

**Szkolenie przygotowujące
do zawodu profilaktyka
uzależnień**

**Osoba uzależniona od
przetworów konopi w
systemie leczenia
odwykowego w Polsce**

Bogusława Bukowska
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania
Narkomanii

Łuczniczka
24 - 27. 10. 2015 r.

Użytkownicy przetworów konopi

- Przetwory konopi najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem w Polsce i na świecie
- Można przyjąć, choć ze znaczną dozą niepewności, iż odsetek problemowych użytkowników przetworów konopi w Polsce w populacji 15-64 lata mieści się w przedziale 0,2-0,3% (w USA – ok. 4,3%, APA, 2000)
- Oznaczałoby to, iż w dużym przybliżeniu liczba problemowych użytkowników marihuany w Polsce zawiera się w przedziale 54 000-108 000 osób w wieku 15-64 lata (Raport CBOS, 2015)

Rozpowszechnienie ryzykownego używania przetworów konopi wśród młodzieży w Polsce

- Szacuje się, że od 4 do 6 % młodzieży w wieku 15 -16 i 17-18 lat używa w Polsce przetworów konopi w sposób ryzykowny, mogący doprowadzić do uzależnienia (ESPAD, 2011)

Badania zawartości THC w marihuanie (KWP Gdańsk 2013):

- **Liczba próbek – 410**
- minimalna zawartość substancji aktywnej – 0,2 %,
- maksymalna zawartość substancji aktywnej – 23 %,
- średnia zawartość substancji aktywnej – 10 %,

Ryzyko uzależnienia od nielegalnych substancji psychoaktywnych

- Ok. 9% tych, którzy używają marihuany są to osoby uzależnione od przetworów konopi
- Ok. 15 % tych, którzy używają kokainy to osoby uzależnione od niej
- ok. 24% tych, którzy używają heroiny to osoby uzależnione od niej
- Ponieważ używanie marihuany jest znacznie bardziej rozpowszechnione niż innych nielegalnych substancji to rozpowszechnienie uzależnienia od przetworów konopi jest bardziej rozpowszechnione niż uzależnienie od innych nielegalnych substancji

Uzależnieni od przetworów konopi w leczeniu w Polsce

- Uzależnieni od przetworów konopi stanowili (TDI, 2013):
 - ok. 3% w stacjonarnych ośrodkach
 - ok. 30 % w ambulatoryjnych placówkach leczenia uzależnień
- Co drugi zgłaszający się do leczenia po raz pierwszy czyni to w związku z problemami spowodowanymi przez używanie przetworów konopi

- Badania nad skutecznymi metodami leczenia osób uzależnionych od konopi są prowadzone od ponad 20 lat

Skuteczne metody leczenia - dorośli

- Terapia wzmacniająca motywację (MET).
- Metody terapii odwołują się do DM: m.in. empatia, unikanie konfrontacji, podążanie za oporem, wzmacnianie poczucia własnej skuteczności

Skuteczne metody leczenia - dorośli

- Terapia poznawczo – behawioralna (CBT)
 - Cotygodniowe sesje terapii grupowej lub indywidualnej, od 6 do 14 sesji
 - Metody: m.in. uczenie nowych umiejętności, wzmacnianie poczucia własnej skuteczności, zwykłe zadania domowe

Skuteczne metody leczenia - dorośli

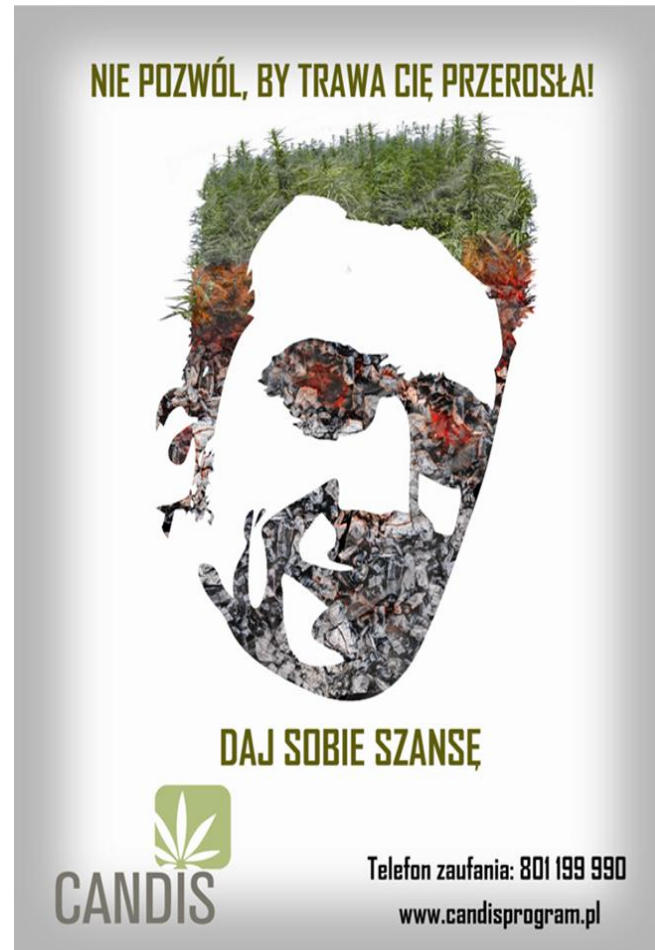
- Kombinacja MET+ CBT z metodą zarządzanie nagrodami (contingency management - CM)
 - ❖ Vouchery jako nagroda za utrzymywanie abstynencji, potwierdzonej wynikami testu moczu
 - ❖ Pacjenci zachowujący abstynencję mogli zarobić do kilkuset dolarów
- Kombinacja MET+CBT +CM dała podobne rezultaty w trakcie leczenia jak zastosowanie wyłącznie CM, ale lepsze wyniki w okresie po zakończeniu leczenia

Skuteczne metody leczenia - młodzież

- Przede wszystkim skuteczne są wszelkie metody odwołujące się do terapii rodzin (wielowymiarowa terapia rodzin, systemowa terapia rodzin, strategiczna terapia rodzin) (Azrin, 1994, Liddle, 2001)

Terapia osób uzależnionych od konopi w Polsce - program CANDIS

Indywidualny krótkoterminowy program terapeutyczny dla osób mających problemy z powodu używania marihuany lub haszyszu, prowadzony w placówkach ambulatoryjnych



Wdrażanie Candis w Polsce

Wdrażanie Candis w Polsce jest koordynowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w porozumieniu z Centralnym Instytutem Zdrowia Psychicznego Uniwersytetu Heidelberga w Mannheim i Uniwersytetem Technicznym w Dreźnie.



Trzy moduły terapii Candis

- Terapia Wzmacniająca Motywację (Miller, Rollnick, 2002) – wspieranie i rozwijanie motywacji do zmiany
- Terapia behawioralno – poznawcza (Kadden, 1992, Monti i wsp. 1989) – zmiana sposobu myślenia i interpretowania rzeczywistości
- Trening umiejętności psychospołecznych (D'Zurilla, Goldfried, 1971) – wyćwiczenie umiejętności wspierających „zmianę”, nauczania się życia w abstinencji i rozwiązywania problemów

Kto może skorzystać z Candis?

Wskazania:

- osoby powyżej 16 r.ż
- wiodące uzależnienie od przetworów konopi lub szkodliwe ich używanie
- w normie intelektualnej

Candis - Indywidualny program terapii dla użytkowników konopi - Mozilla Firefox

Strona korzysta z plików cookie w celu realizacji usług zgodnie z [Polityką prywatności](#).
Możesz określić warunki przechowywania lub dostępu do cookie w [Twojej przeglądarce](#) lub konfiguracji usługi.

www.candisprogram.pl/test

Cele terapii

- Rozpoznanie swoich problemów związanych z używaniem konopi,
- Zaakceptowanie terapii i regularne uczestniczenie w leczeniu,
- Dążenie do abstynencji lub ograniczenie używania,
- Nauczenie się adekwatnego i skutecznego rozwiązywania problemów psychologicznych i społecznych.

Akceptowalnym celem jest zarówno abstynencja, jak i ograniczenie używania przetworów konopi

Czas i miejsce trwania programu

- Program obejmuje z reguły 10 -11 indywidualnych sesji trwających 90 min. Każda, zwykle 2x w tygodniu, realizowanych w ciągu 2 do 3 miesięcy w warunkach ambulatoryjnych

PACJENT CANDIS

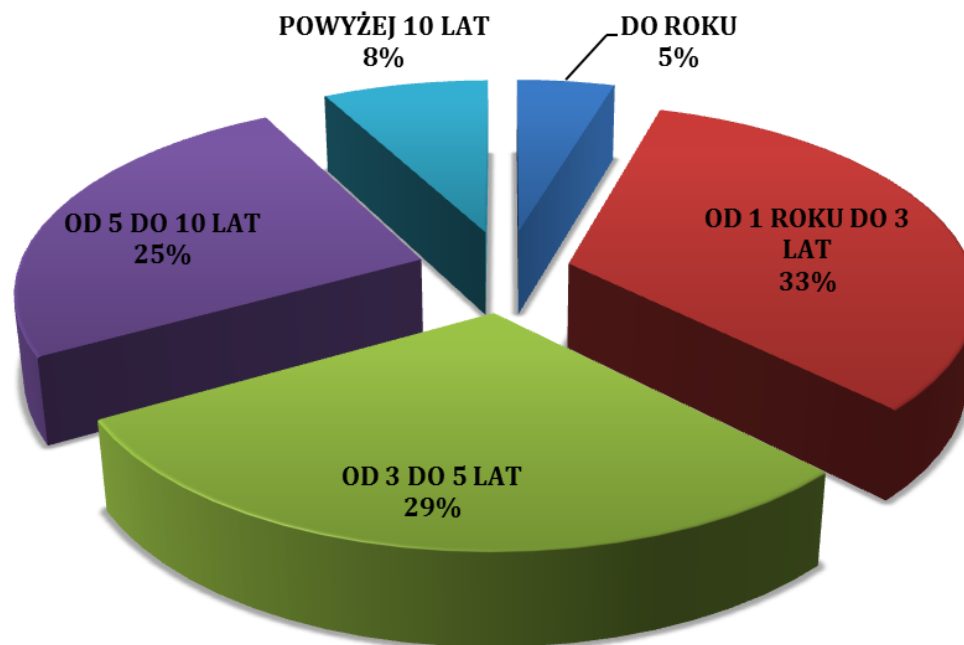
- W około 80% są to mężczyźni
- Średnia wieku pacjentów wyniosła 22,5 lat. Połowa miała 21 lat lub mniej
- W około 70% wybierają abstynencję jako cel leczenia
- Pochodzą ze stabilnych rodzin, poprawnie funkcjonują społecznie i zawodowo
- Pomimo że zgłaszają się na terapię dobrowolnie to najczęściej bagatelizują problem

www.candisprogram.pl



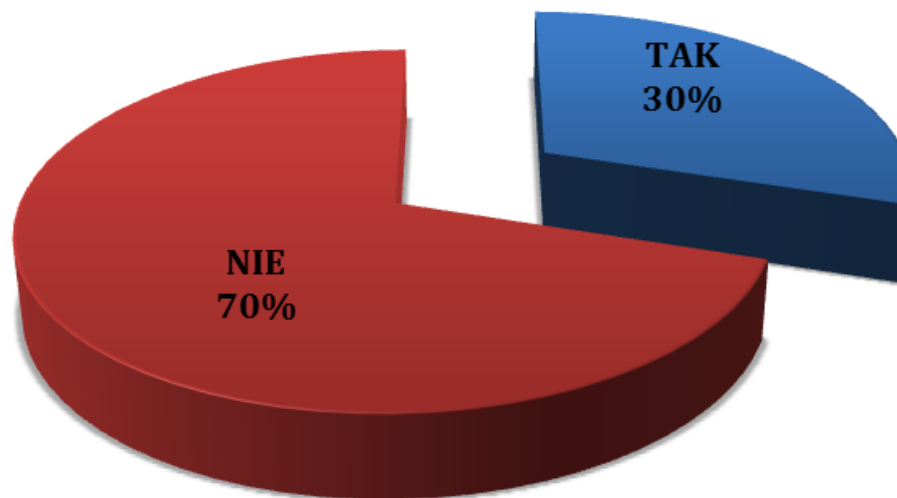
CANDIS

Jak długo używał pacjent konopi przed zgłoszeniem się do Candis



JAK DŁUGO PACJENT UŻYWA KONOPI

Czy korzystał wcześniej z terapii ?



**CZY KORZYSTAŁ WCZEŚNIEJ Z PROFESJONALNEJ
USŁUGI/PORADY W ZWIĄZKU Z UŻYWANIEM
NARKOTYKÓW?**

Zgłaszają się na Candis ponieważ:

- Są zmęczeni „paleniem”
- Mają kłopoty z pamięcią krótkotrwałą lub koncentracją
- Dostrzegają, że niczym innym nie potrafią się zajmować
- Mają problemy z wywiązywania się z obowiązków rodzinnych czy zawodowych
- Konflikty i trudności w relacjach z otoczeniem

Wyniki ewaluacji CANDIS w Niemczech

(przeprowadzonej wg standardu RCT)

- Program ukończyło 88% pacjentów, którzy rozpoczęli leczenie
- Abstynencję osiągnęło 49% uczestników programu i 13% z grupy kontrolnej
- 41% próbek moczu dało wynik ujemny w grupie eksperymentalnej i 12,5% w oczekującej grupie kontrolnej
- Pacjenci zgłaszali także inne pozytywne skutki programu jak poprawa stosunków z rodziną, lepsze osiągnięcia w pracy /szkole, poprawę stanie zdrowia.



CANDIS

Katamneza

- Efekty terapii pozostały stabilne w katamnezie 3 i 6 miesięcy od zakończenia leczenia
- Wskaźnik abstynencji wyniósł odpowiednio 51% i 45%

Candis programem skutecznym

- Osiągnięty w badaniu wskaźnik abstynencji, bliski 50%, jest znacząco wyższy niż w wielu innych badaniach prowadzonych w podobnych populacjach pacjentów (wskaźnik ten wynosi od 23 do 34%), co lokuje program Candis wśród metod o wysokiej skuteczności (Hoch i in. 2011)

Zalety programu Candis

- Krótkoterminowy
- Nowatorski
- Elastyczny (możliwość wyboru celu)
- Przejrzysty
- Skuteczny

Podsumowanie

- Konopie to najczęściej używany narkotyk
- Rozpowszechnienie uzależnienia od przetworów konopi jest większe niż uzależnienie od innych nielegalnych substancji
- Liczba problemowych użytkowników w Polsce zawiera się w przedziale 54 000-108 000 osób w wieku 15-64 lata
- Co drugi zgłaszający się do leczenia po raz pierwszy czyni to w związku z problemami spowodowanymi przez używanie przetworów konopi
- Skuteczne metody leczenia to MET, CBT, CM, terapie rodzin
- Osiągnięty w badaniu Candis wskaźnik abstynencji, bliski 50%, jest znacząco wyższy niż w wielu innych badaniach prowadzonych w podobnych populacjach pacjentów (wskaźnik ten wynosi od 23 do 34%), co lokuje program Candis wśród metod o wysokiej skuteczności



Krajowe Biuro do Spraw
Przeciwdziałania Narkomanii

Kontakt: CANDIS@kbpn.gov.pl


CANDIS