چطور سیاست رادیکال پرتغال در جرم‌زدایی از مواد مخدر به موفقیت‌هایی درخشان رسید؟

تجربه پرتغالی مبارزه با اعتیاد

بعضی می گفتند اعتیاد جرم نیست، بیماری است. اما پزشکان پرتغالی گفتند حتی بیماری هم نیست

نویسنده:سوزانا فریرا
ترجمه: مجتبی هاتف–سایت ترجمان منبع: گاردین

در فرایند مقابله بااعتیاد می توان تجربه ها و طرح های متفاوتی را برشمرد که هرکدام از نقاط ضعف و قوت برخوردار بوده اند. در این مجال تجربه کشور پرتغال در مقابله با این بلای خانمان سوز را مرور می کنیم. بدیهی چاپ این مقاله به معنی تایید کامل آن نیست و برای آشنایی مخاطبان با سیاست های متفاوت مبارزه با مواد مخدر تقدیم می شود.

در دهه ۸۰ میلادی، ناگهان پرتغال با بحران فراگیر اعتیاد مواجه شد. از هر ۱۰ پرتغالی یك نفر در اثر اعتیاد به هروئین جان می باخت و خانواده‌ای نبود که با این معضل دست به گریبان نباشد. اولین برخورد حکومت زندانی کردن موادفروش‌ها و مصرف‌کننده‌ها بود. اما خیلی زود معلوم شد که این کار فایده‌ای ندارد. در مقابل، جرم‌زدایی از مصرف مواد، ارائه مراکز خدمات ویژه برای معتادان و ترغیب آن‌ها به تغییر داوطلبانه سبك زندگی‌شان، نتایجی حیرت آور به دنبال آورد.

وقتی مواد مخدر در دهه ۸۰ وارد پرتغال شد، یك باره همه را درگیر کرد. در آن دوره، سرانجام یك نفر از هر ۱۰ نفر به مرگ ناشی از مصرف هروئین ختم می شد –بانکداران، دانشجویان، نجاران، شخصیت‌های برجسته جامعه و معدن‌کاران– و کشور در وحشت به سر می برد.

آلوارو پریرا که در اولاو، از شهرهای جنوبی پرتغال، پزشك خانواده بود، به من گفت: «مردم در خیابان‌ها، میادین عمومی و پارك‌ها مواد تزریق می کردند. آن زمان‌ها، روزی نبود که در مغازه‌ها یا خیابان‌ها سرقتی رخ ندهد».

بحران از جنوب کشور شروع شد. دهه ۸۰ دوران پررونقی در اولاو بود، شهری در ۳۱ مایلی مرز غربی اسپانیا که کسب‌وکار اصلی‌اش ماهی گیری بود. آب‌های ساحلی تورهای ماهی گیران را از خلیج کادیس تا مراکش پر می کرد، صنعت گردشگری رو به رشد بود و پول در سراسر منطقه جنوبی آلگاروه در گردش بود. در پایان این دهه، هروئین شروع کرد به درنوردیدن سواحل اولاو. یك‌باره، باریکه موردعلاقه پریرا در ساحل آلگاروه تبدیل شد به یکی از پایتخت‌های مواد مخدرِ اروپا: آن زمان، از هر ۱۰۰ پرتغالی یك نفر با مشکل اعتیاد به هروئین دست و پنجه نرم می کرد، اما این رقم در جنوب به‌مراتب بالاتر بود. تیتر مطبوعات محلی زنگ هشدار مرگ‌های ناشی از اُوردوز و رشد جرایم را به صدا در آورد. نرخ ابتلا به عفونت اچ آی وی در پرتغال به بالاترین میزان خود در اتحادیه اروپا رسید. پریرا بیماران و خانواده‌های درمانده‌ای را به یاد می آورد که وحشت‌زده و سردرگم درِ خانه‌اش را می‌زدند و کمك می خواستند. می گفت: «گرفتار شدم، فقط به‌خاطر این که جاهل بودم».

حقیقت این است که در آن دوران، جهالت همه‌جا را فراگرفته بود. چهل سال حاکمیت اقتدارگرای رژیمی که آنتونیو سالازار در سال ۱۹۳۳ بنا نهاد، به سرکوب تحصیلات و تضعیف نهادها و کاهش سن ترك تحصیل با هدف تربیت جمعیتی فرمانبردار منجر شده بود. دروازه‌های کشور به روی جهان خارج بسته بود. مردم از فرصت‌های فرهنگ آزمایشگری در دهه ۱۹۶۰ محروم شدند. حال و وقتی چنین رژیمی با کودتای نظامی سال ۱۹۷۴ سقوط کرد، ناگهان دروازه‌های پرتغال به روی تأثیرات و بازارهای جدید باز شد. مصرف کوکاکولا در رژیم گذشته ممنوع بود و حتی برای حمل فندكِ سیگار مجوز لازم بود. وقتی سیل ماری جوانا و هروئین واِرد شد، کشور هیچ‌گونه آمادگی نداشت.

پریرا برای مقابله با موج فزاینده اعتیاد به تنها روشی که می‌شناخت روی آورد: یك بیمار در هر نوبت. دانشجوی ۲۰ساله که هنوز با پدر و مادرش زندگی می کند می تواند خانواده‌اش را نیز در بازپروری خود دخیل کند؛ ولی مرد میان سالی که جدا از همسرش زندگی خیابانی دارد، با مخاطرات متفاوتی مواجه است و نیازمند حمایتی متفاوت خواهد بود. پریرا در اقدامی مبتکرانه از نهادها و افراد جامعه دعوت کرد او را یاری کنند.

در سال ۲۰۰۱، تقریباً دودهه پس از این که پریرا به‌طور اتفاقی متخصص اعتیاد شد، پرتغال اولین کشوری بود که از حمل و مصرف همه مواد غیرمجاز جرم‌زدایی کرد. به جای بازداشت افراد به دلیل حمل مواد برای مصرف شخصی‌شان، پس از دستگیری به آن‌ها هشداری داده می‌شد، جریمه نقدی اندکی در نظر گرفته می‌شد یا از آن‌ها خواسته می‌شد برای درمان، کاهش آسیب و بهره‌مندی از خدمات حمایتی در یك کمیسیون محلی (متشکل از پزشك، مشاور حقوقی و مددکار اجتماعی) حاضر شوند.

بحران افیون به‌زودی فروکش کرد و طی سال‌های بعد مصرف مواد مشکل‌زا، ابتلا به اچ آی وی و هپاتیت، مرگ‌های ناشی از زیاده‌روی در مصرف، جرایم مرتبط با مواد مخدر و میزان حبس کاهش چشمگیری یافت. نرخ ابتلا به اچ آی وی که همیشه بالا بود و در سال ۲۰۰۱ به ۲/۱۰۴ مورد جدید در هر یك‌میلیون نفر رسیده بود، در سال ۲۰۱۵ به ۲/۴ مورد سقوط کرد. جنبش‌های کاهش آسیب در سراسر دنیا از داده‌های مربوط به این تغییرات در مطالعه و استنادات خود بهره برده‌اند. بااین حال، این که بخواهیم این نتایج مثبت را تماماً به تغییر قانون نسبت دهیم گمراه‌کننده خواهد بود.

بهبود درخورِ توجه وضعیتِ پرتغال و تداوم آن برخلاف تغییرات مختلفی که در دولت به وجود آمده است –از جمله قدرت گرفتن رهبران محافظه‌کار که بازگشت به مبارزه با مواد مخدر به سبك آمریکا را ترجیح می‌دادند– بدون یك تحول فرهنگی شگرف و تغییر در نحوه نگرش مردم به مواد مخدر، اعتیاد و خودشان شدنی نبود. از بسیاری جهات، چنین قانونی صرفاً بازتاب تحولاتی بود که پیشتر در درمانگاه‌ها، داروخانه‌ها و در خانه‌های مردم در سراسر کشور به‌طور مرتب اتفاق می‌افتاد. سیاست رسمی جرم‌زدایی ارائه خدمات را برای بسیاری از بخش‌ها (ازجمله بهداشت، روان پزشکی، اشتغال، اسکان و...) آسان‌تر کرد. بخش‌هایی که در تلاش بودند منابع و تخصص خود را برای همکاری مؤثرتر در خدمت‌رسانی به جوامع هدف بسیج کنند.

زبان نیز شروع به تغییر کرد. کسانی که پیشتر به‌تمسخر با واژه‌هایی مثل شیره‌ای توصیف می‌شدند، دیگر با عباراتی همچون «مصرف‌کننده مواد» یا «افراد دارای اختلالات اعتیادی» از آن‌ها یاد می‌شد که کلی‌تر و نشانگر همدردی بودند. نقش این تحول نیز انکارناپذیر است.

این که پرتغال توانست بحران افیون خود را فرونشاند شایان توجه بود، اما این کشور نتوانست آن را کاملاً ازبین ببرد. بااین که نرخ مرگ‌ومیر، حبس و عفونت‌های مرتبط با مواد مخدر افت چشمگیری یافت، کشور همچنان مجبور بود با عوارض بهداشتی مصرف بلندمدت و مشکل‌ساز مواد دست و پنجه نرم کند. بیماری‌هایی مانند هپاتیتC، سیروز و سرطان کبد بر دوش نظام سلامت کشوری که می کوشد بحران رکود اقتصادی را پشت سر بگذارد، سنگینی می کند. به‌این ترتیب، داستان پرتغال هشداری است برای چالش‌های پیش رو در آینده. برخلاف واکنش‌های مثبت بین‌المللی به موفقیت پرتغال، طرفداران محلیِ کاهش آسیب با دیدن رکود و بی‌تحرکی از زمان اجراییِ‌شدن جرم‌زدایی دچار یأس شده‌اند. انتقاد آن‌ها از دولت این است که در راه‌اندازی مراکزی برای مصرف و تزریق نظارت‌شده مواد تعلل می کند، دسترسی به داروی ضد اوردوز «نالوکسان» را تسهیل نکرده و در زندان‌ها برنامه تعویض سرنگ اجرا نمی‌شود. آن‌ها می پرسند آن شجاعت و رهبری جسورانه‌ای که باعث جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر در کشور شد کجا رفت؟

در نخستین روزهای وحشت پرتغال، وقتی که اولاو شهر محبوب پریرا جلوی چشمانش از هم می پاشید، اولین واکنش غریزی دولت حمله بود. مواد مخدر را مظهر شرارت اعلام کردند، مصرف‌کنندگان مواد را اهریمنی جلوه دادند و نزدیکی به هریك از این دو را از لحاظ کیفری و معنوی مستوجب مجازات دانستند. دولت پرتغال کمپین‌هایی ملی علیه مواد مخدر راه‌اندازی کرد که شباهت چندانی با کمپین «به‌سادگی بگو نه» نداشت و بیشتر به شعار «مواد مخدر شیطانی است» نزدیك بود.

روش‌های آزمایشی و درمانی غیررسمی در سراسر کشور پا گرفت چون پزشکان، روان پزشکان و داروسازان به‌طور مستقل برای پاسخ گویی به سیل جمعیت مبتلا به اختلالات ناشی از وابستگی به مواد دست به کار شدند و با به‌جان‌خریدن مخاطرات محرومیت و دستگیری کاری را می کردند که معتقد بودند بهترین کار برای درمان بیمارانشان است.

در سال ۱۹۷۷، یك روان پزشك در شمال کشور به‌نام ادوینو لوپز یك برنامه متادون‌درمانی را در مرکز بوآویستا در شهر پورتو آغاز کرد. لوپز اولین دکتر در قاره اروپا بود که روش درمان با مواد جایگزین را آزمایش می کرد و برای این کار پودر متادون را با حمایت وزارت دادگستری، نه وزارت بهداشت، از بوستون وارد می کرد. تلاش‌های او واکنش عمومی منفی و تقبیح همتایانش را برانگیخت، که متادون‌درمانی را صرفاً نوعی اعتیاد به مواد مخدر با حمایت مالی دولت می‌دانستند.

در لیسبون، اُدت فریرا که داروسازی باتجربه و پژوهشگری پیشگام در زمینه اچ آی وی بود، با هدف مقابله با بحران فزاینده ایدز یك برنامه غیررسمی برای تعویض سرنگ شروع کرد. او از سوی فروشندگان مواد مخدر تهدید به مرگ و از سوی سیاستمداران تهدید به برخورد قانونی شد. فریرا که اکنون پیرزنی ۹۰ساله است، این برنامه را با پخش سرنگ‌های تمیز در دل بزرگ‌ترین بازار روباز مواد در اروپا یعنی محله «کاسال‌ونتوسو» در لیسبون شروع کرد. او هدایای مردم را مثل لباس، صابون، تیغ، کاندوم، میوه و ساندویچ جمع آوری و بین مصرف‌کنندگان مواد توزیع می کرد. وقتی با واکنش تند موادفروشان مواجه می‌شد، می گفت: «در کار من دخالت نکنید. شما سرتان به کار خودتان باشد. من هم کار خودم را می کنم». به‌این ترتیب، این زن انجمن داروخانه‌های پرتغال را وادار کرد اولین برنامه ملی و بلکه جهانیِ تعویض سرنگ را اجرا کند.

موجی از کلینیك‌های خصوصی گران‌قیمت و مراکز ایمان‌محور و رایگان به راه افتاد که نوید بازپروری و درمان معجزه‌آسا می‌دادند، اما نخستین مرکز دولتی ترك اعتیاد زیر نظر وزارت بهداشت (مرکز تاییپاس در لیسبون) در سال ۱۹۸۷ به بهره‌برداری رسید. پریرا که در اولاو دچار کمبود منابع شده بود، چند تن از بیمارانش را برای درمان به تاییپاس فرستاد، هرچند با روش پرهیزمحورِ آن مرکز موافق نبود. او می گفت: «اول مواد را از شخص می گیرید، سپس با روان‌درمانی خلاء موجود را پر می کنید». هیچ شاهد علمی در دست نبود که نشان دهد این روش کارساز خواهد بود و کارگر هم واقع نشد. پریرا برخی از بیمارانش را به برنامه متادون‌درمانی لوپز در پورتو نیز فرستاد و دریافت که این روش در بعضی موارد خوب جواب می‌دهد. ولی پورتو در آن سر کشور قرار داشت. او می خواست روش متادون را روی بیمارانش امتحان کند، اما وزارت بهداشت هنوز مجوز استفاده از آن را صادر نکرده بود. برای دورزدن این مشکل، پریرا گاهی از پرستار می خواست در صندوق ماشینش برای او دزدکی متادون بیاورد. روش پریرا برای درمان معتادان درنهایت توجه وزارت بهداشت را جلب کرد. او اکنون مردی ۶۸ساله اما سرزنده و جذاب است و می گوید: «در کلینیك به سراغم آمدند و پیشنهاد کردند یك مرکز درمانی باز کنم». پریرا یکی از همکاران جوانش به‌نام ژو آو گولاو را دعوت به همکاری کرد، که در شهر همجوار پزشك خانواده بود.

این دو همکار جوان اولین مرکز «سی.اِی.تی» را با همت مشترك خود در سال ۱۹۸۸ در جنوب پرتغال افتتاح کردند. (در این سال‌ها این نوعِ مراکز اسامی و سرواژه‌های گوناگونی گرفته‌اند، اما عموماً از نام «مرکز درمان معتادان» یا به‌اختصار سی.ای.تی استفاده می کنند). ساکنان محلی به‌شدت با این کار مخالفت می کردند و پزشکان مرکز درمان خود را بدون برنامه مدونی پیش می بردند. یك‌ماه بعد، پریرا و گولاو دومین مرکز سی.ای.تی را در اولاو راه‌اندازی و چند پزشك خانواده دیگر مراکز دیگری در مناطق شمالی و مرکزی افتتاح کردند و بدین ترتیب یك شبکه نه‌چندان منسجم شکل گرفت. روزبه‌روز پزشکان بیشتری به این نتیجه می‌رسیدند که مؤثرترین پاسخ به اعتیاد باید شخصی باشد و ریشه در اجتماع داشته باشد. درمان همچنان در مقیاسی کوچك صورت می گرفت و محلی و عمدتاً موردی بود.

* اولین پیشنهاد رسمی برای تغییر قانون مواد مخدر

اولین پیشنهاد رسمی برای تغییر قوانین مواد مخدر پرتغال از طرف روئی پریرا قاضی سابق دادگاه قانون اساسی مطرح شد که اقدام به اصلاح قانون مجازات عمومی در سال ۱۹۹۶ کرد. او به این نتیجه رسید که زندانی کردن به دلیل مصرف مواد مخدر روشی غیرمؤثر و غیراخلاقی است. او طی دیداری که در دفترش در دانشکده حقوق دانشگاه لیسبون داشتیم به من گفت: «از همان ابتدا نظرم این بود که مجازات مصرف‌کنندگان مواد به‌دست دولت قانونی نیست». او گفت در آن زمان، حدود نصف زندانیان به‌دلایل مرتبط با مواد مخدر به زندان افتاده بودند و این بیماری فراگیر «معضلی حل‌نشدنی» می نمود. توصیه او این بود که بدون اعمال مجازات یا طرد مصرف‌کنندگان مواد از جامعه، آن‌ها را به دوری از مواد تشویق کنیم. پیشنهادهای پریرا بلافاصله پذیرفته نشد، اما مغفول هم نماند.

در سال ۱۹۹۷، پس از ۱۰ سال مدیریت مرکز سی.ای.تی در فارو، از گولاو دعوت کردند تا به طراحی و هدایت یك استراتژی ملی درباره مواد مخدر کمك کند. او یك تیم کارشناسی برای مطالعه راهکارهای ممکن برای حل معضل مواد مخدر پرتغال تشکیل داد. توصیه‌های نهایی کارشناسان، ازجمله جرم‌زدایی کامل از مصرف مواد مخدر، در سال ۱۹۹۹ ارائه شد و در سال ۲۰۰۰ به تصویب شورای وزرا رسید و در سال ۲۰۰۱ طرح اقدام ملی جدید اجرایی شد.

این روزها، گولاو سلطان سیاست‌گذاری پرتغال در حوزه مواد مخدر شناخته می‌شود. او در دوران هشت دولت محافظه‌کار و ترقی‌خواه، در بن‌بست‌های جنجالیِ قانون‌گذاران و لابی‌گران، در تغییر نگرش علمی به اعتیاد و افزایش رواداری فرهنگی در برابر مصرف مواد، در دوران ریاضت اقتصادی و در فضای سیاست‌گذاری جهانی که فقط در همین اواخر اندکی از جو متخاصم آن کاسته شده، راهنمایی بلامنازع بوده است. گولاو همچنین فعال‌ترین سفیر جهانی جرم‌زدایی از مواد مخدر است. او بی‌وقفه در پاسخ به دعوت‌هایی از سراسر دنیا به همه‌جا سفر می کند تا تجربه موفق پرتغال در کاهش آسیب را برای مقامات کشورها تبیین کند، از نروژ گرفته تا برزیل، که با وضعیت بغرنجی مواجه‌اند.

گولاو به من گفت: «این جنبش‌های اجتماعی به زمان نیاز دارند. این که چنین اتفاقی در جامعه‌ای محافظه‌کار همچون جامعه ما به‌صورت فراگیر در تمام طبقات اجتماعی رخ داد، تأثیر قابل توجهی داشت». گولاو تردید دارد که اگر اپیدمی هروئین فقط طبقات پایین یا اقلیت‌های نژادی پرتغال را گرفتار کرده بود، باز هم گفت‌وگو درباره مواد مخدر، اعتیاد و کاهش آسیب می توانست بدین شکل پیش برود. «زمانی فرا رسیده بود که نمی توانستید خانواده‌ای پرتغالی پیدا کنید که گرفتار نشده باشد. هر خانواده‌ای معتاد یا معتادان خودش را داشت. این معضل همگانی شده بود، طوری که جامعه احساس کرد: باید کاری کنیم». سیاست پرتغال بر سه رکن استوار است: اول این که چیزی به‌نام مواد مخدر ملایم یا قوی نداریم، بلکه رابطه سالم یا ناسالم با مواد مخدر داریم؛ دوم این که پشت رابطه ناسالم فرد با مواد اغلب روابط سست او با عزیزانش، با دنیای اطرافش و با خودش نهفته است؛ و سوم این که ریشه‌کن کردن همه مواد مخدر هدفی دست‌نیافتنی است.

گولاو به من گفت: «سیاست کشور این است که هر فرد را به‌صورت متفاوت درمان کند. رمز کار در حضور ماست».

در محله‌ای از لیسبون که به‌سرعت درحال نوسازی است و مدت‌ها محل تجمع گروه‌های حاشیه‌نشین بوده مرکزی به‌نام «این موراریا» قرار دارد. این مرکز از ساعت ۲ تا ۴ بعدازظهر به مهاجران و پناهندگان فاقد مدارك خدمات می‌دهد و از ساعت ۵ تا ۸ عصر به روی مصرف‌کنندگان مواد باز است. مجموعه‌ای از روان شناسان، پزشکان و پشتیبان‌های همتا (که خودشان قبلاً مصرف می کردند) در این مرکز سرنگ تمیز، فویل مربعیِ آماده، بسته مصرف، ساندویچ، قهوه، لباس تمیز، لوازم بهداشتی، تست سریع اچ آی وی و مشاوره می‌دهند و همه این‌ها رایگان و به‌صورت ناشناس انجام می‌شود.

روزی که من به آن مرکز رفته بودم، تعدادی جوان در آن اطراف منتظر دریافت نتیجه تست اچ آی وی و تعدادی دیگر مشغول ورق‌بازی بودند، از آزار و اذیت پلیس شکایت می کردند، لباس عوض می کردند، درباره اوضاع معیشتی مشاوره می کردند، فیلم تماشا می کردند و به همدیگر روحیه می‌دادند. آن‌ها از لحاظ سنی، مذهبی، نژادی و جنسیتی مختلف بودند و از جای‌جای کشور و جهان در جمع آن‌ها دیده می‌شد. وقتی پیرمردی نحیف از حمام بیرون آمد که پس از اصلاح ریشش قابل شناسایی نبود، جوانی پرانرژی که قبلاً مشغول ورق‌زدن مجله بود دستانش را بلند و ابراز خوشحالی کرد. سپس رو کرد به مردی ساکت که کنارم نشسته بود و ریشی ژولیده و موهای تیره داشت که از کلاهش بیرون زده بود و گفت: «تو چطور؟ چرا نمی‌ری ریشت رو بزنی؟ نباید امیدت رو از دست بدی مرد. وقتشه که تمومش کنی». مرد، در جا، لبخندی زد. در بازدیدهای یك‌ماهه‌ام از مرکز، با برخی از پشتیبان‌های همتا از جمله ژو آو آشنا شدم، مردی با چشمان آبی که به جزئیات چیزی که یاد می گرفتم دقت می کرد. ژو آو می خواست مطمئن شود من فهمیده‌ام که نقش آن‌ها در مرکز وادار کردن کسی به ترك مواد نیست، بلکه کمك به آن‌ها در به حداقل رساندن خطراتی است که مصرف‌کنندگان را تهدید می کند. ژو آو گفت: روزبه‌روز افراد به این نتیجه می‌رسیدند که مؤثرترین پاسخ به اعتیاد باید شخصی باشد و ریشه در اجتماع داشته باشد و آن‌ها باید خودشان بخواهند». او در ادامه گفت، حتی وقتی خودشان می خواهند دست از مصرف مواد بکشند، همراهی پشتیبان با آن‌ها در ملاقات‌ها و مراکز درمانی ممکن است برای مصرف‌کننده راحت نباشد و اگر درمان خوب پیش نرود، این ریسك هست که شخص از خجالت دوباره به مرکز مراجعه نکند. «آن‌گاه آن‌ها را از دست خواهیم داد و ما این را نمی خواهیم. از آن‌ها می خواهم و وقتی دوباره سراغ مواد رفتند، بازهم به مرکز برگردند». او معتقد است که شکست بخشی از فرایند درمان است.

ژو آو پس از آن که مدتی از پسر جوانش دور مانده بود، اکنون از این که پدربزرگ شده بسیار خرسند است. او پس از چندین بار تلاش ناموفق و دردناك برای درمان که هرکدام ویرانگرتر از قبلی بود مصرف اسپیدبال (ترکیبی از کوکائین و مواد مخدر دیگر) را ترك کرده بود. او مدت‌ها از شاهدانه برای درمان استفاده می کرد –متادون یا هیچ یك از برنامه‌های بستری برایش مؤثر واقع نشد– اما دوگانگیِ بیرحمانه جرم‌زدایی آن جا بود که مصرف، جرم محسوب نمی‌شد اما خرید آن جرم بود. آخرین و بدترین وضع برای او وقتی پیش آمد که برای خرید ماری جوانا سراغ فروشنده همیشگی‌اش رفت اما فروشنده گفت: «چیزی که می خواهی الان ندارم، اما مقداری کوکائین خوب دارم». ژو آو گفت «نه متشکرم» و راهش را کشید و رفت، اما خیلی زود سر از دستگاه خودپرداز درآورد و پیش فروشنده برگشت. وقتی از این وضع عبور کرد، وارد رابطه جدیدی شد و برای خودش کسب‌وکاری راه‌اندازی کرد. زمانی بیش از ۳۰ نفر کارگر داشت. سپس بحران مالی پیش آمد. می گوید: «مشتری‌ها بدهی خود را پرداخت نمی کردند و کم‌کم سروکله طلبکارها پیدا شد. همه آن چه را که در طول چهار پنج سال ساخته بودم، در عرض شش ماه به باد دادم».

برخلاف نتایج ملموس تجربه پرتغال، کشورهای دیگر تمایل چندانی به تبعیت از این رویکرد نشان نداده‌اند. پرتغالی‌ها از سال ۱۹۹۸ جرم‌زدایی از مواد مخدر را با جدیت پیگیری کردند، درست پس از اولین اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل درباره معضل جهانی مواد مخدر. این نشست‌ها در سطح سران کشورها و هر ۱۰ سال یك بار به‌منظور تعیین سیاست‌های مواد مخدر برای کشورهای عضو و بررسی روندهای اعتیاد، آلودگی به عفونت‌های مرتبط، پولشویی، قاچاق و خشونت‌های کارتلی تشکیل می‌شود. در اولین نشست –با شعار «دنیای عاری از مواد مخدر؛ هدفی دست‌یافتنی برای ما»– کشورهایی از آمریکای لاتین بر یك بازنگری بنیادین در رویکرد جنگ علیه مواد مخدر تأکید داشتند، اما هرگونه تلاش برای ارزیابی مدل‌های جایگزین (مانند جرم‌زدایی) به بن‌بست رسید. تا نشست بعدی در سال ۲۰۰۸، مصرف جهانی مواد و خشونت‌های مربوط به تجارت مواد مخدر افزایش چشمگیری یافت. یك سال پیش، جلسه فوق‌العاده‌ای برگزار شد، اما بسیار ناامیدکننده بود؛ مثلاً عبارت «کاهش آسیب» حتی یك بار هم در سند نهایی نشست نیامده بود. برخلاف این شکست، در سال ۲۰۱۶ پیشرفت‌های نویدبخش دیگری حاصل شد: شیلی و استرالیا اولین باشگاه‌های حشیش طبی خود را افتتاح کردند؛ چهار ایالت دیگر آمریکا به تبعیت از دیگران حشیش طبی و چهار نوع حشیش تفننی قانونی معرفی کردند؛ دانمارك بزرگ‌ترین مرکز مصرف مواد و فرانسه اولین مرکز خود را افتتاح کرد؛ آفریقای جنوبی پیشنهاد قانونی کردن حشیش طبی را مطرح کرد؛ کانادا طرحی تهیه کرد برای قانونی کردن مصرف تفننی حشیش و راه‌اندازی مراکز بیشتر برای تزریق نظارت‌شده و غنا اعلام کرد که از هرگونه مصرف شخصی مواد مخدر جرم‌زدایی خواهد کرد.

بزرگ‌ترین تحول در نگرش و سیاست‌گذاری جهانی از جنبش قانونی کردن حشیش نشأت گرفته است. فعالان محلی به گولاو فشار می آورند تا درباره کنترل حشیش و قانونی کردن فروش آن در پرتغال موضع‌گیری کند؛ سال‌ها پاسخ او این بوده که هنوز زمان مناسب آن فرا نرسیده است. قانونی کردنِ ماده‌ای خاص مبنای فلسفی پرتغال را در مقابله با مواد مخدر و کاهش آسیب زیر سؤال خواهد برد. استدلال او این بود که مشکل مواد مخدر نیست، بلکه نوع رابطه با مواد است، اگر چیزی به‌نام مواد مخدر ملایم و قوی نداریم و اگر تمام مواد غیرمجاز را یکسان می‌دانیم، آن‌گاه نباید همه آن‌ها را قانونی کنیم؟

برای هموارکردنِ راه جرم‌زدایی از مواد مخدر و قانونی کردن آن‌ها در سطح جهانی، باید تغییرات فرهنگی بین‌المللی کلانی در نحوه نگرش به مواد مخدر و اعتیاد صورت گیرد. در آمریکا، کاخ سفید تمایلی نشان نمی‌دهد به بررسی آن چه که طرفداران اصلاحات در سیاست مبارزه با مواد مخدر «اعتیاد به مجازات» می‌نامند. اما اگر پرتغال محافظه‌کار، انزواطلب و کاتولیك توانسته به کشوری تبدیل شود که در آن مصرف مواد مخدر جرم‌زدایی شده است، پس تغییر نگرش در جاهای دیگر نیز شدنی به نظر می‌رسد. ولی شعار کاهش آسیب می گوید: «برای این که تغییر کنید، اول باید آن را بخواهید.»

وقتی پریرا مرکز سی.ای.تی را در اولاو راه‌اندازی کرد، با مخالفت شدید ساکنان مواجه شد؛ آن‌ها نگران بودند که با افزایش معتادان در محله، جرایم نیز بالا خواهد رفت. اما عکس آن اتفاق افتاد. چندماه بعد، یکی از همسایه‌ها برای عذرخواهی پیش پریرا آمد. او آن وقت متوجه نشده بود، ولی سه فروشنده مواد در خیابان آن‌ها بودند که وقتی مشتری‌های محلی خود را از دست دادند، بساطشان را جمع کردند و از محله رفتند.

خود ساختمان سی.ای.تی یك بلوك دوطبقه قهوه‌ای است که دفاترکاری در بالا و یك سالن انتظار، چند حمام، انباری و کلینیك در طبقه زیرین واقع شده‌اند. درهای ساختمان هر هفت روز هفته و هر ۳۶۵ روز سال ساعت ۸:۳۰ صبح باز می‌شود. بیماران در تمام روز در ساختمان رفت‌وآمد می کنند تا وقت ملاقات بگیرند، گپ بزنند، وقت‌گذرانی یا استحمام کنند یا مصرف هفتگی متادون خود را دریافت کنند. یك سال خواستند مرکز را در روز کریسمس تعطیل کنند، اما بیماران درخواست کردند که باز بماند. برای بعضی‌ها که از خانواده‌شان جدا افتاده و بی‌خانمان شده بودند، این مرکز نزدیك‌ترین مکان به جامعه و زندگی عادی بود.

مرکز اولاو ۹ سال پیش با هزینه کمتر از سه میلیون یورو (۲/۶ میلیون پوند) از بودجه عمومی احداث و راه‌اندازی شد. این ساختمان نیز مانند مراکز دیگر به شبکه خدمات بهداشتی و بازپروری اجتماعی متصل است و می‌تواند همزمان ۱۴ نفر را در خود جای دهد. در این جا درمان به‌صورت رایگان با معرفی پزشك یا درمانگر صورت می گیرد و معمولاً بین هشت تا ۱۴ روز طول می‌کشد. بیماران هنگام ورود تمام وسایل شخصی خود –عکس، گوشی و هرچیز دیگر– را تحویل می‌دهند و می‌توانند دوباره هنگام ترخیص پس بگیرند.

پریرا توضیح می‌دهد: «ما به این ضرب‌المثل قدیمی باور داریم: بی‌خبری خوش‌خبری است. ما این کار را نه برای تنبیه بلکه برای محافظت از آن‌ها می کنیم». ممکن است خاطرات تحریك شود و گاهی خانواده، دوستان و رابطه مسموم مشکل‌ساز شوند. در سمت چپ چند اتاق مصرف و یك اتاق ایزوله با پوشش نرم قرار داشت که در هر گوشه به دوربین‌های امنیتی مجهز شده بود. هریك از بیماران سوئیت خودش را داشت؛ با فضایی ساده، راحت و خصوصی. در سمت راست، یك اتاق «رنگ» قرار داشت با چرخ سفالگری، بطری‌های پلاستیکی بازیافتی، رنگ، جعبه‌های تخم‌مرغ، کاغذ براق و سایر لوازم هنرهای دستی. در اتاقی دیگر، مدادرنگی و تعدادی سه‌پایه نقاشی گذاشته بودند. همچنین یك کوره سفال و در کنار آن مجموعه‌ای از زیرسیگاری‌های دست‌ساز زیبا دیده می‌شد. مصرف سیگار بسیاری از بیماران همچنان بالا بود. بیماران دایماً مشغول بودند و پیوسته دست‌ها، بدن یا حس‌های خود را در کارهایی مثل ورزش یا ساخت اثر هنری به کار می گرفتند و همیشه وقت خود را با کاری پر می کردند. پریرا گفت: «اغلب می‌شنویم که بیماران ما از عبارت «من و بدنم» استفاده می کنند. گویی نوعی گسستگی بین «من» و «جسم من» بوده است».

برای کمك به بازگرداندن بدن بیماران، سالن ورزشی کوچکی با کلاس‌های ورزشی، فیزیوتراپی و جکوزی در نظر گرفته شده بود. پس از آن همه رفتار مخرب –به تباهی کشاندن بدن، روابط، زندگی و جامعه خود– گاهی با فهمیدن این که می‌توان چیزهای زیبا و سودمندی خلق کرد، تحولی در فرد ایجاد می‌شود.

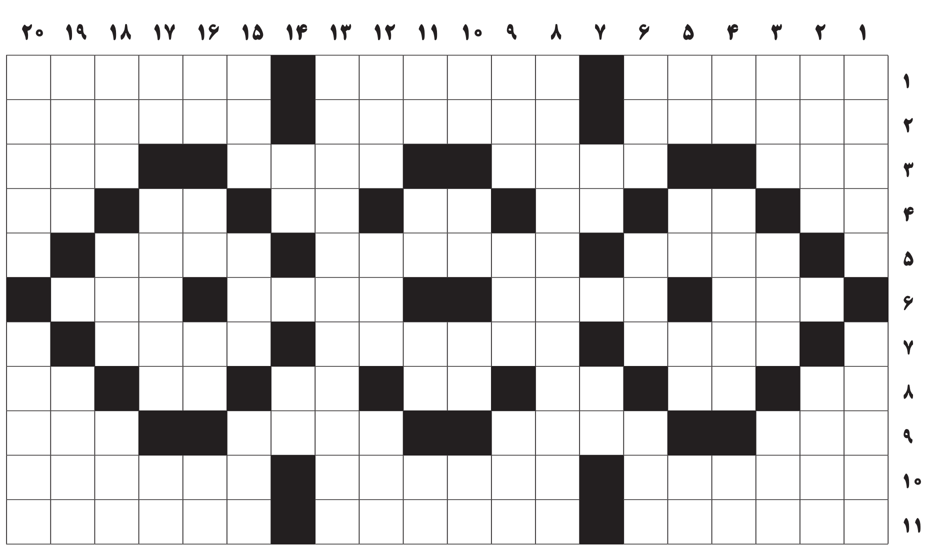
پریرا می گوید در کارش قاطع است، اما هرگز بیمارانش را به دلیل بازگشت یا شکست در معرض مجازات یا قضاوت قرار نمی‌دهد. بیماران آزاد هستند هروقت خواستند مرکز را ترك کنند، همین‌طور اگر برگردند مرکز با روی باز آن‌ها را می‌پذیرد، حتی اگر این اتفاق بارها و بارها تکرار شود. پریرا از عصای جادویی یا یك راهکار واحد و همگانی استفاده نمی‌کند، بلکه او به دنبال تعادل روزانه است: از خواب برخاستن، خوردن صبحانه، کاردستی درست کردن، خوردن دارو، ورزش کردن، سرکار رفتن، رفتن به مدرسه، وارد اجتماع شدن و پیشرفت کردن. او بارها به من می گفت که سرزنده بودن ممکن است کاری بسیار پیچیده باشد. پریرا به من گفت: «موضوع فقط دادن متادون نیست، بلکه باید رابطه را با بیمار حفظ کنید».

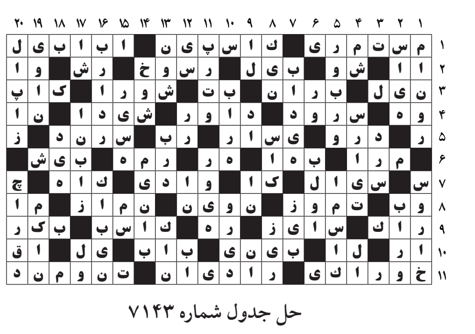
جدول متوسط [شماره ۷۱۴۴]

طراح جدول:امید موسوی

افقی: ۱–تسمه —درمانگاه —رفت و آمد و دوستی ۲– پیوست – حرمان —الیم ۳– دورویی —صمیمی و بی ریا – بروز —مزد ۴– مساوی عامیانه —رنگ موی فوری —جدید —کافی —حرف انتخاب —دربست کارخانه —بالای فرنگی ۵– ماهر – چاره جو —لبخند ۶– ارزش – کمر —اشاره —عدد مجهول ۷– از صورت های فلکی نیمکره جنوبی – تعداد الکترون‌های یك اتم که می توانند در واکنش‌های شیمیایی شرکت کنند —زایا ۸– اسم ترکی —واحد سطح —دفاع فوتبالی – اندك —عمو – بالاپوش مردانه – آفت گندم ۹– پرستار بیگانه —سبیل —اکنون — جدا ۱۰– مجرب —بلندترین قله ایران —لیز ۱۱– کشتی جنگی –رستنی ها —ایده آل

عمودی: ۱–قنات —نفتکش ۲– تابناك —طویل ۳– خشنودی —سخن زیر لب —غذای بیمار ۴– صدای درشت —پیشامد —رود آرام ۵– آخرین توان —فساد —جنس خشن —دو یار هم قد ۶– نوعی پخت برنج – حرارت —امر به شنیدن ۷– بخیه لباس — آش ۸– جست و جو کردن ۹– گنگ —مادر ترکی —سلاح ریختنی ۱۰– طلایه دار اعداد —خشکی —اثر چربی —عدد فوتبالی ۱۱– بوی رطوبت —حیوان باوفا —مادر —پوستین ۱۲– خیر و برکت – شوکت —گردی سبز رنگ برای رنگ کردن مو و پوست ۱۳– کتابی از امام محمد غزالی ۱۴– گشاده —گلابی ۱۵– یاری – کامل —مگر ۱۶– تکرار حرف —پدر —توربافه درختی – فرو رفته بر اثر ضربه ۱۷– جاده بی سر و ته —ناخوشی —سرما ۱۸– محله ای در پایتخت — پسوند دارندگی —مجلس بزرگان ۱۹– ثروتمند —کوبیدن و خرد کردن ۲۰– تلاش —منکرات





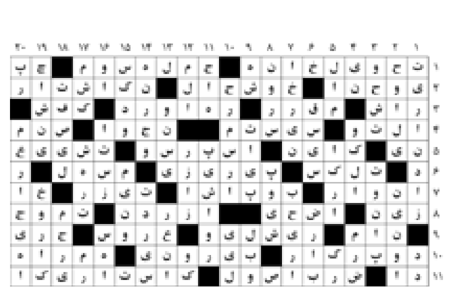
حل جدول شماره ۷۱۴۳

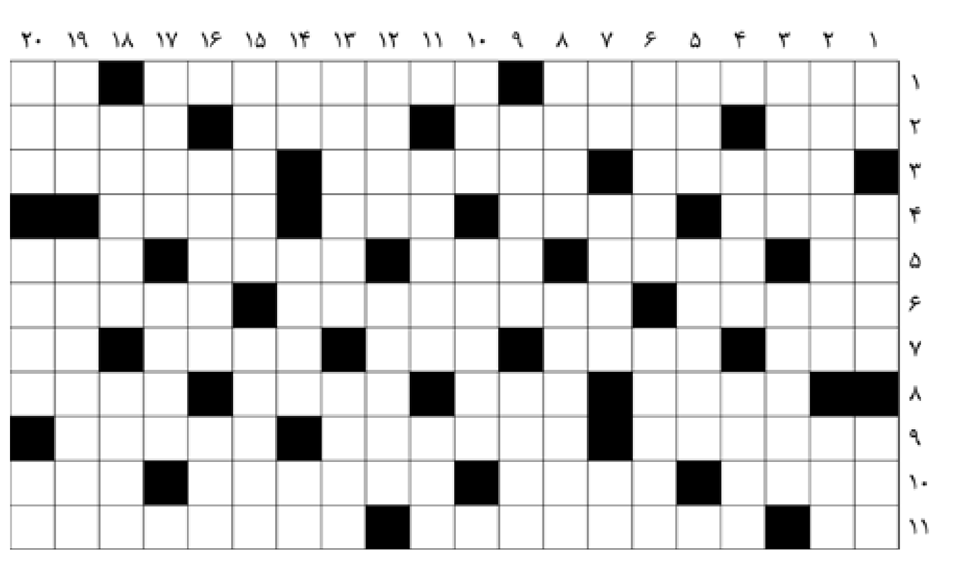
جدول سخت [شماره ۳۵۴]

طراح جدول: بیژن گورانی

افقی: ۱ –از آثار استاندال، نویسنده فرانسوی –نوعی گز – صدای گوسفند ۲ – همسر رودابه – کهنه و فرسوده – فضاپیمای بالدار – صادق و بی ریا ۳ – چراغ نفت سوز قدیمی – معبد بت پرستان – اظهار نارضایتی و مخالفت ۴ – سرشار – گریزان – روزگار – پنهان شدن برای حمله ناگهانی ۵ – پراکندگی – سزاوار – مجلس اعیان – از آثار مشهور گوته آلمانی – از قبایل قدیمی اعراب ۶ – سلسله آغا محمد خان – بی شرم و حیا – نام قدیم بیت المقدس ۷ – دارای اخلاق و رفتار خشك – درختی جنگلی – سال آذری – عنوانی احترام آمیز برای زنان – گیاه تالاب ها ۸ – نوگرایی – پراکنده کردن دشمن – برای خدا شریك قائل است – لاستیك سوراخ شده ۹ – مهربانی برای از میان بردن اندوه کسی – نام قدیم این شهر دزدآب بوده است – مجموعه وسایل آشپزخانه ۱۰ – از حبوبات – بیماری ویروسی جانوران گوشتخوار – حس سامعه – ابزار سوراخ کردن ۱۱ – هواپیمای سریع – تابلویی زیبا اثر هنرمندانه کمال الملك – حفظ حیثیت.

عمودی: ۱ – ترش و شیرین – نوعی گلوله برای تمرین نظامی – جای خلوت و آرام ۲ – صفتی برای خورشید – عریان ۳ – سنبله ذرت – کاوش ۴ – سرور و آقا – نیکویی ۵ – تلمبه – بخواست ۶ – از روزنامه های چاپ ژاپن – غیر قابل انکار ۷ – برهنه – سکه طلای عصر سلجوقی – سودای ناله ۸ – گذرگاه – نوعی آش نذری ۹ – لبخند زننده – تازه زایمان کرده ۱۰ – الی آخر – همنشین زن ۱۱ – مربوط به اداره – جلگه ۱۲ – گرسنه – لبه تیز شمشیر ۱۳ – شهر آرامگاه شیخ ابوالحسن خرقانی – سمیع ۱۴ – عید و یتنام – پیشوا – از مطهرات ۱۵ – ذرات ویژه موجود در خون – معجون ۱۶ – نام پدر حضرت موسی (ع) – کامیون ارتشی ۱۷ – نوعی لوبیا – اتحادیه جهانی پست ۱۸ – جنگی بین نادر شاه و شاه گورکانی – شاعر یوش ۱۹ – تیز و برنده – سلاح مشهور غرب وحشی ۲۰ – بدل – دیگر – ضمیر مونث عربی.



حل جدول شماره ۳۵۳