

Принципи

на лечението на зависимостите

Наръчник, базиран на научни изследвания

National Institute on Drug Abuse
National Institute of Health

Съдържание:

- **Принципи на ефективното лечение**
- **Предговор**
- **Благодарности**
- **Често задавани въпроси**
 - Какво представлява лечението на зависимостите?
 - Защо употребяващите наркотици не могат да спрат сами?
 - Каква е ефективността на лечението на зависимостите?
 - Колко дълго продължава обикновено лечението на зависимости?
 - Какво помага на хората да останат на лечение?
 - Дали употребата на медикаменти като метадон просто не заменя зависимостта към един наркотик със зависимост към друг наркотик?
 - Каква роля може да играе системата на наказателното правосъдие в лечението на зависимостите?
 - По какъв начин лечението на зависимости помага да се намали разпространението на HIV/СПИН и други инфекциозни заболявания?
 - Какво е мястото на дванадесет стъпковите програми или програмите за взаимопомощ при лечението на зависимости?
 - Как семейството и приятелите могат да повлияят на някой, който има нужда от лечение?
 - Струва ли си цената на лечението на зависимости?
- **Лечение на наркотичните зависимости САЩ**
 - Основни категории лечебни програми
 - Поддържащо лечение с агонисти
 - Лечение с антагонисти с употреба на Налтрексон
 - Амбулаторно лечение без употреба на медикаменти
 - Дългосрочно резиденциално лечение

- Краткосрочни резиденциални програми
- Детоксификация
- Лечение на злоупотребяващи с наркотици и зависими от наркотици в системата на наказателното правосъдие
- Програми за лечение, базирано в затвора
- Лечение, базирано в общността за популацията на криминалното правосъдие

- **Научнообосновани подходи при лечението на зависимост от наркотични вещества**
- Превенция на рецидив
- Модел на матрицата
- Подкрепяща – изразяваща психотерапия
- Индивидуализирано консултиране
- Терапия за повишаване на мотивацията
- Поведенческа терапия за подрастващи
- Мултидименционална семейна терапия за подрастващи
- Мултисистемна терапия
- Комбинирана поведенческа и никотин-заместваща терапия за никотинова зависимост
- Подход на подкрепа от общността плюс ваучери
- Терапия за подкрепа, базирана на ваучери, при метадоново поддържащо лечение
- Дневно лечение с ваучери за абстиненция

- **Източници**

Принципи на ефективното лечение на зависимостите

1. Не съществува едно-единствено лечение, подходящо за всички хора. Намирането на подходяща лечебна обстановка, интервенции, услуги, подходящи за проблемите на всеки един човек е критично за неговият или неин успех при връщането към продуктивен живот в семейството, работното място, обществото.

2. Лечението трябва да бъде достъпно. Тъй като индивидите, които са зависими от наркотици, могат да изпитват несигурност относно започването на лечение, възползването от възможностите, когато са готови за лечение, е от изключителна важност. Потенциалните пациенти могат да бъдат загубени, ако лечението не е достъпно.

3. Ефективното лечение обръща внимание на многообразието от нужди на пациента, не само неговата / нейната употреба на наркотични вещества. За да бъде ефективно, лечението трябва да се насочи към индивидуалната употреба на наркотици и всички свързани медицински, психологически, социални, правни, професионални проблеми.

4. Индивидуалният план за лечение и услуги трябва да се оценява постоянно и да се променя при необходимост, за да се осигури посрещане на променящите се нужди на пациента. Лекуването на пациента може да изисква вариращи комбинации от услуги и лечебни компоненти по време на курса на лечение и възстановяване. В допълнение към консултирането или психотерапията пациентът понякога може да се нуждае от медикаменти, други медицински услуги, фамилна терапия, инструкции за отглеждането на деца, възстановяване на професионални умения, социални и правни услуги. От съществено значение е лечебният подход да бъде подходящ за възрастта, пола, етническата принадлежност, културата на индивида.

5. Оставането на лечение за адекватен период от време е критично за ефективността на лечението. Подходящата продължителност за всеки индивид зависи от неговите / нейните проблеми и нужди. Проучванията показват, че за повечето пациенти прагът на значимите подобрения се постига след около 3 месеца на лече-

ние. След достигането на този праг с допълнително лечение се постига прогрес към възстановяването. Тъй като пациентите често напускат лечението за дълго време, програмите трябва да включват стратегии за ангажиране и задържане на пациентите в лечение.

6. Консултирането (индивидуално и/или групово) и другите поведенчески терапии са съществени компоненти на ефективното лечение на зависимости. По време на терапията пациентите се насочват към проблеми на мотивацията, изграждат умения за отстояване на въздържането от употреба на наркотици, заменят употребата на наркотици с конструктивни и възнаграждаващи дейности, подобряват способностите си за решава не на проблеми.

7. Лекарствата са важен елемент от лечението за много пациенти, особено комбинирани с консултиране и други поведенчески терапии. Метадонът и лево-алфа-ацетил-метадолът (ЛААМ) са много ефективни в помощта си за индивиди, зависими от хероин и други опиати да стабилизират живота си и да намалят употребата на незаконни наркотици. Налтрексонът също е ефективен медикамент за някои зависими от опиати и някои пациенти, едновременно зависими и от алкохол. За хората, зависими от никотин, никотин заместващите продукти (лепенки, дъвки) могат да бъдат ефективен компонент на лечението. За пациенти с психиатрични разстройства поведенческите терапии и медикаментите са от изключителна важност.

8. Зависимите от наркотици или злоупотребяващите с наркотични вещества със съпътстващо психично разстройство трябва да бъдат лекувани интегрирано и за двете заболявания. Тъй като зависимостите и психичните разстройства често се проявяват при един и същи човек, пациентите в подобно състояние трябва да бъдат оценявани и лекувани и за двете едновременно проявени състояния.

9. Медикаментозната детоксификация е само първата степен от лекуването на зависимостите и сама по себе си върши твърде малко за дългосрочна промяна в употребата на наркотици. Медикаментозната детоксификация безопасно се справя с острите физически симптоми на отказването от употреба на наркотични вещества. Докато само детоксификацията рядко е достатъчно за да помогне на за-

висимите да постигнат дълговременно въздържане, за някои индивиди тя е препоръчителен предходен етап на ефективното лечение на зависимостта.

10. Не е необходимо лечението да е доброволно, за да бъде ефективно. Силната мотивация може да улесни процеса на лечение. Санкциите и натискът от страна на семейството, работното място, правосъдната система могат да увеличат значително нивата на започване на лечение и задържане, както и успеха от лечебните интервенции.

11. Вероятната употреба на наркотици по време на лечението трябва да се мониторира през цялото време. По време на лечение могат да се появят рецидиви на употреба на наркотични вещества. Обективното наблюдение на употребата на наркотици и / или алкохол от пациента с помощта на уринни тестове или други методи могат да помогнат на пациента да се въздържи от употреба на наркотици. Такова наблюдение също осигурява ранно доказателство за употреба на наркотично вещество и да доведе до приспособяване на лечебния план на пациента. Обратната връзка към пациентите, чиито тестове са положителни за употреба, е важен елемент на мониторинга.

12. Лечебните програми трябва да осигуряват тестване за HIV/СПИН, хепатит В и С, туберкулоза и други инфекциозни заболявания, както и консултиране в помощ на пациентите при модифициране или промяна на поведението, които излагат тях или други на риск от заразяване. Консултирането може да помогне на пациентите да избягват високо-рискови поведения. Консултирането също може да помогне на хората, които вече са заразени, да се справят със заболяването си.

13. Възстановяването от наркотична зависимост може да бъде дългосрочен процес и често изисква няколко епизода на лечение. Както и с другите хронични заболявания, рецидивите на употреба на наркотични вещества могат да се появят по време на или след успешен лечебен епизод. Зависимите индивиди могат да се нуждаят от продължително лечение и няколко лечебни епизода, за да постигнат дългосрочно въздържане и напълно да възстановят функционирането си. Участието в групи за самопомощ по време на и след лечение често е полезно за запазване на

Предговор

Зависимостта от наркотични вещества е комплексно заболяване. То се характеризира с компулсивно, на моменти неконтролируемо, влечение към наркотични вещества, търсене и употреба, които продължават дори пред лицето на извънредно отрицателни последици. За много хора зависимостта се превръща в хронична, с рецидиви, възможни дори след дълги периоди на въздържание.

Пътят към зависимостта започва с акта на употреба на наркотично вещество. С времето способността на човек да се откаже от наркотиците може да бъде сериозно затруднена. Търсенето на наркотици става компулсивно, в голямата си част като резултат на ефектите от продължителната употреба върху мозъчните функции и, следователно, върху поведението.

Принудата към употреба на наркотици може да превземе живота на човек. Зависимостта често включва не само компулсивна употреба, но и широк спектър от дисфункционални поведения, които могат да попречат на нормалното функциониране в семейството, на работното място и в по-широк обществен кръг. Зависимостта може да постави хората пред повишен риск от голямо разнообразие от други заболявания. Тези болести могат да са следствие от нездравословните навици, които често съпровождат живота на зависимия, или заради токсични ефекти на самите вещества.

Тъй-като зависимостта има толкова дименсии и разстройва толкова много аспекти на личния живот, лечението на това заболяване никога не е лесно. Терапията трябва да помогне на индивида да спре употребата на наркотици и да поддържа начин на живот без наркотици, както и да постигне продуктивно функциониране в семейството, на работа и в обществото. Ефективните програми за лечение на зависимости обикновено включват много компоненти, всеки един от които е насочен към специфичен аспект на заболяването и неговите последици.

Три десетилетия на научни изследвания и клинична практика родиха разнообразие от ефективни подходи към лечението на зависимостите към наркотични вещества. Обширни данни документират, че лечението на зависимости е ефективно колкото и лечението на повечето други подобни хронични заболявания.

Въпреки научните доказателства, които потвърждават ефективността на лечението на злоупотребата с вещества, много хора вярват, че това лечение е безрезултатно. Отчасти това се дължи на нереалистичните очаквания. Много хора приравняват зависимостта просто към употреба на наркотици и затова очакват, че зависимостта би трябвало да се лекува бързо, и ако ли не, лечението е неуспешно. В реалността, поради хроничния характер на зависимостта, постигането на главната цел – дългосрочно въздържание – предполага продължителни и повтарящи се епизоди на лечение.

Разбира се, не всяко лечение на зависимости е еднакво ефективно с друго. Проучванията разкриват ред общовалидни принципи, които характеризират най-ефективните програми за лечение на зависимости и тяхното прилагане.

За да разпространи резултатите от обширните проучвания и да подпомогне по-широкото използване на научно-обосновани компоненти на лечението, Националният институт по злоупотребата с наркотици проведе Национална конференция по лечението на наркотични зависимости: От проучвания към практика през м. април 1998 г. и подготви този наръчник.

Първата част на наръчника обобщава базисните общовалидни принципи, които характеризират ефективното лечение. Следващата част доразвива тези принципи като дава отговори на често повдиганите въпроси, подкрепяйки изводите с наличната научна литература. Следващата част описва видовете лечение, и е последвана от примери на научно-обосновани и проверени лечебни компоненти.

Алан И. Лешнер, Ph.D.

Директор

Национален институт по злоупотребата с наркотици

Благодарности

Национален институт по злоупотребата с наркотици изказва своите благодарности на следните хора, които направиха преглед на публикацията.

Мартин В. Адлер, Ph.D.

Училище по медицина в Университета Темпъл

Андреа Г. Бартуел, M.D.

Медицинска група Енкаунтър

Лоурънс С. Браун, младши, M.D., M.P.H.

Корпорация за изследвания и лечение на зависимости

Джеймс Ф. Калахан, D.P.A.

Американско общество по медицина на зависимостите

Х. Уестли Кларк, M.D., J.D., M.P.H., CAS, FASAM

Център за лечение на злоупотреба с наркотици

Ричард Р. Клейтън, Ph.D.

Университет на Кентъки

Линда Б. Котлър, Ph.D.

Училище по медицина в Университета Вашингтон

Дейвид П. Фридман, Ph.D.

Училище по медицина Бауман Грей

Рийс Т. Джоунс, M.D.

Университет на Калифорния в Сан Франциско

Линда Р. Улф-Джоунс, D.S.W.

Терапевтични комуни в Америка

Линда Каплан, CAE

Национална асоциация на консултантите в областта на зависимостите

А. Томас Маклелан, Ph.D.

Училище по медицина в Университета на Пенсилвания

Г. Алан Марлат, Ph.D.

Университет Вашингтон

Нанси К. Мелуо, Ph.D.

Медицинско училище в Харвард

Чарлс П. О'Брайън, M.D., Ph.D.

Университет на Пенсилвания

Ерик Д. Саймън, Ph.D.

Медицински център към Университета на Ню Йорк

Джордж Ууди, M.D.

Филадельфийски медицински център за ветерани към Университета на Пенсилвания

Често задавани въпроси

1. Какво представлява лечението на зависимостите?

Съществуват много пристрастяващи наркотични вещества и лечението при специфичните видове наркотици може да е различно. Лечението също варира в зависимост от характеристиките на пациента.

Проблемите, свързани с употребата на наркотици на индивидуално ниво могат значително да се различават. Хората, които са пристрастени към наркотици, произлизат от всяко възможно обществено положение. Много страдат от психични, професионални, здравословни или социални проблеми, което може да направи тяхното пристрастяване много по-трудно за лекуване. Дори и асоциираните проблеми да не са толкова много, тежестта на зависимостта се различава значително при различните хора.

Съществуват разнообразни научно-обосновани подходи към лечение на зависимости. Лекуването на наркоманиите може да включва поведенческа терапия (като консултиране, когнитивна терапия, психотерапия), медикаменти или тяхна комбинация. Поведенческите терапии предлагат на хората стратегии за справяне с влечението към наркотиците, научава ги на начини за избягване на наркотиците и предотвратяване на рецидив, помага им да се справят с рецидив, ако това се случи. Когато поведението на човек, свързано с употребата на наркотици, го постави в по-голям риск от СПИН или други инфекциозни болести, поведенческите терапии могат да помогнат да се намали рискът от заразяване. Управлението на случай и изпращането към други медицински, психологически или социални служби са решаващи компоненти на лечение за много пациенти (*Виж частта за лечението за повече детайли на типовете лечение и лечебните компоненти*). Най-добрите програми осигуряват комбинация от терапии и други услуги, за да посрещнат нуждите на всеки пациент; тези нужди се определят от възрастта, расата, културата, сексуалната ориентация, пола, бременността, отглеждането на деца, наличието на дом, работния статус, както и физически или сексуален тормоз.

Лечението на зависимостите към наркотични вещества може да включва поведенческа терапия, лекарства, или тяхна комбинация.

Медикаментите, използвани в лечението, като метадон, ЛААМ или Налтрексон, са предназначени за индивидите, зависими към опиати. Никотиновите препарати (лепенки, дъвки, спрейове) и Бупропион се употребяват за хора, зависими от никотин.

Компоненти на всестранното лечение на зависимости



Най-добрите лечебни програми предлагат комбинация от терапии и други услуги, за да отговорят на индивидуалните нужди на пациента.

Медикаментите, например антидепресанти, стабилизатори на настроението, невролептици, могат да изиграят решаваща роля за успеха на лечението, когато пациентът има съпътстващо психично разстройство, като депресия, тревожно разстройство, биполарно разстройство или психоза.

Лечението може да се провежда в разнообразна обстановка, да има различни форми и да е с различна продължителност. Тъй-като зависимостта от наркотични вещества е типично хронично заболяване, характеризиращо се (occasional от време-на време) рецидиви, еднократно краткосрочно лечение често не е достатъчно. За много хора лечението е продължителен процес, който включва многократни интервенции и опити за въздържане от употреба.

2. Защо употребяващите наркотици не могат да спрат сами?

Почти всички зависими вярват в началото, че могат да спрат да използват наркотици самостоятелно и повечето се опитват да спрат без лечение. Въпреки това, повечето от тези опити са последвани от неуспех в постигането на дългосрочна абстиненция. Проучванията са показали, че продължителната употреба на наркотични вещества довежда до значителни промени във функционирането на мозъка, които продължават дълго след като индивида спре да използва наркотици. Тези причинени от наркотиците промени в мозъчните функции могат да имат много поведенчески последици, включително натрапчивата принуда за употреба на наркотично вещество, въпреки неблагоприятните последиствия – определящата характеристика на зависимостта.

Продължителната употреба на наркотични вещества довежда до значителни промени във функционирането на мозъка, които продължават дълго след като индивида спре да използва наркотици.

Разбирането, че зависимостта има толкова важен биологичен компонент, може да помогне за обяснението на трудността на постигането и поддържането на абстиненция без лечение. Психологическият стрес от работата или семейните проблеми, социалните затруднения (например среща с хора от преди, когато човек е употребявал наркотици) или заобикалящата среда (например срещата с обекти, свързани с употребата на наркотици) могат да взаимодействат с биологичните фактори и да затруднят постигнатото въздържание, да направят рецидива по-възможен. Проучванията показват, че дори и най-тежко зависимите индивиди могат активно да участват в лечението и че активното участие е най-важно за добрите резултати.

3. Каква е ефективността на лечението на зависимостите?

Освен спирането на употребата на наркотични вещества цел на лечението е индивидът да се върне към продуктивно функциониране в семейството, работното място и обществото. Измерения на ефективността обикновено са нивото на криминално поведение, семейно функциониране, възможности за намиране на работа,

здравословно състояние. Като цяло, лечението на зависимостта е толкова успешно, колкото и лечението на други хронични заболявания като диабет, високо кръвно налягане и астма.

Лечението на зависимостите е толкова успешно, колкото и лечението на други хронични заболявания като диабет, високо кръвно налягане и астма.

Според няколко проучвания лечението на наркотична зависимост намалява употребата на наркотици с около 40 до 60 процента и значително снижава криминалната активност по време на и след лечението. Например, изследване на лечението в терапевтични комуни на престъпници (Виж частта за лечението) демонстрира, че арестите за насилствено или ненасилствено криминално деяние се намаляват с 40 процента или повече. Метадоновото лечение показва снижаване на криминалното поведение с 50 процента. Проучванията показват, че лекуването на зависимостта намалява риска от инфектиране с HIV и че интервенциите за предотвратяване на заразяването с HIV са много по-евтини от лечението на болестите, свързани с HIV. Лечението подобрява перспективите за наемане на работа с доходи до 40 процента по-високи след лечение .

Въпреки, че тези критерии за ефективност важат като цяло, резултатите от индивидуалното лечение зависят от степента и естеството на проблемите на пациента в момента, уместността на лечебните компоненти и свързаните услуги, използвани за решаване на тези проблеми, нивото на активно заангажиране на пациента в процеса на лечение.

4. Колко дълго продължава обикновено лечението на зависимости?

Всеки човек преминава през лечението на наркотична зависимост с различна скорост, така че няма предварително определена продължителност на лечението. Обаче, проучванията сочат неизменно, че добрите резултати зависят от адекватната продължителност на лечението. Като цяло за резиденциалното или амбулаторното лечение продължителност по-малка от 90 дни е с ограничена ефектив-

ност или изобщо е неефективно. За метадоновото лечение 12-месечното лекуване е минимумът, а някои зависими от опиати индивиди ще трябва да се възползват от метадоновото поддържащо лечение с години.

Добрите резултати зависят от адекватната продължителност на лечението.

Много хора, започващи лечение, напускат преди да получат всички ползи, които може да им предложи това лечение. Успешният изход може да изисква повече от един епизод на лечение. Много зависими се лекуват няколко пъти, което често има кумулативен ефект.

5. Какво помага на хората да останат на лечение?

Тъй-като успешният изход често зависи от задържането на човек достатъчно дълго на лечение, за да успее да се възползва от благоприятните му ефекти, стратегиите за задържане на индивида в програмите са с критично значение. Дали пациентът ще остане на лечение зависи от фактори, свързани както с човека, така и с програмата. Индивидуалните фактори отнасящи се до ангажирането и задържането включват мотивацията за промяна в поведението на употреба на наркотици, степента на подкрепа от страна на семейството и приятелите, дали се осъществява натиск за оставане в лечение от страна на правосъдната система, агенциите за закрила на децата, работодателите, семейството. В самата програма успешните консултанти са способни да създадат положителни, терапевтични взаимоотношения с пациента. Консултантът трябва да подсигури терапевтичен план, разработен и следван по такъв начин, че пациентът да знае какво да очаква по време на лечението. Трябва да бъдат осигурени медицински, психиатрични и социални услуги.

Дали пациентът ще остане на лечение, зависи от фактори, свързани както с човека, така и с програмата.

Тъй-като някои индивидуални проблеми (например сериозно психично заболяване, тежка злоупотреба с кокаин или крeк, криминално поведение) увеличават вероятността от отпадане на пациента, за задържането му ще се изисква интензивно лечение с широк обхват от компоненти. Осигуряващият лечението трябва да подпомогне прехода към продължаващите грижи, последващи формалното приключване на лечението от пациента.

6. Дали употребата на медикаменти като метадон просто не заменя зависимостта към един наркотик със зависимост към друг наркотик?

Не. Когато се използват за поддържащо лечение метадонът и ЛААМ не са заместители на хероина. Те представляват безопасно и ефективно лекарство за опитна зависимост, които се предписват за орална употреба на редовни фиксирани дози. Техният фармакологичен ефект е значително по-различен от този на хероина.

Когато се използват за поддържащо лечение, метадонът и ЛААМ не са заместители на хероина.

Инжектираният, изсмъркан или изпушен хероин причинява почти незабавно краткотраен период на еуфория, който изчезва много бързо, завършвайки със срив. Индивидът изпитва интензивно влечение за употребата на още хероин, за да спре срива и да възобнови еуфоричното усещане. Цикълът на еуфория, спад и влечение – повтарящи се няколко пъти дневно – води до цикъл на зависимост и поведенческа дезинтеграция. Тези характеристики на употребата на хероин са резултата от бързото начало на действие на наркотика и краткостта на въздействието му върху мозъка. Индивид, използващ хероин няколко пъти дневно, подлага мозъка и тялото си на значителни, бързи флукуации, дължащи се на разгръщането и отшумяването на ефектите на опиата. Тези колебания могат да причинят разрив на известен брой важни телесни функции. Тъй-като хероинът е незаконен, зависимите хора стават част от непостоянната улична култура на употребяващите наркотици, характеризираща се с нечестни начини или престъпления за намиране на пари.

Метадонът и ЛААМ имат много по-постепенно начало на действието в срав-

нение с хероина и, като резултат, пациентите, стабилизирани на тези медикаменти, не изпитват еуфория. В допълнение действието и двете лекарства се изчерпва много по-бавно от хероина, тъй че няма внезапен срив и мозъкът и тялото не са подложени на значими флукуации, наблюдавани при употребата на хероин. Поддържащото лечение с метадон или ЛААМ подчертано намалява влечението към хероин. Ако човек, стабилизиран на адекватни, редовни дози от метадон (веднъж дневно) или ЛААМ (няколко пъти седмично) се опита да употреби хероин, еуфоричните ефекти ще са значително блокирани. Според проучванията пациентите, които са на поддържащо лечение, не страдат от медицинските аномалии или поведенческата дестабилизация, която бързите флукуации на наркотиците предизвикват у хероиновите зависими.

7. Каква роля може да играе системата на наказателното правосъдие в лечението на зависимостите?

Във все по-голяма степен изследванията показват, че лечението за зависими от наркотици нарушители по време на пребиваването в затвора и след това може да има показателен благотворен ефект върху евентуалната бъдеща употреба на наркотици, криминалното поведение, социалното функциониране. Интегрирането на лечебните подходи при зависимостите със системата на криминалното правосъдие е предизвикателство. Комбинирането на лечение, базирано в затвора или в общността, за зависими от наркотици нарушители намалява рискът и от рецидивизъм, свързан с поведението на употреба, и от рецидив на употребата на наркотици. Например, скорошно проучване откри, че затворниците, взели участие в терапевтичната програма в щатския затвор на Делауеър и продължили да участва в лечение в програма за пускане с работа след затвора имат 70 процента по-малък шанс от неучаствалите да започнат отново да употребяват наркотици и да претърпят нов арест (*виж частта за лечението*).

Хората, които започват лечение под натиск от страна на съдебната система, имат толкова благоприятни резултати, колкото и тези, които започват лечение доброволно.

По-голямата част от нарушителите имащи допир с криминалното правосъдие не са в затвор, а са под супервизия от страна на общността (общински служби). За хората, за които се знае, че имат проблем с наркотиците, може да се препоръча или да се наложи лечение на зависимостта като условие на пробацията. Проучванията показват, че индивиди, които започват лечение под натиск от страна на съдебната система, имат толкова благоприятни резултати, колкото и тези, които започват лечение доброволно.

Правосъдната система изпраща зависимите престъпници на лечение с помощта на различни механизми, като например насочването на извършителите на не-насилствени престъпления към лечение, постановяване на лечение като условие за пробация или пускане на свобода, свикване на специализирани съдилища, занимаващи се със случаи на престъпления, включващи наркотици. Съдилищата насочени към случаите с наркотици, са предназначени за разглеждане на нарушения, свързани с наркотици. Те издават нареждания и уреждат лечение като алтернатива на затвора, активно наблюдават прогреса в лечението и осигуряват други услуги за зависимите нарушители.

Най-ефективните модели интегрират системите и услугите на правосъдието и лечението на зависимости. Персоналът в лечебните и правосъдните системи работи заедно върху планове и осъществяване на скрининг, назначенията, тестването, наблюдението, супервизията, както и при системната употреба на санкции и награди за зависимите нарушители в съдебната система. Лечението на излежаващи присъди в затвор зависими нарушители трябва да включва непрекъснати грижи, наблюдение и супервизия след пускането от затвора или при условно освобождаване.

8. По какъв начин лечението на зависимости помага да се намали разпространението на HIV/СПИН и други инфекциозни заболявания?

Много зависими, например употребяващи хероин или кокаин и особено инжектиращите, са в повишен риск за заразяване с HIV/СПИН както и с други инфекциозни болести като хепатит, туберкулоза, полово-предавани инфекции. За тези индивиди и за общността в по-широк смисъл лечението на зависимостта представлява превенция на заболявания.

Лечението на зависимостта представлява превенция на заболявания.

Инжектиращите наркотици, които не започват лечение, имат шест пъти по-висока вероятност да се заразят с HIV, отколкото инжектиращите, които влизат в или остават на лечение. Зависимите от наркотици, които започват и продължават лечение, намаляват дейностите, които разпространяват инфекциите, като например използването на общи игли и спринцовки и осъществяването на незащитени сексуални контакти. Участието в лечение също представя възможности за скрининг, консултиране, изпращане към подходящи служби. Най-добрите лечебни програми осигуряват консултиране за HIV и предлагат тестване за HIV на пациентите си.

9. Какво е мястото на дванадесет стъпковите програми или програмите за взаимопомощ при лечението на зависимости?

Групите за самопомощ могат да допълнят и разширят ефектите от професионалното лечение. Най-известните групи за самопомощ са принадлежащите към Анонимни Алкохолици (АА), Анонимни Наркомани (АН), and Анонимни Кокаиномани (АК), всяка от които е базирана на модела на дванадесетте стъпки и Smart Recovery® (Разумно Възстановяване). Повечето програми за лечение на наркотични зависимости окуражават пациентите си да участват в групи за самопомощ по време и след приключването на формалното лечение.

10. Как семейството и приятелите могат да повлияят на някой, който има нужда от лечение?

Семейството и приятелите могат да изиграят съществена роля за мотивирането на индивидите с наркоманен проблем да започнат и да останат на лечение. Фамилната терапия важна, особено за подрастващите (*Виж частта за лечебните подходи*). Включването на член на семейството в индивидуалното програма за лечение може да подсили и удължи ползата от тази програма.

11. Струва ли си цената лечението на зависимости?

Цената на лечението на зависимости е рентабилна за намаляването на употребата на наркотици и свързаните здравни и социални разходи. Лечението е по-евтино от алтернативите, т.е. липсата на всякакво лечение или простото изпращане в затвор на зависимите. Например, средната цена на една пълна година в метадонно поддържащо лечение е приблизително 4 700 долара на пациент, докато една пълна година в затвора струва приблизително 18 400 долара за един човек.

Цената на лечението на зависимости е рентабилна за намаляването на употребата на наркотици и свързаните здравни и социални разходи.

Според няколко консервативни оценки, всеки долар, инвестиран в лечението на наркотичните зависимости има възвръщаемост от порядъка на между 4 и 7 долара в снижаване на свързаната с наркотици престъпност, разходи в съдебната система, само намаляването на кражбите води до такива цифри. Когато се включат и спестяванията в здравното обслужване, общите спестени суми могат да надвишат цената с пропорция от 12 към 1. главно спестяванията за индивида и обществото идват също и от значимия спад на междуличностните конфликти, подобрене на продуктивността на работното място, намаляване на инцидентите, свързани с употребата на наркотици.

Лечението на наркотичните зависимости в САЩ

Лечението на наркотична злоупотреба и зависимост се предлага в много разнообразни служби, използват се различни поведенчески и фармакологични подходи.

Зависимостта от наркотици е комплексно разстройство, което може да включва буквално всеки аспект от функциониране на индивида – семейството, работата, общността. Поради сложността на зависимостта и всепроникващите последици лечението на зависимостите по принцип трябва да включва много компоненти. Някои от тези компоненти се фокусират директно върху употребата на наркотични вещества от индивида. Други, като професионалното обучение, акцентират върху възстановяването на продуктивното участие на индивида в семейството и обществото (*виж диаграмата Компоненти на всестраниното лечение на зависимостта*).

Лечението на наркотична злоупотреба и зависимост се предлага в много разнообразни служби, използват се различни поведенчески и фармакологични подходи. В Съединените Щати повече от 11 000 специализирани служби осигуряват рехабилитация, консултиране, поведенческа терапия, лекарствена терапия, управление на случай и други типове услуги за хора с разстройства, свързани с употребата на наркотици.

Тъй-като злоупотребата са наркотици и зависимостта са основен обществен здравен проблем голяма част от лечението се финансира от местни, щатски или федерални правителства. Частни и спонсорирани от работодателя здравни планове също могат да подсиgurят заплащане на лечение за наркотична зависимостта и здравните ѝ последиствия.

Зависимостта и злоупотребата се лекуват в специализирани служби или психиатрични клиники от разнообразни здравни работници, включително консултанти по зависимостите, лекари, психолози, медицински сестри, социални работници. Лечението се провежда амбулаторно, в болница, в резиденциални условия. Въпреки, че даден специфичен лечебен подход често се свързва със специфична лечебна обстановка, в нея биха могли да бъдат включени разнообразие от терапевтични интервенции или услуги.

Основни категории лечебни програми

Изследователските студии върху лечението на наркотични зависимости класифицират най-общо лечебните програми в няколко основни типа модалности, които се описват от текста по-долу. Лечебните подходи и индивидуални програми продължават да се развиват и много съществуващи в момента програми не попадат стриктно в традиционната класификация на лечението на зависимости. Примери на специфични, базирани на научни изследвания лечебни компоненти са описани в *частта за лечебните подходи*.

- **Поддържащо лечение с агонисти** за зависими от опиати обикновено се провежда амбулаторно, често се нарича метадонова поддържаща програма. Тези програми използват дълготраен синтетичен опиатен медикамент, обикновено метадон или ЛААМ, приеман през устата за определен период в доза, достатъчна за предотвратяване на симптомите при отказване от опиат, за блокиране действието на опиатната употреба, за намаляване на влечението към опиата. Стабилизираните на адекватна, постоянна доза метадон или ЛААМ пациенти могат да функционират нормално. Те могат да работят, да избягват престъпните дейности и насилието на улицата, да намалят риска си от заразяване с HIV чрез спиране или намаляване на инжекционната употреба и свързаното с употреба на наркотици високо-рисково сексуално поведение.

Пациентите, стабилизирани на опиатни агонисти, могат да се включат с по-голяма готовност в консултации или други поведенчески интервенции, съществени за възстановяването и рехабилитацията им. Най-добрите, най-ефективните поддържащи програми с опиатни агонисти включват индивидуални и / или групови консултации, както и осигуряване на обща медицинска помощ, психологически и социални услуги.

Стабилизираните на адекватна постоянна доза метадон или ЛААМ пациенти могат да функционират нормално.

Допълнителна литература:

- Ball, J.C., and Ross, A.** The Effectiveness of Methadone Treatment. New York: Springer-Verlag, 1991.
- Cooper, J.R.** Ineffective use of psychoactive drugs; Methadone treatment is no exception. JAMA Jan 8; 267(2): 281-282, 1992.
- Dole, V.P.; Nyswander, M.; and Kreek, M.J.** Narcotic Blockade. Archives of Internal Medicine 118: 304-309, 1996.
- Lowinson, J.H.; Payte, J.T.; Joseph, H.; Marion, I.J.; and Dole, V.P.** Methadone Maintenance. In: Lowinson, J.H.; Ruiz, P.; Millman, R.B.; and Langrod, J.G., eds. Substance Abuse: A Comprehensive Textbook. Baltimore, MD, Lippincott, Williams & Wilkins, 1996, pp. 405-414.
- McLellan, A.T.; Arndt, I.O.; Metzger, D.S.; Woody, G.E.; and O'Brien, C.P.** The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. JAMA Apr 21; 269(15): 1953-1959, 1993.
- Novick, D.M.; Joseph, J.; Croxson, T.S., et al.** Absence of antibody to human immunodeficiency virus in long-term, socially rehabilitated methadone maintenance patients. Archives of Internal Medicine Jan; 150(1): 97-99, 1990.
- Simpson, D.D.; Joe, G.W.; and Bracy, S.A.** Six-year follow-up of opioid addicts after admission to treatment . Archives of General Psychiatry Nov; 39(11): 1318-1323, 1982.
- Simpson, D.D.** Treatment for drug abuse; Follow-up outcomes and length of time spent. Archives of General Psychiatry 38(8): 875-880, 1981.

- **Лечение с антагонисти с използване на Налтрексон** за зависимите от опиати обикновено се провежда амбулаторно, въпреки че даването на лекарството често започва след медицинска детоксификация в болнични условия. Налтрексонът е дълготраен синтетичен антагонист на опиатите с малко странични ефекти, който се приема през устата дневно или три пъти седмично за продължителен период от време. Индивидите трябва да са преминали детоксификация с медикаменти и да не са употребявали опиати за няколко дни преди да може да бъде взет налтрексона, за да се предотврати опиатен абстинентен синдром. Когато се употреби по този начин, всички ефекти на взимането на опиати, включително еуфория, напълно се блокират.

Теорията, стояща зад това лечение, е, че повтарящата се липса на желаните ефекти на опиата, както и възприемането на безполезността на употребата му, постепенно с времето ще резултират в нарушаване на навика на опиатната зависимост. Налтрексонът сам по себе си няма субективния ефект или потенциал за злоупотреба и зависимост. Неподчинението на пациента е обичаен проблем. Затова благоприятният изход от лечението предполага също позитивна терапевтична връзка, ефективно консултиране и терапия, внимателно наблюдение на употребата на медикамента.

Стабилизираните на Налтрексон пациенти могат да ходят на работа, да избягват престъпленията и насилието, да намалят риска от HIV.

Много опитни клиницисти намират, че Налтрексонът е най-полезен за силно мотивирани детоксифицирани пациенти, които се стремят към пълно въздържание поради външни обстоятелства, включително освободени условно нарушители, хора в пробация, затворници. Стабилизираните на Налтрексон пациенти могат да функционират нормално. Те могат да упражняват професията си, да избягват престъпленията и насилието на уличната култура, да намалят риска си от инфектиране с HIV като спрат инжекционната употреба на наркотици и свързаното с употреба на наркотици високо рисково сексуално поведение.

Допълнителна литература:

Cornish, J.W.; Metzger, D.; Woody, G.E.; Wilson, D.; McLellan, A.T.; Vandergrift, B.; and O'Brien, C.P. Naltrexone pharmacotherapy for opioid dependent federal probationers. *Journal of Substance Abuse Treatment* 14(6): 529-534, 1997.

Greenstein, R.A.; Arndt, I.C.; McLellan, A.T.; and O'Brien, C.P. Naltrexone: a clinical perspective. *Journal of Clinical Psychiatry* 45 (9 Part 2): 25-28, 1984.

Resnick, R.B.; Schuyten-Resnick, E.; and Washton, A.M. Narcotic antagonists in the treatment of opioid dependence: review and commentary. *Comprehensive Psychiatry* 20(2): 116-125, 1979.

Resnick, R.B. and Washton, A.M. Clinical outcome with naltrexone: predictor variables

and followup status in detoxified heroin addicts. *Annals of the New York Academy of Sciences* 311: 241-246, 1978.

- **Амбулаторно лечение без медикаменти** - то може да варира по вид и интензивност на предлаганите услуги. Такова лечение струва по-малко от резиденциалното или болничното лечение и често е по-подходящо за индивиди, които работят или имат стабилна социална подкрепа. Програмите с ниска интензивност можа да не предлагат нищо повече от обучение за наркотиците и съветване. Други амбулаторни модели, като например интензивното дневно лечение, могат да бъдат сравнени с резиденциалните програми като услуги и ефективност, в зависимост от индивидуалните характеристики и нужди на пациента. В много амбулаторни програми се наблюдава груповото консултиране. Някои програми са разработени за лекуване на пациенти, които имат медицински или психиатрични проблеми в допълнение към проблемите им с наркотиците.

Допълнителна литература:

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, W.K.; Foerg, F.E.; Donham, R.; and Badger, G.J. Incentives to improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry* 51, 568-576, 1994.

Hubbard, R.L.; Craddock, S.G.; Flynn, P.M.; Anderson, J.; and Etheridge, R.M. Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11(4): 291-298, 1998.

Institute of Medicine. *Treating Drug Problems*. Washington, D.C.: National Academy Press, 1990.

McLellan, A.T.; Grisson, G.; Durell, J.; Alterman, A.I.; Brill, P.; and O'Brien, C.P. Substance abuse treatment in the private setting: Are some programs more effective than others? *Journal of Substance Abuse Treatment* 10, 243-254, 1993.

Simpson, D.D. and Brown, B.S. Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11(4): 294-307, 1998.

- **Дългосрочно резиденциално лечение** - подsigурява грижи 24 часа дневно, основно в извънболнична обстановка. Най-известният модел на резиденциално лечение е терапевтичната комуна (ТС), но резиденциалното лечение може също да използва други модели, например когнитивно-поведенческа терапия.

Терапевтичните комуни са резиденциални програми с планиран престой от 6 до 12 месеца. Те се фокусират върху “ресоциализацията” на индивида и използват общността на цялата програма, включително другите резиденти, персонала, социалния контекст като активни компоненти на лечението. Зависимостта се разглежда в контекста на социалните и психологически дефицити на индивида като лечението се съсредоточава върху развиването на личната отговорност и социално продуктивния живот. Лечението е силно структурирано и понякога може да бъде конфронтационно, като дейностите са разработени за помагане на резидентите да изследват увреждащите вярвания, концепти за себе си, поведенчески модели и да усвоят нови, по-хармонични и конструктивни начини да взаимодействат с другите. Много терапевтични комуни са обширни и могат да включват професионално обучение и други подкрепящи услуги на място.

Терапевтичните комуни се фокусират върху “ресоциализацията” на индивида и използват цялата общност на програмата като активни компоненти на лечението.

Сравнени с пациенти от други форми на лечение, типичния пациент в комуната има по-тежки затруднения, като повече психиатрични проблеми и по-сериозна включеност в криминални дейности. Проучванията показват, че терапевтичната комуна може да се модифицира и да лекува индивиди със специални нужди, включително подрастващи, жени, хора с тежки психиатрични разстройства, индивиди в съдебната система. *(виж Лекуване на попаднали в съдебната система зависими от и злоупотребяващи с наркотици).*

Допълнителна литература:

Leukefeld, C.; Pickens, R.; and Schuster, C.R. Improving drug abuse treatment:

- Recommendations for research and practice. In: **Pickens, R.W.; Luekefeld, C.G.; and Schuster, C.R.**, eds. *Improving Drug Abuse Treatment*, National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series, DHHS Pub No. (ADM) 91-1754, U.S. Government Printing Office, 1991.
- Lewis, B.F.; McCusker, J.; Hindin, R.; Frost, R.; and Garfield, F.** Four residential drug treatment programs: Project IMPACT. In: **Inciardi, J.A.; Tims, F.M.; and Fletcher, B.W.** eds. *Innovative Approaches in the Treatment of Drug Abuse*. Westport, CN: Greenwood Press, 1993, pp. 45-60.
- Sacks, S.; Sacks, J.; DeLeon, G.; Bernhardt, A.; and Staines, G.** Modified therapeutic community for mentally ill chemical abusers: Background; influences; program description; preliminary findings. *Substance Use and Misuse* 32(9); 1217-1259, 1998.
- Stevens, S.J., and Glider, P.J.** Therapeutic communities: Substance abuse treatment for women. In: **Tims, F.M.; De Leon, G.; and Jainchill, N.**, eds. *Therapeutic Community: Advances in Research and Application*, National Institute on Drug Abuse Research Monograph 144, NIH Pub. No. 94-3633, U.S. Government Printing Office, 1994, pp. 162-180.
- Stevens, S.; Arbiter, N.; and Glider, P.** Women residents: Expanding their role to increase treatment effectiveness in substance abuse programs. *International Journal of the Addictions* 24(5): 425-434, 1989.

- **Краткосрочни резиденциални програми** – осигуряват интензивно, но сравнително кратко лечение, базирано на модифицирания 12-стъпков подход. Тези програми в началото са създадени да лекуват алкохолни проблеми, но по време на епидемичната употреба на кокаин в средата на 80-те години много започват да лекуват злоупотреба с и зависимост от незаконни наркотични вещества. Оригиналният модел за резиденциално лечение се състои от 3 до 6 седмично болнично последвано от продължителна извънболнична терапия и участие в групи за самопомощ, например Анонимни Алкохолици. Намаляването на здравето осигуряване за лечение на наркотична зависимост резултира в спадане броя на тези програми и средната продължителност на престоя е много по-кратък от този в ранните програми.

Допълнителна литература:

- Hubbard, R.L.; Craddock, S.G.; Flynn, P.M.; Anderson, J.; and Etheridge, R.M.** Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11(4): 291-298, 1998.
- Miller, M.M.** Traditional approaches to the treatment of addiction. In: Graham A.W. and Schultz T.K., eds. *Principles of Addiction Medicine*, 2nd ed. Washington, D.C.: American Society of Addiction Medicine, 1998.

- **Медицинска детоксификация** е процесът, при който индивидите систематично се отказват от веществото на зависимост в болнична или амбулаторна обстановка, обикновено под грижите на лекар. Детоксификацията бива определяна понякога като отделна лечебна модалност, но е по-подходящо да се разглежда като предходен на лечението елемент, тъй-като е разработена да лекува остри физиологични ефекти от спирането на употребата на наркотици. Съществуват медикаменти за детоксификация от опиати, никотин, бензодиазепини, алкохол, барбитурати, други успокоителни. В някои случаи, особено за трите последни вида вещества, детоксификацията може да бъде медицинска необходимост и нелекуваното спиране на употребата може да бъде опасно и дори фатално.

Детоксификацията е предпоставка за лечението.

Детоксификацията не е предназначена да обърне внимание на психологическите, социалните и поведенчески проблеми, свързани със зависимостта и затова обикновено не дават продължителни поведенчески промени, необходими за възстановяването. Детоксификацията е най-полезна, когато включва процес на оценяване и насочване към последващо лечение на зависимостта.

Допълнителна литература:

- Kleber, H.D.** Outpatient detoxification from opiates. *Primary Psychiatry* 1: 42-52, 1996.

- **Лекуване на попаднали в съдебната система зависими от и злоупотребяващи с наркотици .**

Проучванията са показали, че комбинирането на санкции от правосъдната система с лечение на зависимостта може да бъде ефективно в намаляването на наркотичната употреба и свързаните криминални прояви. При индивидите под съдебен натиск има тенденция те да се задържат по-дълго на лечение и да се справят толкова добре или по-добре от други пациенти, които не са под съдебен натиск. Злоупотребяващите с наркотици често имат контакт с криминалното правосъдие по рано, отколкото със системите на здравеопазването или социалните грижи и интервенциите от страна на съдебната система да ангажират индивида в лечение могат да помогнат да се прекъсне и намали употребата на наркотици. Лечението за попаднали в съдебната система зависими или злоупотребяващи може да се проведе преди, по време, след, или вместо изпращане в затвора.

Комбинирането на санкции от съдебната система с лечение на зависимостта може да бъде ефективно и да намали употребата на наркотици и свързаната криминална дейност.

- **Програми за лечение, базирани в затвора**

Престъпниците с наркоманен проблем могат да срещнат редица възможности за лечение докато се намират в затвора, включително класове за обучение за наркотиците, програми за самопомощ, лечение, базирано на модела на терапевтичната комуна или резиденциални терапии. Моделът на терапевтичните комуни е обширно проучен и може да бъде доста ефективен при намаляване на употребата на наркотици и завръщането към криминално поведение. Тези, които са на лечение, трябва да бъдат отделени от основната затворническа популация, така че "затворническата култура" да не затрудни прогреса към възстановяване. Както може да се очаква, лечебните ползи могат да се изгубят, ако затворниците се върнат към основната затворническа популация след лечението. Изследванията показват, че срывът към употребата на наркотици и завръщането към криминалното поведение са значително по-малко, ако нарушителят продължи лечението си след като се завърне в обществото.

- **Лечение за криминалната популация, базирано в общността**

Опитани са някои алтернативи на изпращането в затвор на нарушители, които имат проблем с наркотиците, включително програми за ограничено отклонение, пускане с условие за постъпване на лечение, условна пробация със санкции. Обещаващ подход е и съдът за престъпления, свързани с наркотици. Той дава нареждане и организира лечението на зависимостта, активно наблюдава прогреса на лечението, осигурява и други услуги за нарушителите. Програмата на Департамента на правосъдието за съдилища, занимаващи се с престъпления, свързани с наркотици, осигурява планирането, прилагането и подсилването на тези съдилища.

Като добре изучен пример, програмата за Отговорност за лечението и по-безопасни общности (Treatment Accountability and Safer Communities -TASC) осигурява алтернатива на затвора като адресира многобройните нужди на зависимите от наркотици нарушители в самата общност. Програмата TASC обикновено включва консултиране, медицински грижи, инструкции за родители, фамилни консултации, образование и професионално обучение, правни и трудови услуги. Ключовите характеристики на TASC са (1) координация на правосъдието и лечението на зависимостта; (2) ранно откриване, оценка, насочване към лечение на нарушителите-наркомани; (3) наблюдение на нарушителите чрез тестове за употреба на наркотици и (4) използване на съдебни санкции за стимул за оставане на лечение.

Допълнителна литература:

Anglin, M.D. and Hser, Y. Treatment of drug abuse. In: **Tonry M. and Wilson J.Q.**, eds. *Drugs and crime*. Chicago: University of Chicago Press, 1990, pp. 393-460.

Hiller, M.L.; Knight, K.; Broome, K.M.; and Simpson, D.D. Compulsory community-based substance abuse treatment and the mentally ill criminal offender. *The Prison Journal* 76(2), 180-191, 1996.

Hubbard, R.L.; Collins, J.J.; Rachal, J.V.; and Cavanaugh, E.R. The criminal justice client in drug abuse treatment. In **Leukefeld C.G. and Tims F.M.**, eds. *Compulsory treatment of drug abuse: Research and clinical practice* [NIDA Research Monograph 86]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.

Inciardi, J.A.; Martin, S.S.; Butzin, C.A.; Hooper, R.M.; and Harrison, L.D. An effective

model of prison-based treatment for drug-involved offenders. *Journal of Drug Issues* 27 (2): 261-278, 1997.

Wexler, H.K. The success of therapeutic communities for substance abusers in American prisons. *Journal of Psychoactive Drugs* 27(1): 57-66, 1997.

Wexler, H.K. Therapeutic communities in American prisons. In **Cullen, E.; Jones, L.; and Woodward R.,** eds. *Therapeutic Communities in American Prisons*. New York: Wiley and Sons, 1997.

Wexler, H.K.; Falkin, G.P.; and Lipton, D.S. (1990). Outcome evaluation of a prison therapeutic community for substance abuse treatment. *Criminal Justice and Behavior* 17(1): 71-92, 1990.

Научнообосновани подходи към лечението на зависимости

Тази част представя няколко примера за лечебни подходи и компоненти, които са разработени и проверени за ефикасност с помощта на проучвания, подкрепени от Националния институт по наркомании (National Institute on Drug Abuse - NIDA). Всеки подход е изработен да се насочва към определен аспект на зависимостта от наркотици и нейните последици за индивида, семейството, обществото. Подходите трябва да се използват като допълнение и подсилване – не като замяна – на съществуващите лечебни програми.

Тази чест не е изчерпателен списък на ефикасни, научнообосновани лечебни подходи. Разработват се допълнителни подходи като част от продължаващата подкрепа на NIDA за проучвания върху лечението.

Превенция на рецидив (relapse prevention), когнитивно-поведенческа терапия, е разработена за лечението на проблемното пиене и по-късно е адаптирана за зависимите от кокаин. Когнитивно-поведенческите стратегии се базират на теорията, че процесите на научаване играят съществена роля в развитието на неадаптивни поведенчески модели. Индивидите се научават да идентифицират и коригират проблемните поведения. Превенцията на рецидив включва няколко когнитивно-поведенчески стратегии, които улесняват въздържането от употреба, както и осигуряват помощ за хората, които са преминали през срив.

Подходът за превенцията на рецидив при кокаиновата зависимост се състои от набор от стратегии, насочени към засилване на самоконтрола. Специфичните техники включват изучаване на позитивните и негативните последици от продължителната употреба, самонаблюдение за ранно откриване на влечението към употреба и идентифициране на рискови за употреба ситуации, изграждане на стратегии за справяне с тях и избягването им. Централен елемент на това лечение е предвиждането на проблемите, с които пациентите най-вероятно ще се срещнат и помагането за изграждане на стратегии за справяне.

Проучванията показват, че уменията, които индивидите научават чрез терапията за превенция на рецидива, се запазват след завършване на лечението. В едно изследване повечето хора, които са преминали през когнитивно-поведен-

ческото лечение, запазват придобивките, направени по време на лечението една година след приключването му.

Литература:

- Carroll, K.; Rounsaville, B.; and Keller, D.** Relapse prevention strategies for the treatment of cocaine abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 17(3): 249-265, 1991.
- Carroll, K.; Rounsaville, B.; Nich, C.; Gordon, L.; Wirtz, P.; and Gawin, F.** One-year follow-up of psychotherapy and pharmacotherapy for cocaine dependence: delayed emergence of psychotherapy effects. *Archives of General Psychiatry* 51: 989-997, 1994.
- Marlatt, G. and Gordon, J.R., eds.** *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press, 1985.

Модел на матрицата – осигурява рамка за ангажиране на злоупотребяващи със стимуланти в лечение и помощ за постигане на въздържание. Пациентите научават за въпроси с критично значение за зависимостта и срива, получават насоки и подкрепа от обучен терапевт, запознават се с програми за самопомощ, биват наблюдавани за употреба на наркотици с уринни тестове. Тази програма включва обучаване на членовете на семейството, засегнати от зависимостта.

Функциите на терапевта едновременно като учител и инструктор, грижещ се за позитивни, окуражаващи взаимоотношения с пациента и използващ тези взаимоотношения за подкрепа на позитивната поведенческа промяна. Тези отношения между терапевта и пациента са реалистични и директни, но не конфронтационни или родителски. Терапевтите са обучени да провеждат лечебни сесии по начин, който съдейства за изграждането на самоуважението, личното достойнство, самооценката на пациента. Позитивните взаимоотношения между пациент и терапевт са критичен елемент в ангажирането на пациента.

Лечебните материали подчертано разчитат на други изпробвани лечебни подходи. По този начин се включват елементи, принадлежащи на сферата на превенцията на рецидива, фамилните и групови терапии, обучението за наркотиците,

участието в групи за самопомощ. Детайлизираните лечебни наръчници съдържат формуляри за индивидуални сесии, други компоненти включват фамилни обучителни групи, съвместни сесии, уринни тестове, 12-стъпкови програми, анализ на срива, групи за социална подкрепа.

Много проекти демонстрират, че участниците, лекувани по модела на матрицата показват статистически значимо намаляване на употребата на наркотици и алкохол, подобрения в психологическите индикатори, намаляване на рисковото сексуално поведение. Тези наблюдения, заедно с доказателства, подсказващи сравним отклик спрямо лечението при употребяващи метамфетамини и кокаин и демонстрираната ефикасност на подкрепящото лечение с Налтрексон за зависими от опиати, обезпечават емпирична подкрепа за използването на този модел.

Литература:

Huber, A.; Ling, W.; Shoptaw, S.; Gulati, V.; Brethen, P.; and Rawson, R. Integrating treatments for methamphetamine abuse: A psychosocial perspective. *Journal of Addictive Diseases* 16: 41-50, 1997.

Rawson, R.; Shoptaw, S.; Obert, J.L.; McCann, M.; Hasson, A.; Marinelli-Casey, P.; Brethen, P.; and Ling, W. An intensive outpatient approach for cocaine abuse: The Matrix model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 12(2): 117-127, 1995.

Подкрепяща-изразяваща психотерапия - ограничена във времето, фокусирана психотерапия, която е пригодена за зависими от хероин и кокаин индивиди. Терапията има два основни компонента:

- Подкрепящи техники за подпомагане на пациентите да се почувстват удобно при дискутиране на личния им опит.
- Експресивни техники за подпомагане на пациентите да идентифицират и работят върху проблеми в междуличностните отношения.

Специално внимание се обръща на ролята на наркотиците във връзка с проблемните чувства и поведения и как проблемите могат да бъдат решени без прибягване до употреба на наркотиците.

Ефикасността на индивидуалната подкрепяща-изразяваща психотерапия е била тес-

твана с пациенти на поддържащо метадоново лечение с психиатрични проблеми. В сравнение с пациенти, получаващи само консултиране, двете групи са сравними по отношение на употребата на опиати, обаче подкрепящо-изразяващата терапевтична група имала по-ниска употреба на кокаин и дозите метадон били по-ниски. Също така, пациентите, които получавали такава психотерапия, запазили много от придобивките, които имали. В по-ранно проучване подкрепящо-изразяващата терапия, добавена към консултирането, подобрявала резултатите за зависимите от опиати в метадоново лечение със средно тежки психиатрични проблеми.

Литература:

Luborsky, L. Principles of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual for Supportive-Expressive (SE) Treatment. New York: Basic Books, 1984.

Woody, G.E.; McLellan, A.T.; Luborsky, L.; and O'Brien, C.P. Psychotherapy in community methadone programs: a validation study. *American Journal of Psychiatry* 152(9): 1302-1308, 1995.

Woody, G.E.; McLellan, A.T.; Luborsky, L.; and O'Brien, C.P. Twelve month follow-up of psychotherapy for opiate dependence. *American Journal of Psychiatry* 144: 590-596, 1987.

Индивидуално консултиране - фокусира се директно върху намаляване или спиране на употребата на незаконни вещества от зависимия. То също се насочва към свързани области на увредено функциониране – например работния статус, нелегалните дейности, семейните / социалните връзки – както и съдържанието и структурата на програмата за възстановяване на пациента. Чрез акцентирание върху краткосрочните поведенчески цели, индивидуализираното консултиране помага на пациента да изгради стратегии за справяне и инструменти за отдръпване от употребата на наркотици и поддържането на въздържание. Консултантът по зависимости окуражава участието в 12-стъпковите групи и изпраща към допълнителни медицински, психиатрични, по заетостта и други служби. Индивидите се окуражават да посещават сесии веднъж или два пъти седмично.

В проучване, сравняващо зависимите от опиати, получаващи само метадон с тези, които получават метадон и консултиране, индивидите само на метадон

показали минимално подобрене в намаляването на употребата на опиати. Добавянето на консултиране донесло значително по-голямо подобрене. Прибавянето на медицински, психиатрични, трудови, семейни услуги на място още повече подобрили резултатите.

В друго проучване със зависими от кокаин индивидуализираното консултиране, заедно с груповото консултиране, било доста ефективно при редуциране употребата на кокаин. Изглежда, че този подход има голяма полза и за зависимите от хероин, и за зависимите от кокаин в извънболничното лечение .

Литература:

McLellan, A.T.; Arndt, I.; Metzger, D.S.; Woody, G.E.; and O'Brien, C.P. The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *Journal of the American Medical Association* 269(15): 1953-1959, 1993.

McLellan, A.T.; Woody, G.E.; Luborsky, L.; and O'Brien, C.P. Is the counselor an 'active ingredient' in substance abuse treatment? *Journal of Nervous and Mental Disease* 176: 423-430, 1988.

Woody, G.E.; Luborsky, L.; McLellan, A.T.; O'Brien, C.P.; Beck, A.T.; Blaine, J.; Herman, I.; and Hole, A. Psychotherapy for opiate addicts: Does it help? *Archives of General Psychiatry* 40: 639-645, 1983.

Crits-Cristoph, P.; Siqueland, L.; Blaine, J.; Frank, A.; Luborsky, L.; Onken, L.S.; Muenz, L.; Thase, M.E.; Weiss, R.D.; Gastfriend, D.R.; Woody, G.; Barber, J.P.; Butler, S.F.; Daley, D.; Bishop, S.; Najavits, L.M.; Lis, J.; Mercer, D.; Griffin, M.L.; Moras, K.; and Beck, A. Psychosocial treatment s for cocaine dependence: Results of the NIDA Cocaine Collaborative Study. *Archives of General Psychiatry* (in press).

Терапия за повишаване на мотивацията – е клиент-центриран консултативен подход за инициране на поведенческа промяна чрез помагане на клиентите да разрешат противоречието между ангажирането в лечение и спирането на употребата на наркотици. Този подход използва стратегии по-скоро за предизвикване на бърза и вътрешно мотивирана промяна в клиента, отколкото да го води стъпка по стъпка през процеса на възстановяване. Тази терапия се състои от сесия за първоначално оценяване, последвана от две до четири индивидуални сесии при

терапевт. Първата лечебна сесия се фокусира върху получаване на обратна връзка въз основа на оценяването, стимулира се дискусия по отношение на употребата на наркотици от индивида и разкриване на мотивационни изявления. Принципите на мотивационното интервю се използват за подсилване на мотивацията и изграждане на план за промяна. Стратегиите за справяне с високо рискови ситуации се предлагат и дискутират с клиента. В следващите сесии терапевтът проследява промяната, преоценява стратегиите за прекратяване на употребата, продължава да окуражава ангажирането с промяната или продължаването на въздържанието. Клиентите понякога са окуражавани да доведат важни за тях хора на сесиите. Този подход се използва успешно с алкохолици и употребяващи марихуана индивиди.

Литература:

- Budney, A.J.; Kandel, D.B.; Cherek, D.R.; Martin, B.R.; Stephens, R.S.; and Roffman, R.** College on problems of drug dependence meeting, Puerto Rico (June 1996). Marijuana use and dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 45: 1-11, 1997.
- Miller, W.R.** Motivational interviewing: research, practice and puzzles. *Addictive Behaviors* 61(6): 835-842, 1996.
- Stephens, R.S.; Roffman, R.A.; and Simpson, E.E.** Treating adult marijuana dependence: a test of the relapse prevention model. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 62: 92-99, 1994.

Поведенческа терапия за подрастващи – включва принципа, че нежеланото поведение може да се промени чрез ясна демонстрация на желаното поведение и последователно награждаване на стъпките към постигането му. Терапевтичните дейности се състоят в изпълнението на специални задачи, репетиране на желаното поведение, записване и преглеждане на прогреса, с похвали и привилегии давани за постигане на определените цели. Редовно се правят уринни тестове за употреба на наркотици. Терапията цели да помогне на пациента да постигне три вида контрол:

Контрол на стимулите – помага на пациентите да избягват ситуации, свързани с употребата на наркотици и да прекарват повече време в занимания, не-

съвместими с употребата им.

Контрол на подтиците – разпознаване и изменение на мисли, чувства, планове, които водят към употреба на наркотици.

Социален контрол – включва членовете на семейството и други важни за пациента хора, които му помагат да избягва наркотиците. Родител или партньор присъства на сесиите, когато е възможно, помага при изпълнението на терапевтичните задачи, подкрепя желаното поведение.

Според проучванията тази терапия подпомага подрастващите да се освободят от наркотиците и увеличава способността им да останат свободни от наркотици след приключване на лечението. Подрастващите също показват подобрене в някои други области – посещаване на училищните занимания или работата, семейни взаимоотношения, депресия, институционализация, употреба на алкохол. Такива благоприятни резултати се приписват най-вече на включването на членове на семейството в терапията и награждаването на въздържанието от употреба на наркотици, удостоверено от уринен анализ.

Литература:

- Azrin, N.H.; Acierno, R.; Kogan, E.; Donahue, B.; Besalel, V.; and McMahon, P.T.** Follow-up results of supportive versus behavioral therapy for illicit drug abuse. *Behavioral Research & Therapy* 34(1): 41-46, 1996.
- Azrin, N.H.; McMahon, P.T.; Donahue, B.; Besalel, V.; Lapinski, K.J.; Kogan, E.; Acierno, R.; and Galloway, E.** Behavioral therapy for drug abuse: a controlled treatment outcome study. *Behavioral Research & Therapy* 32(8): 857-866, 1994.
- Azrin, N.H.; Donohue, B.; Besalel, V.A.; Kogan, E.S.; and Acierno, R.** Youth drug abuse treatment: A controlled outcome study. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 3(3): 1-16, 1994.

Мултидименционална семейна терапия за подрастващи – е амбулаторно базирано в семейството лечение на наркотична злоупотреба при тийнейджъри. Терапията разглежда употребата от наркотици от тийнейджъри в смисъла на мрежа от влияния (индивидуални, семейни, приятелски, социални) и предполага, че намаляването на нежеланото поведение и увеличаване на желаното поведение

става по различни начини в различна обстановка. Лечението включва индивидуални и семейни сесии, провеждани в клиника, в къщи, или с членове на семейството в съда, в училище, на други места в общността.

По време на индивидуалните сесии терапевтът и подрастващият работят върху важни задачи на развитието, като изграждане на способности за взимане на решения, умения за преговори, умения за решаване на проблеми. Тийнейджърите придобиват умения за изказване на своите чувства и мисли, за по-успешно справяне със стреса в живота, придобиват професионални умения. Провеждат се и паралелни сесии с членове на семейството. Родителите изучават своя собствен стил на родителстване, научават се да различават влияние от контрол и да осъществяват позитивно и подходящо за развитието въздействие върху детето си.

Литература:

Diamond, G.S., and Liddle, H.A. Resolving a therapeutic impasse between parents and adolescents in Multi-dimensional Family Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64(3): 481-488, 1996.

Schmidt, S.E.; Liddle, H.A.; and Dakof, G.A. Effects of multidimensional family therapy: Relationship of changes in parenting practices to symptom reduction in adolescent substance abuse. *Journal of Family Psychology* 10(1): 1-16, 1996.

Мултисистемна терапия – адресира факторите, свързани със сериозно антисоциално поведение при децата и подрастващите, които злоупотребяват с наркотици. Тези фактори включват характеристиките на подрастващия (например благосклонно отношение към употребата на наркотици), на семейството (лоша дисциплина, семеен конфликт, употреба на наркотици от родител), на връстниците (положителна нагласа към употребата на наркотици), на училището (отпадане от училище, лошо представяне) и на местоживеенето (криминална субкултура). Чрез участие в интензивното лечение в естествена околна среда (домовете, училищата, квартала) повечето младежи и семейства завършват пълния курс на лечение. Мултисистемната терапия значително намалява употребата на наркотици от подрастващите по време на лечение и за поне 6 месеца след приключването му. Намаленият брой на попаданията в затвор компенсират цената на осигуряването на тази интензивна услуга и поддържа ниско нивото на новите случаи.

Литература:

Henggeler, S.W.; Pickrel, S.G.; Brondino, M.J.; and Crouch, J.L. Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy. *American Journal of Psychiatry* 153: 427-428, 1996.

Henggeler, S.W.; Schoenwald, S.K.; Borduin, C.M.; Rowland, M.D.; and Cunningham, P. B. Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents. New York: Guilford Press, 1998.

Schoenwald, S.K.; Ward, D.M.; Henggeler, S.W.; Pickrel, S.G.; and Patel, H. MST treatment of substance abusing or dependent adolescent offenders: Costs of reducing incarceration, inpatient, and residential placement. *Journal of Child and Family Studies* 5: 431-444, 1996.

Комбинирана поведенческа и никотин-заместваща терапия за никотинова зависимост – състои се от два компонента:

- Никотинови лепенки или никотинови дъвки, които намаляват симптомите на спиране на употребата, предполагащи по-успешно първоначално въздържание.
- Поведенчески компонент, който едновременно осигурява подкрепа и подсилва уменията за справяне, като по този начин дава по-добри дълготрайни резултати.

Чрез обучение в поведенчески умения пациентите се научават да избягват високо-рисковите ситуации за рецидив на тютюнопушенето в началото, а по-късно да планират стратегии за справяне с подобни ситуации. Пациентите упражняват уменията си, докато са на лечение, в социалната си и работна среда. Те научават други техники за справяне, като например умения за отказване на предложена цигара, асертивност, управление на времето. Комбинираното лечение се базира на идеята, че поведенческото и фармакологично лечение се управляват от различни, но допълващи си механизми, които произвеждат потенциално натрупващ се ефект.

Литература:

- Fiore, M.C.; Kenford, S.L.; Jorenby, D.E.; Wetter, D.W.; Smith, S.S.; and Baker, T.B.** Two studies of the clinical effectiveness of the nicotine patch with different counseling treatments. *Chest* 105: 524-533, 1994.
- Hughes, J.R.** Combined psychological and nicotine gum treatment for smoking: a critical review. *Journal of Substance Abuse* 3: 337-350, 1991.
- American Psychiatric Association: Practice Наръчник line for the Treatment of Patients with Nicotine Dependence. American Psychiatric Association, 1996.

Подход на подкрепа от общността плюс ваучери – е интензивна амбулаторна 24-седмична терапия за лечение на зависимост от кокаин. Целите са главно в две посоки:

- Да се постигне въздържание то употребата на кокаин достатъчно дълга, за да научи пациента нови жизнени умения, които да му помогнат да поддържа абстиненцията.
- Да намали употребата на алкохол за пациенти, чието пиене се свързва с употребата на кокаин.

Пациентите имат една или две индивидуални консултативни сесии седмично, при които се фокусират върху подобряване на семейните взаимоотношения, научават разнообразни умения за намаляване на употребата на наркотици, получават консултиране по повод намирането на работа, развиват нови дейности за развлечение и нови социални мрежи. Тези, които злоупотребяват с алкохол, се лекуват под наблюдението на лекар с Дисулфирам (Antabuse). Пациентите дават урина за изследване два-три пъти седмично и получават ваучери при негативни за кокаин резултати. Стойността на ваучерите се увеличава при последователни чисти проби. Пациентите могат да разменят ваучерите за различни стоки, които не се разминават с идеята за живот, свободен от кокаин.

Този подход улеснява ангажирането на пациента с лечението и систематично му помага да поддържа дълги периоди на въздържание от употреба на кокаин. Подходът е тестван в градски и селски райони и е използван успешно при амбулаторна детоксификация на зависими от опиати, както и при пациенти на метадонови поддържащи програми с високо ниво на интравенозна злоупотреба с кокаин.

Литература:

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, H.K.; Badger, G.; Foerg, F.; and Ogden, D. Outpatient behavioral treatment for cocaine dependence: one-year outcome. *Experimental & Clinical Psychopharmacology* 3(2): 205-212, 1995.

Higgins, S.T.; Budney, A.J.; Bickel, W.K.; Foerg, F.; Donham, R.; and Badger, G. Incentives improve outcome in outpatient behavioral treatment of cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry* 51: 568-576, 1994.

Silverman, K.; Higgins, S.T.; Brooner, R.K.; Montoya, I.D.; Cone, E.J.; Schuster, C.R.; and Preston, K.L. Sustained cocaine abstinence in methadone maintenance patients through voucher-based reinforcement therapy. *Archives of General Psychiatry* 53: 409-415, 1996.

Терапия за подкрепа, базирана на ваучери, при метадоново поддържащо лечение - помага на пациента да постигне и поддържа абстиненция от не-легални наркотици чрез даване на ваучери всеки път, когато тестът за наркотици е чист. Ваучерът има парична стойност и може да бъде разменен за стоки и услуги, които не са в противоречие с целите на лечението. По начало стойността на ваучерите не е висока, но стойността им се увеличава при поредица от чисти тестове. Ако пробата е позитивна за кокаин или хероин, това намалява стойността на ваучерите до ниската първоначална цена. Нарастването на наградите е разработено по такъв начин, че да стимулира периодите на поддържане на въздържание.

Проучванията показват, че пациентите, получаващи ваучери за чисти от наркотици уринни тестове, постигат значително повече седмици въздържание, отколкото пациентите, на които са давани ваучери без значение от резултата от уринния анализ. В друго проучване позитивните за хероин проби значимо са намалели, когато е стартирана програмата за ваучери и значимо са се повишили, когато програмата била спряна.

Литература:

Silverman, K.; Higgins, S.; Brooner, R.; Montoya, I.; Cone, E.; Schuster, C.; and Preston, K. Sustained cocaine abstinence in methadone maintenance patients

through voucher-based reinforcement therapy. Archives of General Psychiatry 53: 409-415, 1996.

Silverman, K.; Wong, C.; Higgins, S.; Brooner, R.; Montoya, I.; Contoreggi, C.; Umbricht-Schneiter, A.; Schuster, C.; and Preston, K. Increasing opiate abstinence through voucher-based reinforcement therapy. Drug and Alcohol Dependence 41: 157-165, 1996.

Дневно лечение с ваучери за абстиненция – е разработено за лекуване на бездомни зависими от крек. През първите два месеца участниците трябва да прекарат 5,5 часа на ден в програмата, която осигурява обед и транспорт от и към подслоните. Интервенциите включват индивидуална оценка и поставяне на цели, индивидуално и групово консултиране, многообразни психо-обучителни групи (например дидактични групи за възможностите, предлагани в общността, намирането на дом, кокаинът, превенцията на HIV/СПИН, поставяне и преоценка на лични рехабилитационни цели, превенция на рецидив, планиране на уикенда), определени от пациента срещи на общността по време на които пациентите преглеждат договорените цели и осигуряват подкрепа и окуражаване един на друг. Индивидуалното консултиране се провежда веднъж седмично, груповите консултации са три пъти седмично. След два месеца лечение и поне двуседмично въздържане от употреба пациентите преминават в 4-месечния компонент, в който се плащат възнаграждения, които могат да бъдат използвани за наемане на евтино жилище, свободно от наркотици. Системата на ваучерите също възнаграждава социални и развлекателни дейности, при които няма употреба на наркотици.

Това новаторско лечение беше сравнено с лечение, състоящо се от два пъти седмично индивидуално консултиране и 12-стъпкови групи, медицински прегледи и лекуване, насочване към общинските служби за откриване на дом и започване на работа. Новаторското дневно лечение, последвано от започване на работа и настаняване в дом, които зависят от отказване от употребата на наркотици, има по-голям ефект за спиране употребата на алкохол, кокаин, по-бързото намиране на дом.

Литература:

Milby, J.B.; Schumacher, J.E.; Raczynski, J.M.; Caldwell, E.; Engle, M.; Michael, M.; and Carr, J. Sufficient conditions for effective treatment of substance abusing homeless. *Drug & Alcohol Dependence* 43: 39-47, 1996.

Milby, J.B.; Schumacher, J.E.; McNamara, C.; Wallace, D.; McGill, T.; Stange, D.; and Michael, M. Abstinence contingent housing enhances day treatment for homeless cocaine abusers. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 174, Problems of Drug Dependence: Proceedings of the 58th Annual Scientific Meeting. The College on Problems of Drug Dependence, Inc., 1996.*

Източници:**Общи запитвания:****Публичен Информационен Офис на NIDA, тел.: 301-443-1124 (в САЩ)**

Запитвания относно дейностите на NIDA по изследвания на лечението: Отдел за проучвания на лечението и развитие (301) 443-6173 (за въпроси по отношение на поведенчески терапии и медикаменти) или Отделът по епидемиология, услуги и проучвания на превенцията (301) 443-4060 (за въпроси по отношение на достъпа до лечение, организации, управление, финансиране, ефективност, рентабилност).

Уеб-страница: <http://www.nida.nih.gov>

Център за лечение на наркоманиите**(Center for Substance Abuse Treatment - CSAT)**

Центърът за лечение на наркомани, част от Администрацията на услугите по лечение на наркомани и душевно здраве, е отговорен за подкрепата на лечебните служби чрез грантове и развиване на познанието за ефективността на лечението на зависимости, разпространение на откритията в областта, спомагане на тяхното приложение. Центърът също поддържа 24-часова национална гореща телефонна линия за насочване (1-800-662-HELP), която предлага информация, насочване на хората, търсещи терапевтични програми и други видове подпомагане.

Публикациите на Центъра са достъпни чрез Национална организация за информацията относно алкохола и наркотиците (National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information NCADI: 1-800-729-6686). Допълнителна информация за Центъра може да бъде намерена на тяхната веб-страница: <http://www.samhsa.gov/csat>.

Подбрани източници за обучение в терапия на зависимости на NIDA

Следните са достъпни чрез Национална организация за информацията относно алкохола и наркотиците, Национална техническа информационна служба (National Technical Information Service NTIS) или Правителствения офис за публикации (Government Printing Office GPO). За да поръчате, обадете се на NCADI (1-800-729-6686), NTIS (1-800-553-6847) или GPO (202-512-1800) в зависимост от описанието на източника по-долу.

Наръчници и клинични доклади

Measuring and Improving Cost, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs (1999). Предлага инструменти в помощ на управляващите лечебни програми, с които да се калкулира стойността на програмата и да се проучи връзката между цената и резултатите от лечението. NCADI # BKD340. Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/IMPCOST/IMPCOSTIndex.html>.

A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction (1998). Това е първият от серията на NIDA "Терапевтични наръчници за зависимости от наркотици". Описва когнитивно-поведенческата терапия, краткосрочния подход, насочен към помагане на зависими от кокаина да се откажат от употребата на кокаин и други наркотици. NCADI # BKD254.

Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/TXManuals/CBT/CBT1.html>.

A Community Reinforcement Plus Vouchers Approach: Treating Cocaine Addiction (1998). Това е вторият от серията на NIDA "Терапевтични наръчници за зависимости от наркотици". Това лечение интегрира подхода на подсилване от страна на общността с програма за награди, използваща ваучери. NCADI # BKD255. Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/TXManuals/CRA/CRA1.html>.

An Individual Drug Counseling Approach to Treat Cocaine Addiction: The Collaborative Cocaine Treatment Study Model (1999). Това е третият от серията на NIDA "Терапевтични наръчници за зависимости от наркотици". Описва специфични когнитивно-поведенчески модели, които могат да се прилагат в широк спектър от различаващи се обстановки на лечение на зависимости. NCADI # BKD337. Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/TXManuals/IDCA/IDCA1.html>.

Mental Health Assessment and Diagnosis of Substance Abusers: Clinical Report Series (1994). Осигурява детайлно описание на психиатричните разстройства, които могат да се проявят сред злоупотребяващите с наркотици клиенти. NCADI # BKD148.

Relapse Prevention: Clinical Report Series (1994). Дискутира няколко главни въпроса на превенцията на рецидив. Осигурява преглед на факторите и опита, които могат да доведат до рецидив. Прави преглед на основните стратегии за предотвратяване на рецидив и описва специфичните подходи в детайли. Подчертава административните въпроси, свързани с прилагането на програма за превенция на рецидив. NCADI # BKD147.

Addiction Severity Index Package (1993). Структурирано клинично интервю, разработено специално за събиране на информация относно употребата на наркотици и функционирането в различни области от живота на индивиди, търсещи лечение за злоупотреба с наркотици. Включва наръчник за програмни администратори, списък на източниците, две видеокасети, обучаващ наръчник за фасилитатора. NTIS # AVA19615VNB2KUS. \$150.

Program Evaluation Package (1993). Практически източник за администратори на лечебни програми и за ключовия персонал. Включва преглед и наръчник за проучване на случая, наръчник за оценка, списък на източниците, брошура. NTIS # 95-167268/BDL. \$86.50.

Relapse Prevention Package (1993). Проучва два ефективни модела за превенция на рецидив: програмата Recovery Training and Self-Help (RTSH) и Cue Extinction

модела. NTIS # 95-167250/BDL. \$189; GPO # 017-024-01555-5. \$57. (Продава се от GPO като набор от 7 книги)

Монографии за изследвания

Beyond the Therapeutic Alliance: Keeping the Drug-Dependent Individual in Treatment (Research Monograph 165) (1997). Преглежда съвременните проучвания на лечението върху най-добрите начини за задържане на пациента в лечение. NTIS # 97-181606. \$47; GPO # 017-024-01608-0. \$17. Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/monograph165/download165.html>.

Treatment of Drug-Exposed Women and Children: Advances in Research Methodology (Research Monograph 166) (1997). Представя опита, продуктите, процедурите на подкрепяната от NIDA Демонстрационна програма за проучване на лечението. NCADI # M166; NTIS # 96-179106. \$75; GPO # 017-01592-0. \$13. Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/monograph166/download.html>.

Treatment of Drug-Dependent Individuals With Comorbid Mental Disorders (Research Monograph 172) (1997). Популяризира ефективното лечение чрез докладване на най-добрите проучвания на лечението на индивиди с коморбидно психиатрично разстройство или зависимост и проучвания на проблемите, свързани с HIV при индивиди с коморбидно разстройство. NCADI # M172; NTIS # 97-181580. \$41; GPO # 017-024-01605. \$10. Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/monograph172/download172.html>

Medications Development for the Treatment of Cocaine Dependence: Issues in Clinical Efficacy Trials (Research Monograph 175) (1998). Книга за клинични изследователи, фармацевти, изследователи на лечението. NCADI # M175. Достъпно online на <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/monograph175/download175.html>

Видеокасети

Adolescent Treatment Approaches (1991). Акцентира върху важноста на точното определяне и насочване към проблемните области на индивида, например сексуално насилие, натиск от връстници, включеност на семейството в лечението. Време: 25 мин. NCADI # VHS40. \$12.50.

NIDA Technology Transfer Series: Assessment (1991). Показва как да се използват няколко диагностични инструмента, както и как да се оцени приложението и ефективността на плана по време на различните фази на лечението на пациента. Време: 22 мин. NCADI # VHS38. \$12.50.

Drug Abuse Treatment in Prison: A New Way Out (1995). Описва два подхода за лечение на злоупотребата с наркотици, които са били ефективни при мъже и жени в Държавните и Федералните затвори. Време: 23 мин. NCADI # VHS72. \$12.50.

Dual Diagnosis (1993). Фокусира се върху проблема за душевното разстройство сред популацията на злоупотребяващите с и зависимите от наркотици, проучва разнообразни подходи, полезни при лекуването на пациенти с двойна диагноза. Време: 27 мин. NCADI # VHS58. \$12.50.

LAAM: Another Option for Maintenance Treatment of Opiate Addiction (1995). Показва как ЛААМ може да бъде използван за посрещане нуждите на индивидуални клиенти от лечение на опиятна зависимост от гледна точка на осигуряващия лечение и от перспективата на пациента. Време: 16 мин. NCADI # VHS73. \$12.50.

Methadone: Where We Are (1993). Проучва проблеми като употребата и ефективността на метадона като лечение, биологичните му ефекти, ролята на консултанта в лечението, социалните нагласи спрямо метадоновото лечение и пациентите. Време: 24 мин. NCADI # VHS59. \$12.50.

Relapse Prevention (1991). Помага на практикуващите лекари да разберат обичайния феномен на рецидива сред употребяващите наркотици пациенти на лечение. Време: 24 мин. NCADI # VHS37. \$12.50.

Treatment Issues for Women (1991). Подпомага консултантите при работата с пациентките при проучване на техните взаимоотношения с децата им, с мъжете, с други жени. Време: 22 мин. NCADI # VHS39. \$12.50.

Treatment Solutions (1999). Описва най-съвременните разработки в проучванията на лечението и акцентира ползите от лечението на зависимости не само за пациента, но и за по-широката общност. Време: 19 мин. NCADI # DD110. \$12.50.

Program Evaluation Package (1993). Практически източник за администратори на лечебни програми и ключов персонал. Включва преглед и наръчник за проучване на случай, наръчник за оценка, наръчник за източниците, брошура. NTIS # 95-167268/BDL. \$86.50.

Relapse Prevention Package (1993). Проучва два ефективни модела за превенция на рецидив: програмата Recovery Training and Self-Help (RTSH) и модела Cue Extinction. NTIS # 95-167250. \$189; GPO # 017-024-01555-5. \$57. (Продава се от GPO като набор от 7 книги)

Други федерални източници

Национална организация за информацията относно алкохола и наркотиците - National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI). Публикации на NIDA на лечебни материали заедно с публикации от други федерални агенции са достъпни от този информационен източник. Персоналът осигурява помощ на английски и испански. **Тел.:** 1-800-729-6686. **Уеб-страница:** <http://www.health.org>.

Национален институт на правосъдието - National Institute of Justice (NIJ). Като изследователска агенция на Департамента на правосъдието, института подкрепя проучванията, оценяването, демонстрационните програми, свързани със

злоупотребата с наркотици в контекста на престъпленията и съдебната система. За информация, включително за изобилието от публикации, свържете се с Националната служба на криминалното правосъдие за насочване (National Criminal Justice Reference Service) по телефона (1-800-851-3420 или 1-301-519-5500) или в Интернет (<http://www.ojp.usdoj.gov/nij>).

Превод: Мария Вълва