

ЛЕЧЕНИЕ НА НЕПЪЛНОЛЕТНИ С РАЗСТРОЙСТВА,  
СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ

РЪКОВОДСТВО

ФЕДОН КАЛОТЕРАКИС, BRE, MWS,  
зам.-директор на КЕТНЕА,  
председател на Европейската федерация на терапевтичните общности (EFTC),  
втори зам.-председател на  
Световната федерация на терапевтичните общности (WFTC)

МАРТ, 2020

*РЪКОВОДСТВОТО Е РЕАЛИЗИРАНО ПО ПРОГРАМА  
„НАМАЛЯВАНЕ ТЪРСЕНЕТО НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА“  
НА МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО*

*Превод: Сдружение „Дружество Знание“  
Редактор: Николай Буторин, НЦОЗА*

## Съдържание

Въведение.....	4
Стандарти за качество.....	6
Различни модели на лечение на подрастващите.....	7
1. Поведенческа терапия.....	7
2. Индивидуално и групово консултиране.....	8
3. Мотивационно интервю.....	8
4. Семейни интервенции.....	8
5. 12-стъпкови програми Минесота.....	8
6. Терапевтична общност .....	8
Насоки за лечение.....	9
Лечебна програма за юноши в България.....	10
Преглед на програмата.....	11
Фази на лечение.....	15
Дневен график.....	17
Семейна терапия и подкрепа.....	19
Речник на термините.....	20
Библиография.....	21

## Въведение

Юношеството представлява време в живота на младите хора, когато те преминават през прехода от детството до зряла възраст и претърпяват много физически и емоционални промени. Юношеството също е време на повишена уязвимост към различни влияния и често поява на рисково поведение, което може да включва употребата на вещества и престъпност.

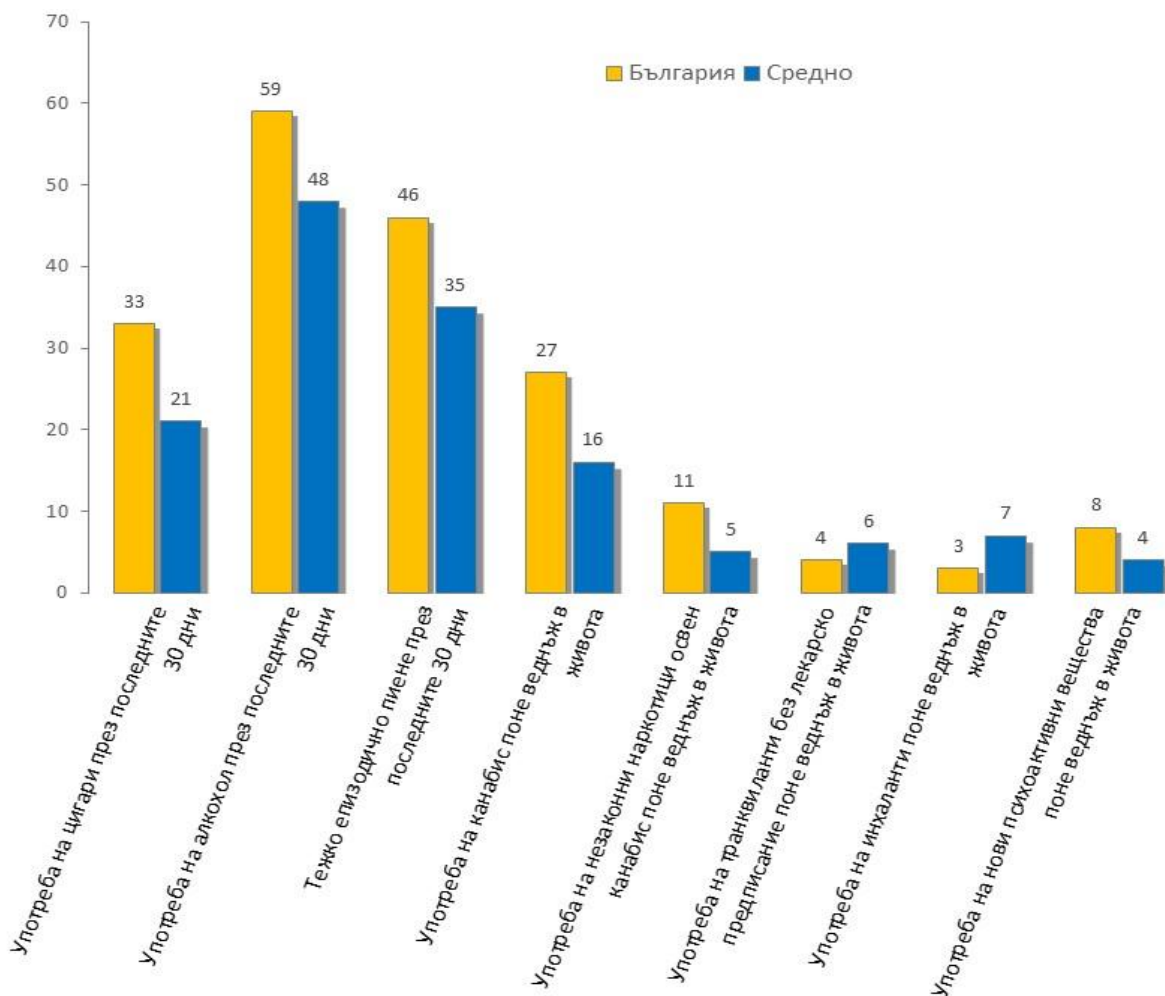
Вярно е, че по-голямата част от младите хора развиват адекватна социална компетентност. Въпреки това една малка част от юношите не са в състояние да се справят с различните влияния, дефицити и натиск, на които са изложени, и така стават уязвими към вредното влияние на психотропните вещества. Много често наркотиците не се възприемат като нещо вредно, поради което вероятността от зависимост се увеличава.

Пример за такава нагласа са вярванията на подрастващите относно канабиса и употребата на канабис. Това се илюстрира от резултатите от Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD), проведено сред ученици на възраст 15-16 години в 35 европейски страни през 2003 г.

Като средно за всички страни, участвали в проучването, около 21% от студентите на възраст 15-16 години са употребили канабис поне веднъж в живота си. Най-високото разпространение на употребата в някакъв момент от живота се наблюдава в Чехия (44%), а най-ниското в Румъния (3%). Същият огромен диапазон от резултати може да се види, ако се вземе предвид актуалната употреба. Най-високият процент на учениците, употребили канабис през последните 30 дни, предхождащи изследването, се отбелязва във Франция (22%), а най-ниският отново в Румъния (по-малко от 1%). Средното разпространение на актуалната употреба на канабис за всички страни е 9%. В България 8% от определената популация са употребили канабис през последните 30 дни преди изследването, а 21% са го употребили поне веднъж в живота си.

Според по-новия доклад на ESPAD (2015) обаче ситуацията в България изглежда се влошава. Българските ученици показват по-високи от средните нива на употреба за шест от осемте ключови променливи, изследвани в ESPAD 2015 г. (виж фигурата).

	Употреба на цигари през последните 30 дни	Употреба на алкохол през последните 30 дни	Тежко епизодично пиене през последните 30 дни	Употреба на канабис поне веднъж в живота	Употреба на незаконни наркотици освен канабис поне веднъж в живота	Употреба на транквиланти без лекарско предписание поне веднъж в живота	Употреба на инхаланти поне веднъж в живота	Употреба на нови психоактивни вещества поне веднъж в живота
България	33	59	46	27	11	4	3	8
Средно	21	48	35	16	5	6	7	4



Вероятността за контакт с наркотици се увеличава и поради специфични нужди, свързани с характеристиките на развитието в периода на юношеството. Едната е ориентацията към групите връстници, включително свързаните с това ограничения и решения, също любопитство, търсене на нови усещания, търсене на собствена уникалност. Юношите вече не са деца и следователно вече нямат достъп до системите за помощ и подкрепа, налични за децата. Същевременно поради различни фактори юношите все още нямат независим достъп до системи за помощ и подкрепа за възрастни.

Лечебна програма, която е специално разработена за подрастващите, има за цел да запълни тази празнина. Такава специализирана програма трябва да следва много

специфични стандарти, за да се гарантира качеството на обслужване на непълнолетните.

## Стандарти за качество

Службата на ООН по наркотиците и престъпността (UNODC) изготви документ, който представя ключовите принципи (стандарти за качество) за развитието на услуги за лечение на разстройства, свързани с употребата на наркотици.

В този документ се посочва, че „наркотичната зависимост се счита за многофакторно разстройство на здравето, което често следва хода на хронично заболяване с рецидиви и ремисии. За съжаление, в много общества зависимостта от наркотици все още не се признава за здравословен проблем и много хора, страдащи от нея, са обект на стигма и нямат достъп до лечение и рехабилитация. През последните години биопсихосоциалният модел приема зависимостта от наркотици като многостранен проблем, изискващ експертните познания на много дисциплини. Мултидисциплинарен подход в областта на здравните науки може да бъде приложен за изследвания, превенция и лечение.“

Според основните моменти на тези стандарти, програмата за лечение трябва:

1. да бъде географски достъпна,
2. да има гъвкаво работно време,
3. да има ясна правна рамка,
4. да бъде финансово достъпна,
5. да бъде културно релевантна и удобна за потребителя,
6. да отговаря на многообразните нужди на клиентите,
7. да бъде чувствителна към половите различия,
8. да включва оценка и диагноза като основни изисквания за започване на лечение,
9. да разработва заедно с клиента план за лечение, който установява цели въз основа на идентифицираните нужди на пациента,
10. да предоставя набор от психосоциални интервенции, основани на доказателства,
11. да има достатъчна продължителност,
12. да има мултидисциплинарен екип (лекари, психиатри, психолози, социални работници, консултанти, включително бивши зависими в ремисия, медицински сестри и др.),
13. да не дискриминира въз основа на каквито и да било основания,
14. да зачита човешките права на хора с наркотична зависимост,
15. да бъде отговорна пред обществото,
16. да бъде част от система за непрекъснатост на грижите

и

17. да осигурява контрол за качеството, мониторинг и оценка.

По отношение на програмите за лечение на подрастващи, UNODC настоятелно препоръчва следното: „Може да се окаже контрапродуктивно за младите пациенти в начален стадий на свързаното с употребата на наркотици разстройство да контактуват в рамките на лечебната среда с хора в по-напреднали стадии на заболяването. Следователно, когато е възможно, на подрастващите и на техните родители следва да се предложи по-различна обстановка. Планирането и провеждането на интервенции с младите хора може много да спечели от тясното сътрудничество със семействата и, когато е подходящо, с училищата“.

Освен това програмите за лечение трябва да гарантират, че:

1. услугите отговарят на стандартите за качество, необходими за акредитация по отношение на организацията, управлението и предоставянето на лечение;
2. налични са писмена политика и протоколи на услугата, които са известни на целия персонал и ръководят предоставянето на услугата;
3. има достатъчно персонал, работещ в центровете за лечение на зависимости, който е адекватно квалифициран и получава текущо обучение, сертифициране, подкрепа и супервизия, основавани на доказателства;
4. политиките за подбор и наемане на персонал, заетост и мониторинг на изпълнението са ясно определени и известни на всички;
5. наличен е устойчив източник на финансиране на адекватни нива и са създадени подходящи механизми за финансово управление и отчетност;
6. съществува мрежа от услуги за лечение на зависимост от наркотични вещества и връзка със съответните бщи и специализирани здравни и социални услуги, за да се осигури непрекъснатост на грижите за техните пациенти;
7. системите за мониторинг предоставят оценка и обратна връзка относно работата на услугата и системата за осигуряване на качеството;
8. съществуват адекватни системи за документиране и се спазва конфиденциалност на клиента;
9. службите за лечение на зависимост са наясно с тенденциите в употребата на наркотици в общността и адаптират програмите си, за да гарантират, че те продължават да са чувствителни и отзивчиви;
10. периодично се преразглеждат програмите, правилата и процедурите на услугата въз основа на процеса на непрекъсната обратна връзка, мониторинг и оценка.

## **Различни модели на лечение на подрастващите**

По отношение на терапевтичната работа с младите хора най-често прилаганите методи, които също са обект на оценка, са следните:

### **1. Поведенческа терапия**

Поведенческата терапия се основава на предположението, че нежеланото поведение може да бъде променено чрез ясна демонстрация на желано поведение и съответно възнаграждение за всяка стъпка към положителната промяна. Обикновено терапията се прилага индивидуално от терапевт.

## **2. Индивидуално и групово консултиране**

Консултациите са изключително разнообразни. Те насърчават изразяването на чувства, иницирането на коментари, реакцията на коментари, описанието на употреба на наркотици от първо лице, обсъждането на опита с употребата на наркотици, похвалите и желанията за въздържание. Може да се извършва индивидуално или в групови сесии.

## **3. Мотивационно интервю**

Мотивационното интервю е директивен, ориентиран към клиента стил на консултиране за предизвикване на промяна в поведението чрез помагане на клиентите да изследват и разрешават амбивалентността. В сравнение с недирективните консултации то е по-фокусирано и насочено към целите.

## **4. Семейни интервенции**

Има много терапевтични интервенции, насочени към семействата на младите хора. Прилагат се както класическият подход за семейна терапия (например системна фамилна терапия), така и различни форми на семейна интервенция (например мултидименсионална семейна терапия, мултисистемна терапия). Всички дейности, насочени към семействата, се стремят да включват съответните членове на семейството.

## **5. 12-стъпкови програми Минесота**

Тези програми са модифицирани така, че да отговарят на спецификата на подрастващите, за да се разбират и прилагат по-лесно на всеки етап. В повечето от програмите първите пет стъпки са най-дълги за изпълнение.

## **6. Терапевтична общност**

Поради своята философия, структура и функции терапевтичната общност (ТО) може да се разглежда като един от най-подходящите методи за работа с подрастващите, които употребяват наркотици (независимо от интензивността на употребата). ТО е форма на структурирана терапия, която има ясно определени правила и регламент. Традиционно цялата работа, свързана с домакинството и често със земеделието или градинарството, се извършва от самите клиенти на програмата. Отделно от това клиентите са и тези, които управляват къщата и отговарят за всичко, което се случва в нея. Чрез ролевите игри те се учат на лична и социална отговорност. Групата, която живее заедно, е непрекъснат източник на информация за други членове на общността. Този специфичен социален микрокосмос дава ценна възможност за взаимно учене, личностно развитие, усвояване на социални норми и най-вече – изграждане на лична идентичност и самоприемане. Философията на ТО се основава на убеждението, че



всеки човек е способен да промени себе си и това формира среда, която е благоприятна и привлекателна за непълнолетните.

## Насоки за лечение

Групата Pompidou на Съвета на Европа създаде рамка относно програмите за лечение на подрастващите (Young People and Drugs: Care and Treatment, 2006 г.):

Независимо от прилаганите методи или условия, при които се провежда лечението, всички програми, насочени към подрастващите, трябва да включват следните елементи:

1. Адекватно подготвен и компетентен персонал, който е мотивиран за работа с младите хора.
2. Ясно определени процедури за приемане в програмата поради факта, че употребяващите наркотици юноши, записани в програмата, обикновено не са достатъчно мотивирани, изпълнени са със съпротиви и страх, процедурите за прием трябва да съдържат ясни и лесно разбираеми условия на програмата, обещание за професионална поверителност, където е възможно, и участието на родители, когато това се изисква по закон. Един от ключовите компоненти на процедурата за приемане е да се обясни по приятелски, полезен и избягващ конфронтация начин кое е и кое не е лечение.
3. Подробна дневна програма, показваща рамка и задачи, в които има програмни компоненти. Дневната програма дава възможност за дисциплинирано участие в програмата, учи на организационна ефективност и разнообразни форми на управление на времето – от работа и познания, до отдих и релаксация.
4. Процедури за преговори и решаване на конфликти.
5. Необходимо е да се сключи ясен договор с клиента (споразумение за участие в дадената програма); договърът трябва да бъде съставен в сътрудничество с клиента и подписан както от клиента, така и от терапевта, и изготвен в два екземпляра – по един за всяка страна.
6. Училищно обучение: всяка програма за лечение трябва да отчита необходимостта от училищно обучение, тъй като един от най-важните фактори на рехабилитацията е връщането в училище.
7. За по-възрастните клиенти може да се изисква професионално образование.
8. Работа по отношение на натиск от връстници и насилие – груповата терапия може да помогне на клиента да изгради необходимите сили, за да преодолява груповия натиск и положително да използва влиянието на връстниците.

## Лечебна програма за юноши в България

Препоръчителният модел е модифицирана терапевтична общност (ТО) за подрастващите.

ТО за зависими възникват в Съединените щати в края на 50-те и началото на 60-те години на миналия век от 12-стъпковата традиция на анонимните алкохолици. Основният терапевтичен подход е просто „общността като метод“, което означава целенасоченото използване на сложна социална структура за научаване на пациентите да използват общността, за да променят себе си. Затова от всеки отделен участник се изисква участие в структурирани, развиващи общността дейности, като хранене, работа, терапевтични групи, празнуване и занимания през свободното време. Това означава, че моделът засилва социалното научаване, използвайки редовно участие в групи от равни.

Докато живее в ТО, всеки индивид участва в общите всекидневни дейности, свързани с поддържане на материалната база, както и възможните търговски предприятия на общността, което осигурява структура за изкачване в социалната йерархия и придобиване на умения и опит. В някои ТО продължаващото образование и професионалното обучение са силно развити, като членовете получават университетски степени за призната професионална компетентност. Напредването в общността преминава през три фази на възстановяване, преминавайки от първоначално въвеждане към първично лечение до реинтеграция.

ТО може да бъде концептуализирана като бимодален подход, включващ социална система и терапевтичен модел, тъй като научаването в ТО се случва на две нива: когнитивно и експериментално. ТО може да се определи като „ориентирана към възстановяване свободна от наркотици среда за лечение на хора със зависимости, които живеят в организирана и структурирана общност, за да постигнат лична промяна чрез процес на самопомощ и взаимопомощ“ (Avery et al).

С течение на времето, когато ТО беше приета и адаптирана в различни условия и култури, тя претърпя трансформации както във формата, така и по същество. Модификациите, които обикновено се правят в модела на ТО за лечение на подрастващи, могат да бъдат обобщени, както следва:

- продължителността на престоя е по-кратка, отколкото при възрастни
- етапите на лечение отразяват напредъка по отношение на поведенческото и емоционалното измерение, както и на развитието
- програмите за подрастващи обикновено са по-малко конфронтационни, отколкото ориентирани към възрастните програми
- подрастващите в по-малка степен имат думата при управлението на програмата
- служителите осигуряват повече надзор и оценка, отколкото в програмите за възрастни
- обучителни затруднения и свързани с тях разстройства, например дефицит на вниманието/хиперактивност (AD/HD), трябва да бъдат оценени
- в програмата за юноши има по-малък акцент върху работата и по-голям акцент върху образованието, включително върху действителната училищна дейност, и

в идеалния случай работата с подрастващите трябва да се организира, като се започне с ориентация и образование, след това се премине към групи за подкрепа, терапевтични групи и индивидуална терапия.

## Преглед на програмата

Някои важни указания за програмата са:

- **възрастова група**

Обикновено се определя, че „младите хора“ са тези на възраст между 13 и 25 години. Експертите разделят тази възраст на две подкатегории, а именно – възрастта 13-17 и 18-25 години, с обосновката, че това по-точно отразява реалността и текущото развитие. В Гърция и в много други европейски държави програмите за лечение на подрастващи често предоставят услуги за възраст 13-21 години (тийнейджъри и млади хора). Клиентите, които са навършили 21 години, обикновено се насочват към програми за възрастни.

- **име на програмата**

В едно име има много символика, особено когато програмата възнамерява да достигне до подрастващите. Едно младежко и динамично име може да бъде добра идея или ако организацията иска да запази оригиналното си име, комбинация от двете може да се окаже сполучливо и привлекателно решение (например Знание Джуниър, Знание Младеж, Знание Плюс и т.н.)

- **инструмент за оценка**

Има различни изпробвани инструменти за оценка, които могат да бъдат използвани. Вероятно най-изчерпателният от всички е индексът за оценка на степента на зависимост при тийнейджърите (T-ASI). Това полуструктурирано интервю се използва, когато юноша се приема в програма за грижи поради проблеми, свързани с употребата на вещества. T-ASI предоставя изходна информация за положението на подрастващите преди започване на терапията на нарушения, свързани с употребата на вещества. Събира се информация в следните осем области: (1) демографски показатели, (2) употреба на вещества, (3) училищен статус, (4) статус на заетост/подкрепа, (5) семейни отношения, включително физическо насилие и сексуално насилие, (6) връзки с връстници/социални взаимоотношения, (7) правен статус и (8) психиатричен статус, включително опит в лечението. В края на всяка област интервюиращият трябва да оцени тежестта на проблема на клиента. T-ASI отнема около 45 минути, а интервюто трябва да се проведе по време на втората или третата среща с клиента.

- **етика**

Етичен кодекс е необходим, за да се гарантира качеството на предоставяните услуги и да се защитят правата на всички участващи. Етичният кодекс на Световната федерация на терапевтичните общности (World Federation Therapeutic Communities - WFTC) е изчерпателен и кратък документ, който може да послужи за тази цел.

- **мониторинг, оценка и супервизия**

За да бъде ефективна програмата за лечение, са необходими строги и стабилни процедури за мониторинг и оценка. Те, заедно със супервизията, трябва да са както вътрешни (интервизии), така и външни, в рамките на конкретно определени срокове. Измерваните резултати на пациентите трябва да включват устойчиво въздържание, намалена употреба на наркотици, престъпно поведение и заетост.

- **професионален екип**

Установено е, че екипът от професионалисти, работещи по програма за лечение на подрастващи, трябва да бъде мултидисциплинарен. Клиничният персонал трябва да се състои от получили редовно професионално обучение консултанти в областта на наркомании (психолози, социални работници, консултанти с личен опит). Желателно е също екипът да е преминал обучение по специфичния модел на лечение (модифицирана ТО).

Съотношението персонал-клиент не може да надвишава 1:10 (например 11 клиенти към 1 терапевт са твърде много)<sup>1</sup>. Това съотношение не включва мениджъра/директора на програмата и административния и поддържащия персонал (секретари, счетоводители, преподаватели). Необходима е и колаборация с детски психиатър (външен) за оценка и лечение на коморбидни случаи.

Що се отнася до специалистите с личен опит (бивши зависими), препоръчително е те да се наемат поне една година след завършването на сертифицирана програма за лечение и след три години въздържание.<sup>2</sup>

Също така е полезно целия клиничен екип да е на по-млада възраст, така че да може по-лесно да осъществява връзка с тийнейджърите.

Преподавателите (инструктори по физическо възпитание, учители по изкуство, компютърни специалисти и др.) могат да бъдат на непълнен работен ден или доброволци. Разбира се, те също трябва да подпишат споразумение за поверителност като част от протокола за лечение. Те трябва също така да преминат специализирано обучение по отношение на зависимости и тяхното лечение и да преминат ориентация в програмата.

На всеки член на терапевтичния екип се определя работна група на ТО и той отговаря за членовете на групата и клиничните им досиета. Клиничният екип и програмният директор се срещат всеки ден.

---

<sup>1</sup> Като цяло, ТО за юноши трябва да имат от 20 (минимум) до 70 (максимум) клиенти, в зависимост, разбира се, от съществуващата инфраструктура (легла и т.н.) и наличността на персонала. (Ф. Калотеракис, комуникация по имейл)

<sup>2</sup> Три години на въздържание включват лечение. Въздържанието само по себе си не квалифицира някой да стане терапевт. За да бъде терапевт, той първо трябва да се лекува и затова завършването на сертифицирана програма за лечение е задължително. Една година между приключването на лечението и наемането като персонал е безопасно и необходимо разстояние, което ще позволи на човек да стане ефективен консултант. Обучението може да се случи и докато някой работи (обучение на работно място), въпреки че се препоръчва да се извърши преди наемането. (Ф. Калотеракис, комуникация по имейл)

Според групата Pompidou специалистите, работещи с юноши, трябва да са наясно с:

1. фазите на юношеството и нещата, които подрастващите трябва да направят, за да станат възрастни, индивидуалното ниво на развитие, което засяга вида на взаимоотношенията с други хора, степента на способност за размисъл и способността да се неутрализира вътрешното напрежение
2. специалните взаимодействия, които играят роля при създаването на връзки между юноши и възрастни
3. функцията и ролята на лекуващия специалист като професионален помощник и като възрастен
4. функцията на родителите и ролята, която те играят в процеса на разхлабване на връзката родител-дете
5. функцията на групата на връстниците в процеса на напускане на основните грижещи се (родителите/настойниците) и в индивидуализацията и социализацията.

Независимо от прилаганите методи и процедури съществен елемент в терапията е терапевтът – неговите убеждения, ценности, начин на живот. Ето защо всеки професионалист, който иска да работи с младите хора, трябва да отговаря на следните условия:

- да избира да работи с млади хора,
- да разбира особеностите на развитието, които са от съществено значение за израстването на индивида,
- да бъде гъвкав и да разбира потребностите на подрастващите,
- да има чувство за хумор.

Освен това онези, които работят с млади хора, злоупотребяващи с наркотици, очевидно трябва да получат специализирано обучение и да са готови да придружават подрастващите по пътя им към здравето.

#### • **процедури за приемане и напускане**

В процеса на вземане на решение и избора на лечебната програма е много важно младият човек да бъде напълно информиран за изискванията на програмата и да може да задава въпроси, които му позволяват да разбере ползите и трудностите, свързани с участието в програмата.

Разпространена практика е, че повечето програми за лечение на подрастващи са нерезидентни. Това, от една страна, позволява на участниците да бъдат включени в училищното образование, а от друга страна, да имат по-близък контакт със семействата си. Има обаче случаи, при които силно се препоръчват резидентни грижи. Има тийнейджъри, които нямат благоприятна семейна среда или идват в програмата отдалеч (например не живеят в София). За тях резидентна програма ще е най-подходяща.

За непълнолетни (под 18 години) е необходимо съгласието на родителите за влизане в програмата. Ако това съгласие отсъства, писменото потвърждение от социални служби/официален представител на непълнолетния е задължително. В случай че непълнолетният иска да се присъедини към програмата без съгласието на родителя,

програмата може да поеме тази отговорност само след сътрудничеството и одобрение на социалните служби (по този начин никой не е изключен от лечение). Очевидно е, че за младите хора на възраст 19-21 години тази процедура не е необходима.

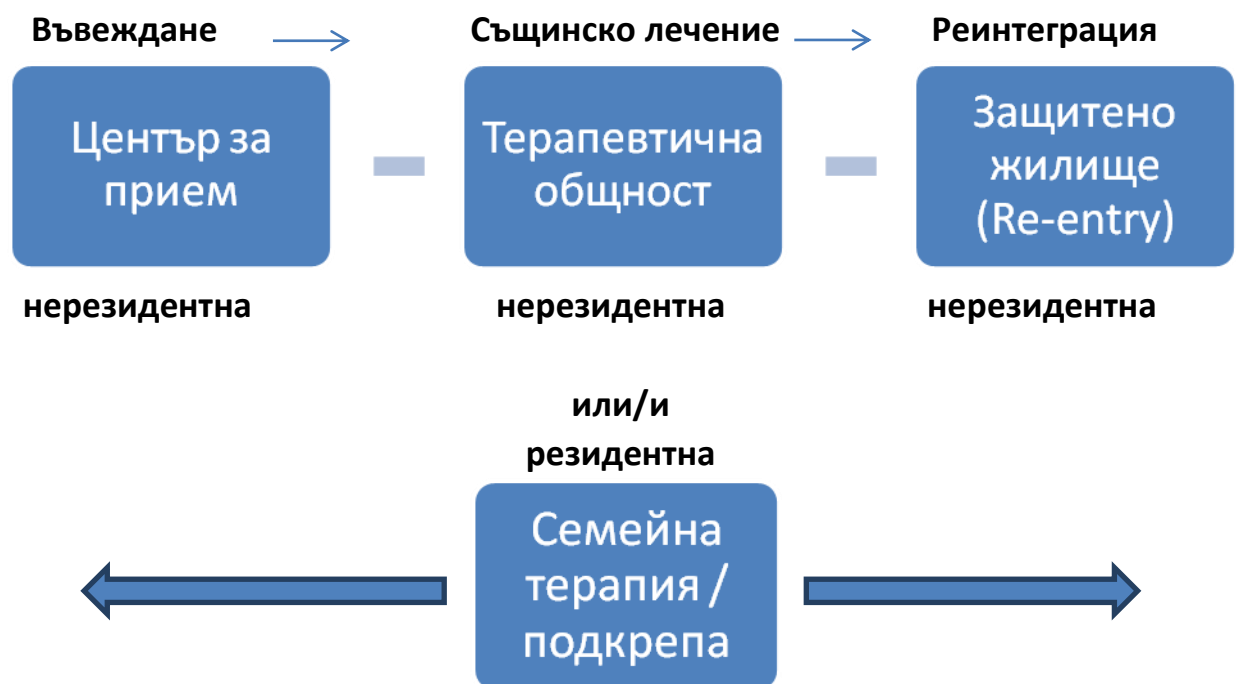
Ако юноша член на програмата иска да прекрати лечението преждевременно (да отпадне), трябва да се спазва следната процедура: терапевтът, отговарящ за конкретния клиент, се среща с него и след това със семейството му (или представител на социалните служби) и обсъжда причините за искането за преждевременно прекратяване на лечението. Ако подрастващият не бъде убеден да остане, клиничният специалист и директорът на програмата се срещат с участника и семейство му и само ако има настояване за напускане от името на клиента, процедурата за отпадане може да бъде завършена.

Още от самото начало младият човек трябва да е запознат с трите „кардинални“ правила (нарушаването на които води до изключване от програмата):

1. не се използва насилие
2. не се употребяват вещества (трябва да се прилага често уринно тестване)
3. не се допускат сексуални отношения между членовете на програмата (не поради морални причини, а защото това нарушава процеса на лечението).

• **фази и продължителност на лечението**

В лечебната програма има три фази: (1) въвеждаща фаза (2-4 седмици), (2) същинско лечение (6-8 месеца) и (3) фаза на реинтеграция (6-8 месеца). През това време (13-17 месеца) програмата за семейна терапия паралелно предоставя услуги за близките и значимите други на подрастващия.



## Фази на лечение

(важат както за резидентни, така и за нерезидентни програми)

### Първа фаза (2-4 седмици): въвеждане

Първата фаза на лечение е разделена на два етапа:

1. Мотивационна група: 1-2 седмици, 3 пъти седмично (понеделник, сряда, петък) от 8:00 до 16:00 часа
2. Подготвителна група: 1-2 седмици, всеки ден от 8:00 до 16:00 часа

По време на тази първа фаза се провеждат следните дейности:

- ❖ ASI интервю за тийнейджъри
- ❖ психиатрична оценка (ако е необходимо)
- ❖ грижа за здравословни проблеми
- ❖ детокс (ако е необходимо)
- ❖ индивидуално консултиране
- ❖ групово консултиране и мотивационно интервю
- ❖ среща с клиничен персонал и семейство
- ❖ упражнения за личностно развитие
- ❖ забавни занимания (настолни игри, миниатюрно моделиране и т.н.)
- ❖ информационни семинари по здравни проблеми (по време на подготвителния етап)
- ❖ семинари за ориентиране за ТО (по време на подготвителния етап)
- ❖ посещение на ТО (по време на подготвителния етап)
- ❖ разработване на индивидуален терапевтичен договор и поставяне на лични цели.

През тази първа фаза участникът в програмата заедно с терапевта разработват точен график/режим, който той трябва да спазва в часовете след излизането му от сградата.

### Втора фаза (6-8 месеца): същинско лечение

Това е най-интензивната фаза от цялата програма за лечение (8:00-17:00 ч. всеки ден, от понеделник до петък). Участващите клиенти действат като членове на терапевтичната общност и участват в следните дейности и процедури:

1. работни групи: група за почистване, кухненска група, група на секретариата, група за поддръжка. Членовете следват ротация на тези групи по време на тяхното лечение.
2. групи връстници: нови, напреднали и стари. Членовете на ТО принадлежат към тези групи според напредъка им в лечението.
3. терапевтични сесии: генограма, психодрама, разрешаване на конфликти, мотивационно интервю и др.
4. упражнения за личностно развитие и развитие на умения
5. спорт: тенис на маса, футбол, волейбол, баскетбол, колхозене, плуване, атлетична йога, фитнес програми

6. изкуства: музика (група ударни инструменти, рок група, традиционна група, вокален ансамбъл), театър, фотография и видео, живопис и графичен дизайн
7. образователни дейности: математика, език (също и чужди езици), компютри
8. дейности за свободното време: екскурзии, ходене на кино и други излети, настолни игри, плейстейшън
9. ежедневни срещи, където членовете на общността споделят помежду си как се чувстват и как е минал денят
10. „семеини“ срещи в петък, в които участват всички (членове и персонал) и могат да имат празничен характер като подготовка за уикенда.

По време на тази фаза се провежда терапевтичен „маратон“ (24-48 часа). В действителност това е последователност от различни групови сесии, в които понякога могат да участват и семействата на клиентите<sup>3</sup>. Препоръчва се също да се провежда седмичен лагер извън програмата два пъти годишно (лято и зима).

### **Трета фаза (6-8 месеца): реинтеграция**

През тази последна фаза членовете на програмата се съсредоточават предимно върху семейните отношения, училището и формално образование и въпросите за заетостта. Първите няколко месеца те подпомагат клиничния персонал в Центъра за прием (въвеждаща фаза) и уринното тестване се прави по-рядко.

Клиентите в тази фаза участват в групови сесии веднъж или два пъти седмично и получават повече индивидуални консултации. Също така преобладават професионалното консултиране и обучения, както и подходите за превенция на рецидивите.

По принцип тази фаза е повече „съобразена“ с клиента от останалите. Тя също изисква голяма гъвкавост от страна на клиничния екип; обикновено тук се използват най-опитните терапевти.

---

<sup>3</sup> Маратоните се провеждат в програми за юноши (включително тези в Гърция). Както е известно, целият смисъл на маратона е да помогне да се сведе до минимум защитата на клиентите. С тийнейджърите процедурата трябва да бъде енергична и жизнерадостна, да се фокусира върху овластяването на членовете с акцент върху положителното поведение (а не отрицателно) и възнаграждението. Това е по-скоро празненство, което може да включва цялото семейство, като целта е повече обвързване. (Ф. Калотеракис, комуникация по имейл)



## Дневен график

Дневният график на резидентна програма (24 часа в денонощието) не се различава от този на нерезидентна за първата част (от 8:00 ч. до 17:00 ч.). Всъщност той е почти един и същ. Има все пак някои важни разлики по отношение на други аспекти на програмата.

Например в нерезидентна програма терапевтичният съюз между персонала и семейството на клиента на ТО трябва да бъде много силен, тъй като юношата прекарва вечерта у дома с родителите си, братята, сестрите. От друга страна, в резидентна програма с оглед осигуряване на безопасност вечерно време е необходимо присъствието на персонала на територията на програмата.

Сполучлив начин да се постигне това се прилага в KETHEA STROFI в Атина, Гърция, през последните 35 години. Клиентите, които нямат дом/място за престой, всеки ден след 17:00 часа отиват в т. нар. „къща за гости“ за останалата част от вечерта и през нощта. През почивните дни тези, които живеят със семействата си, напускат домовете си и се преместват в „къщата за гости“ заедно с останалите.

### От понеделник до четвъртък

#### Сутрин (само за резидентна програма)

7:30 събуждане/лична хигиена

#### През деня (за резидентна и/или нерезидентна програма)

8:00 работни групи

8:30 закуска

9:00 работни групи

9:30 сутрешна среща

10:30 почивка за кафе/чай

10:45 работни групи

11:15 терапевтични сесии

13:00 работни групи

13:30 обяд

14:00 работни групи

15:00 почивка за кафе/чай

15:15-17:00 групови занимания

#### Вечер (само за резидентна програма)

17:00 почивка за кафе/чай

17:30 работни групи

19:00 вечеря  
19:30 работни групи  
20:00 лично време  
21:00 свободно време  
23:00 сън

### **Петък**

същото като всеки ден, с изключение на:

15:00 - 17:00 семейна среща

### **Събота**<sup>4</sup>

9:00 събуждане/лична хигиена  
9:30 работни групи  
10:00 закуска  
10:30 работни групи  
11:30 почивка за кафе/чай  
12:00 работни групи  
13:00 обяд  
13:30 работни групи  
14:30 лично време  
15:30 групови спортове  
17:30 почивка за кафе/чай  
18:00 работни групи  
19:00 вечеря  
19:30 работни групи  
20:00 вечерна среща  
21:00 лично време  
22:00 свободно време  
24:00 сън

---

<sup>4</sup> В Гърция, а и в някои други страни, нерезидентните програми работят от понеделник до петък, а през уикенда клиентите следват график, разработен съвместно с персонала и контролиран от родителите у дома. Следователно графикът за почивните дни е за резидентни или смесени (каквато е описаната в ръководството) програми. (Ф. Калотеракис, комуникация по имейл)

## Неделя

- 9:00 събуждане/лична хигиена
- 9:30 работни групи
- 10:00 закуска
- 10:30 работни групи
- 11:30 почивка за кафе/чай
- 12:00 работни групи
- 13:00 обяд
- 13:30 работни групи
- 14:30 лично време
- 18:00 работни групи
- 19:00 вечеря
- 19:30 работни групи
- 20:00 свободно време
- 23:00 сън

## **Семейна терапия и подкрепа**

Съгласно съвременната литература за лечение на зависимости активното участие на семейството на зависимия в терапевтичния процес намалява вероятността от рецидив. В случай на лечение на подрастващи това участие е още по-решаващо. Постоянна и дълбока терапевтична връзка между семейството и програмата е силен индикатор за положителен резултат. Цялата семейна система трябва да претърпи промени, подобни на тези, които юношата преживява в рамките на програмата.

Целите на семейната терапия в програма за лечение на подрастващи са:

1. да помогне на членовете на семейството да развият отношенията, които ще помогнат на подрастващия да се въздържа от употребата на вещества и да премине успешно в зряла възраст;
2. да се подобри междусемейната комуникация;
3. да се подобрят родителските умения;
4. да съдейства на родителите да се справят с проблеми в собствените си отношения;
5. да насочат родителите към съответната служба в случай на пристрастяване и/или проблеми с психичното здраве;
6. да помогне на семейството да поддържа и укрепва своята подкрепяща социална мрежа

и

7. да подкрепя семейството за успешно справяне с възможни промени в живота, което води до по-нататъшна независимост на членовете му.

За постигане на тези цели основните методически инструменти са:

1. индивидуално консултиране,
2. семинари,
3. групи за самопомощ,
4. групи за семейна терапия,
5. генограма, упражнения за личностно развитие, автобиографии.

В началото родителите се срещат с клиничния персонал. Целта на тези първи срещи е да ориентират родителите относно програмата и нейните процедури.

Когато юношата влиза в терапевтичната общност (втора фаза), родителите формират група, която се събира седмично до завършване на програмата. Тази отчасти терапевтична група и отчасти група за самопомощ винаги се ръководи от член на екипа. На тези срещи родителите споделят помежду си как се чувстват, говорят за напредъка, който постигат, проблемите и трудностите, с които се сблъскват.

Веднъж месечно семейният отдел организира семинари за родители и други членове на разширеното семейство. Тези семинари се занимават с теоретични теми и въпроси като юношеството, естеството на зависимост, модела на ТО и др. Те могат да се ръководят от поканени специалисти/лектори, както и да са отворени за широката публика.

По заявка на юношата или неговите родители семейството може заедно да участва в терапевтичните сесии. Това може да се случи и ако клиничният персонал го смята за полезно.

Опитът показва, че отделните срещи на майки и братя/сестри също са много ефективни. Тези две различни групи е препоръчително да се срещат ежемесечно. Родителите също могат да участват в терапевтичните маратони на ТО, ако клиничният персонал реши, че това е необходимо.

## **Речник на термините**

Сутрешна/вечерна среща: в присъствието на персонала членовете на ТО споделят помежду си как е минал денят, как се чувстват и т.н. По-новите членове се насърчават да говорят.

Пауза за кафе/чай: почивка в салона на ТО, където членовете могат също да пушат. Имайте предвид, че в програмите за лечение на подрастващи тютюнопушенето не се поощрява, а в някои случаи е и забранено. Членовете се насърчават да се откажат от тютюнопушенето, като биват наградени със специални предимства.

Работни групи: време за изпълнение на ежедневни задължения, свързани с почистването, кухнята, секретариата и поддръжката.

Терапевтични сесии: време, отделено за срещи на групи връстници (нови, напреднали, стари), генограма, психодрама, разрешаване на конфликти, мотивационно интервю, сесии за превенция на рецидиви и упражнения за личностно развитие.

Групови дейности: спортни, художествени и образователни дейности се провеждат в този времеви интервал.

Лично време: членовете могат да прекарват времето си самостоятелно или заедно с други (например игра на плейстейшън, настолни игри и т.н.), без да се изисква да бъдат с цялата група.

Свободно време: време, прекарано с цялата група, където също е разрешено пушенето.

Семейна среща: всеки петък се събира цялото „семейство“ на ТО (членове и персонал). В празнично настроение, с кафе/чай/сокове и десерти, те говорят за изминалата и предстоящата седмица.

## Библиография

1. Avery JD, Kast KA, editors. The Opioid Epidemic and the Therapeutic Community Model. Switzerland: Springer Nature; 2019.
2. De Leon G. The Therapeutic Community; theory, model and method. New York: Springer Publishing; 2000.
3. Essau CA. Substance abuse and dependence in adolescence. Journal of Substance Use. 2002, 8 (2), :241.
4. Hibell B, editor. The ESPAD Report 2003, The Pompidou Group at the Council of Europe.
5. Hogue A, Liddle H. Family-based treatment for adolescent substance abuse: controlled trials and new horizons in services research. Journal of Family Therapy. 2009, 31 (2):126-154.
6. Jainchill, N., Bhattacharya, G, Yagelka J. Therapeutic communities for adolescents: Adolescent Drug Use. NIDA Research, Monograph Series, Number 1995, 156.
7. Weinberg N., Rahdert E., Colliver J., Glantz M. Adolescent Substance Abuse: A Review of the Past 10 years. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 1998, 37: 252-261.
8. Williams, R. and Chang, S.J. A comprehensive and comparative review of adolescent substance abuse treatment outcome. Clinical Psychology: Science and Practice Summary. 2000, 7: 138- 166.
9. Pompidou Group. Young People and Drugs. Care and Treatment. 2006.