دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان
معاونت بهداشتی

تشخیص‌های دوگانه

همبودی بیماری‌های روانپزشکی و سوءمصرف مواد مخدر

دکتر افشین احمدوند
دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

تشخیص دوگانه (Dual Diagnosis) چیست؟



تشخیص دوگانه معمولاً برای اشاره به افرادی استفاده می‌شود که همزمان با یک بیماری روانی و سوءمصرف مواد مبتلا هستند.

افراد مبتلا به اختلالات همزمان، یک یا بیش از یک اختلال مربوط به مصرف الکل/مواد مخدر و همچنین یک یا بیش از یک اختلال روانی و تشخیص همزمان دارند.

زمانی می‌توان از این تشخیص استفاده کرد که مصرف مواد و بیماری روانی، مستقل از دیگری ایجاد شود و صرفاً مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های ناشی از یک اختلال نباشد.

اکثر متخصصان معتقدند که شرایط اولیه، خواه یک اختلال روانی یا اختلال مصرف مواد باشد، بر وضعیت و اختلال دوم تأثیر می‌گذارد. از طرف دیگر، هر یک از این تشخیص‌ها، منجر تشدید علایم در تشخیص دیگر می‌شود و اثرات نامطلوب و جدی بر بسیاری از جنبه‌های عملکرد، از جمله کار، روابط بین فردی، سلامت و... می‌گذارد.

شیوع، ویژگی‌ها و پیامدها

تقریباً نیمی از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی شدید (از جمله اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی) سوءمصرف مواد دارند.

بیش از ۳۷٪ کل مصرف‌کنندگان الکل و بیش از نیمی از کل مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز به یک بیماری روانپزشکی جدی مبتلا هستند.

نزدیک ۲۹٪افراد مبتلا به انواع بیماری‌های روانی دچار اختلال مصرف الکل یا مواد هستند.

در محیط‌های درمانی/ بیمارستانی، ٪۶۵ افرادی که حداقل یک بیماری روانی داشتند در طول عمرشان حداقل یک بار اختلال مصرف مواد داشته‌اند. این میزان در میان تشخیص‌های مختلف متفاوت است. مثلا در اختلال دوقطبی ٪۷۵ سابقه مصرف مواد داشتند و در بین اختلالات اضطرابی، بیشترین میزان مصرف در اختلال اضطراب اجتماعی است.

مشکلات افراد با DD نسبت به افراد با یک بیماری

۱ احتمال بستری شدن در بیمارستان برای افراد مبتلا به DD بسیار بیشتر از افراد مبتلا به تنها یک بیماری است.

۲ پیامدهای بدتری از جمله بستری شدن بیشتر در بیمارستان، کیفیت زندگی پایین‌تر، مشکلات سلامت جسمی بیشتر و تشخیص‌های روانی بیشتر دارند.

۳ میزان بالاتری از رفتارهای خود ویرانگر یا خشونت آمیز و افکار و اقدام به خودکشی در افراد مبتلا به DD دیده می‌شود.

۴ مشکل در فرزندپروری.

۵ مقاومت در برابر درمان و یا عدم پذیرش دارویی بیشتر است.

۶ داشتن مشکلات طبی همزمان از جمله هپاتیت C و HIV.

۷ احتمال مرگ زودتر بر اثر تصادفات، خشونت یا انواع مشکلات مدیکال.

۸ بی‌خانمانی.



نظریه‌ها

تئوری‌های مختلفی تلاش کرده‌اند تا رابطه بین بیماری روانی و سوءمصرف مواد را توضیح دهند و به چرایی رواج همزیستی این رفتارها پاسخ دهند. این مفاهیم ممکن است برای پزشکان در تشخیص و درمان اختلالات همزمان راه‌گشا باشد.

نظریه بیماری

همانگونه که میکروب ها باعث بروز بیماری می شوند. مصرف مواد باعث القای اختلالات روانپزشکی می شود. برای مثال مصرف مواد محرک شبه آمفتامینی خطر ابتلا به سایکوز را افزایش می دهد.

نظریه خوددرمانی

پیشنهاد می‌کند که افراد برای کاهش علائم یک بیماری روانپزشکی که از قبل وجود دارد، یا برای مقابله با عوارض جانبی داروهای آنتی سایکوتیک، شروع به استفاده از مواد مخدر کنند. برای مثال افراد با اضطراب اجتماعی، برای کاهش اضطراب روی به مصرف الکل می اورند.

نظریه مدل دوطرفه

باور بر این است که در شرایط مختلف ممکن است هر دو حال ذکر شده در بالا صادق باشد. در این مدل تصور می شود همبودیهای روانپزشکی و اعتیاد نتیجه تعامل مجموعه ای از آسیب پذیری ژنتیکی و مواجهه ای محیطی است.

اگرچه تعیین علت هر اختلال هرگز کاملاً روشن نخواهد بود، نگاه کردن به نظریه‌های احتمالی ممکن است به اندیشیدن بیشتر در مورد راه‌هایی برای کمک به چنین افرادی کمک کند.

هدف از ارزیابی

غربالگری و ارزیابی

- بررسی مهارت‌های شناختی مراجع، مانند پردازش اطلاعات، حافظه کاری و توانایی کلامی
- ارزیابی شخصیت و خودپنداره فرد
- ارزیابی خلق مراجع
- برای ارزیابی سطح کنترل تکانه و دامنه توجه مراجع
- تعیین نحوه تعامل اجتماعی مراجع با دیگران
- شناسایی میزان انگیزه و آمادگی برای درمان
- شناسایی علائم و رفتارهای فعلی سلامت روان و مصرف مواد
- و ارزیابی اینکه آیا علائم یا رفتارهای فعلی تحت تأثیر اختلالات همزمان هستند یا خیر.
- تعیین واجد شرایط بودن و مناسب بودن احتمالی برای خدمات درمانی یکپارچه و ادغام شده تخصصی
- تعیین سطح نیازهای خدماتی مرتبط با مشکلات روانی و سوءمصرف مواد
- بررسی نقاط قوت فردی، زمینه‌های اختلال عملکردی، نیازهای فرهنگی، و سایر حمایت‌های محیطی که مورد نیاز است.

درمان

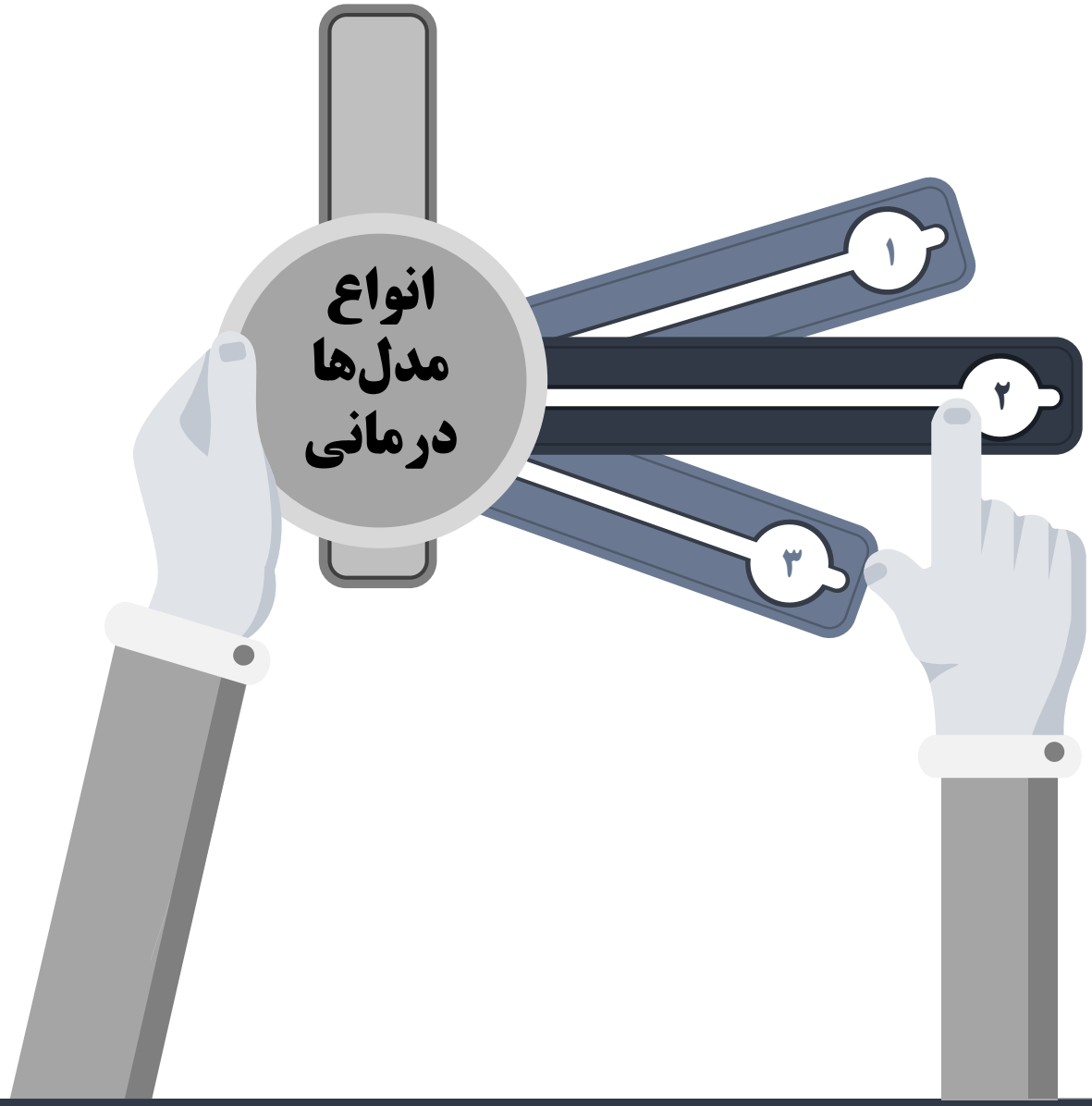
برای تسهیل بهترین درمان در تشخیص دوگانه ، معمولاً به درجاتی از تغییر شکل شخصی نیاز است.

این ممکن است شامل تغییر عادت ها ، یادگیری تکنیک های مدیریت استرس ، پایان دادن به روابط با برخی دوستان خاص و تشکیل روابط جدید با دیگران یا پرداختن به موضوعاتی با مسکن پایدار باشد.

این مسائل را می‌توان از طریق درمان فردی ، خانوادگی یا گروهی برطرف کرد، که همه آنها اغلب بخشی از درمان‌های بستری برای تشخیص دوگانه هستند.

روان درمانی با استفاده از تکنیک‌های مختلف طیف وسیعی از مسائل بهداشت روان، احساسات و رفتارهای مرتبط با سو مصرف مواد را برطرف می‌کند. به عنوان مثال، رفتار درمانی شناختی معمولاً برای آموزش کسانی که تشخیص دوگانه دارند، در مورد رابطه بین احساسات و رفتارهایشان استفاده می‌شود.

علاوه بر این، گروه درمانی با افراد مبتلا به بیماری مشابه یا گروه های حمایتی مانند الکلی های ناشناس یا دیگر گروه‌های خودیاری می‌تواند نقش مهمی در درمان اختلالات مصرف مواد مخدر و جلوگیری از عود داشته باشد.



۱ مدل متوالی (consecutive)

۲ مدل تلفیقی (integrative)

۳ مدل موازی (parallel)

- هدف درمان باید پایان دادن به وابستگی به ماده و بازیابی توانایی عملکرد مناسب در جامعه باشد.
- در حال حاضر موثرترین روش درمان اختلالات DD، خدمات ادغام یافته یا **تلفیقی** است.
- توجه همزمان به هر دو تشخیص طی درمان، مشارکت دادن فرد در تدوین برنامه درمانی، آموزش اولیه در مورد مصرف مواد و اختلالات سلامت روان و آموزش مهارت‌ها و راهبردهای مقابله سالم، منجر به نتایج مثبت بیشتری می‌شود.

درمان تلفیقی (integrative)

مداخلات منطبق با مراحل روانشناختی که فرد در آن قرار دارد.

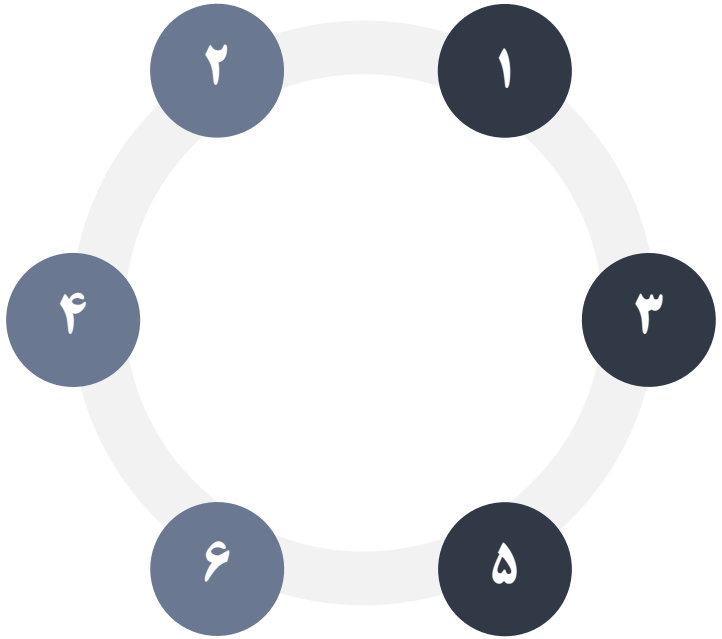
جلب کردن حداکثری: خدمات سرپایی، مصاحبه انگیزشی، انعطاف پذیری، خدمات متناسب با فرهنگ و ....

مداخلات و آموزش های جلوگیری از عود

مداخلات درمانی فعال، متنوع و فراگیر (حتی موضوع بی خانمانی)

برنامه ریزی درازمدت و مرحله به مرحله متناسب با شرایطی که فرد در آن قرار دارد.

مداخلات برای کسانی که پاسخ به درمان نداده اند. مانند مراکز اقامتی و ...



نکات پایانی در خصوص درمان

۱. درمان نهایی ممکن است شامل مداخلات دارویی، آموزشی، روانشناختی و اجتماعی باشد.

۲. با توجه به اینکه نیازها، اولویت‌ها و اهداف افراد در طول فرآیند درمان ممکن است تغییر کند، برنامه‌ها باید دیدگاه بلندمدت و مبتنی بر جامعه داشته باشند.

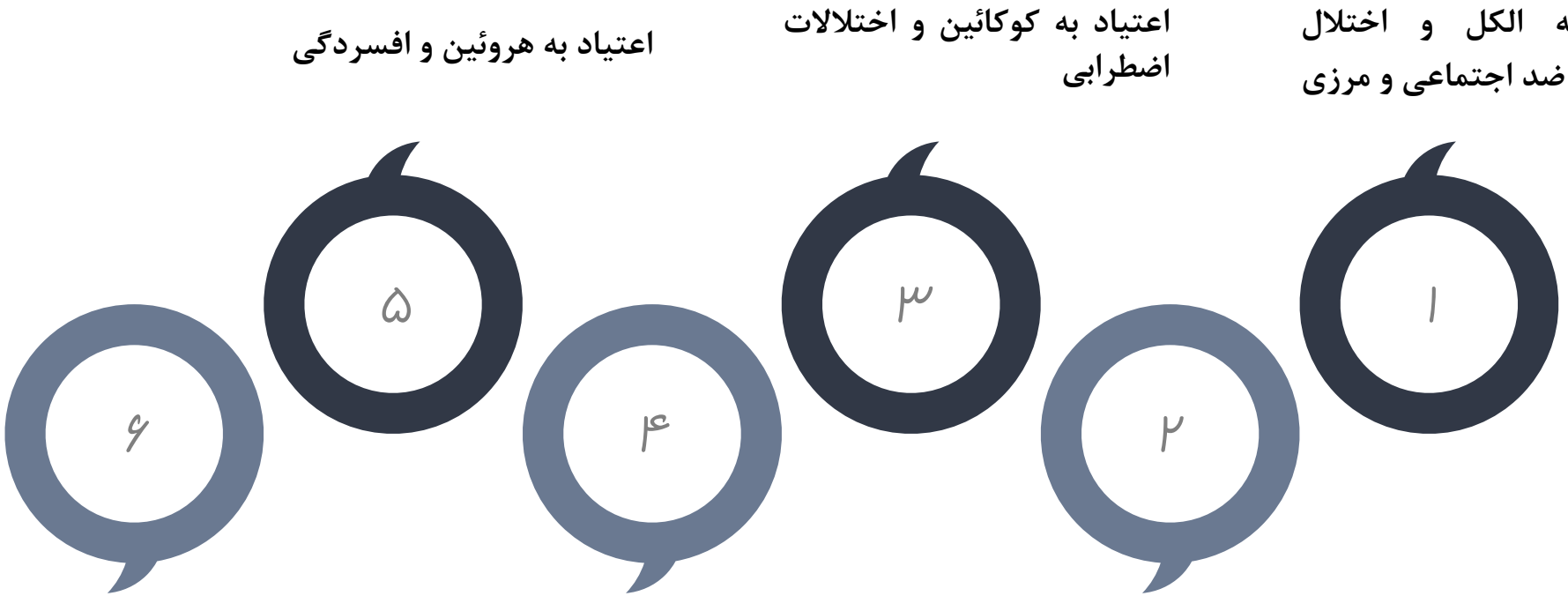
۳. داروهای انتی سایکوتیک، داروهای ضد افسردگی، داروهای ضد اضطراب و تثبیت کننده‌های خلق ممکن است برای کمک به مدیریت علائم بیماری روانی و سرعت بخشیدن به بهبودی استفاده شوند.

۴. استفاده از این داروها با توجه به تداخلات و پیچیدگی های ترکیبات دارویی باید توسط متخصصان صورت گیرد.

۵. رویکرد درمانی برای تشخیص دوگانه هرچه که باشد، ضروری است که بیماران و بالینگران بدانند که بهبودی یک فرآیند طولانی مدت است، زیرا افراد مبتلا به بیماری‌های روانی شدید و سوءمصرف مواد معمولاً با سرعت کمتری به ثبات و بهبود عملکردی می‌رسند.

۶. در نهایت، اگرچه مداخله برای افراد با تشخیص دوگانه عموماً پیچیده‌تر از درمان برای هر یک از این موارد به تنهایی است، اما وقتی چنین افرادی به برنامه درمانی خود پایبند باشند، می‌توانند بهبودی خود را حفظ کنند و زندگی سالم و سازنده‌ای داشته باشند. با این حال هم مراجع و هم درمانگر باید اهدافانعطاف پذیری متناسب با شرایط داشته باشند و حتی به پیشرفتهای کوچک هم رضایت دهند.

رایج ترین تشخیص‌های دوگانه



به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلالات روانی زیر آسیب‌پذیری خاصی را در برابر مصرف مواد تجربه می‌کنند:

رایج ترین تشخیص‌های دوگانه

۱ افسردگی

نزدیک به ۲۰ درصد از مبتلایان به افسردگی جدی سو مصرف الکل یا مواد مخدر دارند و تقریباً همین تعداد از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد نیز دارای اختلالات اضطرابی یا خلقی هستند. البته همیشه مشخص نیست که کدام تشخیص مقدم بر دیگری است. سوءمصرف مواد و افسردگی ممکن است تحت تأثیر ژنتیک، مشکلات اولیه رشد و عوامل خطر محیطی قرار گیرند. افسردگی همراه با اختلالات مصرف مواد با افسردگی شدیدتر، اختلالات روانی چندگانه همزمان و اقدام به خودکشی بیشتر همراه است.

۲ اختلالات اضطرابی

تئوری خوددرمانی ممکن است به خصوص برای اختلالات اضطرابی کاربرد داشته باشد. تحقیقات نشان داده است که اکثر اختلالات اضطرابی، به جز اختلال استرس پس از سانحه، احتمالاً سال‌ها قبل از اختلال مصرف مواد ایجاد شده اند. هنگامی که افراد با اضطراب اجتماعی، اختلال هراس، اضطراب عمومی یا سایر مسائل مرتبط مواجه می‌شوند، ممکن است از الکل یا مواد دیگر برای تسکین کوتاه مدت استفاده کنند که آنها را قادر می‌سازد در موقعیت‌های اضطراب آور، بهتر عمل کنند.
با این حال در دراز مدت، افراد ممکن است به مواد وابسته شوند و چرخه دائمی وابستگی باعث افزایش اضطراب و شرم و کاهش توانایی افراد برای تکیه بر مکانیسم‌های مقابله‌ای درونی برای مقابله و مدیریت اضطراب شود.

به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلالات روانی زیر آسیب‌پذیری خاصی را در برابر مصرف مواد تجربه می‌کنند:

رایج ترین تشخیص‌های دوگانه

۳ اختلال دوقطبی

علاوه بر نرخ بالاتر مشکلات در روابط بین فردی، بی‌ثباتی اقتصادی، صدمات ناشی از تصادفات و خودکشی نسبت به جمعیت عمومی، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی به طور قابل توجهی بیشتر احتمال دارد که الکل یا مواد مخدر مصرف کنند. بین ۵۰ تا ۶۰ درصد از کسانی که علائمی از غم، شادی، عصبانیت یا ناامیدی غیرقابل کنترل دارند، ممکن است به دلیل نیاز ناخودآگاه خود برای تثبیت خلق خود یا به عنوان راهی برای حفظ یا افزایش روحیه به مواد مخدر یا الکل روی آورند. مانند سایر اختلالات کوموربید، راهبردهای درمان و پیشگیری از عود باید به هر دو اختلال، از جمله ارزیابی نقاط قوت، شناسایی سیستم‌های حمایتی، تعیین موانع درمان، و توسعه مهارت‌های مقابله‌ای برای مدیریت علائم و محرک‌های سوءمصرف مواد توجه کنند.

۴ اسکیزوفرنیا

اختلالات مصرف مواد ممکن است تا ۷۰ درصد از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی را تحت تأثیر قرار دهد و مصرف مواد در این جمعیت با افزایش میزان بستری شدن در بیمارستان، خشونت، حبس، بی‌خانمانی، عفونت HIV و هپاتیت و تبعیت ضعیف از درمان همراه است.

مصرف آمفتامین، کوکائین، PCP یا ماری جوانا، می‌تواند منجر به تشدید علائم اسکیزوفرنی شود. شایع‌ترین شکل اختلال مصرف مواد در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی، وابستگی به نیکوتین است.

به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلالات روانی زیر آسیب‌پذیری خاصی را در برابر مصرف مواد تجربه می‌کنند:

رایج ترین تشخیص‌های دوگانه

۵

اختلالات شخصیت

افراد مبتلا به اختلال شخصیت به همراه کوموربیدیتی مصرف مواد، احتمال بیشتری دارد که از روش‌های خطرناک مانند تزریق مواد استفاده کنند که آنها را مستعد ابتلا به ویروس‌های منتقله از راه خون می‌کند، بیشتر درگیر اعمال جنسی پرخطر و سایر رفتارهای مخرب می‌شوند و ممکن است در ماندن در برنامه‌های درمانی و پیروی از برنامه‌های درمانی مشکلات بیشتری داشته باشند. این امر به ویژه در مورد اختلالات شخصیت مرزی و ضداجتماعی، که در آن تشخیص‌های چندگانه شایع است، صادق است.

رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یکی از مؤثرترین رویکردها برای کمک به افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی برای داشتن زندگی پربار و عاری از مواد مخدر در نظر گرفته می‌شود. DBT در حالی که به شناسایی ارتباط بین اختلال شخصیت و مصرف مواد کمک می‌کند، به فرد می‌آموزد که چگونه احساسات شدید استرس زا یا دردناک را بپذیرد، راهبردهای مقابله ای موثری برای مقابله با این احساسات طاقت فرسا ارائه می‌دهد، به فرد می‌آموزد که چگونه به جای افکار تکراری درباره گذشته، در لحظه زندگی کند. و به بیمار کمک می‌کند تا خود را نسبت به آنچه که هست بپذیرد و در عین حال تغییرات مثبت را تشویق کند.

سخن پایانی

- رابطه بین بیماری روانی و سوءمصرف یا وابستگی به مواد پیچیده است و این شرایط اغلب با هم تداخل دارند تا سیر هر بیماری را تشدید کنند.
- کسانی که از تشخیص دوگانه رنج می‌برند، اغلب از مواد به عنوان راهی برای مقابله با علائم سوء استفاده می‌کنند، اما مواد و الکل ممکن است بیماری‌های روانی زمینه ای را در طول مسمومیت حاد و در حین ترک مواد بدتر کنند.
- بیش از نیمی از مبتلایان به اختلال مصرف مواد یک بیماری روانی قابل تشخیص دارند، ضروری است که پزشکان مهارت‌های ارزیابی، تشخیص و درمان این مراجعان را داشته باشند یا در صورت لزوم آنها را به خدمات دیگر مانند بخش های تشخیص های دوگانه در بیمارستان‌های روانپزشکی ارجاع دهند.

ممنون از حسن توجه شما