

معمای درمان اعتیاد

هدف این نوشتار بحث درباره پیامدهای مخرب فردی، خانوادگی، اجتماعی یا اقتصادی انواع اعتیاد نیست بلکه نگاهی به علت‌شناسی آن و برجسته‌کردن این نکته است که چرا روشهای متداول درمانگری مانند دارودرمانگری و رفتاردرمانگری، به رغم اثربخشی بلافاصله، در اغلب موارد، عود اختلال را در پی دارند.

اعتیاد را می‌توان به یک غده بدخیم که به مرور زمان بافتهای پیرامون خود را تخریب می‌کند تشبیه کرد. همان‌گونه که در بسیاری از موارد «معمای» درمان سرطان دستیابی به روش تخریب غده سرطانی بدون آسیب‌زدن به بافتهای سالم است، بهبود یک اعتیاد پیشرفته نیز مستلزم جداسازی «بافتها»، تخریب بافت بیمار و حمایت از بافتهای دیگر است. در واقع، فرایند ترک اعتیاد، اغلب مشابه پرتودرمانگری و شیمی‌درمانگری یک غده سرطانی است که عوارض جانبی آن، احساس تشدید بیماری را به وجود می‌آورند. اما در حالی که فرد مبتلا به سرطان خواهان بهبود است فرد معتاد از آن می‌گریزد.

پس شاید بتوان فرد معتاد را به عاشقی تشبیه کرد که بدون توجه به پیامدهای آسیب‌زای عشق خود، به سوی معشوق کشانده می‌شود. این نوع عشق تخریب‌کننده و مرگ‌آفرین یک فرد نسبت به فرد دیگر، چیز ناشناخته‌ای نیست و ادبیات بر جا مانده از قرون و اعصار و حتی مشاهده‌های روزمره بر واقعیت آن دلالت دارند. افراد درگیر در این گونه وسواس مرضی، نه می‌توانند «بدون موضوع عشق» زندگی کنند و «نه با موضوع عشق». با آنکه فرد نسبت به پیامدهای مخرب، دردناک، خشونت‌آمیز و متلاطم آن آگاه است اما نمی‌تواند و نمی‌خواهد خود را از بند چنین رابطه‌ای رها کند، چرا که در هر دو مورد هویت فرد با موضوع عشق همسان شده است. بدین ترتیب، با آنکه قطع پیوند با اعتیاد به آزادی و رهایی از اسارت منجر می‌شود و زندگی عمیق‌تر، غنی‌تر و رضایت‌بخش‌تری فراهم می‌کند اما برای فرد معتاد به منزله ترک عشق و سپر ایمنی همراه با پذیرش فقدان و محرومیت توأم با آن است. از اینجاست که مکانیزمهای دفاعی متعدد و متفاوت برای تداوم اعتیاد به راه می‌افتند.

دفاعهای روان‌شناختی، فرایندهای جهان‌شمول و بهنجاری هستند که از کودکی آغاز می‌شوند، در سطوح هشیار، نیمه هشیار و ناهشیار به راه می‌افتند تا با ایجاد موانعی در راه احساسها، واقعیتها و افکار دردناک از «من» حمایت کنند. هیچ‌کس بدون این ابزارهای غربالگری و حمایتگری در برابر افکار و تجربه‌های دردناک نمی‌تواند سلامت و کنش‌وری بهنجار خود را برای مدتی طولانی حفظ کند. بنابراین،

وجود مکانیزمهای دفاعی به خودی خود به ایجاد مشکل منجر نمی‌شود بلکه کاربرد سارشی نایافته آنهاست که ایجادکننده مشکلات است. تا جایی که بیماریهای وخیم روانی مانند روان‌گسیختگی را نیز به ضعف یا شکست مکانیزمهای دفاعی در برابر نیروهای درونی یا محرکهای برونی نسبت داده‌اند.

مکانیزمهای انکار، فرافکنی پارانویایی، اجتناب، مجزاسازی، دلیل‌تراشی و عقلی‌سازی را از مکانیزمهای دفاعی مهمی دانسته‌اند که در حفظ بیماری اعتیاد مشارکت دارند چون به گونه‌ای نسبی یا کامل، به قطع تماس با واقعیت می‌انجامند و فرد معتاد را در برابر منطق، داده‌های عینی و عقاید دیگران نفوذناپذیر می‌کنند.

اما در چهارچوبهای دفاعهای روان‌پویشی باید مکامیزم انکار روان‌گسسته‌وار را از دروغ‌گویی، بی‌صدافتی یا دیگر شکل‌های تحریف مصممانه متمایز کرد چون با آنکه رفتارهای آسیب‌زننده فرد معتاد همواره با یک سپر دروغ، تحریف و انکار همراهند اما وی به تحریفهای خود باور دارد و عقاید متضاد را نادرست می‌پندارد. به عبارت دیگر، فرایند اعتیاد موجب می‌شود تا مکانیزمهای دفاعی از مسیر طبیعی خود که تداوم بقا و تأمین سازش است، جدا شوند و در خدمت اعتیاد قرار گیرند. اما افراد معتاد ارتباط با واقعیت اجتماعی و روابط بین شخصی را تا حدی حفظ می‌کنند که بتوانند از مکانیزمهای دفاعی سطوح بالاتر مانند دلیل‌تراشی، عقلی‌سازی، اجتناب و اهمال‌کاری برای تقویت مکانیزم انکار ناهشیار سود جویند. مع‌هذا، راهبردهایی که به حفظ و تشدید اعتیاد منجر می‌شوند پیچیده‌ترند و در سطوح عمیق‌تر ذهن ریشه دارند. اعتیاد به ساختن «خود» و «جهانی» می‌پردازد که با تداوم آن همگراست، تجربه یک «خود» و یک «جهان» را که با هدفهای آن ناهمسو است مشکل و حتی ناممکن می‌سازد، دیدگاه فرد نسبت به جهان و نسبت به هویت خود را تغییر می‌دهد و هشیاری وی را در حول محور ارضا سازمان‌دهی می‌کند.

بدین ترتیب، فرد معتاد فقط با یک هدف که ارضای نیازهای ناشی از اعتیاد است زندگی می‌کند، همه هدفهای انسانی و فردی حذف می‌شوند و فرد براساس فشار غیرقابل مقاومت فرایند اعتیادآمیز به جلو رانده می‌شود.

همان‌گونه که فشار آب یک رودخانه می‌تواند در برابر موانع حرکت خود مسیرهایی را بیابد یا به وجود آورد، فرایند اعتیاد نیز مقاومت‌های عقلانی و اخلاقی فرد گرفتار را درهم می‌شکند و در خلال کوشش در یافتن مسیرهای متناوب برای برون‌ریزی خود، «واقعیت» فرد معتاد و مفهومی که از خود دارد شکل می‌گیرد.

نگاه فرد معتاد به جهان و فلسفه توأم با آن، همه چیزهایی را شامل می‌شود که با خوشبختی، سلامت و توازن رفتار متضادند و روابط صادقانه و معنوی با خود و درباره خود را به تعلیق در می‌آورند. اعتیاد در یک جوّ بدبختی، خشم، بیزاری، بیگانگی، پنهان‌کاری، بی‌اعتمادی و در اغلب موارد، از دست دادن معنای نهایی، بهتر رشد می‌کند و در یک جوّ متضاد توأم با خوشبختی، بهزیستی هیجانی، روابط سالم و اصیل نمی‌تواند تداوم یابد.

شرم، نادرستی و تصور استثنایی بودن فرد معتاد، پیامد احساس بزرگ‌منشی و جسارت یک «خود» کاذب است که برای حمایت از وی در برابر احساسهای زیربنایی درباره نارسایی خویشتن و گنهکاری به راه می‌افتد. کنشهای این «خود کاذب» مانند زرهی هستند که آسیب‌پذیریهای «خود واقعی» را پنهان می‌کنند.

افزون بر این، چون ساخته شدن و حفظ این خود کاذب با هدف پاسخگویی به الزامهای اعتیاد است، به موازات گسترش و تقویت آن با تضعیف، تقلیل و حیات‌زدایی «خود واقعی» مواجه می‌شویم. بدین ترتیب، رهایی از اعتیاد به معنای بهبود خود واقعی و دستیابی مجدد به سلامت روانی، رشد هیجانی و روابط سالم بین شخصی است. فرد معتاد نه تنها نسبت به دیگران، بلکه نسبت به خود نیز بیگانه شده است. رفتار قابل مشاهده و آشکار وی، فقط بخش قابل مشاهده «کوه یخ» را نشان می‌دهد. پس درمان پایدار وی مستلزم دستیابی به بخش غیرقابل رؤیت این کوه است و این هدف، تنها با دارودرمانگری و یا روشهای سطحی تغییر رفتار تحقق نمی‌یابد بلکه مستلزم کاربرد روشهایی است که بتوانند فرد را با خود و جهان خود آشتی دهند.

سردبیر
پریرخ دادستان