

مدیریت اختلالات اعتیاد رفتاری در زوجین و فرزندان

دکتر حسن فرهی

گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

برخی انواع اعتیاد رفتاری

➤ اعتیاد به بازی رایانه ای و آنلاین

➤ اعتیاد به اینترنت

➤ اعتیاد به قمار

➤ اعتیاد به سکس

➤ اعتیاد به شبکه های اجتماعی

➤ اعتیاد به خرید

➤ اعتیاد به ورزش

➤ اعتیاد به غذا

Sex Addiction

➤ شیوع اعتیاد به رابطه جنسی در جمعیت عمومی ۳ تا ۶ درصد

➤ کسانی که روابط جنسی گذرا یا تنوع طلبی جنسی را دارند ضرورتاً اعتیاد را روابط جنسی ندارند.

تشخیص گذاری

➤ DSM-III-R ← اصطلاح اعتیاد به رابطه جنسی در طبقه تشخیصی "اختلالات جنسی که به گونه دیگری دسته بندی نشده است"

➤ DSM-IV ← این اصطلاح حذف شد.

➤ DSM-5 ← در ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ دو اصطلاح **اختلال فعالیت جنسی افراطی و اختلال اعتیاد به اینترنت** پیشنهاد و بررسی شد اما در نهایت در کتاب گنجانده نشد.

➤ کافکا از طرف کارگروه "اختلال جنسی و اختلال هویت جنسی" عنوان "**فعالیت جنسی اجباری**" را پیشنهاد کرد ← نیاز به علایم وابستگی و تحمل و ترک نبود اما سایر علایم مهم اعتیاد در آن بود.

معیارهای تشخیصی پیشنهادی برای اختلال فعالیت جنسی افراطی

در ۶ ماه گذشته، خیالپردازی جنسی شدید و عودکننده، تکانه های جنسی یا رفتارهای جنسی که همزمان ۴ یا ۵ مورد از معیارهای زیر را دارا باشد:

۱. صرف زمان خیلی زیاد بواسطه تکانه ها و تخیلات جنسی و برنامه ریزی و درگیر شدن در رفتار جنسی
۲. درگیری مکرر در خیالپردازیها و تکانه ها و رفتار جنسی در پاسخ به اضطراب، افسردگی، خستگی و تحریک پذیری
۳. درگیری مکرر در خیالپردازیها و تکانه ها و رفتار جنسی متعاقب رخدادها یا پراسترس زندگی
۴. تلاشهای مکرر اما نامنظم برای کنترل یا کاهش خیالپردازیها و تکانه ها و رفتار جنسی
۵. درگیریهای مکرر در رفتار جنسی بدون در نظر گرفتن خطر آسیب جسمی یا هیجانی خود یا دیگران

✓ حداقل ۱۸ سال سن

✓ ناشی از مصرف دارو یا مانیا نیست

ابزار غربالگری (PATHOS)

۱. آیا به طور معمول درگیری ذهنی با افکار جنسی دارید؟ (اشتغال ذهنی)
۲. آیا برخی از رفتارهای جنسی خود را از دیگران پنهان می کنید؟ (شرم)
۳. آیا هرگز رفتارهای جنسی ناخوشایندی داشته اید که نیازمند کمک گرفتن از دیگران باشید؟ (درمان)
۴. آیا به دلیل رفتارهای جنسی شما کسی دچار آسیب هیجانی شده است؟ (صدمه)
۵. آیا احساس کنترل بر تمایلات جنسی خود دارید؟ (رفتار غیرقابل کنترل)
۶. آیا بعد از رابطه جنسی، احساس افسردگی می کنید؟ (غمگینی)

پیامدهای آگاهی فرد از اعتیاد جنسی همسرش

➤ **نقص شناختی** ← عدم تمرکز، فراموشی

➤ **عوارض هیجانی** ← اضطراب، ترس، خشم، افسردگی، نشخوار ذهنی، افکار خودکشی و دیگرکشی

➤ **عوارض جنسی** ← احساس کاهش جذابیت‌های جنسی، احساس خیانت شدن، تماشای فیلم‌های پورن، روابط نامشروع برای جبران، کاهش میل جنسی، نقص عملکرد جنسی، عفونتهای منتقل شده از طریق روابط جنسی

➤ **عوارض شغلی و تحصیلی**

➤ **عوارض معنوی** ← احساس طرد شدن از طرف خدا، کاهش احساس ایمان و امید، بی تفاوت شدن به معنویات

➤ **عوارض جسمی** ← کاهش خواب، تغییر اشتها، سردرد، تحریک پذیری روده، افزایش فشار خون، علائم جسمی اضطراب، اقدام به جراحی در پستان یا آلت

➤ **عوارض رفتاری** ← افراط در مصرف الکل، خریدهای افراطی، پرخوری، مشکل خوردن، افراط در کار، تماشای افراطی

تلویزیون، خیالپردازیهای مکرر



➤ افزایش اعتیاد جنسی متفاوت از افزایش رابطه عاشقانه است.

➤ احتمال PTSD و اختلال استرس حاد

➤ آشناسازی تدریجی توسط فرد مبتلا در ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد

➤ آشناسازی تدریجی اغلب باعث تخریب اعتماد زوجین می شود.

➤ تنوع واکنشهای همسر غیرمبتلا ← از پرفعالیتی هیجانی تا بی تفاوتی هیجانی



رویکرد چندبُعدی در مداخله

۱. مدیریت بحران

۲. ایجاد امنیت

۳. حمایت روانی

۴. برنامه درمانی جامع

۵. زوج درمانی

۶. خانواده درمانی





➤ مهمترین هدف در شروع درمان، ابتدا مدیریت بحران و سپس ارزیابی جامع است.

➤ ایجاد فضا و محیط ایمن برای فرد از مهمترین و فوری ترین اقدامات درمانی است.

➤ ضرورت دست نزدن به تغییرات مهم در روند زندگی یا اولویتهای زندگی در **۶ تا ۱۲ ماه** شروع بهبودی:

طلاق و جدایی، نقل مکان، تغییر شغل، جراحی زیبایی، معاملات بزرگ

افشاگری تسهیل شده

- زمانی که بیمار به مرحله تثبیت بهبودی رسید، لازم است تا در مورد رفتارهای جنسی که همچنان برای همسرش مبهم و ناگفته باقی مانده است اطلاعاتی ارائه بشود.
- تبادل اطلاعات فقط در ساختار درمانی و فقط در مورد زوجیهایی که تصمیم به ادامه زندگی دوطرفه دارند
- آماده سازی زوجها برای شروع فرایند افشاسازی
- تسهیل بازیابی حداکثر صداقت، مسئولیت پذیری و غلبه بر شرم برای بیان واقعیت
- پس از افشاگری، بیان سختیها در طول دوره اعتیاد توسط همسر با ذکر جزئیات و به صورت هیجانی با معتاد
- تلاش فرد معتاد برای اصلاح گذشته و جبران عواقب هیجانی

برنامه ایمنی ویژه

- توجه و نظارت مداوم به افکار خودکشی و دیگرکشی
- انجام آزمایشهای پزشکی عدم ابتلا به بیماریهای انتقالی جنسی
- تجویز داروهای روانپزشکی در صورت نیاز
- تعیین چارچوب خدشه ناپذیر برای تدارک یک محیط امن فیزیکی و جنسی

نکات مهم بالینی

- عودهای مکرر اعتیاد جنسی
- غفلت از درمان همسر فرد معتاد
- عدم توجه به پاسخهای بیمارگونه همسر به آسیب
- تمایل و افکار خودکشی در همسر
- عدم همکاری تیم درمانی
- شکست مقاومت درمانی همسر

تأثیر اعتیاد جنسی بر کودکان

➤ طبق برخی مطالعات، **۶۷ درصد** کودکان زودتر از آنچه والدین بگویند از اعتیاد جنسی والد مطلع میشوند.

➤ احتمال واکنشهای تروماتیک در کودکان

➤ برای کودکانی که از قضیه خبر ندارند یا اصرار به دانستنش هم ندارند بهتر است افشاسازی به تأخیر بیفتد

➤ ضرورت افشاسازی اعتیاد جنسی والد برای کودکان در برخی موارد

(الف) خود کودک میدانسته است

(ب) مواجهه کودک با رفتار برون ریزی شده والد معتاد ← هدف افشاسازی قطع چرخه معیوب و حمایت از کودک است

(ج) تلاش کودک برای کسب اطلاعات از شبکه های اجتماعی در این مورد


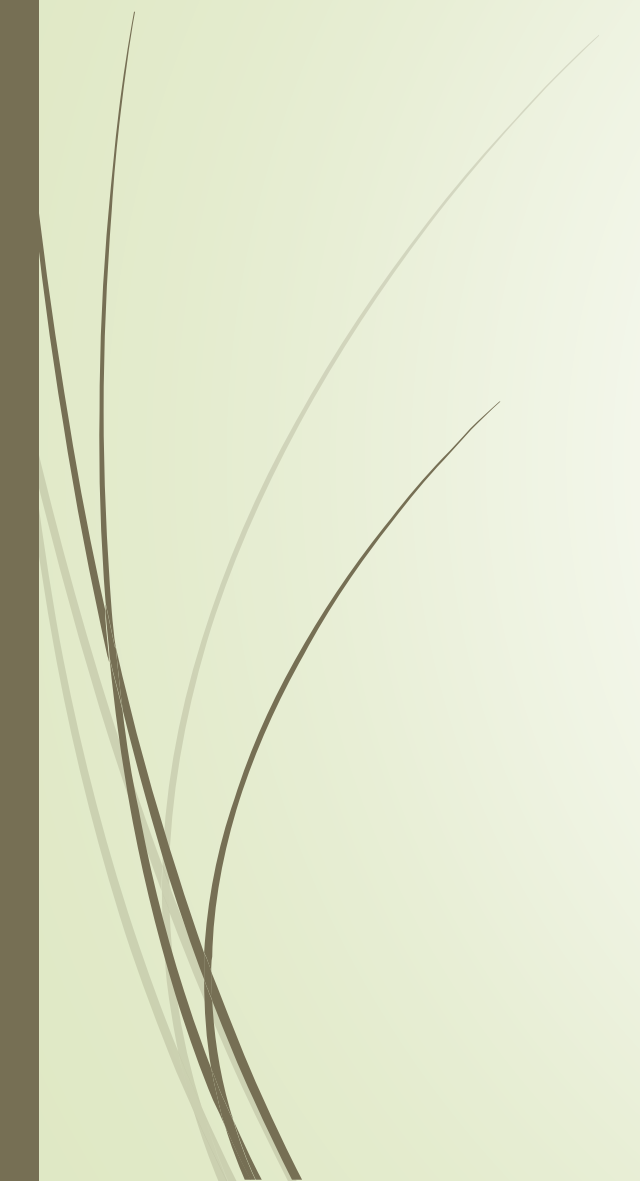
➤ افشاسازی متناسب با سطح رشدی کودکان:

الف) اگر کودکان متوجه شوند که والدین دچار چالشی شده اند، میتوان گفت «بابا به مامان دروغ گفته است»

ب) کودک متوجه فیلم پورن در لپ تاپ شده است، پدر میتواند بگوید «بابا داشت به تصاویری از مردم بدون لباس در لپ تاپ نگاه میکرد. این کار با ارزشهای ما هماهنگ نیست. بنابراین ما قصد داریم لپ تاپ را عوض کنیم تا این تصاویر بیشتر از این نشان داده نشود»

➡ شرایط مناسب برای افشاسازی برای کودکان:

- (۱) فرد معتاد پاسخگو باشد و در مرحله انکار نباشد
- (۲) فرد معتاد بتواند امید را منتقل کند
- (۳) فرد معتاد بتواند نشان دهد که او برخی تغییرات رفتاری را ایجاد کرده است
- (۴) همسر نتواند نقش خود به عنوان یک والد مؤثر و خوب را ایفا کند
- (۵) همسر از مرحله شوک اولیه و یا خشم گذر کرده باشد

- 
- 
- هر دو والد باید در مورد افشاسازی توافق داشته باشند
 - هیچ کدام از آنها نباید نقش قربانی را ایفا نماید
 - کودک نباید به عنوان محرم اسرار به کار گرفته شود
 - افشاسازی فقط باید از جانب فرد معتاد انجام شود
 - در صورت امکان همسر باید در زمان افشاسازی حضور داشته باشد
 - افشاسازی فقط زمانی انجام میشود که مزیت روشنی برای کودک دارد
 - والدین خودشان را آماده آموزش رفتارهای جنسی مناسب به کودکان بکنند
 - در صورت نیاز کودکان در فرایند درمانی خودشان درگیر شوند
 - والدین باید به کودک خود اطمینان دهند که در حال بهبودی هستند
 - در بسیاری موارد درمان فردی مفید است

کتاب کار اعتیاد جنسی

۲۳ تمرین مؤثر برای رهایی از اعتیاد جنسی

رابرت ویس

ترجمه: سنان آقاخانی
ویرایش: دکتر علی اصغر قریزاییان



ترجمه

چاپ دوم

Activate Windows

غلبه بر اعتیاد جنسی

یک راهنمای خودیاری



تادئوس بیرچارد
مترجم: سیده نرجس عمرانی

اعتماد به بازی رایانه ای و آنلاین

- رویکردهای کاملاً پرهیزمدار در برابر رویکردهای کاهش آسیب
- ضرورت آشنا شدن والدین با بازیها جهت تسهیل توافق کودکان و والدین بر سر قوانین
- تشویق کودکان به بازی با دوستان در دنیای واقعی
- تشویق کودکان به تبدیل آموخته های فضای مجازی به مهارتهای ارتباطی و مشارکتی دنیای واقعی
- تعیین توافقی مدت زمان بازی روزانه و هفتگی
- تاکید بر مدت زمان روشنایی مونیتور، فاصله از مونیتور، انجام استراحتهای کوتاه، بازی نکردن در حالت خستگی
- انجام سایر فعالیتهای تفریحی از جمله ورزشها
- تاکید بر جنواب مفید و اثرات مثبت بازیها



➤ تاکید بر افزایش مهارت‌های اجتماعی فرد معتاد از طریق فعالیتهای اجتماعی

➤ جایگزین کردن فعالیتهای زندگی واقعی به جای زمان صرف شده برای بازی

➤ مداخلات درمانی برای اضطراب و افسردگی

➤ ضرورت مداخلات چندبُعدی

➤ مدیریت زمان

➤ برنامه ریزی رفتاری

➤ برنامه ریزی برای فعالیتهای پاداش دهنده

➤ بهبود عملکرد اجتماعی

➤ توجه ویژه به درونگرایی و اضطراب اجتماعی

اعتیادهای رفتاری

معیارها، شواهد و درمان

کنت پاول روزنبرگ، لورا کورتیس فدر

مترجمان: شیرزاد بابایی و آرش جوانمیری



ویراستاری علمی

دکتر محمدباقر صابری زعفرانی
دکتر پروین جمشیدیان قلعه شاهی