

**سَمیه جاهدعظایان**؛ «سحر» بعد از زایمان به افسردگی شدیدی دچار شد. پذیرش فرزند اول برایش بسیار سخت بود، تا دو ماه نمی‌توانست دخترش را در آغوش بگیرد، فقط گریه می‌کرد و شب‌پرویز خودش را در اتاقی تاریک حبس کرده بود. حتی نتوانست به فرزندش شیر دهد و آن‌طورکه خودش شرح می‌دهد، تمام زندگی‌اش به خاطر این افسردگی تغییر کرد.

ماه‌ها طول کشید تا سراغ روان‌پزشک رفت و با دارودرمانی توانست از شدت بیماری کم کند. پزشک از قرص «فلوکستین» استفاده کرد و حالا که باید دُر دارو را بیشتر کند، این قرص در بازار نایاب شده است؛ «دکتر حدود شش ماه قرص فلوکستین را که بسیار با شرایط من سازگار بود، تجویز کرد. تا الان سه داروخانه را گشته‌ایم و حتی همسرم از طریق دوست و آشنا پرس‌وجو کرده تا قرص را پیدا کند اما این قرص اصلا وجود ندارد. نگران هستیم، خیلی طول کشید تا راضی شدم سراغ دارودرمانی و روان‌پزشک بروم، دست‌ودلم می‌لرزد که داروی دیگری به جز این قرص مصرف کنم. دکتر پیشنهاد داروی جایگزین داده اما عوض کردن یک دارو بعد از چندین ماه برایم سخت است. حتی به خاطر هزینه‌های بالای مشاوره‌های روان‌درمانی امکان استفاده از خدمات رفتاردرمانی در کنار دارودرمانی برایم مقدور نبود، حالا هم امکان دارد کاملا از رفتن پیش روان‌پزشک منصرف شوم…».

**مردم به خاطر کمبود یا نبود دارو موش آزمایشگاهی شده‌اند**

«آریا» نوجوان ۱۶ساله‌ای است که به خاطر تشنج، «دپاکین» مصرف می‌کند. پدرش می‌گوید: «دپاکین ۲۰۰، اصلا وجود ندارد. به چند داروخانه و ویتور آشنا هم سپردم و حاضرم بابت پیداکردنش، شیرینی بدمم و چندبرابر هزینه کنم اما همه ما را ناامید کرده‌اند. پسرم حدود دو سال است از این قرص مصرف می‌کند که اگر پیدا نشود به داروی جایگزین نیاز دارد که آن هم عوارض جدی دارد. واقعا برایمان سؤال است که خانواده‌های مسئولان درگیر پیداکردن دارو نیستند که مردم این‌طور سرگردان شدند؟ عوض‌کردن دارویی که برای مدت طولانی مصرف شده و قبل از آن داروهای زیادی هم امتحان شده و بیمار تنها از یک نوع جواب گرفته کار سختی است. مردم به خاطر نبود یک کمبود دارو موش آزمایشگاهی شدند، پزشک هم مقصر نیست و ناچار است طبق موجودی داروخانه‌های کشور دارو تجویز کند. ما هم که چاره‌ای نداریم، باید به دست دکتر نگاه کنیم و با سلام و صلوات یا نذر و نیازکردن سراغ داروخانه برویم». این روزها در کنار تکندهای حاصل از مشکلات اقتصادی، خانواده‌های زیادی عزیزشان را از دست دادند، خیلی‌ها در اوج نگرانی، رنج و سختی نگهداری از بیماری را در خانه به جان خریدند، قرظبنه شدند، در خانه ماندند یا با وجود اوج همه‌گیری، مجبور به انجام کار در بیرون از منزل بودند، تا لقمه نان درآورند. عده‌ای شغلشان را از

دست دادن یا درآمدشان به خاطر شرایط پیش آمده تغییر کرد و از رونق افتاد، ورشکست شدند یا بدهی زیادی بالا آوردند. خانواده‌ای در خانه‌های استیجاری کوچک، بچه‌ها را کنترل کرده یا زخم‌زبان‌های همسایه یا صاحب‌خانه را تحمل کردند، وقوع خشونت‌های خانگی میان زن و شوهر، کودک‌آزاری، فرزند‌آزاری، زن‌آزاری، سالمندآزاری، خودآزاری و درنهایت خودکشی و… همگی زنگ هشداری محسوب می‌شوند که نشان از درخطربودن سلامت روح و روانمان دارد و بر این موضوع تاکید می‌کند که متولیان سلامت روان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و… در این زمینه بیشتر از قبل مسئولیت دارند. حالا با وجود کمبود یا نبود دارو، روان‌پزشکان هم دچار نگرانی شده و تا حد امکان در برابر کاستی‌ها مقاومت کرده‌اند. جایگزینی داروهای نایاب با نمونه‌های دیگر یکی از اقدامات آنها در این شرایط است که اگرچه عوارض خاص خود را به همراه دارد اما هیچ چاره‌ای جز این اقدام و حفظ خون‌سردی نداشتند تا بتوانند بیماران را هم نسبت به تغییر دارو راغب کرده و نگرانی را به بیمارانشان انتقال ندهند.

**نبود دارو و خطررهاکردن ادامه درمان توسط بیماران**

«مریم جلالی» وان‌پزشک، در گفت‌وگو با خبرنگار «شرق» معضل کمبود دارو و نایاب‌شدن داروهای اعصاب و روان را تایید می‌کند «فلوکستین و تری‌فلورزاین نایاب شده و بیمارانی که این داروها را طولانی‌مدت مصرف می‌کنند به آن وابسته شده و زمانی‌که داروی جایگزین به آنها پیشنهاد می‌شود، نمی‌توانند آن را بپذیرند و دچار اختلال اضطراب شدید می‌شوند. حتی گفتن این‌جمله به آنها «فلوکستین موجود نیست» هم آنها را دچار استرس شدیدی می‌کند و نمی‌توانند این کمبود را بپذیرند. بیماری داشتم که دو شبانه‌روز از نبود دارو نتوانیده و نگران بوده است».

او ادامه می‌دهد: «بیماری که افکار خودکشی و آسیب‌زدن به خود را دارد، به اجبار نزدیکانش، برای درمان به دکتر مراجعه کرده و حالا که دارویش پیدا نمی‌شود، به‌شدت در معرض آسیب قرار دارد. این‌بیمار ممکن است با رفتن به یک داروخانه و پیداکردن دارو، سراغ داروخانه بعدی نرود، دارویش را پیدا نکند و دوباره به روان‌پزشک مراجعه نکرده و درمان را هم قطع کند. این بیمار به‌شدت در معرض خطر است. همان‌طورکه آمار اقدام به خودکشی هم روبه افزایش است».

**کمبود داروهای تولیدی شرکت‌های مطرح ایرانی حوالی بیمارستان اعصاب و روان گل‌فروشی هم وجود ندارد!**

این متخصص اعصاب و روان، رشته روان‌پزشکی را نیازمند توجه ویژه و بیشتری می‌داند: «برای مسئولان تأمین داروهای قلب، فشار خون و… بیشتر اهمیت دارد تا داروهای اعصاب و روان و همین بی‌توجهی

## جامعه . سیاست

کمبود داروهای اعصاب و روان در داروخانه‌ها ادامه دارد

# خبری از «فلوکستین» و «دپاکین» نیست!



باعث شده مردم هم به‌جای مراجعه به متخصصان اعصاب و روان، سراغ متخصصان داخلی بروند و درباره مشکلات روحی و روانی‌شان مشاوره یا دارو آسپیدپذیر ارزیابی می‌کند؛ «تنها تعداد محدودی از بیماران از طریق دوست و آشنا می‌توانند داروهایی را از خارج کشور تأمین کنند و امکان تهیه دارو از بازار آزاد هم برای همه امکان‌پذیر نیست. درحال‌حاضر پزشکان حوزه اعصاب و روان برای تجویز داروها با مشکلات زیادی مواجه هستیم و جایگزین‌کردن دارو یا تطابق آن با شرایط بیمار به‌سختی انجام می‌شود؛ برای مثال داروی «تری‌فلورزاین» که یک داروی گل‌فروشی وجود ندارد.

این روان‌پزشک شیوع بیماری کرونا و افزایش مشکلات روحی- روانی را مرتبط با یکدیگر می‌داند؛ «مردم با خانه ماندن و رعایت اصول بهداشتی دچار وسواس‌های شدید شده‌اند و بیماری‌های افسردگی، استرس و وسواس‌های فکری هم بیشتر شده است. خانواده‌های زیادی عزیزانشان را از دست داده‌اند، تمام این مشکلات، ضرورت توجه به بیماران روحی و روانی را چندین برابر می‌کند. یک بیمار مبتلا به فشار خون به‌راحتی داروی مکمل یا جایگزین را قبول می‌کند اما یک بیمار وابسته به داروهای اعصاب و روان دچار آسیب‌های فراوانی در این پروسه می‌شود. درحال‌حاضر تمام داروهایی که برای بیماران تجویز می‌شود، از دسته داروهای ایرانی هستند اما مطابق

با شرکت‌های تولیدکننده، از کیفیت و اثربخشی متفاوتی برخوردار هستند و داروهای ایرانی مربوط به شرکت‌های مطرح هم کمیاب شده‌اند.»

**امکان تهیه دارو از خارج کشور برای همه وجود ندارد**

**صدمات کمبود داروی فلوکستین جبران‌ناپذیر است**

است. برای داروی «لیتیوم» هیچ جایگزینی وجود ندارد و اگر هم دارویی باشد، کارایی لازم را ندارد. زنان بارداری که صرع دارند و به داروی «دپاکین» دسترسی ندارند، شرایط سختی را تجربه می‌کنند؛ نرسیدن داروی «دپاکین» به بچه‌های بیش‌فعال باعث می‌شود که تمرکز کافی برای درس‌خواندن نداشته باشند و خانواده را نگران می‌کنند. داروی «سیتالیپام هزال» ۲۰ و ۴۰ که بسیار تجویز می‌شد و در میان بیماران بازخورد مثبتی داشت هم کمیاب شده است؛ قرص « نگرول» یا «کاربامازین» ۲۰۰ و ۴۰۰ برای درمان صرع و اختلال دوقطبی کارایی دارد که در بازار پیدا نمی‌شود. همچنین داروی پاروکسات برای درمان افسردگی، اختلال هراس و اضطراب، درمان آلزایمر و… تجویز می‌شد که کمیاب شده است. داروی «زولوفت» و «اکسلون» نیز برای مشکلات حاصل از وسواس، اختلال استرس پس از سانحه و ضدافسردگی و داروی دوم برای آلزایمر تجویز می‌شد که جایگزینی در ایران ندارند.»

**افزایش مشکلات روحی با کمبود داروهای روان‌پزشکی**

«فربد فدایی» روان‌پزشک که این روزها با مشکلات تجویز دارو برای بیماران روبه‌روست در گفت‌وگو با خبرنگار «شرق» می‌گوید: «در زمان جنگ تحمیلی ایران و عراق هم دارو نایاب و کمیاب بود اما حالا با گذشت بیش از ۳۰ سال از جنگ در کشور توقع داریم که داروها به‌راحتی در اختیار بیماران قرار گرفته و دغدغه‌ای در این زمینه وجود نداشته باشد اما متأسفانه مشکلات دارویی جدی‌تر از زمان جنگ شده است.»

او کمبود دارو در بخش اعصاب و روان را بسیار خطرناک دانسته و اعلام می‌کند که تمام گروه‌های بیماران با معضلات کمبود دارو روبه‌رو هستند؛ «بیماران حوزه اعصاب و روان در مدت زمان طولانی دارو مصرف می‌کنند و یک داروی مناسب با بررسی‌های همه‌جانبه روی وضعیت بیمار تجویز یا تغییر داده شده به همین دلیل کمیابی در بخش دارو می‌تواند تمام تلاش پروسه درمان را زیر سؤال برده و اجبار یا ناچاری برای استفاده از داروهایی از طبقات دیگر، شرایط بیمار را بحرانی کند. ما معمولا داشته باشیم. داروی «ونلافاکسین» با نام تجاری «افکسور» هم که داروی ضد افسردگی است و برای این کار همیشه هم جواب ندهاده و مثل شرایط فعلی، داروهای جایگزین هم نایاب شده و مشکلات مزاعفی را برای بیماران ایجاد می‌کند.»

**برای تولید دارو وابسته هستیم!**

«فدایی» به اساس کار روان‌پزشکی اشاره کرده و آن را وابسته به صنعت دارویی می‌داند؛ «درست است که بسیاری از بیماران به رفتاردرمانی نیازمند هستند اما واقعیت این است که اگر بیمار از ابتدا دارو مصرف نکند، آمادگی لازم برای رفتاردرمانی را ندارد؛ بنابراین بیماری‌های ساده روانی مثل اضطراب، افسردگی،

سه‌شنبه ۱۶ شهریور ۱۴۰۰

روان‌پزشی‌ها، اختلالات و… به دارودرمانی نیاز دارند و زمانی که کار دارودرمانی را شروع می‌کنند، پروسه درمان طولانی می‌شود و با نبود یا کمبود دارو، تنظیم وضعیت درمان دست‌خوش تغییر و بی‌نظمی می‌شود و این مسئله در روابط میان‌فردی و اجتماعی فرد مؤثر بوده و حتی آثار منفی آن در جامعه نیز به چشم می‌خورد.»

این روان‌پزشک نبود صنعت داروسازی در کشور را علت اصلی این کمبودها اعلام می‌کند؛ «مگر اعلام می‌شود که بیش از ۹۰ درصد داروها در ایران ساخته می‌شود و وابستگی خاصی در این زمینه به خارج از کشور نداریم، اما واقعیت این است که بسیار وابسته به کشورهای دیگر هستیم؛ مواد اولیه تمام داروها از کشورهای دیگر تأمین شده و در بیشتر موارد ساده‌ترین نیازهای داروسازی ما مثل شیشه و… هم با وجود توانمندی‌های کشورمان، در داخل کشور تأمین نمی‌شود که امیدوار هستیم این معضلات دارویی در تشکیلات جدید وزارت بهداشت برسی و اصلاح شود.»

**سرگردانی متقاضیان داروهای اعصاب و روان‌پزشکان**

فدایی بر ضرورت درمان انواع مشکلات روحی و روانی از دوران نوجوانی تاکید می‌کند؛ «مشکلات روانی بسیار متنوع و گسترده است و متأسفانه از هر پنج نفر دست‌کم یک نفر دچار اختلال روانی است که به درمان نیاز دارند. بیماری‌های روانی عموما از سن نوجوانی به جوانی شروع می‌شود؛ بنابراین وقتی فرد در بهترین سال‌های عمر با بیماری روحی مواجه می‌شود، مسائل شغلی، تحصیلی، خانوادگی و… فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین دلیل مشکلات روانی باید بسیار سریع تشخیص و درمان شوند؛ بسیاری از بیماری‌ها خفیف هستند به همین دلیل از سوی نوجوانی از جوانی شروع می‌شود؛ بنابراین و فرد مبتلا به علائم خفیف، سال‌های زیادی درد و رنج زیادی را تحمل می‌کند. درصورتی‌که امکان درمان بیماری‌ها با علائم خفیف و کمتر، ساده‌تر بوده و تبعات آن کمتر است». وظیفه دولت این است که برای تمام گروه‌های سنی و اقشار جامعه امکان دسترسی به خدمات روانی را فراهم کند؛ «هزینه‌های رفتاردرمانی و روان‌پزشکی در کشور ما نسبت به سایر کشورها کمتر است اما شرایط سخت اقتصادی باعث شده تا مردم امکان پرداختن به مسائل روحی را نداشته باشند و در این زمینه شرکت‌های بیمه‌ای باید همراه مردم باشند. متأسفانه در کنار مهم تلقی‌نشدن رفتاردرمانی و پیدانشدن بسیاری از نسخه‌های درمانی، بیماران زیادی از شهرستان به سمت شهرهای بزرگ یا تهران سرگردان شده و روان‌پزشکان نیز مجبور به تغییر داروها هستند که این کار مستلزم ارزیابی دوباره مشکلات روحی، تداخلات دارویی و مسائل دیگر بوده و فشار زیادی به پزشک و بیماران وارد می‌کند.»

## دوقطبی شدن نظریه‌ها

واقعا با ارجاع به تحولات نیم قرن گذشته و تجربیات و خاطرات نسل من می‌توان نشان داد که روزی کسانی اراده خود را بر ما تحمیل کردند و ممکن است که من به غلط با تئوری استبداد آن را توضیح دهم. اما نسبت میان استبداد و تجربه زیسته‌ام مرا به آن راضی می‌کند. اگر بتوانم واژه‌ای را جانشین آن کنم، خرسند شوم‌ام شد. اما این نوع تحلیل را به الگوهایی که از تجربه زیسته منقطع‌اند، ترجیح می‌دهم. آنچه را که تجربه می‌کنیم، سعی نکردیم تئوریزه کنیم. روشنفکر ما یک روز ناسیونالیست بوده، یک روز چپ بوده، یک روز لیبرال بوده، یک روز اسلام‌گرا بوده و… یک قاب نظری اختیار کرده، غایت‌گذاری‌های اصلاحی خود را مطابق این قاب نظری انتخاب کرده و سپس آن چیزی را که تجربه کرده، به این قاب‌های نظری مصادره کرده است، من اخیرا دو پایان‌نامه یکی در خصوص اتفاقات سال ۹۸ و یکی هم در خصوص شورش‌های شهری پس از انقلاب کار کرده‌ام که به شیوه‌های اسنادی و گفت‌وگویی پیش رفته‌اند. فرض ما این بود که این جنبش‌ها مربوط به تهی‌دستان‌اند و به خاطر وضعیت فرودستی اقتصادی است که این جنبش‌ها شکل گرفته‌اند. اما وقتی پیش می‌رویم می‌بینیم که به‌خصوص سال ۹۸، همه قشری در آن حضور دارند. جوانان وابسته به طبقات متوسط شهری در آن زیادند و دلیل به‌خیابان‌آمدن آنها لزوما فقر نیست. بعد به این نتیجه رسیدیم که حس تحقیر و نادیده‌گرفته‌شدگی مهم‌تر از انگیزه‌های اقتصادی است. من حس می‌کنم اگر یک چنین تجربه‌ای وجود دارد، نمی‌شود آن را با تئوری‌های طبقاتی تحلیل کرد. سوژه در اینجا با حس بی‌آیندگی و به رسمیت شناخته‌نشدن، مواجه است. گاهی این موارد بیش از مؤلفه اقتصادی اهمیت دارد. یا دست‌کم هم‌عنان با آن است.

به‌رحال برسیدید منظر من به کدام‌یک از رویکردهای چهارگانه نزدیک است، خیال می‌کنم مناسبات غیردموکراتیک منظرگاهی است که تبعات خود را در هر یک از رویکردهای موردنظر شما به نحوی ظاهر می‌کند: انحطاط اندیشه محصول شرایطی است که جز انحطاط نمی‌زاید و انحطاط اندیشه هم یکی از مظاهر آن است.

سیاسی باشد؛ چراکه ساختار قدرت در بالاترین سطح تعیین‌کننده است و باید آن ساختار قدرت تغییر کند. برخی اقتصاددانان اعتقاد داشتند که فرمولی یافته‌اند که در هر شرایط سیاسی، با سیاست‌های اقتصادی صحیح، می‌شود رشد ایجاد کرد. دوستان من از ۲۰ سال قمیمه‌ند که شرایط سیاسی است، که حوزه اقتصاد را تعیین می‌کند. این است که این تعامل حتما باید به تغییر روابط سیاسی منتهی شود وگرنه نتیجه‌بخش نخواهد بود و باید گفت‌وگو کرد. در خصوص مواجهه با علل ناکامی جنبش‌های اصلاحی در ایران، تا کنون، چهار رویکرد وجود داشته و مطرح شده است که به‌طور مختصر، از این قرار است؛ رویکردهای نظری مربوط به انحطاط و زوال اندیشه در ایران؛ رویکردهای مبتنی بر فقدان ساخت طبقاتی و عدم شکل‌گیری ساخت طبقاتی در ایران؛ رویکردهای مبتنی بر ضعف تشکیلاتی و سازماندهی سیاسی و مقوله احزاب؛ و در نهایت، رویکردهای نظری مبتنی بر ضعف سازمان‌یافتگی یا عدم تشکل‌یابی نهادهای اجتماعی همچون اصناف، بازار، نیروهای کارگری و… در این میان، به نظر شما کدام یک از این رویکردها از توان توضیح‌دهندگی بیشتری در خصوص علل ناکامی جنبش‌های اصلاحی در ایران برخوردارند؟

کاشی؛ اجازه بدهید ابتدا به یک نکته که در بحث شما مطرح شد، پاسخ بدهم. فرمودید ایده من شبیه همان ایده‌های شرق‌شناسانه است و درست هم می‌گویید، مقداری به همان ایده‌ها قریابت دارد. از این بابت خیلی خوشحال نیستم. اما عرض من این است که میان نحو‌نظروزی شرایط با آنچه به نحو زیرپوستی تجربه می‌کنیم باید ارتباطی برقرار کنیم. جنبش‌های اصلاحی همواره وام‌دار تئوری‌هایی بودند که این تئوری‌ها از شرایط ارجاعی متفاوتی برآمده‌اند. یعنی روشنفکر ما آثار جدید را می‌خواند و در پرتو همین آثار، شرایط ایران را تحلیل می‌کند. به همین خاطر هم هست که شکافی که اول عرابیض به آن اشاره کردم، همواره وجود داشته است. یعنی روشنفکر چیزی می‌گفته اما مقصودش چیز دیگری بوده است. این شکاف میان آنچه می‌گوییم، آنچه می‌کنیم و آنچه حس می‌کنیم، شکاف خیلی مهمی است.

این سازوکار هم با سختی‌ها و چالش‌های خود مواجه است؛ اما سرمایه‌گذاری در بخش بالادستی و تولید نفت و پالین‌دستی است. این همان شرط دوم و لازم برای ساخت پتروپالایشگاه‌های مدنظر است. سرمایه‌گذاری در بخش پایین‌دستی یعنی ساخت پتروپالایشگاه‌ها یا توسعه و نوسازی پالایشگاه‌های فعلی بر مبنای فرمول تعیین‌شده در قانون، استفاده از سرمایه‌های مردمی و غیردولتی است که می‌تواند در قالب اوراق مشارکت و همچنین سهامداری شرکت‌ها و بنگاه‌های خصوصی و یا پشتوانه صندوق توسعه ملی تأمین شود که البته

جمع نمی‌شوند.

اگر بر سر منافع مادی باشد، این جمع‌شدن امکان‌پذیر است اما این ضعف سازماندهی وجود دارد. انرژی عظیم اجتماعی وجود دارد که در جای دیگری در حال تخلیه‌شدن است. کتابی چندی پیش با عنوان «ابعاد امر اجتماعی» منتشر شد. ایده کتاب این است که در جایی، جامعه به این سمت شیفت می‌کند که به این بیندیشد که چگونه نهادهایی مانند مهدکودک، مدرسه، دانشگاه و… را اصلاح کند. آن‌موقع اگر تغییر دیدگاه صورت گرفته و گسترش پیدا کند، چگونه زمینه تغییرات کلان‌تر، پدید خواهد آمد. از آن طرف هم باید دید که منازعات قدرتی که در ایران صورت می‌گیرد، به چه نتایج معکوسی منجر خواهد شد. اخیرا بحثی در ر خصوص مقایسه آمارتپاسن و رازز مطرح کرده‌ام. در آنجا آمارتپاسن نقدی به یک سنت فکری دارد که نام آن را ترنسدانتال‌ها (استلاگرایان) می‌گذارند. او اعتقاد دارد که گفت‌وگو و تلاش برای عدالت، در حکومت‌های مغول هم پایان نمی‌پذیرد و نمی‌توانیم آن را رها کنیم. درست است که اگر اشکال گسترده‌تر آزادی امکان‌پذیر باشد، جوامع به عدالت نزدیک‌ترند اما نباید عدالت‌ورزی خود را به ایجاد یک‌سری نهادهای خوب و آزاد، منوط و متوقف کند.

کاشی؛ من اکنون در بحث نظریه‌ها در ایران، شاهد این دوقطبی شدن هستم. کسانی که مسئله را صرفا سیاسی می‌بینند و کسانی که معتقد به تئوری‌های اثرگذاری در سطح اجتماعی‌اند و از پایین باید کارهایی را صورت داد. حتی گفته می‌شود که اصلا برای مدتی، سیاست و حکومت را در پرانتز بگذاریم و به جامعه و سازمان‌های اجتماعی قوت ببخشیم. من گمان می‌کنم که تئوری درست‌تر، گفت‌وگو میان این دو باشد. حتما آن نگاه آن‌قدر سیاسی من نقیضی دارد و از ابعاد اجتماعی غفلت می‌کند و تئوری‌های اجتماعی نیز در مورد نقش سیاست و حکومت، خود را به غفلت می‌زند. شرایط هم سخت‌تر شده است و سیاسیون نیز تن‌تر می‌شوند. من گمان می‌کنم شاید گفت‌وگوی میان این دو دیدگاه بتواند چشم‌اندازی ایجاد کند.

اگر بخواهیم از ابتدا رودررو با حکومت قرار بگیریم،

با او ما را حذف می‌کند و دومرتبه تجربه‌های تلخ گذشته

صورت می‌گیرد. بنابراین اگر ما پروسه‌رهایی را به نحو دیگری فرموله کنیم، مبانی مشروعیت و رابطه ما با حکومت و… عوض می‌شود. اما اگر روند فعالیت روشنفکران به همین نحو باشد، هر حرکتی که بتواند جمع کوچکی را ایجاد کند، با مانع مواجه خواهد شد.

کاشی؛ البته من با آسیب‌شناسی شما همدلم. بنابراین من به شکلی از مقاومت یا احبای کرامت فکر می‌کنم که لزوما با این فرم‌های تکرارشونده متفاوت است. اما در مورد آزادی باید بگویم که ما در دنیای مدرن زندگی می‌کنیم. در این دنیای مدرن، تکنولوژی، هنر، شهرنشینی، دانشگاه و… جوری است که ایده آزادی را محوریت داده و این دنیایی است که ما در آن زندگی می‌کنم. بنابراین وقتی مهندس بازرگان می‌گوید که آزادی برای من مهم است، به این خاطر بوده که تجربه می‌کند بدون این آزادی، اساسا انسانیت و کرامت زیر سؤال می‌رود. اگر آزادی نباشد، حتی فرد نمی‌تواند برای زندگی خودش نیز تصمیم بگیرد. روشنفکر دنیای مدرن، آزادی برایش مهم است اما شاید در دوره ناصری و صفوی این ایده چندان واجد اهمیت نبود و نمی‌شود این نکته را در تحلیل نادیده گرفت.

اگر بخواهیم از ابتدا رودررو با حکومت قرار بگیریم،

با او ما را حذف می‌کند و دومرتبه تجربه‌های تلخ گذشته صورت می‌گیرد. بنابراین اگر ما پروسه‌رهایی را به نحو دیگری فرموله کنیم، مبانی مشروعیت و رابطه ما با حکومت و… عوض می‌شود. اما اگر روند فعالیت روشنفکران به همین نحو باشد، هر حرکتی که بتواند جمع کوچکی را ایجاد کند، با مانع مواجه خواهد شد.

کاشی؛ کاملا با شما موافقم. اما نظرم این است که اولاً به این فکر کنیم که خواست آزادی در اینجا و اکنون جامعه ایران دقیقا به چه معناست. وقتی در یک بسیج اجتماعی از بسط آزادی سخن می‌گوییم دقیقا چه می‌خواهیم. بعد باید به‌طور جدی فکر کنیم که از این اینجا و اکنون به سمت شرایط آزاد، چه مسیری را باید پیدا کرد که ما را از این مناسبات رها کند. من هنوز به نتیجه نرسیده‌ام اما به اینکه در سطح اجتماعی گروه‌هایی را کم‌کم جمع کنیم و بعد اثرگذار شویم، خوش‌بین نیستم. حتی گروه‌های هم‌بیمان بزرگ پایدار هم شکل نمی‌گیرد و اساسا گروه‌ها

اگر بخواهیم از ابتدا رودررو با حکومت قرار بگیریم،

با او ما را حذف می‌کند و دومرتبه تجربه‌های تلخ گذشته صورت می‌گیرد. بنابراین اگر ما پروسه‌رهایی را به نحو دیگری فرموله کنیم، مبانی مشروعیت و رابطه ما با حکومت و… عوض می‌شود. اما اگر روند فعالیت روشنفکران به همین نحو باشد، هر حرکتی که بتواند جمع کوچکی را ایجاد کند، با مانع مواجه خواهد شد.