

راهنمای بالینی درمان اعتیادهای رفتاری

مفهوم سازی ها، ارزیابی ها و راهبردهای بالینی

تألیف

آماندا ال. جیوردانو

ترجمه

دکتر مهدی اکبری

استاد تمام روان شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

میلاذ رحیمی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

الهه تاجفر

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی



فهرست

پیشگفتار.....	۷
مقدمه.....	۹
۱: مقدمه‌ای بر اعتیادهای رفتاری.....	۱۳
۲: عصب‌شناسی اعتیادهای رفتاری.....	۳۰
۳: اعتیاد به بازی‌های اینترنتی.....	۵۰
۴: اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی.....	۷۳
۵: اعتیاد جنسی.....	۹۸
۶: اعتیاد به هرزه‌نگاری و رابطه جنسی اینترنتی.....	۱۲۲
۷: اعتیاد به عشق.....	۱۴۷
۸: اعتیاد به قمار.....	۱۷۰
۹: اعتیاد به خودزنی بدون قصد خودکشی.....	۱۹۵
۱۰: اعتیاد به غذا.....	۲۱۶
۱۱: اعتیاد به ورزش.....	۲۳۸
۱۲: اعتیاد به کار.....	۲۶۰
۱۳: اعتیاد به خرید.....	۲۸۱
۱۴: حمایت از مراجعان مبتلا به اعتیادهای رفتاری.....	۳۰۳
درباره نویسنده.....	۳۱۹

پیشگفتار

تا همین اواخر اعتیاد نوعی اختلال دانسته می‌شد و این عنوان اغلب برای مصرف مواد مخدر به کار می‌رفت. این موضوع را نظام‌های تشخیصی به‌وضوح منعکس کرده بودند، زیرا نه بخش «اختلال‌های مصرف مواد روان‌گردان» در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روان‌شناختی و نه بخش «اختلال‌های روان‌شناختی و رفتاری ناشی از مصرف مواد روان‌گردان» در ویرایش دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها امکان طبقه‌بندی هیچ‌یک از اختلال‌های غیرمرتبط با مواد را در این طبقه‌بندی‌ها فراهم نمی‌کرد. آن دسته از اختلال‌ها یا رفتارهای مشکل‌ساز که اغلب اعتیاد در نظر گرفته می‌شوند یا در دیگر بخش‌ها طبقه‌بندی شده بودند (مانند قمار بیمارگون به‌منزله اختلال کنترل تکانه) یا اصلاً اختلال شناخته نمی‌شدند (مانند اعتیاد به کار، اعتیاد به ورزش، اعتیاد به خرید).

به سبب تحقیقات انجام‌شده در ربع قرن گذشته، این تصویر به‌طور چشمگیری تغییر کرد. علاوه بر افزایش مطالعه درباره اعتیادهای رفتاری «سستی» مانند قمار، خرید اجباری، رفتار بیش‌فعاله جنسی و اعتیاد به ورزش، توسعه فناوری در ۲۵ سال گذشته زمینه جدیدی را برای مطالعه رفتارهای اعتیادآور مرتبط با اینترنت، با تمرکز ویژه بر استفاده از بازی‌های ویدئویی و استفاده مشکل‌ساز از شبکه‌های اجتماعی، فراهم کرد. به عبارت دیگر، علاقه به درک رفتارهای اعتیادآور مرتبط با فناوری و همچنین دیگر رفتارهای اعتیادآور غیرمرتبط با مواد به سرعت افزایش یافت.

این موارد باعث شد تا رفتارهای مذکور بخشی از دسته‌ای بزرگ‌تر دانسته شوند که می‌توان آن را «اعتیادهای رفتاری» نامید یا آن‌ها را همراه با اختلال‌های مصرف مواد روان‌گردان، «رفتارهای اعتیادآور» تعریف کرد. افزایش مطالعاتی که عوامل ژنتیکی، عصب‌زیست‌شناختی و روان‌شناختی را بررسی می‌کنند، فرضیه‌ای را تأیید کرده‌اند که این رفتارها علاوه بر نشانه‌شناسی، در سبب‌شناسی نیز دارای ریشه‌های مشترک‌اند. این شناخت در نهایت به ایجاد بخش اعتیاد در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روان‌شناختی^۱ (DSM-5؛ اختلال‌های اعتیادی و مرتبط با مواد) و ویرایش یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۲ (ICD-11؛ اختلال‌های ناشی از مصرف مواد یا رفتارهای اعتیادآور) منجر شد. متن اصلی طبقه‌بندی جدید DSM-5 (سال ۲۰۱۳) تنها شامل «اختلال

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

2. International Classification of Diseases, 11th Revision

قمار» بود، درحالی که *ICD-11* (سال ۲۰۱۹) «اختلال قمار» و هم «اختلال بازی» را شامل می‌شد. کتاب فعلی دکتر آماندا جیوردانو تأکید بسیاری بر این تغییرات دارد و با خلاصه‌سازی پیشینه پژوهشی اخیر دربارهٔ اعتیادهای رفتاری مختلف این تغییرات را منعکس می‌کند. معرفی تمام این پدیده‌ها شامل بحث مفصل دربارهٔ نشانه‌شناسی، عوامل سبب‌شناختی، مسائل ارزیابی و همچنین امکانات درمانی است. بنابراین، این کتاب ممکن است راهنمای بسیار مفید و جامعی برای همهٔ کسانی باشد که قصد دارند به درکی کلی دربارهٔ پیشرفت‌های اخیر در مطالعهٔ اعتیادهای رفتاری دست یابند، به‌ویژه درمان‌گرانی که بیماران مبتلا به این نوع اختلال‌ها را دارند.

ژولت دمترویکس

رئیس مرکز تعالی در بازی‌های مسئولانه، دانشگاه جبل الطارق

استاد روان‌شناسی، مؤسسهٔ روان‌شناسی، دانشگاه اوتوش لوراند، بوداپست، مجارستان

سرمدیر نشریهٔ اعتیادهای رفتاری

رئیس جامعهٔ بین‌المللی مطالعهٔ اعتیادهای رفتاری

مقدمه

درمان‌گران! هنگام نوشتن هر صفحه از این کتاب به شما فکر می‌کردم. می‌خواستم منبعی عملی و واضح داشته باشید تا در صورت رویارویی با مراجعان مبتلا به اعتیادهای رفتاری بتوانید به آن رجوع کنید. بنابراین، همواره از خودم سؤال‌های گوناگونی می‌کردم. برای مثال، «چه چیزی به مشاور مدرسه کمک می‌کند تا متوجه شود مراجعش در استفاده از شبکه‌های اجتماعی مشکل دارد؟» یا «درمان‌گر خصوصی می‌خواهد چه چیزی بداند وقتی مراجعش اعتیاد به هرزه‌نگاری را افشا می‌کند؟» یا «چه اطلاعاتی به مشاور دانشگاه کمک می‌کند تا به‌طور مؤثری با اعتیاد به بازی‌های اینترنتی در مراجعش روبرو شود؟» یا «چه چیزی به درمان‌گری که با اعتیاد به غذا، ورزش، خودزنی بدون قصد خودکشی، اعتیاد جنسی، اعتیاد به کار، اعتیاد به قمار و... کار می‌کند، کمک می‌کند؟». هدفم این بود تا نوعی مرجع بالینی تهیه کنم تا تأثیر معناداری بر کار متخصصان بهداشت روان در محیط‌های مختلف داشته باشد.

شیوع فزاینده اعتیادهای رفتاری نشان می‌دهد که اکثر مشاوران (اگر نگوییم همه) با مراجعانی کار خواهند کرد که رفتارهای اعتیادآور دارند. بنابراین، تمایل داشتم کتابی بنویسم که به شما در مفهوم‌سازی، ارزیابی و درمان انواع اعتیادهای رفتاری کمک کند. برای دستیابی به این هدف کوشیدم تا جای ممکن اطلاعات مربوط به اعتیادهای رفتاری را جمع‌آوری کنم: خواندن انبوهی از مقالات و کتاب‌های منتشرشده، گوش دادن به پادکست‌ها، تماشای مستندها و مصاحبه با ده‌ها درمان‌گر و اعضای برنامه‌های دوازده‌مرحله‌ای (مجموعه‌ای از اصول که به‌منظور کمک به افراد در بهبودی از اعتیاد به مواد مخدر، رفتارهای اعتیادآور و وسواس‌ها طراحی شده‌اند). این کتاب نتیجه ۱۸ ماه تحقیق درباره جدیدترین اطلاعات مرتبط با اعتیادهای رفتاری است. در هر فصل به سؤال‌هایی پاسخ دادم که گمان می‌کردم برای کاربرد بالینی معنادارترند: «چگونه مفهوم‌سازی کنیم؟»، «چگونه شناسایی کنیم؟»، «چگونه ارزیابی کنیم؟»، «چگونه درمان کنیم؟» و «چگونه بیشتر بیاموزیم؟». یازده اعتیاد رفتاری در این کتاب پوشش داده شده است که عبارت‌اند از: اعتیاد به بازی‌های اینترنتی، اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، اعتیاد جنسی، اعتیاد به هرزه‌نگاری و رابطه جنسی اینترنتی، اعتیاد به عشق، اعتیاد به قمار، خودزنی بدون قصد خودکشی، اعتیاد به غذا، اعتیاد به ورزش، اعتیاد به کار و اعتیاد به خرید. اگرچه این فهرست

جامع نیست، شامل بسیاری از اعتیادهای رفتاری پذیرفته‌شده گسترده و آنهایی است که اکثر شما در کار بالینی خود با آنها روبرو خواهید شد.

من همراه با توصیف دقیق هر اعتیاد رفتاری به مسائل مهم مرتبط با رفتارهای اعتیادآور نیز می‌پردازم؛ رفتارهایی مانند تمایز بین مشتاقان بازی و کسانی که دچار اعتیاد به بازی‌های اینترنتی‌اند، ارتباط بین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و قلدری مجازی، ملاحظات اخلاقی در مواقعی که مراجعان تماشای هرزه‌نگاری غیرقانونی را افشا می‌کنند، ملاحظات مرتبط با ارسال محتوای جنسی در نوجوانان، رابطه بین اعتیاد به عشق و وابستگی متقابل، تفاوت بین اعتیاد جنسی و تجاوز جنسی، تأثیرات قانونی شدن شرط‌بندی‌های ورزشی بر میزان قمار، تمایز بین خودزنی بدون قصد خودکشی و اقدام به خودکشی، رابطه بین اعتیاد به خرید و اختلال احتکار، تأثیر بالقوه بازاریابی عصبی، ملاحظات فرهنگی اعتیاد به کار و مطالعه و مفهوم‌سازی اعتیاد به ورزش همراه با اختلال خوردن و بدون آن. افزون بر این، هر فصل بخشی را به وضعیت فعلی عصب‌شناسی اعتیاد رفتاری اختصاص داده است. حوزه‌های پزشکی و سلامت روان پیشرفت‌های شگرفی در درک عصب‌شناسی اعتیاد داشته‌اند و این اطلاعات ممکن است تأثیر چشمگیری بر کارهای بالینی و تلاش‌های حمایتی ما داشته باشند. من به اهمیت افزایش دانش مرتبط با عصب‌شناسی به‌قدری اعتقاد دارم که فصل کاملی را به این موضوع اختصاص داده‌ام (فصل ۲).

افزون بر این، در هر فصل عامدانه تنوعی از روش‌های درمانی را به‌منزله راهبردهای بالقوه برای کار بالینی با اعتیادهای رفتاری ارائه داده‌ام. هرچند درمان شناختی رفتاری یا مصاحبه انگیزشی ممکن است برای تعدادی از اعتیادهای رفتاری مؤثر باشند، من آنها را در هر فصل توصیف نکرده‌ام. به‌جای آن، تلاش کردم تا رویکردهای متنوع درمانی را ارائه دهم تا با گسترده‌ترین طیف سبک‌های بالینی سازگار باشد. بنابراین، در این کتاب درباره کاربرد رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان پذیرش و تعهد، پردازش و حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مواجهه‌سازی و پیشگیری از پاسخ، روش درمانی سامانه‌های خانواده درونی، روان‌نمایشگری (سایکودراما)، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما، رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، روان‌شناسی مثبت، آگاهی از طریق مراقبه، کار با دلبستگی، مشاوره گروهی و... خواهید خواند. من همچنین به ملاحظات تشخیصی برای هر اعتیاد رفتاری با ارجاع به هر دو منبع، ویراست پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روان‌شناختی و ویرایش یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها پرداخته‌ام.

علاوه بر راهبردهای بالینی، فصل کاملی را به حمایت از مراجعان مبتلا به اعتیادهای رفتاری در سطوح فردی، اجتماعی و عمومی اختصاص داده‌ام (فصل ۱۴). مشاوران حمایت‌کننده هستند و کار ما هم در داخل و هم در خارج از اتاق مشاوره انجام می‌شود. راه‌های متعددی وجود دارد که می‌توانیم از موقعیت‌ها و نفوذ خود برای رفع موانعی که افراد مبتلا به اعتیادهای رفتاری با آن روبرو هستند (مانند

برچسب‌زنی (انگ)، سوگیری، اطلاعات نادرست، وجود موانع درمانی، نبود قواعد درمانی مبتنی بر شواهد، قوانین و مقررات فعلی مرتبط با رفتارهای اعتیادآور، نبود گزینه‌های درمانی محلی) استفاده کنیم. امیدوارم خواندن این کتاب و کار با مراجعان مبتلا به اعتیادهای رفتاری، شما را به حمایت ترغیب کند، چه به صورت توسعه دستورالعمل‌های درمانی بالینی برای رفتارهای اعتیادآور جهت آموزش به مشاوران تازه‌کار باشد، چه ارائه اطلاعات دقیق درباره اعتیادهای رفتاری به عموم مردم (مانند پادکست‌ها، مقالات مجله‌ای، وبلاگ‌ها، مقالات پژوهشی) یا راه‌اندازی برنامه‌های پیشگیری مرتبط با عوامل محافظتی برای اعتیادهای رفتاری (مانند تنظیم هیجان) در مدارس محلی. امکانات برای حمایت از این جمعیت بی‌پایان است.

در نهایت، یکی از ویژگی‌های این کتاب که من از خوانده شدن آن توسط شما بیشترین هیجان را دارم، بخش‌های «صداهایی از میدان» است. در این قسمت‌ها، درمان‌گرانی که در هریک از ۱۱ اعتیاد رفتاری تخصص دارند، افکارشان را در ارتباط با کار بالینی خود به اشتراک می‌گذارند و توضیح می‌دهند که علاقه دارند چه چیزی را به دیگر مشاوران آموزش دهند. بینش و آگاهی آنها در ارتباط با تجربه‌های شخصی‌شان در درمان اعتیادهای رفتاری بسیار ارزشمند است. بسیاری از مشاوران سال‌هاست که این کار مهم را انجام می‌دهند و یادگیری ما از آنها حیاتی است.

در مجموع، امید قلبی من این است که کتاب حاضر، به مثابه مرجع بالینی به شما کمک کند تا خدمات دلسوزانه و مؤثری را به مراجعان مبتلا به انواع اعتیادهای رفتاری ارائه دهید. ما متخصصان سلامت روان، موظفیم که از رفتارهای اعتیادآور آگاه بوده و آماده همراهی با مراجعان، در مسیر درمان و بهبودی‌شان باشیم. من معتقدم این کتاب جامع برای کسانی که در برنامه‌های تحصیلات تکمیلی خود آموزش کافی درباره اعتیادهای رفتاری دریافت نکرده‌اند، ابزار مفیدی جهت مطالعه خودخوان خواهد بود. از تمایل شما برای توسعه مهارت‌های بالینی و حمایتی خود در رابطه با اعتیادهای رفتاری و انتخاب این کتاب به منزله منبعی برای این اهداف، سپاسگزارم.

آماندا ال. جیوردانو

مقدمه‌ای بر اعتیادهای رفتاری

چرا به مطالعه کتابی درباره اعتیادهای رفتاری می‌پردازید؟

همه مشاوران، فارغ از محیط کاری خود، با مراجعانی کار خواهند کرد که تحت تأثیر اعتیاد قرار گرفته‌اند. مراجعان ممکن است خودشان با اعتیاد دست‌وپنجه نرم کنند، با افرادی که مبتلا به اعتیادند (مثلاً اعضای خانواده، شریک عاطفی، دوستان و همکاران) در ارتباط باشند یا سابقه زندگی در خانه‌هایی را داشته باشند که در آن فردی با اعتیاد فعال وجود داشته است. درمان‌گران باید برای خدمت‌رسانی به مراجعانی که با رفتارهای اعتیادآور بی‌شماری دست‌وپنجه نرم می‌کنند آماده باشند؛ چه برای مواجهه با رفتارهایی که مصرف مواد (اعتیاد شیمیایی) را شامل می‌شوند و چه آنهایی که رفتارها (اعتیاد رفتاری) را در برمی‌گیرند. این کتاب با توجه به میزان فزاینده رفتارهای اعتیادآور و نیاز به آموزش بیشتر، به شکل ویژه بر مفهوم‌سازی، ارزیابی و درمان اعتیادهای رفتاری تمرکز دارد. درواقع، اعتیادهای رفتاری پدیده‌ای گسترده و جهانی است. برای مثال، محققان اظهار کرده‌اند که در سطح جهانی تا ۵/۵ درصد از کودکان و نوجوانان اعتیاد به بازی‌های اینترنتی دارند (پاولوس و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به مشکل قمار، محققان میزان شیوع آن را در بین نوجوانان در کشورهای مختلف از ۰/۹ درصد (نروژ) تا ۷/۹ درصد (فنلاند) تعیین کردند (فلوروس، ۲۰۱۸). افزون بر این، مرور پیشینه پژوهشی در حوزه اعتیاد جنسی میزان شیوع آن را در حدود ۳ تا ۱۶/۸ درصد نشان داد (کاریلا و همکاران، ۲۰۱۴). در نهایت، محققان دریافتند که ۱۲ درصد از شرکت‌کنندگان در بریتانیای کبیر و ۱۶ درصد از شرکت‌کنندگان در تایوان خریدهای اجباری داشتند (لو و هاروی، ۲۰۱۴). واضح است که اعتیادهای رفتاری افراد را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد و هیچ نشانه‌ای از فروکش کردن این اعتیادها وجود ندارد. در عوض، وجود رفتارهای بالقوه اعتیادآور، به‌ویژه با فراگیر شدن اینترنت و تلفن‌های هوشمند، همچنان در حال افزایش است. امروزه افراد بازی می‌کنند، قمار می‌کنند، روی

ورزش‌های فانتزی شرط‌بندی می‌کنند، خرید می‌کنند، به هرزه‌نگاری دسترسی دارند، به گشت‌وگذار در شبکه‌های اجتماعی می‌پردازند، ایمیل کاری خود را بررسی می‌کنند یا از برخی برنامه‌ها برای یافتن شریک جنسی در هر زمان و مکانی استفاده می‌کنند. با توجه به دسترسی و صرفه‌پذیری اقتصادی غذاهای خوشمزه، وجود هنجارهای اجتماعی که به ترویج و تشویق کار بیش از حد می‌پردازند، طرفداری اجتماعی از ورزش بیش از حد، محبوبیت دستگاه‌های قمار الکترونیکی، قانونی شدن شرط‌بندی ورزشی، نمایش مکرر خودزنی بدون قصد خودکشی در رسانه‌ها و سایت‌ها و... رفتارهای اعتیادآور برون‌خط نیز ادامه و رواج می‌یابد.

اگرچه بسیاری از افراد ممکن است بدون اینکه مشکلات چشمگیری را تجربه کنند رفتارهای پاداش‌دهنده انجام دهند، برای تعداد کمی از مردم، این رفتارها به شکل اجباری درمی‌آید و به پیامدهای منفی بسیاری منجر می‌شود. بنابراین، فرقی ندارد مشاوران در مدارس و دانشگاه‌ها باشند و یا در مطب‌های خصوصی، بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشت روان‌شناختی فعالیت کنند؛ همه درمان‌گران بدون شک با مراجعانی مواجه می‌شوند که با رفتارهای اعتیادآور دست‌وپنجه نرم می‌کنند. برای همین، ضروری است که همه مشاوران با اعتیادهای رفتاری آشنا شوند و بتوانند علائم و نشانه‌ها را در کار بالینی خود تشخیص دهند، به‌درستی ارزیابی کنند، مفهوم‌سازی‌های جامع ترتیب دهند و برنامه‌های درمانی مؤثر را اجرا کنند. به‌جای در نظر گرفتن کار بالینی در زمینه اعتیادهای رفتاری به‌منزله فعالیت خاصی یا نوعی تخصص مشاوره، همه مشاوران باید برای خدمت‌رسانی به مراجعان مبتلا به رفتارهای اعتیادآور آماده باشند. بنابراین، هدف این کتاب کمک به متخصصان سلامت روان برای آگاهی بیشتر درباره اعتیادهای رفتاری و توسعه توانمندی آنها برای کار کردن مؤثر با مراجعانی است که با انواع رفتارهای اعتیادآور دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

تعریف در حال تکامل اعتیاد

در گذشته، مفهوم اعتیاد بیشتر با از دست دادن کنترل بر مصرف الکل یا داروی اعتیادآور دیگر تعریف می‌شد. اما با پیشرفت‌های عصب‌شناسی و پژوهش‌های تجربی، اکنون روشن شده است که اعتیاد می‌تواند هم با مصرف مواد روان‌گردان بروز کند و هم بدون مصرف آنها. انجمن پزشکی اعتیاد آمریکا^۱ (ASAM، ۲۰۱۹) در تازه‌ترین تعریفی که از اعتیاد ارائه داده آن را نوعی بیماری پزشکی، شامل استفاده اجباری از مواد یا اشتغال اجباری به رفتارهایی توصیف می‌کند که علی‌رغم پیامدهای منفی، همچنان ادامه می‌یابد (ASAM، ۲۰۱۹). افزون بر این، آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری

اختلال‌های روان‌شناختی (ویراست پنجم؛ DSM-5؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ [APA]، ۲۰۱۳) با عنوان «اختلال‌های اعتیادی و مرتبط با مواد» دارد که هم اعتیادهای شیمیایی و هم اعتیادهای رفتاری را شامل می‌شود. گنجاندن اختلال قمار در این فصل گام مهمی در جهت شناخت گسترده اعتیادهای رفتاری بود. همچنین، با وجود اینکه به‌صورت کامل در DSM-5 گنجانده نشده، اختلال بازی اینترنتی و اختلال خودزنی بدون قصد خودکشی در قالب اختلال یا مطالعه بیشتر در بخش III ذکر شده‌اند که نشان می‌دهد دیگر رفتارهای بالقوه اعتیادآور نیز احتمالاً در آینده به DSM اضافه خواهند شد (APA، ۲۰۱۳). علاوه بر این تغییرات در DSM، آخرین ویرایش طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، ویرایش یازدهم (ICD-11؛ سازمان بهداشت جهانی^۲ [WHO]، ۲۰۱۸) شامل بخشی با عنوان «اختلال‌های ناشی از رفتارهای اعتیادآور» است که هم اختلال قمار و هم اختلال بازی را شامل می‌شود. ICD-11 همچنین شامل اختلال رفتار جنسی اجباری در بخش اختلال‌های کنترل تکانه است.

استانداردهای اخیر نهاد معتبر اعتباربخشی مشاوره و برنامه‌های مرتبط (شورای اعتباربخشی مشاوره و برنامه‌های آموزشی مرتبط^۳ [CACREP])، اکنون دانشجویان مشاوره را ملزم می‌کند تا به کسب دانش مرتبط با «اعتیاد و رفتارهای اعتیادآور» بپردازند (بخش ۲، F.3.d، CACREP، ۲۰۱۶). افزون بر این، درمان‌گران شناخته‌شده جهانی، مانند کلودیا بلک (به‌سبب کار با نظام‌های خانوادگی در ارتباط با اعتیاد شناخته شده است) و ویلیام میلر (یکی از بنیان‌گذاران مصاحبه انگیزشی)، چند دهه است که آگاهی را درباره اعتیادهای رفتاری افزایش داده‌اند. بلک (۲۰۰۱) به‌وضوح می‌گوید که «وسواس اعتیادآور می‌تواند در هر چیزی که تغییرات خلقی چشمگیری ایجاد می‌کند، وجود داشته باشد؛ از جمله وسوسه غذا، هیجان قمار و یا مسمومیت با الکل یا دیگر مواد مخدر» (ص ۳). میلر و همکاران (۲۰۱۹) در راهنمای بالینی خود برای درمان اعتیاد اشاره کردند که «کلمه اعتیاد، اصطلاحی عمومی برای اختلال‌های مصرف مواد^۴ (SUDs) و همچنین دیگر رفتارهای اعتیادآور است که از نظر شدت، طیف وسیعی را در بر می‌گیرد» (ص ۱۳). بنابراین، انجمن‌های مهم پزشکی، کتابچه‌های راهنمای تشخیصی، طبقه‌بندی اختلال‌ها، ارگان‌های معتبر و درمان‌گران مشهور، همگی این واقعیت را تأیید می‌کنند که اعتیاد هم مواد شیمیایی و هم رفتارها را شامل می‌شود. بنابراین، سؤال این نیست که «آیا رفتارها می‌توانند اعتیادآور باشند؟» بلکه این است که «چگونه درمان‌گران می‌توانند به بهترین وجه ممکن به مراجعان مبتلا به اعتیاد رفتاری خدمات ارائه دهند؟» هدف کتاب پاسخ به این سؤال است.

1. American Psychiatric Association
2. World Health Organization
3. Counseling and Related Educational Programs
4. Substance Use Disorders