

Osoba uzależniona od przetworów konopi w systemie leczenia odwykowego w Polsce

Minimalne standardy jakości w redukcji popytu na narkotyki

Bogusława Bukowska
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania
Narkomanii

Warszawa
10 -11. 06. 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)

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)
 - Od 1 do 4 sesji
 - Czas trwania sesji od 45 do 90 min.
 - Metody terapii odwołują się do DM: m.in. empatia, unikanie konfrontacji, podążanie za oporem, analiza funkcjonalna, wzmacnianie poczucia własnej skuteczności

Skuteczne metody leczenia - dorośli

- Terapia poznawczo – behawioralna (CBT)
 - Cotygodniowe sesje terapii grupowej lub indywidualnej, od 6 do 14 sesji
 - Sesje 45-90 min.
 - Metody: m.in. analiza funkcjonalna, 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

- Skuteczne są te same podejścia jak wobec dorosłych – MET, CBT, CM i ich kombinacje
- Skuteczne są także wszelkie metody odwołujące się do terapii rodzin (wielowymiarowa terapia rodzin, systemowa terapia rodzin, strategiczna terapia rodzin) (Azrin, 1994, Liddle, 2001)

Farmakoterapia w leczeniu zespołu abstynencyjnego od konopi


- Zespół abstynencyjny – drażliwość, zaburzenia snu, obniżenie nastroju, zmniejszenie apetytu, głód substancji
- Symptomy zaczynają się zwykle w ciągu 24-48 godzin po zaprzestaniu używania, osiągają szczyt w ciągu 4-6 dni, trwają od 1 do 3 tygodni
- Środki farmakologiczne stosowane w celu złagodzenia objawów ZA powodują ich zmniejszenie (buprion - antagonistą receptorów nikotynowych), naltrexone - antagonistą receptorów opioidowych), nefazodone - antagonistą) (Budney i in. 2007)

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

NIE POZWÓL, BY TRAWA CIĘ PRZEROSŁA!

DAJ SOBIE SZANSE


CANDIS

Telefon zaufania: 801 199 990
www.candisprogram.pl

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 abstynencji i rozwiązywania problemów

Kto może skorzystać z Candis?

Wskazania:

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

Przeciwwskazania:

- o osoby poniżej 16 r.ż.
- o aktualne nasilone uzależnienie od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych
- o aktualnie występujące zaburzenia psychiatryczne i tendencje samobójcze
- o nasilone deficyty funkcji poznawczych

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

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)
- Roczna abstynencja dla MET + CBT /dorośli wyniosła 19-29% (Budney i in. 2006)
- Roczna abstynencja dla MET/dorośli wyniosła 9-28% (Budney i in. 2006)
- Roczna abstynencja dla FM/młodzież wyniosła od 17 do 34% (Dennis i in. 2004)
- Zwiększenie skuteczności leczenia to najważniejszy cel dalszych badań dotyczących skutecznych terapii



CANDIS

PACJENT CANDIS

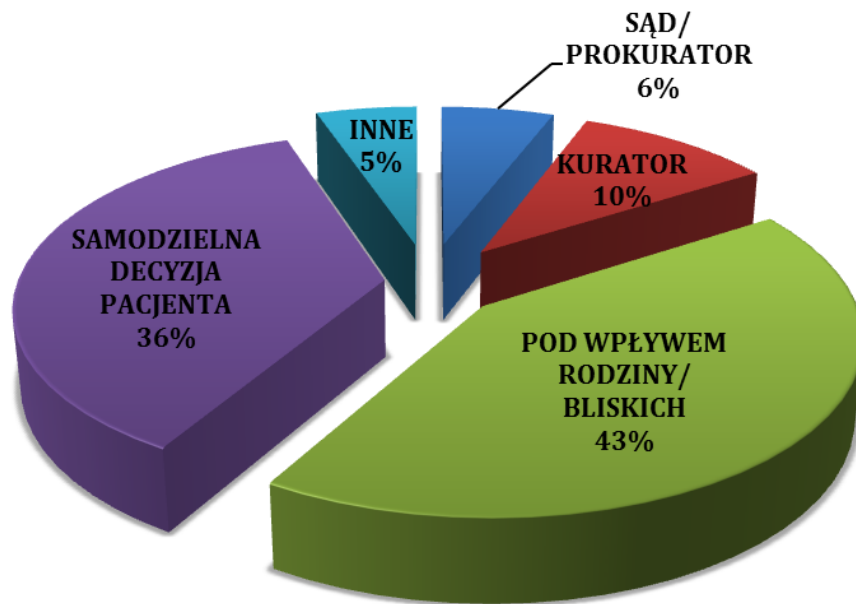
- W około 80% są to mężczyźni
- Średnia wieku pacjentów wyniosła 22,5 lat. Połowa miała 21 lat lub mniej
- W około 70% wybierają abstynencję jako cel leczenia
- Pochodzą ze stabilnych rodzin, poprawnie funkcjonują społecznie i zawodowo
- Pomimo że zgłaszają się na terapię dobrowolnie to najczęściej bagatelizują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

www.candisprogram.pl



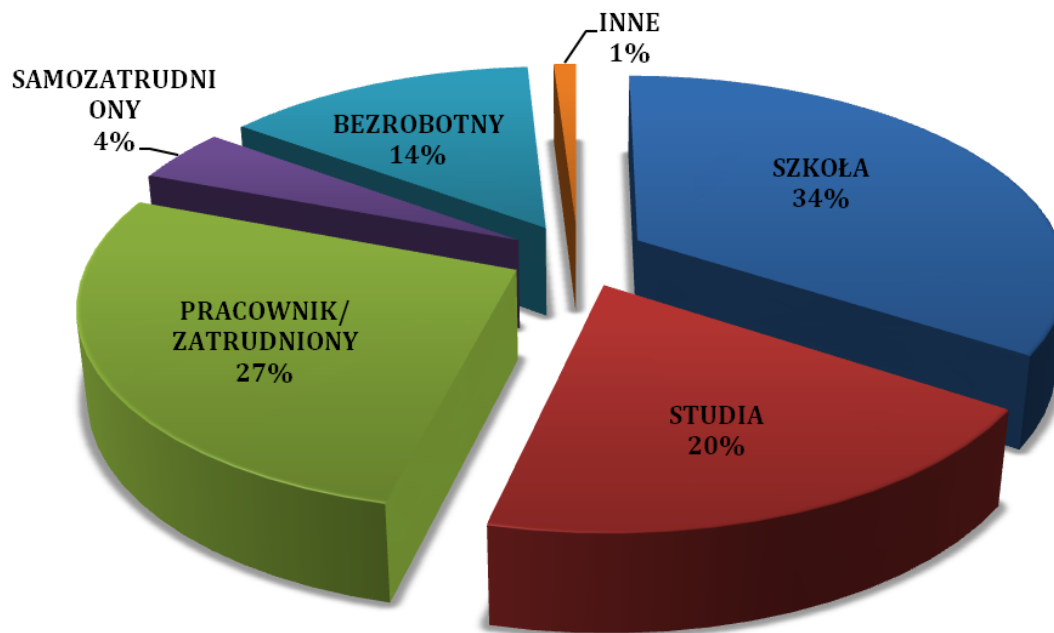
CANDIS

Kto kierował pacjenta do CANDIS ?



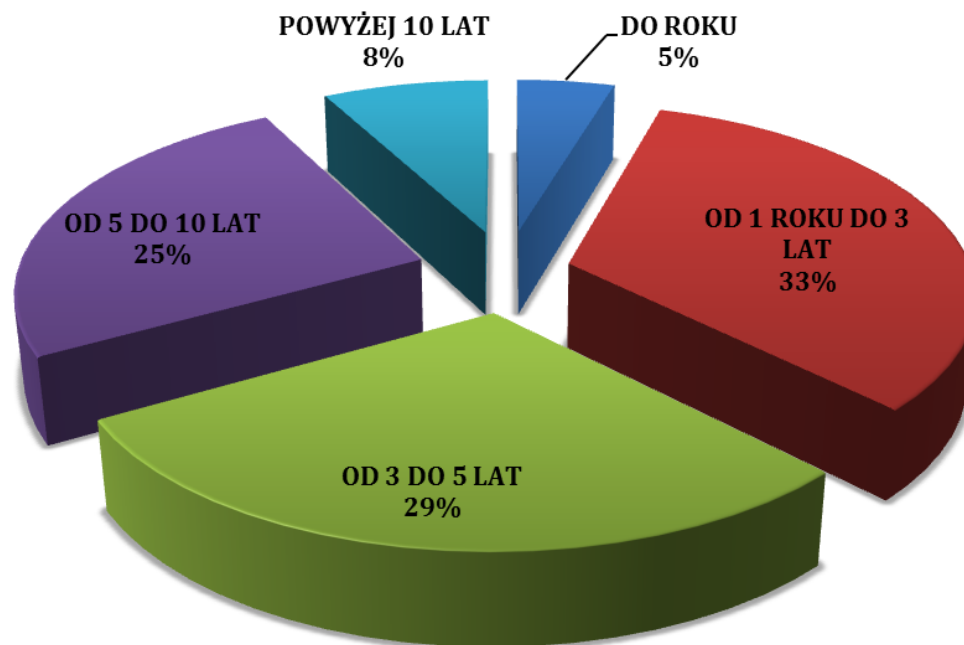
KTO KIEROWAŁ PACJENTA DO CANDIS?

Status zawodowy pacjentów CANDIS



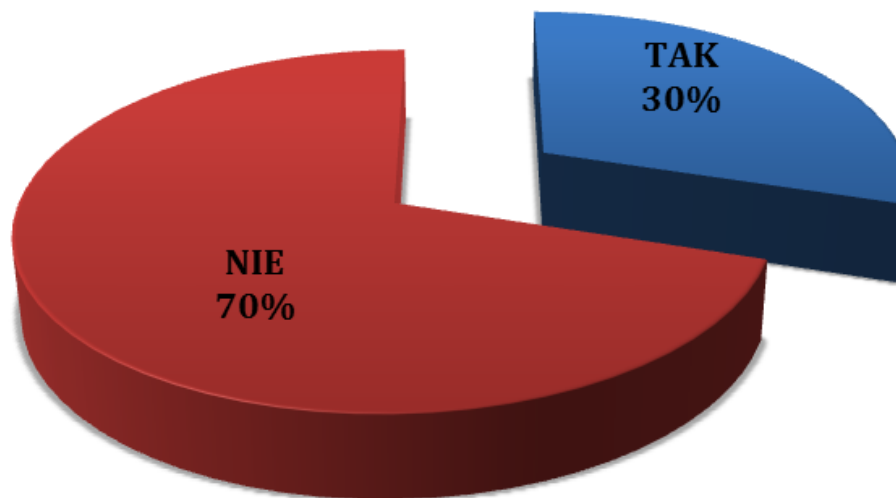
STATUS ZAWODOWY

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

- 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 stanu 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

Candis w Polsce

- Program prowadzony jest przez certyfikowanych specjalistów terapii uzależnień, którzy odbyli dodatkowo szkolenia przygotowujące do prowadzenia programu Candis
- Obecnie przeszkolonych jest ok. 140 realizatorów z ok.75 placówek ambulatoryjnych
- Kolejne szkolenia zaplanowano na I kwartał 2016 r.

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
- Pilna potrzeba badań i rozwijania terapii o wyższych wskaźnikach skuteczności



Krajowe Biuro do Spraw
Przeciwdziałania Narkomanii

Kontakt: CANDIS@kbpn.gov.pl


CANDIS