نگاه کارشناس

ترمیم رفتار اجتماعی معتادان به شیشه در گروه

دکتر علی‌اکبر مویدی*

■ اعتیاد یک بیماری جسمی، روحی، روانی و اجتماعی است. تجربه نشان داده گروه‌درمانی برای بازپروری بخش اجتماعی آسیب‌دیده معتادان یکی از بهترین شیوه‌هاست. برای این کار باید امکانات لازم را برای گروه‌درمانی افراد آماده کنیم. این امکانات باید به نحوی آماده شود تا افراد نیازهای اجتماعی خود را از گروه تامین کنند. یکی از مشکلاتی که باعث می‌شود افراد به سمت مواد و اعتیاد کشیده شوند این است که آنها شدیدا خود را وابسته به دیگران می‌دانند و سعی می‌کنند به دیگران تکیه کنند و همین احساس وابستگی در آنهاست که آنها را به سمت وابسته شدن به اشیا می‌کشاند.

اما وقتی این اشیا که می‌تواند مواد باشد از آنها گرفته می‌شود دچار خلأ وابستگی و حمایتی شدیدی می‌شوند. حمایت‌های گروهی می‌تواند درمانی باشد برای به دست آوردن طبیعی ارتباطات اجتماعی. این افراد می‌توانند نیازشان را با همپوشانی درد با دیگر افراد گروه اجرایی کنند.

شکل اجرای گروه‌درمانی به دو دسته است؛ علمی و گروهی. در روش علمی در راس آن یک سطح درمان‌گر، روان‌پزشک و روان‌شناس وجود دارد که مدیریت و رهبری گروه را به دست می‌گیرد تا بتواند نتیجه مطلوب در این زمینه به دست آید.

اما در برخی مواقع حمایت‌درمانی در قالب گروه‌های ان‌ای خودش را نشان می‌دهد تا براساس حمایت‌های گروهی نیازشان را برآورده کنند. کارکرد شیوه گروه‌درمانی تامین نیازهای عاطفی و وابستگی معتادان است درحالی‌که راهکار علمی برای مشکلات جسمی افراد بنا شده است. بنابراین برای حل مشکلات معتادان صنعتی بهتر است مشکلات آنها در جمع گفته شود و راهکارهای جمعی که برای مقابله با اعتیاد تمرین می‌شود

بسیار موثر و کاربردی است.

کارکردهای گروه‌درمانی بیشتر برای معتادان مواد صنعتی تاثیرگذار است تا معتادان تزریقی و سنتی چراکه معتادان صنعتی در اکثر موارد آنچنان دچار مشکلات روحی و روانی شدیدی می‌شوند که در برخی از اوقات سطح هوشیاری و تفکرات منطقی خود را از دست می‌دهند و غالبا بدون گروه‌درمانی بهبود نمی‌یابند. اختلالات رفتاری در معتادان صنعتی تا سالیان سال در این افراد باقی می‌ماند و به همین علت قرار گرفتن آنها در جمع به آنها این توانایی را می‌دهد تا برای بازگرداندن رفتار اجتماعی خود تمرین کنند.

بنابراین مراکز تی‌سی در تمامی کشور بر همین اساس تشکیل شده است و قدم اول درمان در این مراکز این است که شرایط زندگی کردن اجتماعی افراد را با قرار گرفتن در اجتماع فراهم و همزمان قدم‌های بعدی را برای آمادگی لازم در مسیر قرار گرفتن در فرآیندهای اجتماعی آماده کند.

اگر مصرف مواد در افراد معتاد به مواد صنعتی بیش از حد و آنقدر مخرب باشد که به سطح هوشیاری آنها ضربه زده باشد باید دایما تحت نظر برای مصرف داروهای آرام‌بخش باشند و یک روان‌شناس آنها را زیر نظر داشته باشد.

اگر در این شرایط فرد حاضر به شرکت کردن در گروه نباشد باید فرآیند حضور الزامی او را مهیا کرد و انگیزه‌های روانی را بالا برد. متاسفانه در کشور ما ساختار مراکز تی‌سی تعریف‌شده نیست و تقریبا همه این مراکز دارای مشکلات اساسی هستند که قابل کتمان نیست. براساس ساختارهای دولتی هر مرکز تی‌سی برای راه‌اندازی و شروع به کار به حداقل ۲۵ پرسنل نیاز دارد و ارزش مالی برای سرمایه‌گذاری در این کار شدیدا بالاست. این درحالی است که بخش خصوصی چندان توانایی تامین این بودجه و امکانات را ندارد. پارادوکسی که در این موضوع وجود دارد این است که تی‌سی‌ها اگر بخواهند از بودجه و امکانات دولتی استفاده کنند باید استاندارد دولتی را رعایت کنند و باید برای هزینه‌کرد شهریه‌ها تحت نظارت دقیق و ذره‌بینی سازمان بهزیستی قرار بگیرند که امکان اجرای برنامه را به طور مستمر با مشکل مواجه می‌کند.

هر مرکز موظف است با توجه به امکانات و بودجه‌ای که از دولت می‌گیرد خدماتش را به همان نسبت ارایه کند، مثلا بر اساس مقررات دولتی هر معتاد باید دوبار در ماه تحت نظر روان‌شناس یا روان‌پزشک باشد در حالی‌که وخامت حال برخی از معتادان که شدیدا متوهم هستند اقتضا می‌کند مستقیما و دایما زیر نظر روان‌پزشک باشند و این موضوع از ساختار تعیین‌شده دولتی بیرون است و باید توسط همان مرکز تامین شود.

این مشکلاتی است که اغلب مراکز تی‌سی با آن مواجهند و ادامه کار را برای آنها دشوار کرده است.

***کارشناس اعتیاد**

نگاهی به خانه‌های بین راهی معتادان ترک کرده

پاک می‌شویم پاک می‌مانیم

مینا عینی‌فر

عکس: مهدی حسنی، شرق

«علی هستم، یک معتاد.» بیرون از این مرکز اجازه ندارد خودش را این طور معرفی کند، اما اینجا شرایط فرق می‌کند. برای درمان آمده و باید با خودش رو راست باشد. حتی وقتی سه سال است که پاک شده و به قول خودش سمت دود نرفته. حالا ورزشکار است و فیزیک عضلانی و پرقدرتش او را شبیه به هر کسی می‌کند جز یک معتاد، اما خودش هم خوب می‌داند که بیماری‌اش یک بیماری عودکننده است و هنوز نمی‌تواند به این عضلات ورزیده و ظاهر سالم اطمینان کند. هنوز هم بی‌اجازه راهنمایش تصمیم نمی‌گیرد. راهنمایی که ۱۰ سال است پاک شده و حالا علی را به راه خودش می‌کشد. امثال علی زیادند. کسانی که بعد از درمان تا سال‌ها باید تحت حمایت باقی بمانند. خانه‌های بین‌راهی یکی از تمهیدات سازمان بهزیستی برای اسکان موقت معتادان بهبودیافته است که مسوولان این سازمان وعده ایجاد آنها را برای گسترش حمایت‌های پس از درمان اعتیاد داده‌اند. تیم‌های متشکل از معتادان بهبودیافته برای ترغیب معتادان به درمان نیز از دیگر برنامه‌های بهزیستی است که به گفته مسوولان، در ساختاری شبیه به اورژانس اجتماعی در دست برنامه‌ریزی است. با وجود این، برخی کارشناسان می‌گویند هنوز کمبودهایی در درمان اعتیاد و حمایت‌های اجتماعی از معتادان وجود دارد که فقدان دادگاه‌های درمان‌مدار و ساختارهای جوان‌گرا بخشی از این کمبودهاست.

علی ۳۵ساله است و در خانواده‌ای پر جمعیت به دنیا آمده اما حالا حس تعلق او نه به خانه مادری که به کمپ درمان اعتیادی است که سه سال است او را از زندگی گذشته‌اش جدا کرده و او را تبدیل کرده به مردی که با یادآوری گذشته‌اش، وقتی حرف‌هایش تمام می‌شود مدام نفس‌های عمیق می‌کشد، تا جلوی اشک‌ها را بگیرد: «۱۰ نفر جمعیت خانواده‌مان بود. پدرم و مادرم نمی‌توانستند مرا حمایت کنند و تا سوم راهنمایی درس خواندم. موقعی که ۱۹ می‌گرفتم، به جای تشویق پدرم با پرخاش او مواجه می‌شدم. دیگر نتوانستم درس بخوانم و دنبال خلاف رفتم. در محلی هم به دنیا آمده بودم که دور و برم و حتی در مدرسه‌ام خلافکار زیاد بود. شروع کردم با آدم‌هایی که نباید، می‌گشتم. آن موقع ورزش هم می‌کردم. برای خودم دو تا قهرمانی داشتم و فکر می‌کردم اینها کافی است. نمی‌دانستم که مغزم بیمار است. کم‌کم وارد میهمانی‌های مختلفی شدم که در یکی از آنها به من پیشنهاد شد از مواد روان‌گردان استفاده کنم. من مغرور بودم و فکر می‌کردم با یک‌بار کشیدن چیزی نمی‌شود. اولین بار که شیشه مصرف کردم خیلی بهم لذت داد. همان‌طور که وقتی ورزش می‌کردم و به آن حسی که می‌خواستم می‌رسیدم، موادمخدر هم روی من همان اثر را داشت. افتادم به شیشه‌کشیدن و با خودم فکر می‌کردم هر وقت بخواهم به راحتی می‌گذارمش کنار. بهترین میهمانی‌ها را می‌رفتم و اکس‌خوردن و شیشه‌کشیدن را کلاس می‌دانستم. همین جثه را هم داشتم. مواد می‌کشیدم و می‌رفتم باشگاه. خیلی قشنگ صحبت می‌کردم و فکر می‌کردم معلوماتم خیلی بالاست. کم‌کم قدرت فکرکردنم را از دست می‌دادم تا اینکه کراک‌کشیدن را شروع کردم و زندگی‌ام از این رو به آن رو شد.» او هم مثل خیلی‌های دیگر چند بار به فکر ترک کردن افتاده اما نتوانسته پای تصمیمش بایستد: «مدت کوتاهی خلاف را گذاشتم کنار و فکر می‌کردم با ازدواج مشکلم حل می‌شود اما بدتر شد. از آنجایی که وضع مالی‌ام خوب نبود و دوست نداشتم زنم مثل خانواده‌ام بدبختی بکشد، به خلاف و خریدوفروش مواد ادامه می‌دادم. هر چه می‌فروختم فایده نداشت چون دوباره معتاد شده بودم و خرج مواد خودم می‌شد. بعد از مدتی زنم جدا شد. او دوست داشت حلال‌واری زندگی کنیم و من اهل خلاف بودم. دوست داشتم سریع اوج بگیرم و یک‌دفعه صد تا پله را بالا بروم. هنوز هم با اینکه سه سال گذشته از لحاظ فکری دارم تاوانش را می‌دهم. من آدم عاطفی‌ای بودم و دیگر نتوانستم به سمت خانواده‌ام برگردم. شاید آنها پذیرش مرا داشتند ولی خودم نتوانستم برگردم. خانه این دوست و آن دوست می‌ماندم. چون خلاف می‌کردم و یک‌دفعه پول در می‌آوردم همیشه جا داشتم. جیبم همیشه پر مواد بود و هر جا می‌رفتم با روی باز مرا می‌پذیرفتند. بعد از آن که دیگر جیبم خالی شده بود هیچ‌کس مرا نمی‌پذیرفت. یک علی ۶۰کیلویی شده بودم. یک آدم توسری‌خور که پیش هر کی می‌رفتم پسم می‌زد. روزهای خیلی سختی بود. دیگر خسته شده بودم از مواد. علی که ۱۱۰ کیلو وزنش بود ۶۰ کیلو شده بود. خوار و خفیف شده بودم. آبرویم پیش همه رفته بود و پیش خانواده‌ام دیگر جایی نداشتم. بعد به اصرار چند تا از دوستانم به کمپ رفتم.»

درمان در گروه‌های همتا

کارشناسان اعتیاد معتقدند جای‌گرفتن در گروه‌های همتا برای درمان اعتیاد راهی موثر است که در کشور ما هم در قالب کمپ‌های درمان اعتیاد رایج است. دکتر مهرگان اسدی کارشناس اعتیاد به «شرق» می‌گوید: «اگر اینها خودشان را معتاد معرفی می‌کنند طبق اصولی است که به آنها یاد داده شده. شخص بیمار ابتدا باید به این روشن‌بینی برسد و به همین وضوح شخصیت و من واقعی خودش را ببیند که به چه روزی افتاده و چقدر با آرمان‌های خودش فاصله دارد. این بیماران از لحاظ شخصیتی ممکن است با هم تفاوت‌های عمده داشته باشند اما به واسطه یک برنامه معنویت‌محور و ارجاع به خود، سعی می‌کنند در گروه همتا در کنار هم قرار بگیرند و تجربه‌ها را در اختیار هم بگذارند. روح جمع باعث می‌شود اشتراکات تجربی در اختیار دیگران قرار بگیرد و برنامه هم آنها را موظف می‌کند که دارای اصولی باشند. اصل اول صداقت است. اولین کسی که برایشان مهم است خودشان هستند. اول صداقت با خود پیدا می‌کنند و این به آنها خودباوری می‌دهد که نقاط ضعف و قوت خود را ببینند و مشکلاتشان را در کنار گروه و شخصی به نام راهنما حل کنند. راهنما کسی است که در مقطعی دیگر دقیقا این تجربیات را داشته است. به این ترتیب به این باور می‌رسند که ما در مقابل بیماری اعتیاد عاجز شده بودیم و زندگی‌مان غیرقابل کنترل شده بود. وقتی این را می‌پذیرند، می‌فهمند که باید کسی که برنامه را زودتر از اینها رفته و راه‌بلد است راهنمایی‌شان کند. اصل اساسی دیگر برای آنها مشورت است. چون چنین شخصی همواره از سلامت عقل برخوردار نیست و باید مشورت کند. این برنامه بر محور ۱۲ قدم اجرا می‌شود که به راهنما به معتادان منتقل می‌کند. شش قدم اول جهت شناسایی بیماری و شش قدم بعدی در مورد اداره بیماری و زندگی شخص است.» علی خوش‌شانس بود که راهنمایش یکی از دوستان قدیمی‌اش بود: «یکی از بچه‌ها در کمپ از دوستان قدیمی من بود و باورش نمی‌شد که علی موادی شده باشد. وقتی مرا آنجا بردند، او اولین امیدم برای ترک‌کردن شد. او یک آدم هروئینی بود که ۵۰کیلو بود. من یک آدم ۱۱۰کیلویی بودم. حالا برعکس شده بودیم. من یک آدم ۶۰کیلویی رفتم آنجا و یک آدم ۱۰۰کیلویی را دیدم. این باور من شد و توانستم تا الان پاک بمانم. سه سال است که پاکم.» بعد از پاکی هنوز هم پیش خانواده‌اش برنگشته. می‌گوید هنوز خیلی چیزها باید یاد بگیرد: «خانواده‌ام ظاهر مرا می‌بینند و باورشان روی ظاهر من است. فکر می‌کنند علی دوباره ورزشکار شده ولی نمی‌دانند علی ممکن است با یک دود دوباره برگردد. دوست دارم قلبا باورم کنند و یک آدم محکم شده باشم. برای همین اول باید فکرم را درست کنم. فکر می‌کردم بیماری من فقط موادزدن است اما الان می‌بینم چقدر بیماری‌ام سنگین و مرموز است.»

تشکیل تیم‌های درمانی از بهبودیافته‌ها

موضوع راهنما در کمپ‌های درمان اعتیاد به شکل دیگری هم در سازمان بهزیستی در حال گسترش است. فرید براتی معاون پیشگیری و درمان اعتیاد بهزیستی از تشکیل گروه‌های ترغیب به درمان در آینده نزدیک خبر داده و به «شرق» می‌گوید: «مشکلی که در مورد درمان مواد محرک در کشور داریم این است که رفتارهای خشونت‌آمیز و تحریک‌آمیز در مصرف‌کننده زیاد می‌شود. خانواده با این رفتارها مشکل دارد و به انواع جاها زنگ می‌زند که فرد معتاد را ببرند. سیستم سیاری باید وجود داشته باشد که به خانه فرد معتاد برود و او را آرام کند و کار انگیزشی انجام دهد تا معتاد داوطلب شود و به مرکز درمان بیاید. در این مورد با «ان‌جی‌او»ها صحبت شده و قرار است این کار صورت بگیرد. سازمان بهزیستی هم اعتبار آن را تامین می‌کند. قرار بر این شده که شماره تلفنی باشد تا خانواده بتواند تماس بگیرد و تیم مخصوص با ماشین شبیه به اورژانس اجتماعی به خانه بیایند و با فرد مصرف‌کننده صحبت کنند و او را ترغیب کنند که برای درمان مراجعه کند. خود این تیم متشکل از معتاد بهبود یافته است که آموزش‌های لازم را دیده است. این افراد مصاحبه انگیزشی و فنون ترغیب‌سازی بلدند و باید افراد مورد اعتمادی باشند که بهبود یافته‌اند و زبان آن جامعه را می‌دانند. وقتی فرد از خانه بیرون آمد، مشکل خانواده تا اندازه‌ای حل می‌شود و این در جهت سلامت روان خانواده است. فرد در سیستم درمانی قرار می‌گیرد و خدمات می‌گیرد. بعد از اینکه درمان شد و بیرون آمد، پیگیری مددکاری اجتماعی باید پشتش باشد تا خدمات بعدی را به او بدهد. اینکه شاغل باشد، با خانواده‌اش مشکل نداشته باشد و مسایلی از این دست تا به محض اینکه وارد فاز مصرف شد باز سیستم دخالت کرده و او را مدیریت کند.» به گفته نصیر طالبی رییس مرکز پیشگامان جامعه پاک، معتادان بهبودیافته می‌توانند بهترین اطلاع‌رسانی را داشته باشند. آنها وقتی به جامعه برمی‌گردند با پرسش درباره خودشان روبه‌رو می‌شوند و با بیان تجربیات شخصی‌شان جاذبه و انگیزه برای دیگران ایجاد می‌کنند.

حمایت‌های بعد از درمان

جواد هم سه سال است که پاک شده. مصرف مواد را نه در کوچه و خیابان شروع کرده و نه پیش دوست‌های ناباب. اعتیاد در خانه به سراغ او آمده. جایی که پدرش مواد مصرف می‌کرد و هیچ‌کس برای این کار تنبیه نمی‌شد. «پدرم مصرف‌کننده بود و در سن پایین موادکشیدن را شروع کردم. ۱۶-۱۷ سالم بود. درسم را تا اول راهنمایی خواندم و رها کردم. کسی به من کاری نداشت. مهم نبود چه کار می‌کنم و با کی می‌گردم. در خانه همیشه جنگ بود. پدر و مادرم دعوا داشتند و من زیاد در خانه نمی‌ماندم. دوست داشتم با بزرگ‌تر از خودم بگردم. وقتی می‌دیدم دعوا یا دزدی می‌کنند خوشم می‌آمد. من هم همین راه را انتخاب کردم. کارم تراشکاری بود و درآمد داشتم برای همین هیچ‌وقت از خانواده‌ام پولی نگرفتم. حالا کار بود یا دزدی و مواد فروشی، به هر حال روی پای خودم بودم. در سن پایین خانواده‌ام را ول کردم. رفتم یک جایی گرفتم و دوستانم را پیش خودم آوردم. حشیش‌کشیدن و مشروب خوردن را شروع کردم. یواش‌یواش تریاک مصرف کردم. اوایل در خانه حرمت نگه می‌داشتم ولی پدرم برایش مهم نبود که مصرف می‌کنم. چون خودش هم مصرف‌کننده بود و اصلا بدش نمی‌آمد که من هم پیشش بنشینم و با هم مصرف کنیم. خدمت سربازی هم که رفتم با خودم مواد می‌بردم به پادگان و یکی دو بار به همین دلیل زندان رفتم. آن موقع فکر می‌کردم زندان بروم بزرگ می‌شوم. همه یواشکی مواد می‌زدند ولی من دوست داشتم همه ببینند. بعد دیگر نتوانستم کار کنم. یواش‌یواش در خانه هم شروع کردم به موادکشیدن. در خانه یک برادر کوچک هم داشتم که او هم مصرف‌کننده شده بود. می‌نشستیم سه‌تایی جلوی مادرم و خواهرهایم مصرف می‌کردیم. یواش‌یواش در محلی که ۵۰سال خانواده‌ام زندگی کرده بودند شروع کردم به موادفروختن. همه جور آدمی در خانه‌مان می‌آمد و آبروی خانواده‌ام را برده بودم. در محل استشهاد محلی جمع کردند که ما را بیندازند بیرون. چون معتاد بودیم همه‌جور انگی به ما می‌چسبید. بالاخره یکی از بچه‌ها آمد به من گفت برویم ترکت بدهم. من چون هنوز خسته نشده بودم از مواد، هنوز خانواده‌ام را داشتم و هنوز خیلی چیزها داشتم، رفتم و برای درمان خوابیدم اما فایده نداشت. چند وقتی پاک بودم و باز شروع می‌کردم. هر دفعه هم که رفتم و آمدم توانایی‌ها و داشته‌هایم را از دست دادم. سه، چهاربار خوابیدم اما هدف نگذاشته بودم برای همین موفق نمی‌شدم تا رسیدم به جایی که نه دوستی برایم مانده بود، نه خانواده و نه آبرو. دو سه بار دست به خودکشی زدم و اتفاقی برایم نیفتاد. دیگر خیلی آشفته شده بودم. دیگر نمی‌توانستم بروم دنبال جنس و ترس از مامور داشتم. معتاد بودم ولی درک می‌کردم که خیلی قیافه‌ام تابلو شده و خجالت می‌کشیدم در جامعه دیده شوم. گوشه‌گیر شدم و در خانه افتادم. خانواده هم که ولم کرده بودند. دوست داشتم پاک شوم ولی دیگر عقلم را از دست داده بودم. به همه خانواده‌ام بی‌احترامی می‌کردم، رویشان دست بلند می‌کردم، یک چیز سالم در خانه نگذاشته بودم و داشتم دیوانه می‌شدم. یادم نمی‌رود که صحبت می‌کردند مرا ببرند دیوانه‌خانه.» زخم‌های عمیق روی دستش را با انگشتان دست دیگرش می‌پوشاند و ادامه می‌دهد: «بالاخره تصمیمم را گرفتم. بچه‌ها مرا بردند در کمپ و خواباندند. چهار سال پاک بودم ولی دوباره لغزش کردم. غرور برم داشت. دیدم همه چیز برگشت. کارم برگشت، خانواده‌ام برگشت، ظاهرم برگشت و دوباره چاق شدم. خیال کردم دیگر خوب شدم. نمی‌دانستم بیماری اعتیاد پیش‌رونده است. راهنمایم را ول کردم و جلسات را نیامدم. اما این بار که لغزش کردم دیگر خیلی آشفته شدم و رویم نمی‌شد برگردم. یک‌بار رگ‌های گردنم را زدم، یک‌بار با شیشه شکم خودم را پاره کردم که بمیرم ولی باز هم نشد. دیدم خیلی‌ها مردند ولی من هنوز زنده‌ام. دیگر فهمیدم مواد با من چه کار کرده و برای خودم هدف گذاشتم که مثل آدم‌های عادی زندگی کنم. صبح بروم سر کار و شب برگردم خانه و آرامش داشته باشم.» کارشناسان معتقدند احتمال بازگشت فرد بهبودیافته به اعتیاد بسیار بالاست اما این میزان با ادامه درمان به شکل حمایت‌های اجتماعی از بیمار رابطه دارد. براتی معاون پیشگیری و درمان بهزیستی درباره میزان عود اعتیاد در پاک‌شده‌ها می‌گوید: «بسته به نوع ماده مصرفی و میزان مصرف و شرایط مختلف میزان عود متفاوت است. در همه دنیا میزان عود در اعتیاد خیلی بالاست و توافق بین‌المللی روی این قضیه هست. در کشور ما هم این‌طور است اما بعضی روش‌های درمانی معتقدند که بهتر جواب می‌دهند. مثلا در کشور ما درمان‌هایی که گروه‌های بهبودیافته انجام می‌دهند، در مقایسه با درمان‌های سرپایی یا بستری که میزان عود در آنها خیلی زیاد است، مدعی درصد بالاتری از بهبود هستند. این موضوع بیشتر بستگی به مراحل بعد از درمان اولیه و سم‌زدایی اولیه دارد. در کشور ما از قدیم روی این موضوع کمتر کار شده و تمرکز بیشتر بر درمان دارویی و سم‌زدایی بوده است. روی خدمات اجتماعی و روانشناختی و درگیرکردن خانواده کمتر کار شده. اینها برنامه‌هایی است که باید باشد تا میزان ماندگاری و پایداری در درمان بیشتر شود.»

> **الان در کمپ‌ها و مراکز شبانه‌روزی افرادی را می‌بینیم که درمان شده‌اند و نباید دیگر در کمپ باشند اما چون جایی برای ماندن ندارند هنوز شب را در کمپ می‌گذرانند. اینها باید از این سیستم درمان خارج شوند و به خانه‌های بین‌راهی بیایند. در مورد معتادانی که تحت درمان اجباری قرار می‌گیرند هم احتیاج به خانه‌های بین‌راهی داریم زیرا وقتی معتاد خارج می‌شود به مراقبت‌های پس از خروج در این خانه‌ها نیاز دارد**

خانه‌های بین‌راهی و بازگشت ایستگاهی به جامعه

جواد می‌گوید: «دوست دارم مثل آدم عادی بروم دنبال زندگی‌ام. من کاری به آدم‌های عادی ندارم که چطور می‌خواهند فکر کنند. می‌خواهم زندگی خودم را بکنم و به قضاوت‌ها کاری نداشته باشم. این را می‌دانم که الان نمی‌توانم برای خودم تصمیم بگیرم. من تا اینجا که برای خودم هر تصمیمی گرفتم غلط بوده و نتوانستم ولی امروز سپردم به کس دیگر که راه زندگی را به من نشان دهد چون من راهم کج بود. این بار دیگر حرف راهنمایم را گوش می‌کنم. خدا را شکر هر روز که می‌گذرد چهره اعتیاد از صورتم می‌رود و به جای فکر خرابی که داشتم آرامش به زندگی‌ام بر می‌گردد.» حالا بعد از سه سال که از اعتیادش دور شده هنوز در کمپ می‌ماند تا درجه پاکی‌اش بالاتر برود و آماده رفتن به خانه شود.

اما ساز و کار دیگری نیز برای معتادان پاک‌شده وجود دارد که آنها را برای ورود به جامعه آماده می‌کند بدون اینکه مدتی بیش از مدت‌زمان درمان، آنها را در کمپ‌ها نگه‌دارد. خانه‌های بین‌راهی مراکزی هستند که معتادان پاک‌شده می‌توانند به طور موقت در آن اقامت کنند و در ایران نیز سازمان بهزیستی تصمیم به توسعه این مراکز گرفته است. به گفته براتی «حمایت‌های اجتماعی بعد از درمان اعتیاد اهمیت زیادی برای پاک ماندن بهبودیافته‌ها دارد. خانه‌های بین‌راهی یا half-way house یا مرکز پاکی، مراکزی هستند برای آن بخش از معتادان بهبودیافته که یا خانواده ندارند یا خانواده به دلیل مشکلاتی که فرد در دوره اعتیاد برایش ایجاد کرده او را نمی‌پذیرد. این افراد وقتی درمان شدند و از محیط درمانی خارج شدند باید جایی زندگی کنند. قبل از اینکه خودشان توانمند شوند و جایی را برای زندگی پیدا کنند باید جایی باشد که به صورت موقت بیتوته کنند. فرق خانه‌های بین‌راهی با سرپناه این است که این افراد دیگر معتاد نیستند در حالی که سرپناه یا shelter جایی است که معتاد مصرف‌کننده در آن ساکن می‌شود تا برای خودش و جامعه مشکلی پیش نیاید. اما معتاد پاک‌شده‌ای که جایی را ندارد، تا زمانی که کار و مسکنی پیدا کند باید جایی اسکان داده شود تا کمتر با اجتماع ادغام شود و فرآیند توانمندسازی را طی کند. به این ترتیب که چند نفر دور هم در خانه‌ای گروهی زندگی می‌کنند، با یک یا دو متخصص یا مددیار ارتباط دارند و در این مدت افراد می‌گردند و برای خودشان کار پیدا می‌کنند. شب در آنجا بیتوته می‌کنند تا زمانی که بتوانند زندگی‌شان را سر و سامان دهند. به گفته براتی، خانه‌های بین‌راهی یکی از ساز و کارهای رایج در دنیا برای انواع آسیب‌های اجتماعی است: «در خارج از کشور هم خانه بین‌راهی برای انواع مشکلات اجتماعی داریم. چه بسا یک دختر آسیب‌دیده یا زنی که جایی ندارد برود و با بیرون‌آمدن از خانه‌های سلامت به زندگی برگردد، به خانه بین‌راهی مخصوص به خودش می‌رود. بیمار روانی مزمن که درمان‌شده و کسی را ندارد به خانه بین‌راهی مخصوص به خودش می‌رود و به همین ترتیب برای آسیب‌های مختلف، خانه‌های بین‌راهی مخصوص وجود دارد. در تهران یک خانه بین‌راهی برای بیماران اسکیزوفرنیک داریم که در آن افراد به طور مستقل زندگی می‌کنند. موارد دیگری نیز وجود دارد اما تعداد این خانه‌ها در حال حاضر کم است و قصد داریم در سال جدید خانه‌های بین‌راهی را افزایش دهیم.» طالبی رییس مرکز مردم‌نهاد پیشگامان زندگی پاک، خانه‌های بین‌راهی را یک حلقه واسط بین جوامع درمانی و اجتماع برای معتادهای آسیب‌دیده می‌داند که پایگاه اجتماعی و شغلی خود را از دست داده‌اند و با اقامت در این مراکز، روزها به دنبال کار یا تحصیل و حل مشکلاتشان رفته و شب در آنجا اقامت دارند تا به شکل ایستگاهی وارد اجتماع شوند.

جای خالی دادگاه‌های درمان‌مدار

طالبی ایجاد دادگاه‌های درمان‌مدار را یکی دیگر از راه‌های برخورد با اعتیاد جوانان می‌داند: «بهترین شیوه این است که دادگاه‌های درمان‌مدار داشته باشیم. به این ترتیب که مثل بسیاری از کشورهای دیگر با سیستم اجبار معتاد را به مراکز درمانی ارسال کنیم. به این صورت که بیمار دستگیر می‌شود، از طریق مداخله پلیسی به دادگاه منتقل می‌شود و دادگاه چند گزینه جلو بیمار می‌گذارد. مثلا دو سال حبس یا مراجعه به مراکز درمانی. به این ترتیب بیمار ترغیب می‌شود به مراکز درمانی مراجعه کند. جای دادگاه‌های درمان‌مدار به شدت در کشور ما خالی است.»

مردم هوشیاری لازم را ندارند

به گفته دکتر مهرگان اسدی، اعتیاد بحث کلیدی جامعه است اما مردم هنوز هوشیاری لازم را در این مورد ندارند: «معتاد در حال بهبودی، سعی می‌کند طبق اصولی که یاد گرفته به خودش، خانواده و جامعه‌اش خسارت نزند. درک کرده که نقشش در گذشته چقدر خسران ایجاد کرده و الان باید جبران کند. کسی که همواره برای امروز زندگی می‌کند چون اگر امروز درست زندگی کند فردا همین امروز است. برنامه به اینها یاد می‌دهد که امروزشان را درست بسازند. معتادان در حال بهبودی به این درک می‌رسند که ما برای مردم زندگی نمی‌کنیم اما در عین حال اجتماع‌محور هستیم و هر جا به هر کسی که خسارت زده‌ایم باید برویم در صورت امکان جبران خسارت کنیم. قضاوت اجتماع اهمیتی ندارد و ما با عملکردمان اصلاح می‌کنیم و باید عملکرد ما را بپذیرند.» به گفته این کارشناس، آنچه در حال حاضر اهمیت دارد، تغییر ساختار ذهنی مردم از بیماری اعتیاد است: «مردم هنوز با این بیماری آشنایی ندارند و این به خودشان لطمه می‌زند. خانواده‌ها به دلیل این تنفر، دانش اعتیاد امروز را ندارند و نمی‌دانند بچه خودشان باید چه مهارتی داشته باشد تا در معرض اعتیاد نباشد. آمارها مردم را کمی هوشیار کرده است.»

گزارش کوتاه

میان هنرمندان و ورزشکاران افزایش نگران‌کننده اعتیاد به کوکایین

■ **مهر، بهمن ۹۰:** کوکایین یا کک یکی از انواع مخدرهاست که به دلیل قیمت نجومی‌اش در مقایسه با مواد مخدر دیگر با اقبال کمتری از سوی معتادان همراه است اما باندهای مافیایی در سال‌های اخیر توانسته‌اند مصرف این مخدر را در میان قشر مرفه جامعه و به‌ویژه جوانان رواج دهند. کوکایین ماده مخدری است که اثر مخرب آن ده‌ها برابر مخدرهای سنتی است. ماده مخدری که مصرف آن از دهه ۷۰ به بعد در میان قشر مرفه جامعه رواج پیدا کرد و اکنون با گذشت ۲۰ سال روند اعتیاد به این ماده کشنده افزایش بی‌سابقه‌ای یافته است. کوکایین که از ماده کوکا گرفته می‌شود، بیشتر در کشورهای حوزه آمریکای جنوبی و لاتین کشت می‌شود و در ایران به دلیل مسافت طولانی با محل کشت با قیمت‌های بسیار گرانی و در اماکنی خاص توزیع می‌شود.

کوکایین، ماده‌مخدر قشر مرفه/ هر گرم ۱۲۰هزار تومان

در میان مواد مخدر موجود در بازار ایران، کوکایین گران‌ترین ماده موجود است. ماده‌ای که مصرف هر گرم آن ۱۲۰ هزار تومان هزینه دارد. براساس تحقیقات انجام شده در میان معتادان کوکایین، ۹۵ درصد آنها دارای وضعیت مالی بسیار خوب هستند و برخی از آنها تنها برای تفریح اقدام به کشیدن این مواد می‌کنند. رامتین یکی از جوانان معتاد به کوکایین می‌گوید: ابتدا در میهمانی‌های شبانه برای شاد شدن کوکایین مصرف می‌کردم اما کم‌کم به این ماده معتاد شدم و دیگر نتوانستم آن را ترک کنم. روزی ۷۰۰ هزار تومان کک مصرف می‌کنم تا بتوانم سرپا باشم. اعتیاد به کوکایین مثل هرویین است و ترک آن بسیار سخت است. این ماده مخدر خطرناک به عنوان پای ثابت برخی میهمانی‌های شبانه در شمال شهر مورد استفاده قرار می‌گیرد و روزانه چندین جوان دیگر را به دام اعتیاد می‌کشاند. ماده‌ای که گفته می‌شود تا ۱۲۰ میلیون تومان در هر کیلو معامله می‌شود. شادی یکی دیگر از دختران معتاد به کوکایین می‌گوید: اولین بار پس از مصرف حس خیلی خوبی داشتم و سه روز در این دنیا نبودم. شاد شاد بودم و هیچ غمی نداشتم. وقتی می‌خواستم ناراحتی‌هایم را فراموش کنم مقداری از این ماده مصرف می‌کردم اما بعد از مدتی فهمیدم اعتیاد دارم و دیگر بی کوکایین نمی‌توانم زندگی کنم. دوبار برای ترک، اقدام کردم اما باز هم توسط دوستانم در میهمانی معتاد شدم.

آماری از معتادان ایرانی در دست نیست

در حالی که ۱۵ میلیون نفر در جهان به کوکایین معتاد هستند، آمریکا رتبه نخست مصرف‌کنندگان کوکایین را دارد. همچنین اسپانیا با داشتن سه معتاد در میان یک‌صد جمعیت خود رتبه نخست اعتیاد به کوکایین را در میان کشورهای اروپایی دارد. اگرچه آمارها در مورد ایران هنوز مشخص نیست اما دکتر محمد علی جعفرنژاد کارشناس اعتیاد در این‌باره به مهر می‌گوید: به نظر نمی‌رسد تعداد معتادان کوکایین در ایران نگران‌کننده باشد اما با توجه به رواج این ماده در میهمانی‌های شبانه و حجم ورود مواد مخدر جدید به بازارهای جهانی این موضوع می‌تواند در آینده نگران‌کننده باشد. او تاکید می‌کند: متاسفانه افراد معتاد به این ماده مخدر پس از مدتی پرخاشگر شده و اقدام به ناسازگاری کرده و اطرافیان از وضعیت آنها به ستوه می‌آیند. توهمات ایجادشده در مصرف‌کنندگان کوکایین با شیشه یکسان است و نمی‌توان گفت این ماده اعتیاد ندارد.

افزایش نگران‌کننده اعتیاد به کوکایین

اما با وجود اینکه جعفرنژاد آمار معتادان کوکایین را نگران‌کننده نمی‌داند، مجید ابهری استاد دانشگاه و آسیب‌شناس در این‌باره به مهر می‌گوید: کوکایین یکی از موادمخدر گروه هایپرهاست که ریشه آن از ماده کولا در کلمبیا و پرو و بخشی از آمریکای لاتین به دست می‌آید. هم‌اکنون مافیای موساد در حال ترانزیت مواد مخدر به ایران از طریق خاک عراق است. این مواد بیشتر از طریق مسافران یا از روش‌های غیرمتعارف وارد می‌شود. قیمت بالای این ماده مخدر باعث شده است تا خرده فروش با مخلوط کردن کوکایین و هرویین خالص، مواد ناخالص را به مشتریان بدهد.

شیوع مصرف کوکایین در میان ورزشکاران

مصرف کوکایین در میان هنرمندان و ورزشکاران در سال‌های اخیر افزایش یافته است. تاکنون بارها اخبار مختلفی از اعتیاد هنرمندان و ورزشکاران ایرانی به کوکایین گزارش شده است. در آخرین مورد نیز تست یک فوتبالیست لیگ برتری مثبت اعلام شد. مجید ابهری آسیب‌شناس می‌گوید: در همین حال بسیاری از هنرمندان نیز که با چند فیلم مشهور می‌شوند برای نشان دادن حس روشنفکری یا رهایی از تنهایی، به کوکایین پناه می‌برند. ابهری در این‌باره می‌گوید: از آنجا که استفاده از کوکایین در جامعه ایران امتیازی برای روشنفکری و هنرمندی در سطح بالا تلقی می‌شود، در محافل شبه روشنفکری یا بزم‌های شبه هنری کوکایین دست به دست می‌شود. یکی از هنرمندان نه چندان مشهور در این‌باره می‌گوید: پس از چند بار حضور در جمع هنرمندان متوجه شدم برخی از آنها در میهمانی‌ها کک مصرف می‌کنند. من نیز متاسفانه در این ورطه غوطه‌ور شدم و امروز که آلوده‌اش شده‌ام با گذشت چهار ماه از اعتیاد، دیگر کسی سراغی از من نمی‌گیرد.

کوکایین هم‌ردیف مواد مخدر سنتی است

مجازات مصرف‌کنندگان کوکایین به علت موارد نادر آن همیشه در سایه‌ای از ابهام وجود داشته است. عیسی خرازانی بازپرس شعبه سوم دادسرای ورامین در این‌باره می‌گوید: مجازات کوکایین هم‌ردیف مواد مخدر سنتی است و مجازات آن با تریاک برابری می‌کند. تاکنون به‌شخصه هیچ پرونده ترانزیت کوکایین را بررسی نکرده‌ام. به نظر نمی‌رسد سونامی کوکایین وجود داشته باشد اما نمی‌توان وجود آن را در کشور نفی کرد.