦੇਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬੱਚਣ ਲਈ ਉਸਨੂੰ ਨਸ਼ਾ ਸੇਵਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਉਹ ਇੱਕ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀ ਬਣ ਚੁੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਉਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਾਹਰ ਅਤੇ ਸੁਹਿਰਦ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਿਕ (Psychiatrist) ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ follow-up ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾ.(ਕਰਨਲ) ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪਾਦਤ ਪੁਸਤਕ “ਡਰੱਗ ਐਡਿਕਸ਼ਨ” ਇਸ ਵਿਸ਼ੇ ਤੇ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਰਚਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਰਨਲ ਸਾਹਿਬ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ ਦੀ ਕਲਮ ਦੀ ਦੇਣ ਹੈ। ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਕਰਨਲ ਸਾਹਿਬ ਦੇ ਲੇਖਾਂ ਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਵਿੱਚ ਡਰੱਗ ਐਡਿਕਸ਼ਨ ਦੀ ਜਟਿਲ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਵਿਭਿੰਨ ਪਹਿਲੂਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਜਿੱਥੇ ਡੀਐਡਿਕਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰਾਂ ਦੇ ਸਟਾਫ ਦੇ ਮਾਰਗ-ਦਰਸ਼ਨ ਲਈ ਵੱਡਮੁੱਲੀ ਗਾਈਡ ਸਾਬਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਉੱਥੇ ਆਮ ਜਨਤਾ ਦੀ ਦਿਲਚਸਪੀ ਦੀ ਢੇਰ ਸਾਰੀ ਸਾਮੱਗਰੀ ਵੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਮੈਂ ਆਸਵੰਦ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਸੇਧ ਲੈ ਕੇ ਜਨਸਾਧਾਰਣ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਆਪਣਾ ਦਾਮਨ ਬਚਾ ਸਕੇਗਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ਾ-ਪੀੜਤ ਇਲਾਜ ਦੁਆਰਾ ਨਸ਼ਾ ਤਿਆਗਣ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਨਗੇ। ਕਰਨਲ ਸਾਹਿਬ ਇਸ ਗਿਆਨ-ਵਰਧਕ ਪੁਸਤਕ ਲਈ ਵਧਾਈ ਦੇ ਪਾਤਰ ਹਨ।

ਕਰਨਲ ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਕਿਸੇ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਦੇ ਮੋਹਤਾਜ ਨਹੀਂ । ਆਪ ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਦੇ ਇੱਕ ਉੱਘੇ ਮਨੋਚਕਿਤਸਿਕ ਹਨ। ਫੌਜ ਦੀ ਮੁਲਾਜ਼ਮਤ ਤੋਂ ਰਿਟਾਇਰ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਆਪ ਨੇ ਆਪਣਾ ਜੀਵਨ ਸਮਾਜ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਅਰਪਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ । ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਦਹਾਕਾ ਆਪ ਰੈਡ ਕਰਾਸ ਡੀਐਡਿਕਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ ਮੁਹਾਲੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੁਣ ਅਕਾਲ ਡੀਐਡਿਕਸ਼ਨ ਸੈਂਟਰ, ਚੀਮਾ ਸਾਹਿਬ (ਸੰਗਰੂਰ) ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੇਵਾ ਨਿਭਾ ਰਹੇ ਹਨ । ਆਪ ਦੀ ਮਿਹਨਤ ਸਦਕਾ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਾ-ਪੀੜਤਾਂ ਨੇ ਇਸ ਕੋੜ੍ਹ ਤੋਂ ਨਿਜਾਤ ਪਾਈ ਹੈ ।

ਮਾਰਚ 2012

ਡਾ. ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ  
1162, ਫੇਜ਼ 9, ਮੋਹਾਲੀ  
Former Professor and Head of the  
Department of Social and  
Preventive Medicine  
Dayand Medical College  
Ludhiana.

## FOREWORD

Among the greatest challenges being faced by nations of the world today is the evil habits that the youth takes to as developing economies break off their shackles and the peoples of these countries start enjoying the fruits of material gains consequent upon the economic uplift. The green revolution of Punjab did precisely that. It gave easy money to the youth who went berserk. Moral decadence and a debauched life style were inevitable consequences as the Punjabi youth aped the West. Addiction to habit forming agents soon followed. One is not alarmed when one hears that per capita consumption of alcohol in Punjab is among the highest in the world. And worse still, more than 50% of young adult males are hooked to drugs. Amidst this dismal scenario we see islands of hope in the form of few schools like Akal Academies trying desperately to fight this system, against all odds, by teaching and preaching values to the young children lest they go astray emulating their not so illustrious, elders. We also have few NGOs in the fray, who have established facilities for counseling and de-addiction. But these efforts are few and far between and lot still needs to be done to tackle the alarming situation.

The Akal De-addiction Centre at village Cheema in Punjab is one such effort. Over the years, the Centre has freed more than 2500 patients from the clutches of these dreadful addictions. This compendium of very useful articles by Dr. (Col) Rajinder Singh, the Chief Psychiatrist and his colleagues managing this Centre, is a timely and invaluable effort. These collections pertain to the basic principles involved in dealing

with this menacing problem, understanding the rural psycho socioeconomic dynamics that fuel this grave malady, possible solutions and management of patients afflicted with the disorder and finally of course- prevention.

I am sure the book will be found useful not only by doctors and staff handling these unfortunate patients, but also NGOs and other social activists and Government departments engaged in this work.

May the Almighty bestow courage and strength to all who are involved in this formidable task of protecting the youth and the society from the scourge of addiction to habit forming agents.

**Dr. Davinder Singh**  
**Secretary**  
**The Kalgidhar Trust/Society**  
**Baru Sahib**

## MESSAGE

Drug addiction is a phenomenon of overwhelming importance affecting every segment of the society; the individual, the family and the community at a large. To start with, the drug is taken for pleasure and later becomes a necessity to ward off the withdrawal features. It is a termite which could endanger, spoil and finish any green tree, before it could bear fruits. It is a sweet poison for the human kind which has the potential to devastate the usefully evolved socio- cultural complex network over the years.

Drug abuse is a major public health problem that impacts society on multiple levels. Drugs take a tremendous toll of our society, one third cases of cardiovascular diseases, cancers and HIV/AIDS are caused by drug abuse. By educating the community and generating awareness about healthy lifestyle, we can prevent the single greatest cause of mortality and morbidity in the world.

Unfortunately, the most vulnerable and considerable part of our society i.e. adolescents and youths, in their highly creative phase of life are the victim of this menace. Youth take drugs for excitement and experimentation when they have inadequate and misconceived notions about the drugs and they get hooked to this disorder. Consequently, this pervasive disease shatters their motivation, goal, ethical and moral values of life.

The book on drug addiction contains articles by authors having long experience of managing the addicts. The blending

of traditional treatment with spiritually evolved therapy is a unique approach of The Akal Deaddiction Centers run by The Kalgidhar Trust. Spiritual orientation fosters healthy cognition, positive vibrations which affect the person and the surroundings

This book will prove to be of immense value to physician, nursing, paramedical staff, social workers, counselor, psychologists and NGOs involved in the management of the addicts.

May all those involved in the treatment of the Addictive disorders be blessed with enthusiasm to rid the Addicts of their affliction, and reform these patients so that they can lead a healthy family life and make the society wholesome.

**Dr. M.S. Atwal**  
Vice Chancellor  
ETERNAL UNIVERSITY  
BARU SAHIB

# **DRUG ABUSE**

## **Dr. (Col.) Rajinder Singh**

The serious problem of Drug Addiction and Alcoholism is a global phenomenon of alarming proportions. It is eroding the very existence of society. The scourge of drug dependence has deleterious repercussions on the individual's physical, emotional and socio-cultural spheres.

The deaddiction of the drug dependent persons is a time consuming and a challenging job. It involves a radical change in the lifestyle of the individual. The outcome depends on multiple factors such as personality of the addict, associated emotional problems, nature of the drug, duration of abuse etc.

### **Introduction**

The term Drug Addiction does not find mention in the present classification of diseases. However, the term addiction is being retained through the current prevalent use of the word "Deaddiction". As per ICD 10 (International Classification of Diseases 10th revision), the abuse of drug and alcohol is now classified under "Mental and behaviour disorder" due to use of the psychoactive substance. Diagnostic and statistical manual of mental disorder fourth edition (DSM - IV) classifies the same under "Substance related disorders".

More than 90% of the cases who report to the Deaddiction Centre indulge in opioid and alcohol abuse. Rest of

*"When love is your greatest weakness, you will be the greatest person"*

*Anon*

the cases of substance abuse pertain to cannabis, benzodiazepines, antihistamines and nicotine. Various types of opioids used by the patient, the factors associated with onset of abuse, modes of drug intake, reasons for seeking treatment and management of the drug abuse are the topics which need the utmost attention of the family physicians.

## **Drug Trafficking**

It is fascinating to explore as to how and why an individual starts taking intoxicating drugs. The various facts came to light while working in a “De-addiction Centre” sponsored by Ministry of Social Welfare, Government of India through the Punjab Red Cross Society. Most of the patients who report to the centre for treatment suffer from abuse of crude/pure opium or its synthetic derivatives. The next common category of patients who seek treatment at this “Drug De-addiction Centre” is the alcohol abuse category.

Poppy is cultivated in various provinces such as Rajasthan, Madhya Pradesh, Uttar Pradesh etc. Because of trafficking, it is available in every nook and corner of the country. Most of the truck transport workers start using opium derivatives and alcohol soon after joining this trade.

The reason given by them is that they have to drive the vehicle during the night and an optimum use of opium or its derivatives keep them awake and alert. Moreover, many transport owners give incentives to workers who complete their journey in stipulated time. Abuse of opium and alcohol as well as the incentive for high speed and fast driving are the predominant factors responsible for high rate of vehicular accidents. At the same time, truck drivers play an important role in procuring and distribution of illicit drugs.

## **Truck Driver's Subculture**

Any truck driver who takes opium and liquor also takes tobacco either in chewable form or by smoking. Taking of opium and tobacco by the truck transport workers during the prolonged and tiresome driving and to gulp down a quarter of a bottle or more to induce sleep may be termed as a part of **Truck Drivers Subculture**. When asked as to why do the truck transport workers indulge in intoxicants, their prompt reply was “who would not resort to drugs under such adverse and uncongenial circumstances”. A truck driver who does not use psychoactive drugs is an exception.

## **Classification**

Classification of psycho-active drugs (substance abuse) as per ICD 10, is as follows:

1. Alcohol,
2. Opioids
3. Cannabis
4. Sedatives and hypnotics
  - Benzodiazepines
  - Barbiturates
5. Cocaine
6. Other stimulants
  - Caffeine
  - Amphetamine
7. Hallucinogens
8. Tobacco
  - Cigarettes
  - Chewing tobacco
  - Snuff
  - Pipes and cigars

## 9. Volatile solvents

- Gasoline
- Glue etc.

## **Abuse Of Opioids**

Drugs can entrap any member of the society, without consideration of status, education, caste or creed. A common category of people who abuse opium is an uneducated person from a rural background coming from lower rungs of society e.g. a farm labourer who allegedly starts taking opium under peer pressure to raise the work output and to counter the fatigue of strenuous labour. On many occasions, it is the agriculture farm owner who induces a labourer to take opium for his selfish motives.

## **Opium Substitutes**

When an individual is not able to procure opium for himself, he resorts to other substitutes which are as follows:

1. Bhuki (crushed dodas)
2. Tablet codeine phosphate
3. Tablet Ethyl morphine hydrochloride
4. Dextropropoxyphene hydrochloride
5. Diphenoxylate hydrochloride.
6. Certain cough syrups containing codeine phosphate.

## **Brown Sugar Addiction**

Brown sugar is a spurious and cheaper form of Heroin. Smack (Brown Sugar) diacetyl Morphine or synthetic narcotic is a very potent and highly addictive substance used by adults hailing from urban background. Smack is usually used in two ways. A common practice known as “chasing” where the user inhales the smoke of heated ball of brown sugar. The smack is

heated meticulously over an aluminium foil paper and the individual follows this moving ball with the pipe in his mouth for inhaling the smoke. Puffs of cigarettes are smoked by the smack chaser as the sips of liquor are followed by snacks.

The other common method of use of smack is by sniffing. Rarely, 'smack' may be taken by intravenous injection or is mixed with cigarettes and smoked. The smack addict refer to the '**number of lines**' produced by the moving ball of brown sugar (on the aluminum foil paper) to convey the quantum of brown sugar chased by him.

## **Factors Associated With Opioid Abuse:**

### **Thrill And Excitement**

Some of the patients attribute the onset of drug intake to get a thrill or to fulfill the curiosity about the drug. The first experience is perceived as exciting and pleasant. Repeated abuse leads to tolerance and subsequent increase in the dosage. Others have a wish to conform to the norms of the peer group. This peer group who is experimenting with various drugs, generates a similar desire in the persons who succumb to the prevailing pressure. They have difficulty in asserting their view point and the new entrants act in a way approved by the peer group. The thrill of new, exciting and novel experience is the first step towards a very long journey of drug devastation.

Domestic stress arising out of the strained interpersonal relations amongst the members of the family, financial stringency and adjustment problems may contribute to the drug abuse either by precipitating the onset or by perpetuating the use of drug.

## **Physiological Actions Of Opioids**

The opioids (opium and synthetic narcotic drugs) cause no alerting or awakening response in the human beings. On the contrary, the opioids cause sluggishness and induce sleep and produce a sensation of relaxation. It is the feeling of tranquility and euphoria caused by opioids which pulls the truck drivers and a strenuous laborers through the stress of continuous night driving and hard labour which is allegedly interpreted as alerting and increased output of work. Infact, opioids have a ravaging effect on the work output and efficiency of an individual. He has to waste his time in procurement of the illicit drug and incessant preoccupation with the arrangement of his financial resources for future supply of the drug.

The complex of pleasant feeling, tranquility and decreased concern about anticipated problem after ingestion of opioids is often referred to as 'high'. When synthetic opioids are self-administered intravenously or sometimes when brown sugar is smoked, there is a sharp increase in the level of the brain opioids, that produces a distinct, intense and a generally pleasurable sensation, often referred to by these heroin and smack addicts as 'flash' or 'rush'. Some users liken the feeling to sexual orgasm. Such 'rush' is not experienced with a slow onset of opioid action through oral or subcutaneous routes. These experiences may reinforce the use of opioids despite the risks.

## **Adolescence - A Period Of Revolt**

It is not uncommon to encounter an adolescent manifesting his hostility against his family members especially the father by resorting to drugs. Adolescence is a period of protest against the conventional norms and established values of

life. Lack of communication between the son and the father and the maternal overprotection fosters emotional problem in the offspring which may ultimately be manifested by drug abuse.

### **Use Of Pain Relieving Drugs**

Majority of the patients who are given pain relieving drugs during a physical illness do not develop drug addiction. The indiscriminate use of narcotic analgesics by the treating physicians and quacks can induce a vulnerable person into drug abuse. Patients suffering from chronic pain due to traumatic injuries, backache, police tortures and using narcotic analgesics tend to become addicted to opioids.

### **Learning Theory**

Conditioning factors may play a part in the causation of addiction. Feelings of tranquility and peace after intake of opium narcotic and the relief of the discomfort experienced thereafter reinforce the individual to continue the use of narcotic drugs.

The basis of this learning theory is the Pavlovian conditioned response. Experience of 'high' and 'rush' after intake of opioids encourages the person to repeat the rewarding response. There may be interplay of many more factors which make an individual dependant on narcotic drugs.

If some elder member of the family is addicted to drug, the growing child tends to shape his behavior with the model of elders. The aspect of behavior which arouses pleasure is easily adapted by the child.

### **Accessibility Of Drug And Personality Factors**

Easy availability of the drug may be associated with

addictive behavior as may be seen amongst professional people handling the drug e.g. doctors, nurses, registered medical practitioners, chemists, druggists etc. Many a times, the addiction of the drugs may be symptom of some deep rooted personality disorder in a emotionally immature personality. Arrogant behavior, indifferent attitude towards others, wish for immediate gratification of one's desires and tendency to cheat and lie, all these point to a psychopathic personality disorder.

### **Biological Explanations**

It has been found that human brain produces endogenous morphine and codeine. Opiates are secreted in excess when a person is physically hurt and it accounts for the absence of pain during the acute state of traumatic injury. From the biological view point, it is postulated that some persons may be deficient in these endogenously opiate producing site. And this may be the reason for them to resort to external supply of opioids. Because of the development of tolerance, these individuals become drug dependent.

### **Role Of Ethics**

Loosening of the grip on moral and ethical values, especially during the adolescent period, predispose the individual to drugs. Recent times have witnessed rise of intolerance, aggression and violent behavior at all levels i.e. social, family and individual. The unethical behavior and degradation of moral values are closely linked with the abuse of drugs.

### **Buperinorphine Addiction**

Another hard drug to which the youth gets addicted is Buperinorphine (Injection Tidigesic/ Norphin). In the company

of other drug dependent persons, the first 'shot' is usually given by someone else intravenously after which a sense of exhilaration and thrill is experienced soon after the injection. Normally, Inj. Buperinorphine is not taken alone. Other drugs which are combined along with it are:

- a) Inj. Pherniramine maleate
- b) Inj. Promethazine
- c) Inj. Diazepam
- d) Inj. Pentazocine lactate

These drugs enhance the feeling of elation which prompts the abuser to repeat the experience.

Those who use Buprenorphine, their legs and arms are swollen due to blockage of the blood flow because of the inflammation of the veins. Their limbs may be covered with multiple scars due to the ulcers caused by unsterilized and unhygienic syringes used at wrong sites for injecting the drug intravenously. If the same syringe is used, there is possibility of transmitting HIV/Hepatitis B & C from one addict to another.

Because of easy availability of Norphin Injection and difficulty in procuring 'smack', many smack users shift to Norphin. Such persons abusing smack can be identified by the presence of burn scars on the tips of the fingers and thumb caused by 'chasing' smack during the 'trip'. Norphin abuse is more frequently encountered than the 'smack' abuse.

## **De-addiction**

De-addiction of the drug dependent person is a very time consuming and a challenging job. The individual is got rid of the drug and properly rehabilitated only when the chances of reverting to the drug are minimum. It involves a radical change in the lifestyle of the individual. The outcome of the de-

addiction depends on the personality of the addict, associated emotional problems, nature of the drug and duration of abuse. Hard drug addicts (of 'Smack', 'Heroin', Inj Norphin', Inj Morphine) tend to have high rate of recurrence and relapses.

### **Seeking Treatment**

The drug abuser gives various reasons for seeking treatment. There is partial realization that his addictive behavior is causing disruption in the family. Frequent quarrels and skirmishes at home make him feel upset. He realizes that he is not good model for his growing children and he has followed a deviant path.

Financial stringency is another reason put forward. The drugs have drained the monetary resources and there is drastic dip in the socioeconomic status. Yet, the addicts maintain a hierarchy in their social standing.

Lowering of the social esteem due to the stigma associated with drug abuse and poor prospect of finding a suitable marriage proposal for his children, can drive him to seek abstinence from drugs. One of the patients reported that the annoyance shown to his addictive behavior by his young son aged 4 years was the reason for him to come to the De-addiction centre for treatment. With passage of time, the person tends to become responsible and mature and hence desires to get rid of drug seeking behavior.

Yet another reason given by the opium dependent person is that he is not able to perform any social obligation in the family because of the fear that his addictive behavior will become widely known to the relatives. This may have psychological repercussions on his social esteem.

Sometimes, the ill effect on the health of an addicted person may invoke him to seek treatment to get rid of the drug which damaged the body organs. This is especially applicable in the case of alcohol which causes liver disease, gastric ulceration, inflammation of the pancreas, polyneuritis, psychiatric illnesses, epilepsy, dementia etc. On the contrary, the narcotic addicts do not appear to be having grave physical problems as that of alcohol abuse.

## **Management**

The treatment of drug addiction may be considered under the following heads:

### **1. Pre-hospital Phase**

Many of the drug abusers have inadequate motivation to get rid of it. In spite of the devastation caused by the drug, the patient shows no inclination to get treatment. The therapist/counsellor's job is to solicit cooperation of the patient to seek medical advice. Free and frank discussion may lay bare misconceived notions nurtured by the patient which may directly or indirectly prevent him to seek treatment. Motivation of an individual with a drug problem is a vital factor which determines the ultimate outcome of the care. No useful purpose is served in forcing a patient for admission, if he does not desire to be helped and treated.

## **II Detoxification**

It is the management of withdrawal symptoms. Due to development of tolerance, greater quantity of the drug is required to produce the same effect. Patients have been treated for opium addiction who were consuming more than 20 gm a day and smack, more than 2 gm/day in this De-addiction

Centre. Sudden withdrawal of the drug is very distressing and painful. Patient may complain of aches and pains especially of the calf muscles, watering of the eyes, running of the nose, hair raising on the body, sweating or feeling of numbness in the limbs, disturbed sleep, poor appetite, restlessness etc. These symptoms are managed by drugs such as methadone, clonidine for symptomatic relief. During the detoxification, it is ensured that the patient gets proper sleep and rest. At our Centre, buprenorphine which blocks the opioid induced euphoria is used as an agent for detoxification.

### **Cold Turkey**

Cold Turkey method of treatment consists of sudden withdrawal of the drug without administering any medicine. The patient is encouraged to bear the pain and suffering of the withdrawal. It is postulated that the agony of the patient acts as a deterrent for the addictive person and it is likely that he may abstain from the drug. This form of treatment is followed as a matter of policy in Singapore.

### **Acupuncture**

Acupuncture is also one of the methods of treatment. The skin punctures may cause the endogenous opiate to be secreted in the body and hence the severity of the withdrawal feature may be reduced considerably.

## **III. Rehabilitation**

The individual is put on a long-term methadone therapy for maintenance purposes. Patient is relieved of the incessant preoccupation with the procurement of the drug and hence can help him to be occupied with some constructive employment. Methadone is not available in India. It is pertinent to mention

that till recently opium was being supplied to the addicts by the Punjab Health Department. Similarly, methadone is supplied now in western countries. The disadvantage with methadone or opium supply is that the patient continues to use the narcotic drug as commented by some people not fully conversant with the nature of these addictions.

### **Opiate Antagonist**

Recently, positive results have been reported after the start of opioid antagonist treatment. It is based on the behavior model of therapy which originated with “Pavlov conditioned response”. Pleasant feeling induced by opiates reinforces the individual to take the drug repeatedly and hence is responsible for repeated intake of opiates. The opiate antagonist blocks the euphoric effect and can lead to the stoppage of the drug seeking behavior.

The opiate antagonist drug i.e. Naltrexone Hydrochloride (Trexan) is a costly medicine. It has no opium like effect and there are no withdrawal features. The cost of Trexan is less than the addictive drug.

### **Psychotherapy**

A warm, friendly and sympathetic relationship between the therapist and the patient is the basis of any psychotherapeutic procedure. Because of the social stigma attached to the drug problem, the addict may become inhibited and have difficulty in communication. His expression of deep feelings is hindered by development of certain psychological defence mechanisms. The patient refuses to admit that he has a problem and if at all, he acknowledges the same, he tends to minimize. Denial is a common defensive mechanism encountered when the patient is brought by the relatives in the outpatient department for treatment.

Sometimes, numerous counselling sessions are required before the patient realizes that he has a drug problem that needs medical treatment. In 'rationalization', the drug abuser finds some excuse to justify his deviant behavior. Similarly, in 'projection', he tends to find fault with other persons and situations rather than making realistic appraisal of his own shortcomings. In each case, the drug abuser tries to convey that the fault lies in the environment and not with him.

The job of the therapist is to resolve the psychological defenses and to make the person realistically oriented. The hallmark of psychotherapy is to make the patient talk and to listen him and through it to modify his thinking.

### **Family Therapy**

Indian culture is unique in fostering strong emotional bonds between the family members. Hence the family members tend to become distressed while living with the addictive member whose behaviour causes widespread repercussions in the family, especially the spouse in case of married person and the mother of unmarried addict. The emotional support given by the family plays a crucial role in recovery of the addicted member.

Nowadays, some self-help groups such as NA (Narcotics Anonymous) PA (Parents Anonymous) can render useful service in the recovery of the narcotic addict. Too much dependence of the addict on the other members of the family should be avoided. The members should draw on their own strength and help narcotic dependent person to recover.

### **Legal Aspects**

Though stringent measures are available as per provision

of the Narcotics, Drug and Psychotropic Substances Act 1985, no tangible results have been achieved in preventing the trading of the drugs. India which was earlier a transit country for the transport of drugs from the Golden Crescent (Pakistan, Iran and Afghanistan) and Golden Triangle (Burma, Thailand and Laos) seems now to be deeply engulfed in the drug trade. The gravity of this menace is not being recognized by the Government which has worsened even after amendment of the Narcotic Drugs & Psychotropic Substances Act which provides capital punishment for the serious specified drug offences.

Probably, the drug problem is an off-shoot of a deep rooted malady eroding our nation. The nexus between the police and the politician has to be broken. The craze for easy riches appear to be the root cause of smuggling drugs from one province to another or from one country to another. The illegal drugs seized by the police are not destroyed but go into circulation again for the same reason. Only the money changes hands. Most of the drugs are available from the drug shops without difficulty, though at a higher price and without any medical prescription. The deterrent measures are required to curb it.

### **Other Measures**

The role of a physician is equally vital. He should prescribe the painkiller drugs with addictive potential to the minimum. Fortunately, now a days, potent non-opiate pain relievers are freely available. Whenever a narcotic analgesic is prescribed, minimum effective dose be taken for a short duration. Sometimes, an addict may present in agonizing pain to get a prescription of an opiate drug. A family physician should be aware of such cases and be vigilant.

Addiction is always associated with some psychiatric symptoms. Advice of a psychiatrist should be sought for the management of such cases as gross disturbance of sleep, acute anxiety disorder, delirious state, psychotic disorder which are commonly observed during the phase of detoxification. These disorders require intervention by a psychiatrist. Depression is also commonly observed with substance abuse.

## **Conclusion**

The opioid addiction is the most common of the addictive substances for which the patients are admitted to a De-addiction Centre. Abuse of opium and its derivatives has wrecked the lives of millions of people around the world. The different causative factors need to be examined in detail and the addict handled accordingly. This also needs curbing through enforcement of law.

Stringent measures are required to stop the illicit drug trafficking by breaking the nexus between the public, police and politicians. Easy availability of the every drug with addictive potential has played havoc with the lives of the vulnerable persons.

A comprehensive strategy involving medical, paramedical, legal, law enforcing and social reform experts are needed to fight this social malady.

# **DRUG ADDICTION IN PUNJAB**

## **A SURVEY REPORT**

**\*Dr. J.S. Lamba**

A random survey conducted among rural population in Ropar District of Punjab indicates eight percent of male adult population is involved in drug abuse other than tobacco and alcohol. Seventy three percent male adults indulge in daily use of tobacco.

The difficulty in getting authentic data for such a survey due to associated social stigma and denial was combated with the help of ex-patients of the respective villages and co-operation of the liquor store owners of the area.

When these figures are projected for the total population of Punjab, there would be not less than one million cases of narcotics addiction and another million alcoholics in the State who need intervention. Some epidemiological features of the common narcotic drugs and alcohol are discussed herein.

### **Introduction**

Drug addiction, a self inflicted and compulsively self perpetuated disease has assumed almost epidemic proportion and become a major public and social health problem impeding the progress of the affected individual, his family and the society at large. The menace of drug abuse is worse in Punjab than the rest of the country. The affected individuals lose control

*“The destruction if craving is Nirvana”  
Budha*

over their affliction and cannot get rid of it without the help of specially trained personnel.

The survey revealed that the substance abuse posed a grave problem to the State in respect of number of persons afflicted. The study was carried out by the Punjab Red Cross De-addiction cum Rehabilitation Centre sponsored by the Govt. of India, Ministry of Social Justice and Empowerment.

### **Methodology Of Survey**

This report is based on a random survey carried out in ten villages in Ropar District in Punjab covering on adult male population of 12,300 individuals. The survey was carried out when this Centre came to be well-recognized as treatment centre for drug addicts in the State by a team of Social Scientists & Counselors/Psychologists under the guidance of the Project Director. Ex-patients from each selected villages who had been treated earlier in the Centre accompanied the survey team and were of tremendous help to get authentic data. Regarding alcoholics, relevant additional information augmenting the survey data was obtained from liquor stores in the selected village.

### **Results Of Survey**

Out of 12,300 adult male population covered

- a) Eight percent were found abusing drugs, mostly bhuki/ (poppy husk), opium & other narcotic drugs obtainable from chemist shops.
- b) Out of same adult population, Sixty five percent were found to be consuming alcohol occasionally or daily as a social recreational drink and around seven percent among these had become chronic alcoholics.

c) Seventy three percent of the male population covered were found to be addicted to tobacco-smoking cigarettes/ bidis or chewing zarda, pan masala etc. A considerable number of Sikh addicts among whom the tobacco is taken as religious taboo were also tobacco addicts.

d) Use of Bhang/Charas/Sulpha in this area is not as common as in other States of the country. Only half percent of the population covered were using cannabis.

Drug abuse and use of alcohol as a special and recreational drink is very common in Punjab. When the above figures are projected on the total population of Punjab, there would be more than one million cases of narcotics drug abuse other than tobacco and around one million alcoholics who need intervention and treatment necessitating augmentation and improvement of existing facilities for control and prevention of addiction.

Tobacco addiction is so wide spread that major segment of the population is not aware or concerned about the harmful effects of tobacco on health. According to the United Nations Drug Control Programme (UNDCP) report on the problem of drug abuse in South Asia, there were 2.5 million drug addict in India at the end of 1996-97. However, as per this survey report there would be about 2 million cases in Punjab only. Anomaly in these reports may be due to the difference in the catchment area, methodology and tools used for the survey. In fact it is seen that drug abuse culture especially that for heroin and narcotic injectable is on the rise due to easy availability of these drugs.

## **Conclusion**

As per our survey report, there would be about 2 million

cases out of about 5 million adult male population in Punjab. According to the UNDCP report, there are surprisingly only 2.5 millions cases of drug abuse in India (Drug abuse in India 2.5 millions. Tribune editorial 15.9.99)

Alarming findings are revealed by the Punjab Government Survey conducted a decade later in 2009, it states that 66% of the school going students in Punjab consume Gutka or Tobacco. Every third male and every tenth female student has taken drug on one pretext or the other, and seven out of ten college going students abuse one or the other drug, 67% of the rural house hold has at least one drug addict.

These forebodings need to awaken and shake the society and the government to make concerted efforts to fight the demon of the drug addiction from engulfing the youth of the state. The high prevalence of drug addiction points to the need for further research and studies on similar lines. The substance abuse is a main health problem of the State. It calls for more vigorous strategies by the Government and the NGOs to evaluate, prevent & control the drug addiction.

\* Dr. J.S. Lamba, Project Direstor, Red-cross De-addiction Centre, Mohali.

Published in current medical journal (NZ) May, 1999

# **ALCOHOLISM: PRACTITIONER'S PERSPECTIVE**

**Dr. (Col) Rajinder Singh**

Alcohol consumption is widespread throughout the world affecting every stratum of the society. There is no sphere where its deleterious effects may not be perceived. Well established cases of alcoholism are resistant to management. Hence the necessity of motivating them for treatment at early stage cannot be overemphasized. Treatment of alcoholism requires a multidimensional approach. Possible causative factors, misconceived notions about alcohol, problems encountered by medical practitioner and various therapeutic modalities used in the management of alcoholism have been discussed in this article.

## **Introduction**

Next to narcotic analgesics, alcohol is the most commonly abused substance. It has detrimental effects on the individual, family and the society. About 10% of those who use liquor on social occasions ultimately become alcoholic, and 10% of these end their life by committing suicide. Although alcoholism has traditionally been considered to be more common among males than females, alcohol abuse among women appears to be increasing.

Bengelsdorf has rightly pointed out that “Alcohol abuse has killed more people, sent more victims to hospital, generated more police arrests, broken up more marriages and homes and

*“Alcohol is a good preservative for everything but brains.”*  
*Anon*

cost industry more money than has the abuse of Heroin, Amphetamines, Barbiturates, Marijuana combined.”

Alcohol is a depressant that affects the higher brain centres, impairs judgement and rationality and the individual loses self control. It is used to allay feelings of anxiety and to add gaiety on ceremonial events. As the behavior restraints decline, drinker indulges in satisfaction of impulses which are ordinarily held in check. Gradually some degree of motor in-coordination follows accompanied by sense of well being, feelings of higher self esteem and adequacy.

When the content of alcohol in the blood stream reaches 0.1 percent, he is considered to be intoxicated, develops ataxic gait, slurring of speech, confusion of thinking processes and increase in sexual desire followed by hangover the next morning.

### **Role Of Practitioner**

A medical practitioner can know the severity of the alcohol problem by administering a simple questionnaire. A patient with alcohol problem is likely to resist any attempt to uncover further details. This is so because the patient develops strong defenses as denial, rationalization and projection. Ewing and Rouse (1970) developed a mnemonic (CAGE) to be included in the interview without antagonizing the patient. The following questions are to be asked.

C Have you ever felt you should **cut down** on your drinking?

A Have people **annoyed** you by criticizing your drinking?

G Have you ever felt bad or **guilty** about your drinking?

E Have you ever had a drink the first thing in the morning?

### **(Eye Opener)**

If the patients' answers to 2-3 of these questions in affirmative, diagnosis of alcoholism can be made in 89% of the patients interviewed.

A family physician has a crucial role to play in early detection of an alcohol problem. In many cases, the relatives of the patient abusing alcohol, approach him for help. The wife of the patient quietly discloses the chaotic conditions prevailing in the house due to excessive use of alcohol by her husband. The wife entreats the doctor that her husband needs to be helped. For obvious reasons, the members of the family are reluctant or unwilling to disclose anything regarding alcohol abuse in the presence of the patient, as it may be construed as criticism and arouse his annoyance.

Under these circumstances, it is the real test of prudence and clinical acumen of the family physician to make the patient admit his problem and to initiate early intervention. The impact of treatment at this stage can profoundly affect the course of subsequent events. A warm, responsive and sympathetic physician who listens to the patient attentively will elicit better response than a curt, matter of fact and utterly realistic approach. The outcome of the initial patient-physician contact will depend on the conviction and faith the doctor can generate in his client, the involvement and support of the family and expectations of the physician. If required the patient should be referred to a specialist for further management.

### **Factors Associated With Intoxication**

In general, it is the amount of alcohol actually concentrated in the body fluids and not the amount consumed that determines intoxication. The effects of alcohol, however vary for different alcohol abusers depending upon the physical condition, gender, amount of food in the stomach and the duration of drinking. In addition alcohol users build up tolerance for ethanol, so that increasing amounts may be needed to produce the same effects. Drinker's attitude is also important.

## Misconceptions About Alcohol Use

Notwithstanding the factors influencing intoxication there are many popular misconceptions about the use of alcohol amongst laymen as well as educated people. Misconceived notions and the factual information is presented in a tabular form. The dissemination of the correct knowledge can be usefully employed for health education of the public.

### MISCONCEPTIONS ABOUT ALCOHOL

#### Fiction

#### Fact

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol is a stimulant</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol is actually a depressant of the nervous system.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol helps a person to get good sleep</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• It interferes with sleep especially the REM cycle is decreased.</li> </ul>                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impaired judgement does not occur before there are signs of intoxication</li> </ul>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impaired judgement can occur long before there are signs of intoxication.</li> </ul>                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• One can get more intoxication by mixing liquor than by taking comparable amount of one kind.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• It is the amount of alcohol in the blood stream rather than the mix that determines intoxication.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drinking several cups of coffee can counter the effect of intoxication.</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• It has no effect on blood level of alcohol and intoxication</li> </ul>                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercise and cold shower helps speed up the metabolism of alcohol.</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercise and cold shower are futile attempts to increase alcohol metabolism.</li> </ul>                      |

- People with strong will need not be concerned about becoming alcoholic.
- Alcohol cannot produce true addiction in the same sense that heroin can.
- One cannot become alcoholic by just drinking beer.
- Alcohol is less dangerous than cannabis.
- In a heavy drinker damage to liver shows up long before brain damage occurs.
- Withdrawal features of heroin are more dangerous than is withdrawal from alcohol.
- Alcohol is required for treatment of some disease
- Everybody drinks
- Alcohol is seductive and can lower the resistance of even men with strongest will.
- Alcohol has strong addictive properties.
- One can consume considerable amount of alcohol by drinking beer. It is the amount of alcohol that determines whether one becomes alcoholic.
- There are more people in treatment programme for alcohol problems than for cannabis.
- Heavy alcohol use can be manifested in organic brain damage before liver damage is detected.
- Withdrawal symptoms of heroin dependence are no more frightening or traumatic to an individual than alcohol withdrawal.
- It is not essential for treatment of any medical illness.
- Actually, 28% of men and 50% of women in the United State of America are total abstainers. The figures may be much better in India.

## **Aetiological Factors**

### **I. Genetic View Point**

Genesis of alcoholism requires an interplay of hereditary, family psycho social & cultural factors. At the same time, each individual reacts to these predispositions in a unique way. In spite of presence of factors conducive for development of such a problem an individual may be totally abstinent. In other situation a trivial provocation may result in heavy drinking and dependence.

There is a strong genetic factor in the development of alcoholism. Children of alcoholic parents become alcoholic four times more than the children of sober parents. The sons of such parents are more likely to become heavy drinkers than are daughters. In a 30 year longitudinal Swedish study of adopted male children who eventually become alcoholic 25% had biological fathers who were alcohol dependent. Similar results have been replicated in twin studies emphasizing the role of genetic factors in causing alcohol dependence. In addition to genetic transmission, drinking parents can influence their children by setting an unhealthy model for them to follow.

### **II. Personality Factors**

A relationship between Antisocial Personality Disorder and Alcoholism has been reported frequently. A childhood history of Attention Deficit Hyperactivity Disorder or a Conduct Disorder or both increase a child's susceptibility of becoming alcoholic particularly if there is history of heavy consumption of alcohol in the family.

### **III. Behavioral Model**

Alcohol is an anxiety relieving agent and many people resort to it to feel at ease. Though it is a transitory phase for which the feelings of frustration and anxiety are got rid of, it

reinforces the individual to use alcohol. In the long run, alcohol use boomerangs on the individual and he becomes more frustrated and depressed. In this emotional state he reverts to alcohol for further relief thereby getting entangled in a vicious circle. As per the behavioristic point of view the individual has learnt this maladaptive characteristic of behavior i.e. relief of anxiety through intake of alcohol.

#### **IV. Cultural Factors**

Some cultures are more restrained than others about alcohol consumption. Alcohol abuse is much less common in Muslims and Jews as compared to Catholics due to religious reasons. Incidence of alcoholism is higher among French and Irish where cultural approbation is greater. The incidence of alcoholism is high among Europeans who comprise less than 15% of the world population, yet consume about half the alcohol. Interestingly, Europe and the six cultures. Argentina, Canada, Chile, Japan, United States and New Zealand make up less than 20 percent of the world population yet consume 80% of alcohol (Barry 1980).

#### **V. Psychoanalytic View**

Freud believed that alcoholism was the result of strong oral influences in childhood. Alcoholics are orally fixated and derive gratification through activity localized around the oral cavity. Meninger believed a self destructive drive was the root cause of the alcohol problem. They have an urge to destroy themselves and alcoholism is thought to be a form of chronic suicide. Others view it as a powerful feeling of inferiority related to state of insecurity and desire to escape responsibility.

#### **Alcohol Related Disorders**

Alcohol is a toxic substance whose prolonged and

excessive use give rise to pathological behavior. Excessive use of alcohol is observed in patients suffering from Affective Disorders during the Hypomanic phase. Though, alcohol affect all cells of the body, it's effect is most marked on the cells of the brain.

## **I. Alcoholic Intoxication**

It is not a trivial condition; extreme alcohol intoxication can lead to coma, respiratory depression & death because of aspiration of vomitus or respiratory arrest. The severity of symptoms of alcohol intoxication depends upon the blood concentration of alcohol. At the onset of intoxication some persons become uninhibited, over-talkative & gregarious, some become withdrawn & sullen, and others become boisterous. Some show lability of mood with spells of crying & laughing at times.

Idiosyncratic alcohol intoxication can cause gross behavioral disturbances after consumption of a small quantity of alcohol. This type of alcohol intoxication also has been labeled as 'Pathological Alcohol Intoxication' or 'Atypical Alcohol Intoxication'. The person may become confused, disoriented and develop illusions, hallucinations and delusion lasting for a few hours. The next morning, the individual is not able to recall the episode of erratic behavior on waking. Such idiosyncratic persons should totally abstain from alcohol.

## **II. Blackouts**

Alcohol related blackouts are similar to episode of Transient Global Amnesia. After excessive abuse of alcohol there is loss of memory of episodes of quarrels (anterograde amnesia) in which the individual may have hurt or got hurt after the abuse of alcohol. It should be distinguished from

pathological/ idiosyncratic intoxications in which similar symptoms occur after intake of very small quantity of alcohol.

### **III. Delerium Tremens**

This is an acute psychosis that develops in chronic alcoholics after prolonged dependence or it may occur after stopping the intake of alcohol as a withdrawal feature. The term Delerium Tremens was first used by Thomas Sutton in 1813. It results from faulty metabolism of carbohydrates and protein, acidosis, disturbed water balance and various nutritional deficiencies especially of vitamin B Complex (Thiamine in particular). Delirium is characterized by illusions and hallucinations. Visual hallucinations are very disturbing and distressing to the patient.

Probably because of strong family bonds Indian patients describe their close relatives (wife & daughter) being raped and slaughtered, they see blood all round and see dangerous animals of fantastic shapes. Mood is irritable, apprehensive and even of terror. Consciousness is clouded and patient is confused. Motor restlessness is marked. Sleep is grossly disturbed. Examination reveals coarse digital tremor. Tongue is tremulous. Pulse is rapid. Temperature is elevated. Pupils are dilated and seizures may occur.

Delirium Tremens run an acute course of two to six days. It used to carry a fatal risk earlier. Now the prognosis has improved.

### **IV. Paranoid Disorder**

It is typically characterized by the development of delusion of jealousy and infidelity against the spouse. There are certain contributing factors as impulsive and arrogant behavior of alcoholic husband, his sexual dysfunction due to toxic effects of ethanol. He becomes fault finding, argumentative because of

his own feelings of insecurity, domestic life is totally disrupted. Prognosis depends upon the premorbid personality, duration of alcoholism and response to treatment with neuroleptic drugs.

## **V. Acute Hallucination**

It may be looked at as a psychogenic reaction liberated by excessive use of alcohol. Clinical characteristics are determined by personality factors. Generally speaking, alcoholic hallucinosis may be a transitory phenomenon lasting for days, weeks or months and leaving no residual features. Some cases lead one to believe that disorder is schizophrenic reactions released by alcohol. Bleuler suggested that the condition in fact is schizophrenia precipitated by chronic alcohol intoxication.

Alcoholic hallucinosis occurs less commonly than does delirium tremens, a hallucinatory state with both visual and auditory hallucinations. Voices heard in the ears are accusatory and threatening and may refer the patient to as third person. Visual hallucinations are rare. These auditory hallucinations occur in clear sensorium in contrast to delirium tremens where the sensorium becomes clouded and the patient is confused.

## **VI. Korsakoff's Psychosis**

This syndrome was described by the Russian psychiatrist Sergei Korsakoff in 1881. It is characterized by amnesia, disorientation, falsification of memory i.e. confabulations and peripheral neuropathy. This condition is supposed to result from vit-B deficiency especially of thiamine and niacin. If the degeneration is largely in the cerebrum & peripheral nerves, a Korsakoff syndrome results. If the degenerative changes occur in long peripheral nerves, the result is known as alcoholic neuritis. If the brain stem is the site of degenerative process, the syndrome is Wernicke's disease.

These disease entities may not be sharply defined but merge into one another. To start with, memory of recent events is lost, gradually the remote memory also gets affected. The patient concocts imaginary stories to fill up the gaps of his memory. These confabulations serve as a defense against anxiety by concealing from him the defective functioning of his memory. His orientation is impaired.

## **VII. Fetal Alcohol Syndrome**

It is the leading cause of mental retardation in United States. It is the result of exposing the fetuses to alcohol in utero when their mothers drink alcohol during pregnancy. The presence of alcohol inhibits intrauterine growth & post natal development. The risk of an alcoholic woman having a defective child is as high as 35%.

## **Management Of Alcoholism**

A multi disciplinary approach to the treatment of drinking problem appears to be more effective as the problems are complex and require flexibility. Alcoholism and alcohol related problems may be considered as a disease and its complications respectively, both the problems require concerted efforts for management. An alcoholic should not be considered as an outlaw or a sinful person, he is suffering from a disease like diabetes or hypertension.

Although it is unusual, if an individual having alcohol problem volunteers himself for treatment he should be encouraged to do so. On the contrary it is of no use to force a patient for treatment. The desire for treatment should emerge from within the person. He has been drinking for many years and develops certain defense mechanism which do not allow the patient to have a reality orientated thinking. I am reminded of an

officer who was referred to the hospital for the excessive use of alcohol by his Commanding Officer.

The officer was not able to perform his duty as he went late to his office or absented from there or impulsively gave wrong orders. At home he was quarrelsome, had erratic food habits and obstructed the smooth running of the house. The officer was brought with the guards. His first reaction was denial of any alcohol problem after some time he admitted that he drank but it was a social drinking of one to two pegs of alcohol. After some more time he further admitted he drank more than 5-6 large pegs a day but still less than his Commanding Officer who had referred him (patient) for psychiatric evaluation. Because of the denial and rationalization defenses (offering lame excuses for excessive drinking), he may require numerous counseling sessions to instil insight into the problem so that he becomes willing for treatment.

Though an alcoholic may be aware of the harmful effect of his toxic drink, it appears that he is not fully convinced of it. He may be hinging on the hope that he is an exception, “after all the general rule is that there is no general rule”, the alcoholic addict quips.

Once the therapist softens or breaks the defenses of the alcoholic and the latter genuinely desires to get out of the alcohol problem he should be admitted and treated.

## **Detoxification**

Whenever an alcoholic tries to abstain from alcohol he gets distressing withdrawal features in the form of tremors of the hands and tongue, insomnia, restlessness, anxiety and craving for alcohol. Hence his apprehension about abstaining from alcohol is not unwarranted. Detoxification is the process of managing these withdrawal symptoms with some medicines.

Patient is given Chlordiazepoxide 40mg to 80mg a day orally. A hypnotic at night to ensure sleep.

Ethanol is a ready source of calories without any nutrients, vit-B complex is given orally/parenterally if the patient manifests thought disorders or hallucinatory experiences, and adequate dose of antipsychotic such as haloperidol is required to be administered. Alcoholics may be suffering from other physical diseases, hypertension, diabetes, gastric ulcer syndrome or fatty infiltration of liver. They should be evaluated by the physician and treated accordingly. The idea is to manage the patient as a whole and not to treat his symptoms alone.

Alcoholism is a chronic disease characterized by relapses and periods of abstinence. The discomfort of detoxification may not be bearable and the alcoholic may stop the treatment and leave the hospital. This should not discourage the therapist as poor motivation is inherent with such problems, and total abstinence from alcohol is difficult to achieve in majority of the cases.

### **Family Therapy**

Because of the close bonds in the Indian families, the reason of the alcohol problem may be in the interpersonal relations. Hence the need to involve the family members especially the spouse in the treatment of the alcohol dependent person. The interpersonal conflicts are resolved through interpretation and discussion by mobilizing effective communication system between the family members.

Therapeutic sessions reveal that in many cases family may be the causal agent in individual psychopathology and hence should be directly involved in therapy. Emphasis is placed on improving the family communication and

interactions among the family members and the patient. Sometimes the members of the family may unwittingly encourage an alcoholic to remain addicted. A domineering wife may find a drunken, remorseful husband, who best meets her needs.

### **Aversion Therapy**

It is based on Pavlov's classical conditioning response. Earlier approach utilized an injection of Emetine hydrochloride-an emetic. Before nausea starts patient is given alcohol so that the sight, smell and taste of alcohol become associated with unpleasant sensation of retching and vomiting. Disulfiram (Antadict/ Esperal) creates extremely uncomfortable effect when followed by ethanol. Disulfiram interferes with the metabolism of alcohol by inhibiting the aldehyde dehydrogenase.

The concentration of acetaldehyde rises in the blood many fold. It causes flushing of the face, congestion of the conjunctiva, nausea, vomiting etc. They may become pale, hypotensive and experience dizziness, and in extreme cases, there may be circulatory collapse and death. It is prudent to evaluate the motivation of the person before starting this deterrent drug treatment preferably in a hospital setting. Many patients may discontinue the use of Disulfiram and start drinking. Another method is the use of painful electric shock while the individual holds smells and tastes the beverage.

### **Group Therapy**

It is used to elicit, discuss & resolve a psychological problem in a group setting. The group should be of the same gender, age, intellectual endowment. The members of participants are around ten and the duration is one and a half hour.

## **Alcoholics Anonymous (AA)**

Alcoholics Anonymous was started in 1935 by Bob and Bill, both recovered alcoholics. Alcoholics anonymous is primarily a psychotherapeutic measure in which both, person to person and group relationships are emphasized. Meetings are meant for participants to discuss alcohol problems. The new entrants get spiritual inspiration from the recovered alcoholics to overcome the problem.

A feeling that the individual is not weak willed or lacking in moral strength is fostered to develop in him. During interactions amongst his fellow mates in A.A, he no longer feels that he is an exception and has been picked up to suffer the miseries of this problem. Others have similar or perhaps worse problems give him strength and insight to get over his own.

## **Alcoholics-Anonymous Family Groups**

Alcoholics Anonymous group has also been established for the relatives of the alcoholics. It was started by Lois, wife of Bill co-founder of A.A. By sharing their common problems and experience, wives of alcoholic husbands are helped to better understand the nature of alcoholism. Similarly Alteen groups, children of alcoholic fathers are designed to help teenagers understand the drinking problems of the patients and find support in a group setting. Self help groups chant a serenity prayer before each meeting “God grant me the serenity to accept the things, I can not change, courage to change the things I can, and wisdom to know the difference.”

## **Other Measures**

Relaxation Therapy, Biofeedback, assertiveness training, meditation are new strategies that gain control over the addictive propensity.

Alcoholism is characterized by relapses and short time failures which may discourage both the patient and the physician. However, it should not gloom the enthusiasm of the therapist as it is not known which of 10% of the social drinkers may descend down to the hell of alcoholism. Similarly, it is not easy to predict which therapeutic approach will help them to reascend the slope and escape to the outer air. This indeed is a difficult task.

## **Prevention**

Because of widespread misery and devastation caused by alcohol, the prevention of alcoholism in our society is particularly an important objective. Pending possible breakthrough in research leading to biochemical methods of prevention, reliance must essentially be placed on education of the individual concerning the use of alcohol and the damage it causes. The early detection and correction of the excessive drinking patients are of crucial importance.

## **Conclusion**

It is far more rewarding to manage a patient having an alcohol problem than is usually considered. By treating an alcoholic we not only make him a healthy and useful member of the community, but also the happiness of the family improves and the society becomes sound and wholesome. Alcoholism is a problem which needs tackling from various angles and earlier it is started the better the outcome. With consistent efforts and prolonged treatment the results are likely to be encouraging. More emphasis should be placed on preventive measures such as education of the public particularly students and early detection of the cases.

# **HEROIN/SMACK ADDICTION**

**Dr. Rajinder Singh**

Former Professor of Social & Preventive Medicine

Heroin is a deadly narcotic, and smack is its adulterated version. These are highly addictive. Though illegal and banned every where, their abuse and addiction are wide-spread, more so in the West.

‘Golden Crescent’ and ‘Golden Triangle’ are the principal producers and traffickers of the contraband. India is geographically sandwiched between these two regions, and much of the smuggled drug is routed through it. As a result, it too is being drawn into the vortex (whirlpool) of addiction.

The victims are mostly the young and the immature. Curiosity, peer pressure and easy availability are the main aetiological factors for initiation of its use. Drug-induced euphoria reinforces and perpetuates the drug-taking behavior.

Addiction to smack/heroin is a medico-social problem of great magnitude. It is a self-destructive behavior affecting every sphere of addict’s life. The drug becomes the sole preoccupation of the individual and interest in constructive activities dwindles or is totally lost. His health is shattered and moral values get warped (perverted). The once productive, or would be productive person becomes useless, unproductive, nay even a criminal and a social burden. Happy families get ruined and become arenas of conflict.

*“None are so empty as those who are full of themselves.”*

## **Introduction**

Heroin (diacetyl-morphine) is the deadly and the most addictive narcotic known at present. It is a white crystalline powder with a bitter taste, first synthesized in 1898 by interaction between morphine and acetic anhydride, a chemical used in textile industry. It was introduced to the medical world by Bayer Company as an analgesic agent of unprecedented potency (2 ½ times more powerful than morphine). Years later, when its high addictive potential, because of its marked euphoriant property, came to be well recognized, it was withdrawn and its production and sale was banned universally. However, it had become a widely abused drug in the West by then. Today, there are millions of addicts in all parts of the world, catered to by an extensive mafia network engaged in its clandestine manufacture and trade.

Pure heroin is a very expensive stuff. It sells at the rate of about rupees five crore per kilogram in the international market. A cheaper and impure version is, therefore, more in vogue, especially in poor countries like India. It is the brown-coloured residue in powder form, left during heroin synthesis, and popularly known as ‘street heroin’, ‘smack’ or ‘brown sugar’. More commonly, it is prepared by drug-pedlars by adulterating heroin with materials like bleaching powder, talc, lactose, jaggery, brick powder, quinine, datura or nux vomica. The purity of the final product is anything between 3 and 10%.

## **Illicit Production And Trade**

More than eighty percent of the world’s heroin originates in two Asian Regions flanking ‘India in the north, viz, the ‘Golden Crescent’ comprising Pakistan, Afghanistan and Iran, and the ‘Golden Triangle’ which includes Myanmar, Laos and

Thailand. The vast tribal population in these countries has cultivated and traded in opium for centuries. Some thirty years ago, they started manufacturing heroin in their own home-made laboratories. A major part of their smuggled heroin is routed through India.

Pakistan has virtually emerged as a narcoterrorist state, its main preoccupation being to destabilise India through cross-border terrorism, circulation of fake currency and spreading addiction. By now, it is well known that proceeds from the vast illegal trade in narcotics, is used by the Pakistan generals and the ISI to finance its terrorist outfits operating in India. Economy of the strife-torn Afghanistan too is largely dependent on drug money.

A substantial part of the heroin from the Golden Triangle enters the North-Eastern Indian states of Nagaland, Manipur and Mizoram bordering Myanmar, before being shipped to the West. India is no longer a mere transit country for the contraband. It has already become a consumer country.

Seizures have uncovered many novel methods adopted by smugglers. Drug packets have been recovered from inside transported machinery, tyres, tubes and toys, and from hidden compartments in the walls of suitcases, cars and trucks. Cattle grazing at the thickly forested Indo-Myanmar border are sometimes made to swallow packets and pushed into Indian territory, where these are later recovered from their excreta. People have carried tiny plastic packets in their stomachs, vagina and rectum too. On more than one occasion, subterranean tunnel with ends hidden in bushes or tall grass, dug for this purpose across the Indo-Pak border, has been found. It is notable that a woman was arrested on arrival by air in the UAE

with the dead body of a young girl, Heroin was found stashed in the corpse and the girl had apparently been murdered for the purpose. (The Tribune, May 5, 2000).

## **Modes Of Use**

### **1. Chasing**

Brown sugar sprinkled on an aluminium foil held in one hand, is heated from below with a candle, match-stick or a lighter. The drug melts and flows on the foil, emitting dense fumes. The user chases and inhales these through a roll of paper or straw held between the lips. Heated foil or the match sticks may cause superficial burns on the user's fingers.

### **2. Mainlining (I/V Route)**

Heroin dissolved in water is injected into a vein. Brown sugar is seldom used in this way, as adulterants may cause severe reactions. But some addicts take the risk. They mix the drug in lemon juice and strain (filter) it through cloth or cotton.

### **3. Smoking**

Mixed with tobacco in a cigarette and smoked.

### **4. Snorting**

Rarely heroin is inhaled directly up the nostril.

Heroin or brown sugar is not taken by mouth as it is very bitter and nauseating. Moreover, it is poorly absorbed from the gut.

## **Smack Peddling And Clientele**

Brown sugar became available in India in 1983 (while heroin was available since early 1960's ) and addiction has spread fast since then. From metropolitan cities and major

tourist-resorts, it has trickled down to smaller cities and towns, and is now making inroads into rural areas. The states bordering Pakistan and Myanmar are the worst affected. Chasing smack is the favorite mode of use, but Manipur has a large number of main liners too.

Engaged in peddling are dhabas, restaurants, liquor shops, tea stalls, paan shops and quacks. In big cities, some slum dadas and scrap dealers who purchase stolen goods, are also in the business. They are mainly responsible for enticing slum children into the habit.

In Chandigarh, Panchkula and Mohali, African students are making a fast buck from this business. Two types of smack-Afghani and Desi are freely available in this area, despite “good” police control. Desi smack is black in colour and is said to be more intoxicating. Perhaps, it contains some other psychoactive substances too. It is said to originate from Shahabad near Ambala. The usual sale price of smack is Rs. 200 to 400 per gm, as revealed by the addicts.

The usual age of initiation is 15 to 25 years. School and college students and drop-outs, unemployed youth, taxi and bus drivers and conductors, automobile mechanics, artisans and other daily wage-earners are especially vulnerable.

## **Pharmacokinetics And Pharmacology**

After intravenous injection or following prompt absorption into the blood stream from lungs or the nasal mucosa when the drug is chased or snorted, it crosses the blood-brain barrier much faster than morphine because of its greater lipidsolubility. Once inside the brain, heroin is promptly hydrolysed, first to monoacetyl-morphine and then to morphine, both of which are responsible for its pharmacologic

effects. Addicts prefer heroin to morphine because its onset of action is faster and more intense.

Heroin is metabolised mostly in the liver, primarily through conjugation with glucuronic acid. Excretion occurs via kidneys. Its half-life in the body is 2-3 hours. Addicts have, therefore, to take repeated doses daily.

### **Short-term Effects**

It is a powerful analgesic and tranquiliser. Pain and fatigue disappear and warmth pervades the body. The user feels euphoric, contented and relaxed, with decreased or nil concern for the existing and anticipated problems. This induced state of mind is often referred to as “high”, and is the main incentive for repetitive use.

Main liners report a pleasant tingling sensation in the lower abdomen, likened by some to “orgasm”. They call it “rush” or “kick”.

There is more or less a state of total drive satiation. Drives to appease hunger, to seek sexual gratification and to respond to provocation with anger are subdued.

Mental clouding, difficulty in concentration, lethargy and drowsiness set in soon. With higher doses, tremors of fingers and tongue, slurred speech, unsteady gait, pin-point pupils, bradycardia and low blood pressure may occur.

Reduced gut motility results in constipation.

In some, especially in a novice, dysphoric symptoms like nausea and vomiting may occur.

Acute overdose may cause respiratory depression with shallow, irregular breathing, cyanosis, slow irregular pulse and cold clammy skin. Death from coma and respiratory collapse may occur.

## **Aetiology Of Abuse/Addiction**

Most addicts have their first encounter with drugs during adolescence or early youth. They are generally waylaid by curiosity. Drugs are often perceived by them as fun, something to be tried for a thrill, or to dispel boredom, fatigue and tensions. Very often, such beliefs are fostered in them by their more ‘experienced’ peers. Some start using drugs to gain acceptance and peer-group identity. Drug-induced euphoria acts as a powerful ‘reinforcer’ of drug-taking behavior, leading to repetitive use. Tragically, the consequences are discovered too late. The user is already hooked.

Smack or heroin is seldom the first drug abused. Involvement with legal drugs like alcohol and tobacco almost always precedes them. Some flirt from one drug to another, both legal and illegal, in quest of greater “highs”, which they ultimately discover in smack or heroin.

There is some evidence to suggest that predisposition to addiction is partly under genetic control. There is no specific personality profile predictive of addiction. However, some traits indicative of maladjustment often precede drug abuse or addiction. These are:

- Those with low stress-tolerance, low self-esteem, feelings of inadequacy and poor coping mechanisms. They may lack capacity to deal with the stress of growing up through adolescence into adulthood.
- Those lacking impulse control and unwilling to delay gratification of desires and demands, however unreasonable and ill-timed.
- Drug abuse is sometimes a manifestation of rebellion against authority and conventional social values and controls.

- Easy availability of the drug is an important determinant. Other predisposing factors and precedents are:

- Poor school attendance and performance.
- Delinquent and deviant activities.
- Conventional drug use in the community.
- Environmental stress at the place of work.
- Disturbed home back-ground: lack of strong parental model, absentee father (dead, negligent or alcoholic), domineering and over-demanding parents, broken homes.
- Over-indulgent, over-protective or permissive parents.

### **How Addiction Evolves ?**

With regular use over a period, sometimes as small as 1-2 weeks, the individual gets mentally hooked to the drug (Psychic Dependence) characterized by emotional and mental pre-occupation with its effects (euphoria), and by a persistent craving for it. Tolerance, too, develops quickly. The user needs more and more of the drug to experience the same effects, or to avoid discomfort. Smaller quantities, which were sufficient earlier, are no longer effective, necessitating progressive increase in its intake.

Sooner or later, physical dependence too develops. The body becomes used to the presence of the drug and requires it for a subjective feeling of normalcy and well-being. If the intake is stopped abruptly, 'withdrawal symptoms' occur.

### **Acute Withdrawal (abstinence) Syndrome**

Withdrawal symptoms begin as early as six hours after the last dose of heroin or smack. These include anxiety,

persistent yawning, lacrimation, rhinorrhoea, sweating and insomnia. These are followed by muscle cramps affecting the extremities and abdomen, loss of appetite and pilo-erection (the proverbial 'goose flesh' or 'cold turkey').

On the second day- pulse, respiration blood pressure and temperature may all register an increase and nausea, vomiting and diarrhoea may occur. Confusion, disorientation and delirium may also occur in some. Severity of the syndrome is in direct proportion to the customary daily dose of the drug and the duration of its use. It also depends on personality variables, state of mind at the time of withdrawal and expectations about its severity. It peaks at 2-3 days and resolves in about 10 days, though mild complaints may persist for weeks or months.

In the early stage of addiction, the motive for drug use, generally, is to enjoy euphoria. But its intensity decreases with time. In the later stages, the addict has to continue its intake mainly to avoid the distress of the withdrawal syndrome.

### **Addiction Is A Disease**

Contrary to the earlier view that addiction to drugs is moral perversity, scientists now believe it to be a chronic progressive but treatable disease. The metabolism and homoeostasis are so altered by the continued drug use that the body needs it for normal functioning and well-being.

The discovery of 'Endogenous Opioids', certain peptides normally secreted by the body, which are powerful numbing agents, has lent credence to this view. They are classified in three groups- endorphins, enkephalins and dynorphins.

They regularise pain perception and confer a feeling of natural well-being. Each binds preferentially to specific-receptor sites on the neurons in different parts of the brain.

Narcotic drugs, like opium, morphine or heroin (which we may call ‘Exogenous Opioids’) compete with endogenous opioids in binding to the same receptors and produce the same perceptions and same effects. Their habitual use in high doses may result in diminished production of the endogenous opioids. When administration is stopped in such a person, the body has to go through a period of readjustment until its own endogenous opioid production returns to normal. The individual suffers from the characteristic ‘withdrawal syndrome’ during this period. Hyposecretion of the endogenous opioids may have something to do with vulnerability to addiction.

### **Long-term Adverse Effects**

These pertain to the addict’s health and his life-style.

#### **a) Adverse Effects On Health**

- Malnutrition and progressive deterioration of health due to poor appetite. He may lose weight up to 15 kg in a year.
- Low general resistance to infections. More prone to pulmonary tuberculosis.
- Respiratory impairments, like shortness of breath etc. are common.
- Addicts are generally careless about personal hygiene. Suffer more from skin diseases (boils and fungal infections) and diseases of gums and teeth.
- Reduced libido/impotence. Menstrual irregularities in female addicts.
- Pupillary contraction may cause difficulty in seeing in the dark.
- Raw inflamed nostrils in snorters. Perforated nasal septum in some.
- Use of shared unsterile injection equipment and unsterile

heroin solution places the addict at special risk of thrombophlebitis, serum hepatitis, syphilis, HIV infection, brain abscess, bacterial endocarditis and septicaemia.

- Embolic-phenomena and severe allergic and anaphylactic reactions may occur due to presence of adulterants in the injected solution.
- Psychiatric disorders, like chronic anxiety and depression in some, may be seen.
- Higher rates of accidents, suicide and premature deaths.
- Pregnant addicts give birth to under-weight babies prone to subsequent physical and mental retardation. Congenital defects and still-births too are not uncommon.
- Intrauterine addiction in the baby may occur. It may exhibit severe withdrawal syndrome, a few hours after birth, requiring institutional intensive care.

## **b) Addict's Life-style**

The addict's life becomes totally centered around the drug. He loses interest in his responsibilities and other activities. Personal hygiene and grooming take a back seat. His academic and occupational performance deteriorates. Absenteeism is frequent. He may drop out of school or college, or may quit or lose his job.

Practically every waking moment goes in devising means to get hold of the next 'fix'. He becomes increasingly manipulative and skilled in procuring the drug by means, fair or foul. Compulsive lying, practicing deceit and cleverly exploiting sympathies of others becomes his wont.

Mood swings and temper tantrums are common. Family ties weaken and there are frequent quarrels with accusations and counter-accusations. Conjugal discord may culminate in

separation or divorce. Psychological trauma to children with far reaching consequences is inevitable. Instead of mending his ways, he makes false promises rationalizes his behavior and projects his faults on others. Fed up with his disgusting behavior, his relatives and friends distance themselves from him. Companionship, now is limited almost exclusively to addicts.

To support his drug habit, the addict makes ever-increasing monetary demands. For some time he may be able to get loans from friends (which are never repaid), but these cease later on. He may gradually sell off his property, if any. He may steal jewellery, cash etc. at home. Some addicts become pushers for ‘pedlars’. Female addicts may resort to prostitution. Addicts, in desperation, may indulge in crimes like pick-pocketing, chain-snatching, shop-lifting and even robbery and armed assaults. This may land them in jail.

## **Conclusion**

Addiction to drugs is a formidable medico-social problem plaguing our country. Of all the drugs, smack and heroin are perhaps the worst. They produce the most intractable addiction, which causes devastation in every sphere of one’s life. Smack addiction is spreading fast in our country, thanks to its proximity to Pakistan, a major producer and trafficker of the contraband.

A majority of those who fall prey to this habit are young and ignorant. Mass awareness of all aspects of this problem is of utmost importance. The medical profession, especially, the practicing physicians should be well-informed about it.

# **RELAPSE IN DRUG ABUSE TREATMENT**

## **by Onkar Singh**

The treatment of substance or drug abuse and alcoholism is a very challenging task. And to remain drug free is even more challenging for the patient under going treatment. It should be clear that detoxification is only a first step towards initiating the treatment. Of course the aim is of attaining freedom from all types of substances and related behavior patterns. The fact that a large number of cases of relapse baffles not only the experts but also the family members of the addict. The psychological condition of the relapsed case is often found even more distressing.

### **What Are Lapse And Relapse?**

There are two situations: lapse and relapse. Either can occur during detoxification or in the post-detoxification phase. A lapse/relapse is a process. It does not occur at the spur of a moment. The physical, psychological and environmental conditions contribute a lot. It may take a few hours, a day, a month or even a few years for a lapse or relapse to occur. Lapse is a condition when a recovering case restarts using a substance(s), old or new or both, without developing signs of physical dependence. He/she often develops a strong belief of having a complete control over the use of the substance. The quantity of intake of the substance is usually under-disclosed.

*Example is not the main thing influencing others. It is the only thing.”*  
*Albert Schwertzer*

And the possibility of a relapse of falling back to bad old days is strongly refuted. The occurrence of lapse(s) may or may not be reported immediately to the treating expert by him/her. On the other hand, relapse is a state of affairs wherein the patient loses control over the substance and develops not only psychological but physical dependence also. He may even terminate, or drop out from the treatment. Thus, he arrives at the same condition, which he was in, before the start of treatment, falls back into the denial mode and repeatedly seeks the substance to cope with withdrawal symptoms. There is generally no limit to the number of lapses. At the same time there are instances wherein a single episode of lapse ended up into full blown relapse. But it is often found that more the frequency of lapses greater the chances of ending up into a situation of loss of control over the substance, feelings of helplessness and powerlessness which characterize a relapse.

### **Why Does A Lapse/relapse Occur?**

There are multiple attributable reasons given for the restart of one or more substances, e.g. social, cultural, geographical, individual, familial, work and work place conditions. The tendencies to experiment or to try one's choicest stuff "just one time" or the urge to continue with a 'less hard' stuff are found to persist.

The lapse or relapse occurs generally due to the inability to withstand the protracted withdrawal syndrome. This includes:

- (1) The persistence of body pains, sleeplessness, jadedness, fatigue, hot and cold flushes, body jerks or tremors, anxiety, mood fluctuations, secondary sexual disorders, irresistible cravings, etc.
- (2) Inability to recognize, understand and cope with the warning or premonitory signals.

A warning signal is a sign, which, if not identified or coped with, can lead the abstaining patient to a lapse or relapse. These signals appear both at psychological and physical levels. Some very common warning signals are as follows:-

- (i) Anxiety reactions, e.g. irritation, guilt feelings, sense of loss, depression, anger, frustration, confusion.
- (ii) Past orientedness, i.e. dwelling in the past only
- (iii) Dreams
- (iv) Boredom
- (v) Lack of communication or silence
- (vi) Feelings of low self-worth
- (vii) Emptiness, stillness
- (viii) Objects/associations connoting the substance of abuse e.g. a place, a person, specific time period. Peers, old contacts with other drug addicts and drug pushers or peddlers are a common instance along with liquor vendors and display of tobacco sachets by vendors at public places. Another is the availability of liquor etc at home itself directly pointing towards the presence of the negative role modeling factors within the family.
- (ix) Too high expectations either on the part of the family members or the recovering individual himself, i.e. hope for a quick recovery and rehabilitation.
- (x) Persistence of one kind or another of denial tendencies, e.g. Rationalizations, projection, displacement, acting out etc.
- (xi) High pitched sounds or noises
- (xii) Secondary sexual problems e.g. nocturnal emissions, pre-mature ejaculation, lack of erection, low libido etc.
- (xiii) State of being unemployed.
- (xiv) Reduced capacity to do work and working conditions.
- (xv) Commonly held views or myths that a small quantity of one's choicest substance of use once used after treatment

would do no harm, and substances like liquor, nicotine (smoked & non-smoked) and bhang, etc. are not habit forming and can be got rid of easily.

(xvi) Family/Marital dispute or discord, etc.

Other factors that contribute to relapse are:

- A. Lower level of motivation: Due to lack of motivation insight building process does not progress.
- B. Pre morbid personality: In cases where there is presence of specific personality traits and other psychopathological syndromes prior to the onset of drug abuse special care is needed. There usually is a possibility of dual diagnosis.
- C. Inadequate professional help or treatment.

## Prevention Of Relapse

Relapse should be considered as a part of this disease. It is not wrong to say that substance abuse and alcoholism is a chronically relapsing disorder. The occurrence of relapse should not be evaluated in terms of the failure of the treatment, or the end of the road for the patient. No doubt the onus of learning specific coping skills for prevention of relapse rests with the patient but the role of significant others in his/her life in providing the necessary moral, emotional and spiritual supports is equally very important. He or she must help him/her-self to get help. The different levels of prevention are;

- (i) **Family Support;** A relapsed case should never be ridiculed or scolded. Because he is already disturbed, depressed and his self-esteem touches the new lows. The pouring of insinuations or nihilistic comments is no solution. The patient should be encouraged to see the expert once again by the family members, spouse or well-wishers. In case, the patient is not motivated or is in bad

shape, the family members/spouse/friend should come forward to inform his treating doctors/psychologists regarding the lapse/relapse. So that they can prepare for an emergency intervention with the help of a trained counselor, social worker/after-care worker to motivate the suffering addict.

- (ii) **Support of the Employer:** Employment is a major area of concern. And the work place environment for a suffering person who is already employed becomes very important. A conducive environment, empathic boss and positively supporting colleagues go a long way in helping the recovering patient. But in practice one comes across very few supporting employers (particularly from the private sector). Because of absenteeism the patient's salary is deducted or instead of a regular salary only a stipend is paid. In certain cases even the services are terminated. The patient under going treatment is seldom accordingly adjusted e.g. those doing hard manual jobs or touring/field work etc. could be given less taxing tasks and sedimentary assignments during the early months of recovering in particular. Drug addiction and alcoholism being a disease should normally be covered under the benefits of medical leave facility and health insurance. Negative beliefs or myths regarding addiction and related behaviors need urgently be replaced by scientific views. The support of an employer goes a long way in helping the patient strive for abstinence. Another colleague afflicted with drug addiction at the work place would always be a challenge to one's coping skill mechanisms.
- (iii) **Psychotherapeutic Intervention:-** The case history of the patient should be again studied in all its minutest

details. His behavior and reactions towards the psychotherapeutic intervention during previous counseling hours should be given a re-look. Co-dependence or negative or highly positive transference reactions demand extra-care on the part of the psychologist vis-a-vis the patient. After establishing the working relationship with patient, all probable warning signals should be explored and the specific ones be detailed to the patient in his contexts. At this level the family members, friend, employer etc. should also be included in the counseling. They should be suggested to accept the occurrence of a lapse or relapse as a matter of fact, considering the very nature of substance related disorders characterized by repeated relapses. The anti-dote techniques to tackle the specific warning signals or drug cues should be laid out along with relaxation techniques/massage/stroking as coping mechanisms for the patient and his subsequent training in these. Help to learn and develop situation specific coping skills is the aim of insight related counseling and problem solving. The importance of verbalization and sharing of feelings, thoughts, complaints, experiences, etc. on the part of the patient has to be emphasized. The verbal expression to and sharing of one's mind not only helps to do away with communication barriers like suspicion, annoyance, lack of mutual trust, etc. but also enhances one's self-confidence and improves inter-personal relations. In case of secondary sexual problems spouse should be detailed and incorporated in the co-joint counseling sessions. Poor inter-personal relations, material discord or having a personality or certain other mental disorder are other areas which often require intervention and differential diagnosis. In some, interpretation and depth analysis become very important.

- (iv) **Medical intervention:** Half of the battle is won once the relapse case is motivated for re-seeking the treatment. In cases where there are physical and psychiatric complications, consultation with a qualified Doctor/psychiatrist is a must on the part of the patient and his family members. The patient must follow the guidelines of his doctor and should not indulge in self medication nor drop out or discontinue the treatment on his own. Remember most of the prescribed medications in substance related disorders are gradually tapered off and abrupt termination of medication can pose serious complications to the patient concerned. Withdrawal symptoms thus induced can hasten the process of a lapse/relapse. Also concomitant use of substances along with certain prescriptions can prove life threatening.
- (v) **Follow up:** A regular follow up with your doctor/treating expert goes a long way in the process of recovering. It must continue for quite some time or till one starts feeling fully confident of managing ones own affairs vis-à-vis attaining abstinence. With the prior consultation of ones expert, one can choose to join a self help group like Narcotics/Alcoholics anonymous.
- (vi) **Maintaining abstinence:** Freedom from all types of substances as an ultimate goal is the ideal of each and every treatment and helping process concerning substance abuse. Till recently the ideal of absolute abstinence was frowned upon as an unattainable goal and impractical approach. It is still debatable whether a case of Poly-substance abuse should quit a few substances but continue with others or remaining ones.

Both the evidence based approach and recent neuroscientific researches are pointing otherwise. Alcohol dependent cases in our experience have not been able to maintain themselves on controlled drinking. “One drink is drunk” has been their fate. One would have to say ‘no’ to all types of alcohol based beverages if one is to avoid falling in the traps of relapse.

Opioid cases are best advised not only to quit all types of crude, semi synthetic and synthetic versions of opioids but also to stay away from alcohol and all forms of tobacco (smoked or non-smoked). According to most of the recent researches in drug addiction, all types of substances effect various networks of the brain. It takes long for the brain to get healed from the damage done by these substances. There is no quick recovery rather it is a long term recovering process. Also the damage done by all types of drugs and alcohol to the various other organs of the body demands stopping of all these substances to save these organs from failing and resulting in death of the patient.

- (vii) **Sporting activity/Regular exercise:** The benefits of regular exercise, daily walk, playing/ sports related activities etc. to the brain and the body are well documented in recent scientific investigations. Their benefits in recovering from addictions are immense not only in physical wellbeing but also to cope with anxiety and related negative feelings or ideas. Specific physical exercises and yoga postures help tone up the brain and feel fresh. Simple jogging has been found to be equally effective.
- (viii) **Spiritual help:** Recent psychological researches into the

concept of spiritual intelligence have opened a new window for the application of spirituality related activities for example prayer, recitation of religious texts, meditation etc. These help as an important problem solving tool particularly in the context of mental and physical illness. In case of drug addictions spiritual activities do help to cope with the feelings of helplessness, powerlessness, nothingness etc. The activities related to selfless service not only helps to inculcate the virtues of humility, forgiveness, kindness but also to fight with denial tendencies. Self help groups like AA and NA have spirituality as the basis of their recovery programs.

- (ix) **Regular right kind of diet:** Simple regular meals and other eatables rich in fiber, antioxidants, minerals, vitamins etc. along with plenty of fluids go a long way in coping up with deficiencies and weaknesses related to drug addiction. Healthy eatables are reported to be of help in coping up with drug cravings as a substitute.
  
- (x) **Joining a Self help group:** The self help groups like Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous provide another platform to the suffering addiction persons not only to share and ventilate their feelings but also to learn from the experiences of recovering patients of addiction. Such recovering addicts act as positive role models for a new entrant. Similar self help groups for the children (Alteen) and wives (Alanon) of addiction cases help in fighting the feelings of helplessness, low self worth and denial tendencies etc.

*“If you judge people, you have no time to love them”  
Mother Teresa*

# **CHARACTERISTICS OF A SUBSTANCE ABUSER CAUSATIVE FACTORS FOR DRUG ABUSE**

**Dr. (Col.) Rajinder Singh,  
Dr. J. S. Lamba\***

For the last few decades, psychoactive substance abuse has shown tremendous increase especially amongst the younger population. It has been found that traits comprising of dis-social personality are commonly associated with it. Common psychological defenses, resistance to treatment, poor compliance and outcome are discussed in the ensuing pages.

Our knowledge about drug and alcohol abuse is far from complete. Despite this the overall picture is not so gloomy. Positive attitude of the therapist and concerted efforts by the team of workers can be the redeeming factor. The youthfulness of the victims and its not so good prognosis-point unequivocally to the need for further research in etiology, sociological aspects, personality factors, prognosis and treatment of substance abuse.

## **Introduction**

There has been a phenomenal increase in the abuse of drugs and alcohol for the last three to four decades. One would be inquisitive to know about the characteristic features of persons who get addicted to drugs and alcohol. In fact, there is no easy answer to the question. Each individual has a unique way of reacting to environmental factors. One would like to

*“The secret of happiness lies in not getting more but in wanting less.”*

explore the vulnerable facets of a person and to understand the possible factors associated with drug abuse.

## **Personality Characteristics**

It is probable that certain traits of a personality are prone to attract behavior that ultimately lands an individual into substance abuse. In DSM II (Diagnostic and Statistical Manual II), drug dependence was classified under personality disorders. It emphasized the importance of drug abuse being a personality problem. Now disorders related to drug and alcohol are classified in DSM IV under the separate heading “substance related disorders.”

A personality disorder should be distinguished from personality traits that do not reach the threshold of personality disorder. To cheat & to tell lies may serve the purpose of procuring the illegal drugs to ward off the withdrawal symptoms rather than preceding it. In fact, numerous psychiatric problems may develop subsequent to the drug addiction. The characteristics which combine to suggest a dis-social personality have frequent association with substance abuse.

## **I. Sociopathic / Dis-social Personality**

Life time prevalence rate of dis-social personality is significantly higher in males than in females that is 4.8% and 0.8% respectively. The male excess occurs in every age and ethnic group. Some form of substance abuse occur in 84% of the individuals with traits characteristics of sociopathic personality.

### **I Values Of Life**

Values of life, honesty and sincerity have no place in their life. Prichard (1935) named these traits as “Moral Insanity.” Their behavior is exploitative and manipulative.

There is no limit to which they can go for their personal and selfish motives. Ingratitude is their characteristic feature and they believe that family and society have done very little or nothing for them.

## **ii Intelligence Quotient**

Intellectual endowment is not grossly impaired. In certain areas, the I.Q. may be above average, other areas may be poorly developed or blank. Their school record is characterized by irregular attendance and truancy.

## **iii A Charming Person?**

New acquaintance describe them as charming and impressive person but this is short lasting and their true colours are discovered soon. For this reason it may be easy for them to get a job but difficult to add here to it for long.

## **iv Desire For Immediate Gratification**

No matter how unreasonable the demand, they desire immediate gratification of their wishes. They can not postpone their impulse and are in the habit of putting off their promises regarding amendment of their behavior. The control over their impulses is deficient or totally lacking and they have consuming passion to fulfill the ill-timed desires expeditiously and completely.

## **v Lack Of Guilt**

These persons do not seem to learn from any experience howsoever tragic for them, nor do they express any regret or guilt over their actions, their work record is unstable and their promise to improve their conduct is invariably broken. However, at times feelings of shame or guilt may give rise to depression.

## **vi Sexual Promiscuity**

Sexual promiscuity is a common feature. Because of their charm, deceit and false promises they can entangle girls. A teenaged boy hospitalized in de-addiction centre gave history of sexual involvement with many girls.

## **II. Avoidant Personality**

Any individual with this make up fears criticism or rejection and feels inadequate, inept and ineffective. Because of feelings of low esteem, he lacks ambition and initiative. Notwithstanding, adequate educational and other facilities; he fails in emotional, occupational and social adjustment in the community. To add some charm to his life he may seek thrill and excitement in drugs and get involved in its abuse. Once entangled in the web it is difficult to get out because he lacks the will to improve the situation.

## **III. Features Not Characteristic Of Specific Personality**

These are tense, sensitive, dependent persons who tend to avoid stressful situations because they react explosively to relatively trivial stimuli. Their emotional tension is at a higher pitch and they may seek the comfort of the drugs whenever coping mechanism fail them. The drugs relieve the anxiety transiently and may reinforce them to repeat drug intake. If a narcotic analgesic is prescribed to such a person for a physical illness they may continue to use the drug and gradually increase the same and become dependent on the narcotic medicine.

Some of the patients who were hospitalized for treatment in the De-addiction centre, Mohali alleged police torture. They developed excruciating pain due to rupture of the muscles and hence sought relief of the pain through use of narcotics which

gradually became “abuse of drugs”, necessitating hospitalization.

## **Ego Defense Mechanisms**

The persons prone to drug addiction employ certain psychological defense mechanisms to safeguard their ego and self esteem. These are as follows:

### **i Denial**

Denial is one of the most commonly used psychological defense. The person refuses to admit the substance abuse or tends to minimize the quantum of the drug. This ‘denial’ is due to social stigma associated with the problem of drugs and their personality characteristics of cheating and to tell lies. It is desired that the therapist should get an objective history from a close relative or a friend.

### **ii Rationalization**

The person is always ready with some pretext or lame excuse to justify his behavior and abuse of drugs. A pleasant event calling for celebrations or frustrating news generating anxiety both are equally good excuses for “chase of smack” or “alcoholic spree”. It is not the external event which is significant, it is the way a person deals with it. The purpose of this defense mechanism is to decrease the hurt to the self-esteem.

### **iii Projection**

Attributing one’s own faults, wishes and urges to other object, person or event is called projection. It is a very common defense especially encountered in alcoholics. He finds faults with the society or the family members especially the spouse for his “excesses”. He tries to convince the therapist or the

counselor that there was no other way for him but relieve his anxiety with alcohol and he blames and blurts “My wife’s behavior was atrocious”.

However, when the spouse of the patient is interviewed, it became amply clear that it was the husband who was at fault. If the patient continues to drink excessively, the defense mechanism of projection which has been protecting his ego, advances to the pathological state of collapse of the personality. At this stage, the ‘projection’ becomes ‘delusion’ and alcoholic husband firmly believes that his spouse is avoiding him because of her intimacy with other men i.e. “delusions of infidelity”.

### **Resistance To Treatment**

Another characteristic of a drug abuse is poor motivation for treatment, unsatisfactory drug compliance and repeated relapses and recurrences. Most of the substance abusers are reluctant to any sort of discussion regarding their problems with drugs and alcohol. It may be possible that an addict may be harboring some wrong notions about the drugs which may act as deterrent for him to start treatment. Counseling the addict, instilling insight regarding the need for abstaining from the drugs should be undertaken by the therapist. Unlike many other neurotics and patients suffering from physical illnesses, it is unusual for a drug addict to volunteer oneself for treatment. No useful purpose will be served to coerce a patient and detain him forcibly for treatment.

### **Resistance To Heroin Treatment**

We are aware that a ban on the manufacture and trafficking of heroin has not decreased its use or the crime associated with it. Experience has shown that complete abstinence from heroin is extremely difficult. If a heroin addict

can stay on methadone (a synthetic opiate which is available in western countries but not in India), it will be deemed to be a success. One can argue that the addict has not become abstinent, he has merely shifted from one synthetic opiate to another. Complete abstinence from opiates is virtually to rebuild a whole human being. It has been seen that those heroin addicts who stop using methadone, get more than four or five relapse within a month often with deleterious physical, psychological and social effects.

### **Therapist Approach**

Not only the substance abusers have specific characteristics but also a therapist dealing with such patients need to have a specific attitude i.e. positive approach to the problem. The outcome of de-addiction will have a significant bearing with the attitude of the treating physician. Repeated relapses, recurrences and admissions of an addict should not cast a gloom for the therapists. In fact, like an affective disorder an 'episodic' course of an addict is almost an integral part of the substance abuse. Many of the common medical illness such as hypertension, coronary heart disease, diabetes mellitus and rheumatoid arthritis can remain under control only if they are kept under regular review and treatment.

### **De-addiction Centre**

Detoxification of opiate addicts is done with buprenorphine in the De-addiction Centre, Mohali. Buprenorphine is a mixed agonist - antagonist at the opiate receptor and is used as opioid substitute. It blocks opioid induced euphoria and has yielded promising results in opiate addiction.

Methadone which is the gold standard for treatment of opiate addiction is not available in India. Methadone is used both for detoxification and maintenance for opiate addiction cases treated in West. Director of Clinical Services & Research of National Institute of Health remarked that “even if 5% of the heroin addicts benefit from MTA (Methadone to abstinence) then it is a win-win situation”. 20.25% of the cases treated in De-addiction Centre, Mohali, are observed to be abstinent for variable period (months & years) and these results are encouraging in the absence of any opiate substitute for maintenance. Opium, which was regularly supplied to opiate addicts by the health department has been stopped. These results can be favorably compared with the findings of National Institute of Drug Abuse mentioned above.

There are many factors which need to be investigated. The youthfulness of the victims and disintegrative repercussions of substance abuse on the society and the family, point unequivocally to the need for further research in physical, psychological, social and personality spheres of the patient. It is hoped that our knowledge about aetiology, prevention, control and treatment will improve in near future.

## **Conclusion**

The abuse of drugs and alcoholism has increased tremendously amongst the youth. Personality characteristics which are commonly associated with drug abuse have been discussed. There is no specific personality which is vulnerable for substance abuse.

Some of the common psychological defenses such as projection, rationalization and denial are employed by a substance abuser. The need to enhance our understanding about

substance abuse and to improve its prognosis, should prompt the workers for further research. A positive attitude of the physicians is likely to improve the ultimate outcome of these cases.

- \* Dr. (Col.) Rajinder Singh, Consultant Psychiatrist  
Late Dr. J.S. Lamba, Project Director  
De-addiction and Rehabilitation Centre,  
SAS Nagar, Mohali.

# **INCORPORATING SPIRITUAL CONCEPT IN ADDICTION**

**Dr. (Col.) Rajinder Singh**

The problem of drug abuse and alcoholism is a phenomenon of alarming proportion which has ravaged the society for the last 3-4 decades. Its victims are adolescents and adult-segment of the community which otherwise would have been productive citizens of the state. With traditional treatment of these cases, the outcome is not very encouraging. The substance related disorders are characterized by demotivation, denial, deficit in the personality and repeated relapses.

As the conventional therapy is associated with poor results, integrating spiritual concepts along with other methods of treatment was found to give better results. Firm conviction and spiritual inclination is an asset which will enhance improvement and recovery from various ailments.

## **Introduction**

The devastation caused by substance abuse and alcoholism at individual, family and social level is immense. The management of these problems is beset with poor motivation, denial, recurrence and poor prognosis. When conventional management is incorporated with spirituality in a changed milieu, the outcome improves as is revealed by a recent study conducted on 140 patients in a de-addiction centre, in Punjab. The patients underwent a profound change in 3-4 weeks.

*“Reason is the triumph of the intellect, faith of the heart.”*

## **A Challenging Job**

The management of drug addiction is viewed as a difficult and challenging job. Many of those cases have personality traits which point towards psychopathy. The association of ingrained personality factors offer resistance to therapy. Gross disruption of the individual, family and social life notwithstanding, the patients are demotivated for treatment and at times deny the existence of any problems.

There is a robust connection between spiritual strivings and the outcome of the management of substance abuse related disorders. It is proposed that if this strategy is incorporated with the conventional management, the outcome will improve.

## **Role Of Spirituality**

Recently developed concept of spiritual intelligence was incorporated in the management of substance related disorders. People who tend to orient their lives towards spirituality, experience their lives worthwhile, unified and meaningful and respond better to treatment. William James, a noted psychologist said that “religion is one of the ways in which a man gains the gift of happiness.”

## **Discussion**

The study is based on 140 cases admitted in a year in the Akal De-addiction Centre, Cheema (Sangrur). Majority of the patients had Bhuki (crushed dodas) and diphenoxylate (lomotil) addiction. The patients were given medical and psychological treatment. After the phase of detoxification was over, the patients underwent a daily structured time schedule of meditation, sewa (service), prayer, recitation of gurbani and listening to kirtan (religious songs). 80% of the patients became symptom free within first 3-4 weeks of their stay period ranging from 6-8 weeks. Some of them continued to perform selfless

service (seva) even later on. Other therapeutic measures included psychotherapy (individual and group), occupation therapy and family therapy.

Follow up of 110 cases mostly Bhuki addicts ranging from 6 months to a year revealed that 57% were fully/partially abstinent and 43% had relapsed. Most of these patients were illiterates and belonged to lower stratum of society. This outcome was strikingly different when compared with hard drug abusers i.e. Inj. Norphin, Smack/heroin.

All the recovering cases attributed the amelioration of their condition to the grace of Almighty and the nature of treatment they received. The subsequent dawn of new knowledge and understanding gave them equipoise, stability, firmness and strength to fight back the feelings of powerlessness, vulnerability and helplessness.

To conclude, incorporation of concept of spiritual intelligence with traditional therapy through a daily structured time schedule in a shrine resulted in a better response. Integrating spiritual concepts in the management of physical and psycho-social problems will be of immense interest to the family physicians because they can contribute a lot to the recovery of the patients.

# **MYTHS RELATED TO ALCOHOL**

## **by Onkar Singh**

Myths, here does not mean something mythological. It is a form of speech, which plays upon words or language to make false or unfounded notions or ideas to appear true. Drug addicts and alcoholics are masters in the art of denial mechanisms. The denial tendencies and ignorance on their part, make them accept a number of wrong notions or popular beliefs. Common myths related to alcohol consumption are as follows:

### **i Alcohol does not lead to alcoholism.**

Excessive, chronic drinking develops tolerance i.e. the urge to consume larger quantities of liquor to get the desired level of kick or high, and leads to dependence. One is always first a social drinker. If drinking habits are erratic, the drinking repertoire narrows down the loss of control. The statement “alcohol is the root cause of alcoholism” is not altogether wrong. Alcohol has strong addictive properties and adverse effects and hardens wiring of the brain and other vital organs like liver, heart, kidneys and lungs. Poor appetite, malnutrition, emotional instability, impaired memory, disturbed sleep, restlessness, raised blood pressure, tachycardia, etc. are common features found in chronic drinkers. Acute alcohol intoxication can cause unconsciousness and even coma, which can lead to death. Skid row type of drinkers often die due to hypothermia in extreme cold weather conditions.

*“Trifles make perfection, and perfection is no trifle.”*

## **ii Alcohol overcomes worries, sadness or low mood and negative thoughts:**

Rather, the reverse is true. Alcohol irrigates your sadness or depression. It is not a stimulant. It's effect on the central nervous system (CNS) is of depressing nature. It adversely effects one's cognitive capacities, emotional control, memory and sleep. Alcohol cases are often diagnosed as suffering from depression related to chronic drinking. Such cases often exhibit suicidal tendencies and attempts to realize these.

## **iii Alcohol makes one fearless**

Alcohol consumption knocks out the inhibitions, impairs judgment and self control. Though it gives an impression of enhanced extravert tendencies, the defense mechanisms of rationalization, denial, projection, repression remain intact at the psycho-pathological level. Chronic drinking leads to gross distortions in one's personality and conception of self, apart from emotional instability and changes in the neurochemistry. That's why many amongst the alcohol abuse cases are found suffering from hallucinations, delusions, disorientation, paranoid feelings, etc. Alcohol is associated with violence, other social crimes like rape, murder, immoral indulgence, suicide etc.

## **iv Alcohol prolongs the sexual act.**

Alcohol does increase the desire and makes one feel more "sexy" or sexually excited. But it takes away the performance. Because of its depressing effect on the CNS, the erection of the male organ is never full, and the production of semen is slowed down. Thus delaying ejaculation. Chronic cases of alcohol abuse report of erectile dysfunction and inability to perform the sexual intercourse. The psycho-

pathological behavior exhibited by some cases are related to delusions of infidelity on the part of spouse in such conditions.

**v Beer is not an alcoholic drink.**

Beer is one of the several types of alcohol based beverages. Soft beer contains up to 5% alcohol. The alcohol content of hard beer is even more. Some 'heavy' drinkers confide that large amounts of hard beer consumption, e.g. 8 to 10 bottles, equal inebriation caused by one bottle of Rum or 3 quarters of English whisky. Relapses due to Beer consumption amongst the abstaining alcoholism cases are very common.

**vi Dilution with water or soda kills the real taste of purity of alcohol.**

Alcoholism is also characterized by neat drinking. Non dilution raises the blood alcohol level (BAL) of the body rapidly, thus causing inebriation quickly. On the other hand, dilution slows down the absorption of alcohol in the blood and its effect on the CNS. Also, the un-ingested alcohol contents are flushed out due to frequent urination. Excessive dilution, thus saves a social drinker to a certain extent from slipping into alcoholism and related complications. As for the taste, most of the liquors sold in vends contain artificial flavors.

**vii Countryside liquor causes less hangover and gives more kick than the English whisky:**

The countryside liquor is often of substandard quality and the percentage of ethanol content in it is also not specified. Most deaths occur due to hooch related tragedies. Because of an unspecified ethanol content and presence of other adulterants it appears to give a quicker “kick”. But in the process, can do irreparable damage to many of the vital organs of body e.g. liver, heart etc. Chronic alcoholics due to paucity of money often end up with the routine consumption of spurious liquor and cheaper versions of some spirits. These days, the quality of English

liquor is also questionable. Nevertheless the hard fact is that all types of liquors are injurious to health.

### **viii Drinking slowly is insulting.**

Gulping of liquor, instead of sipping, causes quick inebriation. Alcoholics always gulp. Sipping slows down the absorption of alcohol in the blood. It does not allow the state of inebriation or getting drunk to occur early. Obviously, in acts of gulping down one ends up drinking in larger quantities. Drinking neat and empty stomach is even more hazardous. Alcoholics develop problems related to dyspepsia, gastritis etc. and suffer from malnutrition due to poor appetite.

### **ix Alcohol can be taken at anytime.**

This is a dangerous proposition. Most of the road accidents are attributed to drunken driving. Social drinkers must have a fixed time for drinks, preferably in the evenings. Never drive nor operate machinery in a drunken state. Avoid drinking during day or working hours. Never just get fixated to drink liquor (soft or hard) only add variety to your battery of drinks, e.g. take at times fruit and vegetable juices, lemon or milk shake, lassi, soups of various kinds, even plenty of plain water would also do. Chronic alcoholism is characterized by drinking in wee hours of morning, during day, late evenings into mid night and even extra drinks to get sleep.

### **x Alcohol is less addictive as compared to opium, bhuki (poppy pod powder), smack, or heroin etc.**

All types of substances, including alcohol are chemicals and have a strong potential to bring in changes in the biochemistry of the brain. Alcohol i.e. ethanol causes maximum damage to the brain and other vital organs amongst all substances, as it is ingested. Mortality rate due to alcohol related complications is very high. Alcohol in all forms is as addictive as opioids, benzodiazepines, cannabis etc. its prolonged use increases tolerance and leads to dependence.

# SPIRITUAL INTELLIGENCE AND ADDICTION

Dr. (Col.) Rajinder Singh &  
Onkar Singh

## Introduction

Aristotle's definition of a man as a rational animal created an obsession with intelligence. In early twentieth Century William Stern introduced the concept of Intelligence Quotient. 95% of the population have an IQ of 70-130. IQ is an ability to learn, understand and think logically, and it is a nature's endowment which remains fairly constant throughout the life. In mid nineteen nineties Danial Goleman popularized the concept of EQ i.e. emotional intelligence. He maintains that it is not IQ which is the only predictor of success & happiness of a person. According to Goleman, there are other correlates which are equally or more desired as competence does not depend on rational intelligence alone. He reported that understanding own feelings, ability to interact with others, and to have empathy-the ability to place oneself in other's situation, are important for success. There is a difference between intelligence and competence. One is likely to be more competent with an average IQ and a high EQ. Emotional intelligence can improve with experience & maturity.

*Happiness has a strange arithmetic the more you divide, the more it multiplies."*

By the end of the twentieth century there was enough collective evidence from psychology, neurology, anthropology and cognitive sciences that there is a third Q that is SQ or “Spiritual intelligence”. Spiritual intelligence indicates a spiritual correlate to IQ. SQ can bring about a drastic change in the personality. It can transform an ordinary man into a supreme human being. While robots have high IQ and chimpanzees have EQ, SQ however is uniquely human. Emotional intelligence is a link between rational intelligence & spiritual intelligence.

### **Addiction A Challenge**

To start with a drug is taken for pleasure, gradually with development of tolerance and craving it becomes a compulsion. Addiction to drugs and alcoholism have grave repercussion on physical & mental health of a person, his family & social life is deeply impacted. Addiction is an intractable and a chronic malady beset with many problems such as poor motivation for treatment, rationalization, projection, stigma and relapses.

The first step in the management of any illness is the desire to seek help and treatment. This is lacking in addicts Diclemente refers to addiction and especially to alcoholism as a “**disease of denial**”. This is due to various psychological defenses as denial, rationalization and projection. A deep rooted personality disorder of psychopathic nature is encountered in drug addiction and alcoholism. A psychopath is an emotionally unstable person having a tendency to lie, cheat & indulge in criminal behavior. Alcoholism is accompanied by many disorders as Alcohol liver disease, Hypertension, Depression, Sexual dysfunction, Seizure & Dementia, all caused by excessive intake of liquor. These comorbid diseases further compound the management of alcoholism.

## **Perceptual Anomaly:**

Addiction involves perceptual and experiential anomalies. When a group of people were questioned regarding vulnerability of smokers to develop carcinoma of the Lung. Only a small minority of smokers believed in the linkage of smoking and Lung carcinoma. But majority of the smokers did not perceive linkage between these two. By this, they tended to reduce their psychological conflict by persuading themselves that smoking is not harmful.

## **Religion & Intelligence:**

When the relationship of religion & intelligence is considered, they may be seen as mutually exclusive of each other. On the contrary religion can contribute to effective cognitive functioning, and can bring about emotional well-being and enhanced overall quality of life. It fosters healthy thinking. People who orient themselves around the attainment of spiritual ends experience their lives as worthwhile, unified & meaningful. William James, the author of ‘Varieties of Religious Experience’ said : “religion is one of the ways in which a man gains the gift of happiness, it often transforms the most intolerable misery into the profoundest and most enduring happiness”.

Thoughts have a powerful influence on a man’s life. During meditation the divine attributes are projected onto human mind & leave an impact on the human psyche. Since human psyche is immune from fear & death, the thoughts of affliction & illness are dispelled. A verse from the holy Sri Guru

Granth Sahib ordains

ਦੂਖ ਦਰਦ ਭਰਮ ਭਉ ਨਸਿਆ  
ਕਰਨਹਾਰ ਨਾਨਕ ਮਨਿ ਬਸਿਆ॥

My trouble, pains & doubts have fled away. The creator has acquired an abode in Nanak's mind. Similarly Guru Arjan Sahib quotes in a sacred verse.

ਜਾ ਕੇ ਸਿਮਰਣਿ ਹੋਇ ਅਨੰਦਾ  
ਬਿਨਸੈ ਜਨਮ ਮਰਨ ਭੈ ਦੁਖੀ।  
ਚਾਰ ਪਦਾਰਥ ਨਵਨਿਧਿ ਪਾਵਹਿ  
ਬਹੁਰਿ ਨ ਤ੍ਰਿਸਨਾ ਭੁਖੀ।

SGGS page: 617

By meditation the bliss is attained, the pain, fear of death and birth is removed, one gets four boons & nine treasures, the thirst of desire will not trouble again.

### **Addiction & Spirituality**

It has been observed that primary strategy of prevention and intervention of alcohol and drug abuse should involve spiritual component. Carl Jung, an illustrious psychoanalyst said “Prevention & recovery of addiction involves spiritual themes”. William James, an eminent psychologist mentioned that the cure for Dipsomania {an old term for alcoholism} was religiomania or the cure for the malady of the spirit lies in spiritualism. Benson reviewed nearly 40 studies documenting that people with stronger religious commitment are less likely to become involved in addictions.

The big book of “Alcohol Anonymous” insists that

alcoholism is a spiritual problem and remedy is suggested in following the 12 steps of alcohol anonymous.

### **Spiritual Intelligence:**

Spirituality is a higher form of awakening, an inward journey to realize the ‘ultimate’ and seek the truth. It is an activity centered around the soul, a search of the highest human potential. Religion is a ladder to reach the soul through the steps of spirituality, which is the goal of human existence.

SQ concerns with the meaning of life, the virtues, the values of living and a global vision. Many humanists though agnostics may have high SQ. Some religiously active and vociferous people may have low SQ. Neurobiologist have postulated the existence of an area in the temporal lobe of the brain which is concerned with spiritual experience. The so called ‘God module’ or ‘God spot’ is said to be activated when a person engages in spiritual domain.

Spiritualism is a positive construct propounded by Robert Emmons, it has five core components:

1. The capability to transcend beyond material and world.
2. The ability to enter into higher state of consciousness.
3. The ability to invest sacredness into an event or a relationship.
4. The ability to utilize spiritual resources to solve problems of life.
5. The capacity to engage in virtuous behavior i.e. to be humble and compassionate, to express gratitude and forgiveness.

## Managing Addicts At Akal De-Addiction Centre

This De-addiction Centre is located at Cheema Sahib, Distt. Sangrur, the birth place of Sant Attar Singh Ji Mustuana and was started in mid 2004. The corner stone of treatment of the addict is the blending of the traditional treatment with the concept based on spiritual intelligence. The traditional treatment consists in administering pharmacological medicine, individual and group counseling, family therapy and other recreational and relaxing activities. For spiritual therapy a time structured schedule of Nitnem, prayers, meditation, Simran & Jaap is followed by the patients. The outcome of blended therapy is better than the treatment given by only conventional ways. A study was conducted at two centres: one at Cheema Sahib and the other, five km. away at village Jharon. At the former centre the traditional treatment and spiritual therapy were incorporated and in the latter only traditional treatment was given. The outcome of treatment was better in the blended therapy group than the control group where only conventional therapy was given.

It is good to have rational intelligence. Human mind is complex, intricate, highly evolved and the most wonderful creation of nature. It can not be fathomed purely by reason. Psyche/soul is the representative of God in the human being and it can be explored by spiritual means. Scientific measures and searches will not be able to reveal the whole truth. **Albert Einstein said “Science without religion is lame and religion without science is blind”**. We have combined scientific and religious measures in the management of addicts and are getting better outcome. Some of the addicts have not only improved, they have been transformed by this blended treatment. Recovered patients are involved in altruistic activity of inspiring other reluctant patients for treatment and admission in this Centre.

## Some Observation

The number of patients seeking treatment in De-addiction Centre at Cheema Sahib & Jharon has been increasing since inception. The Centre is providing comprehensive De-addiction facilities in the Malwa belt of Punjab. The staff consists of senior psychiatrist, medical officer, counseling psychologist, psychologist, nursing staff, pharmacist, ward boy and security staff. The number of younger, unmarried & educated patients seeking admission in this centre shows a rising trend since start of the De-addiction Centre in mid 2004. In the beginning crude opium {Bhuki} was the commonest addictive substance. At present, smack, heroin & alcohol and Benzodiazepine {Alprax} have taken over. Prognosis was better with Bhuki addicts most of whom were illiterate & labourer than the present addicts who are educated and hail from financially higher stratum of society. Till June, 2011, the number of beneficiaries has been 4435 which include indoor, outdoor, detoxified and treated patients and their followup visits from the date of inception of this centre in July, 2004. Most of the patients are attending regular follow up treatment.

- \* Dr. (Col.) Rajinder Singh Psychiatrist  
Onkar Singh, Councelling Psychologist  
Akal De-Addiction Centre, Cheema, Distt. Sangrur.

# POPULAR MISCONCEPTIONS ABOUT MENTAL DISORDERS

Dr. (Col.) Rajinder Singh

## Introduction

A person who is sick in mind has been bearing the brunt of stigma of the society for hundreds of years. It is unfortunate that a mental disorder has been the target of misconceived notions. These patients have been subjected to various physical tortures with the superstitious belief of curing them of their possessions i.e. evil spirits. Now these myths are gradually being dispelled.

This year celebration of World Health Day focusing on Mental Health is a pointer towards better comprehension about mental disorder. Now the drug addiction is considered to be a mental illness or a brain disorder requiring medical intervention.

Working of the mind has been shrouded in mystery since times immemorial. The mental disorders are manifestations of aberrant functioning of the mind. A human being is the most evolved creation in the universe. Of all the organs/systems, that a man is endowed with, brain is an enigmatic organ of the body. The more we know about it, the more we become aware that we know less and less.

Superstitious beliefs regarding spirits causing the mental

*“It is better to light a candle than curse the darkness ”*  
*Chinese Proverb*

disorders, social taboos and other misconceived notions about these are still present in our modern society and are as follows:

## **1. Possession By Evil Spirits**

One of the most common misconceived notion about the mental illness is that it is due to the possession of evil spirits. This myth has been persisting for hundreds of years especially among the tribal areas of all the countries in the world. Those who are possessed by evil spirits are known as witches or devils, who may develop abnormal behavior.

It is misconceived that the spirit has entered a particular person and it will malign the body. It has been the practice to cure the possessed person or the mentally ill individual by driving out the evil spirit, residing in the human body.

### **The Witch**

It is shocking revelation that between 1484 and 1782 approximately 300,000 witches (mainly women) were put to death in Europe and North America, as many so called witches suffered from mental disorders.

A book was written by two Dominican monks, “The Malleus Malerficorum” or “Witch hammer” and published in 1487. The book stated that mental illness and witchcraft were inseparable. All mentally ill were considered to be possessed by the evil spirit.

### **Cure Through Torture**

The earlier treatment of which we have knowledge was practiced by some cavemen about half a million years ago. The medicine man treated the disorder by means of an operation on the skull by chipping away the area of the bone which permitted out the spirit causing the disorder.

Treatment of the mentally ill has been very harsh. Chaining, flogging, starving, purging and other tortuous methods were applied to drive the evil spirit out of the body.

### **Humane View Point**

During the renaissance, the torture methods of treatment gave way to humane view point.

The mental patients who were tied down with chains, isolated and dumped in rooms under most unhygienic conditions were freed. They could breath fresh air outside the room. The nineteenth and twentieth century witnessed a number of scientific humanitarian advancements.

### **Mental Health Movement**

Clifford Beers a distinguished businessman-cum-scholar became mentally ill and had to spend some time in mental asylum. He recovered and published a book in 1908. "The mind that found itself". He gave a chilling account of the conditions that prevailed in the mental hospitals around the turn of the twentieth century. Great reforms took place after the publication and a mental hygienic movement started.

Now psychiatry services are a major activity of the World Health Organization. World Mental Health Day is observe annually on 10 October & International Day against Drug Abuse & Illicit Trafficking on 26th June.

### **ii. Social Stigma**

The attitude of the society has been unfair towards the mental patients. This bias has wider ramifications on the disease, the patient and his family.

Social taboo has various negative effects on the patient. He feels inhibited and cannot open up his problem. The family support is not forthcoming and one of the consequences is that

the treatment of the disorders is delayed. The longer the duration of the illness, more difficult it becomes the treatment to succeed. Social prejudice is one of the contributing factor for the mental disorders to become chronic.

Social stigma also generates feelings of devaluation and insecurity in the mind of the patient. The condition is worsened by unemployment and financial difficulties. At this time, even the spouse and the child may withdraw their support making the matter from bad to worse.

### **Social Stigma And Physical Diseases**

During the middle of the previous century, Heart diseases were mentioned as one of the tabooed illness along with the following diseases:

- Venereal diseases.
- Tuberculosis
- Mental disorders

Social stigma is gradually decreasing for the mental illness. For heart diseases it has totally disappeared. There is no feeling of shame associated with a heart problem now. It is wished that if it were true for the mental illness also.

### **Iii. Incurability A Myth**

Another misconceived notion is that one who gets a mental disorder will have it throughout one's life. One the other hand diagnosis and treatment of a mental disorder have improved with the arrival of the novel antipsychotic drugs. These drugs are safe and have fewer side effects. If the treatment is started early, prognosis of the mental disorder improves further.

### **Impact Of Mental Disorder**

A psychological disorder has impact on the individual

and his work output, family and inter-familial relations and society. Many of the common and prevalent medical illnesses such as Hypertension, Ischemic Heart Disease, Diabetes, Bronchial Asthma and Diseases of the joints are just controllable with treatment and these diseases are not curable.

The medical illness are confined to a particular system of the human body. The psychological disorders effect the thinking, behavior and emotions of an individual i.e. the whole person is affected. Notwithstanding the total effect of a mental disorder on the personality, its outcome is comparable with the other medical illnesses. It is not correct to state that only mental illnesses are incurable & require life long treatment. The same is true for most of the medical problems. Both the physical and mental illness run a remitting and relapsing course. Regular follow up of the patient improves the prognosis of all the diseases, be a medical or mental.

The fault does not lie with the disease, it lies with the perception of the society. We need to modify and correct our misconceived and detrimental notions about the mental disorder.

#### **IV. Deliberate Behavior**

It is also a common misconception that the unreasonable and wrong behavior of a mental patient is purposeful and deliberate. Even a close member of the family may imagine that behavior of the patient is purposefully discriminative hurtful towards him/her.

The behavior of a mentally ill person is the result of some psychopathology, changed neurotransmitters or anatomical changes in the nervous system or break up of the psychological defense. Close scrutiny of the behavior of the disturbed patient reveals that his conduct is not under his control because he is

sick in mind. It is easy to understand and appreciate the symptoms and complaints of a physical ill patient, whereas it is difficult to recognize and understand the behavior of the mentally ill as real and genuine.

The manifestation of a mental illness are less comprehended, least understood or sympathized. There is a social aversion to listen to neurotic complaint. There is a need to know that the behavior of a mental patient is not under his control and impulsive outbursts are symptoms of a sick mind. The patient need sympathy and compassion rather than aversion or avoidance. A man who abuses psychoactive substances (Drug Addict) needs to be taken as a 'sick in mind' person who needs treatment and long term follow up. It is a misunderstanding to consider that his behavior is deliberately offensive towards a specific member of the family.

## **V. Need For Treatment**

It is misconceived that these patients don't need treatment or the treatment will not give them the relief. Nevertheless, a patient may lose contact with reality and lack proper insight into his problem. He is so unwell that he does not know that he is ill or is in need for treatment.

Similarly, a person with substance abuse is reluctant for any treatment. These mental patients are causing unimaginable havoc in the family, by their impulsive, aggressive and unpredictable behavior. These patients are uncooperative and make unreasonable demands, the problem is compounded by their unemployment and financial restraints faced by the family. These patients will not approach a therapist for the treatment.

It is incumbent on the relatives, friends and other members of the society to persuade the patient for treatment and render a helping hand to the affected and close members of the patient.

## Health Burden Of Mental Disorders

Because of the increase in the life expectancy of Indians which has almost doubled in the last fifty years, the health dynamics have undergone a major change. The infection and communicable diseases which took a big toll of life, are now replaced by non-communicable diseases and other problems associated with changed and modern style of living.

Recently, a new measure of disability has been evolved i.e. Disability Adjusted Life Year “DALY” with the support of World Health Organization. The shift in disease causing disability burden on population has brought the mental disorder in the forefront. For example mental disorder (9.7%) rank almost as high as cardio-vascular diseases (10.5%) in the total burden of the disease (WHO Report 1999)

The future projection of the global DALY in the year 2020 show great impact of mental disorder. Depression could become the second leading cause of disease after Ischaemic Heart Disease as shown in the table below:

### GLOBAL BURDEN OF DISEASES

Estimate 1990

Sr .No.	Cause	% age of total
1	Lower respiratory infection	8.7
2	Diarrheal disease	7.2.
3	Pre-natal conditions	6.7
4	Unipolar major depression	3.7
5	Ischaemic heart disease	3.4

## Projection 2020

Sr. No.	Cause	% age of total
1	Ischaemic heart disease	5.9
2	Unipolar major depression	5.7
3	Road traffic accidents	5.1
4	Cerebro-vascular disease	4.4
5	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	4.2

The idea of the table is to show that in coming years, depression could rank as high as ischemic heart disease.

One DALY (disability adjusted life year) is equal to one year healthy life lost. Japanese life statistics are used as standard for measuring premature deaths as the Japanese have the longest life expectancy. In doing so mortality & morbidity are combined. Mental illness and substance-related disorders contribute substantially to the global burden of the disease (GBD)

### Clinical Focus

- Patients suffering from mental disorders have been the target of social stigma for hundreds of year.
- Misconceived notions as possessions by evil spirit/devil prompted chaining, flogging and physical torture to drive the devil out of the human body.
- The laymen and the educated misconstrued the symptoms as purposeful and deliberate to hurt others.
- Abnormal behavior of the patient is the result of specific psychopathology and is not under his control.

- American Society of Addiction Medicine as defined Addiction as a Chronic Brain Disease.
- If social prejudice and discrimination is shed, it will help in early initiation of treatment and ultimate outcome of these patients will be brighter.

## Conclusion

- Some popular misconceptions about the mental disorders have been discussed. The myth that evil spirit causes the disorder persists abundantly, among the tribal and the uneducated population .
  - However, perceptions about the mental disorders are changing and social taboo is gradually decreasing. If society reacts to these disorders with more understanding and sympathy, it will have favorable influence on the treatment and outcome of the patients. This year, WHO is focusing on mental health. It will go a long way in removing discriminations against these disorders. A person who is sick in mind needs as such sympathy and support as is needed by a physical ill person.
  - Mental illness and drug addiction contribute substantially to the global burden of the disease.
- \* Published in current Medical Journal (North Zone)  
June 2001

# **Addiction to Smoking Nicotine a Mental Illness and Disease**

by John R. Polito

Schizophrenics commonly hear voices, while dependent smokers sense want for more nicotine. Although the title of this article sounds horrible, romanticizing smoking while denying the existence or nature of dependency, lures youth into getting hooked, and dooms millions to early graves. The good news is that freedom from nicotine is vastly more rewarding than the dread-filled message playing inside the fooled addict's diseased mind.

According to Dr. Nora D. Volkow, Director of the U.S National Institute on Drug Abuse (NIDA) “ drug addiction is a mental illness. It is a complex brain disease characterized by compulsive, at times uncontrollable drug craving, seeking, and use despite devastating consequences- behaviors that stem from drug-induced changes in brain structure and function.”

## **Smoking is Deadly**

Five millions smokers annually smoke themselves to death. Every puff destroys additional tissues while introducing up to 81 cancer causing chemicals. Smoking claims half of adult smokers and is projected to kill one billion before century's end. Here in the U.S., males claimed by smoking lose an average of 13 years of life, while females lose 14. Frankly, there's no nice way of saying it. Smokers are committing slow suicide, and they know it. But why?

*“Smoking is one of the leading causes of statistics.”*

*Anon*

Smoking nicotine is extremely addictive. An alarming 26% of youth report signs of loss of control over continued smoking after just 3 to 4 cigarettes, rising to 44 % after 5 to 9 cigarettes. There's growing consensus among addiction experts that nicotine dependency is as permanent as alcoholism, that it hijacks the same brain dopamine pathways as hard or harder than quitting heroin.

## **Nicotine, Neurotransmitters and Imaging**

Dr. Volkow's 1999 brain imaging study showed smoked nicotine's amazingly quick arrival time, its stimulation of dopamine pathways, and how cigarette smoke diminishes MAO (a killjoy enzyme), making smoked nicotine possibly the most perfectly designed drug of addition. Not only does nicotine stimulate dopamine release within ten seconds of a puff, suppression of MAO and normal dopamine clean-up allows it to linger far longer than a natural release, such as occurs when eating food or quenching thirst. More recently, scientists have documented how nicotine physically alters the brain. Nicotine activates, saturates and desensitizes dopamine pathways receptors, which is followed by growth or activation of millions of extra receptors, a process known as up-regulation. One cigarette per day, then two, then three, the longer nicotine is smoked, the more receptors became saturated and desensitized, the more grown, and the more nicotine needed to satisfy, resulting "want" for replenishment.

According to Dr. Volkow, addiction is a disease where brain changes translate into an inability to control drug intake. These drug induced brain modifications in the brain with a message that's equivalent to "when you are starving" then signal to "seek food and eat it." that the drug is necessary to survival".

Dr. Volkow has documented how the brain's dopamine system makes us take notice and “pay attention “ to critical survival events such as food, water and reproduction, how it generates extremely durable memories, its effects upon motivations and drive, and how certain drugs like nicotine are able to take the system hostage. As Dr. Volkow put it, dopamine ensures “long lasting memory of salient events”

A true priority or “wanting disease ”, its why the dependent user seems deaf to their loved one's pleas to quit, and blind to articles such as this.

What right do any of us have to expect to awaken them to truth when their mind's priorities teacher is pounding home the contrary message that smoking nicotine is as important as eating food? Whom should they believe, us or their mental illness?.It doesn't mean we'll stop trying.

Dr. Volkow teaches that drug addiction damages impulse control, the ability of the rational, thinking mind to control unhealthy impulses flowing from the primitive limbic mind. “o, it's like when the brakes in your car don't function, and an onlooker says, ! You should have stopped at the red light! Why didn't you brake ?”

Priorities hijacked, their mental disorder leaves them convinced that smoking nicotine defines who they are, gives them their edge, helps them cope, that life without it would be horrible, that quitting would mean endless suffering and feeling deprived for the rest of their life.

## **The Good News**

The good news is that it's all a lie, drug addiction is about living a lie. It's hard work being an actively feeding drug

addict, and conformable again being you. The good news is that knowledge is power, that we can each grow smarter than our addiction is strong, and that recovery is entirely do-able. In fact, today there are more ex-smokers in the U.S. than smokers.

While the first few days we feel like an emotional train wreck, beyond them, with each passing day the challenges grow fewer, generally less intense and shorter in duration. Recovery leads to a calm and quiet mind where addiction chatter and wanting gradually fade into rarity, where the ex-smoker begins going days, weeks or even months without once wanting for nicotine.

Recovery is good, not bad. It needs to be embraced not feared. The good news that everything done while under nicotine's can be done as well as better without it.

“Our brain has tremendous capacity for recovery,” says Dr. Volkow. But the addicted person “has to take responsibility that they have a disease”

While no cure for the disease, there is only one rule that if followed provides a 100% guarantee of success in arresting it—no nicotine today.

## **Successful Recovery**

Each year, more successful ex-smokers stop smoking cold turkey than all other methods combined. Their common thread No nicotine, just one hour, challenge and day at a time. The common element among all who relapsed ? A puff of nicotine.

Roughly 70% of daily smokers want to stop. But few understand how and even fewer appreciate that they're dealing with a permanent priorities disorder and disease of the mind. Instead, they invent justifications and rationalizations to explain

as to why they must smoke that next cigarette. Subconsciously, they've established nicotine use cues.

Their use cues trigger urges or craves upon encountering a specific tie, place, person, situation, or emotion during which they've trained their mind to expect a new supply of nicotine. But the catalyst and foundation for both conscious rationalizations and subconscious conditioning is their underlying dependency.

Trapped between nicotine's two-hour elimination half-life and a gradually escalating need to smoke harder or more, the dependent smoker faces five primary recovery hurdles (1) appreciation for where they now find themselves, (2) reclaiming their hijacked dopamine pathways, (3) breaking and extinguishing smoking cues, and (4) abandoning smoking rationalizations, and (5) relapse prevention.

## **The law of Addiction**

Most of the quitting literature suggests that it normally takes multiple failed quit smoking attempts before the smoker self-discovers the key to success. What they don't tell you is the lesson eventually learned, or that it can be learned and mastered during the very first attempt. Successful recovery isn't about strength or weakness. It's about a mental disorder where by chance and happenstance dopamine pathway receptors have eight times greater attraction to nicotine than the receptor's own neurotransmitter, where just one puff and within ten seconds up to 50% of those receptors become occupied by nicotine. It's called the "Law of Addition" and it states, "Administration of a drug to an addict will cause reestablishment of chemical dependence upon the addictive substance"

Roughly half of relapsing quitters report thinking that they thought they could get away with smoking just once. The benefit of fully accepting that we have a true chemical dependency and permanent priorities disease can't be overstated. It greatly simplifies recovery's rules while helping protect against relapse. Key to arresting our disease is obedience to one simple concept, that "one is too many and a thousand never enough." There was always only one rule, no nicotine just one hour, challenge and day at a time.

## **Navigating Withdrawal and Reclaiming Hijacked Dopamine Pathways**

Like clockwork, constantly falling nicotine reserves soon had hostage dopamine pathways generating "want" for more. Sensing that "want" thousands of times per year, how could we not expect the dependent smoker to equate quitting to starving yourself to death?. The essence of drug addiction is about dependency quickly burying all memories of pre-dependency self. The first step in coming home and again meeting the real us is emptying the body of nicotine.

It's surprisingly fast too. The amount of nicotine remaining in the bloodstream is cut by half every two hours. The new ex-user experiences peak withdrawal and becomes 100% nicotine-free within 72 hours of ending all use. Extraction complete, healing can now begin. While receptors sensitivities are quickly restored, down-regulation of the number of receptors to levels seen in non-smokers may take up to 21 days. But after 2-3 weeks the ex-user's dependency is no longer doing the talking.

It's critical during early withdrawal to not skip meals, especially breakfast. Attempting to do so will likely cause blood sugar levels to plummet, making recovery for more challenging than need be.

Nicotine is a stimulant that activates the body's fight or flight response, feeding the smoker instant energy by pumping stored fats and sugars into the bloodstream. It all allowed us to skip breakfast and/or lunch without experiencing low blood sugar symptoms such as feeling nervous or jittery, trembling, irritability, seriousness, anger, confusion, difficulty thinking or an inability to concentrate. Eat little, healthy and often.

Also, heavy caffeine users need to know that (as strange as this sounds), nicotine doubles the rate by which caffeine is removed from the bloodstream. One cup of coffee, tea or one cola may now feel like two. While most caffeine users can handle a doubling of intake, consider a modest reduction of up to one-half if feeling anxious or irritable after using caffeine.

If your diet and health permit, drink some form of natural fruit juice for the first three days. Fresh fruit juice is excellent. It will air in stabilizing blood sugar while accelerating removal of the alkaloid nicotine from the bloodstream.

One caution. While we need not give-up any activity except nicotine use, use extreme caution with early alcohol use as it is associated with roughly 50% of all relapse.

## **Extinguishing Use Conditioning**

Embrace recovery don't fear it. Why fear a temporary journey of re-adjustment that transports us to a point in time where we're going days, weeks and eventually months without wanting to smoke nicotine?

Each cue driven crave episode present an opportunity to extinguish additional conditioning and reclaim another aspect of life. We may have trained our mind to expect nicotine during stressful events, when walking in the back yard, while driving a car, talking on the phone or encountering a smoking friend.

Attempting these activities after quitting may generate a short yet possibly powerful crave episode.

Success in moving beyond each episode awards the new ex-user return of another slice of a nicotine-free life, a surprising sense of calm during crisis, return of their yard, car, phone or friends. But be sure and look at a clock during craves as cessation time distortion can combine with fear or even panic to make a less than 3 minutes episode feel much longer.

Research suggests that the average quitter experiences a maximum of 6 crave episodes per day on the third day of quitting, declining to about 1.4 per day by the day ten. If each crave is less than 3 minutes and the average quitter experiences a maximum of 6 on their most challenging day, can you handle 18 minutes of challenge?

But what if you are not average or normal. What if, instead, you have created twice as many nicotine use cures as “average” smoker? Can you handle 36 minute of significant challenge if it means arresting your dependency, improving your mental and physical health and the prospect of a significant increase in life expectancy!

## **Abandonment of Rationalization**

Acceptance that drug addiction is a mental disorder and we are just as addicted as the Alcoholic, heroin or meth addict, destroys the need for nicotine use rationalization. Try This. List your top ten reasons for smoking. Now go back and cross off all the reasons except the truth, that hijacked pay attention pathways kept us wanting for more.

We did not continue destroying our body’s ability to receive and transport life giving oxygen because we wanted to. We did so because a rising tide of withdrawal anxieties would begin to hurt when we did not.

Contrary to convenience store tobacco marketing, we did not smoke for flavor or taste. In fact there are zero taste buds inside lungs. Contrary to hundreds of store “pleasure: signs, drug addiction is not about seeking pleasure but about satisfying “wanting” disorder.

Our mind’s priorities disorder had most of us convinced that we liked or even loved smoking. But what basis did we have for making honest comparisons. Try hard to recall inside your mind prior to getting hooked, going days, weeks and months without once having an urge to smoke. You can’t do it, can you? Vivid dopamine pathways nicotine use memories long ago buried all remaining memories of the beauty of life without nicotine. It is not that we liked smoking but that we did not like what happened when we did not smoke, the onset of withdrawal.

Most of us convinced ourselves that we smoked to relieve stress when in reality our addiction intensified it. While nicotine is an alkaloid, stress, alcohol and vitamin C are each acid generating events that accelerate elimination of nicotine from the blood stream. Stressful situations would often induce early withdrawal, forcing immediate nicotine replenishment. Replenishment’s temporarily silencing of our disease left us falsely convinced that smoking had relieved stress, when all it had relieved was nicotine’s absence and the onset of early withdrawal.

# **OPIOID ADDICTION IN PUNJAB (INDIA) AND ITS MEDICAL MANAGEMENT**

**Dr. J.S. LAMBA**

Drug abuse is prevalent in India as in other parts of the world for a long time but of late, it has assumed such a high proposition as to become a major public health and social welfare problem. Drug dependence was regarded as a vice or moral weakness, and being a self-perpetuated suffering, it did not receive medical attention it deserved.

The afflicted individual has no control over his self-destruction and most of the addicts cannot get rid of their suffering without help from specially trained persons. Now the drug dependence has been recognized as mental illness necessitating medical management and control measure like other disabilities.

## **Epidemiological Factors**

Of the various addictive drugs, opioids are the worst offenders in India. India's strategic location for criminal drug trafficking between two major opium and heroin producing areas of the world, namely the Golden tri-angle comprising Burma, Thailand, Laos and Golden crescent comprising of Pakistan, Afghanistan and Iran has made this country very

*"A superior man thinks always of virtues, a common man of comforts"*  
Confucius

vulnerable to abuse of these drugs. Moreover, India, itself produces maximum opium for medical purpose under license and a sizeable amount finds its way to the drug peddlers in spite of stringent provisions of the Narcotic and Psychotropic Substances Act, where by mere possession of the illicit drug leads one to jail.

Location of the State of Punjab being close to Pakistan, the source of major drug trafficking, mostly opioids, on one hand and in close vicinity of poppy growing areas in Central India, on the other hand, opioids addiction has assumed almost epidemic proportion especially in the rural areas. Preliminary result of a survey in progress indicates a minimum of 15 percent of the male population above the age of 15 years addicted to opioids.

Facilities for de-addiction were very inadequate in the state Red Cross Society aided by the Central Ministry of Social Welfare opened four De-addiction Centres during the last two years in Punjab. Such centres are equipped with 20 beds for admission and are staffed with three medical officers including a psychiatrist, social workers, counselors and nursing personnel to provide detoxification, counseling, psychotherapy and after-care services.

## **Etiology**

The most common reason for start of addiction was curiosity to seek pleasure, a euphoric sensation as a result of peer group pressure mostly from other addicts' agents or peddlers/drug traffickers. Other reasons which induce the individual to drugs are emotional distress, strained family relations, mental tension, depression, boredom and some persons used the drug initially for relief of pain and fatigue.

A substantial number of cases attributed the use of opioids to increase their sexual drive as opium delays ejaculation thus prolonging the sexual act. Opium is believed to increase working capacity. Use of opium is very common among long distance truck drivers and conductors to ward off to sleep to increase their working hours, thus supplementing their income initially. In fact some transport companies were reported to be giving opium as a part of pay packet to get more work from their drivers and conductors. Many landlords/agriculture employers regularly give opium/poppy pod power to their employees to extract more work from them. Some un-scrupulous household employers gave their household domestic helpers usual tea laced with opium without their knowledge and make them dependent on the drug when they dare not to leave the job thus making them bonded labourers.

Easy, free and cheap availability of the drug plays a significant role as a cause of drug abuse, peddlers give opioids free to vulnerable persons for a number of days to trap them into addiction. We had a few police personnel who participated in raids on drug peddlers, kept a few packets out of the seized contraband, which they took for a number of days and got addicted.

A large number of drug dependent had a psychopathic personality. It is felt that such persons are more prone to fall prey to addiction, resist detoxification treatment and relapse frequently thereafter.

## **Opioid Dependence**

A total of 1500 cases of drug abuse were detoxified in one of such centres during 1½ years since its inception. Opioids were seen as the commonest addiction contributing 65 percent

of the total cases treated followed by alcohol 30 percent. Other three such de-addiction centres in the state also indicate almost similar trend of drug abuse in this area. The most common opioids abused in this area are Opium, Brown sugar (crude Heroin), intravenous Norphine, and Codeine in order of prevalence.

## **Opium**

It constitutes the most common narcotic drug abused in the state of Punjab. It is either taken as such or in its crude forms as poppy pod powder containing about 2 % opium. The amount of opium taken varies from 3 to 25 gm and that of poppy pod powder 50 to 750 gm daily. Most of the cases took the drug two to three times daily. After prolonged usage, the drug did not produce any euphoric effect and had to be taken mainly to prevent craving and withdrawal symptoms. Majority of the cases (85%) were from rural areas mostly from economically and educationally weaker classes. Most common age of start of drug abuse was 20 to 30 years indicating prevalence of opium addiction as a common social evil for a long time. Major part of the earnings are spent on purchase of drug by most cases, hardly any amount left for feeding the family, thus making the poor, poorer and leaving a trail of misery and frustration amongst family members.

## **Smack**

All cases of smack (Heroin) were using brown sugar as trafficking of refined white heroin mostly coming from golden tri-angle area is not commonly used in the state of Punjab. Street heroin sold by peddlers is often heavily adulterated. The daily amount of smack taken varied from  $\frac{1}{2}$  to 5 gm containing approximately  $\frac{1}{2}$  to 5 mg Heroin. Most common mode of use

was through a heated aluminium foil (chasing) or as nasal snuff. Only a few cases were using Smack by intravenous injections to have a high effect. Most of the heroin cases were from urban area, relatively better educated, from economically better off families, very young age group starting use of drug between 15 to 18 years of age. The duration of use of the drug was a few months to 8 years indicating this drug abuse as a relatively recent evil.

A substantial number of smack cases switch over to intravenous morphine, a synthetic pain killer, which is taken alone or combined with diazepam, avil and at times fortwin (Pento-zocine) to potentiate its effect. Morphine is often used when smack is not available, or as a cheaper substitute easily available with chemist stores and to avoid fear of being caught by the police. Intravenous morphine has almost similar intense euphoric and addictive effects as that of smack; severe craving on abstinence, withdrawal symptoms, and a high incidence of relapse after detoxification also match with that of smack.

### **Withdrawal Symptoms**

Once a person specially the vulnerable person starts taking the drugs repeatedly for some time, he develops a craving, takes it again and again in increasingly large amounts to get the desired euphoric effect due to tolerance and finally can not do without it, becomes drug dependent, virtually a slave to the drug. If he does not take the drug, he suffers from withdrawal symptoms e.g. severe body pains especially in the legs, insomnia, restlessness, loose and frequent motions, repetitive sneezing, rhinorrhoea, lacrimation, peculiar sensory sensations, sickness and at times nausea and vomiting. All such symptoms are relieved by intake of the addictive drug.

Interestingly, some of the withdrawal symptoms are opposite to that of the pharmaceutical action of opioids e.g.

- a) Hypnotic/sedative effect is countered by increased activity of the brain leading to prolonged awakening; severe insomnia, irritability & restlessness
- b) Constipating effect is countered by hypermotility of intestine and frequency of motion.
- c) Increased staying capacity during sexual act is encountered by early ejaculation which continues for a considerable time in post-withdrawal phase in some cases and has been noticed as a common cause of relapse.

Withdrawal symptoms appear within 6 to 24 hour on abstinence depending on type of opiate, quicker in short life time e.g. heroin and later in others e.g. opium. Acute withdrawal phase lasts 5 to 10 days whereas protracted withdrawal symptoms may continue after the acute phase or appear intermittently after detoxification lasting for a few weeks to several months in some cases. It has been noticed that in general, body pains and insomnia are more severe on withdrawal of opium whereas craving and restlessness are relatively more severe in heroin cases during acute withdrawal syndrome.

Opioid addiction especially heroin and Norphin like other addictions has an adverse effect on health leading to malnutrition and decrease of body resistance, deterioration of personality and decreased tolerance of stress. Though initially, working capacity is increased with opium but by continued use, the body's response to fatigue is reduced. Mental and physical strength is impaired leading to inefficiency in occupational work ultimately ending in no capacity to work. Addicts frequently indulge in crime, first at home and later outside. Relations with family members are invariably strained.

## **Medical Management**

It broadly comprises of motivation, evaluation of cases, counseling, psychotherapy, detoxification, prevention of relapse, after care and rehabilitation.

### **Motivation**

It is to inculcate a desire and an urge to give up the use of addictive drug, build up will power to bear the unpleasant symptoms associated with sudden abstinence from the drug abuse. Motivational counseling focuses on bad effects on physical, mental, moral and social health, deterioration of family relationships and stigmatization. In addition, it also deals with fear of being caught by the police as mere possession of the drug can land the patient in jail. Ideal motivation is reflected by a clear statement by the patient that he wants to get rid of the dependence by his own desire and not due to pressure by his family members.

Addicts treated in the hospital and recovered are playing an exemplary role to motivate other addicts by their personal experience of detoxification and freedom from drug abuse to the extent that around 70% of new cases are referred to the centre by them. Most of such cases are already motivated when they come to our centre and relapses among such persons are infrequent. Once an addict is motivated, half of the battle is won. Motivation has to continue during detoxification and post-withdrawal phase to avoid drop out and subsequent relapses.

### **Evaluation Of Case**

It consists of a detailed history in relation to the drug of abuse, family history together with effect of the individual's addiction on health of the family, his/her physical, mental and

psychological assessment and other factors, if any, responsible for his addiction.

## **Detoxification**

It is a process by which the drug of the abuse is suddenly or gradually eliminated and cumulative toxic effects of the drug are removed from system of the psychoactive drug dependent. We withdraw the drug of abuse completely at the start of the treatment and prescribe some other drugs which have a cross tolerance supplemented with other symptomatic treatment to ward off acute discomfort and craving associated with drug withdrawal. This is a period of acute psychological adjustment and the entire team of medical, paramedical personnel, social workers and counselors have to play an important role as a team while managing cases under detoxification.

Withdrawal symptoms during the acute withdrawal phase are very agonizing in some cases. The addicts need to be treated with sympathy and empathy due to their helplessness and slavery to the drug. Apart from distressing withdrawal symptoms, there is a strong craving and they may resort to various means to procure the addictive drug or an alternative. It is imperative that drug trafficking is curbed during hospitalization of such cases.

## **Counseling And Psychotherapy**

Individual and group counseling is carried out as a routine for both indoor and outdoor cases to build up and maintains a confidence of the patient to remain drug free. Repeated attention is given to those in distress. A feeling of achievement, happiness and enhanced confidence is noticed in most cases. Psychotherapy is based on psychological build up of each patient. Morale boosting is ensured by continuous

motivation and diverting the attention of the cases by music, prayers, group sitting, watching TV programme and participation in indoor/outdoor games.

## **Pharmacological Treatment**

In the absence of a specific treatment of detoxification, extensive research is being carried out all over the world to find a solution to the problem. Some receptor cells in clusters in different parts of the brain and spinal cord have been pinpointed which block pain, euphoria, craving and other withdrawal related sensations in animal experiments to assess the effect of various drug during experimental pharmaceutical research. It is in this context that the effect of Buprenorphine Clonidine and opioid antagonists have been found useful and have been brought into use in detoxification of opioid in the recent past.

Methadone is the main drug used in the western countries to ameliorate withdrawal symptoms during detoxification of opioids. Some recent trials have shown that Buprenorphine which is a partial receptor agonist having strong analgesic action of a longer duration than morphine is as effective as methadone and is under investigation as a replacement for methadone for detoxification as well as maintenance. Whereas, methadone is not available in India, and Buprenorphine is indigenously made, we have been using this drug as a mainstay in detoxification of opioids. It is available both as an injectable as well as tablets, the latter for sublingual use. Sublingual use is recommended because the drug is partially destroyed in the liver. Though intravenous use of Buprenorphine is very addictive and many cases use this drug in lieu of smack for euphoric effect, we have found it is not much addictive when used intramuscularly, subcutaneously or by oral

route and could be withdrawn easily on completion of detoxification. We have found this drug useful to ward off both the severe withdrawal symptoms as well as craving.

However, we have been using Buprenorphine in much smaller doses than those recommended in the west. We use this drug in such a dosage as to reduce the withdrawal symptoms to a bearable extent rather than their precipitation. The dosage is individualized depending on the type of the addictive drug, amount taken and the psychological make up of the individual in regard to bearing the extent of distress associated with withdrawal of opiate.

The average dosage we seek for Smack cases has been 12 mg Buprenorphine a day intramuscularly divided into administration 3 times a day. This dose is gradually reduced after 3-4 days switching over to subcutaneous, sublingual or combined routes of administration on as required basis. Whereas the usual dosage recommended in most places in the west, to avoid any withdrawal effects, is up to 8 mg in divided doses daily for 6 weeks and gradual withdrawal thereafter.

In opium cases, the dosage of Buprenorphine given is lesser, about half than that of smack. Total withdrawal is accomplished within 7 to 10 days in most of such cases.

## **Clonidine**

It is an alpha agonist, centrally acting anti-hypertensive drug which suppresses both the objective and subjective symptoms mainly pertaining to automatic system during opioid withdrawal. We have been using this drug combined with Buprenorphine for its synergic effect starting with 0.05 mg to assess its tolerance and increase the dose gradually upto 0.15 mg twice or thrice a day in normotensive cases. A careful record of

the blood pressure is maintained to ensure that it does not fall below 100 mm systolic and 60 mm diastolic. Blood pressure is recorded before administration of each dose. Cases with low blood pressure who could not tolerate Clonidine had to be given higher dose of Buprenorphine for a longer period.

## **Symptomatic Treatment**

In addiction to the above drugs, symptomatic treatment is necessary in most of the cases especially for pain, insomnia, abdominal cramps, anxiety and restlessness. Pains especially in the legs are severe in many cases necessitating multiple analgesics, Ketrolol (Ketrolac-Tromethamine), a recently introduced non-narcotic analgesic has been found particularly useful. Peroneal nerve block with Lignocaine combined with a small dose of corticosteroid has shown dramatic result in some cases where severe pains in the leg perished after the acute withdrawal syndrome. Such nerve block given only once was enough to relieve the suffering in most cases.

Insomnia is so severe in some cases that high doses of Flurazepam 15 mg and Nitrazepam 10 mg were hardly effective. Antrenyl (oxyphenonium bromide) has been found useful for abdominal cramps, loperamide for diarrhoea, Propranolol to alleviate restlessness etc. Premature ejaculation, a common occurrence after detoxification responded fairly well to short course of Fluoxetine followed by an Ayurvedic drug Speman Forte together with psychotherapy. Such treatment was found effective when commenced after one month of abstinence from opioids

Some cases continue to complain of body pains, diarrhoea, insomnia, rhinorrhoea, lacrimation and frequent yawning for a considerable time after the acute withdrawal

phase and have to be prescribed necessary drugs in addition to psychotherapy and counseling. It has, however to be ensured that they do not become dependant on any of the drugs used for detoxification or thereafter. We avoid disclosing the names of the possible addictive drugs which are prescribed to curb self-administration and dependence.

Some cases exaggerate their symptoms to obtain more sedative drugs. It is best to rely on objective signs as under:-

- (a) Pulse more than 10 over the base line if known or 90.
- (b) Systolic blood pressure 10 mm or more above the base line or over 160/95 in non-hypertensive.
- (c) Goose flesh, sweating, rhinorrhoea, lacrimation and sneezing.

## **Prevention Of Relapse**

Patients are warned of the possibility of relapse and are advised to seek our help in the event of craving or any symptom pertaining to protracted withdrawal syndrome instead of resolving to the use of drug or abuse or other self medication or any medicine prescribed by a quack.

A high frequency of relapse has been observed mostly due to persistence of some withdrawal symptoms after detoxification (protracted withdrawal syndrome). Such symptoms may persist after the acute withdrawal phase or come up intermittently for 6 months or even longer thereafter. Common symptoms complained during the protracted withdrawal syndrome are craving, insomnia, leg pains and poor self image. Most of such symptoms can be countered by suitable medication and psychotherapy provided the individual has the requisite motivation and strength of conviction to stay drug free.

Relapse may also occur due to worry, anxiety, depression and mental disability-the cause or effect of addiction. Each individual needs personalized attention to avoid the above causative factor, periodic follow up to maintain contact after detoxification and continuous encouragement to stay drug free.

Rehabilitation of the addict to join the mainstream of society as a productive individual is essential part of the management to prevent relapse. Persons who cannot be absorbed in the job/ occupation prior to addiction are given occasional training as per their aptitude for their rehabilitation. It is advisable that the detoxified individuals join Narcotics Anonymous Group. Formation of such group is encouraged in areas where opioid addiction is prevalent. A word of warning is necessary for cases accustomed to very high doses of addictive drug before detoxification. Tolerance to the opioids diminishes rapidly after abstinence, and if he unwillingly takes the accustomed dose prior to abstinence, it can prove fatal.

Since this centre is functioning only for about 2 years, it is premature to assess the overall cure rate of opioids addicts. However, since most relapse occur soon after detoxification, it can be stated that 70 to 75 percent cases of opium, poppy pod powder and codeine have been cured. Relapse among smack addicts have been rather high, only about 30 to 35 percent cases can be stated to have been cured.

## **Control Measures**

There has to be three prolonged attacks to control the menace of drug addiction, detoxification of those addicts being only one of these. Reduction in availability of narcotic drug by compliance of provisions of Narcotic Drugs and Psychotropic Substance Act (1985) and reduction in the demand of addictive

drugs by public education especially that of the vulnerable population, being the other two aspects.

In some cases drug addiction has assumed alarming proportions, it is imperative to curb drug trafficking and their availability should be implemented rigidly and diligently by the law enforcing agencies. It was not thought advisable by this centre to co-ordinate with the narcotics law enforcing agencies; as such action would deter the addicts from availing of the services from the de-addiction centre. It has been observed that the opium/doda addicts from villages where narcotics control agencies are playing their role efficiently, non availability of the drug itself acts as a strong motivational factor, and the response of such addicts to treatment has been excellent. Quite a few addictive drugs are freely available on the counter from chemist shops without a medical prescription. It is imperative that the staff under State Drug Control exercises strict supervision to prevent the sale of addictive drugs by the chemist shops to unauthorized persons. The most important measure to control spread of drug abuse is to curb the demand of such drugs, wide-spread awareness of the public especially the vulnerable group, of hazards to health, family welfare and ultimate self destruction associated with drug abuse. Propagation of such health education measures not only constitute an important function of the de-addiction centre but also that of all public health and social welfare agencies.

This de-addiction centre, together with counseling centre at Mohali mobilized every opportunity to propagate the harms of addiction, through visits to the villages by social workers and counselors. Camps are organized with youth club workers, Brahm Kumari Organization in Mohali and participation in training course of Punjab State Medical Officers

and paramedical personnel. Co-operation of different media of public education especially the Press, Radio and television to propagate the message of staying away from drugs and to avail of the de-addiction services has been rewarding. The leading newspaper, The Tribune groups in particular were very helpful. The Indian Red Cross Society, Punjab State Branch observed the world Red Cross Day on 8<sup>th</sup> May 1992 with the theme of Control of Drug Abuse in the premises of the centre which helped a lot in promotion of this programme through the mass awareness media.

With a view to occupy the young minds to carve out positive health and a brighter future for them, it is essential to expand and promote educational, cultural, artistic, sports, games, vocational training and inculcation of desire for community service and religious pursuits. All social welfare organizations thus could indirectly help spread control measures against drug abuse this way and the drug de-addiction centre will continue to get the requisite help from them as far as possible.

\* The late Dr. J. S. Lamba was founder Project Director of Red Cross Drug De-addiction Centre, Mohali (1992- 2000).

# VEGETARIANISM: A RADIANT WAY TO HEALTH

**Dr. (Col) Rajinder Singh**

The human anatomy has undergone no change since its inception, and in fossil studies of million years point out that the man was a fruit eater. More people are becoming aware of the merits of vegetable diet and are changing their food habit accordingly. Illness afflicting the modern society such as cardiovascular diseases, carcinomas, gout, diabetes, gall stones, obesity etc. are less common amongst vegetarians.

Whether the nature designed man to be a vegetarian or non-vegetarian, the answer may be found in the discussion of the physical and physiological characteristics of these living species. It is not without reason that many of the towering personalities of the world chose to become vegetarians.

## **Introduction**

Of the 6 billion people in this universe, only 2 billion live primarily on a meat-based diet while remaining 4 billion live on a plant-based diet. The number of vegetarians in the world is increasing. It is a natural and wholesome way to health. The incidence of prevalent illness affecting the society such as cardiovascular disease, cancer, gout, gall stones, obesity etc. are less common among the vegetarians than the non-vegetarians.

*"If slaughter house had glass walls, everyone would be a vegetarian"*  
Paul Mc Cartney

The man is the most evolved living creature existing in the universe. As brought out by Charles Darwin in the study of development of Homo-sapiens that throughout history, our anatomy has not changed and that early humans were fruit and vegetable-eaters. The scientific community has plenty of data to bring out whether the nature designed the man to be a vegetarian or meat-eater. The emotional factors of compassion, moral and philosophical are not touched in this writeup.

### **Vegetarian Food Is Protective**

The vegetarians and fruitarians have higher proportion of Vitamin C in their diet. It is stated that the biochemicals in fruits are similar to the macromolecules in the electrical synapse of the brain. It is believed that perception of the senses is more sharp when there is less animal fat shrouding the nerves. Vegetarian diet has a positive effect on the functional status of immune system.

A vegetarian diet is protective to the body because of the following reasons:

- a) Presence of mono and poly-unsaturated fatty acids.
- b) Presence of N-3 fatty acid, omega 3 fatty acid in Flaxseed.
- c) Antioxidant vitamins such as carotene, Vitamin C and Vitamin E.
- d) Fiber in the diet
- e) Plant proteins are more protective to the body than the animal proteins.
- f) Phytochemicals.
- g) Minerals
- h) Flavonoids protect the tissues against the deleterious effects of oxidative reactions and flavonoids are found in fruits and vegetables.

Vegei (Vegetarian) is derived from the latin word 'vegetus' which means fresh, sound and lively.

### **Body Mass Index (bmi)**

Body mass index is an indicator of adiposity and is calculated as weight in kilogram divided by square of height in meters.

Normal range of BMI is 18.5 - 24.9. For Asians WHO recommends 18.5 - 23. An easy way to lower BMI is to become a vegetarian. The BMI of a vegetarian has been found to be less than that of a non-vegetarian and the former lives longer than the latter.

### **Dietary Approach To Stop Hypertension (dash)**

It is a new modality of treatment of hypertension based on dietary regulations. This approach uses natural food rich in potassium, low in saturated fatty acids and sodium chloride. The food which are rich in potassium are fruits especially citrus fruits, bananas, potatoes and almonds. In diet therapy, it is not merely what you eat that matters, but what you do not eat.

### **Vegetarians And Cancer Colon**

It is a known fact that the occurrence of cancer colon is much less in vegetarians than non-vegetarians. A vegetarian diet has more fiber content in the food which decreases bowel transit time and duration of stasis of food in the gut is decreased. Constipation is less common.

When we examine the intestinal tract of the plant-eater and meat-eater, it is revealed that the intestinal tract of plant eating animal is about 6-7 times the body length, whereas in meat-eater, it is 2-3 times the body length. As meat is just a part of corpse and its putrefactions create poisonous wastes in the body and these need to be quickly eliminated. The carnivores possess alimentary canal much shorter than the herbivores

(longer the intestine, greater the risk of exposure to toxic product of meat). The alimentary canal of man is 6.25 times longer than the body length (Table-1)

### **Vegetarians, Carcinoma Breast And Prostate**

The subjects of countries which consume more meat (United States, Canada, Australia, Chile etc.) have the highest rate of cancer of breast, prostate and colon. Vegetarians have more natural killer cells in the body to fight the carcinogenic cells.

### **Vegetarians And Atherosclerosis**

The non-vegetarian people can metabolize enormous amount of cholesterol and fats. On the other hand, the vegetarians have a very limited ability to deal with cholesterol and saturated fats. If over the years, excess fat is consumed, fatty deposits (plaques) accumulate in the inner walls of the arteries, producing a condition known as arteriosclerosis. The arteriosclerosis (hardening of the arteries) decreases the flow of the blood to the heart and brain leading to ischemic heart disease, hypertension and cerebral strokes. It has been mentioned earlier that the incidence of cardiovascular disease is less amongst vegetarians. The nuts such as almonds, groundnuts and walnuts are rich sources of mono and poly-unsaturated fatty acids. They decrease the level of LDL (Low Density Lipoproteins) which is a harmful cholesterol. These also decrease the ratio of total LDL to HDL cholesterol.

Increased intake of vegetables and fruits is associated with reduced risk of Alzheimer disease, cataract and age-related functional diseases.

### **Nature's Design And Human Beings**

Whether a man is akin to a plant-eater or meat-eater human being may be studied by finding out the physical characteristics of the body (Table 1).

## CHARACTERISTICS OF CARNIVOROUS, HERBIVOROUS AND HUMAN BEING

Characteristics	Carnivorous	Herbivorous	Human beings
Back molar teeth	No	Yes, to grind food	Yes, to grind food
Sharp pointed front teeth	Yes	No	No
Salivary glands in mouth	No	Well developed to predigest food	Well developed to predigest food
pH of saliva	Acidic	Alkaline	Alkaline
Ptyalin in saliva	No	Abundant ptyalin in saliva for predigestion of food	Abundant ptyalin in saliva for predigestion of food
Food intake	Gulps down the food in a hurry	Chews food quietly	Chews food quietly
HCL in stomach	Strong HCL	Weak	Weak
Intestinal Tract	2-3 times in body length	6-8 times the body length	6.25 time the body length
Sweat glands on skin	No sweat glands on skin, perspiration through tongue	Millions of sweat gland for perspiration on skin	3millions sweat glands on skin
Drinking of water	Licks water	Sips water	Sips water
Claws	Present	Absent	Absent

The stomach of a meat-eater has strong hydrochloric acid, whereas the acidity in case of plant-eater is 20 times weaker. In human beings, the acidity of the stomach is many times less than that of meat-eater.

The plant-eater has flat back molar teeth to grind food, whereas it has no sharp front teeth. The meat-eater has no flat back molar but has sharp front teeth to tear flesh.

Regarding sweat glands, there are two types of sweat glands with different mode of distribution over the body. In man, there are three million, mostly eccrine sweat glands on the skin for perspiration. The nature of eccrine glands in axilla don't play the role of temperature regulation. In other animals such as dog, the apocrine glands are distributed over the entire skin. Their secretions play sexual role and do not serve to lower temperature through perspiration.

The plant-eater sip the water through the action of the lips when thirsty, where as a meat-eater drinks water by the splashing movement of the tongue.

A meat-eater has claws whereas plant-eater has no claws. Herbivores have longer alimentary canal than carnivores.

From the above description, one can easily find out whether a man is designed by nature to be a vegetarian or as a non-vegetarian.

### **Ethical And Ecological View**

- a) Meat production requires caging of animals and transportation over long distances, before finally slaughtering them. This is done in a very repulsive and cruel way showing no concern to a living being. This callous treatment causes adverse biochemical changes in the animals whose meat is to be eaten by men.
- b) Raising of animals requires considerable energy, land and water resources. One kg of meat requires eighty times (80) the production energy to a kg of fruit.

- c) Fear and terror experienced by the animals before slaughter causes the release of epinephrine, nor-epinephrine and corticosteroids which are in fact toxic in nature. With meat, the man consumes these poisonous chemicals which are highly hazardous. Vegetarians are never exposed to such toxins.

It is totally wrong to support that flesh meat (of any kind) is essential for health. Work culture or nature of work or duration of physical and mental activity is not influenced by being non-vegetarian or otherwise. Vegetarianism is not only good for health, it is good for our planet mother earth. Water is becoming a scarce resource. If we speak in terms of figures, to produce one kg of beef, an estimated 2500 gallons (9450 litres) of water is required whereas only 25 gallons (94.5 litres) of water is needed to produce one kg of wheat.

There is not enough land to feed the growing population of the world. For a non-vegetarian person, three acre of land is required as compared to one sixth of an acre for one year supply of food for a person on vegetarian diet is needed.

### **Diseases Caused By Eating Meat**

- Many diseases could be contracted by eating flesh products of animals.
- *Trichinella spiralis* by eating sausages and ham
- Cysticercosis is caused by *Taenia saginata* (Beef tape worm), *Taenia solium* (pork tapeworm).
- Hydatid cyst larval stage occurs in sheep and cattle.
- Toxoplasmosis from goat and sheep.
- Brucellosis from swine and goats. Histoplasmosis (fungal disease) and Ptomaine disease (ptoma means dead body-disease due to putrefactive bacteria) are some other diseases which are caused through animals.

It has been shown that remarkably low percentage of Jews and Muslims are infested with *Trichnella spiralis* as these communities exclude pork in their diet.

Vegetarians live a healthier life than non-vegetarians. A person on vegetarian diet is less likely to suffer from Hypertension, obesity, Diabetes Mellitus and cancers. The protective effects of fruits and vegetables are related to their fibre, potassium, antioxidant, alpha linolenic acid (omega 3 fatty acid) as well as their ability to lower cholesterol and blood pressure. Healthy individual not only have strong biological defences, but they are also at peace with themselves and less vulnerable to stress and addictive disorders.

Vegetarianism has produced a galaxy of world famous and eminent personalites and some of these are:

Philosophers who were vegetarians: Aristotle, Socrates, Plato, William Shakespear, George Bernard Shaw, Leo Tolstoy, Voltair, Rabindra Nath Tagore and others.

Among the most notable scientists of the world who were vegetarians are Newton, Charles Darwin, Albert Schweitzer, Einstein and C.V Raman. Another world famous figure Gama, the wrestler was a vegetarian. Mughal emperor Akber the great, became a staunch vegetarian in the later part of his life.

## **Conclusion**

It is a wrong notion prevalent in the society that vegetarians neither get high quality protein in their diet nor do they get sufficient iron. Variational vegetarian diet including grain, pulse, legumes, leafy vegetables, salads and a good serving of seasonal fruits will not only take care of high quality protein but also minerals including iron, antioxidants and flavonoids.

Soya bean is a high quality protein which is as good or better than meat. The incidence of prevalent illnesses resulting mortality and morbidity in the society such as cardiovascular diseases, cancer, obesity, gout, gall stones, Alzheimer Disease etc. are less common amongst vegetarians.

Most people do not know the reason for taking meat. Perhaps it is a tradition or it tickles their fancy and the palate. If one is to live well, he needs to eat better and natural food. Fossil studies of 4 million years ago reveal that ancestral man was a fruit-eater. Modern carnivorous men and women are exceptions not the rule.

A balanced and nutritious vegetarian diet keeps the body healthy and mind sound, such a person has a positive attitude towards life, and is confident and assertive. This diet lowers the risk of modern killers i.e. cardiovascular diseases, diabetes and cancers. A healthy person possesses a stable temperament and more likely to counter vague strivings and temptations. He/she is less vulnerable to most of the diseases including addictive disorders.

A reasonable and natural way to radiant health is through vegetarian food or the vegetarian food is the radiant way to excellent health.

# **ADDICTION NEWLY DEFINED AS CHRONIC BRAIN DISORDER**

The American Society of Addiction Medicine {ASAM} newly defined addiction as a chronic brain disorder, rather than a behavioral problem involving alcohol, drugs, gambling or sex.

The definition was reached after consultations with over 80 experts over the past four years.

“Addiction is a primary, chronic disease of brain reward, motivation, memory and related circuitry”, said ASAM in a statement. It is not the result of emotional or psychiatric problems, but hijacks the brain’s reward system, involving areas of memory and emotion, and stifles areas of executive functioning such as impulse control, according to the statement.

The memory of previous exposures to a biological and behavioral response to external cues, triggering craving and/or engagement in addictive behaviors.

“At its core, addiction is not just a social problem or a moral problem or a criminal problem. It’s brain problem whose behavior manifest in all these other areas,” said Dr. Michael Miller, former president of ASAM who oversaw the development of the new definition.

Since addiction is a chronic disease, it should be treated, managed and monitored over a long period of time,

*“Continuous effort, not strength or intelligence is key to unlocking our potential”  
Liane Cordes*

accompanied by psychosocial rehabilitation along with pharmacological management.

According to Dr. Raju Hajela, Chair of the ASAM committee on this issue, addiction is not a choice but rather the disease is manifested through behaviors as a result.

“The disease creates distortions in thinking, feeling and perceptions, which drive people to behave in ways that are not understandable to others around them,” said Hajela.

Choices, however, can be made in actively seeking recovery rather than continuing in unhealthy behaviors.

“Many chronic diseases require behavioral choices, such as people with heart disease choosing to eat healthier or begin exercising, in addition to medical or surgical interventions,” stated Miller.

“We have to stop moralizing, blaming, controlling, or smirking at the person with the disease of addiction and start creating opportunities for individuals and families to get help and providing assistance in choosing proper treatment.”

Among other factors contributing to addiction, ASAM included its spiritual manifestation, describing it as “distortions in a person’s connection with self, with others and with the transcendent (referred to as God by many, the Higher Power by 12-steps groups, or higher consciousness by others).”

The definition of addiction as a chronic Brain Disorder by the American Society of Addiction Medicine (ASAM) in 2011 is likely to impact the future of these patients in a positive way. There is strong bias against this label of ‘Addiction’ which is presumed to be a conscious and deliberate conduct. This prejudice is worse against these patients than those suffering from chronic mental disorder as schizopernia.

If ‘Addiction’ is recognized and perceived to be brain dysfunction, professional help will be sought early. Diagnosis of Chronic brain disorder is more socially acceptable than alcoholism and narcotic substance abuse. Drug addicts are ill and criminalizing them will not serve any purpose. Social stigma should decrease and the outcome of the addictive disorders is likely to improve.

# Psychosocial Factors and Drug Abuse

\*Dr. Nand Lal Gupta

## Introduction

Drug addiction has widely been recognized as a major health problem in our country. Not only the number of addicts are increasing, but also more and more people, particularly youngsters who are in formative years of their life, from all socioeconomic strata are getting hooked to this self inflicted menace. Drug abusers are omnipresent and come from all sections of society irrespective of education, caste, socioeconomic status, race and religion. Alcohol has alone been associated with over half of the deaths and major injuries due to vehicular accidents each year, 40% of all assaults, 35% or more of all rapes and 30% of all suicides. Drug abuse/addiction damages mental and physical health. It destroys millions of families, social relationships and careers. It also brings decline in quality of life and adds profound misery to family and children, and significantly decreases productivity. Its social cost is impossible to measure and the economic cost of helping these addicts is also very high.

The problem of drug addiction is a great challenge to our society. Why does a person become victim of the drug addiction? Does the person harm him, his family and the society deliberately? What are the conditions in his body, mind and surrounding that are responsible for this alarming stage? Indeed

*“Faith will move mountains.”*

no normal person would like to harm self and others deliberately.

## **Mind, Body and Environment**

Mind and body, the two aspects of living are inseparable. They are interrelated and interact with each other. They both integrate to generate behavior i.e. cognition (thought), affect (emotion) and activity. Mind is the sum total of various processes such as thinking, imagining, judging, which emerge as a person grows and interact with the environment. Mind motivates all physical and motor activities and our nervous system and glands (parts of body) are responsible for our ways of thinking and feelings and wishes. Mind, body and environment are intimately related with initiation of drug use.

As a result of using drugs either for medical purposes or recreation, the perceived or real benefit or reward tends to repeat the drug taking behavior. In addition, the brain changes make some drugs much more addictive than others. There are several other factors that contribute to drug addiction.

The experts and families within their limits have been desperately trying to solve the devastating epidemic of addiction. Researches all over the world are increasingly focusing on understanding of the factors causing addiction, but much remains to be achieved.

## **A Wide Spread Problem**

Much of the research in this context focuses upon the correlates of drug abuse. Recent researches emphasize role of genetics and brain changes that may be manipulated/ controlled in future, but worldwide studies for the last 4-5 decades have repeatedly pointed out role of exposure, wishes and learning.

Drug addiction is considered to be the result of a complex interaction of individual/personality, family, peer, community and societal/ cultural factors. Most of the factors described under are interrelated and overlapping and cannot be described as watertight compartments.

A study carried out by AIIMS and Ministry of Education and Social Welfare concluded that the addiction is an omnipresent problem and need to be taken care of at both the clinical and societal level. In Agra college survey study it was noted that both sexes are susceptible for addiction, the addiction is rising not only in college students but also in rural youth in north India adjoining the golden crescent. In certain localities the menace has been found to be more prevalent. Once the youths who easily get hooked to addiction start consuming at innocent age they find difficult to get out of it.

### **Psychological/motivational Factors**

Motivation is a condition within the individual that activates him towards a specific goal i.e. taking a drug. Some people believe that prominent feature of an addict is an intense motivation to use drugs and may be a dominant factor which overshadows the addict's tendencies to comply with normal constraints of behavior or rewards resulting lack of respect for oneself. The addict is a hedonist who tends to gain an experience of pleasure over and beyond the requirements for comfortable living. What he desires to do, he does for the pure pleasure to be derived from it.

The various psychological and motivational factors found out in most of the studies can be listed as:-

- i To satisfy curiosity, desire to experiment with, sense of adventure

- ii To seek pleasure , thrill, facilitate relaxation
- iii To get relief from tension/conflict/ stress or loss
- iv For companionship
- v For the sake of fun or style
- vi To get status
- vii To heighten sexual experience, to probe their masculinity or adequacy and complacency.
- viii To challenge the values of society
- ix To intensify perception to deepen self understanding
- x To quickly resolve personal problem, social inadequacy
- xi To explore reality of mankind, change social values and goals
- xii Desire to escape from some problem
- xiii To lessen fatigue due to long hours of working, excessive heat or cold
- xiv For uncertainty/threat of employment/unemployment
- xv For uncertain prospects for future life

### **Personality Factors**

There are individuals who are exposed to drug use, who through an effort of will, strength of character or force of personality reject all contact with alcohol or narcotic drugs. These individuals will never become drug addicts. There are also some persons who although once addicted, through will power, or force of personality and character manage to stay off drugs. It is obvious that character and personality factors are at work in the becoming of the addicts. These factors are important for diagnosing, managing and rehabilitating the addicts.

Who, then, are the individuals who succumb to drug

addiction? What factors of personality, of character, of psychological organization or disorganization distinguish the drug addict from the non-addict? Why specific individuals take to drugs, and why others who may be similarly exposed do not take to drugs to resolve their personal problems. Do they need drugs to enable them to deal with the anxieties and tensions arising from familial conflicts, sexual difficulties and the necessity of growing up and taking their place in an adult society?

These questions have invited a lot of research. It is difficult to conclude from the studies that specific personality characteristics develop alcoholism or other addiction. Many persons do not become alcoholic and others with similar ones who do. Addictive personality does not fit into any formal personality profile. But, certain traits of personality are prone to attract the behavior that ultimately lands a person into addiction. A vast majority of drug addicts are fundamentally emotionally immature who have never made a proper adaptation to the problems of living.

The following personality traits make people susceptible for using one or more addictive drugs:

Emotionally immature, expect praise and appreciation, react to failure with marked feelings of hurt and inferiority. They have low frustration tolerance and feeling of inadequacy, low self esteem, isolation, discontent, impaired impulse control, tendency towards deceitfulness and lack of responsibility.

High incidence of drug addiction is reported in behaviorally deviants/ delinquents and dissocial personality traits.

## **Familial Factors**

Generally speaking, the relationship between family dysfunctioning and addiction is significant. Family disruption (divorce, fights, acute or chronic stress) make the members unstable and increase the probability of becoming prone to drug addiction. Marital conflicts, role conflicts and home management problems are contributing risk factors.

Family is the first institution of children's socialization and one of the most influential factors, determining the formation of the personality; the family transmits values, improves morality and proper behavior. In addition it provides role model which is crucial in developing self identity and proper roles. Children of dysfunctional families develop certain maladaptive characteristics. Undesirable role models of parents leads to complex psychological problems in children.

How well the family can organize and manage itself in general and in crisis is an important question. Problems in family functioning are linked to the development of antisocial, aggressive and addictive behavior in adolescents. In comparison with non-addicts, the addicts evaluate the relationships with their mothers and general satisfaction with their families as poorer.

Mostly the adolescent addicts who come from families with addicted parents or/and sibs, have significantly higher incidence of addiction, mental illness and suicide or attempted suicide as compared to adolescents from harmonious and drug free families. Children of drug abusers have higher rates of serious psychological problems, particularly anxiety, depression, phobias and substance and related disorders. The various factors of Drug abuse in children are: -

- Poor quality of child - parent relationship
- Deviant or psychopathic personality of parents
- Family disruption (divorce, fights, role confusion, acute or chronic stress) Poor parenting
- Parental or sibling abuse
- Parental permissive attitude to drug use
- Social deprivation
- Parental negative or undesirable role model (using drug as coping mechanism)

## **Peer Pressure**

Social/Peer pressure is huge and nowhere is this greater than during our teenage years. Even the adults' bow down to pressure of their friends, but adolescents are particularly vulnerable to peer pressure, because they are at a stage of development when they are separating from their parents' influence, yet not established their own values or understanding about human relationships or consequences of their behavior. They are typically striving for social acceptance at this stage and may be willing to engage in behavior that may be against their better judgment.

The adolescent may also face many problems like learning, adjustment, communication skills, anxiety or low esteem. Consequently, he may divert to seek status, identity or satisfaction in a deviant/ drug inclined friend or group. On the other hand, many deviants trap such children by initially showing warm and sober behavior towards them and then exploit them after making them drug dependent for money or material. Thus, peers initiate adolescents/ youth to drugs, provide drugs, model drug-using behaviors, and shape their attitude and life style to greater extent.

Thus, the peer pressure can be the single biggest contributing factor in dragging an adolescent towards drug addiction. Having friends who engage in the drug abuse or having permissive attitude towards drug abuse increases the risk of becoming an addict.

## **Cultural Factors**

Culture is the total system that includes language, art and sciences, technology, spirituality, the shared pursuits within a community demonstrated in a variety of festivities and life-celebrating events etc. Culture is transmitted through family, school, peers, community and society. Through this, we learn the way of life, values, attitude and morals. Our personality is deeply influenced by the culture we develop in. Our society is witnessing rapid changes and presenting inherent risk factors enhancing probability of becoming an addict.

Various cultural factors have been found to be significantly correlated with drug abuse. Since religion or the spiritual pursuits have a powerful influence on a man's psyche and life and therefore meditation, prayer and other religious practices yield better results in the treatment of addicts.

Indian society has been undergoing rapid modernization, globalization and economic growth. Fragmentation of family, disintegration of traditional social system and control, all result into the complex changes that have bearing on drug addiction and social behavior. Values are fading and we are adopting different style of life- a fluid cultural norm, with lot of mental and social strains, many of which are of new kind. The youths are migrating for better pastures. Most of the people are becoming self centered, selfish, opportunist and declining in moral values. Many families have taken alcohol consumption as

status symbol for themselves and their wards get hooked to addiction in a very short time. Rural customs entail a lot of smoking, opium and cannabis bouts by the elderly which prompt the vulnerable youth to initiate the process of consuming drug.

One of the important factors is the spiritualism which has the potential to regulate individual, family and social life to minimize or eradicate the epidemic of drug taking. Meditation; prayer and other religious practices impact our thoughts and judgments and hence can be very useful in preventing the drug taking, managing and rehabilitating the drug addicts.

## **Conclusions**

- I. The complex intricacy of personality, drug related behavior, social stigma and particularly developmental stage puts heavy demand on family rendering its members to feel inadequate and helpless.
- ii. Stress, pressure, exposure and cheap availability of intoxicating drugs and related myths are potential factors.
- iii. Addiction need to be tackled whole heartedly by medical, familial, societal, political, legal and spiritual means.
- iv. Males, particularly considerable number of youths are more prone to drug taking than females, but females are also susceptible to drug abuse. Poor-slum or street people, labourers and farmers, migrants, transporters,

unemployed - are much more prone to drug addiction.

v. Indian culture is profusely influenced by the west and ensuing changes are proving highly conducive to drug addiction.

\* Dr. Nand Lal Gupta, Chief Psychologist and Counsellor, Akal Academies & Akal De-addiction Centre, Baru Sahib, Himachal Pradesh.

## CONQUER YOUR ADDICTION: Gems Of Wisdom

\* “Always bear in mind that your own resolution to succeed is more important than any other one thing.”

*Abraham Lincoln*

\* “Drugs are merely the most obvious form of addiction in our society. Drug addiction is one of the things that undermines traditional values.”

*Christopher Lasch*

\* “When everything seems like an uphill struggle, just think of the view from the top.”

*Anon*

\* “People who drink to drown their sorrow should be told that sorrow knows how to swim.”

*An Landers*

\* “Success is to be measured not so much by the position that one has reached in life, as by the obstacles one has overcome trying to succeed.”

*Booker T Washington*

\* “The greatest good that you can do for another, is not to share your riches, but to reveal to him his own.”

*Banjamin Disraeli*

\* “The mind in its own place, and in itself, can make a heaven of Hell and a hell of Heaven.”

*John Milton*

\* “Whatever your mind can conceive and believe, it can achieve.”

*Napolean Hill*

\* “Experience shows that success is due less to ability than to zeal. The winner is he who gives himself to his work, body and soul.”

*Charles Baxton*

\* “A pessimist sees the difficulty an every opportunity; an optimist sees the opportunity in every difficulty.”

*Winston Churchill*

\* “Believe that the life is worth living and your belief will create the fact.”

*William James*

\* “All sins tend to be addictive and the terminal point of addiction is damnation .”

*WH Auden*

\* “Great works are performed, not by strength but perseverance.”

*Samual Jhonson*

\* “ The tragedy of human history is decreasing happiness in the midst of increasing comfort.”

*Swami Chinmayananda*

## ਪ੍ਰਫੁੱਲਤ ਜੀਵਨ ਦਾ ਘੁਣ ਹੈ ਸ਼ਰਾਬ \*ਡਾ ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਅਜੋਕੀ ਗੰਭੀਰ ਵਿਸ਼ਵ-ਵਿਆਪੀ ਸਮਾਜਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਤਮਾਕੂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਚੱਲਤ ਤੇ ਸਮਾਜ ਵਲੋਂ ਸਵੀਕਾਰੇ ਹੋਏ ਨਸ਼ੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਐਬ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਸਗੋਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੇ ਸਮੂਹਿਕ ਮਨੋਰੰਜਨ ਦੇ ਸਾਧਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ਰਾਬ ਵਿਚਲਾ ਨਸ਼ੀਲਾ ਤੱਤ ਈਥਾਈਲ ਅਲਕੋਹਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਮ ਬੋਲੀ ਵਿਚ ਕੇਵਲ 'ਅਲਕੋਹਲ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿਚ ਅਲਕੋਹਲ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ:

ਦੇਸੀ ਸ਼ਰਾਬ (ਦਾਰੂ ਜਾਂ ਅਰਕ)	-	50-60%
ਵਿਸਕੀ, ਬਰਾਂਡੀ, ਰੰਮ	-	40-50%
ਸ਼ੈਂਪੇਨ	-	15-22%
ਬੀਅਰ	-	6-8%
ਤਾੜੀ	-	5-10%

### ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਪੱਧ

ਪੀਤੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ 20% ਭਾਗ ਮੇਹਦੇ ਤੋਂ ਅਤੇ 80% ਛੋਟੀ ਆਂਦਰ ਤੋਂ ਜਜ਼ਬ ਹੋ ਕੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੇਵਲ 5 ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਹੀ ਅਲਕੋਹਲ ਲਹੂ ਵਿਚ ਦਰਸਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਘੰਟੇ ਕੁ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦੀ ਪੱਧਰ ਸਿਖਰ ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਪੀਣਾ ਜਾਰੀ ਨਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਫਿਰ ਸਹਿਜੇ ਸਹਿਜੇ ਘਟਦੀ ਹੈ।

ਲਹੂ ਵਿਚਲੀ ਅਲਕੋਹਲ ਦਾ 95-98% ਭਾਗ ਲਗਭਗ 10 ਗ੍ਰਾਮ ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟਾ ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਜਿਗਰ ਵਿਚ ਨਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਜਿਉਂ ਦੀ ਤਿਉਂ ਪਿਸ਼ਾਬ, ਪਸੀਨੇ ਤੇ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਚੋਂ ਨਿਕਾਸ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤਾਂ ਹੀ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬੀ ਦੇ ਸਾਹ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਬਦਬੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। (10 ਗ੍ਰਾਮ ਅਲਕੋਹਲ = 1 ਔਂਸ ਵਿਸਕੀ, ਰੰਮ ਜਾਂ ਦੇਸੀ ਸ਼ਰਾਬ = 10 ਔਂਸ ਬੀਅਰ ਜਾਂ ਤਾੜੀ)

## ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਸ਼ਿੱਦਤ

ਇਹ ਲਹੂ ਵਿਚਲੀ ਅਲਕੋਹਲ - ਪੱਧਰ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੇਜ਼ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸ਼ਰਾਬ (ਵਿਸਕੀ, ਰੰਮ ਆਦਿ) ਪੀਣ, ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਪੀਣ, ਛੇਤੀ ਛੇਤੀ ਤੇ ਵੱਡੇ ਵੱਡੇ ਘੁੱਟ ਭਰ ਕੇ ਪੀਣ, ਪਾਣੀ ਮਿਲਾਏ ਬਿਨਾਂ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀ ਥਾਂ ਸੋਡਾ ਰਲਾਉਣ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਕਦਾਰ ਵਿਚ ਪੀਣ ਤੇ ਨਸ਼ਾ ਛੇਤੀ ਤੇ ਵਧੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹਾਲਤ

ਮਾਮੂਲੀ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਬੰਦਾ ਬੇਫਿਕਰਾ, ਨਿਸ਼ੰਗ ਤੇ ਪ੍ਰਸੰਨ-ਚਿੱਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਿਜਾਜ਼ ਖੁੱਲ੍ਹਾ-ਭੁੱਲ੍ਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਿਉਂ ਜਿਉਂ ਨਸ਼ਾ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਵਿਹਾਰ ਤੇ ਕਾਬੂ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੇਤੁਕੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਰਨ, ਰੌਲਾ ਪਾਉਣ, ਬੇਮਤਲਬ ਹੱਸਣ, ਫੜ੍ਹਾਂ ਮਾਰਨ ਤੇ ਟਿਚਰਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਬੰਦਾ ਬੇਹੂਦਾ ਹਰਕਤਾਂ, ਝਗੜੇ, ਹਿੰਸਾ ਤੇ ਹੋਰ ਅਪਰਾਧ ਵੀ ਕਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਬੋਲ ਠੁੱਲਾ ਤੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਚਾਲ ਲੜਖੜਾ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਉਹ ਗਹਿਰੀ ਨੀਂਦ ਸੌਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਰਾਹ ਵਿਚ ਜਾਂ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਬੇਸੁਧ ਪਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਸਰਸਾਮ ਦੀ ਹਾਲਤ ਜਾਂ ਗਹਿਰੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਛਾ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਕਾਰਨਾਂ ਤੋਂ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਰੁਕਣ ਕਾਰਨ।
- ਮਿਰਗੀ ਵਰਗੇ ਦੌਰੇ ਪੈਣ ਤੋਂ।
- ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣ ਅਤੇ ਸਾਹ ਨਲੀ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਕਾਰਨ।
- ਠੰਡ ਵਿਚ ਬਾਹਰ ਪਏ ਰਹਿ ਜਾਣ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਕਾਰਨ।

## ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਮਲ

ਸ਼ਰਾਬਨੋਸ਼ੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਦੇ ਕਦੇ (ਜਾਂ ਨਿੱਤ) ਪੀ ਕੇ ਵਾਧੂ ਝਿਜਕ ਤੇ ਤਣਾਓ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਝੱਟ ਘੜੀ ਖੁਸ਼ੀ ਤੇ ਆਨੰਦ ਮਾਨਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹਿਕਣ ਤੇ ਮਦਹੋਸ਼ ਜਾਂ ਬੇਕਾਬੂ ਹੋਣ ਦਾ ਮਨਸ਼ਾ ਕਦਾਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੌਂਕੀਆ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਦਸ ਬੰਦਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਸਹਿਜੇ-ਸਹਿਜੇ ਸ਼ਰਾਬਨੋਸ਼ੀ ਉਤੇ ਆਪਣਾ ਸੰਜਮ ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਜਬੂਰੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਨਾ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚੈਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੱਡ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਉਹ ਅਮਲੀ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਰਥਾਤ ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਇਸ ਆਦਤ ਕਾਰਨ ਅਨੇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕਸ਼ਟਮਈ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ ਉਹ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦਾ ਨਿੱਤ-ਨੇਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਮਾਨਸਿਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ, ਧਿਆਨ ਸਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਵਿਚ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਨਾ ਮਿਲਣ ਤੇ ਪੀਣ ਦੀ ਅਮੋੜ ਇੱਛਾ ਜਾਂ ਤਲਬ ਕਾਰਨ ਬੇਚੈਨ ਤੇ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਹੋਣਾ। ਸਰੀਰਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਤੋਂ ਭਾਵ ਹੈ ਸ਼ਰਾਬ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣ ਤੇ ਨਿਮਲਿਖਤ ਤੋੜਾਂ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਦੁਖੀ ਹੋਣਾ।

- ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸਾਹ-ਸੱਤ ਨਾ ਰਹਿਣਾ। ਸਿਰ ਦਰਦ ਤੇ ਹੱਡ ਭੰਨਣੀ।
- ਦਿਲ ਕੱਚਾ ਤੇ ਕਲੇਜ਼ਾ ਡਿੱਕ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਭੁੱਖ ਨਾ ਲੱਗਣਾ।

? ਹੱਥ ਤੇ ਸਰੀਰ ਕੰਬਣਾ।

- ਚਿੰਤਾ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ, ਘਬਰਾਹਟ, ਤੇਜ਼ ਧੜਕਨ ਤੇ ਤਰੇਲੀਆਂ।

? ਨੀਂਦਰ ਨਾ ਆਉਣਾ।

? 5 % ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਖਤਰਨਾਕ ਲੱਛਣ ਵੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਝਟਕੇ ਲੱਗਣਾ, ਦੌਰੇ ਪੈਣਾ, ਬਦ-ਹਵਾਸੀ ਜਾਂ ਨੀਮ-ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਿਚ ਭੈ-ਭੀਤ ਹੋ ਕੇ ਚੀਕਾਂ ਮਾਰਨਾ ਤੇ ਉਠ ਉਠ ਕੇ ਭੱਜਣਾ। ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸ਼ੱਕ ਤੇ ਭਰਮ ਉਠਣੇ (ਜਿਵੇਂ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿਚ ਚੂਹੇ ਦੌੜ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੀੜੇ ਤੇ ਸੱਪ ਰੀਂਗ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੀਮਾਰਦਾਰ ਤੇ ਸਾਕ ਸਬੰਧੀ ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਰ ਮੁਕਾਉਣ ਦੇ ਮਨਸੂਬੇ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਬੀਵੀ ਬੇਵਫਾਈ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਆਦਿ)

? ਉਪਰੋਕਤ ਤੋੜਾਂ 10-12 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੀਜੇ ਚੌਥੇ ਦਿਨ ਸਿਖਰ ਤੇ ਅੱਪੜ ਕੇ ਘਟਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਫਰਤੇ ਕੁ ਬਾਅਦ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਸਟੇਜ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਨੂੰ ਮਿਲ ਜਾਏ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

? ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਅਮਲ ਪੁਰਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਚੋਂ ਅਨੰਦ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਇਹ ਆਦਤ ਗੁਨਾਹ ਬੇ-ਲੱਜ਼ਤ ਬਣ ਕੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਤੋੜਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੀ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦਾ ਮਕਸਦ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਜੋਕੀ ਸਾਇੰਸ ਸ਼ਰਾਬ (ਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ) ਦੇ ਅਮਲ ਨੂੰ ਚੌੜ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਕ ਬਿਮਾਰੀ ਸਮਝਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਮਲੀ ਨੂੰ ਇਕ ਰੋਗੀ। ਉਸ ਦਾ ਮਨ ਤੇ ਸਰੀਰ ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰ (tune) ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਉਹ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਅਮਲੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਸ ਰੋਗ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਮਾਹਿਰ ਤੇ ਸੁਹਿਰਦ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਹੈਂਗ-ਓਵਰ

ਰਾਤੀਂ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸ਼ਰਾਬੀ ਸਵੇਰੇ ਸਵੇਰੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਉਂ ਟੁੱਟਾ ਜਾਂ ਹੈਂਗ-ਓਵਰ ਵਿਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਉੱਠਣ ਦੀ ਹਿੰਮਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਦਿਲ ਕੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਹੱਥ ਕੰਬਦੇ ਹਨ। ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਭੁਲੇਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਵੇਰੇ-ਸਵੇਰੇ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ ਘਟਣ ਕਾਰਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਤਕਲੀਫਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉਠਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਭੋਗ ਲਾ ਕੇ ਆਪਣਾ ਸਰੀਰ ਕਾਇਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਮਲੀ ਬਣਨ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੌਂਕੀਆ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿੱਸਣ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਚੇਤ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕਦਮ ਅਮਲ ਵੱਲ ਵੱਧ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖੈਰੀਅਤ ਤੇ ਸਿਆਣਪ ਇਸੇ ਵਿਚ ਹੈ ਕਿ ਤੁਰੰਤ ਇਹ ਸ਼ੌਂਕ ਤਿਆਗ ਦਿਓ:

- ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨੀ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਨਾਲ ਹੁਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰੂਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਵੱਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।
- ਵਕਤ ਬੇਵਕਤ (ਜਿਵੇਂ ਦਫਤਰ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਵੀ) ਪੀਣ ਨੂੰ ਜੀਅ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਨਸ਼ੇ ਦੌਰਾਨ ਵਾਪਰੀਆਂ ਕਈ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਕੀਤੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਤੇ ਹਰਕਤਾਂ ਦਾ ਅਕਸਰ ਕੋਈ ਚਿੱਤ ਚੇਤਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਯਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਤੇ ਵੀ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ।
- ਪੀਣ ਬੈਠਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਕ ਦੋ ਪੈਂਗ ਪੀ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓਗੇ, ਪਰੰਤੂ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਰਜ ਕੁਸ਼ਲਤਾ, ਸਿਹਤ, ਸੁਭਾਉ ਤੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮਾਮੂਲੀ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ।

? ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋਵੋਗੇ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਓ, ਕ੍ਰੋਧ, ਵਿਸ਼ਾਦ ਜਾਂ ਉਨੀਂਦਰੇ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੀਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਨਾਕਾਰਤਮਕ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਕਸਰ ਸ਼ਰਾਬਨੋਸ਼ੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਕਾਰਨ।

## ਸ਼ਰਾਬਨੋਸ਼ੀ ਦਾ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਅਸਰ

ਮਾਨਸਿਕ ਅਨੰਦ ਤੇ ਸਰੂਰ ਖਾਤਰ ਬੰਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਪੀਂਦਾ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਇਕ ਪੜਾਅ ਤੇ ਆ ਕੇ ਸ਼ਰਾਬ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਪੀਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਸਹਿਜੇ-ਸਹਿਜੇ ਮਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇਕ ਜ਼ਹਿਰ ਹੈ। ਦੇਰ ਸਵੇਰ ਇਹ ਆਦਤ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ:

- ਜਿਗਰ ਦਾ ਸੁਸਤ ਪੈ ਜਾਣਾ, ਇਸ ਦੀ ਸੋਜ, ਪੀਲੀਆ, ਕੈਂਸਰ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਫੋਲੂ ਹੋ ਜਾਣਾ।
  - ਭੋਜਨ ਨਲੀ, ਮੇਹਦੇ, ਅੰਦਰ, ਪੈਨਕ੍ਰੀਆਸ (Pancreas) ਦੀ ਸੋਜ, ਅਲਸਰ, ਕੈਂਸਰ ਆਦਿ।
- ਉਕਤ ਕਾਰਨਾ ਕਰਕੇ ਬਦਹਜਮੀ, ਭੁੱਖ ਮਰ ਜਾਣਾ ਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਮੋਟਾਪਾ ਤੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਸੋਕੜਾ।
  - ਛੂਤ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣਾ।

- ਖੁਰਾਕ ਘਟਣ ਤੇ ਬਦਹਜਮੀ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਿਟਾਮਿਨ ਤੇ ਧਾਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਫਲਸਰੂਪ ਰਕਤ-ਅਲਪਤਾ, ਪੌਲੀਨਿਊਰਾਈਟਿਸ, ਮਸਤਕ-ਹਾਨੀ ਤੇ ਨੀਮ ਪਾਗਲਪਣ ਦੀ ਨੌਬਤ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਲਹੂ ਵਿਚ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ (Cholesterol) ਤੇ ਚਰਬੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਣ ਕਾਰਨ ਉਹ ਸਹਿਜੇ-ਸਹਿਜੇ ਲਹੂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਵਿਚ ਬੈਠ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਅਸੁਅਸਥ ਤੇ ਭੀੜੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਹਾਰਟ ਫੇਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਗਠੀਆ।
- ਹਾਦਸਿਆਂ ਤੇ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ।
- ਸ਼ਰਾਬੀ ਮਾਤਾ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ, ਮੁਰਦਾ ਜਾਂ ਵਿਕਲਾਂਗ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਵਿਕਾਸ ਪਛੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਸ਼ਰਾਬੀਪਣ ਦੇ ਹੋਰ ਦੁਸ਼-ਪਰਿਣਾਮ

- ਪੈਸੇ ਦਾ ਉਜਾੜਾ: ਗਰੀਬ ਸ਼ਰਾਬੀ ਦੇ ਬੀਵੀ ਬੱਚੇ ਭੁੱਖੇ, ਅੱਧਨੰਗੇ ਤੇ ਅਨਪੜ੍ਹ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਲਗਨ ਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਕਾਰਨ ਕਾਰਜ-ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਘਟਣਾ, ਅਕਸਰ ਗੈਰ-ਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣਾ, ਲਾਪਰਵਾਹ, ਕੰਮਚੋਰ, ਤੇ ਬੇਈਮਾਨ ਹੋ ਜਾਣਾ ਤੇ ਫਲਸਰੂਪ ਨੌਕਰੀ ਗੁਆ ਬੈਠਣਾ ਜਾਂ ਕੰਮਕਾਰ ਠੱਪ ਹੋਣਾ।
- ਚੋਰੀ, ਠੱਗੀ, ਭ੍ਰਿਸ਼ਟਾਚਾਰ ਤੇ ਹੋਰ ਅਪਰਾਧਾਂ ਵੱਲ ਝੁਕਾਉ।
- ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਨਿੱਤ ਕਲਹ-ਕਲੇਸ਼ ਤੇ ਹਿੰਸਾ। ਸ਼ਰਾਬ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਅਮਲੀ ਦੁਆਰਾ ਘਰ ਦਾ ਸਮਾਨ, ਟੂਮ-ਛੱਲਾ ਚੁਰਾ ਕੇ ਵੇਚ ਆਉਣਾ। ਜ਼ਮੀਨ ਜਾਇਦਾਦ ਵਿਕ ਜਾਣਾ, ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨਰੋਈ ਜੀਵਨ-ਸੇਧ ਨਾ ਮਿਲਣਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਸ ਪਛੜਨਾ।
- ਆਪਣੇ ਬੇਢੰਗ ਰਵੱਈਏ, ਬਦਨਾਮੀ ਤੇ ਗਿਲਾਨੀ ਕਾਰਨ ਅਮਲੀ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਜੀਵਨ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਸੱਖਣਾ ਤੇ ਦੁਖੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਈ ਅਮਲੀ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

## ਅਮਲ ਦਾ ਇਲਾਜ

? ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਾਂਗ ਅਮਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਰੈਂਡ ਕਰਾਸ ਤੇ ਹੋਰ ਸਵੈ-ਸੈਵੀ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵਲੋਂ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ 'ਨਸ਼ਾ-ਮੁਕਤੀ' ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ।

? ਅਮਲੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਕਤਰਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟਾਲਣ ਲਈ ਇਹ ਕਹਿ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡ ਦੇਣਗੇ। ਨਾਲ ਹੀ ਉਹ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦੇਰ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਮਿਸਾਲ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਹੀ ਹੈ ਕਿ ਅਮਲੀ ਕਈ ਦਿਨ , ਹਫਤੇ ਜਾਂ ਮਹੀਨੇ ਵੀ ਸ਼ਰਾਬ ਛੱਡ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਪਰੰਤੂ ਦੇਰ ਸਵੇਰ ਆਪਣੀ ਬੇਢੰਗੀ ਚਾਲ ਤੇ ਪਰਤ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

? ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਾਮਯਾਬੀ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰੇਰ ਕੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰਜ਼ਾਮੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਮਨੋਬਲ ਤੇ ਆਸ਼ਾਵਾਦ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਉਸ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਵੀ ਕੋਈ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਹੀਂ।

? ਸਫਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮਰ ਭਰ ਸ਼ਰਾਬ ਤੋਂ ਮੁਕੰਮਲ ਪਰਹੇਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਗਲਤੀ ਕਰਨ ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਪਰਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

## ਨਸ਼ੇ ਇਕ ਚੁਣੌਤੀ ਡਾ (ਕਰਨਲ) ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਰੋਗ ਕੁਝ ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੋਂ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਸਰਬ ਵਿਆਪੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਕੌਮ ਨੂੰ ਭਿਆਨਕ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਅੰਕੜੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਹਰ ਸਾਲ ਪੰਜ ਹਜ਼ਾਰ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਗੈਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਪਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਅੰਕੜੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅੰਮ੍ਰਿਤਸਰ ਵਿਚ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਖਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਮਾਜ ਭਲਾਈ ਮੰਤਰਾਲੇ (Central Ministry of Empowerment & Social Justice) ਅਤੇ ਯੁਨਾਈਟਿਡ ਨੈਸ਼ਨਲ ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਡਰੱਗ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (United Nations International Drug Control Programme) ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ (per capita consumption of liquor) ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਔਸਤ ਖਪਤ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਹੈ। ਦੂਸਰੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਹਰਿਆਣੇ ਦਾ ਪ੍ਰਾਂਤ ਹੈ।

### ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ

ਭਾਵੇਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨਸ਼ੇ ਮਰਦ ਜਾਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਸਤਰੀ ਵਰਗ ਵੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ ਜਕੜ ਵਿਚ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ੇ ਕਰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਭਿਆਨਕ ਅਤੇ ਲਾ-ਇਲਾਜ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅੰਗ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

### ਜਿਗਰ

ਮਦ ਇੱਕ ਜ਼ਹਿਰ ਹੈ, ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਪਹਿਲੀ ਸਟੇਜ ਵਿਚ ਹੈਪਾਟਾਈਟਿਸ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਸ ਅੰਗ ਦਾ ਨਾਸ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ ਹੇਪੇਟਿਕ ਸਿਰੋਸਿਸ (Hepatic Cirrhosis) ਭਾਵ ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ

ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਕ ਰੋਗ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਇਖਤਿਆਰ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪੇਟ ਚ ਪਾਣੀ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਰਾਂਸ ਵਿਚ ਸਾਰੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੌਤਾਂ ਜਿਗਰ ਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਥੇ ਦੀ 15% ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਨ-ਸੰਖਿਆ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਘੋਰ ਆਦੀ ਹੈ।

## ਪੇਟ

ਪਾਚਣ ਕਿਰਿਆ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ (Gastritis) ਅਤੇ ਖਾਣੇ ਵਾਲੀ ਨਾਲੀ ਵਿਚਲਾ ਜ਼ਖਮ (Gastric ulcer) ਮਦਪਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਸਰਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਸ਼ਈ ਵਿਚ ਦਸ ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਪੈਨਕਰੀਆਜ਼ ਗਲੈਂਡ (Pancreas Gland)

ਪੈਂਕਰੀਆਂ ਗਰੰਥੀ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ (Pancreatitis) ਦਾ ਖਤਰਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਨਾਲ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਦਿਲ

ਹਿਰਦੇ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (Cardiovascular System) ਕਾਰਡਿਓ ਵਾਸਕੂਲਰ ਸਿਸਟਮ) ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਵੱਧ ਹੋਣਾ (Hypertension) ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਬੜੀ ਡੂੰਘੀ ਸਾਂਝ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਈ ਹੋਰ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਡਿਅਕ ਮਾਯੋਪੈਥੀ (Cardiac Myopathy) ਭਾਵ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਨਕਾਰਾ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਆਰਟਰਿਅਲ ਅਤੇ ਵੇਨਟ੍ਰੀਕੁਲਰ ਫਿਬਰੀਲੇਸ਼ਨ (Arterial and Ventricular Fibrillation) ਭਾਵ ਹਿਰਦੇ ਪੜਕਨ ਦੀ ਗਤੀ ਆਦਿ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਦਿਮਾਗੀ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਤੇ ਰੋਗ

ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ (Depression and Suicide) ਸ਼ਰਾਬੀਆਂ ਵਿਚ ਬੜੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵੱਡੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਦਿਮਾਗੀ ਰੋਗ ਨਸ਼ਈਆਂ ਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਿਲੀਰੀਅਮ ਟ੍ਰੈਮਨਸ (Delirium

Tremens) ਜਿਸ ਵਿਚ ਹੱਥ ਕੰਬਦੇ ਨੇ ਰੋਗੀ ਨੀਮ ਬੋਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਬੇਚੈਨ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਡਰਾਉਣੀਆਂ ਸ਼ਕਲਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਪਣੇ ਹੀ ਘਰ ਵਾਲਿਆਂ ਦਾ ਕਤਲ ਹੁੰਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਮਨ ਦੇ ਭਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਸ਼ੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਬੀਵੀ ਉਸ ਨਾਲ ਵਿਸ਼ਵਾਸਘਾਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਹ ਸ਼ੱਕ ਯਕੀਨ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਇਸ ਨੂੰ Delusion of Infidelity ਡਿਲਊਜ਼ਨ ਆਫ ਇਨਫੀਡੈਲਿਟੀ ਭਾਵ ਮਨੋਭਰਮ ਜਾਂ ਵਹਿਮ ਜਿਸ ਕਾਰਣ ਘਰਵਾਲੀ ਵਿਸ਼ਵਾਸਘਾਤੀ, ਚਰਿੱਤਰਹੀਣ ਜਾਂ ਧੋਖੇਬਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ।

### ਦਿਮਾਗੀ ਤੰਤਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਬੰਧੀ ਰੋਗ

ਸ਼ਰਾਬੀ ਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਪੈਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸੁੱਧ ਬੁੱਧ ਖੋ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਹੱਥ ਪੈਰ ਸੁੰਨ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲੱਤਾਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### ਬੁਢਾਪਾ

ਇਕ ਸ਼ਰਾਬੀ ਦੀ ਉਮਰ ਕਈ ਸਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵੱਡੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅੰਗ ਜਲਦੀ ਬੁੱਢੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਅੰਦਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

### ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ

ਨਸ਼ੱਈਆਂ ਦੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਇਕ ਨਰਕ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਘਰ ਵਿਚ ਹਰ ਵੇਲੇ ਝਗੜਾ ਵਿਵਾਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਨਸ਼ੱਈ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੋਖਮ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਮਾਲੀ ਪੱਧਰ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਘੱਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਤੇ ਬੁਰਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਸ ਨੂੰ ਕੁਝ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਉਹ ਅਸਲੀਅਤ ਨਹੀਂ ਦੇਖਦਾ (blind to the reality) ਉਹ ਆਪਣੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਵਜਾਹ ਘਰ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿਚ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਦੌਰ ਦੀ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਹੁੱਜਤ ਬਣਾ ਕੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਘਰ ਵਿਚ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਤੇ ਬਹੁਤ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਅਸਰ

ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਵੱਡਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਬੱਚੇ ਵੀ ਕੁਰਾਹੇ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਚ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਅਪਰਾਧ, ਹਾਦਸੇ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅਪਰਾਧ (ਚੋਰੀ, ਡਾਕੇ, ਕਤਲ) ਸੜਕ ਹਾਦਸਿਆਂ ਵਿਚ ਹੋਈਆਂ ਮੌਤਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਖਮੀ ਹੋਏ ਵਿਅਕਤੀ, ਵਾਹਨਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਵਿਵਾਹਕ ਮਾਮਲੇ (ਆਪਸੀ ਮਤਭੇਦ, ਅਲਹਿਦਗੀ ਅਤੇ ਤਲਾਕ), ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਖਰਚ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਆਦਿ, ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੇ ਹੋਇਆ ਖਰਚ ਪ੍ਰਤੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਕਈ ਲੱਖਾਂ ਕਰੋੜ ਰੁਪਏ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿਚ 42000 ਮੌਤਾਂ ਚੋਂ 22000 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੌਤਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੜਕ ਹਾਦਸਿਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ 20 ਲੱਖ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜ਼ਖਮੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਪਰਾਧ, ਸਿਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਸਲਿਆਂ ਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦਾ ਖਰਚ \$300 ਬਿਲਿਅਨ ਡਾਲਰ ਹੈ। (ਇੱਕ ਬਿਲਿਅਨ = ਇੱਕ ਅਰਬ = 100 ਕਰੋੜ) ਭਾਰਤ ਦੀ ਅਬਾਦੀ ਅਮਰੀਕਾ ਨਾਲੋਂ 3.5 ਗੁਣਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਹਰ ਦੋ ਮਿੰਟ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸੜਕ ਹਾਦਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅੰਕੜੇ ਅਨੁਸਾਰ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਾਰੇ ਸੰਸਾਰ ਦੇ 1% ਵਾਹਨ ਹਨ, ਪਰ ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ 6% ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

## ਨਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗਲਤ ਫਹਿਮੀਆਂ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਕਈ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਚੱਲਿਤ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੋਚ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਦੀ ਹੈ।

## ਗਲਤ ਧਾਰਨਾ

1. ਸ਼ਰਾਬ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਜੋਸ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।
2. ਥੋੜ੍ਹੀ ਸ਼ਰਾਬ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਪੀਣ ਨਾਲ ਦਿਲ ਨੂੰ ਲਾਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
3. ਬੀਅਰ ਪੀਣ ਨਾਲ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਪੱਥਰੀ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬੀਅਰ ਨਾਲ ਪਿਸ਼ਾਬ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

4. ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿਚ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਨਾਲ ਇਨਸਾਨ ਨਸ਼ੱਈ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਆਦਤ ਦਾ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ।
5. ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਨਾਲ ਨੀਂਦ ਚੰਗੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।
6. ਤੇਜ਼ ਕਾਫੀ (Coffee) ਪੀਣ ਨਾਲ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਸਰ ਘੱਟ ਜਾਂ ਨਿਸ਼ਫਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
7. ਟਰੱਕ ਡਰਾਈਵਰਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਅਫ਼ੀਮ ਖਾਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਚੁਸਤੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਹਨ ਚਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

### ਅਸਲੀਅਤ

1. ਸ਼ਰਾਬ ਦਿਮਾਗ ਲਈ ਡਿਪਰੈਸੈਂਟ (Depressant) ਹੈ, ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵਰਜਿਤ ਰੁਚੀਆਂ ਨੂੰ ਖੱਲ੍ਹ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਿਰਣੈ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
2. ਇਹ ਇਕ ਵਿਵਾਦਗ੍ਰਸਤ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ। ਲੋਗ ਸ਼ਰਾਬ ਸਿਹਤ ਲਈ ਨਹੀਂ ਪੀਂਦੇ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸੀਮਾ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਨੇ- ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਵੀ ਮਦ ਪੀਣ ਨਾਲ ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਰਟਰਿਅਲ ਫਿਬਰੀਲੇਸ਼ਨ (Atrial Fibrillation) ਲੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਖੂਨ ਦੇ ਦਬਾਉ ਦਾ ਵਧਣ (Hypertension) ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਦਾ ਗੂੜ੍ਹਾ ਸਬੰਧ ਹੈ।
3. ਬੀਅਰ ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸ਼ਰਾਬ ਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੀਣ ਨਾਲ ਟੌਲਰੇਂਸ (Tolerance) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਆਦੀ ਬਣਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਇਕ ਉੱਤਮ ਡਾਈਉਰੇਟਿਕ (Diuretic) ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਪੀਣ ਨਾਲ ਕਰੂਰਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।
4. ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਭਾਈਚਾਰਾ ਨਿਭਾਉਣ ਹਿੱਤ ਪੀਂਦੇ ਪਿਲਾਉਂਦੇ ਹਨ (Social Drinking) ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ 10% ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ੱਈ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਜਿਹੜੇ ਬੰਦੇ ਸੋਫੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਪ੍ਰਤੱਖ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵੀ ਨਸ਼ੱਈ ਨਹੀਂ

ਬਣ ਸਕਦੇ। ਸ਼ਰਾਬੀ ਬਣਨ ਦਾ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਹੀ ਕਾਰਣ ਹੈ - ਸਮਾਜੀ ਮੇਲ-ਜੋਲ ਹਿੱਤ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ (Social Drinking) ਦਾ ਰਿਵਾਜ।

5. ਸ਼ਰਾਬ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।
6. ਇਹ ਗ਼ਲਤ ਸਾਬਤ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਾਫੀ (Coffee) ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ।
7. ਅਫੀਮ ਖਾਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਸੁਸਤੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਨੀਂਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

## ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ

ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੀਏ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਨਸ਼ਾ ਇਕ ਅਸਾਧ ਰੋਗ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਜੋਕੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਇੱਕ ਚੁਣੌਤੀ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਕ ਵੱਡੀ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਰੋਗ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੂਝ ਐਨੀ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੱਈ ਅਸਲੀਅਤ ਨੂੰ ਪਹਿਚਾਣ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਮਨੋਰੋਗ ਮਾਹਿਰ ਡਿਕਲੇਟਮੈਂਟ ਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਮੁਨਕਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਖਿਤਾਬ ਦਿੱਤਾ ਹੈ-

**“Alcoholism is a disease of denial” said D' Clemente.**

ਜੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਰੋਗੀ ਠੀਕ ਹੋ ਵੀ ਜਾਣ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁੜ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਜਕੜ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੂਸਰੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ੱਈ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰੇਰਿਆ ਜਾਵੇ। ਨਸ਼ੱਈ ਦੇ ਮਾਂ, ਬਾਪ, ਪਤਨੀ ਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਬੜੀ ਤੀਬਰ ਇੱਛਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਸ਼ੱਈ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਲਦੀ ਹੋ ਜਾਏ। ਪਰ ਰੋਗੀ ਇਹ ਮੰਨਣ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਦਾ ਹੱਲ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਨਸ਼ੱਈ ਪੂਰੇ ਤੌਰ ਤੇ ਸਹੀ ਹੋ ਗਏ ਹਨ, ਉਹ ਦੂਸਰੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ੱਈ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਸੰਗਤ ਪੁਰਾਣੇ

ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਕਰਵਾਈ ਜਾਏ ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਾਮਯਾਬ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਦਾ ਰੋਗ (Personality Disorder) ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਜੜਾਂ ਬੜੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਰਿਵਾਇਤੀ ਇਲਾਜ ਰੋਗ ਦੀ ਤਹਿ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਪਲਟ ਕੇ ਫਿਰ ਨਸ਼ਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

### ਰਵਾਇਤੀ ਅਤੇ ਅਧਿਆਤਮਕ ਪੱਖ

ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਅਸੀਂ ਅਕਾਲ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ (ਤਿੰਨ ਕੇਂਦਰ - ਚੀਮਾਂ ਸਾਹਿਬ, ਝਾੜੋਂ ਅਤੇ ਬੜੂ ਸਾਹਿਬ) ਰਵਾਇਤੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਧਿਆਤਮਕ ਪੱਖ ਨੂੰ ਸਮੁੱਚੇ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਦਿਸ਼ਾ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਠ ਕੇ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਰੂਹਾਨੀ ਪੱਖ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣ ਵਾਸਤੇ ਅਤੇ ਨਸ਼ੇ ਦੇ ਬਕਾਇਦਾ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਅਧਿਆਤਮਕ ਪੱਖ ਦਾ ਬੜਾ ਰੋਲ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਮਾਹਿਰ ਕਾਰਲ ਜੁੰਗ ਨੇ ਕਿਹਾ ਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਰੋਕ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਰੋਗ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਲਈ ਅਧਿਆਤਮਕ ਪੱਖ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਅੱਗੇ ਲਿਖਿਆ ਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਆਦਤ ਇਕ ਰੂਹਾਨੀ ਵਿਗਾੜ ਹੈ -

**“Prevention and recovery of addiction involves spiritual theme”, said Carl Jung. He further stated that alcoholism and drug addiction were spiritual maladies.**

ਭਾਈ ਮਰਦਾਨਾ ਜੀ ਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਆਦਿ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਜਨਮ ਦਾਤਾ ਕਿਹਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ। ਆਪ ਜੀ ਦਾ ਫੁਰਮਾਨ ਹੈ:

ਇਤ ਮਦਿ ਪੀਤੇ ਨਾਨਕਾ

ਬਹੁਤੇ ਖਟਿਅਹਿ ਬਿਕਾਰ॥

ਨਾਨਕ ਗੁੜ ਸਲਾਹ ਮੰਡੇ ਭਉ ਮਾਸ ਆਹਾਰ

(ਮਰਦਾਨਾ ੧ ਬਿਹਾਗੜੇ ਕੀ ਵਾਰ ਪੰਨਾ ੫੫੩)

### ਵਿਗਿਆਨ ਤੇ ਧਰਮ ਦਾ ਸਮੇਲ

ਅਲਬਰਟ ਆਇਨਸਟਾਇਨ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਗਿਆਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ

ਧਰਮ ਅੰਨ੍ਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧਰਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਿਗਿਆਨ ਲੰਗੜਾ।

Religion without science is blind and science without religion is lame”, said Albert Einstein.

ਅਸੀਂ ਅਕਾਲ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਵਿਗਿਆਨ ਤੇ ਧਰਮ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਰਿਣਾਮ ਉਤਸਾਹਜਨਕ ਹਨ। ਗੁਰੂ ਅਮਰਦਾਸ ਜੀ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਤਾੜਨਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਨੁੱਖ ਵਿਚ ਪਾਗਲਪਨ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਪਰਾਏ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਭੁੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਸੁਆਮੀ ਕੋਲੋਂ ਵੀ ਧੱਕੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪੁਰਸ਼ ਦੁਨੀਆਂ ਅਤੇ ਦੀਨ ਦੋਵੇਂ ਹੀ ਗਵਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

ਜਿਤ ਪੀਤੇ ਮਤਿ ਦੂਰਿ ਹੋਇ  
ਬਰਲ ਪਵੈ ਵਿਚਿ ਆਇ॥  
ਆਪਣਾ ਪਰਾਇਆ ਨ ਪਛਾਣਈ  
ਖਸਮਹੁ ਧਕੇ ਖਾਇ॥

(ਬਿਹਾਗੜੇ ਵਾਰ ਮ: ੩ ਪੰਨਾ ੫੫੪)

ਭਾਈ ਸੰਤੋਖ ਸਿੰਘ ਜੀ ਨੇ ਸ਼ਰਾਬ ਨੂੰ ਸੱਤ ਕੁੱਲਾਂ ਦਾ ਨਾਸ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ, ਭੰਗ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕੁਲ ਨਾਸ਼ਕ, ਤੰਬਾਕੂ ਨੂੰ ਸੌ ਕੁਲਾਂ ਬਰਬਾਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦੱਸ ਕੇ ਹਿਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹੋ:

ਮਦੁਰਾ ਦਹਿਤੀ ਸਾਤ ਕੁਲ ਭੰਗ ਦਹੇ ਤਨ ਏਕ  
ਸੌ ਕੁਲ ਦਹਿਤਾ ਜਗਤ ਜੁਠ ਨਿੰਦਾ ਦਹੇ ਅਨੇਕ॥  
- ਭਾਈ ਸੰਤੋਖ ਸਿੰਘ ਜੀ ( ਗੁਰ ਪ੍ਰਤਾਪ ਸੂਰਜ ਗ੍ਰੰਥ)

**ਅਧਿਆਤਮਕ ਨਿਯਮ**

ਗੁਰਮਤਿ ਅਨੁਸਾਰ ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਰਜਿਤ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਸ਼ਾ ਤੰਬਾਕੂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਲਬ ਜਾਂ ਤੋੜ ਇਸੇ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਹੀ ਤੜਫਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਬੇਅੰਤ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਕੈਂਸਰ ਸਿਗਰਟ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਤੰਬਾਕੂ ਨਸ਼ਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਹੋਰ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲ ਰੁਚੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਆਤਮਕ ਪੱਖ ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਕਾਲ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਵਿਲੱਖਣਤਾ ਹੈ। ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਦਾਖ਼ਲ

ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੀਟਾਕਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (Detoxification) ਪੜਾਅ ਦੇ ਕੁੱਝ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹਾਲਤ ਸੁਧਰਨ ਮਗਰੋਂ ਰੋਗੀ ਅੰਮ੍ਰਿਤ ਵੇਲੇ ਉੱਠ ਕੇ ਨਿੱਤ-ਨੇਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦੁਪਹਿਰ ਨੂੰ ਜਾਪ ਤੇ ਸੁਖਮਨੀ ਸਾਹਿਬ, ਸੰਧਿਆ ਵੇਲੇ ਰਹਿਰਾਸ ਅਤੇ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਕੀਰਤਨ ਸੋਹਿਲਾ ਦੇ ਪਾਠ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਰੋਗੀ ਸਹਿਜ ਪਾਠ ਕਰਦੇ ਹਨ। (ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਗੁਰੂ ਗ੍ਰੰਥ ਸਾਹਿਬ ਦਾ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਹੈ) ਅੱਜ ਤੱਕ 64 ਸਹਿਜ ਪਾਠ ਸੰਪੂਰਨ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਧਿਆਤਮਕ ਕਿਰਿਆ ਇਕ ਧਾਰਮਿਕ ਪ੍ਰਚਾਰਕ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬੜੇ ਉਤਸ਼ਾਹਜਨਕ ਹਨ। ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚੋਂ ਛੁੱਟੀ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਰੋਗੀ ਬਕਾਇਦਾ ਤੌਰ ਤੇ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਹੁਣ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਸਗੋਂ ਹੋਰ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿਆ ਕੇ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰੋਗੀ ਜਿਹੜੇ ਸਮਾਜ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਉਲਝਣ ਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਸੋਮਾ ਬਣੇ ਹੋਏ ਸਨ ਹੁਣ ਪਰਉਪਕਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚ ਜੁੜ ਗਏ ਹਨ। ਇੱਕ ਨਸ਼ੱਈ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚ ਇਹ ਪਰਿਵਰਤਨ ਦੇਖ ਕੇ ਬੜੀ ਖੁਸ਼ੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਕਾਰ ਆਪਣਾ ਕਰਤਵ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਭਾਏ ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਹੋਰ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਨਿਕਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਲਿਖਤੀ ਸੰਵਿਧਾਨ ਧਾਰਾ 47 ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਰੋਕ ਲਗਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਸਲ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਉਲਟ ਹੈ।

## ਸਰਕਾਰੀ ਠੋਕੇ

ਅੱਜ ਤੋਂ ਕੋਈ 300 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਠੋਕਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਅੱਜ ਰਾਜ-ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਹੇਠ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਠੋਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਗਏ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਂਤ ਦੀ ਉੱਨਤੀ ਲਈ ਧੰਨ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੀ ਇਹ ਵਿਕਾਸ ਹੈ ਜਾਂ ਵਿਨਾਸ? ਇਕੱਲੇ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ 7000 ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਰਕਾਰੀ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਠੋਕੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਠੋਕਿਆਂ ਤੋਂ ਜਿੰਨਾ ਕਰ ਇਕੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਕਈ ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਉਪਜੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੇ ਵਿਵਾਦ ਤੇ ਸੜਕ ਹਾਦਸਿਆਂ ਤੇ ਖਰਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਦੂਰਦਰਸ਼ਤਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਰਕਾਰ ਨੂੰ ਆਮਦਨ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਨਤਾ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਗੱਲ ਸੁਣ ਕੇ ਹੈਰਾਨੀ ਨਹੀਂ

ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਕਿ ਜਿਸ ਪਿੰਡ ਝਾੜੋਂ ਵਿਖੇ ਅਸੀਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਹੈ, ਸਰਕਾਰ ਨੇ ਉਸ ਕੇਂਦਰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਲਾਗੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਠੇਕਾ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

## ਨਸ਼ਾ ਰੋਗ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਲਈ ਯਤਨ

ਕਲਗੀਧਰ ਟ੍ਰਸਟ ਬੜੂ ਸਾਹਿਬ ਦੇ ਉੱਦਮ ਸਦਕਾ ਗੁਰਦੁਆਰਾ ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ ਸੰਤ ਅਤਰ ਸਿੰਘ ਜੀ ਮਹਾਰਾਜ ਚੀਮਾਂ (ਸੰਗਰੂਰ) ਵਿਖੇ ਸੰਨ 2004 ਵਿਚ ਫਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕੈਂਪਾਂ ਦੌਰਾਨ ਨਸ਼ਾ-ਪੀੜਤਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਵੱਲ ਪ੍ਰੇਰਿਆ ਗਿਆ। ਫਿਰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਲੱਗਾ ਕਿ ਵਧੇਰੇ ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤੌੜਾਂ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ਾ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖ ਰੇਖ ਤਹਿਤ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਟਰੱਸਟ ਦੇ ਇਸ ਉੱਦਮ ਦਾ ਮੁਢਲਾ ਮਨੋਰਥ ਇਸ ਪਿੰਡ ਤੋਂ ਨਸ਼ਾ ਮੁਕਤੀ ਲਈ ਮੁਹਿੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਨਸ਼ਾ ਰਹਿਤ ਸਮਾਜ ਦੀ ਸਿਰਜਣਾ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਗੁਰਦੁਆਰਾ ਸਾਹਿਬ ਦੇ ਪ੍ਰੀਸਰਾਂ ਵਿਚ ਰੱਖ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਸਿਲਸਿਲਾ ਜੁਲਾਈ 2004 ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ। ਸਾਲ 2007 ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਮੱਧ ਵਿਚ ਟਰੱਸਟ ਵੱਲੋਂ ਚੀਮਾਂ ਸਾਹਿਬ ਤੋਂ ਪੰਜ ਕਿਲੋਮੀਟਰ ਦੀ ਦੂਰੀ ਤੇ ਸਥਿਤ ਪਿੰਡ ਝਾੜੋਂ ਵਿਚ ਦੂਸਰਾ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵਧੇਰੇ ਨਸ਼ਾ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਸੇਵਾ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਮਿਲਣ ਲੱਗੀ। ਅਕਾਲ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰ ਅਤੇ ਪੁਨਰ-ਵਿਸਥਾਪਨ ਕੇਂਦਰ ਚੀਮਾਂ ਸਾਹਿਬ ਦੀ ਨਵੀਂ ਇਮਾਰਤ ਦਾ ਕੰਪਲੈਕਸ 6 ਕਨਾਲਾਂ ਵਿਚ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸਹੂਲਤ ਸਮਰੱਥਾ 40 ਬੈੱਡ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੁਚੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ 24 ਘੰਟੇ ਮਾਹਿਰ ਅਤੇ ਸਿਖਿਅਤ ਡਾਕਟਰ/ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਤਾਇਨਾਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ 6 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ-ਸੰਭਾਲ, ਖਾਣ-ਪੀਣ, ਦਵਾਈਆਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਮਨੋਚਿਕਿਤਸਾ ਇਲਾਜ ਆਦਿ ਉਪਰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਲੱਖਾਂ ਰੁਪਏ ਖਰਚ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿਚ ਆਧੁਨਿਕ ਡਾਕਟਰੀ ਤੇ ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅੰਮ੍ਰਿਤ ਵੇਲਾ ਸੰਭਾਲਣ ਵੱਲ ਯਤਨ, ਜਾਪ/ਨਾਮ ਸਿਮਰਨ, ਨਿੱਤ-ਨੇਮ, ਕਥਾ-ਕੀਰਤਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਆਦਿ ਰਾਹੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚਲੀਆਂ ਅਧਿਆਤਮਕ ਬਿਰਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਭਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਅੰਕੜਿਆਂ ਤੋਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਕੁੱਝ ਤੱਥ

ਅਕਾਲ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਉ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਦਾਖਲ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ:

1 ਜੁਲਾਈ 2004 ਤੋਂ 30 ਜੂਨ 2005	120 ਮਰੀਜ਼
1 ਜੁਲਾਈ 2005 ਤੋਂ 30 ਜੂਨ 2006	161 ਮਰੀਜ਼
1 ਜੁਲਾਈ 2006 ਤੋਂ 30 ਜੂਨ 2007	225 ਮਰੀਜ਼
1 ਜੁਲਾਈ 2007 ਤੋਂ 30 ਜੂਨ 2008	323 ਮਰੀਜ਼
1 ਜੁਲਾਈ 2008 ਤੋਂ 30 ਜੂਨ 2009	394 ਮਰੀਜ਼
1 ਜੁਲਾਈ 2009 ਤੋਂ 30 ਜੂਨ 2010+ਓ.ਪੀ.ਡੀ.	455 ਮਰੀਜ਼
1 ਜੁਲਾਈ 2010 ਤੋਂ 30 ਜੂਨ 2011+ਓ.ਪੀ.ਡੀ.	444 ਮਰੀਜ਼

ਜੂਨ 2011 ਤੱਕ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰ ਗਿਣਤੀ 4435 ਸੀ, ਇਸ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਹੋਏ, ਓ.ਪੀ.ਡੀ ਅਤੇ ਨਸ਼ੱਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ follow up ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕਲਗੀਧਰ ਟਰੱਸਟ ਵਲੋਂ ਚਲਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਅਕਾਲ ਸਮਾਜ ਸੁਧਾਰ ਸੰਗਤ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਗੁਰਮਤਿ ਪ੍ਰਚਾਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰੇਰਤ ਹੋ ਕੇ ਸੈਂਕੜੇ ਹੀ ਸ਼ਰਾਬ ਤੇ ਹੋਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਾ ਛੱਡ ਚੁੱਕੇ ਹਨ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲ ਵਿਚ ਜਿੱਥੇ ਭੁੱਕੀ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਨਾਲ ਜ਼ਰਦੇ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਹੁਤਾਤ ਸੀ ਆਉਂਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾਂ ਅਫੀਮ ਤੋਂ ਬਣੇ ਹੋਰ ਰਸਾਇਣਕ ਮਾਦਿਆਂ ਤੇ ਵਿਭਿੰਨ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਹੋਰ ਗੱਠ-ਜੋੜਾਂ ਨੇ ਲੈ ਲਈ ਹੈ। ਸ਼ਰਾਬ ਉਪਰ ਨਿਰਭਰਤਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਉਪਰ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਮੈਕ ਆਦਿ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਸ਼ਾ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵੀ ਬਹੁਤ ਵਧੀ ਹੈ। ਸਿੱਧੀਆਂ ਸਾਦੀਆਂ ਤੋੜਾਂ, ਤਕਲੀਫਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਮਨੋਰੋਗ ਅਧਾਰਤ ਤਕਲੀਫਾਂ/ਵਿਗਾੜਾਂ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ-ਨੁਮਾ ਦੌਰਿਆਂ ਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ-ਪਹਿਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨਸ਼ਾ ਪੀੜਤ ਠੇਠ ਪੇਂਡੂ ਮਾਹੌਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੁਣ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਨਾ ਸਿਰਫ ਦੂਰ-ਦਰਾਜ਼ ਦੇ ਪਿੰਡ ਵਿਚੋਂ ਨੇ, ਬਲਕਿ ਨੀਮ-ਸ਼ਹਿਰੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਵੀ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵੱਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਅਨਪੜ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਾਧਾਰਨ ਤੋਂ ਓਚੇਰੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਲਿਖਾਈ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ਾ ਰੋਗ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿਚ ਵੀ ਭਾਰੀ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮੁੱਛ-ਫੁੱਟ ਗੱਭਰੂਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਧੀ ਹੈ। ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਨੌਜਵਾਨ ਵਰਗ ਦਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਣ ਲਈ ਦਾਖਲ ਹੋਣਾ ਇਕ ਉਤਸ਼ਾਹਜਨਕ ਤਬਦੀਲੀ ਹੈ।

ਪੰਜਾਬ ਵਿਚਲੇ ਮਾਲਵੇ ਇਲਾਕੇ ਦਾ ਇਹ ਖੇਤਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਭਾਰੀ ਮਾਰ ਹੇਠ ਹੈ। ਨਸ਼ਾ ਰੋਗ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਰਬਾਂਗੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਇਸ ਖਿੱਤੇ ਵਿਚ ਨਾ ਬਰਾਬਰ ਹਨ। ਕਲਗੀਧਰ ਟ੍ਰੱਸਟ ਬੜ੍ਹ ਸਾਹਿਬ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਖਿੱਤੇ ਵਿਚ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਾਲੇ ਨਸ਼ਾ ਛੁਡਾਊ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਇਹ ਯਤਨ ਸਮਾਜ ਸੁਧਾਰ ਵੱਲ ਦੂਰਗਾਮੀ ਸਿੱਧ ਹੋਵੇਗਾ।

## ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਡਾ (ਕਰਨਲ) ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

ਸਦਾਚਾਰਕ ਅਤੇ ਧਰਮ ਕਦਰਾਂ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਪੈਣ ਨਾਲ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ, ਮਨੁੱਖ ਨਸ਼ੀਲੇ ਵੱਲ ਖਿਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੜੀ ਆਮ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਨੌਜਵਾਨ ਸਿੱਖ ਘਰ ਦਿਆਂ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਉਲਟ ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਤਿਆਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਤਮਾਕੂ ਅਰਥਾਤ 'ਜ਼ਰਦੇ' ਦਾ ਸੇਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਚੋਰੀ ਛੁਪੇ ਸਿਗਰੇਟ ਬੀੜੀ ਪੀਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਕੇ ਆਦੀ ਵੈਲੀਆਂ ਦੀ ਢਾਣੀ ਵਿਚ ਜਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ੀਲੇ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦਾ ਰੋਗ ਇਕ ਸੰਸਾਰ-ਵਿਆਪੀ ਮਸਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਜ ਦੀ ਹੋਂਦ ਨੂੰ ਹੀ ਖੋਰਾ ਲਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੀਲੇ ਦਾ ਨਿਜੀ, ਸਰੀਰਕ, ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਜੀ - ਸੱਭਿਆਚਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਅਸਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਹੁਣ ਨਸ਼ੀਲੇ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਕੁਵਰਤੋਂ ਨੂੰ 'ਮਾਨਸਿਕ ਕ੍ਰਿਆ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰਾਹੀਂ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਮਾਨਸਕ ਅਤੇ ਵਤੀਰੇ ਦਾ ਅਸੰਤੁਲਨ' ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਉਂ ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿਚ ਇਕ ਦਿਲਚਸਪ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਨਸ਼ੀਲੇ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਖੇ ਪੁੱਜਦੇ ਹਨ, ਖਾਲਸ ਜਾਂ ਪੋਸਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਅਫੀਮ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਬਣੇ ਨਸ਼ੀਲੇ

ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਫੀਮ ਦੇ ਡੋਡੇ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਾਜਸਥਾਨ, ਮੱਧ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਤੇ ਯੂ.ਪੀ. ਆਦਿ ਸੂਬਿਆਂ ਵਿਚ ਉਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਪਾਰ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਸਦਕਾ, ਇਹ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਰ ਕੋਨੇ ਵਿਚ ਉਪਲੱਬਧ ਹਨ।

## ਟਰੱਕ ਵਾਹਕ ਅਤੇ ਮਜ਼ਦੂਰ ਸ਼੍ਰੇਣੀ

ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਵਿਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਇਸ ਕਿੱਤੇ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਸਾਰ ਹੀ ਅਫੀਮ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਤਰਕ ਇਹ ਦਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਅਫੀਮ ਦੀ ਇਕ ਖਾਸ ਮਾਤਰਾ ਲੈਣ ਨਾਲ ਉਹ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚੁਸਤ ਵੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਕਈ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਮਾਲਕ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਆਪਣੀ ਯਾਤਰਾ ਪੂਰੀ ਕਰ ਕੇ ਪਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇਨਾਮ ਵੀ ਦੇਂਦੇ ਹਨ। ਛੇਤੀ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਅਰਥਾਤ ਅੰਗੂਰ, ਟਮਾਟਰ ਤੇ ਸੇਬ ਢੋਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅਫੀਮ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਚਬਾ ਕੇ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਧੂੰਆਂ ਲੈ ਕੇ ਤਮਾਕੂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟਰੱਕ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਵਰਕਰ ਵਲੋਂ ਰਾਤ ਸਮੇਂ ਅਫੀਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਥਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਯਾਤਰਾ ਮਗਰੋਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਇਕ ਪਉਆ ਨੀਂਦ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਲੈਣਾ ਅਖੌਤੀ 'ਟਰੱਕ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਸਭਿਆਚਾਰ' ਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅੰਗ ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ।

ਟਰੱਕ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ ਵਰਕਰ ਆਪਣੇ ਇਸ ਵਤੀਰੇ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿਚ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ “ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿਚ ਦੱਸੋ ਕੌਣ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ?” ਨਸ਼ੇ ਰੁਤਬੇ, ਵਿਦਿਆ, ਜਾਤ ਅਤੇ ਧਰਮ ਦਾ ਫਰਕ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਮਾਜ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਕੜ ਵਿਚ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਤਬਕਾ ਜੋ ਅਫੀਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪੇਂਡੂ ਪਿਛੋਕੜ ਦਾ ਗਰੀਬ ਤੇ ਅਨਪੜ੍ਹ ਵਿਅਕਤੀ ਹੈ - ਇਕ ਖੇਤੀ ਮਜ਼ਦੂਰ ਜੋ ਸਾਥੀਆਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਅਫੀਮ ਲੈਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਕੰਮ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਮਿਹਨਤ ਦਾ ਥਕੇਵਾਂ ਵੀ ਲਹਿ ਸਕੇ। ਅਕਸਰ ਖੇਤ ਦਾ ਮਾਲਕ ਜਾਣ ਬੁਝ ਕੇ ਕਾਮੇ ਨੂੰ ਅਫੀਮ ਲੈ ਲੈਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਅਫੀਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਨਾਕਾਮ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਫੀਮ ਤੋਂ ਬਣੀਆ ਹੋਰ ਵਸਤਾਂ ਦੀ ਕੁਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ।

ਅਫੀਮ ਪਦਾਰਥ (ਅਫੀਮ ਅਤੇ ਨਕਲੀ ਨਸ਼ੇ) ਮਨੁੱਖਾਂ ਨੂੰ ਚੁਸਤ ਜਾਂ ਜਾਗ੍ਰੂਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤਾਂ ਸੁਸਤੀ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਉਨੀਂਦਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟਰੱਕ ਡਰਾਈਵਰ ਨੂੰ ਰਾਤ ਦੇ ਥਕੇਵੇਂ ਅਤੇ ਖੇਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਨੂੰ ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਦੇ ਥਕੇਵੇਂ ਮਗਰੋਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਚੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਗਲਤ ਤੌਰ ਤੇ ਸੁਚੇਤ ਅਤੇ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਮੰਨ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਵਾਰ ਆਦਮੀ ਅਫੀਮ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਆਦੀ ਹੋ ਗਿਆ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਕੰਮ ਦੀ ਚੁਸਤੀ ਤੇ ਬੜਾ ਮਾਰੂ ਅਸਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਇਆ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹੀ ਚੋਖਾ ਸਮਾਂ ਬਰਬਾਦ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਸਮੈਕ (ਬਰਉਨ ਸ਼ੁਗਰ) Smack/Brown Sugar

ਜੇ ਕਿ ਇਕ ਨਕਲੀ ਹੀਰੋਈਨ ਵਰਗਾ ਨਸ਼ਾ ਹੈ, ਸ਼ਹਿਰੀ ਪਿਛੋਕੜ ਵਾਲੇ ਜਵਾਨਾਂ ਵਲੋਂ ਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇਕ ਤਾਕਤਵਾਰ ਨਸ਼ਾ ਹੈ। ਸਮੈਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੋਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਢੰਗਾਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਜਿਹਾ ਢੰਗ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ 'ਚੇਜ਼ਿੰਗ' (Chasing) ਜਾਂ ਪਿੱਛਾ ਕਰਨਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਬਰਉਨ ਸ਼ੁਗਰ ਦੇ ਪੂੰਝੇਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਸਾਹ ਰਾਹੀਂ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੈਕ ਨੂੰ ਬੜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅਲਮੀਨੀਅਮ ਦੇ ਪਤਰੇ (Aluminium Foil) ਰੱਖ ਕੇ ਮਾਚਿਸ ਨਾਲ ਅੱਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਪੂੰਝੇਂ ਦੇ ਗੁਬਾਰ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਆਪਣੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਪਾਈ ਨਲੀ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੂੰਝੇਂ ਦੇ ਕੱਸ ਲੈਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਿਚ ਸਿਗਰੇਟ ਦੇ ਕੱਸ ਵੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀਆਂ ਚੁਸਕੀਆਂ ਲੈਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨਮਕੀਨ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਢੰਗ ਸੁੰਘਣ ਦਾ ਹੈ। ਸਮੈਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਵੀ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਪਰਿਵਾਰਕ ਤਣਾਓ

ਕੁੱਝ ਮਰੀਜ਼ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿਚ ਵਾਧੇ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬੱਸ ਸਵਾਦ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਦੀ ਢਾਣੀ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਹਿਣ ਤੇ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਅਣਜਾਣੇ ਨਸ਼ੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਤਸੁਕਤਾ ਅਤੇ ਜਾਂ ਫਿਰ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋਚਾ ਮੰਨਦੇ ਹਨ।

ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਬੰਧਾਂ ਵਿਚ ਆਈ ਤੇੜ, ਮਾਇਕ ਔਕੜਾਂ ਅਤੇ ਇਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਨਿਬਾਹ ਕਰਨ ਵਿਚ ਕਠਿਨਾਈਆਂ ਹੋਰ ਦੂਜੇ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲ ਮਨੁੱਖ ਕਦਮ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। 50 ਸਾਲ ਦਾ ਪਾਲ ਸਿੰਘ ਜੋ ਕਿ ਇਕ ਖੇਤ ਮਜ਼ਦੂਰ ਹੈ, ਨੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ/ਕੰਮ ਵਿਚ ਤੇਜ਼ੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਅਫੀਮ ਲੈਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੇ ਭਾਰੀ ਖਰਚੇ ਸਦਕਾ ਉਹ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਖਰਚਾ ਦੇਣੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਗਿਆ। ਪਤਨੀ ਨੇ ਆਪਣਾ ਪਤੀ ਛੱਡ ਕੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਸ਼ਾਇਦ ਵਧੀ ਹੋਈ ਚਿੰਤਾ ਅਫੀਮ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਿਚ ਤੇਜ਼ੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ।

### ਯੁਵਾ ਅਵਸਥਾ

ਕਈ ਨੌਜਵਾਨ ਅਕਸਰ ਪਰਿਵਾਰ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਪਿਤਾ ਵਿਰੁੱਧ ਗੁੱਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟਾਵਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲ ਕਦਮ ਵਧਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਜਵਾਨੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਰਵਾਇਤੀ ਵਰਤਾਰਿਆਂ ਵਿਰੁੱਧ ਬਗ਼ਾਵਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਪੁੱਤਰ ਵਿਚਕਾਰ ਰਾਬਤੇ ਦੀ ਕਮੀ ਬੱਚੇ ਅੰਦਰ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਵਡੇਰਾ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਦਾ ਆਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਕਾਸ ਕਰ ਰਿਹਾ ਬੱਚਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉਸ ਵਡੇਰੇ ਦੇ ਸਾਂਚੇ ਵਿਚ ਢਾਲਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਾਂ ਬਾਪ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤੌਰ ਤੇ ਨਾਤਜਰਬੇਕਾਰ ਲੋਕ ਹਨ ਤਾਂ ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਿਹਤਮੰਦ ਵਿਕਾਸ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਬੱਚਾ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲ ਕਦਮ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ

ਬਿਮਾਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੀੜ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿਵਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਹੁਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ। ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀ ਮਗਰੋਂ ਵੀ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਡਾਕਟਰਾਂ ਵੱਲੋਂ ਬਿਨਾ ਸੋਚੇ ਸਮਝੇ ਨਸ਼ੀਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਫੀਮ ਲੈਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਸਕੂਨ, ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਅਫੀਮ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿਚ ਬੇਅਰਾਮੀ ਕਾਰਨ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸੌਖਾ ਮਿਲਣਾ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮਿਲ ਜਾਣਾ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਰਥਾਤ ਡਾਕਟਰ, ਨਰਸਾਂ ਤੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ ਆਦਿ। ਕਈ ਵਾਰ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਆਦਤ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਡੂੰਘੇ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਾਧੂ ਆਕੜ, ਦੂਜਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਪ੍ਰਵਾਹੀ, ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਲੋੜਾਂ, ਆਸਾਂ ਉਮੰਗਾਂ ਛੇਤੀ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਲਾਲਸਾ, ਝੂਠ ਬੋਲਣ ਅਤੇ ਦਗਾ ਕਮਾਉਣ ਦੀ ਰੁਚੀ ਤੋਂ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

## ਐਂਡਾਰਫਿਨਜ਼ (Endorphins)

ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਦਿਮਾਗ ਐਂਡੋਜੀਨਸ ਮਾਰਫੀਨ ਅਤੇ ਕੋਡੀਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜਖਮੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਉਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤੀ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਜਿਸਮ ਵਿਚ ਇਹ ਵਸਤਾਂ ਘੱਟ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਅਜਿਹੇ ਲੋਕ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਤਤਪਰ ਹੋਣਗੇ।

## ਸਿੱਟਾ

ਸਦਾਚਾਰਕ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਕਦਰਾਂ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਪੈ ਜਾਣ ਨਾਲ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ, ਮਨੁੱਖ ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲ ਖਿਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਹਰ ਪੱਧਰ ਤੇ ਬੇਸਬਰੀ, ਤਸੱਦਦ ਅਤੇ ਹਿੰਸਕ ਵਰਤਾਰੇ ਨੇ ਸਮਾਜਕ, ਪਰਵਾਰਕ ਅਤੇ ਨਿਜੀ ਪੱਧਰ ਤੇ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰ ਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਇਕ ਨੌਜਵਾਨ ਸਿੱਖ ਬੱਚਾ ਘਰ ਦਿਆਂ ਦੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੇ ਉਲਟ ਕੇਸਾਂ ਦਾ ਤਿਆਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤਮਾਕੂ ਅਰਥਾਤ ਜ਼ਰਦੇ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਫਿਰ ਚੋਰੀ ਛਿਪੇ ਸਿਗਰੇਟ ਬੀੜੀ ਪੀਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਸੇਵਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਕੇ ਆਦੀ ਵੈਲੀਆਂ ਦੀ ਢਾਣੀ ਵਿਚ ਜਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਕੀ ਇਹ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਰਥਾਤ ਧਰਮ ਤੋਂ ਦੂਰ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਜਾਲ ਵਿਚ ਫਸਣਾ ਅੰਤਰ-ਸਬੰਧਤ ਹਨ? ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਅੰਤਰ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦਾ ਜਾਚਕ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਾਤਾਂ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਵਰਤੀਆ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਸਬੰਧੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

## ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਰ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਡਾ (ਕਰਨਲ) ਰਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

### ਨਾਰਫਿਨ ਦਾ ਨਸ਼ਾ (Norphine Addiction)

ਇਕ ਹੋਰ ਤਾਕਤਵਰ ਨਸ਼ੀਲੀ ਦਵਾਈ ਜਿਸ ਦੀ ਮਾੜੀ ਆਦਤ ਨੌਜੁਆਨਾਂ ਨੂੰ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਬੁਪਰੇਨਾਰਫਿਨ (ਟੀਕਾ)। ਦੂਜੇ ਆਦੀ ਨਸ਼ਾਵਰਾਂ ਦੀ ਸੰਗਤ ਵਿਚ ਪਹਿਲੀ 'ਤੁਣਕ' ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਵੱਲੋਂ ਬਾਂਹ ਵਿਚ ਟੀਕਾ ਲਾ ਕੇ ਦਿਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਜਿਹੜੀਆਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ. , ਉਹ ਹਨ:

- |   |                 |                |
|---|-----------------|----------------|
| 1 | ਏਵਿਲ ਦਾ ਟੀਕਾ    | Inj. Avil      |
| 2 | ਫਿਨਾਰਗਨ ਦਾ ਟੀਕਾ | Inj. Phenergan |
| 3 | ਕਾਮਪੋਜ਼ ਦਾ ਟੀਕਾ | Inj. Calmpose  |
| 4 | ਫੋਰਟਵਿਨ ਦਾ ਟੀਕਾ | Inj. Fortwin   |

ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰੂਰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਬਾਰਾ ਲੈਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਕਰਨ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਿਹੜੇ ਲੋਕ ਨਾਰਫਿਨ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਸੋਜਸ਼ ਆ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਾਂ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਟੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਸਮੇਂ ਉਹ ਜੋ ਸਰਿੰਜਾਂ ਅਤੇ ਸੂਈਆਂ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਟਾਣੂ-ਰਹਿਤ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਵਰਤਣ ਸਦਕਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰਾਂ ਅੰਦਰ ਪੁੱਠ ਫੋੜੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਧੱਬੇ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਕੋ ਹੀ ਸਰਿੰਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਤਕ ਏਡਜ਼ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵੀ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਾਰਫਿਨ ਟੀਕਾ ਕਿਉਂਕਿ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮਿਲ

ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸਮੈਕ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਲਈ ਔਕੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਈ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਸਮੈਕ ਦੇ ਆਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨਾਰਫਿਨ ਵਰਤਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਉੱਪਰ ਸੜਨ ਦੇ ਦਾਗ ਵੇਖ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਾਗ ਸਮੈਕ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਦਾ ਪਿੱਛਾ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਕਈ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਫੀ ਸਮੈਕ ਜ਼ਾਇਆ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਮੈਕ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਨਾਰਫਿਨ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

### ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ

ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿਵਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਬੜਾ ਲੰਮਾ ਤੇ ਚੁਨੌਤੀਆਂ ਭਰਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿਵਾ ਕੇ ਮੁੜ ਤੋਂ ਆਮ ਜੀਵਨ ਬਸਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਉਸ ਸਮੇਂ ਮੁਕੰਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੁੜ ਕੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਆਦਤ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਬੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੋਵੇ। ਇਹਦੇ ਲਈ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜ਼ਹਨ ਵਿਚ ਮੁਕੰਮਲ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਤਿਆਗ ਦਾ ਮਸਲਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਤਵ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਲੱਗਦੀਆਂ ਭਾਵੁਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕੀ ਹਨ। ਕਿਹੋ ਜਿਹੇ ਨਸ਼ੇ ਲਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਤੋਂ ਲਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਮੈਕ, ਹੀਰੋਇਨ, ਨਾਰਫਿਨ ਅਤੇ ਮਾਰਫਿਨ ਟੀਕੇ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਮਗਰੋਂ ਵੀ ਦੁਬਾਰਾ ਇਸ ਇੱਲਤ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਰੋਗ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਰੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਨਸ਼ਾ ਛੱਡਣ ਦੀ ਦਲੀਲ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯਤਨ ਲਈ ਕਈ ਕਾਰਨ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਆਦਤ ਸਦਕਾ ਪ੍ਰਵਾਰ ਵਿਚ ਬੇਚੈਨੀ ਵੱਧ ਰਹੀ ਹੈ ਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਟੁੱਟ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਘਰ ਵਿਚ ਗੱਲ ਗੱਲ ਤੇ ਝਗੜਾ, ਤਕਰਾਰ ਉਸ ਨੂੰ ਬੇਚੈਨ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਵਿਚ ਚੰਗਾ ਮਨੁੱਖ ਨਹੀਂ। ਉਹ ਸ਼ਾਇਦ ਆਪ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿਚ ਹੀ ਗਲਤ ਰਾਹ ਪੈ ਗਿਆ ਸੀ।

ਇਕ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਜੋ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਰਥਿਕ ਤੰਗੀ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਨੇ ਉਸ ਦੇ ਮਾਇਕ ਵਸੀਲਿਆਂ ਨੂੰ ਚੱਟ ਲਿਆ ਹੈ ਤੇ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਉਸ ਨੂੰ ਮੁਨਾਸਬ ਸਤਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਪਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਆਪਸ ਵਿਚ ਛੋਟੇ-ਵੱਡੇ ਜਾਂ ਉੱਚੇ ਨੀਵੇਂ ਦੀ ਦਰਜਾਬੰਦੀ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਹੀਰੋਇਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ 10 ਤੋਂ 20 ਹਜ਼ਾਰ ਤੱਕ ਇਸ ਨਸ਼ੇ ਤੇ ਖਰਚਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੁਤਬਾ ਉੱਚਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਭੁੱਕੀ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸੱਭ ਤੋਂ ਨੀਵਾਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਸ਼ੇ ਲਈ ਕੇਵਲ ਕੁੱਝ ਸੌ ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੀ ਖਰਚਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ - ਉਹ ਘਰ ਦੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਵੀ ਵੇਚ ਦਿੰਦੇ ਹਨ - ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਂਡੇ ਤੇ ਫਰਨੀਚਰ। ਹੋਰ ਦੂਜੇ ਆਪਣੀ ਜ਼ਮੀਨ ਗਿਰਵੀ ਰੱਖ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵੇਚ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਦੀ ਮਨੁੱਖ ਆਪਣੇ ਟੱਬਰ ਦਾ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦਾ ਤੇ ਉਸ ਦੀ ਪਤਨੀ ਉਸ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਵੀ ਮਜਬੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਮੌਕੇ ਉਹ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਕਾਰਨ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਸਦਕਾ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਉਸ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਬੁਰੀ ਨਜ਼ਰ ਨਾਲ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਰਿਸ਼ਤੇ ਲੱਭਣ ਵਿਚ ਕਠਨਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਕੇ ਉਹ ਕਈ ਵਾਰ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦਾ ਮਨ ਬਣਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਚਾਰ ਸਾਲਾ ਪੋਤਰੇ ਨੇ ਜਦ ਉਸ ਵੱਲ ਨਫਰਤ ਨਾਲ ਵੇਖਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਉਸ ਨੇ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਕਿ ਨਸ਼ੇ ਛੁਡਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੇਂਦਰ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜਾਵੇ। ਜਵਾਨੀ ਢਲਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਅੰਦਰ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦੀ ਸੋਚਣ ਲਗਦਾ ਹੈ।

ਅਫੀਮ ਲੈਣ ਦੇ ਇਕ ਆਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਹ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸਮਾਜਕ ਫਰਜ਼ ਅਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਡਰ ਲੱਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਾਰੇ ਸਮਾਗਮ ਦੌਰਾਨ ਠੀਕ ਠਾਕ ਰਹਿਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਸ਼ਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਵੀ ਕਈ ਵਾਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਇਕ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਨਸ਼ਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਔਕੜ ਦਾ। ਨਸ਼ਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਜੇ ਟਿਕਾਣੇ ਵੱਲ ਦੌੜਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਧੰਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੱਲਿਆਂ ਦੇ ਕੌੜੇ ਤੇ ਅਪਮਾਨਜਨਕ ਬੋਲ ਸੁਣਨੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਧੰਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਹ ਲੋਕ ਸਮਾਜਕ ਰੁਤਬੇ ਵਿਚ ਬੜੇ ਨੀਵੇਂ ਲੋਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡਰੱਗ ਐਕਟ ਦੀ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਧੰਦਾ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਪਏ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚ ਆਈ ਖਰਾਬੀ ਕਾਰਨ ਵੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਲੈਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ਰਾਬ ਸਰੀਰ ਦਾ ਵਿਆਪਕ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜਿਗਰ, ਮੇਹਦਾ, ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਮਿਰਗੀ ਆਦਿ ਸਮੇਤ ਕਈ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਘੇਰ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੂਜੇ ਨਸ਼ੇ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਏਨੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ।

## ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਬੰਧ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿਵਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿਤੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਨਾ

ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਕਈ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦੇ ਪੂਰੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਦੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਖੋਖਲਾ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਮਰੀਜ਼ ਨਸ਼ਾ ਛੱਡਣ ਦੀ ਰੁਚੀ ਨਹੀਂ ਵਿਖਾਉਂਦਾ ਇਸ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਹਿਯੋਗ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਬੜਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹਾ-ਭੁੱਲ੍ਹਾ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਈ ਵਾਰ ਉਸ ਦੇ ਮਨ ਉੱਤੇ ਪਏ ਭਰਮ-ਜਾਲ ਨੂੰ ਤੋੜ ਸੁੱਟਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਸਿੱਧੇ ਜਾਂ ਅਸਿੱਧੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕਦਾ ਸੀ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਪ੍ਰਤੀ ਇਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਵਤੀਰਾ

ਉਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੱਖ ਹੈ ਜੋ ਅੰਤ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਮਰੀਜ਼ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਜ਼ਬਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਖਾਸ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

### ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਛੁਟਕਾਰਾ

ਨਸ਼ਾ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਕੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਦੀਆਂ ਇਲਾਮਤਾਂ ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ੇ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਬੜੀ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ ਅਤੇ ਪੀੜਾ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੜਵੱਲ ਪੈਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨੱਕ ਵੱਗਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਰੂੰ ਕੰਡੇ ਖੜੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚ ਸੂਈਆਂ ਚੁੱਭਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨੀਂਦ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਭੁੱਖ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ ਤੇ ਆਮ ਬੇਚੈਨੀ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਮਤਾਂ ਉੱਤੇ ਮੈਥਾਡੋਨ ਅਤੇ ਕਲੋਨੀਡਾਈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਮਤਾਂ ਕਾਬੂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਅਰਸੇ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਅਰਾਮ ਮਿਲੇ।

### ਕੋਲਡ ਟਰਕੀ ਇਲਾਜ (Cold Turkey) ਤੁਰੰਤ ਨਸ਼ਾ ਛੱਡਣਾ

ਇਲਾਜ ਦੇ 'ਕੋਲਡ ਟਰਕੀ' ਢੰਗ ਅਧੀਨ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀਆਂ, ਅਚਾਨਕ ਹੀ ਸਾਰੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਵੰਚਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਤੋਟ ਕਾਰਨ ਉਪਜਦੀ ਪੀੜਾ ਤੇ ਤਕਲੀਫ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਲਈ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਜਦੋਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪੀੜਾ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਕਈ ਵਾਰ ਨਸ਼ੇ ਛੱਡਣ ਲਈ ਵੀ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿੰਗਾਪੁਰ ਵਿਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਇਕ ਨੀਤੀ ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ (Acupuncture)

ਸੂਈਆਂ ਰਾਹੀਂ ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇਕ ਵਿਧੀ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਵਿਚ ਸੂਈਆਂ ਦੀ ਚੋਭ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇਕ ਪਦਾਰਥ ਐਂਡੋਜੀਨਸ

ਓਪੀਏਟ (ਇਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਸ਼ਾ) ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਸਦਕਾ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਤੋਟ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਪੀੜਾ ਤੇ ਕਸ਼ਟ ਦਾ ਅਸਰ ਘੱਟ-ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

## ਮੈਥਾਡੋਨ

ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮੈਥਾਡੋਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਧੀਨ ਇਲਾਜ ਹੇਠ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਹੋ ਸਕੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੇ ਟੀਕਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਰ ਵੇਲੇ ਨਸ਼ਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਫਿਕਰ ਤੋਂ ਨਜ਼ਾਤ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੇ ਉਹ ਆਪਣਾ ਧਿਆਨ ਕਿਸੇ ਉਸਾਰੂ ਕੰਮ ਵੱਲ ਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਥਾਡੋਨ ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਉਪਲਭਦ ਨਹੀਂ। ਇਥੇ ਇਹ ਗੱਲ ਦੱਸਣੀ ਵਾਜਿਬ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਹੁਣੇ ਪਿਛੇ ਜਿਹੇ ਤੱਕ ਅਫੀਮੀਆਂ ਨੂੰ ਅਫੀਮ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਪੰਜਾਬ ਦਾ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਮੈਥਾਡੋਨ ਵੀ ਸਪਲਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੈਥਾਡੋਨ ਜਾਂ ਅਫੀਮ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਲਗਾਤਾਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਆਦੀ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਵਰਜਿਤ ਤੇ ਚੋਰੀ ਛੁਪੀ ਅਫੀਮ ਖਾਣ ਨਾਲੋਂ ਚੰਗਾ ਹੈ।

## ਓਪੀਏਟ ਐਂਟਾਗਨਿਸਟ (Opiate Antagonist)

ਹੁਣੇ ਪਿਛੇ ਜਿਹੇ ਓਪੀਏਟ ਐਂਟਾਗਨਿਸਟ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਵੀ ਚੰਗੇ ਸਿੱਟੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਰੁਚੀ ਬਦਲਣ ਦੇ ਅਸੂਲ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਰੀਰ ਅੰਦਰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਤਰੰਗਾਂ ਉਠਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨ ਹੀ ਉਹ ਵਾਰ ਵਾਰ ਨਸ਼ੇ ਲੈਣ ਦੇ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਓਪੀਏਟ ਐਂਟਾਗਨਿਸਟ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਖੁਸ਼ਗਵਾਰ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਦੂਰ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਰੁਚੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪੀਏਟ ਐਂਟਾਗਨਿਸਟ ਦਵਾਈ ਟਰੈਕਸੋਨ ਹਾਈਡਰੋਕਲੋਰਾਈਡ (ਟਰੈਕਸਾਨ) ਮਹਿੰਗੀ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਅਫੀਮ ਵਰਗਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਤੋਟ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਟਰੈਕਸਾਨ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਨਸ਼ੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਚੋਰੀ

ਛੁਪੀ ਕੀਤੇ ਆਹਰ ਤੋਂ ਵੀ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਦੋਂ ਟਰੈਕਸਾਨ ਰਾਹੀਂ ਨੌ ਬਰ ਨੌ ਹੋਣ ਦੇ ਯਤਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਚੰਗੇ ਆਹਰ ਵਿਚ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਿਕ ਇਲਾਜ

ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਚਕਾਰ ਗਰਮ ਜੋਸ਼ੀ, ਮਿੱਤਰਤਾ ਅਤੇ ਹਮਦਰਦੀ ਵਾਲਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੀ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦਾ ਆਧਾਰ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿਉਂਕਿ ਇਕ ਸਮਾਜਕ ਬੁਰਾਈ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਖੁੱਲ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਨੋਂ ਕਤਰਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦੱਸਦਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ। ਉਸ ਦੇ ਮਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ, ਬਚਾਅ ਦੀ ਕਿਸੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੇਠ ਦੱਬ ਕੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਇਹ ਮੰਨਣ ਲਈ ਵੀ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰ ਵੀ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਸਚਾਈ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦਾ। ਜਦੋਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਹ ਹਰ ਗੱਲ ਨੂੰ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਨੂੰ ਹੀ ਆਪਣਾ ਚੰਗਾ ਬਚਾਅ ਸਮਝ ਕੇ ਨਾਂਹ ਕਰੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਰੋਗੀ ਨਾਲ ਇਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬੈਠਕਾਂ (Counselling Session) ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਗਰੋਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਇਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਗੇੜ ਵਿਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬਹਾਨੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਆਪਣੀ ਗਲਤ ਆਦਤ ਪੈਣ ਦੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਢੁਕਵਾਂ ਕਾਰਨ ਦੱਸ ਸਕੇ। ਦੂਸਰੇ ਗੇੜ ਵਿਚ ਉਹ ਆਪਣੀ ਗਲਤੀ ਮੰਨਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿਸੇ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਰੋਗ ਦਾ ਕਸੂਰਵਾਰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨੀ ਹੱਦਾਂ ਬੰਨੇ ਤੋੜ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਅਸਲੀਅਤ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਰਾਹ ਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਹੈ। ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਨੁਕਤਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਜੀਅ ਖੋਲ ਕੇ ਬੋਲਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਸੋਚ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾਏ।

## ਪ੍ਰਵਾਰਕ ਇਲਾਜ

ਭਾਰਤੀ ਸਭਿੱਆਚਾਰ ਦੀ ਵਿਲੱਖਣ ਗਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਜੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਾਂਝ ਦੀ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤੰਦ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਜਦ

ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਬੜੀ ਹਲਚਲ ਮੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਵਤੀਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਖਲਬਲੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਹ ਵਿਆਹਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਪਤਨੀ ਤੇ ਜੇ ਅਣਵਿਆਹਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੀ ਮਾਂ ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ, ਪਰਿਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਵਿਖਾਈ ਜਾਂਦੀ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸਾਂਝ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਕੁੱਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਜਥੇਬੰਦੀਆਂ ਵੀ ਬਣ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਅਜਿਹੇ ਮੌਕਿਆਂ ਤੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੁਪਤ ਨਸ਼ਾ ਵਿਰੋਧੀ ਸੰਸਥਾ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਮਾਪੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣੀ ਇਕ ਸੰਸਥਾ ਗੁਪਤ ਸ਼ਰਾਬ ਰੋਕੂ ਸੰਸਥਾ। ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਦੀ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇਕ ਦੂਜੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨ ਦੀ ਰੁਚੀ ਘਟਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਆਪ ਇਕੱਤਰ ਕਰੇ ਤੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਰ ਹੇਠ ਆਏ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇ।

### ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਧੰਦਾ:

ਭਾਵੇਂ ਕਾਨੂੰਨ (Narcotic Drugs and Psychotropic substances Act, 1985) ਦੀਆਂ ਧਾਰਾਵਾਂ ਤਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸਖ਼ਤ ਹਨ ਪਰ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਧੰਦਾ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਭਾਰਤ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਪਾਕਿਸਤਾਨ, ਈਰਾਨ ਅਤੇ ਅਫਗਾਨਿਸਤਾਨ ਗੋਲਡਨ ਕਰੀਸੈਂਟ (Golden Crescent) ਅਤੇ ਬਰਮਾ, ਥਾਈਲੈਂਡ, ਲਾਓਸ, ਗੋਲਡਨ ਟਰੈਂਗਲ (Golden Triangle) ਵਿਚੋਂ ਦੂਜੇ ਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਲਾਂਘਾ ਹੀ ਸੀ ਪਰ ਹੁਣ ਆਪ ਵੀ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋਇਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਰਹੀ ਅਤੇ ਇਹ ਸਗੋਂ ਹੋਰ ਵੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਐਕਟ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਕੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਵਪਾਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਮੌਤ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਵੀ ਰੱਖ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸਾਡੇ ਦੇਸ਼ ਨੂੰ ਲੱਗੀ ਇਕ ਵੱਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੀ ਹੈ। ਸਿਆਸੀ ਨੇਤਾ ਅਤੇ ਪੁਲਿਸ ਵਿਚਕਾਰ ਕਾਇਮ ਹੋਇਆ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਰਿਸ਼ਤਾ ਤੋੜਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਛੇਤੀ ਅਮੀਰ ਬਣਨ ਦੀ ਰੁਚੀ ਕਾਰਨ ਹੀ ਇਕ ਸੂਬੇ ਚੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਚ ਅਤੇ ਇਕ ਦੇਸ਼ ਚੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਚ ਗੈਰ-ਕਾਨੂੰਨੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਸ਼ੇ

ਲਿਜਾਣ ਦਾ ਧੰਦਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਪੁਲਿਸ ਵੱਲੋਂ ਫੜੇ ਗਏ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਨਾਸ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸਗੋਂ ਉਪਰੋਕਤ ਲਾਲਚ ਅਧੀਨ ਹੀ ਮੁੜ ਕੇ ਵਿਕਣ ਲਈ ਭੇਜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ਼ ਪੈਸੇ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲੋਂ ਦੂਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਬੜੇ ਸਖ਼ਤ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਵੀ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿਚ ਬੜੀ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਰਦ-ਰੋਕੂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਨਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇਵੇ। ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤੀ ਨਾਲ ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਦਰਦ-ਰੋਕੂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਕਾਫੀ ਆ ਗਈਆਂ ਹਨ।

## ਮਾਨਸਿਕ ਤਣਾਓ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ ਡਾ (ਕਰਨਲ) ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

ਅੱਜ-ਕੱਲ੍ਹ ਆਦਮੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸੁੱਖ ਸਹੂਲਤਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਆਸਾਨ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਕੰਪਿਊਟਰ ਸਾਇੰਸ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤਰੱਕੀ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਏ. ਸੀ. ਅਤੇ ਇਨਵਰਟਰ ਆਦਿ ਨੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸੁਖਾਲੀ ਬਣਾ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਫਾਸਲੇ ਘਟੇ ਹਨ। ਸੂਚਨਾ ਅਤੇ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਯੁੱਗ ਬਦਲਾਉ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸਭ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਕੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਤਣਾਓ ਘਟਿਆ ਹੈ? ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਸਵਾਲ ਹੈ।

ਦਿਮਾਗੀ ਤਣਾਓ ਕੀ ਹੈ?

ਜਦੋਂ ਵੀ ਕਿਸੇ ਇਨਸਾਨ ਦੀਆਂ ਇੱਛਾਵਾਂ, ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਜਾਂ ਅਗਾਂਹ ਵਧੂ ਕਦਮਾਂ ਅੱਗੇ ਕੋਈ ਅੜਚਣ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਦਿਲ ਨੂੰ ਢਾਹ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮੰਤਵ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕੁਝ ਦੇਰ ਲਈ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਸੁਭਾਵਿਕ ਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਿਰਾਸ਼ਤਾ ਵਿੱਚੋਂ ਮਾਹੌਲ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ adjustment ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ stress ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਦਿਮਾਗੀ ਤਣਾਓ ਅਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਸਬੰਧਤ ਵੀ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਵੀ ਹਨ। ਉਹ ਸਾਰੇ ਹਾਲਾਤ ਅਤੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ,, ਤਣਾਓ ਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਘਟਨਾ ਦੇ ਚੰਗੇ ਅਤੇ ਬੁਰੇ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਜਿਵੇਂ ਸ਼ਾਦੀ ਇੱਕ ਪੋਜ਼ਿਟਿਵ (positive) ਤਣਾਓ ਹੈ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਘਟਨਾ ਦਾ ਵਾਪਰਨਾ ਇੱਕ

negative ਤਣਾਓ ਹੈ। ਦੋਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਹੌਲ ਨਾਲ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹਾਲਾਤ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਟਰੈੱਸ ਦੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ  
ਯੁਸਟਰੈੱਸ ਅਤੇ ਡਿਸਟਰੈੱਸ

STRESS  
ਸਟਰੈੱਸ



### ਯੁਸਟਰੈੱਸ:

1. ਵਿਅਕਤੀ ਮਿੱਥੇ ਗਏ ਨਿਸ਼ਾਨੇ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਖੁਦ ਹੀ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭਦਾ ਹੈ।
2. ਯੁਸਟਰੈੱਸ ਕਿਸੇ ਦੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਨੂੰ ਹੋਰ ਉਭਾਰਦੀ ਹੈ।
3. ਯੁਸਟਰੈੱਸ ਪੌਜ਼ਿਟਿਵ ਤਣਾਓ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਹੱਲ ਨਿਕਲ ਹੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

### ਡਿਸਟਰੈੱਸ:

1. ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਅਲੱਗ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।
2. ਡਿਸਟਰੈੱਸ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ।
3. ਡਿਸਟਰੈੱਸ ਨੈਗੇਟਿਵ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਤਣਾਓ ਦਾ ਮਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧ:

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤਣਾਓ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਨੁਕਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਗਾੜ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਇਮ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚੰਗੇ ਪੜ੍ਹੇ ਲਿਖੇ ਬੰਦੇ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਵੀ ਮਰਜ਼ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਛਾਣ ਸਕਦੇ।

ਕਈ ਦਿਸਣ ਵਾਲੇ ਸਰੀਰਕ ਲੱਛਣ ਹੇਠਾਂ ਕਿਸੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਛੁਪਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਕਾਇਆ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਸੇ ਮਾਨਸਿਕ ਗੜਬੜ ਨੂੰ ਬੇ-ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ: ਇੱਕ ਨੌਜਵਾਨ ਦੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਉੱਠਦਾ ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤਕਲੀਫ਼ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਪਰ ਉਸ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਉਸ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਿਸੇ ਮੈਡੀਕਲ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਕਰਵਾਇਆ ਗਿਆ ਪਰ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੋਈ ਕਾਰਨ ਨਾ ਲੱਭਿਆ। ਫਿਰ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਕਾਰਡੀਓਲੋਜਿਸਟ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੇ ਕੁਝ ਵੱਡੇ ਟੈਸਟ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ। ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਉਦੋਂ ਹੀ ਬਣੀ ਰਹੀ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਨੁਕਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਖਿਰ ਉਹ ਸਾਈਕੀਟ੍ਰਿਸਟ (Psychiatrist) ਕੋਲ ਗਈ। ਉਸ ਅੰਦਰ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤਣਾਓ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਕੇਸ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਇਮੋਸ਼ਨਲ (Emotional) ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਰੋਜ਼ਮੱਰੂ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਸਾਡੀਆਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਤੇ ਅਸਰ ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਲੱਭਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ:

- ਗੁੱਸੇ ਨਾਲ ਚਿਹਰਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਡਰ ਨਾਲ ਰੰਗ ਫੱਕ ਜਾਂ ਚਿੱਟਾ ਹੋ ਜਾਣਾ।
- ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਣ ਤੇ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਇੰਟਰਵਿਊ ਵੇਲੇ ਪਸੀਨੇ ਦਾ ਵੱਗਣਾ ਖ਼ਾਸ ਕਰ ਹਥੇਲੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇਗਾ।
- ਕੰਮ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੇ ਕੀਤਾ ਪਰ ਉਹਨੂੰ ਢਿੱਡ ਪੀੜ ਕਿਉਂ ਹੋਈ? ਇਸ ਕਿਉਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹੈ 'ਤਣਾਓ'।

ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਿਸਰਚ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ 20%-40% ਕਾਰਡੀਐਕ ਯਾਨੀ ਕਿ ਦਿਲ ਫੇਲ ਹੋਣ ਨਾਲ ਹੋਈਆਂ ਮੌਤਾਂ ਦਾ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੇ ਤਣਾਓ ਦਾ ਹੱਦ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਜਾਣਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਤਣਾਓ:

ਇਸ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਅਸਰ ਸਟਰੈੱਸ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ (Stress Hormones) ਦੀ ਬਹੁਤਾਤ ਹੋ ਜਾਣ ਨਾਲ ਅਣਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਿਣ ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੇ ਬੱਚੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਉਹ ਹਾਈਪਰ-ਐਕਟਿਵ ਜਾਂ ਚਿੜਚਿੜੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭਾਰ ਵੀ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਤਨਾਓਪੂਰਨ ਘਟਨਾਵਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇੰਨਫੈਕਸ਼ਨ (Infection) ਦੇ ਫੈਲਣ ਜਾਂ ਵਧਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਤਣਾਓ ਅਤੇ ਇਮਿਊਨਿਟੀ (Stress & Immunity)

ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚਲੀਆਂ ਤਨਾਓਪੂਰਨ ਘਟਨਾਵਾਂ ਇਨਸਾਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਲਈ ਤਣਾਓ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਨਿਘਾਰ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਯਾਨੀ ਨਿਘਰਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਹੈ।

## ਇਮਿਊਨਿਟੀ ਦਾ ਸਟਰੈੱਸ:

ਇਹ ਸਟਰੈੱਸ ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੀ ਹਨ। ਰਿਸਰਚ ਤੋਂ ਇਹ ਵੀ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਹੈ ਕਿ ਪੜ੍ਹਾਈ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਟਰੈੱਸ, ਖਾਸ ਕਰ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ, ਅੰਦਰ 'ਨੈਚਰਲ ਕਿੱਲਰ ਸੈਲਜ਼' (Natural Killer Cells) ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

## ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਐਡਜਸਟ ਕਰਨ ਲਈ ਰੇਟਿੰਗ ਸਕੇਲ (Social Readjustment Rating Scale)

ਤਣਾਓ ਸ਼ਬਦ ਜੀਵ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਐਡਜਸਟਮੈਂਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 'ਹੋਮਜ਼' ਮੁਤਾਬਿਕ ਕਿਸੇ ਜੀਵ ਤੇ ਕਿੰਨਾ ਤਣਾਓ ਪਿਆ, ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਲਈ ਪਿਆ - ਇਹ ਅਬਜੈਕਟਿਵ (Objective) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਮਾਪ-ਤੋਲ ਲਈ ਤੱਕੜੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਕੇਲ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿਚਲਾ ਤਣਾਓ 'ਲਾਈਫ ਚੇਂਜ ਯੂਨਿਟ' ਦਾ ਪੱਲੜਾ ਭਾਰੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੁਖਦ ਜਾਂ ਦੁਖਦ ਘਟਨਾ ਵੇਲੇ ਬਣੇ ਹਾਲਾਤ ਨਾਲ

ਨਿਪਟਣ ਲਈ ਐਡਜਸਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਤਣਾਓ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵਿਆਹ ਹੋਣ ਦਾ ਜਿੰਨਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਲਈ ਇਸ ਸਕੇਲ ਤੇ 50 ਪੁਅਇੰਟ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤਲਾਕ ਹੋਣ ਤੇ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਕੁੱਝ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਕੇਲ 73 ਪੁਅਇੰਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਆਹ ਦਾ ਤਣਾਓ ਇੱਕ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਇਯੂਸਟਰੈੱਸ ਅਤੇ ਤਲਾਕ ਦਾ ਤਣਾਓ ਇੱਕ ਨੈਗੇਟਿਵ ਡਿਸਟਰੈੱਸ ਹੈ।

ਇਹ ਸਕੇਲ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਸੈਂਕੜੇ ਵੱਖਰੇ-ਵੱਖਰੇ ਸਭਿਅਤਾ ਦੇ ਬੰਦੇ, ਕਈ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਹਰ ਉਮਰ ਮੁਤਾਬਿਕ, ਅਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰੁਝੇਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁੱਝੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਦੀ ਮੌਤ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰੇਟਿੰਗ ਇਸੇ ਦੀ ਹੈ।

## Rating Scales

### ਲਾਈਫ ਚੇਂਜ ਯੂਨਿਟਸ

ਘਟਨਾ	ਅਸਰ
ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੀ ਮੌਤ	100
ਤਲਾਕ	73
ਵਿਆਹ ਸ਼ੁਰੂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਰਹਿਣਾ	65
ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਮੌਤ	63
ਖੁਦ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸੱਟ ਫੇਟ	53
ਵਿਆਹ	50
ਵਿਆਹਕ ਸਮਝੌਤਾ	45
ਸੇਵਾ ਮੁਕਤ ਹੋਣਾ	45
ਪ੍ਰੈਗਨੈਂਸੀ (ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ)	40
ਕਿਸੇ ਜਿਗਰੀ ਦੋਸਤ ਦੀ ਮੌਤ	39
ਪਤਨੀ ਕਿਤੇ ਨੌਕਰੀ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇ ਜਾਂ ਖਤਮ ਕਰੇ	26
ਉਪਰਲੇ ਅਫਸਰ ਨਾਲ ਤਕਰਾਰ ਜਾਂ ਅਣਬਣ	23
ਰਹਿਣ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦਾ ਬਦਲ ਜਾਣਾ	20

ਇਕ ਸਾਲ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਦੇ ਲਾਈਫ ਚੇਂਜ ਯੂਨਿਟ 200 ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਡਿਓਡੋਨਲ ਅਲਸਰ, (Duodenal Ulcer) ਮਾਇਓ-ਕਾਰਡੀਅਲ ਇੰਨਫੋਰਕਸ਼ਨ (Myocardial infarction), ਅਤੇ ਸਾਈਕੈਟ੍ਰਿਕ (Psychiatric illness) ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਇਕ ਸਾਲ ਵਿਚ ਜਿੰਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ 'ਲਾਈਫ ਚੇਂਜ ਯੂਨਿਟ' ਪੁਆਇੰਟਸ ਹੋਣ, ਉਤਨਾ ਹੀ ਨਿਘਾਰ ਦਾ ਖਦਸ਼ਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਸਟਰੈੱਸ (ਤਣਾਓ) ਦਾ ਸਮਾਧਾਨ:**

### 1. ਤਣਾਓ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਰੋਕ-ਥਾਮ

ਜੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤਣਾਓ ਬਣਿਆ ਰਹੇ ਤਾਂ ਇਨਸਾਨ ਦੀ ਨਵੇਂ ਹਾਲਾਤ ਵਿਚ ਕਮੀ ਦਾ ਆ ਜਾਣਾ, ਮਨੋ-ਸਰੀਰਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਦਸ਼ਾ ਵਾਲੀ ਗੜਬੜ ਦਾ ਵੱਧ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਲੜਨ ਵਾਲੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤਣਾਓ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਈ ਠੀਕ ਸਮਾਧਾਨ ਕਰੋ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤਣਾਓ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੀ ਰੋਕ-ਥਾਮ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਤਣਾਓ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇਕੋ ਵਕਤ ਤੇ ਦੋ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੰਤਵਾਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣ ਲਈ ਮਨ ਵਿਚ ਜੱਦੋ-ਜਹਿਦ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਇਸ ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਉਲਝਣ ਕਿਸੇ ਕਰੀਬ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਐਸੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰੋ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦਿਲ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਉਲਝਣ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਹ ਸੋਚ ਕੇ ਇੱਕ ਕਾਗਜ਼ ਲੈ ਕੇ ਉਸ ਉੱਪਰ ਆਪਣੇ ਮਸਲੇ ਨਾਲ ਨਿਪਟਣ ਵਾਲੇ ਚੰਗੇ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਲਿਖੋ। ਜੇ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜੇ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚੰਗੇ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਉਸ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਕਰਨਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਾਲਾਤ ਹੋਰ ਵਿਗੜਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਚਾਓ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## 2. ਸਮਾਜਿਕ ਰੀਐਡਜਸਟਮੈਂਟ (Social Readjustment)

ਸਮਾਜਿਕ ਰੀਐਡਜਸਟਮੈਂਟ ਵਾਲੇ ਰੇਟਿੰਗ ਸਕੇਲ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਇਕ ਸਾਲ ਵਿਚ ਜਿੰਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ 'ਲਾਈਫ' ਚੇਂਜ ਯੂਨਿਟਸ' ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਜਾਣਗੇ, ਇਨਸਾਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਟੁੱਟੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਉਤਨੀ ਹੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ 'ਲਾਈਫ' ਚੇਂਜ ਯੂਨਿਟ' ਦੀ ਸਟੱਡੀ ਦਾ ਇਕ ਨਿਚੋੜ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮੌਤ ਬਾਅਦ ਇਕ ਸਾਲ ਵਕਫੇ ਲਈ ਜੀਵਨ ਵਿਚ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਪਾ ਦਿਓ। ਹੋਰ ਵੀ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਗਲੇ ਸਾਲ ਤੱਕ ਕੋਈ ਅਹਿਮ ਫੈਸਲਾ ਨਾ ਹੀ ਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਸਾਡੇ ਸਮਾਜ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## 3. ਤਣਾਓ ਅਤੇ ਨੀਂਦ:

ਨੀਂਦ ਦਾ ਉਚਾਟ ਹੋਣਾ - ਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਕੁ ਤੱਕ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਨੀਂਦ ਉਚਾਟ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਐਸੇ ਤਣਾਓ ਦੇ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਵੱਜੋਂ ਹੋਵੇ ਜੋ ਸਿਹਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਕ ਬਾਲਕ ਲਈ ਰੋਗ ਮੁਕਤ ਰਹਿਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ 6-7 ਘੰਟੇ ਜ਼ਰੂਰ ਸੋਵੇ।

## 4. ਤਣਾਓ ਇੰਨੌਕੂਲੇਸ਼ਨ (Stress Inoculation) (ਤਣਾਓ ਸਹਿਣ ਲਈ ਮਨ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ)

ਜਦੋਂ ਇਹ ਲੱਗੇ ਕਿ ਬਹੁਤ ਹੀ ਤਣਾਓਪੂਰਨ ਘਟਨਾ ਵਾਪਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਿੱਸ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਬਚਾਓ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇਸ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਤਣਾਓ ਸਹਿਣ ਲਈ ਉਸ ਘਟਨਾ ਬਾਰੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰ ਦੇ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰਣ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਤਿਆਰੀ ਸਿਪਾਹੀਆਂ ਨੂੰ ਹਮਲੇ ਵਾਲੇ ਤਣਾਓ ਤੋਂ ਬਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਨੇ ਠੀਕ ਹੀ ਕਿਹਾ ਹੈ ਕਿ

“ਉਹ ਫੌਜ ਜਿਹੜੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਵੇਲੇ ਵੀ ਪਸੀਨਾ ਵਹਾਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਲੜਾਈ ਦੇ ਵਕਤ ਉਸ ਦੇ ਸਿਪਾਹੀਆਂ ਦਾ ਖੂਨ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਹਿੰਦਾ ਹੈ।”

ਠੀਕ ਇਸੇ ਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ (Major Surgery) ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਕੁ ਦਰਦ ਸਹਿਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਹੜਾ ਅੰਗ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਸਰਜਰੀ ਵੇਲੇ ਪੇਸ਼ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕੀਏ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਪੂਰਵ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਕੁੱਝ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਧਿਆਪਕ ਇਮਤਿਹਾਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੇਲੇ ਤਣਾਓ ਤੋਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਬਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨਾ; ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਉਸ ਮਜ਼ਮੂਨ ਤੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਨਿਯਮਿਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚੈੱਕ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੇ ਸਹੀ ਹੱਲ ਦੱਸਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੌਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕੇ।

## 5. ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਦਾ ਰੋਲ:

ਸਰੀਰ ਨਰੋਆ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸੰਤੁਲਿਤ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਰੋਟੀਨ, ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟ ਤੇ ਫੈਟਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹਾਈ ਫਾਈਬਰ ਧਾਤਾਂ, ਵਿਟਾਮਿਨ ਅਤੇ ਐਂਟੀਓਕਸੀਡੈਂਟ (Antioxidant) ਠੀਕ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਮੱਧਮ ਤੇ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਕਸਰਤ ਵੀ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਰੋ-ਤਾਜ਼ਾ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਨਿਓਰੋ-ਕੈਮੀਕਲ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਇਕ ਤਣਾਓ ਵਿਰੁੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਾਧਨ ਹੈ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਤਣਾਓ ਦੀ ਇਕ ਰੋਗ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕਸਰਤ ਲਈ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਕੱਢਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਵਕਤ ਕੱਢਣਾ ਪਵੇਗਾ।

## 6. ਭੜਾਸ ਕੱਢਣੀ (Venting pent up feelings)

ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਗੱਲ ਅੰਦਰ ਹੀ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ ਦਬਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਗੜਬੜ ਨਾਲ ਪੀੜਤ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਦਬੇ ਹੋਏ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਲਾਹੇਵੰਦ ਸਾਬਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਂ, ਸੁਣਨ ਵਾਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਸੁਭਚਿੰਤਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਨ ਹਲਕਾ ਫੁਲਕਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਣਾਓ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## 7. ਕੁਦਰਤ ਦੀ ਗੋਦ ਵਿੱਚ

ਬਹੁਤ ਹੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਸੇ ਉਸਾਰੂ ਸੋਚ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਮਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁੱਝੇ ਰਹਿਣਾ। ਹੋਰ ਵੀ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇ ਜੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁੱਝ ਸਮਾਂ ਅਸੀਂ ਕੁਦਰਤ ਦੀ ਗੋਦ ਵਿੱਚ ਬਿਤਾ ਸਕੀਏ। ਉੱਪਰ ਅਸਮਾਨ ਵੱਲ, ਤਾਰੇ, ਚੰਦਰਮਾ, ਸਵੇਰ ਵੇਲੇ ਸੂਰਜ ਦੀ ਲਾਲੀ, ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਡੁੱਬਦੇ ਸੂਰਜ ਦਾ ਨਜ਼ਾਰਾ, ਸਤਰੰਗੀ ਪੀਂਘ, ਬੱਦਲ, ਪੰਛੀ ਅਤੇ ਦਰਖ਼ਤਾਂ ਅਤੇ ਫੁੱਲਾਂ ਨੂੰ ਨੀਝ ਲਾ ਕੇ ਵੇਖੋ ਤਾਂ ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਸੁੰਦਰ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੇ ਮਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਪਿੱਛੇ ਜਿਹੇ ਸਾਨੂੰ ਇਕ ਅਦਭੁੱਤ ਨਜ਼ਾਰਾ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਸੁੰਦਰ ਅਤੇ ਕਮਾਲ ਦਾ ਨਜ਼ਾਰਾ। ਜਦੋਂ ਚੰਦਰਮਾ 'ਪਿਆਰ ਦੀ ਦੇਵੀ' ਵੀਨਸ ਨੂੰ ਮਿਲਿਆ ਸੀ। ਰੂਹ ਖੁਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਸੀ ਇਹ ਸਭ ਵੇਖ ਕੇ, ਜਿਸਨੂੰ ਵੇਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖ਼ਾਸ ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਬਸ ਅੱਖਾਂ ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਰੂਹ ਨੂੰ ਤ੍ਰਿਪਤ ਕਰ ਲਓ।

## 8. ਗੁੱਸੇ ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣਾ

ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਨਾ ਬਣਨ ਦਿਓ ਜਿਥੇ ਗੁੱਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਰ ਹੋਣਾ ਪਏ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੁੱਸਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਐਂਟੋਨੋਮਿਕ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗਲਤ ਜਿਹੀਆਂ ਬਾਇਓ-ਕੈਮੀਕਲ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕਿਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਰ-ਬਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਕੁੱਝ ਦੇਰ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਰਹੇ ਤਾਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਹਰ ਵਕਤ ਤਣਾਓ ਭਰਪੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 'ਐਂਗਰ' ਯਾਨੀ ਗੁੱਸਾ ਅਤੇ 'ਡੇਂਜਰ' ਯਾਨੀ ਖ਼ਤਰਾ ਦੋਹਾਂ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇਕ ਹੀ ਅੱਖਰ ਦਾ ਫ਼ਰਕ ਹੈ। (anger + d = danger).

ਬਾਬਾ ਸ਼ੇਖ ਫ਼ਰੀਦ ਜੀ ਦੀ ਪਾਵਨ 'ਪੰਗਤੀ' ਵੀ ਇਹੋ ਯਾਦ ਕਰਵਾਉਂਦੀ ਹੈ -

“ਫ਼ਰੀਦਾ ਬੁਰੇ ਦਾ ਭਲਾ ਕਰ ਗੁਸਾ ਮਨਿ ਨਾ ਹਢਾਇ ॥  
ਦੇਹੀ ਰੋਗੁ ਨਾ ਲਗਈ ਪਲੈ ਸਭੁ ਕਿਛੁ ਪਾਇ ॥”

SGGS page no. 1381

### 9. ਰਿਲੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ (relaxation)

a) ਪਾਠ-ਪੂਜਾ ਕਿਸੇ ਦੇ ਵਿਚਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੋਚ ਨੂੰ ਇਕ ਮੰਤਰ ਜਾਂ ਉਸ ਇਕ ਰੱਬ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਆਸ਼ੀਰਵਾਦ ਵੱਲ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਵਕਤ ਇਨਸਾਨ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਸਰ ਸਰੀਰ ਪੈਰਾਮੀਟਰਜ਼ (Parameters) ਜਿਵੇਂ ਨਬਜ਼, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਸਾਹ ਦੇ ਆਉਣ ਜਾਣ ਦਾ ਰੇਟ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (Blood Pressure) ਸਭ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਈ. ਈ. ਜੀ. ਐਲਫ਼ਾ ਵੇਵ ਰਿਦਮ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ਾਂਤਮਈ, ਸੁਖਦਾਈ ਮਾਨਸਿਕ ਦਸ਼ਾ ਹੈ।

ਸਿਰਜਣਹਾਰ ਸੁਆਮੀ ਦੀ ਉਪਾਸਨਾ ਤੇ ਸਿਫਤ -ਸਲਾਹ ਇਕ ਪਰਮ ਸ਼ਕਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਨ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਬਲਕਿ ਇਨਸਾਨ ਹੋਰ ਬਖਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪਾਤਰ ਬਣਦਾ ਹੈ,

ਜੋ ਮਾਗਹਿ ਠਾਕੁਰ ਆਪਣੇ ਤੇ ਸੋਈ ਸੋਈ ਦੇਵੈ।  
ਨਾਨਾਕ ਦਾਸੁ ਮੁਖ ਤੇ ਜੋ ਬੋਲੈ ਈਹਾ ਊਹਾ ਸਚੁ ਹੋਵੈ॥

SGGS page no. 681

ਰਿਲੈਕਸੇਸ਼ਨ ਦੇ ਹੋਰ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਅਪਣਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

### b) ਬਾਇਓ ਫੀਡ ਬੈਕ (Bio feedback)

ਇਹ ਇਸ ਸੋਚ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਐਟੋਨੋਮਿਕ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਵੀ ਇੱਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਵੈ-ਇੱਛਕ ਕੰਟਰੋਲ ਹੇਠ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਰਤਾਓ-ਬਿਰੈਪੀ ਮਾਡਲ ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ। ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਵਾਸਤਵਿਕ ਪ੍ਰਮਾਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

c) ਯੋਗਾ-ਬੈਰੇਪੀ: ਯੋਗਾ ਅੱਜ ਤੋਂ 5000 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ। ਇਹ ਸੰਸਾਰ ਨੂੰ ਭਾਰਤ ਵੱਲੋਂ ਇਕ ਵੱਡੀ ਦੇਣ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ ਬਹੁਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ ਤੇ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਲੋਕਪ੍ਰਿਯਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਮਾਨਸਿਕ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਤਣਾਓ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਧੀ ਹੈ। ਯੋਗਾ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਨਰੋਆ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਸਗੋਂ ਕਈ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ: ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨੀ, ਉਦਾਸੀ, ਲਹੂ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਦਬਾਅ, ਦਮਾਂ ਆਦਿ।

#### d) ਆਤਮਕ ਬਲ

ਜਦੋਂ ਵੀ ਤਣਾਓ ਗਰਸਤ ਹੋਵੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਢਾਰਸ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਹੱਲ ਜ਼ਰੂਰ ਨਿਕਲੇਗਾ, ਪੂਰਾ ਨਿਸ਼ਚਾ ਰੱਖੋ ਕਿ ਮਸਲਾ ਸੁਲਝ ਜਾਏਗਾ। ਤਣਾਓ ਨੂੰ ਵੰਗਾਰ ਕੇ ਮਰਦਾਨਗੀ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰੋ। ਦੂਸਰੇ ਲਫ਼ਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ *Stress* ਨੂੰ *Eustress* ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ, ਕਿਸੇ ਮਹਾਨ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਕਥਨਾਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਕਰੋ, ਉਦਾਹਰਣ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ‘ਜੇ ਬੱਦਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣਗੇ ਤਾਂ ਸੱਤਰੰਗੀ ਪੀਂਘ ਕਿਵੇਂ ਬਣੇਗੀ?’

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਨਫਿਊਸ਼ੀਅਸ (Confucius) ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ:

“*A gem cannot be polished without friction, nor a man can be perfected without trial*”

“ਇਕ ਹੀਰਾ ਬਿਨ੍ਹਾਂ ਰਗੜ ਦੇ ਚਮਕਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਨਾ ਹੀ ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਬਗੈਰ ਔਕੜ ਦੇ ਉੱਤਮ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।”

## ਤੰਬਾਕੂ ਸੇਵਨ

\*ਡਾ ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ

ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਮੁੱਖ ਰੂਪ ਵਿਚ ਨਰ ਵਿਵਹਾਰ ਹੈ। ਔਰਤਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੁਚਿਤ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰੰਤੂ ਕਈ ਪ੍ਰਾਂਤਾਂ ਵਿਚ ਮਜ਼ਦੂਰ-ਪੇਸ਼ਾ ਤੇ ਕਬਾਇਲੀ ਔਰਤਾਂ ਬੀੜੀ ਆਮ ਪੀਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲਗਭਗ 60% ਭਾਰਤੀ ਮਰਦ ਅਤੇ 6% ਤੀਵੀਆਂ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੁਰਮਤਿ ਦੇ ਪੈਰੋਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ ਸੇਵਨ ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਮਨਾਹੀ ਹੈ।

ਆਂਧਰਾ ਪ੍ਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਤੱਟਵਰਤੀ ਉੜੀਸਾ ਵਿਚ 'ਛੁੱਟਾ' ਪੀਣ ਦਾ ਰਿਵਾਜ ਆਮ ਹੈ। ਇਹ ਇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਲੰਮੀ ਬੀੜੀ ਹੁਮਦਿ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਦਹਿਕਦਾ ਸਿਰਾ ਮੂੰਹ ਅੰਦਰ ਰੱਖ ਕੇ ਉਹ ਲੋਕ ਸੂਟੇ ਲਾਂਦੇ ਹਨ।

ਭਾਵੇਂ ਔਰਤਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਨੂੰ ਸਮਾਜ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਸਮਝਦਾ, ਪੰਜਾਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪ੍ਰਾਂਤਾਂ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ ਚੱਬਣ ਦੀ ਆਦਤ ਕਾਫ਼ੀ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਐਬ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ। 51% ਭਾਰਤੀ ਮਰਦ ਤੇ 30% ਨਾਰੀਆਂ ਤੰਬਾਕੂ ਪਾਨ ਵਿਚ ਰਲਾ ਕੇ ਜ਼ਰਦਾ, ਖੈਣੀ ਤੇ ਗੁਟਖਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਚੱਬਣ ਦੀਆਂ ਆਦੀ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਨਸਵਾਰ ਦਾ ਰਿਵਾਜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਦੰਤ ਮੰਜਨ ਤੇ ਪੇਸਟ ਵੀ ਹੁਣ ਵਰਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ ਭਰਪੂਰ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਪੰਜਾਬ (ਖ਼ਾਸ ਕਰ ਕੇ ਮਾਲਵਾ ਖੇਤਰ) ਦੇ ਪੇਂਡੂ ਸਿੱਖਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਤੰਬਾਕੂ ਚੱਬਣ ਦੀ ਵਾਦੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ।

ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ 1964 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਹਾਨੀਕਾਰਤਾ ਬਾਰੇ ਆਈ ਨਵਜਾਗ੍ਰਤੀ ਕਾਰਨ ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ 1.1% ਵਾਰਸ਼ਿਕ ਦਰ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਦ ਕਿ ਭਾਰਤ ਸਮੇਤ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ 2.1% ਵਾਧਾ ਹੋ

ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸੰਨ 1961 ਵਿਚ ਸੰਯੁਕਤ ਰਾਸ਼ਟਰ ਅਮਰੀਕਾ ਦੇ 40% ਲੋਕ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਸਨ। ਸੰਨ 1985 ਵਿਚ ਇਹ ਗਿਣਤੀ ਘੱਟ ਕੇ 29% ਰਹਿ ਗਈ।

ਸੰਸਾਰ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸਿਗਰਟ ਕੰਪਨੀਆਂ ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਹਨ। ਕਈ ਘੱਟ ਵਿਕਸਿਤ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਆਪਣੀਆਂ ਫੈਕਟਰੀਆਂ ਲਗਾਈਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਪੱਛਮ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਸਾਖ ਘਟਦੀ ਦੇਖ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਹੁਣ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਤਾਣ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਫੈਲਾਉਣ 'ਤੇ ਲਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਉੱਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਉਹ ਬੇਇੰਤਹਾ ਧਨ ਰੱਚਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਗੁੰਮਰਾਹਕੁੰਨ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਬਾਜ਼ੀ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹ ਜਾਣਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦਾ ਅਮਲ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਇਕ ਵਾਰ ਇਸ ਵਿਚ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਉਸ ਦਾ ਛੁਟਕਾਰਾ ਮੁਹਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ:

ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਪਣੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਨਾਲ ਖਿਲਵਾੜ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬੀੜੀ, ਸਿਗਰਟ ਜਾਂ ਹੁੱਕੇ ਦਾ ਹਰ ਕਸ਼ ਮ੍ਰਿਤੂ-ਦੁਆਰ 'ਤੇ ਇਕ ਦਸਤਕ ਹੈ। ਜ਼ਰਦਾ, ਖੈਣੀ, ਪਾਨ, ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ ਤੇ ਗੁਟਖਾ ਦਾ ਹਰ ਪ੍ਰੇਮੀ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਆਤਮ-ਹੱਤਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੇਪਰੇ ਚਾੜ੍ਹ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਟ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦਿੰਦਿਆਂ ਸਰ ਵਿਜਿਲ ਸਕਾਟ (*Sir Vigil Scott*) ਨੇ ਠੀਕ ਹੀ ਕਿਹਾ ਹੈ, “ਸਿਗਰਟ (ਅੰਦਰੋਂ ਭਰੀ ਹੋਈ) ਇਕ ਨਲਕੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਇਕ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਤਾਂ ਜੋਤ ਜਗ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਇਕ ਮੂਰਖ ਚਿੰਬੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੰਬਾਕੂ-ਪ੍ਰੇਮੀਆਂ ਦੀ ਜੀਵਨ-ਡੋਰ ਛੁਟੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੰਸਾਰ ਵਿਚ ਹਰ ਸਾਲ 50 ਲੱਖ ਅਗੋਤੀਆਂ (*Premature*) ਮੌਤਾਂ ਇਸ ਨਾਮੁਰਾਦ ਆਦਤ ਦੀ ਬਦੌਲਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰ 6.4 ਸਕਿੰਟ ਬਾਅਦ ਇਕ ਬਦਕਿਸਮਤ ਇਨਸਾਨ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਕੁਰਬਾਨਗਾਹ 'ਤੇ ਬਲੀ ਚੜ੍ਹ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੌਤਾਂ ਵਿਚੋਂ ਲਗਭਗ 10 ਲੱਖ ਭਾਰਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਆਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੰਨ 1964 ਵਿਚ ਸੰਪੰਨ ਹੋਏ ਰਾਇਲ ਕਾਲ ਆਫ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ਨਜ਼, ਲੰਦਨ ਦੇ ਇਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਵਿਗਿਆਨਕ ਅਧਿਐਨ ਅਨੁਸਾਰ ਇਕ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਨਾਲ ਬੰਦੇ

ਦੀ ਉਮਰ 5½ ਮਿੰਟ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿਛੇ ਜਿਹੇ ਬ੍ਰਿਸਟਲ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੀ ਡਾ. ਮੇਰੀ ਸ਼ਾਅ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਹੋਏ ਅਜਿਹੇ ਇਕ ਹੋਰ ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਵਿਚ ਪ੍ਰਤੀ ਸਿਗਰਟ ਜੀਵਨ ਪ੍ਰਤੀ-ਆਸ਼ਾ (*Life-expectancy*) ਵਿਚ ਕਮੀ ਇਸ ਤੋਂ ਦੁੱਗਣੀ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।

## ਤੰਬਾਕੂ ਵਿਚ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪਦਾਰਥ

ਤੰਬਾਕੂ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾਰੂ ਰੋਗਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਵਿਚਲੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸਰਸਰੀ ਗਿਆਨ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੰਬਾਕੂ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਧੁੰਦੇ ਵਿਚ ਅਜਿਹੇ 4000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੱਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੰਬਾਕੂ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਇਸ ਦੇ ਬਲਣ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਚਾਰ ਵਰਗਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

1. ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਸਾਹ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿਚ ਜਲਨ ਜਾਂ ਖਰਾਸ਼ (*irritation*) ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਸਾਇਣ, ਜਿਵੇਂ:
  - ਅਮੋਨੀਆ (*Ammonia*)
  - ਅਣਸੜੇ ਕਾਰਬਨ ਕਣ (*Unbrunt carbon particles*)
  - ਐਕ੍ਰੋਲੀਨ (*Acrolein*)
  - ਫਾਰਮੈਲਡੀਹਾਈਡ Formaldehyde ਆਦਿ
2. ਕੈਂਸਰ-ਜਨਕ ਤੱਤ (*Carcinogens*)
  - ਟਾਰ (*Tar*)
  - ਨਾਇਟ੍ਰੋਸਾਮੀਨ (*Nitrosamines*)
  - ਪੌਲੀਸਾਈਕਲਿਕ ਐਰੋਮੈਟਿਕ ਹਾਈਡ੍ਰੋਕਾਰਬਨ (*Polycyclic aromatic hydrocarbons*)
3. ਕਾਰਬਨ ਮੋਨੋ-ਆਕਸਾਈਡ (*Carbon monoxide*)
 

ਇਹ ਇਕ ਜ਼ਹਿਰੀਲੀ ਗੈਸ ਹੈ ਜੋ ਤੰਬਾਕੂ, ਸਿਗਰਟ ਗਿਰਦ ਲਿਪਟੇ ਕਾਗਜ਼ ਅਤੇ ਬੀੜੀ ਗਿਰਦ ਲਿਪਟੇ ਤੰਬੂਰਨੀ-ਪੱਤੇ ਦੇ ਬਲਣ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਰੰਤ ਲਹੂ ਵਿਚ ਰਲ ਕੇ ਉਸ ਦੀ ਆਕਸੀਜਨ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰਥਾ (*Oxygen-carrying capacity*) ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
4. ਨਿਕੋਟੀਨ (*Nicotine*):

\* ਇਹ ਤੰਬਾਕੂ ਵਿਚਲਾ ਨਸ਼ੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਝੱਟ ਘੜੀ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਚੁਸਤੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਗਦਾ ਹੈ। ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਅਮਲ ਦਰਅਸਲ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦਾ ਅਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਨਿਕੋਟੀਨ ਨਾਲੋਂ ਨਾਲ ਨਸ਼ਟ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਪੱਧਰ ਘਟਣ ਤੇ ਸੁਸਤੀ ਤੇ ਉਦਾਸੀ ਛਾ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਤਾਂ ਅਮਲੀ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਭਾੜਾ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਝੌਂਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

\* ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦਾਖਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਲਹੂ-ਨਾੜੀਆਂ ਤੁਰੰਤ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲਹੂ-ਪ੍ਰਵਾਹ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੋੜੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਜਦ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦੀ ਪੱਧਰ ਘੱਟਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨਾੜੀਆਂ ਮੁੜ ਫੈਲ ਕੇ ਆਪਣੀ ਅਸਲੀ ਹਾਲਤ 'ਤੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

\* ਲੰਬੇ ਦੌਰ ਵਿਚ ਨਾੜੀਆਂ ਸਥਾਈ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵੀ ਅੰਦਰੋਂ ਭੀੜੀਆਂ ਤੇ ਖਰ੍ਹਵੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਿਕੋਟੀਨ ਲਹੂ ਵਿਚ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ (*Cholesterol*) ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸਹਿਜੇ ਸਹਿਜੇ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੰਧਾਂ ਵਿਚ ਬੈਠ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਾੜੀਆਂ ਆਪਣੀ ਲਚਕ ਗਵਾ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮੋਟੀਆਂ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਮਜ਼ੋਰ ਤੇ ਜਰ-ਜਰ (*fragile*) ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

\* ਨਿਕੋਟੀਨ ਲਹੂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਲੇਸਲਾ ਬਣਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਕ੍ਰਿਤ ਨਾੜੀ ਵਿਚ ਲਹੂ ਦਾ ਗਤਲਾ (*clot*) ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਹੂ-ਪ੍ਰਵਾਹ ਰੁਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

\* ਨਿਕੋਟੀਨ ਮੇਹਦੇ ਵਿਚ ਤੇਜ਼ਾਬ ਦੀ ਪੈਦਾਵਰ (*Acidity*) ਵਧਾ ਦੇਂਦੀ ਹੈ।

**ਤੰਬਾਕੂ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ**

ਤੰਬਾਕੂ ਸੇਵਨ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੈ:

1. ਪੁਰਾਣੀ ਬਲਗਮੀ ਖਾਂਸੀ (*Chronic bronchitis*): ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਧੂੰਏਂ ਵਿਚਲੇ ਪਹਿਲੇ ਵਰਗ ਦੇ ਤੱਤ ਹਨ। ਸਦਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਖਾਂਸੀ ਬੰਦੇ ਨੂੰ ਚੋਖਾ ਨਕਾਰਾ ਕਰ ਦੇਂਦੀ ਹੈ। ਜੀਵਨ ਬੜਾਂ ਕਸ਼ਟਮਈ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਅਜਿਹੇ 2.2 ਕਰੋੜ ਰੋਗੀ ਹਨ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਂਸ਼ ਲਈ ਤੰਬਾਕੂ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਹਰ ਸਾਲ 1.5 ਲੱਖ ਮੌਤਾਂ ਇਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਖੰਘ ਖੰਘ ਕੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਅੰਦਰੂਨੀ ਢਾਂਚਾ ਤਹਿਸ ਨਹਿਸ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਮ ਹਰ ਸਮੇਂ ਫੁਲਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਾ ਉਹ ਡੂੰਘਾ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਪੂਰੀ ਹਵਾ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਇਸ ਵਿਕਲਾਂਗ ਦਸ਼ਾ ਨੂੰ ਐਮਫਾਈਸੀਮਾ (*Emphysema*) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

2. ਗਲੇ ਦੀ ਸਦੀਵੀ ਖਰਾਬੀ (*Smoker's sore throat*) : ਅਕਸਰ ਸੁੱਕੀ ਖੰਘ (ਕੁੱਤਾ ਖਾਂਸੀ) ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਈਆਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਪਾਟ ਕੇ ਘੱਗੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

3. ਸਦੀਵੀ ਨਜ਼ਲਾ (*chronic sinusitis*)

4. ਅਸੁਅਸਥ ਦੰਦ-ਮਸੂੜੇ ਅਤੇ ਸਾਹ ਵਿਚ ਬਦਬੂ: ਪਾਨ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਚੱਬਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿਚ ਦੰਦ ਅਕਸਰ ਕਾਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮਾਸਖੋਰਾ (*pyorrhoea*) ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਛੇਤੀ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

5. ਮੇਹਦੇ ਅਤੇ ਆਂਦਰ ਦਾ ਅਲਸਰ (*Ulcer*): ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਦੇ ਰਾਜ਼ੀ ਹੋਣ ਵਿਚ ਵੀ ਭਾਰੀ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

6. ਕੈਂਸਰ: ਪੱਛਮੀ ਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਫੇਫੜੇ ਤੇ ਧੁਨੀ-ਜੰਤਰ (*Larynx*) ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਚੋਖੇ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ 90% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦੇਣ ਹਨ। ਭਾਰਤ ਵਿਚ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਕੁੱਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿਚੋਂ 30% ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹਨਾ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ (ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰ ਕੇ ਤੰਬਾਕੂ ਚੱਬਣਾ) ਅਤੇ ਪਾਨ ਮਸਾਲੇ ਦੀ ਆਦਤ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਮਕਾਬਲੇ ਉਪਰੋਕਤ ਅੰਗਾਂ (ਫੇਫੜੇ ਅਤੇ ਮੂੰਹ) ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ 10-30 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗੁਰਦੇ, ਪ੍ਰਾਸਟੇਟ (*Prostate*), ਮਸਾਨਾ, ਕੋਖ-ਦੁਆਰ (*Cervix*), ਲਹੂ, ਮੇਹਦੇ ਤੇ ਆਂਦਰ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਸਹੇੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਤੰਬਾਕੂ-ਪ੍ਰੇਮੀਆਂ ਵਿਚ ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ 2-3 ਗੁਣਾਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਸਵਾਰ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਨੱਕ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

7. **ਦਿਲ ਅਤੇ ਲਹੂ-ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗ:** ਕੁਸ਼ਲ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਲਈ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਰ ਅੰਗ ਨੂੰ ਪਰਿਆਪਤ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਨਿਰੰਤਰ ਸਪਲਾਈ ਦਰਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਫੇਫੜਿਆਂ 'ਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਲਹੂ ਆਕਸੀਜਨ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰ ਸਮੇਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਪਣੀ ਗਸ਼ਤ ਦੌਰਾਨ ਵਿਭਿੰਨ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਵੰਡਦਾ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਕਸੀਜਨ ਤੋਂ ਵੰਚਿਤ ਕੋਈ ਵੀ ਅੰਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜ਼ਿੰਦਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਦਿਮਾਗ ਤਾਂ ਕੇਵਲ ਦੋ ਮਿੰਟ ਵਿਚ ਹੀ ਮੁਰਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਸ਼ੱਕਤ ਸਮੇਂ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋੜ ਦਿਲ ਨੂੰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇਕ ਅਣਥੱਕ ਅੰਗ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੀ ਗਤੀ ਦਿਨ ਰਾਤ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਥੰਮਦੀ ਨਹੀਂ।

ਉਂਜ ਤਾਂ ਉਮਰ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਲਹੂ-ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚ ਪਰਿਵਰਤਨ ਹੋਣੇ ਕੁਦਰਤੀ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਕੁਝ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਅਧੋਗਤੀ ਦੀ ਰਫਤਾਰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਕ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹਨ: ਜੱਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ, ਕਸਰਤ ਦੀ ਘਾਟ, ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਦੀ ਆਦਤ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਖੰਡ, ਬਿੰਧੇ ਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਦਾ ਅਧਿਕ ਉਪਯੋਗ) ਅਤੇ ਅਨਿਅੰਤ੍ਰਿਤ ਸ਼ੱਕਰ-ਰੋਗ (*Uncontrolled diabetes*)। ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਨ ਰਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੰਗ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਹੁੰਦਿਆਂ ਵਿਭਿੰਨ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਥੁੜ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਥੋੜਾ ਲਹੂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਲਹੂ ਵਿਚ ਕਾਰਬਨ ਮੋਨੋਆਕਸਾਈਡ ਦੀ ਹੋਂਦ ਕਾਰਨ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਉਪਲਬਧੀ ਹੋਰ ਵੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਮੁਕਾਬਲਾ ਦਿਲ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੜਕ ਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੁ ਲਹੂ ਦੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਿਕਦਾਰ ਅਨੇਕ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚ ਪਹੁੰਚ ਸਕੇ। ਲਹੂ ਤੰਗ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ੋਰ ਮਾਰ ਕੇ ਘਸਰਦਾ ਹੋਇਆ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਹਿਜੇ-ਸਹਿਜੇ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਹੋਰ ਵੀ ਖ਼ਸਤਾ ਕਰ ਦੇਂਦਾ ਹੈ। ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਹੈ।

ਜਦ ਕਿਸੇ ਅੰਗ ਵਿਚ ਲਹੂ (ਅਤੇ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਆਕਸੀਜਨ) ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਨਾੜੀ ਬਹੁਤ ਸੌੜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਨੇਕਾਂ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਸੰਕਟ ਤੇ ਹਾਦਸੇ

ਵਾਪਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਿਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿਚ ਲਹੂ ਲੈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਨਾੜੀ (*Coronary artery*) ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੌੜੀ ਹੋ ਜਾਣ 'ਤੇ ਐਂਜਾਈਨਾ (*Angina*) ਦਾ ਕਸ਼ਟ ਭੋਗਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਸ਼ਕਤ ਸਮੇਂ ਦਿਲ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਆਕਸੀਜਨ ਨਸੀਬ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸੀਨੇ ਵਿਚ ਸਖ਼ਤ ਦਰਦ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਵਿਸ਼ਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੀ-ਕਦਾਈਂ ਅਜਿਹੀ ਨਾੜੀ ਵਿਚ ਲਹੂ ਜੰਮਣ ਕਾਰਨ ਦਿਲ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਮੁਰਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦੋਂ ਦਰਦ ਅਸਿਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਮਾਹਰ ਇਲਾਜ ਨਾ ਮਿਲਣ ਤੇ ਜਾਨ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿਚ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਤੋਂ ਵੰਚਿਤ ਹੋਣ ਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਕੁਰਲਾਹਟ ਕਹੀਏ ਤਾਂ ਗ਼ਲਤ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਜਿਹੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਨੂੰ 'ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ' (*Heart Attack*) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਦਿਮਾਗ਼ ਦੀਆਂ ਲਹੂ-ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਅਧੋਗਤੀ ਤੋਂ ਬੌਧਿਕਤਾ ਤੇ ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਨੂੰ ਢਾਹ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਵਿਕ੍ਰਿਤ ਨਾੜੀ ਵਿਚ ਅਚਾਨਕ ਲਹੂ ਜੰਮ ਜਾਏ ਜਾਂ ਉਹ ਅਧਿਕ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨਾ ਸਹਾਰਦੇ ਹੋਏ ਫੱਟ ਜਾਏ ਤਾਂ ਫ਼ਾਲਜ ਜਾਂ ਅਧਰੰਗ (*Stroke*) ਦਾ ਗੰਭੀਰ ਹਾਦਸਾ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਲਹੂ-ਸਪਲਾਈ ਦੂਸ਼ਿਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਨਜ਼ਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ ਸੁਭਾਵਿਕ ਹੈ। ਕਈ ਤੰਬਾਕੂ-ਪ੍ਰੇਮੀ ਇੰਟਰਮਿਟੈਂਟ ਕਲਾਡੀਕੇਸ਼ਨ (*intermittent Claudication*) ਨਾਮੀ ਵਿਕਾਰ ਵਿਚ ਗ੍ਰੇਸੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅੰਦਰੋਂ ਇਤਨੀਆਂ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਰਨ ਫਿਰਨ ਜਾਂ ਦੌੜਨ ਸਮੇਂ ਲਹੂ-ਸਪਲਾਈ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਉਪਲਬਧੀ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਹੋਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਡਾਢੀ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੈਠ ਜਾਣ 'ਤੇ ਇਹ ਹੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਬਹੁਤ ਭੀੜੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਡਾਢੀਆਂ ਚੀਸਾਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ 'ਬਰਜਰ ਰੋਗ' (*Buerger's Disease*) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਅਧਿਕ ਪ੍ਰਯੋਗ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਨਾੜੀ ਵਿਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਨ 'ਤੇ ਪੈਰ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਮੁਰਦਾ (*gangrene*) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

8. ਫੁਟਕਲ ਰੋਗ: ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਾਤਾ ਦੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਪੱਛੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਉਹ ਕਮਜ਼ੋਰ

ਤੇ ਘੱਟ ਵਜ਼ਨ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੁਰਦਾ ਜਾਂ ਵਿਕਲਾਂਗ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਅਤੇ ਗਰਭਪਾਤ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੰਬਾਕੂ ਸੇਵਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਚਿਹਰੇ 'ਤੇ ਝੁਰੜੀਆਂ ਵਕਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਰਦਾਨਗੀ 'ਤੇ ਵੀ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਤਪਦਿਕ ਦਾ ਖਤਰਾ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### ਸ਼ਿਥਿਲ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ (*Passive Smoking*)

ਪਰਿਵਾਰ ਵਿਚ ਜੇਕਰ ਇਕ ਬੰਦਾ ਵੀ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਦਾ ਆਦੀ ਹੋਏ ਤਾਂ ਘਰ ਦੇ ਹੋਰ ਜੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਖ਼ਾਹ-ਮਖ਼ਾਹ ਉਸ ਦਾ ਸੈਕੰਡ-ਹੈਂਡ (*Second Hand*) ਧੂੰਆਂ ਭੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵੀ ਦਾਅ ਤੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਿਥਿਲ ਤੰਬਾਕੂਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਉਹੀ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਖੁਦ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਦੀਆਂ ਵਿਚ ਜਦ ਬੂਹੇ, ਬਾਰੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਮਾਸੂਮ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਤਾਂ ਸ਼ਾਮਤ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੁਰਬਲਤਾ, ਪੀਲੇ ਚਿਹਰੇ, ਨਜ਼ਲਾ, ਖਾਂਸੀ, ਦਮਾਂ, ਗਲੇ ਦੀ ਖਰਾਬੀ, ਨਮੂਨੀਆਂ, ਡਲ੍ਹਦੇ ਕੰਨ ਆਦਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੜ੍ਹਾਈ ਲਿਖਾਈ ਵਿਚ ਵੀ ਉਹ ਪੱਛੜੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬੇਚਾਰੀ ਬੀਵੀ ਨੂੰ ਵੀ ਪਤੀ-ਦੇਵ ਦੇ ਇਸ ਸ਼ੌਕ ਦਾ ਖ਼ਮਿਆਜ਼ਾ ਭੁਗਤਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਜਨਤਕ ਥਾਵਾਂ (*Public Places*). ਕਾਰਜਸ਼ਾਲਾਵਾਂ (*Work Places*) ਥੀਏਟਰ, ਬੱਸਾਂ, ਗੱਡੀਆਂ ਆਦਿ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਨ-ਸਿਹਤ ਲਈ ਇਕ ਵੱਡਾ ਖਤਰਾ ਹੈ।

### ਲੋਕ ਇਹ ਵਾਦੀ ਕਿਵੇਂ ਸਹੇੜਦੇ ਹਨ?

ਗ਼ੈਰਸਿੱਖ ਪੇਂਡੂ ਅਤੇ ਅਨਪੜ੍ਹ ਸ਼ਹਿਰੀ ਗਰੀਬ ਮਰਦਾਂ ਵਿਚ ਬੀੜੀ ਪੀਣ ਦੀ ਪਰੰਪਰਾ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਦਸਤੂਰ ਹੈ। ਇਸ ਵਾਦੀ ਦੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਭਿਆਚਾਰ ਵਿਚ ਡੂੰਘੀਆਂ ਖੁੱਭੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਮਨੋਰੰਜਨ, ਵਿਹਲਾ ਵਕਤ ਗੁਜ਼ਾਰਨ, ਮੇਲ-ਮਿਲਾਪ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਹੁਣਾਚਾਰੀ ਦਾ ਇਕ ਚੰਗਾ ਜ਼ਰੀਆ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਨੁਸੁਚਿਤ ਜਾਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਬੀਲਿਆਂ ਤੋਂ

ਛੁੱਟ ਔਰਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਪੀਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਤੰਬਾਕੂ ਚੱਬਣ ਵਿਚ ਉਹ ਮਰਦਾਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤਾ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ। ਉਪਰੋਕਤ ਸਮਾਜਕ ਵਰਗਾਂ ਦੇ ਛੋਕਰੇ ਦੇਖਾ-ਦੇਖੀ ਮੱਸ ਫੁੱਟਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਹੀ ਬੀੜੀ ਪੀਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਘੱਟ ਹੀ ਇਸ 'ਤੇ ਇਤਰਾਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੋਚਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਤਾਂ ਇਕ ਦਿਨ ਹੋਣਾ ਹੀ ਹੈ। ਮੁੰਡਾ ਸਿਆਣਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਸਰਦਲ 'ਤੇ ਪੈਰ ਰੱਖ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਆਦਤ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਕਥਿਤ ਸੁਖਾਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਅਨੁਭਵ ਮਾਣਨ ਦੀ ਉਤਸੁਕਤਾ ਅਤੇ ਗੱਭਰੂ ਜਾਪਣ ਦੀ ਚਾਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਅਜਿਹੇ ਰੰਗਰੂਟਾਂ ਦੇ ਗੁੜ੍ਹੇ ਹੋਏ ਹਮਜੋਲੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਰਾਹ 'ਤੇ ਤੋਰਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ਹਿਰੀ ਉੱਚ ਤੇ ਮੱਧ ਵਰਗ ਦੇ ਮਰਦ ਅਤੇ ਪਿੰਡਾਂ ਦੇ ਜਿੰਮੀਦਾਰ ਸਿਗਰਟ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਠਾ-ਚਿੰਨ੍ਹ ਤੇ ਫੈਸ਼ਨ ਦੀ ਵਸਤ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਈਆਂ ਦੇ ਸਾਹਿਬਜ਼ਾਦੇ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਕਾਲਜ ਦੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ, ਇਸ ਸ਼ੁਗਲ ਵੱਲ ਆਕਰਸ਼ਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰੋਈ ਜੀਵਨ-ਸੇਧ ਅਤੇ ਉੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਮਿਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਘੱਟ ਹੀ ਇਧਰ ਰਜੂਹ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੜ੍ਹੇ-ਲਿਖੇ ਭੱਦਰ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਵਾਦੀ ਦਾ ਪ੍ਰਚਲਨ ਘੱਟ ਹੈ। ਆਮ ਦੇਖਣ ਵਿਚ ਆਇਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਲੋਕ 25 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਤੰਬਾਕੂ ਤੋਂ ਪਾਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਵੀ ਇਸ ਤੋਂ ਬਚੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਐਕਟਰੈਸਾਂ, ਸੁਸਾਇਟੀ ਗਰਲਜ਼ ਅਤੇ ਵੇਸਵਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਇਹ ਵਾਦੀ ਚੋਖੀ ਆਮ ਹੈ। ਹੁਣ ਕਿਤੇ-ਕਿਤੇ ਚੰਗੇ ਘਰਾਂ ਦੀਆਂ ਖੁਦ ਨੂੰ ਆਧੁਨਿਕ ਸਮਝਣ ਵਾਲੀਆਂ ਫੈਸ਼ਨੇਬਲ ਸ਼ਹਿਰੀ ਮਹਿਲਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਤੇ ਸੋਸ਼ਲ ਡ੍ਰਿੰਕਿੰਗ ਦੀ ਪਿਰਤ ਪੈ ਰਹੀ ਹੈ।

ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟ ਦੀ ਦਾਟ ਲਾਉਣ ਵਿਚ ਸਿਨੇਮਾ ਤੇ ਟੀ.ਵੀ. ਸੀਰੀਅਲਾਂ ਵਿਚਲੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਇਸ਼ਤਿਹਾਰਾਂ ਦੀ ਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭੂਮਿਕਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਇਕ ਗੌਰਵਮਈ ਸ਼ੁਗਲ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ ਉਤਪੰਨ ਕਰਨ

ਦਾ ਪ੍ਰਯਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਗੱਭਰੂ ਜਾਂ ਮੁਟਿਆਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਪੂਰੇ ਨਿਖਾਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਬਾਂਕਪਣ, ਆਧੁਨਿਕਤਾ, ਸਾਹਸ ਤੇ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਦੀ ਮੂਰਤ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੈਕਸੀ (sexy) ਵੀ ਜਾਪਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਛਲਾਵਾ ਅਕਸਰ ਅਲੁੜ ਜਵਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਕੁਰਾਹੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਸਿਗਰਟ ਸੱਚਮੁੱਚ ਬੰਦੇ ਦੀ ਦਿੱਖ ਸੰਵਾਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸ਼ੁਗਲ ਵਿਚ ਵਿਅਸਤ ਉਹ ਬੜਾ ਸਮਾਰਟ (smart) ਜਾਪਦਾ ਹੈ? ਕੇਵਲ ਮੂਰਖ ਹੀ ਅਜਿਹਾ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਮਲੀ ਦੇ ਗੰਦੇ ਪੋਟੇ, ਮੈਲੇ ਦੰਦ, ਫੁੱਲੇ ਹੋਏ ਬਦਰੰਗੇ ਮਸੂੜੇ, ਬਦਬੂਦਾਰ ਸਾਹ, ਖਊਂ-ਖਊਂ ਤੇ ਪਾਟੀ ਆਵਾਜ਼, ਮੁਸ਼ੱਕਤ ਸਮੇਂ ਸਾਹੋ-ਸਾਹ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਵਕਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਚਿਹਰੇ ਤੇ ਝੁਰੜੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣਾ, ਕੀ ਇਹ ਮਨੋਹਰ ਵਿਅਕਤਿਤਵ ਦੇ ਸੂਚਕ ਹਨ? ਜ਼ਰਦਾ, ਬੈਣੀ, ਪਾਨ, ਪਾਨ ਮਸਾਲਾ, ਗੁਟਖਾ ਆਦਿ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ ਚੱਬਦਾ ਬੰਦਾ ਕੋਈ ਘੱਟ ਘਿਨਾਉਣਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਜਦ ਦੇਖੋ ਬੁਕਦਾ, ਪੀਕ ਉਗਲਦਾ ਅਤੇ ਵਾਤਾਵਰਨ ਨੂੰ ਗੰਦਾ ਕਰਦਾ ਹੀ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

### ਤੰਬਾਕੂ ਸੇਵਨ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖ ਧਰਮ ਦਾ ਨਜ਼ਰੀਆ:

19ਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਅਮਤ ਤਕ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੰਜਾਬ ਵਿਚ ਵੀ ਚੋਖੀ ਆਮ ਹੋ ਗਈ ਸੀ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਉੱਚੇ-ਸੁੱਚੇ ਆਚਰਨ ਵਾਲੇ ਆਦਰਸ਼ਕ ਗੁਰਸਿੱਖਾਂ ਦਾ ਨਿਆਰਾ ਪੰਥ ਸਾਜਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦਸਮ ਪਿਤਾ ਗੁਰੂ ਗੋਬਿੰਦ ਸਿੰਘ ਜੀ ਦੇ ਧਿਆਨ ਦਾ ਕੇਂਦਰ ਬਣੀ ਹੋਈ ਸੀ। ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ ਦਾ ਵਧਦਾ ਰੁਝਾਨ ਆਪ ਨੂੰ ਕੌਮ ਦੇ ਭਵਿੱਖ ਲਈ ਇਕ ਵੱਡਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜਾਪਿਆ। ਸਿੱਖਾਂ ਲਈ ਹਰ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਨਸ਼ੇ ਵਰਜਦੇ ਹੋਏ ਆਪ ਨੇ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਇਕ ਬੱਜਰ ਕੁਰਹਿਤ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ। ਆਪ ਦਾ ਇਹ ਫ਼ਰਮਾਨ ਕੌਮ ਲਈ ਇਕ ਮਹਾਨ ਵਰਦਾਨ ਸਿੱਧ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਅੱਜ ਸਿੱਖ ਸਮਾਜ ਵਿਚ ਪਤਿਤਪੁਣਾ ਸਾਰੇ ਹੱਦ-ਬੰਨ੍ਹੇ ਟੱਪ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ। ਯੁਵਾ ਵਰਗ ਵਿਚ ਸਾਲਮ ਸਬੂਤ ਸਿੱਖ ਦੁਰਲੱਭ ਹੁੰਦੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਾਬ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਅਹਿਮ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਲਈ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚੋਂ ਅਜੋਕਾ ਸਿੱਖ ਆਪਣੇ ਅਗਾਂਹਵਧੂ ਕਿਰਦਾਰ ਦੀ ਤਸੱਲੀ ਲੈਣ ਲੱਗ ਪਿਆ ਹੈ। ਸਿੱਖੀ ਕੇਵਲ ਗੁਰੂ ਗ੍ਰੰਥ ਸਾਹਿਬ ਅੱਗੇ ਮੱਥਾ ਟੇਕਣ ਤਕ ਹੀ ਸੀਮਤ ਹੋ ਕੇ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ।

ਸ਼ਹਿਰੀ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਗੁਟਖੇ ਦਾ ਸੇਵਨ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਵਲ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਹਿੱਤ ਇਕ 'ਸਵੀਟ ਸਿਗਰਟ' (ਸਿਗਰਟ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਦੀ ਚੂਸਣ ਵਾਲੀ ਮਿੱਠੀ ਗੋਲੀ) ਵੀ ਆਮ ਕਰ ਕੇ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੈ। ਪਟਕੇ ਅਤੇ ਦਸਤਾਰ ਸਜਾਏ ਬੱਚੇ ਵੀ ਸਿਗਰਟ ਵਾਂਗ ਇਸ ਦੇ ਕੱਸ ਮਾਰਨ ਦੀ ਐਕਟਿੰਗ ਕਰਦੇ ਦੇਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਗਰਟ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾਉਣ ਲਈ ਮਿੱਠੇ ਜ਼ਹਿਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

### ਤੰਬਾਕੂ-ਸੇਵਨ ਦਾ ਤਿਆਗ

ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਅਮਲ ਦਰਅਸਲ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦਾ ਅਮਲ ਹੈ। ਹਰ ਆਦੀ ਮਨੁੱਖ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਨਿਕੋਟੀਨ ਦੀ ਇਕ ਪ੍ਰਯਾਪਤ ਪੱਧਰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਟਣ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬੇਚੈਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਹੋਰ ਭਾੜਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਝੌਂਕਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਐਸੀ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਜੋ ਆਦੀ ਮਨੁੱਖ ਦੀ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਤਲਬ ਮਿਟਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਜਿਸ ਦੇ ਬਾਕਾਇਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾਲ ਇਸ ਮਨੁੱਖ ਆਦਤ ਤੋਂ ਪਿੱਛਾ ਛਡਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਆ ਜਾ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਸ਼ਕਤੀ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਰਾਦੇ ਅਤੇ ਸਿਰੜ ਦੇ ਬਲ-ਬੂਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਛੱਡਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਕਾਉਂਸਲਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਤੋਂ ਕੁਝ ਆਸਾਨੀ ਜ਼ਰੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੰਬਾਕੂ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਣ 'ਤੇ ਆਦੀ ਮਨੁੱਖ ਨੂੰ 'ਤੋੜ' ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬੇਚੈਨੀ, ਆਲਸ, ਉਦਾਸੀ, ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ, ਇਕਾਗਰਤ ਦਾ ਆਭਾਵ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਵਿਘਣ ਇਸ ਦੀਆਂ ਇਲਾਮਤਾਂ ਹਨ। ਹੱਠ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਹ ਲੱਛਣ ਘੱਟਦੇ ਘੱਟਦੇ ਅਮਤ ਅਲੋਪ ਜੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਇਹ 4-5 ਹਫ਼ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤਕ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਤਲਬ ਕਦੀ-ਕਦੀ ਉੱਠਦੀ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਇਸ ਤੋਂ ਹਾਰ ਮੰਨ ਲੈਣਾ ਕੋਈ ਅਕਲਮੰਦੀ ਨਹੀਂ। ਤੰਬਾਕੂ ਦਾ ਤਿਆਗ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਹੀਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਲੱਖਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾ ਚੁਕੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਐਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੰਬਾਕੂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਅਲਵਿਦਾ ਕਹਿਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕੁਝ ਸਹਾਈ ਗੁਰ\* ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ:

- ਤੰਬਾਕੂ ਤਿਆਗਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਸੂਚੀ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।

- ਨਿਕਟ ਭਵਿੱਖ ਵਿਚ ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਪੂਰਨ ਤਿਆਗ ਦੀ ਕੋਈ ਤਿਥੀ ਮਿੱਥ ਲਉ, ਜਿਵੇਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਸੰਗਰਾਂਦ, ਪੂਰਨਮਾਸੀ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸ਼ੁੱਭ ਦਿਹਾੜਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਮਹਾਂਪੁਰਸ਼ ਦਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜ਼ੀਜ਼ ਦਾ ਜਨਮ ਦਿਨ, ਜਾਂ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਾਦੀ ਦੀ ਵਰ੍ਹੇ-ਗੰਢ। ਉਦੋਂ ਤਕ ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਆਪਣੀ ਦੈਨਿਕ ਖਪਤ ਦਾ ਸੁਚੇਤ ਉਪਰਾਲਾ ਕਰੋ। ਥੋੜੇ ਸਿਗਰਟ ਖਰੀਦੋ। ਤਲਬ ਉੱਠਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਸੁਲਗਾਉ। ਇਸ ਵਿਚ ਦੇਰ ਕਰੋ। ਅੱਧੀ ਸਿਗਰਟ ਪੀ ਕੇ ਸੁੱਟ ਦਿਉ।

- ਆਪਣੇ ਦੋਸਤਾਂ ਮਿੱਤਰਾਂ ਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਨੂੰ ਦਸ ਦਿਉ ਕਿ ਉਸੀਂ ਫਲਾਣੀ ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਪੂਰਨ ਤਿਆਗ ਦਾ ਪ੍ਰਣ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਉਸ ਦਿਨ ਆ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸੀਸ ਦੇਣਾ ਨਾ ਭੁੱਲਣ।

ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਆਪਣਾ ਇਕ ਅਜਿਹਾ ਸਾਥੀ ਵੀ ਲੱਭ ਲਉ ਜੋ ਉਹਾਡੇ ਵਾਂਗ ਸੱਚੇ ਮਨੋਂ ਇਸ ਵਾਦੀ ਦੇ ਤਿਆਗ ਦਾ ਚਾਹਵਾਨ ਹੋਏ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਸਾਂ ਦੋਹਾਂ ਦਾ ਮਨੋਬਲ ਵਧੇਗਾ ਅਤੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੀ ਸਪਿਰਿਟ ਵੀ ਬਣੀ ਰਹੇਗੀ।

- ਮਿੱਥੇ ਦਿਹਾੜੇ ਰੱਬ ਦਾ ਨਾਂ ਲੈ ਕੇ ਸਾਕ-ਸਨੇਹੀਆਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਪਣਾ ਪ੍ਰਣ ਦੁਹਰਾਓ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿਚ ਮੌਜੂਦ ਤੰਬਾਕੂ, ਸਿਗਰਟ, ਬੀੜੀਆਂ, ਐਸ਼-ਟ੍ਰੈ ਅਤੇ ਜ਼ਰਦਾ, ਖੈਣੀ, ਗੁਟਖਾ ਆਦਿ ਦੇ ਪੈਕਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਜਿਹਾ ਸਾਮਾਨ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿਓ, ਪੂਰੇ ਪਰਹੇਜ਼ਗਾਰ ਬਣ ਜਾਓ।

- ਜਿਥੋਂ ਤਕ ਹੋ ਸਕੇ ਤੰਬਾਕੂ ਵਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਸੰਗਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੰਬਾਕੂ ਲਈ ਦਿਲ ਕਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤੋਂ ਖੁਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖੋ। ਸ਼ਰਾਬ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਨਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਵੀ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।

- ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਦਮਨ ਕਰੋ। ਦੋ ਚਾਰ ਲੰਬੇ ਸਾਹ ਲਓ। ਪਾਣੀ, ਚਾਹ ਜਾਂ ਫਰੂਟ ਜੂਸ ਦੇ ਘੁੱਟ ਭਰੋ। ਬਿਸਕੁਟ, ਮੇਵਾ, ਸਲਾਦ ਆਦਿ

ਖਾਣ ਅਤੇ ਚਿਊਇੰਗ ਗਮ, ਟਾਫੀ ਆਦਿ ਚੂਸਣ ਨਾਲ ਵੀ ਤਲਬ ਕੁਝ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਆਪਣਾ ਤੰਬਾਕੂ-ਰਹਿਤ ਉਜਲਾ ਭਵਿੱਖ ਚਿਤਵੋ।

- ਨਿਰਦੋਸ਼ ਰੁਚੀਆਂ ਅਤੇ ਸਾਰਥਕ ਸ਼ੁਗਲ ਅਪਣਾਓ। ਸੈਰ, ਕਸਰਤ, ਯੋਗਾ, ਖੇਡਾਂ, ਅਖਬਾਰ ਤੇ ਸਾਹਿਤ ਪੜ੍ਹਨ, ਟੀ.ਵੀ. ਦੇ ਸੁਚੱਜੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇਖਣ, ਸਤਿਸੰਗ ਅਤੇ ਸਮਾਜ-ਸੇਵਾ ਵਿਚ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਓ।

- ਜੇਕਰ ਇਸ ਉੱਦਮ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਸਟੇਜ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪ੍ਰਣ ਤੋੜ ਬੈਠੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਦਾਨ ਨਾ ਛੱਡੋ ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਉਪਰਾਲਾ ਆਰੰਭੋ।

ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿਚ ਹੀ ਮੈਦਾਨ ਫ਼ਤਿਹ ਹੋ ਜਾਏ। ਇਹ ਗਲ ਕੋਈ ਘੱਟ ਪ੍ਰਸੰਸ਼ਾਯੋਗ ਨਹੀਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤਾਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। “ਮੁਕਾਬਲਾ ਤੋਂ ਦਿਲੇ-ਨਾਤਵਾਨ ਨੇ ਖੂਬ ਕੀਆ” ਆਸ ਦਾ ਦਾਮਨ ਨਾ ਛੱਡੋ। ਮੁੜ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਫ਼ਤਿਹ ਆਖਰ ਤੁਹਾਡੀ ਹੀ ਹੋਵੇਗੀ।

- ਸੁਰਖਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸੁੰਦਰ ਤੋਹਫ਼ਾ ਦੇਣਾ ਨਾ ਭੁੱਲੋ। ਤੰਬਾਕੂ-ਤਿਆਗ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮਹਾਵਾਰੀ ਬੱਚਤ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਜੀਵਨ-ਮਿਆਰ ਉਚੇਰਾ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਚੰਗੇਰੀ ਪਰਵਰਿਸ਼ ਤੇ ਤਾਲੀਮ ਉੱਤੇ ਖ਼ਰਚ ਕਰੋ। ਡਾਕਖਾਨੇ ਜਾਂ ਬੈਂਕ ਵਿਚ ਉਸ ਦੇ ਨਾਂ 'ਤੇ ਬੱਚਤ-ਖਾਤਾ ਖੋਲ੍ਹ ਦੇਣਾ ਵੀ ਇਕ ਚੰਗਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਹੁਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪਰਹੇਜ਼ਗਾਰ ਸਮਝੋ। ਕੋਈ ਸਿਗਰਟ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ ਤਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਾਂਹ (no thanks) ਕਹਿਣ ਦੀ ਹਿੰਮਤ ਪੈਦਾ ਕਰੋ।

ਤੰਬਾਕੂ ਦੇ ਤਿਆਗ ਤੋਂ ਆਪ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭ:

- \* ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ।
- \* ਭੁੱਖ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੱਗਣੀ।
- \* ਭੱਜਨ ਵਧੇਰੇ ਸੁਆਦਲਾ ਲੱਗਣਾ।
- \* ਸਾਹ ਵਿਚਲੀ ਦੁਰਗੰਧ ਘਟਣਾ।

- \* ਮੁਸ਼ੱਕਤ ਸਮੇਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ।
- \* ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਚੁਸਤ ਤੇ ਚੇਤੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ।
- \* ਪੈਸੇ ਦੀ ਬੱਚਤ।

- \* ਡਾ. ਰਾਜਿੰਦਰ ਸਿੰਘ ਸਾਬਕਾ ਪ੍ਰੋਫੈਸਰ ਅਤੇ ਹੈੱਡ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸੋਸ਼ਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿਵੈਟਿਵ ਮੈਡਿਸਨ, ਦਯਾਨੰਦ ਮੈਡੀਕਲ ਕਾਲਜ ਲੁਧਿਆਣਾ।

## ਗੁਰਮਤਿ ਪ੍ਰੇਰਨਾ

- \* ਦੁਰਮਤਿ ਮਦੁ ਜੋ ਪੀਵਤੇ ਬਿਖਲੀ ਪਤਿ ਕਮਲੀ ॥  
ਰਾਮ ਰਸਾਇਣੁ ਜੋ ਰਤੇ ਨਾਨਕ ਸਚੁ ਤਮਲੀ ॥  
SGGS page no. 399
- \* ਮਨ ਤੂ ਜੋਤਿ ਸਰੂਪ ਹੈ ਆਪਣਾ ਮੂਲ ਪਛਾਣੁ ॥  
ਮਨ ਹਰਿ ਜੀ ਤੇਰੈ ਨਾਲਿ ਹੈ ਗੁਰਮਤੀ ਰੰਗ ਮਾਣੁ ॥  
SGGS page no. 441
- \* ਜਿਤ ਪੀਤੈ ਮਤਿ ਦੂਰਿ ਹੋਇ ਬਰਲ ਪਵੈ ਵਿਚ ਆਇ ॥  
ਆਪਣਾ ਪਰਾਇਆ ਨ ਪਛਾਣਈ ਖਸਮੁਹ ਧਕੇ ਖਾਇ ॥  
ਜਿਤ ਪੀਤੈ ਖਸਮ ਵਿਸਰੈ ਦਰਗਹ ਮਿਲੇ ਸਜਾਇ ॥  
ਝੁਠਾ ਮਦਿ ਮੂਲਿ ਨ ਪੀਚਈ ਜਾ ਕਾ ਪਾਰ ਲੰਗਾਇ ॥  
SGGS page no. 554
- \* ਫਰੀਦਾ ਬੁਰੇ ਦਾ ਭਲਾ ਕਰਿ ਗੁਸਾ ਮਨ ਨ ਹਢਾਇ ॥  
ਦੇਹੀ ਰੋਗੁ ਨ ਲਗਈ ਪਲੈ ਸਭੁ ਕਿਛੁ ਪਾਇ ॥  
SGGS page no. 1381
- \* ਕਬੀਰ ਸੋਈ ਮੁਖੁ ਧਨਿ ਹੈ ਜਾ ਮੁਖੁ ਕਹੀਐ ਰਾਮ ॥  
ਦੇਹੀ ਕਿਸ ਕੀ ਬਾਪਰੀ ਪਵਿਤ੍ਰੁ ਹੋਹਿਗੋ ਗਰਾਮ ॥  
SGGS page no. 1370
- \* ਫਰੀਦਾ ਜਿਨੀ ਕਮੀ ਨਾਹਿ ਗੁਣ ਤੇ ਕਮੜੇ ਵਿਸਾਰ  
ਮਤੁ ਸ਼ਰਮਿੰਦਾ ਥੀਵਹੀ ਸਾਈਂ ਦੇ ਦਰਬਾਰ ॥  
SGGS page no. 1381

\* ਅਮਲੀ ਅਮਲੁ ਨ ਅੰਬੜੇ ਮਛੀ ਨੀਰੁ ਨ ਹੋਇ ॥  
ਜੇ ਰਤੇ ਸਹਿ ਆਪਣੈ ਤਿਨ ਭਾਵੈ ਸਭ ਕੋਇ ॥

SGGS page no. 557

\* ਚਿੰਤਾ ਤਾ ਕੀ ਕੀਜੀਐ ਜੋ ਅਨਹੋਨੀ ਹੋਇ ॥  
ਇਹ ਮਾਰਗ ਸੰਸਾਰ ਕੋ ਨਾਨਕ ਥਿਰੁ ਨਹੀ ਕੋਇ ॥

SGGS page no. 1429

\* ਬਿਰਥੀ ਕਦੇ ਨ ਹੋਵਈ ਜਨ ਕੀ ਅਰਦਾਸਿ ॥  
ਨਾਨਕ ਜੋਰੁ ਗੋਬਿੰਦ ਕਾ ਪੂਰਣ ਗੁਣ ਤਾਸਿ ॥

SGGS page no. 819