

# درمان عادت‌های نابهنجار

رویکرد درمانی از منظر دارویی، روان‌شناختی و اجتماعی



پیتر ر. مارتین بنت الن وینبرگ

بانی ک. بیلر

پریچهر هیرادفر

انتشارات صورتگر

پیشگفتار.....	۹
مقدمه مترجم.....	۱۳
مقدمه به قلم دکتر پیتر ر. مارتین.....	۱۷
مقدمه به قلم بنت آلن وینبرگ و بانی ک. بیلر.....	۲۳

### بخش یک: مهار ناشدنی

#### الگوی «زیست شناختی روانی اجتماعی» علت‌های اعتیاد

فصل ۱: جنبه‌های گوناگون اعتیاد.....	۲۹
معناد کیست؟.....	۳۳
نشانه‌های بیماری اعتیاد.....	۳۶
مراحل اعتیاد.....	۳۸
اعتیاد اولیه و ثانویه.....	۴۰
فصل ۲: تاریخچه گسترش اعتیاد به مواد مخدر.....	۴۷
تغییر دیدگاه‌ها نسبت به مواد روان‌گردان.....	۴۸
علم بیماری‌های واگیردار: شیوع مصرف مواد مخدر.....	۵۲
فصل ۳: اعتیاد به عنوان بیماری.....	۵۷
انگیزه مصرف مواد مخدر.....	۵۹
مواد مخدر و سامانه شیمیایی مغز.....	۶۳
سازگاری عصبی.....	۶۴
عوارض مصرف مواد مخدر.....	۶۸
فصل ۴: دلایل «زیست شناختی روانی اجتماعی» اعتیاد.....	۷۳
عوامل زیست شناختی: فعل و انفعالات شیمیایی در مغز.....	۷۵
عوامل روان شناختی.....	۷۵
عوامل اجتماعی.....	۷۷
عوامل «زیست شناختی روانی اجتماعی» و نمونه‌ای از دوره اعتیاد.....	۷۹

### بخش دو: روش هماهنگ

#### درمان دارویی روانی اجتماعی اعتیاد به عنوان بیماری روانی واقعی

فصل ۵: نقش آفرینان، روان‌پزشکان، سایر پزشکان، درمانگران، مددکاران اجتماعی، روحانیان، خانواده و دوستان، و گروه‌های حمایتگر.....	۸۵
--	----

- ۸۸..... اعتیاد و شرایط روانی موجب‌شونده
- ۹۳..... اهمیت علم داروسازی در درمان
- ۹۷..... توصیه‌های به مراقبت‌کنندگان: «مواظب باشید آسیب نرسانید»
- ۱۰۳..... فصل ۶: تشخیص بیماری و شناخت آن: چرا شناسایی اعتیاد دشوار است؟
- ۱۰۷..... فصل ۷: آغاز درمان
- ۱۱۲..... چرا وجود خانواده در بازایی سلامت بیمار ارزشمند است و در این زمینه چه...
- ۱۱۶..... پس از سم‌زدایی، چگونه باید درمان را برای تثبیت حالت رفع اعتیاد...
- ۱۱۸..... بهبود: وقتی درمان نیازمند نظارت تخصصی است
- ۱۲۳..... فصل ۸: برنامه‌های درمانی
- ۱۲۳..... درمان در خانه یا در بیمارستان: کدام یک مؤثرتر یا به‌صرفه‌تر است
- ۱۲۵..... چه کسی بهترین روش درمان را تعیین می‌کند؟
- ۱۲۹..... برنامه‌های روان‌درمانی اجتماعی
- ۱۳۱..... الگوی پزشکی
- ۱۳۴..... امنیت دارویی در درمان اعتیاد نوع اولیه: چرا برخی به داروی تجویز شدهٔ پزشک...

### بخش سه: کسب آگاهی‌های لازم درمان اعتیاد‌های دارویی

- ۱۴۱..... فصل ۹: الکل
- ۱۴۴..... سرگذشت جو. آ.
- ۱۴۸..... داروشناسی
- ۱۵۰..... ملاحظات شیمیایی
- ۱۵۱..... جذب، پخش، استحاله
- ۱۵۱..... تداخل دارویی
- ۱۵۲..... عوارض دارویی
- ۱۶۰..... سایر موارد مربوط به درمان فرد الکلی
- ۱۶۲..... فرد الکلی، نمونه‌ای برای درک اعتیاد به مواد مخدر
- ۱۶۷..... فصل ۱۰: هروئین و سایر داروهای مشتق از مورفین
- ۱۶۷..... نشئگی
- ۱۶۹..... سرگذشت باب. ر.
- ۱۷۴..... رفتار موادطلبی: تأثیر کمیابی، اما پرطرفداری آن
- ۱۷۴..... سازگاری عصبی
- ۱۷۹..... فصل ۱۱: آرام‌بخش‌های سامانهٔ مرکزی اعصاب:
- ۱۷۹..... باریتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها و سایر خواب‌آورها و آرام‌بخش‌ها
- ۱۸۴..... الگوهای مصرف
- ۱۸۶..... سرگذشت مایک. ر.
- ۱۹۰..... رفتار موادطلبی: تأثیرات کمیابی، اما پرطرفداری آن
- ۱۹۱..... سازگاری عصبی

۱۹۵	فصل ۱۲: مواد محرک: کوکائین و آمفتامین ها.....
۱۹۷	داروشناسی.....
۲۰۰	آمفتامین ها، از جمله متامفتامین.....
۲۰۱	سرگذشت روی ت.....
۲۰۴	الکوهای مصرف.....
۲۰۵	رفتار موادطلبی: تأثیرات کمیابی، اما پرطرفداری آن.....
۲۰۵	سازگاری عصبی.....
۲۰۷	عوارض جسمی و سایر عارضه ها.....
۲۱۱	فصل ۱۳: ماری جوانا و تنباکو.....
۲۱۴	آیا ماری جوانا ماده ای است که راه مصرف مواد دیگر را هموار می کند؟.....
۲۱۷	سرگذشت جان ت.....
۲۲۰	الگوی مصرف.....
۲۲۱	نشنگی.....
۲۲۳	داروشناسی.....
۲۲۳	جذب، انتشار، سوخت و ساز و دفع.....
۲۲۳	سامانه اندوکائینوئید.....
۲۲۵	عوارض جسمی.....
۲۲۵	هشدار دربارهٔ توتون.....

### بخش چهار: به دست آوردن شناخت دربارهٔ درمان اعتیاد به رفتارهای پرخطر

۲۲۹	فصل ۱۴: اعتیاد رفتاری چیست؟.....
۲۳۵	سرگذشت مریلین ب.....
۲۳۸	اعتیاد جنسی: روابط جنسی بیش فعال بیمارگونه.....
۲۳۹	سرگذشت الکس ت.....
۲۴۳	فصل ۱۵: قمار بیمارگونه.....
۲۴۶	بیماری واگیردار.....
۲۴۷	سرگذشت جان ک.....
۲۵۱	اعتیاد به قمار: خصوصیات رفتاری.....
۲۵۳	سازگاری عصبی.....
۲۵۹	فصل ۱۶: غذا.....
۲۶۳	سامانه سخت افزاری مغز.....
۲۶۶	لذت و درد.....
۲۶۸	چاقی.....
۲۷۶	بی اشتهاهی عصبی.....
۲۷۹	جنون شکمبارگی.....
۲۸۱	جمع بندی و مقایسه اختلالات غذایی.....
۲۸۳	دامنه شیوع.....

سازگاری عصبی: تحمل، وابستگی و ترک؟ ..... ۲۸۵

**بخش ۵: بازیابی تندرستی، فرایندی جاری است**  
**قطب‌مهارکردن بیماری کافی نیست**

۲۹۱	فصل ۱۷: معیار توفیق درمان
۲۹۳	فصل ۱۸: ورود به زندگی تازه
۲۹۴	انکار و «لغزش»
۲۹۷	تداوم ارتباط با پزشک یا درمانگر
۲۹۷	آیا لازم است معتادان، برای درمان به متخصصان درمان اعتیاد مراجعه کنند؟
۳۰۱	فصل ۱۹: ادارهٔ بیمار در مدت طولانی درمان
۳۰۱	بهبود کامل به حفظ سلامت نیاز دارد
۳۰۲	صادق بودن با پزشک معالج اولیه، به بیمار و پزشک کمک می‌کند
۳۰۴	پزشک معالج اولیه: همراه در فرایند بهبود و شبکهٔ بازیابی سلامت
۳۰۶	از نوشتن سریع نسخه‌های از پیش آماده خودداری کنید
۳۰۷	اگر می‌خواهید اعتیادتان درمان شود باید نخست بپذیرید که معتادید - انکار آن
۳۰۷	بازپروری فرایندی پرمسئولیت است - سرزنش این و آن کار را پیش نمی‌برد
۳۰۹	داروها خطرناک نیستند، اما مصرف نابجای آن‌ها می‌تواند خطرآفرین باشد
۳۱۴	اعتماد، احترام و رابطهٔ آزاد دوجانبهٔ پزشک و بیمار
۳۱۷	بازپروری، فرایندی فراتر از ترک اعتیاد است
۳۲۳	حلقهٔ درمان دارویی روان‌شناختی اجتماعی، شبکهٔ ایمنی محکمی
۳۲۶	دوستی و حمایت متقابل اعضای «گروه‌های خودیار سلامت» در جهنم اعتیاد
۳۲۹	بهبود، مستلزم خودسنجی و کمک کسانی است که به بازیابی سلامت فرد اهمیت می‌دهند
۳۳۲	راهنمایی‌های تخصصی در سفر از اعتیاد شدید به سوی بهبود
۳۳۵	روان‌درمانی زیر نظر فرد متخصص با برنامهٔ دوازده مرحله‌ای بسیار هماهنگ است
۳۴۰	چگونه فرد متخصص به معتادان در مسیر بهبود کمک می‌کند با شناخت بهتر
۳۴۲	آیا اعتیاد راهی برای تحمل کردن مشکلات است؟
۳۴۴	دل‌سردی در ضمن بهبود
۳۴۵	میل به انجام کارها به گونه‌ای متفاوت
۳۴۶	چگونگی چیدمان و اولویت‌ها، برای انجام کارها به شیوه‌های متفاوت
۳۴۸	پس از تعیین اولویت‌ها، چگونه تغییرات را به‌وجود بیاوریم
۳۴۹	بهبود یافتن به معنی درک نقش احساسات بنیادی در اعتیاد، مانند اعتماد و شرمندگی است
۳۵۳	دربارۀ نویسنده

## پیشگفتار

از من خواسته شد در گردهمایی بزرگی که در دانشگاه و اندربیلت برپا بود حضور یابم. موضوع گردهمایی «اعتیاد جنسی» بود. در بیمارستان‌های دولتی، همکاران در فرصت‌هایی که فراهم می‌شود مهارت‌ها، آخرین پژوهش‌ها یا فناوری‌های تازه‌شان را در معرض استفادهٔ دیگران قرار می‌دهند. برای من، فرصت به‌دست آمده چالشی متفاوت بود. نخست آنکه من روان‌شناس هستم نه پزشک. دوم، جزو استادان دانشگاه و اندربیلت نبودم؛ بنابراین در آن جمع بیگانه تلقی می‌شدم. مهم‌تر از همه، اعتیاد جنسی در بین اعتیادها به‌سختی قابل درک است. این سختی از آن رو نیست که سازوکاری متفاوت دارد. بلکه مشکل بیشتر از آنجا برمی‌خیزد که سخن گفتن از امور جنسی، برخی از شیوه‌های به دور از تمدن ابراز تمایلات جنسی انسان را نیز در بر می‌گیرد. دست آخر آنکه، پزشکان شنوندگانی سخت‌گیر هستند، زیرا معمولاً برای درک رفتارهای ناشی از اعتیاد یا معضلات جنسی افراد، آمادگی لازم را ندارند. افزون برآن، آموزش عملی‌شان همیشه در پی گواه است. می‌دانستم جمعیتی خرده‌گیرند. در جمع پزشکان همیشه با یافته‌ها و داده‌های علمی آغاز می‌کنم؛ زیرا بدون آن‌ها، زمان جلب توجه کوتاه خواهد بود. همچنین نمونه‌هایی نیز ذکر می‌کنم زیرا پزشکان علاقه‌مندند که از مشکلات سایر پزشکان نیز باخبر شوند.

درست پیش از آنکه بحث آغاز شود، پیتر مارتین<sup>۱</sup> در میان در ظاهر شد. او به وضوح فردی پیام‌رسان بود و به مانند بسیاری از پزشکان با استعداد، کارهایش نشان‌دهنده این موضوع بود. حس شهودی‌ام به من می‌گفت که او می‌آید و می‌رود و وقت چندانی صرف این موضوع نخواهد کرد که چگونه تمایل جنسی انسان می‌تواند منحرف شود. اما او نه تنها ماند، بلکه در بحث نیز مصرا نه شرکت کرد. او آشکارا شکاک بود. پرسش‌های پیچیده‌ای مطرح کرد، اما به دقت به پاسخ آن‌ها گوش فرا می‌داد. در آنجا گفتگویی آغاز شد که اکنون حدود یک دهه از ادامه آن می‌گذرد. مارتین از استعدادی کم‌نظیر برخوردار است. توانایی او در تنظیم پژوهش‌های چشمگیر در حوزه پزشکی اعتیاد، بسیار مفید بوده است. در جایگاه پزشک بالینی، همان‌گونه که بسیاری از خوانندگان این کتاب در خواهند یافت، به افراد بسیاری کمک کرده است. کمتر اتفاق می‌افتد که کسی بتواند هر دو کار را با هم انجام دهد. همه این موارد، ما را به کم‌نظیری این کتاب معترف می‌کند.

بهره‌مندی از رفعت پزشکی دکتر مارتین در تحریر کتابی که بندهای اعتیاد را به الکل و مواد مخدر محدود نمی‌داند، نخست مدرکی است دال بر بصیرت او و دوم، پیشرفت در پزشکی اعتیاد به عنوان حوزه‌ای در این علم. توجه به خصوصیات مشترک اعتیادهای رفتاری و اعتیادهای شیمیایی کمک می‌کند هرچه بیشتر دنیای تحریف‌شده‌ای را که اعتیاد رقم می‌زند، بشناسیم. بیشتر معتادان، گرفتار بیش از یک اعتیاد هستند. سرانجام خلأ وحشتناکی را که عموم معتادان در آن غوطه‌ورند و خود از وجود آن آگاهی دارند ولی نمی‌دانند چگونه به اینجا رسیده‌اند، پر خواهیم کرد. این کتاب که برای همه گروه‌های درمانگر و همچنین کسانی که چنین مشکلی دارند طراحی شده، بسیار پراهمیت است. پیتر و همکارانش به واقع برای کسی که قصد دارد اعتیاد را بشناسد و در راستای ترک اعتیاد خود کاری انجام دهد، کتابی آسان، ولی جامع نگاشته‌اند.

۱. یکی از نویسندگان کتاب. م.

در گفتگوهای بعدی، با پیتر و دیگر اعضای دانشگاه درباره طرح‌های گوناگون بحث کردیم. به خاطر می‌آورم روزی در کنار تخته سیاه ایستاده بودیم و با تکه‌ای گچ در دست، در نوبت حرف زدن بودیم. مجبور بودم زحمت زیادی بکشم تا آنان را به درک دنیای درون معتادان جنسی وادار کنم. پیتر نیز درباره عملکرد حافظه و فرایند یادگیری در مغز انسان مرا راهنمایی کرد. دست‌به‌دست گشتن گچ برای من صورتی نمادین در پیشرفت‌مان در زمینه درک یکدیگر داشت. از این تجارب نتایج خوبی به دست آمد. پیتر و همکارانش به دلیل ابتکارات پیشرفته کاربرد راه‌های بسیار ماهرانه بررسی چگونگی عملکرد مغز معتادان شهرت دارند. نخستین دوره آموزش درباره حد و مرز روابط جنسی برای پزشکان در دانشگاه واندربیلت آغاز شد و اکنون در سراسر جنوب امریکا تدریس می‌شود. از اینکه من و پیتر تا به امروز موضوع را به همراهی یکدیگر دنبال کرده‌ایم خوشحالم و از اینکه از مهارت او بهره‌مند می‌شوم، بسیار سپاسگزار.

واقعیت این است که همه ما به این نتیجه رسیده‌ایم که اعتیاد نوعی بیماری مغزی است با زیربنای زیست‌شناختی معین. دیدگاه صرف اخلاقی درباره آن ما را به بن‌بستی می‌کشاند که به تیره‌روزی بیشتر می‌انجامد و مهار کار از دست انسان خارج می‌شود. هزینه درمانی اعتیاد، رتبه نخست را در بین سایر هزینه‌ها دارد و همچنین مشکل شاخص ما در مراکز تحصیلی است. بیشتر کودکان آزاری‌ها و خشونت‌های خانوادگی پیامد اعتیاد هستند. بیشتر جنایات تحت تأثیر اعتیاد صورت می‌گیرد. حل مشکل اعتیاد باید اصلی‌ترین اولویت ما باشد. سالانه در حدود چهار میلیون نفر بر اثر مصرف مواد مخدر به کمک نیاز دارند، ولی نمی‌توانند کمکی بیابند. با آنکه در کشوری زندگی می‌کنیم که مردمش این مسئله را به خوبی درک می‌کنند، هر روز عناوین خبری یکسانی را می‌بینیم که معلوم می‌شود هیچ‌گاه به عمق پیامدهای اعتیاد پرداخته نمی‌شود.

هیچ‌کدام از بیماری‌ها از حمایت پژوهشی یا درمانی لازم برخوردار نشده،