



عکس: ایران

گزارش میدانی «ایران» از مرکز کاهش آسیب اعتیاد در حوالی میدان شوش

زیر سقف ساختمان ۶۶۲

فریبا خان احمدی

جایی حوالی خیابان‌های پیر و فرتوت پایتخت که بی‌حوصلگی و سردرگمی از چهره‌شان به کوچه و خیابان‌ها می‌بارد، جایی که دود و دم مواد دمار آدم‌ها، خانه و مغازه‌هایشان را درآورده، جایی در خیابان مولوی و همسایگی شوش خانه‌ای شده مامن معتادانی که برای کمک به آن رو می‌آورند. ساختمان ۲ طبقه‌ای در نزدیکی‌های شوش آنقدر به بقیه ساختمان‌های دیگر شبیه است که اگر سردر و تابلویی نداشته باشد اصلاً پیدا نیست که اینجا «مرکز کاهش آسیب رهجویان احیای تندرستی» است.

مقابل ساختمانی ایستاده‌ام که گویی آجرهایش به سختی روی هم بند شده‌اند، انگار ساختمان به زور روی پایش ایستاده و سختی روزگار حتی به مغازه شیرینی فروشی و الکتریکی است و آنهایی که برای درمان یا گرفتن غذا و وسایل بهداشتی و متادون آمده‌اند بی‌تفاوت به همه‌چیز و همه‌کس وارد ساختمان ۶۶۲ می‌شوند. انگار تنها جایی که می‌توانند آزادانه و بدون سبین جیم شدن وارد شوند همین جاست.

همراه با آنها وارد ساختمان پیر می‌شوم. معتادان کارتن‌خواب توی راه‌پله تنگ پشت هم صف ایستاده‌ند، آنهایی که تاب ایستادن ندارند ولو شده‌اند روی پله‌ها. کوله و پلاستیک و گونی‌شان راهم جلوی پایشان گذاشته‌اند. هم‌اینکه تا اینجا آمده‌اند یعنی توان زنده‌ماندن دارند ولی لباس‌هایشان خیلی وقت است جان باخته‌اند. نمی‌شود رنگ لباس‌ها را تشخیص داد. گویی لباس‌ها هم غرق اعتیاد و فقر شده‌اند. یکی در میان روی پله‌ها چمباتمه زده‌اند. سرشان آنقدر پایین رفته که می‌شود مهره‌های ستون فقرات‌شان را شمرد. خیلی‌هایشان شاید هفته‌هاست حمام نرفته‌اند این را می‌شود از لباس و دست‌های کبره بسته فهمید. پله‌ها را بالا می‌روم، از در طوسی آهنی داخل جایی شبیه به درمانگاه خانگی می‌شوم، سالن بزرگی با سرامیک‌های کرم رنگ که با نور

متادون را بخوری. دو سی سی برای مصرف یک روزت است» این را بهیار مرکز دی آی سی می‌گوید.

نزدیکی‌های ساعت ۱۱ صبح همه چیز به سکون می‌گذرد. از هیاهوی زندگی شبانه مراجعه‌کنندگان در پاتوق‌ها خوابی عمیق مانده و دهان‌هایی که روبه آسمان باز مانده است. شکم‌های گرسنه‌ای که به‌خاطر شدت مواد گرسنه‌تر شده‌اند و چشم‌هایی که سویی برای دیدن ندارند. با شکم‌های گرسنه و جیب‌های خالی به اینجا پناه آورده‌اند گویی مجبور نیستند برای پیدا کردن یک لقمه غذا سطل‌های زباله را جست و جو کنند. آفتاب با تمام قدرتش به داخل سالن می‌تابد اشعه‌های گرم آفتاب که به تنش‌شان می‌خورد خواب‌شان سنگین‌تر می‌شود. چند نفری بی‌تفاوت به نگاه‌های جست‌وجوگرم در حال مطالعه روزنامه و حل جدول مجله هستند. «اصغر» کارتن‌خواب جوان که ناهارش را بخورد آماده رفتن است. ۲۴ سال دارد اما شبیه ۲۴ ساله‌ها نیست شبیه کار خودش را کرده است. «از ۱۴ سالگی مصرف کننده بودم. حبشیش می‌کشیدم الان اما سخت مصرف می‌کنم؛ شیشه و هرویین. روزی یک گرم دوا و یک گرم شیشه. ۷-۸ سالی می‌شود.» از علت مراجعه‌اش به مرکز می‌پرسم: «اینجا می‌آیم با خانم دکتر درد دل می‌کنم، به مشکلات ما گوش می‌کنند. می‌توانیم حمام برویم، لباس‌تر و تمیز تن مان کنیم، مریض هم بشیم بیمارستان نمی‌ریم می‌آییم اینجا راحت‌تریم. غذا هم می‌دهند، کمه اما خدا رو شکر بهتر از اینه سرمون رو توی سطل آشغال‌ها خنم کنیم.»

گوشه دیگر کمی آن طرف‌تر از اتاق پزشک آشپزخانه کوچک و جمع و جوری است که سر ظهر حسایی سر

آبدارچی‌هایش شلوغ است. ناهار کارتن

از «ناصر» می‌گویم. مردی که آنقدر ضعف بر او چیره شده که گونه‌هایش به شکل عجیبی بیرون زده و چشمانش به اندازه ۲ تیلیه کوچک درآمده‌اند. دندان‌های جلوییش به کلی ریخته‌اند و وقتی حرف می‌زند گویی لب‌هایش به هم قفل شده‌اند. تی‌شرت زرد رنگی پوشیده که دوده و گرد و خاک در تار و پودش تنیده شده‌است. قد بلندی دارد ولی اعتیاد او را به هیبت پیرمرد گوژیشتی درآورده که دیر یا زود باید با عصا قدم بردارد.

از او درباره این مرکز می‌پرسم. دانشان را به درز دوخته شده شلوارش

■ **بیماران بعضی روزهای هفته در اینجا نرمش می‌کنند آموزش‌هایی از قبیل راه‌های جلوگیری از انتقال اچ آی وی و هپاتیت را یاد می‌گیرند استفاده از وسایل پیشگیری و بهداشتی را هم آموزش می‌دهیم.**

■ **ای کاش این مراکز در مناطق دیگر هم بود تا برای مداوا یا گرفتن سرنگ و خوردن غذای گرم ما مراجعه می‌کردیم. تنها جایی که با ما بدرقاری نمی‌کنند و مثل آدم‌با ما رفتار می‌کنند همین مراکز است. من برای این زخم‌هر در مانگاه دولتی رفتم راهم ندادند ولی اینجا این‌طور نیست.**

■ **ماه‌هاست غذای درست و حسایی نخورده‌ایم. طعم میوه هم نخشیده‌ایم. آنهایی که دست‌شان به دهان‌شان می‌رسد به ما هم کمک کنند. ما هم آدم هستیم فقط گرفتار شده‌ایم.**

نیم نگاه

می‌چسباند و قدش را راست می‌کند و می‌گوید: «اشتباهی کردیم و گرفتار شده‌ایم. خدا را شکر اینجا با امثال

ما محترمانه حرف می‌زنند. اگر نیاز به درمان داشته‌باشیم به وضعیت بهداشت‌مان رسیدگی می‌کنند. جای و غذای گرم می‌دهند. اگر سرنگ بخواهیم درنگ نمی‌کنند. خانم دکتر هم دارد که با بچه‌ها صحبت می‌کنند «خدا کند امروز غذا گوشت داشته باشد، معرفی کنند به مراکز ماده ۱۵.»

ساعت نزدیک ۱۲ است و توزیع غذا شروع می‌شود. ناهار امروز ماکارونی است. جیره هر نفر آنقدر نیست که

کاملاً سیرش کند ولی جلوی دل ضعفه را می‌گیرد. به همه غذا می‌رسد. یکی از کسانی که غذا را پخش می‌کند به من می‌گوید: «خانم تنوی روزنامه‌تان بنویسید که آنهایی که به دنبال کار خیر و ثواب هستند به این آدم‌ها کمک کنند.

بعضی از این معتادان دچار بیماری ایدز شده‌اند و تمناً باید دست‌کم هفته‌ای یکبار در غذایشان پروتئین باشد تا بدنشان بتواند در برابر بیماری مقاومت کند ولی به دلیل محدودیت مالی نمی‌توانیم برای آنها غذای مقوی تهیه کنیم. در همین غذای امروز به جای گوشت چرخ‌کرده از سویا استفاده کردیم. ای کاش بشود با کمک مردم کار

نتیجه‌بخشی انجام بدهیم و با این نوع خدمات این بیماران را به درمان تشویق کنیم.»

گویی بوی غذا همه را بیدار کرده، غذای اندکی که آدم‌های اینجا را اگر سیر نکند گوشه‌ای از شکم‌شان را می‌گیرد. از «مجید» مرد ۵۴ ساله‌ای که اعتیاد او را بی‌شباهت به هم سن و سال‌هایش کرده می‌پرسم از اعتیاد خسته نشده یا چرا ترک نمی‌کند؟ تازه غذایش را تمام کرده و برای خودش توی لیوان یکبار مصرف چایی ریخته، می‌گوید: «اعتیادم

است را «محمد حسین» صدا می‌کند. به گفته آنهايي که او را می‌شناسند زمانی نوازنده بود. ساز تار می‌زده حالا کارش من می‌گوید: «اینجا تنوی روزنامه‌تان بنویسید که آنهایی که به دنبال کار خیر و ثواب هستند به این آدم‌ها کمک کنند. بعضی از این معتادان دچار بیماری ایدز شده‌اند و تمناً باید دست‌کم هفته‌ای یکبار در غذایشان پروتئین باشد تا بدنشان بتواند در برابر بیماری مقاومت کند ولی به دلیل محدودیت مالی نمی‌توانیم برای آنها غذای مقوی تهیه کنیم. در همین غذای امروز به جای گوشت چرخ‌کرده از سویا استفاده کردیم. ای کاش بشود با کمک مردم کار نتیجه‌بخشی انجام بدهیم و با این نوع خدمات این بیماران را به درمان تشویق کنیم.»

گویی بوی غذا همه را بیدار کرده، غذای اندکی که آدم‌های اینجا را اگر سیر نکند گوشه‌ای از شکم‌شان را می‌گیرد. از «مجید» مرد ۵۴ ساله‌ای که اعتیاد او را بی‌شباهت به هم سن و سال‌هایش کرده می‌پرسم از اعتیاد خسته نشده یا چرا ترک نمی‌کند؟ تازه غذایش را تمام کرده و برای خودش توی لیوان یکبار مصرف چایی ریخته، می‌گوید: «اعتیادم مددکارش را تایید می‌کند: «اولا که سعی

می‌کنیم دنبال این کارها نرویم اما اگر در موقعیتی قرار گرفتیم راه‌های پیشگیری را یاد گرفته ایم»

محمدحسین درباره مرکز دی آی سی هم حرف‌هایی می‌زند که بیشتر آدم‌های اینجا می‌گویند: «ای کاش این مراکز در مناطق دیگر هم بود تا برای مداوا یا گرفتن سرنگ و خوردن غذای گرم مراجعه می‌کردیم. تنها جایی که با ما بدرقاری نمی‌کنند و مثل آدم با ما رفتار می‌کنند همین مراکز است. من برای این زخم‌هر درمانگاه دولتی رفتم راهم ندادند ولی اینجا این‌طور نیست.» متولیان روانشناس بالینی این مرکز درباره مراکز ترک اعتیاد اجباری و ماشین شهرداری به سمت مان آمد و من و یکی از بچه‌ها را زیر گرفت یک نفر درجا به رحمت خدا رفت و یک نفر شب در بیمارستان به رحمت خدا رفت. از این‌طورها نتیجه نداد، بیشتر این آدم‌ها که به اعتقاد ما بیمار هستند وقتی آنها را به روز به مراکز ترک اعتیاد اجباری می‌فرستند از لج و لجبازی یا سراغ مواد می‌روند ولی در مراکز ترک اعتیاد اختیاری، معتاد با خواسته خودش می‌آید و با متادون درمانی می‌تواند اعتیادش را کنار بگذارد. بیشتر کسانی که با خواسته خودشان آمده‌اند دیگر سراغ مواد نرفته‌اند. به‌نظرم باید فضا و امکانات را طوری طراحی کنیم تا آنهایی که به این بیماری دچار هستند تشویق به اعتیاد بشوند.»

آری برنامه‌های کاهش آشپب می‌تواند بسیار موفق و واقع‌بینانه به کمک حل چالش و معضل اعتیاد بیاید داشته‌است. اگر این دو شرط رعایت شود: ۱- مسئولان به دلیل دیر بازده بودن این برنامه‌ها و بین‌المللی بودن اکثر این برنامه‌ها از اجرای آن دلسرد نشوند. ۲- جامعه و مردم پذیرش این نکته را داشته باشند که هر معتادی تمایل به ترک ندارد پس بهتر است آسیب‌های او را کاهش دهیم.

آقا مجید می‌گوید: «چند تا از بچه‌های اینجا را می‌شناسم که آنها را به زور به مراکز ترک اعتیاد اجباری فرستاده‌اند ولی هر بار که بیرون آمده‌اند دوباره مصرف‌شان را شروع کرده‌اند. نمی‌شود آدمی را مجبور کرد کاری که دوست ندارد انجام دهد. باید خودمان به این کسی تصمیم به ترک گرفت او را همه چیز زور نیست. هر وقت احساس کنند که باید ترک کنند مطمئن باشید خودشان برای ترک می‌روند.»

آن یکی که لباسش مرتب‌تر از بقیه

همه معتادان تمایل به ترک ندارند ، آسیب‌های اعتیاد را کاهش دهیم



میلاد مشکینی، خبرنگار تهران

اگر بخواهیم نگاهی کارشناسانه به اعتیاد و معضلات آن ببینازیم سریعاً ذهن ما به سمت پیشگیری می‌رود.

حال بیاییم این پیشگیری را کمی شرح دهیم. در پیشگیری سطح اول که طبیعتاً نخستین گام برنامه‌های پیشگیرانه در جامعه است ما باید بدون در نظر گرفتن هر شرایطی برای پیش جامعه را تحت پوشش برنامه‌های

آموزشی و آگاه‌سازی قرار دهیم و سپس در سطح دوم بیاییم کمی تخصصی‌تر محیط‌هایی را که احساس می‌کنیم امکان خطر برای آن‌ها بیشتر است

تحت پوشش برنامه‌ها قرار دهیم و سپس در گام سوم به سمت مداخله و درمان افرادی برویم که دچار مشکل شده‌اند. متأسفانه اغلب برنامه‌های پیشگیرانه در کشور در سطح سوم مانده‌اند و کمتر به سطح اول پیشگیری عمومی و سطح دوم یعنی کاهش آسیب توجه شده است. در این یادداشت سعی بر آن است تا بیشتر با کاهش آسیب و مقایهیم آن آشنا شویم. کاهش آسیب را شاید بتوان واقع‌بینانه‌ترین رویکرد حوزه اعتیاد دانست چرا که ما در پیشگیری پیشگیرانه در حوزه اعتیاد برای پیش و ارزشیابی محیط نداریم که بدانیم

چقدر آموزش و آگاه‌سازی در این برنامه‌ها مفید بوده یا مثلاً در حوزه درمان که در عالی‌ترین سطح آن تنها ۲۰ درصد موفق است و تقریباً این آمار در کشور بسیار پایین‌تر است و شاید به نوعی این نگرش در خانواده‌ها به وجود آمده که آیا واقعاً معتاد درمان می‌شود؟ اما کاهش آسیب دید بسیار می‌شود؟ در برنامه‌هایی می‌داند که در جهت کاهش عوارض بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ناشی از سوء مصرف مواد اعتیاد آور می‌داند و مرکز کاهش آسیب مکانی است برای ارائه خدمات به معتادانی که داوطلبانه متقاضی استفاده از سرویس‌های زندگی بهتر هستند ولی قادر به ترک دائم مواد نیستند. حدود ۲۰ سال از عمر این چنین

فعالیت‌ها در کشور ما و حدود ۵۰ سال در دنیا می‌گذرد که به صورت حرفه‌ای و ساماندهی شده از طریق سازمان‌های بین‌المللی مثل UNODC (دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل) و UNAIDS (دفتر ایدز سازمان ملل) به صورت یکپارچه و جهانی اقداماتی صورت می‌گیرد. در ابتدا متأسفانه به دلیل تفاسیر غلط و گاردهای مختلف در کشور ما کمی این برنامه در حاشیه بود چرا که متأسفانه اعتیاد در سالپان گذشته به شدت جرم بود و اصلاً به جنبه بیماری آن نگاه نمی‌شد و این با روح برنامه‌های کاهش آسیب که به شدت نگاهی بیمار گونه به اعتیاد دارد در تضاد است. اینکه کدام نگاه درست است طبیعتاً می‌دانیم که اعتیاد یک بیماری مزمن و چند فاکتوری از قبیل فاکتورهای روانی، فیزیولوژی، اجتماعی

و معنوی است. به هیچ وجه نمی‌توان فرد مصرف کننده را مجرم انگاشت. خدا را شکر کمی این نگاه تغییر کرده و امروزه مسئولان و مدیران ارشد به اهمیت برنامه‌های کاهش آسیب پی برده‌اند و می‌دانیم حدود ۸۰ درصد از معتادان با وارد چرخه درمان اعتیاد نمی‌شوند و یا اگر می‌شوند به اجبار است و درمان موفق‌ی را پشت سر نمی‌گذارند. پس باید چه کنیم؟ دست روی دست بگذاریم و شاهد افزایش روز افزون ایدز، کارتن‌خوابی و مسائل تلخ اعتیاد باشیم؟ مطمئناً پاسخ به این سؤال خیر است و جواب سؤال ترویج برنامه‌های کاهش آسیب است. در ابتدا همگان فکر می‌کردند که برنامه‌های کاهش آسیب معتادان را تشویق به ادامه مصرف می‌کند در صورتی که پژوهش‌ها نشان داده که معتادانی که در مراکز ثابت کاهش آسیب که به

DIC و با مراکز گذری نیز یاد می‌شود فرد معتاد با احساس آرامش و امنیت کامل به نیازهای سطح اول خود مثل (خوراک و پوشاک) می‌پردازد و سپس طبق هرم «مازلو» به نیاز سطح بالاتر یعنی ترغیب به زندگی بهتر و عاری از خطر تشویق می‌شود. مددکاران و روان شناسان این مراکز با رویکردی مداخله گرایانه و مثبت روی ذهن این افراد برای ایجاد انگیزه از استفاده از سوزن‌های یک بار مصرف و خوردن داروهای جایگزین تلاش می‌کنند که با احداث مراکز درمان سریایی و توزیع و ایجاد فرهنگ جلوگیری از تزریق مشترک ایران به شدت در کاهش ایدز موفق بوده است. حال تیم‌های متشکل از متخصصان و روان‌شناسان و گروه‌های همتا برای تبلیغ این برنامه‌ها