

درمان چیست؟

در مقایسه با دیگر بیماری‌های مزمن، سوء مصرف و وابستگی به مواد مخدر را می‌توان به نحوی نسبتاً موفقیت آمیز مورد درمان قرار داد. این نوع درمان مثل درمان دیگر بیماری‌های مزمن از قبیل فشار خون بالا و دیابت است. در این مورد نیز ترکیبی از رویکردها (اعم از دارو، تغییرات رفتاری و دریافت درمان برای عوارض جسمانی و روانی بیماری) لازم است و باید درمان به مدت کافی و متناسب با وضعیت فردی و وخامت بیماری در مراحل مختلف نجاتبخشی آحاد بیماران ادامه یابد.

انواع گوناگونی از خدمات لازم برای مصرف کنندگان مواد مخدر وجود دارد که آنها را می‌توان به همراه با یکدیگر در قالب یک "فضای پیوسته درمانی" ارائه داد. وجود یکپارچگی در مداخلات درمانی گوناگون به احتمال پیشرفت بیمار قوت می‌بخشد و عبور از یک دوره درمان به دوره بعدی را تسهیل می‌نماید و به بیمار کمک می‌کند عاری از مواد مخدر باقی بماند.

انواع مداخلات درمانی

مداخلات اولیه و کوتاه مدت. این نوع مداخلات بدین منظور طراحی شده اند تا مصرف کنندگان مواد به انواع بالقوه خطرناک را شناسایی نموده و به آنها در کاهش یا قطع مصرف کمک کند تا از پیشروی مصرف به سمت مصرف مشکل‌ساز در آنها جلوگیری گردد. شبکه بهداشت اولیه از طریق پزشکان عمومی، پرستاران و بهورزان به بهترین نحو می‌تواند این نوع مداخلات را بر عهده گیرد.

مداخلات آستانه پائین، کاهش آسیب و خدمات رسانی سیار (امداد رسانی فعال). هدف از این دسته مداخلات برقراری تماس با معتادان، ایجاد احساس اعتماد در آنها، تامین حمایت‌های اولیه زیستی، کاهش یا حذف تبعات بهداشتی منفی ناشی از برخی رفتارها و در صورت آمادگی بیمار، آغاز فرآیند درمانی است. در این دسته مداخلات پیش شرط ترک مواد مخدر را برای بیمار تعیین نمی‌کنند. در ارتباط با تزریق مواد مخدر هدف از مولفه "کاهش آسیب" در مداخله همه جانبه درمانی، پیشگیری از انتقال ویروس HIV و دیگر عفونت‌های ناشی از تشریک غیر استریل ادوات تزریق و محلول‌های مواد مخدر است.

سم‌زدایی. این گونه برنامه‌ها به فرد وابسته به مواد روانگردان کمک می‌کنند تا مصرف خود را به نحوی قطع نمایند که مورد کمترین عوارض ترک و خطرات ناشی از آن باشد. این روش گاه دربردارنده استفاده از داروهای تجویزی است. اثربخشی روش سم‌زدایی به طور خودی خود محدود است و می‌بایست این روش را به عنوان نقطه آغازین دیگر روش‌های درمانی برای پرهیز قلمداد نمود.

مشاوره و روان‌درماني به طور توأم با بیشتر اشکال درمان ارائه می‌شوند و هدف از آنها پایدار نمودن تحولات رفتاری و تغییرات سبک زندگی بیمار و کمک به مقاومت او در مقابل تمایل به استفاده مجدد از مواد مخدر خیابانی است. مشاوره یک فرآیند بین فردی کوتاه مدت است که به افراد کمک می‌کند به اهداف خود دست یافته یا به انجاي موثرتری کارکرد داشته باشند. مشاوره از روش‌ها و رویکردهای گوناگونی از قبیل مداخلات انگیزه بخش، رویکردهای ادراکی-رفتاری (آموزش مهارت‌های اجتماعی، کنترل استرس، کنترل خشم، ...) پیشگیری از عود، تامین انگیزه، گروه‌درماني‌های تقویتی اجتماعی و مداخلات خانوادگی بهره می‌گیرد. روان‌درماني معمولاً فرآیندی درازمدت‌تر است و بر بازسازی فرد و تحولات عمده در خصائل روانی اساسی‌تر چون ساختار شخصیت فرد متمرکز می‌باشد.

دارودرماني دربردارنده استفاده از داروی تجویزی برای کمک به بیمار در تثبیت زندگی و کاهش یا قطع مصرف نوع مشخصی از مواد مخدر خیابانی است. بدین منظور از دو دسته ماده موثر دارویی استفاده می‌شود: داروهای جایگزین که به لحاظ داروشناختی با ماده مخدر موجد وابستگی نزدیکند، و یا مواد مانع که فاقد اثرات روانگردان بوده و مانع از اثرگذاری مواد وابستگی‌زا می‌گردند. معمولاً دارودرماني با روان‌درماني یا دیگر اشکال درمان همراه است.

خود یاری. هدف از این دسته رویکردها پرهیز از الکل و دیگر مواد است و معمولاً حول برنامه ترک 12 مرحله ای سازمان الکلی‌های ناشناس (AA) یا نوعی اقتباس از این برنامه ساماندهی می‌شوند. در این برنامه‌ها فرد به ناتوانی خود در غلبه بر مشکل مصرف الکل یا مواد مخدر اذعان نموده و با پذیرش ناتوانی در غلبه بر امور زندگی خویش و به "قدرت والاتر" متوسل می‌شود و با تدوین سیاهه‌ای از رفتارهای غیراخلاقی خویش سعی می‌نماید خطاهای گذشته را جبران نموده و به سایر افراد مبتلا به اعتیاد کمک کند.

بهداشت تکمیلی و خدمات اجتماعی. بسیاری بیماران همچنین نیازمند دیگر خدمات از قبیل خدمات بهداشتی و پزشکی، آموزش حرفه‌ای، اشتغال و حمایت در تامین مسکن و یا مشاوره حقوقی هستند.

استمرار مراقبت/ مراقبت‌های پس از درمان. با بهبود وضع بیمار از شدت فشردگی درمان کاسته می‌شود. بخش‌هایی درمان دربردارنده استمرار حمایت فردی و گروهی به منظور جلوگیری از عود اعتیاد است. بازتوانی و بازپروری کامل مستلزم تلاش در تمامی سطوح اجتماع می‌باشد.

حیطه‌های درمانی

بسته به نیازهای هر فرد و شدت مشکل وی مداخلات درمانی می‌بایست در یکی از این نوع محیط‌ها صورت پذیرند.

درمان در محیط جامعه محلی. این محیطی غیر اسکانی است. درمان‌های سرپایی (خدمات مبتنی بر مراجعه روزانه به بیمارستان) غالباً در زمره درمان در محیط اجتماع محلی طبقه بندی می‌شوند. برنامه‌های درمان جایگزین مواد افیونی، برنامه‌های مشاوره و مراقبت‌های پس از درمان نمونه‌هایی از درمان در محیط اجتماع محلی هستند.

درمان در محیط اسکانی این برنامه‌ها در محل ارائه خدمات درمانی، خدمات سکونتی را نیز ارائه می‌کنند. در این برنامه‌ها معمولاً کوشش می‌شود محیطی عاری از سوء مصرف مواد تامین گردد و از بیمار انتظار می‌رود در برخی فعالیت‌ها از قبیل سم‌زدایی، ارزیابی، اطلاع‌رسانی/آموزش، مشاوره، کار جمعی، آموزش حرفه‌ای و فراگیری یا بازآموزی مهارت‌های اجتماعی شرکت کند.

برنامه‌های درمان در محیط اسکانی به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: درمان کوتاه مدت اسکانی (کمتر از شش ماه با احتساب دوره سم‌زدایی) و درمان در محیط اسکانی جامعه درمان‌مدار *TC* (که معمولاً بین شش تا دوازده ماه پس از سم‌زدایی را دربرمی‌گیرند). جوامع درمان‌مدار برنامه‌هایی با ساختار قوی هستند که از جامعه مرجع برنامه به عنوان یک عامل موثر در درمان استفاده می‌کنند و بر تجدید مشارکت اجتماعی بیمار در قالب سبک زندگی عاری از مواد مخدر تاکید می‌نمایند.

درمان در محیط نهادی به معنی برنامه‌های درمانی قابل ارائه در زندان است و می‌تواند خدماتی نظیر آنچه در درمان در محیط جامعه محلی وجود دارد، تامین کند. اهداف این گونه برنامه‌های درمانی متغیر بوده و دربردارنده طیفی وسیع می‌باشد که از کاهش آسیب تبعات بهداشتی چون ابتلا به ویروس ایدز تا حذف سوء مصرف مواد و کاهش رفتار مجرمانه را دربردارد. موفق‌ترین این گونه برنامه‌ها آن دسته است که با برنامه‌های درمانی در محیط اجتماع محلی پیوند برقرار نموده و از این طریق درمان را پس از بازگشت بیمار به اجتماع پی می‌گیرد.