ISSN (ONLINE): 3107-7862

Management of Alcohol Dependence Syndrome:
Assessment, Treatment, and Rehabilitation

Dr. மகேஷ் ராஜகோபால், MBBS, MPH, MRC Psych.(UK), மனநல மருத்துவர்,
அறம் மனநல மருத்துவமனை, திருச்சி.

Tamil Psychiatry Journal, Vol-2, Issue-3, Jul -Sep 2026, Page 7-16

மது அருந்துதல் உலகளாவிய அளவில் நோய், இயலாமை மற்றும் அகால மரணத்திற்கு முக்கிய காரணிகளில் ஒன்றாகும். இந்தியாவிலும் குடிப்பழக்கம் குறிப்பிடத்தக்க பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உருவெடுத்துள்ளது. அதிக அளவில் மது அருந்துவதால் கல்லீரல் நோய்கள், இதய நோய்கள், புற்றுநோய், மனநலப் பிரச்சினைகள், குடும்ப வன்முறை, சாலை விபத்துகள், பொருளாதார இழப்பு மற்றும் தற்கொலை அபாயம் போன்ற பல்வேறு பாதிப்புகள் ஏற்படுகின்றன. எனவே, குடிப்பழக்கத்தை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து, உரிய சிகிச்சை வழங்குவது மிகவும் அவசியமாகும். விழுப்புரம் மாவட்டம், மன்னூர் கிராமத்தில் நடத்தப்பட்ட ஒரு சமூக அடிப்படையிலான ஆய்வில், சுமார் **10%** பேர் மது அருந்துபவர்களாகவும், **3.7%** பேர் உடல்நலப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் அளவிற்கு மது அருந்துபவர்களாகவும் கண்டறியப்பட்டனர். மேலும், மது அருந்துபவர்களில் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு பேர் ஆபத்தான (Hazardous) அளவில் மது அருந்துபவர்களாகவும், மற்றொரு மூன்றில் ஒரு பங்கு பேர் மது சார்புநிலை (Alcohol Dependence Syndrome) கொண்டவர்களாகவும் இருந்தனர். கிராமப்புறங்களில் கல்வி அறிவு குறைவு, மது எளிதில் கிடைப்பது, சமூக மற்றும் பொருளாதார காரணிகள் போன்றவை இந்நிலைக்கு பங்களிக்கக்கூடும்.

மது சார்புநிலை என்றால் என்ன?

மது அருந்துவதை ஒருவர் தமது விருப்பப்படி கட்டுப்படுத்த முடியாமல், தொடர்ந்து அதிக முன்னுரிமை அளித்து, உடல் மற்றும் மனநலப் பாதிப்புகள் ஏற்பட்ட பின்னரும் அதை நிறுத்த இயலாத நிலையே **மது சார்புநிலை (Alcohol Dependence Syndrome)** எனப்படுகிறது. இது ஒரு ஒழுக்கக் குறைபாடு அல்ல; மாறாக, அறிவியல் அடிப்படையில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஒரு மருத்துவக் கோளாறாகும்.

மது சார்புநிலையை எவ்வாறு கண்டறிவது?

பின்வரும் **ஏழு அறிகுறிகளில் மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவை கடந்த ஒரு ஆண்டில் காணப்பட்டால்**, அந்த நபர் மது சார்புநிலையால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கலாம்.

1.சகிப்புத்தன்மை அதிகரித்தல் (Tolerance)

முன்பு போதையை ஏற்படுத்திய அளவு மது தற்போது போதையை ஏற்படுத்தாமல் இருப்பது அல்லது அதே விளைவைப் பெற முன்பைவிட அதிக அளவு மது அருந்த வேண்டிய நிலை ஏற்படுதல்.

2. விலகல் அறிகுறிகள் (Withdrawal)

மது அருந்துவதை திடீரென நிறுத்தும்போது அல்லது குறைக்கும்போது கை நடுக்கம், வியர்வை, பதட்டம், தூக்கமின்மை, குமட்டல் போன்ற அறிகுறிகள் தோன்றுதல் அல்லது இவ்வறிகுறிகளைத் தவிர்க்க மீண்டும் மது அருந்துதல்.

3. கட்டுப்பாட்டை இழத்தல் (Impaired Control)

மது அருந்துவதை குறைக்க வேண்டும் அல்லது முழுமையாக நிறுத்த வேண்டும் என்ற விருப்பம் இருந்தாலும், பலமுறை முயற்சித்தும் அதில் வெற்றி பெற முடியாமல் இருப்பது.

4. மதுவிற்காக அதிக நேரம் செலவிடுதல்

மது வாங்குதல், அருந்துதல் அல்லது அதன் விளைவிலிருந்து மீள்வதற்காக நாளின் பெரும்பாலான நேரத்தைச் செலவிடுதல்.

5. அன்றாட பொறுப்புகள் மற்றும் விருப்பங்களை புறக்கணித்தல்

குடும்பம், வேலை, கல்வி, சமூக உறவுகள் மற்றும் முன்பு விருப்பத்துடன் செய்த செயல்பாடுகளில் ஈடுபாடு குறைந்து, மதுவிற்கே அதிக முக்கியத்துவம் அளித்தல்.

6. தீங்கு தெரிந்தும் தொடர்ந்து மது அருந்துதல்

மது அருந்துவதால் உடல், மனம், குடும்பம் அல்லது சமூக வாழ்க்கை பாதிக்கப்பட்டிருப்பதை அறிந்திருந்தும் தொடர்ந்து மது அருந்துவதை நிறுத்த முடியாமல் இருப்பது.

7. தொடர்ந்து அதிக அளவில் மது அருந்துதல்

திட்டமிட்டதைவிட அதிக அளவில் அல்லது நீண்ட காலமாக தொடர்ந்து மது அருந்துதல். இந்த அறிகுறிகளை மனநல மருத்துவர் அல்லது போதை மருத்துவத்தில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர் நோயாளியுடன் விரிவாகப் பேசி மதிப்பீடு செய்வதன் மூலம் கண்டறிய முடியும்.

மதுவை திடீரென நிறுத்துவதால் ஏற்படும் விளைவுகள் (Alcohol Withdrawal Syndrome)

நீண்டகாலமாக அல்லது அதிக அளவில் தொடர்ந்து மது அருந்தி வந்த ஒருவர், மதுவை திடீரென நிறுத்தினாலோ அல்லது கணிசமாகக் குறைத்தாலோ, உடலில் பல்வேறு **மது விலகல் அறிகுறிகள் (Alcohol Withdrawal Syndrome)** தோன்றலாம். இவ்வறிகுறிகள் லேசானவை முதல் உயிருக்கு ஆபத்தானவை வரை மாறுபடக்கூடும். எனவே, மது சார்புநிலையுள்ள ஒருவர் மருத்துவரின் ஆலோசனை இல்லாமல் திடீரென மது அருந்துவதை நிறுத்தக் கூடாது.

மதுவை நிறுத்திய பிறகு எப்போது அறிகுறிகள் தோன்றும்?

பொதுவாக, கடைசியாக மது அருந்திய **6–12 மணி நேரத்திற்குள்** ஆரம்பகட்ட விலகல் அறிகுறிகள் தோன்றத் தொடங்கும்.

ஆரம்பத்தில் காணப்படும் அறிகுறிகள்:

- கை மற்றும் உடல் நடுக்கம்
- அதிக வியர்வை
- இதயத் துடிப்பு அதிகரித்தல் (படபடப்பு)
- பதற்றம் மற்றும் அமைதியின்மை
- தூக்கமின்மை
- குமட்டல் மற்றும் வாந்தி
- தலைவலி
- உடல் பலவீனம்

மாயத் தோற்றங்கள் (Alcoholic Hallucinosis)

சிலருக்கு மதுவை நிறுத்திய **12–24 மணி நேரத்திற்குள்**, மாயத் தோற்றங்கள் தோன்றலாம். உதாரணமாக:

- இல்லாத குரல்கள் கேட்பது.
- சுவரில் பூச்சிகள் ஊர்வது போல் காண்பது.

ISSN (ONLINE): 3107-7862

- நிழல்கள் அல்லது மனிதர்கள் இருப்பது போன்ற தவறான காட்சிகள் தோன்றுதல்.

இந்நிலையில், பெரும்பாலும் நோயாளிக்கு தாம் இருக்கும் இடம் மற்றும் காலம் பற்றிய விழிப்புணர்வு இருக்கும். இருப்பினும், உடனடியாக மருத்துவ சிகிச்சை பெறுவது அவசியமாகும்.

வலிப்பு (Withdrawal Seizures)

மது அருந்துவதை திடீரென நிறுத்திய **12–48 மணி நேரத்திற்குள்**, சிலருக்கு வலிப்பு (Seizure) ஏற்படலாம். இதற்கு முன் வலிப்பு நோய் இல்லாதவர்களுக்கும் இது ஏற்படக்கூடும். வலிப்பு உயிருக்கு ஆபத்தானதாக இருப்பதால், அவசர மருத்துவ சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

டெலிரியம் டிரெமன்ஸ் (Delirium Tremens)

மது விலகலின் மிகவும் ஆபத்தான சிக்கல் **டெலிரியம் டிரெமன்ஸ் (Delirium Tremens)** ஆகும். இது பொதுவாக கடைசியாக மது அருந்திய **48–72 மணி நேரத்திற்குப் பிறகு** தோன்றுகிறது; சிலருக்கு **96 மணி நேரம்** வரை தாமதமாகவும் ஏற்படலாம்.

இதன் முக்கிய அறிகுறிகள்:

- கடுமையான குழப்பநிலை
- நேரம், இடம் மற்றும் நபர்களை அடையாளம் காண முடியாமை
- அதிக பதற்றம் மற்றும் பயம்
- கடுமையான நடுக்கம்
- அதிக வியர்வை
- இதயத் துடிப்பு மற்றும் இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்தல்
- காய்ச்சல்
- மாயத் தோற்றங்கள் மற்றும் தவறான நம்பிக்கைகள்
- உணர்வு நிலையில் மாற்றம்

டெலிரியம் டிரெமன்ஸ் என்பது உயிருக்கு ஆபத்தான மருத்துவ அவசரநிலையாகும். உடனடியாக மருத்துவமனையில் அனுமதித்து சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

மதுவை திடீரென நிறுத்தாமல் இருப்பது ஏன் முக்கியம்?

மது சார்புநிலையுள்ள ஒருவர் திடீரென மதுவை நிறுத்தும்போது, மேலே கூறப்பட்ட விலகல் அறிகுறிகள் தோன்றி, சில நேரங்களில் உயிரிழப்புக்கும் வழிவகுக்கலாம். எனவே, மருத்துவர்கள் பொதுவாக **தானாகவே திடீரென மதுவை நிறுத்த வேண்டாம்** என்று அறிவுறுத்துகின்றனர். அதற்கு பதிலாக, மருத்துவமனையில் அல்லது மருத்துவரின் கண்காணிப்பில் **ஆல்கஹால் டிடாக்ஸிபிகேஷன் (Alcohol Detoxification)** சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இதில் பொருத்தமான மருந்துகள், திரவ உணவுகள், வைட்டமின்கள் (குறிப்பாக தையமின்), மற்றும் தொடர்ச்சியான மருத்துவக் கண்காணிப்பு மூலம் பாதுகாப்பாக மதுவிலகல் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

மது உடலை எவ்வாறு பாதிக்கிறது?

மது உடலின் பெரும்பாலான உறுப்புகளை நேரடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ பாதிக்கிறது.

மூளை மற்றும் நரம்பு மண்டலம்

- நினைவாற்றல் குறைதல்
- புதிய விஷயங்களைக் கற்றுக்கொள்ள இயலாமை
- கவனச்சிதறல்
- தீர்மானிக்கும் திறன் குறைதல்
- நடை தடுமாறுதல்
- பேச்சு குழறுதல்
- நரம்பு பாதிப்பு (Peripheral Neuropathy)

ISSN (ONLINE): 3107-7862

மனநலம்

நீண்டகால மது அருந்துதல் பல்வேறு உளவியல் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தும். அவற்றில்:

- மனச்சோர்வு
- பதற்றக் கோளாறு
- கோபம் மற்றும் எரிச்சல்
- தன்னம்பிக்கை குறைதல்
- குற்ற உணர்வு
- இயலாமை உணர்வு
- தற்கொலை எண்ணங்கள் மற்றும் முயற்சிகள்

பலர் இவ்வாறான மனஅழுத்தங்களைத் தற்காலிகமாக மறக்க மீண்டும் மது அருந்துவதால், ஒரு தீய சுழற்சியில் சிக்கிக்கொள்கின்றனர்.

பிற உறுப்புகள்

நீண்டகால மது அருந்துதல் பின்வரும் உறுப்புகளையும் பாதிக்கிறது:

- கல்லீரல் (கொழுப்பு கல்லீரல், ஹெபடைட்டிஸ், சிரோசிஸ்)
- கணையம் (Pancreatitis)
- இருதயம் (Cardiomyopathy, உயர் இரத்த அழுத்தம்)
- தசைகள்
- நோய் எதிர்ப்பு அமைப்பு
- ஊட்டச்சத்து நிலை

மேலும், மது அதிகமாக அருந்துபவர்களுக்கு உணவுப் பழக்கம் பாதிக்கப்பட்டு, தையமின் உள்ளிட்ட பல வைட்டமின் குறைபாடுகள் ஏற்படுகின்றன. இதனால் நரம்பியல் மற்றும் மனநலச் சிக்கல்கள் மேலும் அதிகரிக்கின்றன.

மது சார்புநிலையின் தீவிரத்தை மதிப்பிடும் வினாப்பட்டியல்

(தமிழ் மருத்துவ மதிப்பீட்டு கருவி – SADQ கருத்துக்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு உருவாக்கப்பட்டது)

நோக்கம்

இந்த வினாப்பட்டியல், மது சார்புநிலையின் (Alcohol Dependence) தீவிரத்தை மதிப்பிடுவதற்காக உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. கடந்த **ஆறு மாதங்களில்** நோயாளி அனுபவித்த அறிகுறிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு, ஒவ்வொரு கேள்விக்கும் பொருத்தமான பதிலைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும்.

மதிப்பெண் வழங்கும் முறை

பதில்	மதிப்பெண்
எப்போதும் இல்லை	0
எப்போதாவது	1
அடிக்கடி	2
எப்போதுமே / பெரும்பாலும்	3

காலை நேர விலகல் அறிகுறிகள்

1. காலை எழுந்தவுடன் அதிக வியர்வை ஏற்படும்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

2. காலை எழுந்தவுடன் கைகள் நடுங்கும்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

3. காலை எழுந்தவுடன் உடல் நடுக்கம் இருக்கும்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

4. காலை நேரத்தில் அதிக பதற்றம் அல்லது அமைதியின்மை இருக்கும்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

5. காலை எழுந்தவுடன் காரணமற்ற பயம் அல்லது அச்சம் ஏற்படும்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

மதுவிற்கான ஏக்கம்

6. காலை எழுந்தவுடன் மது அருந்த வேண்டும் என்ற கடுமையான ஏக்கம் ஏற்படும்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

7. முதல் இரண்டு டம்ளர் மதுவை மிக வேகமாக அருந்துவேன்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

8. உடல் நடுக்கம் அல்லது அசௌகரியத்தைப் போக்க மது அருந்துவேன்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

9. மது அருந்திய பிறகே உடல் இயல்பு நிலைக்கு வந்தது போல் உணர்வேன்.

   □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

10. காலை எழுந்தவுடன் மது கிடைக்காவிட்டால் மிகவும் சிரமமாக உணர்வேன்.

    □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

தினசரி மது அருந்தும் அளவு

11. ஒரு நாளில் பொதுவாக எவ்வளவு மது அருந்துவீர்கள்?

    □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

அளவு	மதிப்பெண்
Quarter (180 ml) அல்லது அதற்கு குறைவு	0
Half bottle (375 ml) அல்லது 4–6 பியர்	1
Full bottle (750 ml) அல்லது 7–12 பியர்	2
ஒரு Full bottle-க்கும் மேல்	3

மீண்டும் மது அருந்தத் தொடங்கியபோது
சில வாரங்கள் மது அருந்தாமல் இருந்த பிறகு, தொடர்ந்து இரண்டு நாட்கள் அதிகமாக மது அருந்தினால், மறுநாள் காலை:

12. அதிக வியர்வை ஏற்படும்.

    □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

13. கைகள் நடுங்கும்.

    □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

14. உடல் நடுக்கம் ஏற்படும்.

    □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

15. உடனடியாக மது அருந்த வேண்டும் என்ற ஏக்கம் ஏற்படும்.

    □ 0 □ 1 □ 2 □ 3

மொத்த மதிப்பெண்

மொத்த மதிப்பெண் = ________ / 45

மதிப்பெண் விளக்கம்

மொத்த மதிப்பெண்	விளக்கம்
0–15	லேசான மது சார்புநிலை
16–30	மிதமான மது சார்புநிலை
31–45	கடுமையான மது சார்புநிலை

மருத்துவ விளக்கம்

- **16 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மதிப்பெண்** பெற்ற நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ மதிப்பீடு அவசியம்.

- **31 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மதிப்பெண்** பெற்றவர்களுக்கு மது விலகல் (Alcohol Withdrawal) ஏற்படும் அபாயம் அதிகமாக இருக்கும். இத்தகைய நோயாளிகளுக்கு மருத்துவரின் கண்காணிப்பில் **Alcohol Detoxification** சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்பட வேண்டும்.

மருத்துவர் செய்ய வேண்டிய ஆரம்ப மதிப்பீடு

மது சார்புநிலை தீவிரமாக இருப்பதாக சந்தேகிக்கப்பட்டால், பின்வரும் பரிசோதனைகள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன:

- முழுமையான உடல் பரிசோதனை
- மனநல மதிப்பீடு
- Complete Blood Count (CBC)
- Hemoglobin
- Blood Urea மற்றும் Serum Creatinine
- Liver Function Tests (LFT)
- Blood Glucose
- Serum Electrolytes
- Prothrombin Time / INR (தேவைப்பட்டால்)
- Ultrasound Abdomen (மருத்துவத் தேவைக்கேற்ப)

மேலும், தையமின் (Vitamin B1) உள்ளிட்ட வைட்டமின் சிகிச்சை ஆரம்பிப்பதை பரிசீலிக்க வேண்டும்.

வாராந்திர மது அருந்தும் அளவை (Alcohol Units) கணக்கிடுதல்

ஆண்கள் வாரத்திற்கு **20 Alcohol Units**-க்கும் அதிகமாக மது அருந்தினால், உடல்நலப் பாதிப்பு ஏற்படும் அபாயம் அதிகரிப்பதாக பல ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. எனவே, ஒவ்வொரு நோயாளியிடமும் வாரத்திற்கு எத்தனை யூனிட் மது அருந்துகிறார் என்பதை மதிப்பிடுவது அவசியம்.

பொதுவான Alcohol Units

பானம்	Alcohol Units
Quarter (250 ml) Whisky/Brandy	10 Units
Half Bottle (500 ml) Whisky/Brandy	20 Units
Full Bottle (1000 ml) Whisky/Brandy	40 Units
1 Strong Beer (650 ml, 7.5%)	5 Units

2 Strong Beer	10 Units
1 Regular Beer (650 ml, 4.5%)	3 Units
2 Regular Beer	6 Units

குறிப்பு: இந்த அட்டவணை தோராயமான மதிப்பீட்டிற்காக மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும். உண்மையான Alcohol Units, பானத்தின் அளவு மற்றும் ஆல்கஹால் சதவீதத்தைப் பொறுத்து மாறுபடலாம்.

மதுசார்புநிலைக்கான சிகிச்சை (Management of Alcohol Dependence)

மது சார்புநிலை (Alcohol Dependence Syndrome) என்பது நீண்டகால சிகிச்சையும் தொடர்ச்சியான மறுவாழ்வு ஆதரவும் தேவைப்படும் ஒரு நீடித்த மருத்துவக் கோளாறாகும். மருந்து மட்டும் வழங்குவதால் இந்நோயை முழுமையாகக் குணப்படுத்த முடியாது. மருத்துவ சிகிச்சை, உளவியல் ஆலோசனை, குடும்பத்தின் ஒத்துழைப்பு, சமூக ஆதரவு மற்றும் மீள்பழக்கத்தைத் தடுக்கும் நீண்டகால திட்டம் ஆகிய அனைத்தும் ஒருங்கிணைந்து செயல்பட்டால்தான் நல்ல சிகிச்சை முடிவுகளைப் பெற முடியும்.

சிகிச்சையின் முக்கிய நோக்கங்கள்:

- நோயாளியை பாதுகாப்பாக மதுவிலகச் செய்தல் (Detoxification)
- மதுவினால் ஏற்பட்ட உடல் மற்றும் மனநலப் பாதிப்புகளுக்கு சிகிச்சை அளித்தல்
- மீண்டும் மது அருந்துவதைத் தடுப்பது (Relapse Prevention)
- குடும்ப மற்றும் சமூக வாழ்க்கையை மீட்டெடுத்தல்
- நீண்டகால மறுவாழ்வை உறுதிப்படுத்துதல்

நோயாளியுடன் முதல் சந்திப்பு

மது சார்புநிலைக்காக சிகிச்சை பெற வரும் பல நோயாளிகள் குற்ற உணர்வு, வெட்கம், தாழ்வு மனப்பான்மை மற்றும் சமூக அவமதிப்பை அனுபவித்திருப்பார்கள். சிலர் குடும்ப உறுப்பினர்களால் நிராகரிக்கப் பட்டிருக்கலாம்; சிலர் வேலை இழந்திருக்கலாம்; சிலர் பலமுறை மதுவை விட முயற்சி செய்து தோல்வியடைந்திருக்கலாம். எனவே, மருத்துவர் அல்லது ஆலோசகர் முதலில் உருவாக்க வேண்டியது **நம்பிக்கையான சிகிச்சை உறவு (Therapeutic Alliance)** ஆகும்.

நோயாளியிடம் பேசும்போது,

- குற்றம் சாட்டாமல்,
- விமர்சிக்காமல்,
- மிரட்டாமல்,
- அவமரியாதை செய்யாமல்,
- பரிவுடனும்,
- சமநிலையான அணுகுமுறையுடனும்,
- தீர்ப்பளிக்காத மனப்பான்மையுடனும் அணுகுவது மிகவும் முக்கியமானதாகும்.

நோயாளி தனது அனுபவங்களையும், தோல்விகளையும், பயங்களையும் எந்த தயக்கமும் இல்லாமல் பகிர்ந்து கொள்ளும் சூழலை உருவாக்குவதே முதல் சிகிச்சையாகும்.

நோயாளியின் கண்ணியத்தை மதித்தல்

மது சார்புநிலை என்பது ஒரு மருத்துவக் கோளாறு; அது ஒழுக்கக்குறைவு அல்ல. இதனை சிகிச்சை அளிக்கும் ஒவ்வொரு நிபுணரும் நினைவில் கொள்ள வேண்டும்.

நோயாளி மருத்துவமனைக்கு வந்த தருணத்திலிருந்து,

- மரியாதையுடன் நடத்தப்பட வேண்டும்.
- அவருடைய கருத்துகளுக்கு மதிப்பு அளிக்கப்பட வேண்டும்.
- தனியுரிமை பாதுகாக்கப்பட வேண்டும்.
- அவருடைய தகவல்கள் ரகசியமாக வைக்கப்பட வேண்டும்.

இவ்வாறு நடந்துகொள்ளும்போது மட்டுமே நோயாளி சிகிச்சையில் முழுமையாக ஈடுபடுவார்.

குடும்ப உளவியல் கல்வி (Family Psychoeducation)

மது சார்புநிலை என்பது நோயாளியை மட்டும் பாதிப்பதில்லை; முழுக் குடும்பத்தையும் பாதிக்கிறது.
பல குடும்ப உறுப்பினர்கள்,

- கோபம்,
- ஏமாற்றம்,
- நம்பிக்கையின்மை,
- பொருளாதார சிரமம்,
- குடும்ப வன்முறை,
- சமூக அவமானம்

போன்ற பல்வேறு பிரச்சினைகளை அனுபவித்திருக்கலாம். எனவே, சிகிச்சையின் ஆரம்பத்திலேயே குடும்ப உறுப்பினர்களைச் சந்தித்து, மதுசார்புநிலையின் தன்மை, அதன் காரணங்கள், சிகிச்சை முறைகள் மற்றும் மீள்பழக்கத்தைத் தடுக்கும் வழிமுறைகள் குறித்து விளக்க வேண்டும். குடும்ப உறுப்பினர்கள் தங்களது வேதனைகளையும் அனுபவங்களையும் பகிர்ந்து கொள்ள போதுமான நேரம் வழங்கப்பட வேண்டும். அதே நேரத்தில், நோயாளியை குற்றம் சாட்டுவது, அவமதிப்பது அல்லது மிரட்டுவது சிகிச்சைக்கு தடையாக இருக்கும் என்பதை அவர்களுக்கு விளக்க வேண்டும்.

ஊக்கமளிக்கும் நேர்காணல் (Motivational Interviewing)

மது சார்புநிலையுள்ள பல நோயாளிகள் ஒரே நேரத்தில் இரண்டு முரண்பட்ட உணர்வுகளுடன் இருப்பார்கள்.
ஒருபுறம்,
"மது அருந்துவதை நிறுத்த வேண்டும்."
மறுபுறம்,
"இன்னும் சிறிது காலம் குடித்துவிட்டு பிறகு நிறுத்தலாம்."
இந்தமனநிலையை **இருமனப்பான்மை (Ambivalence)** என்று அழைக்கப்படுகிறது. மருத்துவரின் பணி, நோயாளியை வற்புறுத்துவது அல்ல; அவருக்குள் ஏற்கனவே இருக்கும் மாற்றத்திற்கான விருப்பத்தை வெளிக்கொண்டு வருவதுதான்.

Motivational Interviewing முறையின் முக்கியக் கொள்கைகள்:

- பரிவுடன் கேட்பது.
- நோயாளியின் கருத்துக்களை மதிப்பது.
- வாதிடாமல் இருப்பது.
- மாற்றத்திற்கான காரணங்களை நோயாளியே கூற உதவுவது.
- தன்னம்பிக்கையை வளர்ப்பது.

"நீங்கள் ஏன் மதுவை நிறுத்த வேண்டும் என்று நினைக்கிறீர்கள்?"
"மது உங்கள் வாழ்க்கையில் என்னென்ன பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தியுள்ளது?"
"மது இல்லாமல் உங்கள் வாழ்க்கை எப்படி இருக்கும் என்று நினைக்கிறீர்கள்?"
போன்ற திறந்த கேள்விகள் மூலம் நோயாளி தானாகவே மாற்றத்திற்கான முடிவை எடுக்க உதவ வேண்டும்.

சிகிச்சையின் இலக்கு

மது சார்புநிலை உருவாகிவிட்ட பிறகு, "அளவோடு குடிப்பது" என்பது பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு நடைமுறையில் சாத்தியமில்லை. எனவே, சிகிச்சையின் முதன்மை இலக்கு **மதுவை முழுமையாகக் கைவிடுதல் (Complete Abstinence)** ஆகும். இது நோயாளிக்கும், குடும்பத்தினருக்கும் சிகிச்சையின் ஆரம்பத்திலேயே தெளிவாக விளக்கப்படவேண்டும்.

References

1. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2024. World Health Organization; 2024.
2. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders. World Health Organization; 2024.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Text Revision. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence (NICE Guideline CG115). Updated 2023.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Alcohol-Use Disorders: Diagnosis and Management of Physical Complications (NICE Guideline CG100). Updated 2023.
6. World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Version 2.0. World Health Organization; 2019.
7. Schuckit MA. Recognition and management of withdrawal delirium (delirium tremens). N Engl J Med. 2014;371(22):2109-2113. doi:10.1056/NEJMra1407298
8. Kosten TR, O'Connor PG. Management of drug and alcohol withdrawal. N Engl J Med. 2003;348(18):1786-1795. doi:10.1056/NEJMra020617
9. Soyka M, Müller CA. Pharmacotherapy of alcoholism—an update on approved and off-label medications. Expert Opin Pharmacother. 2017;18(12):1187-1199. doi:10.1080/14656566.2017.1349098
10. Mann K, Roos CR, Hoffmann S, Leménager T. Precision medicine in alcohol dependence: a systematic review. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2018;268(8):873-883.
11. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. 3rd ed. Guilford Press; 2013.
12. Lingford-Hughes AR, Welch S, Peters L, Nutt DJ. BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity. J Psychopharmacol. 2012;26(7):899-952. doi:10.1177/0269881112444324
13. American Society of Addiction Medicine. The ASAM Clinical Practice Guideline on Alcohol Withdrawal Management. American Society of Addiction Medicine; 2020.
14. Reus VI, Fochtmann LJ, Bukstein O, et al. The American Psychiatric Association practice guideline for the pharmacological treatment of patients with alcohol use disorder. Am J Psychiatry. 2018;175(1):86-90. doi:10.1176/appi.ajp.2017.1750101
15. Indian Psychiatric Society. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Substance Use Disorders. Indian J Psychiatry. 2023;65(suppl 2):S1-S300.
16. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician's Guide. Updated 2023.