

بنابراین هر رفتاری که ویژگی‌های زیر را داشته باشد، «اعتیاد» محسوب می‌گردد:

- پیشروی
- اشتغال ذهنی
- احساس عدم کنترل
- ادامه یافتن باوجود اثرات منفی

به‌طور نمونه کسی که دچار وابستگی به تریاک است، قطعاً در طول زمان، مقدار و دفعات مصرف او افزایش یافته است، ذهن او درگیر تهیه و مصرف مواد است، تلاش او برای «مصرف کنترل‌شده و گه‌گاه» با شکست مواجه می‌شود و باوجود مشکلات مالی، قانونی، خانوادگی و... همچنان به این رفتار (مصرف تریاک) ادامه می‌دهد. همین الگو ممکن است نه در مصرف مواد، بلکه در امور دیگری نیز در بعضی افراد دیده شود؛ به‌طور نمونه یک مدیر ظاهراً موفق که مدام ساعات کاری و حیطه‌ی فعالیت‌اش را افزایش می‌دهد، هیچ‌گاه -حتی درحین غذاخوردن یا در یک سفر تفریحی- از درگیری با کارش دست نمی‌کشد و باوجود بیماری‌های جسمانی همچون فشارخون بالا و زخم گوارشی و کمردرد و پیشنهاد پزشکان مبنی بر کم کردن فشار کاری، همچنان به همان شدت درگیر کار است و به‌هیچ‌وجه نمی‌تواند کنترلی بر این رفتارش داشته باشد، دچار «اعتیاد به کار» است.

چه عواملی فرد را به سمت اعتیاد پیش می‌برد؟

امروزه در روان‌پزشکی، با الگویی کار می‌کنیم که آن را الگوی «زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی» می‌نامیم. براساس این مدل، انسان موجودی ست با ۴ بُعد: بُعد زیست‌شناختی، بُعد روان‌شناختی، بُعد جامعه‌شناختی و بُعد معناشناختی؛ بنابراین هر پدیده‌ی مربوط به انسان را لازم است از این ۴ بُعد تحلیل کنیم؛ چه یک پدیده‌ی مربوط به سلامتی (مانند ازدواج یا کسب و کار) و چه یک پدیده‌ی مربوط به بیماری (مانند افسردگی، دیابت یا ایدز)

بنابراین به این سؤال لازم است در ۴ بخش پاسخ دهیم:

- عوامل زیست‌شناختی مستعدکننده‌ی اعتیاد
- عوامل روان‌شناختی مستعدکننده‌ی اعتیاد
- عوامل جامعه‌شناختی مستعدکننده‌ی اعتیاد
- عوامل معناشناختی مستعدکننده‌ی اعتیاد

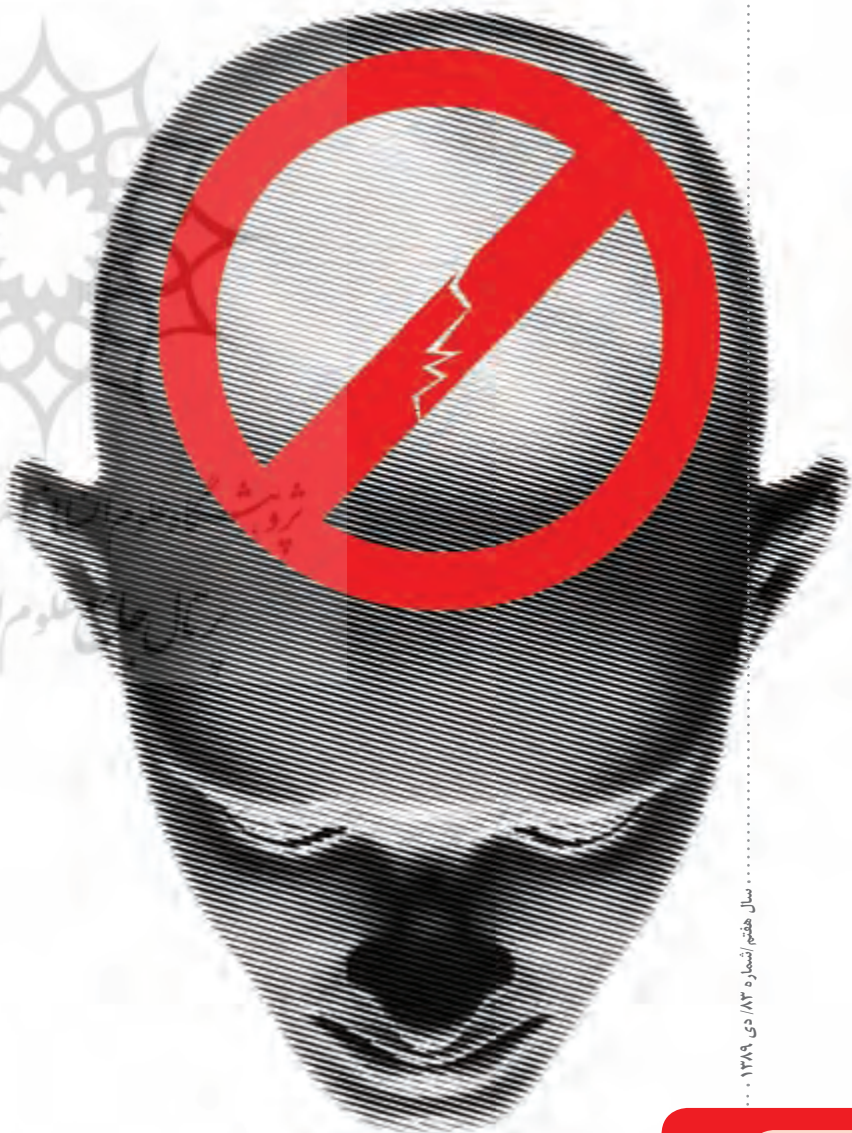
از نقطه‌نظر «زیست‌شناختی»، برخی عوامل ژنتیکی، افراد را مستعد اعتیاد می‌سازد. گروهی از افراد از نظر ژنتیک، بسیار جسور و بی‌احتیاط هستند، ساختمان شیمی مغز آنان به‌گونه‌ای است که نسبت به سایرین، از خطرات، کم‌تر پرهیز می‌کنند (خطرپرهیزی در آنان کم است). این افراد نسبت به دیگران، بیش‌تر سراغ رفتارهای پرریسک و خطرناک می‌روند. این الگو در کودکی ممکن است به‌صورت آتش‌بازی، کتک‌کاری‌های

اعتیاد

ازسبب‌شناسی تا درمان

چه وقت می‌گوییم کسی دچار اعتیاد است؟

زمانی، اعتیاد تنها به الگویی اطلاق می‌شود که کسی مصرف‌کننده‌ی مواد مخدر باشد. امروزه، «سازمان جهانی بهداشت» در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها، به‌جای اصطلاح «وابستگی به مواد»، واژه‌ی «سندرم وابستگی» را قرار داده است؛



دعایی از مادر ترزا

■ **ای کاش** امروزمان پر از صلح و آرامش باشد.

■ **ای کاش** به خدا آن چنان باور داشته باشید که چرایی برای آن چه هستید، به میان نیاورید.

■ **ای کاش** پیامدهای بیکرانی که زاییده‌ی دعاکردن است را از خاطر نمی‌بردید.

■ **ای کاش** از نعماتی که دریافت می‌دارید، استفاده کنید و عشقی که نصیب‌تان می‌شود را به دیگران منتقل کنید.

■ **ای کاش** گنجایش دانستن این مطلب که فرزند خدا هستید را داشته باشید. بگذارید این حضور در مغز استخوان‌تان جاری شود؛ به روح‌تان اجازه دهید آواز بخواند، پایکوبی کند، ستایش کند و عشق بورزد.

به انتخاب: محسن حاجی



وحشیانه، پریدن از بلندی‌ها و در نوجوانی به‌صورت درگیری با معلمان و مسؤولان مدرسه، موتورسواری و رانندگی بی‌احتیاط و... خود را نشان دهد. این افراد به همین لحاظ بارها دچار تصادفات رانندگی، سقوط، شکستگی استخوان‌ها و درگیری با اولیاء امور، پلیس و قانون می‌شوند و به‌اصطلاح «پرحادثه» هستند. در پژوهش‌های داوطلبانه‌ی تحریک با شوک الکتریکی دردناک، دیده شده که افراد معمولی درحین این آزمایش، در فواصل شوک‌های الکتریکی دچار «اضطراب انتظار» می‌شوند؛ یعنی هنگامی که یک شوک را دریافت کرده‌اند و احتمال می‌رود ظرف چند ثانیه یا چند دقیقه‌ی آینده شوک بعدی را دریافت کنند، سطح اضطراب‌شان بالا می‌رود، در صورتی که افراد «حادثه‌ساز»، در فواصل شوک‌ها اضطراب‌شان بالا نمی‌رود؛ یعنی به‌گونه‌ای در مقابل محرک‌های دردناک، کم‌ترس و جسور هستند، درحالی که سطح ادراک دردشان با دیگران تفاوتی ندارد. طبعاً هشدارهایی که در مورد خطرناک‌بودن مواد مخدر داده می‌شود، چندان این افراد را نمی‌ترساند و آنان با وجود آگاهی از خطرناک بودن مواد، از این تجربه پرهیز نمی‌کنند. در بسیاری از رفتارهای غیرقانونی نیز چنین افرادی درگیر هستند. آنان با وجود این که احتمال بازداشت و زندانی شدن‌شان می‌رود، به رفتارهای غیرقانونی مبادرت می‌ورزند و اضطراب چندان‌ی را در این زمینه تجربه نمی‌کنند!

باید دانست که گرچه یکی از زمینه‌سازهای اعتیاد، ساختار ژنتیک و مزاجی‌ست اما کم‌تر از نیمی از معتادان، دچار این ساختار ژنتیکی هستند. در اغلب افراد دچار اعتیاد، جنبه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی زندگی، آسیب‌زاست و ممکن است این افراد با توجه به «هنرینه‌ای» که اعتیاد برای‌شان ایجاد می‌کند، زمان مراجعه به درمان‌شان، متفاوت باشد. فشارهای فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، شغلی و قانونی، جزو عواملی هستند که در بخش قابل‌توجهی از معتادان، انگیزه‌ساز درمان بوده‌اند؛ بنابراین چنین فرضیه‌ای که اساس زیست‌شناختی اعتیاد، مسؤولیت فرد را در برابر بیماری‌اش منتفی می‌کند، فرضیه‌ی درستی نیست. از سویی دیگر، هنوز پیشرفت‌های طبی و روان‌شناختی نتوانسته‌اند به روش مؤثری برای کنترل رفتار افراد «حادثه‌ساز» و بیش‌از حد جسور دست‌یابند؛ بنابراین موارد زیادی پیش می‌آید که «جامعه» چاره‌ای جز اقدامات پلیسی و محدودیت‌های قانونی برای کنترل آسیبی که این افراد به خودشان و دیگران می‌زنند، ندارد.

ادامه دارد...

دکتر محمدرضا سرگلزایی

روان‌پزشک

جهت اطلاع از سمینارها و کارگاه‌های آموزشی دکتر محمدرضا سرگلزایی با شماره تلفن ۰۹۱۲۳۳۳۶۷۱۶ (طباطبایی) تماس بگیرید.