

Association of opioid withdrawal symptoms with personality characteristics and psychopathology syndrome in methadone maintenance therapy

M. Nikbakht*

B. Amirabadi*

N. Alibeigy**

MH. Kiamini***

A. Ramezani***

*M.Sc. in Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Ph.D. in Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

***M.Sc. in Clinical Psychology, Qazvin Islamic Azad University, Qazvin, Iran

*Abstract

Background: Methadone maintenance therapy is associated with dissatisfaction and withdrawal symptoms in some people. This dissatisfaction often arises from personality characteristics and psychopathology that causes return to drug use.

Objective: The aim of this study was to determine the association of opioid withdrawal symptoms with personality characteristics and psychopathology syndrome in methadone maintenance therapy.

Methods: This ex post facto study was conducted in addiction treatment centers in Qazvin during 2011. 115 subjects with opioid dependence disorder under methadone maintenance therapy were randomly divided into three groups. Data were collected using the Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R), opiate withdrawal questionnaire and SCL-90-R. Data were analyzed using MANOVA.

Findings: The association of opioid withdrawal symptoms and followings were statistically significant: reward dependence, self-directedness and self-transcendence in TCI-R; somatization and psychosis in SCL-90-R.

Conclusion: With regards to the results, personality characteristics and psychopathology level influence perceived opioid withdrawal symptoms and satisfaction with the methadone maintenance dose.

Keywords: Psychopathology, Personality, Methadone

Citation: Nikbakht M, Amirabadi B, Alibeigy N, Kiamini MH, Ramezani A. Association of opioid withdrawal symptoms with personality characteristics and psychopathology syndrome in methadone maintenance therapy. J Qazvin Univ Med Sci. 2015; 18 (6): 33-8.

Corresponding Address: Mohammad Nikbakht, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Velenjak, Tehran, Iran

Email: m.nikbakht@ymail.com

Tel: +98-913-6461923

Received: 10 May 2014

Accepted: 25 Aug 2014

ارتباط بین نشانه‌های ترک مواد افیونی با ویژگی‌های شخصیتی و نشانگان آسیب روانی در درمان نگره‌دارنده متادون

عباس رضانی***

محمد حسین کیامینی**

دکتر ندا علی‌بیگی**

بهاره امیرآبادی*

محمد نیکبخت*

* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران، ایران
 ** دکترای روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
 *** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، قزوین، ایران

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تلفن ۰۹۱۳۶۴۶۱۹۲۳

Email: m.nikbakht@ymail.com

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۳

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۲۰

* چکیده

زمینه: درمان نگره‌دارنده متادون در برخی از افراد با ناراضی‌تی و احساس نشانه‌های ترک همراه است. این ناراضی‌تی در موارد بسیاری نشأت گرفته از ویژگی‌های شخصیتی و علایم آسیب‌شناسی روانی است که باعث برگشت مجدد به مصرف مواد مخدر می‌شود.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین احساس نشانه‌های محرومیت از مواد افیونی با ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی در درمان نگره‌دارنده متادون انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پس رویدادی در سال ۱۳۹۰ در مراکز ترک اعتیاد قزوین انجام شد. ۱۱۵ آزمودنی دارای اختلال وابستگی به مواد افیونی که متادون مصرف می‌کردند، به صورت تصادفی به سه گروه طبقه‌بندی شدند. بدین منظور از پرسش‌نامه‌های صفات و منش کلونینجر، ترک مواد افیونی و SCL-90-R و از واریانس چند متغیره برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: ارتباط معنی‌داری بین احساس نشانه‌های محرومیت و موارد زیر وجود داشت: وابستگی به پاداش، خود راهبری و خود فراروی در پرسش‌نامه شخصیتی مزاج و منش؛ جسمانی‌سازی و روان پریشی در پرسش‌نامه SCL-90-R.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، ویژگی‌های شخصیتی و میزان آسیب‌شناسی افراد در احساس نشانه‌های ترک مواد افیونی و عدم رضایت از دوز مصرفی متادون مؤثر بود.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌شناسی روانی، شخصیت، متادون

* مقدمه

همچنان یک مشکل شایع است. بیش‌تر سوء مصرف‌کنندگان مواد پس از سم‌زدایی و ورود به درمان‌های توان‌بخشی، طی ۹۰ روز پس از شروع درمان مجدداً مواد مصرف می‌کنند.^(۱) به همین علت، امروزه در همه روش‌های درمانی بر حفظ و نگهداری رفتار جدید افراد تحت درمان یا به عبارتی پیشگیری از عود تأکید می‌شود.^(۲) رضایت بیمار از درمان جای‌گزین عامل پیش‌بینی‌کننده درمان موفق و ماندن در ترک محسوب می‌شود.^(۳) بنابراین ارزیابی حالت‌ها و عوامل تأثیرگذار بر

اختلال سوء مصرف مواد یک اختلال عودکننده مزمن است و با مسایل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت شعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند. اعتیاد مانند هر اختلال مزمن دیگری به مدیریت درمان در طول زمان نیاز دارد.^(۱) با وجود پیشرفت‌های به دست آمده در درمان این اختلال، بازگشت به دوره‌های سنگین و غیرقابل کنترل مصرف

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه پس رویدادی در سال ۱۳۹۰ بر روی ۱۱۵ آزمودنی دارای اختلال وابستگی به مواد افیونی در استان قزوین انجام شد. این افراد ۱۸ تا ۶۵ ساله بودند و نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای در مراکز ترک اعتیاد (خانه سبز، بهار، خانه روشن و سایه) انجام شد. معیارهای ورود عبارت بود از: سپری شدن ۶ ماه از تاریخ اولین مراجعه به مرکز ترک اعتیاد و همچنین عدم مصرف هیچ داروی مخدري در یک ماه گذشته. معیار خروج نداشتن اختلال حاد روان‌پزشکی در افراد بود.

افراد مورد مطالعه به سه دسته تقسیم‌بندی شدند: ۱- افرادی که در حال حاضر داروی متادون مصرف می‌کردند و از مقدار مصرفی آن رضایت داشتند (۳۵ نفر) ۲- افرادی که داروی متادون مصرف می‌کردند و از مقدار مصرفی آن تا حدی رضایت داشتند (۳۷ نفر) ۳- افرادی که داروی متادون مصرف می‌کردند و از مقدار مصرفی آن رضایت نداشتند (۳۸ نفر)، میزان متادون مصرفی در تمام افراد، ۲۰ سی‌سی در روز بود.

پرسش‌نامه‌های زیر بر روی آزمودنی‌ها به اجرا در آمد: پرسش‌نامه صفات و منش شخصیتی با پایایی درونی ۰/۸۰ تا ۰/۸۹، برگه ارزیابی نشانه‌های بیماری تجدیدنظر شده با ضریب روایی ۰/۹۳ و پایایی ۰/۸۵ بعد از دریافت متادون و فهرست ترک مواد افیونی با ضریب پایایی ۰/۹۷ درصد.^(۱۷،۱۶) پرسش‌نامه‌ها قبل از دریافت متادون در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. داده‌ها با تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

تفاوت معنی‌داری در نشانه‌های ترک مواد افیونی در ۲۴ ساعت گذشته و در یک ماه گذشته بین سه گروه وجود داشت ($P \leq 0/05$). همچنین تفاوت معنی‌داری در وابستگی به پاداش، خود راهبری و خود فراروی در پرسش‌نامه شخصیتی مزاج و منش و جسمانی‌سازی و روان‌پریشی در پرسش‌نامه SCL-90-R وجود داشت ($P \leq 0/05$) (جدول شماره ۱).

میزان رضایت از درمان جای‌گزین با متادون، از موارد لازم در امر درمان محسوب می‌شود.^(۵) هرچه میزان نشانه‌های ترک دارو در افراد بیش‌تر باشد، میزان رضایت از درمان و در نتیجه گرایش به ماندن در ترک، کم‌تر می‌شود و برعکس.^(۶) بسیاری از بیماران وابسته به مواد مخدر که متادون مصرف می‌کنند نشانه‌های قابل مشاهده ترک مواد را گزارش کرده‌اند، اما شکایت کم‌تری از این نشانه‌ها داشته‌اند.^(۷) در برخی دیگر، نشانه‌های ترک مشاهده شده است، ولی شکایت‌هایی از قبیل بی‌قراری، درد، یا عصبی بودن را نشان داده‌اند.^(۸) بنابراین عوامل دیگری به غیر از نشانه‌های جسمی ترک مواد مخدر بر میزان دریافت و درک نشانه‌های ترک مواد و به طبع آن بر میزان رضایت درمان‌جویان از درمان وجود دارد.^(۹) نتایج درمان نگه‌دارنده تحت تأثیر شرایط درمان و ویژگی‌های فردی یا محیطی است و این عوامل می‌توانند میزان ماندگاری در درمان را پیش‌بینی کنند.^(۱۰) پژوهش‌گران اعتقاد دارند ویژگی‌های شخصیتی معین در شروع، شکل‌گیری و تداوم وابستگی به سوء مصرف مواد نقش مهمی دارند.^(۱۱) به نظر می‌رسد ابعاد شخصیتی خاصی به عنوان عوامل خطر ساز، واسطه‌ای یا برآیندهای شکل‌گیری، پیشرفت و پیامد اختلال سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت عمل می‌کنند.^(۱۲) به طور کلی، میزان شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی (محور یک و محور دو براساس DSM) در بین مصرف‌کنندگان مواد مخدر از ۲۵ درصد تا بیش از ۸۰ درصد گزارش شده است.^(۱۳) ارزیابی خصوصیات شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد می‌تواند از لحاظ پیش‌بینی، پیشگیری و درمان مفید واقع شود.^(۱۴) بررسی‌های اخیر درباره عوامل شخصیتی و مصرف مواد مخدر بر روی ساختار علی تأکید دارند.^(۹) برخی مطالعه‌ها بر مؤلفه‌های مزاجی به خصوص نوجویی و هیجان خواهی و بعضی دیگر بر نقش ابعاد مزاجی و رابطه آن‌ها با مؤلفه‌های منشی مانند خودگردانی تأکید دارند.^(۱۵) این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین احساس نشانه‌های محرومیت از مواد افیونی با ویژگی‌های شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی در درمان نگه‌دارنده متادون انجام شد.

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و تفاوت بین گروه‌ها (میانگین و انحراف استاندارد)

متغیر	گروه	راضی	نسبتاً راضی	ناراضی	تحلیل واریانس چند متغیره	سطح معنی‌داری بین راضی و نسبتاً راضی	سطح معنی‌داری بین راضی و ناراضی	نسبتاً راضی و ناراضی
نشانه‌های ترک در ۲۴ ساعت گذشته	۲۲/۵±۶/۵۴	۲۳/۷۶±۷/۰۴	۲۷/۷۸±۷/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۰۱	
نشانه‌های ترک در یک ماه گذشته	۲۳/۴۴±۱۰/۲۲	۳۱/۸۲±۱۱/۲۴	۳۲/۹۸±۱۲/۲۱	۰/۰۱	۰/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	
نوجویی	۷۵/۷۶±۶/۸۱	۷۸/۹۴±۷/۰۱	۷۸/۲۶±۸/۱۲	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۶۹	۰/۶۹	
آسیب‌گریزی	۸۲/۶۸±۱۲/۲۶	۸۱/۴۸±۸/۶۹	۸۱/۳۴±۷/۴۹	۰/۸۰	۰/۵۸	۰/۹۴	۰/۹۴	
وابستگی به پاداش	۷۹/۳۹±۷/۳۲	۷۶/۵۱±۵/۲۱	۷۵/۱۰±۶/۸۸	۰/۰۹	۰/۲۰	۰/۳۴	۰/۳۴	
پشتکار	۱/۰۷±۱۲/۳۸	۱/۰۶±۹/۵۵	۱/۱۱±۱۱/۰۵	۰/۲۱	۰/۲۱	۰/۰۹	۰/۰۹	
خود راهبری	۸۵/۵۷±۱۳/۱۲	۹۱/۱۵±۹/۳۷	۸۸/۰۲±۷/۳۴	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۸	۰/۱۸	
همکاری	۹۵/۸۶±۹/۶۸	۹۵/۷۴±۹/۰۱	۹۷/۶۵±۹/۰۳	۰/۶۰	۰/۹۵	۰/۳۶	۰/۳۶	
خود فراروی	۷۸/۶۳±۷/۷۸	۷۶/۲۸±۹/۶۱	۸۱/۱۰±۱۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۰۲	۰/۰۲	
جسمانی‌سازی	۱/۰۸±۰/۸۱	۱/۱۳±۰/۷۸	۱/۵۱±۰/۸۵	۰/۰۴	۰/۸۰	۰/۰۴	۰/۰۴	
وسواس فکری عملی	۱/۲۱±۰/۸۵	۱/۰۵±۰/۶۵	۱/۲۸±۰/۸۱	۰/۴۰	۰/۳۷	۰/۱۸	۰/۱۸	
روابط بین فردی	۱/۳۶±۰/۹۲	۱/۰۷±۰/۷۱	۱/۴۳±۰/۸۸	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۶	
افسردگی	۱/۳۵±۰/۹۰	۱/۳۵±۰/۸۹	۱/۶۴±۰/۷۹	۰/۳۴	۰/۴۶	۰/۱۴	۰/۱۴	
اضطراب	۱/۱۹±۰/۷۸	۱/۰۶±۰/۸۳	۱/۳۱±۰/۸۲	۰/۴۲	۰/۴۹	۰/۱۹	۰/۱۹	
خشم	۰/۸۱±۰/۷۴	۱/۵۱±۰/۷۱	۱/۱۵±۰/۹۹	۰/۱۸	۰/۲۱	۰/۵۷	۰/۵۷	
ترس مرضی	۰/۵۹±۰/۶۹	۰/۴۳±۰/۴۱	۰/۶۸±۰/۶۵	۰/۱۷	۰/۲۳	۰/۰۶	۰/۰۶	
افکار پارانوئید	۱/۷۶±۱/۱۵	۱/۵۳±۰/۷۶	۱/۷۸±۰/۸۰	۰/۴۱	۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۲۳	
روان پریشی	۰/۹۸±۰/۶۲	۰/۸۵±۰/۵۴	۱/۲۷±۰/۷۱	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۰۴	۰/۰۴	

*بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد افراد هرچه به سمت عدم رضایت از مقدار مصرفی متادون پیش می‌رفتند، نشانه‌های ترک مواد افیونی در آن‌ها وضوح بیشتری پیدا می‌کرد که این نشان‌دهنده نشانه‌های ترک متفاوت به تناسب میزان رضایت از مقدار مصرفی متادون می‌باشد و این در حالی بود که مقدار متادون و مدت زمان مصرف آن در هر سه گروه یکسان بود. مطالعه‌ها نشان داده‌اند هرچه میزان نشانه‌های ترک دارو در افراد بیش‌تر باشد، میزان رضایت از درمان کم‌تر است و در نتیجه گرایش به ماندن در ترک کم‌تر می‌شود و برعکس.^(۱۸)

براساس یافته‌های پیشین ارزیابی حالت‌ها و عوامل مؤثر بر میزان رضایت از درمان جای‌گزین با متادون، از موارد لازم در امر درمان است. افراد با سطح عدم رضایت، نشانه‌های ترک بیش‌تری را گزارش کرده‌اند و وجود همین نشانه‌ها می‌تواند افراد را مستعد بازگشت به سمت مواد مخدر کند.^(۱۱)

در مطالعه حاضر بُعد نوجویی در افرادی که از دوز دریافتی متادون نسبتاً رضایت داشتند یا رضایت نداشتند، بالاتر از افرادی بود که از دوز دریافتی رضایت داشتند. نتیجه به دست آمده را این گونه می‌توان تبیین کرد که نوجویی یک جهت‌گیری ارثی برای به دست آوردن پاداش است. مطابق با نتیجه‌ای که از پژوهش بال (۲۰۰۶) به دست آمد، افرادی که از دوز متادون رضایت نداشتند، در بُعد نوجویی نمره بالاتری به دست آوردند. این افراد فعالانه به دنبال نشانه‌های پاداشی هستند، مواد یک محرک پاداشی قوی است که روی سیستم پاداشی مغز اثر می‌گذارد. وابستگان به مواد برای تأمین دوپامین سیستم لیمبیک خود، مواد مصرف می‌کنند. میزان ولع در کسانی که بُعد نوجویی در آن‌ها بالاست، بیش‌تر است. بنابراین به دلیل ولع بالا، این افراد از دوز متادون احساس رضایت نمی‌کنند و همین موضوع پیش‌آگهی ضعیف در درمان را پیش‌بینی می‌کند.^(۱۱)

3. O'Leary LS. Personality traits and addiction relapse rate: is there a connection. *Drug Alcohol Depend* 2010; 23 (12): 254-67
4. Villafranca SW, McKellar JD, Trafton JA, Humphreys K. Predictors of retention in methadone programs: A signal detection analysis. *Drug Alcohol Depend* 2006 Jul 27; 83 (3): 218-24
5. Elkader AK, Brands B, Dunn E, et al. Major depressive disorder and patient satisfaction in relation to methadone pharmacokinetics and pharmacodynamics in stabilized methadone maintenance patients. *J Clin Psychopharmacol* 2009 Feb; 29 (1): 77-81
6. Verheul R. Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry* 2001 Aug; 16 (5): 274-82
7. Kolb L, Himmelsbach CK. Clinical studies of drug addiction, III a critical review of the withdrawal treatments with method of evaluating abstinence syndromes. *Am J Psychiatry* 1938; 94: 759-99
8. Dyer KR, White JM. Patterns of symptom complaints in methadone maintenance patients. *Ad J* 2007; 92: 1445-55
9. Carroll KM. Implications of recent research for program quality in cocaine dependence treatment. *Subst Use Misuse* 2000 Oct-Dec; 35 (12-14): 2011-30
10. Dawe S, Gullo MJ, Loxton NJ. Reward drive and rush impulsiveness as dimension of impulsivity: implications for substance misuse. *Addict Behav* 2004 Sep; 29 (7): 1389-405
11. Ball SA. Big Five, Alternative five, and seven personality dimensions: validity in substance-dependent patients. Washington DC: American Psychological Association; 2009; 24 (9): 98-112

وابستگی به پاداش (که با میزان حساسیت، روابط عاطفی بین فردی و تأیید دیگران مشخص می‌شود) نشان داد که احتمالاً میزان روابط بین فردی و میزان پاداش دهی در خانواده مصرف‌کنندگان متادون و یا افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد می‌تواند برای کناره‌گیری از مواد مخدر و احساس کم‌تر علائم ترک، مهم باشد.

این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده رابطه معکوس متغیرهای منش با میزان رضایت از مقدار مصرفی متادون باشد. به این صورت که احتمالاً افراد هر چه حساس‌تر باشند، توجه آن‌ها به احساس‌های جسمی بیش‌تر می‌شود و در نتیجه علائم بیش‌تری را گزارش می‌کنند.

یکی از خصوصیات در بُعد جسمانی‌سازی پرسش‌نامه SCL-90 این است که افراد به نشانه‌های جسمی خود بیش‌تر توجه می‌کنند و علائم روانی یا دردهای روانی خود را با علائم جسمی نشان می‌دهند. هر چه افراد نمره بالاتری در این بُعد به دست آورند، میزان رضایت کم‌تری را نسبت به سایر گروه‌ها در مصرف متادون نشان می‌دهند.^(۱۳) مطابق با نظر الکادر و همکاران (۲۰۰۹)، اختلال‌های محور یک در مصرف‌کنندگان مواد، شایع‌تر از جمعیت بهنجار است. روان‌پریشی بالا از نظر بالینی نشان‌دهنده این ویژگی‌هاست: فرد درماندگی شدید روانی را گزارش می‌کند، در روابط بین فردی مشکلات زیادی دارد، خیال‌پردازی یا قوه‌تخیل بالا دارد که در نهایت در عده‌ای از افراد به توهم یا هذیان منتهی شود. بنابراین ممکن است این افراد علائم جسمی را گزارش کنند که در آن‌ها وجود ندارد که این می‌تواند با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشته باشد.^(۵)

*مراجع:

1. Dalley DC, Marlatt GA. Substance abuse: a comprehensive textbook. 4th ed. New York: Williams & Wilkins; 2009. 535-36
2. McKay JR, Franklin TR, Patapis, N, Lynch KG. Conceptual, methodological and analytical issues in the study of relapse. *Clin Psychol Rev* 2006 Mar; 26 (2): 109-27

12. Arnau MM, Mondon S, Santacreu JJ. Using the temperament and character inventory (TCI) to predict outcome after inpatient detoxification during 100 days of outpatient treatment. *Alcohol Alcohol* 2008 Sep-Oct; 43 (5): 583-8
13. Dyer KR, Foster DJ, White JM, et al. Steady-State pharmacokinetics and pharmacodynamics in methadone maintenance patients: comparison of those who do not experience withdrawal and concentration - effect relationships. *Clin Pharmacol Ther* 1999 Jun; 65 (6): 685-94
14. Brands B, Blake J, Marsh D. Changing patient characteristics with increased methadone maintenance availability. *Drug Alcohol Depend* 2002 Mar 1; 66 (1): 11-20
15. Farmer RF, Goldberg LR. A psychometric evaluation of the revised Temperament and Character Inventory (TCI-R) and the TCI-140. *Psychol Assess* 2008 Sep; 20 (3): 281-91
16. Ayati MM. Dimensional structure of major depression period symptoms and its relationships with temperament and character. M.Sc. Thesis, Welfare Science and Rehabilitation Faculty, Tehran University; 1390. [In Persian]
17. Mokri A. Brief overview of the status of drug abuse in Iran. *Tehran Univ of Med Sci J* 2012; 5: 184-90
18. Fischer B, Medved W, Gliksman L, Rehm, J. Ilicit opiates in Toronto: a Profile of current users. *Addict Behav* 2011; 7: 377-415