

نگاهی به مسائل درمان الککل



برخلاف مواد مخدر، هدف درمانی کاملاً مشخص نیست! و طیف گسترده ای  
را در بر می گیرد

**TOTAL ABSTINENCE?**  
**CONTROLLED DRINKING?**  
**HARM REDUCTION?**

# اهداف گوناگون از ورود به درمان



من نمی خواهم الگوی مصرفم را تغییر دهم

❖ می خواهم مصرفم را کم کنم و در هفته بیش از \_\_\_ الکل ننوشم

❖ می خواهم بمدت \_\_\_ مصرفم را به طور کامل قطع کنم تا بعداً درباره ادامه مصرف تصمیم بگیرم

❖ می خواهم مصرفم را قطع کنم مگر مواقعی که خیلی احساس نیاز کنم و ولع آن به سراغ من بیاید

❖ می خواهم یکبار برای همیشه مصرفم را قطع کنم، هرچند ممکن است گاهی ناخواسته لغزش کنم

❖ می خواهم تا آخر عمرم پرهیز کنم و دیگر لب به الکل نزنم



بر خلاف مواد مخدر، آنکسی که باید درمان بگیرد نیز به راحتی و به وضوح  
مشخص نیست!

بنابراین ارزیابی ساختاری (**ASSESSMENT**) در مصرف الکل حتی مهمتر از مواد  
است!



- ❖ ارزیابی ساختاری مصرف الکل توصیه می شود
- ❖ در بررسی ثبت و تعیین مقدار مصرف هفتگی کمک کننده است
- ❖ استفاده از سایر شاخص های شدت صرف نیز توصیه می شود
- ❖ از پرسشنامه های بررسی شدت سوء مصرف الکل استفاده شود



حذف عوارض مصرف و نه صرفاً قطع مصرف، ممکن است در اولویت باشد

بر روی عوارض تمرکز گردد!!

# اما علایم مصرف مشکل آفرین الکل



- ❖ از دست دادن مکرر شغل
- ❖ شکایات دوستان و خانواده
- ❖ مشکلات زناشویی
- ❖ عوارض طبی
- ❖ عوارض طبی متعدد
- ❖ بازداشت بخاطر الکل
- ❖ ۳+ بار بازداشت
- ❖ مراجعه به مرکز درمانی
- ❖ ۳+ بار مراجعه به مرکز درمانی
- ❖ ۲+ بار فراموشی
- ❖ مرخصی استعلاجی
- ❖ ترک نا موفق
- ❖ حس از دست دادن کنترل

- ❖ مستی های مکرر
- ❖ پرخاشگری ناشی از الکل
- ❖ مصرف عنان گسخته ناگهانی
- ❖ تهوع صبحگاهی
- ❖ لرزش صبحگاهی
- ❖ مصرف پنهانی
- ❖ مصرف الکل دارویی
- ❖ مشکل اقتصادی
- ❖ شکایات محل کار
- ❖ وابستگی روانی
- ❖ تحمل



## مفهوم الکلیسم بعنوان یک بیماری شمشیر دو لبه است

تاکید بیش از حد بر بیماری بودن مصرف الکل گاهی توان فرد در مصرف کنترل شده و بهبودی خودبه خودی را سلب می کند!





گاهی سم زدایی و کمک در رفع علائم ترک بهترین اقدام پزشکی است!

بعد از سم زدایی، مشاوره سبک با تاکید بر کاهش آسیب و **عوارض بدنی** رهگشاست



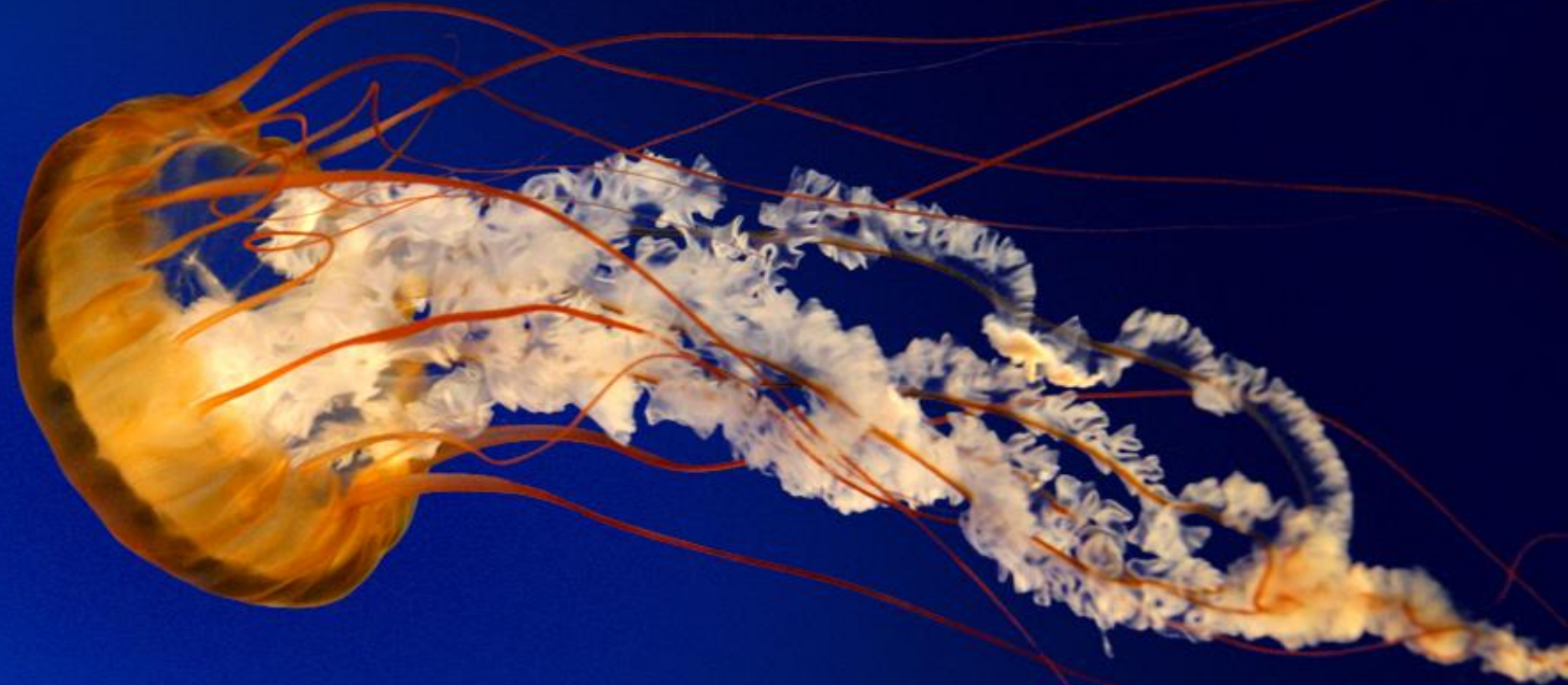
در مراحل پیشرفته تر، رواندرمانی کمک کننده است

انواعی از رواندرمانی برای وابستگی به الکل مطرح گردیده است



استفاده از دارودرمانی جهت جلوگیری از عود و کاهش وسوسه مطرح  
گردیده است

میزان اثربخشی دارودرمانی متغیر بوده و شاخص های پاسخ به درمان به درستی معین  
نشده اند



Alcohol

# فازهای درمان در الکی ها



## الف: درمان های اورژانسی

۱) درمان اورژانسی حاد مصرف اتانول

۲) درمان مسمومیت حاد متانول

## ب: سم زدایی detoxification

۱) سم زدایی در منزل (مطبی)

۲) سم زدایی در بیمارستان (بستری)

## ج: فاز نگهدارنده maintenance

۱) مداخلات دارویی داروهای کاهنده عود **TSF** (۱)

۲) مداخلات روان درمانی رویکردهای فردی **MET** (۲)

رویکردهای گروهی **A.A.** **CBT** (۳)

# درمان مسمومیت الکلی:



**A** درمان اورژانسی حاد مصرف اتانول: \*تحت نظر بودن در اورژانس \* **ABC**  
**B** درمان مسمومیت متانول: نیاز به شروع سریع درمان در اورژانس پزشکی است

- ارزیابی **ABC**

- شستشوی معده (فقط ۱ ساعت اول پس از مصرف)

- تجویز فومپیتیزول **fomepizle** مهار ۱۰۰٪ **ADH**

- درمان انتخابی اتانول

- خوراکی

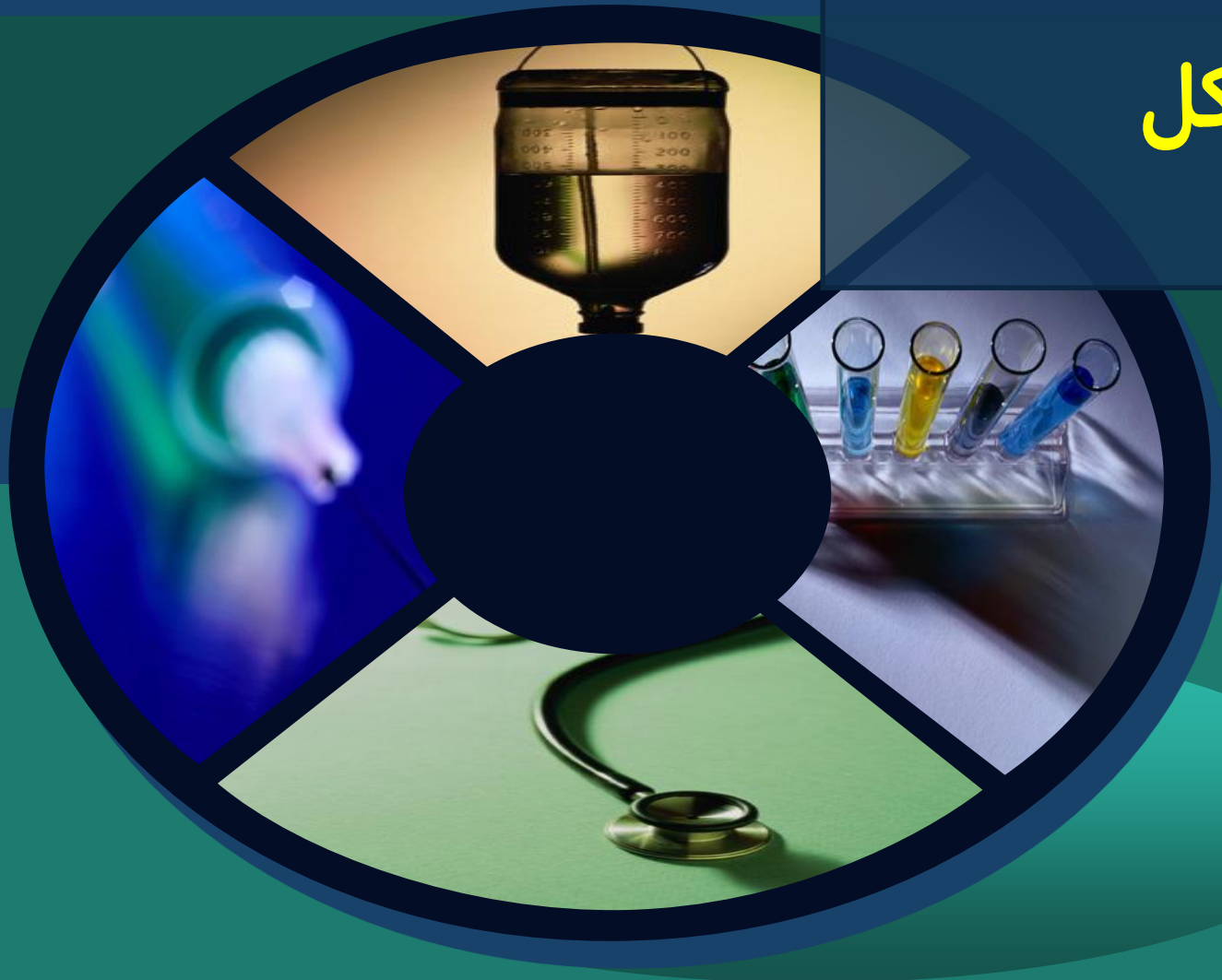
- وریدی

سرم الکل وریدی ۱۰٪ **10mg/kg** + دوز نگهدارنده **2cc/kg/h**

دوز بالای فولات (اسید فولیک) **1 mg/kg** هر ۴ ساعت

# سم زدایی در وابستگی به الکل

Alcohol Detoxification



# سم زدایی :



## اهداف

برگشت به مصرف کم خطر و بدست آوردن عملکرد اجتماعی خانوادگی

انگیزش

حذف و کاهش رفتار جرم گونه

همراهی خانواده و فاکتورهای حمایتی

ورود به مرحله سم زدایی ۱- فرد الکلی انتخاب آگاهانه

دانستن خطرات و علائم

اتصال به روان درمانگر پس از سم زدایی و روان درمان

۲- درمانگر داشتن دانش درمانی فقط سم زدائی نه بلکه کمک به تسهیل درمان



# فاز Detox



❖ اصول:

- ❖ شناخت کامل فرد از نظر جسمی / روحی روانی / خانواده / شغل و .... براساس مصاحبه انگیزشی
- بررسی آزمایشات طبی و / مشکلات کبدی / گوارشی / قلبی / عفونت فعال
- بررسی کمبود ویتامینی
- بررسی بالانس الکترولیتی

**Stable** کردن بیمار

- ۲ روز اول مواظب تشنج فرد باشیم
- روزهای ۲ و ۳ و ۴ مواظب تهوع لرز عرق ریزش اضطراب افزایش فشار خون و افزایش ضربان قلب باشیم
- روز ۳ و ۴ دلریوم و گیجی
- روز ۶ و ۷ توهمات

# شناخت کامل علائم



۱- ۲ نفر اول ← تشنج

۲- از روز ۲-۳-۴ ← تهوع- لرز- عرق ریزش- اضطراب- اختلال خواب- **bp - pn**

۳- روز ۳ و ۴ ← دلریوم- گیجی

۴- روز ۶ و ۷ ← توهمات

اصول کلی

علائم ترک و کنترل

اهداف دارویی سم زدایی

آماده سازی برای روان درمانی



- ❖ در سم زدایی پزشک درمانگر باید به تیم روان درمان متصل باشد.
- ❖ زمان ← هماهنگی برای شروع و اختتام ← براساس شرایط پیشرفت درمان است.
- ❖ دههاگاید لاین سم زدایی وجود دارد.
- ❖ انتخاب بر اساس دیدگاه و تجربه درمانگر



❖ سم زدایی در منزل (مطبی) به شرط **stable** بودن فرد

❖ سم زدایی در حالت بستری :

❖ در صورت علائم: صرع / سابقه تشنج / تهوع و استفراغ شدید / گیجی / توهم / سوء تغذیه (نخوردن) / سابقه سوء مصرف مواد+الکل و...

❖ اگر سابقه سم زدایی ناموفق قبلی در..... ← بستری

❖ داروهای سم زدایی ← ..... / ..... / ..... / ..... / .....

# داروهای سم زدایی الکلی



- ❖ بنزودیازپین ها
- ❖ آنتی سایکوتیک ها
- ❖ کاربامازپین
- ❖ گاباپنتین
- ❖ کلونیدین
- ❖ ایندرال



- ❖ بهترین بنزودیازپین، کلردیازپوکساید است
- ❖ دوز منقسم ۳ بار در روز توصیه می شود
- ❖ کاهش روزانه ۲۰ درصد، مطلوب است
- ❖ توصیه می شود درمان از ۱۰ روز تجاوز نکند
- ❖ هم بر علایم محرومیت اثر می کند و هم مانع بروز تشنج می شود



# فاز نگهدارنده



مداخلات داروئی: داروهای کاهنده احتمال عود

❖ فاز نگهدارنده :::::

مداخلات روان درمانی از این مرحله پیشتر شروع شود: کمک به فرد جهت رفع شرایط تسهیل شده دسترسی به الکل

گاهی مداخله روان درمانی کوتاه مدت همراه سم زدایی نیاز است.

مداخلات رواندرمانی ها

رواندرمانی بعد از سم زدایی بصورت پروژه **mateh**



# استفاده از روان‌درمانی در وابستگی به الکل

Psychotherapy for Alcoholism





❖ بیانیه مهم انستیتوی طب آمریکا (Institute of Medicine) در ۱۹۹۰

- هیچ درمانی بطور قاطع به دیگران ارجح نیست
- ارائه مجموعه متنوعی از درمان ها بهترین سیاست است
- مبتلایان با ویژگی های معین خود، احتمالاً هر یک به درمان خاصی بهتر پاسخ می دهند



- ❖ TSF: Twelve Step Facilitation Therapy
- ❖ MET: Motivational Enhancement Therapy
- ❖ CBT: Cognitive Behavioral Therapy

---

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism  
Project MATCH Monograph Series  
Volume 1

# TWELVE STEP FACILITATION THERAPY MANUAL

A Clinical Research Guide for  
Therapists Treating Individuals  
With Alcohol Abuse and Dependence

By:  
Joseph Nowinski, Ph.D.  
Stuart Baker, M.A., C.A.C.  
Kathleen Carroll, Ph.D.

Project MATCH Monograph Series Editor:  
Margaret E. Mattson, Ph.D.

U.S. Department of Health and Human Services  
Public Health Service  
National Institutes of Health

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism  
6000 Executive Boulevard  
Rockville, Maryland 20892-7003

---





---

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism  
Project MATCH Monograph Series  
Volume 2

# MOTIVATIONAL ENHANCEMENT THERAPY MANUAL

A Clinical Research Guide for  
Therapists Treating Individuals  
With Alcohol Abuse and Dependence

By:  
William R. Miller, Ph.D.  
Allen Zweben, D.S.W.  
Carlo C. DiClemente, Ph.D.  
Robert G. Rychtarik, Ph.D.

Project MATCH Monograph Series Editor:  
Margaret E. Mattson, Ph.D.

U.S. Department of Health and Human Services  
Public Health Service  
National Institutes of Health

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism  
6000 Executive Boulevard  
Rockville, Maryland 20892-7003

---

---

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism  
Project MATCH Monograph Series  
Volume 3

# COGNITIVE- BEHAVIORAL COPING SKILLS THERAPY MANUAL

**A Clinical Research Guide for  
Therapists Treating Individuals  
With Alcohol Abuse and Dependence**

Compiled and edited by:

Ronald Kadden, Ph.D.  
Kathleen Carroll, Ph.D.  
Dennis Donovan, Ph.D.  
Ned Cooney, Ph.D.  
Peter Monti, Ph.D.  
David Abrams, Ph.D.  
Mark Litt, Ph.D.  
Reid Hester, Ph.D.

Project MATCH Monograph Series Editor:  
Margaret E. Mattson, Ph.D.

U.S. Department of Health and Human Services  
Public Health Service  
National Institutes of Health

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism  
6000 Executive Boulevard  
Rockville, Maryland 20892-7003

---



# جمع بندی



❖ مداخلاتی که بطور علمی مورد بررسی قرار گرفته اند، بیشتر محدود به ۳ ماه و حداکثر ۱۲ جلسه بوده اند

❖ این مداخلات اثر مثبتی نشان می دهند اما این اثر خیلی پر رنگ نیست

❖ بین انواع مداخلات تفاوت واضحی مشاهده نمی شود

❖ نیمرخ دموگرافیک و روانی بیماران تاثیر عمده ای در ارجحیت یک مداخله بر دیگری ندارد



شرح حال کامل بیمار در یکی **motivation view**





در پروژه **match** پس از بررسی کامل مراجع : روان درمانگر یکی از روشهای رواندرمانی را با بیمار تطبیق میدهد.

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ وَآلِ مُحَمَّدٍ  
وَعَجِّلْ فَرَجَهُمْ

