

**Улучшение когнитивных и социальных навыков у подростков, хронически употребляющих марихуану.
Результаты лечения, проведенного согласно инструкции, в центре Мария Унгдом, Стокгольм**

Томас Лундквист¹, Биргитта Петрель², Ян Блумквист³. ¹Центр лечения наркотической зависимости, университетская клиника г. Лунд, 22185 Швеция, ²Центр Мария Унгдом, г. Стокгольм, 11235 Швеция. ³Центр социальных исследований алкоголя и наркотиков, Стокгольмский университет, г. Стокгольм 10691 Швеция

В центре Мария Унгдом в Стокгольме с конца 1980-х годов используется системно-теоретический подход, предполагающий вовлечение семьи, с целью помочь подросткам, страдающим зависимостью от наркотиков.

В 1999 г. метод лечения взрослых наркоманов (Lundqvist, T and Ericsson, D 1988) был трансформирован в пособие, предполагающее проведение 18 сеансов

Краткая презентация инструкции по лечению

Цель инструкции – помочь выйти из наркотической зависимости

1 фаза: акцент на биомедицинской составляющей, продолжается первые 12 дней после прекращения курения

- 2 фаза: акцент на психологических аспектах, продолжается первые 21 день после прекращения курения.
- 3 фаза: психосоциальный акцент, продолжающийся до конца программы. Эта фаза не имеет временных ограничений

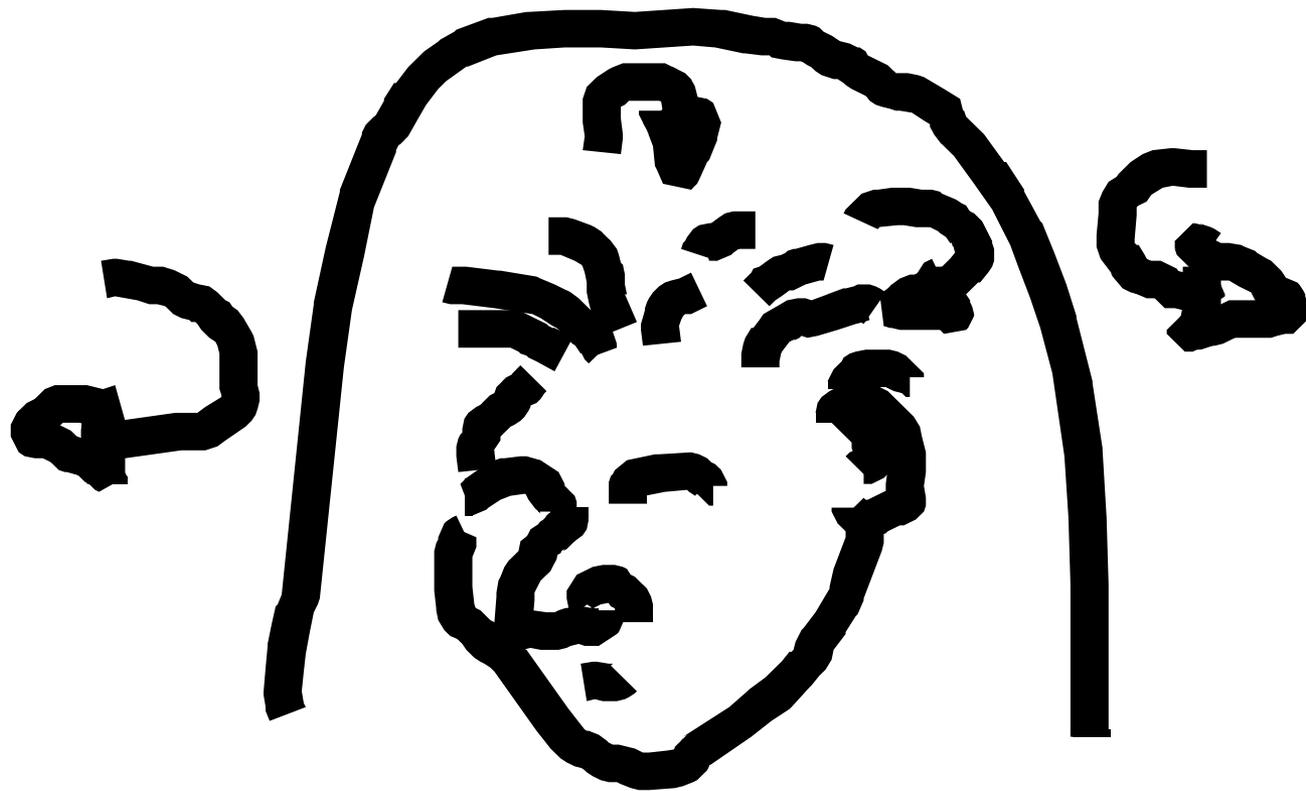
Главные направления воздействия

- Хроническое влияние на когнитивные функции
- Обостренное субъективное восприятие
- Потребность профессионального руководства при процессе обучения
- Критический анализ эпизодической памяти, зависимой от употребления наркотиков
- Стимуляция психологического созревания
- Стимуляция развития социальных навыков и жизненной ориентации
- Саморегуляция
- Депрессия и фобии, возникающие после отказа от марихуаны
- Потребность в советах

Лицо, проводящее терапию, должно:

- хорошо знать острые и хронические последствия употребления марихуаны
- использовать конкретный и простой язык
- облекать абстрактные рассуждения в форму рисунков и метафор
- хорошо знать подробности процесса детоксификации
- Лицо, проводящее терапию, заменяет пациенту его префронтальную кору мозга.

Иллюстрация состояния самоизоляции



Каждое обсуждение должно

- Обратить внимание пациента на происходящее
- Побудить пациента сравнить современную ситуацию с более ранним опытом
- Побудить пациента обдумать темы дискуссии и сформировать своё мнение

Инструкция по лечению зависимости от марихуаны

Источник: Lundqvist & Ericsson 1988



Данная схема
используется в

Базовой программе, на основе которой создаётся подход к каждому отдельному пациенту

Инструкция предполагает проведение 18 сеансов в течение 6 недель. Главная целевая группа – молодые люди в возрасте 17-24 лет, регулярно употребляющие марихуану в течение более 6 месяцев

Инструкция также предполагает укороченную программу – проведение 6 сеансов в течение 6 недель. Главной целевой группы такой укороченной программы выступают молодые люди более младшего возраста, либо те, чей стаж употребления марихуаны составляет меньше 6 месяцев

Для лиц, экспериментально употребляющих марихуану, предусмотрен курс из 6 сеансов

Инструкция по выходу из зависимости от марихуаны и гашиша

Это структурированная программа лечения, рассчитанная на 6 недель, предполагающая проведение трёх сеансов в неделю

Главный акцент заключается в помощи молодым людям, употребляющим марихуану, восстановить свою когнитивную способность и интеллектуальный контроль над своей жизнью

После завершения шестинедельной программы, пациентам рекомендуется принять участие в дополнительных сеансах, проводимых раз в неделю в течение шести недель

В данный момент в центре данная программа проводится регулярно

Инструкция к 18 сеансам.

Сеанс 1

Иллюстрация вывода ТГК и возникновения тревоги.
Информация о физических реакциях.
Информация о марихуане
Тест: шкалы SOC, SCL-90, BDI, с акцентом на межличностных отношениях

Сеанс 2

Обратная связь
Позитивные и негативные установки, связанные с употреблением марихуаны
Почему Вы хотите бросить употреблять марихуану?
Какая помощь Вам нужна?

Сеанс 3

Острые последствия употребления марихуаны

Сеанс 4

Хронические последствия употребления марихуаны

Сеанс 5

Когнитивные функции и их нарушения

Сеанс 6

Установки и модели

Сеанс 7

Наркотическая линия жизни

Сеанс 8

Социограмма

Сеанс 9

Линия жизни

Сеанс 10 (может быть проведен и в другое время)

Сеанс вместе с родителями

Сеанс 11

Релаксация, акцент на эмоциях

Сеанс 12

Фокус на эмоциях
Вина и стыд

Сеанс 13

Поведение, отрицающее нормы и ценности

Сеанс 14

Окно Джохари либо другой более подходящий тест

Сеанс 15

Рецидивы

Сеанс 16

Продолжение профилактики рецидивов
Тест: шкалы SOC, SCL-90, BDI, с акцентом на межличностных отношениях

Сеанс 17

Обратная связь
Анализ информации на доске, повторение избранного материала, который будет использован на завершающем сеансе

Сеанс 18 Завершающий сеанс

Демонстрация информации на доске для семьи и остальных присутствующих

Завершение курса. Диплом

Метод

50 подростков (при наличии 75 заявок), включая 5 девушек, употреблявших наркотик на протяжении по меньшей мере 6 месяцев ежедневно, приняли участие в данной программе в период с 2000 по 2004 год

Средний возраст знакомства с марихуаной составлял 14,2 лет (разбежка составляла от 11 до 17 лет)

На протяжении года после завершения программы, 2/3 участников прекратили употреблять марихуану;

- 35% не имели рецидивов и
- 33% имели один краткий рецидив,
- 57% не употребляли никаких вредных веществ, включая алкоголь

Пациенты, у которых изначально были проблемы с алкоголем, были менее успешны в лечении

Остаточные симптомы тревоги и депрессии были сигналами, указывавшими на необходимость поддержки

В итоге, можно было видеть позитивные изменения в их жизни в целом

Данные о подростках, принимавших участие в исследовании

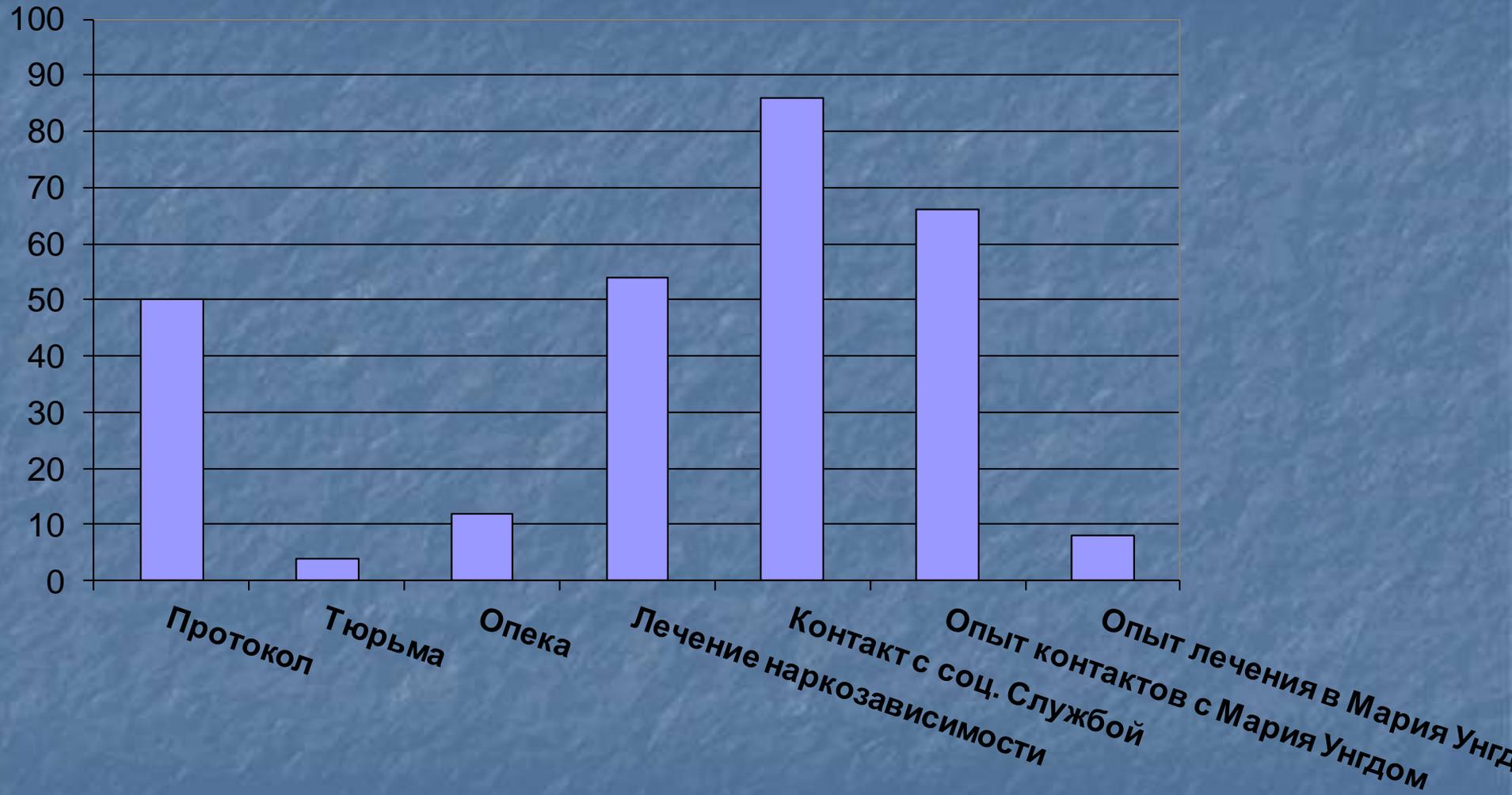
- Первое употребление 14.2 (11-17)
- Стаж употребления 3.6 (1-8)
- Стаж регулярного употребления (>3 раз в неделю) 2.5 (1-6)
- 15 лиц указали, что имеют проблемы с алкоголем

Употребление других наркотиков



Ранний контакт с властями

%



Анализ состояния

Состояние пациентов анализировалось

- в момент поступления,
- спустя 6 недель и
- спустя год после завершения курса

Мы использовали набор опросников, который состоял из следующих тестов:

- Тест на чувство когерентности (SOC),
- Тест симптомов SCL-90,
- Тест на депрессии Бека (BDI) и
- Тест CAGE, с акцентом на проблемах с алкоголем
- Шкалы, исследующие жизненную ситуацию и отношения

Источник: Aaron Antonovsky, 1987

Важно, чтобы пациенты усвоили следующее

стимулы, возникающие из внутренней и внешней среды в течение жизни, структурированы, предсказуемы и объяснимы (**понятность**);

ресурсы, необходимые для выполнения потребностей, проистекающих из этих стимулов (**выполняемость**);

эти потребности являются вызовами, которые заслуживают ресурсов для своего удовлетворения (**смысл**).

Результаты теста SOC

Спустя шесть недель лечения общий уровень SOC увеличился с 118 до 138. (средние показатели для Швеции составляют 142 – 152).

Эти изменения имеют большое значение. Кроме того, средние показатели по каждому компоненту шкалы (понятность, выполняемость, смысл) также существенно возросли в период действия программы

При последующих контролях средний показатель составлял 145, что, в свою очередь, является дальнейшим улучшением, хотя и не имеет статистического значения

Всего

29



142

152



203

Низкий

4

Высокий

1

7

Понятность

Выполняемость

Смысл

Хороший результат

С

Ma

Me



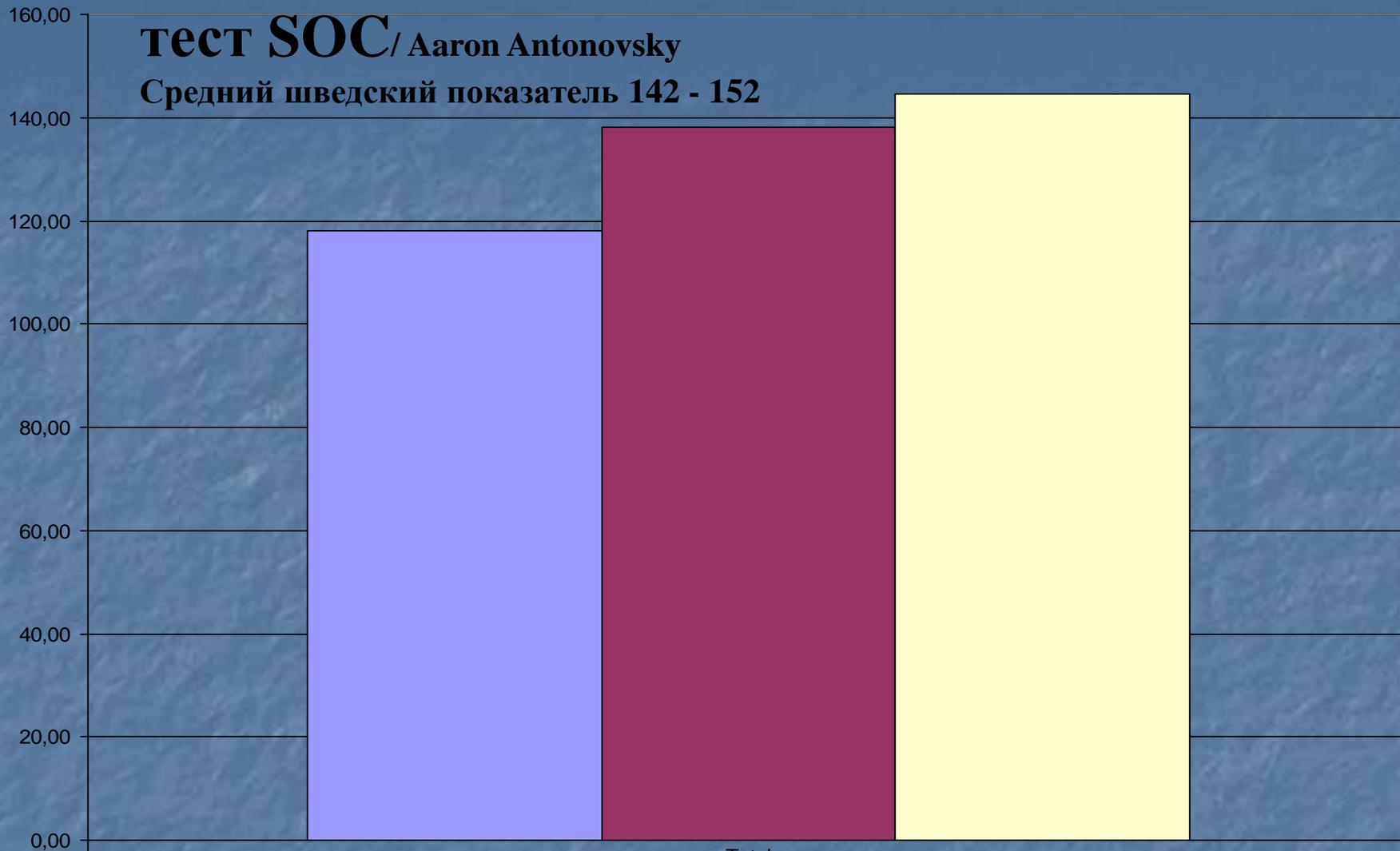
Тест SOC

	Adm. (M, sd)	6 недель. (M, sd)	t	df	sign ¹	N	1-год(M, sd)	t	df	sign	N
Понятность	3,71 (0,71)	4,78 (0,71)	- 4,69	49	***	50	4,3 (0,8)	- 0,7	39	ns	40
Выполняемость	4,32 (0,87)	5,03 (0,77)	- 5,50	49	***	50	5,1 (1,0)	- 0,6	39	ns	40
Смысл	4,26 (0,98)	5,06 (0,89)	- 5,86	49	***	50	5,3 (1,2)	- 1,6	39	ns	40
Всего	118,04 (19,97)	137,84 (18,62)	- 5,95	49	***	50	141,2 (24,6)	- 1,1	39	ns	40

¹ *** p < .001; ** p < .01; * p < .05; ns= non significant

Тест SOC/ Aaron Antonovsky

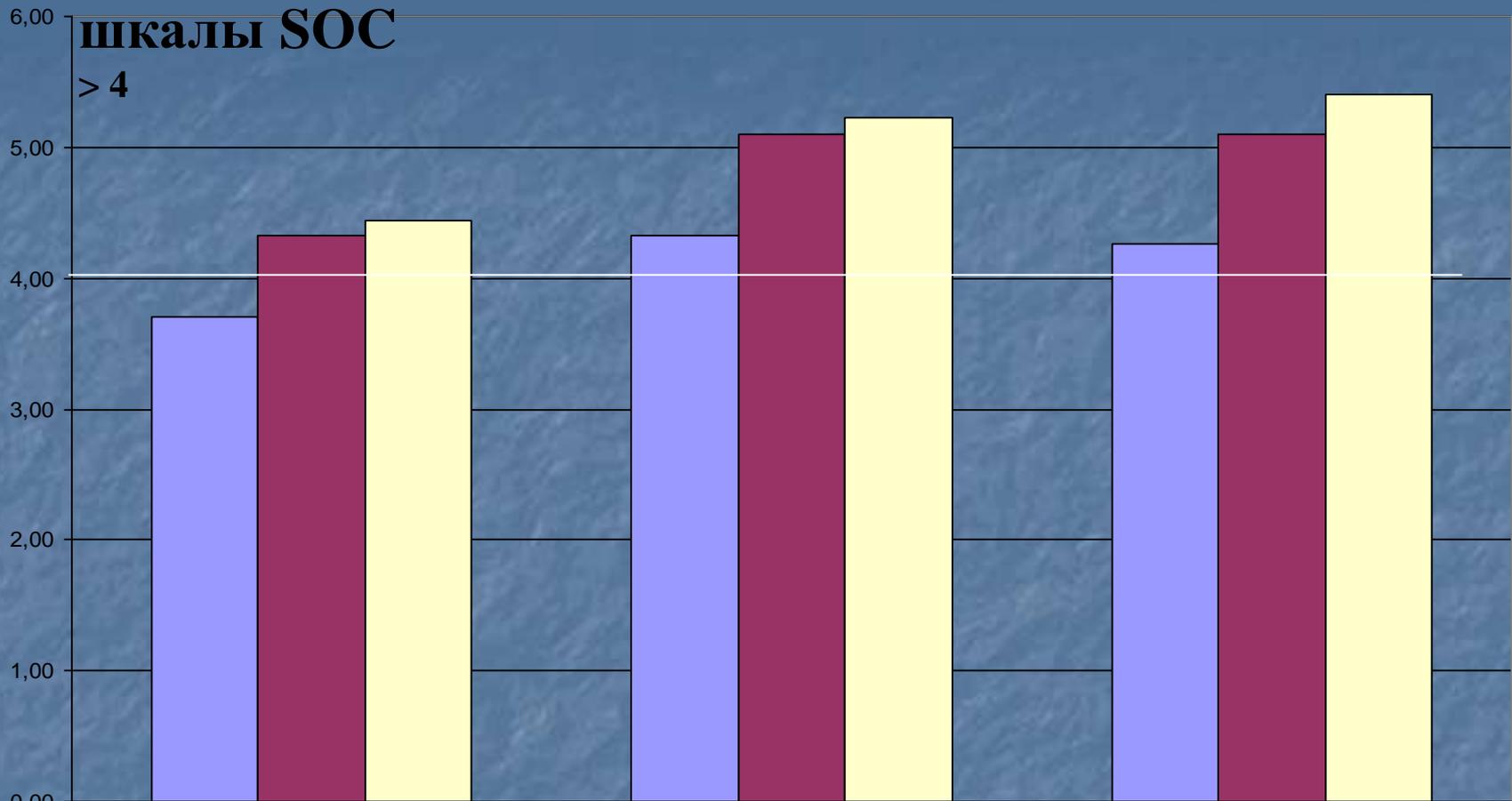
Средний шведский показатель 142 - 152



Admission	Total
6-weeks	118,04
1-year follow up	138,20
	144,60

шкалы SOC

> 4



comprehensibility

Manageability

Meaningfulness

Admission

3,71

4,32

4,26

6-weeks

4,32

5,10

5,10

1-year follow up

4,44

5,22

5,40

Основные черты теста SCL-90

- Тест SCL-90 содержит только 90 вопросов и может быть выполнен за 12-15 минут
- Тест измеряет 9 первичных симптомов и предполагает создание общей картины симптомов пациента и их интенсивности в конкретный период времени
- Тест даёт возможность проследить прогресс пациента за последние 5 тестирований
- С помощью индекса выраженности симптома, оценка помогает облегчить лечение и обнаружить проблемы до того, как они обострятся
- Глобальный индекс выраженности симптомов может быть использован как краткий обзор теста
- Было проведено более 1 000 исследований, которые подтверждают надежность, применимость и полезность данного теста

Шкалы симптомов

SOM - Соматизация

O-C – Маниакальные симптомы

I-S – Восприимчивость в межличностном общении

DEP - Депрессия

ANX - Беспокойство

HOS - Агрессия

PHOB – Тревожные фобии

PAR – Параноидальное мышление

PSY – Психотические явления

Глобальные индексы

- Глобальный индекс выраженности симптомов (GSI): измеряет общий уровень подавленности.
- Позитивный индекс симптомов подавленности (PSDI): измеряет интенсивность симптомов
- Общие позитивные симптомы (PST): Изучает число симптомов, которые пациент называет сам

Результаты теста SCL-90

Общее количество баллов в тесте SCL-90 изменилось следующим образом: (50 является нормальным показателем, с разбежкой от 40 до 60) :

Глобальный индекс выраженности симптомов (GSI) – с 68 до 54.1 (средний показатель 51);

Позитивный индекс симптомов подавленности (PSDI) – с 61.2 до 50.6 (средний показатель 51.9);

Общие позитивные симптомы (PST) – с 65.5 до 56.4 (средний показатель 51.7)

Улучшение имело статистическую важность.

Количество пациентов с результатами теста GSI ниже 50 возросло с 8% до 29%

Количество пациентов с результатами теста PSDI ниже 50 возросло с 18% до 54%, а кол-во пациентов с результатами теста PST ниже 50 возросло с 10% до 30%.

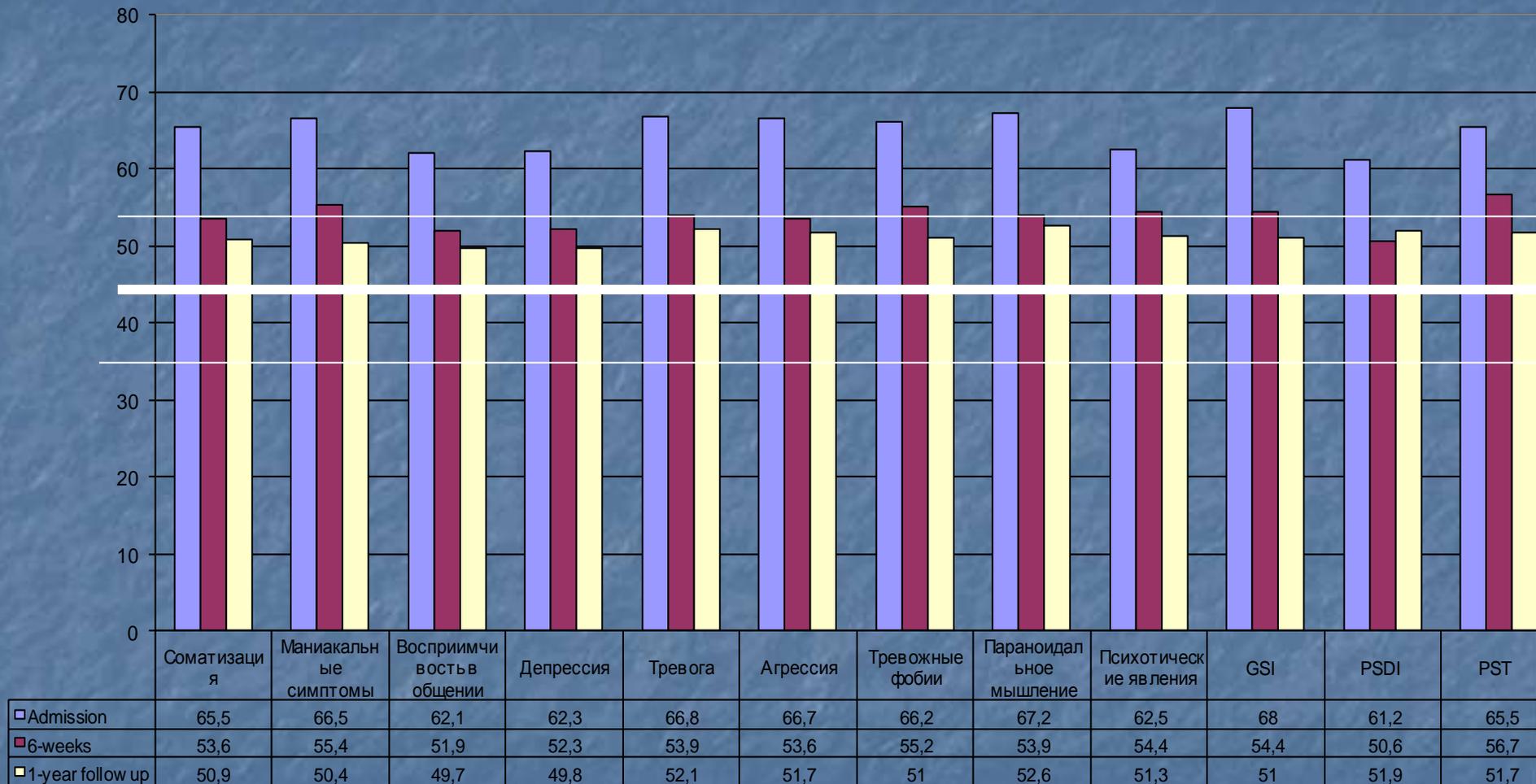
SCL-90, стандартные T-показатели; соответствие проверено парным t-тестом)

	Adm. (M, sd)	6-weeks. (M, sd)	t	df	Sign ¹	N	1-year. (M, sd)	t	N
Соматизация	65,5 (15,5)	53,6 (9,1)	5,59	49	***	50	53,7 (14,3)	0,6	41
Маниакальные симптомы	66,5 (13,5)	55,1 (10,1)	6,55	49	***	50	52,9 (12,5)	1,0	41
Восприимчивость в общении	62,1 (16,0)	51,7 (8,9)	5,70	49	***	50	52,0 (12,8)	0,3	41
Депрессия	62,3 (13,0)	52,2 (8,7)	5,96	49	***	50	52,6 (14,1)	- 0,1	41
Тревога	66,8 (14,6)	53,6 (9,1)	7,31	49	***	50	54,4 (12,8)	- 0,2	41
Агрессия	66,7 (15,3)	53,5 (10,6)	6,54	49	***	50	54,0 (12,9)	0,3	41
Тревожные фобии	66,2 (21,6)	55,0 (13,5)	5,14	49	***	50	52,8 (11,9)	1,3	41
Параноидальное мышление	67,2 (15,5)	53,8 (9,6)	7,56	49	***	50	55,2 (13,3)	0,1	41
Психотические явления	62,5 (14,5)	54,1 (8,6)	4,87	49	***	50	53,2 (11,3)	0,6	41
Тест GSI	68,0 (14,7)	54,1 (8,5)	7,89	49	***	50	53,7 (12,0)	0,6	41
Тест PSDI	61,2 (10,7)	50,6 (7,6)	7,95	49	***	50	54,5 (14,0)	- 1,7	41
Тест PST	65,5 (10,8)	56,4 (10,2)	6,48	49	***	50	54,7 (12,2)	1,3	41

ns

¹ *** p < .001; ** p < .01; * p < .05; ns= non significant

Симптомы шкалы SCL 90



Количество пациентов с показателем GSI ниже 50 увеличилось с 8% до 29%

Результаты теста BDI

Тест депрессии BDI продемонстрировал существенный прогресс в результате выполнения программы

Доля клиентов, не имеющих симптомов депрессии, возросла с 58% до 94%.

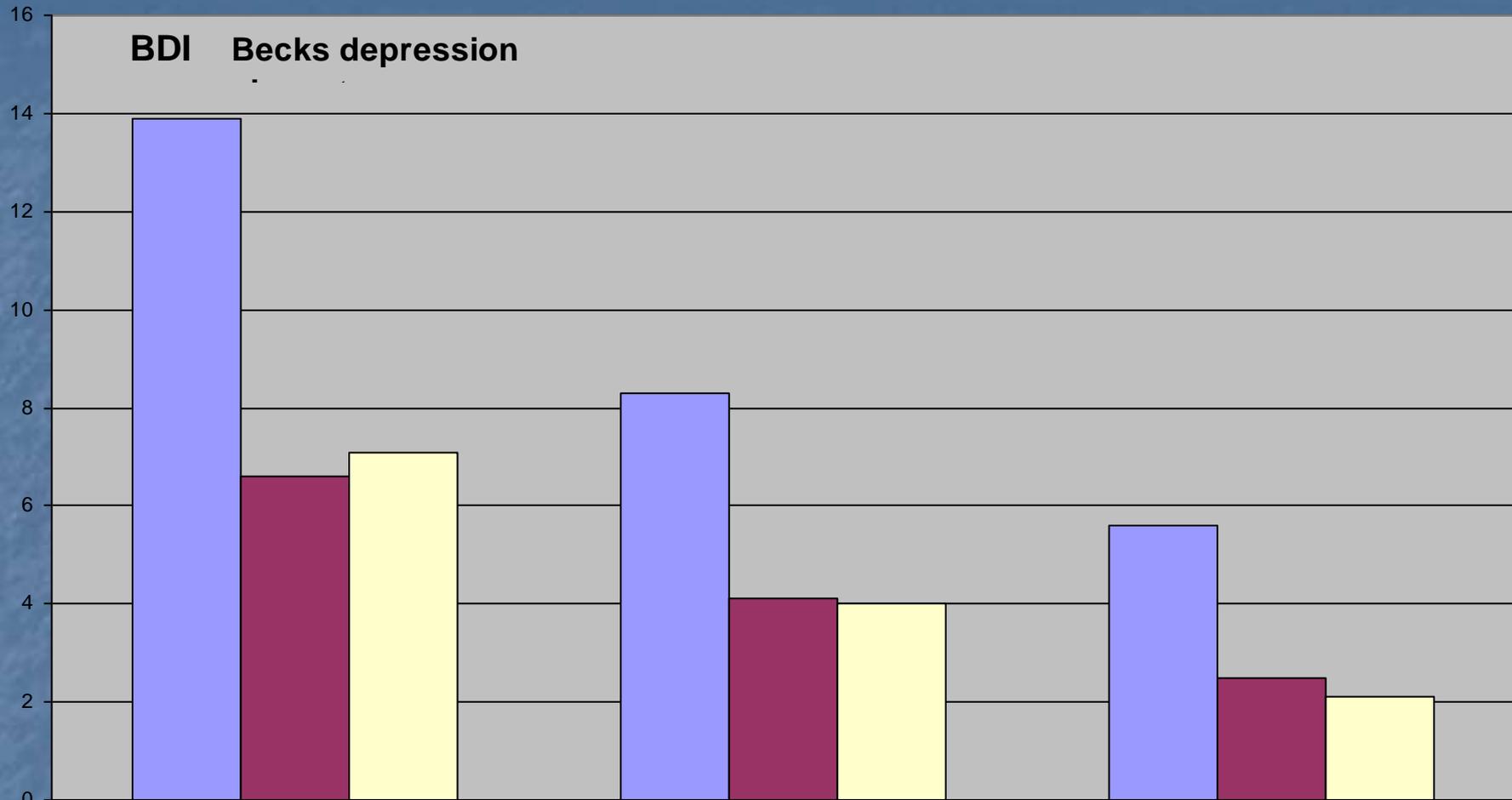
При повторном тесте спустя год можно было увидеть дальнейшее улучшение

	Adm(M, sd)	6-weeks(M, sd)	t	df	sign ¹	N	1-year(M, sd)	t	sign ¹	N
Соматические явл	5,6 (3,2)	2,7 (1,6)	5,4	29	***	30	2,2 (2,2)	0,4	ns	24
Когнитивн. явл.	8,3 (5,2)	4,1 (4,3)	4,8	29	***	30	5,0 (6,1)	- 0,4	ns	24
Количество	9,8 (4,3)	5,1 (3,2)	6,8	29	***	30	5,1 (4,6)	0,3	ns	24
Всего	13,9 (7,3)	6,4 (4,9)	6,2	29	***	30	7,3 (7,9)	- 0,2	ns	24

< 14 без депрессии

¹ *** p < .001; ** p < .01; * p < .05; ns= non significant

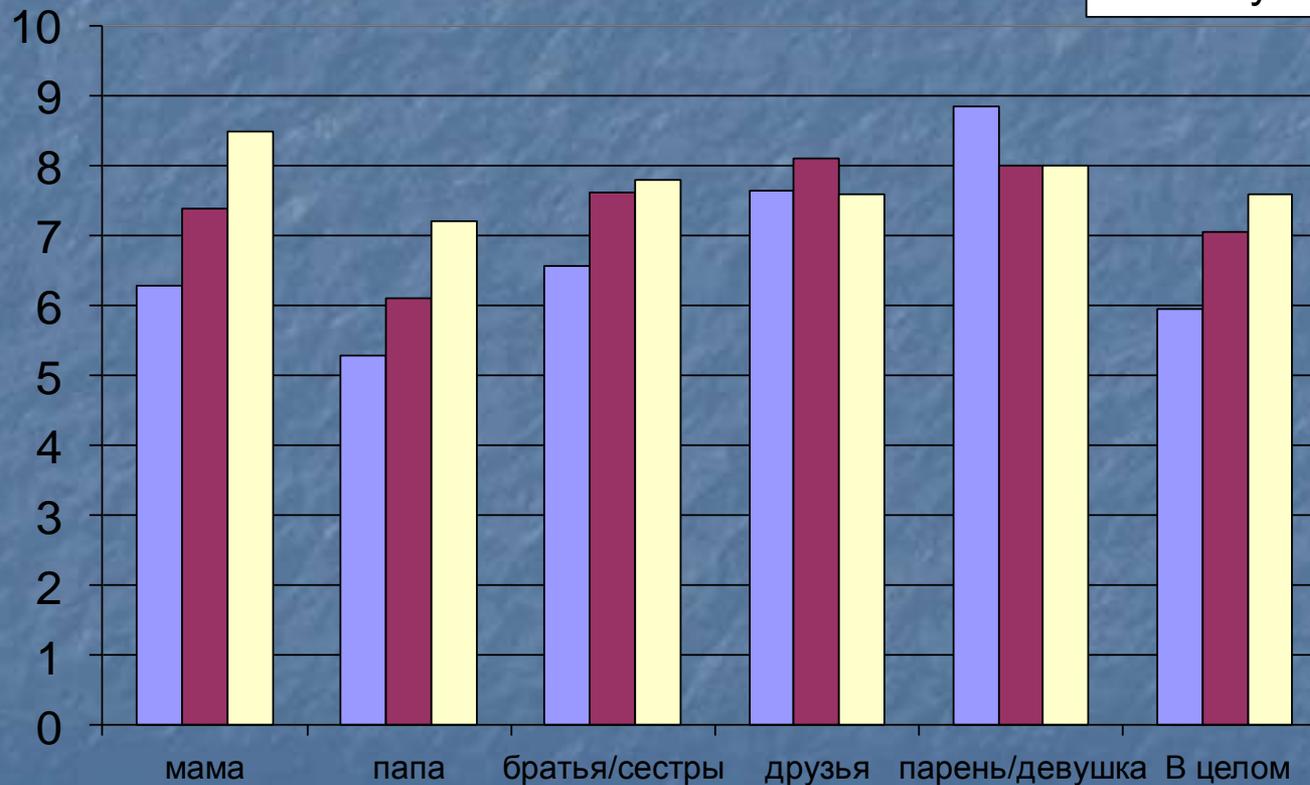
BDI Becks depression



	Total	Kognitiv affekt	Somatisk affekt
Inskrivning	13,9	8,3	5,6
Utskrivning	6,6	4,1	2,5
Uppföljning	7,1	4	2,1

Оценка отношений с близкими и жизненной ситуации

■ Начало
■ 6 недель
■ Спустя год

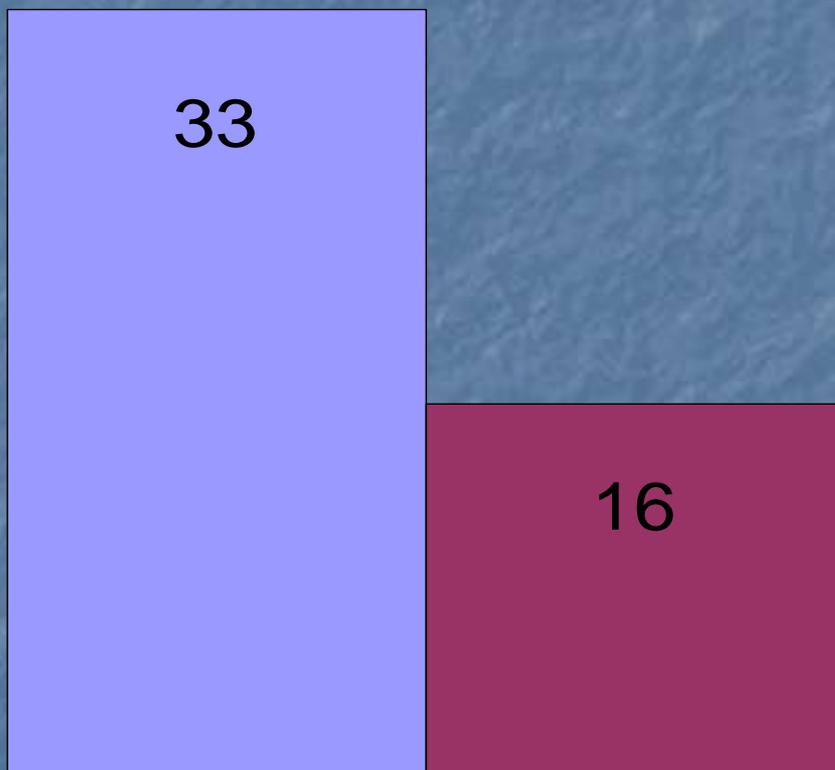


В ходе программы

у 30 пациентов не было рецидивов,
у 7 был 1 рецидив
у 13 было 2 или 3 рецидива
Лишь у одного было более, чем 4 рецидива

При повторном контроле

Без
марихуаны
67 %



Рецидив
33 %

У кого результаты оказались выше?

- У тех, кто имел более высокие показатели чувства когерентности на старте (SOC)
- У тех, кто имел меньше симптомов по шкале SCL-90 на старте
- У подростков из полных семей
- У тех, кто по своей инициативе принял участие в программе



У кого результаты были хуже?

- У тех, кто рано начал употреблять наркотики, кто имел опыт употребления разных наркотиков и имел проблемы с алкоголем
- У тех, кто имел больше баллов по шкале тревоги и депрессии после 6-недельного курса
- У тех, кто имел мало баллов по шкале оценки взаимоотношений с матерью

25 пациентов не завершили программу

13 были направлены в молодёжную клинику

2 устроились на работу, но не возобновили употребление марихуаны

2 не выполняли предписания лечения дисульфирамом

8 не имели достаточной мотивации

Нет принципиальной разницы между теми, кто прошёл курс до конца, и теми, кто не завершил курс

Сложилось впечатление, что подростки, не завершившие курс, имели более проблемную ситуацию дома

Проблема употребления марихуаны не стояла у них так остро

И 36 мальчиков не пожелали участвовать в программе, потому что программа носит обязательный характер

Польза программы

- Информация о том, как марихуана воздействует на мозг
- Физические последствия
- Психологические последствия
- Аргументы для недопущения рецидива
- Анализ мочи
- Рост личного пространства во время сеансов



Вывод

Молодые люди, употребляющие марихуану, были протестированы следующими тестами:

- SOC
- SCL-90
- шкалы и глобальные индексы

Целью было определить объём улучшений после завершения курса (спустя шесть недель) и спустя год после завершения программы. Улучшения анализировались в таких аспектах, как понятность, выполняемость и осмысленность. Анализировался также уровень эмоциональной подавленности. Кроме того, пациентов просили оценить уровень успешности их межличностных отношений и общей ситуации в жизни.

Спустя шесть недель абстиненции и лечения пациенты продемонстрировали улучшение до нормальных показателей в тесте SOC, и этот показатель не изменился и спустя год

Результат теста SOC показывает также, что молодые люди, употребляющие марихуану и нуждающиеся в лечении, имеют следующие свойства:

- общее состояние значительно ниже нормы
- внешние и внутренние стимулы не воспринимаются системно, информация кажется скорее неорганизованной и несвязанной
- убежденность в том, что они способны справиться с проблемами и стимулами
- эмоциональная и когнитивная мотивация, с ощущением, что некоторые вещи в жизни заслуживают интереса и участия

Эти результаты соответствуют результатам схожих исследований лиц, употребляющих марихуану регулярно и продолжительный срок - Lundqvist (1995a).

Существенное улучшение показателей теста SCL-90 между началом курса и оценкой спустя шесть недель свидетельствуют о том, что употребление каннабиноидов, воздействующих на человеческие эмоции и познавательные процессы, может привести к возникновению подавленного состояния. Эти результаты остаются актуальными и спустя год.

У наших пациентов симптомы депрессии исчезли спустя шесть недель воздержания, что свидетельствует о том, что каннабиноиды приводят к появлению симптомов депрессии. Улучшение заметно спустя шесть недель, и оно сохраняется и спустя год

Спустя год,

- две трети пациентов не употребляли марихуану (67%);
- 35 % не имели рецидивов
- 33 % имели один короткий рецидив
- 57 % не употребляли вредные вещества, включая алкоголь.

Пациенты, изначально имевшие проблемы с алкоголем, показали худшие результаты

Остаточные симптомы тревоги и депрессии были индикаторами потребности в дополнительной поддержке

Улучшения были заметны во всех сферах жизни