



گزارشی

نگاهی به فعالیت مراکز درمانی ترک اعتیاد

زشت و زیبای کمپ‌ها

■ مهرانگیز غفوری / آمارهای مربوط به اعتیاد چندان دقیق و شفاف نیست؛ اگر هم هست، در راست آزمایی با آمارهای غیررسمی می‌توان به این نتیجه رسید که آمار دقیقی از تعداد معتادان، میزان مصرف، توزیع و قاچاق مواد مخدر، تعداد مراکز ترک اعتیاد و... نداریم. آمارهای رسمی از بیش از دو میلیون نفر معتاد به مصرف مواد مخدر در کشور خبر می‌دهند. آمارهای غیررسمی نیز با توجه به وجود معتادان «بقه سفید» (که ظاهر و رفتاری کاملاً متفاوت با معتادان خیابانی دارند) تعداد معتادان را نزدیک به پنج میلیون نفر برآورد می‌کنند. این تناقض در ارقام و اعداد در تعداد مراکز ترک اعتیاد نیز وجود دارد.

ایران

■ پنجشنبه
۱ اسفندماه ۱۳۹۲
■ ۲۰ ربیع الثانی ۱۴۳۵
■ ۲۰ فوریه ۲۰۱۴

■ از خانه‌های بهبودی تا کمپ

از ابتدای دهه ۸۰ کمپ‌های ترک اعتیاد در ایران پا گرفت و طی سال‌های بعد به تدریج مراکز ریز و درشتی بارویکرد ترک اعتیاد و با عنوان «خانه‌های بهبودی» توسط سازمانهای دولتی، غیردولتی و مردم نهاد در سراسر کشور راه اندازی شد.

اما سؤال این است که آیا این کمپ‌ها خانه آخر است؟ آیا این مراکز رسمی و غیررسمی در مبارزه با اعتیاد موفق بوده‌اند؟ آیا این کمپ‌ها با بستری و نگهداری معتادان در ۲۸ روز می‌توانند معتاد راها شده از بند اعتیاد را در جامعه رها سازند و یا این رهایی، بار دیگر به اسارت و تکرار رفتارهای گذشته منتهی می‌شود؟

دکتر علی نجفی توانا، جرم شناس و آسیب شناس اجتماعی در این باره می‌گوید: در خصوص چگونگی و کارایی این کمپ‌ها باید به این نکته توجه کرد که کمپ‌ها با یکدیگر متفاوتند.

برخی از این کمپ‌ها که بدون مجوز برپا می‌شوند و بطور مخفیانه و غیرعلمی کار می‌کنند، بی‌فایده‌اند؛ چرا که ترک اعتیاد مانند معالجه بیماری است و نیاز به تخصص و دانش دارد. به همین دلیل این روش‌های غیرتخصصی و غیرکارشناسانه نه تنها در ترک اعتیاد مؤثر نیست بلکه با گذاشتن اثرات منفی، شخص را آسیب پذیر می‌کند و در نتیجه به محض خروج از کمپ، به دلیل تألمات روحی و فشارهایی که بر او در طول دوران اقامت وارد شده، برای تسکین حالات به مواد مخدر روی می‌آورد. گروه دیگری از این کمپ‌ها توسط افراد صلاحیت دار و مجرب تشکیل می‌شوند اما نگاه آنان در برپایی این کمپ‌ها یک نگاه صرفاً اقتصادی است.

او می‌فزاید: معمولاً صاحبان این کمپ‌ها برای پائین آوردن هزینه‌ها و سود بیشتر، نظارت و سرمایه گذاری مناسبی روی روند درمان و امکانات و ابزار بازپروری و رفاهی کمپ به عمل نمی‌آورند و کادر نظارتی، کادر پزشکی و درمانی بطور ثابت در محل حضور ندارند و در صورت نیاز در محل حاضر می‌شوند.

گروه سوم این کمپ‌ها معمولاً بطور نسبی از افراد مسئول و علاقه‌مند به عنوان مدیر و عوامل اجرایی بهره می‌برند و در واقع موفق تر از گروه‌های دیگرند زیرا فعالیت آنها علمی تر و مسئولانه تر است و نگاه آنها صرفاً اقتصادی نیست. اما این گروه هم با وجود اینکه در ترک ابتدایی اعتیاد موفق عمل می‌کنند ولی عدم مراقبت بعد از خروج و قطع ارتباط با معتادان سابق به دلیل فقدان بودجه کافی از دلایلی است که نمی‌توانند به ترک اعتیاد دائمی منجر شوند.

البته در میان گروه آخر مشاهده می‌شود که بعضی از کمپ‌ها با سازمان دادن افراد ترک کرده به نوعی باعث رابطه دوستی و خانوادگی بین آنها می‌شوند. این رابطه نوعی کنترل عاطفی، احساسی و غیرقهرآمیز بین آنان برقرار می‌کند و مفید واقع می‌شود. به طور کلی، اغلب این کمپ‌ها - حتی وقتی درست و علمی هم باشد - با اینکه به طور موقت افراد را از مصرف دور می‌کنند، اما چون توانمندسازی روحی و روانی این افراد و خانواده، قبل و بعد از ترک به درستی انجام نمی‌گیرد و حمایت‌های همه جانبه از آنان در همه زمینه‌ها در جامعه به عمل نمی‌آید، به محض بروز اولین فشار روحی، روانی و خارجی و درونی، مصرف مواد مخدر از سر گرفته می‌شود.

دکتر توانادر آسیب شناسی فعالیت این کمپ‌ها و در پاسخ به این پرسش که ایراد کار این کمپ‌ها در روند درمان است یا پس از درمان، می‌گوید: از دو سه دهه قبل به این طرف در ایران روشی که قبلاً در کشورهای دیگر مورد استفاده قرار می‌گرفت در ایران نیز بکار گرفته شد که طی آن فرد معتاد در طول مدت معینی در یک مجموعه حفاظت شده نگهداری می‌شود. ابتدا سم زدایی و سپس سم گریزی روی مددجو اعمال می‌شود. روش‌های سم زدایی و در حقیقت معالجه جسمی معتاد در کمپ‌ها متفاوت است. برخی با کم کردن میزان مواد و برخی با تبدیل مواد مخدر به مواد آرامتر و برخی نیز با استفاده از دارو و گروهی هم از ابتدا با نوعی جدا کردن کامل بیمار از مواد مخدر و وادار کردن او به تحمل خماری در یک مدت معین، پروسه درمان را پیش می‌برند.

در برخی از این مؤسسات نیز تکیه بر معالجه گروهی معتاد بعد از مرحله ترک اولیه است. در گروه درمانی شخص معتاد با سایر افراد معتادی که در کمپ حضور دارند، همراه می‌شود و اعضای گروه با کمک یکدیگر و معمولاً با حضور و نظارت متخصصان، پزشکان، روانشناسان و مددکاران، از لحاظ روحی و روانی، وابستگی خود را به مواد مخدر بتدریج از دست می‌دهند و به نوعی با همیاری و همدلی و همزبانی، احساس عدم نیاز را در خود تقویت می‌کنند. این مقطع از درمان بین ۲ تا ۳ و حتی در مواردی تا ۸ هفته به طول می‌انجامد و بعد از آن، شخص ترخیص می‌شود.

کمپ‌ها باید معتاد را بعد از رهایی، رصد، حمایت و ویزیت‌های پزشکی و روانشناسی کنند و در کنار آن آموزش خانواده‌ها نیز استمرار داشته باشد.

همچنین دستگاه‌های دولتی باید حمایت‌های اقتصادی و عمومی را بر روی فرد معتاد و خانواده‌ی وی تداوم بخشند تا اطمینان به ترک کامل اعتیاد از جسم و روح فرد بیمار حاصل شود. نگاه بستگان و