

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ بن بست و مایه

این کوچه بن بست نیست

درمان سلامت با رویکرد روانشناسی اعتیاد

ابراهیم ندریان



انتشارات نظری

سرشناسه	نوریان، ابراهیم، ۱۳۶۴
عنوان و نام پدیدآور	این کوچه بن بست نیست: درمان سلامت با رویکرد روانشناسی اعتیاد/ابراهیم نوریان
مشخصات نشر	تهران : انتشارات نظری ، ۱۳۹۷
مشخصات ظاهری	۲۳۸ ص
شابک	۹۷۸-۶۴۲-۳۰۹-۰۱۰-۴
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	کتابنامه
موضوع	اعتیاد -- درمان
موضوع	اعتیاد -- جنبه های روان شناسی
رده بندی کنگره	۱۳۹۷ الف۹/ن۹/RC۵۶۶
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۶۳۲.۰۶
شماره کتابشناسی ملی	۵۳۱۵۴۵۵

نام کتاب	این کوچه بن بست نیست
نویسنده	د. مان سلامت با رویکرد روانشناسی اعتیاد
نوبت چاپ	ابراهیم نوریان
شمارگان	ل ۱۳۹۰ ۵

« کلیه حقوق مادی ، چاپ و نشر مخصوص و محفوظ ناشر می باشد »

دفتر مرکزی : تهران، خیابان ولی عصر (عج) ، خیابان سهیل جمال الدین
اسدآبادی (یوسف آباد) ، نبش خیابان فتحی شقاقی، جنب بانک مهر

پلاک ۳۲، طبقه ۲، واحد ۱۷

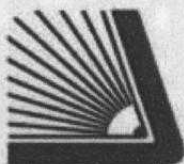
E-mail: nazaribook@yahoo.com

www.nashrenazari.com

تلفن : ۸۸۱۰۲۷۷۵

همراه : ۰۹۱۹۰۱۲۹۴۵۵

قیمت : ۲۲۰۰۰۰ ریال



انتشارات نظری

فهرست مطالب

۹.....	پیش‌گفتار
۱۳.....	مقدمه

بخش اول

۱۸.....	چند نهادگرایی / چند سازمان‌اندیشی
---------	-----------------------------------

بخش دوم

۴۰.....	محل ترک
۴۴.....	روش - محل
۴۶.....	درمانگر اعتیاد
۴۹.....	جسم
۵۱.....	روح و روان
۵۴.....	شخصیت
۵۹.....	زمان ترک

بخش سوم

۶۴.....	ابعاد ترک
۶۶.....	ترک دیمی
۶۷.....	ترک تهاجمی یا تعصبی
۶۸.....	ترک تبلیغی
۷۰.....	ترک بمبی یا ساعتی
۷۱.....	ترک طولی
۷۲.....	ترک طبقه‌ای یا ثانوی
۷۳.....	ترک تصویری یا تزئینی
۷۴.....	ترک تشنگی
۷۶.....	ترک خودخوان
۷۷.....	ترک مقطعی یا دوره‌ای
۷۹.....	ترک اجباری
۸۱.....	ترک اختیاری

- ۸۲..... ترک تحمیلی
- ۸۳..... ترک تشویقی یا پاداشی
- ۸۵..... ترک تفتنی
- ۸۶..... ترک طولی - عرضی
- ۸۷..... ترک تخصصی
- ۹۰..... پیش سازهای انتسابی یا جوششی
- ۹۵..... پیش ساز اکتسابی یا کوششی

بخش چهارم

- ۱۰۴..... مقدمه‌ای بر پاک در اعتیاد
- ۱۱۶..... چرا باید پاک بمانیم؟
- ۱۳۰..... چرا پاک نمی‌مانیم
- ۱۳۸..... هنر پاک ماندن
- ۱۴۰..... آغاز پاکی
- ۱۵۰..... استمرار پاکی چگونه اتفاق می‌افتد؟

بخش پنجم

- ۱۶۷..... سطوح ترک
- ۱۶۹..... سطح صفر یا تعلیق
- ۱۷۰..... سطح یک و یا تثبیت
- ۱۷۲..... سطح دو و یا تغییر
- ۱۷۴..... سطح سه و یا تحول
- ۱۷۷..... تجاوز، توقع و انتظار در ترک

بخش ششم

- ۱۹۲..... طرح‌های تک منظوره در درمان سلامت اعتیاد (تسبیح تندرستی)
- ۱۹۷..... تکنیک‌های مواجهه با مشکلات ناشی از ترک
- ۲۰۸..... قَدِّ اعتیاد

بخش هفتم

- ۲۲۲..... روش ترک ترکیبی یا نقطه‌زن

پیش‌گفتار

امروزه بیش از هر زمان دیگری بر این عقیده استوارم که اعتیاد و درمان آن نیازمند علمی متمرکز و هدفمند است. به سویی که با ایجاد و مصرف مواد جدید اعتیادزا، درمان و راه‌هایی از چنین موادی نیز باید تغییر و مستعدی نشده شود. اگر با برخی بیماران در حال ترک به گفتگو بنشینیم و از آن‌ها بخواهیم درمان خود را، خود انتخاب کنند، تنها به یک روش یا دو روش اشاره کرده و به آن بسنده می‌کنند. حتی گاهی روش ترک و محل ترک را به اشتباه به جای یکدیگر به کار می‌برند و این نگاه تاریک، آنان را به انزوای درمان می‌رساند و به طور طبیعی راه به جایی نمی‌برند.

شاید تنها علمی که به صورت پراکنده در حال اجراست، علم اعتبارسنجی باشد. علمی که جدی گرفته نمی‌شود و البته اراده‌ای برای هدفمند کردن و رسانیدن آن به نقطه‌ای قابل اتکا و با امنیت نیست. نه این که برای آن زحمتی کشیده نشده، بلکه به جد و متمرکز نبوده است. گاهی به مناسبت‌های مختلف از اعتیاد می‌گوئیم و پس از گذر مجدداً اعتیاد و آثار و عوارض آن در میان افراد مستعد، بروز و به علت نداشتن چارچوب قابل ملاحظه از قافله عقب می‌مانیم.

حتی گاهی برخی از مسئولان و افرادی که قدمتی در اعتیادشناسی دارند به دیگر روش‌های درمان اعتیاد بی‌اعتنا و تنها روش مؤثر درمان اعتیاد را «N.A» می‌دانند و سایر روش‌ها را زیر مجموعه و یا نامؤثر می‌پندارند. چگونه و چه کسی مسئول تعریف و تبیین این کلاف سردرگم است؟ ناگفته نماند کشور ما و نخبگان علم اعتیاد توانایی آن را دارند در ایجاد و در اجرایی کردن نظریه‌های اعتیادشناسی پیشقدم شوند. کما این که در مقابله انتظامی و تأدیبی با سوداگران مرگ، موفق و در این راه شهیدان بی‌شماری جان به جان آفرین تسلیم کرده‌اند.

اگر اعتقاد بر این داشته باشیم که اعتیاد و زدایش آن سخت و چند منظوره است، باید به یک علم میان رشته‌ای و چندپارادی فکر کنیم. همواره بر این اعتقاد بوده‌ایم که یک نهاد یا یک علم یا روش قادر نخواهد بود اعتیاد و آثار آن را برطرف کند. احتمالاً بیمار مبتلا به اعتیاد در چنین نگاهی به موفقیت بیشتری نایل خواهد شد. امروزه نشانه‌هایی مبنی بر علم میان رشته‌ای و چند نهادی شنیده می‌شود اما باید کمی بیش از این دست به کار شویم و زمان را از دست ندهیم. اگر اعتقاد به مرگ‌آفرینی اعتیاد داریم، باید به اندیشه این اعتقاد حرکت کنیم و از هر آن چه که می‌تواند در مسیر تحقق ریشه زدایی اعتیاد مثمرتر باشد استفاده کنیم. این ترتیب اثر و متمرکز کردن مبحث اعتیادشناسی به یک دستورالعمل احتیاج دارد. بنابراین اگر از علم میان رشته‌ای و چند نهادی حرف می‌زنیم باید به فکر چارچوب و پروتوکل آن باشیم. اگر کمی با دقت ببینید و بشنوید متوجه خواهید شد که بیماران در کشاکش این مسیر پُر پیچ و خم، قربانی و بسیاری از آنان بدون نتیجه درمان اعتیاد را رها و به چرخه معیوب آن باز می‌گردند. در نهایت ایجاد بستر مناسب همراه دستورالعمل علمی و زاینده از شروط لازم و مهم اعتیادزدایی است. این که علم میان رشته‌ای و چند نهادی متمرکز بر اعتیاد را چه بنامیم در حال بررسی، اما دستورالعمل

آن قطعاً در دایره «رویکرد روانشناسی اعتیاد» جای می‌گیرد. همان حلقه گمشده درمان اعتیاد که نه تنها متمرکز نیست بلکه گاهی عضوی زاید و غیر قابل استفاده در نظر گرفته می‌شود. در برخی جریان‌ها، روانشناسی اعتیاد تابعی از روش‌های دیگر در نظر گرفته می‌شود که اگر به آن نیاز شد از آن استفاده می‌شود. این ناهمگونی تنها و تنها به بیمار مبتلا به اعتیاد ضربه می‌زند و بازگشت یک بیمار به اعتیاد یعنی تقویت ریشه اعتیاد بیش از پیش.

آن زمان که از علم میان رشته‌ای و چند نهادی می‌گوئیم، اگر در یک لحظه فکر کنیم کدام علم و کدام نهاد چنین می‌شود:

شهرداری تهران، نیروی انتظامی، ستاد مبارزه با مواد مخدر، انجمن مددکاری ایران، نظام روانشناسی، سازمان بهزیستی، نظام پزشکی، انجمن پرستاران، مؤسسات و سازمان‌های کارآفرین و...

تمامی نهادها و سازمان‌های مذکور می‌توانند به عنوان پایه چند نهادی عمل کنند و هر یک از دیدگاه و نگرش خود اساس آن چه نیازمند می‌باشد را به رسمیت از حارچوب پیشنه‌های آنان استفاده کرد. در صورتی که اگر این گونه نهادها دستورالعمل خود را اجازت نیند، می‌توانیم در قاب رویکرد روانشناسی اعتیاد به یک پروتوکل واحد دست پیدا کنیم. در نتیجه ما به علم میان رشته‌ای و چند نهادی دست پیدا خواهیم کرد و با توجه به متغیرهای هر یک از بیماران مانند: سن، جنسیت، وضعیت مالی، شرایط خانوادگی و... می‌توانیم به یک نقطه مورد اتکا دست پیدا کنیم. ناچاریم این حجم کاری و مالی را متحمل شویم تا به صورت صحیح فرد مبتلا به اعتیاد را نجات دهیم. در غیر این صورت همواره ضرر خواهیم کرد.

بیش از پیش شاهد اعلان همکاری نهادهای مذکور در اعتیادزدایی و متمرکز شدن بر بیمار مبتلا به اعتیاد بوده‌ایم. بنابراین می‌توانیم مسیر شکوفایی این پیشنهاد را هموار و آن را به نتیجه برسانیم. ناگفته نماند امروزه شاهد اجرای نیمه کاره‌ی چنین افقی هستیم ولی به علت تداخل علمی و کاری نتوانسته‌ایم به نقطه موردنظر برسیم. امروزه روانشناسی اعتیاد چنان پراکنده می‌تازد که خود نیز به ارزیابی مجدد نیاز دارد. و یا نهادهای مطروحه به علت اشتغال در حوزه‌های دیگر مجالی برای مترکز شدن بر اعتیادزدایی ندارند.

با به سرانجام رسانیدن این اهدافی قادر خواهیم بود جامعه عظیم مشغول در این حوزه را مدیریت و قطعاً در ادامه راه به بررسی افراد مشغول در این حوزه نیازمندیم. به صورتی که روانشناس با داشتن و دانستن امنیت شغلی، نام توان خود را در جهت درمان بیمار مبتلا به اعتیاد خواهد گذاشت. پیامدی که امروزه کمتر شاهد آن هستیم و البته در سایر حوزه‌ها نیز آن را احساس می‌کنیم. تنها اتفاق نامبارکی که در این مسیر می‌افتد، رها شدن بیمار در وانفسای درمان و حواشی آن است. همان بیماری که می‌توانست خود و خانواده خود و اجتماع خود را احیا و در آن سهمیم باشد.

نکته: در فصل اول کتاب به طور مفصل و کامل به پردازش و تشریح یک به یک الگوی دایره‌ای خواهیم پرداخت. و متوجه خواهیم شد که در درون هر یک از دایره‌ها، الگوهای دیگری وجود دارند که می‌توانند در سرانجام مبحث اعتیاد زدایی تأثیر داشته باشند. بنابراین با توجه به این نکته می‌توانیم از این پیشنهاد به عنوان افقی تازه و نو یاد کنیم، اگرچه نمونه‌های نیمه عملیاتی - اجرایی در سطوح مختلف دیده می‌شود اما به علت نداشتن قوام کافی همواره در میانه

راه به بیراهه کشیده می‌شود. در همین حین، فرد بیمار نیز به مسیر دیگری منحرف و از بستر مناسب دور می‌افتد. او و تمام توان او پایه مال و نجات وی سخت‌تر می‌شود.

مقدمه

براساس آن چه نگارش شد کاری بس پیچیده پیش رو خواهیم داشت. از آن جهت که امروزه زمان آن رسیده تا چاره‌ای اندیشیده و بتوانیم تمامی ابعاد اعتیادشناسی را که دربرگیرنده پیشگیری و درمان آن است، شناخته و در مجرای عملیاتی قرار دهیم. حال آن که نیروهای نخبه و متخصص و البته متألم به بیمار آن وجود دارد.

در این کتاب گوشه‌ای از این چه رویکرد روانشناسی اعتیاد نامیده می‌شود ارایه و قطعاً در ادامه باید آن را گسترش داد. موضوعات کتاب بزرگ و نو و در برابر بیماران انجام و نتایج آن ثبت گردیده است. از نکات مهم این کتاب اشاره به پایه و اساس درمان در ابتدای ورود فرد بیمار به چرخه درمان می‌باشد. یادمان باشد که اگر تیزبین نبشیم جامه، در حال درمان می‌توانند در صورت عدم مدیریت صحیح به جمعیت وارد شده به اعتیاد بازگردند و شکلی بر مشکل دیگر اضافه شود. این کتاب با زبان سلیس و روان و ذکر موضوعات مهم و البته کمتر مطرح شده علاوه بر آموزش درمانگران اعتیاد، به بیمار در حال ترک نیز اشاره و وی می‌تواند با مطالعه کتاب به صورت خودآموز از دریچه رویکرد روانشناسی اعتیاد بر بیماری خود غالب و آن را درمان کند. بپذیریم امروزه اعتیاد و درمان آن متفاوت از گذشته و باید نوعی دیگر آن را ارایه و در درمان بیمار انجام داد. اگر نه تمام راه، اما ابتدای ورود فرد بیمار به درمان اعتیاد در این کتاب نگارش و اگرچه به چشمان خواننده آشنا اما نکاتی بس فراموش شده بوده که باری دیگر در این کتاب به آن اشاره کردیم تا درمانگر - بیمار، بدانند در کجای درمان اعتیاد قرار دارند و در صورت آگاهی از این

رویداد، توان صحیح پیمودن ادامه مسیر را خواهند داشت. بیشتر مطالب نگارش شده در کتاب به صورت آموزشی در کارگاه‌ها و کلاس‌ها آموزش و در برخی موارد در مورد یکایک بیماران اجرا شده است. مطالب مربوط به «هنر پاک ماندن» در شش جلسه، تشریح علم میان رشته‌ای و چند نهادگرایی در دو جلسه و سایر مطالب در جلسات مختلف در بیش از صد جلسه مطرح و مهم‌ترین مطالب آن به صورت مجزا در این کتاب جمع‌آوری و به سمع و نظر شما می‌رسد. مطالب مربوط به کتاب به هیچ عنوان در قالب گردآوری نبوده و در طی تماس و مصاحبه با بیمار مبتلا به اعتیاد کشف و پس از بررسی به راحتی تحریر درآمده است.

مهم‌ترین مزیت این کتاب، «دعم روانشناسی آن است. مفهومی که اگرچه به زبان جاری می‌شود اما در تبدیل آن به اجرا، چهار چار و اطراف هستیم. همان طور که می‌دانیم اعتیاد یک بیماری روانپزشکی و روانشناختی می‌باشد و چون «رویکرد روانشناسی اعتیاد علم دیگری قادر به ارزیابی و بررسی آن نیست. این در حالی می‌باشد که نقطه مقابل این مزیت، انتقاد وارد شده بر این کتاب عدم استمرار آن است. به طوری که از لحظه نگارش آن تا چاپ و ورود به جلد دوم این کتاب زمانی پس طولانی سپری خواهد شد و این زنجیره در ابتدا به نظر می‌رسد علاوه بر ذکر این مطلب، باید بر این مسئله نیز اشاره کنیم که در طی «حاشیه‌های مختلف دریافتیم که بیمار مبتلا به اعتیاد در قالب «رویکرد روانشناسی اعتیاد» بیشتر و بهتر جای می‌گیرد و خواستار درمان از این دریچه می‌باشد. حال آن که می‌توان در کنار این رویکرد، از تشعشعات آن استفاده و چاره‌ای دیگر برای بیمار مشتاق به درمان اندیشید.

در نهایت سعی کردیم، آن چه را که در طی تمام دوران تحقیق و پژوهش، ثبت کردیم به بهترین شکل ممکن نگارش و در اختیار خواننده قرار دهیم. اگر بتوانیم این رویکرد را گسترش

دهیم، می‌توانیم از این پراکندگی و به هر سو رفتن اعتیادشناسی جلوگیری کنیم. ناگفته نماند که در کتاب پیش رو بر خلاف سایر کتاب‌های نگارش شده در این حوزه بسیار بر نقش درمانگر اعتیاد و بیمار در حال درمان، مکان ترک و زمان ترک اشاره شده و ارکان شکل‌گیری رویکرد مذکور را تشکیل می‌دهند. بنابراین از تمام کسانی که در این حوزه فعالیت می‌کنند باید به عنوان بُعدی از ابعاد رویکرد روانشناسی اعتیاد یاد کنیم. همان علمی که به گوشه‌ای پرت و در انزوای خویش می‌نالد و می‌سوزد. با چنین حالی افرادی که دل به این رویکرد نحیف و نزار می‌بندند امکان گشایی وجود نخواهد داشت. مگر این که آن را از انزوا خارج و در محور درمان قرار دهیم. چرا که روانشناسی اعتیاد از حلقه قدرت و نیروی باز نشر نشده برخوردار است که تمام ابعاد و ارکان پیشگیری و درمان اعتیاد را در خود جای داده است. امروزه زمان مناسب بروز و ظهور این رویکرد فرا رسیده و نگارنده قصد یا آمی، چنین رویکردی را با نگارش این کتاب دارد.