

در اوهایو در سال ۲۰۱۲، ۶۸۰ مورد مرگ بر اثر مصرف بیش از حد هروئین ثبت شد که نسبت به سال قبل ۶۰ درصد رشد داشته است. یکی از مسئولان بهداشت عمومی به روزنامه ی محلی گفت که سینسیناتی و حومه 'هر روز شاهد یک مرگ بر اثر مصرف بیش از حد هستند. آن طرف رودخانه ی اوهایو هم اوضاع به همان تیره تاریست. بین سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲، مرگ و میر بر اثر مصرف هروئین در کنتاکی ۵۵۰ درصد افزایش داشته و پیوسته روند صعودی را طی کرده است. این گذشته تنها در دسامبر گذشته، پنج اتاق اورژانس در شمال کنتاکی ۱۲۳ بیمار با مصرف بیش از حد هروئین را نجات دادند؛ حداقل ۷۴۵ مورد از این قبیل در سال ۲۰۱۴ به این اورژانس ها مراجعه کرده اند. که نسبت به سال قبل ۲۰۰ مورد افزایش داشته است.

برای معتادین، این ولع شدید به مواد است که تمام رویه ی معمول رفتاریشان را تحت الشعاع قرار میدهد. در مصاحبه هایی که در سراسر کنتاکی شمالی انجام گرفت، معتادین و خانواده هایشان، جنونی که بر این افراد مسلط میشود را تشریح کردند. بعضی از آنها تعریف کردند که چطور وقتی در حال رانندگی بین دو ایالت در بزرگراه 75 ( بزرگراهی بین سینسیناتی و تولدو در آمریکا- مترجم) بیرون از سینسیناتی بوده اند، همان پشت فرمان، یا وقتی در پارکینگ فروشگاه زنجیره ای (کروگر) کنار میزدند، مواد تزریق میکردند. یا مادری که غصه دار میراث جواهراتش است که برای تامین پول مواد به فروش رفتند، یا کلبه ی خانوادگی که تکه تکه از هم گسسته شد تا وقتی تمام قطعاتش به فروش رفت.

در یکی از بخش های ایالت کنتاکی، معتادین تا حدی فلزات و اسباب و اثاثیه از منازل، کلیساها، و انبارهای غله چپاول کردند، که کلانتر آن ناحیه مجبور به تشکیل گروه ویژه برای رسیدگی به این موضوع شد یکی دیگر از معتادین روی مبل خانه به علت مصرف بیش از حد بیهوش شد، و پدر و مادرش به این فکر کردند که شاید باید رهایش کنند تا بمیرد

میزان بالای موارد مصرف بیش از حد هرویین در کنتاکی شمالی  
بین سالهای ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۴، تعداد موارد مصرف بیش از حد هرویین ثبت شده در پنج  
اتاق اورژانس خارج از سینسیناتی (اتاق اورژانس های کاوینگتون، فورت توماس،  
اجوود، فلورانس و گرنت کاونتی - که همگی زیرمجموعه ی مرکز درمانی سنت الیزابت  
هستند - مترجم) ۶۶۹ درصد افزایش داشته است.

منبع: مرکز بهداشتی درمانی سنت الیزابت

دلیل تسلیم شدن مغز نه بی ارادگی و شکست اخلاقی بلکه شیمی است. در آزمایشگاه  
هایی که در مورد اعتیاد به مواد مخدر مطالعه می کنند محققان دریافتند که مغز بوسیله  
ی ترشح ناگهانی و مکرر دوپامین که نتیجه ی مصرف هرویین است شرطی و وابسته  
می شود.

دکتر روبن بالر، محقق مؤسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر می گوید: "مغز ما به گونه  
ای طراحی نشده است که از پس این وضعیت برآید. این یک مشکل مهندسی (ساختاری)  
است."

دکتر مری ژان کریک به مدت ۵۰ سال مغز افراد درگیر اعتیاد را مطالعه کرده است. در  
دهه ۱۹۶۰، او یکی از سه دانشمندی بود که مشخص کرد متادون می تواند یک درمان  
نگهدارنده ی موفق برای افراد معتاد به افیون باشد. در طول سالیان، سیاستگذاران مبارزه  
با مواد مخدر ( در متن به کلمه ی «سزار مواد مخدر» اشاره می شود که «سزار»  
اصطلاحیست در سیاست آمریکا که به کسانی که از طرف مقامات بالای سیاسی برای  
کنترل و اجرا یا نظارت بر سیاست در مورد خاصی منصوب می شوند - مترجم) از هر دو  
حزب سیاسی به دانشگاه راکفلر نیویورک، جایی که او استاد و رئیس آزمایشگاه زیست  
شناسی بیماریهای مربوط به اعتیاد است می آیند تا با او مشورت کنند.

به اعتقاد کریک ، هیچ اختلاف نظری در مورد چگونگی تاثیرگذاری اعتیاد به مواد افیونی  
 بر مغز وجود ندارد.

کریک می گوید: "{عملکرد این مواد} باعث ایجاد تغییراتی در نواحی مختلف مغز می  
 شود. از جمله نواحی تنظیم کننده های حس رضایت ، حافظه و یادگیری ، پاسخگویی  
 به استرس ، پاسخ هورمونی و همچنین عملکرد اجرایی که در تصمیم گیری موثر است -  
 به عبارت ساده تر ، اینکه چه زمانی بله و چه زمانی نه بگویید. "

یک معتاد به هروئین که وارد یک مرکز توانبخشی می شود از نظر جدیت و خطیر بودن  
 مورد' مانند یک مورد اقدام به خودکشی است که وارد بخشی از یک بیمارستان روانی  
 می شود.

اعتیاد شامل جنبه های گوناگونی از جمله تمایل ژنتیکی ، شیمی در هم ریخته ی  
 مغز' عوامل محیطی و تعدادی از اختلالات روانی بالقوه است- و نیاز به مداخله فوری  
 پزشکی دارد. طبق گفته ی مراکز درمانی ، تجویز دارو همراه با مشاوره' موثرترین شکل  
 درمان اعتیاد به مواد افیونی است. استاندارد

با این وجود ، روش های درمان معمول و استاندارد در ایالات متحده' بیش از علم شیمی'  
 بر قدرت اراده تاکید دارند.



دکتر ماری ژان کریک ، محقق پیشگام که آزمایشگاه زیست شناسی بیماریهای مربوط به اعتیاد را در دانشگاه راکفلر شهر نیویورک اداره میکند. دیمن شولر' خبرگزاری هافینگتون پست

برای ورود به سیستم درمانی مواد مخدر ، با وضع کنونی اش ، ریسک کردن از روی ایمان قلبی لازم است. این سیستم تا حد زیادی فارغ از یافته های علم پزشکی عمل میکند. داده های بررسی شده توسط دیگران محققان ' و شیوه های مبتنی بر شواهد علمی ' بر نحوه کار موسسات بازپروری تسلط چندانی ندارند. تعداد بسیار کمی از مدارک پزشکی اطمینان بخش در این موسسات به چشم میخورند که فقط برای تزئین دیوارها استفاده میشوند. مواد مخدر ، کوکائین و الکل هر یک به روشهای مختلفی روی مغز تأثیر می گذارند ، با اینحال مراکز ترک اعتیاد معمولاً فرقی بین انواع اعتیاد قائل نمی شوند. در رویکرد سری دوزی وار این مراکز (که همه را در یک قالب میریزند) با معتادان به هروئین مانند هر معتاد دیگری رفتار می شود و اینکه تقریباً ۹۰ درصد این مراکز بر اساس اصل خودداری مطلق از استعمال اداره میشوند ، به این معنیست که معتادان به

هروئین به طور سیستماتیک از دسترسی به سابوکسون (Suboxone) – داروی ترکیبی ترک اعتیاد – مترجم) و سایر مواد شبه افیونی (مسکن های شیمیایی و طبیعی شبیه به مورفین – مترجم) منع می شوند.

به طور میانگین ، بازپروری ۲۴ ساعته ی خصوصی برای ۳۰ روز' تقریباً ۳۱۵۰۰ دلار هزینه دارد. معتادین ترکیب دیوانه واری از سختگیری نظامی وار که به نفع خودشان است' سخنرانی های انگیزشی برای کمک به خودشان و شبهای کسل کننده در مقابل تلویزیون را تجربه می کنند.

قوانینی که برای القاء نظم و انضباط وضع شده اند به همه ی ابعاد زندگی آنها حاکم هستند' حتی اینکه چه زمانی می توانند عزیزان خود را ببینند یا تختخوابشان هر روز صبح چگونه باید مرتب شود.

یک برنامه ی بازپروری میتواند در آن واحد هم بسیار سفت و سخت و هم شدیداً بی نظم به نظر برسد.

بعد از گذشت چند هفته از برنامه ، معتادان به افیون ممکن است جوری بدرخشند که گویی تولدی دوباره یافته اند و اظهار کنند که همه چیز برایشان واضح شده است. اما این احساس قدرت

و عزت نفس فقط به درون مرکز توانبخشی محدود می شود.

حس اعتماد بنفس غالباً بعد از ترک مرکز بازپروری رنگ می بازد، هنگامیکه آنها بار دیگر با زندگی واقعی روبرو میشوند در حالیکه مغزشان هنوز گیج است و به مسیرهای مختلف منحرف میشود' و نسبت به محرک های بیرونی بیش از حد حساس است و در نهایت آنها را به سمت استفاده مجدد سوق خواهد داد. نشانه هایی از محرک هایی از قبیل بوی شخصی که به مواد مخدر ربط پیدا میکند یا شنیدن داستان مبارزه ی دیگر معتادان با اعتیادشان میتواند منجر به شروع به استعمال دوباره شود.

کریک اینگونه توضیح میدهد: "مغز تغییر می کند، و اگر شما فقط مصرف مواد مخدر را متوقف کنید بهبود نخواهد یافت چرا که مغز واقعا تغییر کرده است. ممکن است مغز بعضی از افراد به مرور زمان خوب شود. اما پیدا کردن شخصی که پس از یک چرخه طولانی اعتیاد به مواد افیونی عملکرد مغزی کاملاً عادی داشته باشد ، آن هم بدون درمان خاص دارویی سخت است."

روش درمانی ای که تنها بر پایه ی خودداری از مصرف مواد مخدر استوار است و احتمال دارد میزان موفقیت بالاتری در میان معتادان به مشروبات الکلی داشته باشد واقعاً به معتادین مواد افیونی کمکی نخواهد کرد. دکتر کریک میگوید: "زمان آن رسیده است که همه از خواب بیدار شوند و بپذیرند که درمان مبتنی بر پرهیز فقط برای کمتر از ۱۰ درصد معتادان به مواد افیونی موثر است. دکتر کریک در ادامه می افزاید: تمام مطالعات قابل اعتماد و آینده نگرانه نشان داده اند که بیش از ۹۰ درصد معتادین به مواد افیونی در درمان مبتنی بر منع استعمال در مدت کمتر از یک سال مجدداً به مصرف مواد روی می آورند." در دنیای ایده آل دکتر کریک ، پزشکان با بیماران مشورت می کنند

و بر پیشرفت آنها نظارت می کنند تا تعیین کنند که آیا سابوکسن یا متادون یا برخی رویکردهای پزشکی دیگر در آن مورد خاص بهترین شانس موفقیت را دارا هستند.

مطالعه ای که در سال ۲۰۱۲ توسط مرکز ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد در دانشگاه کلمبیا انجام میشد به این نتیجه رسید که سیستم درمانی (و بازپروری) به "رفع اشکال بنیادی و قابل توجهی" نیاز دارد و این پرسش را مطرح کرد که آیا "سطح پایین مراقبتی که معمولاً در آمریکا به معتادین ارائه میشود را میتوان مصداق نوعی قصور پزشکی دانست یا خیر".

این مطالعه نشان داد از آنجاییکه مدارس(دانشکده های) پزشکی در ایالات متحده عمدتاً بیماری های مربوط به اعتیاد را نادیده می گیرند ، اکثر کادر درمانی که در خط مقدم

هستند از مهارت و آموزش کمی برخوردارند ، و در نتیجه از ارائه ی حداقل مراقبت های پزشکی ناتوانند. همین پرسنل هم هستند که مخالف بازبینی های اساسی در سیستم اند. همانطور که در مطالعه اشاره شد ، آنها به "تکنیک های مداخله با استفاده از رویارویی و کسانی که اجبار وفادارند - تکنیکهایی که با روشهای بر پایه شواهد مغایرت دارند." دارای "جهت گیری قوی به نفع روش ۱۲ مرحله ای" هستند به روشهایی که بر پایه ی تحقیقات علمی هستند به دیده ی تحقیر نگاه می کنند.

محققان چندین دهه است که در پزشکی مربوط به اعتیاد به پیشرفت هایی دست یافته اند. اما تلاش هایی که در زمینه ی ادغام علم با سیاستها و روشهای درمانی صورت گرفته اند بارها و بارها بوسیله ی سیاست هراس افکنی با مانع مواجه شده اند. در اوایل دهه ۱۹۷۰ ، دولت نیکسون مدیریت (اعتیاد) بوسیله متادون را تبلیغ کرد تا بحران قریب الوقوع بهداشت عمومی که با آن مواجه بود را از سر باز کند. با اینحال به دلیل ترس از سوء استفاده از متادون ، مقرراتی وضع شد که توزیع آن را به کلینیک های تخصصی محدود میکرد و این روش به یک روش تبدیل شد. کلینیک های متادون از آن زمان به بعد توسط معترضان محلی (NIMBY ها 'مخفف - not in my backyard که اصطلاحاً به معترضانی اطلاق می شود که فقط به موضوع 'پروژه یا ساخت و سازی اعتراض می کنند که در محیط زندگی و اطراف آنها انجام شود' و اگر همان فعالیت در مکانی دیگر انجام شود اعتراضی نخواهند کرد - مترجم) و سیاستمدارانی هدف حمله قرار گرفته اند که این کلینیک ها را چیزی فراتر از مکان هایی آزاردهنده و مزاحم نمی بینند. در اواخر دهه ۹۰ ، شهردار آن زمان نیویورک رودی جولیانی (رودی جولیانی در زمان واقعه یازده سپتامبر نیز شهردار نیویورک بود و به خاطر تلاشهایش در آن زمان نیز از شهرت خاصی در بین مردم آمریکا برخوردار است - مترجم) برای کاهش دوره های ترک اعتیاد بوسیله ی متادون که در آن زمان بر روی ۲۰۰۰ معتاد در حال انجام بود تلاش ناموفقی انجام داد و دلیلش این بود که علیرغم موفقیت این دارو به عنوان یک



روش درمانی، این روش راه حلی غیراخلاقی بود و در ضمن در کمک به استخدام معتادین پس از ترک شکست خورده بود.

به داروی جدیدی با نام بوپرنورفین که در دهه ۱۹۷۰ ارائه شد، به عنوان جایگزین ایمن تری برای متادون نگاه می شد چرا که ریسک مصرف بیش از حد در آن کمتر بود. این دارو که با نام "بوپ" شناخته می شد در اصل برای تسکین درد تایید شده بود، اما معتادینی که آگاه بودند شروع به استفاده از آن به عنوان راهی برای بازپروری دارویی از طریق بازار سیاه کردند. مصوبات دولتی از آنچه این معتادان قبلاً عملاً آزمایش کرده بودند عقب افتاده بودند و مجبور بودند خود را به آنها برسانند. پس از آنکه

بوپرنورفین در اواسط دهه ۹۰ در فرانسه به عنوان یک روش درمانی پذیرفته شد، سایر کشورها شروع به استفاده از آن برای درمان معتادان به هروئین کردند. هرچا که بوپرنورفین به عنوان بخشی از سیاست های عمومی {برای درمان اعتیاد}، استفاده شده است نرخ آمار مرگ و میر بر اثر مصرف بیش از حد را به طرز چشمگیری کاهش داده و شانس پاک باقی ماندن معتادان به هروئین را بهبود بخشیده است.

در سال ۲۰۰۲، سازمان غذا و داروی ایالات متحده هر دو داروی بوپرنورفین (سابوتکس) و بوپرنورفین-نالوکسون (سابوکسون) را برای درمان وابستگی به مواد افیونی تایید کرد. سابوکسون ترکیبی است از بوپ با نالوکسون، دارویی که پیراپزشکان برای احیای قربانیان مصرف بیش از حد مواد داشته اند از آن استفاده می کنند. این داروها همان چیزی هستند که آگونیست های جزئی خوانده می شود این بدان معناست که میزان تأثیرگذاری آنها سقفی دارد و دوزهای اضافی باعث نمی شود تفاوتی در احساس فرد معتاد ایجاد شود.

در حالی که بوپرنورفین معمولی در صورت تزریق می تواند حس نشئگی ایجاد کند، سابوکسون به گونه ای فرموله شده است که دستکاری کردنش سخت تر باشد. اگر یک معتاد بوسیله تزریق از آن نادرست استفاده کند، نالوکسان شروع به اثر می کند شود و



می تواند باعث شود که فرد علائم ترک اعتیاد را تجربه کند- که کاملاً برعکس احساس خوب است.

دن کروین در حال نوشتن نامه به هروئین. او در تعطیلات ۴ جولای در سال ۲۰۱۳ به علت مصرف بیش از حد درگذشت. حق قانونی عکس متعلق به خانواده کروین است (این قسمت قاعدتا زیرنویس عکس بوده که خود عکس را توی متن پیدا نکردم صفحه ۲۱ پی دی اف).

در ایالات متحده ، نوعی از سابوکسن که در برابر سوءاستفاده مقاوم تر است بازار را در دست دارد ، که آن را تبدیل به دارویی کرده است که گسترده ترین میزان تجویز را در میان درمانهای دارویی ترک اعتیاد به مواد مخدر افیونی را داراست. نه سابوکسن و نه متادون در درمان اعتیاد معجزه نمی کنند. بلکه فقط برای معتادان زمانی فراهم میکنند تا بتوانند به زندگیشان سر و سامان بدهند، به دنبال مشاوره گرفتن باشند و به مغزشان اجازه بدهند که التیام پیدا کند. اجازه دادن به آنها می گذرانند مغز برای بهبودی پزشکان توصیه می کنند که کم کردن مصرف این داروها با بیشترین احتیاط انجام شود. این روند می تواند سالها طول بکشد، چرا که اعتیاد یک بیماری مزمن است و درمان موثر آن نیز می تواند طولانی و طاقت فرسا باشد. پزشکان و محققان اغلب اعتیاد را از دیدگاه پزشکی با بیماری دیابت مقایسه می کنند. داروهایی که برای یک معتاد تجویز می شود را میتوان با انسولین مقایسه کرد که بیماران دیابتی برای زندگی به نیاز دارند.

دکتر بنکول جانسون ،استاد و رئیس گروه روانپزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه مریلند، می گوید: "اگر کسی وابستگی به هروئین داشته باشد و امکان ارائه متادون یا سابوکسن به آنها وجود نداشته باشد، در آنصورت من فکر میکنم

این یک مورد باشد احتمال تلاش کردن و موفق شدن [برای ترک دادن آنها] بسیار پایین است."

او ادامه میدهد: "مقالات بسیار زیادی در این باره منتشر شده اند- درباره تأثیر متادون و سابوکسن. این موضوع دیگر حتی محل بحث نیست. واقعیت اینست که این بهترین روش برای ترک دادن افراد از اعتیاد به مواد افیونی و روش استاندارد درمان است." (قسمت قرمز رنگ دوباره تکرار شده که دیگر تکرار نکردم در ترجمه، پایان صفحه ۲۲ پی دی اف) اما همانطور که مطالعه ای توسط «مرکز ملی اعتیاد و سوء مصرف مواد» خاطرنشان کرد، روشهای درمانی به طور کلی تغییر چشمگیری نکرده است. دکتر ای.توماس. مک للان ، همبنیانگذار موسسه تحقیقات بازپروری، نیز همین نکته را ذکر میکند و میگوید: "مشکل همینجاست."

او عقیده دارد که روشهای درمانی "قبل از اینکه کسی واقعا علم اعتیاد را درک کرده باشد.." تعیین شده اند. و میگوید "ما از اول بر اساس مدل اشتباهی شروع کردیم." نتیجه [این روند اشتباه] برای خانواده ها، می تواند ناامیدکننده و شکستی با هزینه گزاف باشد.

مک للان ، که از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱ معاونت دفتر سیاست ملی کنترل مواد مخدر کاخ سفید را بعهده داشت، به یاد می آورد که اخیراً با پدر و مادر ناامید یک پسر معتاد به مواد افیونی صحبتی داشته است.

پسر پنج دوره اقامت در مراکز بازپروری شبانه روزی را پشت سر گذاشته بود، که برای خانواده هزینه ای بیش از ۱۵۰۰۰۰ دلار در پی داشت. وقتی مک للان نام بوپرنورفین را به میان می آورد، پدر خانواده می گوید که هرگز چیزی در موردش نشنیده است.

رابرت لوبران ، مدیر بخش درمان دارویی "سازمان فدرال خدمات مربوط به سومصرف مواد و بهداشت روان"، عقیده دارد که اکثر [مجریان] دوره های بازپروری ، روش های درمانی مبتنی بر علم پزشکی مانند سابوکسن را به دلیل "افسانه های رایج واطلاعات غلط"، قبول نکرده اند.

در سال مالی ۲۰۱۴، SAMHSA (سازمان فدرال خدمات مربوط به سومصرف مواد و بهداشت روان)، که به تامین بودجه درمان مواد مخدر کمک میکند، بودجه ای تقریباً ۳.۴ میلیارد دلاری در را به طیف گسترده ای از خدمات، برنامه ها و کمک های مالی مربوط به درمانهای سلامت رفتاری اختصاص داد. لوبران اعتقاد دارد که هیچ مبلغی از این پولها برای برنامه های مختص درمان اختلالات مواد افیونی بوسیله سابوکسن و متادون استفاده نشده است. او می گوید تصمیم به استفاده از این کمک های مالی بلوکه شده در انحصار دولت است و آنها را در جایی که مناسب می داند خرج میکند.

کنتاکی رویکرد نابسامان و نامصممی به سابوکسون دارد، به گونه ای که در سال ۲۰۱۳، تنها حدود ۶۲ معتاد به مواد افیونی در این ایالت قادر بودند در مراکز بازپروری - که بودجه آنها از مالیاتی که مردم میپردازند تامین میشود- دارویی را دریافت کنند که طبق گفته پزشکان، مطمئن ترین راه برای نجات جان آنهاست.

سال گذشته این تعداد به ۳۸ مورد کاهش یافت، در حالیکه مرگ و میر بر اثر مصرف بیش از حد مواد همچنان در حال اوج گرفتن است.

## معافیت لازم است

چشم پوشی یا معافیت فدرال ( معافیتی که دولت میتواند در مواقعی به برخی از ایالات اعطا کند تا با نادیده گرفتن بخشی از قوانین بیمه بهداشت و درمان آمریکا، و در صورت توافق طرفین، به آزمایش و برنامه ریزی برنامه های بهداشت و درمانی جدید بپردازند - مترجم)

لازم است تا پزشکان بتوانند محصولات حاوی بوپرنورفین مانند سابوکسن را تجویز کنند. در کنتاکی ۵۱۸ پزشک وجود دارند که از این معافیت برخوردارند، که بیشتر در شهرهایی مانند لوئیزویل و لکسینگتون مستقر هستند.

در چندین ایالت که در تقلا هستند تا همه گیر شدن این بیماری را مدیریت کنند، هزاران نفر از معتادان به سابوکسن دسترسی ندارند. گزارش هایی از پزشکان و کلینیک ها رسیده است مبنی بر اینکه در کنتاکی، اوهایو، نیویورک و ورمونت برای دریافت این دارو لیستهای انتظار وجود دارد. در یکی از شهرستان (بخش) های ایالت اوهایو، تعداد بیماران در لیست انتظار یکی از کلینیکها به بیش از ۵۰۰ نفر می رسد. تعداد کمی از پزشکان تصمیم می گیرند که برای تجویز این دارو، مجوز بگیرند و کسانی که این کار را تحت قوانین سخت و سخت فدرال انجام میدهند، تعداد بیمارانی که مورد معالجه قرار می دهند را محدود میکنند. بعضی از آنها تصمیم میگیرند که اصلا معتادین را مورد معالجه قرار ندهند. طبق داده های آماری ایالتی، بیش از ۴۷۰ پزشک در کنتاکی مجوز دارند، اما فقط

۱۸ درصد از آنها هستند که ۸۰ درصد کل نسخه های سابوکسن را پر می کنند. هیچ توضیح واحدی وجود ندارد که چرا بازپروری و درمان اعتیاد در باتلاق نوعی عصر تاریک علمی گیر افتاده است، و چرا معتادان از کمکی که پزشکی مدرن می تواند به آنها ارائه دهد محروم می شوند. پزشکان خانواده معتادین را به عنوان یک عامل مزاحم یا مسئولیت اضافه قلمداد می کنند و نمی خواهند آنها در اتاقهای انتظار مطبشان تجمع کنند. در فرهنگ آمریکایی، کمک به خود، مفهوم ریشه داری است. [از این دیدگاه] اعتیاد به هروئین فقط یک بیماری نیست بلکه یک جرم است. معتادان خوش شانس هستند که در همین میزان هم خدمات دریافت میکنند.

### فصل ۳

یک تخت مخصوص سم زدایی در شمال کنتاکی. جیسون چرکیس / هافینگتون پست  
(زیرنویس عکس صفحه ۲۳ پی دی اف)

از جمله گزینه های توانبخشی در کنتاکی که از راه درآمدهای مالیاتی تامین بودجه می شوند، شبکه ای متشکل از ۱۵ مرکز بازپروری است- هشت مرکز برای مردان و هفت

مرکز برای زنان - که حدود یک دهه پیش ایجاد شده و به عنوان بازپروری کنتاکی (Recovery Kentucky) معروف است (ترجمه ی دقیق تر آن کنتاکی بازپروری است که ترجمه ی روان و مصطلحی نیست - مترجم). این شبکه نماینده ی اصلی تلاشهای این ایالت برای بازپروری اعتیاد است که سالانه هزاران معتاد را می پذیرد. اگر کسی از صدها پرسنل ۱۵ مرکزی که این برنامه را اجرا میکنند تخصص پزشکی داشته باشد، تعدادشان بسیار اندک است و به دلیل همین عدم رویکرد پزشکی در این مراکز، [مسئولین] ایالت دقیقاً مشخص نمیکنند که این مراکز چه چیزی را به عنوان "درمان" ارائه می دهند. مایک تاونزند، رئیس بازپروری کنتاکی می گوید: "ما به این برنامه به عنوان یک برنامه آموزشی، و کمک به خود نگاه می کنیم."

شبکه بازپروری کنتاکی Recovery Kentucky از روش ۱۲ مرحله ای استفاده می کند که پیشگام آن سازمان «الکلی های ناشناس» بوده است (سازمانی غیرانتفاعی و بین المللی که به الکلی های کمک میکند تجارب خود را با یکدیگر تقسیم کرده و حمایت روحی به یکدیگر ارائه دهند - مترجم). مراکز درمانی این شبکه هم، از روی مراکز «محل شفا/ Healing Place» در لوئیزویل الگوبرداری شده است. مایک تاونزند ادامه میدهد: "مراجعین با

با افرادی مانند خودشان و در شرایط مشابه همکاری می کنند تا مهارت های اجتماعی را فراگیرند، و با اصول اساسی که هسته ی برنامه های بازپروری «الکلی های ناشناس» و مصرف کنندگان مواد مخدر ناشناس» هستند، به گونه ای که "مطابق با اصول تبلیغاتی این مرکز باشد" آشنا شوند. "مراجعین ما همچنین اصول مسئولیت پذیری را یاد میگیرند واز ذهنیت "خیابانی" دور میشوند.

کارین هاسکال، رئیس و مدیر عامل موسسه Healing Place (مکان شفا) گفت که او هرگز اجازه نمی دهد که سوبوکسون در برنامه درمانی اش استفاده شود چرا که او

برنامه ریزی ۱۲ مرحله ای آنها "الگویی عاری از دارو است. و بین نوعی درمان بدون دارو و استفاده از سابوکسن منافات دارد."

برای سیاست گذاران ، محروم کردن از معتادان بهترین روش درمان تایید شده توسط علم، هیچ هزینه ی سیاسی در بر ندارد. اما حفظ وضع موجود که در آن بازگشت دائمی به مواد مخدر، بخشی طبیعی از سفر یک معتاد هروئین به سمت بهبودی قلمداد می شود، هزینه انسانی در بردارد. بازگشت به اعتیاد برای یک معتاد به هروئین فقط یک پس روی کوچک نیست، بلکه می تواند کشنده باشد. معتادی که به تازگی پاک شده است، برنامه بازپروری را با هوس های فیزیکی هنوز قوی، اما قدرت تحملی کمتر ترک میکند. تزریق همان مقدار هروئین که معتاد قبل از درمان به آن عادت داشته میتواند خیلی راحت تر تبدیل به دز (میزان) کشنده شود. سه بخش کنتاک شمالی - یعنی کمپیل ، کنتون و بون - یکی از سخت ترین آسیب ها را از بحران هروئین کشور متحمل شده است. طبق گزارش پزشکی قانونی، در سال ۲۰۱۳، این شهرستانها دارای ۹۳ مورد مصرف بیش از حد هروئین منجر به مرگ بوده اند.

هیچ مرکزی برای جمع آوری پیش زمینه مورد های مصرف بیش از حد منجر به مرگ وجود ندارد، و به همین دلیل هافینگتون پست برای جمع آوری اطلاعات بیشتر درباره این تلفات به روشهای مختلفی متکی بوده است. مراکز پزشکی قانونی محلی و کارمندان آنها در شناسایی قربانیان و تهیه سوابق بسیار مفید بودند. اعضای خانواده [درگذشتگان] بطور مستقل شناسایی هستند و اطلاعات مربوط به عزیزانشان را نقل می کردند. اسناد دادگاهها، همچنین سوابق دایره اصلاح و تادیب ، زندانبانان زندانها ، وکلای مدافع و مقامات اصلاح و تربیت در کنتاکی و اوهایو نیز مفید واقع شدند. هافینگتون پست توانست به تاریخچه مربوط به ۷۴ نفر از ۹۳ قربانی دست پیدا کند.

از این ۷۴ نفر ، ۵۳ مورد تجربه ای از روند درمان ۱۲ مرحله ای که متکی بر پرهیز از مصرف داروست، داشتند. ارتباط آنها با چنین برنامه هایی دامنه ای از اقامت های متعدد طولانی مدت در مراکز بازپروری و سم زدایی تا درمانهای سرپایی، و حضور در جلسات

معتادین به مواد مخدر ناشناس (اسم موسسه - مترجم) که به دستور دادگاه دادگاه انجام میشد را شامل میشود.

اینها معتادانی بودند که می خواستند ترک کنند ، یا حداقل اصل موضوع را درک کرده بودند. آنها به مراکز بازپروری نظامی وار، یا مراکز توانبخشی خارج از ایالت که بر پایه ی تعلیمات انجیل کار میکردند میرفتند. بعضی از آنها

مدیریت جلسات را برعهده داشتند یا به معتادان گروه های کلیسایی را با قدرت روش ۱۲ مرحله ای آشنا میکردند. آنها در جلسات مطالعه ی شبانه ی ۱۲ مرحله ای شرکت می کردند. یکی از آنها حتی با حامی (حامی که از طرف موسسه برای ارتباط با و راهنمایی و ارائه حمایت روحی به معتاد انتخاب می شود) خود زندگی می کرد.

کایلا هوبنر وقتی به مادرش از یکی از مراکز بازپروری ۱۲ مرحله ای نامه مینویسد، نگران است که اگر به خانه برگردد اعتیادش عود کند. او اندکی بعد، بر اثر مصرف بیش از حد درگذشت.

(کلیه حقوق قانونی متعلق به خانواده هوبنر است).

در نامه هایی که کایلا هوبنر از یک مرکز بازپروری در پرستونبرگ کنتاکی، با افتخار در مورد این موضوع صحبت کرد که چگونه با برنامه [ای بازپروری] اخت شده است، اما نگران است که همه ی اینها کافی نباشد. او در اوایل سال ۲۰۱۳ اینگونه می نویسد: "من کاملاً آماده ام تا پاک بمانم". "باور کنید می دانم که وقتی از اینجا بیرون بیایم و به دنیای واقعی برگردم چقدر اوضاع سخت خواهد شد. اینجا جای من امن است. " اینها احساساتی بود که او اغلب در طول زمان حضورش در مرکز بازپروری در حضور خانواده و دوستانش تکرار می کرد.

در نامه بعدی، او اعتراف کرد: "من خیلی از زمانی که از اینجا بروم و به خانه برگردم میترسم. دو هفته بعد از فارغ التحصیلی از برنامه ی بازپروری، او در حمام یک پمپ بنزین به علت مصرف بیش از حد درگذشت.



در ازای همه افرادی که فارغ التحصیل برنامه های ۱۲ مرحله ای مبتنی بر پرهیز از مصرف دارو هستند و به سوی مواد مخدر برمیگردند، بسیاری دیگر قبل از اتمام برنامه آن را نیمه کاره رها می کنند.

مراکز بازپروری در سراسر ایالت کنتاکی

نرخ رها کردن نیمه کاره ی برنامه توسط مراجعین را تا ۷۵ درصد به هافینگتون پست گزارش کرده اند.

خانه کرایسالیس، یکی از مرکز بازپروری لکزینگتون برای زنان، که بیشتر آنها را مادران تشکیل می دهند، طبق گفته ی مسئولینش نسبت به اکثر مراکز دیگر، با نرخ انصرافی در حدود ۴۰ درصد، به موفقیت بیشتری دست پیدا کرده است. اما از میان کسانی که دوره را با موفقیت به اتمام می رسانند، تقریباً نیمی از آنها ظرف مدت یک سال به مصرف مجدد مواد مخدر روی می آورند. تعداد زیادی از آنها، اگر نه همه شان ، قبلاً تجربه ی اقامت در مراکز بازپروری را داشته اند. (این مرکز بخشی از آن شبکه ی بازپروری کنتاکی، اما بودجه عمومی / از محل مالیات - دریافت می کند).

جنیفر استمپر، مدیر بازپروری خانه کرایسالیس می گوید: مادران می توانند تا دو سال در این مرکز بمانند. خانه کرایسالیس سابوکسن ارائه نمی دهد، اما مادرانی را که از این دارو استفاده میکنند را می پذیرد - اگرچه استمپر می گوید که این افراد کمتر از ۵ درصد ساکنین مرکز را تشکیل می دهند. علیرغم نرخ شکست های کلینیک ، او به این فکر نمیکند که دسترسی به این دارو را آسان تر کند. او می گوید: "من نمی دانم چگونه به این سؤال پاسخ دهم، ما ذاتاً یک برنامه ی مبتنی بر پرهیز از مصرف دارو ارائه میدهم." ارائه دهندگان خدمات بازپروری ایالتی تصور چندانی از شرایطی که بیماران شان هنگامی که از درب مرکز بیرون می روند در آن قرار میگیرند ندارد. کارین هاسکال از مرکز Healing Place می گفت که از میزان بازگشت به اعتیاد فارغ التحصیلان مرکز بی اطلاع است. وقتی از دایان هاگ ، مدیر بزرگترین مرکز بازپروری اعتیاد دارای مجوز در

بخش جفرسون پرسیده شد که بعد از ترک مرکز چه اتفاقی برای معتادان می افتد، او چنین پاسخ داد: "من از کجا چنین اطلاعاتی داشته باشم؟" در حال حاضر، مطمئن ترین راهی که هاگ و دیگران از سرنوشت ساکنان پیشین مراکز بازپروری تحت نظرشان خبر دار میشوند، این است که آیا بعد از عود اعیتادشان به مرکز برمیگردند یا خیر.

نرخ بالای ترک نیمه کاره برنامه ها در این مراکز، نه باعث بحران داخلی و نه باعث بازنگری در این برنامه ها شده است.

استمپر این رها کردن برنامه از سوی معتادان را تحت عنوان "کناره گیری باانتخاب شخصی" رد میکند. عدم موفقیت یک معتاد، نتیجه ی عدم آمادگی اش برای درمان قلمداد میشود، و هرگز نشانه ای از این نیست که ممکن است خود روش درمان مشکلی داشته باشد. تونی وایت، مدیر Morehead Inspiration Center (مرکز الهام بخش مورهد) که یکی از مراکز مختص مردان در مجموعه مراکز بازپروری کنتاکی است می گوید: "ما از این که آنها برگردند و دوباره امتحان کنند استقبال می کنیم."

به منظور رصد کردن دستاوردهای مراکز بازپروری کنتاکی ، مقامات ایالتی قراردادی را با دانشگاه کنتاکی برای انجام نظرسنجی سالانه منعقد کرده است. در این گزارش در سال ۲۰۱۴، محققان ادعا کردند که ۹۲ درصد کل معتادان به مواد مخدر که از طریق ریکآوری کنتاکی درمان شده اندشش ماه پس از ترخیص، هنوز عاری از مواد مخدر بودند. اگر این رقم دقیق باشد، این موفقیت حیرت انگیزی برای صنعتی که نامش یا شکست گره خورده محسوب میشود.

با این حال، این نظرسنجی و یافته های آن تمام تصویر را به ما نشان نمی دادند.

رابرت واکر ، استادیار مرکز تحقیقات مواد مخدر و الکل این دانشگاه و یک طراح این تحقیق اعتراف کرد که تیم او معتادان را در اوایل بهبودی مورد بررسی قرار داده است. "شما هستید"

احتمالاً برخی از اثرات دوران ماه غسل [بعد از ترک اعتیاد] را شاهد هستیم. "اگر ۱۸ ماه بعد مجدداً پیگیری میکردیم ، احتمالاً همین ارقام را نمی دیدیم. او میگوید که "سؤال بزرگتر این است" که معتادان تا چه پس از ترخیص، ه پاک بودن خود متعهد می مانند.

یکی دیگر از دلایل احتمالی برای این که پژوهشگران دانشگاه کنتاکی با چنین نرخ موفقیت بالایی روبرو شدند میتواند این باشد که این نظرسنجی معتادانی که در طی چند ماه اول برنامه را نیمه کاره رها کردند یا از برنامه اخراج شدند را در نظر نگرفته است. این بدان معنیست که درصد قابل توجه، و بالقوه

اکثریتی از معتادان به هروئین که توسط این مراکز با بودجه دولتی تحت درمان هستند، اصلاً به حساب نیامده اند.

دکتر اینگولید اولسن،مدیر پزشکی موسسه اطلاعات رفتارشناسی در بالتیمور، که این مطالعه را برای هافینگتون پست بررسی کرده است می گوید: "حتماً هیات داوران مقالات در هنگام بررسی تحقیق، روی چنین نکته ای انگشت می گذاشتند." وی ادامه میدهد: "این موضوع شکافی که بین این تحقیق و تحقیقات با کیفیت بالا که در این حیطه انجام شده اند را نشان می دهد."

واکر هم میگوید که فکر می کند تیم تحقیقاتی انگلیسی خودش، باید همه معتادانی که وارد ریکآوری کنتاکی می شوند را در نظر بگیرد. او میگوید اگر همه چیز به میل من بود، من آنه [آن معتادان دیگر] را هم در نظر می گرفتم.

"ما همه را در نظر می گرفتیم." اما او توضیح میدهد که پارامترهای مطالعه به او مربوط نمیشود و توسط بازپروری کنتاکی – که موضوع مطالعه هم هست- تعیین شده است.

تاوانزند [از مسئولین بازپروری کنتاکی] عقیده دارد که معتادانی که در مراحل اولیه برنامه را رها کردند، آماده ی پذیرفتن روش ۱۲ مرحله ای نبوده اند، پس حساب نمیشوند. اما هیچ کس نمی خواهد معتاد هروئین باشد. اینها افرادی هستند که آنقدر ناامید بوده اند که به دنبال کمک باشند، که در لیست های انتظار طولانی منتظر مانده اند، یا کسانی که اگر به دستور دادگاه بستری شده باشند در صورت ترک برنامه، با حبس مواجه می شده اند. یک مطالعه دقیق هر معتادی را که سعی بر معالجه در مراکز درمانی مورد تحقیق داشته است را در برمیگیرد.

دکتر جانسون از دانشگاه مریلند می گوید: "این نتیجه واقعی خواهد بود. و نه نتیجه یک تعداد انتخابی از افرادی که به برنامه متعهد شده اند."

آنچه معتادان با آن روبرو هستند، یک درب چرخان است، چرخه ای در از انتظار برای معالجه، خود معالجه، رها کردن، عود و بازگشت به اعتیاد و پس از آن انتظار و بازگشت برای معالجه ی بیشتر. مانند بسیاری دیگر از معتادان، تبتا رولند، معتاد ۲۴ ساله اهل بورینگتون، می خواست ترک کند، اما احساس میکرد که در معالجه به بن بست خورده است. او به مادرش پیام داد: "از زندگیم خیلی متنفرم. خیلی بدبختم و احساس می کنم گیر کردم. بیشتر از هر چیزی تو این دنیا از این اوضاع متنفرم.. و از این که میبینم تو بیشتر از این عذاب بخشی، متنفرم."

مادرش نوشت: "چه کاری می تونم انجام بدم تا کمکی که بهش نیاز داری رو بهت برسونم؟؟؟ هر کاری...!!" رولند پاسخ داد: "نمیدونم و همینکه که خیلی منو میترسونه."

پیام تبتا رولند به مادرش قبل از اینکه بر اثر مصرف بیش از حد مواد مخدر از دنیا برود (زیرنویس عکس صفحه ۳۰)

رولند در یک برنامه درمان سرپایی (بدون بستری شدن و فقط با رفت و آمد به مراکز و کلینیک ها - مترجم) شرکت کرده بود، بارها سم زدایی شده بود، دو مرکز بازپروری طولانی مدت متفاوت را از میانه ی برنامه ترک کرده بود، و یک هفته قبل از مرگ بر اثر مصرف بیش از حد در ۱۶ آوریل ۲۰۱۳، اقامت در مرکز Recovery Works در جرج تاون را به اتمام رسانده بود.

برای مراکز بازپروری و درمانی، این درب گردان ممکن است از نظر مالی سودآور باشد. جانسون میگوید: "این نوعی از سیستم خدماتی است که به شکست خوردن در ارائه خدمت، پاداش هم میدهد. وقتی به یک برنامه درمانی ملحق شوید، X هزار دلار پرداخت می کنید. وقتی شکست بخورید، برمی گردید - و X هزار دلار دیگر می پردازید. چرا که همه اینها تقصیر شماست."

جانسون برای تحقیقات خود افتخارات متعددی کسب کرده است، از جمله در سال ۲۰۰۱، توسط موسسه هازلدن، یک مرکز ارائه دهنده بازپروری اعتیاد به مواد و الکل مستقر در مینسوتا، که به محبوبیت روش ۱۲ مرحله ای کمک کرده است، به این دلیل که "دانش علمی معالجه ی اعتیاد را افزایش داده است." وی در مصاحبه اخیرش، روش ۱۲ مرحله ای معمول را "درمان ناکافی" خواند.

الایزا کلونتز به عنوان مسئول اجرایی برنامه های مبتنی بر پرهیز برای اعتیاد به مواد افیونی در کنتاکی و به عنوان مشاور این رشته در بخش های خصوصی و دولتی این ایالت فعالیت کرده است.

او عقیده دارد که این مدل [۱۲ مرحله ای] برای درمان دارویی از نظر میزان رواج، هم رده با مدل مبتنی بر ایمان برای آموزش مسائل جنسی است. او میگوید: "آنها به الگوی پرهیز اعتقاد دارند چون چیزی است که بارها تمرین شده است. کهنه کارهای زیادی وجود دارند که اکنون سالهاست که چنین برنامه هایی را برگزار می کنند."

کلونتز که حالا به عنوان مدیر یکی از برنامه های درمانی سوء مصرف مواد فعالیت می کند که برای معتادان، از جمله آنهایی که [در پروسه ی درمان] دارو مصرف میکنند، مشاوره ارائه می دهند، در ادامه می افزاید: "ذهنیت آنها فقط، پرهیز، پرهیز، و پرهیز است ... همیشه اینگونه بوده است."

از ابتدای همه گیر شدن اعتیاد به هروئین، ۱۱۰ تختخواب در مرکز Grateful Life Center - زندگی سپاسگزار- تبدیل به یکی از پرخواهان ترین املاک و مستغلات در کنتاکی شمالی شده است. این مرکز بازپروری مخصوص مردان، که بخشی از شبکه

بازپروری کنتاکی است، در ارلانگر، مکانی که کمی با زندان کانتون فاصله دارد، واقع شده است. معتادان می توانند تقریباً هفت ماه یا بیشتر در این برنامه بمانند، مدتی بیش از اکثر مراکز. تعدادی از معتادانی که از این مرکز ترخیص می شوند می توانند برای اسکانشان کمک دریافت کنند، البته در صورتیکه واجد برخی شرایط باشند. این مرکز توسط یک وکیل مدافع اداره می شود، و محلی است که قضات و دایره اصلاح و تربیت تمایل دارند معتادانی را که تحت نظر آنها هستند به آنجا بفرستند. این مرکز یکی از اولین مکانهایی است که والدین معتادین با آن تماس میگیرند تا ببینند تختخواب خالی دارد یا خیر.

اگر شما یک معتاد به هروئین باشید که می خواهید ترک کنید، مایک گرینول، ناظر میزان مصرف در این مرکز، اولین شخصی است که با او صحبت خواهید کرد. در یک یکشنبه شب اواخر ماه مارس، گرینول 61 ساله، هنوز پشت میزش و در حال انجام کارهای اداری است. او قبل از اینکه

گرفتار الكل و مواد مخدر شود مدیر یک کلوپ شبانه بود. یک رادیوی کوچک در کنارش دارد که روی ایستگاه آهنگهای راک کلاسیک تنظیم شده، و تصویر عیسی مسیح بر روی دیوار بالای سرش چسبانده شده است. از او در مورد یکی از ساکنان سابق مرکز سؤال کردم، کیت لیلارد ۲۹ ساله که در اکتبر ۲۰۱۳ در اثر مصرف بیش از حد درگذشت. لیلارد یک دهه با هروئین مبارزه کرد و در مرکز زندگی با حس قدردانی() و همچنین خانه شفابخشی () در لوئیزویل مورد معالجه قرار گرفته بود.

او دارای تاریخچه ی نگران کننده ای از در زمینه توانبخشی، سم زدایی، و بازگشت به مواد بود. روز قبل از درگذشتش، او به تماشای پسر ۷ ساله اش در یک نمایش کاراته رفت. مادر و خواهرش او را که در اثر مصرف بیش از حد مواد فوت کرده بود در اتاق اجاره ایش در خانه ای آرام پیدا کردند.

گرینول اعتراف میکند که سرنوشت لیلارد منحصر بفرد نیست. او می گوید که دو سوم از معتادان این برنامه را رها کرده و یا از آن اخراج می شوند. او تخمین می زند که فقط در حدود ۱ نفر از هر ۵ نفری که برنامه را به اتمام می رسانند "شانس واقعی" برای دور ماندن از مواد مخدر دارند. و ادامه داد که "این در صورتیست که خوشبین باشیم."

وی در ادامه "زندگی با قدردانی" را با زندگی تفنگداران نیروی دریایی مقایسه میکند: "فقط ۱۵ درصد برتر میتوانند طولانی مدت دوام بیاورند."

آیا ممکن بود سابوکسن لیلارد را نجات دهد؟

گرینول می گوید: "امکان دارد. اما این که هوشیاری (عدم اعتیاد) نیست. فقط زنده ماندن است." او به طرز موکدانه ادامه میدهد: "اما با اینحال شما پاک و هوشیار نیستید."

در حالی که مبارزه وسیع تر با مواد مخدر مورد تجدید نظر قرار می گیرد - حتی در ایالت های محافظه کار مانند کنتاکی - مقامات به این نتیجه رسیده اند که حبس کردن معتادین به عنوان اولین راهبرد، نه تنها هزینه ی زیادی را تحمیل میکند، بلکه سیاست بدی هم هست.

دادگاه های مواد مخدر که متهمان را به جای زندانی کردن به مراکز بازپروری منتقل می کنند، امروزه همه جا فراگیر شده اند. اما این سیستم قضایی در حال اصلاح، معتادان را به درون یک سیستم درمانی اصلاح نشده هل میدهد، که هنوز هم رگه هایی از رویه ها - و تعصبات - غیر انسانی متعلق به بیش از نیم قرن پیش را در خود دارد.

جان پترسون در اواسط دهه ۱۹۵۰، کمی بعد از بازگشتش از ارتش به خانه اش در لس آنجلس به هروئین معتاد شد. او تقلای زیادی کرد تا در کالج بماند و مواد مخدر را ترک کند. حتی سعی کرد در منزل با شربت سرفه کودئین سم زدایی کند. وی به طور منظم به کلینیکی در بلوار وست پیکو مراجعه میکرد که در آنجا مایع قهوه ای مرموزی که به او گفته شده بود می تواند او را درمان کند به وی تزریق میشد. این تزریقها چیزی جز یک فریب دردناک نبودند. پترسون ۸۱ ساله می گوید: "من هیچ کس را نمی شناختم که پاک شده باشد و پاک مانده باشد. این غیرممکن بود."



پیترسون به موسیقی بلوز شاد و سرحالی به نام "استراحت کردن" از چارلی پارکر که در کاماریلو پخش می شد. آن موسیقی برای او چیزی بیش از یک آوای گیرا بود - یک کد بود: کاماریلو یک بیمارستان روانی دولتی بود که در دهه ۱۹۴۰، پارکر برای معالجه اعتیاد به هروئین خود به آن فرستاده شده بود. یک دهه بعد، کاماریلو هنوز نزدیکترین درمان در دسترس برای اعتیاد به مواد مخدر بود. پیترسون تصمیم گرفت که او هم می تواند مثل پرنده (نام مستعار چارلی پارکر خواننده بلوز - مترجم) از پس این کار بربیاید.

او در حالیکه تخت تاثیر دوری از مواد شرایط بسیار بدی داشت، وارد این مرکز شد که به سبک اسپانیایی ساخته شده بود و در ۶۰ مایلی شمال لس آنجلس قرار داشت. در اتاقی که پیترسون با ۵۰ بیمار در آن زندگی میکرد، او تنها معتاد به مواد مخدر بود. نه یکبار پزشکی او را معالجه کرد، نه پرستاری در کنار او حضور داشت، نه روانپزشکی خواست که داستان او را بشنود. به نظر کارکنان، او به یاد می آورد که تنها چیزی که او را در نظر کارمندان متمایز می میکرد، این بود که او کمی عاقل تر از بقیه بیماران به نظر می رسید. به جای تحت معالجه قرار گرفتن، وظایف کارمندان به او محول می شد. به او دستور میدادند که بیماران را در طول درمان با شوک الکتریکی مهار کند. کارمندان به او میگفتند: "اینجا یا شوک می دهی یا به خودت شوک میدهند."

بیماران را مجبور می کردند قبل از خواب برهنه شوند و لباس هایشان را خارج از خوابگاه بگذارند. پیترسون می گوید که بعد از خاموشی، برخی از ساکنان به افراد ضعیف تر و آسیب پذیر تجاوز می کردند. بهترین دوست وی یک متهم به قتل بود که برای محاکمه شدن از نظر روحی و ذهنی ناتوان تشخیص داده شده بود.

پیترسون مجبور شد تا کاری که با دیگران میکرد را با دوستش هم انجام دهد و او را برای شوک تراپی مهار کند و محکم نگه دارد. اما دوستش معضل پیترسون را درک

میکرد، و از پیترسون در برابر تهدید حملات شبانه محافظت میکرد. پیترسون میگوید: " شما ۵۰ مرد را که به درجات مختلفی از جنون گرفتارند در اتاقی میگذارید و در را قفل میکنید، بنابراین اتفاقات اجتناب ناپذیری پیش میاید و کسی که آنجاست فقط سعی میکند که دوام بیاورد."

پس از ورود به مرکز، پترسون تا زمان اتمام مدت سه ماهه ی درمانش ندارد اجازه ی خروج از آنجا را ندارد. او به یاد می آورد: - دقیقاً ۹۲ روز و پنج ساعت ، "با عقل من که جور در نمیومد، اصلاً روش درمانی نبود. نمیدونم شما بهش چی میگین." اعتیاد پترسون بلافاصله پس از ترک کاماریلو (Camarillo) عود کرد. در آن زمان، معتادان اگر تختی خالی در بیمارستان پیدا میکردند تا سم زدایی شوند خیلی خوش شانس بودند. صد سال پیش ، دولت فدرال مبارزه با مواد مخدر را با قانون هریسون آغاز کرد، که طبق آن هروئین و سایر مواد مخدر به عنوان مصادیق جرم شناخته شده اند. از آن پس پزشکان از رسیدگی به معتادان، که تا آن زمان یک عمل معمول بود منع شدند، و به عنوان حامیان مواد مخدر سرزنش می شدند. فضای درمان و بازپروری عمدتاً خالی شد و معتادان را در دستان مراجع قانون یا درمانهای جادویی فرصت طلبان رها کرد.

زندانیها و محبس ها پر از معتادان به هروئین شده بودند. آنها به حدی مورد نفرت نگهبانان بودند که در اوایل دوره رکود اقتصادی، دولت فدرال دو نمونه مرکز را فقط برای معتادان تأسیس کرد. (یکی از این دو در لکزینگتون ساخته شده است.) آنها به "مزارع مواد مخدر" معروف شدند، مکانهایی که معتادان در آنها به عنوان بخشی از روند درمانی ، به چراندن و مراقبت از دام در مراتع می پرداختند. این به اصطلاح بیمارستان ها هنوز تمام نشانه

های زندان را در خود داشتند و حداقل ۹۰ درصد ساکنان آنها بعد از ترخیص مجدداً به سمت اعتیاد بازمیگشتند.

تا به امروز، زندانی شدن برای درصد زیادی از معتادان راه استاندارد معالجه است. با توجه به گزینه های موجود در آن زمان برای پترسون و دیگر معتادان، به راحتی می توان درک کرد که چرا سازمان «معتادان به مواد مخدر ناشناس» - که در سال ۱۹۵۳ به عنوان شاخه ای از الکلی های ناشناس تاسیس شد- به چنین موفقیتی دست پیدا کرد. فلسفه بنیانگذار الکلی های ناشناس، بیل ویلسون (یا بیل دبلیو) که تحلیلگر سابق وال استریت و یک الکلی در حال بهبود بود، پیشنهاد همدلی و وعده ی پاکی پایدار بود. سازمان ویلسون از دل جنبش های مسیحی انجیلی بیرون آمد. درمان او سلول زندان یا طرحی برای به جیب زدن پول معتادان نبود، بلکه فضایی برای ملاقات، و جایی بود که مردم مشکلات خود را به اشتراک گذاشته و به آسیب پذیری و ضعفهایشان اعتراف میکردند. وحشتناکی این روش بسیار کمتر، و هزینه اش بسیار مقرون به صرفه تر از درمان با شوک الکتریکی بود.

«کتاب بزرگ» (نام کتاب)، که برای اولین بار در سال ۱۹۳۹ منتشر شد، به کوتاهی یک سرود مذهبی بود. با یاری جستن های پرشور از قدرت ایمان که با وزن و ضرباهنگی مانند کلمات یک فروشنده ی سیار بیان می شدند، به تکثیر سایر موسسات مبتنی بر روش ۱۲ مرحله ای کمک کرد، از جمله هازلدن، که در سال ۱۹۴۹ در مینسوتا تأسیس شد.

هازلدن، به نوبه خود، به الگویی برای مراکز سراسر کشور تبدیل شد. نانسی کمپبل، مورخ و استاد انستیتوی پلی تکنیک رنسیلر (Rensselaer) می گوید: "تاریخچه ی روش ۱۲ مرحله ای زاییده ی قشر سفیدپوست، طبقه متوسط، و پروتستان است، افرادی که می خواهند مورد احترام باشند." نوعی از اجتماع و شکلی از تعلق را ارائه

می دهد که به شما وعده داده می شود که بر اساس خواسته ی شما بنا شده است، اینکه میخواهید نرمال باشید ، می خواهید مورد احترام باشید، میخواهید در جریان اصلی جامعه سهیم باشید."

در اواسط دهه ۶۰، دولت فدرال تصمیم گرفت که درمان اعتیاد باید به صورت گسترده تری در دسترس باشد. با روش هایی که ممکن به نظر اصلاح طلبان امروز آشنا برسند، مقامات دولتی شروع به تجدید نظر در سیاست های حبس معتادان کردند. احکام اجباری دیگر مقبولیت نداشتند و یک قانون فدرال جدید، با نام مصوبه توانبخشی معتادین به مواد مخدر، به قضات اختیار داد که متهمین را به سمت معالجه سوق دهند. این قانون همچنین با تشویق جوامع محلی برای افتتاح مراکز معالجه خودشان، زمینه را برای سیستم فعلی فراهم کرد.

کمپل در ادامه می گوید: "تلاشها در راستای دور شدن از درمان متمرکز به روش مزارع مواد مخدر، و در راستای تحصیل آن در هر شهر یا شهرستان کوچکی انجام میشد." "و چه کسی بهترین موقعیت را برای ارائه چنین خدمات درمانی در زمانی که [این قانون] لازم الاجرا شد دارا بود؟ برنامه های ترک اعتیاد ایمان محور و ۱۲ مرحله ای، علیرغم اینکه در آن زمان، یعنی اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ این مراکز تجربه کمی در رابطه با معتادان به مواد مخدر داشتند."

در پی اختصاص بودجه فدرال و گسترش مداوم پوشش بیمه خصوصی برای اعتیاد، که از تعداد صرفاً نگشت شمار در دهه ۵۰، به هزاران نفر در چند دهه بعد افزایش یافت، تعداد مراکز بازپروری رشد زیادی پیدا کرد. این مراکز جدید شروع به الگوبرداری از مراکزی کردند که مدتها بود به معالجه معتادین به مشروبات الکلی مشغول بودند، که عمدتاً بر اساس روش ۱۲ مرحله ای کار میکردند.

معتادان بهبودیافته، نیروی کار ارزان و تبلیغات مسیحی لازم برای شکل دادن به برنامه ی این مراکز را فراهم میکردند.

روش بازپروری شبانه روزی، زبان موسسه الکلی های ناشناس را برگزید، اما از کتاب بزرگ نه به عنوان یک راهنمای معنوی بلکه به عنوان یک متن اجباری استفاده کرد - که این عمل متناقض با ذات داوطلبانه ی موسسه الکلی های ناشناس بود. جلسات الکلی های ناشناس، با صندلی های تاشو و قهوه ی مجانی، فضایی عاری از پیش داوری برای معتادان فراهم میکردند که در مورد چالش ها و مشکلاتشان صحبت کنند. اما مراکز بازپروری برای نظم و دیسیپلین دادن طراحی شده بودند.

چیز دیگری نیز در راه نهادینه کردن روش ۱۲ مرحله ای و تبدیلیش به موسسات بازپروری از دست رفت: آمادگی بیل ویلسون برای پذیرا شدن مداخلات پزشکی. از ابتدای کار، ویلسون قصد داشت تا با بهترین و آخرین نوآوریهای پزشکی کار کند، نه اینکه جایگزینی برای آنها ارائه دهد یا ضد آنها باشد. در سال ۱۹۶۵، او دکتر وینسنت دال را به عضویت هیئت امنای AA (اختصار برای موسسه الکلی های ناشناس) درآورد. دال، به همراه دکتر ماری نیسواندر و دکتر کریک، پیشگام درمان بوسیله متادون برای معتادان به هروئین بود.

این سه دانشمند در یکی از مقالاتشان در اواسط دهه ۶۰ درباره ی محدودیت های مداخله های غیر پزشکی نوشتند. آنها فرد معتاد را بعنوان کسی که به "ناتوانی در عملکرد" دچار است و زندگی معتاد را به عنوان چرخه ای از بازگشت به اعتیاد و پشیمان شدن توصیف کردند. اما آنها دریافتند که درمان با متادون جواب میدهد.

آنها نوشتند: "وضعیت فعلی این بیماران به حدی نسبت به شرایط قبلیشان بهبود چشمگیری پیدا کرده و این پیشرفت نیز به حدی به زمان ورودشان به برنامه نزدیک است، که شکی نیست که این بیماران پاسخ قابل توجهی به درمان داده اند."

کریک به یاد می آورد که ویلسون خواستار معالجه مشابهی برای اعتیاد به مشروبات الکلی بود. کریک می گوید: "بیل می گفت: 'وینس، لطفاً یک درمان نگهدارنده با استفاده از متادون برای اعتیاد به الکل ایجاد کنید. AA بسیار مفید است، اما همانطور که میدانی، خیلیها به سمت مواد برمیگردند، و اصل مطلب همین است."

دال در مورد این اتفاق در مقاله سال ۱۹۹۱ خودش نیز نوشت: "[ویلسون] پیشنهاد کرد که در تحقیقات آینده ام باید به دنبال چیزی شبیه متادون باشم، دارویی که ولعِ گاهاً مقاومت ناپذیر معتادان به الکل را تسکین دهد و آنها را قادر سازد تا در AA به سمت بهبود اجتماعی و عاطفی پیشرفت کنند."

قدم دوازدهم معتادان را به منتقل کردن پیام برنامه به معتادان دیگر دعوت میکند، که بعنوان گامی اساسی برای بهبودی شخص در نظر گرفته می شود. اما بسیاری از افراد معمولی ای که از روش ۱۲ مرحله ای استفاده کرده اند، پیام سختگیرانه و انعطاف ناپذیری را از فلسفه مکتوب ویلسون گرفته اند. کتاب بزرگ می گوید که کسانی که نمی توانند این برنامه را مو به مو اجرا کنند "اساساً از صادق بودن با خودشان ناتوانند." "به نظر می رسد که آنها اینگونه به دنیا آمده اند."

چارلز ددریچ، فروشنده ای با صدای خش دار و یک الکلی، با استفاده از این حساسات خشن یک امپراطوری بنا کرد. پس از شرکت در جلسات AA در اواخر دهه ۱۹۵۰ در کالیفرنیا جنوبی، بر این عقیده شد این جلسات به اندازه کافی سختگیرانه نیستند. یک معتاد به چیزی بیشتر از یک انجمن برادری احتیاج داشت. او نیاز داشت که به چالش کشیده شده، و "بزرگ شود". بعد از یک تجربه با ال اس دی (نوعی ماده مخدر روانگردان - مترجم) ، ددریچ یک اجتماع ترک مواد مخدر برای معتادین هروئین را در سانتا مونیکا تشکیل داد.

ددریچ به این نتیجه رسیده بود که معتادان فاقد بلوغ یا توانایی لازم برای از پس مسئولیتهایی که آزادی بر دوش آنها می گذارد هستند، آنها باید شکسته شوند تا از نو ساخته شوند.

ددریچ در یک سخنرانی ضبط شده در روزهای اول تشکیل این اجتماع گفت: "آسایش برای بزرگسالان نیست." "آسایش بزرگسالان را نابود میکند."

جان پترسون اولین نفری بود که به سمت سیننون حرکت کرد، اسمی که محل این اجتماع با آن خوانده می شد. این روش برای او ثمربخش بود، هرچند که برای بسیاری دیگر اینگونه نبود.

"آسایش برای بزرگسالان نیست. آسایش بزرگسالان را از بین می برد." چارلز ددریچ، بنیانگذار سیننون (زیرنویس عکس بوده یا فقط تکرار نقل قول در صفحه ۳۸)

در سیننون، هوشیاری نه تنها با پشتیبانی متقابل، بلکه از طریق شستشوی مغزی مدیریت شده از طرف یک گروه انجام می شد. اگر معتاد قوانین را زیر پا می گذاشت، با تحقیر در ملا عام روبرو میشد، مانند مجبور شدن به پوشیدن علامتی در اطراف گردنش تراشیده شدن سرش. هسته ی درمانی این روش نوعی از گروه درمانی مقابله ای بود که به «بازی» معروف بود.

بازی، یک نمایش تماشایی و شبیه دادگاه بود که معتادان در آن بصورت دایره وار نشسته و علیه هم رده های خود اقامه دعوی میکردند خود مرتکب شد و به امید دستیابی به موفقیت بر سر یکدیگر داد میزدند. ددریچ یک بار با افتخار این فوران کلمات در بازی را با عنوان "حمام احساسی" توصیف کرد.

زمانی بود که این شوک درمانی کلامی هر هفته سه روز، و هر بار یک ساعت یا بیشتر به طول می انجامید. بازی بعدها به نسخه های طولانی تری تکامل پیدا کرد که در طی چند روز بی وقفه ادامه داشتند. محرومیت از خواب هم قرار بود به عنوان یک داروی تقویت کننده ذهن عمل کند.

بسیاری از نسخه های سختگیرانه تر ددریچ فقط منحصر به سیننون بود، اما ایده اصلی او - که معتادان با مجازات یکدیگر، خود را بهبود می بخشند- در کل سیستم درمانی ایالات متحده و به ویژه در زندان ها طرفدارانی بدست آورده است.

آزمون های عذاب آور و آزار دهنده سیننون برای بسیاری از معتادان که عاجزانه به دنبال وعده درمان بودند جذابیت داشت.



اوایل دهه ۱۹۶۰، تعدادی از اعضای سابق سیننون و سایرین شروع به برپایی شعبه هایی با نسخه های خودشان از مدل سیننون کردند. سرانجام به آنها لقب "اجتماعات درمانی" دادند.

هوارد جوزفر ، عضو اولیه سیننون میگوید:

" به نظر خشن می رسد، اما شما باید به یاد داشته باشید که ما جمعی از معتادان به مواد مخدر بودیم، معتادان در حال بهبود، و این نوع مجازات ها برای بسیاری از ما راهی برای عبور شد. " (این جمله دو بار در متن تکرار می شود)

هوارد جوزفر، ۷۶ ساله، در دهه ۶۰ یکی از اولین اعضا خانه ققنوس در شهر نیویورک ، که از الگوی سیننون پیروی میکرد بود. او در آنجا به کار خود ادامه داد و مدیر منطقه ای آنها شد.

موسسه دیتاپ ، که آن هم در نیویورک تاسیس شد، اسمش اختصاری اش را از حروف اول عبارت "معتادان به مواد مخدر که تسلیم ترغیب می شوند." گرفته بود. طی آنچه که نهایتاً در دیگر جوامع درمانی هم معمول شد، معتادانی که می خواستند به دیتاپ وارد شوند، ابتدا باید روی "صندلی اکتشاف (یا صندلی دورنما - مترجم -)" می نشستند و برای دریافت کمک التماس میکردند. این برنامه همچنین نسخه های ماراتن وار از «بازی» را توسعه داد. در سالهای اولیه مرکز، اگر معتاد تهدید میکرد که دیتاپ را ترک می کند، کارمندان او را درون تابوت قرار داده و مراسم تشییع جنازه برایش میکردند. یکی از بنیانگذاران دیتاپ ، یک کشیش کاتولیک وابسته به کلیسای روم، به نام ویلیام اوبراین، معتادان را به عنوان نوزادانی نیازمند در نظر میگرفت - یک باور دیگر که از سیننون وام گرفته شده است.

او در نوشته اش با نام معتادانی که زنده ماندند: تاریخ شفاهی / استفاده از مواد مخدر در آمریکا، ۱۹۶۵-۱۹۲۳، که در سال ۱۹۸۹ توضیح می دهد: شما مشکل مواد مخدر ندارید بلکه مشکل شما مانند مشکلات نوزادان است. " شما از تمام آزادی مورد نظرتان برخوردار

بودید، و نتوانستید از پس آن برآیید. حالا برای ۵ ماه اول کاری که به شما میگویند را انجام می دهید. این دستورات از طرف معتادان سابق که برای آنها الگو به شمار می آیند صادر می شوند. اطاعت از آنها بسیار ساده تر است چرا که چند ماه قبل در همان جایگاه بوده اند.

دیوید دیچ، عضو سابق سیننن که به همراه او بر این یکی از بنیانگذاران دیتاپ بود، حالا فلسفه ی این مرکز را داری کم و کاستی میداند: "باعث شد که برخی از افراد به این روش ایمان بیاورند، بدون اینکه تمایل به دیدن توده های بزرگی که این روش برایشان موفقیت آمیز نبوده داشته باشند."

گفت "آنهايي که بخشی از حلقه ی کوچک افراد خیلی نزدیک به رتبه های بالا میشدند بهترین آمار موفقیت را داشتند، اما اکثریت عظیمی که در این روش مشارکت کردند - همانطور که در مورد تمام روشهای درمانی این اختلال صادق است - دوباره به سمت مواد مخدر بازگشتند."

مؤمنان حقیقی ارتقاء درجه پیدا میکردند و اگر کنترلی رویشان انجام نمیشد، معتادان مرددتر را مورد آزار و اذیت قرار میدادند.

دیچ می گوید: "دریافت پاداش وابسته به تحصیل رتبه درون اجتماع بود، و این رتبه با خودش قدرت به همراه می آورد - عموماً قدرت تسلط بر دیگران." او دیتاپ را ترک کرد و سپس به شیکاگو نقل مکان کرد، جایی که در زمینه بهداشت عمومی مشغول به کار شد. در زمینه نظارت بر انواع برنامه های دارویی از جمله انواع نوآورانه ای که نسخه های ملایم تری از "جامعه های درمانی" با استفاده از متادون ترکیب کرده و ارائه می دادند. او در حال حاضر استاد برجسته روانپزشکی بالینی در دانشگاه کالیفرنیا، سن دیگو، و مدیر مرکز تحقیقات جنایی و اعتیاد، حیطه ی آموزشی و کاربردی است.

در اوایل دهه ۷۰، نسخه هایی از «بازی» و دیگر تکنیک های ناشیانه اصلاح رفتار که بر روی معتادان استفاده میشد، توجه کنگره آمریکا را به خود جلب کردند.

گزارشی از زیرمجموعه دادگستری سنا در مورد

حقوق مبتنی بر قانون اساسی، رویکردهای افراطی این جوامع درمانی را با تکنیکهای "بسیار پیشرفته ی" شستشوی مغزی " که در اوایل دهه ۵۰ توسط کره شمالی انجام می شدند مقایسه کرد. به کنگره هشدار داده شد که این تکنیک ها بر روی نوجوانان هم اعمال می شوند.

گوش دهید (فایل صوتی: زخم های درمان اعتیاد نوجوانان - صفحه ۴۰ پی دی اف)  
"و چیز بعدی که یادم می آید ، والدینم بودند که از من خداحافظی کردند و من شروع به گریه کردم ، حسی مثل "صبر کنید ... اینجا چه خبر است؟" - پتی پین

43:38 0:00

این خشم رسمی اما به زودی از بین رفت، و سیاستهای گسترده برای تغییر اوضاع هنوز به آهستگی در حال پیشرفت هستند. برنامه هایی که با الگوبرداری از "جامعه های درمانی"، به دنبال شکستن روحیه معتادان از طریق اقدامات تنبیهی هستند، تا به امروز تأثیرگذار باقی مانده اند. تحقیر، تخریب و تحریک معتادان و میل به "برنامه ریزی مجدد" آنها هنوز بخشی از روشهای درمانی جریان اصلی است.

آن فلچر ، نویسنده «درون مرکز بازپروری» (inside rehab)، که یک مطالعه کامل در مورد صنعت درمان اعتیاد در ایالات متحده است و در سال ۲۰۱۳ منتشر شده، به یاد می آورد که مراکز بازپروری معتادانی که برای همراه شدن با برنامه شان دودل هستند را زیر عنوان موردهایی در "مرحله پایانی منحصر به فرد" طبقه بندی میکنند. این موضوع تا حدی نهادینه شده بود که ساکنان شروع به انتقاد از خودشان به این طریق کردند.

زکری اسمیت، ساکن کنتاکی شمالی، به علت مشکلات مربوط به قرص و ماری جوانا در سال ۲۰۰۶ به یک مدرسه شبانه روزی مخصوص این مشلات در کارولینای جنوبی رفت.

مادرش شارون، به یاد می آورد که او مجبور بود حق نشستن روی صندلی، نوشیدن هرچیزی غیر از شیر یا آب، و برقراری تماس های تلفنی را به دست می آورد. برای به دست آوردن رتبه های بالاتر، او مجبور به ارائه یک سری اعترافات بود، اما به نظرشان او به اندازه کافی قانع کننده نبود. شارون یک جلسه "درمانی" را به یاد می آورد که طی آن والدین مجبور به فریاد کشیدن بر سر صندلی ها می شدند تا "عصبانیت خود را خالی کنند." اسمیت در ژوئن ۲۰۱۳ بر اثر مصرف بیش از حد هروئین درگذشت.

در سال ۲۰۰۷، دفتر پاسخگویی دولت آمریکا گزارشی را در مورد بررسی مرگ و میر چند نوجوان که در برنامه های ترک اعتیاد شرکت کرده بودند منتشر کرد که آزمونهای پایداری بخشی از درمان آنها بود. در زمان شهادت

در برابر کنگره، مقامات GAO (دفتر پاسخگویی دولت آمریکا) به نقل از بروشور یکی از برنامه ها نقل کردند، که تبلیغ می کرد که پنج روز اول "شامل روزها و شبهای توام با استرس جسمی و روانی و همراه با راهپیمایی اجباری، پیاده روی در شب و آب و غذای محدود خواهد بود. جوانان از نظر ذهنی و جسمی از ظواهر مادی و همه وسایل فریب فریب زدوده می شوند."

دختر جوانی که معتاد به مواد مخدر بود پس از اینکه روز سوم طاقتش تمام شد درگذشت. والدین دختر یک وام ۲۵۰۰۰ دلاری گرفته بودند تا از پس پرداخت هزینه این برنامه برآیند.

دکتر مک للان، از انستیتوی تحقیقات بازپروری، موردی که در موسسه ی برجسته ای که در سال ۲۰۱۴ با آن روبرو شد را به یاد می آورد و می گوید که د آنجا اگر معتادان قوانین را نقض میکردند به عنوان مجازات باید پوشک میپوشیدند. این کشفی تکان دهنده نبود - او

مؤسسات دیگری را می شناخت که از پوشک به عنوان نوعی مجازات استفاده می کنند.

مایا

سزاوالیتز ، روزنامه نگاری که صنعت بازپروری را پوشش می دهد - به ویژه با کتابش در سال ۲۰۰۶، با نام کمک به هر قیمتی: چگونه صنعت نوجوانان بزهکار (اشاره به اینکه بازپروری تبدیل به صنعت و بیزنس شده است - مترجم)، والدین را فریب میدهد و به بچه ها میزند - می گوید که تکنیک های مبتنی بر اجبار هنوز هم به عنوان روش درمانی دیده می شوند. اعتیاد بیماری ای است که هنوز بسیار تابو و ناشناخته است و چون هنوز اعتیاد را بیش از آنکه به عنوان بیماری ببینیم، به عنوان جرم و جنایت می بینیم ، این نگرش در روش معالجه ما هم متجلی می شود. " او در ادامه میگوید: "آنچه در آخر نصیب ما شده است، چیزی است که اگر در هر بخش دیگری از نظام پزشکی وجود داشت رفتار بالینی کاملاً ناخوشایند تلقی می شد، [اما در اینجا] در واقع به عنوان خود درمان دیده می شود."