

## تحليل تبادلتي در مصرف مواد و الكل

ويژه درمانگران و مشاوران

# فهرست

۷	مقدمه مترجم.....
۹	قدردانی.....
۱۳	مقدمه.....
۱۷	<b>بخش ۱: پایه‌های مشاوره مواد و الکل.....</b>
۱۸	فصل ۱: مواد مخدر و اعتیاد در جامعه.....
۲۳	فصل ۲: اجزای اساسی در مشاوره اعتیاد.....
۴۱	فصل ۳: تحلیل تبادلی و نظریه اعتیاد.....
۶۳	فصل ۴: چرایی مصرف مواد و درمان مصرف‌کنندگان.....
۹۵	<b>بخش ۲: فنون ویژه در مشاوره مصرف مواد و الکل.....</b>
۹۶	فصل ۵: قرارداد کاهش آسیب و مشاوره کاهش آسیب.....
۱۱۵	فصل ۶: ارزیابی مصرف‌کننده مواد و الکل.....
۱۳۲	فصل ۷: تعارض و دوسوگرایی در مصرف مواد مخدر.....
۱۴۰	فصل ۸: کار بر فرایند عود یا بازگشت.....
۱۶۷	فصل ۹: مصاحبه انگیزشی.....
۱۸۲	فصل ۱۰: مصرف‌کننده نوجوان مواد مخدر.....
۲۰۷	فصل ۱۱: نتیجه‌گیری.....
۲۰۹	<b>منابع.....</b>
۲۱۲	<b>واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....</b>
۲۱۳	<b>واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....</b>

# مقدمه

## ساختار کتاب

این کتاب به دو بخش تقسیم می‌شود. بخش اول مروری درباره‌ی الکل و مواد مخدر در جامعه است و نیز مشتمل بر تنوع نظری درباره‌ی اعتیاد و بنیان‌های مشاوره‌ای که سازنده‌ی بخش بعدی کتاب است. همچنین در این بخش به نظریه‌ی تحلیل تبادلی به‌عنوان نظریه‌ی اصلی مورد استفاده‌ی من در این کتاب پرداخته می‌شود. انسان‌ها همیشه به‌گونه‌ای مصرف‌کننده‌ی مواد بوده‌اند. جالب اینجاست که حتی حیوانات با خوردن میوه‌های تخمیر شده‌ی افتاده از درختان، مستی را تجربه می‌کنند. انسان‌ها، در تمام جوامع بشری همواره مصرف مواد و الکل داشته‌اند. در این بخش کتاب تلاش می‌شود تا نگاه اجمالی بر انسان، مصرف مواد، اعتیاد و مشاوره‌ی آن بیان شود.

بخش ۲ کتاب بر پایه‌ی آنچه در بخش ۱ آورده شده است، به توضیح تکنیک‌های مشخصی در مشاوره و درمان در مصرف الکل و مواد می‌پردازد که عبارت‌اند از: کاهش آسیب، مصاحبه‌ی انگیزشی و ارزیابی مصرف‌کننده‌ی مواد. همان میزان که بخش ۱ موارد عمومی را شامل می‌شود بخش ۲ به جزئیات مشاوره در مصرف الکل و مواد می‌پردازد. علاوه بر این به بحث درباره‌ی مصرف‌کنندگان نوجوان نیز پرداخته می‌شود. چراکه از لحاظ روان‌شناختی نوجوانان با بزرگسالان متفاوت هستند و بخش بزرگی از مراجعه‌کنندگان برای گرفتن مشاوره مصرف مواد، نوجوانان یا اعضای خانواده‌ی آنان هستند. به‌طور خلاصه بخش دوم کتاب، ما را با فنون ظریف مشاوره و مهارت‌های لازم برای کار با مصرف‌کنندگان آشنا می‌سازد.

## واژه‌شناسی

در مبحث اعتیاد راه‌های متفاوتی برای اشاره به الکل و مواد وجود دارد. البته که الکل نوعی مواد محسوب شده و صحبت از مواد، الکل را هم شامل می‌شود، اما در فضای عامیانه، اصطلاح مواد برای داروهای غیرقانونی مثل ماری‌جوآنا و کوکائین استفاده می‌شود نه برای سایر موادی مثل الکل، تنباکو یا کافئین که در نوشابه و قهوه هم موجود است.

اما در این کتاب هر جا از مواد صحبت شده الکل را نیز شامل می‌شود. گاهی اصطلاح «الکل و

مواد» نیز استفاده می‌شود که در متون مربوط به اعتیاد، معمول است. دلیل جداسازی الکل از سایر مواد استفاده بیشتر آن است.

## درباره نویسنده

هر درمانگر و مشاور اعتیاد و الکلی ممکن است بابت مورد پرسش قرار گرفتن در مورد اینکه «آیا تا به حال مواد یا الکل مصرف کرده‌ای؟» بترسد و این پرسش به‌طور معمول به استفاده مواد غیرقانونی و مصرف عادی اشاره دارد. ممکن است درمانگرانی که قبلاً چنین تجربه‌ای داشته‌اند کمی در دعوت از مراجع برای قطع مصرف، معذب شوند. آن‌هایی که مصرف نکرده‌اند هم ممکن است نگران باشند که پاسخ آن‌ها در برقراری ارتباط درمانی با مراجع اثر منفی بگذارد و یا نظر مراجع درباره آن‌ها تغییر کند. در طول ۲۵ سال کار تنها چند بار این سؤال از من پرسیده شده است؛ بنابراین اتفاقی نادر ولی ممکن است. به‌هرحال به نظر معقول می‌رسد که اغلب مراجعان به نحوی به چنین سؤالی فکر کنند؛ به‌خصوص اگر قرار باشد ارتباط درمانی مؤثری شکل گیرد. دو رویکرد در پاسخ به این سؤال وجود دارد: یکی اینکه آن را بی‌ربط به فرایند درمان پنداشته و بی‌پاسخ بگذاریم؛ که از نظر من این رویکرد مؤثر و سودمندی نخواهد بود و به‌راحتی می‌تواند باعث تخریب فرایند شکل‌گیری رابطه درمانی شود و مراجع را از عدم پاسخ متعجب کند. این مسئله می‌تواند مخرب بوده و باعث به وجود آمدن احساس بدی در مراجع شود که چرا درمانگر به چنین سؤالی پاسخ نمی‌دهد، در حالی که مراجع باید به تمامی پرسش‌ها پاسخ دهد.

رویکرد دوم، موافق پاسخ‌دهی به مراجع است. من از اواسط نوجوانی تا اواسط دهه بیست سالگی ام سیگار می‌کشیدم؛ ترک کردم و دوباره شروع کردم اما پس از مدتی برای همیشه مصرف آن را کنار گذاشتم. در زمان نوشتن این کتاب، من ۵۴ سال دارم. طعم قهوه را دوست ندارم و به‌ندرت مصرف می‌کنم. از اواسط نوجوانی تا اواسط ۲۰ سالگی هم ماری‌جوانا و هم LSD مصرف می‌کردم و در زمانی احساس کردم مصرف مواد و آن سبک زندگی، خسته‌کننده است. من به‌آرامی از آن سبک زندگی کنار کشیدم و هرگز به آن برنگشتم. از نوجوانی تاکنون به‌صورت تفننی، الکل مصرف می‌کردم. اگر خوانندگان درباره خواندن تاریخچه مصرف کسی که کتابی درباره مصرف مواد و الکل نوشته کنجکاو باشند، اکنون درباره آن می‌دانند و حالا می‌توانیم به اصل مطلب بازگردیم.

اوایل بیست‌سالگی‌ام کار خود را به‌صورت حرفه‌ای در مطب خصوصی آغاز کردم. از آن زمان تاکنون افراد زیادی می‌خواستند که از من مشاوره بگیرند، بنابراین من به این کار ادامه دادم. من خیلی زود در زندگی حرفه‌ای‌ام یاد گرفتم که در شغل روان‌شناس و مشاوره عمومی، افراد زیادی با مشکل مصرف الکل و مواد به ما مراجعه می‌کنند. حدود ۲۰ سال پیش من در یک دوره آموزش تخصصی

مطالعات اعتیاد به مواد در مرکز کاهش مصرف مواد برای ۵ سال متوالی شرکت کردم. به طور مشخص در آن سال‌ها، دربارهٔ مواد و مصرف‌کنندگان آن بسیار آموختم. حدود ۳ سال در زندان کارکردم و زندان پر از موضوعات و تاریخچهٔ مصرف مواد است. از آنجایی که افراد بسیاری در زندان تحت متادون‌تراپی قرار دارند، بنابراین دربارهٔ روانشناسی مصرف‌کنندگان متادون و اینکه متادون چه اثری دارد نیز بسیار آموختم. (اینکه متادون چه اثری دارد؟ واکنش‌های متفاوت مصرف‌کنندگان نسبت به استفادهٔ آن چیست و چگونه آن را ترک می‌کنند؟)

هفت سال در سازمانی خدمت کردم که برای کمک‌رسانی به مبتلایان به بیماری مزمنی مثل اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی، شخصیت مرزی و افسردگی اساسی فعالیت می‌کرد. کار دربارهٔ بیماری‌های ذهنی اساسی و مصرف مواد دست به دست هم داد تا من خود را در بین سوءمصرف‌کنندگان الکل و مواد بیابم. من با این گروه دربارهٔ مواجهه و کنار آمدن با آثار تغییر خلق و خوی ناشی از مصرف داروها، مصرف و عوارض آن‌ها آموختم؛ اینکه چگونه تولید و مصرف می‌شوند؟ خرده‌فرهنگ مصرف، همچنین تجارت و فروش آن‌ها چگونه است؟ چگونه به سایر مواد تبدیل می‌شوند و غیره....

## نتیجه‌گیری

این کتاب شامل نگاه‌های مختلفی دربارهٔ مواد و مصرف‌کنندگان آن می‌شود که همان‌گونه که توضیح دادم در ۳۰ سال گذشته به آن‌ها رسیدم. بعد از آن تعدادی از روش‌های درمانی خودم را توضیح داده‌ام. کتاب‌های زیادی در این زمینه وجود دارد که تنها روشن‌کنندهٔ تصویر هستند. اما در این کتاب نظرات جدیدی آورده‌ام که امیدوارم به ادبیات پژوهش در زمینهٔ مواد، افزوده شود.

## بخش ۱

# پایه‌های مشاوره مواد و الکل

# فصل ۱

## مواد مخدر و اعتیاد در جامعه

### (زیرساخت‌ها)

#### مقدمه

هدف این فصل بررسی اجمالی موضوع مواد و مشاوره اعتیاد، مشتمل بر نگاهی کلی به نظریات اعتیاد است.

- انجمن روانشناسی استرالیا (۲۰۰۵) تاریخچه طولانی مصرف مواد مخدر را در جوامع مختلف دنیا مورد توجه قرار داده است.
- استفاده از الکل حداقل به ۸۰۰۰ سال پیش برمی‌گردد.
- تنباکو از صدها سال پیش استفاده می‌شده و احتمالاً قبل از ورود به اروپا منشأ آمریکایی داشته است.
- آن‌گونه که از شواهد برمی‌آید، تریاک حداقل از ۷۰۰۰ سال پیش در بین‌النهرین استفاده می‌شده است.
- باستان‌شناسان در اروپای شمالی باقی‌مانده‌های شاهدانه‌ای که حداقل به ۵ قرن پیش از میلاد برمی‌گردد را یافتند.

مواد توهم‌زا مصرفی وسیع و طولانی در کل تاریخ داشته‌اند که حداقل به ۷۵۰۰ سال پیش برمی‌گردد. داروهای تغییردهنده خلق و خو در جامعه انسانی، جدید و غیرطبیعی نیستند. مجله انجمن روانشناسی استرالیا (صفحه ۲۰۰۵/۳۶) بیان کرد که استفاده از مواد، همواره بخشی از رفتار معمول انسانی بوده است. در واقع مواد، جزئی از جامعه است. در حقیقت، اغلب استفاده مکرر از مواد خاصی در طول زمان می‌تواند آن را به جزئی از فرهنگ

جامعه تبدیل نماید. در استرالیا نوشیدن یک لیوان آبجو کنار باربیکیو همراه با دوستان و خانواده بخشی از هویت فرهنگی استرالیاست. در بعضی کشورهای اروپایی کشیدن سیگارهای بلند و باریک برای خانم‌ها یک رفتار اغواکننده و شیک به حساب می‌آید و راهی برای نشان دادن کلاس اجتماعی محسوب می‌شود. مصرف تریاک در فرهنگ چینی برای سالیان طولانی محبوب بوده و تبدیل به بخشی از تمدن چینی شده بود. طبق این مثال‌ها مصرف مواد تا حدودی می‌تواند نمایانگر فرهنگ جامعه باشد.

## اعتیاد

به نظر می‌رسد به وجود آمدن مشاوره مصرف الکل و مواد، نتیجه خواست کسانی است که می‌خواهند بدون از دست دادن کنترل مصرفشان از مواد مخدر بهره ببرند و این، اساس پرسش در مصرف مواد است. بیشتر مردم در مصرف الکل و مواد مخدر کنترل‌شان را از دست نمی‌دهند. اما به‌رحال در همه جوامع، گروهی این‌گونه نیستند و دچار اعتیاد می‌شوند. در کنار این گروه، زیرگروه دیگری از مصرف‌کنندگان مواد هستند که برای غلبه به مشکلات فیزیکی ناشی از وابستگی به مواد، به مراکز مشاوره و امکانات سلامت نیازمند هستند.

در طول زمان توضیحات و روش‌های فهم و درک متفاوتی از اعتیاد و وابستگی در جامعه برای رسیدن به راه‌حل و کمک به وابستگان مواد مخدر، مطرح شده‌است. در اینجا خلاصه‌ای از این مطالب جمع‌آوری شده توسط هلفگات و آلسوپ (۱۹۹۷) آورده شده‌است.

۱. نگرش اخلاقی به اعتیاد که اواسط قرن ۱۹ میلادی برآمد. این نگرش باعث می‌شد تا تصور شود کسانی که در کنترل خود در مصرف مواد مخدر و الکل ناتوان‌اند متهم به ضعف اخلاقی، کمبود اراده، نداشتن باورهای معنوی، بی‌وفایی و یا ناباوری به وجود خدا شوند. در اغلب دموکراسی‌های مدرن امروزه دنیا دیگر این نگاه، برجسته نیست اما هنوز موجود است؛ به‌خصوص در جوامع و گروه‌های مذهبی.
۲. نگاه دارویی به اعتیاد. در طول زمان یک تغییر نگاه درباره اعتیاد به وجود آمد که برخلاف نگاه اخلاقی آن را بیشتر یک فرایند دارویی می‌بیند تا فردی! و بیشتر درباره قدرت دارو تمرکز می‌کند تا مشکلات و ضعف فردی. این نگرش از شروع جنبش ضد مصرف الکل که حدود سال ۱۹۰۰ در کشورهای مثل انگلستان، استرالیا و آمریکا آغاز شد؛ آمده‌است. در این نگاه راه حل اعتیاد، جمع‌آوری الکل و مواد است و مشهورترین مثال برای این مورد، عصر ممنوعیت در آمریکا است.



۳. *اعتیاد به عنوان یک بیماری:* به مرور یک تغییر نگرشی در قبال ممنوعیت الکل و مواد مخدر آغاز شد که منجر به رشد نگاه به اعتیاد به عنوان یک بیماری گردید. مجدداً مشکل به فرد و نه به محیط وی نسبت داده شد. در این نگاه، اعتیاد به مواد مخدر به عنوان نوعی بیماری فراتر از کنترل فرد در نظر گرفته شد؛ گویا مشکل فیزیکی خاصی در فرد وجود داشته باشد که ممکن است ساختار معیوب ژنتیک یا عدم تناسب شیمیایی در مغز باشد.

این مدل پزشکی توضیح اعتیاد است که به صورت فراگیر و پر قدرتی در این روزها در تمام دنیا وجود دارد و به صورت کلاسیک به روان پزشکی مربوط می شود و در این نگاه، راه حل و درمان، ترک و جایگزینی داروهای است که شیمی مغز فرد را متناسب کنند.

۴. *اعتیاد و یادگیری اجتماعی:* این نگاه در اواخر دهه ۱۹۶۰ میلادی به وجود آمده است. در این مدل، اعتقادی به اینکه معتادان از لحاظ اخلاقی مسئله دارند، وجود ندارد. آن‌ها نه ذهنی بیمار دارند و نه در مواجهه با موضوعات پیچیده و غافلگیرکننده، ناتوانند؛ به جای آن در این مدل بر تعامل بین فرد و محیط و مواد به عنوان راهی برای فهمیدن اعتیاد، اعمال تمرکز می شود. اول اینکه مصرف مواد یک رفتار آموخته شده ناشی از مشاهده مصرف دیگران و تأثیرات بر آن‌هاست. مثلاً از والدین، همسالان، شریک عاطفی و غیره! دوم، مصرف مواد یا عوارض مصرف آن برای فرد مصرف کننده کاربرد دارد که ممکن است شامل احساس آرامش، بالا رفتن خلق و شادی، اجتماعی شدن و غیره باشد. این نگاه امروزه در همه جای دنیا پذیرفته شده است.

۵. *اعتیاد و نگاه روان‌پویشی و روان‌درمانی:* این موضوع بسیار مفصل و گسترده‌ای است که بیش از صدسال پیش توسط فروید و روان‌تحلیل‌گران، مطرح گردید و همچنان طرفداران بسیاری دارد. در این نگاه، مسئله درباره فردیست که به صورت روانی بیمار است. برخلاف مدل پزشکی که بیماری او را جسمی در نظر می گرفت؛ از زمانی که فروید این نظریه را مطرح کرده تاکنون نگاه‌های متفاوتی با این نگرش به اعتیاد موافق بودند. دو نمونه از مشهورترین و برجسته‌ترین آن‌ها نظریه گشتالت در اعتیاد است که در سال ۱۹۶۰ شروع شد و نظریه راجرز یا مراجع محور که در سال ۱۹۵۰ مطرح گردیده است که هر دو آن‌ها به صورت وسیعی در دنیا مورد استفاده‌اند. بیشتر این نگرش‌ها بیماری روانی را به نوعی ناشی از مشکلات فرزندپروری دوران کودکی فرد می دانند. درمان، شامل بازگشت (پس‌روی) بیمار و تسکین دردهای دوران کودکی او و استفاده از رابطه درمانی بین مراجع و درمانگر به عنوان محلی برای تغییر است.

## تحلیل تبادلی (TA)

TA یا تحلیل تبادلی، نگرش روان پویشی برجسته دیگری است که در دهه ۱۹۶۰ برآمد و همچنان به صورت گسترده‌ای در زمینه اعتیاد به خصوص در اروپا مورد استفاده است. در این کتاب، نگرش و تئوری تحلیل تبادلی (TA) در زمینه اعتیاد به صورت جزء جزء توضیح داده خواهد شد. من هرگز یک درمانگر گشتالتی نیستم اما بعضی از فنون این روش را به کار می‌بندم که در بخش‌های بعد به خصوص در فصل‌های مصاحبه انگیزشی و تعارض و دوسوگرایی مصرف مواد مشخص خواهد شد. احتمالاً دقیق‌تر این است که بگوییم این کتاب مشاوره اعتیاد به سبک تحلیل تبادلی و گشتالت درمانی است. یکی از مهم‌ترین وجوه تحلیل تبادلی، قابلیت توضیح مفاهیم به زبان ساده و کاربردی است. همان‌طور که خواهید دید نمودارهای زیادی بر اساس نظریه تحلیل تبادلی در این کتاب وجود دارد. زیبایی این مورد در این است که مراجع به راحتی می‌تواند دلیل داشتن مشکل اعتیادش (مثلاً دوسوگرایی و تعارض تمایل مصرف مواد) را با نگاهی ساده به این نمودارها بفهمد. اولین قدم در هر روش مشاوره‌ای، آگاهی‌ست و TA مؤثرترین راه افزایش آگاهی مراجع درباره مسائلش است.

## مواد مخدر و سیاست

متأسفانه مواد مخدر یک مورد سیاسی است و این مسئله موجب دردهای زیادی در موارد مختلف، برای مشاوران و درمانگران می‌شود. در فصل بعد به طور مفصل‌تری به این موارد که شامل سایکوز ناشی از مصرف، دروازه‌های مواد و اطلاعات درباره مصرف مواد می‌شود، اشاره خواهم کرد. موضوع مواد مخدر و تنوع نگاه‌ها به آن و مصرف آن می‌تواند موضوعی هیجانی باشد. گروه‌های زیادی هستند که در بسیاری از جوامع، نگاه واگرایی به مواد مخدر دارند. گروه‌هایی که شامل گروه‌های مذهبی، جنبش ضد مصرف الکل و یا طرفداران قانونی کردن مواد و غیره می‌شوند. دولت‌های مختلف سیاست‌های متفاوتی درباره ممنوعیت و عدم ممنوعیت مواد دارند. این مسئله مشکلات زیادی در به دست آوردن اطلاعات دقیق درباره مواد برای مشاورین اعتیاد به عنوان گروه بزرگی از بیان‌کنندگان حقایق در رابطه با مواد، ایجاد می‌کند؛ این مورد در سایر کتاب‌های مرجع مشاوره اعتیاد مانند کتاب مارش دیل (۲۰۰۶) مورد اشاره قرار گرفته است. آن‌ها می‌گویند: «برخلاف باور معمول، بیشتر مصرف‌کنندگان مواد کسانی هستند که فکر می‌کنند مواد ضرر کمی برای آنان دارد و مصرف مواد تأثیر خاص یا تأثیر منفی‌ای در زندگی آنان ندارد.»

مارش دیل به این موضوع اشاره دارد که اکثر مصرف‌کنندگان مواد مخدر از آثار منفی مواد و نتایج منفی آن اطلاع درستی ندارند و به نظر می‌رسد که مشاورین باید اطلاعات دقیقی در زمینه آثار