

آثار و پیامدهای سه رویکرد «جرائم‌دایی»، «جرائم‌انگاری» و «کاهش عوارض» در برنامه‌های انتیاد

دکتر مهدیس کامکار*

از هزاران سال پیش، تعاریف انتیاد، سوئمصرف، مصرف و پلیاژ (phenomenon) مواد رویگردان، مواد مؤثر بر روان، تحریک‌کننده، تخدیرکننده، خلصه‌آور، و تقویت‌کننده روان در اقلیمهای و بین اقوام مختلف مطرح و جنجال برانگیز بوده است.

شاید مهمترین دلیل این امر تأثیر این مواد نه تنها در فرد، بلکه در رفتار و روابط وی با خانواده و جامعه و در نهایت، اثر بر جامعه بوده است. به همین دلیل این بحث، علاوه بر تعاریف روانپزشکی و تفاوت‌های بین مصرف، سوئمصرف و وابستگی به مواد مؤثر بر روان (روانگردان)، در بردارنده تفاوت‌ها و تشابهات اصول عقیقی است بین: (۱) ممنوع خواهان مواد، (۲) قانونی خواهان مواد که معتقد به قانونی کردن بازار آزاد همراه با ایجاد محلودیت در مورد کردکان و نوجوانان و اعمال مالیات سینگین بر مواد غیرقانونی و درواقع، قانونی کردن مواد مؤثر بر مواد هستند و (۳) اختیارگرایان که معتقد‌اند جامعه و دستگاه‌های قضایی و اجرایی آن حق ورود به حریم افراد را ندارند و مصرف هرگونه ماده‌ای را جزء اختیارات فردی می‌دانند.

کلیدواژه‌ها: جرم‌دایی، جرم‌انگاری، کاهش عوارض، سوئمصرف مواد، وابستگی به مواد، ممنوعیت خواهان مواد، قانونی خواهان مواد، اختیارگرایان

۵۰۵ مقدمه

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

* روانپزشک

Oxford و Sadock's به دانشجویان و کارورزان رشته‌های روان‌پزشکی، پزشکی و پیراپزشکی تدریس می‌شود، و منابع این مرجع علمی آموزش، یعنی DSM (دسته‌بندی آماری و تشخیصی) انجمان روان‌پزشکان امریکا 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 به‌منظور 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 بشرط 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 به عنوان 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 $\frac{3}{3}$ این افراد بین ۱۸ تا ۲۵ سال سن دارند و بیش از ۱۵٪ جمعیت بالای ۱۸ سال امریکا

مشکلات جدی در مورد مصرف پیدا کرده‌اند. در حدود $\frac{2}{3}$ افراد این گروه از سوءصرف الكل 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 گستره 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 «سوءصرف مواد»، جدا از هزینه سرسام‌آوری که به جامعه تحمل 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.

صرف 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 صرف 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 صرف 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 سوءصرف را بررسی کند زیرا ممکن است موجب کاهش بروز جنایات و حشیانه 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

سوء‌صرف 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 صرف مواد مشاهده نشده است.»

پیشنهاد دکتر الدرز باب بختی 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 فروشنده‌گان و صرف‌کنندگان مواد به بحث پرداخته‌اند. آنان سیاستهای مربوط به صرف مواد را با مسئله ممنوعیت الكل از ۱۹۲۰ تا ۱۹۳۴ مقایسه می‌کنند و معتقدند که حذف قوانین مربوط به صرف مواد موجب کاهش انگیزه سودجویی باندها و سوداگران مواد می‌شود.

(۲) صرف مواد غیرقانونی

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

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

در حدود ۰۵٪ صرف‌کنندگان مواد غیرقانونی فقط ماری‌جوانان صرف می‌کنند، ۰۲٪ ماری‌جوانا و یک ماده دیگر و ۰۲٪ موادی غیر از ماری‌جوانا صرف می‌کنند. تخمین زده می‌شود ۶/۵ میلیون نفر در امریکا (۰۲٪ جمعیت) صرف‌کننده 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 روان‌پزشکی شامل مسائل پزشکی، روان‌پزشکی و نیازهای اجتماعی افرادی می‌شود که مشکلات روانی واقعی دارند. روان‌پزشکی پیشگیری بخشی از روان‌پزشکی 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) پیشگیری اولیه

هدف از پیشگیری اولیه، پیشگیری از آغاز یک بیماری یا اختلال و درواقع، 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 خطرساز 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.

تلائمهایی که برای ایجاد توانایی و شایستگی در کودکان بیضاعت 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 برخوردهای احتمالی با موقوفیتهای خطرآفرین یا مداخله در بحران بعد از وقایع استرس‌آور زندگی مثل سوگ، طلاق، ضربات روحی و جسمی و فجایع گروهی مثل زلزله، آتشسوزی و جنگ یا حل مشکلات مثلاً آزادگانی که از اسارت جنگی برمنی گردند و باید آنها را آماده ورود به اجتماع کرد، همگی مثالهایی از پیشگیری اولیه است.

همچنین هدف برنامه‌های پیشگیری اولیه ریشه‌کن‌سازی عوامل خطرساز و کاهش استرس یا خطر است که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: تعديل عوامل خطرسازی که موجب بیماری یا اختلالات روانی می‌شوند، مثل شرایط نامساعد اجتماعی - اقتصادی؛ مشاوره ژنتیک در مواردی که احتمال بروز نابهنجاریهای کروموزومی بالاست؛ تلاش برای کاهش گسترش بیماریهای مقاربی 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 گفتمنانی 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 حداقل عود، که طبق آمار جهانی بیش از ۹۵٪ است، خواهد بود.

بنابراین، در مورد این نوع پیشگیری نیز اجرای برنامه‌های ملی و طولانی مدت 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، فلیت و بیماریهای قلبی و ریوی)؛ در سطوح روان‌پزشکی که موجب انواع اختلالات روانی مزمن و طولانی مدت و شاید برگشت‌ناپذیر می‌شود؛ و در سطوح خانوادگی و اجتماعی که منجر به از هم‌پاشیدگی خانواده، فقر، فساد، معضل بچه‌های طلاق، بزهکاری، قاچاق، روپیگری، و جرم و جنایات متعدد دیگر می‌شود که از نظر اجتماعی هزینه مادی و معنوی بسیار سنگینی دارد، پیشگیری ثالثیه ضروت می‌یابد. به علاوه، اشخاص دچار این اختلالات به تدریج کارایی فردی خود را در همه حوزه‌های کارکرده از دست می‌دهند و سربار جوامع می‌شوند که این امر خود هزینه‌های هنگفتی را برای مقابله با عوارض اخراجات مرتبط با مواد، به صورت مستقیم و غیرمستقیم، ایجاد می‌کند.

فقر، اعتیاد، روپیگری، جنایت و بزهکاری عوامل در هم پیچیده‌ای 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 قتل عامهای وحشیانه شهر وندان دست می‌زنند.

قاچاق مواد مخدر در جنوب آسیا شامل آدمربایی، شکنجه و کشنن مردم بیگناه به عنوان 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 قانونمندانه کشورهایی هستند که در آنها این عملیات صورت می‌گیرد.

ظرفداران سیاستهای خودمنختاری 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 تاییح زیان‌بخشی برای دیگران داشته باشد. درحالی که مصرف مواد همیشه موجب صدمات خانوادگی و اجتماعی شده است و انکار آن نیز تغییری در نفس عمل نمی‌دهد. دیگر باید با این حقیقت رو به رو شویم که سوءصرف مواد بهر شکلی و در هر مقیاسی مخرب است. تجارت بین‌المللی مواد، درواقع، بزرگترین برنامه کمکی خارجی بین مردم ملل مختلف است. همه‌ساله میلیونها دلار از گوشة خیابانهای امریکا به مکانهایی چون کلمبیا، برمه، پاکستان، مکریک، تایلند و افغانستان سرازیر می‌شود. بدختانه 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 به نوبه خود باعث افزایش فروش و جبران از دست رفتن منافع اولیه به علت سقوط قیمت می‌شود.

بعضی خشونتها و وحشیگریها و جنایات نیز مربوط به بازار فروش مواد نیستند، اما با صرف مواد ارتباط دارند. برای مثلاً ۷۵٪ بچه‌ها؛ همسران و افراد سالمند قربانی خشونت ناشی از مصرف الكل یا مواد غیرقانونی از جانب افراد مصرف‌کننده می‌شوند. فقط واقع‌بینانه هزینهٔ 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 رسیده است. مطالعات محققان استرالایی نشان داده که کشیدن ماری‌جوانا عواقب جدی برای سلامت ذهنی نوجوانان دارد. درواقع کانابیس شیوع بالایی در استرالیا دارد و همراهی آن با افسردگی، مشکلات کنترل رفتار، افزایش مصرف الكل، و استفاده از سایر مواد یک الگوی بدخیم از همزمانی بیماری (co-morbidity) ایجاد می‌کند که می‌تواند منجر به عواقب منفی شود.

یک عقیدهٔ 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 سرطان‌زاگی یا تشدید بیماریهای روانی را داشته باشد.

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

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

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

علاوه بر آثار زیانبار شناخته‌شده خلسه‌آورها، تحقیقات نشان داده که این مواد بر جنین نیز اثر می‌گذارند. یک تحقیق در انگلیس نشان داده که $15/4\%$ مادرانی که در زمان حاملگی از مواد نشاط‌آور یا خلسه‌آور استفاده کرده‌اند، کودکانی با ضایعات و نابهنجاری‌های مادرزادی بدینها آورده‌اند. مطالعات در امریکا نیز نشان می‌دهد که مصرف خلسه‌آورها موجب ضایعات مغزی به‌واسطه صدمه پایانه‌های عصبی می‌گردد (McElhallon, 1999).

جان والترز، مدیر اداره 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 تسليم، و تسليم شدن چاره کار نیست».

جان گلدمون اظهار می‌دارد: «این نکته که سوء‌صرف مواد را باید تروریسم فراگیر در نظر گرفت مرا به یاد کسانی می‌اندازد که هرزه‌نگاری (pornography) می‌کند و خود را هنرمند می‌دانند، به جای آنکه بدانند و بفهمند که در حال به انجساط 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 خدمات 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 خدمات سلوهای مغز بسیار شدید است و می‌تواند منجر به از دست دادن حافظه و مشکلات روان‌شناختی شود (ECAD Newsletter, April 2000).

به گفته والترز، کشیدن ماری‌جوانا خدماتی بیش از حد تصور ایجاد می‌کند. براساس آمار به دست 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 ابداً اعتبار علمی ندارد.

همچنین والترز خاطرنشان می‌سازد: «واضح است که تلاش برای کاربرد پژوهشکی 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 بهمنظور 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 تخرب ماده و دیگران می‌شود و کاری تروریستی است پایان دهیم. شما با قطع سوءمصرف مواد، به گروهی می‌پیوندید که با تروریسم می‌جنگند.»

(۵) چرا صدای قربانیان این معضل را نمی‌شنویم؟

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

طرفداران قانونمند کردن مصرف ماری‌جوانا ادعا می‌کنند که تدخین کانابیس، حتی در درازمدت، به سلامت لطمہ نمی‌زند، آزادسازی که مدعی هستند می‌توان مواد را طوری معرفی کرد که عوارض جانبی آنها به حداقل برسد. امروزه در دادگاههای مربوط به سوءمصرف مواد می‌شنویم که قربانیان این مواد آزار، ترس، رنج، درمانگری و نامیدی 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 قربانیانی را که زندگیشان با مصرف مواد ضایع شده، خانواده‌شان تباشده، عزیزانشان را از دست داده‌اند یا به دست واسطه‌ها کشته شده‌اند، خفه می‌کند. اکنون زمانی است که صدای این قربانیان شنیده شود. ما امیدواریم با کمک همهٔ نهادها و سازمانهای متعدد با یکدیگر، صدای این قربانیان در سراسر دنیا شنیده شود.

اعلانیهٔ مبلغان بین‌المللی مراقبت دارویی

استفادهٔ مضر یا غیرقانونی از مواد محرک روان یا داروهای اعتیادآور تهدیدی بزرگ برای تمامی جوامع دنیا و نسلهای آینده است. این شبکهٔ بین‌المللی شبکه‌ای است که برای پیشگیری به وجود 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 روانگردن مضر و آسیب‌زا و غیرقانونی و تقویت سیاستهای منع مصرف مواد و تلاش بر ضد قانونی کردن یا جرم‌زدایی از مواد انجام می‌دهند.

۶) فلسفهٔ پیشگیری

پیشگیری از سوء‌صرف مواد مؤثرترین، انسانیترین و باصره‌ترین راه برای دستیابی به اهداف و نتایج لازم در مورد داروهای آسیب‌زا و غیرقانونی مؤثر بر روان در جامعهٔ ماست. پیشگیری نیاز به تقویت و گسترش دارد.

* Drug Watch International MISSION STATEMENT

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 سوءصرف مواد و تروریسم مربوط به آن قربانیانی در حدود هفت برابر کشته شدگان 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 مصرف کنندگان آنها جرم و جنایت زیادی نیز مرتکب می‌شوند. این اشخاص مستعد زیر پا گذاشتن قوانین هستند و مواد روان‌گردنیز، 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 مواد 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 به صورت 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 واقعه ترماتیک خاص یا یک واقعه افسرده‌کننده او را به وادی دیگری بکشد. پاسخ دندان‌شکن به اختیارگرایان این است که اختیارگرایی یا خودمنختاری محدود می‌شود و از قدرت آن کاسته می‌شود اگر فردی تمايل به رسیدن به سرخوشی داشته باشد و مانع آن شویم. این بحث معمولاً موجب مخدوش شدن آزادی‌گرایی یا اختیارگرایی و هرج و مرچ طلبی می‌شود. سؤال نهایی این است که گاهی شخصی که به عنوان 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 امریکا که اندکی سوء‌صرف مواد به وجود آمد، هیچ منع قانونی برای مواد وجود نداشت. تا آن زمان همه فکر می‌کردند که مداخلات فamil و دوستان می‌تواند جای مداخلات دولتی را بگیرد. اما چنین چیزی در جامعه امروز غیرعملی است چرا که این جامعه بسیار غیرفردي، پرتحرک و مشخصه اصلی آن فروپاشی خانواده است. با در نظر گرفتن این حقایق روش، نیاز فوری جامعه دستیابی به یک راه حل قابل درک است.

اول از همه، فروشنده‌گان 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 عرضه مواد را کاهش می‌دهد و قیمت بالا می‌رود و نامیدی یا بازدارندگی از مصرف به وجود می‌آید.

دوم اینکه افرادی که عرضه 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 توافقی 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 همهٔ 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 حداقل رسانی 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 مجازاتگرانه بر انتقال ویروس ایدز از طریق مواد غیرقانونی مؤثر است.

هدف سیاستهای 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 بیش‌صرفی ناشی از ناگاهی از درجهٔ 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 مسئله هنجارسازی توجه خاصی می‌شود تا صدمات و زیانهای همراه با مصرف مواد غیرقانونی به حداقل ممکن برسد. این امر با ادغام کردن مصرف کنندگان مواد در جامعه بهنجار صورت می‌گیرد و نه نگهداری این افراد بهصورت انفرادی و ایزوله در مراکز درمان جدآگانه با برنامه‌های درمانی جدآگانه و در همچواری با جامعه.

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

ساختمان اصرار بر این دارند که رویکرد کاهش زیان، با پیامدهای منطقی و حساسیت‌برانگیز خود، بیشتر مشابه رؤیه 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 مصرف کنندگان، بلکه سبب کاهش پیامدهای منفی قانون ممنوعیت مواد، یعنی خشونت همراه با بازار مواد غیرقانونی، فساد ادارات پلیس، رانت‌خواری، جرم‌های سازمانی‌افتة، حبس صدها هزار نفر از مردم، و محرومیت از آزادی و اختیارگرایی فردی و ... نیز شود. در نهایت، همه مدافعان رویکرد کاهش زیان بر سر اینکه چالشهای ملایمتر و نرمتر برای کاهش عوارض منفی ناشی از سیاستهای پایدار فعلی بهتر از فقدان هرگونه چالشی است توافق نظر دارند.

۸) قانون‌سازان، ممنوعیت خواهان و زمینه‌های مشترک این دو

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

ممنوعیت خواهان پیش رو اساساً تصدیق می کنند که مصرف اتفاقی مواد به خودی خود مسئله ای نیست. در عین حال، قانونی خواهان از اجرای بعضی سیاستها که روی هم رفته موجب کاهش سطح مصرف مواد می شود و ممکن است در نهایت موجب کاهش تبعات منفی مصرف گردد قدردانی می کنند.

حتی هر دو گروه به این شناخت مشترک دست یافته اند که برای مقابله با مواد غیرقانونی، مصوبات قضایی و جنایی ملایمتر می تواند به همان اهداف مصوبات سخت گیرانه تر برسد و به همان اندازه موقیت آمیز باشد و چسبندگی شدید به سلامت عمومی قوانین و عینیات آن منجر به مخدوش شدن سیاستهای کنترل مواد می شود. هر دو گروه موافق اند 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 ترکیهای مختلف یک ماده، در طراحی سیاست کنترل مواد بسیار مهم است.

این زمینه مشترک در تعارض بنیادی با نگرشهای ابرازشده 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 آزادی شان در عقد قرارداد هستند و اینکه هیچ دولتی حق نظارت بر تجارت دارویی را ندارد و عواقب آن هرچه 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 کرده اند اما نظارت ملایم دولت را به ویژه در تبلیغات و برچسب زنی کاملاً ضروری می دانند. چرا که ممکن است برای مهار زیاده روی یا سوء مصرف که بازار آزاد راه آن را نشان می دهد، نیاز به نظارت بیشتری باشد.

همه 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 به عنوان یک شرط استخدامی باشد.

اختیارگرایان مدنی، بر عکس، بیشتر تمایل‌اند 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 هسته اصلی اختیارگرایان، دو تفاوت اصلی دیگر نیز در بین قانون‌مند خواهان پیشروند 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، کفة ترازوی ارزشها سنگیتر 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 سوء‌صرف دارو حداقل تلاش باید صورت گیرد و تمایلشان به اکثربیت طلبی است نه اقلیت طلبی.

(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 مقطوعی 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، ارزشهايی همچون حريم خصوصی، صبر و تحمل (پذیرش) و دگراندیشی پذیری و جسارت در مقابل زندانی کردن برای اکثریت فعالیتهای مرتبط با مواد قرار می‌گیرد؛ و پیچیده‌تر می‌شود وقتی در طیف سیاستهای کتلر مواد با حریفی برخورد می‌کنیم که مکانیسم شناخته‌شده و تنظیم شده‌ای ندارد یا با داده‌های قابل دسترسی که به راحتی بدون نسخه پرشک فروخته می‌شوند.

ارزیابی مجدد سیاستهای کتلر مواد برای آینده‌گان به چهار دلیل ضرورت دارد: ۱) فقط چنین سیاستهای قانونمند خواهانه‌ای می‌تواند به میزان فاحش از پیامدهای تبعی ناشر از ممنوعیت دارویی بکاهد. ۲) به ما کمک می‌شود که سوالات 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 گسترشده‌تر به مواد مؤثر بر روان بررسی و ارزیابی کنیم. ۳) سیاستهای کتلر 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 بگذراند که مصرف، تولید و حتی پخش مواد مثل آزادی بیان، نوشتمن، 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 قانونمند خواهان است. حتی اگر این فرض مطلوب هیچ‌کس مگر هسته افراطی اختیارگرایان نباشد، به‌حال تا حدودی شبیه بازار آزادی است که در اوآخر قرن نوزدهم و در یک دوره زمانی خاص، در مورد اپیویند و مواد دیگر در امریکا به وجود 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 جرایم 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 قانون مندوخواهان مواد این است که اکثریت مردم نیازی به قوانین دارویی برای پیشگیری از سوءمصرف خود ندارند. ممنوعیت خواهان، برعکس، معتقدند که اکثریت مردم، بجز اقلیت محدودی، نیاز به چنین قوانینی دارند و گرنه میلیونها نفر از مردم به طور حتم سوءمصرف کننده خواهند شد.

بزرگترین خطر بازار آزاد این است که یک دارو یا ماده ابتداء نسبتاً سالم و ایمن به نظر برسد و مطلوب افراد زیادی واقع شود و بعد آشکار گردد که بسیار مضطر از آن است که ابتداء فرض می‌شد. این مسئله در طول قرن نوزدهم و بیستم در مورد داروهای پزشکی، از مرفین و کوکائین گرفته تا سیگار، باریتوراتها، آمفاتامین 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 قانون مندوخواهان، 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 مصرف کننده جدی مواد تبدیل شوند؛ و کسانی که مستعد سوءمصرف مواد بوده‌اند در الگوهای تخریب‌گرانه‌تری از مصرف مواد گیر بیفتد.

این ترس مفروضات زیادی ایجاد می‌کند، از جمله اینکه شاید تنها چیزی که در حال حاضر مانع از سوءمصرف مواد و از مصرف تخریب‌گر آنها می‌شود قیمت بالا و دستررسی 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 الكل 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 عادتهای خطرناک نیستند. گروه دوم، که با گروه اول ادغام هم دارند، نوجوانان یا بزرگسالانی هستند که نشان داده‌اند در کنترل مصرف مواد روانگردن قوی مثل الكل، برغم وجود نظارت‌های شدید و فزاینده اجتماعی، ناتوان هستند. همچنین افرادی هم وجود دارند که نه سیگار می‌کشند و نه الكل 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 به صورت مسئولانه و چه کسی به صورت 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 الكل 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 شخصی بوده است. دومین ماده رایج بعد از الكل تباکو 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 تحقیف

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 پیرون آمدن از رختخواب در صبح، به رغم ندیدن هیچ‌گونه دورنمایی در زندگی خود است.

نمی‌توان گفت که الگوی مصرف مواد مخرب در این افراد که در نهایت نامیدی هستند کاملاً منطقی است، اما حداقل ترجیحی است برای کاهش خطر مرگ، هم در درازمدت و هم در کوتاه‌مدت این افراد به ندرت دچار مرگ سریع می‌شوند. بنابراین معقول به نظر می‌رسد که حتی مصرف کثندگان مواد بالقوه سنگین و خطرناک، اگر فرصت انتخاب داشته باشند، تمایل دارند که حداقل به سواغ 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 نه تنها مستعد پذیرش بازارهای آزاد نیستند، بلکه مکانیسمهای خود تخریب‌گری بالقوه را تقویت می‌کنند تا از خطر چنین بازارهایی کاسته شود. در واقع، 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 فamilی 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، به‌دلیل افزایش دسترس و کاهش قیمت آنها، افزایش می‌باید. عامل مهم، شواهد جمعیت‌شناسنامی (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. به‌حال، به‌ رغم تجربه تاریخی در مورد الكل و تباکو 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 مزايا و مضرات راهبرد قانونی‌سازی مواد و سیاستهای جاری، شواهد زیادی نشان می‌دهد که قانونی‌سازی، به‌طور قطع، راهبردی بهینه برای غلبه بر معضل مواد است. از بهار سال ۱۹۸۸ که قانونی‌سازی به عنوان راه حلی 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 بینایی‌که 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 نتها شکست می‌خورند بلکه ثابت می‌شود که خیلی هزینه‌بر و، برخلاف انتظار، زیان‌بخش‌اند. درواقع، بخش اعظم معرض مواد (drug problem)، ناشی از سیاستهای ممنوعیت است که خودمان ایجاد کرده‌ایم.

۳) دلایل قانون‌گذاری وجود دارد که لغو بسیاری از قانونهای مربوط به مواد، آنچنان که خیلی از افراد تصور می‌کنند، منجر به افزایش قابل توجه سوء‌صرف مواد نمی‌شود. در این مقاله، سعی داریم به این دلایل پپردازیم چرا که تلاش‌های دولتی برای مقابله با معرض مواد تنها در صورتی موفق خواهد شد که تجزیه و تحلیل منطقی و مستدل کند، جانشین عقاید و نگرشهای بی‌اسامن در مورد سوء‌صرف مواد شود.

۱۱) دلایل شکست سیاستهای کنونی کنترل مواد

سیاستهای دولت تنها به کنترل درصد اندکی از مواد غیرقانونی منجر می‌شود. راه حلی 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 معرض مصرف مواد داشته است، درست عمل کرده‌اند. و نیمة اشتباه آن است که راه حل 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 راه حل‌های کاملاً ریشه‌ای

متفاوتی چون قانونی کردن مواد در مقابله با معرض مواد (drug problem) موقت 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 ابقاء، 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 روی‌هم رفته 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 امریکا تمایل زیادی به نوعی از هروئین بسیار قوی به نام black tea «جرائم 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 فروشنده‌گان 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، مصرف کنندگان الكل از مشروبات الکلی قوی به‌سوی شراب و آبجو یا مشروبات سبکتر کشیده شوند و حتی نوشندگان قهوه به قهوه‌های بدون کافئین روى 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 خطرساز را افزایش دهد.

موافقترین 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 توان آن شده است. هنوز هم این اقدامات اثربر دسترسی به مواد غیرقانونی یا قیمت آنها در سراسر دنیا نداشته است و در نهایت موجب جایه‌جایی محل کشت یا قاچاق و خرید و فروش مواد در سرزمینهای همچو این اقدامات اثربر دسترسی به مواد غیرقانونی یا قیمت آنها 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. در واقع، فقط فروشنده‌گان 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 به‌نهایی 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

فرایندهای در مناطق با آب و هوای نامساعد و، درواقع، در سرزمینهای بی آب و علف رشد کرده است.

محصول ماری جوانای 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 چندانی در بازار بین‌المللی کوکائین رخ نداده است. برخلاف ماری‌جوانا 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 عینت فشارهای دولتی، کشت کوکا در دهه‌های اخیر به صورت گسترده‌ای از بولیوی و پرو به سمت کلمبیا، بربازیل، اکوادور، ونزوئلا و جاهای دیگر کشیده شده است.

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

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

نداشتن محدودیت جغرافیایی برای کشت آن موجب می‌شود که حتی در شرایط محیطی ناساعد قابل کشت باشد. سوء‌صرف‌کنندگان 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 محصل باقیمانده نیاز امریکا را رفع می‌کند. بنابراین، مصرف‌کنندگان امریکایی قدرت و تمایل به پرداخت و بدست 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 سوء‌صرف مواد شود، حاکی از لزوم تغییر این قوانین است. قوانین موجود نمی‌توانند پاسخگوی معضل مواد باشند. الكل و تباکو 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 ابدأ کاهش نیافته است. دسترسی به مواد غیرقانونی، بجز ماری‌جوانا، در بعضی محله‌ها کاملاً آسان است. قیمتها افت می‌کند و قدرت و نیروی مواد افزایش می‌یابد. تعداد تولیدکنندگان، قاچاقچیان و فروشنندگان 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 درواقع فروشنندگان 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 تباہی اجتماعی ناشی از مواد شکست می‌خورند، تجدیدنظر قانون‌گذاران در آنها ضرورت بیشتری می‌باید. مصوبات مؤثرer و با مجازات کمتر می‌تواند در جلوگیری از سوءصرف مواد و درمان آن کارآمدتر باشد.

(۱۴) مواد و جنایت

تشخص 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 جرائم 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 روپیپرگری می‌شوند تا پول کافی برای پرداخت هزینه‌های نسبتاً بالای غیرقانونی به دست آورند. اکثر این افراد مقادیر زیادی پول در هفته صرف این مواد می‌کنند. اگر این مواد ارزانتر 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. درواقع، 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 به اندازه الكل همراه با رفتارهای خشنونت‌آمیز نبوده است. تغییر قوانین مربوط به الكل نمونه بارزی از موفقیت در تعديل قوانین مربوط به مواد است.

۴) رفتار تحریب‌گر و وحشیانه قاچاقچیان مواد، از جنبه دیگری میان مواد و جرم ارتباط ایجاد می‌کند. در بازارهای غیرقانونی، تمایل به خشنونت 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 جانی 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 سرددسته 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 به سوی فروشگاههای تحت نظارت دولت با پرداخت مالیات می‌کشاند، و بسیاری از فروشندگان مسلح مواد را از چرخه تجارت خارج می‌کند و دیگران را نیز به سوی بازارهای کاری قانونمند می‌کشانند. 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 تباہی و فساد

تمام سیاستهای کنترل مستعد فساد هستند، اما این معضل در اعمال قانون مواد بیش از سایر موارد دیده می‌شود. وقتی پلیس از فروشنده‌گان رشوه دریافت می‌کند، دیگر قربانی ای به مقامات شکایت نمی‌برد. وقتی پلیس در رد و بدل شدن مواد بین قاجاقچیان و فروشنده‌گان 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 و سوشهای مالی متعدد است. شاید بسیاری از افسران پلیس حس می‌کنند که شهروندان به این مسئله بی‌اعتنای هستند و شاید بسیاری از بخششای اجتماع از تلاشهای آنها تقدیر نمی‌کند. بسیاری از فروشنده‌گان مواد که دستگیر می‌شوند مدت زیادی در زندان باقی نمی‌مانند و بسیاری از افراد پلیس معتقدند که قوانین جاری نمی‌توانند 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 بر چسب مجرم زدن به میلیونها نفر مصرف‌کننده مواد غیرقانونی است که این افراد را در معرض خطر ارتکاب اعمال جنایی و ورود به دنیای فروشنده‌گان 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 کنترل شده مثلاً مشخص است که هر بطری شراب چند درصد الکل دارد یا در هر قرص آسپرین چند گرم مواد مؤثر وجود دارد. اما اگر هیچ‌گونه نظارتی بر تولید این مواد وجود نداشته باشد، ممکن است ناخالصیهای خطرناک مانند متانول وارد آنها شود. این مسئله در مورد تباکو نیز صادق است.

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

صرف کنندگان هروئین که از مواد مصنوعی عرضه شده در خیابان استفاده می‌کنند نیز به همین معضل گرفتارند و دچار مشکلاتی نظیر افزایش مصرف کشته، مسمومیت ناشی از قدرت غیرقابل انتظار یا ناخالص مواد مکمل می‌شوند. شبکه عملیاتی اعمال قانون اغلب به صورت 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 به طور 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.

به رغم صرف میلیونها دلار برای تعقیب و دستگیری حبس فروشندهای و مصرف کنندگان مواد غیرقانونی، تأکید بر برنامه درمان سوء مصرف 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 به صورت مسئولانه و معتدل به مصرف ادامه می‌دهند. اقلیتی که قادر تسلط بر نفس یا هویت است، در صورتی که مواد در دسترس باشند، به‌هرحال آنقدر به خود صدمه می‌زند تا زندگی اش خاتمه یابد. بنابراین اکثریت، به‌دلیل گرفتار خطر شدن اقلیت در صورت دسترسی قانونی به مواد ویژه و مشخص، خود را ملزم به رعایت اجراء‌های اخلاقی می‌کند. این اجراء‌های اخلاقی حتی شدیدتر هم خواهد شد وقتی کوکائین 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 قضاویت قرار گیرد.

(۱۷) مزایا یا منافع قانونی‌سازی

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 سازمان یافته بهویژه گروههای جدیدتر. پلیس و دادگاهها نیرو و منابع خود را صرف کاهش جرایم دیگر خواهند کرد و مجرمان مجبور به یافتن راهی قانونی برای امرار معاش خواهند بود. در نهایت، وضعیت بهداشت و سلامت و کیفیت زندگی سوءصرف‌کنندگان 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 تعديل می‌شود. بسیاری مصرف ماری‌جوانا را مقدمه سوءصرف مواد سنگیتر و خطرناکتر می‌دانند. ممکن است این مسئله در مورد کسانی که ماری‌جوانا می‌کشند بیش از کسانی که هرگز آن را امتحان نکرده‌اند مصدق داشته باشد، اما قطعاً در مورد مصرف‌کنندگان الكل یا تباکو مصدق 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 الكل 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 سوءصرف‌کننده مواد قانونی یا غیرقانونی نشده‌اند و در عین حال شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد بسیاری از سوءصرف‌کنندگان مواد بعد از مصرف ماری‌جوانا به سوءصرف‌کننده تبدیل شده‌اند.

References

مراجع

- 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_ (2003).
- 5- www.drugpolicy.org/library/case_for_ethan_ (2003).
- 6- File:///A:/DW News=V6_N2_2002.htm. (2003).
- 7- File:///A:/United. (2003).

