المحاضرة رقم08: علاج إدمان المخدرات:

نقصد بالعلاج في مجال الإدمان جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي والاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة.(محمد حسين غانم ، 2005، ص80)

وهناك أساليب وطرق عديدة في علاج المدمنين وهي كالتالي:

1 - طريقة العلاج الدوائي(مرحلة التخلص من السموم):

مرحلة التخلص من السموم(العلاج الدوائي): وهي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائيا من السموم، ولذلك فان العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة الجسم على القيام بدوره الطبيعي و أيضا التخفيف من آلام الانسحاب، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها و هي العلاج النفسي والاجتماعي، ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي الاجتماعي فور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي(عبد الاله، 2011،ص159)

ويستخدم العلاج الدوائي في هذه المرحلة لمعالجة أعراض الانسحاب، أي الأعراض التي تظهر عند سحب المادة المخدرة من جسم المدمن بالإضافة إلى علاج الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب حالة الادمان مثل، حالات الهذيان(Delirium) وحالات الفصام(Shizophrenia) وحالات الاكتئاب (Depression) ويستخدم في العلاج الدوائي مادة "الكلورميتازول" (Chlormethiazol) و"الهيمنفرين" (Heminevrin) وهي العقارات المفضلة لعلاج حالات تعاطي الكحول كما يستخدم "الكلوربرومازين" (Chlorpromazine) مع الايبوبروفين (Ibuprofen) وهذان من العقاقير المستخدمة في علاج حالات الهيروين، ويتم ذلك خلال الايام (3-6) الأولى من دخول المدمن إلى المركز العلاجي، ومن المتوقع أن يتم العلاج الدوائي والطبي في الأسبوع الأول من مرحلة العلاج

تقع هذه المرحلة ضمن اختصاص الطب النفسي حيث يتولى الطبيب النفسي المسؤولية في هذه المرحلة مع وجود الأخصائي النفسي لتقديم الدعم النفسي للمدمن(محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص ص 107،108)

طريقة العلاج السلوكي:

توجد أساليب سلوكية تعتمد على تعليم المدمن سلوكيات بديلة للإدمان كالاسترخاء، التغذية البيولوجية. التدريب على التوكيدية والمهارات الاجتماعية (ابريعم،2008، ص120)، وتتمثل هذه المهارات في النقاط التالية:

*مهارات رفض العقاقير والكحول

*مهارات الاتصال

*مهارات حل الصراع

*مهارات حل المشكلات

*التدريب على التحكم في الغضب

*التدريب على الاسترخاء

*قضاء وقت الفراغ (محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص ص 109،110)

العلاج السلوكي المعرفي:

يشكل العلاج السلوكي المعرفي الحديث أحد الأساليب التي تتعامل بكفاءة جزئية مع المدمنين وفيما يلي خطة هذا العلاج لمدمني المخدرات:

1 - **جذب المريض:** حيث يجب أن يكون المعالج يقضا، ويبدي فها دقيقا لوجهة نظر المدمن تجاه ظروفه، لكي تحدث علاقة تعاونية

2 - **تحليل الملامح المزاجية:** هناك مجموعة من المثيرات تعمل كدوافع لتناول المخدر وينظر النموذج السلوكي المعرفي لتلك المثيرات كعوامل تؤدي إلى الاستمرار في تعاطي المخدرات

3 - **حل المشكلة وتعديل المزاج:** وتتمثل هذه الخطوة في الجزأين

أ)- تعليم الفرد مهارات حل المشكلات الفعالة: واستراتيجيات التوافق للتعامل مع الادمان

ب)- تغيير الميول الكامنة، قدر المستطاع، لاستعمال العقاقير المخدرة

على العموم يركز هذا العلاج على تغيير الأفكار اللاعقلانية والمتوهمة عن التأثيرات الايجابية للمخدرات، بالإضافة إلى تدريب المدمن على التحكم في استخدام أو تعاطي العقار، وهو أسلوب يجمع بين تعليم المدمن المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعده على التوقف عن التعاطي

العلاج الجماعي:

حيث يتلقى المريض العلاج النفسي في مجموعة صغيرة من أمثاله المرضى، بحيث يوضع أمام زملائه في موقف علاجي تحليلي، يساعده على الاعتراف بضعفه، وعدم نضجه، ويساعده أيضا في التعرف على مشكلاته، والى إدراك مشكلات المدمنين الآخرين

ويتلقى المريض دعم المجموعة وتشجيعها له، من خلال الجلسات المتكررة، على انتهاج السلوك الجيد، في حين يتلقى نقدهم وعتابهم على السلوك السيء.

وجدير بالقول أن العلاج النفسي الجماعي يعد أكثر طرق العلاج النفسي فاعلية وايجابية. (عبد الرحمن شعبان عطيات، 2000، ص 237)

وفي مايلي مثال عن العلاج الجماعي لمدمني المخدرات:

*أن يذكر كل عضو من أعضاء الجماعة البدايات الأولى لكيفية الإدمان

*المشاعر والأحاسيس التي استشعرها حينما دخل في تجربة التعاطي للمرة الأولى

*ماهي الأشياء التي خسرها من جراء مواصلة الإدمان

*مرات التردد على العلاج، سواء أكان هذا التردد في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص

*كيفية مواجهة الضغوط والأزمات والمشاكل

*عدد مرات الانتكاسة وأسبابها

هذه القضايا تطرح للمناقشة، حيث يذكر كل فرد التجربة التي مر بها ثم نقوم بتعديل هذا السلوك(ابريعم، 2008،ص122)

العلاج الأسري:

يهدف العلاج الأسري لحالات تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها إلى تدريب الأسرة على اعتمادها وسائل الاتصال الصحيحة والسليمة مع الابن المدمن، وإدراك الدوافع التي أدت إلى حالة الإدمان، و إعداد الأسرة لكي تستقبل المدمن بعد شفائه طبيا منعا لانتكاسه إلى جانب علاج المناخ الأسري الذي جاء منه المدمن، بالإضافة إلى علاج شبكة العلاقات الاجتماعية بين المتعاطي وباقي أفراد الأسرة(حسن مصطفى عبد المعطي،2002، ص89)

العلاج الديني(الاسلامي):

يزداد الإحساس بأهمية العلاج الإسلامي بالنسبة إلى تزايد انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات التي ثبت فيها أن العلاج الحقيقي، لا يتحقق إلا بتنمية الجوانب الروحية والمعنوية في شخصية الإنسان سواء في العلاج المباشر للمتعاطين، أو للوقاية من التعاطي

حيث يهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية المدمن وبناء شخصيته على أساس الإيمان المطلق بالعقيدة الدينية السليمة ومن ثم الاعتراف بينه وبين نفسه أنه ارتكب خطيئة بإمكانه أن يكفر عنها، ثم يبدأ بأداء الواجبات الدينية وعلى رأسها الصلاة والصوم، وحضور جلسات إرشادية جماعية يبين فيها رأي الدين بشأن المخدرات(أبريعم،2008، ص122)

العلاج المؤسسي المتكامل:

يمثل العلاج المؤسسي المتكامل ذروة ما وصلت إليه الجهود العلاجية في ميدان الإدمان ويطبق هذا النوع من العلاج داخل المؤسسات العلاجية، ويعتمد هذا النوع من العلاج على برامج علاج مرحلية وتكاملية حيث يتم الجزء الأساسي منها داخل المستشفى ثم تتوالى المراحل في العيادات الخارجية والمنزل وأماكن الدراسة والعمل ونظرا لتعقد مرض الإدمان، فان هذه المؤسسات تحتوي على فريق علاجي متخصص يسعى لإغلاق ثلاث حلقات أساسية في وجه المتعاطي، الحلقة البدنية العصبية ويقوم بها فريق من الأخصائيين النفسانيين، والحلقة الاجتماعية يقوم بها أخصائيون الخدمة الاجتماعية والعلاج الأسري ويؤازرهم في ذلك فريق من الاستشاريين ومرشدي علاج الإدمان والمعالجين بأنشطة مثل العلاج بالعمل والأشغال اليدوية والفنية والمسرحية والرياضية، مع أخصائي التوعية الصحية والمرشدين الدينين

ويشترط لنجاح هذا البرنامج بناء الفريق العلاجي الذي يتطلب تأهيلا أكاديميا وتدريبيا خاصا، وتحديد المهام والأدوار، ومساندة الأعضاء بعضهم البعض واتخاذ القرارات الايجابية لصالح البرنامج والمهام العلاجية.

ويتطلب إعداد البرنامج العلاجي إلى الأخذ في الاعتبار نوع التعاطي وأساليبه والفروق الفردية في البعد الثقافي والسن والجنس والحلة الاجتماعية والمستوى التعليمي والبعد الاقتصادي ومستوى الإدمان وتاريخه (ابريعم،2008، ص 123)

المراكز المتخصصة لعلاج المدمنين:

تتكفل بمسألة علاج المدمنين في الجزائر كل من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات،حيث قامت بإنشاء مراكز الوقاية وعلاج المدمنين ، وتتوفر في هذه المراكز وسائل إيواء جماعي، وتستقبل لمدة محددة أشخاصا في حالة فطام أو يزاولون علاج استبدال، يتم التكفل فيها بالمدمنين ابتداء من إحداث القطيعة مع استعمال المواد المخدرة غير المشروعة، من اجل استعادة التوازن الشخصي وتسهيل الإدماج الاجتماعي والمهني للمدمنين، ويوجد في الجزائر مركزين فقط هما:

-المركز الأول يقع داخل المستشفى الجامعي "فرانز فانون البليدة" انشئ سنة 1996

-المركز الاستشفائي "سيدي الشحمي" وهران أنشئ سنة 1997

المراكز البينية لعلاج المدمنين: Centres intermediaires de soins au toxicomanes

ويعبر عنها أيضا بمراكز العلاج الخارجي، وتضمن هذه المراكز استقبال الشخص واعلامه وتوجيهه وتوفر العلاج والمتابعة النفسية والمرافقة الاجتماعية والتربوية الملائمة لكل وضعية، ويوجد في الجزائر ثلاث مراكز بينية هي:

*مركز الرازي عنابة الذي انشيء سنة1999

*مركز باب الواد بمستشفى مايو "الجزائر" وأنشئ سنة 2004

*المركز البيني "سطيف" انشئ سنة 2004(غلاب طارق، ،2011، ص ص 181،180)