

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
تأسیس ۱۳۳۸، شماره ۵۵ (۱۳۸۱)، صفحه ۴۹

بررسی بیماریهای روانی توأم با اعتیاد در ۲۰۰ مورد از مراجعه کنندگان به مرکز معتادان خود معرف بهزیستی تبریز دکتر سید محمدعلی قریشی زاده^۱ دکتر کتایون ترابی^۲

خلاصه

زمینه و اهداف: عوارض ناشی از اعتیاد به مواد افیونی، بدون شک از جمله بزرگترین مشکلات جوامع بشری در عصر حاضر است و هر سال مقادیر هنگفتی از سرمایه‌های مادی و معنوی ملل گیتی رابه رغم نیازهای شدید اقتصادی به خود اختصاص می‌دهد. با توجه به اهمیت مسأله و توجه به اینکه بسیاری از معتادان یک تشخیص روانپزشکی توأم دیگر دارند که در گرایش آنها به اعتیاد، تداوم و عوداعتیاد در آنها نقشی بسزا دارد لذا توجه به آن و تشخیص و درمان به موقع اختلال روانی توأم در درمان و پیش‌آگهی اعتیاد اهمیت فراوانی دارد. این مطالعه در مورد بررسی بیماریهای روانی توأم با اعتیاد در معتادان مراجعه کننده به مرکز خود معرف بهزیستی تبریز انجام شد.

روش بررسی: دویست نفر از معتادانی که به مرکز خود معرف بهزیستی تبریز مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند و مصاحبه و معاینه روانپزشکی براساس ملاک DSM-IV انجام شد. همچنین پرسشنامه‌ای که خصوصیات دموگرافیک را می‌سنجید، تنظیم و در مورد معتادان مراجعه کننده تکمیل گردید.

یافته ها: نتایج به دست آمده نشان داد که بیشترین مراجعه کنندگان از گروه سنی ۲۴-۲۵ سال بودند. بیشترین ماده مصرفی معتادان را تریاک ۸۰ درصد تشکیل می‌داد. یافته‌های به دست آمده از این مطالعه نشان داد که ۹۰ درصد معتادان علاوه بر مشکل وابستگی به مواد، یک یا چند اختلال روانپزشکی همراه با اعتیاد داشتند که شایعترین آنها در محور یک، دیس‌تامبی (یا افسردگی خفیف) ۶۷ درصد و اختلال اضطرابی ۳۶ درصد و در محور دو اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۴۱ درصد بود.

نتیجه گیری: وجود پس‌یکوپاتولوژی در معتادان شایع است که در اتیولوژی، سیر و درمان اعتیاد نقش عمده‌ای دارد.

کلید واژه ها: اعتیاد، بیماریهای روانی، معتاد خود معرف

۱- استاد روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز - نویسنده رابط

۲- دستیار روانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

مشکل اعتیاد به مواد مخدر، یک مشکل جهانی بوده و یکی از معضلات بهداشتی، درمانی و اجتماعی جوامع مختلف محسوب می‌شود و کمتر کشوری را در دنیا می‌توان یافت که از این آسیب در امان باشد (۱).

بحران اعتیاد مثل بحرانهای دیگر مانند تخریب محیط زیست، فقر و قحطی، جنگ و خونریزی و ظهور بیماریهای نوپدید، سلامت جوامع بشری را تهدید می‌نماید. مشکلات و معضلات وابسته به اعتیاد به مواد مخدر دارای طیفی گسترده است که یک سر آن مشکلات و معضلات خانوادگی، فساد و جرایم مربوط به اعتیاد، و سر دیگر آن بی‌ثباتی سیاسی و اقتصادی جامعه می‌باشد (۲).

تجارت مواد مخدر، دومین تجارت پر سود در دنیا است، در نتیجه، دخالت مسائل سیاسی، اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی در موضوع اعتیاد امری بدیهی می‌باشد (۳). هزینه سنگین و کمرشکن مبارزه با قاچاق مواد مخدر که از طریق مراقبت دایم از مرزها و ایجاد پاسگاهها و برجهای دیده‌بانی و گسیل نیروهای انتظامی به مرزها صورت می‌گیرد، به همراه صدمات ناشی از جرایم وابسته به مواد مخدر و هزینه‌های سنگین درمان معتادان بار سنگینی را بر بودجه دولت ما تحمیل می‌نماید (۳ و ۴).

میهن عزیز ما ایران به دلیل اینکه در سر راه یکی از مسیرهای مهم حمل و نقل مواد افیونی قرار دارد به دلایل دیگر تاریخی و اجتماعی یکی از قربانیان بزرگ سوء مصرف مواد در جهان به شمار می‌رود و با آنکه طی بیست سال گذشته قربانیان زیادی برای مبارزه با این مشکل بزرگ داده و بخش عظیمی از سرمایه‌های ملی را صرف پیشگیری و غلبه بر این معضل کرده است به نظر نمی‌رسد که نتایج حاصل برای مردم و مسئولین رضایت بخش باشد (۵).

این وضعیت باید ما را ترغیب کند که کوشش بیشتری در جهت شناخت علمی و درست‌تری از اصل موضوع به عمل آوریم. این مطالعه در این زمینه و در مورد اختلالات روانی توأم با اعتیاد و عوامل اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک آن تهیه گردیده است چرا که اختلالات روانی همراه با اعتیاد عامل مهم تعیین کننده فرجام درمان آن می‌باشد (۶). مطالعات جدید نشان می‌دهد که جوانان معتادی که از نظر روانی، سلامت بیشتری دارند از روشهای درمانی سم‌زدایی بیشترین استفاده را می‌برند (۷).

مواد و روش تحقیق

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است. روش کار بدین صورت بود که تعداد ۲۰۰ نفر از معتادان مرد که به مرکز معتادان خود معرف بهزیستی تبریز مراجعه کرده بودند در فاصله زمانی آذر ماه ۷۷ تا مهر ماه ۷۸ به طور تصادفی (Random) انتخاب شدند و مصاحبه و معاینه روانپزشکی براساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV در همان مرکز توسط محقق انجام شد و به وسیله پرسشنامه تنظیم شده نیز اطلاعات مورد نیاز اپیدمیولوژیک و دموگرافیک جمع‌آوری گردید یافته‌ها با روش آماری توصیفی و به صورت دستی تجزیه تحلیل شدند.

یادآوری این نکته حائز اهمیت است که از جمله مشکلات این تحقیق کسب اطلاعات درست بود که با وجود پرسشنامه برای این منظور، ترس معتادان از پیگرد قانونی مطمئناً پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه را متأثر می‌ساخت. جهت کاهش اثرات این مسأله بعد از معرفی خود به عنوان پزشک به صورت حمایتی نسبت به مسائلی که برای فرد معتاد پیش آمده بود، مداخله کرده و پس از برقراری رابطه‌ای مثبت و ایجاد محیطی امن و آرام برای پاسخ دادن به سؤالات، علت مصاحبه و تکمیل پرسشنامه را که جنبه تحقیق و بررسی دارد، به آنها تشریح شد و تکمیل اطلاعات ادامه یافت. متغیرهایی که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفتند عبارتند از: سن، وضعیت تحصیلی، تأهل، وضعیت شغلی، محل سکونت، اطلاعات خانوادگی، نوع مواد مصرفی. برای بررسی سابقه اختلالات روانی توأم با اعتیاد در طول زندگی افراد مورد مطالعه، از مصاحبه روانپزشکی بر اساس DSM-IV استفاده گردید و در دو محور یک و دو (I, II) تشخیص‌گذاری انجام گردید.

یافته‌ها

بیشترین مراجعه کننده‌ها در گروه سنی ۲۴-۲۵ سال بودند که ۹۲ نفر (۴۶٪ موارد) را شامل بود و کمترین مراجعه کننده در گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال بود که ۲ نفر (۱٪ موارد) را تشکیل می‌داد. (جدول ۱) حداقل سن در بین مراجعه کنندگان ۱۷ سال و حداکثر سن ۷۳ سال بود.

آذربایجان شرقی (۱۴٪ موارد) بودند. از نظر توزیع فراوانی معتادان برحسب‌نوع مواد مصرفی یافته هانشان دادکه بیشترین ماده مصرفی معتادان را تریاک با ۸۰٪ موارد و کمترین ماده مصرفی را حشیش و داروهای نسخه نشده با ۲ درصد موارد تشکیل داده است. (لازم به ذکر است که داروهای نسخه نشده شامل داروهایی است که بدون نظر و دستور پزشک و یا با مقادیری بیشتر از تجویز پزشک مصرف می‌شوند و شامل داروهایی مثل شربت کدئین، دیازپام، فنوباریتال، پروپامات،... می‌باشد). در رده بعدی، مصرف مواد چندگانه با ۱۲٪ موارد و هروئین با ۴٪ موارد قرار داشت. (منظور از مصرف مواد چندگانه این است که شخص مکرراً حداقل از سه گروه ماده که شامل کافئین و نیکوتین نمی‌شود استفاده می‌کند).

توزیع فراوانی بیماری روانی توأم با اعتیاد بر حسب نوع بیماری روانی در معتادان در جدول ۳ نشان داده شده است. بیماریهای روانی براساس DSM-IV در دو محور یک و دو (I,II) تشخیص‌گذاری شده است: در محور I؛ افسردگی خفیف یا دیس تایمی با فراوانی ۶۷٪ موارد، اختلال اضطرابی ۳۶٪ موارد و افسردگی اساسی یک قطبی با ۱۰٪ موارد شایعترین بیماریهای توأم با اعتیاد را تشکیل دادند. در محور II؛ اختلال شخصیت ضد اجتماعی با ۴۱٪ موارد و داشتن صفات شخصیتی انفجاری با ۲۳٪ موارد مهمترین اختلالات همراه با اعتیاد را شامل گردید. در ۲۰۰ موردی که مورد مطالعه قرارگرفتند ۲۰ نفر (۱۰٪ موارد) هیچ اختلال روانپزشکی توأم با مسأله اعتیادشان نداشتند، ۱۸۰ نفر دیگر (۹۰٪ موارد)، اختلال روانپزشکی توأم با اعتیاد یا در محور I یا محور II و یا هر دو محور را داشتند. در بین معتادانی که اختلالات روانپزشکی توأم داشتند ۷۰ نفر، (۳۸/۸٪ موارد) یک یا چند اختلال در محوریک داشتند (۲۰٪ موارد) یک اختلال روانپزشکی در محور یک و ۱۸/۸٪ موارد دو یا چند اختلال روانپزشکی در محور یک داشتند (۶ نفر ۳/۵٪ موارد) یک اختلال روانپزشکی در محور دو داشتند و ۱۰۴ نفر (۵۷/۷٪ موارد) اختلالات روانپزشکی در هر دو محور (I,II) را داشتند (جدول ۳).

بحث

در این مطالعه بیشترین فراوانی سنی معتادان مورد مطالعه در دامنه ۲۵-۳۴ سالگی قرار داشت. سن شروع اعتیاد در اکثر معتادان بین ۲۰-۳۰ سالگی و طول مدت اعتیاد کمتر از ۵ سال بود. در یک‌بررسی در جامعه آمریکا نشان داده شده که شیوع مصرف

جدول ۱، توزیع فراوانی معتادان به تفکیک گروههای سنی

گروه سنی(سال)	فراوانی(نفر)	درصد
۱۵-۲۴	۲۰	۱۰
۲۵-۳۴	۹۲	۴۶
۳۵-۴۴	۶۰	۳۰
۴۵-۵۴	۱۸	۹
۵۵-۶۴	۸	۴
بالتر از ۶۵	۲	۱
جمع	۲۰۰	۱۰۰

توزیع فراوانی معتادان مراجعه کننده بر حسب سطح سواد در جدول ۲ نمایانده شده است. که در این بررسی ۱۶ نفر (۸٪ موارد) از مراجعه کنندگان بیسواد و ۱۸۴ نفر (۹۲٪ موارد) با سواد بودند.

جدول ۲، توزیع فراوانی معتادان برحسب سطح سواد

سطح تحصیلات	فراوانی (نفر)	درصد
بیسواد	۱۶	۸
ابتدایی	۵۸	۲۹
سیکل	۷۲	۳۶
دیپلم	۳۸	۱۹
فوق دیپلم	۱۲	۶
لیسانس	۲	۱
بالتر از لیسانس	۲	۱
جمع	۲۰۰	۱۰۰

در مطالعه انجام شده وضعیت تأهل مراجعه کنندگان به قرار زیر بود: متأهل ۷۸٪، مجرد ۲۰٪، مطلقه ۲٪.

میزان بیکاری و عدم اشتغال در بین معتادان مراجعه کننده در مقایسه با جمعیت کلی بیشتر بود (۱۸٪ در مقابل ۵/۸٪ جمعیت کلی). در بین افراد شاغل بیشترین شغلی که درگیر اعتیاد شناخته شد، کارگر ماهر بود که ۳۵٪ مراجعه کنندگان را تشکیل می‌داد. لازم به یادآوری است که انواع شغلهایی که به مهارت و فن خاصی نیاز دارند در این گروه قرار داده شده است، از جمله: قالبیافی، جوشکاری، تراشکاری، لوله‌کشی، کشاورزی و... و کمترین شغل درگیر در اعتیاد را کارگر ساده با ۴٪ موارد از مراجعه کنندگان را تشکیل می‌داد. (منظور از کارگر ساده انواع شغلها بدون نیاز به فن و مهارت خاص می‌باشد).

از نظر محل سکونت مراجعه کنندگان از شهرستان تبریز (۸۶٪ موارد) در مقابل مراجعه کنندگان از سایر شهرستانهای استان

مواد در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال بالاترین میزان را دارد بطوری که ۷۸٪ معتادان کمتر از ۲۵ سال و حدود ۵۰٪ آنها کمتر از ۲۱ سال سن داشتند (۷).

از علل بالا بودن سن شیوع اعتیاد در این مطالعه می‌توان به این موارد اشاره کرد که اولاً به دلیل اینکه در گروه سنی پایین‌تر مدت زمان کوتاهی از اعتیاد این افراد سپری شده و هنوز به عمق فاجعه و دامی که در آن افتاده‌اند پی نبرده‌اند و کمتر جهت درمان به مرکز معتادان خود معرف مراجعه می‌کنند و دوم اینکه ترس از پیگرد قانونی در سنین پایین‌تر، بیشتر است و لذا مراجعه کمتر اتفاق می‌افتد. از طرف دیگر با توجه به اینکه کشور ما دارای جمعیت جوان می‌باشد، اعتیاد به عنوان خطرناکترین معضل جامعه، بخصوص جوانان بوده و این قشر را تبدیل به یک نیروی منفی و مخرب می‌نماید و این امر لزوم طرح‌ریزی برنامه‌های جامع مبارزه

با مواد مخدر را مطرح می‌سازد. در مطالعه حاضر ۷۳٪ معتادان سطح سواد زیر دیپلم (بی‌سواد، ابتدایی و سیکل) داشتند و تحصیلات عالی (بالاتر از دیپلم) در میان معتادان فراوانی کمتری داشت، (مجموعاً ۸٪ موارد). نتیجه این تحقیق بیانگر این حقیقت است که فراوانی اعتیاد با میزان تحصیلات نسبت عکس دارد یعنی هر چه تحصیلات بالاتر می‌رود اعتیاد نیز کمتر به چشم می‌خورد، شاید بتوان گفت که دانش بالا نه تنها به انسان آگاهی می‌دهد بلکه عامل بازدارنده فردی و اجتماعی برای ارتکاب جرم تلقی می‌شود. تعداد افراد بیماری که به طور همزمان مبتلا به بیماری روانی و اعتیاد هستند در دو دهه قبلی، کمتر از ۱۰٪ کل مراجعین به روانپزشک را تشکیل می‌داده، در حالیکه اخیراً این میزان به ۴۰-۶۰ درصد افزایش یافته است (۷). که با یافته‌های این مطالعه هماهنگی دارد.

جدول ۳. توزیع فراوانی معتادان برحسب اختلالات توأم

محورهای تشخیص	نوع بیماری	فراوانی (نفر)	درصد
بیماریهای روانی محور I	اسکیزوفرنی	۲	۱
	افسردگی اساسی یک قطبی	۲۰	۱۰
	اختلال دو قطبی یک	۶	۳
	افسردگی خفیف (Dysthymia)	۱۳۴	۶۷
	اختلال اضطرابی	۷۲	۳۶
بیماریهای روانی محور II	پسیکوزهای دیگر	۲	۱
	اختلال تطابقی	۰	۰
	اختلال شخصیت ضد اجتماعی	۸۲	۴۱
	اختلال شخصیت مرزی	۲	۱
	اختلال شخصیت هیستریونیک	۲	۱
	شخصیت انفجاری	۴۶	۲۳

بر اساس گزارشهای مستند، میزان خودکشی در این معتادان، ۲۰-۱۰ برابر جمعیت عمومی است. در همین خصوص باید اشاره کرد که در یک پژوهش نشان داده شده که ۷۰٪ از معتادان، دچار اختلال خلقی بویژه افسردگی و ۳۰٪ دچار اختلالات شخصیت ضد اجتماعی بودند (۷).

بیمارانی که تشخیص وابستگی مواد را توأم با اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارند، احتمال بیشتری هست که مواد ممنوع زیادتری مصرف کنند، پسیکوپاتولوژی بیشتری داشته باشند و از زندگی خود رضایت کمتری داشته باشند، تکانشگر،

منزوی و افسرده‌تر از بیمارانی باشند که فقط تشخیص اختلال وابستگی به مواد دارند (۸).

گرایشهای ضد اجتماعی و تحریک پذیری معتادان نسبت به افراد عادی در حد قابل ملاحظه‌ای بیشتر است (۹) پژوهشها نشان می‌دهد که ۸۰ درصد از معتادان دارای خصوصیات افسردگی، انحرافات سایکوپاتیک و اسکیزوفرنی هستند. همچنین وندرز (Wanders) عدم رشد عاطفی، پایین بودن آستانه تحمل در برابر مشکلات و عدم توانایی عقلانی و عملی برای رفع مشکلات را در ایجاد زمینه اعتیاد مؤثر می‌داند (۹). برونر و همکاران در مطالعه خود

۶۷ درصد شایعترین اختلال توأم با اعتیاد بود. در مطالعه غنی زاده و همکاران که در شهر شیراز انجام شده، شیوع اختلال روانی توأم با اعتیاد در طول عمر ۷/۷٪ گزارش شده است. در این مطالعه نیز اختلال خلقی شایعترین اختلال روانپزشکی همراه با اعتیاد بود (۵۷/۳٪) اما این اختلال خلقی ناشی از مصرف مواد می باشد (۸). در محور II شایعترین اختلال همراه با اعتیاد، شخصیت ضد اجتماعی (با ۴۱٪ فراوانی) بود. سوابق این افراد حاکی از اختلال عملکرد در بسیاری از زمینه‌های زندگی است. دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع، سوء مصرف دارو، فعالیت‌های غیر قانونی، تجربیات این بیماران است که شروع آنها از دوران کودکی است. وجود چنین اختلالی همراه با اعتیاد به دلیل دروغگویی و پرتوقع بودن، تهدید به خودکشی و اشتغال ذهنی با ناراحتی جسمانی و سعی در فریب دادن پزشک توسط این افراد درمان اعتیاد را مشکل می‌سازد. به امید روزی که جهان بدون ماده مخدر و معتاد وجود داشته باشد.

در ۴۷٪ موارد اعتیاد، اختلال روانپزشکی توأم دیگر را گزارش کرده‌اند (۱۰).

در یک مطالعه بیماران که اختلال وابسته به مواد و دیس تایمی (افسردگی خفیف) داشتند در مقایسه با بیماران که فقط اختلال وابسته به مواد داشتند، بیشتر جهت ترک مواد مراجعه کردند و هزینه درمان این بیماران نیز در مقایسه با بیماران که فقط اختلال وابستگی به مواد داشتند بیشتر بود (۹).

در یک زمینه‌یابی وسیع تازه ۷۶ درصد مردها و ۶۵ درصد زنهایی که تشخیص سوء مصرف یا وابستگی مواد داده شده بودند یک تشخیص روانپزشکی دیگر نیز داشتند (۷). شایعترین بیماری توأم، سوء مصرف دو ماده بود، مثل سوء مصرف الکل با سوء مصرف یک ماده دیگر. سایر تشخیص‌های روانپزشکی که معمولاً با سوء مصرف مواد رابطه دارند عبارتند از اختلال شخصیت ضد اجتماعی، فوبیها (و سایر اختلالات اضطرابی)، اختلالات افسردگی و اختلال افسرده خوبی (۱۱).

در نمونه بررسی شده حاضر نیز اکثر معتادان (۹۰٪ موارد) یک یا چند اختلال روانپزشکی توأم با اختلال وابستگی به مواد داشتند که در بین آنها دیس تایمی (یا افسردگی خفیف) با فراوانی

References:

۱. احسان منش م، کریمی کیسمی ع. نگاهی به تاریخچه و برخی از پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه اعتیاد در ایران. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۳۷۸، سال ۵، شماره ۳، ص ۶۲-۷۸
۲. تقوی ا. خیال دیو. چاپ اول، تهران، انتشارات واحد فوق برنامه بخش فرهنگی دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی، ۱۳۶۳، ص ۱-۳۵
۳. قریشی‌زاده م. اثرات مواد مخدر بر دستگاه عصبی مرکزی، مجموعه مقالات سمینار بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان، تبریز، انتشارات فرمانداری شهرستان تبریز، ۱۳۷۷، ص ۷۶-۸۷
۴. پورافکاری ن. عادت و اعتیاد، مجموعه مقالات سمینار بررسی مسائل مربوط به اعتیاد جوانان، تبریز، انتشارات فرمانداری شهرستان تبریز، ۱۳۷۷، ص ۱۳-۱۸
۵. مهریار ا، جزایری م. اعتیاد، پیشگیری و درمان، چاپ اول، تهران، نشر روان پویا، ۱۳۷۷، ص ۲-۲۵
۶. قاسم زاده ح. مقدمه‌ای بر روانشناسی اجتماعی اعتیاد. مجله بازتاب، ویژه نامه اعتیاد، سال ۱۳۵۹، شماره ۳، ص ۵۲-۷۷
7. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry, 8 th ed., New york, Williams and Wilkins. 1998; P:375-378
8. Ghanizadeh A, Ashkani H, Maany J. Comorbidity of psychiatric disorders in Iranian treatment-seeking opioid addicts. *Irn J Med Sci* 2000; 25(1&2): 34 35
9. Westermeyer J, Eames SL, Nugent S. Comorbid dysthymia and substance disorder: Treatment, history and cost. *Am J Psy* 1998 ; 155: 1556-1560
10. Brooner RK, King VL, Kidorf M, Schmidtjr CW, Bigelow GE. Psychiatric and substance use comorbidity among treatment seeking opioid abusers. *Arch Gen Psy* 1997; 54(1): 71-80
11. Mcllellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness, implications for treatment, insurance, and outcomes evaluations. *JAMA* 2000; 284(13): 1689-1695