

درمان-های وابستگی به مواد افیونی

این درمان‌ها در چند مرحله صورت می‌پذیرند.

۱- سم‌زدایی

در اغلب موارد اولین گام برای درمان اعتیاد سم‌زدایی است، بدین مفهوم که با خروج ماده یا داروی مخدر از بدن بیمار، فرد دچار علائم محرومیت نشود و علائم ناخوشایند تظاهر پیدا نکنند. این کار معمولاً به دو روش صورت می‌پذیرد:

الف) سم‌زدایی با داروی کلونیدین: علائم محرومیت در این حالت با تجویز داروهای غیرمخدر کنترل می‌گردد. در این روش درمان غالباً نیاز به بستری بیمار خواهد بود.

ب) استفاده از داروهای آگونیست (متادون) یا آگونیست نسبی (بوپرنورفین): این روش به صورت سرپایی انجام می‌شود و به وسیله جایگزینی دارو و کاهش تدریجی آن به شکلی انجام می‌شود که بیمار بدون افت عملکرد اساسی می‌تواند به فعالیت‌های روزمره خود رسیدگی نماید.

در تمام این موارد بعد از پایان دوره سم‌زدایی نیاز است بیمار به مدت کافی (حداقل ۶ ماه) تحت درمان با داروی نالترکسون قرار گیرد. این دارو جهت کاهش و سوسه مصرف مواد در دوره پاک‌ی تجویز می‌گردد.

ب- درمان نگهدارنده

بیماران وابسته به اپیوئیدها در مراحل پیشرفته ممکن است قادر به رسیدن به وضعیت پرهیز مداوم نباشند. به همین دلیل در صورت عدم وجود درمان محافظت-کننده این بیماران ناگزیر خواهند بود تا پایان عمر زندگی خود را حول محور تهیه و مصرف مواد بگذرانند. جهت حل این معضل مفهومی تحت عنوان درمان نگهدارنده پدید آمده است.

در درمان نگهدارنده یک داروی مخدر مجاز و کنترل شده (مانند متادون یا بوپرنورفین) به بیمار تجویز می‌شود و دوز آن تا حدی افزایش می‌یابد که علائم ترک مشهود نباشد و ولع مصرف مواد غیرقانونی به حداقل برسد. درمان نگهدارنده به مدت طولانی و معمولاً بیش از چند ماه ادامه می‌یابد. برای قطع دارو و ختم درمان نگهدارنده معمولاً لازم است ارتباط بیمار با مراکز درمانی برای پیشگیری‌های بعدی و انجام روان‌درمانی حفظ گردد.

۲- درمان-هاي روان-شناختي

الف) روان-درماني 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 است شکل مي-گيرد و با برگزاري جلسات متعدد تغييرات اساسي در حوزه-هاي فردي و خانوادگي فرد پديد مي-آيد. اين تغييرات نقش بسيار مهمي را در پيشگيري از عود ايفا مي-نمايند.

ب) گروه-درماني: ايجاد يک گروه از کساني که توانسته-اند سم-زدايي را به-طور موفقيت-آمیز پشت سر بگذارند يکي از مؤثرترين روش-هاي پيشگيري از عود و تداوم درمان است. در اين شيوه پس از آن که بيمار آمادگي لازم را به دست آورد، وارد گروه مي-شود. در گروه تحت نظر درمانگر افراد به افزايش انگيزه يکديگر براي باقيماندن در دوره پاكي و تداوم آن کمک مي-کنند.

(ج) خانواده-درماني: خانواده به عنوان يك عامل بسيار مهم در بروز اختلالات روان-پزشكي، از جمله اعتياد، بسيار پراهميت است. به عبارت ديگر زماني كه يكي از عوامل اصلي پيدايش وابستگي در درون خانواده است، با انجام سم-زدائي و بازگشت فرد به همان محيط پيشين بدون اين-كه مداخله-اي صورت پذيرد، شرايط بازگشت به مصرف را بار ديگر فراهم نموده-ايم. پاسخ اين سؤال كه آيا خانواده منشاء بروز وابستگي است يا خير در جلسات مصاحبه روان-پزشكي و روان-شناسي استنباط مي-شود و به دنبال آن برگزاري جلسات خانواده-درماني مي-تواند سامانه خانواده را به شكلي متحول سازد كه وابستگي ديگري پديدار نگردد.

(د) حمايت-هاي خانوادگي-اجتماعي: تداوم فعاليت-هاي خانوادگي و اجتماعي در حين پشت سر نهادن مراحل درمان نقش بزرگي در موفقيت بيمار دارد. ايفاي نقش-هاي واگذار شده بدون حمايت خانواده و جامعه به خصوص كارفرمايان، امكان توفيق درماني را كاهش مي-دهد. پيگيري-هاي مددكارانه و روان-شناسي اثر مطلوبي را در ايجاد محيط مناسب بر جاي مي-گذارند.

۴- درمان-هاي 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 مي-شود. اين بيماري-ها مي-توانند در اثر مصرف مواد ايجاد شوند، هرچند در بسياري موارد نيز خود باعث شکل-گيري اعتياد به مواد و يا دارو مي-شوند. در اين-گونه موارد براي فرار و دوري از علايم بيماري زمينه-اي، شرايط به شكلي رقم مي-خورد كه احتمال بازگشت به مصرف بسيار زياد خواهد بود. به همين علت مداخلات به موقع روان-پزشكي از حيث تشخيص و درمان كارآيي فراواني در جلوگیری از بازگشت و نيز درمان بيماري زمينه-اي دارد. با اين وصف كاملاً واضح است كه پيش از آغاز سم-زدائي و در حين دوره درمان ويزيت-هاي مكرر روان-پزشكي الزامي و ضروري مي-باشد.

دکتر امیر رضایی اردانی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد