



بیایید این آتش ویرانگر را مهار کنیم !
Let US Curb The Devastating Blaze!

پایان نامه

اخذ درجه راهنمایی در کنگره ۶۰

موضوع:

چالشهای درمان اعتیاد

با نظارت:

مهندس حسین دژاکام: استاد راهنما

رضا ترابخانی: راهنما

محقق و نویسنده:

مسافر علی خدای کمی راهنمای کنگره ۶۰

تابستان ۸۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَلَا أَفْتَحَمَ الْعَقَبَةَ
وَمَا أَدْرَاكَ مَا الْعَقَبَةُ
فَكُّ رَقَبَةٍ

پس نگذشته است بر گذرگاه سخت

چه چیز دانا کرد تو را که چیست گذرگاه سخت

رهانیدن گردنی است (آزاد کردن انسانی)

کتاب آسمانی سوره البلد

من آب می آورم

تو آنقدر بنوش که سیراب شوی

اما نه زیر آب

من بلندم

به بلندای قله هایی که نتوان تسخیر نمود

اما تو بر بام من مسلح بیا ، تا عظمت را ببینی

من می رویانم

آنقدر که زمین و آسمان را شب و ظلمت فرا گیرد

اما تو از میان سبزه ها نور را بیاب

و بر بال آن بنشین و به سوی من پرواز کن

تا آنچه به باورت نمی گنجد ببینی

تو می توانی همه آنچه که هست با نیروی عقل خویش

تبدیل به بهترین کنی

و به سوی نقطه ای بیایی که آغاز نمودی

تقدیم به

تمامی مصرف کنندگان مواد مخدر که از اعتیاد خود در رنج دائم هستند و راهی برای رهایی پیدا

نکرده‌اند

و تمامی محققین و دانش پژوهان که علاقمند به شکافتن صورت مسئله بیماری اعتیاد هستند

و تقدیم به استادان کنگره و گروه تحقیق

علم متعلق به همهٔ انسانهاست

خواننده محترم

ممکن است برای شما جای تعجب باشد، زیرا پایان نامه در سیستم دانشگاهی ارائه می شود و ارائه پایان نامه توسط فردی که سالها درگیر اعتیاد بوده و به عبارتی مصرف کننده مواد مخدر بوده، خود به تنهایی سؤال برانگیز است. برای پی بردن به این مهم می توانید پاسخ را از متن پایان نامه، دریافت نمایید.

اینجانب دومین نفری هستم از کنگره ۶۰ که پایان نامه می نویسم و به زودی شاهد پایان نامه های بیشماری از کنگره ۶۰ خواهید بود که اعتیاد را آنگونه که هست تشریح خواهند کرد. ما دست تمامی محققین، دانش پژوهان، دانشجویان و دانشگاهیان را می فشاریم و درب کنگره ۶۰ همیشه به روی آنان باز است.

مسافر علی خدای

عناوین

- ۱۱ فصل اول: نامزدی اعتیاد
- ۱۲ - شروع مصرف
- ۱۴ - اعتیاد کامل
- ۱۵ - ترکهای پی در پی و ناموفق
- ۱۷ - آشنایی با کنگره ۶۰
- ۱۸ فصل دوم: شناخت اعتیاد
- ۱۹ - اعتیاد چیست
- ۱۹ - علت اعتیاد
- ۲۰ - اثرات و تخریبهای اعتیاد بر روی انسان
- ۲۰ - جسم
- ۲۱ - روان
- ۲۱ - جهانبینی
- ۲۳ فصل سوم: مدل‌های درمانی
- ۲۴ - روش قطع ناگهانی مصرف یا سقوط آزاد
- ۲۵ - درمان اعتیاد با داروهای شیمیایی
- ۲۸ - روش درمان تدریجی یا کاهش پله‌ای مواد مخدر
- ۳۱ فصل چهارم: نقد و بررسی مدل‌های درمانی
- ۳۲ - قطع ناگهانی مصرف
- ۳۳ - هزینه و آسیب‌های شغلی
- ۳۳ - عوارض درمان با قطع ناگهانی مصرف
- ۳۳ - شوک فیزیولوژی ناشی از قطع ناگهانی مصرف
- ۳۵ - روش درمان تدریجی و هزینه آن و وضعیت شغلی بیمار
- ۳۶ - عوارض روش درمان تدریجی

۳۷	- عوارض درمان با داروهای روانگردان و شیمیایی (معتادان شیمیایی)
۳۹	- تمجیزیک
۴۰	- نقد و بررسی روش سم‌زدایی
۴۸	- روانپزشکی امروز
۵۰	فصل پنجم: آشنایی با ساختار کنگره ۶۰
۵۱	- کنگره ۶۰ چیست
۵۲	- سلسله مراتب سازمانی کنگره ۶۰
۵۵	- سلسله مراتب راهنمایی در کنگره ۶۰
۵۷	- لژیون
۶۰	فصل ششم : نتیجه
۶۱	- ضرورت ارزشیابی روشهای درمان
۶۴	- دانشگاه کنگره ۶۰

چکیده:

اینجانب در سال ۱۳۶۹ وارد دانشگاه شدم در حالیکه هیچ گونه تمایل و یا سابقه مصرف مواد مخدر نداشتم. در زمان دانشجویی به دلیل عدم آگاهی، به مصرف مواد مخدر روی آوردم و در نهایت در کمال ناباوری معتاد شدم. بعد از ۱۰ سال مصرف مواد مخدر و اعتیاد و به کارگیری اکثر روشهای درمانی موجود در کشور برای ترک اعتیاد، که تماماً بی نتیجه بودند، با کنگره ۶۰ آشنا شدم. در کنگره ۶۰ با صورت مسئله بیماری اعتیاد روبرو شدم و دانستم اعتیاد چیست و درمان حقیقی آن چگونه است و موفق شدم با استفاده از روش درمان تدریجی کنگره ۶۰ (متد DST)، اعتیاد خود را درمان کنم و اکنون بیش از دو سال از رهایی من می گذرد. این مکتوب شامل تجربه اعتیاد اینجانب و همچنین نگاه کنگره ۶۰ به مسئله بیماری اعتیاد و شکافتن صورت مسئله آن و آشنایی با ساختار فعالیت کنگره ۶۰ می باشد.

اهمیت موضوع

بیماری اعتیاد پدیده‌ای است که امروزه کمتر کشوری پیدا می‌شود که با آن روبرو نباشد. متأسفانه کشور ما جزو کشورهایی است که در سطحی وسیع با این پدیده روبرو است. در سالهای اخیر معضل بیماری اعتیاد طوری عرض اندام کرده است که مسئولین معتقدند در آینده نزدیک قادر خواهد بود امنیت ملی کشور ما را تهدید کند. زمانی که پدیده‌ای به عنوان بیماری یا معضل یا ناهنجاری یا تحت هر عنوان دیگری به صورت یک عامل بازدارنده در جهت رشد سالم جامعه مطرح می‌شود، اولین استراتژی برای مقابله با آن، شناخت آن پدیده است. برای حل هر مسئله‌ای ابتدا بایستی صورت مسئله مشخص شود تا بتوان مسئله را حل کرد.

قدر مسلم برای روشن شدن صورت مسئله، مهمترین عامل، آگاهی و اطلاعات صحیح پیرامون آن مسئله است تا اولین حرکت درست و صحیح باشد و به تبع آن حرکتهای و گامهای بعدی نیز درست برداشته شوند و به قول معروف خشت اول در جای خودش درست قرار گیرد تا دیوار نیز به درستی ساخته شود. متأسفانه در کشور ما حتی برای اولین حرکت و اولین گام نیز آگاهی لازم وجود ندارد. دلیل بارز این امر رشد سرطانی بیماری اعتیاد از یک سو و از سوی دیگر ناکارآمدی و بی‌نتیجه بودن روشهای به کار گرفته شده تا به امروز می‌باشد. در کشور ما برای این پدیده و معضل که در واقع مهمترین مسئله کشور است مرکز تحقیقاتی قوی و کارآمد، رشته دانشگاهی، دانشکده، کالج یا استیتو نداریم. معدود مراکزی هم که هستند متأسفانه نیروهای آنان آگاهی و شناخت لازم را نسبت به این مسئله ندارند. کنگره ۶۰ اولین مرکز تحقیقاتی غیردولتی است که تمامی فعالیت خود را بر روی شناخت این بیماری متمرکز کرده است و از آنجائیکه محققین آن تماماً کسانی هستند که خودشان درگیر اعتیاد بوده و اعتیاد را لمس کرده‌اند، به نتایج بسیار جدید و قابل توجهی دست یافته‌اند. لازم به یادآوری است امروزه در دنیا دو گروه به عنوان متخصص و صاحب‌نظر در مقوله اعتیاد به رسمیت شناخته می‌شوند. پزشکان متخصص که دوره‌های تخصص اعتیاد را گذرانده باشند و همچنین استادکاران و راهنمایان تجربی که خودشان قبلاً معتاد بوده‌اند و اکنون به رهایی رسیده‌اند. راهنمایان کنگره ۶۰ از گروه دوم هستند مضافاً به اینکه علم و دانش شناخت اعتیاد را نیز کسب کرده‌اند. ما معتقدیم در کشور ما هنوز صورت مسئله اعتیاد به درستی شکافته نشده است و متأسفانه متخصصین ما راههایی را برای درمان اعتیاد برمی‌گزینند که عمده‌تأ اشتباه و بی‌نتیجه هستند. و اگر وضع به همین شکل پیش رود، در آینده شاهد گسترش بی‌حد و مرز و غیر قابل کنترل اعتیاد و همچنین شیوع اعتیادهای نوینی خواهیم بود که حاصل بی‌تجربگی، عدم آگاهی و شناخت نسبت به صورت مسئله اعتیاد خواهد بود.

طرح مسئله:

امروزه همه جا صحبت از این است که اعتیاد بیماری است و بایستی درمان شود، اما اینکه چگونه بیماری است، اکثر دست‌اندرکاران امر درمان نمی‌دانند. اگر می‌گوییم اعتیاد بیماری است باید مشخص کنیم دقیقاً این بیماری چه اثرات و تخریب‌هایی در انسان بوجود می‌آورد. بر روی چه سیستم‌هایی اثر می‌گذارد و برای درمان آن از چه روشی باید استفاده کرد و طول درمان آن چه مدت است. اگر شما این سؤال را از چند نفر متخصص پرسید خواهید دید که جوابها کاملاً با هم تفاوت دارند و این نشان‌دهنده نامشخص بودن روش صحیح درمان این بیماری است. در حقیقت هنوز در کشور ما و حتی در جهان، روش صحیح و کامل درمان بیماری اعتیاد مشخص نیست. هر کس بنا به سلیقه خود از یک روش خاص استفاده می‌کند. متأسفانه تاکنون ارزشیابی در مورد روشهای درمانی که در کشور ما به کار گرفته می‌شود صورت نگرفته است و به همین دلایل نیروها و هزینه‌های هنگفتی صرف روشهای غلط و بی‌نتیجه می‌شود و کسی پاسخگو نیست و در مقابل بی‌نتیجه بودن این روشها، تمامی فلشها به سوی معتاد است که او بی‌غیرت است و بی‌اراده است او انگل جامعه است و نمی‌خواهد درمان شود و کسی حاضر نیست بپذیرد که شاید روش درمانی ما اشتباه بوده است. امروزه معتادان را گروه گروه به مسلخ سم‌زدایی می‌برند و پس از اینکه جیبشان را خالی می‌کنند با کوله‌باری از قرص‌های روان‌گردان آنها را روانه اجتماع می‌کنند و می‌گویند شما درمان شده‌اید در حالیکه نمی‌دانند تخریب این داروها به مراتب حتی از هرویین بیشتر است، در بعضی از سازمانهای مسئول در درمان اعتیاد مشاهده می‌شود که به بیماران اعتیاد روزانه تعداد زیادی قرصهای متفاوت و اعتیاد آور تجویز شده است آیا در نظر نمی‌گیرند که این مقدار دارو چه تخریبی را ایجاد می‌کند آیا آنها با خود فکر نمی‌کنند تداخل دارویی ناشی از مصرف این داروها چه عوارض خطرناکی به دنبال دارد. متأسفانه چون بیمار آنها برچسب اعتیاد خورده است. توجهی به این مسئله نمی‌شود حتی اگر به خاطر این مسائل جانش را از دست بدهد برای کسی مهم نیست زیرا معتاد بوده است..

سوالاتی که در اینجا مطرح می‌شود به شرح ذیل هستند

۱- اعتیاد چیست؟

۲- بیماری اعتیاد چگونه بیماری است و تخریبهای آن بر روی انسان چیست؟

۳- طول درمان این بیماری چه مدت است؟

۴- برای درمان اعتیاد چه روشی می‌تواند درست‌تر باشد؟

پاسخ به این سؤالات را می‌توانید از متن پایان‌نامه دریافت کنید.

فصل اول:
نامزدی اعتیاد

شروع مصرف

زمانیکه وارد دانشگاه شدم ۱۸ ساله بودم. اهل هیچگونه خلافتی نبودم. در خانواده‌ای بزرگ شده بودم که دوری از ضد ارزشها و احترام به قوانین اجتماعی و مثبت بودن، مهمترین مسائلی بود که به من آموزش داده شده بود. من حتی بلد نبودم با دیگران با صدای بلند صحبت کنم. دانشگاه ما خوابگاه نداشت و من به اتفاق چند دانشجوی دیگر در یک خانه که اجاره کرده بودیم زندگی دانشجویی را آغاز کردم. در ابتدا همه چیز خیلی خوب بود اما پس از گذشت مدتی دوستان من که البته آنها هم بچه‌های خوبی بودند آرام آرام با مواد مخدر آشنا شدند. آشنایی آنها به این صورت بود که هر از چندگاهی شبها دور هم می‌نشستند و با احتیاط کامل تریاک می‌کشیدند. در ابتدا برای من خیلی سخت بود که آنها چنین کاری می‌کنند و به عناوین مختلف سعی می‌کردم مخالفت خود را با آنها نشان دهم اما مخالفت یک نفر با یک جمع چهار یا پنج نفری هیچ سودی نداشت. گاهی حتی کار به مشاجره لفظی هم می‌کشید و معمولاً این من بودم که محکوم می‌شدم. تصمیم گرفتم خانه‌ام را عوض کنم و با دوستان دیگر باشم اما انجام آن نیاز به زمان داشت و به سادگی امکان‌پذیر نبود. گذشت زمان باعث شد که به تدریج مخالفت من و قبح کشیدن تریاک برای من از بین برود تا جایی که کم کم در کنار آنها می‌نشستم و نظاره‌گر عمل آنها بودم و در صحبت‌هایشان شریک می‌شدم. مدتی گذشت و این سؤال در ذهن من مطرح شد که نشئگی چیست؟ چرا دوستان من موقعی که به قول خودشان نشئه تریاک هستند حالاتشان تغییر می‌کند و صحبت‌هایشان عوض می‌شود آرام‌تر و مهربان‌تر می‌شوند و طور دیگری با هم برخورد می‌کنند. مدتی با این افکار درگیر بودم تا جایی که تصمیم گرفتم برای یکبار هم که شده آزمایش کنم و تریاک بکشم تا بدانم نشئگی چیست. اوایل حتی با فکر خودم هم مخالفت می‌کردم و می‌گفتم من و تریاک! امکان ندارد من تریاک بکشم؟ اما چیزی نگذشت که این فکر نیز تضعیف شد و من کاملاً آماده کشیدن تریاک بودم. اما مشکلی که وجود داشت این بود که دوستان من با توجه به مخالفت‌های من با مصرف تریاک هرگز به من تعارف نمی‌کردند و من هم خجالت می‌کشیدم که بگویم می‌خواهم مصرف کنم. خلاصه مدتی به این صورت گذشت و من سعی می‌کردم غیر مستقیم به آنها حالی کنم که من هم بدم نمی‌آید یک بار امتحان کنم. دیگر هرگز مخالفت نمی‌کردم بلکه در صحبت‌هایم اشاره می‌کردم که خوب است هر چند وقتی یکبار دور هم نشستن و محفلی را به پا کردن و به اشکال دیگر زمینه را آماده می‌کردم. تا اینکه بعد از کلی زمینه‌سازی و مطمئن شدن از اینکه آنها هرگز به من تعارف نمی‌کنند دلم را به دریا زدم و گفتم من هم می‌خواهم امشب برای یک بار تریاک را امتحان کنم و ببینم این نشئگی که شما اینقدر از

آن لذت می‌برید چیست؟ دوستان من همه تعجب کردند و گفتند به به به علی آقا چه عجب خواهش می‌کنیم بفرمایید

خلاصه اینکه یک بست (حب) تریاک را سرسوزن زدند یا به قولی چسبانند و حرارت دادند یا کباب کردند و چون من بلد نبودم که سیخ بگیرم دستم و بکشم، خودشان این کار را برای من انجام دادند و من اولین دودهای تریاک را با یک لوله کاغذی که از کاغذ A4 مخصوص امتحانات پایان‌ترم با ظرافت خاصی درست شده بود به درون ریه‌ام می‌فرستادم. بعد از اینکه بست ما تمام شد احساس می‌کردم تغییراتی در من ایجاد شده است اما اینکه تغییرات دقیقاً چه بود نمی‌دانستم. دوستان به من گفتند که با یک بار کشیدن نمی‌توانی بفهمی که نشئگی چیست بایستی چند بار مصرف کنی تا بفهمی نشئگی چیست. در اینجا اعتقاد من این بود که با یک بار مصرف یا چند بار مصرف هیچ اتفاقی نخواهد افتاد. از آن موقع به بعد هر از چند گاهی یکبار در کنار آنها مصرف می‌کردم و کم کم متوجه لذت نشئگی شدم. اتفاق مهمی که در این مقطع برای من افتاد این بود که لذت نشئگی در حافظه من ثبت شد یا به عبارتی مزه آن زیر دندان من رفت از اینجا به بعد یادآوری این لذت میل به مصرف را در من ایجاد می‌کرد و تداوم آن وجود این میل بود. الان که خاطرات آن موقع را مرور می‌کنم می‌بینم تغییراتی که در من ایجاد شد بسیار کند و با ظرافت خاصی ایجاد شد. جوانی که در ابتدا به شدت از مواد مخدر دوری می‌کرد و با همه وجود معتقد بود نباید ماده مخدر مصرف کرد چگونه بعد از مدتی خودش با اختیار خودش مصرف کرد و تبدیل به یک مصرف کننده مواد مخدر شد؟

از نظر من علت اصلی آن عدم آگاهی بود. اگر آن زمان من آگاهی امروز را داشتم هرگز مصرف نمی‌کردم. اطلاعات غلط و نادرستی که در جامعه ما وجود دارد باعث روی آوردن جوانان به مصرف مواد مخدر می‌شود. آن موقع تصور من بر اساس سطح آگاهی، این بود که با یکبار مصرف معتاد نخواهم شد اما حالا می‌دانم که فرآیند اعتیاد با همان یکبار کشیدن آغاز می‌شود و اولین مصرف، اولین گام به سوی اعتیاد است. آگاهی جامعه در مورد اعتیاد و درمان آن اینست که درمان آن نیاز به اراده قوی دارد و اگر چند روز مصرف نکنی مثلاً ۳ روز، کار تمام است و اعتیاد را کنار گذاشته‌ای. هر جوانی در ابتدای مصرف قطعاً این فکر را در برخورد با اعتیاد می‌کند که نهایتاً اگر هم معتاد شدم درمان آن کاری ندارد فقط بایستی ۳ روز مصرف نکنی همانگونه که من این فکر را می‌کردم. اگر آن موقع آگاهی امروز را داشتم و می‌دانستم درمان اعتیاد بسیار سخت است و نیاز به زمان طولانی دارد شاید هرگز مصرف نمی‌کردم. من با همه وجود ایمان دارم جامعه پزشکی ما با ساده جلوه دادن درمان اعتیاد و درج آگهی‌هایی که ادعا می‌کنند اعتیاد را یک شبه و تضمینی درمان می‌کنند نقش بسیار

عظیمی در گسترش اعتیاد و روی آوردن جوانان به اعتیاد دارند. حقیقتاً جای تعجب و حیرت است. بگذریم.

اعتیاد کامل

مدتی گذشت و من تقریباً هر ۱۰ تا ۱۵ روز یکبار تریاک مصرف می‌کردم. این فاصله به هفته‌ای یک بار رسید و زمانی رسید که هر موقع بساط علم بود من هم پای ثابت بودم. نگرش و تفکرات من یا به عبارتی جهان‌بینی من کاملاً افیونی شده بود. زندگی را فقط از زاویه نشئگی نگاه می‌کردم دوست داشتم هر کاری می‌کنم نشئه باشم. اگر سر کلاس می‌روم اگر به پارک می‌رویم اگر به میهمانی می‌رویم یا هر کار دیگری به فکرتان می‌رسد برای انجامش باید نشئه بودم.

فکر می‌کردم به یک ماده جادویی دست یافته‌ام و یک کشف بزرگ کرده‌ام تصورم این بود که دیگران که تریاک مصرف نمی‌کنند و نمی‌دانند نشئگی چیست چیزی از زندگیشان نمی‌فهمند. حقیقت مواد مخدر این است که لذت دارد. نشئگی واقعاً لذت‌بخش است اما روی دیگر سکه بدبختی رنج و فلاکت است که به صورت تدریجی خودش را نشان می‌دهد و در ابتدای دوران مصرف فقط لذت است که احساس می‌شود. کسانی که فکر می‌کنند مواد مخدر لذت ندارد سخت در اشتباه هستند. آیا با خود فکر نمی‌کنند چرا جوانان با وجود اینکه می‌دانند نباید مخدر مصرف کنند به سمت آن گرایش پیدا می‌کنند؟

مواد مخدر از خود انرژی ندارد اما باعث می‌شود انرژیهای ذخیره شده بدن به یکبار آزاد شود. انرژی که باید در طول چند روز از آن استفاده شود در یک شب آزاد می‌شود و سطح انرژی شخص به شدت بالا می‌رود. نشئگی و لذت آن چیزی جز بالا رفتن سطح انرژی نیست. اما بعد از خروج اثر ماده مخدر و نشئگی، سطح انرژی به شدت پایین می‌آید و شخص احساس کمبود انرژی می‌کند و معمولاً برای جبران آن دوباره مواد مصرف می‌کند و این ادامه پیدا می‌کند تا اعتیاد کامل.

تقریباً سه سال از ورود من به دانشگاه می‌گذشت. دیگر هیچ گونه احساس مسئولیتی نمی‌کردم تمام فکر و ذکر من شده بود تریاک، نشئگی و محفل آن، مدام در این فکر بودم که بساط علم کنیم و مصرف کنیم حتی اگر شده هر روز. در این مقطع یک زنگ خطر جدی برای من به صدا درآمد و آن این بود که احساس کردم اگر یک روز مصرف نکنم حالم خوب نیست و شب نمی‌توانم بخوابم. کاملاً می‌دانستم که قضیه چیست و من در حال معتاد شدن هستم اما طوری افکار من افیونی شده بود و طوری تسلیم لذت نشئگی بودم که اصلاً به این مسئله به صورت جدی فکر نمی‌کردم و به خودم می‌گفتم اشکالی ندارد اولاً تو دانشجوی هستی و تحصیل کرده و هرگز معتاد نخواهی شد زیرا تصور من از یک معتاد واقعی یک انسان نا متعادل با چهره‌ای تابلو که هرویین مصرف می‌کند و در

گوشه خیابان زندگی می‌کند ، بود و فکر می‌کردم یک دانشجو هرگز به آنجا نخواهد رسید. در ثانی، نهایتاً اگر هم معتاد شدی ترکش کاری ندارد ۳ روز مصرف نکنی ترک کرده‌ای و کاملاً این اراده را در خودم می‌دیدم که ۳ روز مصرف نکنم. در این زمان دیگر بیشتر کلاسهای دانشگاه را شرکت نمی‌کردم و اکثراً غیبت داشتم. درس نمی‌خواندم و همین مسئله باعث افت شدید تحصیلی من شده بود.

اعتیاد و مصرف مواد مخدر از چهره من قابل تشخیص نبود به همین دلیل غیر از دوستان نزدیک ، هیچ کس از این موضوع آگاهی نداشت. کار به جایی رسید که احساس می‌کردم کاملاً به مواد مخدر وابسته‌ام و اگر یک روز مصرف نکنم حالم بسیار بد می‌شود.

ترک‌های پی در پی و ناموفق

دانشگاه را به کلی رها کرده بودم ، حالا دیگر قضیه جدی شده بود تصمیم گرفتم ترک کنم دقیقاً ۳ روز مصرف نکردم حالم خوب نبود اما قابل تحمل بود بعد از گذشت ۳ روز به خودم گفتم همین بود؟ این که کاری ندارد پس من هر وقت بخواهم می‌توانم ترک کنم. دوباره شروع کردم به مصرف البته این دفعه با خیالی راحت و پذیرش این مسئله که اشکالی ندارد اگر هم به مواد وابسته هستی هر وقت نخواستی به راحتی آن را کنار می‌گذاری. دیگر ترس و واهمه‌ای نسبت به مصرف نداشتم و مقدار مصرف و دفعات مصرفم بیشتر شده بود گاهی در روز ۳ یا چهار یا پنج بار یا حتی از صبح تا شب و از شب تا صبح پای بساط بودیم. من کاملاً معتاد شده بودم یک معتاد تمام عیار.

دانشگاه را رها کردم و دیگر نرفتم. زندگی برایم کاملاً بی‌مفهوم شده بود فکر من این بود که فقط مصرف کنم دیگر نمی‌توانستم مصرف نکنم. یکی دو سال به همین صورت گذشت تاجایی که خانواده من متوجه ترک تحصیل من شدند و من مجبور شدم به خانه خودمان و شهر خودمان برگردم. برخورد خانواده با من خوب نبود و به قول معروف تحویل نمی‌گرفتند ، البته حق داشتند. آنها پسرشان را با یک دنیا امید و آرزو به دانشگاه فرستاده بودند پسری که از هر نظر خوب بود و اهل تحصیل ، حالا بعد از چند سال دوری از خانواده. و کلی هزینه دست از پا درازتر و دست خالی به خانه برگشته است خدا را شکر که آن موقع نمی‌دانستند من معتاد هم شده‌ام.

دو سه سال را با همین وضعیت گذراندم وضعیتی که بسیار سخت بود البته خانواده‌ام بعد از مدتی رفتارشان بهتر شده بود اما خودم از عذاب درون لحظه‌ای آرامش نداشتم. تا اینکه خانواده‌ام کم کم پی به اعتیاد من هم برد. بیچاره خانواده، کاری از دستشان بر نمی‌آمد جز نصیحت، گریه و ... در این مدت بارها تصمیم به ترک گرفتم اما هر بار که ترک می‌کردم نهایتاً بعد از یک هفته دوباره شروع می‌کردم آن موقع نمی‌دانستم علت چیست فقط می‌دیدم که نمی‌توانم مصرف نکنم هر کار می‌کردم نمی‌شد. تا اینکه تصمیم گرفتم به تهران بیایم تصورم این بود که در تهران چون نسبت به منطقه ما مواد کمتر پیدا می‌شود و یا اینکه گران است من هم قطعاً نخواهم توانست ادامه بدهم و می‌توانم کنار بگذارم. از طرفی از خانواده هم دور بودم و کمتر ناراحتی داشتم. به تهران آمدم و مشغول به کار شدم اما جالب بود که دیدم در تهران هم مشکلی برای تهیه مواد وجود ندارد و اصلاً کمیاب نیست فقط گرانتر است آن هم زیاد مشکلی نبود. اما به هر حال من با همه وجودم می‌خواستم اعتیاد را کنار بگذارم هر چه توان داشتم بکار می‌گرفتم ولی هیچ نتیجه‌ای نداشت. تمام راههایی که وجود داشت و من با آنها آشنا بودم را امتحان کردم. قطع مصرف ناگهانی، مصرف دارو، مصرف آب شیر به صورت سنتی، داروهای گیاهی اما از هیچ کدام نتیجه‌ای نگرفتم کار به جایی رسید که فکر می‌کردم دیگر راهی برای ترک وجود ندارد و من باید تا آخر عمرم مصرف بکنم. دو سه سال با همین وضعیت گذشت و من حداقل روزی ۳ یا چهار بار مواد مصرف می‌کردم. هنوز باورم نمی‌شد که من نمی‌توانم ترک کنم هر از چند گاهی یکبار تصمیم می‌گرفتم که دیگر از فردا مصرف نمی‌کنم اما هیچ وقت نتیجه نگرفتم. خماری با هیچ دردی قابل مقایسه نیست. وقتی کسی خماری تمام ابعاد وجودیش به هم می‌ریزد. جسم، روان، روح، تفکر و هزاران درد به یک باره سراغ شخص می‌آید که تحمل آن از طاقت من خارج بود. دوستان عملی نیز همه متفقل القول می‌گفتند که «کسی که لبش خورد به وافور شسته می‌شود با کافور». یا اینکه این متاع مرخصی دارد اما ترخیص ندارد و تو هیچ وقت نمی‌توانی برای همیشه آن را کنار بگذاری. کم کم این باورها در ذهن من جای خود را باز می‌کرد و من تقریباً باورم شده بود که دیگر راهی برای رهایی نیست.

آشنایی با کنگره ۶۰

فروردین سال ۱۳۸۰ بود تازه از شهرستان به تهران آمده بودم بعد از تعطیلات نوروزی. تصمیم گرفته بودم حالا که خودم نمی‌توانم ترک کنم بهتر است سری به مراکزی که اعتیاد را ترک می‌دهند بزنم و ببینم که چگونه است. چون هیچ اطلاعی از این مراکز نداشتم زنگ زدم ۱۱۸ و شماره

تلفن مراکز ترک اعتیاد خود معرف را خواستم. آنها هم تلفن چند مرکز را به من دادند بهزیستی - ملت دوست - خانه سبز و کنگره ۶۰ - بعد شروع کردم به زنگ زدن به این مراکز. نمی‌دانم چرا با هیچ کدام از این مراکز موفق نشدم صحبت کنم جز کنگره ۶۰، آنها در جواب من گفتند که ما روزهای زوج پذیرش و مشاوره داریم می‌توانی بیایی. من هم صبح روز شنبه ۲۵ فروردین هشتاد برای اولین بار پا به کنگره ۶۰ گذاشتم. رفتم داخل اتاق مشاوره در طبقه اول. خانمی آمدند و با ما صحبت کردند. من به اتفاق چند نفر دیگر در اتاق مشاوره با خانم مشاور صحبت کردیم. صحبتها کاملاً جدید بود. به ما گفتند روش ما روش درمان تدریجی همراه با گروه درمانی است و شما بایستی در کلاسها شرکت کنید. برای من خیلی جالب بود از همان ابتدا جذب کنگره ۶۰ شدم و کلاسها را به طور منظم و بدون غیبت شرکت می‌کردم. روش درمان تدریجی را نیز شروع کردم. در ابتدا تصور من بر این بود که مواد مخدر را نمی‌توان کنترل کرد و کاهش داد. اما با شروع درمان و همینطور آموزشهایی که به من داده شد با همه وجودم باور کردم که می‌توان مواد مخدر را کنترل کرد و کاهش داد. شما خواننده عزیز ممکن است در مورد اعتیاد اطلاعاتی داشته باشید. خوب است اطلاعات و شناخت خودتان را در مورد مسئله اعتیاد با دیدگاه کنگره ۶۰ در مورد اعتیاد مقایسه کنید. در این قسمت می‌خواهم دیدگاه کنگره ۶۰ در مورد اعتیاد را برای خوانندگان عزیز بنویسم. دیدگاهی که حاصل چندین سال تحقیق و تجربه کسانی است که خودشان اعتیاد را با گوشت و پوست و استخوان لمس کرده‌اند و سالها با اعتیاد درگیر بوده‌اند.

فصل دوم:

شناخت اعتیاد

اعتیاد چیست

از گذشته‌های دور تا به امروز تصور بر این بوده است که اعتیاد صرفاً یک خصوصیت رفتاری و یک عادت است و بایستی ترک شود به همین دلیل از واژه ترک استفاده می‌شود البته امروز بشر به این نکته پی برده است که اعتیاد یک وابستگی ساده نیست بلکه بیماری است و بایستی درمان شود اما اینکه چگونه بیماری است هنوز بسیاری از صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران نمی‌دانند. بسیاری تصور می‌کنند اعتیاد یک بیماری روحی روانی است و نظریات و دیدگاه‌های دیگر. حال ببینیم کنگره ۶۰ اعتیاد را چگونه تعریف می‌کند.

اعتیاد در قسمت جسم یا فیزیولوژی عبارت است از جایگزینی مواد مخدر مصنوعی یا خارجی به جای مواد مخدر طبیعی یا مواد شبه افیونی بدن انسان. در قسمت روان، جایگزینی حالات بیمار گونه و غیر متعادل به جای حالات متعادل و در قسمت جهان بینی، جایگزینی تفکرات افیونی و معتاد گونه به جای تفکرات سالم. به دیگر سخن اعتیاد یک بیماری است که شخص به دلیل عدم آگاهی آن را بوجود می‌آورد طی این بیماری به دلیل مصرف مکرر مواد مخدر سه بخش اصلی شهر وجودی انسان یعنی جسم، روان و جهان بینی دچار تخریب و عدم تعادل می‌شود.

علت اعتیاد

امروزه یکی از مباحثی که در بین کارشناسان و صاحب نظران امر اعتیاد بسیار در مورد آن صحبت می شود بحث مربوط به علتها و دلایل اعتیاد است و می خواهند بدانند علت اصلی معتاد شدن یک فرد چیست تا با تعمیم دادن آن به دیگران ، در امر پیشگیری از آن استفاده شود.

ما معتقدیم به تعداد انسانهای روی کره زمین می تواند علت برای اعتیاد وجود داشته باشد اما چیزی که در همه آنها می تواند مشترک باشد عدم آگاهی است . عدم آگاهی از چگونگی کسب لذت های سالم و عدم آگاهی و شناخت نسبت به مسئله بیماری اعتیاد . در واقع معتاد شدن یک فرد نیاز به یک بستر مناسب دارد که این بستر می تواند مشکلات و مسائلی باشد که در جامعه ما به عنوان علتها و دلایل اعتیاد شناخته می شود مثل مشکلات خانوادگی، دوستان ناباب ، محیط های آلوده ، طلاق و بیکاری و ... اما در کنار این بسترها عدم آگاهی است که عامل اصلی است اگر آگاهی وجود داشته باشد حتی با وجود بستر مناسب ممکن است شخصی به سمت اعتیاد گرایش پیدا نکند. انسان اگر آگاهی لازم را برای چگونه زندگی کردن و چگونگی کسب لذت از راههای سالم را داشته باشد هرگز احساس کمبود و انرژی و در نتیجه روی آوردن به منابع انرژی کاذب مانند مصرف مواد مخدر نمی کند. کسی که این آگاهی را ندارد همیشه احساس کمبود می کند و به دنبال راهی برای جبران این کمبود می گردد و از طرفی چون در جامعه ما شناخت چندانی نسبت به ماهیت حقیقی اعتیاد وجود ندارد به راحتی جذب آن می شوند.

اثرات و تخریبهای اعتیاد بر روی انسان

در جامعه ما تصور بر این است که مهمترین تخریب بیماری اعتیاد بر روی روح و روان انسان است و برای درمان آن ، مشکلات جسمی یا تخریبهای جسمی اهمیت چندانی ندارد و می توان در مدت کوتاهی مشکلات جسمی را بر طرف کرد و مشکل اصلی درمان اعتیاد در قسمت روان است. حال ببینیم کنگره ۶۰ در این مورد چه می گوید. کنگره ۶۰ معتقد است که بیماری اعتیاد سه بخش مهم شهر وجودی انسان یعنی جسم، روان و جهان بینی را از تعادل خارج می کند و برای درمان حقیقی بایستی هر سه بخش فوق به موازات هم به تعادل برسد و درمان شود.

الف. جسم

در قسمت جسم به دلیل مصرف مکرر مواد مخدر و ورود مرفین خارجی به بدن دو سیستم بسیار مهم یعنی سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی جسم و همینطور سیستم ضد درد بدن به تدریج از کار می افتد. تخریب مواد مخدر بر روی سایر بخشهای جسم نیز بسیار گسترده است مانند دستگاه گوارش سیستم تنفسی و غیره ... که فعلاً به دلیل اهمیت فقط به بررسی این تخریب بر روی سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و سیستم ضد درد اکتفا می کنیم. طبق آخرین کشفیات، بدن انسان ۱۲ نوع ماده شبه افیونی از سه خانواده اندروپین، انکفالین و دینورفین تولید می کند. این مواد شبه افیونی تمام حالات یا به طور کلی نظم درونی بدن را کنترل می کنند و نقششان بسیار حیاتی است. عدم احساس درد و آرامش جسمی حداقل کاری است که این دو سیستم به عهده دارند. وقتی که شخص به کرات مواد مخدر مصرف می کند به تدریج این سیستم از کار می افتد. زیرا مرفین از خارج وارد بدن می شود و نیازی به تولید در داخل بدن نیست. نکته هائز اهمیت این است که این سیستم به تدریج از کار می افتد و مهمترین کاری که در درمان جسمی بیمار اعتیاد بایستی صورت گیرد راه اندازی مجدد این سیستم است. طبق نتایج به دست آمده در طول سالها تحقیق و تجربه بر روی تعداد بسیار زیادی از بیماران و همینطور دلائل علمی، ثابت شده است که راه اندازی این سیستم ۱۱ ماه زمان می خواهد و به هیچ وجه نمی توان این سیستم را در کوتاه مدت راه اندازی کرد. راه اندازی کامل آن با حداکثر کارایی، ۱۱ ماه زمان نیاز دارد همانند فرایند بارداری که در انسان به ۹ ماه زمان نیاز دارد و نمی توان آن را کوتاهتر کرد.

ب. روان

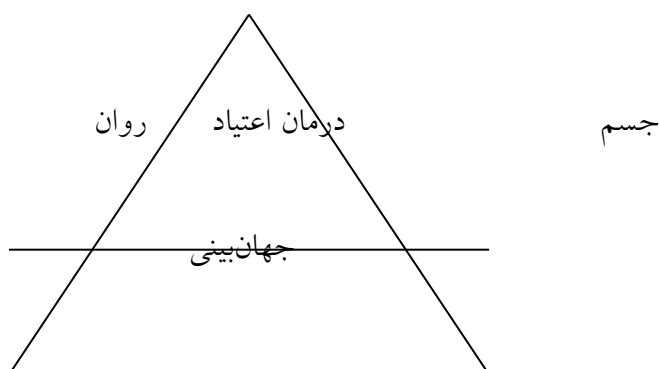
گفته می شود که اعتیاد یک بیماری روانی است و معتاد بیمار روانی است اما کنگره ۶۰ معتقد است اعتیاد بیماری روانی نیست و معتاد الزاماً بیمار روانی نیست. از آنجایی که ساختارهای جسم شخص معتاد از تعادل خارج شده است بنابر این طبیعی است که روان او نیز تعادل نداشته باشد اما این عدم تعادل روانی به مفهوم بیمار روانی بودن نیست. تعادل در بخش روان منوط به تعادل در بخش جسم است و زمانیکه ما در مدت ۱۱ ماه ساختارهای جسم را به تعادل می رسانیم روان نیز به موازات جسم به تعادل نزدیک می شود تا جایی که از تعادل کامل برخوردار خواهد بود.

امروزه، در اکثر روشهای درمانی تکیه اصلی بر روی روان است. بر اساس روشهای درمان امروزی، درمان جسمی بیماری در طول چند ساعت و یا چند روز با سم زدایی از مرفین تخلیه می شود و با خروج مرفین تصور می شود مشکل جسمی بیمار حل شده است و بقیه مشکلات مربوط

به روح و روان است. اما ما معتقدیم ریشه تمامی مشکلات یک بیمار حتی مشکلات روانی او عدم تعادل جسمی و عدم ترشح مواد شبه افیونی در درون بدن می باشد. کمبود این مواد عوارضی به دنبال دارد که مشکلات روحی روانی تلقی می شود.

ج. جهان بینی

یکی از بخشهایی که بر اثر بیماری اعتیاد آسیب جدی می بیند جهان بینی یا نگرش و تفکر شخص می باشد. از آنجایی که معتاد وابستگی کلی به مواد مخدر دارد و در واقع حکومت شهر وجودی او بدست مواد مخدر است تا جایی که حتی نوع غذایی که می خورد را مواد مخدر تعیین می کند، تفکر و نگرش او به زندگی و حتی هستی یک سویه می شود و هر آنچه که می بیند از زاویه و دریچه مواد مخدر و نشئگی است. هر کار و عمل و حرکتی که با مواد مخدر، مصرف آن و نشئگی هماهنگی و هم خوانی داشته باشد انجام می دهد و هر کاری که با آن هماهنگ نباشد انجام نمی دهد. ما به این حالت یا نوع نگرش جهان بینی افیونی می گوئیم. برای درمان اعتیاد علاوه بر جسم و روان جهان بینی نیز بایستی به تعادل برسد یعنی از حالت افیونی بودن خارج شود. تغییر و اصلاح تفکرات و نگرش شخص معتاد نسبت به زندگی در کوتاه مدت به هیچ وجه امکان پذیر نیست. قدر مسلم تنها با آموزش و کسب آگاهی، بیمار مبتلا به اعتیاد می تواند جهان بینی خود را اصلاح کند. تا زمانی که جهان بینی اصلاح نشود و به تعادل نرسد درمان حقیقی صورت نگرفته است حتی اگر شخص سالها مواد مخدر مصرف نکند. متأسفانه یکی از بخشهایی که در درمانهای امروزی مورد توجه قرار نمی گیرد مسئله جهان بینی است و علت بسیاری از برگشتها یا عود مجدد بیماران به اعتیاد، عدم اصلاح جهان بینی آنهاست.



فصل سوم:
مدل‌های درمانی

قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر بدون جایگزین

الف: یکی از روشهایی که امروزه در سطحی نسبتاً وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرد، قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر بدون جایگزین می‌باشد. یا به عبارتی سقوط آزاد و یا به قول عده‌ای دیگر ترک یابویی. همانگونه که در بخش تخریبهای جسمی اعتیاد توضیح داده شد، از کار افتادن دو سیستم حیاتی جسم بر اثر مصرف مکرر مواد مخدر و اعتیاد و راهاندازی آنها، مهمترین بخش درمان جسمی و یا فیزیکی معتاد است که با تحقیقات انجام شده و نتایج مسجل، مدت زمان راهاندازی این سیستم‌ها ۱۱ ماه است. کسی که مصرف مواد مخدر خود را به ناگهان قطع می‌کند در ابتدا بایستی سندرم محرومیت از مواد مخدر یا به قول ما عوارض آشکار قطع مصرف را که معمولاً بعد از گذشت ۲۴ ساعت از آخرین مصرف به طور کامل خودشان را نشان می‌دهند تحمل کند این عوارض شامل استخوان درد، درد مفاصل، دست درد و پادرد، اسهال، عرق کردن، عطسه، خمیازه، آبریزش بینی، بی‌قراری، پرش عضلات، بی‌خوابی می‌باشد. ما به این دلیل به این عوارض، آشکار می‌گوییم زیرا از دید اطرافیان پنهان نیستند و می‌توان آنها را در شخص بیمار مشاهده کرد. این عوارض بعد از گذشت ۱۵ تا ۲۰ روز توسط مکانیزم بدن به طور طبیعی از بین می‌روند. در اینجا بسیاری تصور می‌کنند بیمار از نظر جسمی معالجه شده است و مابقی مشکلات روحی و روانی است. اما از دیدگاه کنگره ۶۰، بعد از این مرحله سری دوم عوارض جسمی بوجود می‌آید. ما به این عوارض، عکس‌العملها یا عوارض پنهان جسم می‌گوییم. به این دلیل پنهان است که دیگران قادر نیستند آنها را به وضوح ببینند و فقط خود بیمار آنها را کاملاً احساس می‌کند. این عوارض روحی و روانی نیستند بلکه صد درصد جسمی هستند و دلیل آن کمبود تولید مواد شبه افیونی جسم می‌باشد. این عوارض عبارتند از: افسردگی، گوشه‌گیری، عدم میل به زندگی، احساس پوچی، بی‌حوصلگی، تنبلی، زودخسته شدن، کندذهنی، ترشح بزاق چسبناک در گلو، بالا رفتن میل جنسی، ناتوانی جنسی، بی‌خوابی، این عوارض دقیقاً تا زمانی که سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی راه‌اندازی نشده است وجود دارند و حدوداً تا یکسال بعد از قطع مصرف ادامه دارند. البته در این مدت هر چه زمان می‌گذرد و ترشح این مواد در بدن بیشتر می‌شود از شدت این عوارض کاسته می‌شود. امیدواریم روزی بیاید که تکنولوژی بتواند دستگاهی را بسازد که بتواند میزان مواد شبه افیونی طبیعی بدن را در خون اندازه‌گیری کند. قطعاً آن روز بسیاری از مسائل حل خواهد شد. در این روش معمولاً به دلیل سخت بودن تحمل عوارض یاد شده بیماران نمی‌توانند این راه را ادامه دهند و در نیمه راه به مصرف مواد مخدر برمی‌گردند در حالیکه انواع برچسبهای بی‌غیرت، بی‌اراده و غیره به آنها زده می‌شود. در حالیکه آنها مقصر نیستند. شدت این عوارض به حدی است که تحمل آن حقیقتاً کار سختی است و

برگشت آنها به مصرف مواد کاملاً عادی و طبیعی است و اگر برگشت نکنند جای تعجب است. در طول مدت یکساله که برای راهاندازی سیستم‌های از کار افتاده در این روش بایستی بگذرد، بیمار به هیچ وجه قدرت و حوصله کار کردن و رسیدگی به مسائل زندگی خود را ندارد و معمولاً کسانی که از این روش استفاده می‌کنند از ناحیه کار و شغل در این مدت آسیب‌های فراوانی می‌بینند و معمولاً شغل خود را از دست می‌دهند و دچار زیان‌هایی می‌شوند که به هیچ وجه قابل اندازه‌گیری نیستند در حالیکه مردم و خانواده‌ها در این مدت به تصور اینکه بیمار درمان شده است از او توقع یک انسان سالم را دارند و خود این توقع مشکلات بیشماری را ایجاد می‌کند.

درمان اعتیاد با داروهای شیمیایی

سندرم محرومیت یا عوارض ناشی از قطع مصرف مواد مخدر و کمبود مرفین اختلالاتی هستند که کاملاً ریشه جسمی دارند و تمامی آنها به کمبود مرفین طبیعی بدن ختم می‌شود. مواد شبه افیونی که در جسم انسان تولید می‌شوند مانند اندروفین **Andorphine** انکفالین **Ankephaline** و دینورفین **Dinorphine** نقش بسیار حیاتی در تعادل بیوشیمی جسم دارند و هر گونه اختلالی در ترشح آنها باعث بروز عوارض بیشماری می‌شود. انسان‌های سالم آرامش، عدم احساس درد، خواب منظم، اشتها خوب، قدرت انجام کار و سطح انرژی بالایشان را مدیون وجود همین مواد شبه افیونی هستند. به عنوان مثال دینورفین حدود ۲۰۰ برابر و اندروفین بین ۳۰ تا ۸۰ برابر مرفین خالص قدرت تخدیر و نشئه‌کنندگی دارد. در علم پزشکی و فارماکولوژی **farmacology** سیستمی وجود دارد که به آن درمان علامتی و حمایتی می‌گویند. یعنی با توجه به علامت یا نشانه یا سیگنال **Signal** پزشک داروی مخصوص را تجویز می‌کند تا علامت بیماری را پوشش دهد و از بین ببرد. به عنوان مثال بیماری که دچار بی‌خوابی شده است مثلاً داروی خواب‌آور یا دیازپام به او تجویز می‌شود. در اینجا باید توجه داشت که پزشک فقط سعی کرده است با دارو کاری کند که او بخوابد اما علت ایجاد حالت بی‌خوابی در نظر گرفته نشده است و به جای خود باقیست در مسئله درمان بیماری اعتیاد دقیقاً همین وضعیت وجود دارد. بیماری که مصرف مواد مخدر خود را قطع می‌کند دچار عوارض و اختلالات متعدد می‌شود و پزشکان با توجه به علامتها، نشانه‌ها و عوارض، برای هر کدام داروی خاصی را تجویز می‌کنند.

طبق دیدگاه کنگره ۶۰ این سیستم درمانی یا دارو درمانی علامتی و حمایتی در مورد اعتیاد اشتباه است و باعث بروز وضعیت بسیار بغرنجی می‌شود، بنابه دلایل زیر.

۱- داروهایی که امروزه برای درمان اعتیاد تجویز می‌شود، اکثراً مربوط به درمان اعتیاد نیستند، بخش عمده این داروها، شامل خواب آورها، ضد دردها، آرامبخش‌ها و غیره اعتیاد آور و روان‌گردان هستند و بیمار بعد از مدتی به مصرف آنها اعتیاد پیدا می‌کند و خودسرانه دوز مصرفی خود را بالا می‌برد و به ارقام وحشتناکی در مصرف قرص می‌رسد. اعتیاد به قرص و داروهای شیمیایی یکی از بدترین انواع اعتیاد است و به مراتب سنگین‌تر و مخرب‌تر از اعتیاد به مواد مخدر است و معتادان به قرص‌های شیمیایی اکثراً دچار اغتشاش شعور می‌شوند.

۲- از آنجایی که برای عوارض بیشمار سندرم محرومیت، داروهای متعددی تجویز می‌شود تداخل دارویی ناشی از مصرف همزمان این داروها باعث بروز عوارض دیگری می‌شود که کاملاً ناشناخته، جدید و خطرناک هستند و تاکنون توجه چندانی به این مسئله نشده است از آنجایی که شخصیت معتاد در جامعه ما یک شخصیت ضعیف و منفور است. لذا، اکثراً در تجویزها به همین علت توجه چندانی به نتایج آن و آثار مخرب آن ندارند.

۳- بسیاری از معتادان که مواد مخدر مصرف می‌کنند با داروهای روان‌گردان آشنایی ندارند. این دسته از بیماران زمانیکه برای درمان مراجعه می‌کنند و تحت روش دارودرمانی قرار می‌گیرند با انواع داروهای خواب آور، ضد افسردگی، پایین آورنده فشار خون، قرصهای مخدر و غیره آشنا می‌شوند و چون مصرف این داروها در دوز بالا علائم نشنگی ایجاد می‌کند و از سوی دیگر قیمت آنها و تهیه آنها کمتر و آسانتر از مواد مخدر است، بنابر این بیمار معتاد تشویق به مصرف این داروها به جای مواد مخدر می‌شود.

۴- ما امروز شاهد بروز پدیده جدیدی هستیم به نام اعتیاد به قرص و داروهای شیمیایی، اعتیادهای سنتی که معتاد فقط مواد مخدر مثل تریاک مصرف می‌کند در کشور ما سابقه طولانی دارد و همه ما با آن آشنا هستیم و بسیار دیده‌ایم معتادانی که سالهای سال معتاد بوده‌اند اما زندگی خودشان را نیز اداره می‌کردند و به مشکل چندانی برخورد نمی‌کردند. اما امروزه با ازدیاد مصرف داروهای شیمیایی توسط معتادان به وضوح می‌بینیم که اعتیاد نوینی که ما با آن روبرو هستیم بسیار خطرناک‌تر از اعتیاد سنتی قدیم است و رفتارهای پرخطری از معتادان سر می‌زند که در گذشته هرگز وجود نداشته است. بسیاری معتادانی که یک عمر شرافتمندانه زندگی کرده و معتاد بوده‌اند اما به محض مراجعه به متخصص و مصرف داروهای شیمیایی، بعد از گذشت مدتی به خاطر عوارض وحشتناک داروهای

شیمیایی تمام زندگی خود را از دست داده‌اند و تبدیل به انسانهای مفلسی شده‌اند و به خاطر اعتیاد به قرص و داروهای شیمیایی درمان آنها نیز به مراتب سخت‌تر از گذشته شده است.

۵- متأسفانه متخصصین و مردم تصور می‌کنند که قرص و داروهای شیمیایی هر چه باشد بهتر از مواد مخدر مثل تریاک و هرویین است. مردم از واژه تریاک و هرویین وحشت دارند اما از واژه قرص وحشت ندارند زیرا قرص در همه جا مصرف می‌شود به راحتی به فروش می‌رسد و مصرف آن یک ضد ارزش محسوب نمی‌شود اما غافل از اینکه عوارض مصرف قرص و داروهای شیمیایی به مراتب بیشتر و وحشتناک‌تر از سنگین‌ترین مواد مخدر مثل هرویین است. اگر شخصی مدت ۳۰ سال تریاک یا هرویین مصرف کند دچار اغتشاش شعور نمی‌شود اما کسی که به قرص‌های روان‌گردان و داروهای شیمیایی اعتیاد دارد حداقل عوارض آن اغتشاش شعور و دیوانگی است و چه بسیارند جوانانی که به خاطر ناآگاهی متخصصین و سیستم درمانی غلط به خاطر یک اعتیاد ساده به تریاک امروزه سر از تیمارستانها درآورده‌اند و هیچ کس پی‌گیر این موضوع نیست.

۶- تنها داروی استاندارد برای درمان اعتیاد که مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی است متادون است که متأسفانه در کشور ما بسیار کمیاب و گرانبه است. داروهایی که امروزه در سیستم پزشکی ما برای درمان اعتیاد تجویز می‌شود غیر استاندارد، غیرعلمی و بدون نتیجه هستند. کاش حداقل بی‌نتیجه بودند زیرا نتیجه آنها تخریب وحشتناکی است که خیلی خودمانی می‌توان گفت صد رحمت به مواد مخدر.

۷- نوع دیگری از داروهای موجود، داروهای گیاهی و دست ساز هستند که توسط افراد سود جو و عطار باشی‌ها تهیه و عرضه می‌شوند. این مواد عجیب و غریب و به اصطلاح داروهای گیاهی که بعضاً به صورت کپسول خوراکی یا شربت‌های گیاهی، بسته بندی می‌شوند، کاملاً غیر علمی و ناشناخته هستند و تخریب‌های وحشتناکی را به وجود می‌آورند.

روش درمان تدریجی یا کاهش پله‌ای مواد مخدر

طبق دیدگاه کنگره ۶۰ بیماری اعتیاد سه بخش مهم شهر وجود انسان یعنی جسم، روان و جهان‌بینی را از تعادل خارج می‌کند و برای رسیدن به درمان حقیقی بایستی هر سه بخش فوق به موازات هم به تعادل برسند. در قسمت جسم گفتیم که تخریبهای زیادی بر اثر مصرف مواد مخدر صورت می‌گیرد که عمده‌ترین و مهم‌ترین آن از کار افتادن سیستم ضد درد و سیستم تولید کننده مواد

شبه افیونی جسم می‌باشد و ما بایستی آن را راه‌اندازی کنیم و گفتیم که راه‌اندازی آن به ۱۱ ماه زمان نیاز دارد.

تا زمانی که این سیستم راه‌اندازی نشده است و مواد شبه افیونی به اندازه کافی در بدن تولید نمی‌شود عوارض آن وجود دارد. اگر کسی مصرف مواد مخدر خود را قطع کند بایستی بداند که تا یکسال بایستی این عوارض را که شامل دو بخش آشکار و پنهان است را تحمل کند که بسیار سخت و طاقت‌فرساست و اکثراً نمی‌توانند تحمل کنند و دوباره به مصرف روی می‌آورند.

اگر بخواهیم برای پوشش دادن این عوارض به داروهای شیمیایی متوسل شویم اوضاع بدتر خواهد شد و وضعیتی بوجود می‌آید که وخیم‌تر از زمان مصرف مواد مخدر خواهد بود. به همین دلیل کنگره ۶۰ معتقد است شخص به جای اینکه عوارض طولانی‌مدت ناشی از قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر را تحمل کند و یا اینکه داروهای شیمیایی با عوارض خطرناک که به مراتب بیشتر از مواد مخدر است را مصرف کند بهترین حالت این است که خود ماده مخدر یعنی تریاک را به عنوان دارو مصرف کند. اکثر مواد مخدر سنگین از محصولات و فرآورده‌های تریاک هستند و تریاک می‌تواند به راحتی برای انواع اعتیاد به مواد مخدر نظیر هرویین، شیره، تریاک به عنوان دارو به کار رود. این که می‌گوییم تریاک بهترین دارو است به این دلیل است که اولاً از نظر ترکیبات هیچ دارویی نمی‌تواند جایگزین تریاک شود زیرا به عنوان مثال تریاک ۲۵ نوع ترکیب دارد نظیر کدئین، مرفین، نارسئین، نارکوتین، پتیدین، پاپاورین و غیره ...

ما با استفاده از چه دارویی و یا چه تعداد داروهای مختلف می‌توانیم جای این ترکیبات را پر کنیم. قطعاً چنین دارویی وجود ندارد و استفاده هم‌زمان از داروهای مختلف شیمیایی برای جایگزین آن قطعاً عوارض وخیمی را به دنبال خواهد داشت.

در ثانی، تریاک یک ماده گیاهی است و عوارض آن تاد حد زیادی شناخته شده است و عوارض آن نسبت به داروهای شیمیایی بسیار کمتر است. در روش درمانی تدریجی بیمار تریاک را همانند یک دارو در ساعت مشخص و به مقدار مشخص مصرف می‌کند در حد نیاز جسم و در حدی که از تعادل نسبی برخوردار باشد و مشکلی نداشته باشد. مقدار مواد مصرفی را خود شخص تعیین نمی‌کند بلکه راهنمایان کنگره ۶۰ که افرادی به رهایی رسیده و آموزش دیده هستند با محاسبات دقیق و با توجه به فرایند زمان، مقدار و ساعت مصرف شخص را تعیین می‌کنند. مواد مصرفی بیمار پله پله توسط راهنمایان کاهش می‌یابد و تیپرمی شود. طوری که هیچ فشاری به او نیاید و هیچ مشکلی نداشته باشد و بتواند در طول دوره درمان به مسائل دیگر خود نیز رسیدگی کند. هم‌زمان با کاهش پله‌ای مواد مخدر، پله پله سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و سیستم ضد درد نیز راه‌اندازی می‌شود

تاجایی که مواد مخدر به حداقل خود که در آخرین پله ۱ گرم تریاک برای ۳۰ روز است می‌رسد و به صفر می‌رسد. زمانیکه مواد مخدر مصرفی شخص قطع می‌شود دچار هیچ‌گونه عارضه و مشکلی نمی‌شود نه مشکل جسمی و نه مشکل روانی زیرا مواد شبه افیونی جسم به اندازه کافی تولید می‌شود در این مدت که ۱۱ ماه است همزمان با کاهش مصرف مواد مخدر ساختارهای جسم به آرامی به تعادل می‌رسند و به موازات آن ساختارهای روان نیز متعادل می‌شوند و بعد از گذشت ۱۱ ماه، جسم و روان کاملاً در حال تعادل هستند و به عبارتی راکب و مرکب هر دو میزان هستند. بدون اینکه در طول این مدت حتی یک عدد قرص یا دارویی شیمیایی مصرف کرده باشد. کسی که با استفاده از روش درمان تدریجی اقدام به درمان اعتیاد می‌کند در طول دوره درمان دچار هیچ‌گونه ناراحتی جسمی و یا عوارض قطع مواد مخدر و یا به قول پزشکان سندرم محرومیت نمی‌شود. در طول این مدت بیمار همزمان با کاهش مصرف مواد مخدر در کلاسهای گروه درمانی نیز شرکت می‌کند. آموزش کنگره ۶۰ یک آموزش همه جانبه و فراگیر است کسی که به صورت منظم در این کلاسها شرکت می‌کند و آگاهی کسب می‌کند و همچنین تجربیاتی که به او منتقل می‌شود کاملاً از نظر تفکرات، نگرش و جهان‌بینی تغییر می‌کند کنگره ۶۰ سعی می‌کند با آموزش صحیح، طریق درست زندگی کردن و بهره‌گیری از لذتهای سالم را بیاموزد. کسانی که از این آموزش بهره‌مند می‌شوند جهان‌بینی آنها کاملاً از حالت افیونی بودن خارج می‌شود و یاد می‌گیرند از زاویه و دریچه سلامتی به زندگی نگاه کنند. بعد از گذشت ۱۱ ماه و قطع مصرف مواد مخدر و به تعادل رسیدن جسم، روان و جهان‌بینی، ما می‌توانیم ادعا کنیم که بیمار درمان شده است نه اینکه ترک اعتیاد کرده است. اینجانب با استفاده از همین روش مواد مصرفی خودم را که ۱/۵ گرم تریاک بود به آرامی کاهش دادم طبق دستورات راهنما، تا زمانی که به صفر رسید و قطع شد. در اولین روز قطع مواد مخدر، دچار کوچکترین عارضه‌ای نشدم حتی یک عطسه هم ن‌زد. کوچکترین احساس نیازی به مواد مخدر نمی‌کردم زیرا مخدرهای طبیعی بدن من به اندازه کافی تولید می‌شد. برایم باور کردنی نبود، منتظر بودم اتفاقی بیفتد و خمار شوم اما هیچ اتفاقی نیفتاد و بعد از چند روز ناباوری، باورم شد که من درمان شده‌ام آن هم بدون استفاده از حتی یک عدد قرص یا داروی شیمیایی. احساس من از روز اول رهایی تا به امروز که نزدیک به سه سال از رهایی می‌گذرد این است که پرونده مواد مخدر در زندگی من بسته شده است و انگار هیچ وقت مصرف‌کننده مواد مخدر و معتاد نبوده‌ام. کوچکترین میل و وسوسه‌ای نسبت به مصرف مواد مخدر ندارم حتی اگر در محیطهای آلوده و در کنار مصرف کنندگان مواد مخدر قرار گیرم. زیرا جسم، روان و تفکرات و جهان‌بینی من به تعادل رسیده است.

فصل چهارم:
نقد و بررسی مدل‌های درمانی

عوارض روشهای درمانی کوتاه مدت (قطع ناگهانی)

۱. هزینه و آسیب های شغلی

۲. عوارض درمان

امروزه اکثر روشهایی که برای درمان اعتیاد به کار گرفته می شوند مبتنی بر قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر و جایگزینی آن با داروهای مختلف می باشد. در بخشهای قبل توضیح دادیم که قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر چه عوارضی را به دنبال دارد و به دلیل وارد شدن شوک فیزیولوژی مخرب بر سیستمهای جسم و روان و همچنین مدت زمان راه اندازی سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و سیستم ضد درد که ۱۱ ماه می باشد، بیمار این مدت زمان را در بدترین شرایط جسمی، روانی و فکری سپری می کند. او قادر نیست هیچ کاری انجام دهد و اکثر بیماران در این مقطع انتهایی که در زمان اعتیاد مشغول به کار بوده اند معمولاً شغل خود را از دست می دهند. شاید تصور شود که یک فرد معتاد نمی تواند کار و شغل درست و حسابی داشته باشد.

اما این تصور حقیقت ندارد و بخش بسیار بزرگی از معتادان کسانی هستند که حتی با وجود اعتیاد و مصرف مواد مخدر مشغول به کار نیز هستند. روشهای غلط و اشتباه در درمان اعتیاد آسیب هایی را به شخص وارد می کند که به مراتب بدتر از اعتیاد و مصرف مواد مخدر است. ما تعداد بسیار زیادی از این افراد را در کنگره ۶۰ می بینم که به دلیل استفاده از روشهای غلط درمان اعتیاد کار خود را از دست داده اند و آسیب های زیادی از این ناحیه به آنها و خانواده آنها وارد شده است. درحالی که در زمان اعتیاد به کار خود مشغول بوده اند و به مسائل زندگی خود تا حدی رسیدگی می کرده اند.

تا به حال به این مسئله توجه نشده است که یک معتاد اقدام به درمان اعتیاد کند و پس از قطع مصرف دچار وضعیتی بدتر از زمان اعتیاد شود. این مسئله به گونه ای جا افتاده است که شخص هر طور شده مواد مخدر مصرف نکند. به هر قیمتی. اما شاید این مسئله نیاز به بررسی و بازنگری داشته باشد زیرا هدف این است که شخص بیمار به سلامتی برسد و سلامتی یعنی اینکه راندمان

فعالیت او در تمام زمینه‌ها به حالت طبیعی برسد. نه اینکه بسیار پایین‌تر از زمان اعتیاد برسد. حداقل نتیجه‌ای که می‌توان گرفت این است که این اشخاص درمان نشده‌اند بلکه بیمارتر شده‌اند.

به طور کلی روشهای امروزی درمان اعتیاد که توسط بخش پزشکی ارائه می‌شود را از نظر هزینه و زیان مالی که به شخص بیمار و خانواده او وارد می‌کند را می‌توان به این صورت بیان کرد.

هزینه و آسیب‌های شغلی

الف : هزینه درمان: که در اغلب روشها بسیار بالا است زیرا در شایع‌ترین روش درمان پزشکی یعنی سم‌زدایی اقدام به بیهوشی عمومی، بستری شدن و اقدامات دیگر می‌شود که هزینه سنگینی را در بر دارد.

ب : بیمار به دلیل ایجاد شوک فیزیولوژی مخرب بر اثر قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر مصرف داروهای روان گردان و عواض آنها و همچنین عوارض پنهان قطع مصرف مواد مخدر و عدم تولید مواد شبه افیونی، حداقل به مدت یکسال در وضعیتی به سر می‌برد که قادر به کار کردن نیست و از این بابت نیز دچار زیان مالی بسیار می‌شود. که کاملاً قابل توجه و بررسی است.

عوارض درمان

اکثر روشهای درمان اعتیاد مبتنی بر قطع ناگهانی مصرف مواد مخدر و جایگزینی داروهای مختلف می‌باشد. در این بخش بایستی به دو نکته مهم توجه شود

الف. قطع ناگهانی مصرف و شوک فیزیولوژی ناشی از قطع ناگهانی مصرف

ب. عوارض ناشی از مصرف داروهای غیراستاندارد و روان گردان

شوک فیزیولوژی

در اکثر روشهای درمان اعتیاد که مصرف مواد مخدر بیمار ناگهانی قطع می‌شود. این شوک ایجاد می‌شود و تخریب آن بسیار گسترده است. نظر به اینکه بیمار اعتیاد سالهای سال مواد مخدر مصرف کرده است و مواد مخدر در تمامی بخشهای وجودی او تخریب به وجود آورده است و به طور کلی وابستگی تمام نسبت به مواد مخدر ایجاد شده است بروز چنین شوک مخربی دور از انتظار نیست. در نظر بگیرید معتادی که مثلاً ۲۰ سال تریاک مصرف کرده است و تریاک دارای ۲۵ نوع ترکیب و

آلکالوئید می‌باشد و هر یک از این ترکیبات روی بخشی از سیستم بیوشیمی جسم اثر گذاشته باشد، می‌توان تصور نمود تمام سیستم بیوشیمی جسم او از تعادل خارج شده است. نظم درونی بدن او کاملاً به هم ریخته است ترشحات غدد درون ریز بدن نامتعادل گشته و بعضی کاملاً از کار افتاده‌اند نظیر سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی و سیستم ضد درد. بخشهای مختلف نظیر دستگاه گوارش، سیستم تنفسی، کبد، کلیه‌ها، دستگاه تناسلی و غیره ...

کاملاً دچار تخریب و آسیب شده است. به دلیل از تعادل خارج شدن جسم، روان او نیز از تعادل طبیعی خارج شده است. حس او طبیعی نیست. عقل و سایر صور پنهان، تعادل طبیعی ندارند. جهان‌بینی نگرش و تفکرات او نسبت به زندگی و اهداف آن کاملاً تحت تأثیر مواد مخدر است اگر چند ساعت مواد مخدر به او دیر برسد و مصرفش به تأخیر بیافتد تمامی شهر وجودی او به هم خواهد ریخت و دچار بی‌تعادلی بسیار شدید که همراه با دردهای متعدد می‌باشد به وجود می‌آید که ما به آن خماری می‌گوییم. در چنین شرایطی با وجود تخریبهای بی‌شماری که مواد مخدر به وجود آورده است. تعادل نسبی او وابستگی صد درصد به مواد مخدر دارد و تا زمانی که مصرف می‌کند مشکلی ندارد اما اگر مصرف نکند، دچار سندرم محرومیت یا خماری می‌شود. در چنین شرایطی اگر مصرف مواد مخدر کاملاً و به طور ناگهانی قطع شود خماری شدید و فشاری که از این ناحیه به جسم، روان و جهان‌بینی شخص وارد می‌شود در حدی است که تخریب آن در کوتاه‌مدت چندین برابر تخریب ناشی از مصرف مواد مخدر در طول چند سال می‌باشد. به همین دلیل ما به آن شوک فیزیولوژی مخرب می‌گوییم.

وضعیتی که بیمار در این حالت به آن دچار می‌شود باعث می‌شود تا بسیاری از سیستمها دچار اختلالات شدید و مزمن شوند. بعضی از سیستمها بر اثر این شوک هیچ‌گاه تا پایان عمر به شکل کامل راه‌اندازی نمی‌شوند. از جمله سیستم ضد درد و سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی جسم و همینطور بسیاری از بخشهای دیگر، در روشهای درمان امروزی این وضعیت به هیچ وجه مورد توجه قرار نمی‌گیرد،

بیمار بعد از گذشت چندین ماه و حتی چندین سال مشکلاتش برطرف نمی‌شود. اثرات این شوک تا کنون از نظرها پنهان بوده است، باعث شده تا بسیاری از متخصصین و گروههای دست‌اندرکار اعتیاد و درمان آن تصور کنند بیماری اعتیاد درمان ندارد و بیمار اعتیاد بایستی تا پایان عمر تحت مراقبت و کنترل باشد هر چند سالها مواد مخدر مصرف نکرده باشد. در روش درمان سم‌زدایی این شوک خیلی شدیدتر بروز می‌کند که در بخش ویژه مربوط به سم‌زدایی به آن اشاره خواهیم کرد. اگر اثرات این شوک مخرب کاملاً شناسایی شود که در کنگره ۶۰ تقریباً شناخته شده

است و در روشهای درمان اعتیاد به عنوان یک اصل مدنظر قرار گیرد از بروز بسیاری مشکلات که در معتادان ترک کرده بوجود می‌آید جلوگیری می‌شود و خیلی زودتر به درمان قطعی می‌رسند. در کنگره ۶۰ از آنجایی که انتخاب روش درمان از سوی مراجعین آزاد می‌باشد، افرادی که روش سقوط آزاد یا قطع ناگهانی را انتخاب می‌کنند بعد از بر طرف شدن عوارض آشکار قطع مصرف که نهایتاً بعد از ۱۵ تا ۲۰ روز از بین می‌رود دچار عوارض پنهان قطع مصرف می‌شوند که تا ماهها ادامه دارند. از جمله می‌توان به بی‌حوصلگی، زود عصبانی شدن، وسوسه مصرف مواد مخدر پرش پاها و دست‌ها در هنگام خواب اشاره کرد که کاملاً نشان دهنده عدم کارایی سیستم‌های درونی جسم می‌باشد که بعد از سالها مصرف نکردن هنوز راه‌اندازی نشده‌اند و به کارایی مطلوب نرسیده‌اند و کمبود بعضی از هورمونها و یا اختلال و بی‌نظمی در ترشح آنها مانند مواد شبه افیونی، اندورفین، دینورفین، انکفالین و سروتورین می‌باشد. این اشخاص بعد از ترک اعتیاد هیچگاه کارایی مناسب و راندمان مطلوبی در فعالیتهای خود ندارند. بسیاری تصور می‌کنند این مشکلات روانی هستند و با دارو درمانی و یا گروه درمانی از بین می‌روند در حالیکه ریشه این مشکلات کاملاً جسمی و دلیل آن کمبود مواد شبه افیونی و شوک ناشی از قطع مصرف ناگهانی مواد مخدر می‌باشد و با دارو درمانی هرگز نمی‌توان آنها را از بین برد بلکه این مشکلات دو چندان خواهند شد زیرا به عوارض ناشی از دارو درمانی با داروهای روان‌گردان که تخریبشان به مراتب از مصرف مواد مخدر بیشتر است، دچار خواهند شد.

روش درمان تدریجی و هزینه آن و وضعیت شغلی بیمار

در روش درمان تدریجی کنگره ۶۰ بیمار در حالی دوره درمان را سپری می‌کند که تریاک را همانند یک دارو مصرف می‌کند. این مصرف در حدی است که بیمار دچار عوارض ناشی از قطع مصرف نشود. مصرف تریاک به عنوان دارو باعث می‌شود تا بیمار از یک تعادل نسبی برخوردار باشد. از آنجایی که مصرف مواد مخدر بیمار در طول دوره درمان کنترل شده و طبق برنامه دقیق می‌باشد و به صورت پله‌ای کاهش می‌یابد هزینه تأمین آن در مقایسه با مصرف داروهای دیگر اگر کمتر نباشد، بیشتر نیست. بعضی از بیماران تصور می‌کنند که در طول چند ماه اگر قرار باشد تریاک را به عنوان دارو مصرف کنند بایستی هزینه زیادی را متحمل شوند در حالیکه این گونه نیست. مصرف آنها به قدری کم می‌شود که هزینه آن از هزینه تأمین سیگار هم کمتر خواهد بود. در روش درمان تدریجی در چند ماه آخر دوره درمان یا سفر اول مصرف مواد به یک گرم برای ۱۰ روز ۲۰ روز و ۳۰ روز

می‌رسد که کاملاً مشخص است هزینه آن به قدری ناچیز است که به هیچ وجه به عنوان یک عامل بازدارنده مطرح نیست.

نکته بسیار مهم در روش درمان تدریجی این است که بیمار به دلیل مصرف کنترل شده مواد مخدر یا تریاک به عنوان دارو از تعادل نسبی برخوردار است و به راحتی به کار و مسائل زندگی خود رسیدگی می‌کند. او می‌تواند کار خود را خیلی خوب انجام دهد و هرگز به وضعیت شغلی او آسیبی وارد نشود. در حالیکه دوره درمان خود را نیز سپری می‌کند. اینجانب در حالی دوره درمان یا سفر اول را طی کردم که سر کار هم بودم و در یک شرکت خصوصی مشغول به کار بودم و هنوز هم هستم. در مدتی که تحت درمان بودم و مواد مخدر مصرفی من به صورت پله‌ای کاهش می‌یافت هیچ گونه مشکلی از این بابت برایم پیش نیامد راندمان کاری من نه تنها کمتر نشد، بلکه روز به روز بیشتر هم می‌شد. زیرا حرکت به سوی سلامتی است و هر چه مقدار مصرف کمتر می‌شود سلامتی بیشتری عاید می‌شود و انرژی شخص برای انجام کار بیشتر می‌شود.

عوارض روش درمان تدریجی

روش درمان تدریجی با استفاده از تریاک به عنوان دارو هیچگونه عوارضی را به دنبال ندارد. برداشت بعضی از صاحب‌نظران این است که تریاک یک ماده غیر بهداشتی است و کسی که آن را مصرف می‌کند آن هم به صورت خوراکی دچار یک سری عوارض می‌شود. در این جا باید این نکته را متذکر شویم که مصرف تریاک برای کسی که سالها آن را مصرف کرده است و بدن او کاملاً به آن عادت کرده است نمی‌تواند عوارض خطرناک داشته باشد. تریاک یک ماده شناخته شده است و یک فرآورده گیاهی است. هر چند ممکن است تریاکهای موجود دارای ناخالصی‌هایی باشد اما قطعاً عوارض مصرف آن کمتر از داروهای شیمیایی است که هم اکنون در کشور ما برای درمان اعتیاد تجویز می‌شود. تنها داروی استاندارد که می‌تواند جایگزین تریاک شود قرص تریاک به صورت سنتی و یا متادون است که متأسفانه در کشور ما کمیاب و گرانقیمت است. هر چند مصرف متادون به صورت غیر اصولی نیز عوارض آن بیشتر از تریاک است و ما به تجربه مشاهده می‌کنیم که کسانی که برای مدتی متادون مصرف کرده‌اند دیگر تریاک جابگوی نیاز آنها نیست و بایستی مقدار زیادی تریاک مصرف کنند تا بتواند جایگزین متادون شود آن هم با گذشت زمان. با در نظر گرفتن ترکیبات و الکالوئیدهای تریاک کاملاً به این نکته پی می‌بریم که فقط خود تریاک است

که می‌تواند جایگزین تریاک شود زیرا هیچ گونه دارویی تا کنون ساخته نشده است تا بتواند جایگزین کاملی برای تریاک و یا هرویین شود. کسی که سالها به صورت بی‌رویه تریاک مصرف کرده است، در روش درمان تدریجی بایستی از زمانیکه تصمیم به رهایی از اعتیاد می‌گیرد برای مدت چند ماه مصرف خود را ادامه دهد البته به صورت کنترل شده که مرتباً کاهش می‌یابد. در چنین حالتی نه تنها برای بیمار عوارض جدید بوجود نمی‌آید بلکه عوارضی که بر اثر سالها مصرف بی‌رویه تریاک بوجود آمده است به صورت کاملاً واضح و مشخص رو به کاهش می‌روند. برای چنین شخصی عوارض مصرف تریاک هیچ گونه معنا و مفهومی ندارد. اما مصرف هر نوع داروی دیگر به جز تریاک قطعاً برای او عوارض جدید به وجود خواهد آورد در حالیکه تخریبها و عوارض به جای مانده از سالها اعتیاد و مصرف مواد مخدر نیز به قوت خود باقی است و از بین نرفته است.

روش درمان تدریجی برای من که با این روش اعتیادم را درمان کردم هیچ گونه عوارضی به دنبال نداشت. روز به روز در خودم احساس زنده شدن و پویایی می‌کردم. شبها به راحتی می‌خوابیدم در طول چندین ماه که مصرف به صورت تدریجی کاهش می‌یافت حتی یک شب بی‌خوابی نکشیدم به راحتی به کارها و امور خود رسیدگی می‌کردم و هیچ مشکلی از این بابت نداشتم. شاید به نظر شما اغراق و یا باورنکردنی نباشد. اما حقیقت روش درمان تدریجی با استفاده از تریاک به عنوان دارو اگر نگوییم که هیچ عارضه‌ای ندارد حداقل در مقایسه با روشهای دیگر و متدهای دیگر درمان اعتیاد بسیار کمتر است و به هیچ وجه از این بابت با روشهای دیگر قابل مقایسه نیست.

معتادان شیمیایی

طبق دیدگاه کنگره ۶۰ هر گونه ماده‌ای که انسان را از حالت طبیعی خارج کند و مصرف آن ایجاد وابستگی نماید، ماده مخدر است. به غیر از مواد مخدر معروفی چون تریاک، شیره، هرویین، حشیش، بنگ، ماری‌جوانا، ال‌اس‌دی، و غیره... مواد مخدر دیگری نیز وجود دارند که شاید مردم به هیچ وجه به آنها به چشم ماده مخدر نگاه نکنند و مثل نقل و نبات آنها را مصرف کنند و با وجود وابستگی به آنها به هیچ وجه خود را معتاد ندانند. این مواد داروهای هستند که ما آنها را به عنوان داروهای روان‌گردان می‌شناسیم، یعنی داروهای خواب‌آور، آرامش‌بخش، ضد افسردگی و غیره می‌باشند و در کشور ما متأسفانه هستند متخصصانی که به محض مشاهده علائمی چون بی‌خوابی و افسردگی و غیره در بیماران خود بدون ریشه‌یابی آنها اقدام به تجویز این داروها به صورت درازمدت می‌کنند. به این شیوه درمانی اصطلاحاً درمان علامتی و حمایتی می‌گویند، یعنی بدون در نظر گرفتن

ریشه بیماری فقط علائم آن را پوشش می‌دهند. بیماران نیز این داروها را به راحتی مصرف می‌کنند و حتی خودسرانه میزان مصرف و نوع آن را تغییر می‌دهند و پس از مدتی به مصرف آن اعتیاد پیدا می‌کنند.

حتماً در آشنایان و نزدیکان شما نیز چنین افرادی وجود دارند. اگر به حالات آنها توجه کنید می‌بینید تفاوت چندانی بین کسی که مثلاً هر شب بایستی داروی دیازپام مصرف کند با کسی که هر شب باید تریاک مصرف کند وجود ندارد معتاد به تریاک می‌گوید اگر مصرف نکنم حالم بد می‌شود. معتاد به دیازپام هم می‌گوید اگر مصرف نکنم حالم بد می‌شود. تریاکی می‌گوید اگر مصرف نکنم شب خوابم نمی‌برد قرصی هم می‌گوید اگر مصرف نکنم شب خوابم نمی‌برد. تریاکی می‌گوید اعصابم خراب است. قرصی هم می‌گوید اعصابم خراب است. تریاکی همیشه تریاک به همراهش است و بدون آن جایی نمی‌رود. قرصی هم همیشه قرص به همراهش است و بدون آن جایی نمی‌رود. تریاکی نمی‌تواند تریاک را کنار بگذارد قرصی هم نمی‌تواند قرص را کنار بگذارد و غیره ... تنها فرقی که اینها با هم دارند این است که تریاک جرم است و قرص جرم نیست، تریاک را باید پنهان تهیه کرد اما قرص را به راحتی می‌شود تهیه کرد. تریاک را پنهانی مصرف می‌کنند اما قرص را همه جا می‌شود مصرف کرد. از نظر ما این عده از انسانها هم معتاد هستند یک معتاد تمام عیار، معتادان شیمیایی.

در حالیکه عوارض این داروها و قرصها به مراتب بیشتر از مواد مخدر است و ترک مصرف آنها خیلی سخت‌تر. در حالیکه آنها را معتاد نمی‌دانند. آنها تعادل جسمی ندارند، تعادل روانی ندارند، تعادل فکری هم ندارند درست مثل بقیه معتادان. آنها هم روز به روز دوز و مقدار مصرفشان بالاتر می‌رود. از یک عدد قرص شروع می‌کنند و بعد از مدتی به چند عدد و همین طور بالاتر می‌رسند تا جایی که بعضی از این بیماران در روز تا ۲۰۰ عدد قرص مصرف می‌کنند که حتی تصورش هم برای شما سخت است.

TEMGESIC

دروازه ورود به دنیای تزریق مواد مخدر

در این بخش می‌خواهیم در مورد یکی از داروهایی که برای ترک یا درمان اعتیاد در سطحی بسیار گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد صحبت کنیم، این دارو Temgesic است که انواع مختلفی دارد. نظیر تیمچیزک، تی دی چیزک و نورچیزک.

این دارو یک مخدر مصنوعی و فراورده صنعتی است که به عنوان جایگزین مواد مخدر به کار می‌رود. مشاهده ما در کنگره ۶۰ و تجربه کسانی که آن را مصرف کرده‌اند نشان می‌دهد. این دارو عوارض زیادی را به دنبال دارد.

یکی از عوارضی که مصرف داروی تمجیزیک به دنبال دارد این است که این دارو اغلب به صورت تزریق به کار می‌رود و شخص بیمار که می‌خواهد اعتیاد خود را درمان کند با شیوه جدیدی از مصرف مواد مخدر، یعنی تزریق آشنا می‌کند. در نظر بگیرید شخصی که سالها تریاک را به صورت کشیدنی یا خوردنی مصرف کرده است و سابقه هیچ گونه تزریق مواد مخدر را ندارد و عملاً از تزریق مواد مخدر وحشت دارد، این دارو را به صورت تزریق استفاده می‌کند. بعد از گذشت چند روز ترس او از انجام تزریق کاملاً از بین می‌رود تا جایی که حتی از تزریق لذت هم می‌برد و نسبت به تزریق به نوعی شرطی هم می‌شود زیرا تزریق مقدمه‌ای می‌شود برای نشئه شدن. کسانی که این دارو را مصرف می‌کنند اگر دوباره سراغ مصرف مواد مخدر به صورت کشیدن و خوردن بیایند دیگر به هیچ وجه جوابگوی آنها نیست. زیرا کسی که مخدر قوی چون تمجیزیک را مستقیماً وارد سیستم گردش خون خود کرده است در روش خوردن و کشیدن که بایستی مرفین از طریق دستگاه گوارش و یا سیستم تنفسی جذب شود به هیچ وجه نمی‌تواند از آن لذت ببرد و به قول ما جواب او را نمی‌دهد و به همین دلیل مواد مخدر را تزریق می‌کند و چون مواد مخدری نظیر تریاک و شیره را به سختی می‌توان تزریق نمود سراغ هروئین و تزریق آن می‌رود. در این فرایند یک معتاد که مصرف مثلاً تریاک به صورت کشیدن داشته است تبدیل به یک معتاد با مصرف هروئین و آمپول تیمچیزک آن هم تزریق می‌شود و بقیه داستان یعنی استفاده از سرنگ مشترک بیماری‌های ایدز و هپاتیت و غیره است که خودتان اطلاع دارید. آمار این گروه از معتادان تزریقی که بوسیله مصرف داروی تمجیزیک تزریقی شده‌اند بسیار بالا است. و اگر این سیر تحول را به درستی مورد بررسی قرار دهید به راحتی متوجه می‌شوید که چگونه بر اثر عدم آگاهی و به کار گیری روشهای غلط در درمان اعتیاد چگونه شخص را از چاله به چاه می‌اندازد و کسی پاسخگو نیست. زیرا او معتاد است و به قول معروف دیواری کوتاhter از دیوار معتاد نیست. هر کس به سلیقه خود روشی را ابداع می‌کند و به کار می‌گیرد و هر چند این روش مخرب باشد، چون تخریب بر روی انسانی که بر حسب اعتیاد دارد، واقع شده است

کسی جدی نمی‌گیرد و نتیجه آن ازدیاد و گسترش افرادی است که خواستار واقعی رهایی از اعتیاد هستند اما در رهایی از یک اعتیاد ساده به اعتیادهای سنگین و مخربی چون تزریق آمپول مبتلا شده اند و آمارهایی که نشان دهنده نقش هفتاد درصدی معتادان تزریق در بخش ایدز می‌باشد.

۱

نقد و بررسی روش درمان سم‌زدایی فوق سریع U.R.O.D

امروزه روش درمانی اکثر کلینیکهای تخصصی درمان اعتیاد سم‌زدایی است. اگر به آگهی‌های مربوط به ترک اعتیاد در روزنامه‌های کثیرالانتشار مراجعه کنیم می‌بینیم فقط صحبت از سم‌زدایی و ترک اعتیاد یک شبه و چند ساعته است. جهان پزشکی معتقد است اعتیاد وابستگی دارویی یا مسمومیت مزمن است و بر اساس این تعریف تصور می‌شود بیمار اعتیاد دچار مسمومیت شده است و برای درمان بایستی ابتدا اثر سم یا

1-Ultra Rapid Opiom Detoxification

ماده مخدر را از جسم بیمار خارج کرد تا بتوان او را درمان کرد و هر چه سریعتر این عمل انجام شود درمان نیز سریعتر محقق می‌شود.

به این روش اصطلاحاً سم‌زدایی گفته می‌شود که آخرین متد آن روش سم‌زدایی فوق‌سریع می‌باشد. در این روش که با بیهوشی عمومی همراه است در مدت چند ساعت با تزریق مقادیر زیادی آنتاگونیست که معمولاً نالترکسون می‌باشد، جسم بیمار کاملاً از آثار و بقایای مواد مخدر پاکسازی می‌شود. به دلیل تخلیه جسم از مرفین مواد مخدر و همینطور عدم تولید مواد شبه افیونی یا مرفین

طبیعی در داخل بدن، بیمار دچار وضعیت بسیار نامتعادلی می‌شود که پزشکان به آن سندروم محرومیت می‌گویند و ما به آن خماری بسیار شدید می‌گوییم که با دردهای متعدد و بسیار شدید همراه است. در واقع یک شوک بسیار مخرب به بیمار وارد می‌شود. در این روش برای از بین بردن این وضعیت و جلوگیری از عود مجدد در بیمار به مصرف مواد مخدر مرحله درمان نگهدارنده شروع می‌شود که با تجویز انواع و اقسام داروهای خواب‌آور - ضد افسردگی - آرام‌بخش و ضد دردهای غیرمخدر و آنتاگونیست نالترکسون با دوز بالا صورت می‌گیرد و تا مدتی ادامه خواهد داشت که مدت زمان آن به هیچ وجه ثابت نیست و سپس با قطع این داروها ادعا می‌شود شخص درمان شده است و هیچ مشکلی ندارد و اگر هم دارد مشکل او روحی و روانی است و اگر دوباره مصرف مواد مخدر خود را شروع کند به دلیل ضعف اراده او.

طبق دیدگاه کنگره ۶۰ عمل سم‌زدایی برای درمان اعتیاد کاملاً مردود است. تئوری مسمومیت مزمن و سم‌زدایی بیمار اعتیاد از پایه و اساس کاملاً غلط و اشتباه است،

بنا به دلایل زیر:

۱- مسمومیت مزمن

سم‌زدایی در علم پزشکی کاربرد وسیعی دارد به عنوان مثال کسی که دارای مسمومیت‌های مختلف مانند مصرف سموم کشاورزی و غیره یا مارگزیدگی و امثال آن شده باشد بایستی سم‌زدایی شود و اهمیت آن بر هیچکس پوشیده نیست اما در مورد مصرف مواد مخدر و معتاد قضیه اینگونه نیست. مواد مخدر برای یک انسان سالم که تاکنون مواد مخدر مصرف نکرده است سم است و اثر کشنده دارد به عنوان مثال اگر یک شخص سالم ۱ گرم تریاک را به صورت خوراکی مصرف کند به راحتی می‌تواند آن را از پای درآورد و منجر به فوت شود که در این حالت سم‌زدایی کاملاً به جا و نجات‌بخش است. اما کسی که به مصرف مواد مخدر اعتیاد دارد مواد مخدر دیگر برای او سم نیست نه تنها سم نیست بلکه تعادل او وابسته به مواد مخدر است و اگر مصرف نکند دچار عدم تعادل می‌شود. گفته می‌شود منظور از مسمومیت مزمن معتاد، بالا رفتن بیش از حد مرفین در خون اوست که منجر به مرگ می‌شود، اما این حالت در همه معتادان صدق نمی‌کند و به ندرت در مصرف‌های ناشیانه اتفاق می‌افتد که ما به آن اوردوز OverDose می‌گوییم و این حالت به هیچ وجه نمی‌تواند مجوزی برای مسموم قلمداد کردن کلیه معتادان و سم‌زدایی آنها باشد.

از نظر ما بیماری اعتیاد مسمومیت مزمن نیست بلکه جایگزینی مزمن است یعنی مرفین ناشی از مصرف مواد مخدر جایگزین مواد شبه افیونی بدن شده است.

در بدن انسان به طور طبیعی دوازده نوع ماده شبه افیونی از سه خانواده انکفالین Ankephalin، اندورفین Andorphin، و دینورفین Dinorphin تولید می‌شود، که بر اثر اعتیاد این سیستم و همچنین سیستم ضد درد بدن به دلیل مصرف مکرر مواد مخدر و ورود مرفین خارجی به بدن از کار می‌افتد.

فقدان مواد شبه افیونی بدن انواع اختلالات جسمی و روانی را بوجود می‌آورد. تمامی مشکلات روحی و روانی معتاد دقیقاً ریشه جسمی دارند یعنی کمبود مواد شبه افیونی بدن. به عنوان مثال اندورفین بین ۳۰ تا ۸۰ برابر و دینورفین ۲۰۰ برابر مرفین تریاک قدرت دارد. شخص معتاد مجبور است برای پوشش عوارض و اختلالات ناشی از کمبود مواد، مواد مخدر مصرف کند، مصرف می‌کند برای اینکه متعادل باشد و در پروسه درمان، زمانی مشکلات بیمار حل می‌شود که این سیستم کاملاً راه‌اندازی شده باشد در غیر این صورت بیمار با انواع اختلالات رو به رو خواهد بود. نظیر افسردگی، گوشه‌گیری، بی‌میلی به زندگی، تنبلی، زود خسته شده و غیره... که متأسفانه در روش سم‌زدایی ریشه و دلیل این عوارض را در روح و روان معتاد جستجو می‌کنند و انواع داروهای مربوط به بیماران روانی را به او تجویز می‌کنند در حالیکه کاملاً اشتباه است.

۲- طول درمان

طبق استانداردهای پزشکی معمولاً تمام بیماریهای شناخته شده طول درمان خاص دارند یعنی چگونگی روش درمانی آنها مشخص است و پزشک در صورت تشخیص صحیح، دقیقاً می‌داند از چه روشی باید استفاده کند، چه نوع دارویی تجویز کند و مدت زمان درمان یا طول دوره درمان آن را می‌داند اما در مورد اعتیاد اینگونه نیست، هنوز روش صحیح درمانی آن مشخص نیست و متخصصین نمی‌دانند دقیقاً چه نوع دارویی بایستی تجویز شود، از چه روشی باید استفاده شود و طول درمان آن چه مدت است به همین دلیل ما شاهد به کارگیری روشهای بسیار متعدد که تفاوتهای فاحشی با یکدیگر دارند هستیم. بعضی‌ها می‌گویند یک شبه آن را درمان می‌کنیم و بعضی می‌گویند ۲۰ روز عده‌ای دیگر ۶ ماه و غیره...

این وضعیت کاملاً حاکی از ناشناخته بودن این بیماری است. در روش سم‌زدایی به بیمار گفته می‌شود بعد از گذشت چند ساعت و انجام عمل سم‌زدایی مشکل جسمی حل شده است و مابقی مشکلات روحی و روانی است، در حالیکه به هیچ وجه این چنین نیست. اعتیاد یک فرایماری است و با هیچ بیماری دیگری قابل مقایسه نیست. حجم و طیف تخریبهای ناشی از اعتیاد به قدری گسترده است که هیچ بخشی از شهر وجودی انسان از این تخریبهای مصون نیست. بر اثر اعتیاد تمام

ساختارهای جسم، روان و جهان‌بینی و تفکرات شخص دچار عدم تعادل می‌شود. تنها در قسمت جسم راه‌اندازی سیستمهای از کار افتاده ۱۱ ماه زمان می‌خواهد و به هیچ وجه نمی‌توان در این مدت کوتاه این سیستمها که مهمترین آن سیستم ضد درد و تولید کننده مواد شبه افیونی می‌باشد را راه‌اندازی کرد. کسانی که ادعا می‌کنند در عرض چند ساعت و یک شبه و حتی چند روزه اعتیاد را تضمینی درمان می‌کنند، اعتیاد را نشکافته‌اند و از دور دستی بر آتش دارند، آنها با درج آگهی در روزنامه‌ها و ادعای درمان چند ساعته، ندانسته نقش بسیار مهمی را در گسترش و شیوع اعتیاد به عهده دارند زیرا با ساده جلوه دادن درمان اعتیاد، ترس جوانان را از اعتیاد از بین می‌برند و جوانان در حالی به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند که تصور می‌کنند در نهایت اگر هم معتاد شدند درمان آن کاری ندارد و یک شبه می‌تواند آن را کنار بگذارند. در حالیکه درمان اعتیاد کاری است بسیار سخت که در مدت زمان طولانی (۱۱ ماه) امکان‌پذیر است.

۳- شوک فیزیولوژی

طبق گفته پروفیسور آرتور گایتون (فیزیولوژی گایتون) قطع ناگهانی مواد اعتیاد آور ایجاد شوک فیزیولوژی می‌کند.

1-Medical Physiology Refrence. Prof.Arture Gyton and John Hall 1997

تجربه عملی اعضاء کنگره ۶۰ نیز نشان می‌دهد، خروج ناگهانی اثر مواد مخدر یا مرفین به وسیله سم‌زدایی از جسم بیمار، شوک فیزیولوژی بسیار مخربی به بیمار وارد می‌شود که عوارض و بعضاً آثار آن بر روی سیستمها و ساختارهای درونی برای همیشه باقی می‌ماند و بیمار هیچ وقت نمی‌تواند تعادل طبیعی را بدست آورد حتی بعد از گذشت زمان طولانی به عنوان مثال اگر پزشکی به بیمار خود به مدت یکسال داروی مرفین تجویز کند برای قطع آن، هیچ پزشکی در هیچ کجای دنیا به خود اجازه نمی‌دهد مصرف او را ناگهانی قطع کند در علم پزشکی در هیچ شرایطی مصرف او را به طور ناگهانی قطع نمی‌کند بلکه برای قطع مصرف مرفین، از روش تپیر یا کاهش تدریجی و پله‌ای در دراز مدت استفاده می‌شود زیرا شوک ناشی از قطع ناگهانی مصرف مرفین باعث از کار افتادن بعضی از سیستمهای درونی جسم می‌شود. حال چگونه است بیماری که سالها تریاک مصرف کرده است که شامل انواع آلکالوئیدها نظیر مرفین، Morphin، کدئین Codeine، نارسئین Narceine،

نارکوتین Narcotine ، تباین Thebaine و غیره می‌باشد و هر کدام روی بخشی از سیستم بیوشیمی جسم اثر گذاشته است و می‌توان تصور کرد که کل سیستم بیوشیمی جسم از تعادل خارج شده است و کاملاً به آن وابسته است را به صورت ناگهانی قطع می‌کنند آن هم با سم‌زدایی فوق سریع در چند ساعت. درست مثل این است که بیمار را که کورتون مصرف کرده است و به آن وابسته است را کورتون زدایی کنیم. آن وقت فاجعه دوچندان خواهد بود.

بیمار مواد مخدر یا معتاد اگر ۴۸ تا ۷۲ ساعت مواد مصرف نکند جسمش کاملاً از مرفین تخلیه می‌شود در غیر این صورت خمار نمی‌شود. اگر به معتاد یک قاشق مربا خوری جوهر لیمو در یک

لیوان آب خورانیده شود سریعاً جسمش از مرفین مواد مخدر تخلیه و پاکسازی می‌شود، اگر یک کاسه ترشی بخورد بعد از چند ساعت اثری از مرفین در بدن او نیست. حتی اگر هم بخواهیم جسم بیمار را تخلیه کنیم هیچ نیازی به بیهوشی و بستری شدن و دریافت مبالغ هنگفت برای این امر نیست. به راحتی امکان‌پذیر است. گفته می‌شود خروج ناگهانی مرفین از بدن بیمار و شوکی از این طریق وارد می‌شود باعث تحریک تولیدکننده‌های مرفین طبیعی بدن می‌شود و راه‌اندازی آن را تسریع می‌کند.

از نظر ما این شوک نه تنها هیچ کمکی به راه‌اندازی این سیستم نمی‌کند بلکه اثرات آن باعث می‌شود این سیستم یعنی تولید کننده‌های مواد شبه افیونی بدن و همینطور بسیار از بخشهای دیگر چنان ضربه‌ای به آنها وارد می‌شود که هیچ گاه به کارایی مطلوب نخواهد رسید. حتی مشاهده شده است بعضی از بیماران به دلیل شوک ناشی از سم‌زدایی دچار ضایعات مغزی شده‌اند. سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی با شوک و خماری شدید راه‌اندازی نمی‌شود. بلکه فقط با گذشت زمان ۱۱ ماه است و برنامه‌ریزی صحیح راه‌اندازی می‌شود ما در کنگره ۶۰ دهها نمونه سم‌زدایی شده و نتایج آن را به رای‌العین مشاهده می‌کنیم.

۴- تجویز داروهای روان‌گردان

مرحله دوم روش سم‌زدایی مرحله درمان نگهدارنده است. در این مرحله برای پوشش عوارض ناشی از قطع مصرف مواد مخدر، انواع داروهای روان‌گردان نظیر خواب‌آورها، ضدافسردگی، آرام‌بخش و ضد دردهای غیرمخدر تجویز می‌شود. این داروها خودشان اعتیادآور هستند و عوارض ناشی از مصرف آنها به مراتب از قوی‌ترین مواد مخدر نظیر هرویین بیشتر است. مصرف همزمان این داروها و تداخل دارویی با دوز بالا وضعیتی را برای بیمار بوجود می‌آورد که وخیم‌تر از زمان مصرف مواد

مخدر می‌باشد. این داروها هیچ کدام داروی درمان اعتیاد نیستند و صرفاً طبق سیستم درمان علامتی و حمایتی تجویز می‌شوند یعنی فقط به ظاهر علائم را پوشش می‌دهند و به درمان هیچ کمکی نمی‌کنند و حتی مانع از درمان نیز می‌شوند. امروزه ما شاهد شیوع اعتیادهای جدید هستیم که ما به آن اعتیاد شیمیایی یا معتادان قرصی می‌گوییم. معتادانی که فقط قرص و دارو مصرف می‌کنند یا قرص و ماده مخدر را با هم مصرف می‌کنند آن هم در مقدار و اندازه‌ای که باور کردنی نیست بعضی از این بیماران در روز بیش از ۴۰۰ عدد قرصهای مختلف را مصرف می‌کنند. از نظر صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران درمان، اعتیاد به قرص و دارو وحشتناکترین نوع اعتیاد است و درمان آن نیز بسیار سخت است. ریشه بروز این نوع اعتیاد دقیقاً روشهای نادرست درمان دارویی و تجویز داروهای روان‌گردان برای درمان اعتیاد بوده است زیرا در روش سم‌زدایی یا روشهای دیگر درمانی که همراه با تجویز داروهای روان‌گردان است، بیمار بعد از مدتی چون جواب لازم را نمی‌گیرد دوباره به مصرف مواد مخدر روی می‌آورد در حالیکه به مصرف دارو نیز اعتیاد پیدا کرده است و همانند مواد مخدر مصرف داروی او نیز افزایش می‌یابد و به ارقام وحشتناک می‌رسد.

از جمله داروهای استاندارد جهانی برای درمان اعتیاد که مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی نیز می‌باشد متادون و قرص تریاک به صورت سستی است. لازم به ذکر است که تاکنون هیچ دارویی در دنیا ساخته نشده است که بتواند سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی بدن را در کوتاه‌مدت راه‌اندازی کند.

۵- نالتراکسون (Naltrexon):

یکی دیگر از داروهایی که در مرحله درمان نگهدارنده روش سم‌زدایی تجویز می‌شود نالتراکسون می‌باشد. نالتراکسون یک آنتاگونیست یا ضد‌مرفین است. اثر این دارو بر روی سلولهای عصبی گیرنده مرفین به این شکل است که عملکرد آنها را عکس می‌کند یعنی با اشغال گیرنده، باعث می‌شود گیرنده‌های عصبی، مرفین را جذب نکنند بلکه آن را دفع می‌کنند. متخصصین روش سم‌زدایی معتقدند نالتراکسون برای بیمار اعتیاد یک حاشیه امنیتی ایجاد می‌کند و باعث ایجاد تنفر نسبت به مواد مخدر می‌شود به این صورت که اگر شخص معتاد در این مرحله ماده مخدر مصرف کند مرفین آن جذب نمی‌شود و شخص دچار حالت نشئگی نمی‌شود و لذتی از مصرف خود نمی‌برد و بر این باورند که این حالت باعث از بین رفتن انگیزه مصرف شخص می‌شود اما تجربه کسانی که

نالترکسون مصرف کرده‌اند نشان می‌دهد اینگونه نیست و نالترکسون نمی‌تواند مانع مصرف مواد مخدر باشد.

از آنجاییکه در روش سم‌زدایی و در مرحله درمان نگهدارنده، داروهای تجویز شده نمی‌توانند عوارض ناشی از کمبود مواد شبه افیونی بدن را به درستی پوشش دهند و شخص کاملاً احساس خماری می‌کند، طبیعی است که به مصرف ماده مخدر تمایل داشته باشد و ما به هیچ وجه نمی‌توانیم این میل را از او بگیریم مگر اینکه جایگزین مناسبی برای مود شبه افیونی جسم پیدا کنیم. در روش سم‌زدایی به بیمار گفته می‌شود در زمان مصرف نالترکسون نباید ماده مخدر مصرف کند، اگر مصرف کند هیچ اثر و لذتی برای او نخواهد داشت و حتی ممکن است منجر به مرگ او شود اما بیمار به دلیل احساس نیاز شدید باز هم مصرف می‌کند و همه عواقب آن را به جان می‌خرد زیرا تحمل خماری و شوک ناشی از سم‌زدایی و اثرات مخرب داروهای تجویز شده را ندارد. نالترکسون باعث می‌شود بیمار نسبت به مواد مخدر حریص شود. نالترکسون دارویی است که نباید به بیمارانی که ناراحتی کبدی دارند تجویز شود. نالترکسون هیچ تأثیر کمکی در راه‌اندازی سیستم تولید کننده مواد شبه افیونی ندارد و تقریباً دارویی از رده خارج است و این تصور که ما بخواهیم با نالترکسون او را مهار کنیم و میل به مصرف مواد مخدر را از او بگیریم، اشتباه بزرگی است.

معتاد زمانی میل به مصرف ندارد که جسم او به تعادل رسیده باشد و سیستمهای از کار افتاده راه‌اندازی شده باشند. روان او به تعادل رسیده باشد و جهان‌بینی او از حالت افیونی بودن خارج شده باشد.

این مهم بدست نمی‌آید مگر با در نظر گرفتن فرآیند زمان که برای درمان اعتیاد ۱۱ ماه می‌باشد آن‌هم با برنامه‌ریزی صحیح و حساب شده. حاشیه امنیتی که بعد از درمان حقیقی بوجود می‌آید امنیتی است که خود شخص برای خودش ایجاد می‌کند نه اینکه دیگران بخواهند برای او بوجود آورند آن‌هم با کوله باری از دارو!

با توجه به دلایل فوق، کنگره ۶۰ روش سم‌زدایی را رد می‌کند و معتقد است روش سم‌زدایی تا به امروز نتیجه مثبتی در بر نداشته و باعث ایجاد ترس و ناامیدی در معتادان نسبت به درمان اعتیاد می‌شود. کسانی که از این روش استفاده می‌کنند بعد از مدتی سرخورده و ناامید می‌شوند و به مصرف مجدد مواد مخدر روی می‌آورند آن‌هم با دوزی بالاتر. البته اگر به مصرف قرص و داروهای روان‌گردان اعتیاد پیدا نکرده باشد این در حالی است که این گروه یعنی کسانی که به اعتیاد برگشت می‌کنند درصد بالایی از کسانی را که تحت درمان قرار گرفته‌اند را شامل می‌شوند و به این گروه انواع

برچسبها نظیر بی‌غیرت، بی‌اراده و ... زده می‌شود و کسی حاضر نیست بگوید شاید روش درمان ما اشتباه بوده است.

روش سم‌زدایی از پایه و اساس اشتباه است و طراحان آن شناختی نسبت به صورت مسئله اعتیاد نداشته‌اند. در صورت درست بودن روش سم‌زدایی شایسته است ۵۰ نمونه درمان شده از خیل عظیم معتادانی که سم‌زدایی شده‌اند را نشان دهند و معرفی کنند. ما هم صدها نمونه ارائه می‌کنیم. مگر نه اینکه علم پزشکی علم تجربی است یعنی تئوری باید در مرحله عمل نیز نتیجه مثبت داشته باشد در غیر این صورت علم نیست! بایستی نمونه‌ها معرفی و ارائه شوند تا مورد ارزیابی قرار گیرند.

روانپزشکی امروز

روانپزشکی یکی از علوم عصر ماست که به بررسی روان انسان، چگونگی آن و همچنین اختلالات روانی و درمان آنها می‌پردازد. از آنجایی که بیماری اعتیاد از نظر صاحب‌نظران، یک بیماری روانی شناخته می‌شود، کنگره ۶۰ با توجه به فعالیت تخصصی خود در مورد اعتیاد، و همچنین توجه خاص به شناخت انسان به منظور شناسایی بهتر بیماری اعتیاد که فرزند انسان و ماده مخدر است، نگاه جدیدی به دانش روانپزشکی و ماهیت آن دارد که در این بخش مختصراً اشاره‌ای به آن می‌کنیم.

از نظر کنگره ۶۰ انسان به دو بخش تقسیم می‌شود صور آشکار و صور پنهان صور آشکار به بخشهایی گفته می‌شود که با چشم فیزیکی قابل رویت هستند مثل دست، پا، سر، کلیه، معده و ...

صور پنهان به بخشهایی از وجود انسان اطلاق می‌گردد که با چشم ظاهر قابل دیدن نیستند، مثل نفس، عقل، حس، روح، آرشیو، جسم مجازی، جان و غیره... از نظر کنگره ۶۰ روان به مجموعه صور پنهان گفته می‌شود. شناخت صور پنهان و بررسی آنها کاری است بسیار سخت زیرا با بخشهایی

سروکار داریم که نمی‌توانیم آنها را ببینیم و فقط نشانه‌های وجود آنها را حس می‌کنیم. دانش پزشکی در صور آشکار پیشرفتهای بسیاری داشته است هرچند در این بخش نیز هنوز به تسلط و شناخت کامل نرسیده است و بسیاری از بخشهایی از صور آشکار که دانش پزشکی اطلاعات و شناخت چندانی از آنها ندارد. در طول تاریخ از گذشته تا امروز محققان و متخصصان بسیاری، نیرویشان را روی شناخت صور پنهان انسان گذاشته‌اند و به نتایجی دست یافته‌اند که به بیانگر حقیقت این صور به صورت کامل نبوده است زیرا این بخش از وجود انسان از پیچیدگی خاصی برخوردار است و محدود کسانی که توانسته‌اند با رسیدن به مراحل بالای درک و دانایی قطره‌ای از این دریای بیکران را ببینند، دستاوردهایشان چندان مورد توجه قرار نگرفته است زیرا برای دیگران قابل درک نبوده است و حتی بعضاً مورد تمسخر و تحقیر هم قرار گرفته‌اند و همین مسئله باعث شده تا افرادی که در این امر حرفی برای گفتن داشته‌اند ترجیح دهند اطلاعاتشان را بروز ندهند و فقط در حد اشاراتی در لفافه اکتفاء کرده‌اند. شناخت صور پنهان انسان در حال حاضر با دانش روز و پزشکی امکان‌پذیر نیست حداقل امروز ممکن نیست شاید در آینده باشد.

شناخت صور پنهان انسان و وارد شدن به این مقوله سطحی از علم، ادراک و دانایی را می‌طلبد که رسیدن به آن کار هر کسی نیست. زیرا برای دیدن آن به عبارتی درک آنها نیاز به چشم دیگر است غیر از چشم ظاهر.

برآیند یا مجموع عملکرد صور پنهان انسان، نقش بسیار مهم و کلیدی در چگونگی حالات و عملکرد انسان دارد و هر گونه اختلال در عملکرد آنها باعث بروز نابسامانیهای زیادی در شهر وجودی انسان می‌شود و نوسانات شدیدی را در سطح انرژی و در نتیجه توانایی او ایجاد می‌کند. نکته بسیار مهم این است که این اختلالات را با داروهای شیمیایی که بر روی جسم فیزیکی ما اثر دارند، نمی‌توان اصلاح کرد. متأسفانه یکی از اشکالات بزرگ روانپزشکی امروز این است که برای از بین بردن این اختلالات به سراغ دارو می‌روند و با تجویز انواع داروهای روان‌گردان، خواب‌آور، ضدافسردگی می‌خواهند روی روان یا صور پنهان اثر بگذارند. این عمل نه تنها اثر مثبتی در این مجموعه پنهان ندارد بلکه وضعیت آن را بدتر می‌کند. در واقع این داروها نتیجه‌ای که دارند این است که شخص بیمار را در حالت ناهوشیاری و بی‌خیالی قرار می‌دهند و با پایین آوردن سطح هوشیاری و ادراک او باعث می‌شوند تا بیمار متوجه اشکالات و اختلالات شهر وجودی خود نشود. در حالیکه اختلالات به قوت خود باقی است و از سوی دیگر اثر مخرب و عوارض این داروها باعث بروز اختلالاتی در جسم فیزیکی می‌شود که بازتاب آن به مجموعه صور پنهان بر می‌گردد و وضعیت آن را بدتر می‌کند. بیمار برای فرار از خود و قرار گرفتن در حالت بی‌خیالی مصرف داروها

را ادامه می‌دهد و کار به جایی می‌رسد که به مصرف آنها وابسته می‌شود و به عبارتی معتاد می‌شود. معتاد به داروهای شیمیایی که کسی آنها را ماده مخدر نمی‌داند. در حالیکه ماده مخدر ماده‌ای است که انسان را از حالت تعادل طبیعی خارج می‌کند هرویین باشد یا تریاک، الکل باشد یا داروی خواب‌آور فرقی نمی‌کند همه اینها انسان را از حالت تعادل طبیعی خارج می‌کنند و مخدر هستند و مصرف آنها در دراز مدت اعتیاد آور است. نتیجه عملکردی این چنین باعث شیوع اعتیاد نوینی است که معتادان آن آزادانه ماده مخدر مصرفی خود را در کوچه، خیابان، داروخانه و غیره ... تهیه می‌کنند و در جلوی چشم همگان مصرف می‌کنند و خود را معتاد نمی‌دانند.

امیدواریم متخصصین دانش روانپزشکی با بازنگری در شیوه‌های درمانی خود راه صحیح این شاخه از علم را پیدا کنند.

فصل پنجم:

آشنایی با ساختارکنگره ۶۰

کنگره ۶۰ چیست؟

کنگره در لغت و واژه به معنی انجمن، جمعیت و مجلس میباشد. ۶۰، عدد کبیره است مثل ۶۰ تیر، یا شصت بار به شما گفتم و غیره..... این عدد برگرفته از کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر نوشته مهندس حسین ذراکام است. عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر، تمثیلی است که بیانگر راه و مسیر درمان اعتیاد است و در واقع سختی و عظمت این حرکت و نیز چگونگی حرکت در چنین وضعیتی را نشان میدهد.

کنگره ۶۰ تشکیلات تحقیقاتی مستقلی است که در شهریور ماه ۱۳۷۸ با حمایت ستاد مبارزه با مواد مخدر و جمعیت مبارزه با اعتیاد توسط آقای مهندس ذراکام، بر مبنای تئوری کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر، به منظور رهایی متعادینی که همواره خواستار رهایی از اعتیاد بوده‌اند اما راه حل منطقی برای آن پیدا نکرده‌اند بنیانگذاری شده است. این کنگره بر اساس اصل پذیرفته شده کمک یک فرد رها شده از دام اعتیاد به فرد در حال مصرف مواد مخدر یا معتاد متشکل شده است. اساس کار کنگره ۶۰ بر مبنای محبت، عقل و ایمان است. این کنگره از نظر مالی به خود متکی می‌باشد.

کنگره ۶۰ N.G.O یا سازمان غیر دولتی است که فعالیتش بر روی چهار محور مهم در مقوله اعتیاد یعنی آموزش ، پیشگیری ، مهار و درمان متمرکز شده است. کنگره ۶۰ یک مرکز علمی و تحقیقاتی

1-Non Governmental Organization

است که تمامی برنامه‌های خود را بر اساس تحقیق ، تجربه و نتیجه مثبت طراحی و به مرحله اجرا می‌گذارد.

خوشبختانه کنگره ۶۰ اولین مرکز تحقیقاتی است که تمامی فعالیتش روی شناخت اعتیاد و شکافتن صورت مسئله آن است. کسانی در کنگره ۶۰ این کار تحقیقی را انجام می‌دهند که خودشان با تک تک سلولهای بدنشان سالها در حال مبارزه با این حریف یعنی اعتیاد بوده‌اند و آن را خیلی خوب می‌شناسند. شاید از این بابت کنگره ۶۰ یک مرکز تحقیقاتی منحصر به فرد باشد.

سفر و مسافر

اعضاء کنگره ۶۰ در معرفی خود از واژه مسافر استفاده می‌کنند زیرا در حال عبور از تاریکی‌ها به سمت روشنای‌ها هستند .

سفری از ظلمت به طرف نور ، از نادانی به دانایی ، از حقارت به سرفرازی ، از ترس به شجاعت ، از کفر به ایمان ، از قهر به مهر ، و در نهایت از نفرت به طرف عشق.

ما برای رسیدن به رهایی خود باید سه سفر را طی نماییم که برای رهایی از اعتیاد دو سفر الزامی است،

سفر اول : از مصرف مواد مخدر تا قطع آن

سفر دوم : از قطع مواد مخدر تا رسیدن به خود

سفر سوم : از رسیدن به خود تا رسیدن به قدرت مطلق یا خالق خود

سلسله مراتب سازمانی کنگره ۶۰

کنگره ۶۰ سازمان مردم نهاد و مردمی است و نام کامل آن جمعیت احیاء انسانی (کنگره ۶۰) می باشد که در مهمترین مرجع سازمان های غیر دولتی یعنی وزارت کشور به ثبت رسیده و مجوز رسمی فعالیت دریافت کرده است. کنگره ۶۰ دارای هیئت موسس، هیئت امناء و هیئت مدیره است. در حال حاضر آقای مهندس حسین دژاکام دبیر کل سازمان و هشت نفر دیگر از اعضای کنگره، اعضای هیئت امناء و هیئت مدیره می باشند. کنگره ۶۰ علاوه بر ساختارهای قانونی و رسمی سازمان های غیر دولتی، دارای سلسله مراتب درونی خاص خود نیز می باشد که به شرح زیر است.

بنیانگذار و تئوریسین کنگره ۶۰ آقای مهندس حسین دژاکام هستند. ایشان مدت ۱۷ سال درگیر مسئله اعتیاد بوده اند. در سالهای آخر اعتیاد، ایشان دائماً در حال به کارگیری روشهای متعدد برای درمان اعتیاد خود بوده اند که هیچ نتیجه ای برایشان به دنبال نداشت. آقای دژاکام مهندس برق (الکترونیک) و محقق هستند و در گذشته در این زمینه پروژههای تحقیقاتی زیادی را به انجام رسانده اند. به دلیل شکستهای پی در پی در درمان اعتیاد، ایشان تحقیقات خودشان را برای شناخت اعتیاد و پیدا کردن راهی مناسب برای درمان آن آغاز کردند و در نهایت موفق شدند، با استفاده از روش درمان تدریجی کاهش پله ای مصرف، اعتیاد خود را درمان کنند. در واقع ایشان ابداع کننده روش درمان تدریجی با استفاده از تریاک به عنوان دارو هستند. به دلیل موفق بودن این روش و نتایج منحصر به فرد آن، ایشان تصمیم گرفتند کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر را منتشر و بر مبنای آن، کنگره ۶۰ را به وجود آورند و نتیجه تحقیقاتشان را در اختیار سایر انسانهایی که درگیر مسئله اعتیاد هستند و راه مناسبی برای درمان پیدا نکرده اند بگذارند.

عنوان آقای مهندس دژاکام در کنگره ۶۰ نگهبان است. ایشان نگهبان کل (دبیرکل) کنگره ۶۰ هستند. (نگهبان به معنی حافظ).

بعد از نگهبان کل کنگره بالاترین مرجع تصمیم گیری در کنگره ۶۰ هیأتی مرکب از ۱۴ نفر از اعضا می باشند که به آنها دیده بان می گویند. دیده بانان قانونگذاران کنگره ۶۰ هستند و از بین اعضا انتخاب می شوند و هر کدام از آنها عهده دار مسئولیت بخشی از فعالیتهای کل کنگره ۶۰ می باشند به شرح زیر:

۱. مسافر آنی دژاکام
- دیده بان خانواده ها یا همسفران
۲. مسافر محسن خان
- دیده بان روابط عمومی

۳. مسافر مجید سلامی	دیده بان امور مالی
۴. مسافر حسین کریمی	دیده بان نگهبانان جلسات
۵. مسافر ساسان حیدری	دیده بان انتشارات
۶. مسافر جعفر شاملو	دیده بان سایت اینترنتی
۸. همسفر امین دژاکام	دیده بان آموزش و جهان بینی
۹. مسافر رضا ترابخانی	دیده بان امور راهنمایان
۱۰. مسافر پیمانہ احسانی (راد)	دیده بان خانم های مسافر
۱۱. مسافر علی خدای	دیده بان تحقیقات
۱۲. مسافر احمد حکیمی	دیده بان مناطق و امور شهرستان ها
۱۳. مسافر علی مجدیان	دیده بان امور فرهنگی

بعد از دیده بانان، مرزبانان قرار دارند که عهده دار مسئولیت اداره شعب یا مناطق کنگره ۶۰ هستند،

در حال حاضر کنگره ۶۰ در ده منطقه یا شعبه فعالیت می کند. منطقه مرکزی ، تهران ،، خیابان سهروردی جنوبی ، منطقه میدان انقلاب ، منطقه پارک طالقانی ، منطقه پارک لاله ، منطقه پارک پرستار، منطقه رباط کریم. منطقه اراک ، منطقه هیدج ابهر، منطقه اصفهان ، منطقه سمنان. برای اداره هر یک از این مناطق ۷ نفر مرزبان از بین اعضاء انتخاب می شوند که پیرو اداره مرکزی هستند.

سلسله مراتب راهنمایی در کنگره ۶۰
کمک راهنما ، راهنما ، استاد راهنما

کنگره ۶۰ بر اساس اصل پذیرفته شده کمک یک فرد رها شده از دام اعتیاد به فرد در حال مصرف مواد مخدر یا معتاد متشکل شده است. در کنگره ۶۰ افرادی که به رهایی می‌رسند بعد از گذشت ۶ ماه از رهایی، البته کسانی که با روش درمان تدریجی به رهایی رسیده‌اند و کسانی که با استفاده از روشهای دیگر مانند قطع ناگهانی مصرف، به رهایی رسیده‌اند بعد از گذشت یک سال از رهایی می‌توانند با شرکت در آزمون کتبی انتخاب کمک راهنما که شامل دو آزمون فنی و جهان‌بینی است و تأیید مرزبانان منطقه مربوطه به امر کمک راهنمایی مشغول شوند و تازه واردین را جذب کنند.

کسانی که به این حد می‌رسند حرکت بسیار مهم و ارزشمندی را انجام می‌دهند که همانا آزاد کردن انسانها از دام اعتیاد است. هر چند وظیفه اصلی به عهده خود رهجو (کسی که تحت نظر راهنما سفر می‌کند) است اما راهنما با نشان دادن راه و راهنمایی کردن نقش بسیار مهمی را در حرکت رهجو ایفا می‌کند. راهنمایی در کنگره ۶۰ کاری نیست که بتوان به سادگی آن را انجام داد. کسانی که به این مرحله می‌رسند مدت طولانی تحت آموزش فراگیر و همه جانبه کنگره ۶۰ بوده‌اند و این توانایی را پیدا کرده‌اند. کاری که از عهده متخصصین در خارج از کنگره بر نمی‌آید. راهنمایی در کنگره ۶۰ کمتر از تدریس نیست و این تدریس فقط در حد انتقال تجربه نیست. بلکه ترکیبی از تجربه، علم و دانش است. تجربه تاریکی‌ها و رسیدن به روشنایی. علم به کارگیری این تجربه و استفاده مطلوب و به جای آن به صورت کاربردی و انتقال آن به دیگران و دانش خودشناسی و انسان‌شناسی است زیرا انسان تا خود را نشناسد چه از نظر فیزیولوژی جسم و چه از نظر صور پنهان انسان یعنی عقل، نفس، حس و روان و همینطور جهان‌بینی، نگرش به زندگی و هستی و تفکر و اندیشه نه قادر است خود را نجات دهد و نه دیگران را.

کنگره ۶۰ در ابتدا به فرد آموزش می‌دهد و صورت مسئله اعتیاد را برای او باز می‌کند و برای او روشن می‌کند که چه اتفاقی افتاده است و چه تخریبهایی در خود ایجاد کرده است. سپس راه درست رهایی و درمان را به او نشان می‌دهد و شروع آموزش برای کسب آگاهی و توان برای حرکت در این راه. انسان زمانی که نسبت به خودش شناخت پیدا می‌کند بسیاری از گره‌ها را که بر اثر جهل

و نادانی در خود به وجود آورده و از وجود آنها آگاهی نداشته است را به راحتی باز می‌کند و می‌تواند در این سفر که سفری از ظلمت به روشنایی و از جهل به دانایی است حرکت کند و موفق شود. چنین فردی که توانسته است خود را با استفاده از راهنمایی دیگران نجاب دهد و درمان شده باشد می‌تواند به دیگران کمک کند.

کنگره ۶۰ معتقد است اعتیاد درمانگر ندارد. این کمک راهنما یا راهنما نیست که رهجو را درمان می‌کند در واقع هیچکس نه پزشک و نه هیچ متخصص دیگری قادر نیست یک معتاد را درمان کند. تنها کسی که قادر است اعتیاد را درمان کند خود بیمار اعتیاد است و کنگره ۶۰ و راهنمایان کنگره ۶۰ فقط راهی را که برای درمان خود پیموده‌اند را به رهجو نشان می‌دهند و او بایستی خودش با مسئولیت خودش این راه را طی کند.

راهنما

کمک راهنما زمانی که یکسال از کمک راهنمایی او گذشت و توانست حداقل ۵ نفر را با استفاده از روش درمان تدریجی به رهایی برساند به نحوی که خود آن‌ها به مرحله کمک راهنمایی رسیده باشند و در تعادل کامل باشند می‌تواند با ارائه پایان‌نامه در خصوص اعتیاد و درمان، به مرحله راهنمایی ارتقاء پیدا کند. کسانی که در کنگره ۶۰ به رهایی می‌رسند و علوم کنگره را کسب می‌کنند از سطح علمی بسیار بالایی برخوردار هستند و در مسئله بیماری اعتیاد صاحب نظر. راهنمایان کنگره ۶۰ در تخصصی‌ترین بحث‌های مربوط به اعتیاد و درمان آن با متخصصین یا پزشکان شرکت می‌کنند و تبادل نظر می‌کنند. سطح علمی آنان و نیز تجربه آنان در مسئله بیماری اعتیاد و درمان آن کمتر از یک متخصص نیست. در بسیاری از ملاقات‌های متخصصین و صاحب‌نظران اعتیاد در سطح دکترا و فوق دکترا و پروفیسور از معتبرترین دانشگاه‌های اروپا با راهنمایان کنگره ۶۰ که تا کنون صورت گرفته است، این امر به وضوح مشخص بوده است که راهنمایان کنگره ۶۰ از موضعی کاملاً قوی برخوردار بوده‌اند و طوری صحبت می‌کنند که بیشتر جنبه آموزش دادن داشته است و حقیقتاً صاحب‌نظران اعتیاد در مقابل این افراد اطلاعات چندانی نداشته‌اند. شاید تصور کنید که این اغراق باشد. اما یک حقیقت است.

البته آنان کسانی هستند که روزی معتاد بوده‌اند اما توانسته‌اند اعتیاد خود را درمان کنند و سپس تجربه و علم و دانشی را که در این راه کسب کرده‌اند در طبق اخلاص گذاشته‌اند و

سخاوتمندانه در اختیار دیگران می‌گذارند و از آن برای درمان و آزادسازی دیگر معتادان استفاده می‌کنند و در این راه کاملاً موفق بوده‌اند و چندین نفر که تعداد آن برای بعضی از راهنمایان به بیش از بیست نفر می‌رسد را به درمان رسانده‌اند که خود افراد درمان شده، امروز از اساتید کنگره ۶۰ هستند.

استاد راهنما

مرحله استاد راهنما بالاترین درجه در بخش راهنمایی است که در حال حاضر یعنی تا تابستان ۸۳ هنوز شرایط رسیدن به این مرحله اعلام نشده است و در کنگره ۶۰ فقط یک نفر این عنوان را دارا می‌باشد که آقای مهندس حسین دژاکام بنیانگذار کنگره ۶۰ هستند.

لژیون

در کنگره ۶۰ به گروهی که راهنما و رهجویان تحت پوشش او، به وجود می‌آورند لژیون گفته می‌شود. معمولاً بعد از جلسات رسمی کنگره ۶۰، راهنما و رهجویان تحت پوشش او حلقه‌ای را به وجود می‌آورند و در مورد مباحث مربوط به جهان‌بینی، تفکر و اندیشه و ... در خصوص درمان اعتیاد به بحث و تبادل نظر می‌پردازند. راهنما پدرخوانده رهجویان محسوب می‌شود و رهجویان فرزندان او هستند و زمانی که فرزند راهنما به درجه کمک راهنمایی می‌رسد و خودش رهجو می‌پذیرد رهجویان او نوه راهنمای اول هستند و همین‌طور نتیجه و نبیره و یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد کنگره ۶۰ وجود همین لژیونهاست. لژیون همان‌طور که از واژه آن پیداست یک جمع خانوادگی محسوب می‌شود و دقیقاً محبت و احترام یک خانواده واقعی در بین آنها وجود دارد و من به جرأت می‌گویم درجه این محبت و احترام از محبت و احترامی که در یک خانواده واقعی وجود دارد، اگر بیشتر نباشد، کمتر نیست. بسیاری از خانواده‌ها هستند که بین اعضاء آن هیچ گونه محبت و احترامی وجود ندارد و صرفاً رابطه پدر و فرزند و یا مادر و فرزند و یا خواهر و برادری آنها را به هم وصل کرده است نه چیز دیگری. برای آنها این نسبت‌ها فقط یک سری الفاظ تو خالی و ظرفهای تهی هستند و هیچ گونه احساس محبت و دوست داشتن در آنها وجود ندارد و در بعضی موارد به از هم پاشیدن آنها منتهی می‌گردد و در موارد بی‌شماری نیز این اتفاق نمی‌افتد و در کنار هم

هستند بسیار سرد و بی تفاوت. اما گروههای خانوادگی کنگره ۶۰ یا لژیون‌ها تنها چیزی که باعث گردهمایی آنان می‌شود و تنها عاملی که آنها را به هم وصل می‌کند پیوند محبت است و دیگر هیچ. آنها بدون هیچ چشم داشتی خواهان موفقیت یکدیگر هستند و مخلصانه و بی‌ریا به یکدیگر کمک می‌کنند و فوق‌العاده نسبت به یکدیگر محبت و احترام قائل هستند. تازه واردینی که جذب راهنما و لژیون می‌شوند و در فضای صمیمی و آکنده از محبت لژیون بسیار احساس راحتی و آرامش و امنیت می‌کنند. در چنین فضایی است که شخص بدون هیچ گونه ترسی، رازهای زندگی خود یعنی اعتیاد و مصرف مواد مخدر را که شاید از نزدیکترین کسانی که پنهان می‌کرده است را به راحتی بیان می‌کند و از دیگران کمک می‌طلبد.

او در این جمع صمیمی به راحتی صحبت می‌کند. اگر در زندگی خصوصی یک معتاد یا مصرف کننده مواد مخدر وارد شویم اولین چیزی که توجهمان را جلب می‌کند، بی‌اعتنایی، بی‌محبتی و تحقیر او از طرف اعضاء خانواده و سایرین است. شاید هیچ کس به اندازه یک بیمار اعتیاد احساس تنهایی و بی‌محبتی نکند. و همین احساس او را بیشتر در گرداب اعتیاد فرو می‌برد زیرا می‌خواهد با مصرف مواد مخدر و بی‌خبری حاصل از نشئگی این کمبود را جبران نماید. اولین حرکتی که در لژیون نسبت به تازه وارد صورت می‌گیرد پرکردن این خلأ می‌باشد و پر شدن آن مساوی است با به وجود آمدن اعتماد به نفس و این احساس که من می‌توانم بیماریم را درمان کنم زیرا دیگران که بعضاً وضعیتشان از من بدتر بوده است توانسته‌اند پس من هم می‌توانم. اینجانب که این مطلب را می‌نویسم قبل از آشنایی با کنگره ۶۰ یکی از کارهایی که فوق‌العاده برایم سخت و عذاب آور بود، صحبت کردن در جمع بود، اما حضور در لژیون و صحبت کردن در آن جمع صمیمی، آموزشی به من داد تا بتوانم در جمعهای بسیار بزرگتر مانند یک جمع پانصد نفری به راحتی صحبت کنم.

بازگشت اعتماد به نفس به شخصی که عنان اختیار و اعتماد به نفس را کاملاً از دست داده است یکی از ارمغانهای لژیون آموزش‌های کنگره ۶۰ است که به تازه وارد داده می‌شود.

لژیون و جلسات آن، این فرصت را به اعضاء لژیون می‌دهد تا نسبت به بحثهایی که در جلسات رسمی کنگره ۶۰ فرصت پرداختن به آنها نیست را کاملاً باز کنند و بشکافند و نتیجه‌گیری کنند که خود این امر در آموزش افراد تحت درمان و بالا بردن سطح آگاهی و در نهایت دانایی آنها بسیار موثر است. پارامتر جهان‌بینی و به تعادل رساندن آن یا خروج آن از مرحله افیونی بودن یکی از مهمترین بخشهای درمان کنگره ۶۰ است که لژیونها نقش بسیار مهمی در درمان این بخش از تخریب اعتیاد دارند. در مجموع می‌توان این نتیجه را گرفت که لژیونها از حدر رفتن اوقات اعضاء کنگره ۶۰ در ساعات و زمان بعد از اتمام کارگاه‌های آموزشی جلوگیری می‌کند و از این زمان بدرستی و در

جهت بالا بردن سطح آگاهی و علمی افراد تحت درمان و قوی کردن پیوند محبت و ریسمان متصل
کننده اعضاء به یکدیگر کمک می کند و عامل بسیار مهمی در مسئله جذب می باشد.

فصل ششم :

نتیجه گیری

ضرورت ارزشیابی روشهای درمان

همانگونه که در بخشهای قبل اشاره شد در حال حاضر روشهای متعددی برای درمان اعتیاد در کشور ما به کار گرفته می شود. سم زدایی در چند ساعت و درمان تضمینی، طب سوزنی، لیزر درمانی، قطع ناگهانی مصرف و گروه درمانی، درمان اعتیاد با داروهای شیمیایی و درمان اعتیاد با داروهای گیاهی، متادون درمانی، روان درمانی و ...

در این بخش یعنی درمان اعتیاد افراد بسیاری مشغول به کار هستند سازمانهای بسیار درگیر این مسئله هستند که از بودجه دولتی برای این امر استفاده می کنند. تشکلهای غیردولتی فعال در این زمینه نیز تعدادشان زیاد است. در مجموع می بینیم که بخش وسیعی از نیروها و امکانات در این بخش یعنی درمان اعتیاد متمرکز شده و فعالیت می کنند و همه آنها ادعای ترک یا درمان اعتیاد را دارند. آمارهای مختلفی ارائه می شود که هر ساله چه تعداد معتاد توسط این سازمانها درمان می شوند. اولین نتیجه ای که از این آمار و ارقام بدست می آید این است که تعداد مبتلایان به بیماری اعتیاد در کشور ما بیشتر از آماری است که توسط سازمانهای مسئول ارائه می شود. گفته می شود در

کشور ما دو میلیون معتاد وجود دارد که ۸۰۰ هزار نفر از آنان معتاد تفننی و یک میلیون دویست هزار نفر معتاد واقعی وجود دارد. سازمانهای مربوط ابزاری دقیق برای تخمین تعداد واقعی معتادان در دست ندارند. آنها فقط معتادانی را که کاملاً تابلو هستند و در کوچه و خیابانها رها هستند را در آمار خودشان آورده‌اند. چهره‌ای که توسط سازمانهای مسئول از معتاد ترسیم شده است فردی است که همه چیز خودش را از دست داده با چهره‌ای کاملاً تابلو و به هم ریخته در حالیکه در خیابان و در لب جو افتاده است.. اینجانب مدت ۱۰ سال مواد مخدر مصرف می‌کردم و معتاد بودم. اعتیاد من از چهره من قابل تشخیص نبود. خانواده من از اعتیاد من خبر نداشتند. سازمان‌های مربوط چگونه می‌توانستند از اعتیاد من با خبر شوند. معتاد می‌تواند یک فرد عادی باشد با ظاهری متشخص و خیلی با کلاس. نکته دیگر اینکه ما معتاد تفریحی و تفننی نداریم آنها نامزدهای اعتیاد هستند و در آینده قطعاً معتاد خواهند بود و به کاربردن کلمه تفریح و تفنن در مصرف مواد مخدر یکی از آموزشهای غلط میباشد. کنگره ۶۰ معتادان را به سه گروه تقسیم می‌کند.

نامزدهای اعتیاد که در مورد آنها اصل پیشگیری صدق می‌کند، معتادان خواستار اعتیاد که فعلاً قصد ترک یا درمان خود را ندارند و در مورد آنها اصل مهار یا کاهش آسیب مؤثر و مفید خواهد بود و دسته سوم معتادان خواستار رهایی هستند که در مورد آنها اصل درمان صادق است و هزینه‌های درمان البته با روش صحیح، فقط برای این گروه نتیجه بخش خواهد بود.

۱. به دلیل عدم ارزشیابی روشهای به کار گرفته شده برای درمان اعتیاد و به کار گیری روشهای اشتباه بیماریهایی چون ایدز و هپاتیت در کشور ما رو به گسترش است. زیرا آمار ارائه شده از بیماری ایدز و هپاتیت نشان می‌دهد که ۷۰٪ مبتلایان به بیماری ایدز معتادان تزریقی هستند که به دلیل استفاده از سرنگ مشترک به این بیماری مبتلا شده‌اند. در کشور ما معتادان را دستگیر می‌کنند و به زندان می‌فرستند با اینکه کاملاً مشخص است که معتاد بیمار است اما به دلیل مجرم بودن او را روانه زندان می‌کنند. این مسئله کاملاً بدیهی است که زندان جای مجرم است و نه بیمار و زمانیکه بیمار اعتیاد را روانه زندان می‌کنند کاملاً طبیعی است که محیط زندان آلوده به بیماری اعتیاد شود.. معتادان در زندان مواد مخدر را تهیه می‌کنند و به دلیل کمبود سرنگ، تعداد زیادی برای تزریق مواد مخدر از یک سرنگ استفاده می‌کنند و این باعث شیوع بیماری ایدز و هپاتیت می‌شود. تا کنون این مسئله ارزشیابی نشده است که آیا زندانی کردن معتاد می‌تواند راهی برای درمان او باشد؟ تا کنون چه تعداد از معتادانی که دستگیر و روانه زندان شده‌اند از این طریق درمان شده‌اند و دیگر به مصرف مواد مخدر روی نیاورده‌اند! بیمار اعتیاد زندانی جسم بیمارش است

اسیر زندان اعتیاد را پشت میله‌های زندان فیزیکی انداختن بی انصافی است و نه تنها او را درمان نمی‌کند. بلکه او در زندان اعتیاد اسیرتر می‌کند.

۲. عدم ارزشیابی روشهای درمان اعتیاد باعث شده است تا سالانه مقدار عظیمی از بودجه کشور به روشهای ناکارآمد و بی‌نتیجه درمان اعتیاد اختصاص یابد.

معتادانی که از این روشها استفاده می‌کنند و به ظاهر ترک می‌کنند بعد از مدتی دوباره به مصرف مواد مخدر روی می‌آورند. در حالیکه سازمانهای مسئول آنها را جزو آمار افراد درمان شده توسط آنها به حساب می‌آورند و می‌گویند آنها درمان شده‌اند و اگر از آنها بپرسید چرا آنها به اعتیاد برگشت کرده‌اند می‌گویند معتاد اراده و غیرت ندارد و حاضر نیستند بپذیرند که روش آنها نادرست بوده است.

۳. عدم ارزشیابی روشهای درمان اعتیاد و به کارگیری روشهای اشتباه باعث شده است تا معتاد به دلیل ترکهای غلط و ناموفق روز به روز اعتیادش پیشرفته‌تر و سنگین‌تر شود.

بسیارند معتادانی که مثلاً تریاک مصرف می‌کرده‌اند اما در ترکهای خود و استفاده از داروهای شیمیایی و آشنا شدن با این داروها به مصرف آنها به صورت همیشگی روی آورده‌اند و به مصرف آنها اعتیاد پیدا کرده‌اند. در واقع اعتیاد نوینی که امروز به آن سروکار داریم؛ یعنی اعتیاد به قرص و داروهای شیمیایی ارمغان روشهای غلط درمان اعتیاد می‌باشد. تجویز بعضی از داروها نظیر تمجزیک و تزریق آن باعث آشنا شدن معتادان با عمل تزریق و در نهایت تزریق مواد مخدر می‌شود.

۴. عدم ارزشیابی روشهای درمان اعتیاد و به کارگیری روشهای اشتباه باعث می‌شود بسیاری از معتادان شاغل، شغل خود را از دست بدهند.

شاید تصور شود معتاد فردی است که نه شغل دارد و نه زندگی. اما بخش عظیمی از معتادان مخصوصاً کسانی که مصرفشان تریاک است، دارای شغل هستند و می‌توانند کار خود را انجام دهند و زندگی خود را اداره کنند، تعداد معتادانی که مصرف هرویین دارند و بی‌کار هستند در مقابل این بخش از معتادان بسیار ناچیز است.

این عده از معتادان تا زمانی که اقدام به ترک اعتیاد نکرده‌اند از عهده کار خود و زندگی خود برمی‌آیند اما همین که با روشهای غلط اقدام به ترک می‌کنند به دلیل وضعیت بسیار بدی که از نظر جسمی و روانی پیدا می‌کنند دیگر قادر نیستند کار خود را انجام دهند و معمولاً شغل خود را از

دست می‌دهند. در واقع آسیب‌های اجتماعی و شغلی ناشی از به کار گیری روشهای غلط درمان اعتیاد به مراتب بیش از خود اعتیاد و مصرف مواد مخدر است.

۶- عدم ارزشیابی روشهای درمان اعتیاد و به کار گیری روشهای اشتباه و بی‌نتیجه باعث شکل‌گیری این نظریه شده است که اعتیاد قابل درمان نیست و معتاد حتی اگر مواد مخدر مصرف نکند بایستی تا پایان عمر تحت مراقبت و کنترل باشد. این نظریه باعث شده است تا گروه کثیری از معتادان اقدام به درمان کنند و علاوه بر عوارض اعتیاد، دچار ناامیدی عدم میل به زندگی و در نهایت متمایل به خودکشی و انتحار شوند. آنها بارها و بارها اقدام به ترک کرده‌اند اما چون روش ترک و درمان غلط بوده است، موفق نشده‌اند و در نهایت دست به خودکشی زده‌اند.

۷- عدم ارزشیابی روشهای درمان و به کارگیری روشهای بی‌نتیجه باعث ایجاد باورهای غلط در بین آحاد مردم شده است طوریکه اعتیاد صرفاً یک عادت رفتاری تلقی می‌شود نه بیماری و همه انتظار دارند معتاد ظرف مدت چند روز به سلامتی کامل برسد و چون این مسئله غیر ممکن است باعث طرد شدن معتادان از خانواده و در نهایت افزایش بزه‌کاری توسط معتادان شده است.

۸- عدم ارزشیابی روشهای درمان اعتیاد و به کارگیری روشهای غلط و کوتاه مدت باعث ایجاد پدیده ترس‌زدایی نسبت به اعتیاد در جوانان شده است. زیرا تبلیغ روشهای کوتاه‌مدت و تضمینی در درمان اعتیاد باعث از بین رفتن ترس جوانان نسبت به اعتیاد شده است و جوانان در حالی به سوی مصرف مواد مخدر و اعتیاد می‌روند که تصور می‌کنند در نهایت اگر هم معتاد شدند درمان آن کاری ندارد و فقط چند روز زمان می‌خواهد و به راحتی آن را کنار می‌گذارند.

۹- عدم ارزشیابی روشهای درمان اعتیاد و وجود روشهای متنوع باعث سردرگمی مسئولین امر در برنامه‌ریزی برای مقابله با اعتیاد شده است. زیرا آنها نمی‌دانند چه روشی درست و چه روشی بی‌نتیجه است و در نهایت باعث شکست بسیاری از طرحهایی که مبالغ هنگفتی نیز هزینه آنهاست، می‌شود.

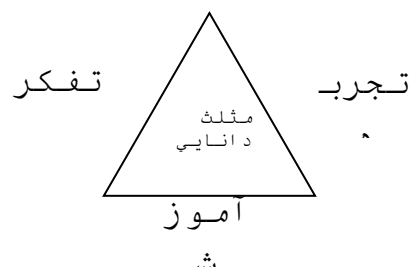
دانشگاه کنگره ۶۰

از نظر اینجانب کنگره ۶۰ یک دانشگاه است. انسانها به دنیا می‌آیند و زندگی می‌کنند و تلاش همه این است که از طرق مختلف بتوانند امکانات بیشتری را برای خود فراهم کنند تا در

شرایط بهتر و آسایش بیشتر از زندگی لذت ببرند. یکی از راههای رسیدن به شرایط و امکانات بهتر تحصیلات و رسیدن به مدارج علمی بالا است.

اگر از زاویه دیگری به موضوع نگاه کنیم می‌بینیم که لذت بردن از زندگی فقط در گرو شرایط و امکانات بیشتر و صرفاً رفاه نیست. این فقط یک روی سکه است. روی دیگر سکه که بسیار مهم است سطح آگاهی و شناخت انسانها نسبت به خود، هستی و خلقت است. به عبارت دیگر چگونه دیدن جهان، زندگی و خود است. اگر این شناخت و آگاهی وجود داشته باشد انسان قادر خواهد بود درک صحیحی از زندگی و فلسفه بودن داشته باشد. دانایی و سطح آن، عامل اصلی در این چگونه دیدن است. دانایی و جهان‌بینی صحیح باعث می‌شود تا انسان بتواند انرژی مورد نیاز برای لذت بردن از زندگی را در درون خود تولید و با دیگران مبادله کند و فرآیند لذت را به وجود آورد. آن هم با حداقل امکانات. کسی که به این جایگاه رسیده باشد، قطعاً این توانایی را دارد که امکانات مورد نیاز خودش را هم فراهم کند.

لازمه رسیدن به این مرحله یعنی دانایی و قدرت تشخیص درست از نادرست، ترسیم کردن مثلث دانایی است.



زمانی که آموزش در کنار تجربه و تفکر قرار می‌گیرد. شخص قادر خواهد بود مثلث دانایی را به نیکی رسم کند و مثلث دانایی خود را روز به روز گسترش دهد و وسیع‌تر کند و حوزه تشخیص خود را گسترش دهد و بالتبع عملکرد مطلوب‌تری داشته باشد و اشتباهات کمتری مرتکب شود و در نهایت لذت بیشتری از زندگی ببرد.

اعتیاد سه بخش را در انسان تخریب و از تعادل خارج می‌کند، جسم، روان و جهان‌بینی، ما فعلاً به درمان جسم و روان کاری نداریم. منظورمان درمان در قسمت جهان‌بینی می‌باشد. هر چند در قسمت جسم و روان هم تا کنون همه عاجز بوده‌اند. در قسمت جهان‌بینی نگرش فرد به زندگی و لذت بردن از آن کاملاً تحت تأثیر اعتیاد افیونی می‌شود یعنی فقط از زاویه مصرف مواد مخدر و نشئگی به زندگی نگاه می‌کند و تمام لذتها را فقط در مصرف مواد مخدر می‌بیند. خارج کردن

جهان‌بینی فرد معتاد از این حالت در درمان اعتیاد بسیار مهم می‌باشد. و کاری است بسیار سخت و لازمه آن آموزش می‌باشد. هدف کنگره ۶۰، شناخت انسان، مواد مخدر و ارائه طریق برای درمان اعتیاد می‌باشد. زیرا از ترکیب انسان و مواد مخدر موجودی به نام اعتیاد متولد می‌شود شناخت اعتیاد و ارائه راه حل برای درمان آن منوط به شناخت انسان و ماده مخدر و اثرات آن می‌باشد، در غیر اینصورت هیچکس نمی‌تواند اعتیاد را درمان کند.

کسانیکه به کنگره ۶۰ مراجعه می‌کنند بعضاً در شرایطی هستند که شاید برای شما قابل تصور هم نباشد. در نظر بگیرید یک معتاد به هرویین که در روز ۱۵ بار تزریق می‌کند که عادی هم می‌باشد در حالیکه تمام زندگی خود را از دست داده است و حتی جایی برای خوابیدن هم ندارد و برای تأمین پول مواد خود به هر کاری دست می‌زند و هیچ بخشی از وجود او، تفکرات او، شخصیت او، جسم او، روان او ... و خلاصه همه چیز از تعادل خارج شده است را تحویل بگیرید و بعد از یکسال او را تبدیل به انسانی کنید که از نظر جسمی، روانی و جهان‌بینی کاملاً به تعادل رسیده باشد، تفکرات او درست شده باشد. زندگی را از زاویه صحیح نگاه کند و بخواهد شرافتمندانه زندگی کند. در حالیکه وسوسه و میل به مصرف مواد مخدر هم نداشته باشد حتی در محیطهای آلوده و در دسترس بودن مواد مخدر. کنگره ۶۰ چنین تحولی را در شخص معتاد با آن وضع فجیع ایجاد می‌کند. او را به جایی می‌رساند که نه تنها اثری از اعتیاد و افکار و رفتارهای معتادگونه در او مشاهده نمی‌کنید بلکه کاملاً احساس می‌کنید او در جایگاهی بالاتر از انسانهای معمولی که هیچ وقت درگیر مسئله‌ای به نام اعتیاد نبوده‌اند قرار دارد، زیرا او از گذرگاهی بسیار سخت عبور کرده است. این تحول بسیار عظیم می‌باشد.

اینجانب زمانی که وارد کنگره ۶۰ شدم نه تنها اعتیادم درمان شد، کاری که هرگز در باورم نمی‌گنجید، بلکه به جایی رسیدم که اکنون با وجود اینکه بام وسیعی از نظر امکانات مادی ندارم. اما در اوج لذت هستم و طوری از زندگی لذت می‌برم که مطمئناً کسانیکه تجربه تلخ مرا نداشته‌اند هرگز چنین لذتی نمی‌برند. اکنون نمی‌توانم باور کنم زمانی معتاد بودم و مواد مخدر مصرف می‌کرده‌ام تا این حد از این قضیه فاصله گرفته‌ام. اکنون معنی صراط مستقیم و زندگی سالم و لذت سالم را می‌دانم اکنون معنی لذت ترک لذت را می‌دانم. اکنون تا حدی با خودم آشنا شده‌ام و قطره‌ای از دریای انسان‌شناسی را آموخته‌ام. اکنون می‌توانم انرژی مورد نیاز برای لذت بردن را در درون خودم تولید کنم و از این انرژی به دیگران هم بدهم و هدیه کنم و از انرژی دیگران هم استفاده کنم و در این تبادل نهایت لذت را ببرم، بدون وابستگی به هر گونه ماده خارجی اعم از مواد مخدر، الکل و

اعمال ناسالم. اکنون در کنار زندگی روزمره و کار و امرار معاش در کمک به دیگران که اسیر اهریمن اعتیاد هستند لحظه‌ای غفلت نمی‌کنم زیرا این توانایی را دارم راهی را که برای رهایی پیموده‌ام را به دیگران نشان بدهم و از این کار لذتی می‌برم که برای شما قابل درک نیست.

این تحول را در من کنگره ۶۰ به وجود آورد و به همین دلیل با قدرت و اطمینان و با افتخار می‌گویم کنگره ۶۰ یک دانشگاه است. هیچ دانشگاهی هنوز نتوانسته در انسان چنین تحولی به وجود آورد حداقل ما ندیده‌ایم.

شاید شما خواننده عزیز و محترم از این سبک نوشتن خوشتان نیاید و تصور کنید من از روی تعصب و تنگ‌نظری این چنین می‌نویسم، اما به جرأت اینگونه نیست، این حقیقتی است که ما دیده‌ایم و شما ندیده‌اید. ما با تمام وجود حس کرده‌ایم و شما حس نکرده‌اید.

حقیقت کنگره ۶۰ این چنین است.

آموزش کنگره ۶۰ یک آموزش بدیع و بی‌نظیر است که به انسان این توان را می‌دهد تا از چاه وجود خوب آبی زلال را بیرون بیاورد و تشنگی خود و دیگران را بر طرف کند و یا از معدن وجود خود طلایی ناب را استخراج کند.

حاصل آموزش کنگره ۶۰ و بهره‌وری از آن، آرامش لذت و آسایش است اما حاصل آموزشهای دیگر شاید فقط آسایش باشد نه آسایش توأم با آرامش و لذت.

من قصد ندارم از خودم تعریف کنم اما به جایی رسیده‌ام که دیگر لذت مواد مخدر و نشئگی که کاملاً حقیقت دارد و وجود دارد بر خلاف نظر بعضی‌ها که می‌خواهند آن را انکار کنند، برایم رنگی ندارد. لذت طبیعی و سالم بودن و آرامش ناشی از اعمال سالم و حذف اعمال ناسالم به قدری جدید و پر رنگ است برای من که حتی فکر مصرف مواد مخدر هم در ذهن من خطور نمی‌کند چه رسد به اینکه وسوسه مصرف داشته باشم. اینست نتیجه آموزش دانشگاه کنگره ۶۰.

با تشکر فراوان از بنیانگذار کنگره ۶۰ آقای مهندس حسین دژاکام که احیای دوباره خود را مدیون وجود ایشان هستم.

و با تشکر از آقای رضاترابخانی راهنمای عزیزم که برای رهایی اینجانب از دام اعتیاد مخلصانه تلاش فراوان کردند.

و با تشکر از تمامی مسافران و همسفران کنگره ۶۰ که در رهایی تک تک اعضای کنگره ۶۰ نقش دارند. _____
آقای امین دژاکام.

منابع و مأخذ

- ۱- کتاب عبور از منطقه ۶۰ درجه زیر صفر ، دژاکام حسین ، ۱۳۲۸.
- ۲- مقاله علمی صورت مسئله اعتیاد ، دژاکام ، حسین . این مقاله در کنگره سراسری پزشکی راهکارهای اعتیاد در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان ارائه و تایید شده است.
- ۳- مقاله علمی سم نزدایی ، دژاکام ، حسین . این مقاله در سمینار پزشکی درمان اعتیاد در دانشگاه علوم پزشکی زنجان ارائه و مورد تایید قرار گرفته است.
- ۴- مقاله علمی روشهای درمان اعتیاد ، دژاکام ، حسین .
- ۵- نوشتارهای کنگره ۶۰

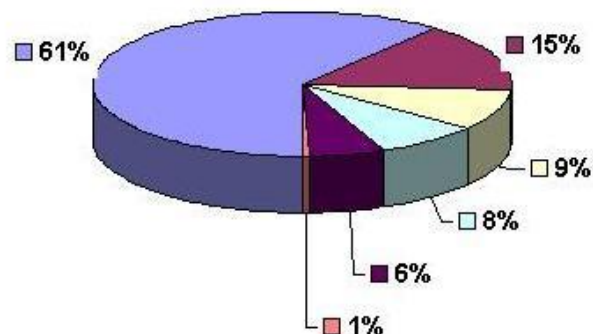
کلیه مطالبی که در دیدگاه‌های کنگره ۶۰ نسبت به بیماری اعتیاد بیان شده است ، بر اساس تجربیات صدها نفر از رهایافتگان کنگره ۶۰ که بیماری اعتیاد خود را درمان کرده‌اند ، تحقیقات انجام شده و مشاهدات عینی در طول ۶ سال می‌باشد . از آنجایی که تمامی نظریات و دیدگاه‌های مطرح شده در عمل و تجربه نیز نتایج قطعی و مسلم آن مشاهده و مشخص شده است ، از نظر ما سندی بی‌نقص و کاملاً معتبر و علمی است . علم دانسته و یا دانشی است که در عمل و تجربه نیز نتیجه مثبت داشته باشد ، در غیر این صورت علم نیست . نظر به اینکه دیدگاه‌های جهان پزشکی در مورد اعتیاد تاکنون نادرست بوده است ، به همین دلیل مطالب فوق رفرنس پزشکی ندارد و دیدگاه‌های کنگره ۶۰ ، خود رفرنسی معتبر می‌باشد.

بخشی از نمودارهای آماری کنگره ۶۰

پس‌گرایش به اعتیاد مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲



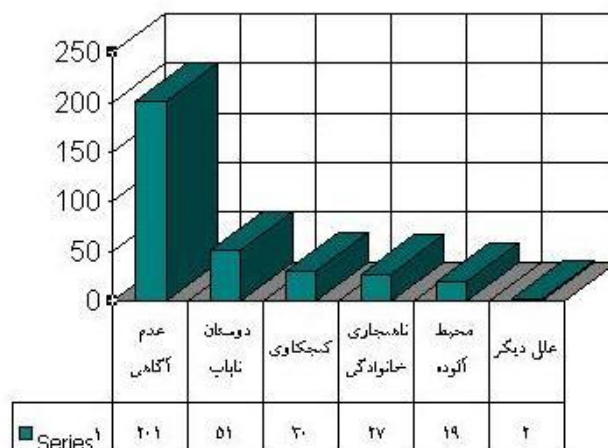
■ علل دیگر ■ محیط آلوده ■ ناهنجاری خانوادگی ■ کنجکاوی ■ دوستان ناباب ■ عدم آگاهی

پس‌گرایش به اعتیاد مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

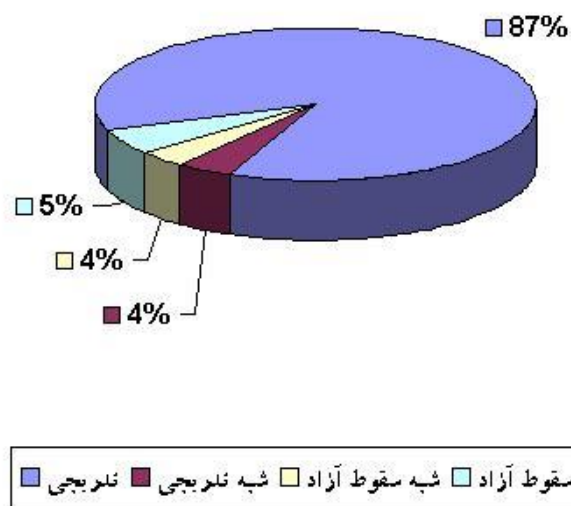
اکثر مراکز تحقیقاتی حوزه اعتیاد به دنبال این هستند که علت اعتیاد افراد یا معاد را پیدا کنند و با شناسایی علت اعتیاد در امر پیشگیری از آن استفاده کنند. کنگره ۶۰ معتقد است عامل اصلی در اعتیاد افراد، عدم آگاهی از پدیده اعتیاد و طریقه کسب لذتهای سالم است.



نمودار پیکار گیری روشهای درمان در کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

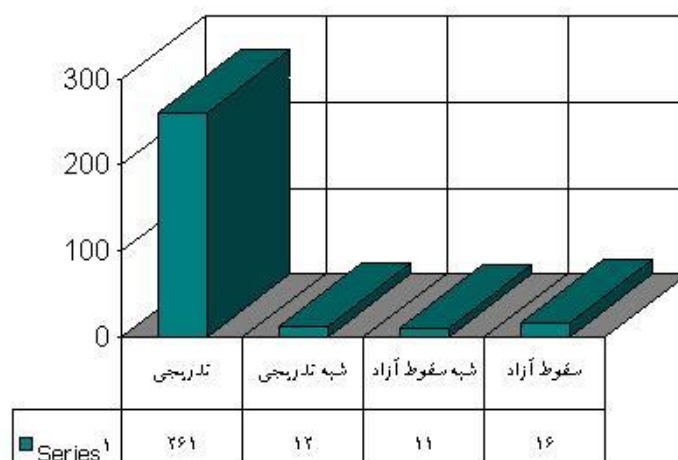


نمودار پیکار گیری روشهای درمان در کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

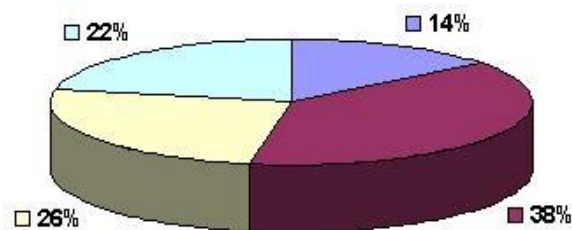
انتخاب روش درمان برای مراجعین کنگره ۶۰ آزاد است و کنگره ۶۰ تمامی روشها را به رسمیت می‌شناسد ولی با توجه به موفقیت چشمگیر روش درمان تدریجی و درصد عود بسیار پایین آن که ۱۰٪ است در مقایسه با روشهای دیگر که ۹۸٪ می‌باشد اکثر مراجعین روش درمان تدریجی را انتخاب می‌کنند.



نمودار مدت زمان اعتیاد مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات کنگره ۶۰ - زمستان ۸۲



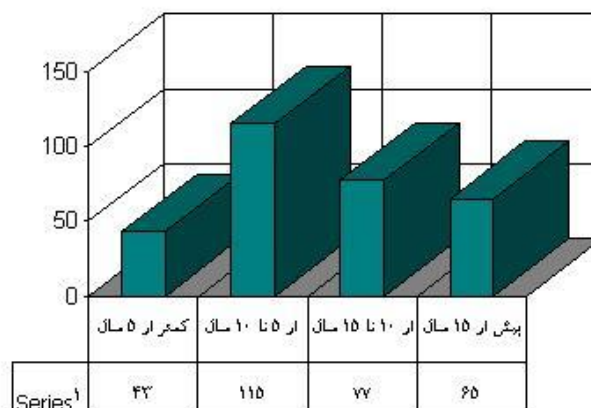
■ پیش از ۱۵ سال ■ ۱۰ تا ۱۵ سال ■ ۵ تا ۱۰ سال ■ کمتر از ۵ سال

نمودار مدت زمان اعتیاد مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

واحد تحقیقات - زمستان ۸۲

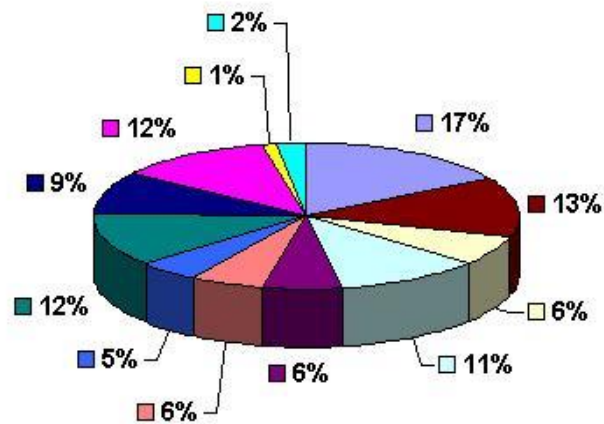
یکی از دلایلی که باعث طولانی شدن مدت اعتیاد در اکثر متعادلان می‌شود، ناامیدی از درمان اعتیاد بر اثر ترکهای پی در پی و بی‌نتیجه است. شاید اگر آنها راه درست درمان را در سالهای نخست اعتیاد پیدا می‌کردند، مدت زمان اعتیادشان طولانی نمی‌شد.



نمودار نوع مواد مخدر و طریقه مصرف

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

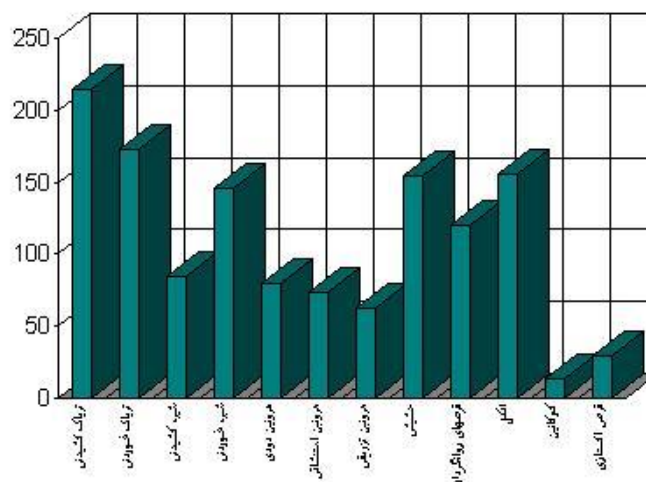


شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی
شیره خور دنی	شیره کشیدنی	شیره خور دنی	شیره کشیدنی

نمودار نوع مواد مخدر و طریقه مصرف

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

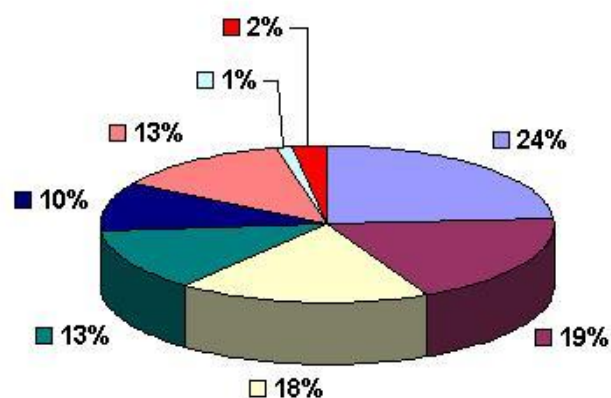
مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲



نمودار نوع مواد مخدر مصرفی

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲



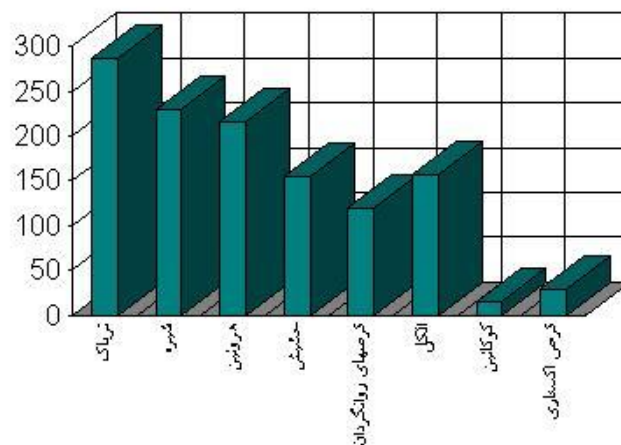
نریاک	شیره	هروئین	حشیش
قرصهای روانگردان	الکل	کوکائین	قرص اکستازی

نمودار نوع مواد مخدر مصرفی

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

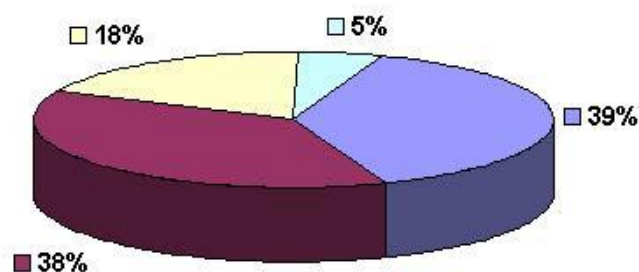
امروزه در بین معادین، بیشترین آمار مربوط به مصرف نریاک و هروئین است اما در آینده این رقم متعلق به قرصهای روانگردان و مواد مخدر شیبایی نظیر اکستازی خواهد بود.



نمودار وضعیت سنی اعضاء كنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

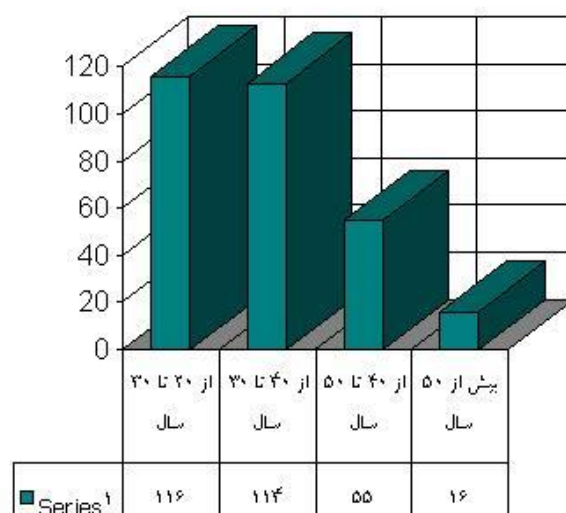


بیش از ۵۰ سال از ۴۰ تا ۵۰ سال از ۳۰ تا ۴۰ سال از ۲۰ تا ۳۰ سال

وضعیت سنی اعضاء كنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

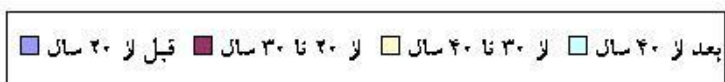
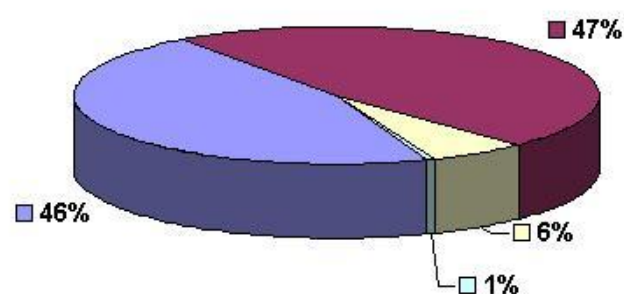
مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲



نمودار سن شروع اعتیاد مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

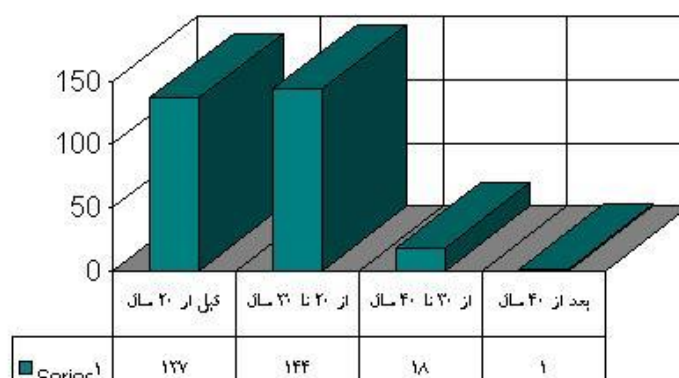


نمودار سن شروع اعتیاد مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

در سالهای اخیر، سن شروع اعتیاد بسیار پایین آمده است و این خود رنگ خطر جدی است که بایستی مسئولین و سازمانهای مربوطه به آن توجه خاصی داشته باشند.



وضعیت ناهل اعضاء كنگرة ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

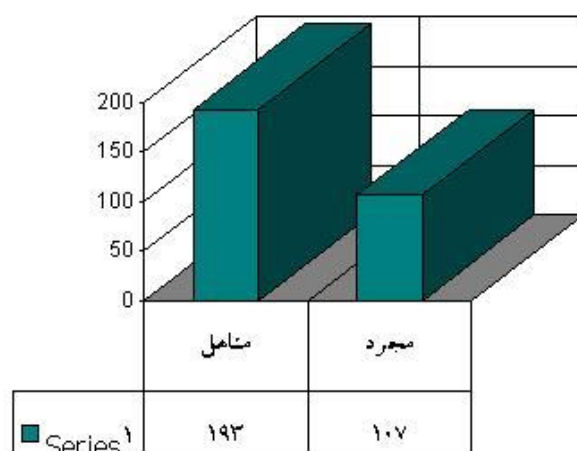


وضعیت ناهل اعضاء كنگرة ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

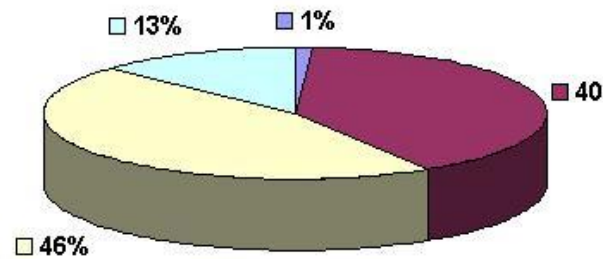
اعتیاد افراد متاهلی بسیار مخربتر از اعتیاد افراد مجرد است. زیرا آسیبهای ناشی از اعتیاد همچون بیمی است که ترکشهای آن افراد خانواده معیاد را مجروح و دچار انواع بیماریهای روحی و روانی میکند.



نمودار میزان تحصیلات اعضاء كنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲



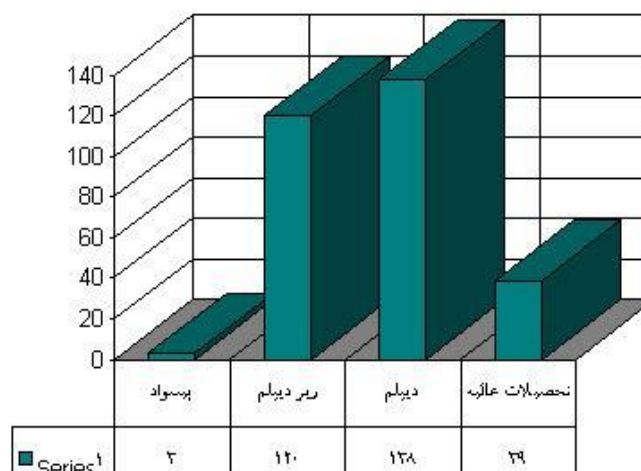
پسواد زیر دیپلم دیپلم تحصیلات عالی

نمودار میزان تحصیلات اعضاء كنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۴۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

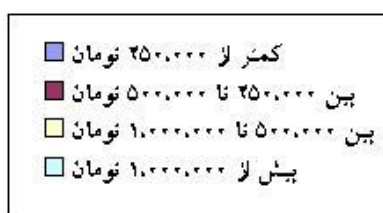
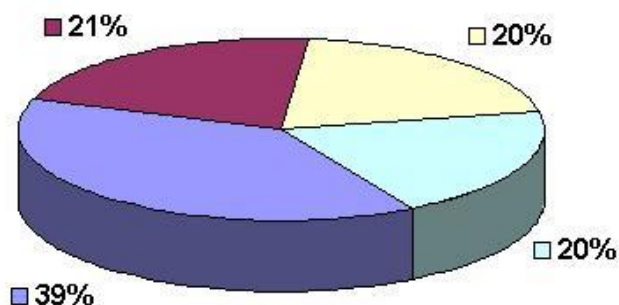
اعضاء كنگره ۶۰ در مقایسه با گروههای دیگر و سازمانهای مشابه از سطح تحصیلی بالایی برخوردار هستند بطوریکه ۵۹٪ از آنان دارای مدرک دیپلم و بالاتر هستند.



هزینه تر کهای ناموفق مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

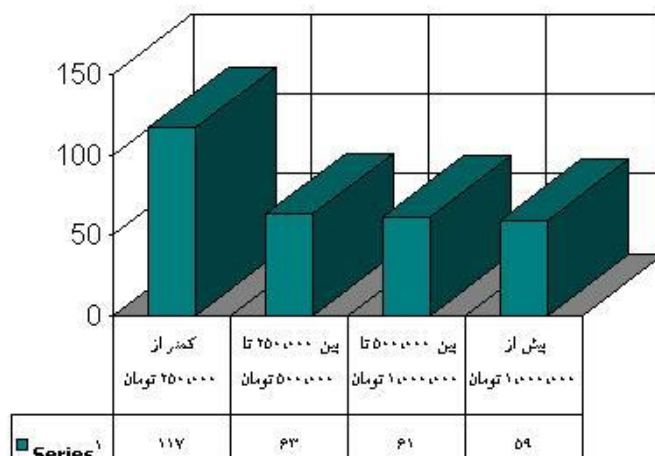


هزینه تر کهای ناموفق مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

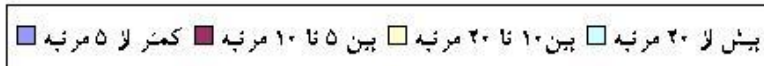
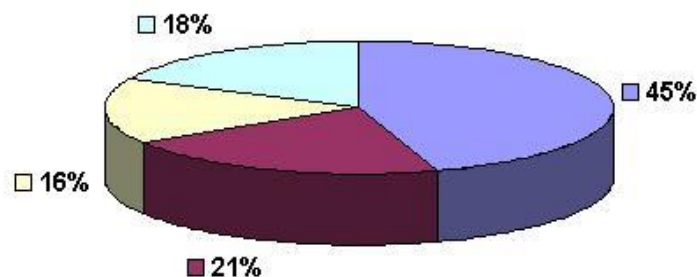
کلیه فعالیتهای کنگره ۶۰ و خدمات ارائه شده در این سازمان رایگان است. مراجعین به کنگره ۶۰ در تر کهای گذشته خود هزینههای گزافی را پرداخت کردهاند در حالیکه کوچکترین نتیجهای نگرفتهاند. ترک و درمان اعتیاد در کشور ما به یکی از حرفههای پردرآمد تبدیل شده است. نکته جالب اینکه این حرفه بدلیل عدم نظارت، نیاز به هیچگونه تخصص و نیز پاسخگویی در مقابل نتیجه ندارد.



تعداد ترک‌های ناموفق مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲



تعداد ترک‌های ناموفق مسافران کنگره ۶۰

(گروه نمونه تصادفی ۳۰۰ نفر)

مرکز تحقیقات - زمستان ۸۲

اکثر مراجعین به کنگره ۶۰ قبل از ورود، بارها و بارها ترک اعتیاد کرده‌اند اما به دلیل اشیاء بودن روش ترک به نتیجه نرسیده‌اند. عامل اصلی در عود معنادار ترک کرده، اشیاء بودن روش درمان است که مناسبانه توجه چندانی به آن نمی‌شود.

