

## آثار و پیامدهای سه رویکرد «جرم‌زدایی»، «جرم‌انگاری» و «کاهش عوارض» در برنامه‌های اعتیاد

دکتر مهدیس کامکار\*

از هزاران سال پیش، تعاریف اعتیاد، سوء‌مصرف، مصرف و پدیده (phenomenon) مواد رویگردان، مواد مؤثر بر روان، تحریک‌کننده، تخدیرکننده، خلسه‌آور، و تقویت‌کننده روان در اقلیمها و بین اقوام مختلف مطرح و جنجال برانگیز بوده است.

شاید مهمترین دلیل این امر تأثیر این مواد نه‌تنها در فرد، بلکه در رفتار و روابط وی با خانواده و جامعه و در نهایت، اثر بر جامعه بوده است. به‌همین دلیل این بحث، علاوه بر تعاریف روان‌پزشکی و تفاوت‌های بین مصرف، سوء‌مصرف و وابستگی به مواد مؤثر بر روان (روانگردان)، در بردارنده تفاوتها و تشابهات اصول عقیدتی است بین: (۱) ممنوع‌خواهان مواد، (۲) قانونی‌خواهان مواد که معتقد به قانونی کردن بازار آزاد همراه با ایجاد محدودیت در مورد کودکان و نوجوانان و اعمال مالیات سنگین بر مواد غیرقانونی و در واقع، قانونی کردن مواد مؤثر بر مواد هستند و (۳) اختیارگرایان که معتقدند جامعه و دستگاههای قضایی و اجرایی آن حق ورود به حریم افراد را ندارند و مصرف هرگونه ماده‌ای را جزء اختیارات فردی می‌دانند.

**کلیدواژه‌ها:** جرم‌زدایی، جرم‌انگاری، کاهش عوارض، سوء‌مصرف مواد، وابستگی به مواد، ممنوعیت‌خواهان مواد، قانونی‌خواهان مواد، اختیارگرایان

### مقدمه

براساس روان‌پزشکی بالینی و علوم رفتاری روان‌پزشکی که با دو عنوان Kaplan &

\* روان‌پزشک

Sadock's و Oxford به دانشجویان و کارورزان رشته‌های روان‌پزشکی، پزشکی و پیراپزشکی تدریس می‌شود، و منابع این مرجع علمی آموزش، یعنی DSM (دسته‌بندی آماری و تشخیصی) انجمن روان‌پزشکان آمریکا و ICD (طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها)، اختلالات مرتبط با مواد (substance-related disorders) جزو اختلالات و بیماریهای روانی - ذهنی شناخته شده و تقسیم‌بندی تشخیصی و درمانی می‌شود.

پیشگیری به سه صورت اولیه (کاهش بروز)، ثانویه (کاهش مدت بیماری - شیوع) و ثالثیه (کاهش عوارض و ناتوانیهای باقیمانده از بیماری) انجام می‌پذیرد. هدف اصلی این بحث تشریح اختلالات روانی مرتبط با مصرف مواد نیست، بلکه مروری کلی است بر نحوه عملکرد سیاسی - اجتماعی - فرهنگی دولتها و برنامه‌های تأمین و توسعه اجتماعی - مدنی به منظور بررسی کارشناسانه تأثیرگذاری اجتماعی - اقتصادی - فرهنگی سیاستهای مرتبط با قانونمند کردن یا غیرقانونی بودن مصرف یا فروش مواد غیرقانونی که جنبه درمان پزشکی نیز نداشته است و در طول سالیان بسیار دراز با سرنوشت بشر عجین شده و همچون پیچک انگل‌گونه بر درخت وجود بشریت پیچیده است.

در این مقاله، ضمن پیروی کلی بر تاریخ روان‌پزشکی اختلالات مرتبط با مواد، و تعریف سود مصرف مواد و وابستگی به مواد، آماری از شرایط فعلی مصرف مواد براساس کتابهای مرجع روان‌پزشکی و پیشگیری در روان‌پزشکی داده می‌شود و سپس به بحث در مورد دلایل قانونمند کردن یا غیرقانونی ماندن مصرف مواد، جرم شناختن سود مصرف یا مصرف مواد و جرم شناختن فروش مواد به‌عنوان یک تراست عظیم سرمایه‌داری می‌پردازیم.

### ۱) مروری اجمالی بر تاریخچه سوءمصرف مواد

براساس مطالعه مرکز تحقیقات ملی در زمینه سوءمصرف مواد (NIDA)، در حدود ۳۷٪ افراد یک بار یا بیشتر در طول عمر خود مواد غیرقانونی مصرف کرده‌اند. ۱۳٪ این افراد در یکسال اخیر و ۶٪ آنان یک ماه قبل از این تحقیق سوءمصرف مواد داشته‌اند. بیش از  $\frac{۲}{۳}$  این افراد بین ۱۸ تا ۲۵ سال سن دارند و بیش از ۱۵٪ جمعیت بالای ۱۸ سال آمریکا

مشکلات جدی در مورد مصرف پیدا کرده‌اند. در حدود  $\frac{2}{3}$  افراد این گروه از سوء مصرف الکل شروع کرده‌اند و  $\frac{1}{3}$  بقیه از سایر مواد. در اواخر دهه ۱۹۹۰، مشکلات مصرف مواد در حدود ۲۰۰ میلیارد دلار هزینه دربر داشته است.

محاسبه تأثیرات مصرف مواد غیرقانونی بر جامعه تقریباً غیرممکن است، چرا که گسترده و متعددند و دهها سال برای آشکار شدن این تأثیرات وقت لازم است. برای مثال، در افرادی که والدینشان مواد غیرقانونی مصرف می‌کرده‌اند، احتمال بروز مشکلات روانی و جسمی بیشتر است.

پدیده «سوء مصرف مواد»، جدا از هزینه سرسام‌آوری که به جامعه تحمیل می‌کند، پیامدهای بیشماری از جنبه مغزی و روان‌پزشکی بالینی دارد. به بیان ساده، بعضی از مواد هم تأثیرات درونی بر حالات روانی همچون خلق دارند و هم تأثیرات بیرونی بر فعالیتهای قابل مشاهده چون رفتار.

مصرف مواد می‌توان علایم روانی - عصبی غیرقابل تفکیکی از علایم بیماریها و اختلالات روان‌پزشکی شایع که بدون علت شناخته شده هستند (مثل اسکیزوفرنی و اختلالات خلقی) ایجاد کند. بنابراین، اختلالات روان‌پزشکی اولیه و اختلالات ناشی از مصرف مواد ممکن است با هم مرتبط باشند. اگر علایم و نشانه‌های افسردگی در افرادی که مواد مؤثر بر مغز مصرف نکرده‌اند غیرقابل تفکیک از علایم افسردگی در اشخاصی که این مواد را مصرف کرده‌اند باشد، ممکن است یک اشتراک پایه‌ای مغزی بین رفتارهای ناشی از مصرف مواد و افسردگی وجود داشته باشد. وجود مواد مؤثر بر مغز یا روان‌گردان یک نشانه پایه‌ای برای دستیابی به شیوه‌های کار مغز در حالات نرمال و غیرنرمال است.

دکتر الدرز (J. Elders)، مسئول پیشین سیاستهای ملی مربوط به مواد در امریکا، توصیه کرد که دولت احتمالات قانونی کردن مواد مورد سوء مصرف را بررسی کند زیرا ممکن است موجب کاهش بروز جنایات وحشیانه شود (نیویورک تایمز، هفتم دسامبر ۱۹۹۳). وی می‌گوید: «من قویاً معتقدم که ما، با قانونی کردن مواد، میزان جنایات را به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش خواهیم داد. اما نمی‌دانم که آیا این مسئله در مورد تمام شاخه‌های

سوء مصرف مواد مطرح است یا نه. ما نیاز به بررسیهای بیشتری داریم. در بعضی از کشورها که مواد قانونی اعلام شده است، میزان جنایات کاهش یافته و افزایش در میزان مصرف مواد مشاهده نشده است.»

پیشنهاد دکتر الدرز باب بحثی چندین ساله را در مورد مؤثرترین راه مقابله با مشکلات ناشی از مواد باز کرد. در سالهای اخیر، تعداد فزاینده‌ای از مفسران و استادان دانشگاهها در مورد تأثیر سیاستهای موجود تعقیب فروشندگان و مصرف‌کنندگان مواد به بحث پرداخته‌اند. آنان سیاستهای مربوط به مصرف مواد را با مسئله ممنوعیت الکل از ۱۹۲۰ تا ۱۹۳۴ مقایسه می‌کنند و معتقدند که حذف قوانین مربوط به مصرف مواد موجب کاهش انگیزه سودجویی باندها و سوداگران مواد می‌شود.

## ۲) مصرف مواد غیر قانونی

در سال ۱۹۹۵، حدود ۱۲/۸ میلیون نفر در امریکا مصرف‌کننده مواد غیرقانونی بودند، و این مصرف در یک ماه پیش از بررسی انجام شده بود. بالاترین رقم مصرف‌کنندگان در سال ۱۹۷۹ بود که به سطح ۲۵ میلیون نفر رسیده بود.

بین سالهای ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵، میزان مصرف نوجوانان از ۸/۲ به ۱۰/۹ درصد رسید که نسبت به سال ۱۹۹۲ دو برابر شده بود. افزایش قابل توجه مصرف ماری‌جوانا از ۶ به ۸/۲ درصد و کوکائین از ۳ به ۸ درصد و هالوسینوزنها ز ۱/۱ به ۱/۷ درصد در بین نوجوانان بین سالهای ۱۹۹۴ و ۱۹۹۵ رخ داده است. مصرف سالیانه ماری‌جوانا از سال ۱۹۹۱ شروع به رشد کرد. این ماده شایعترین ماده غیرقانونی مصرف‌شده است و تقریباً ۷۷٪ افرادی که مصرف مواد غیرقانونی دارند از آن استفاده کرده‌اند.

در حدود ۵۷٪ مصرف‌کنندگان مواد غیرقانونی فقط ماری‌جوانان مصرف می‌کنند، ۲۰٪ ماری‌جوانا و یک ماده دیگر و ۲۳٪ موادی غیر از ماری‌جوانا مصرف می‌کنند. تخمین زده می‌شود ۶/۵ میلیون نفر در امریکا (۲/۶٪ جمعیت) مصرف‌کننده فعلی مواد غیرقانونی غیر از ماری‌جوانا و حشیش هستند.



### ۳) پیشگیری

ناتوانی‌هایی که همراه یا مربوط به بیماریهای مزمن روانی هستند معضلات اساسی و بزرگی را از جنبه اجتماعی، اقتصادی و سلامت عمومی ایجاد می‌کنند. در امریکا، بیش از ۳ میلیون نفر دچار این ناتوانیها هستند که رنج و هزینه آنها به این افراد، خانواده آنها و همچنین جامعه آسیب می‌رساند.

اگرچه اصطلاح بیماری روانی مزمن در مورد افرادی که مدت زمان طولانی در بیمارستانهای روانی بستری بودند به کار می‌رفت، اخیراً طیف وسیعتری را دربر گرفته و شامل بالغین جوانی که دچار انواع اختلالات روانی هستند بدون اینکه بستری باشند نیز می‌شود. بسیاری از این افراد هرگز بستری نشده‌اند، اما توانایی آنان برای پیشبرد زندگی فعال و سازنده در اجتماع به شدت تضعیف شده است.

بازتوانی روان پزشکی شامل مسائل پزشکی، روان پزشکی و نیازهای اجتماعی افرادی می‌شود که مشکلات روانی واقعی دارند. روان پزشکی پیشگیری بخشی از روان پزشکی عمومی است که هدف آن پیشگیری و کاهش شروع (بروز) و مدت (شیوع) بیماری روانی و ناتوانیهای ناشی از آن است.

پیشگیری از بیماری روانی متکی بر اصول بهداشت و سلامت عمومی است و به سه دسته اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می‌شود.

### ۱-۳) پیشگیری اولیه

هدف از پیشگیری اولیه، پیشگیری از آغاز یک بیماری یا اختلال و در واقع، کاهش امپدانس (نسبت بروز موارد جدید به جمعیت عمومی در یک مقطع زمانی خاص) است. رسیدن به این هدف مستلزم حذف عناصر ایجادکننده و کاهش عوامل خطر ساز و تقویت مقاومت فرد میزبان یا فرد در معرض خطر و، در نهایت، جلوگیری از انتقال بیماری است.

نمونه‌های پیشگیری اولیه در پزشکی کاهش بیماریهای عفونی و کمبودهای ویتامینی است که از طریق آنها می‌توان بعضی از انواع سرطانها، بیماریهای قلبی و بیماریهای ریوی

را کاهش داد. نمونه پیشگیری اولیه در روان‌پزشکی کمک به افراد برای تسلط بر زندگیشان است که شامل برنامه‌های آموزش سلامت و بهداشت روان (مثل آموزش والدین برای تربیت کودک، برنامه‌های آموزش در مورد الکل و مواد غیرقانونی) است.

تلاشهایی که برای ایجاد توانایی و شایستگی در کودکان بی‌بضاعت انجام می‌گیرد یا ایجاد و استفاده از سامانه‌های حمایتی اجتماعی برای کاهش آثار استرس در افراد یا برنامه‌های هدایت و راهنمایی پیش از موعد به منظور آماده کردن مردم برای برخورد احتمالی با موفقیت‌های خطرآفرین یا مداخله در بحران بعد از وقایع استرس‌آور زندگی مثل سوگ، طلاق، ضربات روحی و جسمی و فجایع گروهی مثل زلزله، آتشفشان و جنگ یا حل مشکلات مثلاً آزادگانی که از اسارت جنگی برمی‌گردند و باید آنها را آماده ورود به اجتماع کرد، همگی مثالهایی از پیشگیری اولیه است.

همچنین هدف برنامه‌های پیشگیری اولیه ریشه‌کن‌سازی عوامل خطرناک و کاهش استرس یا خطر است که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تعدیل عوامل خطرناک که موجب بیماری یا اختلالات روانی می‌شوند، مثل شرایط نامساعد اجتماعی - اقتصادی؛ مشاوره ژنتیک در مواردی که احتمال بروز ناهنجاریهای کروموزومی بالاست؛ تلاش برای کاهش گسترش بیماریهای مقاربتی مانند ایدز، زیگما یا سیفلیس که می‌تواند منجر به بیماری روانی شود؛ و برنامه‌های مداخله در طلاق، فرزندخواندگی، تصویب قوانین ضد سوءاستفاده از کودکان، بهبود تغذیه مادر، پرهیز از الکل و مصرف مواد غیرقانونی در طی حاملگی، و بهبود خدمات زایمان.

### ۲-۳) پیشگیری ثانویه

پیشگیری ثانویه به معنی تشخیص زودرس و درمان فوری ناخوشی یا اختلال است با هدف کاهش شیوع (نسبت موارد موجود در کل جمعیت در معرض خطر در یک مقطع زمانی مشخص) و ایجاد شرایطی که موجب کاهش مدت زمان بیماری شود.

مداخله در بحران و آموزش عمومی از اجزای پیشگیری ثانویه هستند. در روان‌پزشکی،

هدف پیشگیری ثانویه متمرکز بر مداخلات زودرس در مورد کودکانی است که از نظر هیجانی و خلقی بیمارند تا از بروز ناتوانیهای آتی در آنها پیشگیری کند یا موجب کاهش آن می‌شود.

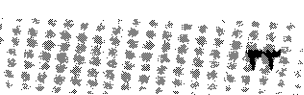
### ۳-۳) پیشگیری ثالثیه

هدف از این نوع پیشگیری کاهش شیوع نواقص و ناتوانیهای بازمانده از یک اختلال یا بیماری است. در اختلالات روانی، پیشگیری ثالثیه اشخاصی را که ناخوشیهای روانی مزمن دارند توانمند می‌کند تا به بالاترین سطح قابل دسترس کارایی خود برسند. از بحث فوق در مورد پیشگیریهای اولیه، ثانویه و ثالثیه در مورد اختلالات مرتبط با مواد، می‌توان نتیجه‌گیریهای زیر را کرد:

۱) هدف اصلی در پیشگیری اولیه کاهش یا جلوگیری از بروز موارد جدید بیماری (اختلالات مرتبط با مصرف مواد) است. بنابراین، مداخلات روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در مورد فرد و خانواده، بررسی عوامل خطرزای ژنتیک در تمایل به مصرف مواد، الگوهای نابهنجار سامانه خانوادگی، آموزش مستقیم و غیرمستقیم خانواده و کودکان در مورد اختلالات مرتبط با مصرف مواد، بهبود وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی خانواده، سازماندهی مجدد سامانه خانوادگی از نظر هرم قدرتی و روابط دوطرفه سالم بین فرزندان و پدر و مادر، تصحیح روابط عاطفی - هیجانی و گفتمانی افراد خانواده، ایجاد فضای صمیمی و محبت‌آمیز برای ارتباطات و تخلیه هیجانی - عاطفی لازم بین افراد خانواده، و سایر آموزشهای لازم روانی، اجتماعی و زیستی، همه و همه از موارد پیشگیری اولیه محسوب می‌شوند.

این هدف، در صورتی که جزو اهداف پنج‌ساله ملی سازمان توسعه اجتماعی قرار گیرد و در سطح ملی و کشوری برای آن برنامه‌ریزی و بودجه‌بندی صورت گیرد، قابل دستیابی است.

۲) هدف اصلی در پیشگیری ثانویه کاهش مدت بیماری (شیوع اختلال) است. یعنی



تشخیص زودرس فرد مبتلا و درمان سریع روانی، اجتماعی و زیستی وی با درمانهای مددکارانه اجتماعی و پزشکی به صورت توأم. چرا که اختلالات مرتبط با مصرف مواد، روانی - اجتماعی و شبکه‌ای است و اگر به صورت شبکه‌ای و نظام‌مند یا سامانه‌ای با آن برخورد نشود، فقط به شکل فردی و موقت، با حداقل موارد بهبود و حداکثر عود، که طبق آمار جهانی بیش از ۹۵٪ است، خواهد بود.

بنابراین، در مورد این نوع پیشگیری نیز اجرای برنامه‌های ملی و طولانی‌مدت توسعه و تأمین اجتماعی همگانی تنها راه ممکن است.

۳) با توجه به عوارض اختلالات سوء مصرف مواد یا اختلالات وابستگی به مواد در سطوح بهداشتی - پزشکی (مانند بیماریهای واگیردار همچون هپاتیت و ایدز، آمبولی، فلجیت و بیماریهای قلبی و ریوی)؛ در سطوح روان‌پزشکی که موجب انواع اختلالات روانی مزمن و طولانی‌مدت و شاید برگشت‌ناپذیر می‌شود؛ و در سطوح خانوادگی و اجتماعی که منجر به ازهم‌پاشیدگی خانواده، فقر، فساد، معضل بچه‌های طلاق، بزهکاری، قاچاق، روسپیگری، و جرم و جنایات متعدد دیگر می‌شود که از نظر اجتماعی هزینه مادی و معنوی بسیار سنگینی دارد، پیشگیری ثالثیه ضرورت می‌یابد. به علاوه، اشخاص دچار این اختلالات به تدریج کارایی فردی خود را در همه حوزه‌های کارکردی از دست می‌دهند و سربار جوامع می‌شوند که این امر خود هزینه‌های هنگفتی را برای مقابله با عوارض اختلالات مرتبط با مواد، به صورت مستقیم و غیرمستقیم، ایجاد می‌کند.

فقر، اعتیاد، روسپیگری، جنایت و بزهکاری عوامل درهم‌پیچیده‌ای هستند که پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه در سطح برنامه‌های تأمین و توسعه اجتماعی درازمدت به حل و کنترل این معضلات و انحرافات و آسیبهای اجتماعی کمک می‌کند.

#### ۴) تجارت و قوانین مربوط به مواد غیرقانونی در برخی کشورها

مسئله ساده این است که وقتی کسی مواد غیرقانونی می‌خرد، درواقع پول خود را به خشن‌ترین و گستاخ‌ترین افراد دنیا می‌دهد. در امریکا، ۱۲ گروه از ۲۸ گروه تروریستی



فعالانه درگیر قاچاق مواد مخدرند. در افغانستان، تا سال گذشته که تجارت خشخاش متوقف شد، رژیم طالبان در حدود ۵۰ میلیون دلار از این تجارت سود می‌برد. در کلمبیا نیز سالانه ۳۰۰ میلیون دلار از تجارت مواد غیرقانونی سود می‌برند. گروه‌های تبهکاری درگیر تجارت مواد در مکزیکو به قتل‌عام‌های وحشیانه شهروندان دست می‌زنند.

قاچاق مواد مخدر در جنوب آسیا شامل آدم‌ربایی، شکنجه و کشتن مردم بیگناه به‌عنوان آلت و ابزار این تجارت خطرناک و شوم است. این شبکه جنایی یکی از قدرتمندترین و گسترده‌ترین تهدیدها برای سازمانهای دموکراتیک دنیای امروز است. این افراد تهدید و خطری مستقیم هم برای امنیت جامعه و هم برای قواعد قانونمندان کشورهای هستند که در آنها این عملیات صورت می‌گیرد.

طرفداران سیاستهای خودمختاری یا خودگردانی معتقدند که اگر مواد غیرقانونی ایجاد معضل می‌کنند، پس باید قانونی شوند (دیدگاهی که از ۱۹۷۰ به این طرف مطرح شده است). عقیده کلی آنان این است که اساساً استفاده از مواد تصمیمی فردی است بدون آنکه نتایج زیان‌بخشی برای دیگران داشته باشد. درحالی‌که مصرف مواد همیشه موجب صدمات خانوادگی و اجتماعی شده است و انکار آن نیز تغییری در نفس عمل نمی‌دهد. دیگر باید با این حقیقت روبه‌رو شویم که سوءمصرف مواد به‌هر شکلی و در هر مقیاسی مخرب است.

تجارت بین‌المللی مواد، درواقع، بزرگترین برنامه کمکی خارجی بین مردم ملل مختلف است. همه‌ساله میلیونها دلار از گوشه خیابانهای امریکا به مکانهایی چون کلمبیا، برمه، پاکستان، مکزیک، تایلند و افغانستان سرازیر می‌شود. بدبختانه این پولها صرف ساخت مدرسه، بیمارستان، جاده و سایر تسهیلات عمومی نمی‌شود. بلکه به جیب اربابان مواد مخدر سرازیر می‌شود. بسیاری از این افراد، مشتاقانه یا با اخاذی، گروههای سیاسی را حمایت می‌کنند.

قانونی‌سازی مواد در امریکا موجب کاهش تولید آنها در سرزمینهای دور نشده است. کاهش قیمت مواد موجب افزایش تقاضا و مصرف شده که این امر به‌نوبه خود باعث افزایش فروش و جبران از دست رفتن منافع اولیه به‌علت سقوط قیمت می‌شود.

بعضی خشونت‌ها و وحشیگریها و جنایات نیز مربوط به بازار فروش مواد نیستند، اما با مصرف مواد ارتباط دارند. برای مثال، ۷۵٪ بچه‌ها؛ همسران و افراد سالمند قربانی خشونت ناشی از مصرف الکل یا مواد غیرقانونی از جانب افراد مصرف‌کننده می‌شوند. فقط واقع‌بینانه هزینه سلامت و امنیت عمومی بعد از قانونی‌سازی مواد فراهم کردن سرویس و خدمات طبی خاصی دارند که درمان موجب افزایش تعداد افراد معتاد و قربانیهای بیگناه می‌شود.

پیشنهاد بازار آزاد مواد احتمالاً منجر به افزایش و نه کاهش تولید، پخش و مصرف مواد می‌گردد و، در نهایت، موجب افزایش حمایت‌های مالی از جنایت و تروریسم بین‌المللی خواهد شد. هرچه شروع مصرف کانابیس برای افراد راحت‌تر باشد، احتمال مصرف سایر مواد نیز بالاتر می‌رود. محققین دریافتند که سن شروع اولین مصرف سیگار محتوی حشیش، از سال ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۸ پایین آمده است، یعنی از ۱۶/۵ سال ۱۵/۸ سال رسیده است.

مطالعات محققان استرالیایی نشان داده که کشیدن ماری‌جوانا عواقب جدی برای سلامت ذهنی نوجوانان دارد. در واقع کانابیس شیوع بالایی در استرالیا دارد و همراهی آن با افسردگی، مشکلات کنترل رفتار، افزایش مصرف الکل، و استفاده از سایر مواد یک الگوی بدخیم از هم‌زمانی بیماری (co-morbidity) ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به عواقب منفی شود.

یک عقیده کلی و عمومی در استرالیای غربی در مورد قوانین مربوط به کانابیس در حال شکل‌گیری است که قوانین آسانتر می‌شود. اما مخالفان معتقدند که این موضوع باید بیشتر بررسی شود، چرا که این ماده بی‌ضرر نیست و می‌تواند خاصیت سرطان‌زایی یا تشدید بیماریهای روانی را داشته باشد.

به همین سبب هم سازمانی در استرالیا به‌وجود آمده که هدف آن آموزش و هشدار و مقابله با مصرف مواد غیرقانونی است.

یک مطالعه جدید در دانشگاه پنسیلوانیای امریکا نشان می‌دهد که تلاشهای خود فرد برای درمان افسردگی به‌صورت خوددرمانی با ماری‌جوانا اغلب منجر به افسردگی می‌شود.

همچنین تحقیقات نشان می‌دهد کسانی که چهار برابر افراد دیگر از ماری‌جوآنا استفاده کرده‌اند، مستعد بروز علائم افسردگی، عقاید و افکار خودکشی و ناتوانی در تجربه لذت بردن هستند (Bovasso 2001: 12).

علاوه بر آثار زیانبار شناخته‌شدهٔ خلسه‌آورها، تحقیقات نشان داده که این مواد بر جنین نیز اثر می‌گذارند. یک تحقیق در انگلیس نشان داده که ۱۵/۴٪ مادرانی که در زمان حاملگی از مواد نشاط‌آور یا خلسه‌آور استفاده کرده‌اند، کودکانی با ضایعات و ناهنجاریهای مادرزادی به دنیا آورده‌اند. مطالعات در امریکا نیز نشان می‌دهد که مصرف خلسه‌آورها موجب ضایعات مغزی به‌واسطهٔ صدمه پایانه‌های عصبی می‌گردد (McElhaddon, 1999).

جان والترز، مدیر ادارهٔ سیاست‌گذاری دارویی امریکا، می‌گوید: «این نگرش که ما هیچ کاری نمی‌توانیم انجام دهیم، بیشتر از سازمانهای درگیر قاچاق مواد مخدر که با آنها روبه‌رو هستیم، دشمن ماست. پذیرش این نگرش یعنی تسلیم، و تسلیم شدن چارهٔ کار نیست.» جان گلدمن اظهار می‌دارد: «این نکته که سوءمصرف مواد را نباید تروریسم فراگیر در نظر گرفت مرا به یاد کسانی می‌اندازد که هرزه‌نگاری (pornography) می‌کند و خود را هنرمند می‌دانند، به‌جای آنکه بدانند و بفهمند که در حال به انحطاط کشیدن ارزشهای انسانی‌اند. در تحلیل نهایی، ما در مورد رفتار خود و اینکه چگونه بر دنیای پیرامون ما اثر می‌گذارد مسئول هستیم.»

شواهد نشان می‌دهد که افزایش مصرف داروی اکستازی در بین مردم می‌تواند مربوط به صدمات مغزی در کسانی باشد که مدت طولانی از این دارو استفاده کرده‌اند. در دانشگاه آدلاید استرالیا تحقیقاتی در این زمینه انجام شده که نشان می‌دهد در مواردی صدمات سلولهای مغز بسیار شدید است و می‌تواند منجر به از دست دادن حافظه و مشکلات روان‌شناختی شود (ECAD Newsletter, April 2000).

به گفتهٔ والترز، کشیدن ماری‌جوآنا صدماتی بیش از حد تصور ایجاد می‌کند. براساس آمار به‌دست آمده در امریکا، بیش از ۲۵۰۰ نفر، که ۳۰۰ نفر آنها زیر ۱۸ سال سن دارند، در اورژانس بیمارستان کلمبیا به همین علت بستری شده‌اند و این رقم رو به افزایش است.

پژوهشگران اخیراً باز هم تأکید کرده‌اند که این مسئله که ماری‌جوانا تأثیرات درمانی و طبی دارد ابتدا اعتبار علمی ندارد.

همچنین والترز خاطرنشان می‌سازد: «واضح است که تلاش برای کاربرد پزشکی و مصرف دارویی دادن به کانابیس خام یا ناخالص نه کاری انسان‌دوستانه است و نه کاری مهرآمیز، بلکه نشان‌دهنده تلاش برای بهره‌برداری از رنج بیماران به منظور قانونمند کردن مصرف یک ماده خطرناک و اعتیادآور است. مصرف دارو به خانواده و اجتماع ما صدمه می‌زند. همچنین این کار به دشمنان ما پول و نفع مادی می‌رساند. بنابراین، باید به پرداخت هزینه‌ای که موجب تخریب ما و دیگران می‌شود و کاری تروریستی است پایان دهیم. شما با قطع سوء مصرف مواد، به گروهی می‌پیوندید که با تروریسم می‌جنگند.»

### ۵) چرا صدای قربانیان این معضل را نمی‌شنویم؟

کسانی که در مورد مسائل پر دامنه کاهش زیان (harm reduction) و سیاست‌های دارویی (drug policies) داد سخن می‌دهند، فقط به صورت سطحی و موجه‌نما و ظاهر سازانه می‌گویند که داروهای غیرقانونی می‌توانند بی‌خطر باشند. در حالی که سخنان آنها در واقعیت به چند دلیل سفسطه‌آمیز و نابودکننده است. دلایلی نظیر اینکه نوجوانانی که تجربیاتی با این مواد، مثل ماری‌جوانا، داشته‌اند لزوماً به اعتیاد نرسیده‌اند. در حالی که خود این افراد می‌دانند جوانانی که تفریحی از مواد استفاده می‌کنند، به سمت مصرف مداوم و معضل سوء مصرف مواد پیش می‌روند.

طرفداران قانونمند کردن مصرف ماری‌جوانا ادعا می‌کنند که تدخین کانابیس، حتی در درازمدت، به سلامت لطمه نمی‌زند، آژانس‌هایی که مدعی هستند می‌توان مواد را طوری معرفی کرد که عوارض جانبی آنها به حداقل برسد. امروزه در دادگاه‌های مربوط به سوء مصرف مواد می‌شنویم که قربانیان این مواد آزار، ترس، رنج، درماندگی و ناامیدی را تجربه می‌کنند و فریاد می‌زنیم و از دنیا می‌خواهیم که صدای این افراد را بشنوند.

کسانی که مصرف شخصی ماری‌جوانا را قانونی می‌دانند می‌گویند که حق مصرف مواد یک جنایت بدون قربانی است و بنابراین، انتخابی فردی است. اما این تصور اشتباه است.

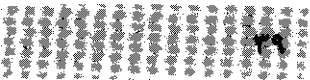
سر و صدای بلند طرفداران قانونی کردن مصرف مواد، صدای ضعیف قربانیان را که زندگیشان با مصرف مواد ضایع شده، خانواده‌شان تباہ شده، عزیزانشان را از دست داده‌اند یا به‌دست واسطه‌ها کشته شده‌اند، خفه می‌کند. اکنون زمانی است که صدای این قربانیان شنیده شود. ما امیدواریم با کمک همه نهادها و سازمانهای متحد با یکدیگر، صدای این قربانیان در سراسر دنیا شنیده شود.

### اعلانیة مبلغان بین‌المللی مراقبت دارویی\*

استفاده مضر یا غیرقانونی از مواد محرک روان یا داروهای اعتیادآور تهدیدی بزرگ برای تمامی جوامع دنیا و نسلهای آینده است. این شبکه بین‌المللی شبکه‌ای است که برای پیشگیری به‌وجود آمده و اعضای آن داوطلبانی از اجتماع با درجات متفاوت از تخصصهای گوناگون هستند که تعهدشان توانمندسازی و اطمینان‌بخشی برای ایجاد دنیای سالمتر و امتر از طریق تلاشهای پیشگیرانه از مصرف مواد است. آنان این کار را از طریق فراهم آوردن اطلاعات دقیق براساس تحقیقات انجام شده در مورد مواد روانگردان مضر و آسیب‌زا و غیرقانونی و تقویت سیاستهای منع مصرف مواد و تلاش بر ضد قانونی کردن یا جرم‌زدایی از مواد انجام می‌دهند.

### ۶) فلسفه پیشگیری

پیشگیری از سوء مصرف مواد مؤثرترین، انسانیت‌ترین و باصرفه‌ترین راه برای دستیابی به اهداف و نتایج لازم در مورد داروهای آسیب‌زا و غیرقانونی مؤثر بر روان در جامعه ماست. پیشگیری نیاز به تقویت و گسترش دارد.



پیشگیری در صورتی می‌تواند مؤثر باشد که در اجتماع هنجارهای مثبتی وجود داشته باشد در جهت حمایت از نگرشهای سالم فارغ از مواد یا دور از مواد و ایجاد محیط سالم که و فعالیتهای سالم در عین حال موجب تقویت نگرشهای غیرقابل قبول معطوف به وجود یا حضور مواد و رفتارهای تخریب‌گر نگردد.

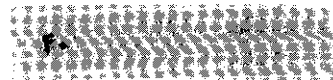
این هنجارهای اجتماعی باید در تقویت و توجیه‌پذیری استانداردهای شخصی، اجتماعی، آموزشی، بهداشتی و قانونی انعکاس داشته باشند.

تمامی بخشهای اجتماعات کلی و محلی نیازمند اتحاد در توانمندسازی تخصصهای حرفه‌ای، خردمندی نسل به نسل و تعهدات فردی برای مقابله با معضلات و مشکلات ناشی از مواد هستند.

معضلات و مشکلات سوء مصرف مواد و تروریسم مربوط به آن قربانیانی در حدود هفت برابر کشته‌شدگان ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ برجا گذاشته است. این در حالی است که بسیاری از شهروندان امریکا رأی به قانونی شدن مواد می‌دهند و چنین استدلال می‌کنند که افراد حق مصرف هر ماده‌ای را تا زمانی که به دیگران مستقیماً صدمه وارد نکند دارند. چنین چیزی عملاً محال است. علاوه بر اینکه این مواد باعث آسیب به دیگران می‌شوند، آمار نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان آنها جرم و جنایت زیادی نیز مرتکب می‌شوند. این اشخاص مستعد زیر پا گذاشتن قوانین هستند و مواد روان‌گردان نیز، طبق تعریف، در توانایی قضاوت آنان تأثیر منفی دارند.

عارضه جانبی دیگر مصرف مواد این است که یک بازار مناسب تجاری ایجاد می‌کند. این مسئله که عرضه به خودی خود دیگران را مجبور به مصرف مواد نمی‌کند و فروش مواد به کودکان می‌تواند همچنان غیرقانونی باقی بماند درست است؛ اما وقتی مواد برای بزرگسالان قانونی شوند، این تفکیک عملاً اگر غیرممکن نباشد، بسیار مشکل خواهد بود. زیرا انسان موجودی مطلقاً منطقی، حداقل در همه موارد و در تمام زمانها، نیست.

بنابراین، اگر فردی به صورت عادی از مواد استفاده نمی‌کند اما ناگهان در شرایط



خاصی و تحت فشار خاصی این مواد را امتحان کند، ممکن است مجبور به گسترش زمان و مقدار مصرف نیز بشود.

کسی که به‌صورت بهنجار متمایل به امتحان مواد نیست، شاید حس می‌کند که با این کار ممکن است کارش را از دست بدهد. اما یک اتفاق ناگهانی مثل طلاق یا ضعف شدید خلق یا رنج بردن از یک واقعهٔ تروماتیک خاص یا یک واقعهٔ افسرده‌کننده او را به وادی دیگری بکشد. پاسخ دندان‌شکن به اختیارگرایان این است که اختیارگرایی یا خودمختاری محدود می‌شود و از قدرت آن کاسته می‌شود اگر فردی تمایل به رسیدن به سرخوشی داشته باشد و مانع آن شویم. این بحث معمولاً موجب مخدوش شدن آزادی‌گرایی یا اختیارگرایی و هرج‌ومرج‌طلبی می‌شود. سؤال نهایی این است که گاهی شخصی که به‌عنوان یک فرد با یک دوست در مورد خودکشی صحبت می‌کند و آن دوست با او مقابله می‌کند، آیا در لحظات منطقی‌تر از او برای مداخلاتش سپاسگزار نخواهد بود؟

تا سال ۱۸۷۵ و قبل از جنگهای داخلی آمریکا که اندکی سوءمصرف مواد به‌وجود آمد، هیچ منع قانونی برای مواد وجود نداشت. تا آن زمان همه فکر می‌کردند که مداخلات فامیل و دوستان می‌تواند جای مداخلات دولتی را بگیرد. اما چنین چیزی در جامعهٔ امروز غیرعملی است چرا که این جامعه بسیار غیرفردی، پرتحرک و مشخصهٔ اصلی آن فروپاشی خانواده است. با در نظر گرفتن این حقایق روشن، نیاز فوری جامعه دستیابی به یک راه‌حل قابل درک است.

اول از همه، فروشندگان مواد که تجارت و بازار مواد را رونق می‌دهند باید دستگیر و زندانی شوند؛ و از آنجا که بسیاری از این افراد آزاد و راحت می‌گردند، تعقیب و گریز حاشیه‌ای عرضهٔ مواد را کاهش می‌دهد و قیمت بالا می‌رود و ناامیدی یا بازدارندگی از مصرف به‌وجود می‌آید.

دوم اینکه افرادی که عرضهٔ شخصی اندکی برای مواد غیرقانونی دارند باید بازداشت شوند و برای بازتوانی سرپایی دارویی فرستاده شوند. درواقع، در بازتوانی سرپایی، نسبت به دستگیری و زندان، احتمال سود مصرف دائم مواد غیرقانونی کمتر است.

بدبختانه تخصیص بودجه ناکافی برای بازتوانی موجب محدودیت ایجاد مراکز بازتوانی سرپایی به جای زندان و غیره شده است. جریمه مالی، براساس توانایی پرداخت اشخاصی که درگیر درمان سرپایی می‌شوند، موجب کاهش این معضل می‌گردد و نیز مانند یک عامل بازدارنده عمل می‌کند. شاید نتایج جدی و فوری که از درمان سرپایی کاملاً سختگیرانه گرفته می‌شود بسیار رضایت‌بخش باشد زیرا دستگیری و بازداشت شرایطی به وجود می‌آورد که شخص نمی‌تواند در روند کار شریک ساعی داشته باشد.

تهدید به جریمه و دستگیری و بازداشت مصرف دارو را کاهش می‌دهد. اما در عین حال همه ما باید متوجه تأثیر ارزشهایی چون مهربانی و عشق در برخورد با یا فردی که دوستش می‌داریم باشیم.

#### ۷) تأمل جدی در مورد راهکارهای جایگزین قانون ممنوعیت مواد

رویکرد کاهش زیان یا به حداقل‌رسانی زیان در کشورهای هلند و بریتانیا اجرا شده و تأثیرات قابل ملاحظه‌ای در دهه ۱۹۷۰ و اوایل ۱۹۸۰ در این دو کشور داشته است. در بعضی از کشورهای اروپایی و استرالیا، ادارات بهداشت و سلامت عمومی و سایر ارگانها تشخیص داده‌اند که اعمال سیاستهای کمتر مجازات‌گرا نه بر انتقال ویروس ایدز از طریق مواد غیرقانونی مؤثر است.

هدف سیاستهای کاهش زیان کاهش صدمات ناشی از مصرف مواد غیرقانونی است و اعمال آنها به این سبب بود که محرز شد بعضی از مصرف‌کنندگان، حتی با همراهی و کمک و تشویق، قادر به ترک مواد نیستند.

از اهداف دیگر این سیاستها کاهش احتمال انتقال در گسترش بیماریهای هپاتیت و ایدز و بیش‌مصرفی ناشی از ناآگاهی از درجه خلوص و قدرت مواد مصرفی و سایر صدماتی است که ممکن است فرد به خود یا دیگران وارد کند. سیاستهای کاهش زیان شامل برنامه‌های درمان دارویی مثل استفاده از متادون و سایر برنامه‌های نگهدارنده است. تأکید این سیاستها بر اجرای برنامه‌های تعویض سوزن و سرنگ استفاده شده و همچنین حفظ ارتباط بین سود مصرف‌کنندگان و مراکز بهداشت و سلامت است.



علاوه بر این، در رویکرد کاهش صدمات به مسئلهٔ هنجارسازی توجه خاصی می‌شود تا صدمات و زیانهای همراه با مصرف مواد غیرقانونی به حداقل ممکن برسد. این امر با ادغام کردن مصرف‌کنندگان مواد در جامعهٔ بهنجار صورت می‌گیرد و نه نگهداری این افراد به‌صورت انفرادی و ایزوله در مراکز درمان جداگانه با برنامه‌های درمانی جداگانه و در همجواری با جامعه.

ارتباط بین رویکرد کاهش زیان و مسئلهٔ قانونی‌سازی مواد هنوز مبهم است. بعضی از طرفداران رویکرد کاهش زیان قویاً مخالفتم هرگونه تمایل گسترده‌تر و افتراق یا پراکندگی از سامانه و نظام ممنوعیت مواد هستند. قسمت اعظم مخالفت آنها ناشی از ترس از آن است که مبدا رویکرد کاهش زیان مسیر قانونی‌سازی را هموار کند.

سایرین اصرار بر این دارند که رویکرد کاهش زیان، با پیامدهای منطقی و حساسیت‌برانگیز خود، بیشتر مشابه رویهٔ نظارت قانونی بر مواد است تا نظام فعلی ممنوعیت مواد. این افراد معتقدند که هرگونه رویکرد کاهش زیان باید نه تنها موجب کاهش زیان به مصرف‌کنندگان، بلکه سبب کاهش پیامدهای منفی قانون ممنوعیت مواد، یعنی خشونت همراه با بازار مواد غیرقانونی، فساد ادارات پلیس، رانت‌خواری، جرمهای سازمان‌یافته، حبس صدها هزار نفر از مردم، و محرومیت از آزادی و اختیارگرایی فردی و ... نیز شود.

در نهایت، همهٔ مدافعان رویکرد کاهش زیان بر سر اینکه چالشهای ملایمر و نرمتر برای کاهش عوارض منفی ناشی از سیاستهای پایدار فعلی بهتر از فقدان هرگونه چالشی است توافق نظر دارند.

## ۸) قانون‌سازان، ممنوعیت‌خواهان و زمینه‌های مشترک این دو

اساس دیدگاههای اکثریت قانونی‌خواهان مواد به‌طور قابل ملاحظه‌ای مشابه پیشروترین ممنوعیت‌خواهان است. هر دو گروه بر سر تشخیص پایه‌ای ممنوعیت مواد در امریکا، نیاز به تعیین راهکار و چاره‌های سیاست‌داری با حسب سود و زیان آن و چیدمان آنچه در بالا به‌صورت عینی ذکر شد اتفاق نظر دارند.

ممنوعیت خواهان پیشرو اساساً تصدیق می‌کنند که مصرف اتفاقی مواد به خودی خود مسئله‌ای نیست. در عین حال، قانونی خواهان از اجرای بعضی سیاستها که روی هم رفته موجب کاهش سطح مصرف مواد می‌شود و ممکن است در نهایت موجب کاهش تبعات منفی مصرف گردد قدردانی می‌کنند.

حتی هر دو گروه به این شناخت مشترک دست یافته‌اند که برای مقابله با مواد غیرقانونی، مصوبات قضایی و جنایی ملایمتر می‌تواند به همان اهداف مصوبات سخت گیرانه تر برسد و به همان اندازه موفقیت آمیز باشد و چسبندگی شدید به سلامت عمومی قوانین و عینیات آن منجر به مخدوش شدن سیاستهای کنترل مواد می‌شود.

هر دو گروه موافقاند که گسترش فزاینده دسترسی به مواد در جامعه ممکن است موجب افزایش مصرف کلی و تجمعی مواد گردد. و هر دو گروه اتفاق نظر دارند که خط افتراق کشیدن بین مواد مختلف، و بین ترکیبهای مختلف یک ماده، در طراحی سیاست کنترل مواد بسیار مهم است.

این زمینه مشترک در تعارض بنیادی با نگرشهای ابراز شده ممنوعیت خواهان محافظه کارتر است (راست گرایان). چون ممنوعیت خواهان واکنش گرا اصرار بر این دارند که تنها راه عینی برای کنترل مواد ریشه کن کردن مصرف مواد غیرقانونی است. این زمینه مشترک حتی با اختیار خواهان محافظه کار نیز در تضاد اساسی است؛ چرا که اختیار گرایان معتقد به مقدس بودن استقلال افراد در دارایی و آزادیشان در عقد قرارداد هستند و اینکه هیچ دولتی حق نظارت بر تجارت دارویی را ندارد و عواقب آن هر چه باشد مهم نیست.

سایر اختیار گرایان تفکر نسبی تری دارند و معتقد به ایجاد یک بازار تجاری آزاد با فرض اجرای سیاستهای دوگانه عینی، ولی بدون دخالت دولت هستند.

اختیار گرایانی که کمتر متعهدند با همین عقیده راجع به بازار آزاد مفروضات خود را آغاز کرده‌اند اما نظارت ملایم دولت را به ویژه در تبلیغات و برچسب زنی کاملاً ضروری می‌دانند. چرا که ممکن است برای مهار زیاده روی یا سوء مصرف که بازار آزاد راه آن را نشان می‌دهد، نیاز به نظارت بیشتری باشد.

همهٔ اختیارگرایان به حمایت از تعهدگرایی اختیاری مدنی یا شهروندی بیشتر برای حفظ حریم و آزادی افراد در انتخاب روش زندگی خود تمایل دارند؛ اگرچه پافشاری آنها بر این آزادی قرارداد شامل آزادی کارفرما در اصرار به آزمایش اعتماد به مواد به‌عنوان یک شرط استخدامی باشد.

اختیارگرایان مدنی، برعکس، بیشتر متمایل‌اند که از حق مصرف مواد و از ملاحظات عدالت اجتماعی و سلامت و بهداشت عمومی در اصول و محاسبات سیاسی خود صحبت کنند.

علاوه بر دورنگریهای ممنوعیت‌خواهان مخالف (راست‌گرا) و هستهٔ اصلی اختیارگرایان، دو تفاوت اصلی دیگر نیز در بین قانون‌مند خواهان پیشرونده و ممنوعیت‌خواهان پیشرونده وجود دارد. اختلاف این دو گروه در این است که به چه قیمتی باید حریم، آزادی و حسابگری سود و زیان در سیاستهای کنترل مواد در نظر گرفته شود. برای اکثر قانون‌مندخواهان، کفهٔ ترازوی ارزشها سنگینتر است و آنان اصرار بر این دارند که مالکیت مقدار متعادل و اندک مواد برای مصرف شخصی نباید جرم در نظر گرفته شود. ممنوعیت‌خواهان با آنکه با این ارزشها احساس همدلی می‌کنند، اما اهمیت کمتری برای آنها قائل‌اند زیرا معتقدند که برای کاهش سوءمصرف دارو حداقل تلاش باید صورت گیرد و تمایلشان به اکثریت‌طلبی است نه اقلیت‌طلبی.

## ۹) طیف سیاستهای کنترل مواد

شاید در بررسی سیاستهای کنترل مواد بهتر باشد که طیفی را در نظر بگیریم که در یک سر آن ممنوعیت‌خواهان و مجازاتگران افراطی قرار دارند و در سر دیگر آن، بازار آزاد بدون نظارت و دامنه‌ای وسیع از سیاستهای تنظیم و کنترل در وسط.

در حال حاضر نمی‌توان تشخیص داد که سیاستهای کنترل مواد مبتنی بر اصول و فرضیات اخلاق‌گرایان و قدرتمندان خشک که سیاستهای مقطعی و ناگهانی اعمال می‌کنند، کاربرد گسترده‌ای در تعیین معیارهای مجازاتی در دنیای امروز داشته باشد.

مشکل از اینجا شروع می‌شود که در تجزیه و تحلیل سود و زیان، ارزشهایی همچون حریم خصوصی، صبر و تحمل (پذیرش) و دگراندیشی‌پذیری و جسارت در مقابل زندانی کردن برای اکثریت فعالیتهای مرتبط با مواد قرار می‌گیرد؛ و پیچیده‌تر می‌شود وقتی در طیف سیاستهای کنترل مواد با حریمی برخورد می‌کنیم که مکانیسم شناخته‌شده و تنظیم‌شده‌ای ندارد یا با داده‌های قابل دسترسی که به راحتی بدون نسخه پزشک فروخته می‌شوند.

ارزیابی مجدد سیاستهای کنترل مواد برای آیندگان به چهار دلیل ضرورت دارد: (۱) فقط چنین سیاستهای قانونمندخواهانه‌ای می‌تواند به میزان فاحش از پیامدهای تبعی ناشر از ممنوعیت دارویی بکاهد. (۲) به ما کمک می‌شود که سؤالات بنیادگرایانه مربوط به نیاز غریزی و اساسی به نظام ممنوع بودن مواد، به‌ویژه در مورد مواد روانگردان، و استعداد یا تمایلات جمعیت عادی را برای دسترسی گسترده‌تر به مواد مؤثر بر روان بررسی و ارزیابی کنیم. (۳) سیاستهای کنترل مواد حوزه‌ای است که اختیارگرایان اثر بازار آزاد را در آن مؤثرتر می‌دانند و اشتباه هم نمی‌کنند. (۴) در آینده هم داروهای جدید و هم روشهای جدید برای تغییر حالتهای هشیاری ابداع می‌شود که باید در مورد آنها نیز فکر اساسی کرد.

بیاید فرض کنیم که دولت قانونی را از مجلس بگذرانند که مصرف، تولید و حتی پخش مواد مثل آزادی بیان، نوشتن، مذهب و سایر مسائل آزاد شود و تصور کنید که در تمام کشور، داروها و مواد مختلف با قیمت خودشان + مالیات فروش عرضه شوند. البته این فرض کابوس مخالفان قانونمندخواهان است. حتی اگر این فرض مطلوب هیچ‌کس مگر هسته افراطی اختیارگرایان نباشد، به‌رحال تا حدودی شبیه بازار آزادی است که در اواخر قرن نوزدهم و در یک دوره زمانی خاص، در مورد اپیویند و مواد دیگر در امریکا به‌وجود آمد و معضلات مرتبط با مواد کاهش فاحشی نسبت به آنچه امروز می‌بینیم داشت. بزرگترین فایده چنین الگویی کاهش مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های مربوط به ممنوعیت مواد است. هر سال میلیونها دلار صرف تعقیب و دستگیری و حبس صدها هزار تن از افراد به جرم اعمال جنایی، خشونت، فساد و سایر جرائم مربوط به بازارهای مواد غیرقانونی می‌شود.

اما بزرگترین ضرر این الگو دعوت آن به افزایش اساسی در مقدار و دفعات مصرف داروهای روانگردان است. میزان و ماهیت این افزایش و نتایج آن مستلزم بررسی است. از مفروضات تجزیه و تحلیل شده قانون‌مندخواهان مواد این است که اکثریت مردم نیازی به قوانین دارویی برای پیشگیری از سوء مصرف خود ندارند. ممنوعیت‌خواهان، برعکس، معتقدند که اکثریت مردم، بجز اقلیت محدودی، نیاز به چنین قوانینی دارند و گرنه میلیون‌ها نفر از مردم به‌طور حتم سوء مصرف‌کننده خواهند شد.

بزرگترین خطر بازار آزاد این است که یک دارو یا ماده ابتدا نسبتاً سالم و ایمن به‌نظر برسد و مطلوب افراد زیادی واقع شود و بعد آشکار گردد که بسیار مضرتر از آن است که ابتدا فرض می‌شد. این مسئله در طول قرن نوزدهم و بیستم در مورد داروهای پزشکی، از مرفین و کوکائین گرفته تا سیگار، باربیتوراتها، آمفتامین و آرام‌بخشها و بسیاری از داروهایی که اصلاً روانگردان نیستند مثل استروئیدها اتفاق افتاده است. این معضل سازمان غذا و داروی امریکا (FDA) را در دهه‌های اخیر مستأصل کرده است و چه قوانین تغییرکنند و چه نکنند ادامه خواهد یافت. اما منصفانه است که بپذیریم اگر اکثر مواد قانونی محسوب شوند، خطر به مراتب بیشتر است. ترس مشترک قانون‌مندخواهان، از هر دسته و گروه، از بروز همین خطر است.

در نظر میلیون‌ها نفر از مردم، ممنوعیت دارویی نشان‌دهنده رابطه میان مصرف مواد و تخریب‌گری آنهاست، در صورت ایجاد بازار آزاد، ممکن است این میلیون‌ها نفر که از مواد دوری می‌کردند یا مصرف متعادل داشتند، به سود مصرف‌کننده جدی مواد تبدیل شوند؛ و کسانی که مستعد سوء مصرف مواد بوده‌اند در الگوهای تخریب‌گرانه‌تری از مصرف مواد گیر بیفتند.

این ترس مفروضات زیادی ایجاد می‌کند، از جمله اینکه شاید تنها چیزی که در حال حاضر مانع از سوء مصرف مواد و از مصرف تخریب‌گر آنها می‌شود قیمت بالا و دسترسی سخت به این مواد است. بنابراین حتی اگر فرض کنیم که درصد کثیری از کسانی که داروهای روانگردان مصرف می‌کنند در بازار آزاد هم به این کار ادامه می‌دهند و مصرفشان

بیشتر هم نخواهد شد، این حقیقت که درصد نامشخصی از مردم از وجود نظام ممنوعیت دارویی تصور کاذب یا واقعی امنیت می‌کنند وجود دارد.

از فقدان ممنوعیت دارویی فعلی، بیش از همه، کسانی که در حال حاضر سود مصرف الکل یا مصرف سیگار دارند رنج خواهند کشید. اولین گروه نوجوانان و بزرگسالانی هستند که نشان داده‌اند توانایی بی‌توجهی به عواقب سیگار کشیدن را ندارند یا بزرگسالانی که قادر به ترک عاداتهای خطرناک نیستند. گروه دوم، که با گروه اول ادغام هم دارند، نوجوانان یا بزرگسالانی هستند که نشان داده‌اند در کنترل مصرف مواد روانگردان قوی مثل الکل، به‌رغم وجود نظارتهای شدید و فزاینده اجتماعی، ناتوان هستند. همچنین افرادی هم وجود دارند که نه سیگار می‌کشند و نه الکل می‌نوشند، اما درگیر ارتباط تخریب‌گرانه با سایر مواد، اگر در دسترسشان باشند، می‌شوند. اما مسئله مهم این است که تخمین تعداد این افراد در سطح کلان ممکن نیست.

در تلاش برای پیش‌بینی اینکه کدام دارو یا مواد در آینده محبوبیت عامتری خواهد یافت و چه کسی از آنها به‌صورت مسئولانه و چه کسی به‌صورت تخریب‌گرانه استفاده خواهد کرد، مهم این است که به ذهن بسپاریم افراد چرا از مواد استفاده می‌کنند و این مواد با آنها چه می‌کند.

مسائل فرهنگی نقش مهمی در رواج مصرف داروها و مواد در یک جامعه نسبت به جوامع دیگر دارد. مثلاً الکل در سراسر دنیا از هزاره‌های پیش تاکنون مصرف می‌شده است. در کشورهای اسلامی قهوه و در جزایر پاسیفیک جنوبی کاوا (kava) محبوبیت دارد. بنابراین عامل در دسترس بودن در طول هزاران سال عامل شاخصی بوده است. دومین ماده رایج بعد از الکل تنباکو است که در اکثر مناطق کشت و مصرف می‌شود. بعد از آن موادی است مثل کاوا، کوکا، کانابیس، تریاک و هالوسینوژنهای متعدد و مختلف که هر کدام می‌توانند یک محصول خوبی باشند.

برای توصیف الگوی مصرف و ارجحیت پیدا کردن مصرف هر ماده، ابتدا باید دانست که افراد از مصرف مواد چه انتظاری دارند یا چه می‌خواهند. آیا تأثیراتی همچون تخفیف

درد، کاهش استرس و اضطراب، فرار از حالت عادی و همیشگی، تحریک و برانگیختگی، تقویت حواس یا هوش، تقویت کارایی ذهنی یا جسمی، یا آثار بسیار متعدد مواد بر روان، افراد را به تهیه آنها ترغیب می‌کند؟ اکثر افراد تمایل به محدود کردن مصرف خود به منظور به حداقل رساندن عوارض منفی آن، مثل مشکلات قلبی یا سرطان، دارند.

شواهد حاصل از تحقیقات فرهنگی حاکی از آن است که مهمترین عامل در تعیین محبوبیت یک ماده در یک فرهنگ، توانایی ادغام شدن آن ماده در زندگی معمولی مردم آن فرهنگ با حداقل آزار و اذیت و ناراحتی است. عوامل مؤثر دیگر در مصرف مواد، بخصوص در مصرف سنگین، آسودگی از دردهای روان‌شناختی یا هیجانی، جدایی از جریان معمول اجتماع یا مسئولیتهای سنگین شخصی، و ایجاد اعتماد به نفس و انگیزش برای بیرون آمدن از رختخواب در صبح، به‌رغم ندیدن هیچ‌گونه دورنمایی در زندگی خود است.

نمی‌توان گفت که الگوی مصرف مواد مخرب در این افراد که در نهایت ناامیدی هستند کاملاً منطقی است، اما حداقل ترجیحی است برای کاهش خطر مرگ، هم در درازمدت و هم در کوتاه‌مدت این افراد به‌ندرت دچار مرگ سریع می‌شوند. بنابراین معقول به‌نظر می‌رسد که حتی مصرف‌کنندگان مواد بالقوه سنگین و خطرناک، اگر فرصت انتخاب داشته باشند، تمایل دارند که حداقل به سراغ مواد خطرناکتر از آنچه مصرف می‌کنند نروند.

این مسئله در واقع مؤید فلسفه اختیارگرایان است که معتقدند جوامع نیز، مثل افراد، در فقدان ممنوعیت دولتی و سایر قواعد محدودکننده، خود هنجارهای اجتماعی بدون قانون ایجاد می‌کنند.

جوامع نه‌تنها مستعد پذیرش بازارهای آزاد نیستند، بلکه مکانیسمهای خودتخریب‌گری بالقوه را تقویت می‌کنند تا از خطر چنین بازارهایی کاسته شود.

درواقع، اهمیت مدنیت (شهروندی) و بقای جامعه در نزد افراد موجب می‌شود که وقتی جرم‌زدایی در مورد مسئله‌ای صورت می‌گیرد، بیشتر خود افراد در حفظ ثبات خویش بکوشند. نمونه‌های این امر محدودیت‌هایی است که در مورد آزادی بیان، قلم و مذهب و

مانند آن در بین طبقات و نژادهای مختلف و روابط فامیلی و جنسیت‌های مختلف وجود دارد.

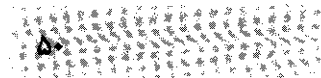
دو عامل مهم دیگر در مخالفت با اختیارگرایان، یکی جنبه اقتصادی مسئله است. شواهد نشان می‌دهد که سطح مصرف مواد دلخواه مصرف‌کننده، به دلیل افزایش دسترس و کاهش قیمت آنها، افزایش می‌یابد. عامل مهم، شواهد جمعیت‌شناختی (اپیدمیولوژی) است که نشان می‌دهد عواقب منفی مصرف هر ماده یا دارویی برای جامعه ارتباط مستقیم با سطح مصرف کلی آن دارو یا ماده در جامعه دارد.

باید به خاطر داشت که در تمام الگوهای مذکور در این بحث، فرضیه‌ها و تخمینها در مورد تمایلات جامعه امروز در حد فرضیه است. به هر حال، به رغم تجربه تاریخی در مورد الکل و تنباکو و الگوی قرن نوزدهم در مورد دسترسی گسترده به مواد، افراد در همه جای دنیا تمایل به محدودیت انتشار داروهای مؤثر بر روان دارند.

### ۱۰. قانونی‌سازی (۱۹۹۲-۱۹۸۸)

در مقایسه مزایا و مضرات راهبرد قانونی‌سازی مواد و سیاستهای جاری، شواهد زیادی نشان می‌دهد که قانونی‌سازی، به طور قطع، راهبردی بهینه برای غلبه بر معضل مواد است. از بهار سال ۱۹۸۸ که قانونی‌سازی به عنوان راه‌حلی سیاسی ناگهان شروع شد و اوج گرفت، بحث گسترده در مورد آن به روزنامه‌ها و جراید و حتی برنامه‌های تلویزیونی کشیده شد.

البته تنها یک راهبرد منفرد قانونی‌سازی وجود ندارد. در یک سر طیف اختیارگرایان قرار می‌گیرند که معتقدند هیچ دولتی حق جلوگیری از تولید یا فروش مواد یا داروهای روان‌گردان را ندارد، مگر آنکه به بچه‌ها فروخته شوند؛ و در سر دیگر طیف، طرفداران نظارت کامل دولتی بر هر چیزی که تولید یا فروخته می‌شود. راهبرد بینابینی که می‌تواند در بین این دو وجود داشته باشد و موفقتر هم به نظر می‌رسد، می‌تواند، برای مثال، این باشد که در مورد اکثر داروهایی که در حال حاضر از نظر قانونی ممنوع هستند، دولت نظارت





اجرایی بالایی بر تولید با مقادیر بالا و فروش آنها اعمال کند و امکانات درمانی قابل دسترس برای همه افراد نیازمند ایجاد کند. همچنین برنامه‌های آموزشی در زمینه مضرات مصرف مواد به بچه‌ها ارائه کند.

قانونی کردن مواد به سه دلیل زیر اهمیت زیادی دارد: ۱) سیاستهای فعلی کنترل مواد، در بهترین شرایط ممکن، شکست‌خورده، می‌خورند و خواهند خورد چرا که نواقص بنیادی و اساسی دارند.

۲) بسیاری از تلاشها در زمینه کنترل مواد نه تنها شکست می‌خورند بلکه ثابت می‌شود که خیلی هزینه‌بر و، برخلاف انتظار، زیان‌بخش‌اند. در واقع، بخش اعظم معضل مواد (drug problem)، ناشی از سیاستهای ممنوعیت است که خودمان ایجاد کرده‌ایم.

۳) دلایل قانع‌کننده‌ای وجود دارد که لغو بسیاری از قانونهای مربوط به مواد، آن‌چنان که خیلی از افراد تصور می‌کنند، منجر به افزایش قابل توجه سوء مصرف مواد نمی‌شود. در این مقاله، سعی داریم به این دلایل بپردازیم چرا که تلاشهای دولتی برای مقابله با معضل مواد تنها در صورتی موفق خواهد شد که تجزیه و تحلیل منطقی و مستدل کند، جان‌نشین عقاید و نگرشهای بی‌اساس در مورد سوء مصرف مواد شود.

## ۱۱) دلایل شکست سیاستهای کنونی کنترل مواد

سیاستهای دولت تنها به کنترل درصد اندکی از مواد غیرقانونی منجر می‌شود. راه‌حلی که وعده داده شده است، تلاش برای کنترل منابع خارجی و تلاش برای کاهش تقاضای داخلی است. اما در هر کدام از این دو مورد، دولتمردان نیمی درست و نیمی اشتباه عمل کرده‌اند (چه در فرضیات و چه در محدود کردن استراتژیهای کنترل مواد). در تشخیص اینکه آنچه انجام داده‌اند تأثیر اندکی در خاتمه دادن به معضل مصرف مواد داشته است، درست عمل کرده‌اند. و نیمه اشتباه آن است که راه‌حل را در جای دیگری ارزیابی کرده‌اند. بسیاری از دولتمردان هدر رفتن راهکارها و استراتژیهای کنترل مواد فعلی را به صورت خصوصی تصدیق می‌کنند و حتی سرگردانند که آیا راه‌حلهای کاملاً ریشه‌ای

متفاوتی چون قانونی کردن مواد در مقابله با معضل مواد (drug problem) موفقتر از قبل است یا نه؟

به هر حال راهکارهای اخیر هرگز در مورد مواد غیرقانونی موفق نبوده و نتوانسته‌اند در مصرف یا فروش یا منابع آن کاهش ایجاد کنند.

صرف وجود منع قانونی مواد همراه با سطح پایین ذخایر، تقویت قانونی برای ابقا، قیمت مواد غیرقانونی در سطح بالا که اگر چنین قوانینی وجود نداشت به این قیمت نبودند - کافی بوده است.

این قانون موجب کاهش دسترسی به مواد غیرقانونی می‌شوند تا تقاضا را برای این مواد پایین بیاورد. فرض است که افزایش چالش در قانون اجرای مواد باید منجر به کاهش دستیابی به مواد شود، قیمت را بالاتر ببرد، و ناخالصی مواد را بیشتر کند. این مسئله چیزی است که در مورد بازار ماری‌جوانای داخلی اتفاق افتاد. اما روی هم‌رفته بازار مواد غیرقانونی بازار آن‌چنان که انتظار می‌رفت به افزایش کلان چالش در قانون اجرای مواد محلی، دولتی و حکومتی پاسخ نداد.

هر گرم کوکائین حدود ۱۰۰ دلار فروخته می‌شود و این میزان از سال ۱۹۸۰ به همین اندازه باقی مانده است. اما خالصی هر گرم آن از ۱۲ درصد به ۶۰ درصد رسیده و اکثر افراد مصرف‌کننده به سوی crack که از مشتقات قویتر کوکائین است، کشیده شده‌اند.

همین مشابهت در مورد هروئین وجود دارد که به صورت نسبتاً ثابتی درجه خلوص آن از ۳/۹ درصد در سال ۱۹۸۳ به ۶/۱ درصد در سال ۱۹۸۶ رسیده است.

در جنوب غربی آمریکا تمایل زیادی به نوعی از هروئین بسیار قوی به نام black tea «جرم سیاه» به وجود آمده است.

افزایش مرگ‌ومیر ناشی از هروئین در مراکز اورژانس بیمارستانی با این رشد و نمو رابطه مستقیم دارد. تمام این رویه‌ها حاکی از آن است که اعمال قانون مواد نه تنها موفقیت‌آمیز نبوده، بلکه نتیجه عکس داشته است. بسیاری از فروشندگان ماری‌جوانا، چه در کشورهای تولیدکننده و چه در کشورهای مصرف‌کننده، به فروش کوکائین روی

آورده‌اند چرا که منافع آن بیشتر بوده است. ممکن است حتی بعضی از این رویه‌ها، در صورت اعمال نشدن قانون مواد، شدیدتر هم بشوند. اما توجه به این نکته که افزایش کارایی مواد غیرقانونی همزمان با کاهش کارایی مواد قانونی بوده است بسیار اهمیت دارد. توصیه‌ها و توجهات مربوط به حفظ سلامت موجب شده که، برای مثال، مصرف‌کنندگان الکل از مشروبات الکلی قوی به سوی شراب و آبجو یا مشروبات سبکتر کشیده شوند و حتی نوشندگان قهوه به قهوه‌های بدون کافئین روی آورند؛ و این یعنی تقویت انگیزش افراد برای حفظ سلامت.

البته این امکان وجود دارد که قانونی‌سازی مصرف مواد غیرقانونی ایجاد سوءنگرش یا تعصب در رفتارهای خطرآفرین‌تر کند و تمایل افراد به مصرف مواد غیرقانونی قوی و خطرناک یا استفاده از روشهای مصرف خطرناک را افزایش دهد.

موفقترین روشهای اجرای قانون مواد، کشف و متلاشی کردن سازمانهای قاچاق مواد و فرستادن صدها نفر به زندان بوده است که، در نهایت، دولت مجبور به پرداختن تاوان آن شده است. هنوز هم این اقدامات اثری بر دسترسی به مواد غیرقانونی یا قیمت آنها در سراسر دنیا نداشته است و در نهایت موجب جابه‌جایی محل کشت یا قاچاق و خرید و فروش مواد در سرزمینهای همجوار شده است. در مجموع، این تلاشها در کاهش عرضه یا دسترسی به مواد غیرقانونی مؤثر نبوده است و حتی موجب افزایش قیمت آنها شده است. درواقع، فقط فروشندگان مواد دستگیر و مجازات می‌شوند و در بازار پاگرفته و مستقر مواد، خلل اندکی به وجود آمده است.

## ۱۲) دلایل شکست کنترل بین‌المللی مواد

بسیاری از دولتها و رهبران حکومتی ناکارآمدی سیاستهای داخلی به‌تنهایی را تشخیص داده‌اند و به کنترل بین‌المللی مواد امید بسته‌اند.

اما این موضوع نیز به دلایل متعددی محکوم به شکست است. ماری‌جوانا و تریاک در هرجا قابل کشت است و گیاه کوکا که کوکائین از آن مشتق می‌شود نیز به‌صورت

فزاینده‌ای در مناطق با آب و هوای نامساعد و، در واقع، در سرزمینهای بی‌آب و علف رشد کرده است.

محصول ماری‌جوآنای امریکا یک صنعت میلیارد دلاری است و بین ۱۵ تا ۵۰ درصد دادوستدها در بازار امریکا را به خود اختصاص داده است. این افزایش ناگهانی در مورد بازار بین‌المللی هروئین نیز صادق است. در دو دهه اخیر، ترکیه، مکزیک، کشورهای آسیای جنوب شرقی مثل برمه، تایلند، لائوس و آسیای جنوب غربی مثل پاکستان، افغانستان و ایران منابع اصلی صادرات هروئین به امریکا بوده‌اند.

اما افزایش ناگهانی چندان در بازار بین‌المللی کوکائین رخ نداده است. برخلاف ماری‌جوآنا و تریاک که با سمپاشی هوایی انگلهای گیاهی آنها را از بین می‌برند، در مورد مشتقات کوکا هنوز این کار به صورت دستی انجام می‌شود. اما در عینیت فشارهای دولتی، کشت کوکا در دهه‌های اخیر به صورت گسترده‌ای از بولیوی و پرو به سمت کلمبیا، برزیل، اکوادور، ونزوئلا و جاهای دیگر کشیده شده است.

به این ترتیب، تلاش برای ریشه‌کن کردن که یکبارہ آغاز شده است، تولیدکنندگان کوکا را به سوی پذیرش روشهای ایجاد مزرعه‌های عملیاتی کوچک می‌کشاند. همان روشی که در کشت ماری‌جوآنا و تریاک پذیرفته شده بود تا این محصولات را پنهان از مبارزه‌های ریشه‌کنی دولت نگه دارند.

علاوه بر این، عملیات کنترل ذخایر بین‌المللی معضلات دیگری نیز دارد. در بسیاری از کشورها که در آنها دولتها محدودیت بیشتری اعمال می‌کنند، تولید مواد به مناطقی که قوانین سهلتری دارند کشانده می‌شود. و این مسئله در توقف سیاستهای کنترل مواد دولتی نقش بسزایی دارد. با توجه به سه محصول غیرقانونی موجود، کشاورزان فقیر چاره دیگری جز این کار ندارند. در بسیاری از مناطق، کشت مواد غیرقانونی بخشی از فرهنگ بومی و مرسوم آنهاست و کشاورزان در این مورد هیچ‌گونه معذوریت اخلاقی حس نمی‌کنند. هدف آنها فراهم کردن نان و آب و امکانات زیستن برای خانواده خودشان است. کنترل هیچ‌یک از مواد غیرقانونی به‌اندازه هروئین برای قانون مشکل نیست. وجود

نداشتن محدودیت جغرافیایی برای کشت آن موجب می‌شود که حتی در شرایط محیطی نامساعد قابل کشت باشد. سوء‌مصرف‌کنندگان هروئین در امریکا سالیانه حدود ۶ تن مصرف دارند. برای تولید این مقدار هروئین، ۶۰ تن تریاک لازم است. این میزان فقط از ۲ تا ۳ درصد از ۲ تا ۳ هزار تن تخمین تولید غیرقانونی تریاک در چند سال گذشته را تشکیل می‌دهد. بنابراین اگر سیاستهای ریشه‌کن کردن این مواد موجب کاهش  $\frac{3}{4}$  تولید سالیانه شود، ۱۰ درصد محصول باقیمانده نیاز امریکا را رفع می‌کند. بنابراین، مصرف‌کنندگان امریکایی قدرت و تمایل به پرداخت و به‌دست آوردن هروئین خوب را دارند. در هر موقعیتی، آینده‌نگری برای کاهش پایه‌ای و افراطی تولید غیرقانونی تریاک چندان موفقیت‌آمیز نخواهد بود.

### ۱۳) بهای ممنوعیت

این حقیقت که اعمال سیاستهای ممنوعیت مواد نتوانسته موجب ریشه‌کنی و حتی کاهش قابل توجه سوء‌مصرف مواد شود، حاکی از لزوم تغییر این قوانین است. قوانین موجود نمی‌توانند پاسخگوی معضل مواد باشند. الکل و تنباکو دقیقاً همین چرخه را طی کردند و اکنون ما در مقابل همان معضل ۶۰ سال پیش قرار داریم. و دلایل اساسی برای تردید در اینکه اجرای قوانین خشک و خشن موجب کاهش قابل توجه مصرف مواد باشد وجود دارد.

در این میان، عرضه مواد ابداً کاهش نیافته است. دسترسی به مواد غیرقانونی، بجز ماری‌جوآنا، در بعضی محله‌ها کاملاً آسان است. قیمت‌ها افت می‌کند و قدرت و نیروی مواد افزایش می‌یابد. تعداد تولیدکنندگان، قاچاقچیان و فروشندگان مواد همچنان بالاست، هرچند که زندانها نیز مملو از آنان است.

در این بین، باندهای بزه‌کاری و جنایت سازمان‌یافته قدیم و جدید از سیاستهای جاری سود می‌برند. قربانیان اصلی در واقع فروشندگان مواد نیستند، بلکه میلیون‌ها مردمی هستند که از شکست سیاستهای ممنوعیت مواد آسیب می‌بینند.

هرچه قوانین سخت و سیاسی بیشتر در کاهش خشونت، فساد، مرگ و میر و تباهی اجتماعی ناشی از مواد شکست می‌خورند، تجدیدنظر قانون‌گذاران در آنها ضرورت بیشتری می‌یابد. مصوبات مؤثرتر و با مجازات کمتر می‌تواند در جلوگیری از سوءمصرف مواد و درمان آن کارآمدتر باشد.

### ۱۴) مواد و جنایت

تشخیص علت و معلول بودن مواد غیرقانونی و جنایت دشوار است و نقش سیاستهای ممنوعیت مواد در برچسب علیت خوردن جنایتهای مرتبط با مواد اغلب نادیده گرفته می‌شود. چهار نوع ارتباط می‌تواند بین مواد و جرم و جنایت وجود داشته باشد که حداقل سه مورد از آنها با تغییر قوانین جاری مربوط به مواد، کاهش بسیار زیادی پیدا می‌کنند.

۱) تولید، فروش، خرید و مصرف مواد ممنوع شده جرم است اما سالیانه میلیونها مورد از این نوع جرایم رخ می‌دهد. اگر چنین قوانینی وجود نداشته باشد، جرم بودن چنین فعالیتهایی نیز متوقف می‌شود. البته فروش مواد به کودکان همچنان باید جرم محسوب شود.

۲) بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد غیرقانونی مرتکب جرایمی از قبیل کیف‌زنی، دزدی، فروش مواد یا روسپیگری می‌شوند تا پول کافی برای پرداخت هزینه‌های نسبتاً بالای غیرقانونی به‌دست آورند. اکثر این افراد مقادیر زیادی پول در هفته صرف این مواد می‌کنند. اگر این مواد ارزاتر یا قانونی باشد، تعداد موارد ارتکاب جرم معتادان به مواد کاهش قابل توجهی می‌یابد؛ و اگر برای مواد قانونی شده مالیاتهای سنگین وضع شود تا موجب کاهش مصرف گردد، قیمت مواد نیز کمتر می‌شود.

۳) کسانی که تحت تأثیر مواد هستند اغلب مرتکب جرم نیز می‌شوند. در واقع، مصرف بعضی از داروها موجب می‌شود که بعضی از افراد مرتکب جرم و جنایت شوند. از جمله دلایل این امر، تضعیف مهارهای هنجار، افزایش تمایلات ضداجتماعی و خشونت‌بار و کاهش احساس مسئولیت است.



کوکائین در شکل خالص آن، به‌ویژه کراک (crack)، در این سالها بحث و جدل فراوانی ایجاد کرده است، درست مثل هروئین در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ و ماری‌جوانا در سالهای قبل از آن. مصرف هیچ ماده غیرقانونی به‌اندازه الکل همراه با رفتارهای خشونت‌آمیز نبوده است. تغییر قوانین مربوط به الکل نمونه بارزی از موفقیت در تعدیل قوانین مربوط به مواد است.

۴) رفتار تخریب‌گر و وحشیانه قاچاقچیان مواد، از جنبه دیگری میان مواد و جرم ارتباط ایجاد می‌کند. در بازارهای غیرقانونی، تمایل به خشونت وجود دارد چرا که نه تنها افرادی که از نظر ذهنی جنایتکار یا متمایل به جرم هستند جلب آنها می‌شوند، بلکه مشارکت‌کنندگان در چنین بازارهایی جایی برای حل و فصل مشاجرات و مشکلات خود در مراکز قانونی ندارند.

در جریان جنگ و نزاع بین این دسته‌ها و گروهها، که مرتب تکرار می‌شوند، اغلب اوقات مردم بیگناه کشته می‌شوند. در بسیاری از موارد نیز این گروهها یا سردهسته آنها قهرمان و الگوی تقلید می‌شوند. فروشندگان مسلح که موجب نگرانی و آزار شهروندان پیرو قانون می‌شوند، در مناطق فقیر نماد موفقیت برای بچه‌هایی می‌شوند که هیچ راه چاره یا انتخاب دیگری نمی‌بینند. تقویت قوانین ممنوعیت مواد، موجب افزایش جذب جوانان به گروههای بزرگ قاچاق و فروش مواد می‌شود. و دادگاههای نوجوانان رویه واقع‌بینانه‌ای برای رسیدگی به این معضل در حال رشد ندارند.

قانونی کردن بازار مواد، تجارت مواد را از خیابانها و خانه‌ها و ساختمانها به‌سوی فروشگاههای تحت نظارت دولت با پرداخت مالیات می‌کشاند، و بسیاری از فروشندگان مسلح مواد را از چرخه تجارت خارج می‌کند و دیگران را نیز به‌سوی بازارهای کاری قانونمند می‌کشاند. البته ممکن است بعضی از این افراد باز هم به انواع دیگر فعالیتهای جنایی مشغول شوند، اما از وسوسه مالی که بسیاری از افراد را جلب این تجارت می‌کند کاسته خواهد شد.

### ۱۵) هزینه تباهی و فساد

تمام سیاستهای کنترل مستعد فساد هستند، اما این معضل در اعمال قانون مواد بیش از سایر موارد دیده می‌شود. وقتی پلیس از فروشندگان رشوه دریافت می‌کند، دیگر قربانی‌ای به مقامات شکایت نمی‌برد. وقتی پلیس در رد و بدل شدن مواد بین قاچاقچیان و فروشندگان دخالت دارد، شرایطی برای گزارش وجود ندارد. آنچه موجب تمایل فساد در بازار مواد می‌شود سود مالی هنگفتی است، در این تجارت وجود دارد. دلایل وسوسه‌های مالی متعدد است. شاید بسیاری از افسران پلیس حس می‌کنند که شهروندان به این مسئله بی‌اعتنا هستند و شاید بسیاری از بخشهای اجتماع از تلاشهای آنها تقدیر نمی‌کند. بسیاری از فروشندگان مواد که دستگیر می‌شوند مدت زیادی در زندان باقی نمی‌مانند و بسیاری از افراد پلیس معتقدند که قوانین جاری نمی‌تواند بازار غیرقانونی را در اختیار بگیرد و تنها آن را به زیرزمین می‌کشانند.

در میان تمام مشکلاتی که باید ارزیابی شوند، یک مسئله مربوط به تأثیرات سوء برچسب مجرم زدن به میلیونها نفر مصرف‌کننده مواد غیرقانونی است که این افراد را در معرض خطر ارتکاب اعمال جنایی و ورود به دنیای فروشندگان مواد قرار می‌دهد. همچنین در بسیاری از افراد پیرو قانون، احساسات بدگمانی نسبت به ادارات اعمال‌گر قانون ایجاد شده است.

### ۱۶) هزینه‌های اخلاقی و فیزیکی

در بازارهای کنترل‌شده مثلاً مشخص است که هر بطری شراب چند درصد الکل دارد یا در هر قرص آسپیرین چند گرم مواد مؤثر وجود دارد. اما اگر هیچ‌گونه نظارتی بر تولید این مواد وجود نداشته باشد، ممکن است ناخالصیهای خطرناک مانند متانل وارد آنها شود. این مسئله در مورد تنباکو نیز صادق است.

همین داستان در مورد بازار مواد غیرقانونی هم وجود دارد. مصرف‌کنندگان ماری‌جوانا موادی مصرف می‌کنند که درصد ناخالصی و کانابیس در آنها مشخص نیست.



مصرف‌کنندگان هروئین که از مواد مصنوعی عرضه‌شده در خیابان استفاده می‌کنند نیز به همین معضل گرفتارند و دچار مشکلاتی نظیر افزایش مصرف کشنده، مسمومیت ناشی از قدرت غیرقابل انتظار یا ناخالص مواد مکمل می‌شوند. شبکه عملیاتی اعمال قانون اغلب به‌صورت شمشیر دولبه عمل می‌کند، یعنی بعضی از معتادان را تشویق به مشارکت در برنامه‌های درمانی می‌کند و بعضی دیگر را مجبور به یافتن راههای جدیدتر و در عین حال غیرقابل اطمینانتر که در نهایت منجر به افزایش مرگ و میر ناشی از مواد می‌شود.

امروزه بیش از ۵۰ درصد افراد مبتلا به ایدز در ایالات مختلف امریکا، این بیماری را به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از طریق تزریق مواد غیرقانونی گرفته‌اند. در مورد تأثیرات مثبت یا منفی در اختیار قراردادن سرنگهای یک بار مصرف از طرف سازمانهای دولتی هنوز بحث وجود دارد.

به‌رغم صرف میلیونها دلار برای تعقیب و دستگیری حبس فروشندگان و مصرف‌کنندگان مواد غیرقانونی، تأکید بر برنامه درمان سوءمصرف مواد که قابل دسترس برای همگان باشد نیز وجود دارد و بودجه به آنها اختصاص می‌یابد.

اگرچه نمی‌توان تفکیک اخلاقی معتبری بین مواد روانگردان قانونی و غیرقانونی قائل شد، تفاوت قضاوت اخلاقی در قوانین مربوط به مواد نشان‌دهنده این است که این قوانین می‌خواهد مانع از غلتیدن افراد ضعیف در ورطه خطر شود. اما اگر هم مواد از نظر قانونی در دسترس باشند، اغلب افراد خودشان مصرف را قطع می‌کنند یا به‌صورت مسئولانه و معتدل به مصرف ادامه می‌دهند. اقلیتی که فاقد تسلط بر نفس یا هویت است، در صورتی که مواد در دسترس باشند، به‌رحال آن‌قدر به خود صدمه می‌زند تا زندگی‌اش خاتمه یابد. بنابراین اکثریت، به‌دلیل گرفتار شدن اقلیت در صورت دسترسی قانونی به مواد ویژه و مشخص، خود را ملزم به رعایت اجبارهای اخلاقی می‌کند. این اجبارهای اخلاقی حتی شدیدتر هم خواهد شد وقتی کودکان نیز در بین این اقلیت قرار بگیرند.

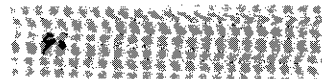
این بحث، حداقل در اصول، منجر به قضاوت اخلاقی قویترین در مورد قانون مربوط

به مواد خواهد شد. اما، در نهایت، کیفیت اخلاقی قوانین و کارایی آنها در عمل باید مورد قضاوت قرار گیرد.

## ۱۷) مزایا یا منافع قانونی سازی

ابطال قانون ممنوعیت مواد دربردارنده فواید بی‌شماری است، از جمله کاهش هزینه‌های دولت و افزایش درآمدهای آن از طریق وضع قوانین مالیاتی جدید در مورد تولید و فروش مواد قانونی، بهبود قابل توجه کیفیت زندگی شهری، کاهش آمار جنایات و جرایم همچون دزدی و کیف‌زنی، متلاشی شدن باندهای جنایی سازمان‌یافته به‌ویژه گروه‌های جدیدتر، پلیس و دادگاهها نیرو و منابع خود را صرف کاهش جرایم دیگر خواهند کرد و مجرمین مجبور به یافتن راهی قانونی برای امرار معاش خواهند بود. در نهایت، وضعیت بهداشت و سلامت و کیفیت زندگی سوءمصرف‌کنندگان مواد بهبود قابل ملاحظه‌ای خواهد یافت.

تحقیقاتی که در مورد ماری‌جوانا صورت گرفته است نشان می‌دهد که مصرف روزانه ماری‌جوانا برای اکثر افراد یک دوره گذراست که بعد از آن مصرف آنها بسیار تعدیل می‌شود. بسیاری مصرف ماری‌جوانا را مقدمه سوءمصرف مواد سنگینتر و خطرناکتر می‌دانند. ممکن است این مسئله در مورد کسانی که ماری‌جوانا می‌کشند بیش از کسانی که هرگز آن را امتحان نکرده‌اند مصداق داشته باشد، اما قطعاً در مورد مصرف‌کنندگان الکل یا تنباکو مصداق دارد که دلیل آن کاملاً واضح است. کشیدن سیگار، برای مثال، قبح کشیدن ماری‌جوانا را از بین می‌برد، و شاید آشنایی با ماری‌جوانا و سایر مواد مثل الکل ترس از مصرف دیگر مواد را کاهش دهد و کنجکاوی را برای مصرف مواد خطرناکتر تحریک کند. اما شواهد نشان می‌دهد که این مسئله غیرقابل اجتناب نیست. اکثر افرادی که ماری‌جوانا کشیده‌اند سوءمصرف‌کننده مواد قانونی یا غیرقانونی نشده‌اند و در عین حال شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد بسیاری از سوءمصرف‌کنندگان مواد بعد از مصرف ماری‌جوانا به سوءمصرف‌کننده تبدیل شده‌اند.



## References

- 1- Kaplan & Sadock (2000). **Text book of Psychiatry.**
- 2- ElhallonMc, P. (1999). **"The National Teratology"**. Information Service, American Bulletin.
- 3- **Synopsis of Clinical Psychiatry.** (2003).
- 4- [www.drugpolicy.org/library/thinking\\_seriously\\_](http://www.drugpolicy.org/library/thinking_seriously_) (2003).
- 5- [www.drugpolicy.org/library/case\\_for\\_ethan\\_](http://www.drugpolicy.org/library/case_for_ethan_) (2003).
- 6- File://A:\DW News=V6\_N2\_2002.htm. (2003).
- 7- File://A:\United. (2003).