

پاکی ماندگار

شرح پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش)

مؤلفان: تریس کراسکی و مرلن میلر

مترجم: زهرا صفری

سرشناسه : گورسکی، ترنس تی. ۱۹۴۹ - م.
Gorski, Terence T

عنوان و نام پدیدآور: پاکی ماندگار: طرح پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش)/مولفان ترنس گورسکی و مرلن میلر؛ مترجم زهرا صفری.
مشخصات نشر: تهران: هزاررنگ، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری: ۱۸۳ص: مصور، نمودار.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۸۶۷-۴-۱

وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: عنوان اصلی: ۱۹۸۶, Staying sober: a guide for relapse prevention

موضوع: اعتیاد -- عود -- پیشگیری
موضوع: معتادان به مواد مخدر -- توانبخشی
شناسه افزوده: میلر، مرلن

شناسه افزوده: Miller, Merlene
شناسه افزوده: میلر، زهرا، ۱۳۵۶ - مترجم
رده براساس کنگ: ۱۳۹۳ پ ۳۹۹/۱/۷۷۵۸۰
رده بندی ریلی: ۳۶۲
شماره کتابشناسی ملی: ۳۴۴۱۶۶

انتشارات هزاررنگ

نام کتاب: پاکی ماندگار

مؤلف: ترنس گورسکی و مرلن میلر

مترجم: زهرا صفری

ویراستار: محسن فاضلی

ناشر: انتشارات هزاررنگ

نوبت چاپ: سوم - ۱۳۹۳ (چاپ اول ناشر)

تیراژ: ۲۰۰۰

قیمت: ۶۵۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۸۶۷-۴-۱

دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۸۷۳

مرکز پخش: ۶۶۹۵۲۷۵۸

فهرست مطالب

۵	پیشگفتار
۷	مقدمه
۱۵	فصل اول: فرایند بازگشت (لغزش) و درمان اعتیاد
۲۱	فصل دوم: بیماری اعتیاد
۳۷	فصل سوم: دوران پس از ترک
۶۱	فصل چهارم: فرایند بهبودی
۷۹	فصل پنجم: باورهای غلط در مورد بازگشت به اعتیاد (لغزش)
۹۱	فصل ششم: آشنایی با فرایند بازگشت به اعتیاد (لغزش)
۱۰۷	فصل هفتم: علائم بازگشت به اعتیاد (لغزش)
۱۳۳	فصل هشتم: پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش)
۱۴۷	فصل نهم: فرایند بازگشت (لغزش) در خانواده
۱۶۵	فصل دهم: گروه‌های همیار پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش)
۱۷۵	سخن پایانی
۱۷۹	ضمیمه
۱۸۳	قدم‌های دوازده‌گانه

پیشگفتار

همه ما از ماسک و رانگر، بیماری اعتیاد به خوبی آگاهیم. اینکه چطور قربانیان خود را از لحاظ جسمانی، روحی، عاطفی و معنوی دچار مشکل می‌سازد. همه ما می‌دانیم که اعتیاد را نمی‌توان به‌طور کامل درمان کرد، اما می‌توان از عود و پیشروی آن جلوگیری نمود. صحت‌اندیشی، تکلی و معتاد در طول ۵۰ سال گذشته توانسته‌اند این بیماری را در خود متوقف ساخته و زندگی شاد و مفیدی را برای خود به وجود آورند. اما یکی از غم‌انگیزترین بخش‌های این ماجرا این است که بسیاری از آنها مدتی را در بهبودی به سر می‌راند و پس از آن دوباره اعتیاد خود را از سر می‌گیرند.

گفته می‌شود که تقریباً نیمی از معتادان که تا درب منزل بهبودی می‌آیند، وارد آن می‌شوند و در آن جا می‌مانند، ولی نیم دیگر چندین بار دچار عرش و بازگشت مجدد به سوی اعتیاد می‌شوند، اما سرانجام موفق می‌شوند خود را درمان نموده و تا پایان عمر در بهبودی به سر برند. برخی دیگر از این افراد، از میان «دَرگِردان» بارها و بارها عبور می‌کنند. آنها زمانی در ترک هستند و زمانی دوباره مصرف را آغاز می‌کنند. برخی از این افراد سرانجام در اثر اعتیاد

جان خود را از دست می دهند.

"ترنس گرسکی" در دوران حرفه‌ای خود، جهت کمک به این افراد "در حال مرگ" انتخاب شد. او در تحقیقاتش به این نتیجه رسید که دستیابی به بهبودی برای برخی از این افراد بسیار سخت است، زیرا آسیبی که در اثر اعتیاد به آنرا وارد شده است چنان شدید است که قابل اصلاح نیست؛ اما در مورد رخم - دیگر، درمان راحت‌تر از سایرین صورت می‌گیرد. نتیجه‌ی تحقیقات او دستیابی به یک روش جهت پیشگیری از بازگشت اعتیاد (لغزش) بود. او در این روش برنامه‌ی ۱۲ قدم را با درمان‌های تخصصی تلفیق نموده است. او می‌گوید که این روش روش جدیدی نیست، بلکه تلفیقی است از برنامه‌ی ۱۲ قدم و نتایج تحقیقات تخصصی چند دهه اخیر و من چنان به تاثیر این روش ایمان دارم که یک مرکز پیگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش) را در "اشلی" راه اندازی نمودم. ما در این مرکز از روش تلفیق مشاوره‌های حرفه‌ای، درمان‌های پزشکی و اصول برنامه‌ی ۱۲ قدم استفاده می‌کنیم."

بسیاری از افراد سرانجام در اثر این بیماران کشته شده جان خود را از دست خواهند داد. بسیاری نیز هم اکنون در حال نالیدن و دردها هستند، زیرا که نمی‌دانند چگونه باید با پدیده بازگشت به اعتیاد (لغزش) برخورد کنند. طرح بازگشت به اعتیاد (لغزش)، شیوه‌ای جدید و قدرتمند است که کمک می‌کند تا از این دام مرگبار رها گردیم. ما باید این پیام را به معتادان بازگشت به اعتیاد (لغزش) برسانیم، که واقعاً جای امیدواری هست و آنها هم می‌توانند طعم لذت بخش بهبودی را بچشند. به اعتقاد من این کتاب راه‌گشای کمک به افرادی است که به عنوان افراد ناامید از بهبودی در نظر گرفته می‌شوند.

مقدمه

در اوائل دهه ۷۰ میلادی به عنوان مشاور معتادان الکلی در بیمارستان "گرانٹ" در شیکاگو مشغول فعالیت گردیدم. با شروع سال ۱۹۷۱ جهت فعالیت تمام وقت در بخش بیماران سرپایه تعیین گردیدم و از آن جایی که رتبه‌ی پایین‌تری نسبت به سایر کارکنان داشتم، غالباً بیمارانی با وضعیت دشوار به من سپرده می‌شدند که بسیاری از آنها چندین بار در گذشته درمان‌های ناموفق داشتند. در آن زمان، در مورد این مجموعه هیچ نگرانی نداشتم، زیرا معتقد بودم که می‌توانم با هر کسی کار کنم. هرچند با آن زمان به من نگفته بود که این بیماران (بیماران مستعد بازگشت به اعتیاد لغزش) هیچ امیدی به بهبودی ندارند، حال آنکه من از آنها انتظار بهبودی داشتم.

وقتی بیماران یک پزشک را عمدتاً افراد مستعد لغزش تشکیل می‌دادند، او وظیفه سنگینی بر دوش خواهد داشت. اما من چیزهای بسیاری از این بیماران آموختم.

اولین چیزی که آموختم این بود که اکثر بیماران مستعد لغزش تمام کارهایی را که مشاوران اعتیاد و روان درمانگرها و اعضای قدیمی ۱۲ قدم توصیه

کرده بودند انجام داده بودند، اما نتیجه نگرفته بودند. من همچنین آموختم که بسیاری از آنها حتی بیشتر از من در مورد قدم‌ها و سنت‌های ۱۲ گانه اطلاعات داشتند. بسیاری از آنها توانسته بودند با اجرای اصول ۱۲ قدم مدت زیادی را در ترک بمانند اما به دلایلی نتوانسته بودند آن اصول را در کلیه امور زندگی ویش به کار گیرند. اغلب آنها احساس می کردند که "اصولاً قادر به ترک اعتیاد" نیستند و خود را مانند افراد بدشانس و بداقبالی که در فصل ۵ کتاب بزرگ (اکلی‌های گمنام) توصیف شده بودند، می دانستند.

من ابتدا بیشتر از سبک درمان ستیزه جویانه استفاده می کردم. اما به سرعت دریافتم که این روش وی معتادان مستعد بازگشت به اعتیاد (لغزش) به هیچ وجه کارگر نیست. زیرا بیری که آنها بیش از همه در موردش تجربه داشتند، برخورد با افراد ستیزه جو بود. آنها هر روز تقریباً با همه درگیر می شدند. با همسر، فرزندان، مشاوران، رسانگرا، افراد پلیم و غیره... و اگر یک چیز وجود داشت که آنها مهارت کامل در آن داشتند، همان ستیزه جویی بود.

به سرعت آموختم که این بیماران در هر درمانگری نسبت به خود سخت گیرترند. آنها مرتب خود را مورد تنبیه و تحقیق قرار می دادند. عزت نفس و اعتماد به نفس شان همیشه پایین بود.

در طول ماه‌های نخست، موفقیت بسیار اندکی داشتم. بنابراین تصمیم گرفتم که روش قدیمی مشاوره اعتیاد را کنار بگذارم و به جای آن، از دانش‌آسان واقعی امر یعنی خود بیماران کمک بگیرم. بنابراین به جای برنامه‌های درمانی پیچیده، شیوه‌های درمانی ستیزه جویانه و برنامه‌های درمانی کاملاً ساختارمند، روشی ساده را به کار گرفتم.

نخست از هر بیمار خواستم تا دست کم هفته‌ای ۳ بار در جلسات ۱۲ قدم

شرکت کند. دوم، یک برنامه‌ی گروه درمانی ۳ ساعته و ویژه را راه‌اندازی کردم تا این افراد در این برنامه یاد بگیرند که چگونه با یکدیگر ارتباط برقرار سازند، چطور احساسات و عواطف خود را بروز دهند، چگونه در مورد آنها صحبت کنند، چگونه الگوهای رفتاری خود را شناسایی کنند و آنگاه این الگوها را در مورد مشکلاتی که در سایر حوزه‌های زندگی خویش دارند، به کار گیرند.

سومین بخش روش درمانی من شامل جلسات فردی بود که تقریباً به صورت خصوصی است. بهت بررسی تاریخچه دقیق بازگشت مجدد فرد به اعتیاد تشکیل می‌شد. در این جلسه از فرد می‌خواستم تا درباره‌ی آخرین باری که اقدام به ترک نموده است، صحبت کند. برایم بسیار تعجب‌آور بود وقتی که دیدم اکثر آنها پذیرفته بودند که هنوز به اعتیاد نیاز به یک برنامه درمانی مستمر دارند.

من همچنین تعجب کردم وقتی که دیدم اکثر این افراد بسیار مایل و مصمم به ترک اعتیاد و حفظ بهبودی خود بودند. آنها اصلاً دوست نداشتند که دوباره مصرف کنند؛ بلکه مایل بودند از برنامه‌ی ۱۲ قدم، مشاوره‌های تخصصی و هر چیز دیگری که یک برنامه درمانی ممکن بود، استفاده نمایند.

برخی از آنها شوک‌های الکتریکی یا شرایط فیزیکی دیگری را تحمل کرده بودند. برخی دیگر داوطلبانه خود را چندین بار در محلی حبس کرده بودند تا سرانجام توانسته بودند اعتیاد خود را ترک کنند. اما اثر آن علی‌رغم این تلاش‌ها دوباره مصرف خود را آغاز کرده بودند.

هدف من در گردآوری این شرح حال‌ها، تشریح دقیق و گام به گام فرایند بازگشت به اعتیاد (لغزش) پس از ترک آن است. اینکه چگونه برخی از معتادان و الکلی‌ها خود را متقاعد می‌سازند که دوباره مصرف خود را آغاز کنند، در حالی که می‌دانند این کار می‌تواند منجر به مرگ آنها شود.

آنچه که من از جمع‌آوری این تجربیات آموختم این بود که تشابهات بسیار زیادی میان این بیماران وجود داشت. به نظر می‌رسید که اکثر آنها از الگوهای یکسانی برای تفکر و واکنش‌های عاطفی یا رفتاری استفاده می‌کردند که همگی در نهایت منجر به عود بیماری آنها و بازگشت آنها به سوی اعتیاد گردیده بود.

پس از جمع‌آوری پنج یا شش تاریخچه دریافتیم که چقدر منظم کردن افکار و احساسات برای این افراد دشوار است. اکثر آنها قادر نبودند درست و شفاف فکر کنند، افکار و عواطف خود را پردازش نمایند، یا حتی مسائل را به خاطر آورند. تئوری آنها برای پرداختن و صحبت کردن در مورد ترک اعتیاد خود و بازسازی تاریخچه اعتیاد خود بسیار محدود بود. آنها در کنار هم قرار دادن وقایع گذشته به صورت ترتیبی و منطقی مشکل داشتند. وقتی از آنها می‌خواستم توضیح دهند که صرف از فلان فعالیت یا رفتار گذشته آنها چه بوده است، قادر نبودند معنا یا دلیلی برای آن عنوان کنند. آنها می‌توانستند وقایع یا خاطرات خاص را به خاطر آورند، اما قادر بودند معنای آن تجربیات را بیان نموده یا آنها را به سایر قسمت‌های زندگی خود ارتباط دهند.

پس از تکمیل ۱۰ شرح حال، نتایج را با هم مقایسه کردیم. موارد مشابه را جدا نموده و لیستی با عنوان "علائم هشدار دهنده لغزش" تهیه نمودم. از آن پس هنگام گرفتن شرح حال از یک بیمار جدید، این لیست را به آن نشان می‌دادم. در آن زمان، علائم هشدار دهنده لغزش تنها یک فهرست ساده از کلمات و عبارات کوتاه مانند انکار، رفتار دفاعی و غیره بود. من هر یک از علائم را در جلسات درمان فردی توضیح می‌دادم و آنگاه از افراد می‌خواستم تا به حافظه خود رجوع کرده و ببینند که آیا تا به حال دچار آن حالت یا آن علامت

شده‌اند یا خیر.

بدین ترتیب دریافتیم که با استفاده از این لیست، روند فرایند شرح حال گیری من تا حد زیادی تسریع گردیده است. من همچنین دریافتیم که در یک گروه درمانی تعداد زیادتری از افراد داوطلب می‌شوند که در مورد این علائم صحبت کنند. بسیاری از آنها توانستند از میان این فهرست، الگوهای را که موجب شده بود در گذشته به طرف الککل یا مواد مخدر بروند، شناسایی کنند. آنها همچنین توانستند برخی از این الگوها و علائم را در زندگی فعلی خود نیز شناسایی کنند.

به سرعت کارون توانست، از رشد مبتنی بر اصول روان شناسی به درمان مبتنی بر پیشگیری از بازگشت اعتیاد (لغزش) تغییر کرد. هدف، شناسایی علائم هشدار دهنده عین، تشخیص آنها در زندگی واقعی و آموختن نحوه برداشتن گام‌های درست برای معکوس کردن این علائم بود.

اگر چه در آن زمان متوجه این امر نشدم، اما این برنامه‌ی گروه درمانی ۳ ساعته همراه با فرایند شرح حال گیری در مورد تاریخچه و سابقه بازگشت مجدد افراد به سوی اعتیاد و شرکت مستمر در جلسات ۱۱ قدم، مبنا و اساس نظریه‌ای شد که "طرح پیشگیری از لغزش" نامیده شد.

در طول دو سال درمان بیماران سرپایی، ۱۱۸ مورد شرح حال جمع آوری نمودم و آنها را به صورت دقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار دادم. نتیجه این بررسی‌ها، یک لیست ویرایش شده از ۳۷ علامت هشدار دهنده بود که توسط الگوهای کلی و مشخص در این ۱۱۸ تاریخچه حمایت می‌شد.

در ژوئن ۱۹۷۳ از بیمارستان گرانت بیرون آمده و به عنوان مدیر برنامه EAP برای یکی از مراکز ارتش در ایالت «ایلی نویز» شروع به کار نمودم.

در این زمان بررسی‌های بیشتری در زمینه پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش) انجام دادم. در اگوست ۱۹۷۴ به عنوان مدیر مرکز خدمات الکلیسم در بیمارستان مرکزی «ایلی نویز» انتخاب شده و اکنون هم مدیر بیمارستان مردمی «هایدپارک» در شیکاگو هستم.

در سال ۱۹۷۶ مدیر مرکز درمانی الکلیسم در بیمارستان «مموریال» در ایالت ایلینوی، ایلی نویز گردیدم و شروع به فعالیت با دکتر «هری هانینگ» نمودم. ما به اتفاق روی بیمارانی که مستعد بازگشت به اعتیاد (لغزش) بودند کار می‌کردیم و یک مرکز توان بخشی برای معتادان الکلی داشتیم. اما به سرعت لزوم ارائه خدمات تخصصی را برای اینگونه افراد تشخیص دادیم. از همین رو، کلیه کارکنان این مرکز در مورد اصول اساسی پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش) تعلیم دادیم. ما به کار سودمند و باورهای غلطی را که احتمال بازگشت به اعتیاد (لغزش) را بیشتر می‌کرد، شناسایی نمودیم. علاوه بر این، روش درمانی ستیزه جویانه خود را بر رد ارزیابی مجدد قرار داده و بیمارانی را که برای اقدام به درمان انگیزه لازم را نداشتند از بیمارانی که تمایل به اینکار داشتند اما در مورد آنها روش‌های قدیمی در آن کار باز نبود، جدا نمودم. بدین ترتیب دریافتم که این بیماران پس از درمان به‌دیرانه کمتر دچار لغزش یا بازگشت به اعتیاد شده و مدت طولانی تری در بهبودی و ترک باقی می‌مانند و اگر هم دوباره دچار بازگشت به اعتیاد (لغزش) شدند، مدت این بازگشت کوتاهتر و شدت آثار آن کمتر از کسانی است که با روش‌های دیگر درمان می‌شوند.

در سال ۱۹۷۹ به «مرلن میلر» پیوستم. مرلن یک نویسنده و مدرس با تجربه بود. ما با یکدیگر شروع به جمع آوری مطالبی نمودیم که می‌توانست مبنای

یک روش جدید مشاوره باشد که عمدتاً بر اساس فن‌آوری‌های پیشگیری از بازگشت به اعتیاد استوار بود. تشکل نخست ما، انجمن نظام‌های الکلیسم (ASA) نامیده می‌شد. ما آموزش‌های منطقه‌ای را در شیکاگو آغاز نمودیم و اندک اندک شهرت این روش‌ها به سراسر آمریکا رسید.

در سال ۱۹۸۲ کتاب «مشاوره جهت پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش)» را تالیف نمودیم که برای نخستین بار اصول و روش‌های اساسی پیشگیری از لغزش را به روشنی بیان می‌نمود. نیمه نخست کتاب، به فرایند بازگشت به اعتیاد (لغزش) و نیمه دوم آن به تشریح گام‌های عملی پیشگیری از آن می‌پردازد.

در اوائل دهه ۱۹۸۰ میلادی، از فعالیت‌های «جی.الن مارکت» و همکارانش در مرکز تحقیقات رفتارهای اعتیاد در دانشگاه واشنگتن مطلع گردیدیم. اگر چه تلاش‌های او از یک مکتب رفتاری ناشی می‌شد نه از یک مکتب فکری در مورد بیماری، اما با روش‌های پیشگیری از لغزش در هر دو مکتب تا حدود زیادی مشابه بود. مکتب رفتاری، مطالعات مشابه را در مورد سودمندی طرح پیشگیری از لغزش انجام داده است.

در سال ۱۹۸۵، کتاب «پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش)» توسط «جی.الن مارکت» و «جودیت آر.گوردون» تالیف و برای نخستین بار با تحقیقات تجربی تلفیق و به صورت خلاصه به بازار عرضه شد.

کتاب حاضر تلاش می‌کند تا اطلاعات مهمی را که تفاوت میان مرگ و زندگی، بهبودی از اعتیاد و بازگشت به اعتیاد (لغزش) را آشکار می‌سازد، به شما و افراد در حال بهبودی عرضه نماید. من و مرلن امیدواریم که مطالب این کتاب بتواند به شما کمک کند تا از تجارب هزاران معتاد و الکلی که مستقیم یا

غیرمستقیم به ایجاد این مدل درمانی کمک کرده‌اند، درس بگیرید.
 ما با این کتاب می‌خواهیم امید را به شما هدیه دهیم و برای این منظور قصد داریم سفری را با شما آغاز کنیم. سفری که با آن می‌توانید به اطلاعات اساسی در مورد پیشگیری از بازگشت به اعتیاد (لغزش) دست یابید که گردآوری آن بیش از ۱۵ سال به طول انجامیده است.

«ترنس گرسکی»

www.ketab.ir