



## آمفتامین

آمفتامین و مواد محرک نوع آمفتامین، موادی با ساختار جایگزین فنیل اتیلآمین، مانند آمفتامین، دکستروآمفتامین و متامفتامین را شامل می شوند. موادی که از لحاظ ساختار متفاوت هستند ولی تاثیرات مشابه دارند، مانند متیل فنیدیت، نیز شامل این مواد محرک می شوند. این مواد معمولاً به صورت خوراکی یا درون وریدی مصرف می شوند، هر چند که متامفتامین از طریق بینی نیز مصرف می شود. علاوه بر ترکیبات ساختگی نوع آمفتامین، مواد محرک مانند Khat نیز وجود دارند که بطور طبیعی یافت می شوند و از گیاه بدست می آیند. آمفتامین ها و مواد محرک دیگر ممکن است از طریق تجویز برای درمان چاقی، اختلال کاستی توجه/بیش فعالی و حمله خواب به دست آیند. در نتیجه، مواد محرک تجویزی ممکن است به بازار غیر قانونی منحرف شود. تاثیرات داروهای آمفتامین و شبه آمفتامین شبیه تاثیرات کوکائین هستند. افرادی که مواد محرک نوع آمفتامین یا کوکائین را مصرف کرده اند می توانند به سرعت ظرف یک هفته دچار اختلال مصرف ماده محرک شوند هر چند که شروع همیشه به این سرعت نیست. صرف نظر از شیوه مصرف، تحمل در اثر مصرف مکرر روی می دهد.

آمفتامین ها معمولاً به شکل پودر سفیدرنگ و گاه سفید مایل به قهوه ای روشن (یا سفید چرک) مشاهده می گردند. برخی از انواع این مواد به شکل قرص و کپسول در رنگ ها و اندازه های مختلف و حتی محلول های قابل تزریق نیز یافت می شوند. سوء مصرف آمفتامین ها، به خصوص بعضی از انواع آن که با نام های مختلفی مثل آیس، شیشه و اسپید، در کشور ما رواج بیشتری پیدا کرده است.

کسانی که از روش های تدخینی و یا تزریقی استفاده می کنند سریع تر وارد مرحله وابستگی می شوند. تزریق متامفتامین باعث می شود، دارو و سایر ناخالصی ها به طور مستقیم وارد جریان خون شوند که این امر به نوبه خود به بروز هیپاتیت C و عفونت های دریچه قلب می شود.

طی مصرف متامفتامین، سطوح مواد شیمیایی مغز افزایش می یابند. به تدریج نورون های تولید کننده آن ها آسیب می بیند و به تخلیه مواد شیمیایی منجر می شود. مصرف متامفتامین کارکرد مغز را تغییر می دهد. متامفتامین سطوح دوپامین و سرتونین را بیشتر از سایر مواد شیمیایی تحت تاثیر قرار می دهد. دوپامین که در احساس لذت نقش عمده ای دارد، بر حافظه، قضاوت و احساسات فرد تاثیر می گذارد. سرتونین نقش مهمی در

خواب و اشتها، رفتار جنسی و خشونت ایفا می کند. مصرف طولانی مدت متامفتامین بویژه با دوزهای بالا منجر به تخریب شدید نورون های تولید کننده این مواد شیمیایی می شود. سرخوشی، سایکوز، سرکوب اشتها و انرژی زیاد ناشی از متامفتامین به دنبال تغییرات سلول های عصبی تولید کننده دوپامین و سرتونین ظاهر می شوند. متامفتامین بر سیستم دوپامینی مغز که مسئول احساس لذت است اثر می گذارد. با حذف آمفتامین، فرد دچار احساس افسردگی شدید می شود.

مصرف کننده های متامفتامین اغلب دچار اختلال شدید مغزی که با هذیان، توهم، صحبت نامربوط، رفتار نا آرام و بیقرار و فقدان درک واقعیت مشخص می شود. این افراد به توجه فوری یک پزشک یا روانپزشک نیازمند هستند و مراکزی که بدون پزشک و روانپزشک هستند باید ترتیب انتقال این افراد را به یک مرکز درمانی مناسب بدهند. مثل بخش اورژانس بیمارستان و یا مرکز سلامت روان با سرویس های اورژانس در گفتگو با این افراد باید مراقب بود زیرا تا حد زیادی خطرناک و غیر قابل پیش بینی هستند.

افرادی که دچار مسمومیت حاد شده اند ممکن است گفتار درهم برهم، سردرد، افکار ارجاعی موقتی و زنگ زدن گوش داشته باشند. امکان دارد که اندیشه پردازی پارانوئید، توهمات شنیداری در نظام حسی واضح و توهمات لامسه ای وجود داشته باشد، که فرد معمولاً آن ها را به عنوان تاثیرات دارو تشخیص می دهند. تهدید ها یا نشان دادن رفتار پر خاشگرانه ممکن است روی دهد. افسردگی، اندیشه پردازی خودکشی، تحریک پذیری، فقدان احساس لذت، تغییر پذیری هیجانی یا اختلال در توجه و تمرکز معمولاً در مدت ترک روی می دهند.

تحقیقات ثابت کرده اند هنگامی که افراد معتاد به متامفتامین مصرف مواد را قطع می کنند حافظه و سایر اعمال شناختی آن ها به طور طبیعی عمل نمی کند. اختلال بسیار شدید شناختی و حافظه، یادآوری دستورات درمانی را برای آن فرد غیر ممکن می سازد. طی بررسی و جلسات ابتدایی درمان وجود یک عضو خانواده یا دوست نزدیک در کنار فرد برای کمک به وی جهت یادآوری برنامه درمانی می تواند کمک کننده باشد.

برخی افراد برای کنترل وزن یا بهبود بخشیدن به عملکرد در مدرسه، محل کار، یا ورزش ها مصرف مواد محرک را شروع می کنند. این بدست آوردن داروهایی مثل متیل فنیدیت یا نمک های آمفتامین را که جهت درمان اختلال کاستی توجه/بیش فعالی برای دیگران تجویز شده اند، شامل می شود.

به طور خلاصه اثرات کوتاه مدت، طولانی مدت و علائم محرومیت از محرک ها به شرح زیر می باشند.

### اثرات کوتاه مدت مصرف متامفتامین

- افزایش سرعت ضربان قلب

- خشکی دهان، تعریق، مردمک های بزرگ و سردرد
- احساس پراثرژی بودن و اعتماد به نفس، بیقراری، هیجان، هشیاری و پرحرفی، مشکل خوابیدن، احتمال حملات پانیک
- کاهش اشتها
- احساس قدرت و برتری
- اضطراب، خصومت یا پرخاشگری

دوزهای بالا می توانند سبب مشکلات زیر می شوند:

سردرد، سرگیجه، تاری دید، ترمور، نامنظم شدن ضربان قلب، تعریق، بیقراری و کاهش هماهنگی در حرکات

احتمال تشنج، کوما، سکته مغزی، نارسایی قلبی و مرگ

### اثرات طولانی مدت

- مشکلات خواب
- اضطراب و تنش
- افزایش فشار خون
- ضربان قلب سریع و نامنظم
- سوء تغذیه
- سایکوز آمفتامین
- پارانویا
- توهم
- رفتارهای عجیب و غریب
- پرخاشگری

### اثرات محرومیت

- پرخواهی
- افزایش اشتها
- خستگی
- اضطراب
- تحریک پذیری

- افسردگی
- خواب ناآرام
- حملات پانیک
- افکار خودکشی

**برای درمان اعتیاد به شیشه درمان دارویی جایگزین وجود ندارد. درمان ها مبتنی بر  
درمان علائم و نشانه های ناشی از قطع مصرف ماده و روان درمانی می باشد**

تهیه و تنظیم: محبوبه مظفری  
کارشناس ارشد مشاوره

فهرست منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و اختلالات روانی ویراست پنجم، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۱۳۹۰). راهنمای درمان مت آمفتامین شیشه، ترجمه مانلی صادقی و همکاران، انتشارات، تهران: سپید برگ
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد (۱۳۹۰) مشکلات مصرف مواد: کتاب تمرین. ترجمه هدیه سلطانی و ناصر خسروی