

## داستان اعتیاد در ایران

گفت و گو با سعید مدنی

بخش چهارم

در بخش سوم این گفت‌وگو که در شماره پیشین به چاپ رسید تأثیرات حاصل از وقوع انقلاب اسلامی بر وضعیت اعتیاد در کشور به‌طور کلی مورد بحث قرار گرفت و نشان داده شد که با وجود اراده و تمایل انقلابیون در مواعظ از جامعه ایران به‌دلالی از جمله وجود اشکالات اساسی در دانش و اطلاعات انقلابیون نسبت به ریشه‌ها و بنیان‌های ماندگاری این مشکل و ضعف‌های جدی در رویکرد آنان نسبت به علل بروز و شیوع اعتیاد، آنان موفق به کنترل و کاهش اعتیاد نشدند. در این بخش از گفت‌وگو با بررسی ادامه اثرات وقوع انقلاب بر اعتیاد بحث را ادامه می‌دهیم.

### انقلاب و اعتیاد

**وضع اقدامات درمانی پس از انقلاب چگونه بود؟ آیا برنامه‌های درمانی مورد توجه انقلابیون بود؟**

درمان، یکی از اقدامات با رویکرد کاهش تقاضاست و فعالیت‌های حداقلی پزشکی برای ترک اعتیاد و نیز برنامه‌های درمانی بنیادی (برای جدایی روح و روان معتاد از اعتیاد) را دوربری می‌گیرد. در میان اقدامات درمانی تنها اقداماتی مؤثر واقع می‌شوند که اعتیاد را یک بیماری مزمن بدانند. پس از پیروزی انقلاب کم‌وبیش از درمان معتادان سخن به میان می‌آمد، ولی هنوز هیچ برنامه‌ریزی جدی برای آن وجود نداشت. در تهران دو مرکز درمانی، بیماران معتاد را برای درمان می‌پذیرفت. در خرداد ۱۳۵۸ سخنگوی وقت وزارت بهداشت و بهزیستی اعلام کرد: «به‌منظور تسریع در بستری کردن معتادان به مواد مخدر، تعداد تخت‌های بعضی از مراکز درمانی افزایش یافته است.» وی افزود: «هم‌اکنون دو مرکز روان‌پزشکی آماده پذیرش و بستری کردن معتادان هستند. آنها می‌توانند جهت پذیرش با همراه داشتن شش قطعه عکس و دو برگ فتوکپی شناسنامه به این مراکز مراجعه کنند.»

به موجب مصوبه هیئت وزیران در سال ۱۳۸۵ درمان معتادان و هماهنگ کردن سازمان‌های مختلف ذریبسط در این زمینه از وظایف ستاد مرکزی هماهنگی مبارزه با اعتیاد بود، اما تا تصویب لایحه «تشدید مجازات مجرمین مواد

مخدر و اقدامات تأمینی و درمانی به منظور مداوا و اشتغال به کار معتادان» در خرداد سال ۱۳۵۹ این ستاد اقدام مؤثری در این زمینه نکرد. پیش از تصویب این لایحه شاید بتوان نخستین اقدام مرتبط با درمان را تصویب لایحه قانونی شورای انقلاب در تاریخ ۱۳۵۸/۱۱/۶ دانست. در این لایحه، اجازه خرید تریاک مورد نیاز معتادان از کشور هند به دولت داده شد. براساس مصوبات رژیم سابق در سال‌های ۱۳۳۴ و ۱۳۳۸ و بعدها ۱۳۴۴ مقرر شده بود به افراد معتاد بیش از ۶۰ سال و بیماران معتاد از طریق کارت سهمیه تریاک، پنج گرم تریاک بدهند. پس از انقلاب، شورای انقلاب برای تأمین تریاک مورد نیاز بیماران معتادی که از سوی وزارت بهداشت و بهزیستی کارت و کوپن مجاز دریافت کرده بودند و این کارت‌ها هنوز دارای اعتبار بود، لایحه‌ای تصویب کرد که به موجب آن اجازه خرید تریاک مورد نیاز معتادان مجاز کشور را از کشور هندوستان به دولت داد. اجرای این لایحه

مشروط به این بود که تریاک‌های وارداتی به‌طور خالص در اختیار مصرف‌کننده قرار نگیرد. اعمال سیاست افزایش تدریجی ناخالصی تریاک که یکی از سازوکارهای درمانی است با ورود همین سفارش آغاز شد. لایحه تشدید مجازات مرتکبین نیز به مسئله درمان و بازپروری اشاره می‌کرد. در ماده ۱۹ لایحه یاد شده تصریح شده بود: «دولت مکلف است مراکز مجهزی برای نگهداری و مداوای مجرمین معتاد به‌وجود آورد و در مرکز مذکور کارگاه‌های صنعتی و مزارع کشاورزی و غیره به منظور اشتغال معتادین به کار و آشنایی آنان به حرفه تخصصی و امکان اشتغال و تحصیل در آمد پس از خروج از زندان ایجاد نماید.»

در این ماده، معتاد مجرم و محل درمان و بازپروری او زندان ذکر شده است، ولی در عین حال در ماده ۲۰ این لایحه به معتادان شش ماه فرصت داده شده تا اعتیاد خود را ترک کنند. این ماده قانونی باعث شد تا شش ماه پس از تصویب لایحه وزارت بهداشت و بهزیستی به استاد آن، همه فعالیت‌های درمانی خود را متوقف کند که تا سال‌ها بعد هم ادامه پیدا کرد.

افزون بر آن، همین ماده بلافاصله موضوع یکی از چالش‌های اساسی سیاست کاهش تقاضا شد؛ چالشی که محور اصلی آن پاسخ به این پرسش بود که: «معتاد مجرم است یا بیمار؟»

در همین مقطع، در لایحه قانونی مربوط به تأمین اعتبار مبارزه با اعتیاد و درمان معتادان مبلغ پنج میلیارد ریال اعتبار در نظر گرفته شد تا به

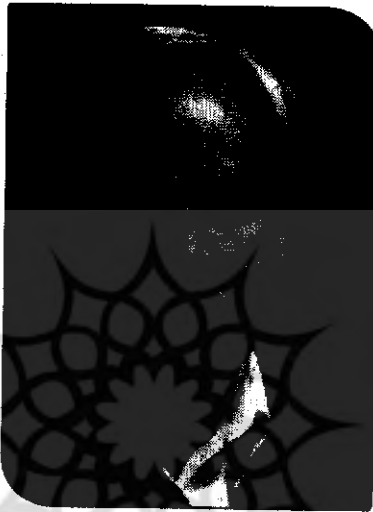
**پس از پیروزی انقلاب کم‌وبیش از درمان معتادان سخن به میان می‌آمد، ولی هنوز هیچ برنامه‌ریزی جدی برای آن وجود نداشت**

مصرف درمان معتادان برسد. پس از تصویب این لایحه، دکتر موسی زرگر وزیر بهداشتی و بهزیستی در پایان جلسه مشترک شورای انقلاب و هیئت دولت طی گفت‌وگویی اعلام کرد: «با درخواست ۵۰۰ میلیون تومان بودجه برای یک طرح ضربتی درمان معتادان موافقت شد و قرار است لایحه آن تنظیم شود.» وی افزود: «سه هزار تخت بیمارستانی در سراسر کشور برای بستری کردن معتادان ایجاد خواهد شد.»

برای درمان معتادان دو روش پیشنهاد شده بود؛ یکی روش سرپایی و دیگری بستری کردن. با وجود تمهیدات بالا اگرچه در قانون مصوب شورای انقلاب پیش‌بینی شده بود که وزارت بهداشتی و سازمان بهزیستی امکانات لازم برای درمان و بازپروری معتادان را فراهم سازند، با توجه به تعداد معتادان و امکانات و شرایط و زمان این امر کاملاً غیر عملی بود. اساساً مشکل این بود که اعتیاد یک بیماری عودکننده بود که درمان‌های ضرری امکان کنترل آن را فراهم نمی‌کرد.

از مجموع اظهارات مدیران مرتبط با درمان در آن زمان چنین استنباط می‌شود که از دیدگاه آنان درمان اعتیاد با یک بار اقدام درمانی نتیجه خواهد داد و به عبارتی آنان اعتیاد را به عنوان یک بیماری مزمن عودکننده مورد توجه قرار نمی‌دادند، مثلاً یکی از مقامات وزارت بهداشتی وقت در این زمینه گفته بود: «هر فرد معتاد یک‌بار حق دارد از خدمات درمانی برای ترک اعتیاد استفاده کند و برای کنترل این امر معذور شد روی شناسنامه معتادان تحت درمان مهر مخصوص زده شود.» این مهر می‌توانست آبرو و اعتبار افراد را تهدید کند، از این رو باعث نگرانی بسیار شد. در نتیجه سخنگوی وزارت بهداشتی در اظهاراتی تأکید کرد: «این مهر نشان اعتیاد نیست، ضمن اینکه شناسنامه‌ها تا سال آینده عوض می‌شوند و علائم هم از بین می‌روند.» در واقع مدیریت اعتیاد در این دوره، تصویری کاملاً ساده‌انگارانه از درمان اعتیاد داشت و تصور می‌کرد با طی یک دوره درمان برای همه معتادان می‌توان نتیجه مطلوب و نهایی را در جهت ریشه‌کنی اعتیاد گرفت، از این رو دائماً بر محدود بودن فرصت درمان برای معتادان و ارائه خدمات درمانی در یک دوره زمانی محدود تأکید می‌کرد و به کرات در سخنان مسئولان عباراتی مانند طرح ضربتی درمان، درمان فوری، درمان ضربتی، چند هفته‌ای و چند روزه به کار می‌رفت. یکی از کارشناسان وزارت بهداشتی در همین زمینه اظهار داشته بود

برنامه درمان یک برنامه ضربتی است که باید ظرف شش ماه به پایان برسد و بعد از این شش ماه این درمانگاه‌ها تعطیل خواهند شد و امکان درمانی وجود نخواهد داشت. وی همچنین در اواخر این مهلت شش ماهه اظهار داشت: «درمان معتادان تنها در صورتی می‌تواند مفید باشد که مواد معتادکننده از سطح جامعه جمع شده باشد. ما امیدواریم بتوانیم با تمام پدیده‌های اعتیادزا همچنان مبارزه کنیم تا ریشه آن به کلی از اجتماع ما کنده شود.» وی افزود: «پس از اتمام مهلت شش ماهه، ترک اعتیاد فقط در زندان



میسر خواهد بود و در خارج از زندان هیچ نوع نگاه بایمپارستان و یا محلی برای درمان معتادان وجود نخواهد داشت و اگر کسانی هنوز اقدام به ترک اعتیاد نکرده‌اند، به سادگی می‌توانند از طریق خودیاری و یا کاهش تدریجی مصرف ماده مخدر در مدت ده روز تا دو هفته خودشان را از شر اعتیاد نجات دهند. بیش از ده سال طول کشید تا نادرستی این نظرات به اثبات برسد و مجدداً برنامه‌های درمانی آغاز شود. بررسی گستره فعالیت‌های درمانی صرف‌نظر از همه ویژگی‌ها و اقدامات انجام‌شده، نشان‌دهنده یک نکته اساسی بود، نکته‌ای که تمامی این فعالیت‌ها را تحت تأثیر قرار می‌داد و آن کوتاه بودن زمان فعالیت‌ها بود. این زمان هیچ‌گونه تناسبی با معضل درمان اعتیاد نداشت، به همین دلیل نیز تمامی اقدامات، باوجود تلاش‌های فراوان در نیمه راه متوقف ماند، زیرا طبق لایحه تشدید مجازات، پس از طی مهلت شش ماهه‌ای که برای درمان تعیین شده بود، از آذر ۱۳۵۹ اعتیاد رسماً جرم شناخته شد و تمامی مراکز درمانی برپایه و فعالیت‌های درمانی متوقف شدند. در تمامی این

سال‌ها اگر یک معتاد می‌خواست درمان شود، صرفاً روانپزشک‌ها به صورت کاملاً غیرحرفه‌ای و غیرعلمی به این فرد کمک می‌کردند، بنابراین کارنامه انقلابیون در برنامه‌های درمان قابل قبول نبود.

■ آیا سازمان‌های مردمی هم در زمینه درمان اعتیاد در این دوره فعالیت داشتند؟

بله، یکی از تجربیات جالب در این زمینه مرکز درمانی بیمارستان کمیل بود که در محل کاباره شکوفه‌نو سابق دایر شده بود و عده‌ای از نیکوکاران محل، آن را اداره می‌کردند. روند درمان در این بیمارستان چنین بود: درمان اول رایگان بود و پس از خاتمه، بیماران برای کنترل در دو ماه اول هر هفته یک بار و در دو ماه دوم هر سه روز یک بار و در دو ماه سوم هر پانزده روز یک‌بار مراجعه می‌کردند. بیمار پس از مرخص شدن از بیمارستان، برای اشتغال به کار به سازمان جهادسازندگی معرفی می‌شد. در صورتی که در شش ماه پیگیری، بیمار مجدداً مبتلا می‌شد، به محلی مثل زندان قزل‌حصار که برای کار اجباری در نظر گرفته شده بود، معرفی می‌شد.

یکی از اعضای هیئت‌مدیره بیمارستان یادشده در مورد امکانات بیمارستان اظهار داشت: «از بیماران سرپایی به مدت ده روز پذیرایی می‌شود و بیماران بستری را مدت شانزده روز با پرداخت ۱۲۵۰ تومان معالجه می‌کنیم. هزینه صبحانه، نهار، شام، لباس و دارو همه بر عهده این مرکز است.»

بیمارستان کمیل را ۱۲ نیکوکار اداره می‌کردند. این مرکز، یکی از مراکز درمانی معتادان بود که هزینه آن از محل پرداخت‌های معتادان و هیئت‌مدیره تأمین می‌شد. یکی از مدیران این بیمارستان در مورد چگونگی ایجاد این مرکز و وضعیت آن گفته بود: «در زمان انقلاب، ایادی ساواک، این محل را به آتش کشیدند و قسمت سالن زمستانی آن را به صورت مخروبه درآوردند. پس از آتش‌سوزی، اراذل و اوباش این مکان را تصرف کرده و به مرکز اعتیاد تبدیل کردند. پس از مدتی پیشنهاد مسجد کمیل در خیابان جمشید به همراه ۱۲ نفر دیگر هیئت‌مدیره‌ای تشکیل می‌دهند و این محل مخروبه را از دست مفسدان گرفته و به مرمت آن پرداختند و در جشن زادروز حضرت زهرا (ع) این بیمارستان افتتاح شد.» بیمارستان دارای ۱۴ پرسنل و یک پزشک بود که اکثراً با حقوق کم کار می‌کردند و تعدادی از آنها مجاناً در خدمت بیماران بودند.

«با توجه به نفوذ روحانیون در سال‌های اول پیروزی انقلاب به نظر می‌رسید صدور فتاوی و تحریم مصرف مواد می‌توانست کارساز باشد و به بهبود وضع کمک کند، آیا در این زمینه اقدامی انجام شد؟

استفاده از گروه‌های مرجع برای متقاعدسازی معتادان به توقف مصرف مواد یا افراد سالم برای عدم مصرف، از روش‌های پیشگیری به‌شمار می‌آید. قطعاً مدیریت مبارزه با اعتیاد در سال‌های آغازین پس از پیروزی انقلاب تصور روشن و مشخصی از پیشگیری بخصوص به مفهوم امروزی آن نداشت. اگرچه تمایل غربیزی همه دست‌اندرکاران، کاهش تمایل مردم به مصرف مواد بود، اما در این زمینه برنامه و سازمان مشخص وجود نداشت، ولی از همان ابتدای پیروزی انقلاب، مسئولان امر تلاش کردند تا از نفوذ روحانیون برای پیشگیری از مصرف مواد و ترک آن بهره ببرند از جمله مرحوم دکتر کاظم سامی خود شخصاً به دیدار رهبر انقلاب رفت و از قول ایشان نظرشان را دایره بر تحریم مصرف مواد اعلام کرد، اما در هر حال توفیق زیادی در این زمینه به‌دست نیامد، زیرا از یک‌سو بسیاری از روحانیون بلندپایه به درخواست برای تحریم مواد پاسخ ندادند و از سوی دیگر افراد سالم و مصرف‌کنندگان زیادی هم بودند که گروه مرجعشان روحانیون نبودند و به این دعوت پاسخ ندادند. با گذشت زمان هم به‌تدریج موقعیت روحانیون در میان گروه‌های مرجع تنزل یافت که در جای خود باید درباره آن بحث شود، اما به‌رحال در کنار همه برخوردها تلاش در جهت تحریم شرعی استعمال مواد مخدر نیز جریان داشت.

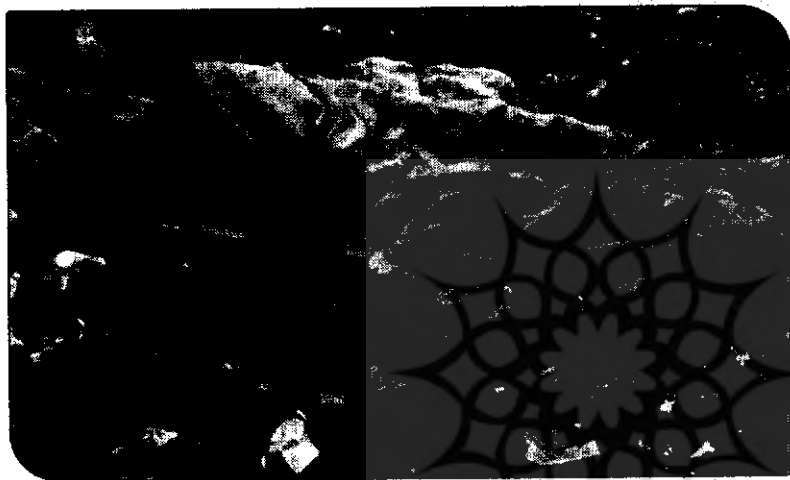
«فارغ از فعالیت‌های درمانی، ظاهراً پدیده اردوگاه‌ها و مراکز بازپروری هم در همان سال‌های ابتدای پیروزی انقلاب شکل گرفت. اگر ممکن است درباره آنها هم توضیح دهید.

با پایان مهلت شش‌ماهه درمان معتادان، در داخل زندان‌ها و اردوگاه‌های بازپروری، معتادان برای وادارشدن به ترک مواد جمع‌آوری می‌شدند. اردوگاه‌هایی که برای افراد معتاد در نظر گرفته شده بود از زندان‌های عمومی کشور جدا بودند و معتادان زندانی برای بازسازی روانی و بازسازی بدنی خود، باید در آنجا کار می‌کردند و برای اینکه بتوانند پس از آزادی از زندان زندگی شخصی خود را اداره کنند می‌بایست در این مراکز، حرفه‌ای بیاموزند. درآمد حاصل نیز برای آنها و یا خانواده‌های آنها حفظ می‌شد. محمل قانونی تأسیس اردوگاه‌های

بازپروری معتادان لایحه تشدید مجازات معتادان بود که در ماده ۱۸ آن، این اردوگاه‌ها پیش‌بینی شده بود و معتادان زندانی با شرایطی به این اردوگاه‌ها اعزام می‌شدند. اگرچه قرار بود ماهیت این اقدامات تنبیهی نباشد، بلکه تدبیری باشد برای جلوگیری از تکرار جرم که در لایحه یادشده با عنوان اقدامات تأمینی و درمانی ذکر شده بود، اما عملاً این مراکز به‌عنوان محیطی برای تنبیه جدی معتادان تبدیل شد، برای نمونه در آن دوران حاج آقابلی در شورآباد بود که روش‌هایی برای ترک اعتیاد به کار می‌برد که به مرگ تعداد زیادی از معتادان می‌انجامید، زیرا وقتی معتاد را می‌گرفتند و به شورآباد

حرفه‌ای در صورت لزوم به مراکزی که به وسیله دولت ایجاد خواهد شد اعزام و از آنان نگهداری خواهد شد و مدت معالجه جزء مدت مجازات آنان محسوب خواهد شد. چنانچه مدت معالجه بیش از مدت محکومیت حبس باشد مادام که نسبت به مجرم رفع اعتیاد به عمل نیامده باشد در مرکز مذکور از متهم معتاد نگهداری شده و در حکم دادگاه نیز این معنی ذکر خواهد شد.

در ماده ۱۹ دولت مکلف شده بود امکانات لازم را در این زمینه فراهم آورد: دولت مکلف است مراکز مجهزی برای نگهداری و مداوای مجرمین معتاد به‌وجود آورده و در مرکز مذکور کارگاه‌های صنعتی و مزارع کشاورزی و غیره



به منظور اشتغال معتادان به کار و آشنایی آنان به حرفه تخصصی و امکان اشتغال و تحصیل در آمد پس از خروج از زندان ایجاد نماید. اداره این مراکز به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب وزارتخانه‌های دادگستری و بهداشت و بهزیستی خواهد رسید.

به‌رحال فارغ از همه مواد قانونی دیدگاه حاکم بر مدیران اردوگاه‌ها آن بود که معتاد خوب، معتاد مرده است. شاید به همین دلیل اردوگاه‌ها هیچ‌گاه موفق نبودند.

«چرا با همه تلاش‌های پس از انقلاب در مبارزه با اعتیاد که بیشتر به آنها اشاره شد و باوجود شرایط انقلابی، توفیق جدی در کنترل و کاهش مصرف مواد به دست نیامد؟

پس از انقلاب به علت فقدان سیاست واحد و انسجام لازم و تشتت و پراکنده‌گی سازمان‌های ذریع، قاچاق‌فروشی و اعتیاد آشکارا افزایش یافت، برای نمونه تأکید و اصرار بر توقف کشت خشخاش، جرم‌انگاری نامحدود خرید، فروش و سوءمصرف تریاک و به‌نبال آن افزایش

می‌آوردند، یک‌باره لختش کرده و در آب سرد می‌انداختند و بعد شلاقش می‌زدند. همزمان در کنار آن شیره درست می‌کردند و یک مقدار شیره به او می‌دادند و آن قدر شیره را کاهش می‌دادند تا معتاد ترک کند. شما توجه کنید که بحث به این پیچیدگی را در اختیار آدمی گذاشته بودند که هیچ تخصصی نداشت و صرفاً به دلیل خاصی مشغول این کار شده بود. در اقدامات تأمینی برخلاف مجازات، مصلحت مجرم در نظر گرفته می‌شود. به موجب ماده ۱۸ لایحه: «کلیه کسانی که به اتهام استعمال و اعتیاد به مواد مخدر و همچنین اختار نگهداری و حمل مواد مذکور تحت تعقیب قرار گرفته و بازداشت گردیده‌اند مشروط به اینکه میزان مواد مکشوفه بیش از پنجاه گرم مواد افیونی و یک گرم هروئین و مواد مخدر مشابه آن نبوده و این اشخاص نیز معتاد به استعمال مواد مخدر باشند پس از صدور قرار بازداشت به جای زندان به منظور معالجه و رفع کامل اعتیاد و اشتغال آنان به کار در حین مداوا و پیدا کردن تخصص

قیمت تریاک موجب شد تا برخی از معنادان برای گریز از دشواری‌های دسترسی به تریاک، ماده مصرفی خود را تغییر داده و هروئین مصرف کنند. در دوره آیت‌الله خلیفانی، شیفتی از تریاک به هروئین رخ داد و بسیاری از معنادان به خاطر شدت برخورد با تریاک و مصرف آن، به مصرف هروئین کشیده شدند. معنادان در آن دوره وقتی به فروشندگان تریاک مراجعه می‌کردند، به آنها گفته می‌شد گرد ببرد که نه بود، نه جا می‌خواهد، نه مشکلات دارد، در هر لحظه و هر جا هم می‌توان مصرفش کرد و در هر مقداری هم که می‌توان حملش کرد، پنهان‌کردنش هم ساده‌تر است.

در این دوره سیاست کاهش عرضه مهمترین زمینه فعالیت مبارزه با مواد مخدر بود و بیشترین حجم فعالیت‌ها در مبارزه با مواد مخدر به این حوزه اختصاص یافت، از این رو عرضه کاهش تقاضا و برنامه‌های مرتبط مثل پیشگیری و درمان و کاهش عوارض و آسیب، فرصتی برای عرض اندام نیافتند. نیروهای بسیاری در خدمت کاهش عرضه قرار گرفتند و هزینه‌های مادی و معنوی بسیاری پرداخته شد تا عرضه مواد مخدر از جامعه رخت برینند، اما نه تنها چنین نشد، بلکه آینده نشان داد که معضل اعتیاد و عرضه و تقاضای مواد مخدر بیش از گذشته جامعه ما را مورد تهدید قرار داده است. مدیریت اعتیاد در این دوره عمدتاً تحت تأثیر گرایش‌های رادیکال حاکم بر فضای سیاسی - اجتماعی کشور بود، تجربه‌ای در زمینه برنامه‌های کاهش تقاضا نداشت و اساساً تصور می‌کرد با حذف فیزیکی عوامل تولید و توزیع مواد می‌توان به سرعت مسئله اعتیاد را برای همیشه حل کرد.

در چنین شرایطی و کمتر از دو سال پس از وقوع انقلاب، عراقی‌موزه‌های کشور را مورد حمله قرار داد. به نظر می‌رسد که در آن شرایط اولویت جنگ جای هر برنامه اجتماعی دیگر از جمله مبارزه با اعتیاد را گرفته باشد. نظر شما در این باره چیست؟

کاملاً درست است. با شروع جنگ در شهریور سال ۱۳۵۹ از یکسو قاچاقچیان با سوءاستفاده از شرایط به فعالیت خود در زمینه قاچاق مواد مخدر رونق دادند و از سوی دیگر مبارزه با آنان نیز از اولویت اول در دستور کار نیروهای نظامی خارج شد. در واقع هم جنگ و هم عملکرد نامناسب و غیر قابل دفاع مدیریت اعتیاد در دو سال اول پس از پیروزی انقلاب زمینه ورود به دوران جدیدی در مبارزه با اعتیاد شد، اما پیش از پرداختن به تأثیر جنگ اجازه دهید وضعیت را

## مدیریت مبارزه با اعتیاد در سال‌های آغازین پس از پیروزی انقلاب تصور روشن و مشخصی از پیشگیری بخصوص به مفهوم امروزین آن نداشت. اگرچه تمایل غریزی همه دست‌اندرکاران، کاهش تمایل مردم به مصرف مواد بود، اما در این زمینه برنامه و سازمان مشخص وجود نداشت

در پایان دوره پیش و با استعفای مرحوم خلیفانی جمع‌بندی کنیم:

فضای ملتهب پس از انقلاب و شیوه خشونت‌آمیز در مبارزه با اعتیاد در سال‌های اول پس از پیروزی انقلاب باعث شد تا مخالفان فعالیت آیت‌الله خلیفانی ادعاهای جدی علیه او و همکارانش مطرح کنند از جمله این که بعضی از افراد منتسب به او فعالیت‌هایی خلاف قانون داشته‌اند و مرتکب جرم شده‌اند. این اعتراض‌ها رفته‌رفته افزایش یافت و به یک بحران سیاسی انجامید تا جایی که برخی مسئولان در مقام پاسخگویی در نشریات برآمدند. شایعه شکنجه معنادان پیش از همه مطرح بود. سرهنگ بختگان، رئیس اداره مبارزه با مواد مخدر شهربانی با قاطعیت شکنجه در زندان‌ها را رد کرد و گفت: «عده‌ای غیرمسئول کارت ویژه مبارزه با مواد مخدر گرفته و در خارج از زندان قاچاقچیان را در خانه‌هایی شکنجه می‌کردند تا شاید از آنها اقرار بگیرند.» وی گفت: «کار ما ضعیف است و احتیاج به شکنجه نداریم. ما قاچاقچی را آنگذر به طور مخفی تعقیب می‌کنیم تا با مواد مخدر او راه دام اندازیم.»

آیت‌الله خلیفانی در استعفای خود به طور ضمنی به بعضی از این مشکلات اشاره کرد، ولی از آنها بیشتر با عنوان کارشکنی و چوب لای چرخ گذاشتن و دست‌هایی که در امر مبارزه با مواد مخدر اختلال ایجاد می‌کنند، نام برد و حتی اشاره کرد که مخالفان وی شایعاتی مبنی بر شکنجه معنادان از سوی او و همکارانش ساخته‌اند، از این رو تلویحاً استعفای خود را به این کارشکنی‌ها نسبت داد. وی در گفت‌وگویی چنین گفت: «در حکمی که ریاست جمهوری به من داده بودند خواسته شده بود که با قاطعیت

هر چه تمامتر ریشه اعتیاد و مواد مخدر را در ایران بخشکانم، اما بعد از اینکه دست قاچاقچیان مواد مخدر کوتاه شد و نخستین اثرات مبارزه با مواد مخدر آشکار شد وضع به صورت دیگری درآمد و موضوع شکنجه پیش کشیده شد، دست آخر هم شنیدیم گفتند حکمی که به آقای خلیفانی داده شده بود فقط به عنوان ناظر بر کار مبارزه با مواد مخدر بوده است.»

ناباید اربودن آثار اقدامات خشن دوره اول علیه قاچاقچیان و معنادان در اظهارات آیت‌الله خلیفانی در اولین هفته پس از استعفا مشاهده می‌شود. وی گفت: «همه می‌دانند این روزها مواد مخدر، هروئین، تریاک و مشتقات آن در کمال وفور پس از استعفای اینجانب در سراسر کشور گسترش پیدا کرده است و قیمت هروئین از ۴ میلیون تومان به ۳۵ هزار تومان تنزل کرده و تریاک از ۱۵۰۰ تومان و ۱۶۰۰ تومان به ۶۰۰ تومان رسیده. کم کم خیابان‌های جنوب تهران، قوام، جیشید، گمرک و هفت‌حوض به صورت اولیه رفته‌بار خود بر می‌گردد.»

بلافاصله پس از استعفای آیت‌الله خلیفانی، مسئولان دادگاه‌های مبارزه با مواد مخدر در گفت‌وگوی مطبوعاتی شرکت و سعی کردند به ابهامات و شایعات دوران ایشان پاسخ دهند. آقای محمدی، حاکم شرع دادگاه انقلاب، در گفت‌وگویی گفت: «دادستان کل انقلاب و شورایی عالی قضایی پس از یک سلسله بررسی‌ها به این نتیجه رسیدند که دادگاه ویژه مواد مخدر اگر چه کارهای خیلی خوبی هم کردند ولی در کارش کارهای خلاف اسلام بود و ناسلامی‌هایی هم برای کسانی که می‌خواستند کار کنند ایجاد کرده است.» به گفته آقای محمدی، حاکم شرع این دوره، شورایی عالی قضایی تصمیم به انحلال دادگاه مبارزه با مواد مخدر به عنوان دادگاه ویژه داشت، چون برخلاف قانون اساسی بود، در نتیجه از این پس آنها این دادگاه را بخشی از دادستانی کل انقلاب به‌شمار می‌آورند؛ یعنی دادستانی کل انقلاب به مسائل مختلف که یک بخش آن هم به مسائل مواد مخدر مربوط است رسیدگی می‌کند.

به اعتقاد مدیران جدید مبارزه با اعتیاد در دوره اول، تمرکز قدرت، افزونی اختیارات و عدم نظارت موجب شد تا بعضی افراد دست به اعمال غیرقانونی بزنند و مرتکب تعدی و اجحاف شوند. آقای سجادی، نماینده دادستان کل انقلاب در امر مبارزه با مواد مخدر، در مورد این افراد چنین گفت: «افرادی که در کار آقای خلیفانی بودمانند (از قبیل ماشاء...)

قصاب) کارهای خلائی انجام می دادند، این را نه تنها ما می گوئیم بلکه امام هم می گویند. هر کس خلاف موازین شرعی عمل بکند باید به مجازات خودش برسد و همچنین که ایشان افرادی را تعیین کردند برای رسیدگی به این کارها و یک هیئت هم تعیین شده است و شکی نیست که ما هم طرفدار آنها هستیم و به شدت این نارسایی ها را جلو گیری می کنیم و افرادی که آقای خلخال را سپهر قرار داده بودند که با استفاده از وجود ایشان می خواستند به انقلاب ضربه بزنند شدیداً دنبال می کنیم.

با شروع تغییرات حاصل از این جاه جایی ها و آغاز دوره جدید، تمامی احکام جلب و دستگیری که از سوی آیت الله خلخال صادر و کارت های مأموران که در زمان ایشان واگذار شده بود، لغو شد. هیچ یک از کارکنان پیشین دادگاه ویژه مبارزه با مواد مخدر در دادگاه جدید کار نمی کردند و در شهرستان ها هم اعلام شد که هیچ کدام از گروه های ضربت سابق دیگر نمی توانند جایی را پلمپ و یا کسی را دستگیر کنند و احکامشان لغو است. به پلیس و ژاندارمری هم دستور داده شد که چنانچه افرادی با این کارت ها به این نوع کارها دست زدند، آنها را دستگیر کنند. ققدان نظارت و ضعف مدیریت در امر مبارزه با مواد مخدر، در دوره اول، به گونه ای بود که بر اموال مصادره شده و جرایم نقدی دریافتی هم کنترل دقیقی وجود نداشت. نماینده دادستان کل در امر مبارزه با مواد مخدر در گفت و گویی گفت: «یک سری ماشین ها و خانه های هست که هنوز مطلع نیستیم دست چه کسانی است و هر چند روز یک بار افرادی می آیند، آدرس می دهند و ما می رویم تحویل می گیریم، اما پول نقدی برای ما باقی نگذاشتند و ما هنوز چیزی تحویل نگرفتیم.»

آیا هرگز آیت الله خلخالی به این اتهامات پاسخ داد؟

بله، آیت الله خلخال، بلافاصله در منطقه جنگی آبادان به این سخنان مسئولان دادگاه مبارزه با مواد مخدر پاسخ داد و اظهار داشت: «با اینکه اینجانب در جهت جنوب آبادان و ماهشهر بودم شنیده ام چند نفر که از خصوصیات آنها اطلاعی ندارم در زندان قصر مصاحبه مطبوعاتی تشکیل داده اند و مطالب نادرست و بی جاییان نموده اند. آنها از قول دادستانی کل انقلاب و شورایی عالی قضایی نقل کرده اند که کارهای خلاف و مغایر با مقررات و موازین اسلامی در دادگاه ویژه صورت گرفته است و نارسایی های در کار دادگاه بوده است. قبل از جواب به این

حرف ها باید بگویم که دادگاه ویژه که به وسیله اینجانب تشکیل می شد، در صدور حکم، چه اعدام و چه مصادره و چه حبس، احتیاج به تأیید شورایی عالی قضایی نداشت و پیشرفت ماهم روی همین زمینه بود. کلی گویی خیلی آسان است ولی باید موارد را در باب تفاوت مشخص کنیم. کار خلاف چه بوده است؟ برای خاطر اینکه ما زیر بار توصیه ها نرفته ایم و کسی که از اقوام مثلا... است، با ۱۷ کیلو شیر که دلال حرفه ای بوده است به اعدام محکوم کردیم ولی آقایان تازه کار می خواهند او را تبرئه کنند. مغایر با مقررات چه چیزی می تواند باشد. آیا مراد مقررات قانونی است یا مقررات شرعی و یا مقررات جامعه پسند؟ که در این مصاحبه به هیچ وجه تفکیک و مراعات نشده و برخلاف مقررات، ما که نمی خواستیم مقررات آقایان را مراعات کنیم. مادر دادگاه مقررات قانون و شرع را رعایت کردیم و در پرونده ها موجود است و روی همین اصل در حدود ۴۰ نفر را محکوم به اعدام نمودیم و حکمشان را به شورای عالی قضایی فرستادیم ولی آقایان در عوض اجرای احکام مسلم، از این شاخه به آن شاخه می پرند و خودشان موازین اسلامی را مراعات نمی کنند و مثل اینکه در صددند برای اینکه اسم و رسمی پیدا کنند، علیه ما سپاشی کنند و قیافه انقلابی را ملوک ک کنند. من به [اطلاع] پیشگاه ملت ایران می رسانم تمام احکام صادره از طرف اینجانب و تمام مصادره ها طبق موازین اسلامی صورت

**با شروع جنگ در شهر یور سال ۱۳۵۹ از یک سو قاچاقچیان با سوءاستفاده از شرایط به فعالیت خود در زمینه قاچاق مواد مخدر رونق دادند و از سوی دیگر مبارزه با آنان نیز از اولویت اول در دستور کار نیروهای نظامی خارج شد. در واقع هم جنگ و هم عملکرد نامناسب و غیر قابل دفاع مدیریت اعتیاد در دو سال اول پس از پیروزی انقلاب زمینه ورود به دوران جدیدی در مبارزه با اعتیاد شد**

گرفته و هیچگونه نارسایی در کار دادگاه ویژه که مربوط به اینجانب بوده در کار نبوده است و اگر مطلبی آقایان دارند و یا عقده ای را می خواهند خالی کنند باید با کمال صراحت بیان شود. اینجانب از آقای قدوسی می خواهم به افشاد ناجور و غیر صالح که هیچ گونه سابقه تحصیل و فقه و اصول ندارند اجازه تشکیل دادگاه را ندهند. جرمه هایی هم که گرفته شده با اجازه ای که از محضر امام داشته ایم به موارد خیر و عام المنفعه و مناطق جنگی و افراد مستمند و خانواده شهدا رسانده ایم و سهم پول در حساب موجود است و آقای قدوسی دادستان کل کشور هم اطلاع دارند و ما نمی خواستیم پول در دست ما باشد ولی به موارد خیر نو سائیم. اینجانب از اول گفته ام هر حکمی که برخلاف موازین شرعی در دادگاه ویژه صورت گرفته باشد مسئول مستقیم آن شخص اینجانب می باشم نه کس دیگر و ما نباید سوراخ دعا را گم کنیم و به برگ و شاخ ببریم و برخلاف موازین اسلامی به خانه های مردمان انقلابی و چهره های شناخته شده حمله کنیم. اینجانب چه قبل از استعفا و چه بعد از استعفا اعلام کرده ام که هر کسی از کسانی که با من کار می کردند حیف و میل کرده باشند یا مالی را از کسی بی خود و بی جهت وصول کرده باشند، باید تحت تعقیب قرار گیرند و من صددرصد با آن موافق می باشم و اموال مصادره شده از طرف دادگاه ویژه در خیابان فردوسی جمع آوری شده [و] مانند تریاک ها در اختیار نمایندگان آقای قدوسی قرار گرفته است.

در مجموع، دوره دوم مبارزه با مواد مخدر که همزمان با شروع جنگ بود، با چنین زمینه ها و مباحثی آغاز شد. قوانین و مقررات تغییر خاصی نکرد، اصلی ترین تغییرات در سطح سازمان و کارکنان ستاد مبارزه با مواد مخدر رخ داد و با توجه به آغاز جنگ و حمله نیروهای عراقی به کشورمان بحث اعتیاد از اولویت حاکمیت پس از انقلاب، خارج و همه اقدامات تحت تأثیر جنگ قرار گرفت. خشونت و خشم دوره اول در این دوره تا حدی تعدیل شده، به اعتقاد آیت الله خلخال این امر تنها به افزایش عرضه مواد و ارزان شدن قیمت آنها انجامید، از این گذشته احتمالاً کنترل محدودتر مرزهای شرقی به دلیل انتقال نیروها به مرزهای جنوبی و غربی نیز بر تسهیل ورود مواد مخدر اثرات قابل توجهی گذاشت. همه عوامل یاد شده دوره جدید فعالیت مدیریت مبارزه با اعتیاد را در کشورمان رقم زد. از این پس داستان جنگ و اعتیاد به شدت به هم گره خورد و تراژدی اعتیاد ادامه یافت.