

در تاریخ یازدهم تیر ماه سال ۱۴۰۱ با هماهنگی گروه مطالعات اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیر گروه محترم این گروه آموزشی جناب آقای دکتر صابری و عضو محترم هیئت علمی دانشگاه سرکار خانم دکتر عشرتی، بازدید از بیمارستان روانپزشکی ایران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران صورت گرفت که گزارش بازدید به شرح ذیل است.

## مقدمه

بیمارستان‌های روان‌پزشکی که به عنوان واحدهای سلامت روان یا واحدهای سلامت رفتار نیز شناخته می‌شوند، بیمارستان‌ها یا بخش‌هایی هستند که در درمان اختلالات روانی شدید مانند اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی، اختلال افسردگی اساسی و اختلال مصرف انواع مواد فعالیت تخصصی دارند. بیمارستان‌های روانپزشکی از نظر اندازه و درجه بندی بسیار متفاوت هستند. برخی بیمارستان‌ها ممکن است فقط در درمان کوتاه مدت بیماران کم خطر تخصص داشته باشند و برخی دیگر ممکن است در مدیریت موقت یا دائم اختلالات روانپزشکی که به درمان در یک محیط تخصصی و کنترل شده نیاز دارند، تخصص داشته باشند. بیماران ممکن است به صورت داوطلبانه به این مراکز مراجعه کرده یا ممکن است توسط اطرافیان بیمار به صورت غیر داوطلبانه به این مراکز ارجاع داده شوند. بخشهای روانپزشکی می‌توانند در قالب زیرمجموعه‌ای از یک بیمارستان عمومی باشند یا اینکه به صورت مستقل به صورت بیمارستانهای تخصصی در جهت درمان افراد دارای مشکلات روانشناختی فعالیت داشته باشند.

اختلال مصرف مواد، یکی از مشکلات روانشناختی می‌باشد. نکته مهم در اختلال مصرف مواد این است که این اختلال نه تنها یک فرد را دچار مشکل می‌کند بلکه خانواده آن فرد، اجتماع و اطرافیان را به زحمت انداخته و سرمایه‌های اجتماعی و اقتصادی را تحت شعاع قرار داده و باعث می‌شود که هزینه‌های اقتصادی، زمانی، امنیتی و... بسیاری صرف این ناخوشی شود. در نتیجه، مطالعه در مورد سطوح مختلف پیشگیری، درمان، و کاهش آسیب اختلال مصرف مواد از اهمیت به سزایی برخوردار است. ما پژوهشگران حوزه اعتیاد وظیفه داریم که تمام سطوح پیشگیری را همراستا مورد مطالعه و ارزیابی قرار دهیم و راههای خلاقانه و بهتر را در جهت حل این مشکل ارائه دهیم.

یکی از سطوح پیگیری در حوزه سلامت، درمان بیماران می‌باشد. درمان مانع ایجاد شرایط نامناسب از جمله آسیب‌های روانی یا جسمی شدیدتر شده و نیاز به بازتوانی را کاهش می‌دهد و بدین ترتیب می‌تواند از هزینه‌های انسانی، اجتماعی، و اقتصادی بکاهد.

## بیمارستان روان پزشکی ایران

بیمارستان روانپزشکی ایران به طور ویژه برای درمان افرادی که مبتلا به اختلال مصرف مواد هستند دارای بخش درمان سرپایی و بخش درمان بستری ویژه مردان و زنان می‌باشد که به طور کاملاً حرفه‌ای خدمات طبی به این

بیماران ارائه می دهد. همچنین دارای بخشی جداگانه و تجهیز شده برای علاقمندان به پژوهش در حوزه ی اعتیاد می باشد که در این گزارش سعی شده است به فعالیت این مرکز پژوهشی نیز پرداخته شود.

## مرکز تحقیقات اعتیاد (اختلال مصرف مواد)

تجهیزات پژوهشی مرکز تحقیقات اعتیاد شامل:

### ۱. تحریک مغناطیسی ترانس کرانیال<sup>۱</sup>

(rTMS): یک شکل غیرتهاجمی از

تحریک مغز است که نیازی به جراحی

یا کاشت الکتروود ندارد. در آن از یک

میدان مغناطیسی متغیر برای ایجاد

جریان الکتریکی در ناحیه خاصی از مغز

از طریق القای الکترومغناطیسی

استفاده می شود. یک مولد الکتریکی یا

محرك به یک سیم پیچ مغناطیسی

متصل است که به نوبه خود بر روی

پوست سر قرار می گیرد. محرك، یک

جریان الکتریکی متغیر در داخل سیم

پیچ ایجاد می کند که یک میدان



مغناطیسی را القا می کند، این میدان باعث القای بار الکتریکی معکوس در مغز می شود. کاربرد این روش را

می توان به کاربردهای تشخیصی و درمانی تقسیم کرد.

روش rTMS در برخی کشورها از جمله ایالات متحده و انگلستان برای درمان افسردگی تایید شده است و

به عنوان جایگزین شوک درمانی است. از این روش در برخی کشورها به عنوان درمان کمکی در درمان

وسواس و اختلال مصرف مواد نیز استفاده می شود. این روش بر اساس فرکانس و شدت پالس های مغناطیسی

و همچنین طول درمان و تعداد جلسات، کاربرد متفاوتی دارد، در این مرکز نیز یک دستگاه کاملاً پیشرفته و

به روز وجود دارد که جهت درمان کمکی بیماران و همچنین همکاری که قصد کارهای پژوهشی در این

زمینه دارند می باشد.

<sup>1</sup> repetitive transcranial magnetic stimulation

۲. **الکتروانسفالوگرافی کمی (QEEG).** یک ابزار تشخیصی است که با استفاده از پردازش نوار مغزی یا EEG

میزان فعالیتهای الکتریکی را در قسمت های مختلف مغز ثبت می کند. با استفاده از QEEG می توان عملکرد مغز را بررسی و مشخص کرد که فعالیتهای الکتریکی در کدام نواحی مغز کم یا زیاد شده و به این ترتیب نقاط قوت، ضعف و مشکلات (اختلال) مغزی را بررسی کرد. اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی، آلزایمر، اختلال وسواس اجباری و... با استفاده از QEEG قابل تشخیص اند. نتیجه ی فعالیت های الکتریکی مغز، یک سری تصاویر از مغز است که به آن نقشه مغزی می گویند. در واقع نقشه مغزی روشی است که با آن می توانیم زبان مغز را ترجمه کنیم. این روش استفاده تحقیقاتی و تشخیصی دارد. مرکز روانپزشکی ایران یک دستگاه کاملا به روز و پیشرفته برای کارهای تشخیصی و همچنین مطالعات پژوهشی در اختیار دارد.

۳. **نوروفیدبک.** دستگاه دیگری که در بخش تحقیقاتی بیمارستان ایران موجود است، نوروفیدبک می باشد. این دستگاه در حال حاضر راه اندازی نشده است. روشی است که به فرد بیمار کمک می کند تا امواج مغزی خود را آگاهانه کنترل کنند. در واقع، الکتروانسفالوگرافی (EEG) در طول درمان نوروفیدبک ثبت می شود. سپس بازخوردی آنلاین به صورت صوتی، تصویری یا ترکیبی از آنها استخراج و به فرد داده می شود، به عبارتی عملکرد مغز به صورت لحظه ای در صفحه نمایش نشان داده می شود و به فرد کمک می کند که روی عملکرد مغز خود کنترلی دقیق تر داشته و برای این کار تمرین هایی انجام دهد. پس از این درمان، بیماران می توانند تا حدودی بفهمند چرا این واکنش ها را دارند و ریشه ی احساسات خود را بر اساس واکنش های طبیعی خود که ممکن است حتی متوجه وقوع آن هم نشوند، بهتر درک کنند. به طور کلی این روش بیشتر جنبه پژوهشی دارد.

### بخش درمان سرپایی

بخش درمان سرپایی (درمان نگهدارنده با داروهای آگونیست) این مرکز کاملا تجهیز شده و دارای تمام بخش های مورد نظر برای درمان سرپایی است. با توجه به آموزشی بودن مرکز، پزشک مقیم مرکز در کنار دانشجویان پزشکی بیماران را ویزیت و با توجه به شرایط، نوع، میزان و سابقه مصرف مواد، دستورات درمانی را در پرونده ها، جهت مستند سازی و اقدام همکاران پرستار و بهیار ثبت می کردند.



قسمت دیگر این مرکز، مربوط به اتاق بایگانی پرونده های پزشکی و مخزن دارو بود که با توجه به محرمانه بودن اسناد پزشکی، پرونده ها در این اتاق نگهداری می شدند و همچنین داروهای مرکز در این اتاق و در گاوصندوقهای تعبیه شده نگهداری می شدند.

به صورت مختصر داروهای این مرکز همانند بسیاری از دیگر مراکز نگهدارنده با داورهای آگونیست اپیوئیدی می باشد. در این مرکز متادون به صورت شربت و قرص، و بوپره نورفین به صورت قرص در دوزهای مختلف موجود بود. تجویز نوع قرص یا شربت دارو بستگی به شرایط بیمار داشت. از نکات جالب توجه این درمان، تحت پوشش بیمه بودن این درمان بود که باعث شده بود نزدیک به سیصد بیمار را تحت درمان قرار دهند.

در این مرکز، درمانهای آنتاگونیستی (نالوکسان) به صورت تزریقی نیز ارائه می شد. با توجه به آهسته رهش بودن این دارو بسیار مورد استقبال بیماران قرار گرفته است. این درمان به صورت ماهیانه برای این بیماران انجام می شد. علی رغم استقبال بیماران از این نوع درمان، هزینه بر بودن دارو از مضرات آن محسوب می شود. از آن جهت که تحت پوشش بیمه یا یارانه های دولتی نیز قرار ندارد.

قسمت دیگر این مرکز، اتاق روانشناس می باشد. با توجه به پروتکل های بین المللی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، روان شناس به صورت مستمر در مرکز حضور داشته و به بیماران مورد نظر خدمات مشاوره و روان درمانی به صورت گروهی و یا انفرادی ارائه می دهد.

### بخش درمان بستری

بخش درمان بستری این مرکز، با همت اساتید روانپزشکی، راه اندازی شده است که شامل تعداد ۲۸ تخت جهت بستری بیماران و امکانات رفاهی- بهداشتی شامل سرویس بهداشتی و حمام می باشد، در این بخش بیماران به صورت روزانه توسط روانپزشکان حاذق مورد ویزیت قرار می گیرند و پرسنل بخش شامل پرستاران، روانشناسان بالینی، بهیاران، کمک بهیاران و خدمات مشغول خدمات رسانی به بیماران هستند.

در این بخش، د رابتدای ورود از بیماران آزمایش های روتین طبی مانند آنزیمهای کبدی و ویروس مارکر گرفته می شود. سپس در روزهای اول بستری داروهای آگونیست برای بیماران تجویز نمی شود بلکه مرحله ی سم زدایی به مدت دو تا سه روز با استفاده از داورهای تجویز شده با نظارت پزشک همچون کلونیدین انجام می شود. در مرحله بعد، درمان های نگهدارنده با متادون و بوپره نورفین به بیماران ارائه می شد. در انتها، پس از اتمام دوره ی بستری، برخی بیماران با نظر پزشک معالج به بخش سرپایی ارجاع داده شده تا درمان های نگهدارنده برای بیمار ادامه یابد، و تحت درمان های روان شناختی قرار گیرند. با توجه به همبودی های<sup>۲</sup> زیادی که اختلال مصرف مواد با سایر اختلالات روانشناختی، در کنار درمان اختلال مصرف مواد، درمانهای مربوط به سایر اختلالات روانشناختی نیز ارائه می شد.

با توجه به محدودیت تخت، تعداد زیادی از افراد درخواست کننده بستری، در لیست انتظار قرار داشتند که این می تواند نشان دهنده ی استقبال برخی بیماران از درمان بستری و تحت نظر پزشک باشد. البته بیمارانی که شرایط اورژانسی دارند خارج از نوبت بستری می شوند.

---

<sup>2</sup> Comorbidity

به گفته ی بیماران این مرکز، طرز برخورد پرسنل بسیار خوب و کرامت انسانی بیماران به خوبی حفظ می شود که این نکته بسیار مورد توجه آنها بود. علی رغم رضایت از خدمات درمانی و پرسنل ارائه دهنده خدمات، تا حدودی از شرایط بهداشتی سرویس ها و همچنین امکانات رفاهی مرکز مانند کولر ابراز نارضایتی داشتند.

### گزارش مصاحبه با یکی از بیماران بستری در بخش مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد

در طول بازدید، با یکی از بیماران بستری در بخش مردان مبتلا به اختلال مصرف مواد مصاحبه ای صورت گرفت که به شرح زیر می باشد:

بیمار، مردی بازنشسته، ۴۴ ساله، متاهل، دارای یک فرزند دختر، برنده جایزه بین المللی خوارزمی بوده و بدون آزمون راهی دانشگاه شده است. در دوران نوجوانی، با ارتباط با دوستانی که سابقه مصرف مواد داشتند، مصرف مواد را شروع کرده است. به دلیل مصرف مواد نتوانسته است مدرک کارشناسی خود را از دانشگاه کسب کند و مجبور به ترک تحصیل شده است. پس از مدت طولانی مصرف و استفاده های مکرر و متنوع، به دلیل عوارض سوء مصرف شیشه دوبار دچار سکته مغزی شده است. به دنبال تجربه سکته مغزی، به توصیه پزشک مجبور به ترک شده است. به گفته ی ایشان مدت یازده سال با شرکت در کلاس های خودیاری (NA) در بهبودی به سر برده است. اما پس از فوت پدر از نظر روحی آشفته شده، به صورت اتفاقی به مصرف بوپره نورفین روی آورده و به مرور به سمت مصرف متادون و قرصهای دست ساز عطاری کشیده شده است. بعد از عود اختلال، بیمار شرایط نامساعدی را تجربه می کرده است. اختلال در حافظه کوتاه مدت به شدت بیمار را تحت تاثیر قرار داده است. در نتیجه، بصورت داوطلبانه و با کمک خانواده برای درمان به این مرکز مراجعه کرده بود.

در این مصاحبه ذکر چند نکته بسیار با اهمیت می باشد:

۱. بیمار در زمان نوجوانی مبتلا به اختلال مصرف مواد شده است. نحوه آشنایی وی از طریق همسالان و گروه همتا بوده است که نشان از اهمیت گروه همسال در این سنین دارد.
۲. بیمار با توجه به شرایط خانوادگی حمایت کننده و تحصیل کرده، و همچنین افتخاراتی که به دست آورده است، به این خطای فکری دچار شده است که با دیگر بیماران فرق داشته و در دام اختلال مصرف مواد گرفتار نخواهد شد. می تواند نشان دهنده نقش خطاهی شناختی در اختلال مصرف مواد باشد.
۳. فعالیت مهم تحصیلی بیمار به دلیل شروع بیماری ایشان رها شده بود. اختلال عملکرد تحصیلی به عنوان یکی از معیارهای تشخیصی دی اس ام فایو در اختلال مصرف مواد است.
۴. بیمار علی رغم تجربه مشکلات جسمی (اولین سکته مغزی به دنبال مصرف شیشه) و به تبع آن روان شناختی به مصرف مواد خود ادامه داده بود. ادامه مصرف مواد علی رغم مشکلات جسمانی و روان شناختی به عنوان یکی از معیارهای تشخیصی دی اس ام فایو در اختلال مصرف مواد است.

۵. نکته بعدی جمله زیبای فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد بود. ایشان اظهار کردند که "بعد از مصرف مواد، یک نیاز اساسی به نیازهای اساسی دیگر اضافه شده و از آن ها پیشی گرفته و در اولویت همه نیازها قرار می گیرد". این جمله بیانگر از آن خود کردن سیستم پاداش مغز توسط مواد با بیشترین قدرت است به گونه ای که در اولویت همه امور فرد قرار می گیرد.
۶. جمله زیبای دیگر فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد این بود که "اولین مصرف را من انتخاب کردم اما در مصرف های بعدی دیگر من مقصر نبودم، من مجبور بودم". این جمله حاکی از اجباری بودن مصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد است.
۷. نکته ی دیگر اینکه، طبق فرضیه نیمه تاریک (dark side) اعتیاد، استرس (فوت پدر) یکی از عوامل فعال کننده ی مسیرهای مغزی بازگشت به مواد است.



**گردآوری و تدوین: خانم دکتر شقایق رضایی، آقای دکتر محمود پورمند  
با نظارت جناب آقای دکتر صابری زعفرندی و سرکار خانم دکتر عشرتی**