

روان‌درمانی مانند یک عمل جراحی نیست که به سرعت نتیجه بدهد، بلکه هم‌چون یک برنامه‌ی تمرین ورزشی یا رژیم غذایی خاص است که آرام‌آرام و ظرف چندماه، اثربخشی خود را نشان می‌دهد.

بنابراین اگر از فردی که تنها دو جلسه در یک برنامه‌ی روان‌درمانی شرکت کرده است، بپرسید که برنامه چقدر برای او اثربخش بوده، ممکن است اثربخشی آن را اندک ارزیابی کند، درحالی‌که فردی که ۲۰ جلسه در برنامه‌ی روان‌درمانی شرکت کرده، به احتمال قوی، اثربخشی روان‌درمانی را زیاد می‌بیند. پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که یکی از عوامل موفقیت در درمان اعتیاد، طولانی‌بودن ارتباط بیمار با برنامه‌ی درمانی‌ست. آنان این عامل موفقیت را «اثر زمان در درمان» نامیده‌اند؛ بنابراین بیماری که باوجود گذشت ۱۰ ماه از قطع مصرف، هفته‌ای یک‌بار در جلسه‌ی «روان‌درمانی» شرکت می‌کند، احتمال بازگشت‌اش به اعتیاد نیز بسیار کم‌تر از بیماری‌ست که یک‌سال، مصرف موادمخدر نداشته و خود را از شرکت در برنامه‌ی درمانی، بی‌نیاز می‌بیند. درواقع، همان‌طور که برای یک «معتاد»، مصرف مواد، تبدیل به یک «سبک زندگی» شده، برای نجات از اعتیاد، لازم است برنامه‌ی درمانی برای او به یک «سبک زندگی» تبدیل شود.

در جلسات روان‌درمانی بیماران دچار اعتیاد، چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

جلسات روان‌درمانی بیماران دچار اعتیاد، اغلب به صورت گروهی برگزار می‌شود که آن را «گروه‌درمانی» می‌نامند. در جلسات «گروه‌درمانی»،

اعتیاد

از سبب‌شناسی تا درمان

چگونه می‌توان الگوی روان‌شناختی را تغییر داد؟

شاید مهم‌ترین مسأله در درمان اعتیاد، همین گام باشد که بیمار بپذیرد مشکل او فراتر از مصرف مواد است. علت شایع شکست در درمان اعتیاد، این است که بسیاری از بیماران، هدفِ درمان خود را «قطع مصرف مواد» قرار می‌دهند و زمانی که به این نقطه می‌رسند، درمان را خاتمه‌یافته تلقی می‌کنند، درحالی‌که تا زمانی که الگوهای روان‌شناختی بیمار تغییر نکند، فرد همیشه در خطر بازگشت به مصرف قرار دارد.

تنها با جایگزین کردن «سبک زندگی جدید» به جای «سبک زندگی معتادگونه»، می‌توان از وادی وابستگی به مواد مخدر، رهایی یافت.

تغییر الگوهای روان‌شناختی، به شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی نیاز دارد اما بیمار باید بداند که شناخت و تغییر این الگوها، به زمان احتیاج دارد و یکی، دو جلسه شرکت در برنامه‌های روان‌درمانی، نمی‌تواند تغییر معجزه‌آسایی ایجاد کند.



پیش به سوی موفقیت!

- سازنده ترین کلمه، «گذشت» است... آن را تمرین کنید.
- پرمعنا ترین کلمه، «ما» است... آن را به کار برید.
- عمیق ترین کلمه، «عشق» است... به آن ارجح نهدید.
- خودخواهانه ترین کلمه، «من» است... از آن دوری نمایید.
- ناپایدارترین کلمه، «خشم» است... آن را فرو ببرید.
- بازدارنده ترین کلمه، «ترس» است... با آن مقابله کنید.
- بانشاط ترین کلمه، «کار» است... به آن بپردازید.
- سازنده ترین کلمه، «صبر» است... برای داشتن اش دعا کنید.
- روشن ترین کلمه، «امید» است... به آن امیدوار باشید.
- ضعیف ترین کلمه، «حسرت» است... آن را نخورید.
- توانا ترین کلمه، «دانش» است... آن را فراگیرید.
- محکم ترین کلمه، «پشتکار» است... آن را داشته باشید.
- سمی ترین کلمه، «شانس» است... به امید آن نباشید.
- لطیف ترین کلمه، «لبخند» است... آن را حفظ کنید.
- ضروری ترین کلمه، «تفاهم» است... آن را ایجاد نمایید.
- سالم ترین کلمه، «سلامتی» است... به آن اهمیت دهید.
- اصلی ترین کلمه، «اعتماد» است... به آن اعتماد کنید.
- دوستانه ترین کلمه، «رفاقت» است... از آن سوءاستفاده نکنید.
- زیباترین کلمه، «راستی» است... با آن روراست باشید.
- زشت ترین کلمه، «دورویی» است... پس یک رنگ باشید.
- موقرترین کلمه، «احترام» است... برایش ارزش قائل شوید.
- آرام ترین کلمه، «آرامش» است... به آن برسید.
- تاریک ترین کلمه، «نادانی» است... آن را با نور علم روشن کنید.
- هدفمندترین کلمه، «موفقیت» است... پس پیش به سوی موفقیت!

گردآوری و تنظیم: جلال تائی

چندین اتفاق مثبت رخ می دهد:

- ۱) بیماران با شرکت در جلسه ای که برای درمان اعتیاد تشکیل می شود، از لاک «انکار» و «خودفریبی» خارج می شوند. بیمار با شرکت در جلسه، به طور ضمنی به خود یادآوری می کند که «من دچار مشکلی هستم که برای حل آن، نیاز به کمک دارم.» طبیعی ست که چنین کسی، دیگر نمی تواند خود را بفریبد و به خود بگوید: «مصرف مواد، مسأله ای مهمی نیست؛ مصرف من، کنترل شده است و تأثیر بدی روی زندگی ام نمی گذارد.»
- ۲) در جلسات گروه درمانی، بیمار با دیدن الگوهای بیمارگونه ای تفکر در سایر بیماران، با چهره ی خود مواجه می شود. گفت و شنود بیماران در مورد مشکلاتی که اعتیاد برای زندگی شان ایجاد کرده بود، موجب «تلنگر خوردن» و به یاد آوردن مشکلاتی می شود که اعتیاد، آن ها را ایجاد کرده و بیمار به لحاظ استفاده از «الگوی انکار»، اغلب آن ها را نادیده می گرفته است.

ادامه ی ارتباط با دوستان زمان مصرف و محیط های مصرف مواد، احتمال شکست بیماران در درمان و لغزش آنان را افزایش می دهد.

در شروع جلسات، بیش تر بحث و محور گفت و گوی بیماران در مورد عوارض ترک، وسوسه ی مصرف و مسائل مربوط به اعتیاد، مصرف و قطع مصرف است اما با طولانی تر شدن جلسات روان درمانی، کانون بحث به سوی «الگوهای روان شناختی» معطوف می شود که ممکن است به طور مستقیم با موضوع «اعتیاد» ارتباط نداشته باشند اما درحقیقت، زمینه ساز اعتیاد هستند؛ برای نمونه بسیاری از بیماران دچار اعتیاد، کنترلی بر هیجانات خود ندارند، به سرعت دچار خشم می شوند و در زمان خشم هم اغلب به یاد مصرف مواد می افتند؛ بنابراین، یکی از راه های پیشگیری از بازگشت این افراد به مصرف مواد، این است که به آنان بیاموزیم چگونه خشم خود را کنترل کنند.

گاهی در بیماران لازم است شیوه ی «روابط دوستانه» مورد تجدیدنظر قرار گیرد. اغلب حیطه های صمیمیت در زندگی این افراد، از حالت عادی خارج شده است. ممکن است بیمار، شب را در منزل دوستانش به سر ببرد، درحالی که خانواده اش از او خبری ندارند! یا ممکن است دوستان اش را بدون در نظر گرفتن شرایط خانواده به خانه اش دعوت کند! بنابراین، موضوع جلسات روان درمانی، صرفاً مصرف مواد و قطع آن نیست، بلکه همه ی حیطه های زندگی بیماران، لازم است که مورد توجه و بازنگری قرار گیرد.

دکتر محمدرضا سرگلزایی

روان پزشک

جهت اطلاع از سمینارها و کارگاه های آموزشی دکتر محمدرضا

سرگلزایی با شماره تلفن ۰۹۱۲۳۳۳۶۷۱۶ (طباطبایی) تماس بگیرید.