

«کمک به جای انکار»

مواد مخدر افیونی قدیمی‌ترین مواد مورد استفاده در منطقه خاورمیانه و از جمله کشور ما که از عصاره گیاه خشخاش تهیه می‌شود.



افیونی‌ها کدامند؟

تریاک و مشتقات آن از جمله معروف‌ترین اعضای این خانواده از مواد است که به انواع روش‌ها از جمله تدخینی، خوراکی و... استفاده می‌شود. از جمله دیگر مواد افیونی که به واسطه وابستگی بالاتر و ناخالصی بیشتر خطرناک‌تر از تریاک برای سلامت روانی و جسمی انسان است می‌توان به هروئین و کراک اشاره کرد. البته کراک در سایر کشورهای جهان و بویژه اروپا ترکیبات دیگری دارد، اما در ایران ماده اصلی آن را مواد افیونی تشکیل می‌دهد.

چگونه باید به اعتیاد افیونی‌ها نگاه کرد؟

خانواده فرد معتاد به افیونی‌ها با نوع نگرش خود به پدیده مصرف این مواد می‌توانند نقش مهمی در تداوم یا ترک مصرف فرد ایفا کنند. بسیاری افراد در جامعه به اعتیاد به افیونی‌ها به صورت نشانه‌ای

از ضعف اراده نگاه می‌کنند. تحقیقات گسترده اخیر علمی نشان می‌دهد اگر چه مصرف مواد معمولاً با فشار گروه همسالان، فشارهای محیطی و ناتوانی در رد پیشنهادهای نامناسب دیگران شروع می‌شود، اما پس از ایجاد وابستگی، تغییرات مهمی در مغز انسان بوجود می‌آید که عملاً اراده را در بسیاری موارد برای ترک ناکافی می‌کند. در واقع در زمان بروز وسوسه پس از ترک مواد افیونی تعداد قابل ملاحظه‌ای از افراد اجباراً قادر به مقاومت در برابر این وسوسه نیستند. این در حالی است که بسیاری از معتادان به مواد افیونی توسط خانواده‌ها به اشتباه به عنوان افراد بی‌مایه و ناتوان معرفی می‌شوند.

ترک افیونی‌ها چقدر طول می‌کشد؟

به طور معمول دوره جسمی ترک مواد افیونی که علائمی چون بدن درد، بی‌قراری، آبریزش بینی و اسهال را نشان می‌دهد بر اساس نوع ماده یک تا دو هفته طول می‌کشد، اما ممکن است فرد وابسته به این مواد مدت‌ها پس از سپری شدن این دوره در کمپ یا بیمارستان همچنان دچار وسوسه و وابستگی روانی به این مواد باشد. بسیاری از کسانی که چند ماه توسط خانواده به اجبار در کمپ بستری می‌شوند، اما به محض خروج از کمپ طی چند ساعت به سراغ مصرف مجدد مواد می‌روند. به همین خاطر حتماً باید افراد برای ترک مواد افیونی تحت نظر پزشک و ترجیحاً روانپزشک داروی سرکوب‌کننده وسوسه دریافت کنند.

متادون و بوپرونورفین؛ خوب یا بد؟

در همه جای دنیا بویژه برای افرادی که مدت‌هاست مصرف مواد افیونی داشته‌اند یا از روش‌های پرخطری مثل تزریق استفاده کرده یا میزان بالایی از مواد را مصرف می‌کنند، به دلیل همان تغییراتی که در مغز آنها رخ داده باید از داروی جایگزین استفاده کرد و عملاً برای این افراد ترک بدون مصرف مواد نگهدارنده فایده‌ای ندارد. در حال حاضر در کشور ما کلینیک‌های ترک اعتیاد قادر به تجویز داروهای موثر و کم‌عارضه متادون و بوپرونورفین هستند.

بسیاری از خانواده‌ها نگران عوارض و وابستگی به این داروها هستند. واقعیت این است که این مواد اگر چه تقریباً هم خانواده مواد افیونی هستند، اما تقریباً هیچ‌کدام از عوارض نگران‌کننده مواد افیونی

را ندارند و چون تحت نظر پزشک و با میزان مشخص مصرف می‌شوند تغییرات مغز را به صورتی تنظیم می‌کنند که وسوسه مواد افیونی وجود نداشته باشد.

برنامه کلی درمان این است که در فواصل چند ماهه این داروها هم به تدریج قطع شوند، اما در تعدادی افراد که مصرف آنها واجد شرایط خاصی باشد ممکن است تغییرات مغزی به حدی جدی و پایدار باشد که امکان قطع متادون یا بوپرونورفین نباشد که در این صورت تداوم مصرف بسیار عاقلانه تر از قطع آن و شروع مجدد مواد افیونی است.

افیونی‌های گمنام...

روش معتادان گمنام برای درمان انواع اعتیاد سال هاست در سراسر جهان و از جمله در کشور ما با موفقیت تجربه شده است. در این روش که در آن افراد هر شب در جلسات افراد ترک کرده حضور پیدا می‌کنند، هر فرد با مشاهده تجربیات، احساسات و موفقیت افراد دیگر به خودباوری در راستای ترک می‌رسد. این گروه‌ها معمولاً در حاشیه خود گروه‌هایی برای خانواده و بویژه همسران این بیماران تشکیل می‌دهند که می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. افرادی که در این جلسه‌ها شرکت می‌کنند نباید بدون نظر پزشک خود تغییری در داروهای خود ایجاد کنند تا مبادا وسوسه که گاهی می‌تواند دشمن زورمند معتاد افیونی باشد، دوباره سراغش بیاید.

در بارداری چه کنیم؟

مصرف مواد افیونی از جمله هروئین، تریاک و کراک در دوران بارداری می‌تواند برای مادر و جنین بسیار خطرناک باشد، اما برعکس آنها مصرف داروهای متادون و بوپرونورفین بی‌عارضه هستند و با جلوگیری از وسوسه و مصرف احتمالی مواد توسط مادر از جنین محافظت هم می‌کنند. پس خانواده‌ها نباید به گمان اشتباه آسیب به جنین، مادر باردار را ترغیب به قطع داروهایش کنند و باید مادران معتاد را در اسرع وقت برای درمان به کلینیک‌های ترک اعتیاد بیاورند.

روش ترک فوق سریع ممنوع!

نوعی روش ترک سابقاً انجام می‌شد که در بین مردم به عنوان تعویض خون هم معروف شده بود که در آن طی یک روز فرد مراحل ترک را زیر بیهوشی می‌گذراند. مطالعات علمی نشان می‌دهد این

روش هم بسیار خطرناک است و هم پس از آن فرد فوراً به احتمال قوی به مصرف مواد رو می‌آورد و به همین دلایل این روش هم‌اکنون در اکثر کشورهای جهان از جمله ایران ممنوع است.

آیا کمپ جای مناسبی برای ترک است؟

بسیاری از خانواده‌ها به قصد کمک به عضو معتاد به مواد افیونی خود، به عنوان اولین گزینه به فکر بستری اجباری فرد در کمپ آن هم گاهی به مدت طولانی می‌افتند. به همین دلیل از در و همسایه و آگهی‌ها شماره‌ای پیدا می‌کنند و زنگ می‌زنند به جایی که معمولاً نه روانپزشک دارد نه روان‌شناس نه متولیان آن از اصول ترک اعتیاد آگاهی مناسبی دارند. چند ساعت بعد چند نفر انسان درشت اندام می‌آیند و به زور معتاد را که معمولاً از نظر قانونی و اخلاقی در مصرف افیونی‌ها امکان بستری اجباری او وجود ندارد، می‌برند و جلوی همان در و همسایه سوار ماشین می‌کنند و احتمالاً دور از چشم خانواده تلافی تمام مقاومت‌ها را در می‌آورند.

کمپ‌ها در کشور ما معمولاً هیچ کدام از ویژگی‌های مناسب برای نگهداری افراد معتاد را ندارند و عموماً مجوز هم ندارند. البته بعضی از کمپ‌ها با فراهم کردن ویژگی‌های حداقلی مراقبت‌ها و با فراهم کردن امکانات مراقبت‌های مختصر پزشکی، مجوز می‌گیرند، اما همچنان بهترین محل برای ترک افیونی‌ها بیمارستان‌های روانپزشکی است که این روزها اکثر آنها تخت‌های ویژه‌ای به مراقبت از بیماران مصرف‌کننده مواد افیونی اختصاص داده‌اند.

دکتر محمدرضا شالبافان - روانپزشک و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران