

# طرز فکر اعتیاد آور

خودفریبی را درک کنیم

تألیف

آبراهام توریسکی

ترجمه

دکتر پوریا صرامی فروشانی

دکتر ندا عصّاره



## فهرست

فهرست .....	۵
مقدمه مترجمان .....	۷
پیش‌گفتار .....	۹
فصل ۱. طرز فکر اعتیادآور چیست؟ .....	۱۳
فصل ۲. خود فریبی و طرز فکر اعتیادآور .....	۲۵
فصل ۳. درک زمان در افراد دارای طرز فکر اعتیادآور .....	۴۱
فصل ۴. اشتباه گرفتن علت و معلول .....	۴۹
فصل ۵. دلایل پیدایش طرز فکر اعتیادآور .....	۵۳
فصل ۶. انکار، دلیل تراشی و برون‌فکنی .....	۵۷
فصل ۷. حل کردن گرفتاری‌ها .....	۶۹
فصل ۸. حساسیت بیش از حد .....	۷۵
فصل ۹. پیش‌بینی فاجعه .....	۷۹
فصل ۱۰. فریب دادن دیگران .....	۸۳
فصل ۱۱. گناه و خجالت .....	۸۷
فصل ۱۲. توانایی مطلق و ناتوانی .....	۹۳
فصل ۱۳. اعتراف کردن به اشتباهات .....	۹۷
فصل ۱۴. خشم .....	۱۰۱
فصل ۱۵. دیوار دفاعی .....	۱۰۹
فصل ۱۶. مدیریت احساسات .....	۱۱۳
فصل ۱۷. رنگ و طعم واقعیت .....	۱۱۷
فصل ۱۸. آیا افراد باید به آخر خط برسند؟ .....	۱۲۳
فصل ۱۹. افراد دارای طرز فکر اعتیادآور و اعتماد .....	۱۲۹
فصل ۲۰. روحانیت در افراد و پوچی روحی .....	۱۳۷
فصل ۲۱. طرز فکر اعتیادآور و عود .....	۱۴۱
فصل ۲۲. سرخوردگی ناشی از رشد .....	۱۴۵
فصل ۲۳. توضیحات خنده‌دار، راه‌حل‌های عاقلانه .....	۱۵۱
ضمیمه. معرفی روش دوازده گام .....	۱۵۵
منابع .....	۱۵۹

## مقدمه مترجمان

مطالعه این کتاب می‌تواند برای بسیاری از مردم سودمند باشد و در واقع مخاطبان این کتاب فراتر از کسانی است که خود یا خانواده‌شان به اعتیاد به مواد مخدر گرفتار شده‌اند، زیرا که اعتیاد می‌تواند انواع گوناگونی مانند اعتیاد به اینترنت یا هیجان‌طلبی‌های جنسی داشته باشد. بنابراین تعداد کسانی که با طرز فکر اعتیادآور مواجه هستند، فراتر از معتادان به مواد مخدر و اطرافیان آنهاست. از طرف دیگر، آشنایی با جنبه‌های مختلف طرزفکر اعتیادآور برای هر کسی که دوست دارد دارای سلامت فکر و روان باشد سودمند است. این کتاب می‌تواند محکی برای بررسی عادت‌های فکری ما باشد، تا اگر آثاری از طرزفکر اعتیادآور در نظام فکری خود یافتیم، در صدد رفع آن برآیم و گامی در جهت زندگی سالم‌تر، شادتر و مولدتری برای خود برداریم.

در این کتاب، دکتر توریسکی مکرراً به برنامه دوازده گام برای ترک اعتیاد اشاره کرده است، بنابراین مفید دانستیم تا بر مبنای کتاب دیگری از همین مؤلف، به اختصار به معرفی این برنامه بپردازیم، که در ضمیمه کتاب آمده است.

امیدواریم ترجمه این کتاب گامی در جهت ارتقای سلامت روان هم‌میهنان عزیز باشد و پیشاپیش از خوانندگان بزرگواری که ما را از نظرات خودشان بهره‌مند می‌کنند، کمال تشکر را داریم.

**دکتر پوریا صرّامی فروشانی**  
پژوهشگر، پزشک و دکترای جامعه‌شناسی پزشکی  
psarrami@yahoo.com

**دکتر ندا عصّاره**  
پژوهشگر و دکترای علوم اعصاب  
n\_assareh@yahoo.com

## پیش‌گفتار

نتیجه سال‌ها تحقیقات در حوزه‌های مربوط به انسان، منجر به تولید تخصص‌های مختلفی در ارتباط با اعتیاد شده است و در این رابطه متخصصان ملی و بین‌المللی گوناگونی وجود دارند که هر کدام داشتن دانش مخصوصی از این بیماری عجیب را ادعا می‌کنند، بیماری و عارضه‌ای که باعث برانگیخته شدن اختلاف نظرهای فراوان شده است و همچنان از سوی بسیاری از افراد به خوبی درک نمی‌شود. برخی‌ها در زمینه مواد شیمیایی موجود در مغز تخصص دارند؛ برخی از متخصصان به مطالعه نحوه انتقال ژن‌هایی پرداخته‌اند که عوامل خطرزا را از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌کنند؛ برخی دیگر در زمینه خانواده‌های ناکارآمد تخصص دارند. متخصصان در زمینه گروه‌های معتادان گمنام، گروه‌درمانی، تغذیه، رویکردهای رفتاری، اعتمادبه‌نفس، استرس، جامعه و فرهنگ، معنویت، عود، تشخیص‌های دوگانه<sup>۱</sup>، و این فهرست همچنان ادامه دارد. در حالی که هر کدام از این متخصصان بدون شک گوشه‌ای از واقعیت این بیماری ویرانگر را مشاهده می‌کنند، به نظر می‌رسد که هیچ‌کس به اندازه دکتر آبراهام تورسکی نتوانسته تصویری کامل از موضوع ارائه کند. دکتر تورسکی درک خلاقانه و فوق‌العاده‌ای از بیماری اعتیاد دارد و می‌تواند تنها با چند عبارت دقیق و الهام‌بخش، تصویری واقعی از اعتیاد ترسیم کند. از آنجایی که دکتر تورسکی این بیماری را به‌خوبی می‌شناسد، درک کردن آن را برای دیگران ساده می‌کند.

مدت‌ها پیش از آنکه روانشناسان، از فضای غبارآلود و غیرعاقلانه رفتارگرایی خارج شوند و به اهمیت چیزهایی نظیر استدلال، تصمیم‌گیری، شکل‌گیری مفاهیم و امثال آنها پی‌ببرند، دکتر تورسکی خیلی زود به اهمیت

---

1. Dual diagnoses

حیاتی فرایندهای شناختی در معتادان به الکل و یا سایر مواد مخدر پی برد و اشاره کرد که چگونه این فرایندهای شناختی به رفتار تبدیل می‌شوند. او نشان داد که اگر ما بخواهیم رفتار به وضوح غیرمنطقی معتادان را درک کنیم، باید اول بتوانیم با «منطق» گوناگون طرز فکر معتادها آشنا شویم. افرادی مثل ما که می‌خواهیم عامل تغییر در افراد معتاد باشیم، باید یاد بگیریم که چگونه مقاومت در مقابل تغییر ناشی از طرز فکر اعتیادآور<sup>۱</sup> را شناسایی کنیم، چگونه به مراجعانمان مدارکی از منطق مضحک و خودتخریب‌کننده آنها ارائه کنیم، و چگونه از این مدارک استفاده کرده و به افراد کمک کنیم تا به پاکی و بهبودی باثبات و مستدامی دست پیدا کنند. این کتاب به ما در انجام این کارها کمک می‌کند. این ویرایش جدید از یک کار کلاسیک، شاهکاری در معرفی طرز فکر اعتیادآور، شکل‌های آن در انواع گوناگون اعتیاد و راه‌های بهبودی از آن است. در این کتاب فشرده و خلاصه، دکتر تورسکی جنبه‌های مهم طرز فکر اعتیادآور را به شکلی کامل باز می‌کند و با استفاده دقیق و مقتصدانه از کلمات و عبارات، به توضیح دادن طرز فکر اعتیادآور می‌پردازد و با کمک مثال‌هایی که با دقت از تجربه بالینی و مشاهده عمومی او انتخاب شده‌اند، منشأ طرز فکر اعتیادآور را به وضوح ما نشان می‌دهد و اهمیت این طرز فکر را در ارتباط با موضوعات مختلفی نظیر سردرگمی، گناه، خجالت، مدیریت احساسات، مکانیسم‌های دفاعی، معنویت و هم‌وابستگی<sup>۲</sup> روشن می‌کند. در دوران کنونی انفجار اطلاعات، ما به راحتی در معرض حجم عظیمی از اطلاعات قرار می‌گیریم، به طوری که حتی اگر چند برابر هم عمر کنیم، قادر به درک و بررسی آنها نیستیم و به طور معمول در تاریکی کورمال کورمال دنبال ذره‌ای دانش سودمند هستیم؛ و حتی اگر در میان این انبوه اطلاعات بتوانیم مقداری دانش قابل اتکا پیدا کنیم، هنوز با مشکل چگونگی کسب معرف و تجزیه و

---

1. Addictive thinking  
2. codependency

تحلیل اطلاعات مواجه خواهیم بود. خوشبختانه، دکتر توریسکی در ویرایش جدید کتاب «طرز فکر اعتیادآور»، همه اینها را در اختیار ما می‌گذارد. بیشتر کسانی که این کتاب را مطالعه می‌کنند، اطلاعات بهتری کسب می‌کنند، دانش‌شان در خصوص انواع اعتیادها گسترش می‌یابد و تا حدی به حکمت دست پیدا می‌کنند.

دکتر جان والاس<sup>۱</sup>

---

1. John Wallace, PhD, CAC



## طرز فکر اعتیاد آور چیست؟

زمانی با مرد جوانی به نام ری مصاحبه می‌کردم که به خاطر اعتیاد به مواد مخدر به بخش بازپروری پذیرفته شده بود. از او پرسیدم: «چی باعث شد به این نتیجه برسی باید برای مشکلات کاری انجام بدهی؟»

ری جواب داد: «چند سال بود که کوکائین مصرف می‌کردم، و هر از چند گاهی برای چند هفته آن را ترک می‌کردم، اما قبل از این هرگز به طور جدی تصمیم به ترک نگرفته بودم.

سال‌های قبل زنم خیلی به من فشار می‌آورد که به طور کامل ترک کنم. او هم قبلاً کوکائین مصرف می‌کرد، ولی چند سال بود که کنار گذاشته بود. تا اینکه من آخر سر به این نتیجه رسیدم که مصرف کوکائین به دردهایم نمی‌ارزد و برای همین تصمیم گرفتم که به طور کامل ترک کنم. من جدی می‌خواستم که ترک کنم، اما بعد از دو هفته دوباره شروع کردم، و این مسأله یک چیزی را به من ثابت کرد. من احمق نیستم. من الان می‌دانم که قطعاً برای من غیر ممکن است که خودم ترک کنم، شاید!».

من جمله آخر ری را چند بار برای او تکرار کردم، چون می‌خواستم او چیزی را که گفته بود متوجه بشود. اما او نمی‌توانست بفهمد که من چه چیزی را می‌خواهم بیان کنم.

بهش گفتم: «کاملاً منطقی است که بگویی «شاید من بتوانم خودم ترک کنم». همین طور کاملاً منطقی است که بگویی «قطعاً غیر ممکن است که من

خودم ترک کنم». اما اینکه بگویی «من الان می‌دانم که قطعاً برای من غیر ممکن است که خودم ترک کنم، شاید!» بی‌معناست چون این جمله خودش، خودش را نقض می‌کند. یا قطعاً غیر ممکن است، یا شاید. این دوتا با هم نمی‌توانند باشند». اما ری نمی‌توانست منظور من را بفهمد.

من این جمله را برای خیلی از افراد تعریف کردم و حتی درمانگران با تجربه هم اول هیچ واکنشی نشان ندادند، و منتظر ماندند تا ببینند منظور من چیست. فقط وقتی من به تضاد میان «قطعاً» و «شاید» اشاره کردم متوجه بی‌معنا بودن جمله و آشفتگی فکری آن مرد شدند.

### آشفتگی فکر

پدیده طرز فکر غیرعادی در معتادها اولین بار در انجمن الکلی‌های گمنام شناخته شد و در آنجا اصطلاح بسیار خوب توصیف کننده «طرز فکر بد بو<sup>۱</sup>» اختراع شد. افراد قدیمی آنجا از این اصطلاح برای توصیف «مست‌های خشک<sup>۲</sup>» استفاده می‌کردند، یعنی الکلی‌هایی که الکل را ترک کرده‌اند، اما خیلی از رفتارهایشان هنوز مثل یک الکلی فعال است.

آشفتگی‌های فکری منحصر به اختلال‌های اعتیادی نیستند؛ و الزاماً هم در نتیجه مصرف مواد مخدر ایجاد نمی‌شوند. آشفتگی‌های فکری در سایر کسانی که مشکلات سازگاری دیگری هم دارند یافت می‌شوند. برای مثال، یک خانم جوان در ارائه کردن تکلیف درسی‌اش تأخیر می‌کرد.

از او پرسیدم: «چرا تمامش نمی‌کنی؟»

او گفت: «همین الان تمام شده.»

پرسیدم: «پس چرا تحویلش نمی‌دهی؟»

گفت: «چون هنوز باید رویش کار کنم.»

---

1. Stinkin' thinkin  
2. Dry drunk



اشاره کردم: «ولی الان گفتمی که تمام شده؟»

گفت: «آره، تمام شده.»

در حالی که ادعای او برای بیشتر مردم غیر منطقی به نظر می‌رسد، برای کسی که از طرز فکر اعتیادآور پیروی می‌کند، ممکن است حرف او کاملاً درست به نظر برسد. علاوه بر آن، اگر چه آشفتگی فکری الزاماً به معنای اعتیاد نیست، شدت و میزان این طرز فکر در میان معتادها بیشتر از همه است.

همه ما تشخیص می‌دهیم که دو جمله «تکلیف درسی من تمام شده» و «باید بیشتر روی آن کار کنم» تناقض وجود دارد. اما جمله ری «من الان می‌دانم که قطعاً برای من غیر ممکن است که خودم ترک کنم، شاید» ممکن است در نگاه اول بی‌معنا به نظر نرسد و لازم باشد که درنگ کرده و آن را تجزیه و تحلیل کنیم. در یک مکالمه معمولی، ممکن است به اندازه کافی وقت نداشته باشیم که مکث کرده و به تجزیه و تحلیل کردن آنچه شنیده‌ایم بپردازیم. در نتیجه، ممکن است با شنیدن جملاتی که بی‌معنا هستند، فریب بخوریم و آنها را قابل قبول تلقی کنیم.

بعضی وقت‌ها این تناقض‌ها ممکن است ظریف‌تر هم باشند. برای مثال، یک خانم که از او پرسیده شده بود آیا تمام مشکلات فکری مربوط به طلاقش را حل کرده است، پاسخ داد: «فکر کنم». به ظاهر در پاسخ این خانم، نکته عجیبی وجود ندارد، تا زمانی که درنگ کرده و آن را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم. پرسش «آیا مشکلات فکری را حل کرده‌ای؟» به این معناست که «آیا شک و تردیدهای مختلف را کنار گذاشته‌ای و مشکلات عاطفی مربوط به طلاق را برطرف کرده‌ای؟»، معنای «حل کردن» این است. بنابراین پاسخ «فکر کنم» بیان می‌کند که «من هنوز شک دارم که شک ندارم» و به وضوح بی‌معناست.

### طرز فکر در اسکیزوفرنیا

برای اینکه به طور کامل بفهمیم که منظور ما از «آشفتگی‌های فکری» چیست، می‌توانیم به نظام فکری یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا به عنوان یک مورد

برجسته از این موارد اشاره کنیم. هر چقدر هم که فکر آشفته برای یک فرد سالم، عجیب به نظر رسد، برای یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا ممکن است به طور کامل قابل درک باشند.

درمانگرانی که با بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانویید و دارای توهم خود بزرگ‌بینی آشنا هستند می‌دانند فایده‌ای ندارد اگر تلاش کنند این افراد را متقاعد کنند که آنها حضرت مسیح نیستند و یا قربانی یک توطئه بین‌المللی واقع نشده‌اند. درمانگر و بیمار، با طول موج‌هایی کاملاً متفاوت عمل می‌کنند و از قوانین فکری متفاوتی پیروی می‌کنند. طرز فکر عادی همان قدر برای یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا عجیب است، که تفکر اسکیزوفرنیایی برای یک فرد سالم. برخورد یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا با زندگی در یک جامعه معمولی، شبیه یک مربی بسکتبال است که دستور به شوت کردن توپ می‌دهد یا یک مربی فوتبال که انتظار دارد توپ را به داخل سبد بیفکنند.

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا درک نمی‌کنند که فرایندهای فکری آنها نسبت به فرایندهای فکری بیشتر مردم متفاوت است. آنها نمی‌توانند درک کنند چرا دیگران آنها را به عنوان حضرت مسیح یا قربانی یک توطئه بین‌المللی قبول نمی‌کنند. با این وجود خیلی از مردم از جمله برخی درمانگران ممکن است با یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا به بحث بنشینند و سپس از اینکه آن فرد درستی دلایل‌شان را قبول نمی‌کند سرخورده و ناامید شوند. اما این کار مثل این است که از یک فرد کوررنگ انتظار داشته باشیم رنگ‌ها را تشخیص دهد.

با این وجود، طرز فکر افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا آن قدر غیرمنطقی است که بیشتر ما این موضوع را به راحتی تشخیص می‌دهیم. هر چند که ممکن است قادر نباشیم به شکل مؤثری با یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا ارتباط برقرار کنیم، اما دست کم با توهمات ساخته شده در اذهان اسکیزوفرنیایی فریفته نمی‌شویم. اما احتمال بیشتری وجود دارد که با انحرافات نسبتاً ظریف‌تر طرز فکر اعتیادآور فریب بخوریم.

### بیماری‌های اعتیادی چه شباهتی به اسکیزوفرنیا دارند؟

برای برخی افراد مبتلا به بیماری‌های اعتیادی ممکن است به اشتباه تشخیص اسکیزوفرنیا مطرح شود. این دو حالت دارای برخی علائم مشابه هستند:

- توهم
- هذیان
- خُلق نامناسب
- رفتارهای بسیار ناهنجار

به هر حال تمام این علائم ممکن است نشانه آثار سمی مواد شیمیایی بر مغز باشند. در افراد مبتلا به بیماری‌های اعتیادی حالتی موسوم به «جنون ناشی از مواد شیمیایی» ایجاد می‌شود، که به اسکیزوفرنیا شباهت دارد، در حالی که فرد، به اسکیزوفرنیا مبتلا نیست. زمانی که آثار سمی مواد شیمیایی برطرف شود، این حالت رفع می‌شود و حالت شیمیایی مغز به وضع طبیعی برمی‌گردد. اما یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا هم ممکن است به الکل یا سایر مواد مخدر اعتیاد داشته باشد. در این وضعیت، درمان فرد بسیار دشوار می‌شود. یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا ممکن است نیاز داشته باشد که تا زمان‌های طولانی داروهای ضدجنون دریافت کند. علاوه بر آن، یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا ممکن است قادر به تحمل کردن فنون رویاروکردن<sup>۱</sup> نباشد، فنونی که به طور معمول در درمان بیماری‌های اعتیادی مؤثر اند. درمانگران به معتادان می‌آموزند که فرار کردن را کنار بگذارند و از مهارت‌های‌شان برای کنار آمدن مؤثر با واقعیات استفاده کنند. از یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا که ممکن است فاقد توانایی سازگار شدن با واقعیات باشد، نمی‌شود چنان انتظاری را داشت.

از برخی لحاظ‌ها هر دوی معتادها و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، شبیه به قطاری هستند که از ریل خودش خارج شده است. با مقداری تلاش می‌شود یک معتاد را به ریل خودش بازگرداند. اما یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا را

نمی‌شود به همان ریل برگرداند. بهترین راه انجام شدنی، رساندن این فرد از یک مسیر متفاوت به همان مقصد است. این راه دیگر، یک راه کامل نیست. در طی این مسیر تقاطع‌ها و نقاط متعددی وجود دارد که در هر کدام از این نقاط ممکن است فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا از مسیر دلخواه به مسیری دیگر منحرف شود. هشیاری و هدایت دائم لازم است تا از انحراف‌ها جلوگیری شود و ممکن است لازم باشد که دائم از داروهایی استفاده کرد که سرعت حرکت را کم کنند تا فرد بر روی ریل باقی بماند.

مواجه‌شدن با طرز فکر یک فرد الکلی یا فرد مبتلا به انواع دیگر اعتیادها مثل مواجه‌شدن با طرز فکر یک بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا ناامیدکننده باشد. به همان شکلی که ما نمی‌توانیم یک فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا را متقاعد کنیم که او حضرت مسیح نیست، نمی‌توانیم خدشه‌ای وارد کنیم در باور یک فرد الکلی مبنی بر اینکه او الکل را به مقداری امن و فقط در مناسبت‌های اجتماعی می‌نوشد، یا از داروهای خواب‌آور درست استفاده می‌کند، یا از کوکائین و حشیش فقط تفننی استفاده می‌کند.

برای مثال، یک نفر از نزدیکان فردی که در مراحل آخر اعتیاد به الکل (یا سایر مواد مخدر) به سر می‌برد می‌تواند به راحتی مشاهده کند که تمام زندگی آن فرد معتاد در حال از هم پاشیدن است، وضع جسمی فرد معتاد رو به تحلیل رفتن است، زندگی خانوادگی‌اش تخریب و شغلش نابود شده است. تمام این مشکلات به وضوح بر اثر ابتلا به الکل یا سایر مواد مخدر ایجاد شده‌اند، اما به نظر می‌رسد که خود فرد معتاد قادر به دیدن و درک کردن این موضوع نیست. او ممکن است اعتقاد راسخی داشته باشد که استفاده کردن از این مواد شیمیایی هیچ ربطی به مشکلات مذکور ندارد و این فرد گویا نسبت به تمام دلایلی که نشان‌دهنده رابطه مذکور هستند نابینا است.

یک تفاوت شاخص میان طرز فکر اعتیادآور و طرز فکر بیماران اسکیزوفرنیایی در این است که:

- طرز فکر اسکیزوفرنیایی به وضوح عجیب است.
  - طرز فکر اعتیادآور دارای یک منطق سطحی است که می‌تواند بسیار اغواگر و گمراه کننده باشد.
- معتادها ممکن است آن طور که دیگران فکر می‌کنند به طور عمدی بی‌توجه نباشند. این افراد الزاماً عمدی و آگاهانه دیگران را گمراه نمی‌کنند، اگر چه گاهی ممکن است این حالت رخ دهد. در بیشتر موارد، معتادها فریب طرز فکر خودشان را می‌خورند و در واقع خودشان را گول می‌زنند.
- مخصوصاً در اوائل اعتیاد، دیدگاه و برداشت یک معتاد از آنچه که رخ می‌دهد ممکن است در ظاهر معقول به نظر رسد. همان گونه که قبلاً هم ذکر شد، خیلی از افراد به طور طبیعی با دلایل معتادها فریفته می‌شوند. در نتیجه خانواده یک معتاد ممکن است تا مدت‌ها به مسائل با «طرز فکر اعتیادآور» نگاه کنند. یک معتاد ممکن است برای دوستانش، کشیش محل، رئیس، پزشک یا حتی یک روانشناس متقاعد کننده به نظر رسد. هر جمله‌ای که معتاد می‌گوید ممکن است منسجم به نظر رسد، حتی ممکن است برداشت‌های کلی آنها از وقایع معتبر به نظر آیند.

### وسواس و رفتارهای اجباری در اعتیاد و هم‌وابستگی

خیانت طرز فکر خودفریبنده ممکن است علاوه بر فرد معتاد به مواد شیمیایی، اعضا خانواده دارای هم‌وابستگی را نیز گرفتار کند. چه کسی دارای هم‌وابستگی است؟ تعاریف و توصیفات متفاوتی از هم‌وابستگی وجود دارد، اما یک تعریف که به نظر جامع‌تر می‌رسد، توسط ملودی بیتی<sup>۱</sup> بیان شده است: «یک فرد دارای هم‌وابستگی کسی است که اجازه داده است رفتار یک شخص دیگر او را تحت تأثیر قرار دهد، در حالی که او وسواس دارد رفتار آن فرد دیگر را تحت کنترل قرار دهد».

نکات مهم در این تعریف واژه‌های «وسواس دارد» و «تحت کنترل قرار

---

1. Melody Beattie, Codependent No More (Centre City, Minn.: Hazelden Educational Materials, 1992), 36.

دهد» هستند. افکار وسواسی، سایر فکرها را از میدان خارج کرده و انرژی مغز را تخلیه می‌کنند. افکار وسواسی ممکن است در هر زمانی به ذهن وارد شوند و به شکلی عجیب، هر تلاشی برای رها شدن از شر این افکار ممکن است باعث شود بر شدت این افکار افزوده شود.

تلاش برای کنار راندن افکار وسواسی مثل تلاش برای کنار گذاشتن یک فنر با جمع کردن بیشتر آن است. هر چقدر هم که فشار وارد شود، در نهایت فنر باز خواهد شد.

هر چند که خطر بیش از حد ساده کردن موضوع وجود دارد، ما می‌توانیم بگوییم که یک فرد معتاد مورد هجوم رفتار اجباری برای مصرف مواد مخدر است. فرد دارای هم‌وابستگی، دارای وسواس به موضوع مصرف فرد معتاد است و نیاز دارد که معتاد را کنترل کند.

وسواس‌ها و رفتارهای اجباری ارتباط نزدیکی با هم دارند. اصطلاح اختلال وسواس-اجباری در روانپزشکی سال‌هاست که مورد استفاده قرار می‌گیرد. خصوصیات هر دوی وسواس و رفتار اجباری در این است که فرد اشتغال ذهنی پیدا می‌کند و حتی به طور کامل تحت تأثیر یک چیز غیرمنطقی قرار می‌گیرد. در اختلال وسواس، این یک فکر غیرمنطقی است که فرد را مورد هجوم خود قرار می‌دهد؛ در اختلال اجباری، این یک رفتار غیر منطقی است. علت اینکه این دو حالت در روانپزشکی در کنار هم قرار می‌گیرند این است که تقریباً در تمام مواردی که فرد به یک فکر وسواس پیدا می‌کند، یک رفتار اجباری نیز وجود خواهد داشت و در عمل در تمام موارد رفتار اجباری، افکار وسواسی نیز وجود دارند. سرگذشتی که در ذیل ذکر می‌شود روشن می‌کند که افکار وسواسی به چه شکل عمل می‌کنند.

### صندلی بر روی میز

زمانی که به تدریس روانپزشکی به دانشجویان پزشکی مشغول بودم،

دانشجویی داشتم که علاقه‌مند به یادگیری هیپنوتیزم بود. من احساس کردم که مؤثرترین راه برای آموزش این امر، هیپنوتیزم کردن خود اوست تا به او اجازه دهم که مستقیم یاد بگیرد که حالت خلسه هیپنوتیزم چیست و در این شرایط چه حالت‌هایی را می‌توان ایجاد نمود.

به زودی معلوم شد که این مرد جوان بسیار مستعد هیپنوتیزم است و در جلسات متعدد، توانستم کاربردهای متعدد هیپنوتیزم را به او نشان دهم. از آنجایی که می‌خواستم به او کاربرد تلقین بعد از هیپنوتیزم را به او نشان دهم، یک بار در حین هیپنوتیزم به او گفتم: «مدتی بعد که از این خلسه بیرون آمی، من به تو اشاره می‌کنم، به این شکل که با مدادم به میز ضربه می‌زنم، در آن هنگام تو بلند می‌شوی، و صندلی که روی آن نشسته‌ای را برمی‌داری و آن را روی میز من می‌گذاری. اما به خاطر نخواهی آورد که من این دستور را به تو داده‌ام.» سپس او را از حالت خلسه بیرون آوردم و به بحث‌مان در مورد هیپنوتیزم ادامه دادیم.

چند لحظه بعد، من مدادم را به آرامی برداشتم و در حالی که به گفت و گوی‌مان ادامه می‌دادم، خیلی معمولی با آن به روی میز ضربه زدم. خیلی زود دانشجوی مذکور که به وضوح ناراحت به نظر می‌رسید، شروع به وول خوردن کرد و گفت: «در من یک احساس احمقانه ایجاد شده که دلم می‌خواهد صندلی‌ام را بردارم و روی میز شما بگذارم.»

من پرسیدم: «چرا شما باید بخواهی این کار را انجام دهی؟»  
«نمی‌دانم. این یک فکر احمقانه است، من فقط احساس می‌کنم دوست دارم این کار را انجام بدهم.» او مکثی کرد و پرسید: «آیا در خلال هیپنوتیزم شما چیزی به من گفته بودید؟»

«بله، گفته بودم.»

پرسید: «پس چرا من یادم نمی‌آید؟»

«چون زمانی که من این موضوع را بهت تلقین کردم، گفتم که این را به یاد نیاوری.»

«پس دیگر لازم نیست که این کار را انجام بدهم؟»

جواب دادم: «فکر نمی‌کنم»

کمی بعد این دانشجو محل را ترک کرد. ۲۰ دقیقه بعد، در به سرعت باز شد. این مرد جوان به سرعت وارد دفتر من شد، صندلی را برداشت و با عصبانیت آن را روی میز من گذاشت و گفت: «لعنت به تو!» و برگشت و خشمناک آنجا را ترک کرد.

این طبیعت یک وسواس یا یک رفتار اجباری است، خواه به دلیل تلقین در حین هیپنوتیزم ایجاد شده باشد یا میلی ناخودآگاه با یک منشأ نامعلوم. همان قدر که گذاشتن صندلی روی میز بی‌معناست، یک رفتار اجباری می‌تواند غیرمنطقی باشد، با این حال میل برای انجام دادن آن می‌تواند بالقوه غیرقابل مقاومت باشد. تلاش برای مقابله کردن با این میل می‌تواند آن قدر اضطراب و ناراحتی ایجاد کند که فرد ممکن است فقط به خاطر اینکه از زیر این فشار شدید رها شود، تسلیم شود. در بیشتر موارد وسواس و رفتارهای اجباری، این دوره‌های، خیلی کوتاه است و میل‌ها دوباره با شدتی که اغلب بیشتر از قبل است برمی‌گردند.

افراد دارای هم‌وابستگی وقتی سعی می‌کنند رفتار یک معتاد یا مصرف‌مواد مخدر او را کنترل کنند، اغلب به این شکل «وسواس و رفتار اجباری» عمل می‌کنند. آنها ممکن است وسواس داشته باشند که به معتاد کمک کنند و بعدها اگر تلاش‌هایشان با شکست مواجه شد، او را تنبیه کنند.

### چگونه اعتیاد و هم‌وابستگی شبیه‌اند؟

شباهت تکان‌دهنده‌ای میان رفتارهای یک معتاد و رفتارهای یک فرد دارای هم‌وابستگی وجود دارد. معتادها به طور معمول به دنبال راه‌های جدیدی برای ادامه دادن مصرف مواد مخدر هستند، در حالی که سعی می‌کنند از عواقب مخرب آن اجتناب کنند. یکی ممکن است «فقط آخر هفته‌ها» الکل بنوشد یا کوکائین مصرف کند یا به اندازه خاصی مصرف کند که احساس «اوج» مطلوب



را بدست بیاورد، بدون اینکه دچار عوارض مصرف زیاد بشود. زمانی که تلاش‌های مذکور برای کنترل مصرف با شکست مواجه شدند، معتاد به این نتیجه نمی‌رسد که: «من نمی‌توانم مصرف خودم را کنترل کنم» بلکه آنها به خودشان می‌گویند: «این روش مؤثر نبود، باید یک روش دیگر بدست بیاورم که مؤثر باشد.»

به همین شکل، افراد دارای هم‌وابستگی به این نتیجه نمی‌رسند که چون تلاش‌های آنها برای متوقف کردن معتاد مؤثر نبوده‌اند، راهی برای کنترل معتاد وجود ندارد. بلکه آنها دنبال راه‌های دیگری می‌گردند که مؤثر باشند.

### علت و معلول

آیا طرز فکر آشفته معتاد، علت اعتیاد است یا این طرز فکر آشفته در نتیجه اعتیاد ایجاد شده است؟ این یک سوال پیچیده است و مشخص کردن رابطه علت و معلولی میان این دو، کار ساده‌ای نیست. زمانی که یک معتاد برای درمان مراجعه می‌کند، چرخه‌های متعدد علت و معلول قبلاً رخ داده‌اند و اگر کسی بخواهد تعیین کند چه چیزی علت بوده است و کدام معلول، در چرخه مرغ و تخم مرغ گرفتار می‌شود. از طرف دیگر، اهمیتی هم ندارد که تعیین کنیم آیا فرایندهای فکری یک نفر، در بروز اعتیاد نقش داشته‌اند؛ یا اینکه طرز فکر معتاد، عارضه اعتیاد است. در هر حال، درمان و بازپروری اعتیاد باید از جایی شروع شود. از آنجا که استفاده فعال از مواد مخدر، مانع درمان است، پرهیز از مواد مخدر باید اولین قدم باشد. بعد از یک دوره طولانی پرهیز، زمانی که مغز دوباره عملکرد طبیعی خودش را بدست آورد، معتادها می‌توانند توجه‌شان را بر طرز فکر اعتیادآور متمرکز کنند.

این کتاب قصد دارد به یک فرد معتاد یا فرد دارای هم‌وابستگی کمک کند فرایندهای فکری خودشان را بشناسند تا به تدریج بر طرز فکر اعتیادآور غلبه کنند.





## خود فریبی و طرز فکر اعتیادآور

لازم است دوباره تأکید کنم که درک این نکته بسیار مهم است که معتادها خودشان فریب طرز فکر آشفته خودشان را می‌خورند و آنها قربانی طرز فکر خودشان هستند. اگر ما نتوانیم این نکته را درک کنیم، ممکن است در مواجهه با معتادها احساس ناامیدی و خشم کنیم.

زمانی که ما از زبان شخصی که اعتیاد را ترک کرده، داستان‌های قدیمی مربوط به زمان اعتیاد آنها را می‌شنویم، خنده‌مان می‌گیرد، زیرا به شکلی عجیب رفتار و طرز فکر معتادها می‌تواند فکاهی باشد. اما این امر مثل تماشا کردن کسی است که روی پوست موز لیز می‌خورد. بعد از اینکه خنده ما تمام شد، متوجه می‌شویم کسی که افتاده ممکن است صدمه شدیدی دیده باشد. به همین شکل وقتی به داستان‌های قدیمی معتادها می‌خندیم، باید درک کنیم که این فرد در طی زمانی که معتاد بوده، دچار رنج زیادی شده، و هنوز هم انسان‌های زیادی از مسائل مشابهی رنج می‌برند.

### طرز فکر اعتیادآور و هوش

آلن یک الکلی در حال بازپروری، با وجود تمام حرف‌هایی که دیگران به او می‌گفتند، نسبت به آثار مصرف الکلیش بی‌اعتنا بود. از آنجایی که او تنها آبجو می‌نوشید، مطمئن بود که الکل برای او مشکلی ایجاد نمی‌کند.

در نهایت آلن از لحاظ جسمی مریض شد و دیگر نمی‌توانست انکار کند

که یک جای کار ایراد دارد. او نتیجه گرفت که با نوشیدن روزانه نصف بشکه آبجو، او بیش از حد مایعات مصرف می‌کرده است. بنابراین به مصرف الکل‌های قوی‌تری رو آورد. وقتی مشکلات جسمی او بدتر شد، او نوعی نوشیدنی قوی‌تر را با آب مخلوط و استفاده کرد. وقتی مشکلاتش باز هم بدتر شدند، او آب را کنار گذاشت.

آیا این طرز فکر منطقی است؟ البته که نه. آیا این طرز فکر را می‌توان در طبقه طرز فکر ناشی از جنون قرار داد؟ با تعاریف فعلی جنون که اصطلاحی کلی برای بیماری‌های روانی عمده با مشخصات آشفتگی شخصیتی و قطع تماس با واقعیت است، نه. اما این طرز فکر به وضوح با طرز فکر طبیعی تفاوت دارد.

طرز فکر اعتیادآور ربطی به هوش ندارد. افرادی که باهوش‌تر هستند مثل سایر افراد ممکن است دچار طرز فکر اعتیادآور شوند. در واقع، افراد بسیار باهوش اغلب به اشکال شدیدتری از طرز فکر اعتیادآور مبتلا می‌شوند. به همین دلیل، درمان افراد خیلی باهوش، ممکن است دشوارتر از سایر بیماران باشد.

### وکیل و بوقلمون

کریستین، یک وکیل باهوش و زبردست، با وجود اینکه اعتیاد او به الکل شغل و موقعیت اجتماعی او را به خطر انداخته بود، با سماجت از مشارکت در جلسات انجمن الکل‌های گمنام خودداری می‌کرد. اما ملاقات با یکی از مشتریان که به مناسبت روز شکرگذاری، به او یک بوقلمون پخته هدیه کرده بود، نظر او را عوض کرد.

کریستین به خاطر می‌آورد که آن روز دفترش را ترک کرده و در حالی که بوقلمون را که در یک کاغذ پیچیده شده بود حمل می‌کرد، در زیر یک باران سرد پیاده به راه افتاده بود. سپس خودش را در حالی یافته بود که در یک محله پایین شهر به یک ساختمان قدیمی تکیه داده و یک بوقلمون لخت که کاغذش را باران برده در زیر بغل گرفته است. هر کس که او را می‌دید می‌توانست

تشخیص بدهد که او مست است. اگر چه او با این وضعیت در معرض دید عموم قرار گرفته بود، هنوز خجالت می‌کشید برای شرکت در جلسات الکلی‌های گمنام به یک کلیسا مراجعه کند.

چرا زنی با چنان هوش و ذکاوت و قدرت تجزیه و تحلیل نمی‌توانست از آن طرز فکر مضحک در امان باشد؟ به همان دلیل که افراد باهوش از ابتلا به جنون، بیماری‌های روانی و افسردگی در امان نیستند. وقتی میل جسمی یا روانی برای مواد مخدر وجود داشته باشد، بر طرز فکر افراد تأثیر می‌گذارد، مثل حالتی که پرداخت رشوه یا تعصب‌های شخصی بر قدرت قضاوت افراد تأثیر می‌گذارند. میل به مواد مخدر آن قدر قوی است که فرایندهای فکری فرد را به سمتی هدایت می‌کند که به او اجازه دهد به مصرف مواد مخدر بپردازد. این وظیفه و عملکرد طرز فکر اعتیادآور است: به فرد اجازه دهد عادت مخربش را ادامه دهد. هر چقدر فرد باهوش‌تر باشد، دلایل او برای مشروب نوشیدن، برای پرهیز نکردن، و شرکت در جلسات بیهوده به جای برنامه‌های جدی ترک، هوشمندانه‌تر می‌شوند.

تفاوت طرز فکر اعتیادآور با طرز فکر منطقی در این است که بر اساس مدارک و حقایق، نتیجه‌گیری نمی‌کند، بلکه کاملاً بر عکس است! معتادها با نتیجه شروع می‌کنند «من نیاز به مشروب نوشیدن دارم» (یا مصرف مواد مخدر)، و سپس دلایلی را برای رسیدن به آن نتیجه جور می‌کنند، خواه آن دلایل منطقی باشند یا نه، و خواه حقایق از آن استدلال حمایت کنند یا نه.

## **چرا کودکان مواد مخدر مصرف می‌کنند، چرا والدین مشروب می‌نوشند**

درک کردن طرز فکر اعتیادآور می‌تواند کمک کند توضیح دهیم چرا برخی تلاش‌ها برای پیشگیری از اعتیاد به الکل یا مواد مخدر با شکست مواجه می‌شوند. در بیشتر موارد، روش ترساندن بی‌تأثیر است. علی‌رغم انتشار گسترده خبر مرگ افراد مشهور بر اثر مصرف مواد مخدر و آموزش‌های گسترده در رسانه‌ها در مورد خطرات کوکائین و هروئین، بیشتر مردم هنوز با جادوی مواد

مخدر طلسم می‌شوند. آثار خطرناک آن شامل گرفتارشدن در بند اعتیاد، ضررهای مالی بسیار سنگین، مشکلات قانونی، و خطر مرگ، همیشه مورد توجه قرار نمی‌گیرند.

بر اساس عملیات تشویق کردن جوانان به سوی «به مواد مخدر فقط بگو نه»، یک بینش بزرگ بدست آمده است. وقتی از نوجوانان پرسیده شد نظرشان در مورد مصرف مواد مخدر چیست، تعدادی از آنها پاسخ دادند: «چرا؟ چه چیز دیگری وجود دارد؟»

برخی جوانانی که در رؤیای آمریکایی محصور شده‌اند، ممکن است به مواد مخدر به عنوان تنها لذتی نگاه کنند که آنها معتقدند می‌توانند کسب کنند. افراد دیگری که از فرصت کسب موفقیت برخوردار هستند، ممکن است اعتماد به نفس نداشته و به توانایی‌های شان برای کسب موفقیت اطمینان نداشته باشند. گروهی دیگر ممکن است دلیلی پیدا نکنند که چرا باید خودشان را از لذت محروم کنند.

زمانی که به دست آوردن لذت یا برطرف کردن ناراحتی، مهم‌ترین اهداف زندگی باشند، بسیاری از مردم به خصوص جوان‌ترها برای دستیابی به این اهداف به مواد مخدر رو می‌آورند. قابل درک است که مواد شیمیایی که بر ذهن اثر می‌گذارند ممکن است یک حس مطلوب ایجاد کنند و برای منصرف کردن از تعقیب کردن این حس اوج، ما باید قادر باشیم افراد جوان را متقاعد کنیم که آنها باید از چنین لذت‌هایی صرف نظر کنند. از آنجایی که آنها خودشان را از عواقب خطرناک مواد مخدر مصون می‌دانند، اختارهای وحشتناک بازدارنده نیستند. اگر به آنها بگوییم از مواد مخدر اجتناب کنند تا بتوانند به عنوان افرادی سالم و پرثمر رشد کنند، یا تا بتوانند از زندگی لذت ببرند، اغلب با این جواب گفته یا ناگفته مواجه می‌شویم که «چرا صبر کنیم؟ من همین الان با مشروب نوشیدن از زندگی لذت می‌برم».

نکته‌ای که شرایط را پیچیده‌تر می‌کند، فرهنگ ما است که با کمک فن‌آوری‌ها صبر کردن را از میان برداشته است. ما مشتری مایکروویو، دستگاه فاکس، تلفن موبایل و غذاهای فوری هستیم. حتی اگر کسی بتواند «شادی» را

در مراحل بعدی زندگی پیش‌بینی کند، عادت فراگیر لذت‌های فوری باعث می‌شود که صبرکردن طولانی غیر قابل تحمل شود.

برای اینکه از مصرف مواد مخدر در جوانان به شکل مؤثری پیشگیری کنیم، ما باید روشن کنیم که: (۱) هدف نهایی زندگی اموری غیر از کسب لذت‌های حسی هستند و (۲) تأخیر باید تحمل شود. فرهنگ ما به احتمال زیاد این موارد را منتقل نمی‌کند. به جای آن، فرهنگ ما از طرز فکر اعتیادآور حمایت می‌کند.

افراد ممکن است الگوهایی از طرز فکر معتادها داشته باشند، که باعث شوند برخی حقایق خاص نادیده گرفته شوند، حتی قبل از اینکه آنها به مصرف مواد مخدر رو بیاورند. برای مثال، جوانانی که به مصرف کوکائین فکر می‌کنند، اغلب مجذوب وعده دستیابی به احساس سرخوشی می‌شوند، در حالی که عوارض وحشتناک آن را نادیده می‌گیرند. بنابراین، طرز فکر اعتیادآور را نمی‌توان به طور کامل به تأثیر مواد شیمیایی بر مغز نسبت داد.

جالب است که از خصوصیات طرز فکر اعتیادآور این است که در حالی که طرز فکر معتادها نسبت به خودشان را آشفته می‌کند، ممکن است بر نگرش آنها نسبت به دیگران تأثیر نگذارد. در نتیجه، یک والد معتاد به الکل ممکن است کاملاً سرخورده شود که چرا فرزند او نمی‌تواند عوارض مخرب مواد مخدر را درک کند. به همین شکل، یک پسر یا دختر معتاد به کوکائین نمی‌تواند درک کند که چرا پدر یا مادرش با وجود اینکه الکل زندگی‌اش را به خطر انداخته است، به مصرف الکل ادامه می‌دهد.

این نکته را باید به خاطر داشته باشیم، چرا که نکته مهمی است: «تشخیص طرز فکر اعتیادآور، باید از خارج فرد معتاد مطرح شود».

### **خود فریبی در طرز فکر اعتیادآور**

همه ممکن است با طرز فکر اعتیادآور فریفته شوند، اما شخصی که تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد کسی است که به این شکل گمراه کننده فکر می‌کند: معتاد یا

فرد دارای هم‌وابستگی. سرگذشت‌هایی که در ادامه نقل می‌شوند این نکته را روشن می‌کنند.

### «وارد شدن به درمان صادقانه نیست»

مارتین، یک مرد پنجاه و پنج ساله بعد از یک اقدام درمانی در مورد اعتیادش به الکل به من مراجعه کرد. همسر سابق او، چهار فرزندش، رئیس و دو تن از دوستان نزدیکش در طی یک اقدام درمانی رویاروسازی، به او گوشزد کرده بودند که مشروب نوشیدن بیش از حد او بر زندگی آنها تأثیر نامطلوب گذاشته است. برای مثال، رئیس مارتین، او را به خاطر رفتارهای غیرصادقانه‌اش تهدید به اخراج کرده بود.

مارتین ادعا می‌کرد اقدام مذکور چشمان او را باز کرده است. چند هفته قبل به دلیل مصرف الکل او دچار یک تصادف رانندگی شده بود، اما هنوز هم مشکل را انکار کرده بود. اما وقتی افرادی که برایش مهم بودند تلاش کردند که به او کمک کنند، او درک کرده بود که باید نوشیدن را کنار بگذارد. در واقع، ده روز بعد از اقدام مذکور، او مشروب نوشیدن را کامل کنار گذاشته بود.

من به مارتین گفتم که مصمم بودن او یک شروع خوب برای بازپروری است، اما مصمم بودن به تنهایی نمی‌تواند اعتیاد به الکل را متوقف کند. درمان قطعاً مورد نیاز بود. من به او گفتم که میان درمان در حین بستری شدن، یا درمان گسترده در خارج از بیمارستان یکی را انتخاب کند.

اما مارتین از شرکت در یک برنامه درمانی خودداری کرد. اگر چه او قطعاً نمی‌خواست محبت و نزدیکی به فرزندانش و یا شغلش را از دست بدهد، او با حُسن نیت نمی‌توانست درمان را شروع کند. چرا؟ زیرا او اکنون مطمئن بود که می‌تواند بدون کمک خارجی از الکل دور بماند. بنابراین، اگر او در شرایطی که می‌داند به درمان نیاز ندارد، به یک برنامه درمانی برود تنها برای اینکه خانواده و همکارانش را راضی کند، این کار صادقانه نخواهد بود، و او قصد نداشت هیچ کار غیرصادقانه‌ای را انجام دهد.

تنها تحت تأثیر همدردی با این مرد که به شکلی غم‌انگیز خودش را فریب