باورهای شایع و اشتباه در مورد

اعتیاد و مواد

تالیف | دکتر ربابه نوری
ویرایش | دکتر آذرخش مکری



دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر
سازمان ملل در ایران

وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت

معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه



باورهای شایع و اشتباه در مورد

اعتیاد و مواد



عنوان **باورهای شایع و اشتباه درمورد اعتیاد و مواد**

تالیف دکتر ربابه نوری

ویرایش دکتر آذرخش مکری

توسط مرکز مشاوره دانشگاه تهران

با همکاری دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل در ایران

تیراژ ۱۰۰۰ نسخه

چاپ چاپ دوم، زمستان ۱۳۹۶

گرافیست امیر حسنی

نشانی تهران، خیابان ۱۶آذر، خیابان ادوارد براون
پلاک ۱۳و۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه تهران

تلفن ۶۶۴۸۰۳۶۶

نمابر ۶۶۴۱۶۱۳۰

سایت http://counseling.ut.ac.ir



معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت



دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر
سازمان ملل در ایران

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر محفوظ است.

پیش گفتار

اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات و آسیب های روانی قرن حاضر در کشورهای جهان است. با آن که در مورد این بیماری یا آسیب روانی مطالب و دانسته های زیادی وجود دارد و بسیاری از جنبه‌های مختلف آن به صورت دقیق شناخته شده است، ولی هنوز عده ای از مردم همچنان باورهای اشتباهی در مورد اعتیاد، مواد و همچنین نحوه‌ی درمان آن دارند، با توجه به نقش مهمی که دانشجویان کشور در مبارزه با آسیب های اجتماعی از جمله اعتیاد دارند، ضروری است آنان نیز با چنین باورهای اشتباه و غلط آشنا شوند و از آن‌ها آگاه باشند تا بتوانند به یاری افراد جامعه شتافته و آنان را از اشتباهات خود آگاه سازند.

کتابچه حاضر، با هدف آگاه‌سازی از اشتباهات و باورهای غلط در خصوص اعتیاد و مواد تدوین شده است. همچنین در این کتابچه سعی شده است تا مطالب علمی و واقعی در خصوص مصرف مواد، اعتیاد و ابعاد مختلف مرتبط با اشتباه‌ات ارائه شود. امید است، دانشجویان کشور همراه با دانشجویان کشورهای دیگر در زمینه‌ی آگاه‌سازی جامعه از اعتیاد و روشن‌سازی مردم در این زمینه گام بلندی برداشته و رسالت خویش را نسبت به مردم جامعه ایفا کنند.

این کتابچه تالیف همکار گرامی سرکار خانم دکتر ربابه نوری، روانشناس بالینی و ویرایش جناب آقای دکتر آذرخش مکری عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده و با حمایت مادی و معنوی دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران (UNODC) به ویژه راهنمایی و همکاری سرکار خانم دکتر گلاره مستشاری، روانپزشک و کارشناس ارشد دفتر مذکور تهیه گردیده است که جا دارد از زحمات بی شائبه کلیه دست اندرکاران تقدیر و تشکر نماییم.

حمید پیروی
رییس مرکز مشاوره دانشگاه تهران

فهـــــرست

مقدمه	۸
بخش اول - ماهیت اعتیاد و مواد	۹
بخش دوم - باورهای شایع در مورد شخصیت معتادان	۱۸
بخش سوم - باورهای شایع در مورد عوارض و اثرات مواد	۲۳
بخش سوم - باورهای اشتباه در مورد درمان اعتیاد	۲۹
نکات بسیار مهم	۳۰
منابـــــع	۳۷

مقدمه

مصرف مواد و اعتیاد یکی از مهمترین آسیب‌های روانی ـ اجتماعی است که گریبان‌گیر خانواده-ها و جوانان در سراسر جهان است. ابتدایی‌ترین موضوع در زمینه پیشگیری از این آسیب مهلک دسترسی به اطلاعات صحیح در زمینه مواد و اعتیاد است. متاسفانه اطلاعات موجود و در دسترس مردم بسیار اندک و در بسیاری از موارد اشتباه است که خود باعث مشکلات متعدد دیگری می‌شود.

در کشورهای پیشرفته جهان، جوانان و به خصوص دانشجویان نه تنها اطلاعات صحیح و دقیقی از مواد و پدیده اعتیاد دارند بلکه در زمینه آگاه‌سازی مردم و جامعه خود مشارکت فعالی دارند. بسیاری از دانشجویان جهان به خصوص کشورهای پیشرفته در انجمن‌ها و گروه‌های مختلف به مبارزه با اعتیاد پرداخته و از طریق آگاه‌سازی جوانان جامعه خود، به کاهش این پدیده مخرب می‌پردازند. این در حالی است که درصد بالایی از جوانان توانا و مستعد کشور در دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل هستند و بسیاری از آنان مایلند که در کنار فعالیت‌های تحصیلی خود به فعالیت‌های اجتماعی و از جمله مبارزه با اعتیاد و آسیب‌هایی این چنین نیز بپردازند. به این دلیل شایسته است که دانشجویان کشور به عنوان جوانان برگزیده، تحصیل کرده، سالم و توانا از باورهای غلط آگاه باشند و اطلاعات و دانش مناسبی در مورد پدیده اعتیاد داشته باشند تا بتوانند به یاری جوانان دیگر و مردم جامعه شتافته و اطرافیان خود را در این زمینه آگاه و ارشاد نمایند.

از یک سو، متاسفانه باورهای غلطی که در مورد مواد و پدیده اعتیاد وجود دارد بسیار شایع هستند و از سوی دیگر اطلاعات معتبر و صحیح در مورد این پدیده معمولاً به صورتی است که مردم عادی کمتر به آن دسترسی دارند. این باورهای غلط در حوزه‌های مختلفی از جمله: پدیده اعتیاد، اثرات و عوارض مواد، درمان اعتیاد و موارد دیگر هستند. در کتاب حاضر به تعدادی از مهمترین و رایج‌ترین این باورها و نگرش‌های غلط پرداخته می‌شود.

بخش اول

ماهیت اعتیاد و مواد

باورهـای غلـط و اشـتباه در مـورد پدیـده اعتیـاد بـه انـدازه‌ای شـایع و فـراوان اسـت کـه اکثـر مـردم حتـی افـراد تحصیـل کـرده نیـز بـا معنـا و مفهـوم پدیـده اعتیـاد ناآشـنا می‌باشـند. در اینجـا تعـدادی از ایـن اشـتباهات مطـرح و بررسـی می‌شـوند:

اعتیاد یک عادت است

جالـب آن اسـت کـه از همـان ابتـدا و از کلمـه اعتیـاد، اشـتباهات و باورهـای غلـط شـروع می‌شـود. اکثریـت مـردم اعتیـاد را یـک عـادت می‌نامنـد، ماننـد: عـادت بـه مصـرف چـای یـا مـاده غـذای خـاص، عـادت بـه سـبک لبـاس و پوشـیدن خـاص، عـادت بـه رفتارهـای خـاص ماننـد رفتـن بـه کـوه یـا میهمانـی و مـواردی از ایـن قبیـل.

واقعیـت آن اسـت کـه اعتیـاد بسـیار پیچیده‌تـر از یـک عـادت معمولـی اسـت. اعتیـاد ویژگی‌هـای خاصـی دارد کـه در هیـچ یـک از عادت‌هـا دیـده نمی‌شـود. اعتیـاد یـک کلمـه عامیانـه بـرای یـک پدیـده بسـیار پیچیـده اسـت کـه علـم ابعـاد مختلـف آن را مشـخص کـرده اسـت. در زبـان علمـی و تخصصـی کمتـر کلمـه اعتیـاد بـه کار بـرده می‌شـود و بـه جـای آن از **وابسـتگی**[1] اسـتفاده می‌شـود. در واقـع، آنچـه کـه مـردم اعتیـاد می‌نامنـد مجموعـه‌ای از رفتارهـای ناسـازگارانه‌ای اسـت کـه در زبـان علمـی بـا نام‌هـای وابسـتگی و **سـوء مصـرف مـواد**[2] نامیـده می‌شـود کـه متفـاوت از **مصـرف مـواد**[3] اسـت.

اعتیـــاد بسیار پیچیده‌تر از یک عـــادت معمولی است.

در زیر هر کدام از این اصطلاحات تعریف می‌شوند:

---

1 dependency
2 Substance abuse
3 use

وابستگی- منظور از وابستگی، مصرف مواد در حدی است که باعث ایجاد اختلال‌های رفتاری، فیزیولوژیک و شناختی زیر می‌شود:

۱. ایجاد تحمل[1]

تحمل یکی از ویژگی‌های اصلی اعتیاد است. یعنی آن که در طی مصرف برای رسیدن به اثرات اولیه ماده مصرفی، مرتباً مجبور است بر مقدار ماده مصرفی خود بیافزاید. به عنوان مثال اگر بیمار N گرم ماده مصرف می‌کرد تا به A واحد لذت برسد، در طی زمان به دنبال مصرف مجبور است که برای رسیدن به همان میزان قبل لذت (A) مرتباً مقدار ماده مصرفی خود را افزایش دهد و به N+۲ گرم برساند و این مقدار مرتباً افزایش می‌یابد تا فرد بتواند به همان احساس لذت اولیه دست یابد. نتیجه پدیده تحمل آن است که فرد مرتباً مجبور است میزان ماده مصرفی خود را افزایش دهد و یا ماده مصرفی خود را به مواد قوی‌تر تغییر دهد مانند تغییر از تریاک به هروئین و پس از آن بیمار مجبور است که روش مصرف خود را تغییر دهد مثلاً از روش‌های استنشاقی و تدخین به روش تزریق روی آورد.

۲. علایم محرومیت یا ترک

در صورتی که ماده مصرفی به فرد نرسد دچار حالتهای جسمانی و روانی مختلفی می‌شود. این علایم دو دسته‌اند: علایم روانی و علایم جسمانی

۳. مصرف مواد جنبه اجباری و غیرقابل مقاومت دارد. با آن که بیمار مایل به قطع مصرف مواد است ولی در عمل قادر نیست که مصرف را رها کند.

۴. هدر رفتن سرمایه. بیمار برای تهیه مواد، وقت، هزینه و سرمایه‌های خود و خانواده را مصرف می‌کند.

۵. کاهش فعالیت‌های اجتماعی. به دنبال مصرف مداوم مواد و تغییرات روانی و رفتاری ناشی از آن فعالیت بیمار در امور خانوادگی، اجتماعی، تفریحی و شغلی کاهش می‌یابد.

۶. کم شدن اراده برای ترک. علیرغم آگاهی بیمار از اثرات جسمانی و روانی ناشی از مصرف، مواد قادر به کنار گذاشتن مواد نیست.

از نظر علمی زمانی یک فرد را وابسته می‌دانند که با شرایط بالا به مدت ۱۲ ماه مصرف مداوم مواد داشته باشد.

---

1 Tolerance

همان طور که در بالا مشاهده می‌کنید، وابستگی یا به معنای عامیانه آن اعتیاد بسیار متفاوت از یک عادت ساده به چای نوشیدن است. (برای آشنایی بیشتر با مفاهیم وابستگی، ترک، محرومیت به کتاب ابعاد روانی اعتیاد از مجموعه کتاب‌های حاضر مراجعه کنید.)

سوء مصرف- یکی دیگر از الگوهای مصرف مواد است که مردم به طور عامیانه اعتیاد می‌نامند، از نظر علمی سوء مصرف مواد نامیده می‌شود. سوء مصرف بسیار شبیه وابستگی است و تفاوتهای اندکی با آن دارد.

۱. مصرف مکرر مواد که باعث بروز مشکلات در فعالیتهای خانوادگی، شغلی، اجتماعی و... می‌شود. (مثل غیبت از محل کار و درس، بی توجهی نسبت به همسر و فرزندان)

۲. مصرف مداوم مواد در موقعیت‌هایی که خطرناک است مثل رانندگی یا کار با ماشین‌های صنعتی.

۳. ایجاد مشکلات قانونی که مرتبط با مصرف مواد است. (مثل دستگیری به دلیل رفتارهای نادرستی که با مصرف مواد مرتبط است.)

۴. تداوم مصرف مواد برخلاف مشکلات پایدار و عود کننده اجتماعی یا بین فردی که ناشی از اثر مصرف مواد است یا بر اثر آن تشدید شده است (مانند دعوا و گلاویز شدن با دیگران).

در سوء مصرف هم **پدیده تحمل** و هم **محرومیت** یا ترک دیده می‌شود. فرد برای تهیه مواد وقت و سرمایه زیادی صرف می‌کند و به همین دلیل دچار مشکلات خانوادگی، تفریحی شغلی و اجتماعی می‌شود ولی مصرف مواد هنوز جنبه **اجباری** و **مقاومت ناپذیر** ندارد.

همان طور که مشاهده می‌کنید آنچه که به طور عامیانه اعتیاد نامیده می‌شود بسیار متفاوت از یک عادت ساده مضر است. این باور اشتباه معمولاً خود باعث باورهای اشتباه دیگری نیز می‌شود که در بخش‌های بعد به آنها پرداخته می‌شود.

اعتیاد به عده‌ای می‌سازد و به عده‌ای دیگر نمی‌سازد.

به دلیل ناآگاهی از پدیده اعتیاد بعضی از مردم فکر می‌کنند عده‌ای از معتادان علیرغم مصرف ماده، دچار هیچ عارضه و مشکلی نمی‌شوند و به این معتادان، "معتاد موفق" می‌گویند. حالت دیگر این باور در میان مصرف کنندگان مواد دیده می‌شود که می‌گویند: من بیست سال است مواد مصرف می‌کنم و تا به حال نه معتاد شده‌ام و نه مشکلی پیش آمده.

حقیقت آن است که از تمام مطالعاتی که در گوشه و کنار جهان در طی حداقل یک قرن اخیر انجام شده حتی یک مطالعه هم نشان نداده که مصرف مواد به انسان کمک می‌کند. تاکنون حتی یک مصرف کننده که در اثر مصرف مواد شرایط بهتری پیدا کرده باشد دیده نشده است. همان طور که در مفهوم علمی وابستگی و سو مصرف ملاحظه کردید، مصرف مواد دیر یا زود به دلیل ویژگی‌های خاص مواد، فرد را دچار مشکلات زیادی می‌کند.

تاکنون حتی یک مصرف کننده که در اثر مصرف مواد شرایط بهتری پیدا کرده باشد دیده نشده است.

معمولاً این باور از آن جا ریشه می‌گیرد که مردم از روی ظاهر فرد در مورد او قضاوت می‌کنند و این باور غلط خود از باور غلط دیگری ریشه می‌گیرد. این باور که به تصور اکثر مردم معتاد یک فرد بی سواد، کثیف، لاغر، بیمار و ضعیفی است که در خرابه‌های شهر می‌گردد. به همین علت وقتی افرادی را می-بینند که علیرغم اعتیاد، ظاهر معمولی و یا جسم ظاهراً سالم و بدن درشت و قوی دارند؛ به نظرشان می‌آید که اعتیاد به وی ساخته است. حقیقت آن است که وضعیت جسمی معتاد و لاغری، ضعیف بودن و نحیف بودن یا سالم و قوی بودن وی بیشتر تابع متغیرهای دیگری است، از جمله: طول مدت مصرف مواد، نوع ماده مصرفی، شرایط مالی و خانوادگی وی و... مسلم است فردی که به تازگی معتاد شده و از نظر مالی در شرایط خوبی قرار گرفته و تغذیه بهتری دارد، ظاهراً از نظر جسمی سالم‌تر از معتاد ده ساله‌ای است که به علت طولانی بودن مدت اعتیاد همه سرمایه خود و خانواده را مصرف کرده و دچار فقر شده و به علت فقر دچار سوء تغذیه و در نتیجه لاغری و ضعف جسمی شده است. بنابراین برخلاف تصور مردم این گونه نیست که اعتیاد با این فرد همساز است بلکه در این جا تاثیر عوامل دیگری مطرح است از جمله: وضعیت مالی، اقتصادی، وضعیت بدنی و جسمی فرد، نوع تغذیه، مدت مصرف مواد، شدت مصرف مواد و نوع مصرف مواد و...

مصرف مواد یعنی جوانی کردن، باید خوشگذرانی کرد

بعضی از مردم اعتقاد دارند که در دوره جوانی فرد مجاز است که رفتارهای مختلفی را انجام دهد از جمله مصرف مواد. این عده معمولاً به مصرف تفریحی و گاه به گاه مواد می‌پردازند. حقیقت آن است که این عده دید بسیار ساده انگارانه‌ای نسبت به مواد دارند. به طوری که این دید ساده انگارانه مانع می‌شود که به حقایق خطرناک مربوط به مصرف مواد توجه کنند. این خطرات عبارتند از:

۱. مصرف تفننی مواد به راحتی، ناخواسته و ناآگاهانه به وابستگی تبدیل می‌شود.

۲. از آن جایی که مصرف مواد با کاهش هوشیاری و اختلال در قدرت قضاوت همراه است؛ حتی یک بار مصرف مواد نیز می‌تواند باعث انجام رفتارهای خطرناک مانند رانندگی بی دقت و پر سرعت شود که احتمال تصادفات سنگین را افزایش می‌دهد یا باعث رفتارهای پرخطر جنسی شود که احتمال ابتلا به ایدز را افزایش می‌دهد.

چون جوان‌ها سرگرمی و تفریح ندارند مواد مصرف می‌کنند

. باید به جوان‌ها اجازه داد تا مواد مصرف کنند، چون جوان‌ها سرگرمی و تفریح دیگری ندارند. این باور شکل دیگری از همان باور بالاست. این باور نیز به طور ساده انگارانه‌ای به خطرات ناشی از مصرف مواد که در بالا اشاره شد بی اعتناست. نکته مهم آن است که مصرف مواد را نوعی تفریح و سرگرمی می‌داند. مصرف مواد تفریح و سرگرمی نیست، مصرف مواد یک خطر است و آن هم خطری جدی. اگر هم فردی مصرف مواد را تفریح بداند، تفریح سالمی نیست. به دلیل آن که حتی یک بار مصرف مواد با خطرات فراوانی همراه است که در بالا به آن اشاره شد. گاهی اوقات چنین گفته‌هایی از زبان والدین بیان می‌شود که احتمالاً در گذشته خود مصرف مواد داشته‌اند یا تمایلات، خواسته‌ها و باورهای نادرست درباره زندگی دارند و یا اطلاعات اندکی در خصوص مواد و بیماری‌های جدید دارند و به همین دلیل با سهل‌گیری بیشتری در این زمینه برخورد می‌کنند. نکته مهم آن است که در گذشته بیماری‌های مهلکی مانند ایدز وجود نداشت، همچنین مواد بسیار پرخطری مانند حشیش، ال اس دی، قرص اکستازی یا وجود نداشتند یا دسترسی به آنها محدودتر از حال بود.



همه مواد مصرف می‌کنند
همه جوان‌ها مواد مصرف می‌کنند

در بسیاری از مهمانی‌ها، محافل و گفتگوها این جمله به کرات تکرار می‌شود، «همه معتادند»، «همه جوان‌ها مواد مصرف می‌کنند». در بسیاری از اوقات این گفته‌ها از زبان افرادی شنیده می-شود که خود اهل مبارزه با مواد می‌باشند و در این زمینه بسیار فعالند. نکته مهم آن است که این نگرش و این عبارت خود مروج مصرف مواد است. شاید تعجب کنید ولی متاسفانه چنین است. به این دلیل چنین باورهایی مروج مصرف مواد است که یک رفتار غیرهنجار یعنی مصرف مواد که جنبه بیماری و ناسازگارانه دارد را تبدیل به یک رفتار هنجار می‌کند. زیرا هنگامی که همه رفتاری را انجام دهند آن رفتار حالت هنجار، نرمال و عادی می‌یابد. چون همه این کار را می‌کنند. معمولاً افراد معتاد برای توجیه رفتار ناسازگارانه و بیمارگون خود از این سفسطه استفاده می‌کنند که چون مصرف مواد رفتاری است که همه به آن مبادرت می‌ورزند پس این رفتار طبیعی، نرمال و هنجار است.

معمولاً افراد معتاد برای توجیه رفتار ناسازگارانه و بیمارگون خود از این سفسطه استفاده می‌کنند

از سوی دیگر نتایج بررسی‌ها و مطالعات مختلف همه‌گیرشناسی در ایران و جهان نشان می‌دهد که اگر چه در دهه‌های اخیر در اکثر کشورهای جهان شاهد افزایش اعتیاد و مصرف مواد بوده‌ایم ولی عده کمی از مردم یک جامعه به سوء مصرف مواد می‌پردازند و درصد افرادی که به مرحله وابستگی رسیده‌اند در مقایسه با افراد سالم همان جامعه به مراتب کمتر است. پس در مکالمات و صحبت‌های خود به این نکته توجه داشته باشید که درصد کمی از افراد یک جامعه معتادند.

با مصرف تفریحی کسی معتاد نمی‌شود.
هر چیزی ارزش یک بار تجربه کردن را دارد.

همان طور که گفته شد ناآگاهی از پدیده اعتیاد و ماهیت دقیق این بیماری باعث باورهای اشتباه دیگری می‌شود. این باور که مصرف تفریحی مواد اعتیادآور نیست؛ یکی از آنهاست. بسیاری از افرادی که دچار اعتیاد شدند با همین فکر شروع کرده بودند که مصرف گاه به گاه و تفریحی مواد باعث اعتیاد نمی‌شود. حقیقت آن است که تحقیق‌ها و پژوهش‌های مختلف نشان داده که مغز انسان در پدیده اعتیاد نقش دارد و مصرف مواد باعث تحریک قسمت لذت در مغز می‌شود و چنان اثری از خود به جای می‌گذارد که گاهی اوقات فقط یک بار مصرف مواد باعث می‌شود در

فرد تمایل به ادامه مصرف ایجاد شود. در همین رابطه پژوهش‌های متعددی بر روی حیوانات انجام شده که نشان داده است حتی در مورد حیوانات هم حتی یکبار مصرف ماده می‌تواند میل و کشش به مصرف ایجاد کند به طوری که موش حاضر است حتی غذای خود را مصرف نکند و به مصرف ماده بپردازد.

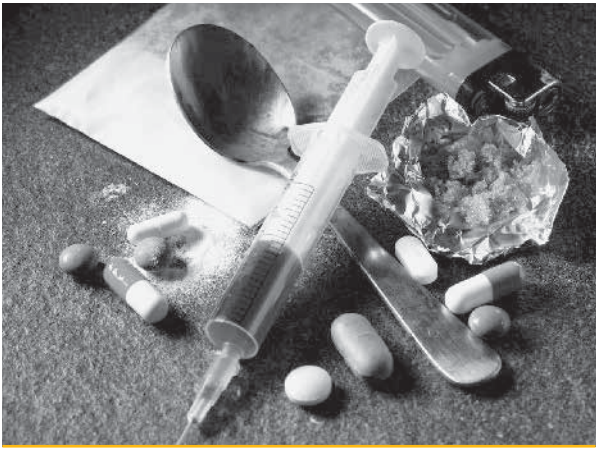
از آنجایی که مصرف مواد اساس مغزی، زیستی و جسمی دارد، مصرف مواد بر ناحیه خاصی از مغز که مسئول لذت است اثر می‌گذارد. این احساس لذت به حدی قوی است که میل به مصرف شدیدی ایجاد می‌کند. گاهی اوقات حتی یک بار مصرف مواد چنان احساس مثبتی در فرد ایجاد می‌کند که نمی‌تواند جلوی میل خود را بگیرد و به همین دلیل به مصرف ادامه می‌دهد طوری که به سو مصرف و وابستگی می‌رسد. (برای آشنایی با ابعاد زیستی اعتیاد به کتابی با همین عنوان از مجموعه کتاب‌های حاضر مراجعه کنید.)

مواد یعنی مواد مخدر

متاسفانه به اندازه‌ای اطلاعات عمومی در مورد اعتیاد و مصرف مواد کم و نارسا است که باورهای غلط از همان کلمه اعتیاد و مواد شروع می‌شود. یکی از مهمترین اشتباهات آن است که تصور می‌شود مواد همان مواد مخدر هستند. این در حالی است که مواد مخدر فقط یک نوع از مواد اعتیادآور هستند. در حال حاضر در زبان تخصصی و علمی از کلمه مواد به جای مواد مخدر استفاده می‌شود مواردی که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند در زیر ارائه شده‌اندو همان طور که ملاحظه می‌کنید مواد مخدر فقط یکی از این دسته از مواد است.

- **مواد مخدر یا مواد افیونی:** تریاک سوخته، شیره، کدئین، هروئین و مورفین
- **مسکن‌ها:** الکل، باربیتورات‌ها، آرام بخش‌های خفیف و مواد استنشاقی (حلال‌های فرار مانند بنزین، تینر و چسب و افشانه‌ها)
- **مواد محرک:** کوکائین، کراک، آمفتامین، قرص شادی یا اکستاسی یا متیل
- **مواد توهم‌زا:** حشیش، گراس، ال اس دی
- **مواد نیروزا یا استروئیدهای آندوژن:** قرص‌ها، کپسول‌ها و سایر داروهایی که در دوپینگ یا عضله‌سازی استفاده می‌شوند. علاقمندان برای آگاهی در خصوص مواد مختلف می‌توانند به کتابهای دیگر مجموعه حاضر در زمینه مواد مختلف مراجعه کنند.

همـان طـور کـه در بـالا ملاحظـه می‌کنیـد مـواد مخـدر فقـط یـک طبقـه از مـوادی هسـتند کـه سـوء مصـرف می‌شـوند و وابسـتگی ایجـاد می‌کننـد. هنگامـی کـه تصـور افـراد از مـواد، مـواد مخـدر باشـد در مـورد عـوارض اعتیـادآور مـواد دچـار اشـتباه می‌شـوند چـون سـایر مـواد علائمـی کامـلاً متفـاوت از مخدرهـا می‌دهنـد و چـون تصـور فـرد از مـواد همـان حالـت تخدیـر و تسـکین اسـت بـه غلـط تصـور می‌کنـد کـه سـایر مـواد مـاده خاصیـت اعتیـادآوری نـدارد.



از نظـر علمـی و تخصصـی بهتـر اسـت بـه جـای کلمـه **مـواد مخـدر** از کلمـه **مـواد** اسـتفاده شـود مگـر آن کـه منظـور فـرد مـواد افیونـی باشـد.

اگر کم مصرف کنید معتاد نمی‌شوید.

ایـن بـاور بسـیار شـایع اسـت و بسـیاری از افـراد بـرای پیشـگیری از اعتیـاد مطلـب بـالا را بـه یکدیگـر توصیـه می‌کننـد. ایـن بـاور بسـیار اشـتباه اسـت و دلیـل آن هـم بـی توجهـی و ناآگاهـی ایـن افـراد از پدیـده **تحمـل** اسـت. همـان طـور کـه قبـلاً گفتـه شـد ناآگاهـی افـراد از پدیـده اعتیـاد و ویژگی‌هـای آن منجـر بـه باورهـای غلـط دیگـری می‌شـود کـه ایـن مـورد نمونـه‌ای از آن اسـت. ایـن افـراد ماهیـت پدیـده تحمـل را نمی‌شناسـند، بـه همیـن دلیـل تصـور می‌کننـد کـه می‌تواننـد بـر مقـدار مـاده مصرفـی خـود کنتـرل داشـته باشـند ولـی پـس از مدتـی کـه از مصـرف آنهـا گذشـت متوجـه می‌شـوند کـه مرتبـاً ناچارنـد کـه بـر مقـدار مـاده مصرفـی خـود بیافزاینـد و مقادیـر قبلـی مصـرف، اثـر خـود را نـدارد.

مـواد اگـر خالـص و از جنـس مرغـوب باشـد اعتیـاد نمـی‌آورد و یـا عارضـه نـدارد.

بسـیاری از معتـادان تصـور می‌کننـد چـون مـاده ناخالـص یـا تقلبـی مصـرف کرده‌انـد دچـار اعتیـاد یـا عـوارض آن نشـده‌اند. ایـن در حالـی اسـت کـه مـواد غیرقانونـی یـا روان گـردان اصـولاً دارای عـوارض و اثـرات نامطلـوب هسـتند و هـر چـه ناخالص‌تـر باشـند اثـرات شـدیدتری دارنـد. اضافـه کـردن مـواد دیگـر باعـث صدمـات دیگـری بـه مصـرف کننـده می‌شـود.

اعتیاد بیماری پیچیده‌ای‌ست که بسیار فراتر از یک عادت، فرد را درگیر می‌کند.

بـه طـور خلاصـه، اعتیـاد بیمـاری پیچیـده‌ای اسـت کـه دارای علت‌هـای مختلـف زیسـتی، روانـی، اجتماعـی، فرهنگـی و سیاسـی اسـت. ایـن بیمـاری فراتـر از یـک عـادت ماننـد ناخـن جویـدن یـا چـای نوشـیدن اسـت. ماهیـت ایـن بیمـاری بـه گونـه‌ای اسـت کـه فـرد نمی‌توانـد میـزان و مقـدار مـاده مصرفـی را کنتـرل کنـد. بـه دلیـل اسـاس و زیربنـای زیسـتی و بدنـی اعتیـاد و همچنیـن سـاختارهای خـاص مغـزی کـه درگیـر اعتیـاد هسـتند در بعضـی مـوارد حتـی یـک بـار مصـرف یـک مـاده مصرفـی می‌توانـد باعـث وابسـتگی و اعتیـاد فـرد شـود. مـوادی کـه مـورد مصـرف و سـوء مصـرف قـرار می‌گیرنـد فراتـر از مـواد مخـدر اسـت و شـامل مـواد بسـیار متفـاوت دیگـری هـم می‌شـود.

بخش دوم

باورهای شایع در مورد شخصیت معتادان

متاسفانه در مورد معتادان باورهای منفی بسیاری در جامعه وجود دارد و بسیاری از این باورها اشتباه هستند. این اشتباهات نه تنها بیمار بلکه خانواده‌های آنان را نیز با مشکلات زیادی مواجه می‌سازد و در بسیاری از موارد باعث تشدید مصرف آنان و عدم مراجعه به موقع برای درمان می‌شود.

معتادان افرادی بی سواد و از اقشار پایین جامعه هستند.

هنگامی که کلمه معتاد به ذهن می‌آید بسیاری از مردم فردی را با بدنی نحیف، لاغر، لباسهای ژولیده و نامرتب و مریض احوال تصور می‌کنند. فردی که تحصیلات و آگاهی ندارد، از گروه‌های پایین اجتماعی و اقتصادی است و در ویرانه‌های شهر در جستجوی مواد است یا در چهارراه‌های شهر با پارچه کثیفی شیشه ماشین‌ها را می‌شوید و یا اسفند دود می‌کند.

در شرایط خاص جهان امروز، اعتیاد محدود به هیچ گروه خاصی نیست.

حقیقت آن است که این تصور از معتاد تصور صحیحی نیست. این باور از آن جا سرچشمه می‌گیرد که دلیل اعتیاد انسان‌ها، ناآگاهی و فقر آنان تصور می‌شود. بنابراین دیدگاه، افراد از روی ناآگاهی، بی سوادی و فقر دچار اعتیاد می‌شوند، پس اعتیاد فقط محدود به گروه‌های اجتماعی و اقتصادی پایین است. از سوی دیگر، تنها معتادان بی خانمان که یا اعتیاد آنها شدت زیادی پیدا کرده و یا مدت‌ها از اعتیاد آنها گذاشته است که بدون هیچ ملاحظه و پروایی اعتیاد خود را نمی‌پوشانند و به صورت عیان و آشکار مشخص است که معتادند. در حالی که این عده فقط درصد اندکی از معتادان را شامل می‌شود و اکثر افرادی که دچار وابستگی و سوءمصرف هستند و هنوز اعتیاد آنها شدت نیافته یا از اعتیاد آنها زمان چندانی نگذشته و هنوز منابع حمایتی آنها مانند: خانواده، شغل و... نسبتاً سالم مانده است سعی می‌کنند مشکل خود را بپوشانند.

حقیقت آن است در شرایط خاص جهان امروز، اعتیاد محدود به هیچ گروه خاصی نیست. به مثال‌های زیر توجه کنید:

ج پسر یکی از پزشکان متخصص و جراح، افسردگی و تصمیم خودکشی داشت. هنگامی که روان‌شناس در مورد تصمیم خودکشی او پرس و جو می‌کند می‌گوید که در یخچال آنها مورفین به سرنگ کشیده آماده تزریق وجود دارد چون پدرش مرتباً دچار سردردهای شدید می‌شود و به همین دلیل دائماً مجبور است که مورفین تزریق کند. اخیراً مصرف پدر شدید شده و اثربخشی مورفین نیز کمتر شده است.

م استاد دانشگاه، ادیب و نویسنده است. او سالهاست که مواد مصرف می‌کند و زمانی که با مخالفت و اعتراض همسر روبرو می‌شود می‌گوید که او ادیب است و برای نویسندگی نیاز به مصرف مواد دارد.

س ۲۸ ساله، دارای فوق لیسانس مهندسی از یکی از بهترین دانشگاه‌های کشور است. او پس از فوت خواهرش در یک تصادف شروع به مصرف مواد کرده است.



همان طور که ملاحظه می‌کنید مصرف مواد در همه گروه‌های تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی دیده می‌شود ولی همیشه پوشیده و مخفیانه باقی می‌ماند. فقط در مواردی که مصرف فرد به حد بالایی برسد یا بیمار، منابع حمایتی و اقتصادی خود را از دست دهد و قادر به کار و فعالیت نباشد و به صورت معتادان بی خانمان درآید است، که دیگران از روی رفتار و حالات فرد به اعتیاد او پی می‌برند و این تصور پیش می‌آید که معتادان افرادی بی سواد یا فقیر هستند.

در حال حاضر اعتیاد در همه گروه‌های مختلف انسانها و در همه فرهنگ‌ها و جوامع دیده می‌شود و ربطی به تحصیلات، موقعیت اجتماعی و اقتصادی ندارد.اعتیاد مانند هر پدیده دیگری علت دارد و علت اعتیاد تنها فقر و یا بی سوادی نیست که گروه خاصی مبتلا شوند و گروهی دیگر مبتلا نشوند.

معتادان افراد بی ایمانی هستند

از آن جایی که مردم علت اعتیاد را نمی‌دانند ممکن است درباره معتادان اشتباهات زیادی مرتکب شوند که بعضی از این اشتباهات اثرات منفی سنگینی داشته باشد. باور بالا یکی از اشتباهاتی است که می‌تواند ضربه بزرگی به معتاد و خانواده وی بزند. حقیقت آن است که همه معتادان افراد بی ایمانی نیستند. درست است که اعتقادات مذهبی، معنوی و ایمان می‌تواند مانع بروز و ابتلا به بسیاری از آسیبهای روانی- اجتماعی شود ولی این بدان معنی نیست که هر کسی که مبتلا به اعتیاد شد لزوماً بی ایمان، بی اعتقاد و لامذهب است. بسیاری از معتادان با استفاده از اعتقادات خود توانسته‌اند ترک کنند و دوباره به جامعه برگردند. بسیاری از درمان‌های خاص اعتیاد با استفاده از اعتقادات و ایمان معتادان برنامه‌ریزی و طراحی شده‌اند. در این نوع از درمان‌ها، اعتقادات مذهبی و معنوی و ایمان معتادان به آنان کمک می‌کنند تا بر این بیماری سنگین خود غلبه کنند.

علت اعتیاد بی ایمانی نیست بلکه اعتیاد بیماری پیچیده‌ای است و علل مختلف شخصی، خانوادگی، روانی، اجتماعی و... دارد.

معتادان افراد لاابالی و بی مسئولیتی هستند
معتادان افرادی ضعیف و بی‌اراده هستند

در کلیه نگرش‌ها و باورهای بالا، صفات منفی به معتادان نسبت داده شده است. حقیقت آن است که این خصوصیات بیشتر ناشی از پدیده اعتیاد است، نه شخصیت فرد معتاد یعنی پس از آن که فرد دچار اعتیاد شد به علت شدت بیماری و تخریبی که بیماری ایجاد می‌کند قادر نیست به وظایف و مسئولیتهای خود عمل کند، جلوی مصرف خود را بگیرد و در کوشش‌های مختلفی که برای ترک انجام می‌دهد با مشکل روبرو می‌شود ولی این خصوصیات با شخصیت واقعی فرد متفاوت است. چنین نگرش‌هایی مانع از آن می‌شود که به فرد فرصت مبارزه با اعتیاد داده شود. از سوی دیگر نگرش فرد معتاد نسبت به خودش را هم با مشکل روبه رو می‌کند و در نتیجه فرد به توان مبارزه خود با این بیماری دچار شک و تردید می‌شود. حقیقت آن است که تجربه نشان داده بسیاری از افرادی که توانسته‌اند ترک کنند پس از ترک در حوزه‌های مختلف زندگی توانایی و کفایت خود را نشان داده‌اند.

این خصوصیات منفی بیشتر ناشی از پدیده اعتیاد است، نه شخصیت فرد معتاد

معتاد را باید از جامعه حذف کرد

بسیاری از افراد به علت ترس از پدیده اعتیاد برای خود و خانواده‌شان مایلند که جامعه خالی از معتادان باشد. این افراد باور دارند که وجود معتادان در نزدیکی آنان می‌تواند زمینه را برای بروز اعتیاد آنان و خانواده‌هایشان آماده سازد. همانند سایر ترس‌ها، این ترس نیز ناشی از عدم آگاهی از پدیده اعتیاد است. تنها هم‌جواری و همسایگی با افراد معتاد به تنهایی خود نمی‌تواند عامل اعتیاد باشد بلکه همان طور که گفته شد اعتیاد عوامل مختلفی دارد.

حذف معتادان به تنهایی چاره پیشگیری از اعتیاد نیست چون مرتباً موارد جدیدی از اعتیاد بروز می‌یابد.

از سوی دیگر حذف معتادان به تنهایی خود چاره پیشگیری از اعتیاد نیست چون مرتباً موارد جدیدی از اعتیاد بروز می‌یابد. اصولاً فرد معتاد در همه جوامع جهان وجود دارد و تصور جامعه عاری از معتاد باطل است. در بسیاری از کشورها، معتادان پنهان و مخفی هستند و به غلط این تصور را به دیگران می‌دهند که جامعه کاملا و صد درد صد از اعتیاد است، که این مطلب صحت ندارد.

همه معتادان مبتلا به ایدز هستند

نگرش مردم نسبت به معتادان همیشه منفی بوده؛ امروزه وجود بیماری ایدز و شیوع آن در میان معتادان تزریقی زمینه دیگری برای نگرش‌های منفی مردم نسبت به معتادان ایجاد کرده است. اگرچه، بیماری ایدز در میان معتادان تزریقی به دلیل اشتراک آنها در وسایل تزریق بیشتر از جمعیت عادی است ولی این بدان معنی نیست که همه معتادان مبتلا به ایدز می‌باشند.

اثر و اهمیت این نگرش منفی در آن است که عامل دیگری برای طرد معتادان به حاشیه جامعه می‌گردد چنین طردهایی باعث از دست رفتن فرصت کمک به این بیماران می‌شود. در کشورهای پیشرفته جهان سعی می‌شود که معتادان به حاشیه رانده شده را به نوعی جذب؛ و به مراکز درمانی وصل نمایند و برای تحقق این امر هزینه و بودجه زیادی صرف می‌کنند.

علاوه بر این هر چه معتادان بیشتر به حاشیه جامعه رانده شوند، احتمال ابتلا آنان به بیماری‌های مختلف به خصوص ایدز افزایش می‌یابد. زیرا در این شرایط احتمال مصرف تزریقی افزایش می‌یابد و همچنین احتمال تزریق با وسایل مشترک و

آلوده نیز افزایش می‌یابد. به همین دلیل برای کاهش عفونت ویروس HIV و بیماری ایدز ضروری است توجه بیشتری به معتادان شده و از رانده شدن آنان به حاشیه جامعه پیشگیری گردد. در ضمن نشان داده شده که هر قدر سعی شود که معتادان به کنار رانده شوند یا از جامعه حذف شوند، نه تنها حذف نشده بلکه آسیب به آنها و به الطبع به جامعه بیشتر می‌شود و به صورت پنهان رشد می‌کند.

به طور خلاصه، معتادان و افرادی که دچار مصرف، سوء مصرف و وابستگی به مواد شده‌اند در همه اقشار و گروه‌های مختلف دیده می‌شوند. اعتیاد دارای دلایل و علت‌های دیگری است به جز بی ایمانی، ضعیف بودن، لاابالی‌گری و بی مسئولیتی بیمار. اگرچه ایدز در میان معتادان تزریقی شایع است ولی همه معتادان مبتلا به این بیماری نمی‌باشند.

ساده‌انگاری‌هایی از این دست می‌تواند احساسات افراد مبتلا و خانواده‌های آنها را جریحه‌دار کند.

حقیقت آن است که اعتیاد بیماری پیچیده‌ای است و علل مختلف شخصی، خانوادگی، روانی، اجتماعی و... دارد. تصور آن که مصرف مواد فقط در نتیجه نداشتن ایمان، اراده، شخصیت قوی، بی‌سوادی، فقر و... ایجاد می‌شود اشتباه است. این نوع نگرش‌ها فقط ساده‌انگاری نسبت به پدیده‌های بسیار پیچیده است و جز جریحه‌دار کردن احساسات افراد مبتلا به این بیماری و خانواده‌های آنها هیچ فایده دیگری ندارد.

بخش سوم

باورهای شایع در مورد عوارض و اثرات مواد

متاسفانه اطلاعات صحیح مردم در مورد عوارض مصرف مواد بسیار اندک است. در بسیاری از موارد مطالبی که به خصوص در مورد تریاک گفته و شنیده می‌شود حاکی از دیدگاه مثبت مردم نسبت به این ماده است. در زیر به تعدادی از این باورها اشاره شده است.

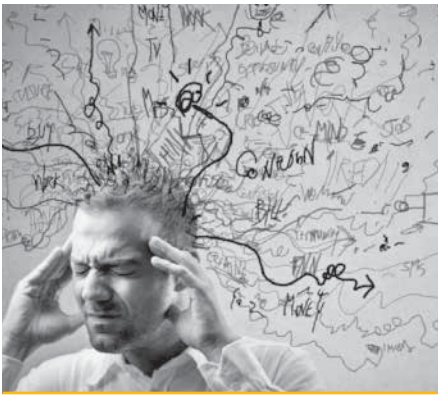
مصرف مواد برای درمان بیماری‌ها مناسب است

گاهی اوقات به غلط این گونه صحبت می‌شود که مصرف مواد درمانکننده یا پیشگیری کننده از بعضی بیماری‌هاست. در بعضی موارد به غلط گفته می‌شود که فلان پزشک مصرف مواد به ویژه تریاک را برای درمان بیماری خاصی تجویز کرده است. به خصوص عده‌ای از مردم به غلط فکر می‌کنند مصرف تریاک برای قلب خوب است و یا بیماری‌های قلبی را درمان می‌کند. کلیه این باورها اشتباهند. در بسیاری از موارد فردی که در حال مصرف تریاک است سکته قلبی کرده ولی به علت از کار افتادن گیرنده‌های درد اصلاً متوجه نشده تا زمانی که پزشک دستور آزمایش‌های جانبی را داده است. به این ترتیب علیرغم مصرف تریاک نه تنها از بیماری او کاسته نشده و قلبش سالم‌تر نشده بلکه دچار سکته نیز شده و خطرناک است که فرد اصلاً متوجه سکته نشده تا بتواند اقدامات درمانی مناسب را انجام دهد. حداقل در طی صد ساله اخیر که مطالعات وسیعی در مورد مواد مختلف و اثرات آنها در جهان انجام شده، هیچ مطالعه‌ای نشان نداده که مصرف مواد و به خصوص تریاک جنبه درمانی داشته است. هر آن چه جنبه درمانی و دارویی دارد به صورت قرص یا شربت یا سایر داروها درآمده است. توصیه مصرف مواد از سوی پزشک یا کارکنان بهداشتی امری کاملاً غلط و غیرمسئولانه است.

هیچ مطالعه‌ای نشان نداده که مصرف مواد و به خصوص تریاک جنبه درمانی داشته است.

مصرف مواد فکر را باز می‌کند

در بعضی موارد این گونه در مورد مواد گفته می‌شود که مواد می‌توانند به رشد تفکر انسان کمک کنند و با مصرف آنها فرد می‌تواند از نیروی تفکر بهتر استفاده کند. این باور به خصوص در میان مصرف کنندگان سیگار نیز بسیار شایع است که به هنگام روبه‌رو شدن با یک مسئله ابتدا به خود فرصت می‌دهند یک سیگار می‌کشند و سپس به سراغ حل آن مسئله می‌روند و بسیار معتقدند که مصرف سیگار تفکر آنها را بهتر می‌کند. این باور به صورت‌های مختلف در مورد سایر مواد نیز وجود دارد و مثلاً یک نویسنده معتقد است که با مصرف تریاک بهتر می‌تونند بنویسد و مواردی از این قبیل. حقیقت آن است که این باور نیز کاملاً اشتباه است. زمانی که صرف تهیه، جستجو و آماده سازی مواد می‌شود و همچنین زمانی که صرف عوارض جسمانی و ورانی مواد و گرفتاری‌های ناشی از مصرف مواد می‌شود اگر صرف تفکر شود به مراتب اثربخشی بالاتری دارد.



از سوی دیگر، در هیچ موسسه تعلیم و تربیتی توصیه نشده که برای تفکر مواد مصرف شود در حالی که توصیه می‌شود فرد خوب بخواد، تغذیه خوبی داشته باشد، از مواد خاصی استفاده کند و استراتژی‌های مختلفی به او آموخته می‌شود همچنین بهترین موسسات پژوهشی، علمی و دانشگاهی هیچگاه افرادی را که مصرف کننده مواد باشند، جذب نمی‌کنند و در صورتی که بدانند او مواد خاصی را مصرف می‌کند حتی او را اخراج می‌کنند. این حقایق کاملاً متضاد با این باور رایج است که مصرف مواد می‌تواند فکر انسان را باز کند. امروزه، جهان به ذهن‌های سالم و قوی برای پیشبرد علم و دانش نیاز دارد نه ذهنی که در اثر مصرف مواد دچار بیماری و مشکلات شدیدی شده باشد و روز به روز فرد را به طرف ناتوانی، نیازمندی و بیماری پیش برد. چگونه ذهنی که مهمترین برنامه زندگی و نگرانی‌اش تهیه و جستجوی مواد غیرقانونی است می‌تواند به پیش برد علم و دانش کمک کند؟ تجربه نشان داده حتی قوی‌ترین وموفق‌ترین افرادی که به مصرف مواد پرداخته‌اند؛ به تدریج ناتوان و ناتوان‌تر شده و در استفاده از توانایی‌های خود با مشکلات سنگینی مواجه شده و نهایتاً به حاشیه جامعه رانده شده‌اند.

مصرف مواد باعث خلاقیت می‌شود.

در بعضی موارد و به خصوص در بعضی از محافل هنری این تصور غلط وجود دارد که مصرف مواد می‌تواند باعث خلاقیت شود. این افراد معمولاً مصرف کننده مواد توهم زا مانند حشیش، گراس، ال اس دی می‌باشند. همان طور که از نامشان پیداست این مواد باعث ایجاد توهم می‌شوند و این افراد به غلط توهم را نوعی خلاقیت می‌دانند، در حالی که خلاقیت کاملاً با توهم متفاوت است. خلاقیت امر سالمی است و توهم ناشی از بیماری است و در اثر بیماری روانی، مسمومیت، ضربه به سر و تعدادی از بیماری‌های جسمانی نیز ایجاد می‌شود. توهم ناشی از اختلال در فعالیتهای مغزی و یکی از نشانه‌های مهم بیماری‌های روانی و جسمانی سنگین است.

نکته مهم آن است که خلاقیت در اثر تمرین، مطالعه و پرورش ایجاد می‌شود و برای دستیابی به آن باید زحمت کشید و چیزی نیست که با مصرف یک ماده و مسموم و بیمار کردن مغز ایجاد شود.

به جز چند مورد نادر در سطح جهان تمامی هنرمندان واقعی با مطالعه،تمرین، مدل گیری و زحمتهای مختلف توانسته‌اند خلاقیت خود را رشد دهند، نه مصرف مواد و مسموم کردن ذهن. خلاقیت یک نوع پیشرفت و رشد فوق العاده یک مغز و ذهن سالم است نه بیمار کردن مغز.

این باور نوعی دلیل تراشی برای مصرف مواد می‌باشد و از طرف دیگر یک نوع راحت‌طلبی است به صورتی که فرد بدون زحمت و دردسر می‌خواهد راهی را یک شبه برود که افراد توانا برای دست‌یابی به آن سالهای سال زحمت کشیده‌اند. حقیقت آن است که راه میان بری وجود ندارد. اگر فردی مایل است به خلاقیت و هنر دست یابد باید سالها شاگردی، تمرین و مطالعه کند و ... نقش مثبت مواد بر بدن و روان شاید اسطوره‌ای است که توسط مصرف کنندگان آن دامن زده می‌شود و مبنای علمی و تجربی ندارد.

مصرف مواد باعث تجارب عرفانی می‌شود.

همانند باور قبل این باور نیز کاملاً اشتباه و نوعی راحت طلبی و دلیل تراشی است. بعضی افراد که عمدتاً مصرف کننده‌ی مواد توهم زا می‌باشند به غلط این عقیده را دارند که مصرف مواد باعث ایجاد تجارب عرفانی در آنان می‌شود. همانند خلاقیت و هنر، عرفان نیز نیاز به سالها زحمت، تمرین، شاگردی و... دارد و پدیده‌ای نیست که با مصرف یک ماده خاص ایجاد شود. همانند بحث هنر، عرفان نتیجه یک ذهن سالم و رشد یافته است نه ذهنی که در اثر مصرف مواد، مسموم و به دنبال

آن دچار توهم شده است. اگر کسی مایل است به عرفان دست یابد باید سال‌های سال زحمت بکشد نه آن که با مصرف ماده خطرناکی که ذهن را از کار و فعالیت سالم دور می‌کند سعی کند به آن دست یابد. در آخر، این جمله دلیل‌تراشی افرادی است که دچار سوءمصرف مواد و وابستگی شده‌اند ولی در ظاهر طوری وانمود می‌کنند که هدف آنان عرفان است نه اعتیاد.

مصرف تریاک باعث افزایش قوای جنسی می‌شود.

در خصوص تریاک نگرش‌های مثبت زیادی وجود دارد از آن جمله افزایش قوای جنسی است. اگرچه در ابتدای مصرف چنین حالتی ایجاد می‌شود ولی پس از آن که مدتی از مصرف تریاک گذشت، اشکال در قوای جنسی تشدید می‌شود. نکته مهم آن است افرادی که به سراغ چنین درمان‌هایی می‌روند با دو مشکل اساسی روبرو می‌شوند: ۱- تداوم یا تشدید همان مشکل اولیه ۲- ابتلا به اعتیاد. به این ترتیب مشکل اولیه حل نشده مشکل ثانویه‌ای که بسیار سخت‌تر و سنگین‌تر از مشکل اولیه است ایجاد می‌شود که هر کدام دیگری را تشدید می‌کند. در مجموع معتادان بعد از مدتی به شدت دچار اشکال کارکرد جنسی و ناتوانی می‌شوند و نه تنها اثرگذاری مواد سریعاً ناپدید می‌شود بلکه اثرات مخرب آن گاهی به صورت دراز مدت برجای می‌ماند.

مصرف تریاک باعث جوان ماندن می‌شود.

این نگرش مثبت نسبت به تریاک نسبتاً رایج است و گفته می‌شود که مصرف تریاک باعث جوانی و سلامت است. به خصوص آن که به غلط گفته می‌شود مصرف تریاک باعث می‌شود فرد موهایش نریزد، جوان بماند، فکرش بهتر کار کند و.... حقیقت آن است که چنین نیست مصرف تریاک نه تنها باعث جوانی و سلامت نیست بلکه به شدت بدن را هم از نظر جسمی و هم روانی به تحلیل می‌برد. تریاک به لحاظ ماهیت شیمیایی خود گیرنده‌های درد را از کار می‌اندازد و چون فرد درد و ناراحتی خود را احساس نمی‌کند به نظرش می‌رسد که سالم است و تریاک به سلامت او کمک کرده است. از آن جایی که به هنگام مصرف تریاک فرد متوجه بسیاری از بیماری‌های خود نمی‌شود، بیماری پیشرفت زیادی می‌کند و علایم و نشانه‌های حاد و شدید بیماری آغاز می‌شود. نمونه مشخص آن بیمارانی هستند که در حین مصرف تریاک سکته کرده‌اند و حتی متوجه سکته خود نشده‌اند.

هنگام مصرف تریاک فرد متوجه بسیاری از بیماری‌های خود نمی‌شود و بیماری پیشرفت زیادی می‌کند.

تریاک نوشدارو است، هر دردی را درمان می‌کند
تریاک خاصیت‌های عجیبی دارد.

همان طور که قبلا گفته شد اعتیاد پدیده پیچیده‌ای است که علل و عوامل مختلفی دارد. عوامل فرهنگی و تاریخی نیز یکی از عوامل موثر بر این پدیده هستند که بر نگرش و افکار مردم در مورد تریاک هنوز هم تاثیر گذارند. در گذشته برای درمان بیماری‌های مختلف از تریاک استفاده فراوانی می‌شده است و همیشه در منازل قدیم مقداری تریاک نگهداری می‌شد تا در مواقع ضروری از آن استفاده شود. با توجه به این سابقه تاریخی هنوز هم عده‌ای از مردم باور دارند که تریاک قدرت درمانی و شفابخشی زیادی دارد و نوشدارویی است که هر بیماری را درمان می‌کند. هنوز هم در میان مردم شنیده می‌شود که اثرات درمانی عجیبی را به تریاک نسبت می‌دهند. مثلا آن که برای درمان گلو درد حتی اگر تریاک از روی پوست مالیده شود گلودرد را درمان می‌کند.

مصرف تریاک به شکلی که در میان معتادان دیده می‌شود هیچ مشکلی را درمان نمی‌کند

حقیقت آن است که به دنبال تحقیقات و پژوهش‌های بالینی و آزمایشگاهی، اثرات درمانی این ماده در انواع داروهای مجاز و قانونی به صورت شربت، قرص و سایر شکل‌های دارویی در اختیار مردم گذاشته شده است. در واقع مردم به اثرات درمانی این ماده تا جایی که صدمه زننده و ضرر آفرین نباشد، دسترسی دارند. مصرف تریاک به شکلی که در میان معتادان دیده می‌شود نه تنها مشکل اولیه را حل نمی‌کند بلکه مشکلی به مشکلات قبلی فرد می‌افزاید مشکلاتی که به مراتب از مشکل اولیه سخت‌تر و سنگین‌تر می‌باشند.

در واقع در مورد تریاک آن چه که تبلیغ می‌شود ناشی از تفکر قدیمی نسبت به تریاک به عنوان نوشدارو است.

مصرف تریاک حشیش و موادی که از گیاهان تولید می‌شوند چون جنبه شیمیایی ندارند، بی ضرر هستند.

عده‌ای از مردم نگرش منفی نسبت به مصرف داروها دارند. این افراد به طب سنتی پایبندند و معمولاً برای درمان بیماری‌های خود از گیاهان دارویی و جوشانده‌ها و عرقیات استفاده می‌کنند. آنان معتقدند چون داروها، صناعی هستند و در کارخانه‌ها با استفاده از مواد شیمیایی تولید می‌شوند و جنبه گیاهی ندارد می‌تواند ضررآفرین باشند.

متاسفانه گاهی مواقع همین رویکرد باعث می‌شود بعضی از افراد به اشتباه تصور کنند که مصرف هر نوع موادی که از گیاهان تولید می‌شود بی ضرر باشد از جمله تریاک و حشیش. نکته مهم آن است که به یاد داشته باشیم نه مصرف هر نوع ماده گیاهی بی ضرر و نه مصرف هر نوع ماده شیمیایی ضررآفرین است. مصرف بعضی از مواد صرفنظر از آن که جنبه طبیعی داشته باشند یاصناعی می‌تواند مضر باشد.

تریاک، حشیش، گراس، کوکائین و... با آن که موادی طبیعی هستند ولی اثرات مخربی بر جسم و روان انسان دارند. از سوی دیگر مصرف بعضی مواد صناعی مانند هروئین، مرفین، آمفتامین‌ها (از جمله قرص اکستاسی یا شادی)، ال اس دی و... که جنبه صناعی دارند نیز مضر و مهلک است.

حشیش اعتیادآور نیست.

بسیاری از جوانانی که مصرف کننده حشیش و گراس هستند با این باور شروع به مصرف کرده‌اند که تصور می‌کردند؛ حشیش یا گراس اعتیادآور نیستند. این باور بسیار اشتباه است حشیش نه تنها اعتیادآور است همانند تریاک و هروئین، بلکه به شدت عوارض و اثرات منفی بر مغز انسان می‌گذارد. یکی از مهمترین ویژگی‌های این نوع از مواد توهم‌زایی آنهاست که بسیار خطرناک است. مواد توهم‌زا و به خصوص حشیش به راحتی جنون ایجاد می‌کنند.

به یاد داشته باشید حشیش اعتیادآور است و هم وابستگی جسمانی و هم وابستگی روانی ایجاد می‌کند.

برخلاف تصور مردم، حشیش هم وابستگی روانی و هم جسمانی ایجاد می‌کند. تنها تفاوت حشیش با مواد افیونی مانند تریاک و هروئین در آن است که ایجاد وابستگی روانی و جسمی کندتر است. به همین دلیل این باور غلط ایجاد شده است که حشیش اعتیادآور نیست.

علاوه بر این مصرف مواد توهم زا باعث جنون نیز می‌شود.

به طور خلاصه هیچ یک از مواد دارای عوارض و اثرات درمانی نمی‌باشند و هیچ یک از منابع علمی مصرف این مواد را توصیه و تجویز نمی‌کنند. از اثرات درمانی بعضی از مواد مانند تریاک در تهیه داروها استفاده شده است. هیچ یک از مواد باعث رشد قوای فکری، خلاقیت و عرفان نمی‌شود. بلکه بیماری بر مشکلات قبلی فرد اضافه می‌کنند.

بخش چهارم

باورهای اشتباه در مورد درمان اعتیاد

اطلاعات مردم در مورد درمان اعتیاد نه تنها اندک است بلکه معمولاً با دیدگاه‌های کاملاً متناقضی در این زمینه روبرو هستیم. چنین باورهایی هم می‌توانند عاملی برای تشدید مصرف مواد باشند و همچنین عاملی برای عدم مراجعه به درمان. در بسیاری از موارد باورهایی که حاکی از ناموثر بودن درمان‌ها است باعث ناامیدی بیماران از درمان می‌شود که خود عواقب منفی زیادی گریبان‌گیر بیمار و خانواده وی می‌کند.

ترک مواد یعنی بیمار شدن و مردن

بعضی از مردم اعتقاد دارند که ترک مواد امکان‌پذیر نیست و معمولاً افرادی که مواد را کنار می‌گذارند یا بیمار می‌شوند یا می‌میرند. این باور غلط است. ترک مواد امکان‌پذیر است بدون آن که فرد بیمار شود یا فوت کند. معمولاً این باور غلط از آن جا ناشی می‌شود که به هنگام مصرف مواد به خصوص تریاک و مشتقات آن به علت از کار افتادن گیرنده‌های درد و سایر عوارض ناشی از مصرف، معتاد درد و در نتیجه بیماری خود را متوجه نمی‌شود و فکر می‌کند که مشکلی ندارد و سالم است. از سوی دیگر سبک زندگی یک فرد معتاد به گونه‌ای است که کمتر به سلامت و تغذیه خود اهمیت می‌دهد به همین دلیل دچار بیماری‌های مختلفی می‌شود که از آنها آگاه نیست. به دنبال ترک و از بین رفتن اثرات ضد درد، به تدریج بیماری‌هایی که قبلاً وجود داشت ولی فرد متوجه آنها نبود خود را نشان می‌دهد و فرد به غلط تصور می‌کند که به تازگی و به دنبال قطع مصرف مواد دچار این بیماری‌ها شده است. در حالی که این بیماری‌ها از قبل وجود داشته و در اثر مصرف مواد فرد متوجه آنها نشده تا به مراحل پیشرفته‌ای رسیده است.

اعتیاد غیرقابل درمان است.

بسیاری از مردم معتقدند که اعتیاد درد بی درمانی است و هر کسی که به این بیماری مبتلا شد دیگر قادر نخواهد بود به زندگی طبیعی و بدون مصرف مواد بازگردد.

این نگرش غلط از آن جا ناشی می‌شود که معمولاً اکثر بیماران بارها ترک می‌کنند و دوباره مصرف مواد را شروع می‌کنند. از سوی دیگر، از آن جایی که پدیده اعتیاد بسیار مذموم است معمولاً معتادان و خانواده‌های آنان سعی می‌کنند این بیماری را مخفی نگهدارند و به همین دلیل در مواردی که درمان شدند نیز کسی از بهبود آنان مطلع نمی‌شود. این در حالی است که در کشورهای پیشرفته سعی می‌شود معتادانی که در درمان خود موفق بودند را به جامعه نشان دهند تا افراد باور کنند که اعتیاد درمان دارد. بسیاری از مسئولان و کارکنان انجمن‌های مبارزه با اعتیاد و انجمن‌های مربوط به درمان اعتیاد از معتادانی می‌باشند که ترک کرده‌اند و حال به کمک سایر انسان‌های مبتلا می-آیند. بسیاری از افراد موفق و سرشناس سابقاً دچار اعتیادهای سنگین به خصوص به هروئین بوده‌اند مانند نیکلاس کیج و پاتریک سوایزی که از هنرمندان درجه یک غرب محسوب می-شوند.

نکات بسیار مهم

۱. **درمان اعتیاد سخت است**. همان طور که گفته شد اعتیاد پدیده پیچیده و چندین عاملی است و مسلماً درمان آن نیز مشکل‌تر از سایر بیماری‌هاست.

۲. ماهیت درمان اعتیاد به گونه‌ای است که با عودها و شکست‌های مکرر همراه است.

۳. **امروزه مفهوم درمان اعتیاد تغییر یافته است**. قبلاً درمان اعتیاد به معنی ترک کامل مصرف مواد بود. امروزه به علت رشد و گسترش شدید ایدز در میان معتادان تزریقی که نهایتاً باعث افزایش این بیماری در جمعیت عادی و مردم می‌شود؛ مفهوم درمان اعتیاد تغییر یافته است و در حال حاضر **رویکرد کاهش آسیب** درکنار رویکرد ترک کامل پذیرفته شده است. در رویکرد کاهش آسیب تغییر شکل مصرف، روش مصرف و میزان مصرف از داروهای پرخطرتر به داروها و مواد کم خطرتر نیز به عنوان یک موفقیت درمانی پذیرفته شده است. یعنی چنان چه معتادی شکل مصرف مواد را از تزریقی تبدیل به تدخینی نماید هم به نوعی در درمان خود موفق بوده است.

۴. در درمان اعتیاد باید انواع مختلفی از درمان‌های دارویی و روان‌شناختی ارائه شود. در داخل درمان‌های دارویی و غیردارویی نیز باید انواع مختلفی از داروها و خدمات به بیماران ارائه شوند. متاسفانه در سال‌های گذشته چنین خدماتی در داخل کشور مهیا نبود. معتاد مجرم تلقی می‌شد و به همین دلیل کمتر بیمارستان یا مرکز درمانی حاضر می‌شد خدمات درمانی به معتادان ارائه دهد.

در واقـع در چنـد سـال اخیـر اسـت کـه مراکـز درمانـی اعتیـاد در سـطح کشـور تاسـیس شـده اسـت. عـلاوه بـر ایـن ارائـه درمان‌هـای اسـتاندارد و نسـبتاً متنـوع در مراکـز درمانـی نیـز بـه تازگـی صـورت گرفتـه اسـت. طبیعـی اسـت کـه در سـال‌های گذشـته معتـادان موفقیـت چندانـی در درمـان خـود نداشـتند زیـرا خدمـات واقعـی درمـان اعتیـاد در داخـل کشـور بـه صـورت بسـیار محـدودی ارائـه می‌شـد.

چنین رویکردهایی نه تنها فایده‌ای ندارد بلکه بسیار غیرانسانی نیز هست.

همـان طـور کـه قبـلاً گفتـه شـد یـک بـاور غلـط در مـورد اعتیـاد و درمـان آن می‌توانـد باعـث اشـتباهات دیگـری نیـز شـود. ایـن بـاور کـه تنهـا راه درمـان معتـادان کشـتن آنـان اسـت، از ایـن بـاور سرچشـمه می‌گیـرد کـه اعتیـاد درمـان نـدارد، بنابرایـن بهتریـن راه حـل آن اسـت کـه معتـادان کشـته شـوند. منطـق ایـن افـراد آن اسـت کـه بـا کشـتن معتـادان هـم جامعـه، هـم بیمـار و هـم خانـواده او از رنـج رهایـی می‌یابنـد. گاهـی اوقـات ایـن افـراد از برخـورد چیـن کمونیسـتی بـا معتـادان یـاد می‌کننـد کـه آنـان را بـه دریـا ریخـت. چنیـن رویکردهایـی نـه تنهـا فایـده‌ای نـدارد بلکـه بسـیار غیرانسـانی نیـز هسـت. همـان طـور کـه در مـورد کشـور چیـن شـاهد هسـتیم ایـن روش تاثیـری در پیشـگیری از مصـرف مـواد نداشـت. در هـر جامعـه بنـا بـه دلایـل مختلـف درصـدی از مـردم بـه دام مصـرف مـواد کشـیده می‌شـوند (بـرای آگاهـی از مفهـوم اعتیـاد و علـل و عوامـل موثـر بـر آن بـه **کتـاب اعتیـاد و ابعـاد روانـی ـ اجتماعـی** آن مراجعـه کنیـد) اگـر راه‌حـل کشـتن معتـادان باشـد آن وقـت بـا نسـل‌های بعـد چـه کار بایـد کـرد؟ آیـا می‌تـوان دائمـاً عـده‌ای از مـردم را بـه دلیـل بیمـاری کـه بـه آن مبتـلا هسـتند کشـت؟

از سـوی دیگـر، در صـورت ارائـه خدمـات درمانـی مختلـف بسـیاری از معتـادان می‌تواننـد بهبـود یابنـد و بـه خانـواده و جامعـه خـود کمـک کننـد کـه اگـر راه‌حـل کشـتن ایـن عـده باشـد جامعـه نیـروی انسـانی زیـادی را از دسـت می‌دهـد.

عـلاوه بـر ایـن، بیمـاران مبتـلا بـه اعتیـاد هماننـد سـایر بیمـاران نیاز بـه درمـان و مداخلات مختلـف درمانـی دارنـد. همـان طـور کـه کشـتن یـک بیمـار سـرطانی یـا قلبـی صحیـح نیسـت و توصیـه نمی‌شـود در مـورد یـک معتـاد هـم همیـن گونـه اسـت. چنیـن نگرش‌هایـی ناشـی از ناآگاهـی از پدیـده اعتیـاد، و معمـولاً ناشـی از دیدگاه‌هایـی اسـت کـه معتـاد را یـک انسـان ضعیـف، لاابالـی، بـی مسـئولیت، شـرور و... می‌داننـد.

معتـادان ننـگ جامعه‌اند و باید آنها را از متـن جامعه دور کرد

ایـن بـاور نیـز هماننـد بـاور قبلـی اسـت بـا ایـن تفـاوت کـه بـه جـای کشـتن معتـادان مایـل بـه دور کـردن آنـان از جامعـه اسـت. در ایـن جـا هـم ایـن اعتقـاد وجـود دارد کـه اعتیـاد درمـان نـدارد و بهتریـن کار بـرای سـالم نگهداشـتن دیگـران آن اسـت کـه ایـن افـراد را از جامعـه دور کـرد و مثـلاً بـه یـک اردوگاه یـا یـک جزیـره تبعیـد کـرد. معمـولاً آن چـه کـه بـه عنـوان معتـاد مطـرح می‌شـود همـان معتـادان خیابانـی بـی خانمـان هسـتند کـه تمـام منابـع حمایتـی خـود را از دسـت داده‌انـد.



ایـن بـاور نیـز همـان اشـکال باورهـای قبلـی را دارد بـا ایـن تفـاوت کـه چـه کسـی می‌توانـد هزینـه ایـن اردوگاه‌هـا یـا جزایـر را تامیـن کنـد. در ثانـی نیـروی زیـادی از انسـان‌های دیگـر مسـئول نگهـداری آنـان در جزایـر و اردوگاه‌هـا خواهنـد بـود. آیـا آنـان نیـز بـه نوعـی کار ناهنجـاری انجـام داده‌انـد کـه بایـد بـه چنیـن سرنوشـتی دچـار شـوند. نکتـه دیگـری کـه بـاز هـم از ناآگاهـی از پدیـده اعتیـاد حکایـت دارد آن کـه آیـا عامـل اعتیـاد وجـود معتـادان در بطـن جامعـه و اطـراف اسـت؟ آیـا وجـود معتـادان در داخـل جامعـه خطـری بـرای دیگـران دارد؟ آیـا همـه معتـادان را می‌تـوان شـناخت؟ بـا عـده‌ای از معتادانـی کـه در جامعـه فعالنـد و عضـو فعالـی از خانـواده و جامعـه می‌باشـند چـه کار بایـد کـرد؟ در کشـورهای پیشـرفته جهـان سـعی می‌شـود امکانـات و خدمـات درمانـی محـدودی بـرای ایـن عـده مهیـا شـود بـه طـوری کـه خطـری از سـوی آنهـا سـلامت آنـان و جامعـه را تهدیـد نکنـد و بـا ارائـه آگاهـی و برقـراری ارتبـاط آنـان را تشـویق بـه درمـان نماینـد. عمـلاً تجـارب کشـورهای مختلـف در ایـن زمینـه موفقیـت آمیزتـر از روش‌هایـی اسـت کـه مایـل بـه حـذف معتـادان و رانـدن آنـان بـه بیـرون از جامعـه می‌باشـند.



فردی که چند بار ترک کرد و دوباره مواد مصرف می‌کند غیرقابل درمان است

یکی از دلایلی که تصور می‌شود اعتیاد درمان ندارد آن است که معتادان بارها ترک می‌کنند و دوباره به سراغ مصرف مواد می‌آیند. کوشش‌های متعدد برای قطع مصرف مواد و شکست‌های متعدد در این زمینه این نگرش را ایجاد می‌کند که اعتیاد درمان ندارد. نگاه مردم به اعتیاد مانند نگاهی است که به سایر بیماری‌ها دارند در حالی که اعتیاد پیچیده است. در حال حاضر، نظر متخصصان آن است که شکستهای متعدد در درمان قسمتی از ماهیت این بیماری است ولی با هر بار عود فرد اطلاعات مهمی در مورد نقاط آسیب پذیری خود می‌یابد که در جریان درمان می‌تواند از این اطلاعات استفاده کند و نهایتاً بتواند مصرف را کاهش دهد، شکل مصرف یا نوع ماده مصرفی را تغییر دهد و یا بتواند آن را کاملاً کنار بگذارد.

همان طور که قبلاً گفته شد در حال حاضر متخصصان در مورد اعتیاد به رویکرد کاهش آسیب معتقدند (برای آشنایی و اطلاع بیشتر در مورد رویکرد کاهش آسیب به کتاب اعتیاد و ابعاد روانی اجتماعی آن از مجموعه کتابهای حاضر مراجعه کنید.) در این رویکرد درمان و بهبودی فقط به معنی قطع کامل مصرف نیست بلکه حتی تغییر از یک ماده یا روش مصرف پرخطر به روش‌ها یا مواد کم خطر نیز یک موفقیت بزرگ محسوب می‌شود.



کسی که هروئین مصرف می‌کند غیرقابل درمان است

بسیاری از مردم و معتادان معتقدند مصرف هروئین یعنی مرگ و نابودی. آنان معتقدند فردی که به سراغ هروئین رفت را نمی‌توان درمان کرد. این در حالی است که مصرف کننده هروئین و به خصوص مصرف کننده تزریقی هروئین بیش از هر فرد دیگری نیاز به درمان دارد. زیرا فردی به سراغ هروئین می‌رود که نیاز او به مصرف مواد افزایش یافته است به همین دلیل مصرف هروئین را شروع می‌کند. معمولاً همین افراد پس از مدتی که تحمل نسبت به هروئین پیدا می‌کنند به سراغ مصرف تزریقی هروئین می‌روند تا اثر بیشتری از همان مقدار مصرف هروئین کسب کنند. مصرف تزریقی هر نوع ماده‌ای احتمال خطر ابتلا به ایدز را افزایش می‌دهد (برای کسب اطلاعات بیشتر در این مورد به کتاب ایدز و اعتیاد از مجموعه کتابهای حاضر مراجعه کنید.)

چنین باوری باعث می‌شود که معتادان مصرف کننده هروئین که بیشتر نیازمند خدمات درمانی می‌باشند و از سوی دیگر در خطر ابتلا به ایدز قرار دارند کمتر برای درمان مراجعه کنند و ناامید از درمان باشند. چنین ناامیدی می‌تواند باعث افزایش احتمال خودکشی در این افراد شود و یا باعث شود که ناامیدانه به مصرف خود ادامه دهند و در نتیجه مشکل آنان بدتر و بدتر شود.

واقعیت آن است که امروزه رویکردهای درمانی مختلفی برای درمان اعتیاد وجود دارد و اعتیاد به هروئین نیز از این قاعده مستثنی نیست. منظور ما از بحث حاضر آن نیست که افراد به مصرف و سوء مصرف خود ادامه دهند و با آسودگی کامل مصرف هروئین چه به صورت تزریقی و چه به صورت غیرتزریقی را شروع کنند، بلکه بدین معنی است که برای افرادی که گرفتار هروئین هستند نیز درمان وجود دارد. اگرچه ممکن است درمان در این گروه با مشکلات بیشتری همراه باشد.

درمان اعتیاد یعنی سم زدایی

عده زیادی از مردم و معتادان و خانوادههای آنان تصور میکنند که درمان اعتیاد فقط همان دو هفتهای است که برای بیمار دارو تجویز میشود. دورهای که بیمار علایم و ناراحتی و به خصوص درد زیادی را تحمل میکند. این دو هفته را دوره سم زدایی مینامند که در واقع به بیمار کمک میشود تا بتواند خود را از ماده مصرفی جدا کند. بسیاری از مردم تصور میکنند سم زدایی یعنی درمان و پس از ارائه سم زدایی درمان خاتمه یافته است و بیمار باید بتواند مواد را رها کند. حقیقت آن است که درمان اعتیاد بسیار طولانیتر و متنوعتر از سم زدایی است. این درمان شامل دو قسمت است: درمانهای دارویی و درمانهای روانی- اجتماعی. درمان موفقیت آمیز معمولاً درمانی است که هر دو جز را داشته باشد. یک قسمت از درمانهای دارویی، سم زدایی است و در بسیاری از موارد ضروری است بیمار برای مدت طولانیتری از داروهای مختلف روان پزشکی استفاده کند.

نکته مهم آن است که درمانهای غیردارویی اعم از درمانهای روان شناختی و مداخلات اجتماعی عنصر مهمی در درمان اعتیاد میباشد که به مدت بسیار طولانی نیازمند است. حقیقت آن است که این افراد به علت ضعف در مهارتها و توانمندیهای خاص دچار اعتیاد شدهاند. درمانهای دارویی و سم زدایی قسمتی از نیازمندیهای آنان را برطرف میسازد و در کنار این درمانها ضروری است که بیماران تغییراتی در سبک زندگی خود ایجاد کنند. گاهی از مواد ضروری است که خانواده بیماران نیز در درمان شرکت کنند به این ترتیب انواع خاصی از خانواده درمانیها مطرح میشوند. علاوه بر این بیماران مشکلات متعددی در زمینه مسائل شغلی، قانونی و اجتماعی دارند و در نتیجه وجود اقدامات مددکارانه و مداخلات اجتماعی کمک بزرگی به آنان میکند.

همانطور که مشاهده میشود درمان اعتیاد شامل حوزه وسیعی از خدمات مختلف پزشکی، روانی و اجتماعی است. درمان موفقیتآمیز درمانی است که کلیه این موارد را در بر بگیرد. بنابراین دو هفته سمزدایی نمیتواند درمان کننده مشکلی پیچیدهای به نام اعتیاد باشد.



درمان سریع اعتیاد در طی یک روز یا چند ساعت

یکی از مهمترین اشتباهات در زمینه درمان اعتیاد که متاسفانه از سوی روزنامه‌ها و مجلات رسمی کشور شدیداً به آن دامن زده می‌شود آن است که می‌توان اعتیاد را در عرض یک روز و حتی چند ساعت درمان کرد. به این ترتیب درمان اعتیاد بسیار ساده و آسان است. برخلاف دیدگاه‌هایی که درمان اعتیاد را غیرممکن می‌دانند این رویکرد درمان اعتیاد را بسیار ساده و آسان مطرح می‌کند. همان طور که مشاهده می‌شود یک دوگانگی و تناقض آشکار و شدیدی در اینجا وجود دارد. از یک سو درمان اعتیاد غیرممکن است و از سوی دیگر درمان اعتیاد در چند ساعت صورت می‌گیرد. خطر این دیدگاه آن است که ممکن است عده‌ای این مطلب را باور کنند و این گونه قضاوت کنند که می‌توانند به راحتی مواد مصرف کنند و حتی اگر مصرف آنها غیرقابل کنترل شد و یا شدیداً افزایش یافت می‌توانند در عرض چند ساعت (آن هم با بی هوشی کامل) و بدون دردسر ترک کنند.

نکته مهم و اساسی این که آن چه به نام درمان مطرح می‌شود همان سم‌زدایی است و نه درمان کامل. در حال حاضر روش‌های جدید سم‌زدایی مطرح شده‌اند به نام سم‌زدایی سریع و سم‌زدایی فوق سریع. سم‌زدایی سریع در چند روز و سم‌زدایی فوق سریع در چند ساعت انجام می‌شود. در هر دو نوع سم‌زدایی از داروهای خواب‌آور یا بی هوشی کامل استفاده می‌شود و هر دو درمان بسیار گران می‌باشند.

اشکال این نوع سم‌زدایی‌ها در آن است که فاقد عناصر درمانی کامل چه دارو درمانی و چه درمانی‌های روانی ـ اجتماعی است. سم‌زدایی سریع باید در متن یک برنامه منسجم درازمدت و فراگیر قرار گیرد و نه به عنوان برگ برنده و غفلت از سایر درمان‌ها.



هنگامی که فردی معتاد شد دیگران باید سعی کنند تا او را نجات دهند.

متاسفانه این باور بسیار رایجی است که بسیاری از خانواده‌ها به آن عمل می‌کنند. بسیاری از خانواده‌ها تصور می‌کنند که آنها باید برای درمان معتاد هر کاری را انجام دهند. در بسیاری از موارد شاهد تلاش و فعالیت فوق‌العاده اعضای خانواده معتادان هستیم که برای درمان آنها تلاش و فعالیت می‌کنند و از یک متخصص به یک متخصص دیگر مراجعه می‌کنند. اشکال این برخورد در آن است که همه به نوعی سعی می‌کنند برای رهایی بیمار از اعتیاد فعالیت کنند به جز معتاد. به این پدیده **وابستگی متقابل** گفته می‌شود و نمونه‌ای از ارتباطات پیچیده خانوادگی است. ایراد این نوع برخورد آن است که مسئولیت بیماری و درمان آن به جای آن که بر عهده

بیمـار باشـد بـه عهـده یـک یـا چنـد نفـر از افـراد خانـواده گذاشـته می‌شـود. در حالـی کـه ایـن معتـاد اسـت کـه بایـد بـرای بیمـاری خـود و درمـان آن اقـدام کنـد نـه خانـواده. خانـواده فقـط یـک حامـی اسـت کـه بایـد در کنـار معتـاد باشـد و از او حمایـت کنـد. هنگامـی کـه افـراد خانـواده ماننـد والدیـن بـا خواهـران و بـرادران و یـا دوسـت و آشـنا در تکاپـوی درمـان برمی‌آینـد و نـه معتـاد، ایـن معنـی را دارد کـه مشـکل مربـوط بـه افـراد خانـواده و دیگـران اسـت و نـه معتـاد.

برخـورد سـالم در ایـن مـوارد آن اسـت کـه خانـواده و دوسـتان در کنـار بیمـار قـرار داشـته باشـند و از او حمایـت کننـد نـه آنکـه مسـئولیت تمـام درمـان را بـر عهـده بگیرنـد و بـه جـای معتـاد عمـل کننـد. ماننـد اینکـه بـه او مبلغـی قـرض بدهنـد، بلکـه بـه جـای آن بهتـر اسـت انتظارات‌شـان از بیمـار را کاهـش دهنـد، کوشـش‌های او را در درمـان بـی ارزش نسـازند، او را ناامیـد نسـازند و مـواردی از ایـن قبیـل.

بـه طـور خلاصـه همان‌طـور کـه اعتیـاد ماهیـت پیچیـده و چنـد عاملـی دارد بـرای درمـان آن هـم نیـاز بـه دامنـه متنوعـی از درمان‌هـای دارویـی و درمان‌هـای روان‌شـناختی اسـت. اعتیـاد قابـل درمـان اسـت ولـی درمـان آن سـخت و مشـکل اسـت. سـم‌زدایی، قسـمت کوچکـی از درمـان دارویـی اعتیـاد اسـت. درمـان اعتیـاد در طـی مـدت کوتـاه چنـد روز و چنـد هفتـه نـادر اسـت. ماهیـت ایـن بیمـاری بـه گونـه‌ای اسـت کـه بـا عودهـای مکـرر و شکسـت‌های درمانـی همـراه اسـت ولـی هـر شکسـت درمانـی، نـکات و اطلاعـات مهمـی را بـرای درمـان بیمـار در اختیـار می‌گـذارد. در حـال حاضـر رویکـرد دیگـری در درمـان اعتیـاد مطـرح شـده اسـت کـه بـه کاهـش آسـیب معـروف اسـت و هـر نـوع تغییـر در مصـرف مـواد از مـواد و روش‌هـای مصـرف پرخطـر بـه کـم خطـر را نوعـی موفقیـت در درمـان محسـوب می‌کنـد. بـرای آشـنایی بـا ابعـاد دارویـی و زیسـتی اعتیـاد بـه کتابـی بـا همیـن عنـوان و بـرای آشـنایی بـا درمان‌هـای روانشـناختی اعتیـاد بـه کتـاب اعتیـاد و ابعـاد روانی-اجتماعـی آن از مجموعـه کتاب‌هـای حاضـر مراجعـه کنیـد.

منابـــع



معرفی برخی سایت‌های مفید

- **Addiction resource Guide**
  http://www.addictionresourceguide.com
- **Addiction Treatment Forum**
  http://www.atforum.net
- **Addiction Research Foundation**
  http://www.camh.net
- **Adult Substance Abuse Project (RYASAP) Youth committee**
  http://www.ctprevention.com/ryasap
- **Alcohol and Drug Abuse**
  http://www.alcoholanddrugabuse.com
- **American Outreach Association**
  http://www.americanoutreach.org
- **National Institute on Drug Abuse (NIDA)**
  http://www.nida.nih.org
- **United Nations Office on Drugs and Crime**
  http://www.unodc.org
- **ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران**
  http://www.dchq.ir

برخی مراکز درمانی و مشاوره اعتیاد در تهران

- خیابان آزادی، بلوار استاد معین، شهید دستغیب غربی، درمانگاه کلینیک والفجر
  تلفن: ۶۶۰۳۸۹۲۰-۲۱
- خیابان شریعتی، میدان قدس، درمانگاه طالقانی، مرکز مشاره شمال تهران
  تلفن: ۲۲۲۱۷۲۲۲
- بزرگراه چمران، بیمارستان امام خمینی، بخش عفونی
  تلفن: ۶۶۹۲۹۹۷۷
- شهرری، خیابان رجایی، اول کوی سیزده آبان، مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان ری
  تلفن: ۵۰۰۸۲۲۲
- اسلام‌شهر، جاده ساوه، شهرک قائمیه، مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
  تلفن: ۲۴۶۶۲۴۴
- خیابان انقلاب، پیچ شمیران، پلی کلینیک شهید اشرفی اصفهانی
  تلفن: ۷۷۵۳۲۷۴۶
- میدان رسالت، خیابان فرجام شرقی، نبش کوچه ۴۹
  تلفن: ۷۷۸۹۶۸۰۵
- فلکه دوم صادقیه، بلوار اشرفی اصفهانی، نبش خیابان وحدتی، ساختمان زنوز، طبقه ۱، دفتر مرکزی
  تلفن: ۴۴۲۵۲۰۰۰
- کانون بازپروری تولد دوباره (NGO)
  تلفن: ۴۴۲۵۳۰۰۰
- تهران، میدان شوش، خیابان شهید هرندی
  تلفن: ۵۵۳۰۳۰۰۱-۵۵۳۰۳۱۷۱-۵۵۰۶۶۳۱۹-۵۵۳۰۳۱۷۴

REFERENCE

- American Psychiatric Association **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fourth edition (DSM-IV). (1994). Washington. American Psychiatric Association

- Lowinson, J.H., Ruiz, P., Millman, R.B., et (1996) **Substance Abuse: A Comprehensive Text Book**. Baltimore: Williams & Wilkins.

- Keplan, H., Sadock, B.J. (2000) **Comprehensive Text Book of Psychiatry.** (7th. Ed) Baltimore: Williams & Wilkins

- معاونت سلامت وزارت بهداشت (۱۳۸۱) **راهنمای کاربردی درمان سوءمصرف کنندگان مواد**، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر.