**درمان­هاي وابستگي به مواد افيوني**

اين درمان­ها در چند مرحله صورت مي­پذيرند.

**1- سم­زدايي**

در اغلب موارد اولين گام براي درمان اعتياد سم­زدايي است, بدين مفهوم که با خروج ماده يا داروي مخدر از بدن بيمار, فرد دچار علايم محروميت نشود و علايم ناخوشايند تظاهر پيدا نکنند. اين کار معمولا به دو روش صورت مي­پذيرد:

الف) سم­زدايي با داروي کلونيدين: علايم محروميت در اين حالت با تجويز داروهاي غيرمخدر كنترل مي­گردد. در اين روش درمان غالبا نياز به بستري بيمار خواهد بود.

ب) استفاده از داروهاي آگونيست (متادون) يا آگونيست نسبي (بوپرنورفين): اين روش به صورت سرپايي انجام مي­شود و به وسيلة جايگزيني دارو و کاهش تدريجي آن به شکلي انجام مي­شود که بيمار بدون افت عملکرد اساسي مي­تواند به فعاليت­هاي روزمره خود رسيدگي نمايد.

در تمام اين موارد بعد از پايان دوره سم­زدايي نياز است بيمار به مدت كافي (حداقل 6 ماه) تحت درمان با داروي نالتركسون قرار گيرد. اين دارو جهت كاهش وسوسه مصرف مواد در دوره پاكي تجويز مي­گردد.

**2- درمان نگهدارنده**

بيماران وابسته به اپيوئيدها در مراحل پيشرفته ممکن است قادر به رسيدن به وضعيت پرهيز مداوم نباشند. به همين دليل در صورت عدم وجود درمان محافظت­کننده اين بيماران ناگزير خواهند بود تا پايان عمر زندگي خود را حول محور تهيه و مصرف مواد بگذرانند. جهت حل اين معضل مفهومي تحت عنوان درمان نگهدارنده پديد آمده است.

در درمان نگهدارنده يک داروي مخدر مجاز و کنترل شده (مانند متادون يا بوپرنورفين) به بيمار تجويز مي­شود و دوز آن تا حدي افزايش مي­يابد که علايم ترک مشهود نباشد و ولع مصرف مواد غيرقانوني به حداقل برسد. درمان نگهدارنده به مدت طولاني و معمولا بيش از چند ماه ادامه مي­يابد. براي قطع دارو و ختم درمان نگهدارنده معمولا لازم است ارتباط بيمار با مراکز درماني براي پيشگيري­هاي بعدي و انجام روان­درماني حفظ گردد.

**3- درمان­هاي روان­شناختي**

الف) روان­درماني فردي: در اين مرحله درمان با در نظر داشتن علل و عوامل اعتياد فرد و نيز خصوصيات فردي, خانوادگي, اجتماعي و فرهنگي و نيز اثراتي که مصرف ماده و يا دارو بر ساختار شخصيتي, رواني و رفتاري بيمار گذاشته اسـت شکل مي­گيرد و با برگزاري جلسات متعدد تغييرات اساسي در حوزه­هاي فردي و خانوادگي فرد پديد مي­آيد. اين تغييرات نقش بسـيار مهمي را در پيشـگيري از عود ايفا مي­نمايند.

ب) گروه­درماني: ايجاد يک گروه از کساني که توانسته­اند سم­زدايي را به­طور موفقيت­آميز پشت سر بگذارند يکي از مؤثرترين روش­هاي پيشگيري از عود و تداوم درمان است. در اين شيوه پس از آن که بيمار آمادگي لازم را به دست آورد, وارد گروه مي­شود. در گروه تحت نظر درمانگر افراد به افزايش انگيزة يکديگر براي باقيماندن در دوره پاكي و تداوم آن کمک مي­کنند.

ج) خانواده­درماني: خانواده به عنوان يک عامل بسيار مهم در بروز اختلالات روان­پزشکي, ازجمله اعتياد, بسيار پراهميّت است. به عبارت ديگر زماني که يکي از عوامل اصلي پيدايش وابستگي در درون خانواده است, با انجام سم­زدايي و بازگشت فرد به همان محيط پيشين بدون اين­که مداخله­اي صورت پذيرد, شرايط بازگشت به مصرف را بار ديگر فراهم نموده­ايم. پاسخ اين سؤال که آيا خانواده منشاء بروز وابستگي است يا خير در جلسات مصاحبة روان­پزشکي و روان­شناسي استنباط مي­شود و به دنبال آن برگزاري جلسات خانواده­درماني مي­تواند سامانة خانواده را به شکلي متحول سازد که وابستگي ديگري پديدار نگردد.

د) حمايت­هاي خانوادگي­اجتماعي: تداوم فعاليّت­هاي خانوادگي و اجتماعي در حين پشت سر نهادن مراحل درمان نقش بزرگي در موفقيّت بيمار دارد. ايفاي نقش­هاي واگذار شده بدون حمايت خانواده و جامعه به خصوص کارفرمايان, امکان توفيق درماني را کاهش مي­دهد. پيگيري­هاي مددکارانه و روان­شناسي اثر مطلوبي را در ايجاد محيط مناسب بر جاي مي­گذارند.

**4- درمان­هاي دارويي جهت اختلالات القا شده با مصرف مواد**

وجود بيماري روانپزشكي مثل افسردگي و يا اختلال اضطرابي در موارد متعددي در همراهي با مصرف مواد ديده مي­شود. اين بيماري­ها مي­توانند در اثر مصرف مواد ايجاد شوند، هرچند در بسياري موارد نيز خود باعث شکل­گيري اعتياد به مواد و يا دارو مي­شوند. در اين­گونه موارد براي فرار و دوري از علايم بيماري زمينه­اي, شرايط به شکلي رقم مي­خورد که احتمال بازگشت به مصرف بسيار زياد خواهد بود. به همين علّت مداخلات به موقع روان­پزشکي از حيث تشخيص و درمان کارآيي فراواني در جلوگيري از بازگشت و نيز درمان بيماري زمينه­اي دارد. با اين وصف کاملاً واضح است که پيش از آغاز سم­زدايي و در حين دورة درمان ويزيت­هاي مکرر روان­پزشکي الزامي و ضروري مي­باشد.

**دکتر امير رضايي ارداني عضو هيئت علمي دانشگاه علوم پزشکي مشهد**