

در جست و جوی یک ترک همیشگی

روش های ترک اعتیاد بدون مشاوره های روان شناسی ناپایدار ارزیابی می شود

تکتم جاوید

t.javid@shahrarnews.ir

آن قدیم ها همه همشان، بستن دست و پای معتاد به تخت بود و منتظر ماندن تا آن قدر ز جر بکشد که سم تریاک از بدنش خارج شود. آنچه شنیدیم و در فیلم ها

دیدیم، یک هفته ای بود که به سه همین منوال می گذشت. بندها را باز می کردند و به آن فرد لقب «پاک» می دادند. روش همین بود که معتاد بدون هیچ جایگزینی و در خانه، تریاک را کنار بگذارد. ترک ناگهانی یا «پاویسی» عوارض خطرناکی چون تشنج و غش، حمله قلبی، سکنه، توهم و هذیان را هم به همراه داشت، ولی چاره دیگری نبود. همه دانش آن ها از ماده مخدر و روش ترک، همین بود.

سال ها بعد، افزایش شمار معتادان، تنوع و تغییر در مواد مخدر از سنتی به صنعتی باعث شد کلینیک های ترک اعتیاد و کمپ های با مجوز و بدون مجوز، وارد کارزار ترک معتادان شوند. صدها مرکزی که به این کار مشغول اند هنوز نتوانسته اند درصد آمار قطعی ترک و بیشترین ماندگاری در آن را ارائه دهند. می گویند ۲۰ درصد ترک اعتیاد سم زدایی بدنی و دوری از ماده مخدر و ۸۰ درصد خواست فرد برای ماندن در پاکی است. باوجود این همه آمار معتاد به راستی کدام روش ترک اعتیاد موثرتر و پایدارتر است؟ واگر قرار باشد روشی را به یک معتاد توصیه کنید، کدام روش خواهد بود؟

از ترک کردن ناامید شدم

یکی از مشتری های ثابت کلینیک ترک اعتیادی در مرکز شهر است. چهار ماهی شده که متادون مصرف می کند. نیمه دانشجو سال دوم مهندسی مکانیک بود که اولین بار پایه پای می خانه اش مواد مخدر را تجربه کرد. از تریاک شروع شد و خیلی زود به مواد مخدر صنعتی رسید؛ گل.

درمان ناپذیر اما کنترل شونده



«شاید خیلی ها با اعتیاد ساده برخورد کنند درحالی که اعتیاد یک بیماری بدخیم است، هم به سرعت برگشت پذیر است و هم درمان ناپذیر. چون زیادی پیچیده است درمان به آسانی شکست می خورد و به همین دلیل همه دنیا نگران ابتلا به آن هستند.» دکتر فربرز پویان، روان پزشکی است که علم درمان اعتیاد را دارد و سال ها بخشی از مراجعان او، معتادان بوده اند. حاصل تجربه های چندین ساله او همین جمله هاست که با نگرانی و بدون مکث می گوید: ۹۰ درصد بیماران یک متخصص سرطانی می میرند و او قادر است فقط ۱۰ درصد را نجات بدهد. اعتیاد هم همین است. مرتب عود می کند، مژمن است، کنترل پذیر اما بهبودناپذیر است. فردی که به ندیای اعتیاد قدم گذاشت، باید تا پایان عمر خودش را معناد تصور کند و مرتب مراقب بازگشت بیماری اش باشد، مانند بیماری دیابت.

دکتر پویان به اشکال مرکزی همچون کمپ ها می پردازد و ادامه می دهد: همه توصیه می کنند در کمپ بستری کنید تا مواد به معتاد نرسد و او ترک کند، درحالی که چنین فردی باید به محض خروج از کمپ، روش اصلی درمانش را ادامه بدهد. روش اصلی ترک ماده مخدر، گاهی دارویی و همیشه غیردارویی و روان درمانی است. همچون روشی که جمعیت معتادان گمنام (NA) در پیش دارند. در مرکز شش «بعد از ترک ماده مخدر، فرد، خودش را با نام «یک معتاد» معرفی می کند و تعداد سال های پاکی را می شمارد یعنی خودش را همیشه یک معتاد می داند.

وقتی همه لذت ها با ماده مخدر همراه می شود

سؤال اینجااست که مگر ماده مخدر، کدام بخش مغز را مختل می کند که این قدر ترسناک و سخت است و او پاسخ می دهد: بهتر است بپرسید روی کدام بخش اثر نمی گذارد. ماده مخدر همه مغز را مختل می کند. بعد از استعمال ماده مخدر تمام لذت ها با آن مخدر همراه می شود؛ لذت غذا خوردن، شنیدن موسیقی، کار، رابطه زناشویی و همه های لذت های دیگر که در مغز است. در مراتب پیشرفته تر اعتیاد، لذت استعمال ماده مخدر، جای همه لذت ها را می گیرد که فرد به پایان زندگی و کارتن خوابی می رسد. نکته تأمل برانگیزی را که دکتر پویان به آن اشاره می کند، کاش همه آن نوجوانان و جوانانی که ادعا می کنند «هروقت بخواهیم می کنیم» بدانند؛ «بعد از ترک ماده مخدر، فرد همیشه ناراحت و در عذاب است؛ زیرا مغز صدمه جدی دیده است. فقط پیشگیری کنید و پیشگیری.»

صحتش که به اینجا می رسد، انگار امیدی برای بهبودی و سلامت یک فرد معتاد باقی نمی ماند اما او در پیچه امید مخصوص به خودش را باز می کند؛ «امیدواری من درماتر با نظر شما متفاوت است. ما معتقدیم یک فرد معتاد را باید یک روز، یک روز، از مواد دور نگه داشت. یک روز هم که پاک باشد، فرزندش درامان است، همسرش کمتر تنک می خورد، جرم یا جنایت کمتری انجام می دهد یا یک روز بیشتر از ایذر درامان می ماند. درمان اول ما کاهش میزان آسیب به خود فرد و اطرافیان اوست. متادون می دهند که هروئین با آسیب بیشتر را مصرف نکنند. کمی ناامیدکننده است اما با ترک یک فرد معتاد، نه خودش، بلکه زندگی همه کسانی را که قرار بوده از سوی او آسیب ببینند، یک روز بیشتر حفظ کرده ایم.»

«ترک اعتیاد هم مثل همه کارهای دیگر کیفیت پایینی دارد و فرسوده کننده است». جمله پایانی دکتر پویان، اول، دوم تا دهمین مرحله با تأکید بر «پیشگیری» است اما در مراحل آخر، حضور در انجمن معتادان گمنام(NA) و روان درمانی را توصیه می کند درحالی که بازهم به سخت بودن مراحل ترک اعتیاد اصرار دارد.

سه سالی از ماجرا گذشته، درسش را با هزار بدبختی تمام کرده و می خواهد برگردد شهرستان تا به سفارش یکی از آشنایان استخدام شود. حالا به فکرش افتاده مواد را ترک کند؛ «خانواده ام نمی دانند اما برادر بزرگم بوهایی برده بود. از ترس اینکه بقیه بفهمند، دارم می روم کلینیک. اما در جمع دوستانم باز مواد می کشم. به نظر من ترک کردن کامل مواد محال است. برگردم شهرستان نمی دانم چطور اعتیادم را پنهان کنم. آنجا نمی شود به این راحتی به کلینیک سر زده همه شهر می فهمند.»

مینوی سی و چهار ساله مراجع یکی از روان شناسان حوزه اعتیاد است که از یک ماه پیش به آنجا می آید؛ «من دوبار پیش از این خودم را در خانه حبس کردم اما در روز اول نگذاشت دوام بیاورم و برگشتم سراغ شیشه ای که از یک سال پیش و به خاطر لاغری می کشیدم. کلی پرس و جو کردم که شنیدم باید به روان پزشک هم مراجعه کنم. به سختی هزینه جلسه ای ۸۰ هزار تومان را می دهم اما فکری نمی کنم سه یا چهار جلسه دیگر بتوانم ادامه بدهم. دوستان خودم را دیدم که بارها ترک کردند و باز مواد کشیدند. من که از ترک کردن ناامید شدم ولی چاره دیگری ندارم. کاش روش ارزان تری وجود داشت.»

● مراکز ترک اعتیاد، مؤثرند ولی کافی نیستند

از روش های فرعی، غیر علمی و غیر اصولی که تنها جیب فرد را خالی یا زمان او را تلف کرده و در بدترین حالت مشکل دیگری هم به درهایش اضافه می کنند، می گذریم اما چند روش تأیید شده و رایج در کشور مان وجود دارد که هر کدام تاحدی برای برطرف کردن مشکل معتادان مؤثرند اما کافی نیستند. روان شناسان تمایل اندکی به کار کردن در حوزه اعتیاد دارند؛ زیرا هم زمان بر است و هم به دلیل

در بخش های مختلف گزارش هر جا که پای سخن کارشناسی نشستیم، از گروهی سخن به میان آوردند که سال هاست تجربه همراهی معتادان را دارند، پیگیرند و موفق. برای گفت و گو درباره انجمن معتادان گمنام با مسئول روابط عمومی اش تماس می گیرم تا درباره نحوه عملکردشان بگوید اما انگار رسمشان بر آن است که همه اعضای روابط عمومی توضیح بدهند. پس ساعتی را میهمان ما در روزنامه شهر آ را می شوند.

انجمن معتادان گمنام (NA) یا Narcotics Anonymous) در سال ۱۳۶۸ بعد از اتمام جنگ در ایران پا گرفت و سال ۱۳۷۷ نیز دفتر مشهد به طور رسمی، کار خود را آغاز کرد. اکنون ۱۵ هزار مرد و ۲ هزار زن در جلسات شعبه خراسان حضور دارند.

به کار تیمی به شدت اصرار دارند اما مسئولیت هرچرا نفر مشخص و مجزاست که به شکل دوره ای بین همه اعضا در چرخش است. آن ها که میهمان ما شده اند با افتخار از سال های پاکی خود می گویند: احمد، ۱۹ سال و ۷ ماه؛ مصطفی، ۲۲ سال؛ مهدی، ۲۱ سال؛ و هستی یا ۱۰ سال و ۸ ماه؛ پاگذاشتن روی مصرف مواد مخدر حالا پاک به شمار می آید. اما لحظه به لحظه به متادون خود اعتراض می کنند و اصل مهم موفقیت اعضای انجمن همین است که پذیرفته اند: «بیماری اعتیاد در کمین است.» برای ماندن در انجمن باید از «قدم های دوازده گانه» و «۲۲ سنت» آگاهی داشته باشید، یک راهنما انتخاب کنید و مانند کشیدن زوانه مواد جلسه در جلسات شرکت کنید تا پاک بمانید. حضور در انجمن دلی است و پیوسته. باید تا پایان عمر همراه بمانید تا هم نشین دوباره مواد مخدر نشوید.

● بیماری ما فراتر از اعتیاد است

صحت با پیاشان را با همان ترتیبی که شروع کردند آورده ایم؛ زیرا به کلمه به کلمه هر آنچه می گویند، تعبیر دارن. مصطفی که مسن تر از بقیه و حدود هفتاد ساله به نظر می رسد، مسئول امور رسانه هاست و با صبر و حوصله قدم های دوازده گانه را شرح می دهد اما اضافه می کند: «موختن این قدم ها دست کم بین دو تا هشت سال طول می کشد. ما قصد داریم در این ۱۲ قدم، ترشمان را به خود، اطرافیان و خدا تغییر دهیم؛ زیرا پذیرفته ایم که بیماری ما فراتر از اعتیاد است؛ یک بیماری فکری که همراه با کبر، غرور و آسیب به خودمان و دیگران بوده و همواره به ناتوانی خود اقرار می کنیم.

مهدی یکی از اعضای خیلی قدیمی است و درباره سابقه حضورش می گوید: سال ۷۹ یعنی دوسال پس از رانندازی انجمن مشهد و آرت تمپ آن ها شدم، درحالی که آن زمان ۱۰ تا ۱۲ نفر بیشتر نبودیم. ۱۲ سنت انجمن را تشریح می کند و می افزاید: ما هیچ تخصص و مدرک درمانی نداریم و حرفه ای نیستیم. نه در کار متخصصان دخالت و تجویز می کنیم و نه در آمزایای داریم. درعین حال ما به دیگر روش های ترک اعتیاد و همه افرادی که در حال کمک به معتادان هستیم، احترام می گذاریم.

● اعتیاد فقط محرومیت از

● مدیریت هیجان نمی بیند و مشکلات

● شخصیتهان درمان نمی شود.

رها کردن جلسات درمان ازسوی فرد معتاد، به سرانجام نمی رسد. اما زهرا واحدی، کارشناس ارشد روان شناسی بالینی و درمانگر چندساله و پر تجربه حوزه اعتیاد، در یک کلینیک ترک مشغول به کار است. به این نکته اشاره می کند که روش های رایج ترک اعتیاد را نمی توان به طور مشخصی دسته بندی کرد. گاهی دو روش هم زمان استفاده می شود. زمانی گفته می شد افرادی که تعداد دفعات مصرفشان زیاد است نمی توانند فقط محرومیت از مواد داشته باشند و باید از روش ماتریکس استفاده کنند که تمرکز آن بر مشاوره، روان درمانی و به ویژه خانواده درمانی بود. استفاده از درمان دارویی با متادون یا بوپرنورفین هم روش دیگری برای ترک است. واحدی از کلینیک های سرپایی ترک اعتیاد می گوید که «معتادان مختار ند هر زمان که بخواهند به آنجا مراجعه کنند و داروی خود را تحویل بگیرند.» روش سوم هم بیشتر مربوط به خانواده هایی است که از وضعیت معتاد خود کلافه شده اند یا افرادی که به عنوان معتادان متجاهر توسط نیروی انتظامی از خیابان جمع آوری شده و به کمپ نگهداری معتادان انتقال داده می شوند. هراس از دردهای دوری از ماده مخدر و

شب و روز خماری باعث می شود بیشتر معتادان به سراغ مصرف متادون بروند که جایگزین ماده مخدر خودشان باشد و درعین حال نشانه ای از ترک مواد مخدر هم باشد. به گفته واحدی، گاهی فرد معتاد به دنبال روش سخت تری نیست؛ همان مصرف متادون را به مدت چند سال یا تا پایان عمر ادامه می دهد. با نظر گرفتن گفته های وی سن شروع مواد مخدر و ماده مصرفی در زمان مصرف متادون تأثیر دارد.

● مهم ترین نکته ای که او در تحلیل هایش به

شب و روز خماری باعث می شود بیشتر معتادان به سراغ مصرف متادون بروند که جایگزین ماده مخدر خودشان باشد و درعین حال نشانه ای از ترک مواد مخدر هم باشد. به گفته واحدی، گاهی فرد معتاد به دنبال روش سخت تری نیست؛ همان مصرف متادون را به مدت چند سال یا تا پایان عمر ادامه می دهد. با نظر گرفتن گفته های وی سن شروع مواد مخدر و ماده مصرفی در زمان مصرف متادون تأثیر دارد.

● مهم ترین نکته ای که او در تحلیل هایش به

انجمنی با ۱۷ هزار عضو رها شده از دام اعتیاد



او این جمله را هم جاشنی صحبت هایش می کند: اصل ما گمنامی است و عشق. هیچ فردی را به زور وارد انجمن نمی کنیم و به زور نگه نمی داریم. همه برای آمدن و رفتن آزادند. تنها لازمه عضویت در انجمن اما تمایل به قطع مصرف مواد است. بحث ما ترک جسمانی نیست، که این کار پزشک و متخصص است، بلکه ما با وسوسه های بعد از ترک کار داریم. ما معتقدیم که اعتیاد کوچک، بزرگ و فقیر و غنی نمی شناسد و هیچ کدام براساس سن پاکی وارد انجمن می شوند؛ زیرا همیشه احتمال بازگشت وجود دارد.

● هستی، نماینده ۲ هزار خانم

درحال ترک عضو انجمن است که روزانه در ۵۸ جلسه مستقل از آقایان و در مشهد و شهرستان ها دور هم جمع می شوند. اینکه چرا تعداد خانم ها کمتر از مردان است، به گفته هستی به وضعیت فرهنگی و موقعیت اجتماعی مربوط است

و اضافه می کند: ما هنوز نگران دید جامعه به اعتیاد زنان هستیم که آن را فاجعه می بیند و پنهان کاری اجازه نمی دهد زنان معتاد به دنبال درمان بروند. روزی که من در شهرستان محل زندگی ام وارد انجمن شدم تنها خانم آنجا بودم اما خیلی ها اکنون درحال درمان با این روش هستند.

● کمک یک معتاد به معتاد دیگر

احمد به عنوان یکی از اعضای کمیته اطلاع رسانی و روابط عمومی انجمن در ناحیه ۱۰ که شامل استان خراسان است، پس از دیگران سخن می گوید اما صحت هایش، بخش زیادی از ابهام ها را روشن می کند. کار ما در انجمن، هیئتی و کمیته ای است. ما سازمان دمی نمی شویم اما تشکیلاتی برای انجام امور خدماتی داریم. از هیچ سازمان و ارگانی بودجه و کمک هزینه دریافت نمی کنیم، حتی اگر بلاعوض بودن آن تضمین شده باشد. به هیچ یک از مسائل اجتماعی و جناح بندی های سیاسی کاری نداریم. مبنای برنامه ما کمک یک معتاد به معتاد دیگر است.

او با تجربه ۱۹ سال دوری از مواد مخدر ادامه می دهد: هر کس باید راهنمایی داشته باشد که از طریق او، برنامه ها را آموزش ببیند و اغلب افراد قدیمی تر، راهنمای تازه وارد ها می شوند. ترک



پدرش به روان شناس کلینیک گفته بود که «اگر حساب کنید پول خرید و دو خانه را هزینه ترک کردن پسرهایم کردم، ولی فایده نداشت.» درحالی که نمی دانست اگر مبلغی خیلی کمتر را از روز اول برای جلسات مشاوره کنار می گذاشت، حالا نتیجه گرفته بودند. واحدی با تأکید بر اینکه همه کلینیک های ترک اعتیاد، مددکار، روان شناس یا روان پزشک دارند، اما صرفه اقتصادی ندارد که به هر مرجعی تخفیف بدهند، ادامه می دهد: جلسات درمان در کمترین حالت ۳۰ دقیقه است و در ابتدا فرد معتاد باید هفته ای سه جلسه یا دست کم دو جلسه در آنجا حاضر شود، درحالی که خانواده ها یا افراد معتاد حاضر به پرداخت چنین هزینه ای نیستند و معتاد آن قدر بلاتکلیف می ماند که اطرافیان مجبورند او را به خواست خودش یا به اجبار به کمپ بفرستند. آنجا هم هزینه بیش از یک میلیونی نگهداری و چند صدهزار تومانی خورد و خوراک را می پردازند اما پس از بیرون آمدن معتاد، همان آش است و همان کاسه.

کمک هزینه ترک اعتیاد فقط ۲۰۰ هزار تومان!

حسین تنهاطلب، معاون پیشگیری اداره کل بهزیستی خراسان رضوی، قهار است از تعداد و چیزی وضعیت کلینیک ها و کمپ های ترک اعتیاد بگوید. براساس آمارهای او هم اکنون ۴۰ کمپ مجاز وجود و حدود ۳۵۰ مرکز ترک اعتیاد

سرپایی با مجوز سازمان بهزیستی و همین تعداد هم با مجوز دانشگاه علوم پزشکی مشهد در این شهر درحال فعالیت هستند.

تنهاطلب به تجربه های ذهنی و کاری خود اشاره می کند و به این اصل اعتقاد دارد که درصد بسیار کمی از روند ترک اعتیاد، دوری از ماده مخدر است و چیزی در حدود ۸۰ درصد روان، اعتماد به نفس و بازگشت سلامت روان است که در مقابل عود دوباره و بازگشت به اعتیاد تأثیر دارد. در موضوع ترک اعتیاد، سم زدایی فقط ۱۰ تا ۲۰ درصد مهم است و اصل ماجرا به ترک روحی و روانی برمی گردد.

او هم در خلال صحبت هایش از انجمن معتادان گمنام یاد می کند که با تقویت اعتماد به نفس توانسته اند موفق عمل کنند. این افراد با حفظ معاد در گروه و حمایت از او، شرایط ذهنی اش را تغییر می دهند.

آمارهای این مسئول نشان می دهد براساس تعداد مراجعه در شش ماهه اول سال ۹۹ حدود ۳۳ هزار پرونده در مراکز سرپایی ترک اعتیاد تشکیل شده است. همچنین نگهداری معتادان در کمپ ها به علت شیوع کرونا کاهش یافته است و با ظرفیت ۵۵۰ درصد مشغول بوده اند و در این مدت هزار و ۱۰۰ نفر هم به این مراکز مراجعه کرده اند.

دوره نگهداری معناد در کمپ ۲۰۱۲ روز است اما در مراکز سرپایی یک دوره سیزدایی نیاز است که براساس نظر پزشک بین یک تا شش ماه متغیر است. تنهاطلب تأکید می کند: برخی معتادان نیاز باید تا پایان عمر، داروی جایگزین مخدر مصرف کنند. بنابراین در این مراکز، اعتیاد به مخدر را ترک می کنند اما متادون مصرف می کنند.

به مبلغ یارانه ای که بهزیستی برای هرفرد در نظر گرفته فقط باید خندید؛ زیرا ۲۰۰ هزار تومان برای فرد است، این رقم برای مراحل درمان افراد بی بضاعت، هیچ است. آن وقت ما از جلسات مشاوره و روان درمانی هم سخن می گویم! معاون پیشگیری از آسیب های اداره کل بهزیستی استان، کمک هزینه حضور در کمپ را هم یک پنجم مبلغ یک میلیون تومان اعلام می کند و می افزاید: برای کمک هزینه خرید متادون هم بسته به میزان دوز مصرفی، مبلغ متغیر است. باهمه این گفته ها و شنیده ها مطمئن می شویم که هیچ فرد معتادی باطمینان از حمایت بهزیستی و کمک هزینه هایش به سوی ترک مواد نمی رود؛ فرایندی که درنکاد است و علاوه بر درد جسمی، هزینه سنگینی را بر فرد و خانواده اش تحمیل می کند. آن گاه ممکن است معتادان زیادی به جای ترک و هزینه ها مبلغ کمتری را به ساقی بدهند و از کشیدن ماده مخدر لذت ببرند که دقایقی انسان را از یادآوری وضعیت زندگی شان آسوده می کند.