

معمولاً ریشه در تربیت او دارند. برخی از این الگوها ممکن است به‌ظاهر با اعتیاد ارتباطی نداشته باشند اما زمینه‌ساز اعتیاد هستند.

یکی از این الگوها، «الگوی نارضایتی دائمی» است. کودکان از بزرگ‌ترها می‌آموزند که نسبت به آن‌چه زندگی به آنان داده است، «رضایتمند» یا «ناراضی و شاکی» باشند. برخلاف انتظار، میزان رضایتمندی ما از زندگی، ارتباط مستقیمی با امکانات و شرایط زندگی ندارد. افراد زیادی با امکانات کم‌تر، نسبت به افرادی با امکانات بیش‌تر، رضایتمندترند! «الگوی رضایتمندی»، یک الگوی آموخته‌شده است. در شرایطی که پدر و مادر در حال ابراز دائمی نارضایتی‌ها و نق زدن هستند و در مدرسه نیز برخی از معلمان به‌عنوان الگوهای اجتماعی در حال شکایت از شرایط باشند، کودکان الگوی «عدم رضایت» را می‌آموزند. وقتی «برنامه‌ی ذهنی» ما برنامه‌ی «رضایتمندی» باشد، تمرکز ذهن ما بر لذت بردن از داشته‌های مان است اما هنگامی که «برنامه‌ی ذهنی» ما «الگوی نارضایتی» باشد، تمرکز ما بر رنج بردن از نداشته‌هاست. در چنین شرایطی فرد، ناتوان از «ایجاد» و «حفظ» شادمانی و لذت در خود بوده و اغلب دچار «حال بد» است. طبیعی‌ست چنین فردی به دنبال چیزیست که برای او «تغییر حال» ایجاد کند؛ درواقع، به‌جای این‌که آن‌چه مسئول حال بد است (یعنی برنامه‌ی ذهنی) را تغییر دهد، «حال بد» را به‌عنوان یک «صورت مسأله‌ی مستقل» می‌پذیرد و به‌دنبال رفع آن است و مواد مؤثر بر روان قادرند به دلیل اثر گذاشتن بر «نوروشیمی مغز»، یک تغییر حال فوری برای فرد ایجاد کنند. این دو بیت «مولانا» بیان همین موضوع است:

می‌گریزند از خودی در بی‌خودی

یا به خمیری یا به زمر ای مَهندی

تا دمی از هوشیاری وارهند

نگِ خمِر و زَمَر بر خود می‌نهند

درواقع مصرف مواد، گریزیست از حال بدی که در من مقیم شده است (خودی) و جایگزین کردن آن با حال خوبی که مال من نیست؛ مهمان است و مصنوعیست (بی‌خودی). وقتی به‌طور مصنوعی این حال خوب را برای خودمان ایجاد کنیم و به‌جای تغییر از درون، تغییر را از بیرون به عاریت بگیریم، طبیعی‌ست که به این ابراز مصنوعی ایجاد حال خوب، وابسته و دلبسته می‌شویم؛ چراکه اگر آن را از دست بدهیم، دوباره به همان حال بد قبلی برمی‌گردیم.

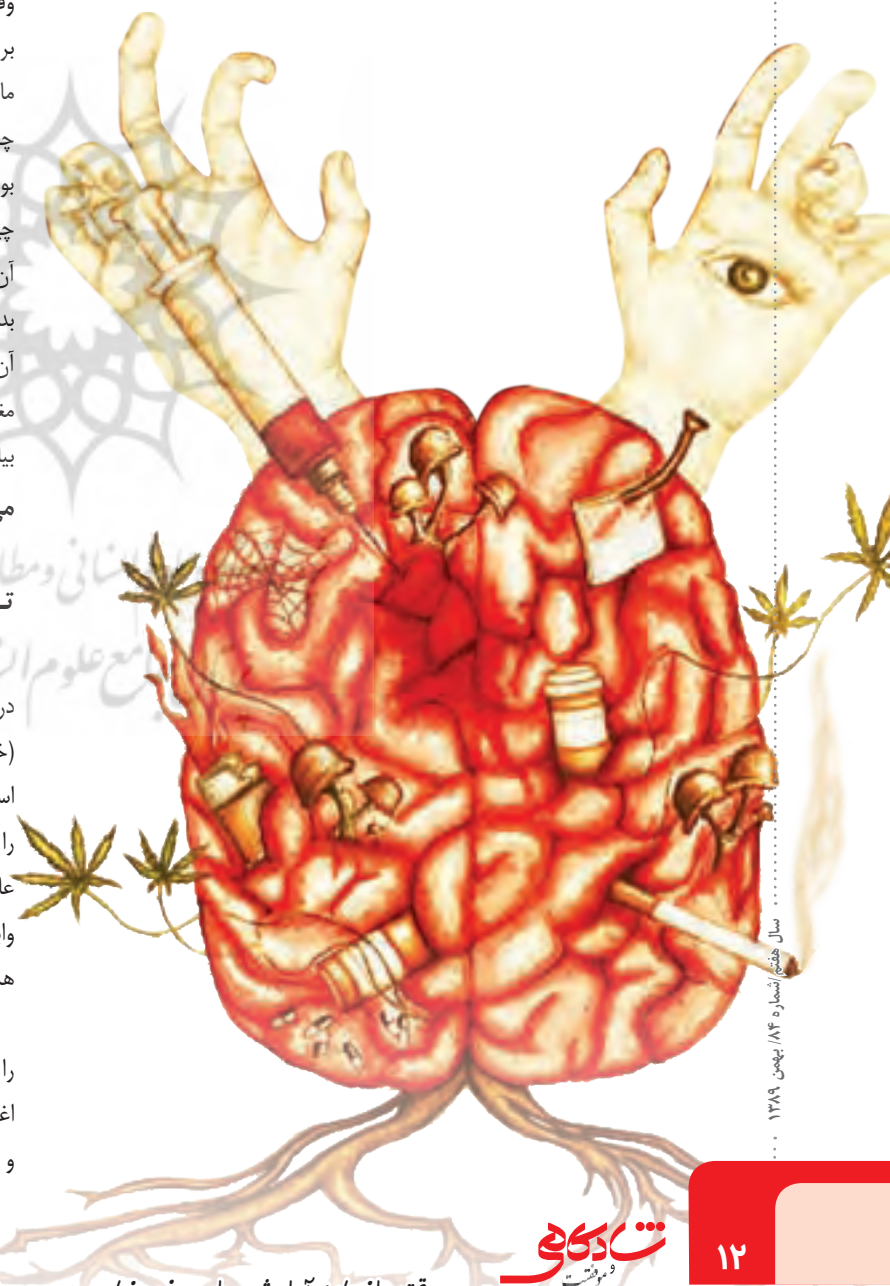
در درون همین الگو، الگوی دوم مستعدکننده به اعتیاد نیز خود را نشان می‌دهد؛ «الگوی تغییر از بیرون». بیماران دچار اعتیاد، اغلب برای توضیح «انتخاب» خود، مشکلات خانوادگی، شغلی، مالی و اجتماعی را بهانه می‌کنند. کم‌تر این پدیده را یک «انتخاب» به‌شمار

اعتیاد

از سبب‌شناسی تا درمان

چه عوامل روان‌شناختی، فرد را مستعد اعتیاد می‌سازد؟

وقتی از عوامل روان‌شناختی صحبت می‌کنیم، منظورمان «الگوهای رفتاری» تکرارشونده‌ایست که فرد در زندگی خود دارد و این الگوها



برنامه‌ای برای تقویت دوستی با خود!

احتمالاً برای ابراز عشق و محبت به اطرافیان‌تان، اوقاتی را صرف می‌کنید اما آیا برای ابراز علاقه به خودتان هم وقتی را در نظر گرفته‌اید؟ آیا همان‌طور که با اظهار عباراتی، به قدر و ارزش دیگران تأکید می‌کنید، حاضرید قدر خوبی‌های خود را نیز بدانید و از صفات مطلوب‌تان سپاس‌گزاری کنید؟

رابطه‌ی شما با خودتان، در واقع تعیین‌کننده‌ی تمام روابط زندگی‌تان است. برای دوستی با دیگران، نخست باید با نزدیک‌ترین آشنای زندگی - یعنی خویش - پیمان صمیمیت ببندید.

برای این‌که رابطه‌ای سرشار از عشق و صمیمیت با خود به‌وجود آورید، فهرستی از خصوصیات مثبت زندگی و موفقیت‌های‌تان و موانعی که بر آن‌ها غلبه کرده‌اید را تهیه نموده و خودتان را به‌خاطر این دستاوردها تحسین کنید؛ عبارات تحسین‌آمیز درباره‌ی صفات و ویژگی‌های مثبت و سازنده‌تان، در شما احساسی نیکو و دلپذیر پدید می‌آورد و طبعاً موجب می‌شود آن را با دیگران سهیم شوید؛ پس از آن‌که رابطه‌ای محبت‌آمیز با خود به‌وجود آوردید، بکوشید تا آن را با دیگران نیز تقسیم کنید. فراموش نکنید که عشق، پیش از آن‌که به کسی عرضه شود، باید در اندرون خودتان باشد؛ پس هرچه زودتر برنامه‌ای را برای تقویت دوستی با خود تدوین کرده و شروع به کار کنید.

شیوا صانقی‌مقانی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی



می‌آورند و بیش‌تر سعی دارند تا به‌نوعی به این نتیجه‌گیری برسند که «من در این ماجرا قربانی بوده‌ام.» الگوی ذهنی این افراد چنین است که تا تغییری در بیرون رخ ندهد، زندگی من تغییر نخواهد کرد. چنین الگویی، فضایی از ناامیدی و انفعال را به‌وجود می‌آورد و همین‌الگو نیز توجیه‌گر هر انتخاب غلطی خواهد بود.

الگوی سوم مستعدکننده‌ی اعتیاد، «الگوی اهمال و سهل‌انگاری» است. اغلب افراد معتاد، دارای چنین الگویی هستند: مسائل، مشکلات و کارها را روی هم انباشته می‌کنند و به آن‌ها به‌موقع رسیدگی نمی‌کنند؛ در نتیجه اغلب با کلافی درهم پیچیده از مشکلات و تلباری از مسائل روبه‌رو هستند و باز به‌جای همت و پشتکار بیش‌تر برای حل و فصل صورانه و جزء به جزء نمودن آن‌ها، به‌دنبال راهی برای یک تغییر معجزه‌آسا و فوری می‌گردند. در چنین شرایطی، دنیای بی‌خیالی و بی‌تفاوتی که مواد مخدر برای آنان فراهم می‌آورد، پناهگاه امنی است که ساعاتی را فارغ از دغدغه‌ی مشکلات و مسائل، در آن بیاسایند.

این الگوها اغلب حتی پیش از برخورد فرد با مواد مخدر وجود دارند و در واقع، فرد با همین الگوها، خود را در برابر وابستگی (یا سایر انواع اعتیاد) مستعد ساخته است.

از سویی، برخی از الگوهای روان‌شناختی هستند که پس از وابستگی به مواد مخدر، تثبیت می‌شوند و مانع درمان هستند. شایع‌ترین این الگوها، «الگوی انکار» است. این افراد «خود را فریب می‌دهند!» توانایی و ظرفیت آنان در «درون‌نگری» و «ارزیابی خود» بسیار پایین است. در واقع آنان در نمره دادن به خود تقلب می‌کنند و به‌اصطلاح، سر خودشان را کلاه می‌گذارند! مشکلات جسمانی، خانوادگی و شغلی خود را نمی‌پذیرند و خود را می‌فریبند و به خود می‌گویند که هنوز اعتیاد، تغییری در قیافه، سلامتی و روابطشان ایجاد نکرده است! اطرافیان‌شان بارها به‌گونه‌ای آنان را مورد سرزنش قرار داده‌اند اما آنان به خود می‌گویند: «کسی از اعتیاد من خبر ندارد!» معمولاً برآورد آنان از هزینه‌ای که برای تهیه‌ی مواد صرف می‌کنند، کم‌تر از هزینه‌ی واقعی است!

برخی از بیماران هنگامی که از مشکلات فراوانی که اعتیاد برای‌شان فراهم کرده، آگاه می‌شوند، به‌جای قطع مصرف، مصرف‌شان را بیش‌تر می‌کنند تا احساسات بد خود را تحت‌تأثیر نشئه‌ی مواد از یاد ببرند!

ادامه دارد...

دکتر محمدرضا سرگلزایی

روان‌پزشک

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