

طرز فکر اعتیاد آور  
خودفریبی را درک کنیم

## 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، راه‌های عاقلانه.....	۱۵۱
ضمیمه. معرفی روش دوازده گام.....	۱۵۵
منابع.....	۱۵۹





## 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 دردره‌هایش 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 ماند 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 توصیف‌کننده «طرز فکر بد بو»<sup>۱</sup> اختراع شد. افراد قدیمی آنجا از این اصطلاح برای توصیف «مست‌های خشک» 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 گفتی 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، ففونی 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 خواب آور درست استفاده می‌کند، یا از کوکائین و حشیش فقط تفنی 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 نشان دهنده 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 غیرمنطقی 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 آمدی، 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.»

پرسیدم: «پس چرا من یادم نمی‌آید؟»

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

نیآوری.»

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

جواب دادم: «فکر نمی‌کنم»

کمی بعد این دانشجوی 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 دوره رهایی، 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 مصرف مواد 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 تکان دهنده‌ای 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