

مروری بر برنامه‌های کشورهای مختلف برای درمان الکلی‌ها
زنگ خطر جهانی درباره «الکل»

انجمن روان‌پزشکی آمریکا در دستورالعمل جدید مصرف دارو را برای درمان افرادی که به اختلال خفیف تا شدید مصرف الکل دچار هستند در شرایطی خاص توصیه می‌کند که به طور مثال می‌توان به مواردی اشاره کرد که روش‌های غیر دارویی از اثربخشی لازم برخوردار نیستند.



بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت، سالانه بیش از سه میلیون نفر بر اثر مصرف نوشیدنی‌های الکلی جان خود را از دست می‌دهند و هزینه‌های گزاف بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی را به جامعه تحمیل می‌کنند.

به گزارش پایگاه خبری اعتیاد و به نقل از خبرگزاری ایسنا، سه چهارم مرگ‌هایی که در اثر الکل بوده‌اند مربوط به مردان است و در مجموع مصرف الکل عامل پنج درصد از مرگ و میرهای جهان را رقم می‌زند.

بر اساس تحقیقاتی که اخیراً انجام شده است، مصرف الکل در میان جوانان تأثیرات مخرب‌تری دارد و موجب مرگ زودرس میان آنها می‌شود.

در سطح جهان حدود ۲۳۷ میلیون مرد و ۴۶ میلیون زن به اختلال مصرف الکل دچار هستند که بیشترین میزان مصرف آن در میان مردان و زنان دو منطقه اروپا و آمریکا گزارش شده است و پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که طی ۱۰ سال آینده مصرف جهانی الکل بخصوص در آسیای جنوب شرقی، منطقه وسترن پاسیفیک و منطقه آمریکا افزایش پیدا می‌کند.

تمامی کشورها با اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های مختلف همچون وضع مالیات برای مصرف الکل، ممنوعیت یا محدود کردن مصرف الکل و محدود کردن دسترسی به مواد الکلی تلاش می‌کنند از هزینه‌های آن بر جامعه و سلامت عمومی بکاهند.

درمان وابستگی به الکل در چندین کشور اروپایی

اختلال مصرف الکل به شکل عمومی، همچنین وابستگی به الکل به شکل خاص از عوامل موثر اصلی بر بار بیماری‌ها به حساب می‌آیند. بر اساس گزارش «بار جهانی بیماری‌ها (GBD)» که در سال ۲۰۰۴ منتشر شده اختلال مصرف الکل در اتحادیه اروپا علت ۵,۳ درصد از تمامی بار بیماری‌ها و مصدومیت‌ها در میان مردان و ۱,۳ درصد در زنان بوده است. بار بیماری‌های ناشی از اختلال مصرف الکل و صدمات ناشی از آن در بخش شرقی اتحادیه اروپا و در کشورهای با میزان درآمد متوسط، بالاترین آمار را در این اتحادیه داشته است.

با توجه به این موضوع روش‌های درمانی مبتنی بر مستندات و شواهد که از فشار ناشی از این اختلال بکاهد، اهمیت پیدا می‌کند. یکی از این روش‌ها درمان وابستگی به الکل است. هرچند برای درمان وابستگی به الکل همچون بیشتر دیگر اختلالات روانی، درمان‌های کافی وجود ندارد؛ به این مفهوم که بیشتر افراد مبتلا به این اختلال به دنبال درمان نیستند یا خدمات درمانی مناسب را دریافت نمی‌کنند.

بر اساس این تحقیق، اکثریت روش‌های درمانی شامل مداخلات روانی به تنهایی یا در کنار مصرف دارو بوده است. در بسیاری از کشورها درمان وابستگی به الکل بخصوص در موارد شدید معمولاً از ترکیب روان‌درمانی و دارو درمانی تشکیل شده است. روان‌درمانی به شکل‌های مختلف انجام می‌شود با این حال رفتار درمانی شناختی، گفتگوهای انگیزشی و آموزش مهارت‌های اجتماعی رایج‌ترین روش‌های مداخله‌ای هستند. در ادامه بر سیاست‌های برخی کشورها مروری شده است تا مشخص شود که کشورها برای درمان و مقابله با این آسیب اجتماعی چه نسخه‌ای پیچیده‌اند.

اتریش

در اتریش درمان وابستگی به الکل به منظور بازپروری و به کارگیری بیمار به عنوان نیروی کار، بیشتر به اجتناب از مصرف مرتبط است. هرچند کاهش یا کنترل مصرف الکل نیز از روش‌های قابل قبول است.

دستورالعمل‌ها تنها و به شکل کلی به روان‌درمانی اشاره دارد و گزینه‌های دارودرمانی توصیه می‌شود. در اتریش حمایت‌های اجتماعی بعد از ترک الکل بخش مهمی از روند درمان به حساب می‌آید.

بلژیک

در بلژیک اجتناب از مصرف، هدف نهایی درمان اختلال مصرف الکل است. هرچند در برخی موارد خاص کاهش مصرف الکل نیز می‌تواند گزینه درمانی باشد. بیماران مبتلا به وابستگی الکل با روش‌های روان‌درمانی و شاید دارو درمانی تحت کنترل قرار می‌گیرند. مشاوره‌های فردی و مداخلات خانواده محور نیز در روش روان‌درمانی گنجانده شده است. همچنین دارو درمانی در کنار نوعی از روان‌درمانی به کار گرفته می‌شود.

بلغارستان

در بلغارستان نیز روش‌های درمانی روانی شامل روش زیستی-روانی اجتماعی است که بر اساس اجتناب از مصرف الکل است.

قبرس

در قبرس اجتناب از مصرف الکل هدف اصلی درمان است و به صراحت در پروتکل‌های درمانی و دستورالعمل‌های موجود مطرح شده است. در این دستورالعمل‌ها تاکید شده که هدف اصلی درمان دستیابی به بیشترین درجه سلامتی است. بیمار وابسته به الکل منحصر با روان‌درمانی و در مراکز بازپروری و بسته به شدت اعتیاد تحت درمان قرار می‌گیرد. رفتار درمانی شناختی، راهکار پیشگیری از عود کردن بیماری، فراگیری مهارت‌های کنترل احتمال از سرگیری مصرف الکل، شیوه درمانی تقویت-انگیزشی از روش‌های درمانی روانی-اجتماعی به حساب می‌آیند.

جمهوری چک

در جمهوری چک اجتناب از مصرف، هدف نهایی درمان وابستگی به الکل است و دو گزینه روان‌درمانی و دارو درمانی به کار گرفته می‌شود. اقدامات روان‌درمانی شامل شیوه درمانی تقویت-انگیزشی، رفتار درمانی شناختی، خانواده درمانی، روان‌پویشی و گروه‌های درمانی تعاملی است. علاوه بر این، داروهای ضد افسردگی و تشنج توصیه می‌شود.

در آمریکا نیز الکلیسم و سوء استفاده از الکل سومین عامل عمده مرگ و میر قابل پیشگیری محسوب می‌شود و رانندگان مست مسئول ۵۰ درصد از تلفات رانندگی در بزرگراه‌ها هستند.

خسارات ناشی از درمان نکردن سوء مصرف مواد مخدر و الکل در یک سال در آمریکا از نظر ضررهای تولیدی، هزینه‌های اجرای قانون، مراقبت‌های بهداشتی و برنامه‌های رفاهی به ۲۷۶ میلیارد دلار می‌رسد که بسیار تکان‌دهنده است.

دستورالعمل انجمن روان‌پزشکی آمریکا برای اختلال مصرف الکل

اخیرا انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) دستورالعمل جدیدی را در رابطه با درمان اختلال مصرف الکل منتشر کرده است. این دستورالعمل مبتنی بر دلایل و مستندات است که با هدف افزایش دانش و آگاهی از این اختلال و استفاده صحیح از روش‌های درمانی و داروهای اثربخش تدوین شده است.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا در دستورالعمل جدید مصرف دارو را برای درمان افرادی که به اختلال خفیف تا شدید مصرف الکل دچار هستند در شرایطی خاص توصیه می‌کند که به طور مثال می‌توان به مواردی اشاره کرد که روش‌های غیر دارویی از اثربخشی لازم برخوردار نیستند.

در این دستورالعمل به روش‌های **روان درمانی** مبتنی بر مستندات و شواهد نیز اشاره شده که "رفتار درمانی شناختی" و شیوه درمانی "تقویت انگیزشی" از جمله راهکارهایی هستند که نقش مهمی در درمان این اختلال دارند. علاوه بر این حضور در گروه‌های حمایتی و همیار برای افراد مبتلا توصیه می‌شود.

پروتکل کنترل اختلال مصرف و اعتیاد به الکل در ایالات متحده

در پروتکل روش درمان همراه با دارو (MAT) تجویز دارو در کنار مشاوره و رفتار درمانی به کار گرفته می‌شود. این روش به افراد مصرف کننده الکل در موارد زیر کمک می‌کند:

-بازیابی وضعیت پایدار ذهنی

-کمک به خودداری از فکر کردن به مصرف الکل

-کمک به مقابله با میل به مصرف الکل

-تمرکز بر تغییرات سبک زندگی که به بازگشت به زندگی سالم کمک می‌کند

همچنین حمایت‌های روانی اجتماعی در بهبود اعتیاد به الکل حائز اهمیت و شامل موارد زیر است:

-کمک به ترغیب بیمار در پیگیری درمان

-پیشنهاد راهکارهایی برای مقابله با میل به مصرف مواد

-آموزش راه‌هایی برای خودداری از مصرف مواد

-کمک به فراگیری بهبود مهارت‌های ارتباط اجتماعی