

# بیماری اعتیاد؛ خلاً معنوی

گفت‌وگو با آقای فروهر. ت. - ۲۹ بهمن ۱۳۸۱

■ **سپاسگزاریم از این که با همه گرفتاری‌های اجتماعی و وضعیت مزاجی خودتان به نشریه چشم‌انداز ایران و خوانندگان آن وقت دادید. آنچه که در درجه اول ما را به اینجا کشاند، اصل 'امیدواری' در 'انجمن معتادان گمنام' است، ملاحظه کردیم که وقتی یک معتاد به انجمن شما ملحق می‌شود، شما از نجات یک انسان خوشحال می‌شوید، چنانچه کار انبیا نیز نجات انسان‌هاست. در چنین شرایط یأس آلودی که همه می‌گویند نمی‌شود با اعتیاد مبارزه کرد و آنها را نجات داد، 'انجمن معتادان گمنام' با عشق و امید، این حرکت را آغاز کرده است.**

قرآن جوهر ایمان را امید می‌داند و جوهر کفر را یأس می‌شناسد، امیدواری شما، ما را هم متحول کرد و اکنون آمده‌ایم تا از دانش تجربی شما که هم یک تجربه جهانی و هم یک تجربه بومی شده در ایران است، استفاده کنیم. ما نیز امیدواریم که گامی در راستای رهایی از این بلای خانمانسوز که در خانواده‌ها فراگیر شده است، برداریم. هر چند نسبت به اعتیاد جوانان خیلی نگران هستیم، ولی راهی هم جز 'شناخت پدیده'، 'امیدواری'، 'صبر'، 'زمانبندی' و 'دست‌گیری از داوطلبان ترک' وجود ندارد. ما راه شما را باور کرده‌ایم و چون دیدیم نشریه چشم‌انداز ایران تا حدی در میان قطب‌های سیاسی، فرهنگی و صاحب‌نظران جامعه جاافتاده است، به این نتیجه رسیدیم که شاید این قطب‌ها که هر کدام زیرمجموعه‌ای دارند، در نخستین مراحل اعتیاد، نحوه برخورد با آن را بگویند و حتی پیشگیری کنند، چرا که امید است 'اعتماد' زیرمجموعه‌ها به این قطب‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی باعث حرف‌شنوی گشته و مؤثر واقع شود.

□ از شما متشکرم از این که به این موضوع مهم و مسئله اجتماعی توجه دارید. با این که خودتان شخصاً اعتیاد را تجربه نکرده‌اید، ولی به نظر می‌رسد که با درد آشنا هستید. من معمولاً به عنوان 'معتاد در حال بهبودی' و 'مشاور و مددکار' در زمینه اعتیاد صحبت می‌کنم. در واقع سنگینی صحبت‌ها و تجربه‌های من برمی‌گردد به دوران مصرف مواد مخدر، زندگی معتادگونه و تولد دوباره‌ام. در واقع تجربیات من در این سه دوران به دانش من به عنوان یک مددکار و مشاور اعتیاد می‌چربد، اما به هر حال در زمینه اعتیاد به مباحث علمی هم علاقه‌مند هستم و به بعضی از تئوری‌هایی که در حال حاضر پذیرفته و تأیید شده است مراجعه مستمر دارم. من از واژه درمان برای اعتیاد پرهیز می‌کنم، چرا که به نظر اکثریت قریب به اتفاق دست‌اندرکاران اعتیاد، بهبودی از بیماری اعتیاد و همچنین از دیدگاه انجمن ما - به عنوان خرده‌فرهنگی که در سراسر دنیا حضور داریم - اعتیاد غیرقابل درمان است. گرچه اعتیاد علاجه ندارد، اما قابل تدبیر است و می‌توان با وجود 'بیماری اعتیاد' که یک بیماری 'مزمن'، 'پیش‌رونده'، 'لا‌علاج'، 'کشنده' و 'غیرقابل برگشت' است، زندگی کرد. ما سال‌هاست که با وجود داشتن این بیماری به زندگی موفق و مثمر‌ترمان ادامه می‌دهیم.

■ شما و انجمن‌تان برای بیماری اعتیاد پنج ویژگی قائل هستید: ۱- کشنده ۲- مزمن ۳- پیش‌رونده ۴- غیرقابل برگشت و ۵- علاج‌ناپذیر آیا همین پنج ویژگی است و ویژگی ششمی ندارد؟

فروهر. ت. متولد ۱۳۲۳ در کهریزک - شهری

۱- قدیمی‌ترین عضو (۱۷ سال) و یکی از بنیان‌گذاران انجمن‌های ۱۲ قدمی در ایران. (AA-NA) این انجمن‌ها از ۷۳/۱/۳۱ بنیان‌گذاری و اکنون با بیش از ۱۰ هزار عضو در پانصد گروه در ۵۵ شهر کشور مشغول پیام‌رسانی به معتادان می‌باشند.

۲- مددکار معتادان و مشاور اعتیاد

CHEMICAL DEPENDENCY SPECIALIST

از MISSION COLLAGES LOS ANGELES

۳- مترجم کتاب‌های الکلی‌های

گمنام (AA) و معتادان گمنام (NA)

۴- نویسنده کتاب‌های تولد دوباره و

عطش برای آزادی

۵- طراح روش بهبودی مدل اجتماعی

معتادان در ایران (تولد دوباره) -

سم‌زدایی بدون دارو و بازپروری

ارزان قیمت معتادان به صورت صحرائی

۶- مدیرعامل و رئیس هیئت‌مدیره

مؤسسه خیریه تولد دوباره

در حال حاضر در شش کانون تولد

دوباره در تهران و یک کانون در قم، هر

ماه ۲۱۰ معتاد (۲۵۲۰ نفر در سال)

در دوره‌های یک ماهه، با هزینه بیست

و یک هزار تومان جهت خوراک (برنامه

بهبودی رایگان است و بابت آن وجهی

در یافت نمی‌شود) به صورت صحرائی

در پارک‌های ملی بستری و سپس

جهت تداوم بهبودی به انجمن معتادان

گمنام معرفی می‌شوند.

این طرح به عنوان یک طرح ملی

به‌زودی به مسئولین مربوطه ارائه

خواهد شد.



□ خیر، خیلی چیزها را می‌شود اضافه کرد، ولی همین پنج تعریف، این بیماری را از بیماری‌های دیگر مجزا می‌کند و مسئله بر خورد با آن را به صورت مشخصی برای ما تعیین معرفی می‌کند.

■ شما ضمن برشمردن این پنج ویژگی، قبول کردید که اعتیاد یک نوع بیماری است، در حالی که در گذشته و شاید هم اکنون به عنوان جرمی مطرح بوده است که باید با آن مبارزه کرد. پس تعریف شما از اعتیاد، نسبت به دیگر تعاریف یک مزیت نسبی دارد.

□ در واقع هنوز در کشوری مثل آمریکا هم این تعریف کاملاً مشخص نشده است. گرچه اعتیاد به عنوان بیماری مطرح می‌شود، اما اگر یک معتاد مبتلا به بیماری اعتیاد در کشور آمریکا به خاطر بیماری اعتیاد مرتکب جرمی بشود، او را مجرم می‌شناسند. به عنوان نمونه فرضاً معتادی

برای تهیه مواد مخدر دزدی کند یا اگر فردی که مبتلا به بیماری الکلیزم است، در اثر رانندگی در حالت مستی، کسی را بکشد، از نگاه قانون مجرم شناخته می‌شود و به خاطر بیماری اش تخفیفی به او داده نمی‌شود. این در حالی است که اگر یک بیمار روانی کسی را بکشد، تنها به عنوان یک بیمار روانی با او برخورد می‌کنند و از مجازات معاف خواهد بود. ممکن است او را به تیمارستان ببرند و سال‌ها در آنجا زندگی کند. اما او را به زندان نمی‌برند. همچنین معتادی که در اثر ابتلا به بیماری اعتیاد، انواع و اقسام جرم را مرتکب می‌شود، بایستی مسئولیت جرم‌هایی را که مرتکب می‌شود، بپذیرد و عقوبت آن را هم تحمل نماید. این گنگی حتی در قوانین کشور آمریکا هم وجود دارد و هنوز مسئولان قوه قضاییه آمریکا و پزشکان متخصص در مورد تعریفی که بتوانند برای هر دو طرف قابل قبول باشد، به توافق نرسیده‌اند. من شخصاً در آمریکا به عنوان معتاد دستگیر شدم. در ایران هم مانند آمریکا چنین قانونی وجود دارد که اعتیاد جرم است و معتاد مجرم شناخته می‌شود، اما اعتیاد در این دو کشور به عنوان بیماری نیز تعریف شده و در حال حاضر برای برخورد با آن راه‌های مختلفی پیشنهاد شده است. در ایران، مدت کوتاهی است که برخورد با مسئله اعتیاد و راه‌های رهایی از آن جدی گرفته شده است. بعد از سال‌ها دوری از وطن، دو روز پس از ورود من به ایران یعنی سی و یکم فروردین ۱۳۷۳ با کمک سازمان بهزیستی و چند نفر از دوستان همیار و همراه که در خارج از کشور با پدیده بهبودی و رهایی از بیماری اعتیاد آشنا شده بودند، گروه‌های خودیاری دوازده‌گانه را در مرکز بازپروری قرچک ورامین که مرکز بازپروری تهران بود دایر کردیم. در آن زمان یکی از مسئولان اداره بهزیستی به ما گفت: 'ما برای شما هنوز فکر درستی نکرده‌ایم و عده‌ای معتقدند که شما مجرم‌اید و امکان ترک برای شما وجود ندارد و باید امثال شما را گذاشت سینه کش دیوار و در عین حال کسانی هم هستند که می‌گویند شما بیمارید و ما هنوز نمی‌دانیم که به کدام یک از این دو دسته توجه کنیم و گرایش پیدا کنیم. حالا شما بیاید کارتان را شروع کنید، ببینیم چه می‌شود.' ایشان یعنی همین شخصی که این حرف را زد، اکنون در زمرة نزدیک‌ترین و صمیمی‌ترین دوستان ماست. حدود نه سال است که از حضور ما در ایران و تشکیل انجمن‌های دوازده‌گانه می‌گذرد.

بدین سان "بهبودی" در ایران هم تجربه شد. آغاز این تجربه در آمریکا در سال ۱۹۳۵، یعنی حدود شصت و هشت سال پیش بود. ما هم نزدیک نه سال است که دست‌اندر کار این تجربه گرانبها هستیم. آمیدی که در ما می‌بینید، امید سابقه‌داری است و ما می‌دانیم که از بیماری اعتیاد می‌توان رها شد، آن را متوقف و مهار کرد، اگرچه علاج‌پذیر نیست. یکی از مشخصه‌های اصلی اعتیاد این است که معتاد اختیار مصرف مواد مخدر و تعیین نوع مواد مخدر را از دست می‌دهد. اگر اعتیاد علاج‌پذیر باشد، مفهومش این است که ما می‌توانیم اختیار یا قدرت انتخاب معتادی را که اختیار و کنترل مصرف کردن یا مصرف نکردن مواد مخدر را ندارد، به او برگردانیم. به عبارت دیگر اگر ما بتوانیم این اختیار را به او بدهیم یعنی این که علاجش کرده‌ایم. ما هنوز هم در تجربه جهانی و هم در تجربه بومی خودمان نتوانسته‌ایم این کار را بکنیم. یعنی معتادی نیست که حتی سال‌ها پس از بهبودی ادعا کند که توانسته است اختیار در نوع مصرف مواد و میزان آن را بازیابد. با توجه به علاج‌ناپذیر بودن اعتیاد، راهی که ما برای خلاصی و رهایی از آن پیدا کرده‌ایم، راه حل "معنوی" است. بیماری اعتیاد از دیدگاه ما، یک بیماری معنوی، احساسی-عاطفی، فکری و روحی است.

■ ممکن است در این زمینه، بیشتر توضیح دهید؟

□ از لحاظ روحانی، مشکل من و هزاران معتاد در حال بهبودی دیگر که داستان‌هایشان را شنیده‌ام، این

امیدی که در ما می‌بینید،  
امید سابقه‌داری است  
و ما می‌دانیم که از  
بیماری اعتیاد می‌توان  
رها شد، آن را متوقف  
و مهار کرد،  
اگرچه علاج‌پذیر  
نیست.

باورهای ما در مورد  
اعتیاد، نقش مهمی در  
پذیرش بیماری دارد.  
ما اغلب، یا بهتر است  
بگویم کاملاً، اعتیاد را  
یا به عنوان یک  
«بیماری جسمی» تلقی  
کرده‌ایم یا به عنوان  
یک «مشکل اخلاقی»

بوده است که از اول زندگی رابطه درست و صحیحی با خالقمان پیدا نکرده ایم. یعنی ریشه و پایه ما برای ورود به این دنیا، سست بنیاد و متزلزل بوده است. چند روز پیش فکر می کردم که چرا کشور افغانستان با این که مرکز تولید مواد مخدر است، اما معتادان کمی دارد. جمع بندی من - درست یا غلط - این است که اینها هنوز سنتی هستند. از لحاظ مذهبی اعتقادشان بسیار قوی است و هنوز آلودگی های دنیوی و زندگی ماشینی، مخصوصاً فشارهای زندگی ماشینی اینها را درگیر نکرده است. در نتیجه نیازی به استفاده یا سوء استفاده از مواد مخدر ندارند.

■ گفته می شود در خود ایران هم همین طور بوده است. مثلاً زمان دکتر مصدق در روستاها تریاک به وفور موجود بود و بخش عمده ای از درآمد دهقانان از فروش تریاک به دولت بود، مگر این که کسی دل درد مراق می گرفت یا مریضی مشا به آن که به عنوان آرام بخش از تریاک استفاده می شد.

□ من متولد سال ۱۳۲۳ هستم. هفده ساله بودم که هروئینی شدم (سال ۱۳۴۰). یاد هست که در آن زمان تعداد معتادان انگشت شمار بود. از آنجا که من الگوی مثبتی نداشتم تا او را انتخاب کنم و به او تاسی جویم، بنابراین الگوهای منفی را انتخاب کردم. چند نفری در تهران بودند که بچه های پولدار بودند، بچه هایی که ماشین های شیک داشتند و در اجتماع از معروفیت و محبوبیت برخوردار بودند و من خیلی دلم می خواست شبیه اینها باشم. نمی توانستم ماشین های گران قیمتی را که آنها داشتند تهیه کنم، نمی توانستم پدر و مادرهای با نفوذ و خانه های آن چنانی داشته باشم، ولی فکر کردم مثل اینها هروئینی می توانم بشوم و همین اتفاق هم افتاد. آن اوایل یاد هست که به هروئینی بودن تظاهر می کردم و اینها هم بازمی گورد به همان تعریف اولیه ای که ما از بیماری اعتیاد کردیم که یک بیماری تمام عیار معنوی و روحی است. کسی که از خلق و آفریدگار خودش دور باشد و ارتباطی با او نداشته باشد، نمی تواند دارای هویت و امنیت درستی هم باشد. ریشه احساس امنیت برمی گردد به داشتن رابطه با خالق و بعد هم خانواده، که معمولاً اگر زندگی معتادان را - مثل زندگی خود من - بررسی کنیم، می بینیم که ما از لحاظ اعتقادی، از لحاظ باورهای ریشه ای، سست و متزلزل بوده ایم؛ البته شاید تظاهراتی می کردیم. حتی تظاهرات عرفانی، اما ریشه های نبوده و باوری در متن آن نبوده که ما را حمایت کند، با خانواده مان هم همین طور. ممکن است خیلی از ما، در خانواده های مرفه به دنیا آمده باشیم. من اوایل فکر می کردم شاید علت اعتیاد " فقر " باشد. البته فقر هم می تواند یک عامل باشد، ولی معتادان زیادی را می بینیم که واقعاً مرفه بودند، معتادانی را می بینیم که خانواده هایشان حتی بیش از حد به اینها توجه کردند، در نتیجه نمی توانیم بگوییم که از بی توجهی خانواده بوده است. بی سوادی را هم نمی توان عامل اعتیاد دانست. درصد بسیار بالایی از کسانی که ما با آنها سروکار داریم، دارای تحصیلات عالی هستند. در میان دوستان خودمان پزشکان زیادی داریم که بیماری اعتیاد در آنها هست و رو به بهبودی اند و افراد دیگری هم که مهندس یا فوق لیسانس هستند و اعتیاد همه چیز را از آنها گرفته و حتی کارایی آنها و توان این که بتوانند از این تحصیلات عالی بهره برداری کنند، از بین رفته است. یکی از دوستان پزشک ما، چنان کارایی اش را از دست داده بود که این اواخر در میدان سید اسماعیل (خیابان سید مصطفی خمینی) کنار خیابان بساط می کرد و اجناس دست دوم خرید و فروش می کرد. به این ترتیب نمی توان هیچ کدام از این عوامل را که ما فکر می کردیم عوامل اولیه اعتیادند، عامل اصلی به حساب آورد و به آنها رجوع کرد. عامل اصلی از دیدگاه و جمع بندی من، بعد از تجربه بیست و پنج سال اعتیاد فعال و هفده سال بهبودی، این است که منشأ اعتیاد ریشه در نداشتن رابطه درست با خالق و نداشتن ارتباط صمیمی و عاشقانه با خانواده درجه یک، معمولاً پدر و مادر و بعد ورود به اجتماع با عدم امنیت و هویت است. چنین فردی کاندیدای خوبی است، برای این که هر نوع سوء استفاده ای از او بشود. حتی کسانی که این ضعف را در مردم تشخیص می دهند، قادرند از آن ضعف سوء استفاده بکنند. کسانی در تاریخ بودند که چنین دانشی را در مورد مردم داشتند و از آنها سوء استفاده می کردند. مثلاً اگر به سال های جنگ جهانی دوم و حتی قبل از آن بازگردیم و تشکیل دولت هیتلر و نازیسم در آلمان را بررسی کنیم، می بینیم که ریشه های بی اعتقادی سبب شد که یک نفر بتواند حتی از یک ملت سوء استفاده کند. اعتیاد آنها به چیز دیگری بود، به قدرت بود، به نظامی گری و میل به سلطه گری بود. معتادانی مانند من هم به مواد مخدر رجوع می کنند و باز بچه مواد مخدر قرار می گیرند.

در شروع کار، من فکر می کردم که اختیار مواد مخدر، در دست من است. ولی به مرور زمان فهمیدم که این

## مشکل من و هزاران معتاد

در حال بهبودی دیگر

که داستان هایشان

را شنیده ام، این بوده

است که از اول زندگی

رابطه درست و

صحیحی با خالقمان پیدا

نکرده ایم.

یعنی ریشه و پایه ما

برای ورود به این دنیا،

سست بنیاد و متزلزل

بوده است

متأسفانه غریزه مصرف

مواد مخدر و غریزه

نشئه شدن،

غریزه ای می شود

ما فوق بقیه

غرایزی که ما

به عنوان انسان

داریم



اختیار در دست من نیست و در واقع این من هستم که به طور کامل در خدمت موادمخدر قرار می‌گیرم. ■ گفتید یک معتاد پنج ویژگی دارد، فضا را خیلی یأس‌آلود می‌کند به این صورت که امیدی به بهبودی ندارد. گفتید که معتاد اختیارش را از دست می‌دهد، با این که او اراده می‌کند برای ترک، اما اختیاری ندارد. مولوی در مثنوی می‌گوید: «عشق در دریای غم غمناک نیست.»

در شرایطی که همه محیط را غم‌فرامی‌گیرد، ولی انسان عاشق غمناک نیست، آن عشقی که در اینجا می‌آید چگونه با این محیط غم‌آلود برخورد می‌کند؟ و در چنین شرایط یأس‌آلودی چگونه منجر به امید می‌شود؟ همین ضعف بینشی که گفتید که انسان رابطه صحیحی با خالق و با پدر و مادرش ندارد، چگونه به این راه کشیده می‌شود؟ آیا قبل از اعتیاد، انسان یک خلأ معنوی دارد و می‌خواهد این خلأ را با هروئین یا نشنگی پر کند. توضیح دهید که معتاد چگونه نشنگی را با بهشت خود یکی می‌گیرد و از آن لذت می‌برد؟

پرسش دیگر این که در جریان مبارزه‌های سیاسی، وقتی مبارزان را با معتادان مقایسه می‌کنیم، می‌بینیم اینها از نقطه قوتی برخوردارند و آن این است که همه هستی‌شان را در راه نشنگی و یا آن بهشتی که مدعی آن هستند، فدا می‌کنند. ولی اغلب مبارزان راه خدا و خلق حاضر نیستند همه هستی خود را فدا کنند و یا حتی آن بیست درصد مالشان را به عنوان تزکیه بدهند. آن گونه که معتادان دلشان هوای نشنگی را می‌کند، دل ما هوای خدا و مردم را نمی‌کند. ما مشتاق هستیم که مکانیزم و چگونگی این فرایندها را از شما بشنویم.

□ وقتی به تجربه گذشته خودم در آغاز مصرف موادمخدر نگاه می‌کنم، می‌بینم که ما بچه‌هایی بودیم هفده-هجده ساله، منزل ما آخر خیابان بهار بود و آن موقع تپه‌های عباس‌آباد از انتهای خیابان بهار شروع می‌شد و هیچ کدام از این ساختمان‌ها و بزرگراه‌ها نبودند. یادگان عباس‌آباد بالاتر بود و بقیه‌اش هم تپه ماهور و سنگلاخ بود. تعدادی هم خانه‌های نیمه‌ساز و خرابه آنجا بود که با بچه‌های محل به آنجا می‌رفتیم و دور هم می‌نشستیم و هروئین می‌کشیدیم. بعد از سال‌ها بهبودی، من در رابطه با مرور زندگی گذشته‌ام، ترازنامه‌ای نوشته بودم و فکر می‌کردم که چرا به آن خرابه‌های متفن، خاک‌آلود و گل‌آلود می‌رفتیم، می‌نشستیم و هروئین می‌کشیدیم؟ به این نتیجه رسیدم که امنیت داشتن در کنار دوستان و کسانی که دوستشان داشتیم، علت رفتن به آن خرابه‌ها و بودن در آن جمع بود. من آن احساس امنیت و عشقی را که در خانه و خانواده خودم نمی‌توانستم تجربه کنم، در آن خرابه‌ها با دوستانی که با هم هروئین می‌کشیدیم، تجربه می‌کردم. هروئین ماده مخدری است که تولید نشنگی می‌کند، نشنگی هم یک حالت معنوی مجازی و مصنوعی است؛ و کمبود عشق، در همان خرابه‌ها به کمک موادمخدر و نشنگی تجربه می‌شد و آن احساس تنهایی که هر معتادی از کودکی و طفولیت با آن روبه‌روست، با کمک آن دوستانی که در آنجا نشسته بودیم بر طرف می‌شد؛ در نتیجه من در آن خرابه‌ها دنبال عشق می‌گشتم. منتها خودم نمی‌دانستم و هروئین ابزار بود که به من کمک می‌کرد تا به آن چیزی که می‌خواستم برسم. راه حل بیماری اعتیاد هم باید چنین ماهیتی داشته باشد؛ یعنی لازم است که راهی از اعتیاد هم ماهیتی معنوی داشته باشد. به همین علت است که در راستای کمک به معتادان، مکاتب روان‌شناسی، پزشکی، روان‌پزشکی و روش‌هایی که معنویات در آن نقشی ندارند تاکنون ناموفق بوده است. من این نکته را به عنوان یک مددکار و کارشناس اعتیاد عرض کردم. من اگر فقط به عنوان یک کارشناس اعتیاد که در مورد اعتیاد اطلاعات، تجربه و دانش کلاسیک دارد و تئوری‌هایی می‌داند، بخواهم به یک معتاد کمک کنم، موفقیت چندانی نخواهم داشت. اما به مجرد این که از تجربه اعتیاد و بهبودی خودم و چگونگی آن صحبت می‌کنم و برای کمک به یک هم‌درد از آن مدد می‌گیرم، موفقیت من صدچندان می‌شود. من در ارتباط نزدیک و مستقیم با معتاد از همان عاملی که به معتاد کمک کرده تا به احساس هویت مجازی و عشق مجازی برسد، کمک می‌گیرم و در این راستا ارتباط معنوی برقرار می‌کنم. با این تدبیر، او متوجه می‌شود که من دوا دارم و او را دارم و از اتفاق، همین دوا می‌درد که من به رفیق تازه واردم تقدیم می‌کنم، دوا می‌درد خودم هم هست.

■ بنابراین چون شما مقوله و پدیده اعتیاد را کاملاً حس نموده‌اید، با انتقال این حس به فرد معتاد می‌توانید گام اول را در جهت جلب اعتماد او برداشته و بهبودی او را شروع کنید. آیا این گونه

## چرا کشور افغانستان با

این که مرکز تولید

موادمخدر است، اما

معتادان کمی دارد.

جمع‌بندی من - درست یا

غلط - این است که اینها

هنوز سنتی هستند. از

لحاظ مذهبی اعتقاداتشان

بسیار قوی است و هنوز

آلودگی‌های دنیوی و

زندگی ماشینی،

مخصوصاً فشارهای

زندگی ماشینی اینها را

درگیر نکرده است

است؟

□ درست است. نشنگی تجربی است. بعضی هستند که در شروع مصرف موادمخدر حالت خوبی را احساس و تجربه می کنند. به عنوان نمونه خواهرم به من گفت که من مشروب خوردم، حالم را خراب کرد، یک بار دیگر خوردم، حالم را خراب کرد، چون حالم را خراب کرد، دیگر نخوردم. بنابراین خواهرم نشنگی را تجربه نکرد. کسانی که نشنگی را تجربه کرده اند، (این باور الآن وجود دارد ولی تأیید و تثبیت شده نیست) از جمله من و بیشتر متخصصان بر این باوریم که از زمانی که ما نشئه می شویم در قسمتی از مغز ما در سیستم لیمبیک (Limbic System) بخشی وجود دارد که احساسات و عواطف، خشم و احساس غریزه جنسی توسط این قسمت کنترل می شود و نشنگی هم در همین قسمت برای خودش جایگاهی ایجاد می کند و به غریزه های مافوق غریز دیگر تبدیل می شود. به همین علت است که ما می بینیم معتاد همه چیز خودش را فدای نشنگی و مصرف موادمخدر و اعتیاد می کند، از جمله غریزه جنسی که این قدر قوی است. در حالی که ما می دانیم که برای بقای انسان، ما باید از این غریزه خدادادی استفاده کنیم. فرد معتاد، به گرسنگی، داشتن پوشش، جان پناه در سرما و گرما توجه ندارد و اصل برای او مصرف موادمخدر است. برای خود من هم این گونه بود و مصرف موادمخدر به هر چیز دیگری الویت داشت. بارها شده که تا پای مرگ رفته ام و با خطر زندانی شدن طولانی مدت روبه رو بوده ام و بارها خطر از دست دادن آزادی وجود داشته است، ولی باز هم این باعث نشده که من از موادمخدر و مصرف آن و نشنگی ناشی از آن دست بردارم. برای بیشتر معتادان، داستان به همین شکل بوده است. متأسفانه غریزه مصرف موادمخدر و غریزه نشئه شدن، غریزه های می شود مافوق بقیه غریزی که ما به عنوان انسان داریم.

■ آیا می توان گفت نشنگی یک نوع اعتیاد است که از اعتیاد به خانواده، زن، فرزند، مال و ملک، خیلی قوی تر است؟

□ بی تردید چنین است، برای این که می بینیم کسانی را که ثروت های کلان، عشق، زندگی، همسر و همه چیز را در این راه از دست داده اند؛ در نتیجه می توانیم این گونه جمع بندی کنیم که ما با چیزی مافوق تمام اینها رویارو هستیم. به همین خاطر هم هست که از دیدگاه ما و در مکتب ما تنها مرجعی که می تواند به معتاد کمک کند، قدرتی است مافوق قدرت تمام انسان ها.

■ آن احساسی که شما در آن موقع و برای نخستین بار پیدا کردید، چه بود؟ در آن وضعیت چه حالی داشتید که شما را جذب کرد و ادامه پیدا کرد؟ این ویژگی برتر شدن نسبت به تمام غریز چه حالی است؟ می خواهیم آن حال و فداکاری ای را که پشت سر آن حال می آید توضیح دهید. در جبهه، بچه های بسیج فداکاری می کردند، آنها هم حالی پیدا می کردند و عاشقانه همه چیز خود را از دست می دادند و بر تمامی غریز، حتی غریزه جنسی فائق می آمدند و خود را به آب و آتش می زدند، این وضعیت جبهه برای مردم شناخته شده است، ولی این نشنگی چه حالی است؟ شما چه چیز تازه ای می دیدید، چه رابطه ای را با درون خودتان، دوستان و پیرامون خود برقرار می کردید؟ پرسش دیگر این که مردم با شخصی که معتاد است و هنوز بر فطرت انسانی خود باقی مانده و از آن موضع به اعتیاد ادامه می دهد، چگونه برخورد می کنند؟

□ من بازمی گردم به همان خرابه هایی که ما هروئین کشی را شروع کردیم. فکر می کنم جواب در همان جاست. آنجا در کنار آن دوستانی که با هم مصرف می کردیم، نیازهای عاطفی من به عنوان یک انسان تأمین می شد؛ با این بچه ها احساس نزدیکی می کردم. این نزدیکی چگونه به وجود می آمد؟ هروئین اعصاب را کرخ می کند، ذهن را کند می کند، تشویش، نگرانی، اضطراب، هراس از آینده را برطرف می کرد، همچنین دیگر تعارضاتی که به خاطر نداشتن هویت در درون من بود، در اثر مصرف هروئین و نشنگی برطرف می شد.

■ حتی افسردگی را هم برطرف می کرد؟

□ من شخصاً احساس افسردگی نداشتم، ولی اگر کسی هم بود که این احساس در او وجود می داشت، طبیعتاً تحت تأثیر حالت نشنگی قرار می گرفت و حتماً از افسردگی بیرون می آمد. وقتی که من امنیت درونی پیدا کنم، در نتیجه اجازه انسان بودن و تجربه احساسات خودم را به خودم می دهم. اغلب در اثر ترس از قضاوت، تأیید نشدن، محبوب نبودن و این که دیگران ما را از خودشان برانند و رفتار، گفتار یا کردار ما را نپسندند،



منشأ اعتیاد ریشه در  
نداشتن رابطه درست با  
خالق و نداشتن ارتباط  
صمیمی و عاشقانه با  
خانواده درجه یک، معمولاً  
پدر و مادر و بعد ورود به  
اجتماع با عدم امنیت و  
هویت است. چنین فردی  
کاندیدای خوبی است  
برای این که هر نوع  
سوءاستفاده ای از او  
بشود

در دوران اولیه اعتیاد خودم، کسانی را به من نشان داده بودند که در اثر اعتیاد به خواری افتاده بودند.

ولی من و ما - تمام معتادان، یعنی پانصد میلیون معتادی که در دنیا وجود دارند - فکر می‌کنیم که ما آن گونه نخواهیم شد و مانند آنها به ذلت نخواهیم افتاد

من هرگز دلم نمی‌خواسته فرد دیگری را معتاد کنم. اما در دوران اولیه که تجربه‌نشستگی در حد اعلای خودش وجود داشت دلم می‌خواست دوستان دیگر هم این تجربه را داشته باشند

برقراری ارتباط برای ما مشکل می‌شود. در اثر مصرف مواد مخدر، ترس‌های ما کاهش می‌یابد و گاهی کاملاً از بین می‌رود. تا وقتی ترس نیست، ارتباط برقرار کردن آسان‌تر می‌شود. ما هم می‌توانستیم در همان خرابه‌ها با هم ارتباط برقرار کنیم. تجربه لمس کردن احساسات و عواطف انسانی در آن حالات برای ما میسر می‌شود. این بود که از تنهایی بیرون می‌آمدیم، برای این که می‌توانستیم همدیگر را دوست بداریم. از همدیگر نمی‌ترسیدیم، از قضاوت هم واهمه‌ای نداشتیم، از این که همدیگر را رد کنیم، نمی‌ترسیدیم و در نتیجه می‌توانستیم در کنار هم احساس امنیت و عشق ورزیدن را تجربه کنیم.

■ آیا این کار جمعی (Team Work) شما را جذب می‌کرد و اگر به حالت فردی مواد مصرف می‌کردید، این‌طور نمی‌شد؟

□ من می‌دانم که خیلی از معتادها به تنهایی مواد مصرف می‌کنند، ولی معمولاً اعتیاد از جمع شروع می‌شود و فکر می‌کنم که آن نیروی گروهی هم به‌طور قطع عامل تقویت‌کننده بوده است. آنجا ایثار وجود داشت. ما از خودگذشتگی خاصی را می‌توانستیم تجربه کنیم. کمبود مواد و ... چیزهایی است که بعدها در زندگی ما شکل پیدا کرد. در آن زمان من نمی‌ترسیدم از این که دوستی که در کنارم بود مواد مخدر بیشتری مصرف کند. چون من حالت نشستگی خودم را وصل می‌کردم به آن ماده مخدر و احساس عشق وجود داشت، بنابراین، ترس از بین رفته و ایثار به میان آمده بود. دلم می‌خواست رفیقم هم از آن مصرف‌کننده تا همان حالت مرا پیدا کند.

■ آیا معتادان دوست دارند دیگران را مانند خود معتاد کنند؟

□ ما می‌شنویم که معتادان معمولاً می‌خواهند دیگران را معتاد کنند. من در مورد خودم و هزاران معتاد در حال بهبودی دیگری که با آنها در طول این هفده سال سروکار داشتم، مطمئن هستم که هیچ کدام از ما در هیچ مقطعی دلش نمی‌خواهد که دیگری را معتاد کند، هرگز! من هرگز دلم نمی‌خواسته فرد دیگری را معتاد کنم. اما در دوران اولیه که تجربه نشستگی در حد اعلای خودش وجود داشت، دلم می‌خواست دوستان دیگر هم این تجربه را داشته باشند. باید استفاده‌ای از مواد مخدر به خاطر به زمین زدن و بدبخت کردن دیگران را از این مقوله جدا کرد، زیرا ربطی به بحث ما ندارد.

■ آیا در رابطه با ایثارهای درون گروهی که اشاره کردید، این مورد که آدم جانش را فدای دوستش بکند هم وجود داشت؟

□ آن زمان در جرگه‌های ما مسئله‌ای به نام "لوطی‌گری" مطرح بود. به یاد دارم که از این اصطلاح زیاد استفاده می‌کردیم. حالت ایثار فقط در مورد مواد مخدر نبود. یادم هست که لباسمان را هم به یکدیگر می‌دادیم. با این که در آن زمان لباس چیز مهمی بود، مثل حالا نبود که به‌وفور یافت بشود. ما در واقع خیلی از چیزهایی را که داشتیم با یکدیگر به مشارکت می‌گذاشتیم و این حالت نشستگی، ما را به هم نزدیک‌تر کرده بود. کسانی که سعی می‌کنند با نصیحت و ارشاد به معتاد کمک بکنند و تلاش می‌کنند زبان‌های هیولای اعتیاد را برای معتادان ترسیم کنند، از این قسمت که دوران اولیه اعتیاد است، می‌خواهند به سرعت رد شوند و وارد قسمت بعدی بشوند. از این جهت قادر نیستند پیوند عاطفی با معتاد برقرار کرده و تأثیر مثبتی روی آنها بگذارند. علت این که ما در گروه‌های دوازده‌گانه در کمک‌رسانی به آدم‌هایی مثل خودمان موفق هستیم، این است که ما از این مرحله اولیه اعتیاد - یعنی مرحله نشستگی - به سرعت نمی‌گذریم. اعتیاد یک بیماری پیش‌رونده است. دوران اولیه اعتیاد، دوران عشق، ایثار، جان‌گرفتن، نشستگی، نزدیکی، از بین رفتن ترس و هراس و نگرانی از آینده و کم‌رنگ شدن خجالت نسبت به گذشته و احساس گناه است و ما این مرحله را برای دوستانمان تعریف می‌کنیم. با بیان این حالت، شخص معتاد با ما همراه می‌شود و می‌فهمد که ما یک مسیر را با یکدیگر طی کرده‌ایم. آن‌گاه با ما احساس همسانی، همراهی، همگونی، همدلی و هم‌زمانی می‌کند، پس از آن وارد صحبت در مورد مراحل بعدی اعتیاد می‌شویم. اعتیاد بیماری پیش‌رونده‌ای است که روز به روز بدتر می‌شود. به مرور عشق را از بین می‌برد و دوباره ترس‌ها پدیدار می‌شوند.

آن دورانی که در خرابه‌های عباس‌آباد هروئین مصرف می‌کردیم، نمی‌دانستیم اعتیاد یک بیماری است. در آن زمان اعتیاد نه به‌عنوان یک بیماری بلکه به‌عنوان یک مسئله اخلاقی مطرح بود. به این معنا که افراد منحرف و فاسد معتاد می‌شوند و اگر کسی معتاد می‌شد، مفهومش این بود که منحرف و فاسد است. من

سال‌ها حیران و سرگردان به این طرف و آن طرف می‌رفتم و نمی‌دانستم که دردم چیست، آن حالاتِ خوشی و توانایی‌ها از بین رفته بود. دیگر عشق و ایثار وجود نداشت، بیماری پیشرفته بود. یکی از علامت‌های بیماری اعتیاد که تعریفش می‌کنیم، کاهش مقاومت و تحمل در برابر مصرف مواد است. بدین معنا مصرفم بالا رفته بود.

### ■ مقاومت در برابر مواد به چه معناست؟

□ باید بیشتر مصرف می‌کردم و نمی‌توانستم درک کنم که موضوع چیست. من که با دو خط هروئینی که می‌زدم (آن موقع به مواد می‌گفتم دوا) نشئه می‌شدم، بعداً با پنجاه تا خط هم نشئه نمی‌شدم. به مرور باید تزریقش می‌کردم تا نشئه شوم، اما نمی‌توانستم این را تحلیل کنم که این یک بیماری

پیش‌رونده است که هر روز بدتر می‌شود. کسی که حاضر بود مواد مخدرش را به دوستش بدهد تا او هم نشئگی را تجربه کند، حالا دیگر به هیچ وجه نمی‌توانست این کار را بکند، برای این که نیاز خودش بالا رفته و مصرفش زیاد شده بود. گاهی این ترس به وجود می‌آید که نکند من به مواد مخدر وابستگی پیدا کرده‌ام، بنابراین به ترک مواد روی می‌آورد، اما بعد از اولین تجربه ترک، چون کشش‌های عضلانی و درد و رنج ترک مواد افیونی، در بدن به وجود می‌آید، ترس‌ها بیشتر می‌شود که نکند دوباره آن درد و رنج به سراغم بیاید. اگر ترک کوتاه‌مدت هم باشد، آن وقت درد و رنج روانی بعد از آن باعث آزار می‌شود. وقتی کسی عشق مجازی را به کمک مواد مخدر تجربه کرده، همیشه به دنبال آن می‌رود. من هم همیشه دنبال آن بودم.

■ امروزه بزرگ‌ترین آرزوی بشریت این است که از راه دانش و بهداشت و علم پزشکی عمرش را طولانی کند. نه تنها بهداشت و پزشکی، شاید بشر تمام علم را به خدمت گرفته تا بقای بیشتری داشته باشد. شما می‌دیدید که دوستانان به دلیل کشنده بودن این بیماری مثل برگ خزان می‌ریزند و متأسفانه می‌میرند. آیا این پدیده تأسف بار روی شما تأثیر نمی‌گذاشت؟ شما بقا را در چه می‌دیدید؟ در طولانی کردن عمر یا طولانی کردن حالت نشئگی؟

□ این به طریقه فکر کردن معتاد برمی‌گردد؛ در تعریف اعتیاد گفتیم که اعتیاد، بیماری جسمی، فکری، احساسی - عاطفی، معنوی و روحی است. اینجا است که وجه فکری آن خودش را نشان می‌دهد. در دوران اولیه اعتیاد خودم، کسانی را به من نشان داده بودند که در اثر اعتیاد به خواری افتاده بودند. ولی من و ما - تمام معتادان، یعنی پانصد میلیون معتادی که در دنیا وجود دارند - فکر می‌کنیم که ما آن گونه نخواهیم شد و مانند آنها به ذلت نخواهیم افتاد. در تعریف اولیه از عدم هویت و نداشتن رابطه با خالق صحبت کردیم. نداشتن هویت، محصول نداشتن رابطه صحیح با خالق و امنیت نداشتن و عدم اعتماد به نفس است. کسی که از این ارتباطات اولیه و هویت بی‌بهره است، در نتیجه

اعتماد به نفس هم نخواهد داشت. بیشتر معتادانی که شما دیده‌اید، من دیده‌ام و خودم هم هستم. ما آدم‌های مغروری هستیم که کمبود اعتماد به نفس خودمان را با غرور پر می‌کنیم و از نیروی فکری خودمان که یک فکر "بیمارگونه" است برای پر نکردن این خلأ استفاده می‌کنیم. علی‌رغم احساس خلأ، بی‌هویتی و تضادهای درونی، خودمان را برتر و بهتر از دیگران می‌دانیم. اینجا یک تضاد و دوگانگی بین طریقه فکر کردن و احساسات و عاطفی که در درون خودمان تجربه می‌کنیم به وجود می‌آید. ما از افکار، داستان پردازی و زندگی کردن در دنیایی مجازی بهره‌برداری می‌کنیم.

من خیلی دوست داشتم که قیافه شخص گردن کلفتی را که خیلی هم معروف بود، از نزدیک ببینم. یک روز در قهوه‌خانه او را به من نشان دادند.



بعد از سال‌ها تحقیق،  
 بهبودی و بررسی مقوله  
 اعتیاد، مهم‌ترین حرفی که  
 من خصوصاً در کشور  
 خودمان می‌توانم بزنم این  
 است که "ترک اعتیاد"  
 یک جمله گمراه‌کننده  
 است.  
 چه متخصصان ما که  
 می‌نویسند "ترک اعتیاد"  
 و چه کسان دیگری که از  
 عبارت "ترک اعتیاد"  
 استفاده می‌کنند  
 نمی‌دانند که یک بیماری  
 مزمن، پیش‌رونده  
 و غیرقابل برگشت  
 را نمی‌توان ترک کرد،  
 البته می‌توان موادمخدر  
 را ترک کرد

گفتند این آقا فلانی است. من گمان می‌کردم این کسی که اسمش را می‌بردند، یلی باشد، ولی دینم یک آدم نحیف خمیده‌دندان و موی سر ریخته‌ای است که وضعیت خوبی هم ندارد. من حتی یک لحظه هم پیش خودم فکر نکردم که اگر اعتیاد این گردن کلفت را به این روز بیندازد، بر سر من چه خواهد آورد؟ فکری که کردم این بود که من هرگز مثل او نمی‌شوم. تمام معتادها این فکر را می‌کنند. از اینجاست که بخش مهمی از بیماری اعتیاد، فکری است. فکر ما هم بیمار است و ما توجیه‌ها و تفسیرهایی برای توجیه زندگی معتادگونه خودمان می‌آوریم و دلایل زیادی داریم برای این که بگوییم چرا ما این طور هستیم.

علت دیگرش هم این است که اعتیاد و میل به نشنگی و خود نشنگی به غریزه‌های مافوق بقیه‌عرازی تبدیل می‌شود، غریزه بقا هم تحت تأثیر این غریزه قرار می‌گیرد. بارها در ارتباطاتی که با خانواده خود داشته‌ام، این را اعلام می‌کردم که من اصلاً دلم نمی‌خواهد بیش از چهل و پنج سال عمر کنم. من به خودم چهل و پنج سال زمان داده بودم و فکر می‌کردم اگر بتوانم این دوران را در حالت نشنگی، بدون احساس ترس و عدم امنیت، تعارضات درونی، بی‌هویتی و خلأ به سر ببرم، خیلی راضی خواهم بود. اگر من بتوانم به کمک نشنگی از این چیزهایی که مرا رنج می‌داد خلاص شوم، این زندگی بدون درد و رنج، خیلی بهتر از آن زندگی پر درد و رنج هفتاد-هشتاد ساله است!

■ چرا نمی‌خواستید همین حالت طولانی‌تر بشود و عمری بیشتر از چهل و پنج سال داشته باشید؟ با توجه به این که این حالت نشنگی لذت بخش است و آدم دوامش را دوست دارد.

□ من به عنوان یک معتاد، فکر هم بیمار است، اما نگفتم که دیوانه هستم. معتاد، بیماری ذهنی و فکری دارد، اما دیوانه نیست. می‌توانستم نگاهی به اطراف خودم بکنم و ببینم که در اثر مصرف موادمخدر طبیعتاً میانگین طول عمر آدم پایین می‌آید. دور و بر خودم خیلی‌ها را دیده بودم که مصرف کننده موادمخدر بودند و در جوانی مردند. ولی برای من این مسئله چندان اهمیتی نداشت.

■ بعضی از این بهبودیافته‌ها می‌گویند: "ما دوستان بسیاری را در این راه از دست دادیم که همه قربانی جهالت جامعه شدند. جامعه با بیماری ما خوب برخورد نکرد. اول گفتند با اعتیاد باید مبارزه کرد، گویا ما معتادان دشمن حکومت و جامعه هستیم. ولی ما با قربانیانی که دادیم به دستاوردهایی رسیدیم و فهمیدیم که اعتیاد بیماری‌ای است مزمن، کشنده، غیرقابل برگشت، پیش‌رونده و غیرقابل علاج. حالا فهمیدیم که تنها راه رهایی، از اعتیاد تکیه به یک نیروی مافوق بشر است و تلاش می‌کنیم دیگران را پیش از استیصال و ذلّه شدن متوجه کنیم و نجات بدهیم." نظر شما در این باره چیست؟

□ من از مسئولان، دولت و متخصصان هیچ گله‌ای ندارم. علتش را هم عرض می‌کنم؛ حتی گاهی برای من که هفده سال است بهبود یافته‌ام، این سؤال پیش می‌آید که تو چه وقت می‌خواهی از این حرف‌ها و بازی‌ها دست برداری؟ فکر کنم بقیه آدم‌های دنیا هم با چنین مسائلی روبه‌رو هستند و باور این که اعتیاد یک بیماری است، مشکل است. خصوصاً برای کسانی که مصرف می‌کنند و روی آن کنترل دارند. برای کسی که گاهی تریاک می‌کشد، خیلی سخت است که فکر کند اعتیاد یک بیماری است. همچنین کسی که اصلاً موادمخدر مصرف نکرده، مشکل می‌پذیرد که اعتیاد یک بیماری است. می‌گوید خودت انتخاب کردی، مگر کسی دستت را بیچاند؟!

باورهای ما در مورد اعتیاد، نقش مهمی در پذیرش بیماری دارد. ما اغلب یا بهتر است بگوییم کاملاً، اعتیاد را یا به عنوان یک "بیماری جسمی" تلقی کرده‌ایم یا به عنوان یک "مشکل اخلاقی". معمولاً یکی از این دو است. زمان زیادی از وقتی که اعتیاد به عنوان یک بیماری مطرح شده نمی‌گذرد. برای تفسیر باورها در زمینه اعتیاد، لازم است که کارهای فرهنگی زیادی انجام دهیم و ان شاء الله که شما هم در این امر ما را کمک خواهید کرد.

داستان اعتیاد و ترک اعتیاد باید متحول شود. بعد از سال‌ها تحقیق، بهبودی و بررسی مقوله اعتیاد، مهم‌ترین حرفی که من خصوصاً در کشور خودمان می‌توانم بزنم این است که "ترک اعتیاد" یک جمله گمراه‌کننده است. کسانی می‌خواهند از این درد و رنجی که افراد جامعه به عنوان معتاد یا خانواده معتاد می‌کشند، بهره‌برداری کنند. برای خود معتاد هم این خطر وجود دارد که فکر کند اعتیاد ترک کردنی است و



از دیدگاه ما و در مکتب ما  
تنها مرجعی که می تواند به  
معتاد کمک کند، قدرتی  
است مافوق قدرت  
تمام انسان ها

هر وقت که بخواهد می تواند ترک کند. در حالی که وقتی اعتیاد را تعریف می کنیم، می گوئیم یک بیماری پیش رونده و برگشتناپذیر است، چه طور می شود این را ترک کرد. شما کلینیک های بسیاری را می بینید که بالای آن نوشته شده "ترک اعتیاد". همواره از ترک اعتیاد صحبت می شود، یعنی در شروع کار، ما همراه هستیم. چه متخصصان ما که می نویسند "ترک اعتیاد" و چه کسان دیگری که از عبارت "ترک اعتیاد" استفاده می کنند نمی دانند که یک بیماری مزمن، پیش رونده و غیر قابل برگشت را نمی توان ترک کرد. البته می توان موادمخدر را ترک کرد. من هفده سال است که ماده مخدر را ترک کرده ام و هیچ نوع ماده مخدری مصرف نکرده ام. در جلسات انجمن که می نشینم دستم را برای معرفی بلند کرده و می گویم: "فروهر، معتاد در حال بهبودی". برای این که این بیماری هرگز از بین نمی رود و لا علاج است. امروز هم بعد از هفده سال دوری از هروئین، اگر یک بار هروئین مصرف کنم، دوباره همان عوالم قبلی تکرار می شود. همان احساسات، افکار، ناصداقتی، همان ترس ها و عدم امنیت دوران آخر مصرف موادمخدر و اعتیاد، در من پدیدار می شود. خلأ معنوی، احساس دوری و تنهایی، دوباره همه به سراغ من خواهد آمد. پایگاه های اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی خود را دوباره از دست خواهم داد، به علت این که اعتیاد یک بیماری پیش رونده است و خوب شدنی نیست. من بعد از هفده سال مصرف نکردن موادمخدر، نمی توانم بگویم که اختیار مصرف نکردن موادمخدر را به دست آورده ام و خوب شده ام و بگویم در اختیار خودم است. چنین چیزی وجود ندارد. ما دیدیم کسانی را که حتی بعد از چهل سال دوری از موادمخدر و الکل، دوباره به آن روی آوردند. به عنوان نمونه، دوستی در امریکا که عضو "انجمن های دوازده قدمی" بود، چهل سال بود که مشروب نخورده بود. یک بار لب به مشروب می زند و ظرف مدت کوتاهی کارش به بیمارستان می کشد و در اثر مسمومیت و بیماری الکلیزم می میرد. من تجربه کرده ام و می شناسم دوستان صمیمی و نزدیک خود را که بعد از هفده سال دوباره به مصرف موادمخدر روی آورده اند و ظرف مدت کوتاهی تمام عوارض و عوالم قبلی اعتیاد، دوباره در آنها هویدا شده است. از اینجا است که می گوئیم اعتیاد بیماری لا علاجی است، اعتیاد ترک کردنی نیست. ما باید یاد بگیریم که چه طور با آن سلوک کنیم و تنها یک برنامه معنوی است که می تواند ما را از بازگشت به اعتیاد حفظ کند.

■ در صحبت پایانی با توجه به این که شما در بستر این استراتژی امید و ویژگی های اعتیاد که برشمردید توانسته اید چندین هزار نفر را در انجمن معتادان گمنام گرد هم آورده و برای نجات آنها گروه های دوازده قدمی را تشکیل دهید و به نظر می رسد موفق هم بوده اید، امیدواریم که این قول را به ما بدهید که در جلسات آینده تدبیر و سلوک برای بهبودی را بیشتر توضیح دهید و مکانیزم دستیابی به نیروی مافوق و استراتژی امیدی را که شما گام های موفقی در آن برداشته اید به ما و خوانندگان ما یاد بدهید. با این امید که ما هم در وجه فرهنگی گامی در جهت رهایی از اعتیاد برداشته باشیم.

□ ان شاء الله. هدف من در زندگی این است که بتوانم پیام بهبودی را به تمام معتادانی که خواهان شنیدن آن هستند، برسانم و به این طریقه زندگی کاملاً اعتقاد دارم. می دانم که با کمک هم می توانیم به بسیاری از هموطنان خود که درگیر این بیماری هستند، چه به عنوان معتاد، چه به عنوان خانواده، دسترسی پیدا کنیم. این برنامه معنوی در زندگی من و میلیون ها نفر دیگر تجربه می شود و این راه حل معنوی و روحانی برای همه ما کاربرد دارد و مطمئنیم که برای هر معتاد دیگری هم که خواهان آن باشد و وقت و زندگی خودش را صرف بهبودی خودش بکند، امکان پذیر است.

