



دنیای دوپامین



# دنیای دوپامین

رسیدن به تعادل در عصر زیاده‌روی

آنا لمکی

ترجمه‌ی دکتر محمداسماعیل فلزی

نمونه‌ها از زیاده‌روی

سرشناسه	: لمکی، آنا، ۱۹۶۷-م. - ۱۹۶۷، Anna, Lembke
عنوان و نام پدیدآور	: دنیای دوپامین: رسیدن به تعادل در عصر زیاده‌روی / آنا لمکی ؛ ترجمه‌ی محمداسماعیل فلزی.
مشخصات نشر	: تهران: مازیار ، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۲۲۴ ص:؛ ۲۱/۵ × ۱۴/۵ س.م.
فروست	: قلمرو علم
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۶۱-۲۲-۲
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا	
یادداشت	: عنوان اصلی: Dopamine nation : finding balance in the age of indulgence, 2021.
موضوع	: لذت
	: Pleasure
	: درد
	: Pain
	: رفتار بیمارگونه
	: Compulsive behavior
	: اینترنت -- جنبه‌های اجتماعی
	: Internet -- Social aspects
	: سوء مصرف مواد
	: Substance abuse
شناسه افزوده	: فلزی، محمداسماعیل، ۱۳۴۳ - ، مترجم
رده‌بندی کنگره	: BF۵۱۵
رده‌بندی دیویی	: ۱۵۲/۴۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۶۹۰۸۷۵

www.mazyarpub.ir  
mazyarpub@yahoo.com

## مجلات مازیار

ثبت علامت تجاری: ۳۵۳۴۲۴

مقابل دانشگاه تهران، ساختمان ۱۲۹۶ (ظروفچی) طبقه اول، واحد ۴، تلفن ۶۶۴۶۲۴۲۱

دنیای دوپامین: رسیدن به تعادل در عصر زیاده‌روی

آنالمکی

ترجمه‌ی دکتر محمداسماعیل فلزی

صفحه‌آرایی مرواک.

چاپ اول ۱۴۰۱

شمارگان ۱۲۰۰

چاپ و صحافی طیف‌نگار

شابک ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۶۱-۲۲-۲

مواد اولیه این کتاب به صورت آزاد تهیه شده است.

## فهرست مطالب

---

۷	مقدمه: طرح مسئله
۹	بخش ۱: به دنبال لذت
۱۰	۱: ماشین خودارضایی
۳۳	۲: گریز از درد
۴۷	۳: تعادل لذت-درد
۶۵	بخش ۲: خودمحدودسازی
۶۶	۴: اجتناب از دوپامین
۸۲	۵: مکان، زمان و معنا
۱۰۷	۶: برهم خوردن تعادل
۱۲۳	بخش ۳: در جستجوی درد
۱۲۴	۷: فشار بر کفه درد
۱۵۳	۸: صداقت کامل
۱۸۲	۹: شرم جامعه‌مدار
۲۰۳	نتیجه: درس‌های تعادل
۲۰۷	نکته پایانی مؤلف



## مقدمه

# طرح مسئله

حس خوب، حس خوب، همه پول‌های عالم خرج شد  
برای رسیدن به حس خوب.

- لیون هلم

این کتاب در مورد لذت و درد است، به ویژه در مورد رابطه بین این دو. درک رابطه بین درد و لذت برای خوب زیستن دارای اهمیت بسیار است. چرا؟ چون ما انسان‌ها از دنیایی که در آن با کمبودها و تنگناهای بسیار روبرو بودیم به دنیایی سرشار از فراوانی و نعمت وارد شدیم. دنیایی انباشته از دارو، غذا، خبر، قمار، خرید، بازی، ارسال پیام‌های نوشتاری چه بسا با محتوی تحریک‌کننده و امکان صرف وقت در شبکه‌های مختلف اجتماعی... تعداد و تنوع و ظرفیت محرک‌های لذت‌بخشی که در دسترس ماست روز به روز در حال افزایش است. تلفن‌های هوشمند هر روز ۲۴ ساعت و هر هفته هفت روز دارند به ذهن نسل کنونی دوپامین دیجیتال تزریق می‌کنند. اگر شما هنوز مواد مناسب حال خود را نیافته‌اید، دیر یا زود در یکی از شبکه‌ها آن را به شما معرفی می‌کنند تا بی‌نصیب نمانید.

دانشمندان دوپامین را نوعی ارز رایج برای سنجش توان اعتیادآور تجربه می‌دانند. هر اندازه میزان ترشح دوپامین در مسیر پاداش مغز با انجام کاری یا مصرف ماده‌ای بیشتر باشد، توان آن کار یا ماده در ایجاد اعتیاد بیشتر است. جدا از کشف دوپامین، یکی از یافته‌های مهم قلمرو علوم اعصاب در قرن گذشته این بود که درد و لذت در مغز جایگاه واحدی دارند. نیز، درد و لذت دو کفه نوعی تعادل هستند.

همه ما دوست داریم لذت خوردن یک تکه شکلات، مطالعه کتابی دلخواه، دیدن فیلمی جالب یا پرداختن به یک بازی ویدئویی تا ابد ادامه پیدا کند. لحظه خواهش و تمنا وقتی است که کفه تعادل لذت-درد در مغز به طرف لذت

تمایل چشمگیری یافته باشد.

هدف این کتاب آن است که یافته‌های علوم اعصاب در مورد پاداش را شرح دهد تا بتوانیم به تعادل بهتر و سالم‌تر و ایمن‌تری در مورد درد و لذت برسیم. اما علوم اعصاب برای رسیدن به این هدف کافی نیست. برای روشن شدن مسئله به تجربه‌های عملی زندگی انسان‌ها نیز نیاز داریم. انسان‌های گرفتار و درگیر یا همان انسان‌های معتاد بهتر از کسانی که صرفاً مستعد ابتلا به افراط هستند می‌توانند راه‌هایی از افراط را به ما بیاموزند.

مطالب این کتاب برگرفته از داستان‌های واقعی زندگی بیماران معتاد من است که پس از گرفتاری در دام اعتیاد توانسته‌اند خود را از چاله بیرون بکشند. بیمارانی که به من اجازه دادند داستان آن‌ها را به منظور برخورداری از حکمت نهفته آن برای دیگران نقل کنم، چنانکه آگاهی از این حکمت برای خود من نیز به عنوان یک روانپزشک مفید بوده است. شاید برخی از این داستان‌ها موجب حیرت خواننده این کتاب شوند، اما به نظر من این افراد دچار شکل شدیدی از مشکلی هستند که همه ما به نوعی استعداد ابتلا به آن را داریم. به قول فیلسوف و خداشناس معروف کنت دایننگتون «متأسفانه ما به معتادها که می‌توانند سرمشق مناسبی برای مردم این زمانه باشند توجه چندانی نداریم. معتادها می‌توانند به ما نشان دهند که اصل و ماهیت وجود ما چیست.»

همه ما انسان‌ها با رفتارهایی مانند زیاد شیرینی خوردن و الکی خرید کردن، چشم‌چرانی کردن و سیگار کشیدن، اتلاف وقت در شبکه‌های اجتماعی و خواندن مجلات مبتذل به‌طور کلی خود را درگیر عاداتی می‌کنیم که در نهایت موجب پشیمانی ما می‌شوند و حداقل تأسف می‌خوریم که چرا درگیر آن‌ها شده‌ایم. در دنیایی که مصرف هر چه بیشتر به انگیزه‌های نیرومند و فراگیر در زندگی ما بدل شده قصد داریم در این کتاب راه‌های عملی مفیدی برای مبارزه با رفتارهای وسواسی و اجباری ارائه دهیم.

در اصل راز رسیدن به تعادل عبارت است از درآمیختن علم لذت با حکمت

شفا.



# *The Pursuit of Pleasure*

بخش ۱

---

به دنبال لذت

## ماشین خودارضایی

برای دیدن جیکوب به اتاق انتظار رفتیم. در برخورد نخست اینطور حدس زدیم که باید آدم مهربانی باشد. مردی بود در ابتدای دهه ششم عمرش با وزن متوسط و چهره‌ای شل و آویزان اما دلپذیر... به ظاهر زندگی خوبی را پشت سر گذاشته بود. لباس معمول و استاندارد کارکنان دره سیلیکون را پوشیده بود: شلوار کتان خاکستری و پیراهن غیررسمی دکمه دار و راحت. آدمی معمولی بود که نکته برجسته‌ای در ظاهرش نبود. به نظر نمی‌رسید در دل خود حامی اسرار مگو باشد. وقتی جیکوب در راهروهای پریپیچ و خم به دنبال من می‌آمد می‌توانستم اضطراب او را مثل موجی که پشت سرم روان باشد حس کنم. یاد دورانی افتادم که وقتی مریض‌ها پشت سرم حرکت می‌کردند تا به اتاق معاینه و مشاوره برسیم خودم دچار اضطراب می‌شدم و پیوسته از خودم می‌پرسیدم آیا زیادی تند راه نمی‌روم؟ آیا طرز راه رفتنم غیرعادی نیست؟ آیا وضع ظاهری و هیكلم مسخره نیست؟ حالا از آن موقع خیلی می‌گذرد. می‌دانم که با مرور زمان مقاوم‌تر، صبورتر و شاید بی‌خیال‌تر شده‌ام. گاهی از خودم می‌پرسم آیا آن وقت‌ها که کمتر می‌دانستم اما عواطف بیشتری داشتم، یزشک بهتری نبودم؟

به دفتر کارم رسیدیم و من در را پشت سر جیکوب بستیم. با ملایمت تعارف کردم روی یکی از دو صندلی سبز خاص اماکن درمانی موجود در اتاق بنشیند که شبیه هم بودند و ارتفاع یکسانی داشتند و تقریباً بین آن‌ها دو گام فاصله بود. او نشست و من هم به دنبال او نشستیم. جیکوب اتاق را مختصری برانداز کرد. دفتر کارم طول و عرضی حدود ۳/۵ در ۴/۵ متر دارد. دو پنجره دارد. میزی با کامپیوتر روی آن در اتاق وجود دارد. پشت میز، قفسه کتابی است و بین دو صندلی مخصوص بیمار نیز میز کوچکی واقع است. میز تحریر، قفسه کتاب و میز کوچک همه از چوبی به رنگ قرمز ساخته شده‌اند. میز تحریر را از اتاق کار قبلی خود به اینجا آورده‌ام. لبه داخلی آن در قسمت وسط ترک خورده

است، ترکی که فقط خودم می‌توانم آن را ببینم و استعاره مناسبی است برای کاری که دارم انجام می‌دهم. روی میز توده‌ای مجله و روزنامه است که مثل یک آکاردئون کنار هم ردیف شده‌اند. بارها به من گفته‌اند که این چیدمان حسی از کارآیی و سازمان یافتگی به بیننده القاء می‌کند.

تزئینات روی دیوار متنوع و به هم ریخته است: انواع مدارک تحصیلی که بیشترشان را از زور تنبلی قاب نکرده‌ام. تصویر نقاشی شده یک گربه که آن را در زباله دان خانه همسایه پیدا کردم. اولش تابلو را به خاطر قاب آن برداشته بودم، اما بعد از شکل گربه خوشم آمد و آن را نگاهداشتم. تصویر بافته شده رنگی از بچه‌هایی که در حیاط معبدی دارند بازی می‌کنند روی دیوار قرار دارد. این تصویر یادگار زمانی است که حدود بیست سال داشتم و در چین انگلیسی درس می‌دادم. یک لکه قهوه‌ای روی این تابلو هست که فقط وقتی دیده می‌شود که کسی با دقت دنبال آن بگردد و به آن توجه کند، مثل لکه‌های آزمون روروشاخ. تعدادی خرت و پرت که بیشتر آن‌ها از طرف دانشجویان به من هدیه داده شده در اتاق دیده می‌شود، مانند کتاب، اشعار، مقاله‌های گوناگون، آثار هنری، کارت‌های تبریک و یادبود، نامه‌ها و تصاویر کارتون.

یکی از بیمارانم که هنرمند و موسیقیدانی مستعد بود عکسی را که از پل گلدن گیت گرفته بود به من داد که روی آن نت‌های موسیقی را با خط خود نوشته بود. وقتی این عکس را به من هدیه می‌داد دیگر فکر خودکشی از سرش پریده بود، با این وجود در تصویر غم و اندوه موج می‌زند و همه چیز به رنگ خاکستری و تیره است. بیماری دیگر، زن جوان و زیبایی بود که فکر می‌کرد صورتش پر از چین و چروک است، چین و چروک‌هایی که فقط خودش می‌توانست آن‌ها را ببیند. او مدام بوتاکس می‌زد. اما چین و چروک‌ها ول کن نبودند. او به من یک پارچ گلی هدیه داد که تقریباً به اندازه ده لیوان آب گنجایش داشت.

در سمت چپ کامپیوتر تصویر چاپی کوچکی از تابلوی ملانکولی اثر آلبرشت دورر قرار دارد. در تصویر ملانکولی زنی افسرده نشسته بر نیمکت دیده می‌شود که دور و برش ابزارهای کاردستی و نجاری و اندازه‌گیری زمان پراکنده‌اند از جمله کولیس، ساعت شنی، ترازو، رنده و یک چکش. سگ لاغر و گرسنه او گویی بی‌هوده انتظار می‌کشد که صاحبش از خمودگی به در آید.



تابلوی ملانکولی آبرشت دورر هنرمند آلمانی عهد رنسانس (۱۴۷۱-۱۵۲۸).

در سمت راست کامپیوترم مجسمه گلی فرشته‌ای به ارتفاع ۱۲/۵ سانتی قرار دارد که بال‌های سیمی‌اش را به سوی آسمان بلند کرده و در پای مجسمه کلمه «شجاعت» دیده می‌شود. یکی از همکاران که داشت اتاقش را جمع و جور می‌کرد این فرشته را که نیازی به آن نداشت به من داد و من هم آن را تا به امروز نگه داشتم.

از اینکه چنین اتفاقی دارم خوشحالم. اینجا زمان برای من متوقف می‌شود و وارد دنیای رازها و رویاهای خود می‌شوم. در عین حال در فضای این اتاق هاله کمرنگی از اندوه و اشتیاق دیده می‌شود. چون وقتی دوره درمان بیمارانم به پایان می‌رسد رعایت اصول کار حرفه‌ای مانع آن است که با آنان تماس داشته باشم. رابطه من با بیماران در مطبام هر قدر هم واقعی باشد خارج از فضای

مطب طور دیگری است. من گاهی که بیمارانم را در مثلا فروشگاه مواد غذایی می‌بینم، مردد هستم که به آن‌ها سلام کنم یا نه. دوست ندارم مرا به عنوان آدمی که نیازهای خودش را دارد ببینند. یعنی اصلا به من می‌آید که غذا بخورم؟ سال‌های قبل که دوره تخصص روانپزشکی را می‌گذراندم یکبار روان درمانگر خود را برای نخستین بار بیرون دفتر کارش دیدم. او نیم پالتویی پوشیده بود و کلاه شاپویی شبیه کلاه ایندیانا جونز روی سر گذاشته بود و داشت از خرید برمی‌گشت. انگار تازه از داخل کاتالوگ جی. پترمن درآمده بود. از دیدنش یکه خوردم.

من بسیاری از جزئیات خصوصی زندگی‌ام را با او در میان گذاشته بودم و او نیز به من مثل هر بیمار دیگر مشاوره‌هایی داده بود. فکر نمی‌کردم از کلاه استفاده کند. ظاهرش با تصویری که از او در ذهنم ساخته بودم فرق می‌کرد. اما با دیدن او فهمیدم اگر روزی بیمارانم مرا بیرون دفتر کارم ببینند چقدر تعجب می‌کنند.

رو به جیکوب کردم و گفتم «چه کمکی می‌توانم به شما بکنم؟» گاهی با بیماران طور دیگری سر حرف را باز می‌کردم. مثلاً می‌گفتم «چی باعث شده بیاید اینجا؟»، «چه موضوعی امروز شما را به اینجا کشانده؟» یا حتی گاهی می‌گفتم «تعریف کنید ماجرا از کی و چطور شروع شد؟» جیکوب نگاهی به من کرد و با لهجه ساکنان اروپای شرقی گفت «امیدوار بودم با یک مشاور مرد روبرو شوم.»

فهمیدم که می‌خواهد درباره سکس حرف بزند. خودم را به ندانستن زدم و پرسیدم «چرا؟» «چون شاید برای شما به عنوان یک زن بررسی مشکل من سخت باشد.» «مطمئن باشید من تا به حال هر چیزی را که شما بتوانید تصورش را بکنید از دهان بیماران شنیده‌ام.»

یکه‌ای خورد و با کمرویی به من نگاهی دزدکی کرد و گفت «راستش، من اعتیاد جنسی دارم.»

سرم را به نشانه تأیید تکان دادم و روی صندلی کمی جابجا شدم و گفتم «خوب، ادامه بدهید...»

هر بیماری مثل جعبه‌ای سربسته یا داستانی ناخوانده یا سرزمینی بکر است. یک بار بیماری برایم تعریف کرد که بالا رفتن از یک صخره چه حسی دارد. وقتی آدم در حال صعود است فقط با صخره‌ای بی‌انتها روبروست و برای انتخاب محل بعدی گذاشتن پا یا گیر دادن دست خود گزینه‌های چندانی ندارد. در عمل روان‌درمانی بی‌شبهت به صخره نوردی نیست. من حین این کار معمولاً خودم را غرق داستان می‌کنم. به گفتن و دوباره گفتن ادامه می‌دهم و باقی کار خودبخود پیش می‌رود.

در این حرفه از درد و رنج انسان‌ها داستان‌های بسیاری شنیده بودم، اما شنیدن ماجرای جیکوب مرا شگفت‌زده کرد. چیزی که بیش از همه مرا آشفته کرد این بود که داستان جیکوب، داستان جهان کنونی ماست. دنیایی که داریم آن را به فرزندان خود تحویل می‌دهیم.

جیکوب برای آنکه سر صحبت را باز کند خاطره‌ای از دوره کودکی‌اش را نقل کرد. او بدون مقدمه و با روشی که اگر فروید زنده بود حتماً از آن خوشش می‌آمد گفت «من اولین بار دو یا سه سالم بود که دست به خودارضایی زدم.» جیکوب خاطره این کار را به روشنی به یاد داشت. این نکته را در قیافه‌اش می‌خواندم.

«خیال می‌کردم روی کره ماه هستم»، او ادامه داد «البته دقیقاً خود ماه نبود. در آنجا شخصی بود مثل یک فرشته... خوب یاد نمی‌آید چه شکلی بود. اما با او ارتباط برقرار کردم...»

من استعاره ماه را در داستان او به عنوان یک ناکجاآباد در نظر گرفتم. اما فرشته؟ خوب، مگر همه ما در آرزوی رسیدن به چیزی فراتر از خود نیستیم؟ جیکوب در سال‌های تحصیل در مدرسه آدمی خیالباف بود که دکمه‌های لباسش را نامرتب می‌بست و دست‌ها و سرآستین‌هایش همیشه به گچ آلوده بود، و اولین کسی بود که با شروع درس نگاهش را به بیرون پنجره می‌دوخت، اما آخرین کسی بود که در پایان روز کلاس را ترک می‌کرد. وقتی هشت سالش بود خودارضایی به جزء ثابت زندگی‌اش بدل شده بود. گاهی تنها و گاهی با دوست صمیمی‌اش این کار را انجام می‌داد. او و دوستش در آن زمان از این کار خجالت نمی‌کشیدند.

اما پس از مراسم غسل تعمید بود که جیکوب فهمید خودارضایی یک «گناه کبیره» است. از آن پس این کار را به تنهایی انجام می‌داد و هر جمعه پیش کشیش خانوادگی کلیسای کاتولیک محله خودشان می‌رفت تا اعتراف کند. از پشت پنجره مشبک اتاق اعتراف آهسته می‌گفت «من خودارضایی می‌کنم.»

کشیش می‌پرسید «چند وقت یکبار؟»

«هر روز»

مکت. «دیگر این کار را نکن.»

جیکوب از حرف زدن بازایستاد و به من خیره شد. لبخندی حاکی از تفاهم بر چهره هردوی ما نقش بسته بود. اگر اینگونه سخنان پرتحکم کشیش می‌توانست مشکل او را حل کند دیگر نیازی نبود در این سن به من مراجعه کند.

جیکوب آن موقع دلش می‌خواست از دستور کشیش پیروی کند و پسر خوبی باشد. لذا عزمش را جرم کرد و با مشت‌های گره کرده به خود گفت «دیگر این کار را نمی‌کنم.» اما توبه‌اش فقط سه روز دوام آورد.

جیکوب گفت «از اینجا بود که زندگی من حالتی دوگانه به خود گرفت.» اصطلاح زندگی دوگانه نزد روانپزشک مثل بالا رفتن قطعه ST، نوار قلب برای پزشک قلب و مرحله ۴ سرطان برای متخصص انکولوژی و هموگلوبین AIC برای متخصص غدد، اصطلاحی بسیار آشناست. معنای آن درگیری پنهانی فرد معتاد با داروها، الکل یا رفتارهای اجباری است. رفتارهایی که دور از چشم دیگران و حتی گاهی پنهان از نگاه خود فرد مبتلا انجام می‌شوند.

جیکوب در سال‌های نوجوانی هر بار که از مدرسه برمی‌گشت به اتاق زیر شیروانی می‌رفت و در برابر تصویری از آفرودیت که از کتابی کپی کرده بود و لای تیرهای چوبی سقف پنهان کرده بود به خودارضایی می‌پرداخت. بعدها که به این دوره از عمر خود فکر می‌کرد، خود را خیلی معصوم می‌دید.

وقتی ۱۸ سالش شد به منزل خواهرش در شهر رفت تا در یکی از دانشگاه‌های آن به تحصیل در رشته فیزیک و مهندسی مشغول شود. خواهرش بیشتر اوقات روز را سرگرم کار بود و به این ترتیب جیکوب برای نخستین بار در زندگی‌اش فرصتی برای تنها ماندن به مدت طولانی به دست آورده بود.

جیکوب در آن زمان تنهای تنها بود.

«تصمیم گرفت برای خودم یک ماشین درست کنم...»

پرسیدم «ماشین چی؟»

«ماشین خودارضایی»

با کمی تردید گفتم «منظورت را فهمیدم! می‌شود بگویی چطور کار می‌کرد؟»

«میله‌ای فلزی را به دستگاه پخش صوت وصل کردم، به سر دیگر این میله

حلقه‌ای فلزی که دورش را پارچه نرم پیچیده بودم.»

تصویر دستگاه را روی تکه کاغذی کشید و نشانم داد.

«آتم را داخل حلقه قرار می‌دادم.» آلت را با تأکید طوری ادا می‌کرد که

گویی دارد از دیو یا عفریت حرف می‌زند.

کم مانده بود بزنم زیرخنده، اما با اندکی تأمل پی بردم که انگیزه خندیدنم

از جای دیگری سرچشمه می‌گیرد. من ترسیده بودم. ترس از اینکه پس از طرح

مشکل جیکوب نتوانم مشکل او را حل کنم.

جیکوب گفت «وقتی پخش صوت شروع به کار می‌کرد، حلقه فلزی که

دورش پارچه پیچیده بودم بالا و پایین می‌رفت. سرعت حرکت حلقه متناسب

با سرعت کار دستگاه پخش صوت بود. به این ترتیب می‌توانستم خود را تا مرز

ارضاء تحریک کنم... می‌توانستم این کار را بارها بدون آنکه به اوج برسم تکرار

کنم. فهمیدم که اگر حین کار با دستگاه سیگار بکشم می‌توانم لحظه رسیدن به

اوج را به تأخیر بیندازم. لذا از این روش هم استفاده کردم.»

جیکوب با این روش و تنظیم سرعت دستگاه می‌توانست تا ساعت‌ها

خود را در مرحله نزدیک به لذت نگاه دارد. او گفت این حالت «خیلی

اعتیادآور بود.»

جیکوب با استفاده از این دستگاه روزی چند بار استمناء می‌کرد و در لذتی

بی‌مانند غرق می‌شد. با خود عهد کرد که این کار را ترک کند. ماشین را در

بالای گنجه پنهان کرد و حتی سرانجام قطعه‌های آن را از هم جدا کرد و دور

انداخت. اما هر بار بعد از یکی دو روز ماشین را از گنجه بیرون می‌آورد یا

قطعه‌های آن را از داخل سطل آشغال پیدا می‌کرد و روی هم سوار و برنامه را

از نو شروع می‌کرد.





شاید ماشین خودارضایی جیکوب برای شما مایه تهوع و بیزاری باشد. من هم اولین بار که داستان او را شنیدم خوشم نیامد. شاید مشکل جیکوب را نوعی انحراف شدید و نادر بدانید که در مورد شما و زندگی شما مصداق نداشته باشد. اما اگر اینگونه تصور کنیم از توجه به بحرانی که در شیوه کنونی زندگی ما روی داده است غافل می‌مانیم: امروزه هر یک از ما ماشین خودارضایی خاص خود را داریم.

من خودم در حدود چهل سالگی علاقه بیمارگونه‌ای به خواندن رمان‌های عاشقانه پیدا کردم. با خواندن رمان گرگ و میش اثر استفانی مایر به این کار علاقه‌مند شدم. رمان عجیبی بود درباره خون آشام‌های نوجوان. من به حدی شیفته خواند این کتاب شدم که درک نمی‌کردم توسط آن طلسم شده‌ام. رمان گرگ و میش از نظر تقسیم‌بندی در محدوده بین داستان‌های عاشقانه، هیجان‌انگیز و تخیلی قرار می‌گیرد. مطالعه این کتاب برای من که در گردنه میانسالی عمر خود بودم نوعی گریز دلخواه به شمار می‌رفت. من در این مسیر تنها نبودم. میلیون‌ها زن هم سن و سال من نیز این کتاب را خواندند و طرفدارش شدند. اینکه من تا این حد مجذوب یک کتاب شده بودم در نفس خود چیز عجیبی نبود، چون من در همه عمرم آدمی اهل مطالعه بودم. عجیب اتفاقی بود که بعد افتاد. اتفاقی که با توجه به علایق و شرایط قبلی زندگی‌ام قابل توجیه نبود.

پس از اتمام خواندن کتاب گرگ و میش، هر کتابی را که در قلمرو داستان‌های خون آشام جای می‌گرفت و به دستم می‌رسید می‌خواندم. بعد نوبت به رمان‌هایی رسید که در مورد آدم‌های گرگ‌نما، جن و پری، جادوگرها، احضار روح، سفرهای زمانی، غیب‌گوها، ذهن‌خوان‌ها، آتش‌بازها، فالگیرها ... و غیره بود. فکر می‌کنم منظورم را می‌فهمید. به جایی رسیده بودم که دیگر داستان‌های عاشقانه معمول مرا راضی نمی‌کرد. لذا به داستان‌های تصویری و شهوانی روی آوردم که در آن‌ها قهرمان اصیل مرد به وصال زن رویایی خود می‌رسید.

در کمال تعجب پی بردم که این قبیل داستان‌های تصویری در کتابخانه محله خودمان به فراوانی وجود دارند. نگران بودم مبدا بچه‌هایم به این کتاب‌ها

دسترسی پیدا کنند. یکی از بهترین نمونه‌های این گونه کتاب‌ها که در کتابخانه میدوست، محل اقامتم پیدا کردم کتاب بود با عنوان خدایا، آنجایی؟ منم، مارگارت.<sup>۱</sup> کار وقتی جدی شد که به اصرار دوستم که در امور فنی وارد بود یک تبلت الکترونیک برای مطالعه کتاب به اسم کیندل خریدم. دیگر نیازی نبود منتظر رسیدن کتاب‌های جدید به کتابخانه محله باشم یا کتاب‌های بودار را به ویژه در اوقاتی که شوهرم و بچه‌ها دور برم پرسه می‌زدند، پشت مجله‌های پزشکی قایم کنم. کافی بود یکی دو بار انگشتم را روی صفحه کیندل می‌کشیدم و بعد با یک کلیک کتاب دلخواهم هر جا که بودم اعم از قطار یا هواپیما یا آرایشگاه بی‌درنگ پیش چشمم ظاهر می‌شد. دیگر برایم بین رمان تب سیاه اثر کارن ماری ماینینگ و جنایت و مکافات اثر داستایوسکی فرقی نبود.

خلاصه طرفدار پروپاقرص مطالعه رمان‌های شهوانی مبتذل شدم. به محض اینکه خواندن یک کتاب تمام می‌شد سراغ بعدی می‌رفتم. به جای روابط اجتماعی، آشپزی، خواب کافی، توجه به همسر و فرزندانم مطالعه اینگونه کتاب‌ها به دل مشغولی اصلی من بدل شده بود. در کمال شرمساری باید اعتراف کنم که حتی یک بار کیندل را به محل کارم آوردم تا در فاصله ویزیت بیماران به خواندن ادامه دهم.

به تدریج به سراغ کتاب‌های ارزان‌تر رفتم تا به کتاب‌های رایگان رسیدم. آمازون مثل همه پخش‌کننده‌های حرفه‌ای مواد، ارزش اهداء نمونه‌های رایگان را می‌داند. گاهی کتاب پرارزشی با قیمت پایین می‌یافتم، اما بیشتر اوقات کتاب‌هایی که می‌خواندم افتضاح و بر پایه طرح‌های مبتذل و دارای قهرمان‌های بی‌روح و انباشته از انواع غلط‌های املائی و انشایی بودند. با وجود این هر طور بود کتاب را تا ته می‌خواندم، چون در پی کسب تجربه‌ای خاص بودم. با گذشت زمان اینکه چطور باید این تجربه را کسب می‌کردم، اهمیت خود را از دست داده بود.

دوست داشتم به آن لحظه اوج هیجان جنسی که با وصال قهرمانان مرد و زن داستان تحقق می‌یافت برسم و خود را در آن غرق کنم. ساختار جملات کتاب، سبک نوشتار، صحنه آرایبی یا قهرمان‌های آن اهمیتی نمی‌دادم. فقط می‌خواستم

۱. کتابی اثر جودی بلوم نویسنده آمریکایی در مورد چالش‌های دوران بلوغ. م.

ماده مؤثره را وارد رگم کنم و این کتاب‌ها که همگی با فرمول خاصی نوشته می‌شدند، این وظیفه را به خوبی انجام می‌دادند.

پایان هر فصل با تعلیق همراه بود و فصول طوری دنبال هم ردیف می‌شدند که خواننده را به سوی اوج داستان هدایت کنند. من قسمت‌های نخستین هر کتاب را با عجله می‌خواندم تا به اوج آن برسم و بعد از خواندن باقی داستان صرف نظر می‌کردم. حالا می‌دانم که اگر آدم هر رمانی را از صفحه‌ای که در حدود سه چهارم کتاب است باز کند، درست به نقطه اوج داستان می‌رسد. حدود یک سال از شروع و سوسه خواندن رمان‌های عاشقانه در من گذشته بود و یک شب تا ساعت ۲ صبح بیدار مانده بودم تا کتاب پنجاه طیف خاکستری را بخوانم. فکر می‌کردم این کتاب احتمالاً نسخه مدرنی از کتاب غرور و تعصب است تا آنکه به صفحه مربوط به ابزارهای آزار جنسی رسیدم و ناگهان پی بردم که موضوع کتاب گرایش‌های سادومازوخیسی جنسی است و ارزش ندارد که وقتم را بیشتر صرف آن کنم.

تعریف عام اعتیاد عبارت است از مصرف مداوم و اجباری دارو یا انجام مداوم و اجباری رفتاری مانند قمار، بازی کامپیوتری یا رابطه جنسی علیرغم زیانی که به حال فرد یا دیگران دارد.

آنچه بر من گذشت در مقایسه با زندگی کسانی که گرفتار اعتیادهای شدید و مهلک شده‌اند ناچیز است. اما مواردی از این دست نشان دهنده مشکل روزافزون «مصرف مفرط اجباری» است که امروزه حتی در مواردی که به ظاهر زندگی خوب و آرام جریان دارد با آن روبرو هستیم. من همسر مهربانی داشتم که مرا دوست داشت، بچه‌های خوبی داشتم، صاحب شغلی باارزش و برخوردار از آزادی و استقلال و ثروت کافی بودم. گرفتار آسیب جسمی، از دست رفتن منزلت اجتماعی، فقر، بیکاری یا دیگر عواملی نبودم که افراد را به سوی اعتیاد می‌رانند. با همه این‌ها داشتم به شکلی اجبارگونه و فزاینده در عالم خیال غرق می‌شدم.

### جنبه ناخوشایند جهان سرمایه‌داری

جیکوب در سن ۲۳ سالگی با خانمی آشنا شد و پس از چندی با او ازدواج کرد. آن‌ها در آپارتمان سه خوابه‌ای که همسر جیکوب با والدین خود در آن

زندگی می‌کرد ساکن شدند. جیکوب ماشین خودارضایی‌اش را به این امید که دیگر به آن نیازی نداشته باشد دور انداخت. جیکوب و همسرش برای گرفتن آپارتمانی خاص خود ثبت نام کردند. اما برای تصاحب این آپارتمان باید ۲۵ سال صبر می‌کردند. در دهه ۱۹۸۰ در کشورهای اروپای شرقی که موطن آن‌ها بود، وضع اینگونه بود.

آن دو تصمیم گرفتند به جای آنکه چند دهه منتظر بمانند، کار کنند و پول جمع کنند و برای خودشان خانه بخرند. در آن زمان تجارت زیرزمینی واردات کامپیوتر از تایوان حرفه‌ای پردرآمد بود. وارد این کار شدند و ترقی کردند و ظرف مدت کوتاهی با توجه به استانداردهای جامعه خود پولدار شدند. زمین و خانه خریدند و صاحب دو فرزند دختر و پسر شدند.

سیر پیشرفت آن‌ها وقتی به اوج رسید که به جیکوب پیشنهاد شد در آلمان به عنوان دانشمند کار کند. آن‌ها تصمیم گرفتند از این فرصت استفاده کنند و در عین پیشرفت شغلی، برای فرزندان خود نیز فرصت بهره‌برداری از امکانات دنیای غرب را فراهم کنند. این انتخاب فرصت‌ها و راه‌های جدیدی را پیش پای آن‌ها قرار داد که همگی خوب نبودند.

جیکوب گفت «وقتی به آلمان رفتیم با هرزه‌نگاری، فیلم‌های مبتذل و نمایش‌های زنده جنسی آشنا شدم. شهری که در آن زندگی می‌کردیم در این زمینه خیلی فعال بود و من هم نمی‌توانستم جلوی خودم را بگیرم. تا آن موقع به مدت ده سال مقاومت کرده بودم. دانشمند بودم. اما در سال ۱۹۹۵ همه چیز عوض شد. همان طور که سعی می‌کردم پاسخ سوآلم را حدس بزنم پرسیدم «چه چیزی عوض شد؟»

«اینترنت. من آن موقع ۴۲ سال داشتم و کارم داشت خوب پیش می‌رفت. اما اینترنت زندگی مرا داغان کرد. سال ۱۹۹۹ در هتلی که قبلاً هم شاید پنجاه بار در آن اقامت کرده بودم اتفاقی گرفتم. روز بعد قرار بود در کنفرانس مهمی شرکت کنم. اما من به جای آماده کردن سخنرانی‌ام شب را تا صبح بیدار ماندم و به تماشای تصاویر هرزه‌نگاری پرداختم. صبح، خسته و خواب آلود بدون آنکه متنی برای صحبت داشته باشم وارد کنفرانس شدم. سخنرانی خیلی بدی ایراد کردم و کم باقی مانده بود شغلم را سر همین قضیه از دست بدهم.» با به

یاد آوردن این ماجرا از شدت ناراحتی سرش را پایین انداخت. بعد از این داستان هر بار که به آن هتل می‌رفتم راه و رسم دیگری را در پیش می‌گرفتم. دور تا دور اتاق، روی آینه حمام، روی تلویزیون و حتی ریموت آن برجسب‌هایی می‌زدم که رویشان نوشته شده بود «این کار را نکن.» با این وجود حتی یک روز هم نتوانستم جلوی خودم را بگیرم. بعدها با شگفتی به این نتیجه رسیدم که اتاق هتل‌های امروزی خیلی شبیه جعبه‌های اسکینر است، جعبه‌هایی با یک تخت، یک تلویزیون و یک مینی بار. در این اتاق‌ها برای گرفتن مواد کافی است آدم اهرم را فشار بدهد. جیکوب سرش را در سکوت پایین انداخت. به او فرصت دادم. «این موقع بود که به فکر افتادم خودم را سر به نیست کنم. با رفتن من چیزی از دنیا کم نمی‌شد. حتی شاید بدون من دنیا به محل بهتری تبدیل می‌شد. یک بار رفتم روی بالکن و به پایین نگاه کردم. اتاق من در طبقه چهارم هتل بود و ارتفاع آن ... برای مردن کافی به نظر می‌رسید.»



یکی از مهم‌ترین عوامل مشوق اعتیاد به هر نوع ماده یا دارو، سهولت دسترسی به آن است. وقتی دسترسی به مواد آسان باشد، آدم‌ها بیشتر به سمت آن می‌روند و وقتی آن را امتحان کردند با احتمال بیشتری به آن اعتیاد پیدا می‌کنند. اپیدمی اعتیادی که در حال حاضر در آمریکا با آن مواجه هستیم نمونه تأسف‌باری برای اثبات این نکته است. در آمریکا تجویز داروهای مخدری مانند اکسی‌کانتین (اکسی‌کدون)، ویکودین (استامینوفن کدئین)، دوراجزیک (فتانیل قابل جذب از راه پوست) و فتانیل خوراکی بین سال‌های ۱۹۹۹ الی ۲۰۱۲ به میزان ۴ برابر بیشتر شد. همچنین این داروها در دورترین نقاط آمریکا نیز توزیع شد و به این ترتیب موج گسترده‌ای از اعتیاد به مواد مخدر به وجود آورد که مرگ و میر بالایی نیز به همراه داشت. توسط اتحادیه مدارس و برنامه‌های بهداشت عمومی ASPPH گروه ضربتی در این زمینه تشکیل شد که در یکم نوامبر ۲۰۱۹ گزارش خود را به شرح زیر عرضه کرد: «گسترش بی‌رویه و فاجعه‌بار عرضه داروهای مخدر قوی و طولانی‌اثر توسط پزشکان، منجر به افزایش تدریجی وابستگی به مواد مخدر و اعتیاد به مواد غیرقانونی

مانند فنتانیل و داروهای مانند آن شده و به تبع آن آمار افزایش مصرف دارو (اوردوز) نیز بالا رفته است.» همچنین در این گزارش آمده است که «اختلال در مصرف مواد مخدر ناشی از مصرف مکرر داروهای مخدر تجویز شده توسط پزشکان بوده است.»

عکس این حالت، یعنی کاهش عرضه داروهای اعتیادآور می‌تواند منجر به پایین آمدن موارد تماس با این داروها و کاهش خطر اعتیاد و زیان‌های وابسته به آن شود. در قرن گذشته برای آزمودن و اثبات این فرضیه تجربه‌ای عملی انجام شد که عبارت بود از «ممنوعیت» و تحریم سراسری و قانونی تولید، واردات، صادرات و فروش نوشیدنی‌های الکلی طی سال‌های ۱۹۲۰ الی ۱۹۳۰ در آمریکا. این ممنوعیت منجر به افت شدید مصرف الکل و اعتیاد به آن در آمریکا شد. در این دوره، مشاهده مستی بارز در ملاءعام و بیماری کبدی وابسته به مصرف الکل به نصف رسید. آن هم با توجه به اینکه هیچ روش یا داروی جدیدی برای درمان اعتیاد به الکل طی این سال‌های ارائه نشده بود.

البته این ممنوعیت با پیامدهای ناخواسته‌ای نیز همراه بود، مثل راه افتادن بازار سیاه که گروه‌های خلافکار آن را اداره می‌کردند. اما تأثیر ممنوعیت بر پیشگیری از مصرف الکل و به دنبال آن کاهش آمار عوارض مصرف الکل دستاوردهایی بود که متأسفانه نادیده گرفته شدند.

اثرات این ممنوعیت بر کاهش مصرف الکل تا دهه ۱۹۵۰ ادامه یافت. اما طی سی سال بعد الکل دوباره در دسترس عموم قرار گرفت و مصرف آن به‌طور تدریجی بالا رفت.

در دهه ۱۹۹۰ درصد آمریکایی‌هایی که نوشیدنی الکلی مصرف می‌کردند تا حد ۵۰ درصد و درصد کسانی که به نوشیدن دارای خطر زیاد ادامه می‌دادند تا حد ۱۱۵ درصد افزایش یافت. بین سال‌های ۲۰۰۲ الی ۲۰۱۳ آمار تشخیص الکلیسم در بزرگسالان بالای ۶۵ سال به ۵۰ درصد و در زنان به ۸۴ درصد افزایش یافت. حال آنکه این دو گروه جمعیتی در گذشته در برابر اعتیاد به الکل مقاوم بودند.

افزایش دسترسی مطمئناً، تنها عامل خطر برای ایجاد اعتیاد نیست. اگر یکی از والدین فرد یا پدربزرگ و مادربزرگ او معتاد باشند، حتی اگر آن فرد دور

از خانه‌ای که اعتیاد در آن رواج داشته بزرگ شود، خطر ابتلای او به اعتیاد بالا می‌رود. ابتلا به بیماری روانی نیز یکی از عوامل خطر ابتلا به اعتیاد است، اگرچه رابطه بین این دو به خوبی روشن نیست: آیا بیماری روانی منجر به مصرف مواد می‌شود یا مصرف مواد باعث آشکار شدن بیماری روانی نهفته می‌شود یا هر دو حالت صادق‌اند؟

وارد آمدن آسیب (تروما) به فرد، فراز و فرودهای زندگی اجتماعی و فقر از جمله عوامل دیگری هستند که می‌توانند زمینه‌ساز اعتیاد شوند. در چنین مواردی فرد برای مقابله با دشواری‌ها به اعتیاد پناه می‌برد و مصرف مواد منجر به بروز تغییرات اپی‌ژنتیک می‌شود — تغییراتی که مربوط به توالی DNA نیستند، اما از راه وراثت ممکن است قابل انتقال باشند — تغییرات اپی‌ژنتیک می‌توانند بر روشن و خاموش شدن ژن‌ها و بیان آن‌ها در خود فرد و فرزندان او تأثیر بگذارند.

با وجود همه عوامل خطری که به آن‌ها اشاره شد، سهولت دسترسی به مواد اعتیادآور مهم‌ترین خطری است که انسان‌های کنونی با آن مواجه هستند. در حال حاضر افزایش عرضه منجر به افزایش تقاضا شده است و اعضای جوامع در گرداب مصرف مفرط اجباری گرفتار شده‌اند.

اقتصاد دوپامینی حاکم بر جهان یا آن‌طور که دیوید کورت تاریخدان می‌گوید «سرمایه‌داری لیمبیک» جامعه را به سمت اعتیاد می‌راند و در این راه فناوری که بر تعداد و تنوع و قدرت مواد می‌افزاید به یار و یاور آن بدل شده است.

مثلاً دستگاه تولید سیگار در سال ۱۸۸۰ اختراع شد و به این ترتیب توان تولید سیگار از ۴ نخ در دقیقه به رقم حیرت‌انگیز بیست هزار نخ در دقیقه رسید. اکنون سالانه در سراسر دنیا ۶/۵ تریلیون نخ سیگار به فروش می‌رسد، یعنی روزانه به‌طور تقریبی ۱۸ میلیارد نخ سیگار مصرف می‌شود که در هر سال باعث مرگ حدود ۶ میلیون نفر در سراسر جهان می‌شود.

در سال ۱۸۰۵ فریدریش زرتورنر که به عنوان کارآموز داروسازی مشغول به کار بود، داروی ضد دردی به نام مرفین را کشف کرد. مرفین آلکالوئیدی بود که از تریاک به دست می‌آمد و ده برابر تریاک قدرت داشت. در سال ۱۸۵۳، پزشکی اسکاتلندی به نام الکساندر وود سوزن‌های زیرجلدی را اختراع کرد. به

دنبال این دو اختراع در مجلات پزشکی اواخر قرن نوزدهم صدها مورد اعتیاد به مرفین به علت تجویز داروهای ضد درد توسط پزشکان گزارش شد.

شیمیدان‌ها سعی کردند ضدردی کشف کنند که کمتر از مرفین اعتیادآور باشد و سرانجام به ترکیبی به نام هروئین رسیدند. هروئین در زبان آلمانی از کلمه هروئیش به معنای شجاعت گرفته شده است. معلوم شد که هروئین دو الی پنج برابر قوی‌تر از مرفین است. در عمل کشف این ماده به جنون اعتیاد به مواد مخدر در اوایل قرن بیستم منجر شد.

امروزه مواد مخدر صناعی قدرتمندی مانند اُکسی کدون، هیدروکودون و هیدروموفون به اشکال گوناگونی از جمله قرص، تزریقی، برچسب و اسپری بینی در دسترس‌اند. در سال ۲۰۱۴ بیمار میان‌سال‌ی وارد مطبم شد که داشت یک آبنبات چوبی قرمز حاوی فنتانیل را لیس می‌زد. فنتانیل یک ماده مخدر صناعی است که قدرتی معادل ۵۰ الی ۱۰۰ برابر مورفین دارد.

فراتر از داروهای مخدر داروهای پرتوان دیگری نیز در صحنه حضور یافته‌اند — سیگارهای الکترونیکی که شیک و با کلاس و بدون بو و قابل شارژ هستند — می‌توانند به راحتی نیکوتین را به بدن وارد کنند. اینها نسبت به سیگارهای سنتی می‌توانند در مدتی کوتاه‌تر سطح نیکوتین خون را به میزان بیشتری افزایش دهند و طعم‌های مختلفی نیز دارند تا برای نوجوانان جاذبه بیشتری داشته باشند.

حشیشی که اکنون در بازار وجود دارد ۵ الی ۱۰ بار قوی‌تر از حشیش دهه ۱۹۶۰ است و به اشکال مختلفی از جمله شیرینی، کیک شکلاتی، پاستیل و زغال اخته و بیسکوئیت کره‌ای، قرص مکیدنی، روغن حشیش، مواد خوشبو، تتور، چای و غیره وجود دارد. این فهرست تمامی ندارد.

متخصصان مواد غذایی در تمام دنیا در حال دستکاری و تغییر و تبدیل مواد غذایی هستند. بعد از جنگ جهانی اول با خودکارسازی فرایند برش و سرخ کردن سیب زمینی، چپیس به وجود آمد. در سال ۲۰۱۴ هر آمریکایی به‌طور متوسط ۱۱۲/۱ پوند سیب زمینی مصرف کرده که ۳۳/۵ پوند آن سیب زمینی واقعی و باقی ۷۸/۵ پوند آن سیب زمینی یا مواد «فرآوری شده» بوده است. کارخانه‌های تولید مواد غذایی مقادیر زیادی شکر، نمک و چربی به غذاهایی که



می‌خوریم اضافه می‌کنند. هزاران طعم‌دهنده مصنوعی به مواد خوراکی می‌زنند تا ذائقه ما را برای پذیرش خوردنی‌هایی مانند بستنی فرانسوی و سوپ سیب زمینی تایلندی آماده کنند.

استفاده همزمان از چند دارو یا پشت سر هم مصرف کردن چند دارو با فاصله زمانی کوتاه با توجه به بیشتر شدن امکان دسترسی به داروهای گوناگون و افزایش توان داروها به هنجار زمانه ما بدل شده است. یکی از بیمارانش به نام مکس به جای نام بردن انواع موادی که مصرف می‌کرد، برای سهولت کار جدولی را پیش رویم قرار داد.



جدول زمانی مصرف مواد توسط مکس

چنانکه در شکل می‌بینید او در ۱۷ سالگی با مصرف الکل، سیگار و حشیش (مِری جین) وارد گود شد. در ۱۸ سالگی کوکائین استنشاق می‌کرد. در ۱۹ سالگی به سراغ اکسی‌کانتین و زاناکس رفت. در ۲۰ سالگی استامینوفن کدئین، فنتانیل، کتامین، ال. اس. دی، فن سیکلیدین، دکسترومتورفان، متوکسامین مصرف می‌کرد تا اینکه سرانجام به اوپانا یا اکسی مورفون رسید، نوعی ماده مخدر صناعی که مقدمه اعتیاد او به هروئین شد. مکس تا سن ۳۰ سالگی که به دیدن من آمد همچنان به مصرف هروئین ادامه داد. در مجموع او طی زمانی بیش از یک دهه ۱۴ نوع داروی مختلف را امتحان کرد.

اکنون طیف گسترده‌ای از داروهای دیجیتال در دسترس ما هستند که در گذشته نشانی از آنها نبود، اما امروزه بسترهای دیجیتال به شکلی تصاعدی

امکان دسترسی به آن‌ها را افزایش داده‌اند. اگر فقط بخواهیم به چند مورد اشاره کنیم باید از هزاره‌نگاری، قمار و بازی‌های کامپیوتری آنلاین نام ببریم. علاوه بر این، خود فناوری هم با موسیقی و بوق و کُرنا و جلوه‌های آهنگین و نمایش سفره‌های دلپذیر خوراک و وعده رسیدن به لذایذ بزرگ‌تر به اعتیاد دامن می‌زند.

خود من از خواندن رمان‌های خون‌آشامی به ظاهر بی‌ضرر با واسطه کتاب‌خوان‌های الکترونیک به مطالعه کتاب‌های شهوانی مبتذل کشیده شدم. از طرفی خود مصرف، نوعی دارو است. چی، یک مهاجر ویتنامی که یکی از بیماران من بود به خرید کالای اینترنتی معتاد شده بود. اوج لذت او لحظه‌ای بود که تصمیم می‌گرفت چه بخرد. بعد با اشتیاق منتظر می‌ماند تا کالای خریداری شده از راه برسد و سرانجام پله آخر لذت او وقتی بود که بسته را باز می‌کرد و داخل آن را می‌دید.

اما سرخوشی او دوام چندانی نداشت. اتاق‌های خانه‌اش پر شده بود از کالاهای ارزان و بُنجل و ده‌ها هزار دلار قرض بالا آورده بود. اما باز هم نمی‌توانست جلوی خودش را بگیرد. برای آنکه بتواند این چرخه را ادامه دهد به تدریج مجبور شده بود کالاهای ارزان‌تری مانند جاکلیدی، لیوان و عینک‌های آفتابی پلاستیکی سفارش دهد. تازه به محض دریافت این کالاها آن‌ها را برگشت می‌داد.

### اینترنت و سرایت‌پذیری اجتماعی

جیکوب آن روز در هتل تصمیم گرفت به زندگی خود خاتمه دهد. درست یک هفته بعد بود که معلوم شد زنش تومور مغز گرفته است. آن‌ها به کشور خود برگشتند و آنجا ماندند تا همسر جیکوب درگذشت.

سپس جیکوب با دختری که از زمان تحصیل در دبیرستان به او علاقه داشت روبرو شد و با او ازدواج کرد.

من قبل از ازدواج مشکلم را به او گفتم. البته شاید موقع تشریح مشکلم آن را خیلی کوچک و بی‌اهمیت جلوه دادم.

جیکوب و همسر دومش خانه‌ای در سیاتل خریدند. جیکوب در سیلیکون ولی به عنوان دانشمند شغلی برای خود دست و پا کرد. بنا به دلایل شغلی به

تدریج از همسرش فاصله گرفت و بیشتر وقت خود را در محیط کار می‌گذراند. اینجا بود که دوباره عادت مشاهده تصاویر هرزه‌نگاری و خودارضایی به سراغش آمد.

«تا وقتی کنار هم باشیم اصلاً به سراغ هرزه‌نگاری نمی‌روم. اما وقتی در محل کارم هستم و او با من نیست این کار را می‌کنم.»

جیکوب مکث کرد. صحبت درباره ماجرای که برایش پیش آمد سخت بود. «من وقتی در محل کارم با برق تماس پیدا کنم حس غریبی در دست‌هایم ایجاد می‌شود. کنجکاو شدم ببینم اگر آلت‌م را با برق تحریک کنم چه احساسی به من دست می‌دهد. لذا در اینترنت جستجو کردم و دیدم خیلی‌ها قبل از من به این فکر افتاده‌اند و عده زیادی هستند که دارند دائم خودشان را برق تحریک می‌کنند. الکترودها و سیم‌ها را به دستگاه پخش صوت وصل کردم. البته به جای سیم لخت از الکترودهای پوشیده با پارچه پنبه‌ای استفاده کردم که آن‌ها را با آب نمک مرطوب می‌کردم. به این ترتیب هر قدر که صدای دستگاه پخش صوت را بالا می‌بردم، جریان الکتریکی بیشتری وارد الکترودها می‌شد. تا وقتی درجه صدا پایین بود چیز خاصی حس نمی‌کردم. از طرفی اگر درجه صدا خیلی زیاد می‌شد، دچار درد می‌شدم. اما جایی بین این دو حد می‌توانستم به اوج لذت (اُرگاسم) برسم.»

چشم‌هایم از شدت تعجب گرد شده بود. باورم نمی‌شد. «البته این کار خیلی خطرناک بود. می‌دانستم که اگر برق ناگهان قطع شود می‌تواند منجر به افزایش خروجی شود و به من صدمه بزند. حتی شده که خیلی‌ها حین این کار جان خود را از دست بدهند. با جستجو در اینترنت فهمیدم که می‌توانم به جای این وسیله یک دستگاه پزشکی بخرم... شما به این دستگاه‌هایی که برای درمان درد به کار می‌برید چه می‌گویید؟»

گفتم «تنس TENS یا تحریک الکتریکی عصب از راه پوست؟»  
 «بله. می‌توانستم یکی از همین دستگاه‌ها را به قیمت ۶۰۰ دلار بخرم یا با هزینه ۲۰ دلار یکی از آن‌ها را برای خودم بسازم. تصمیم گرفتم راه دوم را انتخاب کنم. قطعات لازم را خریدم و خودم دستگاه را ساختم. کار می‌کرد. خیلی خوب کار می‌کرد.» مکث کرد. «اما بعد کشف جالبی کردم. می‌توانستم

به دستگاه برنامه بدهم. یک برنامه معمولی به آن دادم و برنامه را با موسیقی هماهنگ کردم.»

«چه جور برنامه‌ای؟»

«مثلاً برنامه‌ای برای تحریک با دست یا دهان. البته به این برنامه‌های معمولی که خاص خودم بود بسنده نکردم. در اینترنت جستجو کردم بینم دیگران چه می‌کنند و برنامه‌های آن‌ها را پیاده‌سازی کردم و برنامه‌های خودم را با آن‌ها به اشتراک گذاشتم. بعضی‌ها برنامه‌های خود را با پخش ویدئوهای هزینه‌نگاری همزمان می‌کنند و به این ترتیب می‌توانند چیزی را که می‌بینند بهتر حس کنند... مثل یک جور واقعیت مجازی. لذت من فقط مربوط به حس حین کار نبود، خود ساخت دستگاه هم برایم لذت‌بخش بود: پیش‌بینی اینکه دستگاه چطور کار می‌کند و پیدا کردن راه‌هایی برای ارتقاء و بهبود آن و به اشتراک گذاشتن این اطلاعات با دیگران.»

قبل از اینکه سرش را پایین بیندازد با به یاد آوردن مسائلی که بعدها اتفاق افتاد لبخند زد. با نگاهی نقادانه مرا برانداز کرد. فکر می‌کنم می‌خواست ببیند تحمل شنیدن باقی حرف‌های او را دارم یا نه. دست‌هایم را جلوی سینه به هم گره زدم و با اشاره سر به او حالی کردم که می‌تواند ادامه دهد.

«به تدریج وضع بدتر شد. اتاق‌های گفتگوی آنلاینی وجود دارند که در آن افراد به لذت‌جویی متقابل می‌پردازند و تماشای آن‌ها هم مجانی است. به این شرط که ژتون بخرید. راه کسب ژتون هم این است که یک نمایش خوب از خودتان بارگذاری کنید. من از خودم فیلم گرفتم و آن را در اینترنت گذاشتم. البته فقط فیلم اعضای خصوصی بدنم را به نمایش گذاشتم. در ابتدا اینکه دیگران می‌توانستند فیلم مرا ببینند برایم خوشایند بود. اما از اینکه آن‌ها ممکن بود از من تقلید کنند و به این کار معتاد شوند احساس گناه می‌کردم.»



از من در سال ۲۰۱۸ به عنوان یک کارشناس پزشکی برای اظهار نظر در مورد مردی که با تراکتور دو نوجوان را زیرگرفته و کشته بود دعوت کردند. مردی که این کار را کرده بود در زمان وقوع حادثه تحت تأثیر موادی بود که مصرف کرده بود. من طی مراحل دادرسی پرونده با کارآگاه ونس دوتو که بازرس جنایی

پلاسر کانتی کالیفرنیا (محل وقوع جرم) بود خیلی حرف زدم. با کنجکاوی از او پرسیدم «آیا طی بیست سال گذشته هیچ‌گونه تغییری در الگوی جرم و جنایت مشاهده کرده است؟ او به ماجرای غم‌انگیز پسر بچه ۶ ساله‌ای اشاره کرد که با برادر ۴ ساله خود لواط کرده بود. «در اینطور موارد معمولاً بچه، قربانی فرد بزرگسالی است که دارد از او سوءاستفاده می‌کند و او هم برای تلافی همین کار را با طفلی دیگر مثلاً برادر خردسالتش انجام می‌دهد. لیکن ما بررسی کاملی انجام دادیم و هیچ شاهدی به دست نیاوردیم که بچه بزرگ‌تر در این پرونده مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته باشد. والدین آن‌ها از هم طلاق گرفته و دائم سرگرم کار بودند. لذا بچه‌ها عملاً سرپرست خود بودند. هیچ نشانی از اینکه شخص دیگری آن‌ها را مورد سوءاستفاده قرار داده وجود نداشت.»

«در این پرونده سرانجام متوجه شدیم که پسر بزرگ‌تر عادت داشت در اینترنت کارتون تماشا کند و تصادفاً به یک سری انیمیشن‌های ژاپنی برخورد بود که همه نوع رابطه جنسی را بی‌پرده نشان می‌دادند. این پسر برای خودش آی‌پد داشت و کسی هم بر رفتارش نظارت نمی‌کرد. او بعد از اینکه تعداد زیادی از این کارتونها را دید تصمیم گرفت همان کارها را روی برادر کوچکش پیاده کند. داستان این بود. من طی بیست سال خدمت در اداره پلیس همچو چیزی ندیده بودم.»

اینترنت فقط از راه افزایش دسترسی به مواد و داروهای قدیمی و جدید نیست که انسان‌ها را به مصرف مفرط اجباری وادار می‌کند، بلکه اینترنت رفتارهایی را به آن‌ها می‌آموزد که قبلاً تصورش را هم به ذهن خود راه نمی‌دادند. کلیپ‌های ویدئویی در اینترنت فقط پنخس نمی‌شوند، بلکه به معنی لغوی کلمه سرایت می‌کنند و بینندگان را به تقلید وامی‌دارند.

انسان‌ها جانورانی اجتماعی هستند. وقتی در اینترنت می‌بینند که دیگران دارند فلان رفتار را از خود بروز می‌دهند، آن رفتار را نرمال تلقی می‌کنند. توئیتر به عنوان بستری از رسانه‌های اجتماعی که محبوب افراد دانش‌آموخته و اهل فن و رؤسای جمهور است، نام درستی را برای خود انتخاب کرده است. ما همه مثل پرندگانی هستیم که با گله پرواز می‌کنیم. کافی است یک پرندۀ به پرواز

درآید تا ناگهان همه از او تقلید کنند و فوجی از پرندگان به آسمان برخیزند.



جیکوب به دست‌هایش خیره شده بود. نمی‌توانست به چشم‌هایم نگاه کند. «بعد در یکی از این اتاق‌های گفتگوی اینترنت با خانمی آشنا شدم که شیفته تسلط بر مردان بود. من او را با دستگاه الکتریکی که ساخته بودم آشنا کردم و طریقه کنترل از راه دور میزان برق دستگاه را به او یاد دادم، مثلاً اینکه چطور فرکانس، شدت و ساختار امواج را اداره کند. او دوست داشت مرا به نزدیکی اوج لذت برساند و در همان حال نگهدارد. او ده بار این کار را کرد و دیگران نگاه کردند و نظر دادند. من و این خانم با هم دوست شدیم. او دوست نداشت قیافه‌اش را ببینم. اما یکبار وقتی که تصادفی دوربین‌اش روی زمین افتاد توانستم او را ببینم.

پرسیدم «چند سالش بود؟»

«حدس می‌زنم حدود چهل سال»

می‌خواستم بپرسم ظاهرش چطور بود، اما فهمیدم کنجکاوای بی‌موردم ربطی به مسئله درمان جیکوب ندارد و جلوی خودم را گرفتم. جیکوب ادامه داد «وقتی زنم از این قضایا بو برد گفت می‌خواهد از من جدا شود. من قول دادم که دست بردارم. به خانمی که در اینترنت با من دوست شده بود گفتم که دارم می‌روم. او خیلی عصبانی شد. همسرم نیز خیلی عصبانی بود. این شد که من هم از خودم بدم آمد و تا مدتی حدود یک ماه این کار را کنار گذاشتم. اما دوباره شروع کردم. البته فقط با دستگاه کار می‌کردم و دیگر به اتاق‌های گفتگو نمی‌رفتم. به زنم دروغ می‌گفتم. اما او سرانجام متوجه شد. درمانگری که همسرم پیش او می‌رفت به او توصیه کرد مرا ترک کند. همسرم نیز حرفش را گوش کرد و به خانه‌ای که در سیاتل داشتیم رفت. و حالا من تنها هستم.»

جیکوب با نگاهی التماس‌آمیز به من خیره شد و گفت «دلم می‌خواهد این کار را نکنم. واقعاً می‌خواهم. دوست ندارم تا روز مرگم معتاد باقی بمانم.» نمی‌دانستم چه بگویم. او را در حالی که در اتاق‌های گفتگوی اینترنت خود را در معرض تماشای عموم گذاشته بود تصور کردم. آمیزه‌ای از ترس

و همدلی مرا فراگرفته بود. با دلهره و به شکلی مبهم پیش خودم گفتم امکان داشت من هم جای او باشم.



برای همه ما این احتمال وجود دارد که بخواهیم خود را از نظر روانی تا سرحد مرگ تحریک کنیم.

هفتاد درصد انسان‌ها بر اثر مانند مصرف سیگار، عدم تحرک جسمی و رژیم غذایی نامناسب فوت می‌کنند. عوامل اصلی مرگ و میر انسان‌ها در جهان طبق آمار عبارتند از: فشارخون بالا (۱۳ درصد)، استعمال دخانیات (۹ درصد)، قند خون بالا (۶ درصد)، عدم تحرک جسمی (۶ درصد) و چاقی (۵ درصد). براساس آمار در سال ۲۰۱۳ حدود ۲/۱ میلیارد نفر اضافه وزن داشتند، حال آنکه در سال ۱۹۸۰ این رقم ۸۵۷ میلیون نفر بود. اکنون انسان‌ها در بیشتر نقاط جهان غیر از آفریقای سیاه (مناطق جنوب صحرای بزرگ آفریقا) و برخی از نقاط آسیا بیشتر دچار افزایش وزن و چاقی هستند تا کمبود وزن و لاغری.

آمار اعتیاد در جهان رو به افزایش است. بار مالی بیماری‌های قابل انتساب به الکل و مواد غیرقانونی اعتیادآور در سراسر جهان حدود ۱/۵ درصد، ولی در ایالات متحده بیش از ۵ درصد است — البته به شرطی که مصرف سیگار را در نظر نگیریم. در هر کشوری مصرف نوع خاصی از مواد بیشتر شایع است. در آمریکا اعتیاد به دارو و مواد غیرقانونی و در روسیه و اروپای شرقی، اعتیاد به الکل شایع‌تر است.

بین سال‌های ۱۹۰۰ و ۲۰۱۷ مرگ و میر ناشی از اعتیاد در همه گروه‌های سنی رو به افزایش بوده و بیش از نیمی از این آمار مرگ و میر مربوط به گروه سنی زیر پنجاه سال است.

افراد فقیر و دارای تحصیلات پایین، به ویژه آن‌هایی که در کشورهای مرفه زندگی می‌کنند بیش از همه مستعد ابتلا به مصرف مفرط اجباری هستند. این افراد به داروهای لذت‌بخش دارای قدرت بالا و جدید به راحتی دسترسی دارند و از طرف دیگر از کار مفید و معنی‌دار، محل سکونت امن، آموزش با کیفیت، مراقبت‌های بهداشتی مناسب و برابری نژادی و طبقاتی در پیشگاه قانون برخوردار نیستند و مجموعه‌ای از این عوامل خطر می‌تواند آن‌ها را به دام اعتیاد بیندازد.

آن کیس و انگس دیتون، دو اقتصاددان دانشگاه پرینستون نشان دادند که آمریکایی‌های میانسال بدون تحصیلات دانشگاهی زودتر از والدین و اجداد قبلی خود فوت می‌کنند. سه عامل اصلی مرگ و میر این افراد عبارت بود از افراط در مصرف دارو (اوردوز)، بیماری کبدی ناشی از مصرف الکل و خودکشی. کیس و دیتون خیلی بجا اسم این پدیده را «مرگ ناشی از ناامیدی» گذاشتند.

مصرف مفرط اجباری هم منجر به مرگ و نابودی انسان‌ها و هم باعث نابودی کره زمین می‌شود. اینک منابع طبیعی کره زمین به سرعت در حال کاهش است. اقتصاددان‌ها پیش‌بینی می‌کنند که در سال ۲۰۴۰ کل منابع طبیعی جهان از جمله زمین، جنگل، آبزیان و سوخت در کشورهای پردرآمد ۲۱ درصد و در کشورهای فقیر ۱۷ درصد کمتر از زمان حال خواهد بود. در عین حال تولید کربن و انتشار آن در فضا در کشورهای پردرآمد به میزان ۱۷ درصد و در باقی کشورهای دنیا ۴۴ درصد افزایش خواهد یافت.

انسان‌ها با غارت منابع حیاتی زمین کمر به قتل خود بسته‌اند.



## گریز از درد

دیوید را اولین بار سال ۲۰۱۸ دیدم. از نظر جسمی نکته خاصی نداشت: سفیدپوست، دارای اندام متوسط، موهای قهوه‌ای. ظاهر مرددی که داشت سن او را کمتر از ۳۵ سال نشان می‌داد، سنی که در پرونده‌اش ذکر شده بود. پیش خودم فکر کردم از آن مریض‌هایی است که خیلی به درمان پای بند نمی‌مانند. یکی دو مرتبه به درمانگاه می‌آیند و دیگر هیچ‌وقت مراجعه نمی‌کنند.

اما بعداً فهمیدم حدسم آن قدرها هم درست نیست. در مورد بسیاری از مریض‌ها که اولش فکر می‌کردم می‌توانم به راحتی آن‌ها را درمان کنم، بعد معلوم شد که اصلاً قابل علاج نیستند. بعضی دیگر هم بودند که راهی برای درمان آن‌ها به نظرم نمی‌رسید، اما در کمال تعجب خوب شدند. این روزها هر بار که بیمار جدیدی را می‌بینم سعی می‌کنم شک و تردید را از خودم دور کنم و به یاد بسپارم که هر کسی شانس آن را دارد که دوباره سلامت خود را به دست آورد. به او گفتم «چی باعث شد بیایی اینجا؟»

مشکل دیوید از دوران تحصیل در دانشکده شروع شد، یعنی درست از همان روزی که او به بخش خدمات بهداشت روانی دانشجویان مراجعه کرد. دیوید ۲۱ ساله در آن زمان دانشجوی سال دوم دانشگاهی واقع در شمال نیویورک بود که برای نجات از اضطراب و عملکرد تحصیلی پایین به بخش مربوط رفته بود. او هر بار که با افراد غریبه یا کسانی که آن‌ها را خیلی خوب نمی‌شناخت روبرو می‌شد، گرفتار اضطراب می‌شد. صورتش گل می‌انداخت و پشتش عرق می‌کرد و افکارش به هم می‌ریخت. دیوید همیشه از جلسات و کلاس‌هایی که در آن‌ها باید جلوی دیگران حرف می‌زند فراری بود. او یک‌بار از حضور در یک سخنرانی و ۲ بار از حضور در سمینار خودداری کرد و ناچار شد به جای گذراندن واحدهای عملی خود، واحدهای نظری در کالج بگیرد.

پرسیدم «از چی نگران هستی؟»

«می‌ترسم شکست بخورم. می‌ترسم دیگران فکر کنند هیچی بلد نیستم. می‌ترسم درخواست کمک کنم.»

پس از یک ملاقات چهار دقیقه‌ای و یک آزمون کتبی که ۵ دقیقه طول کشید، تشخیص اختلال کمبود توجه ADD<sup>۱</sup> و اختلال اضطرابی منتشر GAD<sup>۲</sup> در مورد او مطرح شد. روانشناسی که آزمون را انجام داده بود توصیه کرده بود به یک روانپزشک مراجعه کند تا داروی ضد اضطراب و نیز داروی محرکی برای درمان اختلال کمبود توجه دریافت کند. روانشناسی که دیوید به او مراجعه کرده بود هیچ‌گونه روان درمانی یا درمان غیردارویی به منظور بهبود رفتار به او پیشنهاد نداد.

دیوید نزد روانپزشکی رفت که داروی پاکسیل (پاروکستین) به او تجویز کرد. پاروکستین یکی از داروهای بازدارنده انتخابی برداشت سروتونین است که برای درمان افسردگی و اضطراب به کار می‌رود. همچنین داروی آدرال به او تجویز شد که ترکیبی از ۴ نمک آمفتامین است و به عنوان دارویی محرک برای درمان اختلال کمبود توجه به کار می‌رود.

پرسیدم «اثر داروها چطور بود؟»

پاکسیل در ابتدا اضطرابم را کمتر کرد. تعریق بدنم کم شد، اما مشکلم به‌طور اساسی حل نشد. رشته تحصیلی‌ام را از مهندسی کامپیوتر به علوم کامپیوتر تغییر دادم که شاید حالم بهتر شود، چون در رشته علوم کامپیوتر کمتر نیاز بود با دیگران سروکار داشته باشم. اما چون نمی‌توانستم خوب حرف بزنم و مطالبی را که بلد بودم بیان کنم، در امتحان رد شدم. امتحان بعدی را هم موفق نشدم و چون نتوانستم معدل لازم را کسب کنم به مدت یک نیمسال تحصیلی مرا اخراج کردند. سرانجام خودم دانشکده مهندسی را رها کردم. این اتفاق بدی بود، چون مهندسی را خیلی دوست داشتم و رشته‌ای بود که واقعاً دلم می‌خواست در آن کار کنم. به هر حال وارد رشته تاریخ شدم. کلاس‌های تاریخ جمع و جورتر و کم تعدادتر بودند. در هر کلاس قریب بیست دانشجوی حضور داشت و من می‌توانستم خود را کنار بکشم و کمتر با آن‌ها بجوشم. می‌توانستم کتاب را به خانه ببرم و تنهایی مطالعه کنم.»

پرسیدم «تأثیر آدرال چطور بود؟»

«اولش با ده میلی گرم در روز شروع کردم. دوز روزانه را صبح‌ها قبل از رفتن به کلاس می‌خوردم. به کمک آدرال می‌توانستم ذهنم را خوب متمرکز کنم. اما الان با نگاهی به گذشته فکر می‌کنم مشکلم بیشتر روش غلط در مطالعه بود. آدرال کمک کرد ضعف روش مطالعه را جبران کنم. همچنین باعث شد کارها را پشت گوش نیندازم. مثلاً اگر امتحانی در پیش داشتم و درس نخوانده بودم، یک روز مانده به امتحان آدرال می‌خوردم و صبح تا شب خرخوانی می‌کردم تا هر طور شده امتحان را بگذرانم. سرانجام به جایی رسیدم که بدون آدرال درس خواندن برایم ناممکن شد و مجبور شدم مقدار مصرف آن را بالا ببرم.»

فکر کردم لابد تهیه مقدار بیشتر دارو باید برایش سخت بوده باشد.

پرسیدم «تهیه دارو به میزان بیشتر سخت نبود؟»

«اصلاً. می‌دانستم که زمان تجدید نسخه چه وقتی است. چند روز قبل از تجدید نسخه به روانپزشک زنگ می‌زدم. فقط یکی دو روز زودتر تا مبادا مشکوک شود. مثلاً اگر ده روز زودتر زنگ می‌زدم شاید قبول نمی‌کردند. اما اگر چند روز قبل از زمان تجدید نسخه با آن‌ها تماس می‌گرفتم قبول می‌کردند. از طرفی فهمیدم برای تهیه دارو بهتر است با دستیار پزشک صحبت کنم. احتمال اینکه او بدون سؤال پیچ کردن من نسخه را تجدید می‌کرد به مراتب بیشتر بود. گاهی هم بهانه‌هایی می‌آوردم. مثلاً می‌گفتم قرار بود دارو با پست به دستم برسد، اما مشکلی پیش آمد و نرسید. اما در بیشتر موارد نیازی به عذر و بهانه نبود.»

«ظاهراً دارو تأثیر زیادی نداشت؟»

دیوید مکث کرد. حداقل این قرص‌ها باعث آرامش من می‌شدند. مصرف قرص از تحمل ناراحتی بهتر بود.



من در سال ۲۰۱۶ برای کارکنان درمانگاه بهداشت روانی دانشگاه استنفورد در مورد مشکلات ناشی از مصرف الکل و مواد سخنرانی کردم. چند ماهی بود که با آن‌ها همکاری داشتم. آن روز کمی زودتر رسیدم و وقتی در لابی منتظر معرفم بودم توجهم به جزوه‌هایی جلب شد که برای استفاده عموم در دسترس قرار داده بودند.

کلاً چهار جزوه در آنجا بود که در سرعنوان هر یک کلمه شادی happiness به کار رفته بود. عادت شاد بودن، خواب راهی به سوی شادی، شادی در همین نزدیکی است و شما هفت روز با شادی فاصله دارید. داخل هر جزوه راهکارهایی برای نیل به شادی و سعادت پیشنهاد شده بود. مثلاً پرسیده بودند «۵۰ چیزی که شما را شاد می‌کند نام ببرید»، «به خودتان در آینه نگاه کنید و نکاتی را که می‌پسندید در دفتر خود بنویسید»، و «جریان سیالی از عواطف مثبت ایجاد کنید».

شاید گویاتر از همه آن‌ها این یکی بود: به زمان و نوع راهکار کسب شادی را به نحو مناسب تعیین کنید. در مورد وقت و تعداد دقت کنید. مثلاً در مورد ابراز لطف و نیکی: آیا انجام تعدادی عمل خوب در یک روز بهتر است یا انجام یک کار خوب در هر روز.

این جزوه‌ها نشان می‌دهند که جستجوی شادمانی فردی به توصیه غالب دنیای مدرن بدل شده و سایر تعاریف «زندگی خوب» را از میدان به در کرده است. حتی ابراز محبت نسبت به دیگران در چارچوب کسب شادمانی فردی تعریف می‌شود. ایثار یا نوع دوستی<sup>۱</sup> امروزه در نفس خوب مطلوب نیست، بلکه وسیله یا راهی است برای نیل به «رفاه و سلامت» شخصی.

فیلیپ ریف، روانشناس و فیلسوف میانه قرن بیستم در کتاب‌اش موفقیت روش‌های درمانی: کاربردهای ایمان پس از فروید این روند را پیش‌بینی کرده بود. «انسان مؤمن برای آن به دنیا آمده است که رستگار شود. اما هدف اصلی انسان روانشناختی (امروزی) دست یافتن به شادی و خوشی است.»<sup>۲</sup>

تشویق به پیگیری شادی و خوشی فقط منحصر به قلمرو روانشناسی نیست. مذهب مدرن نیز مشوق نوعی خداشناسی براساس خویشتن‌آگاهی، ابراز وجود و تحقق نفس به عنوان خیر اعلی است.

نویسنده و دانش‌پژوه مذهبی راس دوت در کتابش مذهب بد الهیات مبتنی بر «خدای درون» عصر کنونی را اینگونه معرفی می‌کند «اعتقادی که در عین حال جهان وطنی و موجب آسودگی است و وعده رسیدن به همه نوع لذت‌های

۱. Altruism دگردوستی.

۲. ریف در تکامل فرهنگی غرب چهار شخصیت کهن، الگویی را به ترتیب نام می‌برد: ۱. انسان سیاسی ۲. انسان مذهبی ۳. انسان اقتصادی ۴. انسان روانشناختی. م

عجیب را به ما می‌دهد... بدون گرفتار شدن به هر نوع درد... نوعی همه‌خدایی عرفانی که در آن خدا بیش از آنکه یک موجود دارای هویت باشد نوعی تجربه شخصی است... در کمال حیرت می‌بینیم که در نوشته‌های مربوط به «خدای درون» به اصول اخلاقی کمترین اشاره‌ای نکرده‌اند. در این نوشته‌ها بارها ما را به سوی «رحم و محبت» فرامی‌خوانند. اما به کسانی که بر سر دوراهی‌های دشوار مانده‌اند، راهنمایی خاصی نمی‌کنند. فقط می‌گویند: اگر احساس می‌کنی کار خوبی است، انجامش بده.»

سال ۲۰۱۸ بود که والدین کوین او را که ۱۹ سال داشت برای مشاوره نزد من آوردند. مشکل کوین این بود که حاضر نبود درس بخواند یا کاری انجام دهد یا از اصول و آداب حاکم بر خانه پیروی کند.

والدین کوین نیز مثل همه انسان‌ها موجودات کامل و بی‌عیب و نقصی نبودند. اما نهایت تلاش خود را می‌کردند که به او کمک کنند. آن‌ها نگران بودند که اگر بخواهند کوین را تحت فشار بگذارند، او دچار استرس شود و آسیب ببیند.

ظاهراً در دنیای مدرن اینکه بچه‌ها را موجوداتی ضعیف و شکننده بدانیم مفهومی است که همه کس و در همه جا آن را قبول دارند. در دوره باستان کودکان را بزرگسالانی با ابعاد خرد تلقی می‌کردند که از بدو تولد همه چیزشان مثل بزرگ‌ترها، اما در اندازه‌های کوچک‌تر بود. در بخش عمده شکل‌گیری تمدن غرب، کودکان موجوداتی شر تلقی می‌شدند. وظیفه والدین و مراقبان کودک آن بود که با اعمال نظم و ترتیب قوی کودکان را به موجوداتی اجتماعی تبدیل کنند که بتوانند در این جهان زندگی کنند. لذا کاربرد تنبیه بدنی و ترساندن کودکان به منظور تربیت آنان امری قابل قبول بود. اما امروزه این دیدگاه پذیرفته نیست.

امروزه بسیاری از والدین می‌ترسند از اینکه حرفی بزنند یا کاری کنند که عواطف فرزند آن‌ها را جریحه‌دار کند. لذا والدین، بچه‌ها را روی سرشان می‌گذارند. همین طرز فکر و برخورد در مورد دردها و رنج‌های عاطفی یا حتی بیماری‌های روحی که ممکن است فرزندان در دوره‌های مختلف زندگی خود به آن مبتلا شوند، وجود دارد.

این دیدگاه برخاسته از کارهای فروید است که یافته‌های مفید و تحول‌ساز

او در عرصه روانکاوای نشان داد که برخی از تجربه‌های دوره کودکی، حتی تجربه‌هایی که از یاد می‌روند یا از دسترس خودآگاهی دور هستند، می‌توانند منجر به آسیب‌های روانی ماندگار شوند. متأسفانه دیدگاه فروید در این باره که برخی از آسیب‌های اوایل دوره کودکی می‌تواند منجر به بروز بیماری‌های روانی در دوره بزرگسالی شود، به این اعتقاد راسخ بدل شد که هر تجربه چالش‌برانگیز دوره کودکی به یقین باعث ایجاد بیماری روانی در بزرگسالی است.

ما اینک علاوه بر خانه در اجتماع نیز مدام در پی آن هستیم که کودکان خود را از تجربه‌های روانی ناخوشایند دور نگهداریم. در مدرسه‌های ابتدایی به بچه‌ها، بدون آنکه کار مفید یا مهمی انجام دهند به ترتیب حروف الفبا «کارت‌های صدآفرین» می‌دهند. به همه بچه‌ها یاد می‌دهند مواظب قلدرها و زورگوها باشند و همیشه خود را قوی کنند تا مجبور به سکوت و کناره‌گیری نباشند. در دانشگاه نیز اعضای هیئت علمی و دانشجویان مدام درباره عوامل خطرآفرین و مکان‌های امن حرف می‌زنند.

اینکه سرپرستی والدین از کودکان و نحوه آموزش دادن به آن‌ها تحت تأثیر روانشناسی تکاملی و گرایش به همدلی قرار گرفته، تحول مثبتی است. باید قدر همه کودکان را بدانیم، اعم از اینکه موفق باشند یا نباشند. باید از تنبیه جسمی و اعمال خشونت در مورد کودکان خودداری کنیم و فضای امنی برای تفکر و بحث و یادگیری آن‌ها ایجاد کنیم.

اما نگرانی من آن است که شاید ما بیش از حد هوای بچه‌های خود را داریم و در مورد عواملی که آن‌ها را تهدید می‌کنند بیش از حد اغراق می‌کنیم. ما بچه‌های خود را در اتاق‌هایی با دیوارهای پنبه‌پوش حبس می‌کنیم تا مبادا آسیب ببینند، اما درست به همین دلیل مانع آن می‌شویم که برای حضور در جهان پُر تب و تاب فعلی آمادگی لازم را کسب کنند.

آیا حمایت بیش از حد ما از کودکان در برابر رویدادهای ناخوشایند احتمالی سبب نشده است که آن‌ها تا سرحد مرگ از دنیا در هراس باشند؟ شاید به این دلیل که با تحسین‌های کاذب و بی‌ارتباط با واقعیت‌های دنیا اعتماد به نفس آن‌ها را بیشتر کرده‌ایم و سبب شده‌ایم که در برابر سختی‌های زندگی تحمل کمتری داشته باشند و خود را مهم‌تر از آنچه هستند ببینند و بر نارسایی‌های شخصیت

خود آگاه نباشند. آیا ما با هموار کردن راه آنان برای برآوردن همه آرزوهایی که دارند، موجب ورود آن‌ها به «عصر جدید لذت‌گرایی و عشرت‌طلبی» نشده‌ایم؟ باید اعتراف کنم وقتی کوبین در جلسه‌ای که با هم داشتیم فلسفه زندگی خود را برایم تشریح کرد، وحشت کردم.

«من هر وقت هر کاری را که بخواهم انجام می‌دهم. اگر بخواهم روی تختم دراز بکشم، این کار را می‌کنم. اگر بخواهم بازی ویدئویی انجام دهم، بازی می‌کنم. اگر بخواهم یک خط کوکائین استنشاق کنم، به دلالت یک پیام می‌دهم و او بلافاصله برایم مواد می‌آورد و من مصرف می‌کنم. اگر بخواهم با کسی رابطه داشته باشم، فوری یکی را در اینترنت پیدا می‌کنم و با او قرار می‌گذارم و به خواسته‌ام می‌رسم.»

پرسیدم «این نوع زندگی برایت خوشایند است؟»

ظاهراً یک لحظه خجالت کشید و گفت «نه خیلی زیاد»

من در سه دهه گذشته تعداد زیادی از بیماران را که شبیه دیوید و کوبین هستند ویزیت کرده‌ام. کسانی که به ظاهر از همه موهبت‌های زندگی برخوردارند — خانواده حمایت‌گر، تحصیلات خوب، ثبات مالی، سلامت جسمی — اما با تمام اینها دستخوش اضطراب، افسردگی و دردهای بدنی شدید هستند. افرادی که در سطحی پایین‌تر از توانایی‌های بالقوه خود زندگی می‌کنند و حتی سر صبح به زحمت می‌توانند از رختخواب خود بیرون بیایند.



امروزه پزشکی به دلیل تقاضای روزافزون مردم برای زندگی بدون درد تغییر کرده است.

تا قبل از قرن بیستم پزشکان معتقد بودند تحمل درجات مختصر درد می‌تواند برای سلامتی مفید باشد. جراحان پیشروی قرن نوزدهم تمایل زیادی به استفاده از بیهوشی عمومی حین جراحی نداشتند. چون معتقد بودند درد می‌تواند کارکرد سیستم ایمنی و قلبی عروقی را بهبود بخشد و از این راه فرایند ترمیم را تسریع کند. تا جایی که من می‌دانم شواهدی در دست نیست که درد باعث تسریع ترمیم بافت‌های بدن شود. اما شواهدی داریم که نشان می‌دهند مصرف مواد افیونی و ضد درد می‌تواند سرعت ترمیم نسوج را کاهش دهد.

توماس سیدنهام پزشک مشهور قرن هفدهم راجع به درد می‌گوید: «به نظر من اگر درد و التهاب را به‌طور کامل از بین ببریم مضر است... چون میزان متوسطی از درد و التهاب در اندام‌ها مثل ابزاری است که طبیعت از آن برای رسیدن به نتیجه مطلوب استفاده می‌کند.»

اما برخلاف گفته او امروزه همه بیماران از پزشکان توقع دارند که درد آن‌ها را به‌طور کامل تسکین دهند، وگرنه نقش پزشکان به عنوان درمان‌گرانی مهربان و همدل با بیمار، زیر سؤال می‌رود. بیماران درد را به هر شکلی که باشد خطرناک می‌دانند. هم به این دلیل که موجب آزار است و هم به این دلیل که فکر می‌کنند درد موجب پیدایش آسیب‌هایی عصبی می‌شود که این آسیب‌ها به نوبه خود چرخه درد را در آینده بیدار و فعال می‌کنند.

این تغییر نگرش نسبت به درد باعث تجویز انبوه داروهای شده که باعث می‌شوند به فرد احساس خوشی دست دهد. اکنون بیش از یک نفر از هر چهار آمریکایی بزرگسال و بیش از یک نفر از هر ۲۰ آمریکایی خردسال نوعی داروی روانپزشکی را به‌طور روزانه مصرف می‌کنند.

در همه کشورهای دنیا مصرف داروهای ضدافسردگی مانند پاکسیل (پاروکستین)، پروزاک (فلوکستین) و سیلکسا (سیتالوپرام) رو به افزایش است و آمریکا در صدر فهرست مصرف‌کنندگان این داروها قرار دارد. از هر ۱۰ آمریکایی بیش از یک نفر (۱۱۰ در هزار نفر) نوعی داروی ضدافسردگی مصرف می‌کنند. بعد از آمریکا ایسلند (۱۰۶ در هزار)، استرالیا (۸۹ در هزار)، کانادا (۸۶ در هزار)، دانمارک (۸۵ در هزار)، سوئد (۷۹ در هزار) و پرتغال (۷۸ در هزار) قرار دارند. در میان ۲۵ کشور که از این دیدگاه بررسی کردیم کره با ۱۳ در هزار در مقام آخر قرار گرفت.

مصرف داروهای ضدافسردگی طی ۴ سال اخیر در آلمان ۴۶ درصد و در اسپانیا و پرتغال ۲۰ درصد بالا رفته است. اگرچه آمار دقیقی از کشورهای آسیایی از جمله چین نداریم، اما با توجه به افزایش آمار فروش دارو می‌توانیم نتیجه بگیریم که در آن کشورها نیز مصرف داروهای ضدافسردگی در حال افزایش است. مثلاً در چین طی سال ۲۰۱۱ فروش داروهای ضدافسردگی به ۲/۶۱ میلیارد دلار رسید که نسبت به سال قبل از آن ۱۹/۵ درصد بالا رفته است.