

Съвременни Аспекти и Лечение на Зависимостите към Наркотични вещества

Георги Василев, MD, MPH

Български Институт по Зависимости, София

гр. Бургас, 14.12.2012 г.

Човекът използва психоактивни вещества от хилядолетия

Толкова ли сме
глупави, или
наистина има
много
дълбоки
причини?



ЧОВЕШКИ ИНСТИНКТИ

- Храна
- Вода
- Покрив над главата
- Секс
- Физическо оцеляване
- И...

Промяна на психологичното
състояние

Зависимост към наркотични вещества

- Хронично, рецидивиращо заболяване на мозъка, характеризиращо се от неконтролируемо, компулсивно влечение, търсене и употреба на наркотични вещества, въпреки знанието за неблагоприятните здравни и социални последици

Пристрастяване (Addiction) vs. Зависимост (Dependence)

- Старите модели:

Физическа зависимост = Толеранс и
Абстиненция

- Сегашните модели:

Пристрастяване (Addiction) = неконтролируемо,
компулсивно търсене и употреба на наркотични
вещества, дори и пред лицето на настъпили
негативни здравни и социални последици

Критерии по DSM-IV-TR за Зависимост към Наркотични Вещества

1. Толеранс
2. Абстиненция
3. Психоактивното вещество често се приема в по-големи дози или в по-дълъг период, отколкото е било първоначалното намерение
4. Има постоянно желание или неуспешни опити да се намали или контролира употребата на психоактивното вещество
5. Дълго време се прекарва в дейности, необходими за получаването на психоактивното вещество, употребата му или за възстановяване от неговите ефекти
6. Отказ от или редуциране на важни социални, професионални или занимателни дейности поради употребата на психоактивни вещества
7. Употребата на психоактивни вещества продължава въпреки осъзнаването, че е налице постоянен или рекурентен телесен или психологичен проблем, който най-вероятно се предизвиква или обостря от в-вото

ТРИ ИЛИ ПОВЕЧЕ ОТ ТЕЗИ ПОКАЗАТЕЛИ СЕ ПОЯВЯВАТ ПО ВСЯКО ВРЕМЕ В РАМКИТЕ НА ЕДИН И СЪЩ 12-МЕСЕЧЕН ПЕРИОД

Критерии за Зависимост към Психоактивни Вещества (МКБ – 10)

1. Силно желание или чувство на вътрешна принуда да се приемат психоактивни вещества
2. Затруднен контрол върху приема на психоактивното вещество по отношение на началото, края или нивото на употреба
3. Данни за повишен толеранс
4. Състояние на абстиненция
5. Прогресивно отпадане на алтернативни удоволствия или интереси, поради употребата на веществото; нужда от повече време за доставяне или употреба на веществото или за възстановяване от ефектите му
6. Продължаване на употребата, въпреки наличието на очевидни вредни последици

За диагноза – необходими 3+ симптома по едно и също време през последната година

Критерии по DSM-IV TR за Злоупотреба с Наркотични Вещества

Дезадаптативен модел на употреба на психоактивни вещества, който води до клинично проявено нарушение или дистрес, проявен с един или повече от следните показатели:

1. Рекурентната употреба на психоактивни вещества води до невъзможност да се изпълняват важни ролеви задължения
2. Рекурентната употреба на психоактивни вещества в ситуации, при които това е опасно за телесното здраве
3. Рекурентни проблеми със закона, свързани с психоактивните вещества
4. Продължаване на употребата на психоактивни вещества въпреки персистиращи или рекурентни социални или междуличностови проблеми, предизвикани или обострени от въздействието на психоактивното в-во

Класове психоактивни Вещества по МКБ – 10 и DSM-IV

DSM – IV

1. Алкохол
2. Амфетамини (или амфетаминоподобни)
3. Кофеин
4. Канабис
5. Кокаин
6. Халюциногени
7. Инхаланти
8. Никотин
9. Опиоиди
10. Фенциклидин (или подобни на фенциклидина)
11. Седативни, анксиолитици, сънотворни

МКБ – 10

1. Алкохол (f – 10)
2. Други стимуланти (f – 15)
3. Канабиноиди (f – 12)
4. Кокаин (f – 14)
5. Халюциногени (f – 16)
6. Летливи разтворител (f – 18)
7. Тютюн (f – 17)
8. Опиоиди (f – 11)
9. -----
10. Седативни и сънотворни (f – 13)

ВИДОВЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА

1. СТИМУЛАНТИ

- КОКАИН
- АМФЕТАМИНИ
- КОФЕИН

2. ДЕПРЕСАНТИ

- АЛКОХОЛ
- БАРБИТУРАТИ
- ДРУГИ СЕДАТИВИ
- СЪНОТВОРНИ
- ТРАНКВИЛИЗАТОРИ
- ИНХАЛАНТИ

3. ОПИОИДИ

- МОРФИН
- ХЕРОИН
- КОДЕИН, МЕТАДОН

ВИДОВЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА (2)

4. КАНАБИС

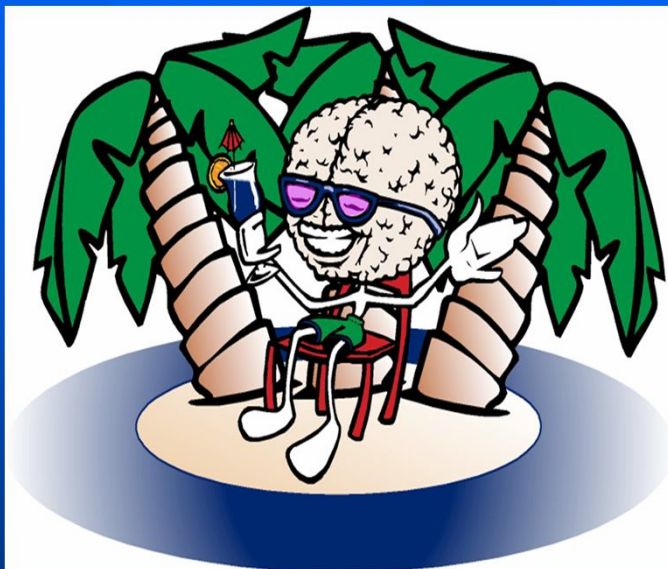
- МАРИХУАНА
- ХАШИШ
- THC (ТЕТРАГИДРОКАНАБИНОЛ) – МАСЛО

5. ХАЛЮЦИНОГЕНИ

- ЛСД
- МЕСКАЛИН
- РСР

6. НИКОТИН

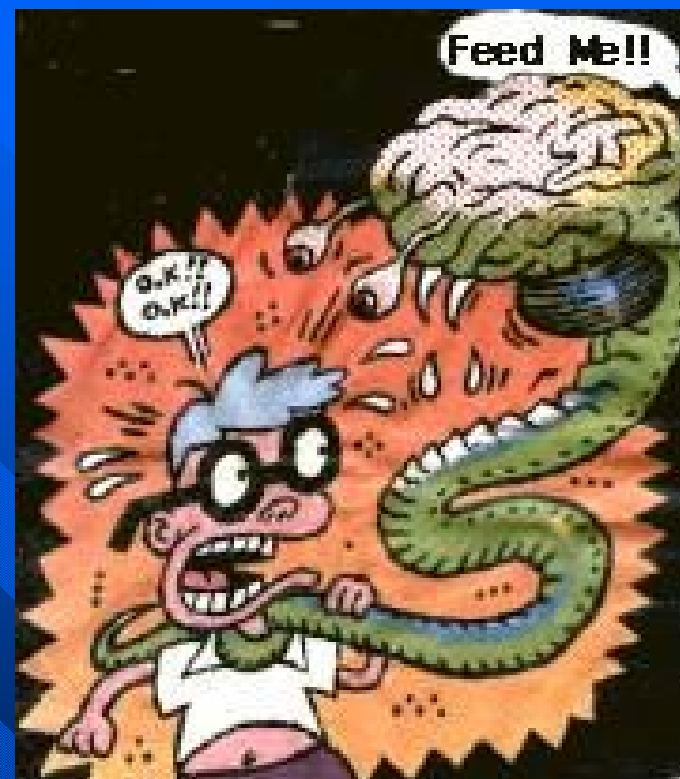
Случайна употреба,
употреба за
развлечение



Преход



Зависимост



Механизми???

Търсене на причини





ПСИХОЛОГИЧЕСКАТА РАНИМОСТ

1. ИМПУЛСИВНОСТ
2. ТЪРСЕНЕ НА СИЛНИ УСЕЩАНИЯ
3. ВИСОКО НИВО НА ТРЕВОЖНОСТ
4. НЕГАТИВНО, ДЕПРЕСИВНО МИСЛЕНЕ

ПСИХИАТРИЧНИ Р-ВА В ДЮВ СВЪРЗАНИ С ПОВИШЕН РИСК ОТ УПОТРЕБА НА ПАВ

1. Р-ВО НА ПОВЕДЕНИЕТО 
АНТИСОЦИАЛНО ЛИЧНОСТОВО Р-ВО
2. ЕМОЦИОНАЛНА НЕСТАБИЛНОСТ 
БОРДЪРЛАЙН ЛИЧНОСТОВО Р-ВО
3. Р-ВО НА ВНИМАНИЕТО С
ХИПЕРАКТИВНОСТ – ADHD – ТОВА
РАЗСТРОЙСТВО ПРОДЪЛЖАВА И В ЗРЯЛА
ВЪЗРАСТ

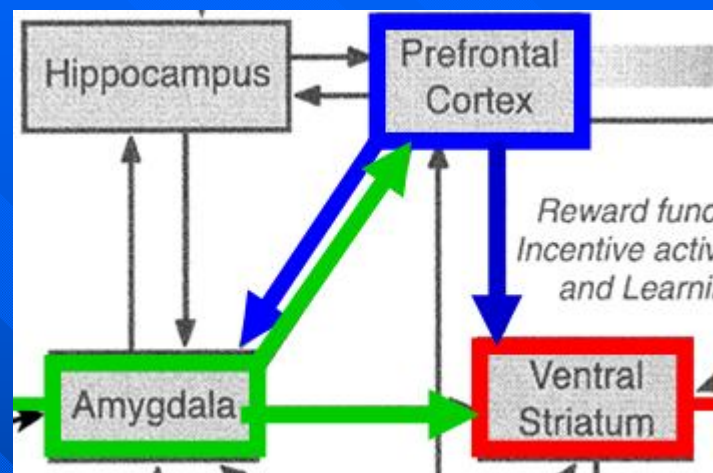
ПОВЕДЕНИЕТО НА ПОДРАСТВАЩИТЕ

КОГНИТИВНА ИМПУЛСИВНОСТ

ТЪРСЕНЕ НА РИСКА

ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕНЗИВНОСТ

Избягване



Приближаване

- Дисбаланс между съзряването на емоционалната и когнитивната системи
- Дисбаланс между поведенческата система на приближаване, поведенческата система за избягване и саморегулацията

Генетични изследвания

- Предимно на алкохолизма
- Алкохолизмът е несъмнено генетично повлияно състояние, но не е генетично детерминирано
- Изследванията върху генетиката на други зависимости не са толкова изчерпателни и категорични

Влиянието на средата и генетичните фактори върху употребата на /зависимостта към наркотични вещества



Обща и специфична уязвимост за развитие на зависимост

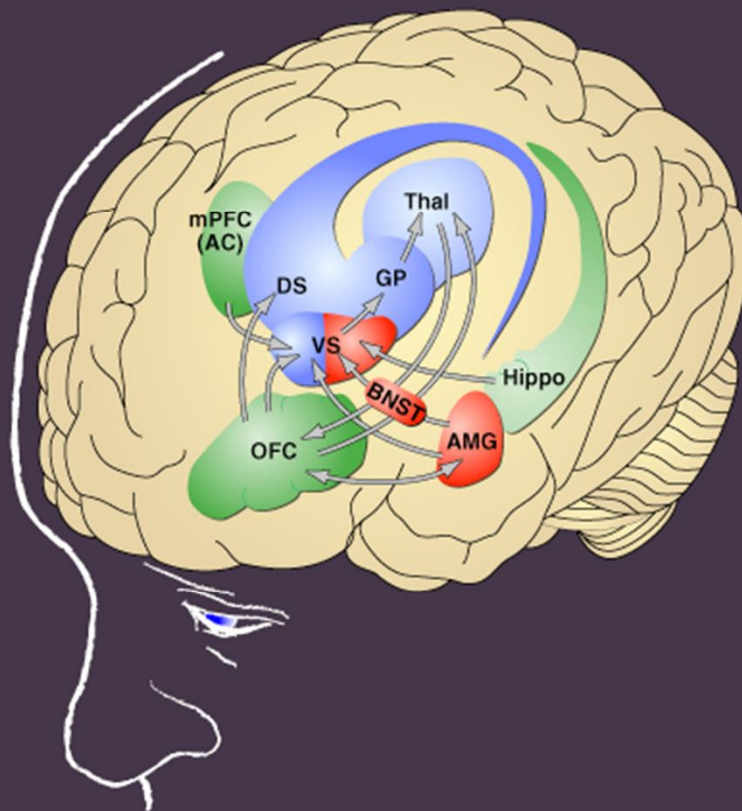


Зависимостта към наркотични вещества — хронично рецидивизиращо разстройство

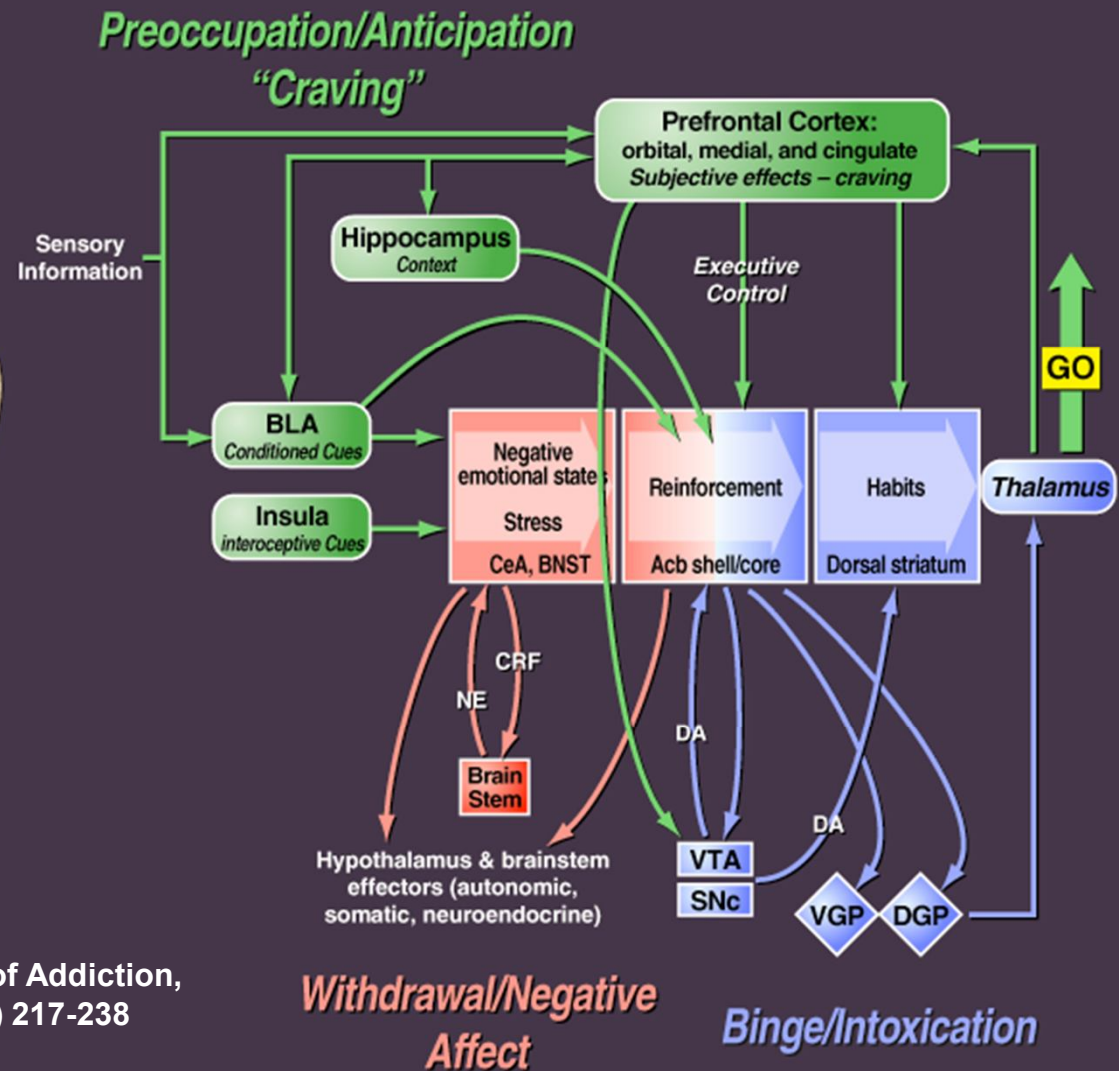
Характеризиращо се от:

1. Компулсивно търсене и употреба на веществото
2. Загуба на контрол върху ограничаване на употребата
3. Поява на негативно емоционално състояние (като дисфория, тревожност, раздразнителност), когато няма достъп до наркотичното вещество

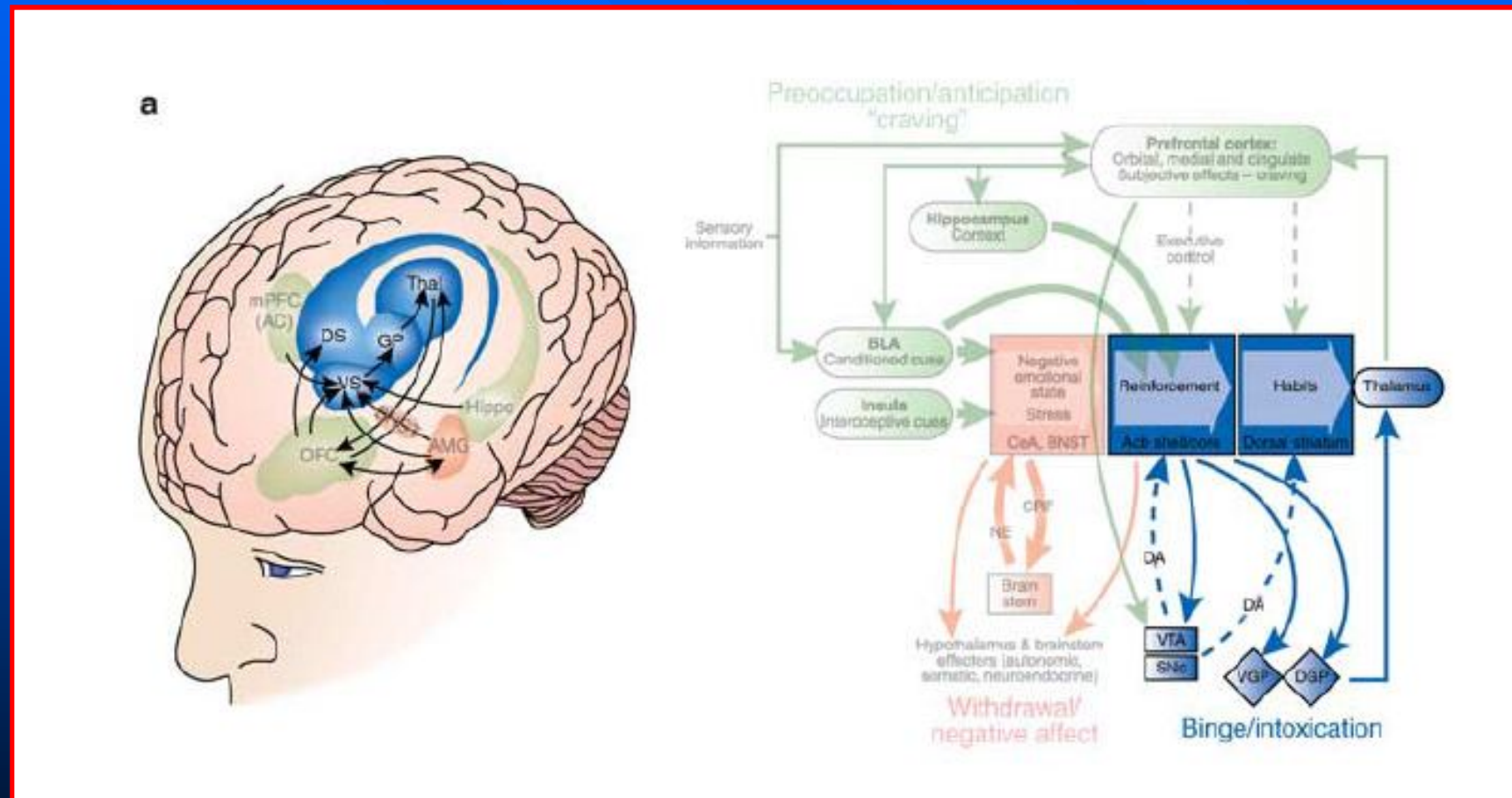
НЕВРОБИОЛОГИЯ НА ЗАВИСИМОСТТА



Koob, G. F. and Volkow. N. D. Neurocircuitry of Addiction, Neuropsychopharmacology reviews 35 (2010) 217-238



НЕВРОНАЛНИТЕ КРЪГОВЕ НА СТАДИЯ НА ИНТОКСИКАЦИЯ/ЕКСЕСИВНА УПОТРЕБА

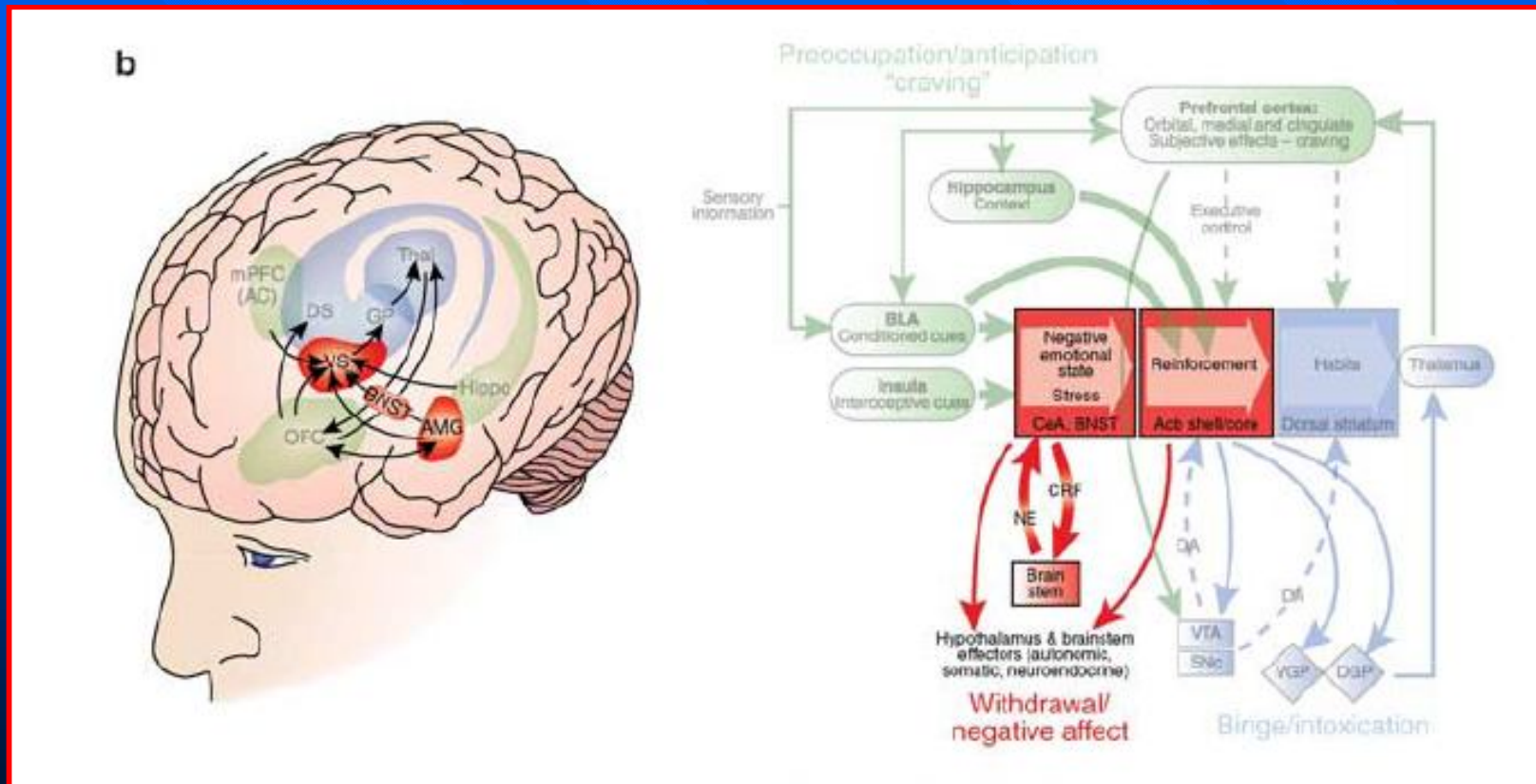


Koob & Volkow, Neuropsychopharmacology, (2010)

Невробиологични субстрати на Непосредствените Ефекти на Наркотичните вещества

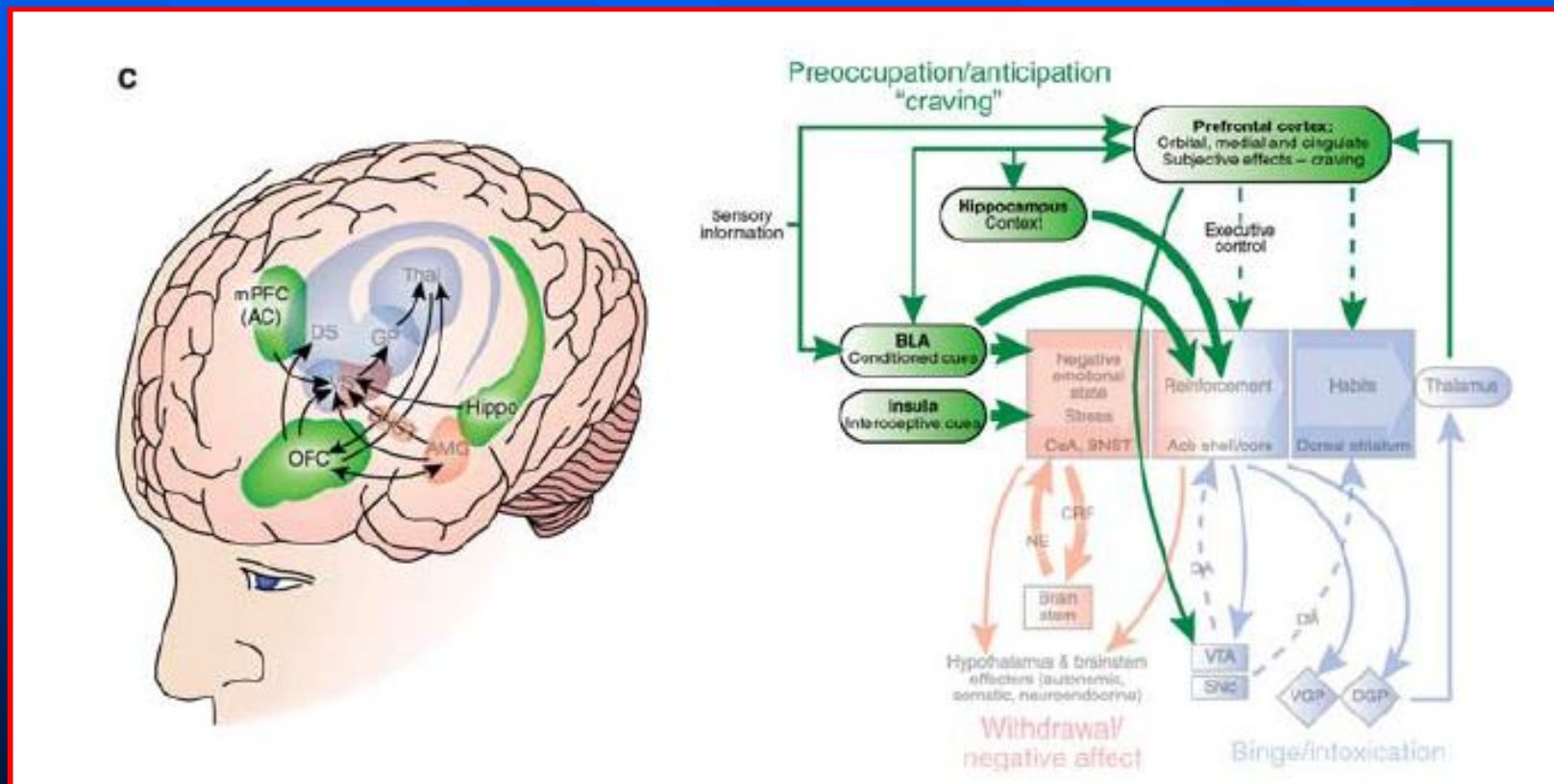
Невротрансмитер	Място
Допамин	Ventral tegmental area, nucleus accumbens
Опиоидните пептиди	Nucleus accumbens, amygdala, ventral tegmental area
ГАМА (GABA)	Amygdala, bed nucleus на stria terminalis
Глутамат	Nucleus accumbens

Невронални Кръгове на Абстиненцията /Фазата на Негативно емоционално състояние



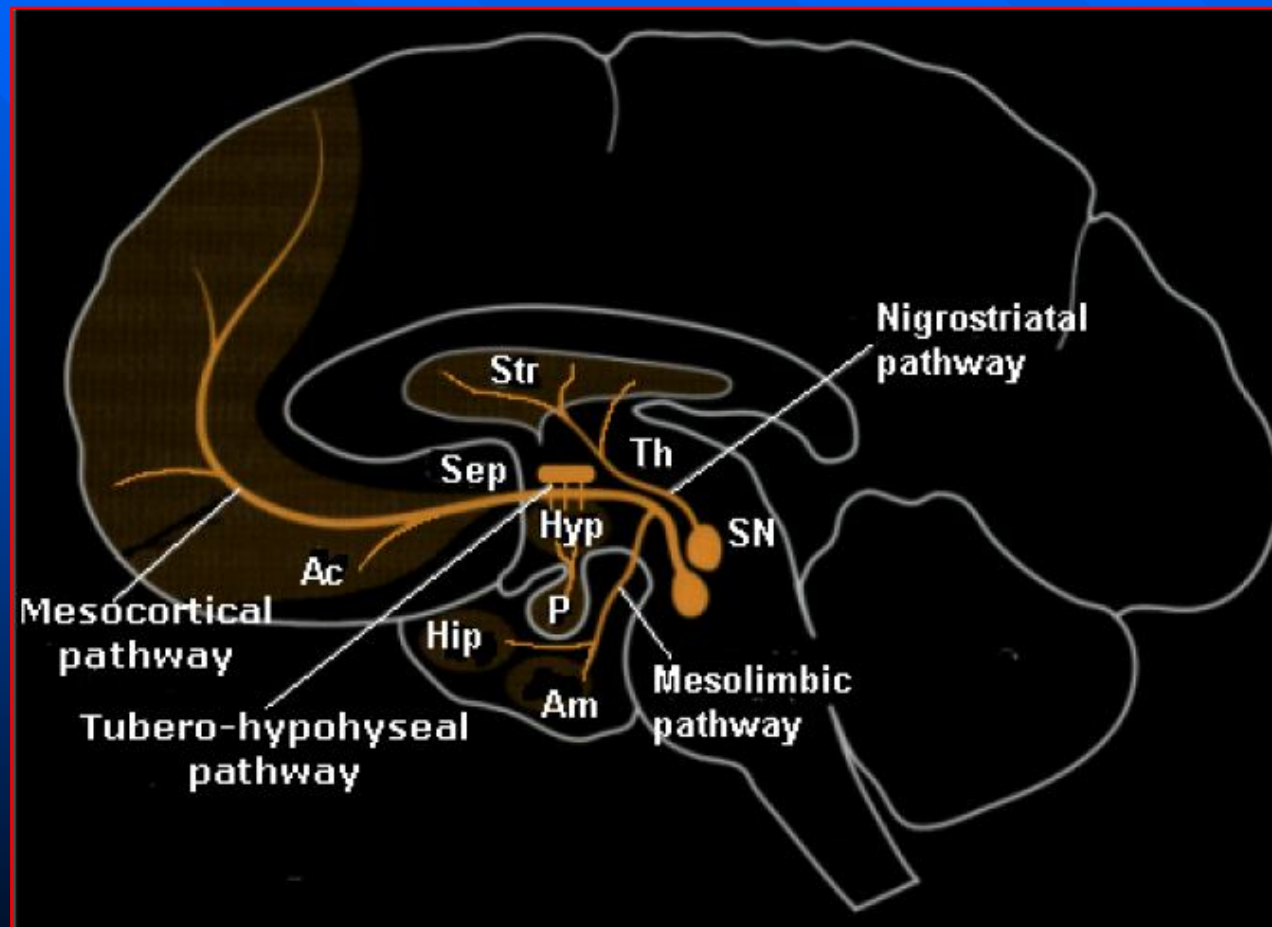
Koob & Volkow, Neuropsychopharmacology, (2010)

Невроналните кръгове на “Крейвинга” – Фазата на Свръхангажираност/Очакване



Koob & Volkow, Neuropsychopharmacology, (2010)

Допаминарните кръгове



Невротрансмитерите на Удоволствието/Подкрепата свързани с ефектите върху мотивацията на наркотичните вещества

Положителни Удоволствени Ефекти

↑ Допамин

↑ Опиоидните
пептиди

↑ Серотонин

↑ ГАМА/GABA

Негативните Удоволствени Ефекти на Абстиненцията

↓ Допамин ... “дисфория”

↓ Опиоидните пептиди ... болка

↓ Серотонин ... “дисфория”

↓ ГАМА/GABA ... тревожност,
панически атаки

Невротрансмитерите на Анти- Удоволствието/Подкрепата свързани с ефектите върху мотивацията на наркотичните вещества



Динорфин... “дисфория”



Кортикотропния

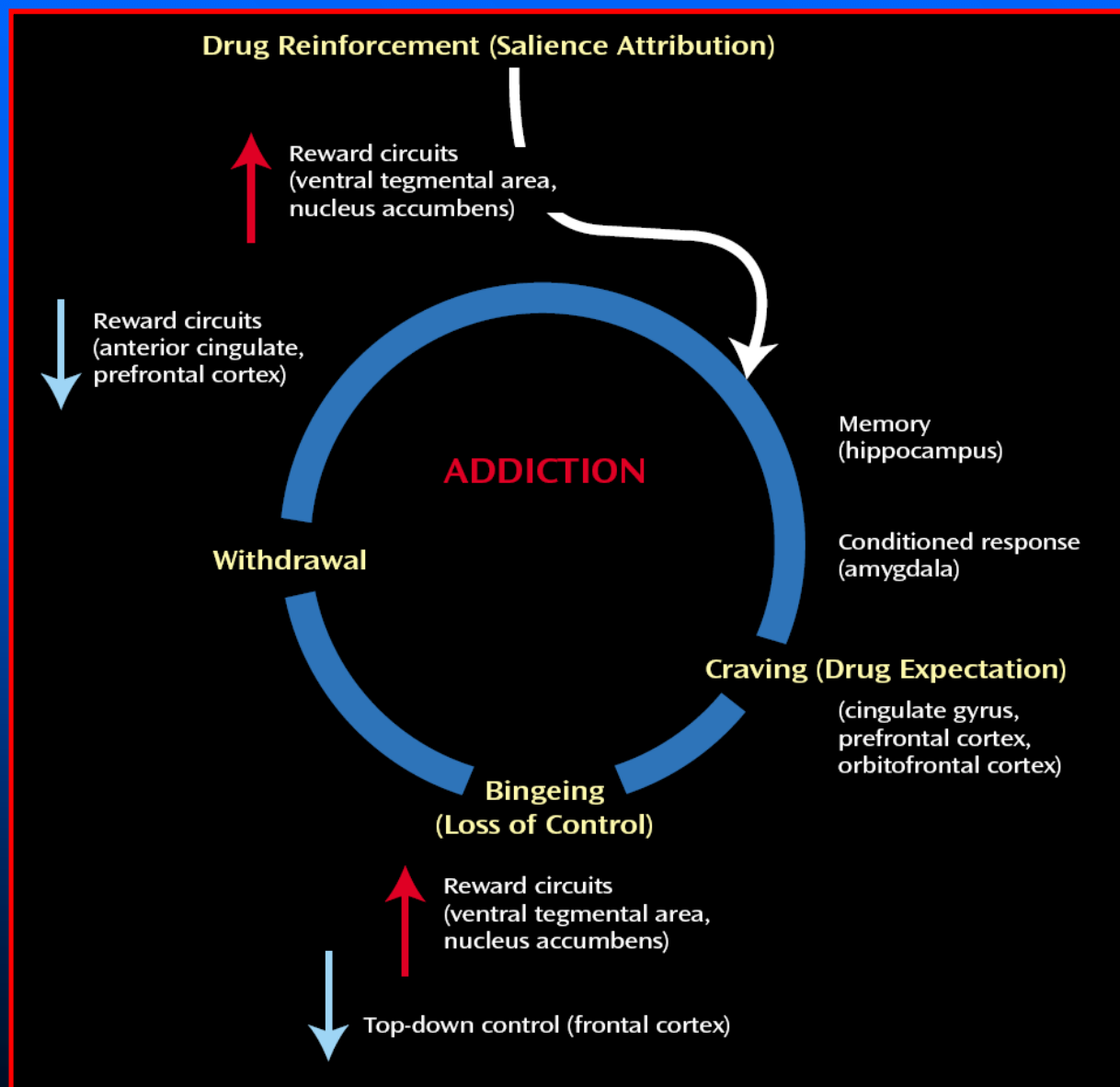
Освобождаващ Фактор

(CRF) ... стрес



Норадреналин ... стрес

Нарушена Инхибиция на Отговора и Придаване на Значимост



2 основни процеса:

- Загуба на самоконтролираните, волеви поведения (рецидив/запой)
- Придаване на първична позитивна стойност на веществото (крейвинг/абстиненция)

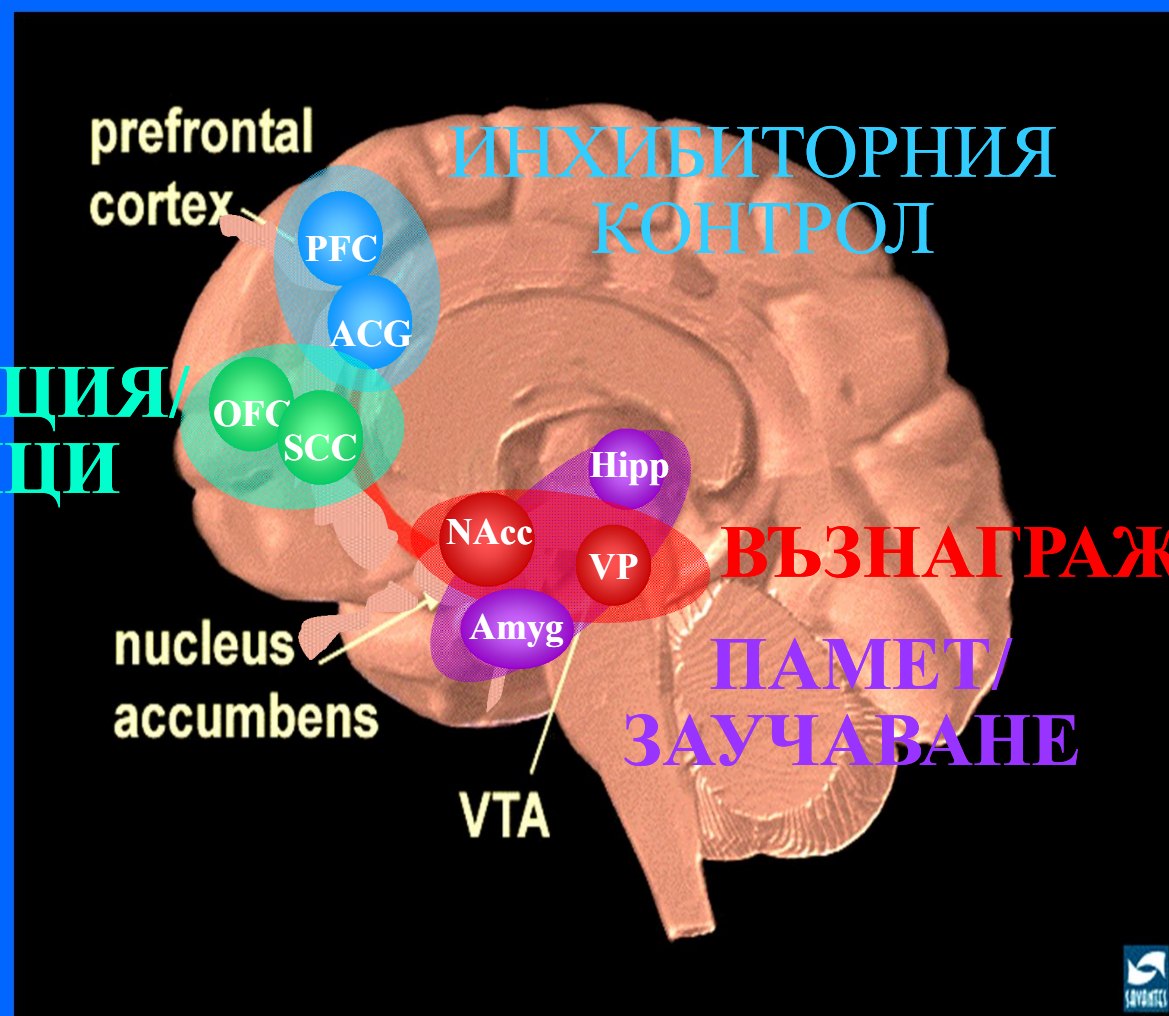
4 основни кръга:

1. *Удоволствието* (NAc & ventral pallidum)
2. *Мотивация/Подтици* (OFC)
3. *Памет и Заучаване* (амигдала и хипокамп)
4. *Инхибиторния контрол* (PFC & ACC)

Goldstein & Volkow (2002)

Мозъчни кръгове,
въвлечени в
зависимостта към
наркотични
вещества

МОТИВАЦИЯ/
ПОДТИЦИ



От Импулсивност към Компулсивност

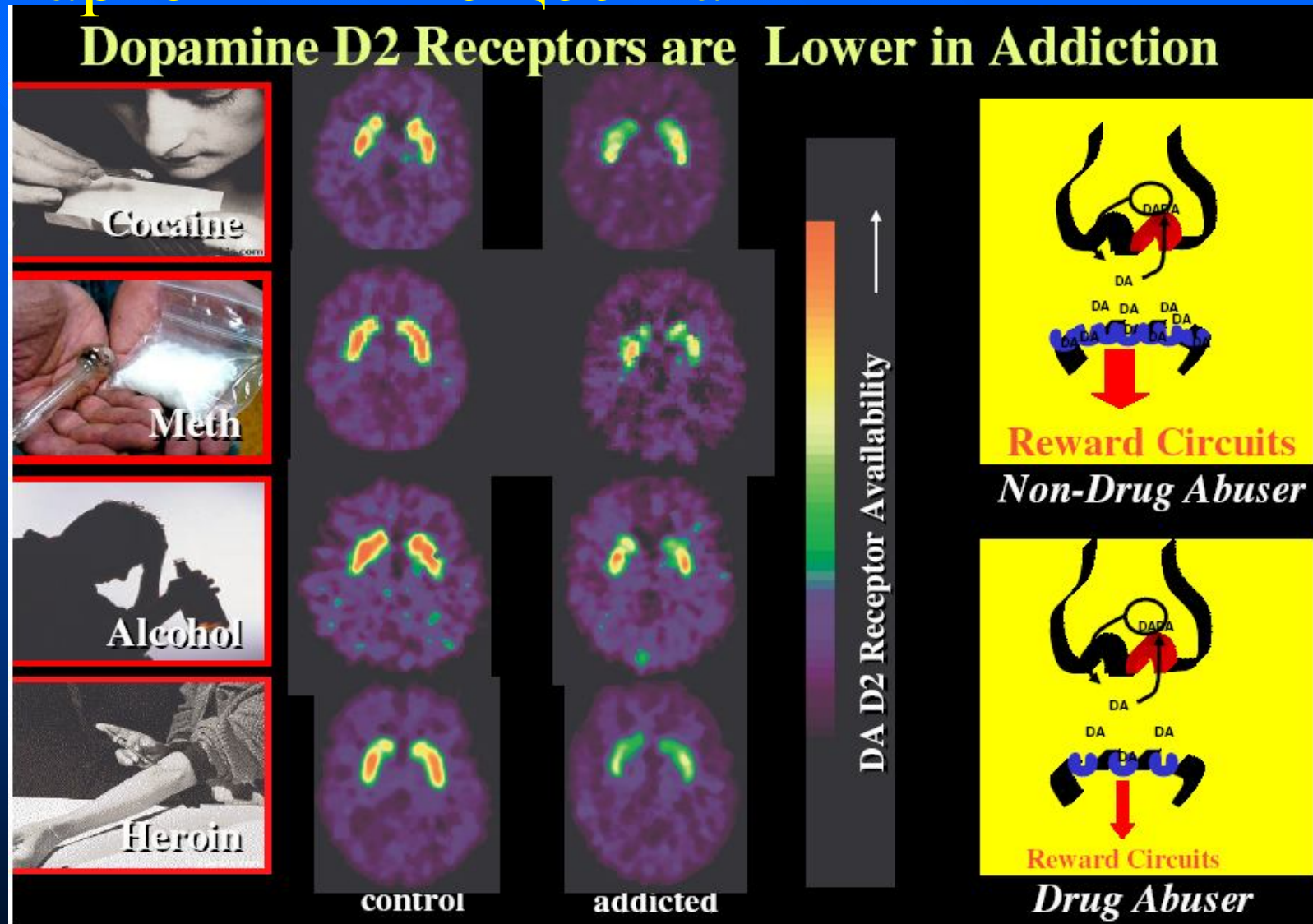
Импулсивност

- Рано в цикъла на зависимост
- “Харесване” → хедонистичен отговор
- Позитивна подкрепа

Компулсивност

- По-късно в цикъла на зависимост
- “Желанието” → компулсивна употреба
- Негативна подкрепа

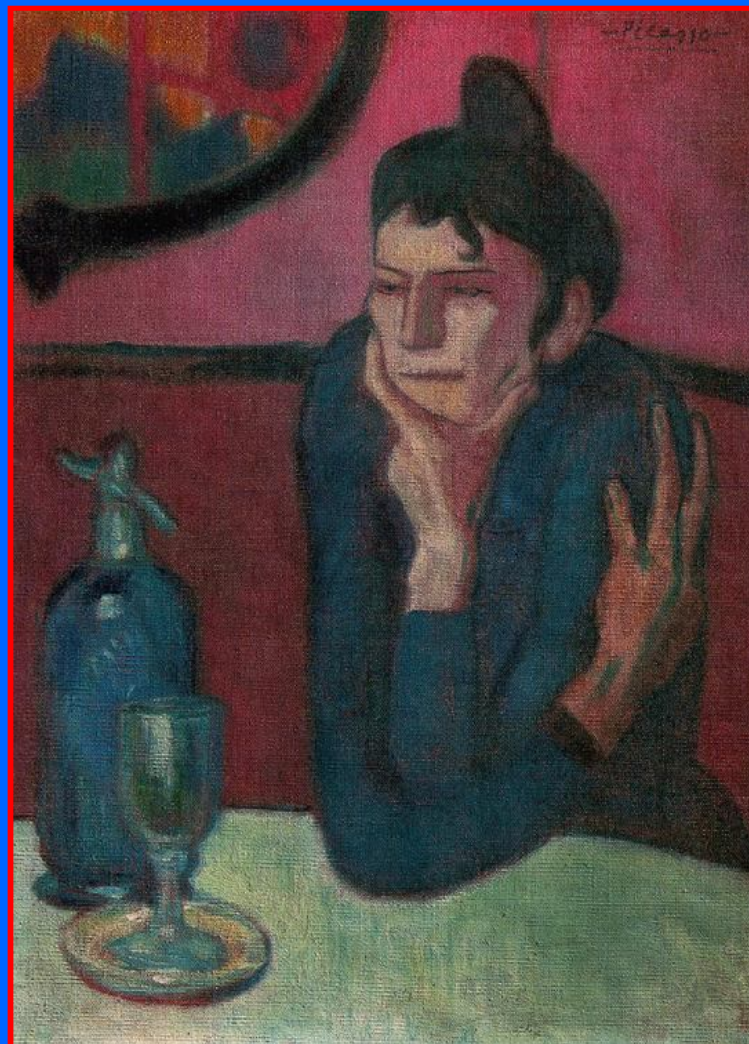
Дълготрайните ефекти на употребата на наркотични вещества



Два типа неврокогнитивни ефекти

- Ефекти на острата интоксикация
- Остатъчни ефекти

АЛКОХОЛ



“Пиячът на абсент”
Пабло Пикасо (1910)

АЛКОХОЛ

- 35% от населението на САЩ са въздържатели, 60% - умерени пиячи и 5-7% са зависими към алкохол
- Продължителната и прекомерна употреба – повишен риск за деменция
- Умерената употреба (1-3 пъти дневно) – намален риск за мозъчно-съдова деменция и инсулт (вазопротективна)

Невропсихологически данни

- 45-70% от алкохолиците – имат дефицити в екзекутивното функциониране
- Нарушена психомоторна дейност
- Зрително-пространствени нарушения
- Подобни дефицити в екзекутивното функциониране са налице и в децата на алкохолиците

Никотин

“Една цигара е перфектния пример за перфектно удоволствие. Тя е изискана и те оставя незадоволен. Какво повече би могъл да желаеш”

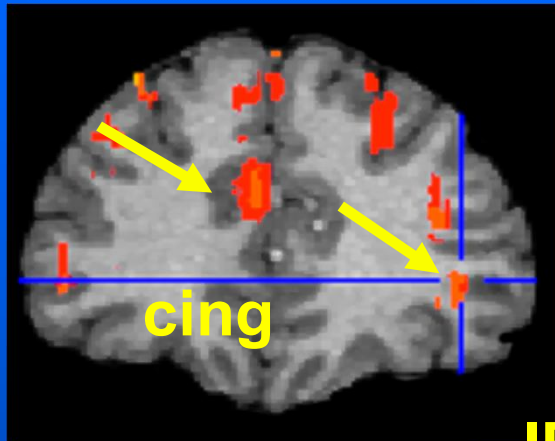
Оскар Уайлд



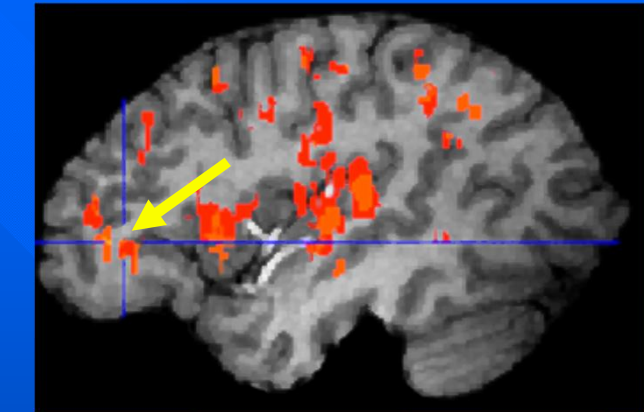
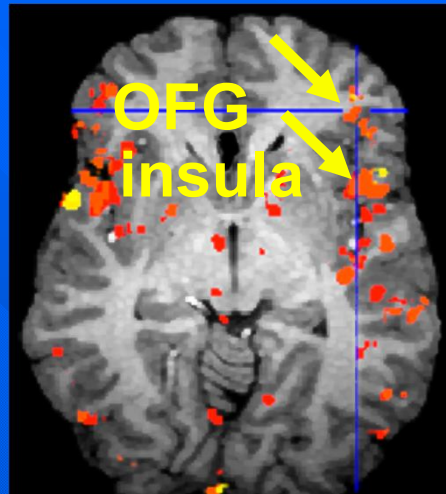
Никотинът като вещество, което може да причини зависимост

- Може да предизвика толеранс, физическа зависимост и абстинентни симптоми (повишена раздразнителност, тревожност и депресия) при прекратяване на употреба
- Действа на никотиновия ацетилхолинов рецептор (nAChR) (а в допълнение и на DA, 5HT, GABA, глутамат и опиоиди)
- Животни и хора си SA никотин, който има поведенчески свойства близки до други наркотични вещества и най-вече до психомоторните стимуланти
- Хората, злоупотребяващи с кокаин идентифицират и.в. приложения никотин като подобно, а в много случаи и като идентично с и.в. Кокаин вещество
- Зависимостта към никотин е много по-често срещана при някои психиатрични р-ва (като ADHD, шизофрения, афективни р-ва)

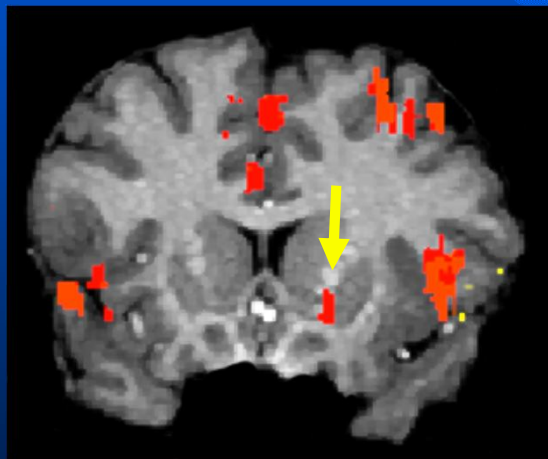
Никотин 2.25 mg



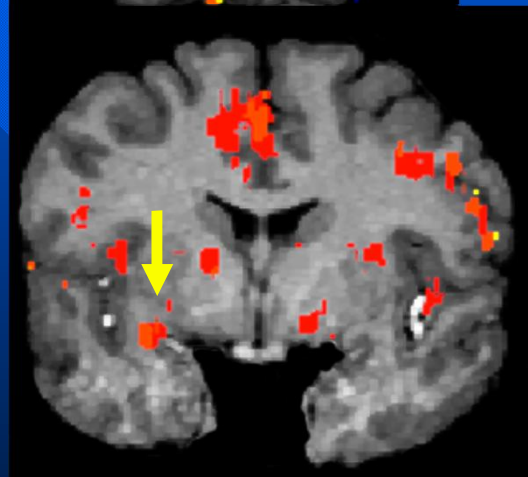
IFG



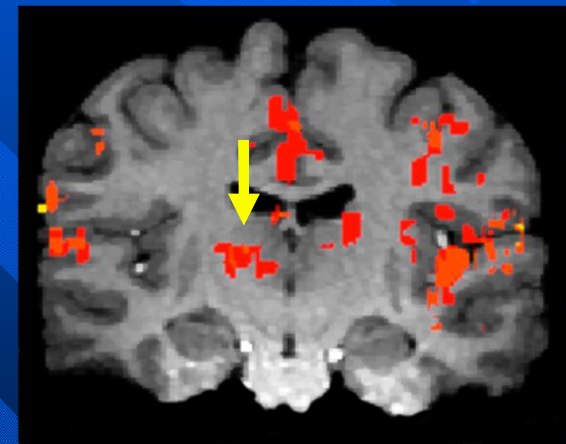
Lat orb gyr



N. accumbens



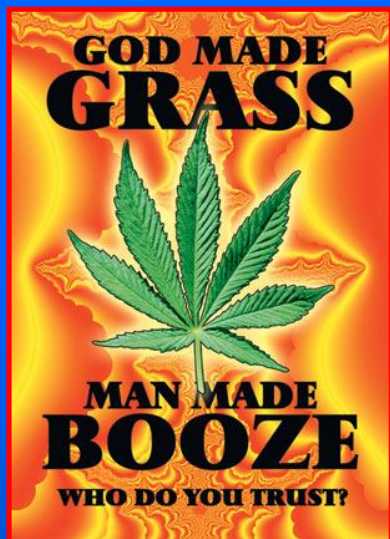
Amygdala



Thalamus

Невропсихологически данни — Никотин

- Някои данни за подобряване на когнитивното функциониране
- Подобрява продължителното поддържане на внимание (CPT)
- Подобрява селективното внимание (Stroop)
- Подобрява времето за реакция (arousal)
- Няма ефект върху заучаването и паметта
- НО, всяко когнитивно подобрене може да се дължи на купирането на когнитивни нарушения, които се дължат на никотинова абстиненция



Марихуана

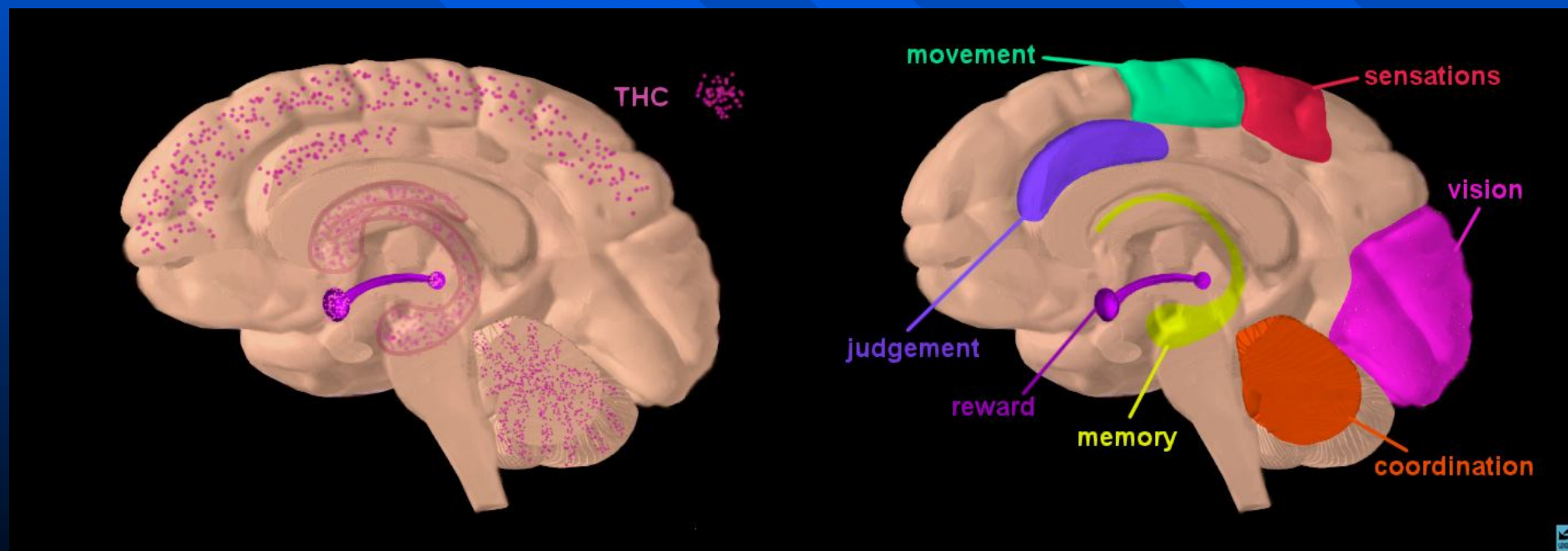


- Най-често използваното незаконно наркотично вещество
- Основната активна съставка - THC (delta-9-tetrahydrocannabinol)
- THC се свързва с канабиноидни рецептори в мозъка

CB1 Рецептори

Разпространение и Функционални Области

Плътно разпространени в части на мозъка, които се замесени в паметта, когницията, моторната координация, и наградата



Неврокогнитивни ефекти Марихуана



- Леки форми на когнитивни нарушения
- Остри ефекти – вербалната и невербална памет, краткотрайна памет, перцептивно-моторни функции
- Непостоянни данни– инхибиторния контрол и вземането на решения
- Остатъчни ефекти – научаване и памет
- Дефицитите са обратими частично или напълно при въздържание

Стимуланти

- Амфетамини и Кокаин
- За разлика от опиатите, психостимулантите могат да предизвикат психози (свързани обикновено с по-дълга и тежка употреба, зависимост и инжекционна употреба)

Амфетамини

- Изразено намаляване на броя и чувствителността на допаминовите DRD1 and DRD2 рецептори
- Структурни и функционални мозъчни аномалии: намален обем сиво вещество в cingulate, лимбичната и паралимбична система и IFG + увеличен обем на стриатума
- Възстановяване на причинените от употребата на амфетамини промени в допамина с продължително въздържание

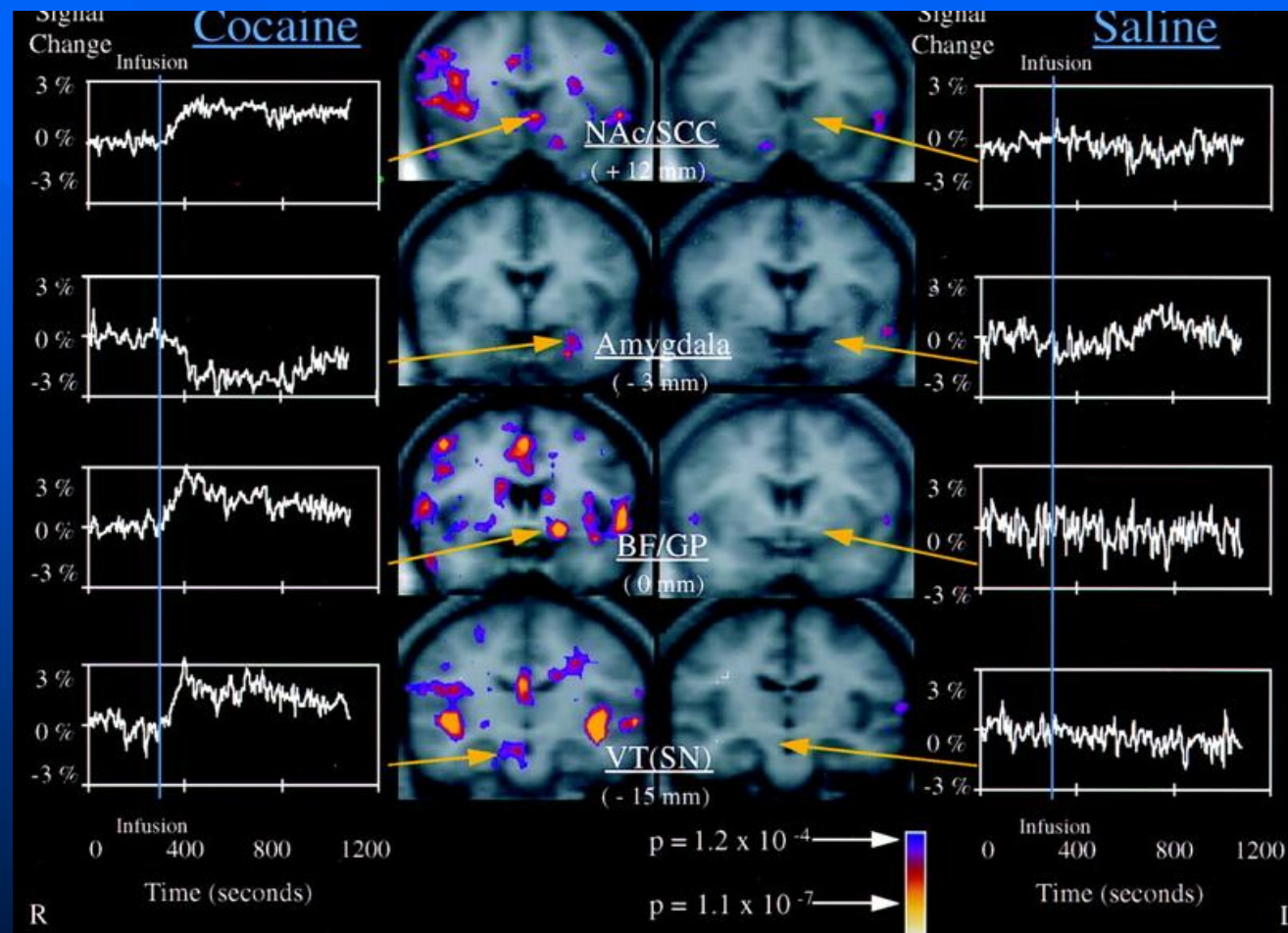


Кокаин



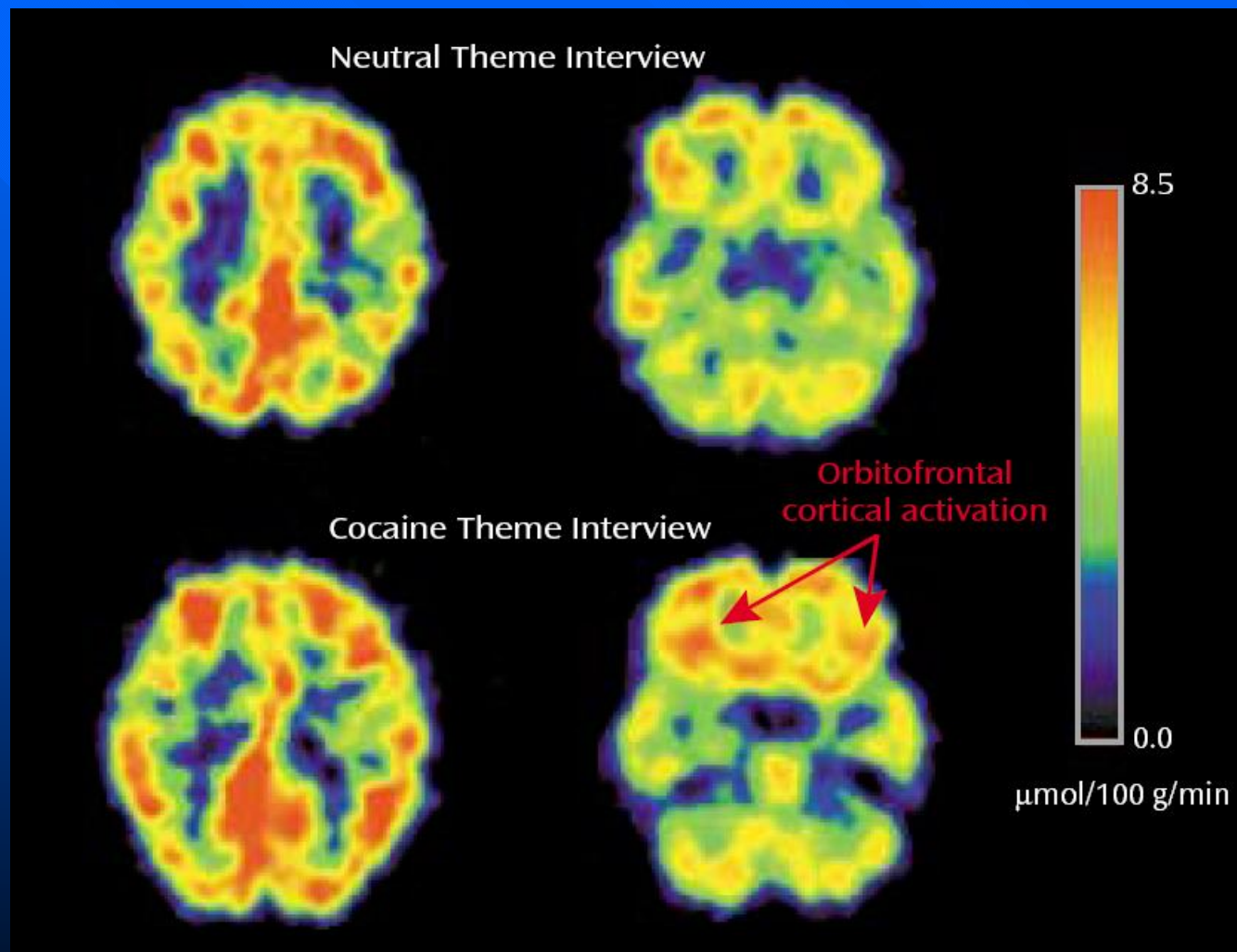
- Много по-силно позитивна подкрепа от амфетамините или опиатите – животните SA кокаин > 10,000 x / отделно инжектиране
- При даден избор – предпочитат кокаина пред храна, вода или секс
- Ако им е предоставен неограничен достъп – маймуни и плъхове SA до смърт

Кокаин – Остри ефекти



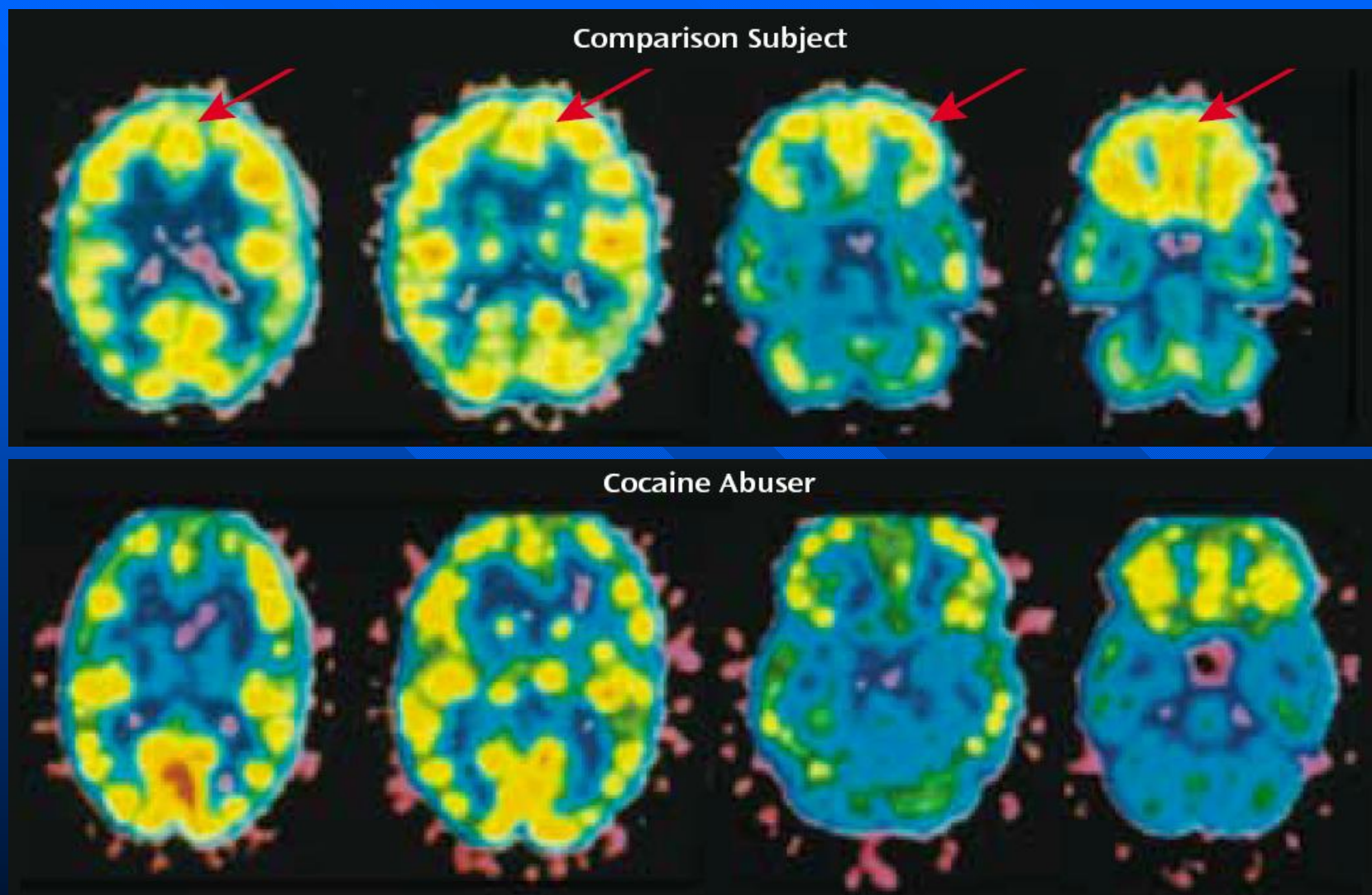
Breiter HC et al, Neuron, 19:591-611 (1997)

Кокаин – Крейвинг



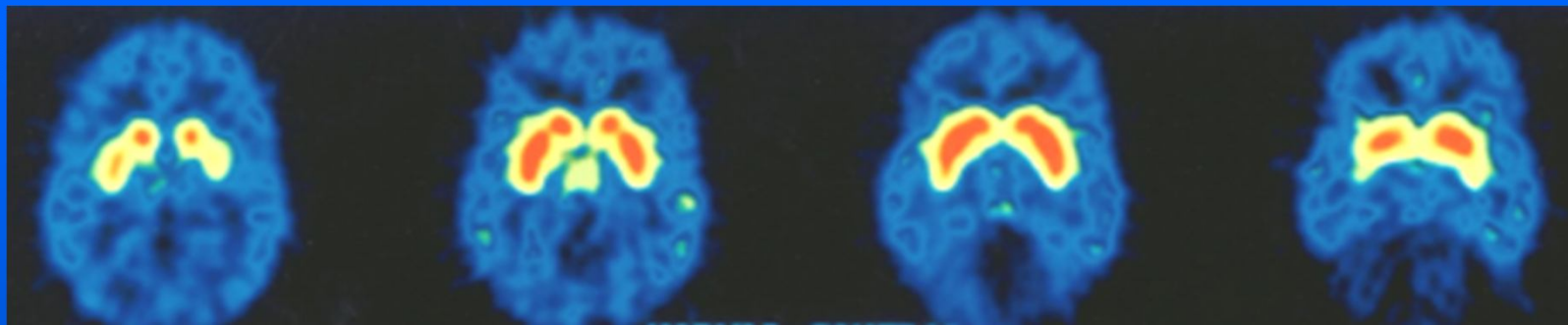
Goldstein & Volkow, 2002

Кокаин: Абстиненция

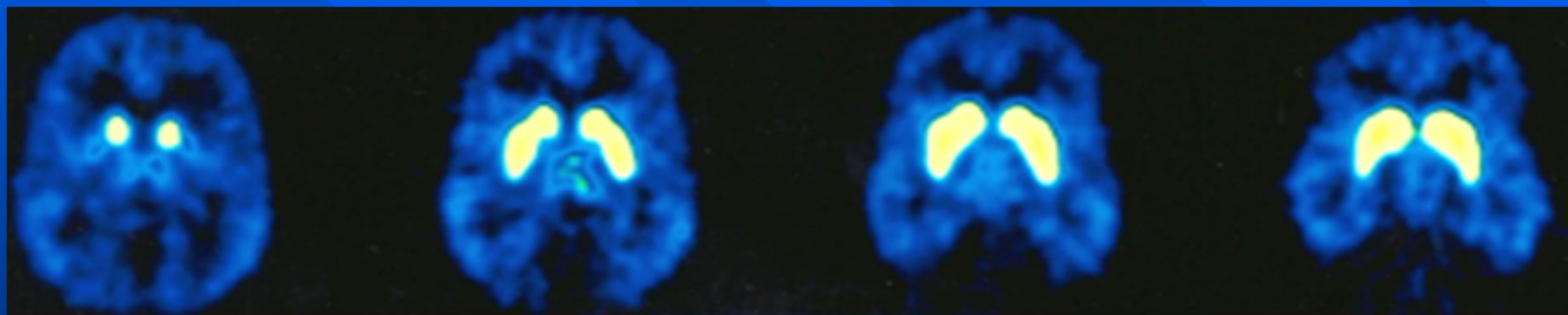


Goldstein & Volkow, 2002

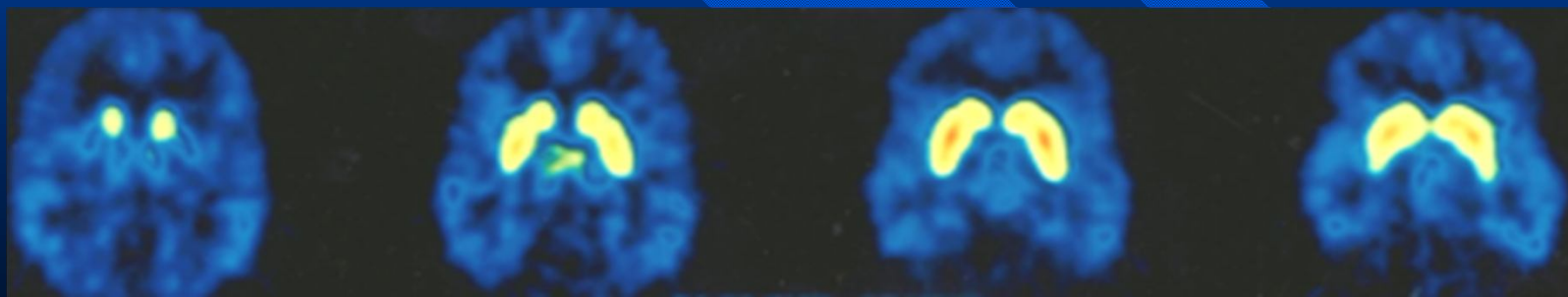
Кокаин: Дълготрайни ефекти



normal subject



cocaine abuser (1 month post)



cocaine abuser (4 months post)

Невропсихологични данни — Кокаин

- Ранни изследвания — визуално-пространствените умения
- Кратковременната памет, вниманието, абстрактното мислене, психомоторното функциониране, инхибирането на отговорите
- Наршенията се възстановяват частично или изцяло след въздържание
- Нарушенията се влошават от успоредната употреба на други наркотични вещества



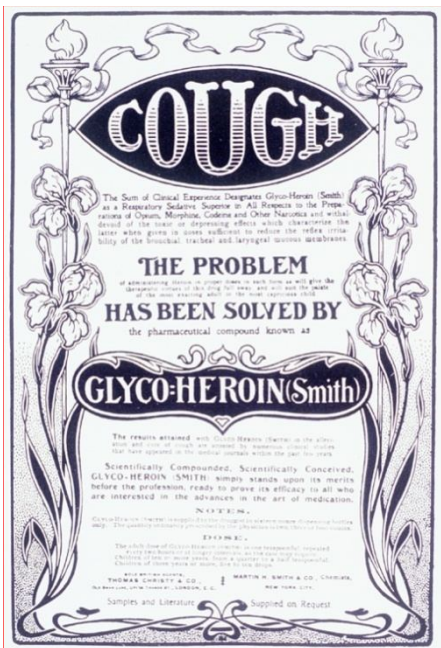
MDMA / Екстази

(3,4 Methylenedioxymethamphetamine)

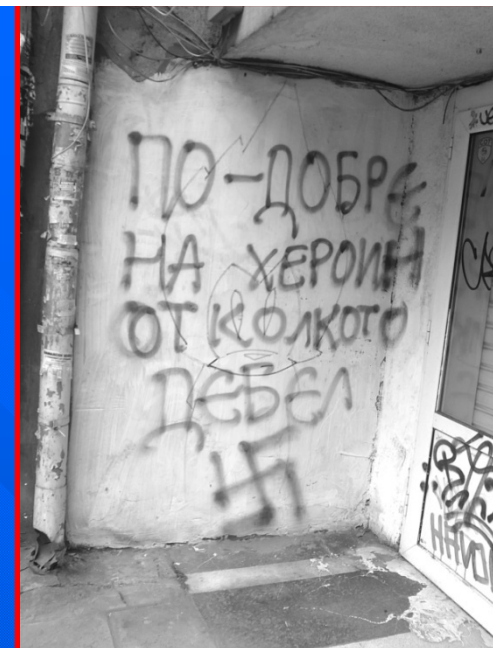
- Вещество на избор в клубовете
- Измамна репутация на “безопасно” вещество
- Специфичен афинитет към серотонинергичните системи

Невропсихологични данни – Екстази

- **Паметта** (както визуална, така и вербална) – най-често срещания дефицит
- Зависимият от дозата ефект е под въпрос, дефицит може да се появи даже и при спорадична употреба
- Дефиците в Екзекутивното функциониране – не са постоянни, но основно включват централния екзекутивен компонент
- Загуба на контрол върху злоупотребата на други незаконни вещества
- Когнитивните дефицити са свързани с невротоксичния ефект на Екстази върху серотонинергичните мозъчни системи



Опиати/Хероин

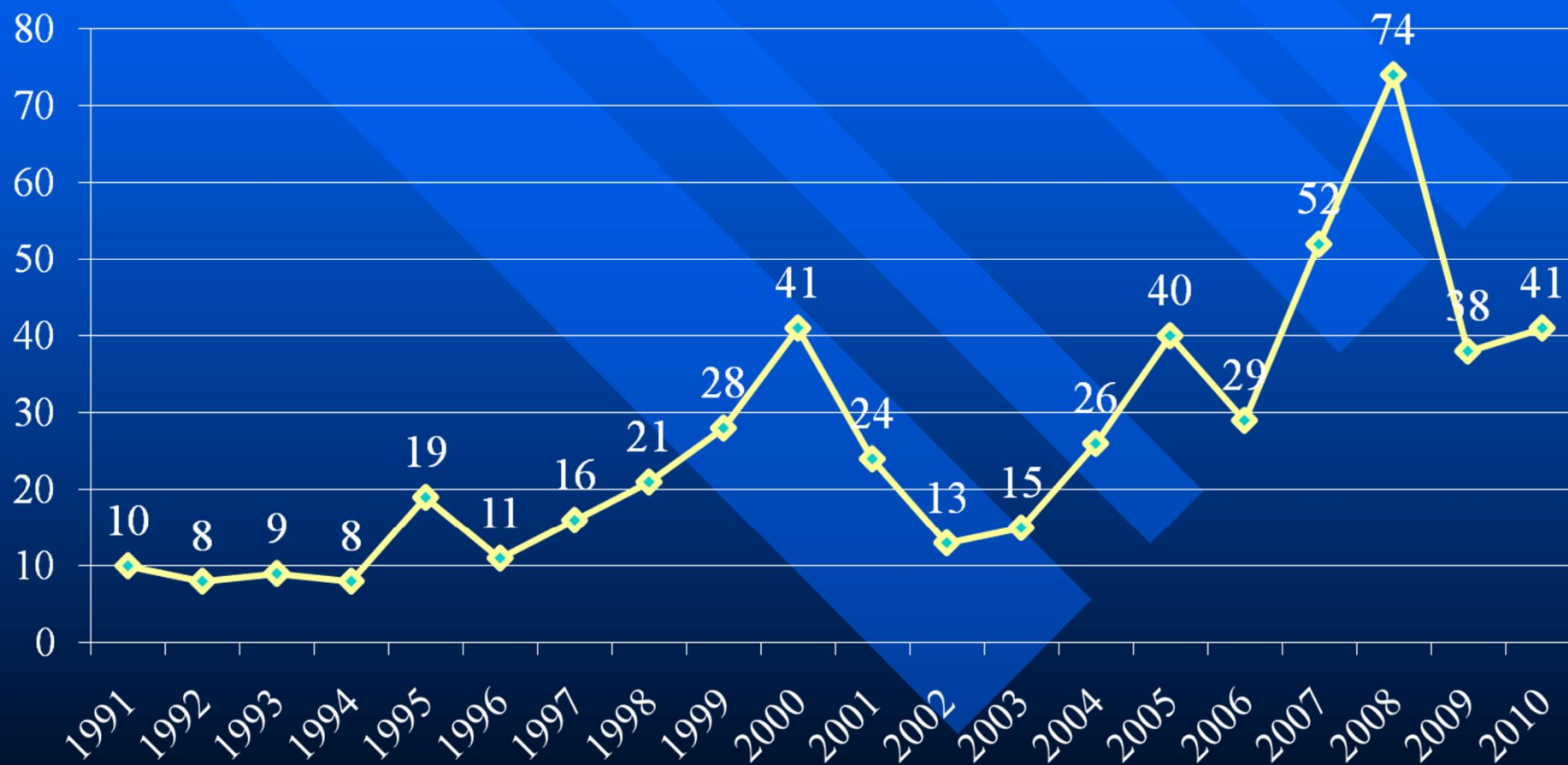


- Най-опустошителните здравни и социални последици
- Болшинството ресурси в лечението на зависимости са фокусирани върху употребяващите хероин и опиати
- Свързват се с ендогенните опиоидни рецептори
- Намаляване на броя и чувствителността на μ -опиоидните рецептори, намалена гъстота на DRD2 рецепторите при хронична употреба на хероин

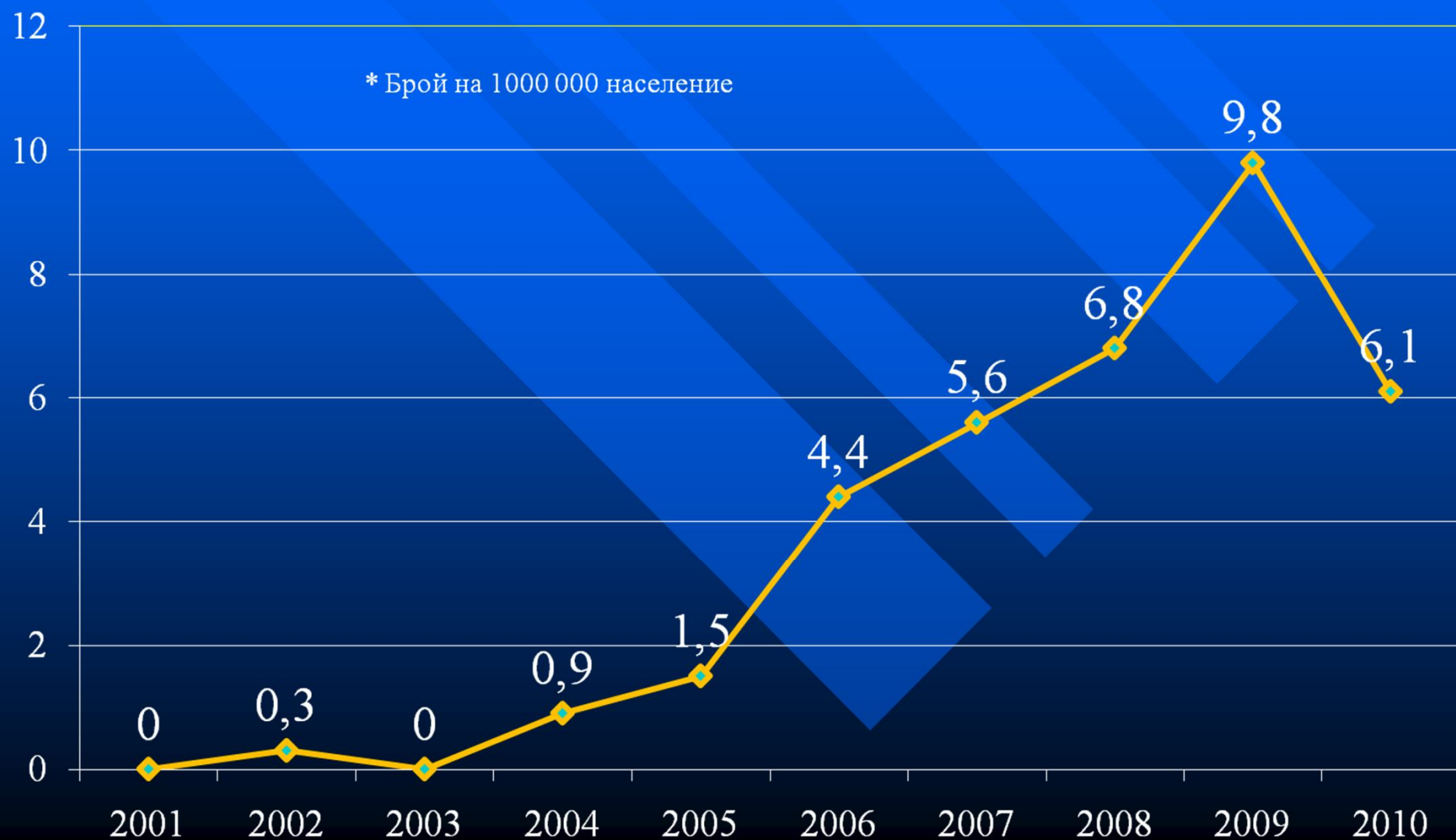
Невропсихологични данни – Опиати

- Дефицити при работа с традиционните невропсихологически батерии (Halstead-Reitan, WAIS)
- Широк кръг от кратко-трайни невропсихологически нарушения: най-често – краткотрайната и дълготрайна памет, работната памет,
- Екзекутивното функциониране – най-постоянно проявявания дълготраен дефицит
- Няма данни за пълна обратимост на дефицитите в екзекутивно функциониране при въздържание

Смъртни случаи причинени от наркотични в-ва в България (1991 – 2010 г.)



Новорегистрирани ХИВ случаи сред инжекционно употребяващите наркотични в-ва в България (2001 – 2010)



Класиране на вредите, причинени от различните наркотични вещества

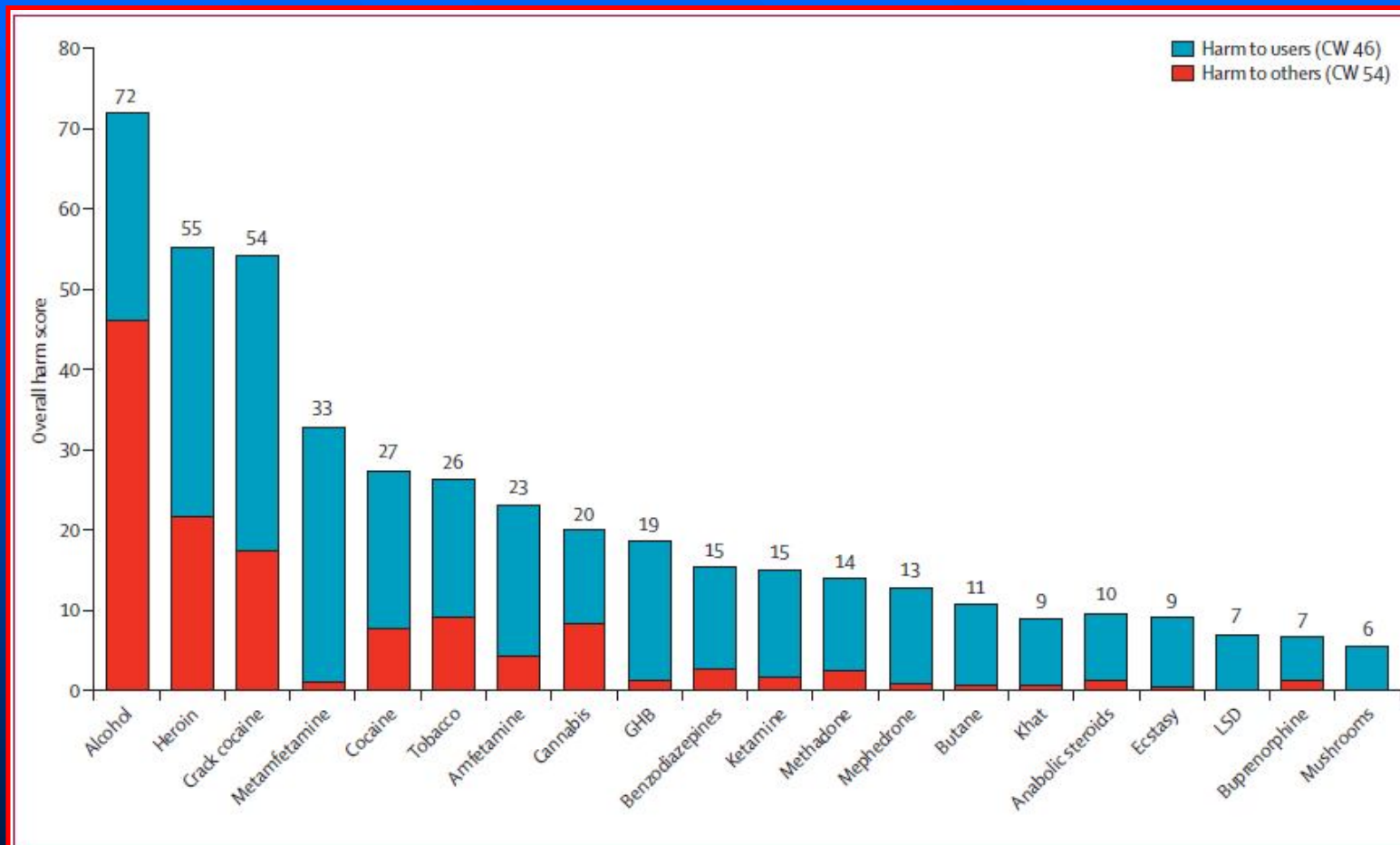


Figure 2: Drugs ordered by their overall harm scores, showing the separate contributions to the overall scores of harms to users and harm to others
The weights after normalisation (0–100) are shown in the key (cumulative in the sense of the sum of all the normalised weights for all the criteria to users, 46; and for all the criteria to others, 54). CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Какво иска обществото – приоритети?

Джеръм Джейфи (Jerome Jaffe)

1. Намаляване на криминалността
2. Намаляване на разходите по повод на злоупотребата с наркотични вещества
3. Да се увеличи контрибуцията на злоупотребяващите
4. Да се подобри здравното им и социално функциониране

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАВИСИМОСТИ (РОДАТ – NIDA)

1. НЯМА ЕДИНСТВЕНО ЛЕЧЕНИЕ, КОЕТО ДА Е ПОДХОДЯЩО
ЗА ВСИЧКИ ПАЦИЕНТИ
2. ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА ДА Е ЛЕСНО ДОСТЪПНО
3. ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ ПОВЛИЯВА РАЗЛИЧНИТЕ
НУЖДИ НА ПАЦИЕНТА, А НЕ САМО ЗЛОУПОТРЕБАТА С
НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА
4. ПЛАНЪТ ЗА ИНДИВИДУАЛНОТО ЛЕЧЕНИЕ ТРЯБВА ДА СЕ
ПРЕРАЗГЛЕЖДА И ПРИ НУЖДА МОДИФИЦИРА
НЕПРЕКЪСНАТО, ЗА ДА ОТГОВАРЯ НА НУЖДИТЕ НА
ПАЦИЕНТА

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАВИСИМОСТИ (2)

5. ОСТАВАНЕТО ДОСТАТЪЧНО ВРЕМЕ В ЛЕЧЕНИЕ
ИМА ОСНОВНА ЗАСЛУГА ЗА ЕФЕКТИВНОСТТА
НА ЛЕЧЕНИЕТО
6. КОНСУЛТИРАНЕТО (ИНДИВИДУАЛНО И/ИЛИ
ГРУПОВО) И ДРУГИ ПОВЕДЕНЧЕСКИ ТЕРАПИИ
ИМАТ ОСНОВНА РОЛЯ В ЕФЕКТИВНОСТТА НА
ЛЕЧЕНИЕТО
7. МЕДИКАМЕНТИТЕ СА ВАЖЕН ЕЛЕМЕНТ НА
ЛЕЧЕНИЕТО ЗА МНОГО ПАЦИЕНТИ, ОСОБЕНО
КОГАТО СА КОМБИНИРАНИ С КОНСУЛТИРАНЕ И
ДРУГИ ПОВЕДЕНЧЕСКИ МЕТОДИ

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАВИСИМОСТИ (3)

8. ЗАВИСИМИТЕ ИЛИ ЗЛОУПОТРЕБЯВАЩИТЕ С НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПАЦИЕНТИ, КОИТО СТРАДАТ И ОТ ДРУГИ ПСИХИАТРИЧНИ Р-ВА ТРЯБВА ДА БЪДАТ ЛЕКУВАНИ ИНТЕГРАТИВНО И ЗА ДВЕТЕ СИ ЗАБОЛЯВАНИЯ
9. МЕДИКАМЕНТОЗНАТА ДЕТОКСИФИКАЦИЯ Е САМО ПЪРВИЯ ЕТАП НА ЛЕЧЕНИЕТО И САМА ПО СЕБЕ СИ НЕ МОЖЕ ДА ПРЕДИЗВИКА ДЪЛГОТРАЙНА ПРОМЯНА В ЗАВИСИМОТО ПОВЕДЕНИЕ
10. ЛЕЧЕНИЕТО НЕ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ДА Е ДОБРОВОЛНО, ЗА ДА Е ЕФЕКТИВНО

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАВИСИМОСТИ (4)

11. ВЪЗМОЖНАТА УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ ПО ВРЕМЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА ДА СЕ МОНИТОРИРА ВНИМАТЕЛНО
12. ЛЕЧЕБНИТЕ ПРОГРАМИ ТРЯБВА ДА ОСИГУРЯВАТ ПРЕГЛЕДИ ЗА ХИВ, ХЕПАТИТИ В И С, ТУБЕРКУЛОЗА, СИФИЛИС И ДРУГИ ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, КАКТО И КОНСУЛТИРАНЕ, КОЕТО ДА ПОМОГНЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ ДА ПРОМЕНЯТ РИСКОВИТЕ СИ ПОВЕДЕНИЯ
13. ПРЕОДОЛЯВАНЕТО НА ЗАВИСИМОСТТА КЪМ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА МОЖЕ ДА Е ПРОДЪЛЖИТЕЛЕН ПРОЦЕС И ЧЕСТО ИЗИСКВА МНОГО ЕПИЗОДИ НА ЛЕЧЕНИЕ

ОСНОВНИ ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО НА ЗАВИСИМОСТИ

1. ПОСТИГАНЕ НА ПЪЛНО ВЪЗДЪРЖАНИЕ ИЛИ
ЗНАЧИТЕЛНО НАМАЛЯВАНЕ НА ТЕЖЕСТТА НА
ЗЛОУПОТРЕБА И/ИЛИ ЩЕТИТЕ ПРИЧИНЕНИ ОТ
НЕЯ
2. НАМАЛЯВАНЕ НА ЧЕСТОТАТА И ТЕЖЕСТТА НА
РЕЦИДИВИТЕ
3. ЗНАЧИТЕЛНО ПОДОБРЯВАНЕ НА
ПСИХОЛОГИЧЕСКОТО И СОЦИАЛНО
ФУНКЦИОНИРАНЕ НА ИНДИВИДА

ОСНОВНИ ВИДОВЕ ЕФЕКТИВНИ ЛЕЧЕБНИ ПРОГРАМИ ПРИ ЗАВИСИМИ ПАЦИЕНТИ

1. ИЗВЪНБОЛНИЧНИ “DRUG-FREE” ПРОГРАМИ
2. ДЪЛГОСРОЧНИ РЕЗИДЕНЦИАЛНИ ПРОГРАМИ
3. КРАТКОСРОЧНИ СТАЦИОНАРНИ ПРОГРАМИ
4. МЕДИКАМЕНТОЗНА ДЕТОКСИФИКАЦИЯ
5. ПРОГРАМИ ЗА СУБСТИТУИРАЩА И ПОДДЪРЖАЩА ТЕРАПИЯ
6. ЛЕЧЕНИЕ С АНТАГОНИСТИ

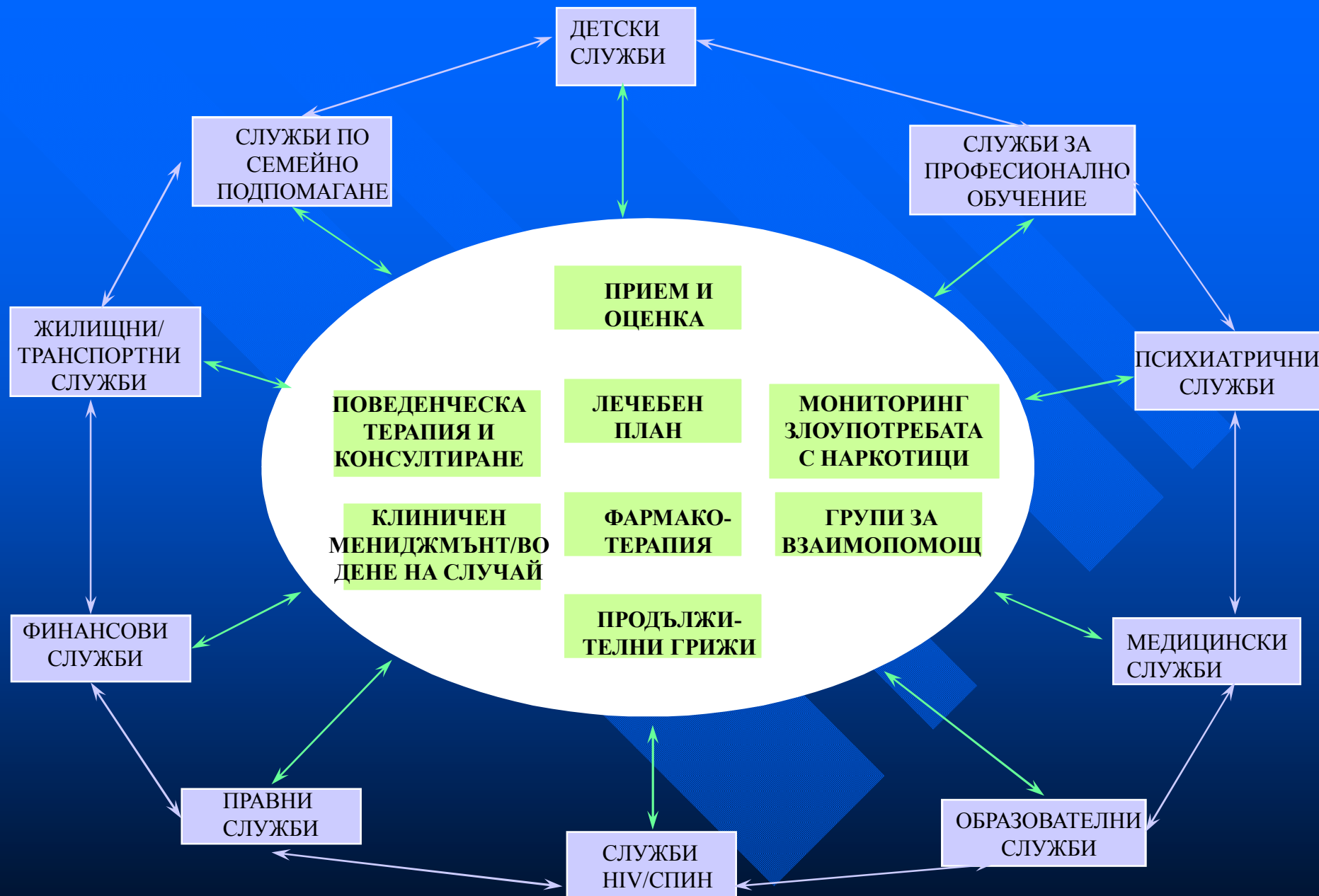
ОСНОВНИ ОБЛАСТИ НА ОЦЕНКА НА ПАЦИЕНТА

1. ПОТЕНЦИАЛ ЗА ОСТРА ИНТОКСИКАЦИЯ ИЛИ АБСТИНЕНЦИЯ
2. БИО-МЕДИЦИНСКИ СЪСТОЯНИЯ ИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ
3. ЕМОЦИОНАЛНИ И/ИЛИ ПОВЕДЕНЧЕСКИ СЪСТОЯНИЯ ИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ
4. ПРИЕМАНЕ ИЛИ СЪПРОТИВА КЪМ ЛЕЧЕНИЕТО

ОСНОВНИ ОБЛАСТИ НА ОЦЕНКА НА ПАЦИЕНТА (2)

5. ПОТЕНЦИАЛ ЗА РЕЦИДИВ

6. ОБСТАНОВКА НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ



КОМПОНЕНТИ НА ОБЩАТА СИСТЕМА ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЛОУПОТРЕБАТА С НАРКОТИЦИ

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – БИОМЕДИЦИНСКИ ПРОБЛЕМИ

1. СТАБИЛИЗАЦИЯ НА БИОМЕДИЦИНСКИТЕ ПРОБЛЕМИ
 - ОТПАДА НУЖДАТА ОТ МОНИТОРИРАНЕ НА ПАЦИЕНТА
 - ПАЦИЕНТЪТ МОЖЕ ДА БЪДЕ ПРИВЕДЕН КЪМ ПРОГРАМА С ПО - НИСКА ИНТЕНЗИВНОСТ НА ГРИЖИ
2. ПОВИШАВАНЕ НА ЗДРАВНАТА КОМПЕТЕНТНОСТ НА ПАЦИЕНТА
 - ИЗБОР НА ЛИЧЕН ЛЕКАР
 - ИДЕНТИФИЦИРАНЕ НА НАЙ - ВАЖНИТЕ СОМАТИЧНИ И СТОМАТОЛОГИЧНИ ПРОБЛЕМИ И НАБЕЛЯЗВАНЕ НА ЛИЧЕН ПЛАН ЗА СПРАВЯНЕ
 - ИЗРАБОТВАНЕ НА ЛИЧЕН ПЛАН ЗА ПОДДЪРЖАНЕ НА ЗДРАВЕТО

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – ЕМОЦИОНАЛНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ

1. НАМАЛЯВАТ ПО ИНТЕНЗИВНОСТ – ОТПАДА НУЖДТА ОТ ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ
2. П. МОЖЕ АДЕКВАТНО ДА ИЗРАЗЯВА И ДА ПРЕРАБОТВА ЕМОЦИИТЕ СИ
3. П. МОЖЕ ДА ИДЕНТИФИЦИРА И ОБСЪЖДА ЧУВСТВОТА СИ НА ГНЯВ И ВИНА СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИТЕ
4. П. МОЖЕ ДА ИДЕНТИФИЦИРА ПРОБЛЕМИТЕ СИ, КОИТО СЕ НУЖДАЯТ ОТ ПСИХОТЕРАПИЯ

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – ЕМОЦИОНАЛНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ ПРОБЛЕМИ (2)

5. П. СЕ Е НАУЧИЛ ДА КОНТРОЛИРА ГНЕВА
И ИМПУЛСИТЕ СИ
6. П. Е НАУЧИЛ КОГНИТИВНИ ТЕХНИКИ ЗА
НАМАЛЯВАНЕ НА ДЕПРЕСИВНОСТТА
7. П. СЕ Е НАУЧИЛ ДА ОТСТОЯВА СЕБЕ СИ

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – ПРИЕМАНЕ ИЛИ СЪПРОТИВА

1. П. ПРИЕМА ЛИЧНА ОТГОВОРНОСТ ЗА РЕЗУЛТАТА ОТ ЛЕЧЕНИЕТО
2. МОТИВАЦИЯТА ЗА ЛЕЧЕНИЕ – ИМА ЛИ ТАКОВА НЕЩО?

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – ПОТЕНЦИАЛ ЗА РЕЦИДИВ

1. П. РАЗБИРА ВРЪЗКАТА – “ПУСКОВИ СИТУАЦИИ” → КРЕЙВИНГ → РЕЦИДИВ
2. П. Е ИДЕНТИФИЦИРАЛ ЛИЧНИТЕ СИ “ПУСКОВИ СИТУАЦИИ”
3. П. ИМА СТРАТЕГИИ ЗА СПРАВЯНЕ С “ПУСКОВИТЕ СИТУАЦИИ” И ВИСОКОРИСКОВИТЕ СИТУАЦИИ

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – ПОТЕНЦИАЛ ЗА РЕЦИДИВ (2)

4. П. Е СПРЯЛ ДА УЧАСТВА ВЪВ
ВИСОКОРИСКОВИ ПОВЕДЕНИЯ,
ДЕЙНОСТИ И ВРЪЗКИ
5. П. Е РАЗВИЛ УМЕНИЯ ДА ОТКАЗВА
УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – ОБСТАНОВКА НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

1. ЖИЗНЕНИ НАВИЦИ НА ВЪЗДЪРЖАНИЕ
2. ОБЩЕСТВЕНА ПОДКРЕПА НА
ВЪЗДЪРЖАНИЕТО
3. УМЕНИЯ ЗА РАЗВИВАНЕ И ПОДДЪРЖАНЕ
НА БЛИЗКИ МЕЖДУЛИЧНОСТОВИ
ОТНОШЕНИЯ
4. СТРАТЕГИИ И УМЕНИЯ ЗА ЛИЧНО
СОЦИАЛИЗИРАНЕ

ЦЕЛИ НА ЛЕЧЕНИЕТО – ОБСТАНОВКА НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ (2)

5. ОБРАЗОВАТЕЛНИ И КВАЛИФИКАЦИОННИ
ВЪЗМОЖНОСТИ
6. МОРАЛНА, ДУХОВНА И РЕЛИГИОЗНА ОБЩНОСТ
7. ПОДОБРЯВАНЕ НА СЕМЕЙНАТА СРЕДА И
СЕМЕЙНИТЕ ОТНОШЕНИЯ
8. ИЗПОЛЗВАНЕ НА РЕСУРСИТЕ НА ЛОКАЛНАТА
СРЕДА

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИТЕ В КРИМИНАЛНИ ПОПУЛАЦИИ

1. ЗАВИСИМОСТТА Е ЗАБОЛЯВАНЕ НА МОЗЪКА, КОЕТО ЗАСЯГА ПОВЕДЕНИЕТО
2. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕТО ОТ ЗАВИСИМОСТТА ИЗИСКВА ЕФЕКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ, ПОСЛЕДВАНО ОТ КОНТРОЛ НА ПРОБЛЕМА ВЪВ ВРЕМЕТО
3. ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА ДА ПРОДЪЛЖАВА ДОСТАТЪЧНО ДЪЛГО, ЗА ДА ПРЕДИЗВИКА СТАБИЛНИ ПОВЕДЕНЧЕСКИ ПРОМЕНИ

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИТЕ В КРИМИНАЛНИ ПОПУЛАЦИИ

4. ОЦЕНКАТА Е ПЪРВИЯ ЕТАП НА ЛЕЧЕНИЕТО
5. НАПАСВАНЕТО НА ГРИЖИТЕ КЪМ НУЖДИТЕ НА ОТДЕЛНИЯ ЧОВЕК СА ВАЖНА ЧАСТ ОТ ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ
6. УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА ПО ВРЕМЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА ДА БЪДЕ ВНИМАТЕЛНО ПРОСЛЕДЯВАНА

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИТЕ В КРИМИНАЛНИ ПОПУЛАЦИИ

7. ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА СЕ ФОКУСИРА ВЪРХУ
ФАКТОРИ, СВЪРЗАНИ С КРИМИНАЛНОТО
ПОВЕДЕНИЕ
8. ЛЕЧЕНИЕТО ТРЯБВА ДА БЪДЕ
КООРДИНИРАНО С ОБЩИЯ ПЛАН ЗА
КОРЕКЦИЯ НА КРИМИНАЛНОТО
ПОВЕДЕНИЕ
9. ПРОДЪЛЖАВАНЕТО НА ГРИЖИТЕ ПРИ
ЗАВРЪЩАНЕТО В ОБЩНОСТТА Е МНОГО
ВАЖНО

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИТЕ В КРИМИНАЛНИ ПОПУЛАЦИИ

10. БАЛАНСЪТ МЕЖДУ НАГРАДИ И САНКЦИИ
НАСЪРЧАВА ПРО-СОЦИАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ И
УЧАСТИЕТО В ЛЕЧЕНИЕТО
11. ЗАКОНОНАРУШИТЕЛИТЕ С ПРИДРУЖАВАЩИ
ПСИХИЧНИ ПРОБЛЕМИ И ПРОБЛЕМИ С
НАРКОТИЧНИТЕ В-ВА ЧЕСТО СЕ НУЖДАЯТ ОТ
КОМПЛЕКСНО ЛЕЧЕНИЕ
12. МЕДИКАМЕНТИТЕ СА ВАЖНА ЧАСТ ОТ
ЛЕЧЕНИЕТО НА МНОГО ЗАКОНОНАРУШИТЕЛИ С
ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИТЕ

ПРИНЦИПИ НА ЕФЕКТИВНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЦИТЕ В КРИМИНАЛНИ ПОПУЛАЦИИ

13. ПЛАНИРАНЕТО НА ЛЕЧЕНИЕТО ЗА
ЗАКОНОРУШИТЕЛИ С ПРОБЛЕМИ С
НАРКОТИЦИТЕ, КОИТО ЖИВЕЯТ ИЛИ СЕ
ЗАВРЪЩАТ В ОБЩНОСТТА ТРЯБВА ДА
ВКЛЮЧВА И СТРАТЕГИИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ
И/ИЛИ ЛЕЧЕНИЕ НА ХРОНИЧНИ
МЕДИЦИНСКИ СЪСТОЯНИЯ, КАТО
ХИВ/СПИН, ХЕПАТИТИ В И С И
ТУБЕРКУЛОЗА

УВЕЛИЧАВАНЕ НА БРОЯ НА ЗАВИСИМИТЕ ЛИЦА В МЕСТАТА ЗА ЛИШАВАНЕ ОТ СВОБОДА

- 2009 година – 1038 лица със зависимост към наркотични вещества
- 2010 година – 1193 лица със зависимост към наркотични вещества

Обща популация в МЛС - 2009 година - 9006 затворника,
2010 година – 9379 затворника

САЩ – 50% от затворниците покриват критериите за
диагноза злоупотреба или зависимост към нарк. в-ва

СКРИНИНГ И ОЦЕНКА

КОЙ СЕ НУЖДАЕ ОТ КОНСУЛТИРАНЕ И/ИЛИ
ЛЕЧЕНИЕ ЗА ПРОБЛЕМИ С НАРКОТИЧНИ В-
ВА И КОЙ НЕ?

ЗА ТЕЗИ, КОИТО ИМАТ НУЖДА - КАКЪВ
ОБЕМ ОТ И ОТ КАКВИ ГРИЖИ СЕ
НУЖДАЯТ?

ОСНОВНИ ОБЛАСТИ НА ОЦЕНКА

1. УПОТРЕБА НА НАРКОТИЧНИ В-ВА (ВКЛ. АЛКОХОЛ)
2. КРИМИНАЛНА ВЪВЛЕЧЕНОСТ – ПСИХОПАТНОСТ, СКЛОННОСТ КЪМ АГРЕСИЯ, РИСК ЗА РЕЦИДИВИЗЪМ
3. ОБЩО ЗДРАВЕ
4. ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ – СУИЦИДАЛНОСТ, КО-МОРБИДНОСТ
5. СПЕЦИАЛНИ ОСОБЕНОСТИ – ОБРАЗОВАНИЕ, ГРАМОТНОСТ, ЕЗИКОВИ/КУЛТУРАЛНИ БАРИЕРИ, ИСТОРИЯ НА ТРАВМАТИЧНО ПРЕЖИВЯВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКО И СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ

ВИДОВЕ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОГРАМИ

1. ТЕРАПЕВТИЧНИ ОБЩНОСТИ
2. МЕДИКАМЕНТИ – МЕТАДОН,
БУПРНОРФИН, НАЛТРЕКСОН,
ДИСУЛФИРАМ
3. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКА ТЕРАПИЯ
4. МОТИВАЦИОННО ИНТЕРВЮИРАНЕ
5. ГРУПИ ЗА САМОПОМОЩ – АА, 12-СТЪПКИ
И ДРУГИ

НАПАСВАНЕ НА ПРОГРАМИТЕ

1. АРЕСТ
2. ЗАТВОР
 - ПРИ ПОСТЪПВАНЕ
 - ПО ВРЕМЕ НА ПРЕБИВАВАНЕТО
 - ПРИ ВРЪЩАНЕ В ОБЩНОСТТА
3. ПРОБАЦИЯ
4. ЛЕЧЕНИЕТО КАТО АЛТЕРНАТИВА НА ПРИСЪДА?

КАКВА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ?

- В МЛС – ПОНЕ 9-12 МЕСЕЦА ПРЕДИ ОСВОБОЖДАВАНЕ
- + ПОНЕ 3 МЕСЕЦА СЛЕД ТОВА В ОБЩНОСТТА

ПРОФИЛ НА ЛИЦАТА, ИЗВЪРШИТЕЛИ НА ПРЕСТЪПЛЕНИЯ, СВЪРЗАНИ С НАРКОТИЦИ В РАЙОНА НА БУРГАС

- ИНДИВИД ОТ МЪЖКИ ПОЛ
- възраст около 32 години – много широк обхват – доста хетерогенна група (16-48 години)
- с български етнически произход – отразява факта, че в района на Бургас няма значително ангажиране на ромска и други етнически групи в злоупотребата и/или разпространението на нарк. в-ва, български гражданин
- в преобладаващия брой случаи със средно образование,
- Неосъждан - ниско ниво на рецидивизъм или?
- не работи – криминална ангажираност, социална дезадаптация, поради проблеми с наркотиците или..

ДИСКУСИЯ

1. НАЙ-ВЕРОЯТНО – ТОВА Е ХЕТЕРОГЕННА ГРУПА В ЗАВИСИМОСТ ОТ ВЪВЛЕЧЕНИТЕ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА

- МАРИХУАНА
- АМФЕТАМИНИ
- ХЕРОИН/ОПИАТИ
- КОКАИН

2. ТВЪРДЕ ВЕРОЯТНО Е НИВОТО НА ЗАВИСИМОСТ ДА ВАРИРА В ЗАВИСИМОСТ ОТ НАРК. В-ВО – НАЙ-ВИСОКА ПРИ ХЕРОИНА – около 40% са признали редовна употреба или зависимост

ДИСКУСИЯ

3. ВИЖДАНЕТО НА МЛАДИТЕ МЪЖЕ ОТ РАЙОНА ОТНОСНО КРИМИНАЛНАТА “КАРИЕРА” –

- АТРАКТИВНОСТ, КАТО ПАРИ, ПРЕСТИЖ И Т.Н.
- ВИЖДАНЕТО НА РИСКА ПРИ КРИМИНАЛНО ПОВЕДЕНИЕ – КОЛКО Е ВЕРОЯТНО ДА ТЕ ХВАНАТ, ДА БЪДЕШ НАКАЗАН И Т.Н.

КАТО ЦЯЛО ИМА “НОРМАЛИЗИРАНЕ” НА КРИМИНАЛНОТО ПОВЕДЕНИЕ

ДИСКУСИЯ

4. ВИЖДАНЕТО НА МЛАДИТЕ ХОРА И ОТНОШЕНИЕ КЪМ “НОРМАТИВНОТО” ПОВЕДЕНИЕ –

- МОЖЕ ЛИ ДА СПЕЧЕЛИШ И ДА ЖИВЕЕШ ДОБРЕ ПО ЧЕСТЕН НАЧИН?
- КАКВО ОЗНАЧАВА ЗА ТЕБ ДА СИ УСПЕШЕН, БОГАТ, ДА ЖИВЕЕШ ДОБРЕ? КОЛКО БЪРЗО ИМАШ ОЧАКВАНЕТО, ЧЕ ТРЯБВА ДА ГИ ПОСТИГНЕШ ТЕЗИ НЕЩА?
- КАКВИ УСИЛИЯ ТРЯБВА ДА ПОЛОЖИШ?

ДИСКУСИЯ

5. КАК МЛАДИТЕ ХОРА ВИЖДАТ НАЛИЧИЕТО/ЛИПСАТА НА АЛТЕРНАТИВНИ ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА:

- “ИЗРЪСВАНЕ НА АДРЕНАЛИНА”, ТЪРСЕНЕ НА НОВИ УСЕЩАНИЯ
- СПРАВЯНЕ С ТРЕВОЖНОСТА И НАПРЕЖЕНИЕТО
- СПРАВЯНЕ С НЕГАТИВНИТЕ, ДЕПРЕСИВНИ МИСЛИ И ЕМОЦИИ
- “КУПОНЯСВАНЕ”, СОЦИАЛНО ПРИЕМАНЕ, УЧАСТИЕ В МАЛКИ ГРУПИ, СВОБОДНО ВРЕМЕ

ДИСКУСИЯ

6. НАЛИЧИЕ И ФУНКЦИОНИРАНЕ НА СИСТЕМАТА ЗА РАННО ОТКРИВАНЕ И СПРАВЯНЕ С:

- ДЕЦА И ЮНОШИ С ПРОБЛЕМНО ПОВЕДЕНИЕ
- ДЕЦА И ЮНОШИ С ПОВИШЕНА ПСИХОЛОГИЧЕСКА РАНИМОСТ
- ДЕЦА И ЮНОШИ С ПСИХИАТРИЧНИ ПРОБЛЕМИ
- СЕМЕЙСТВА С ПРОБЛЕМИ