

سیلوی آنزل

و

پی‌یر آنزل

خانواده و اعتیاد

مترجم

حسن حسینی



۱۳۹۴

Angel, Sylvie

سرشناسه : آنژل، سیلوی، ۱۹۵۲ - م.
عنوان و نام پدیدآور : خانواده و اعتیاد
مشخصات نشر : تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری : بیست، ۲۹۳ ص.
شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۱۲۱-۷۰۲-۹
وضعیت فهرست‌نویسی : فبیای مختصر
یادداشت : فهرست‌نویسی کامل این اثر در نشانی <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است.
یادداشت : کتابنامه به صورت زیرنویس.
شناسه افزوده : آنجل، پی‌یر
شناسه افزوده : حسین، حسن، ۱۳۳۲ -
شماره کتابشناسی ملی : ۳۸۶۷۷۹۲

خانواده و اعتیاد

نویسندگان: سیلوی آنژل و پی‌یر آنژل

مترجم: حسن حسینی

چاپ نخست: ۱۳۹۴

شماره ن: ۱۰۰ نسخه

حروف چینی، ماده‌سازی: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی

لیتوگراف، چاپ، صفحه‌آرایی: شرکت چاپ و نشر علمی و فرهنگی کتیبه

حق چاپ محفوظ است

شرکت انتشارات
علمی و فرهنگی



اداره مرکزی و مرکز پخش: خیابان نلسون ماندلا (افریقا)، چهارراه ولی (خیابان کدک)، کوچه کمان، پلاک ۲۵؛ کدپستی: ۱۵۱۸۷۳۶۳۱۳؛ صندوق پستی: ۹۶۴۷ - ۱۵۸۷۵؛ تلفن: ۸۸۷۷۴۵۶۹ - ۷۰؛ فکس: ۸۸۷۷۴۵۷۲؛ تلفن: ۸۸۶۶۵۷۲۸ - ۲۹؛ تلفکس: ۸۸۶۷۷۵۴۴ - ۴۵
www.elmifarhang.ir info@elmifarhang.ir
آدرس اینترنتی:

www.ketabgostar.com info@ketabgostar.com

فروشگاه یک: خیابان انقلاب، روبه‌روی در اصلی دانشگاه تهران؛ تلفن: ۶۶۴۰۰۷۸۶ و ۶۶۹۶۳۸۱۵ و ۱۶ - ۶۶۴۰۰۷۸۶
فروشگاه دو: میدان هفت تیر، خیابان کریمخان زند، بین قائم مقام فراهانی و خردمند، پلاک ۱۳؛ تلفن: ۸۸۳۴۳۸۰۶ - ۷

فروشگاه سه: جمهوری، چهارراه شیخ هادی، نبش رازی، پلاک ۶۹۹

فروشگاه چهار: بزرگراه شهید حقانی، بعد از ایستگاه مترو حقانی، خروجی کتابخانه ملی، کتابخانه ملی (نمایشگاه و فروشگاه دائمی کتاب)

فروشگاه پنج: خیابان کارگر شمالی، روبه‌روی پارک لاله، نبش کوچه ستاره، نمایشگاه و فروشگاه محصولات فرهنگی سازمان تأمین اجتماعی، پلاک ۱

فهرست مطالب

پیش‌گفتار و قدرانی متحکم	۱۰
فهرست اختصارات	۱۰
مقدمه: روان‌درمانی خانواده	۱۰
روان‌درمانی خانواده	۱۰
نگرش (های) نظام‌مند	۳
توجه به درمان معتادان به مواد مخدر	۵
اهداف کتاب	۸

بخش اول: محدوده‌های مفهومی

فصل یکم: ره‌آوردهای مفهومی نظریه نظام‌مند	۱۳
خاستگاه‌ها: فرمان‌شناسی، نظریه سامانه‌ها	۱۳
«تاریخچه تکوین»	۱۳
فرمان‌شناسی (سیبرنتیک)	۱۴

- ۱۵ نظریه عمومی سامانه‌ها
- ۱۸ نگرش نظام‌مند ارتباط
- ۱۸ اصل اولیه ارتباط
- ۲۰ آسیب‌شناسی ارتباط؛ ارتباط متناقض
- ۲۳ الزام دوسویه همچون الگو
- ۲۴ نتیجه‌گیری
- ۲۵ فصل دوم: پدیده اعتیاد به مواد مخدر
- ۲۵ اوان ابزارهای شناخت
- ۲۵ اعتیاد به مواد مخدر چیست؟
- ۲۶ اعتیاد به مواد مخدر، نوعی عادت
- ۲۷ اعتیاد به مواد مخدر: روابط پیچیده
- ۲۸ روش محدود، روش گسترده
- ۲۸ روش گسترده: دلایل
- ۲۹ خویشتن‌داری‌ها
- ۳۱ وابستگی و عادت‌ها: در زمینه ابها و وابستگی
- ۳۲ علل پیچیده اعتیاد به مواد مخدر در نوجوانان
- ۳۴ انحراف، خطر کردن و اعتیاد به مواد مخدر
- ۳۶ مطلب مهم ۱.۲، علت شناختی تفاضلی (دیفرانسیل)
- ۳۷ خاستگاه‌های تبیین خانواده: دین و آرونه
- ۳۸ لزوم تدریجی توضیح‌های خانواده
- ۳۹ مطلب مهم ۲.۲، اعتیاد زنان به مواد مخدر
- ۴۰ سیمای دختر معتاد
- ۴۱ دختران معتاد چگونه بدنی را به نمایش می‌گذارند؟

۴۳ توهم دوجنسی بودن

۴۶ بارداری غیرممکن؟

۴۷ اهداف روان‌درمانی

۴۹ فصل سوم: نگرش خانوادگی نظام‌مند

۴۹ مفاهیم و شیوه‌ها

۵۰ مفاهیم کلیدی

۵۰ چرخه زندگی و بحران

۵۰ چرخه زندگی

۵۲ بحران

۵۳ اسطوره خانواده

۵۴ اسطوره مخوف خانواده

۵۴ اسطوره موقعیت حادثه

۵۴ اسطوره‌های بخشش کفاره و رستگاری

۵۵ اسطوره لزوم یک غایب

۵۷ وابستگی و وابستگی باواسطه

۶۰ وابستگی به خانواده، اسطوره الزام ازدواج فامیلی و وفاداری

۶۰ وابستگی به خانواده

۶۱ اسطوره ازدواج فامیلی

۶۱ وفاداری

۶۴ مطلب مهم ۳. تعبیری دیگر: مفهوم خویشاوندی

۶۵ سامانه‌های انعطاف‌پذیر، سامانه‌های سخت

۶۷ نتیجه‌گیری

۶۷ فرضیه و تعهد: نکاتی درباره شیوه کار

- ۶۹ فرضیه سازی (نگرش سازی)
 ۷۰ بی طرفی و تعهد
 ۷۱ نکات معرفت شناختی : نگرش نظام مند و عینیت

بخش دوم: تبارشناسی خانوادگی وابستگی به مواد مخدر

- ۷۷ فصل چهارم: خانواده های افراد مصرف کننده مواد مخدر
 ۷۷ پدیدارشناسی بالینی
 ۷۷ والدین، ماده مخدر و اعتیاد به ماده مخدر
 ۷۸ مرحله ها، تدبیرهای والدین در چهارچوب روان درمانی فردی ...
 ۸۰ بداندازه نری
 ۸۴ رفتار اغ کنند
 ۸۵ روان درمانی خانواده : اولین تماس تا اولین نظرخواهی ها
 ۸۵ اولین تماس ها، اهداف نخست ها
 ۸۷ اولین مشاوره
 ۸۹ آیین نامه و سرپیچی از آن
 ۹۰ ارزیابی نشانه های بیماری
 ۹۲ نابینایی خانواده
 ۹۷ موردی خاص : مصرف کنندگان تقنی
 ۹۸ دشواری بسیج شدن : بازی با غایب
 ۹۸ عزم جوان
 ۹۹ عزم پدر
 مطلب مهم ۴ : مورد خاص خانواده مصرف کنندگان حلال های
 قرار

فصل پنجم: ابعاد تحول خانوادگی اعتیاد به مواد مخدر ۱۰۵

مقدمه‌ای بر تحولات خانوادگی اعتیاد به مواد مخدر ۱۰۵

اعتیاد به مواد مخدر و موضوع مرگ در خانواده ۱۰۷

مرگ تجربه شده، مرگ حاضر، مرگ پنهان ۱۰۷

مطلب مهم ۵: بازتابی خانوادگی مشکلات روانی، جسمی و

مرگ و میرها ۱۰۹

معرفی مراحل ناهنجاری های روانی ۱۰۹

معرفی مشکلات جسمی و مرگ و میرها ۱۰۹

ناتوانی، بازه برد تشریحی مشاهده های آماری ۱۱۰

پیشینه روانی آنچه مبهم است، آنچه مسلم است ۱۱۲

جوانان در برابر بحران های حاد در خانواده: اعتیاد به مواد مخدر،

نوعی تک آزار ۱۱۳

در برابر مرگ و میرها: خانوادگی ۱۱۶

عوامل اجتماعی - تاریخی ۱۱۷

عوامل زمینه ای ۱۲۰

موانع عزاداری ۱۲۱

رابطه دوگانه اعتیاد به مواد مخدر ۱۲۳

کشمکش های خانوادگی ۱۲۵

فرزند بازجبه کشمکش های خانوادگی ۱۲۵

اعتیاد به مواد مخدر و هویت تحمل ناپذیر: تخریب فرهنگ و

فرهنگ سازی ۱۲۹

اعتیاد به مواد مخدر و سرپچی های خانوادگی ۱۳۴

خیال تخطی و نادارک آن ۱۳۶

ساختار خانوادگی تخطی گر ۱۳۷

در مقابل ممنوعیت بیش از حد: خویش‌بارگی (زنا با محارم).	
دیالکتیک واکنش اعتیاد به مواد مخدر	۱۳۹
نتیجه‌گیری مقدماتی	۱۴۰
نقش علت‌شناختی روابط فرزندان در اعتیاد به مواد مخدر	۱۴۱
خاستگاه خانوادگی اعتیاد به مواد مخدر: روابط فرزندان در	
مرکز	۱۴۲
جست‌وجوی هیجان نوعی نشانه رایج	۱۴۴
اهمیت اجتماعی پیوند نسلی	۱۴۵
ساد الگوی فرزندان / الگوی والدین	۱۴۷
نقش خدای فرزندان در سامانه خانواده	۱۴۸
ماده مخدر سدی در برابر روابط خویش‌بازه و پناهگاه مشترکی	
برای عذار	۱۵۳
دورنمای پیشگیری	۱۵۴
نتیجه‌گیری. تکرار، نمایندگی، تدارک، تغییر	۱۵۶
فصل ششم: دیالکتیک‌های خانوادگی	۱۵۹
بازسازی خانواده بر محور اعتیاد به مواد مخدر	۱۵۹
ماده مخدر با روابط وابستگی درآمیخته است	۱۵۹
بررسی وابستگی‌های درون‌خانوادگی	۱۵۹
سخنان متناقض	۱۶۰
اعتیاد به مواد مخدر یا ادامه وابستگی خانوادگی به راه‌های	
دیگر	۱۶۲
دین و خودگردانی غیرممکن	۱۶۴
خانواده‌هایی با همه چیز یا بی هیچ چیز	۱۶۸

اعتماد به مواد مخدر به منزله تنظیم‌کننده: الگوی وفاداری	۱۶۹
انکار، سود و عذاب	۱۷۰
وفاداری خانوادگی، وابستگی و وابستگی به خانواده	۱۷۲
کمال وفاداری: توهم ازدواج‌های خویشاوندی (فامیلی)	۱۷۴
اعتماد به مواد مخدر به منزله فضای توافقی روابط خویش‌باره	۱۷۶
نتیجه‌گیری	۱۸۱
مطلب مهم ۶: تحولات اغلب پیچیده و متعدد: مورد اوا	۱۸۲
خویش‌بارگی نوع دوم	۱۸۶
همیشه باید تظاهر کرد	۱۸۷
درخواست، مُصرانه	۱۹۰
رازه‌ن بد	۱۹۲
رفتن	۱۹۲
نابینایی	۱۹۵
ماده مخدر، آخرین ایستگاه تعطی‌گری	۱۹۷

بخش سوم: درمان، مفهوم درمان خانگی نام‌مند

فصل هفتم: ترک و جایگزینی	۲۰۱
عمده‌ترین الگوهای درمانی و مفهوم آن‌ها	۲۰۱
وضعیت جدید بهداشتی و اهداف درمانی	۲۰۱
مطلب مهم ۷: محور کاهش خطر: فعالان، جنبه‌ها	۲۰۴
رهایی از ماده مخدر به چه معناست؟	۲۰۶
معنای ترک	۲۰۷
شیوه‌های ترک: تعریف	۲۰۷
درخواست ترک و کج‌فهمی اولیه	۲۰۹

- ۲۱۳ ویژگی های اساسی نامنظم ترک
- ۲۱۴ ترک و بعد از آن؟ انواع پنهان کاری
- ۲۱۶ ترک و خماری، صحنه روابط
- ناآگاهی اساسی از فرایند روان درمانی ترک اعتیاد به مواد
- ۲۱۸ مخدر.
- ارزش روان شناختی مواد جایگزینی
- ۲۱۹ چرا دیگر به وابستگی حمله نمی شود؟
- هدف و کارکرد روان درمانی جایگزینی
- ۲۲۲ مشکلات روان درمانی
- ۲۲۳ طرح آشوب سود و زیان ها، اخلاقی کردن ماده مخدر
- ۲۲۴ درمان مشکلات واقعی
- ۲۲۷ دارو و کار روان درمانی
- ۲۲۹ مشکل برنامه ریزی جایگزینی
- فصل هشتم: چهارچوب و راهکارهای روان نظام مند
- ۲۳۱
- چهارچوب درمانی
- ۲۳۳
- چهارچوب درمانی چیست؟
- ۲۳۳
- تجهیزات فنی
- ۲۳۳
- آینه بدون جیوه یا آینه یک جهت نما
- ۲۳۴
- ویدئو
- ۲۳۴
- تلفن داخلی
- ۲۳۵
- روان درمانی (دو نقره) همزمان
- ۲۳۵
- آهنگ و حضور در جلسه ها
- ۲۳۷
- آهنگ جلسه ها
- ۲۳۷

۲۳۸	حضور در جلسه‌ها
۲۴۰	مطلب مهم ۸. مسئله حضور پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها
۲۴۲	قرارداد درمانی
۲۴۳	محورهای روان‌درمانی و روش‌های مربوطه
۲۴۳	دو محور
۲۴۳	محور «این‌جا و اکنون»
۲۴۴	محور بین‌نسلی
۲۴۵	رویه‌های مرتبط
۲۴۶	آبرنگ‌ها
۲۴۷	تبارنگاره به مثابه ابزار روان‌کاوی
۲۴۸	نقش بالینی
۲۵۲	مجسمه‌سازی
۲۵۴	تنظیم مجدد فضا
۲۵۵	تابلو
۲۵۶	وظیفه‌ها
۲۵۷	کمک به ایجاد بافت درمانی
۲۵۸	ارتقای تغییرها
۲۶۰	خطرها
۲۶۰	اعلام وضعیت: هنجار و گوناگونی
۲۶۱	نشانه‌های تاریخی: چند نمونه کار بالینی
۲۶۲	نگرش راهبردی: یک هدف کمینه
۲۶۴	یک نمونه از تأثیر روان‌کاوی: نگرش روان‌پویایی استایلین
۲۶۵	مینوچین: عضویت و مرزها
۲۶۸	ضد تناقض‌ها: مارا سلوینی و مکتب میلان

۲۷۰	مانوریتزیو آندولفی و مکتب رم
۲۷۱	ساختارگرایی
۲۷۳	مونی الکیم: ساختارگرایی و مفهوم طنین
۲۷۷	فصل نهم: ساختاردهی، جایگزینی
۲۷۷	هدف‌های یک درمانگاه اعتیاد به مواد مخدر
۲۷۸	سوگیری و هدف‌های درمانگاه
۲۷۸	از بابی مورد به مورد شیوه‌های بالینی
	از سین بردن آثار بیماری؛ توصیف مجدد ساختارهای
۲۷۹	وبستگم
۲۸۱	درک‌نوز و پایان روان‌درمانی
۲۸۳	نتیجه‌گیری: آموخته‌ها و افق‌ها
۲۸۷	کتاب‌نامه

پیش‌گفتار و قدردانی مترجم

سال‌ها تحقیق و مطالعه نفس و میدانی دربارهٔ جنبه‌های مختلف اعتیاد و نیز بیش از بیست سال منابع و تحقیق در جامعه‌شناسی خانواده، برایم مشخص کرده است که خانواده رگ‌هایش یا دوری جُستن اعضای خود از پدیده‌های کج‌رفتارانه و آسیب‌زا به‌ویژه اعتیاد، نقش اساسی دارد. به همین دلیل، در دو سال اخیر تلاش کردم به منابعی دست یابم که به گونه‌ای مشخص‌تر، به ارتباط میان خانواده و اعتیاد پرداخته باشند. سرانجام، در این پرس‌وجو و جست‌وجو یکی از دوستان دانشمندم، آقای دکتر مارک والور^۱ از روان‌پزشکان و اعتیادشناسان برجستهٔ فرانسوی، که سال‌هاست رئیس بخش درمان اعتیاد «بیمارستان مارموتان پاریس»^۲ است، ضمن راهنمایی کردن، کتابی را که ترجمهٔ آن پیش‌رویتان است، در اختیارم نهاد.

ممکن است برای خوانندگان عزیز این اثر، این سؤال مطرح باشد که

چرا با اینکه رشته تخصصی ام (جامعه‌شناسی) است، کتابی در زمینه «خانواده و اعتیاد» ترجمه کرده‌ام که بیشتر به نظرها و تجربه‌های روان‌پزشکان و روان‌شناسان توجه نشان داده است؟ در پاسخ به این سؤال می‌توان به دو نکته اشاره کرد: اول آنکه مروری بر آثار مربوط به اعتیاد به مواد مخدر نشان می‌دهد که پزشکان، روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مددکاران اجتماعی بیش از همکاران جامعه‌شناس در زمینه این پدیده فعالیت علمی - پژوهشی و درمانی داشته‌اند و دارند و دوم آنکه هرگز، در کشور خودمان نیز بیشتر کسانی که به کارهای مداخله‌جویانه پیشگیری و درمان اعتیاد در حوزه‌های آکادمیک و اجرایی اشتغال دارند، شک یا روان‌پزشک هستند که به شکل‌ها و عنوان‌های مختلف، مانند مسائره‌های درمانی مشغول به کارند و ترجمه این کتاب می‌تواند به کار آنها بیاید. همچنین، با وجود غلبه مبانی و مفاهیم روان‌پزشکی در متن کتاب، در بسیاری از یافته‌ها و تجربه‌ها که درباره پدیده اعتیاد، تبیین‌های جامعه‌شناختی از این پدیده نیز به چشم می‌خورد که می‌توان از آنها در پژوهش‌های جامعه‌شناختی استفاده کرد.

این کتاب، برای توضیح جنبه‌های مختلف ارتباط اعتیاد و خانواده با یکدیگر و نوع و اندازه تأثیر متقابل این دو بر هم، به سؤالات مهمی در این زمینه پرداخته است که برخی از آنها عبارت‌اند از: این‌ها چه ساختار اعتیاد به مواد مخدر؛ تأثیر متقابل تحولات خانوادگی و اعتیاد، تبیین حساستگاه‌های خانوادگی مسئله اعتیاد؛ آسیب‌شناسی ارتباط‌های خانوادگی؛ تأثیر وابستگی‌های درون‌خانوادگی، ساختارهای آن و درآمیختگی اعتیاد به مواد مخدر با این روابط؛ علل، ویژگی‌ها و پیامدهای اعتیاد در زنان و نوجوانان؛ اخلاقی و مشروع کردن مواد

مخدر؛ تأثیر اعتیاد در تنظیم روابط خانوادگی؛ برنامه‌های جایگزینی مواد مخدر و مشکلات و فایده‌ها و زیان‌های آن؛ روان‌درمانی خانوادگی، ویژگی‌ها، محورها؛ مشکلات و ابزارهای به‌کارگرفتنی در آن و نیز ابعاد گوناگون نقش خانواده در فرایند روان‌درمانی فرد معتاد و تعریف‌ها، معناهای گوناگون و شیوه‌های ترک اعتیاد.

از ویژگی‌های برجسته این کتاب، مطرح کردن موضوع‌های نو و ناب، آوردن مثال‌های گوناگون و توجه به جنبه‌هایی از رابطه خانواده و اعتیاد است که تا کنون، به‌ندرت، به آن‌ها توجه شده است.

گفتنی است چهارمین بخش از متن اصلی کتاب، به دلیل آنکه چندان کاربردی برای خواننده ایرانی ندارد، ترجمه نشده است.

لازم است از تمامی کسانی که در راه آماده‌سازی این اثر مرا یاری کرده‌اند، تشکر کنم. ابتدا باید همین‌ترین سپاس خود را به دوست دانشمندم، آقای دکتر مارک والور، مسئول بخش ترک اعتیاد بیمارستان مارموتان پاریس، و جان میشل کاست^۱ رئیس مرکز بازبینی مطالعات فرانسه در مواد مخدر و معتادان (OFDT)^۲ هدیه کنم. در طول سال‌ها ارتباط تحقیقاتی، همیشه از تبادل نظر با آن‌ها بهره بردم. و بر از دوست اندیشمندم، آقای دکتر کلود ژاکوب^۳، رئیس مرکز درمان اعتیاد در دلفر در شهر متز فرانسه^۴، که تحقیقات و کتبی دیگر را در این زمینه به عربی کرده‌اند، بسیار سپاس‌گزارم.

1. Jean Michel Costes

2. OFDT = Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

3. Claude Jacob

4. Centre D'accueil Baudelaire Matz

از دوستان و همکاران ایرانی‌ام، آقایان کامیار تاج‌الدینی و محسن وقاری، که در کار ترجمه و تصحیح آن مرا یاری کردند و نیز از آقای مهدی ابراهیمی که با دقت فراوان کار ویراستاری کتاب را بر عهده گرفتند صمیمانه قدردانی می‌کنم. همچنین باید از خانم‌ها زهرا حمزه و مریم مردانی که کار تایپ و صفحه‌آرایی متن را انجام دادند، سپاس‌گزاری کنم. از مسئولین محترم انتشارات علمی و فرهنگی که امکان چاپ اثر را فراهم کرده‌اند، به‌ویژه داوران محترم که پس از مطالعه اثر، نکات جالب توجه‌ای را تذکر دادند و موجب روانی و بهتر فهمیده شدن متن شدند و اصطلاح‌های علمی به کار رفته در کتاب را به فارسی روان برگرداندند، متشکرم.

از خانم‌ها، قوربانیان زائر برای پیگیری‌های مشفقانه و مسئولانه‌شان در اتمام روند امور ادار و انتشار کتاب نیز تشکر فراوان دارم.

امید است انتشار این اثر، امکانی فراهم آورد تا تنظیم و اجرای سیاست‌های پیشگیرانه و درمان متادان در کشورمان با به‌کارگیری روش‌های علمی در همه حوزه‌ها سرعت بیشتری بیابد. اگر خواننده این کتاب موجب تغییر دیدگاه، افزایش آگاهی و تنبیه راه‌بر خواننده آن شود و به او یاری رساند تا از افتادن خود و اعضای خانواده‌اش در ورطه اعتیاد جلوگیری کند یا سبب شود فرایند درمان اعتیاد اعضای خانواده، شکل بهتری به خود بگیرد، ما به هدفمان رسیده‌ایم.

و من الله التوفیق و علیه التکلان

سید حسن حسینی

جامعه‌شناس و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

فهرست اختصارات

OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies	مرکز بازربینی مطالعات فرانسوی در مورد مخدر و معتادان
TGS	théorie générale des systèmes	نظریه عمومی سامانه‌ها
MRI	Mental Research Institute	مؤسسه پژوهش‌های روانی
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	سازمان جهانی سلامت
MILDT	Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie	

هیئت وزارتی مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد

DSM	Diagnostic Statistical Manual	راهنمای تشخیصی و آماری
-----	-------------------------------	------------------------

مقدمه

روان‌درمانی خانواده، رویکرد نظام‌مند به اعتیاد به مواد مخدر

روان‌درمانی خانواده

اصطلاح روان‌درمانی خانواده برای ترکیب مجموعه‌ای از روش‌های بالینی و نظریه‌های برگرفته از دیدگاه‌های بسیار گوناگون معرفت‌شناختی و حتی به کار برده می‌شود. از لحاظ نظری، روان‌درمانی خانواده در واقع سطحی از تداخلی جریان‌های فکری‌ای است که مستقل از یکدیگر توسعه پیدا کرده‌اند؛

1. synthétiser

2. —→ Miermont J., Sternschuss - Angei S., Neuburger R., Segond P.,
"Les thérapies familiales", article de l'*Encyclopédie médico - chirurgicale*
(ECM), Éditions Techniques, Paris, 1990.

مانند روان‌کاوی، انسان‌شناسی، فرمان‌شناسی و نظریه نظام‌مند.^۱ این مورد آخر، یعنی نظریه نظام‌مند، درواقع، سرمایه نظری اصلی روان‌درمانی خانواده است. صرف‌نظر از تفاوت‌های موجود بین این جریان‌ها، این نمونه‌ها (صورت‌های صرفی) درواقع، از نظر قابلیت کار کردن براساس رویکرد نظری و درمانی وجه مشترکی دارند که براساس آن، بیمار فردی مجزا تلقی نمی‌شود؛ بلکه موجودی باز و ضرورتاً وابسته به محیط و سامانه زیستی پیرامونش است. با این تعبیر، اعمال و رفتار بیمار، هم از عادی و بیمارگونه، متأثر از این سامانه زیستی و روابط بین این بیمار و این سامانه زیستی است. از این دیدگاه، خانواده مرکز سامانه زیستی وابسته می‌شود؛ یعنی جایی که بنیان قابلیت‌ها و توانایی‌های انسان برای توسعه پیدا کردن، متمایز شدن و بروز اجتماعی پایه‌ریزی می‌شود.

پیشگام واقعی روان‌درمانی خانواده و بنیان‌گذار اولین مرکز روان‌درمانی خانواده در نیویورک، ناثان آکرمَن^۲ (۱۹۰۸ - ۱۹۷۱)، روان‌پزشک کودکان و روان‌کاو است. از سال ۱۹۶۰ - قبل از گسترش چشمگیر نگرش نظام‌مند - وی در مقاله‌ای با نام «واحد خانواده» نشان می‌دهد که برخی از مسائل عاطفی یا احساسی مستقیم از عوامل محیطی، به‌ویژه عوامل خانوادگی ناشی می‌شوند، نه از کشش‌های

۱. بنیان‌گذار این نظریه از لحاظ تاریخی، گرگوری بیتسن (Gregory Bateson) (۱۹۸۰)

۲. (۱۹۹۴) است؛ برای شناخت وی ←

Bateson G., *Versune ecologie de l'esprit*, 2 tomes, Seuil, Paris (t. 1: 1977; t. 2: 1980).

2. Nathan Ackerman

درون‌روانی؛ به این ترتیب، خانواده واحدی کارآمد تلقی می‌شود که بهتر است در برخی موارد به طور کلی به آن پرداخته شود.^۱

از نظر بالینی، روان‌درمانی‌های خانواده، در دهه پنجاه میلادی، در ایالات متحد آمریکا و در پی مشاهده‌های تجربی توسعه پیدا کردند که بر اساس آن می‌توان با بسیج کردن اعضای خانواده در واحدهای زمانی، خانوار و عملی و بر حسب شگردهای متناسب، به افرادی که به طور جدی بیماری روانی حقوقی، اجتماعی مبتلایند - ابتلایی که ممکن است به خطری جدی منتهی شود - کمک کرد. این درمان‌ها از همان آغاز، مبتنی بر رویکردی مشارکتی بوده‌اند، که با گرد هم آوردن روان‌پزشکان، پزشکان، مددکاران اجتماعی، روان‌کاران و پرستاران ... همراه بوده است.

نگرش(های) نظام‌مند

بسیار دور از ذهن به نظر می‌رسد که تنها یک نوع نگرش به خانواده وجود داشته باشد. امروزه نگرش‌های مختلف به خانواده وجود دارد؛ به ویژه نگرش‌های روان‌کاوانه، شناختی و رفتارشناسانه نگرش نظام‌مند به خانواده که برای مثال، همان نگرش بیتسن، و آرونسون^۲ (۱۹۲۱) - و سالوادور مینوچین^۳ (۱۹۲۳) است، الگویی درمانی است که پیش از هر چیز، خاستگاه و سنتی آنگلساکسونی دارد. حوزه‌های عملکرد و شگردهای بالینی آن از همان ابتدا متعدد بوده‌اند. با این حال،

1. —→ Ackerman N. (1958), *The psychodynamics of Family life*, Basic Books, New York, 1972; *Treating the troubled family*, id., 1966.

2. Paul Watzlawick

3. Salvador Minuchin

درمان روان‌گسیختگی (روان‌پریشی) بر اساس رابطهٔ دوگانه^۱، که مستقیماً از پژوهش‌های حیوان - انسان‌شناسانهٔ بیتسن برگرفته شده است، الگوی بنیادی شد. سپس، درمان پدیده‌های روان‌تنی، مانند بی‌اشتهایی روانی، مطرح شدند که سالوادور مینوچین یکی از چهره‌های شاخص در زمینهٔ آن است. همچنین مجموعهٔ مسائلی هم در حوزهٔ «پزشکی، اجتماعی و حقوقی» به وجود می‌آیند؛ مانند رفتارهای خودکشی و افسردگی؛ بزهکاری‌های دوران جوانی؛ مشکلات ناشی از خشونت با برادر رفتاری‌های جنسی علیه کودکان؛ کشمکش‌های درونی نوجوانان؛ اعتیاد به الکل و اعتیاد به مواد مخدر.

در فرانسه، آلین ریچس‌ها دربارهٔ پویایی‌شناسی خانواده، به‌ویژه از دیدگاهی نظام‌مند در سه دههٔ هفتاد شکل گرفتند؛ دیدگاه نظام‌مندی که زیرمجموعه‌ای مهم و البته سازگار با نگرش خانوادگی را شکل می‌دهد. در فضایی که نگرش روان‌دوانه آن غالب بود، عده‌ای به دلیل جریان ضد روان‌پزشکی که کوپر^۲ (۱۹۳۱ - ۱۹۸۶) و لینگ^۳ در انگلستان آن را رواج دادند، به‌ویژه با طرح دیدگاه‌های جدید، برای پرداختن به مسئلهٔ روان‌پریشی، تحت تأثیر قرار گرفتند.

این موضوع بیانگر این نیست که تا آن زمان همهٔ محیط خانواده

1. double lien / double lien. Cf - infra, chap. I.

2. David Cooper

3. —→ l'ouvrage classique de Laing R. D. et Esterson A., *Sanity, Madness and the Family. Families of schizophrenics*, 1970; traduction française: *L'équilibre mental, la folie et la famille*, "Textes à l'appui", Maspéro, Paris, 1971.

به درستی شناخته نشده بود. قبل از هر چیز، خیلی زود پرسش‌هایی درباره نقش و تأثیر نامطلوب والدین در پدیده‌های تکرارپذیر [مانند اعتیاد] مطرح شد. در آن زمان، همه خیلی خوب به جمله مشهور اوتیس بوئن^۱ (۱۹۱۸) واقف بودند: «برای به وجود آمدن یک بیمار روان‌پریش سه نسل لازم است.» هر چند این جمله را بیشتر به فرانسواز دولتو^۲ (۱۹۵۰ - ۱۹۸۸) نسبت می‌دادند، اصول نظری کافی برای توسعه یک پرس نظام‌مند که واقعاً بر اساس این پرسش‌ها ساخته شده باشد، در اختیار نداشتند. رواقع، آثار اصلی نظام‌گرایان امریکایی خیلی دیر به زبان فرانسه ترجمه شدند.

جنبش فرانسه‌ای نگرش نظام‌مند^۳، اگر بتوان آن را به این نام خواند، تا حد کمی محل تدریجی همه آن‌ها را که در بالا ذکر شد قرار می‌گیرد. بی‌تردید، ویژگی عمده‌ای که می‌توان برای نگرش نظام‌مند فرانسوی در نظر گرفت این است که سرمایه‌ای که از جنبش‌های امریکایی و اروپایی گرفته است، با سنت پر بار و کهن روانکاوی غنی‌تر کرده است.

توجه به درمان معتادان به مواد مخدر

اعتیاد به مواد مخدر، به ویژه در دوران نوجوانی، زمینه‌ساز گسترده‌ای

1. Otis R. Bowen

2. Françoise Dolto

۳. کار نظری با ترجمه آثار اصلی پاول واتزلویک در فاصله زمانی سال‌های ۱۹۷۲ و ۱۹۷۵ و به ویژه، با ترجمه آثار زیر آغاز شد:

Watzlawick P., Helmick - Bewin J., Jackson D., *Une logique de la communication*, Seuil, Paris, 1972. Citons aussi l'ouvrage important de Mara Selvini et coll., *Paradoxes et contreparadoxes*, ESF, Paris, 1980.

برای اقدام‌ها و پژوهش‌های نظری فراهم کرده است. بحث‌هایی که از مدت‌ها پیش در چهارچوب رویکردی فردگرایانه به اعتیاد وجود داشت، مانند آسیب‌پذیری معتاد جوان و ویژگی بیماری‌زای شرایطی که او در آن زندگی کرده است (علل درون‌روانی در مقابل علل بیرونی) دوباره با رویکرد خانواده‌محور فعال و بازنگری شدند.

از اولین اقدام‌های ثبت‌شده مربوط به روان‌درمانی خانوادگی نظام‌مند اعتیاد، کتاب هالی^۱ (۱۹۲۳ - ۲۰۰۷) است که در نقطه عطف دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ میلادی نوشته شده است. او که برخاسته از مکتب بال‌الت^۲ بود، در این دوره، درمانگاهی را در ناحیه شرقی ایالات متحد دایر کرد. بیشتر ویژه درمان بیماری‌های روانی نوجوانان بود. او در نتیجه این کار فرصت آشنایی با جوانان معتاد را پیدا کرد و بعدها، رفتار اعتیادی آن‌ها را با یک الیمن بیماری‌گونه جدی به مشکلات مربوط به مستقل شدنشان تلقی کرد. روشی جدی، اما غیرتخصصی؛ در حقیقت، هالی تجربه بالینی کافی برای برخوردن دقیق رویکردی برای توضیح ویژگی‌های پدیده اعتیاد کسب نکرد.

در همان دوره، در ایالات متحد، استفاده از روان‌انگر خانواده در چهارچوب مراکز بیمارستانی پذیرش معتادان رو به گسترش بود. روان‌درمانی خانوادگی جزو مجموعه‌روش‌های درمانی به کار رفتنی روی بیمار پذیرفته شده بود.

1. L'ouvrage de référence est Haley J. (1980), *Leaving home. Quand le jeune quitte sa famille*, ESF, Paris, 1991.

2. école de Palo Alto

اما در فاصله زمانی ۱۹۷۷ - ۱۹۷۸ و با کارهای استنتون^۱، توجه ویژه به معتادان به مواد مخدر در چهارچوب روان‌درمانی خانوادگی نظام‌مند پدیدار شد و مسئولان دولتی امریکا، آشکارا از آن حمایت کردند.^۲ اروپا خیلی دیر به این پدیده واکنش نشان داد. با این حال، اولین مراکز روان‌درمانی خانوادگی نظام‌مند فرانسه در فاصله سال‌های ۱۹۷۱ - ۱۹۸۱ میلادی گشوده شدند. مرکز خانواده‌درمانی مونسو^۳ اولین مرکز ویژه برای پذیرش معتادان و خانواده‌های آن‌ها بود.

در دهه هفتاد، بلافاصله پس از آنکه روان‌درمانی‌های نظام‌مند اعتیاد توانستند در فرانسه مطرح شوند، واکنش‌های مخالفت‌آمیز بسیار شدیدی علیه آن‌ها شکل گرفت. تجربه پیشینی منفی^۴ در جامعه پزشکان معالج فرانسوی پدیدار شد که کاملاً تحت تأثیر الگوی روان‌کاوی فروید بود. مراکز روان‌درمانی (گفت‌وگوی والدین و فرزندان) و چهارچوب پیشنهادی (استفاده از آینه یک‌جهت‌نما و ضبط جلسه‌ها با ویدئو)، خصوصیت‌ها و تم‌نخ‌ها را بی‌انگیخت.

1. Voir Stanton M. D., "The addict as savior. Heroïn, death and family", in *Family Process*, n° 16, 1977, pp. 191-197; Coleman S., Stanton M. D., "The role of death in the addict family", *Journal of marriage counseling*, n° 4, 1978, pp. 79-91.

۲. در این‌جا متوجه می‌شویم که شگردهای درمانی تا حد زیادی از درمان‌های رفتارگرایانه الهام گرفته است و به آنچه امروز در اروپا به کار گرفته می‌شود شباهت کمی دارند.

3. Centre de therapie familiale Monceau (Paris, France)

4. a priori négatif apparaissait

در طول بیست یا بیست و پنج سال، ذهنیت‌ها تغییر کرده‌اند؛ روان‌درمانی‌های خانوادگی نظام‌مند، به‌ویژه روان‌درمانی‌هایی که در زمینه درمان اعتیاد کار می‌کنند، مانند هم‌تاهای آنگلو ساکسون خود به رسمیت شناخته می‌شوند. دوره‌های آموزشی در حال توسعه‌اند.^۱

اهداف کتاب

ما، روان‌درمان‌گری خانواده، که بر اساس آن این کتاب را می‌نویسیم، رچوبی را چوب رویکرد نظام‌مند قرار می‌گیرد. ما فکر می‌کنیم که این نگرش با سیواس اصل امکان درک علت و ساختار پدیده‌هایی کلیدی، همچون رفتارها، اعتیادگونه و به‌ویژه اعتیاد را فراهم می‌کند، همچنین امکان مراقبت بهتر در برابر این بیماری پزشکی، رفتاری و اجتماعی را فراهم می‌کند. با توجه به تمام دلایل یادشده، «فرضیه کار ارتباطی»^۲ که به نگرش نظام‌مند خانوادگی معنا می‌بخشد، به این شرح است: اعتیاد به مواد مخدر را می‌توان به نزله اختلال‌های موجود در روابط درون خانواده تلقی کرد.

هدف این کتاب ایجاد زمینه‌ای برای درک دقیق مسئله [اعتیاد] است. پس از یادآوری مفاهیم اصلی که ذیل نظریه نظام‌مند تشریح شده‌اند

۱. برای مثال، به دیپلم مطالعات تخصصی از دانشگاه داواسیو (DESU) در رشته «روان‌درمانی خانوادگی و اقدام‌های نظام‌مند» (Thérapies familiales et pratiques systémiques) یا رشته «اعتیاد به مواد مخدر و اعتیادهای دیگر» (Toxicomanies et autres addictions)، با مسئولیت آنژل (P. Angel) در دانشگاه پاریس می‌توان اشاره کرد. بیشتر تشکیلات دیگر را مؤسسات خصوصی سازمان‌دهی می‌کردند.

2. 1' hypothèse de travail nodale

(۱)، عناصر نظری تعیین کننده‌ای را معرفی خواهیم کرد که برای شناخت خاستگاه خانوادگی اعتیاد از آن‌ها استفاده شده است و همچنین نکته‌های اصلی مربوط به روش و نظام معرفت‌شناختی‌ای را معرفی خواهیم کرد که می‌توان، همزمان، آن را در زمینه کار بالینی و کار فرضی روان‌درمانی خانوادگی نظام‌مند پیاده کرد (۲ و ۳).

سیس جزئیات کنش‌های متقابل بین معتاد و خانواده‌اش را بررسی خواهیم کرد؛ ابتدا، از نظر علت‌شناسی بیماری، سپس با تعریف دوباره روابط درون‌خانوادگی که از طریق وابستگی‌ها شناخته می‌شوند (۴ / ۵). پس از آن، در بحث اده‌های معتادان از چشم‌اندازهای مختلف روان‌درمانی‌ای - خواهیم نگرست که نگرش نظام‌مند یا نگرش تقابلی آشکارا آن‌ها را تأیید کرده‌اند (۶ - ۹)، این جزئیات رنگ و روی توضیح بالینی عینی به خود خواهند گفت.

سرانجام، رؤیای این کتاب، ترکیب پژوهش‌های نگرش خانوادگی نظام‌مند است که روی معتادان به مواد مخدر در فرانسه انجام شده‌اند؛ کشوری که با این همه، هنوز هم تحت تأثیر سنت روان‌کاوی، به این مسائل می‌پردازد؛ سستی که همیشه آن را الگوهای فکری برای روان‌کاوی می‌شناسیم. ما تصور می‌کنیم روشنگری‌های ما، برای کتاب دستاورد بیش از بیست سال کار بالینی مرکز روان‌درمانی خانوادگی

۱. این چاپ نسخه کامل، به‌روز و اصلاح‌شده کتاب زیر است:

S. et P. Angel, *Familles et Toxicomanes*, paru aux Éditions Universitaires, coll.

نسخه پیشین آن، دوران نوجوانی (*Adolescences*, Paris, 1989)، سال‌هاست که

در کتاب‌فروشی‌ها نایاب است.

مونسو است که برای درک رفتار معتاد و مفاهیمی همچون درمان و مطالعه بالینی وابستگی به مواد مخدر، اساسی و حیاتی‌اند. نگرش خانواده، علاوه بر کار در تمامی حوزه‌ها، رفتارهای فردی را هم در چهارچوب شناختی جدید با شمول بسیار گسترده بررسی می‌کند. نتایج به دست آمده مسائلی را هم به ویژه درباره راهبردهای پیشگیرانه و آموزشی روشن می‌کنند که در حوزه اجتماعی باید آن‌ها را به کار بست. آنچه در این جا معرفی می‌شود، تحدید واقعی مسائل نظری و بالینی به کار گرفته شده در زمینه پدیده چندبعدی اعتیاد به مواد مخدر است. و آخرین نکته به نظر می‌رسد که پیش فرض اصلی نگرش نظام مند، خانواده معتادان بیشتر، عملکرد والدین آن‌ها را متهم می‌کند. درواقع این یک کج فهمی است. از این دیدگاه، هدف کتاب این است که نشان دهد، چگونه به لطف نگرش نظام مند می‌توانیم به درستی از تقابل «والدین بد / فرزندان قربانی یا قربان» نجات پیدا کنیم. از نظر ما، اگر اعتیاد نوجوان می‌تواند گواه بر اختلال‌های موجود در سامانه خانواده باشد، پس هدف از بررسی و توجه به کل خانواده، پویا کردن اعضای آن است؛ نه رودررو قراردادن آن‌ها.