

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

Томас Лундквист<sup>1</sup>, Биргитта Петрель<sup>2</sup>, Ян Блумквист<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Центр лечения наркотической зависимости, университетская клиника г. Лунд, 22185 Швеция, <sup>2</sup>Центр Мария Унгдом, г. Стокгольм, 11235 Швеция. <sup>3</sup>Центр социальных исследований алкоголя и наркотиков, Стокгольмский университет, г. Стокгольм 10691 Швеция

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

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

## Краткая презентация инструкции по лечению

Цель инструкции – помочь выйти из наркотической зависимости

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

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

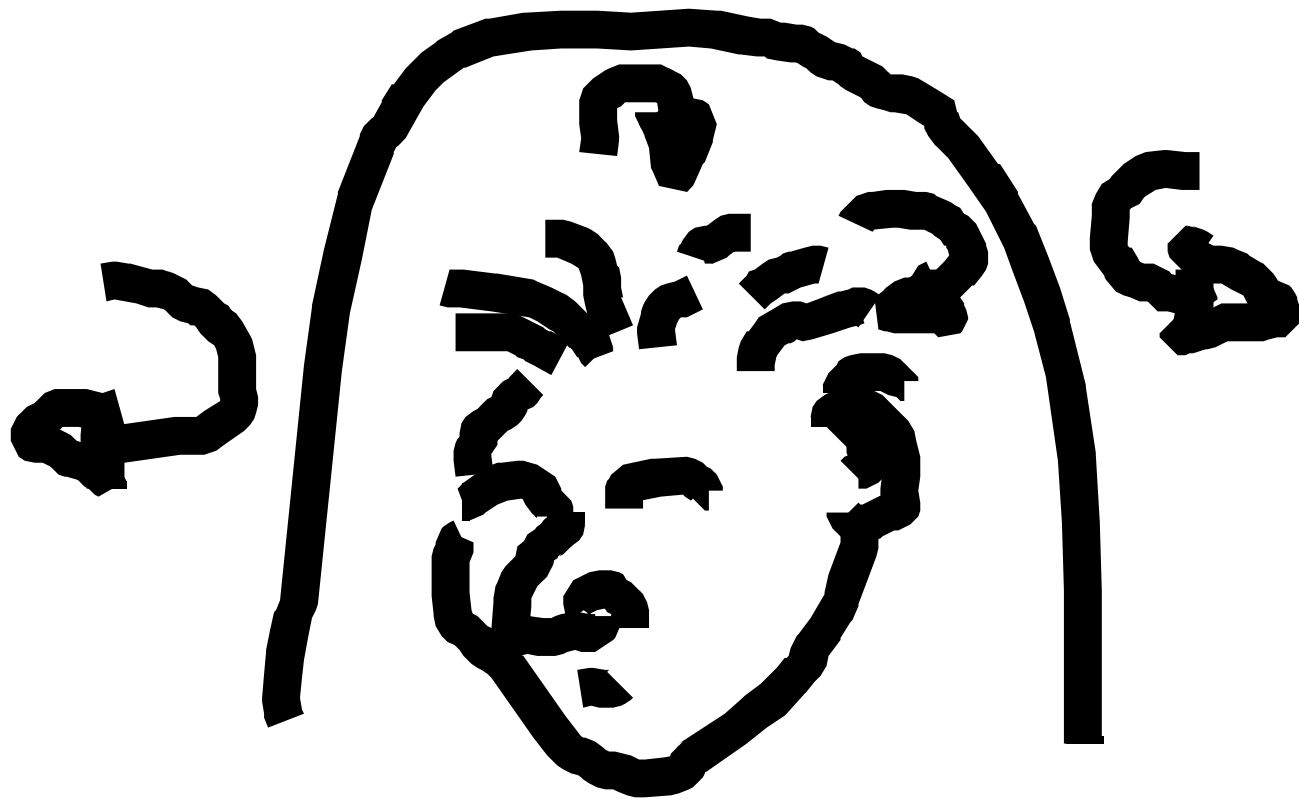
# Главные направления воздействия

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

## Лицо, проводящее терапию, должно:

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

# Иллюстрация состояния самоизоляции

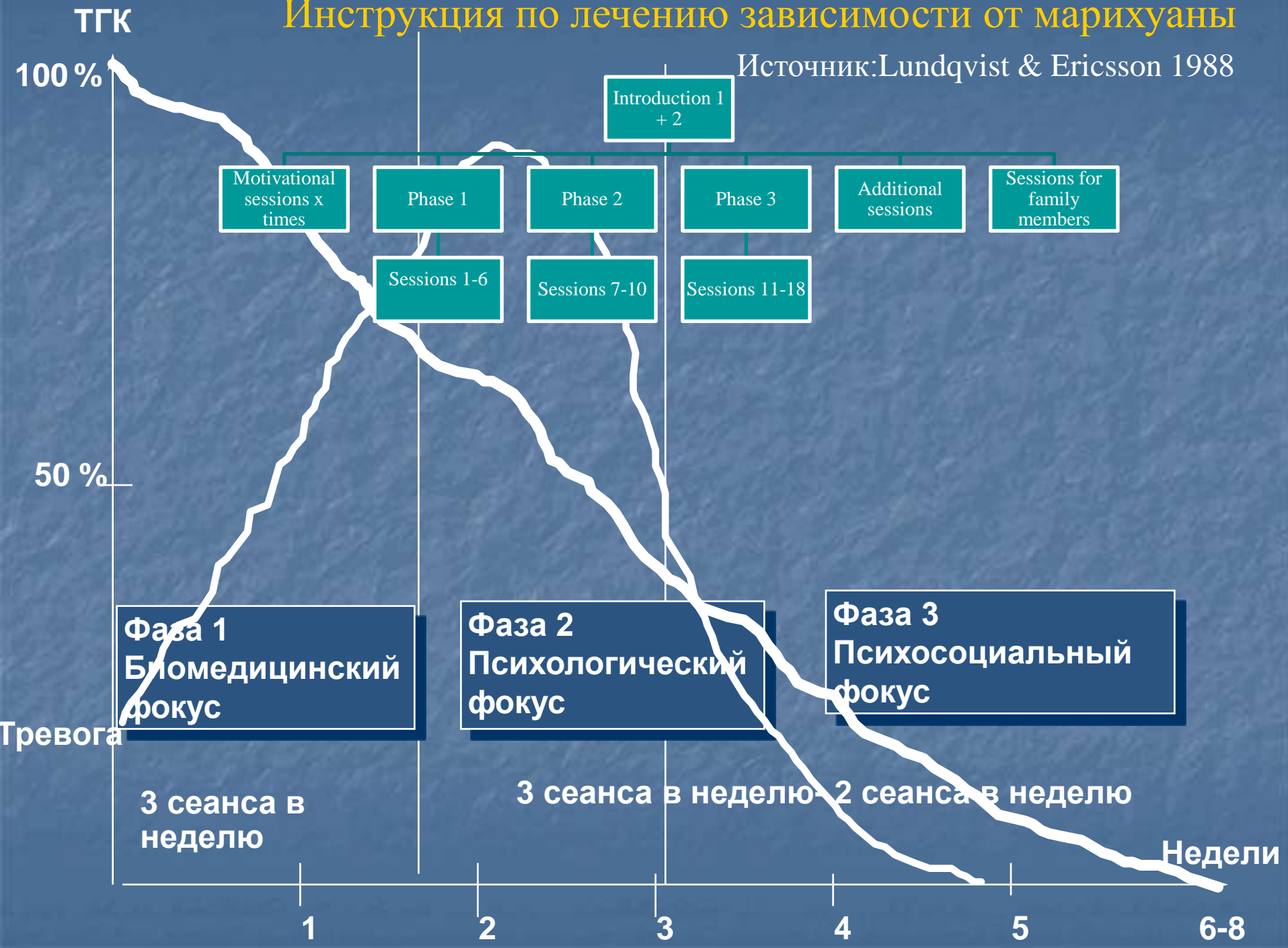


## Каждое обсуждение должно

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

# Инструкция по лечению зависимости от марихуаны

Источник: Lundqvist & Ericsson 1988





Данная схема  
используется в

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

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

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

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

**Инструкция по выходу из зависимости от марихуаны и гашиша**

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

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

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

В данный момент в центре данная программа проводится регулярно

# Инструкция к 18 сеансам.

## Сеанс 1

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

## Сеанс 2

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

## Сеанс 3

Острые последствия употребления марихуаны

## Сеанс 4

Хронические последствия употребления марихуаны

## Сеанс 5

Когнитивные функции и их нарушения

## Сеанс 6

Установки и модели

## Сеанс 7

Наркотическая линия жизни

## Сеанс 8

Социограмма

## Сеанс 9

Линия жизни

Сеанс 10 (может быть проведен и в другое время)

Сеанс вместе с родителями

## Сеанс 11

Релаксация, акцент на эмоциях

## Сеанс 12

Фокус на эмоциях  
Вина и стыд

## Сеанс 13

Поведение, отрицающее нормы и ценности

## Сеанс 14

Окно Джохари либо другой более подходящий тест

## Сеанс 15

Рецидивы

## Сеанс 16

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

## Сеанс 17

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

## Сеанс 18 Завершающий сеанс

Демонстрация информации на доске для семьи и остальных присутствующих

Завершение курса. Диплом

# Метод

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

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

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

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

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

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

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

## Данные о подростках, принимавших участие в исследовании

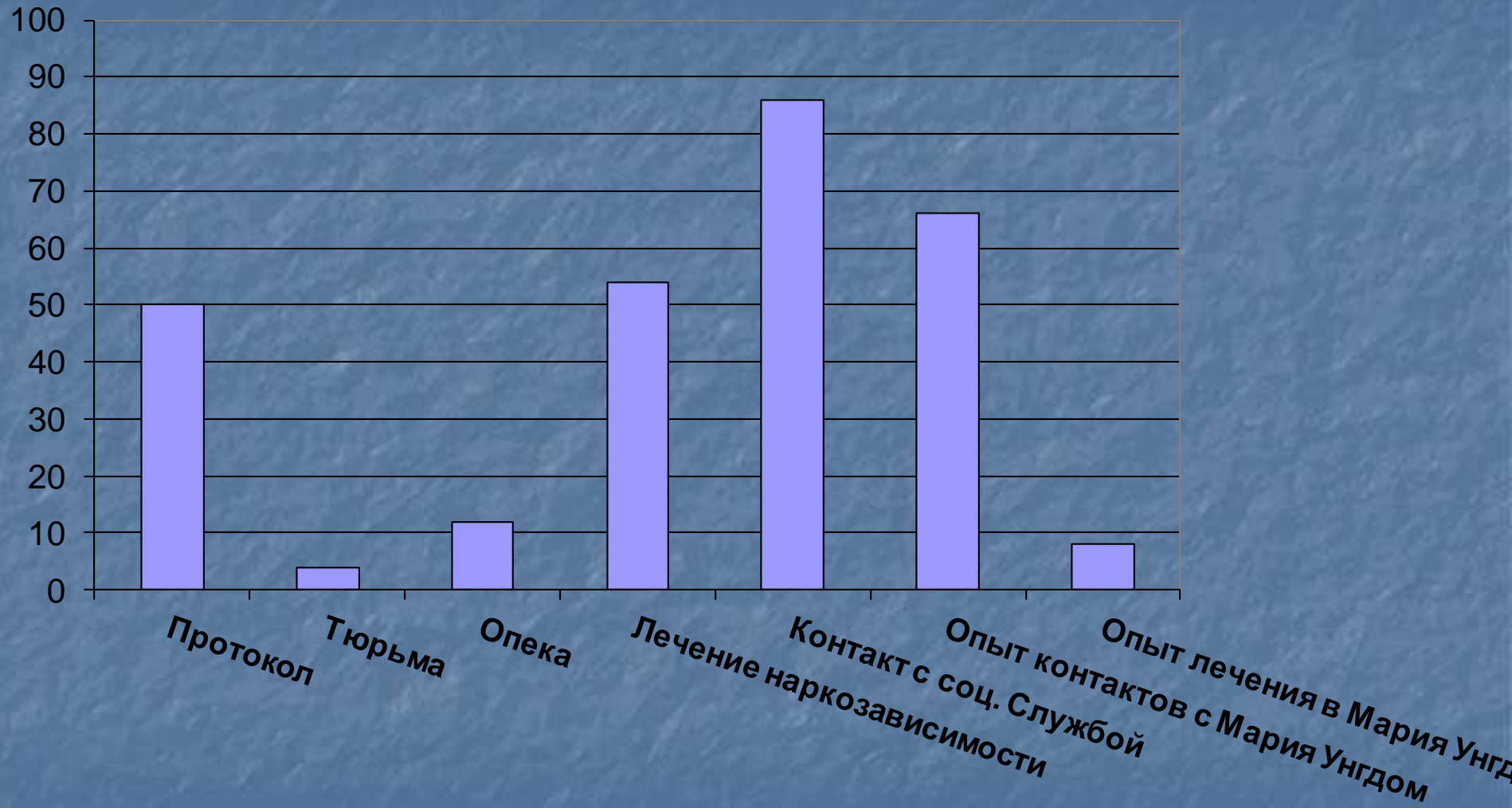
- Первое употребление 14.2 (11-17)
- Стаж употребления 3.6 (1-8)
- Стаж регулярного употребления (>3 раз в неделю) 2.5 (1-6)
- 15 лиц указали, что имеют проблемы с алкоголем

# Употребление других наркотиков



# Ранний контакт с властями

%



# Анализ состояния

Состояние пациентов анализировалось

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

Мы использовали набор опросников, который состоял из следующих тестов:

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



## Источник: Aaron Antonovsky, 1987

Важно, чтобы пациенты усвоили следующее

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

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

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

# Результаты теста SOC

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

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

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

Всего

29



142

152



203

Низкий

4

Высокий

1

7

**Понятность**

**Выполняемость**

**Смысл**

Хороший результат

С

Ma

Me



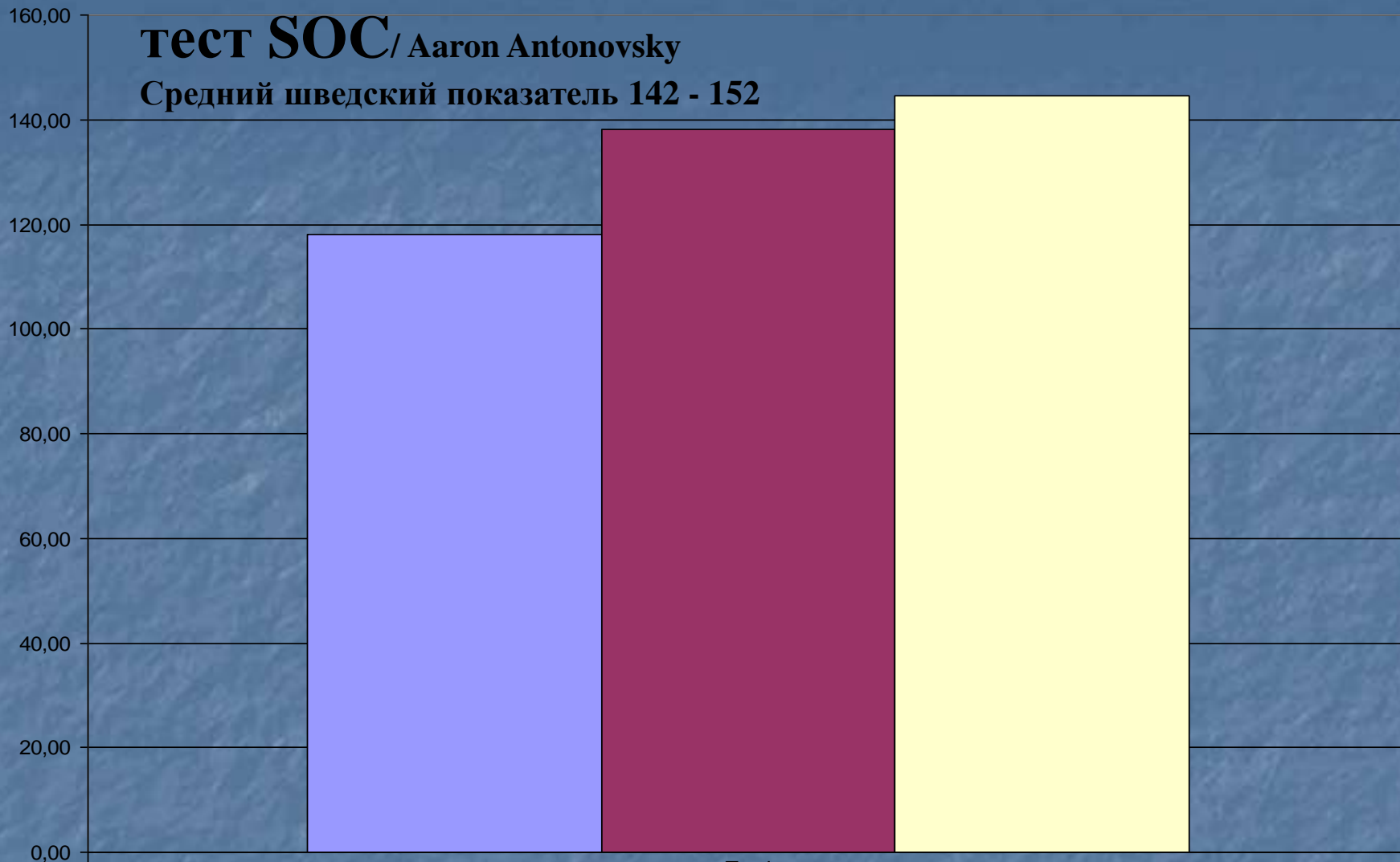
# Тест SOC

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

<sup>1</sup> \*\*\* p < .001; \*\* p < .01; \* p < .05; ns= non significant

# Тест SOC/ Aaron Antonovsky

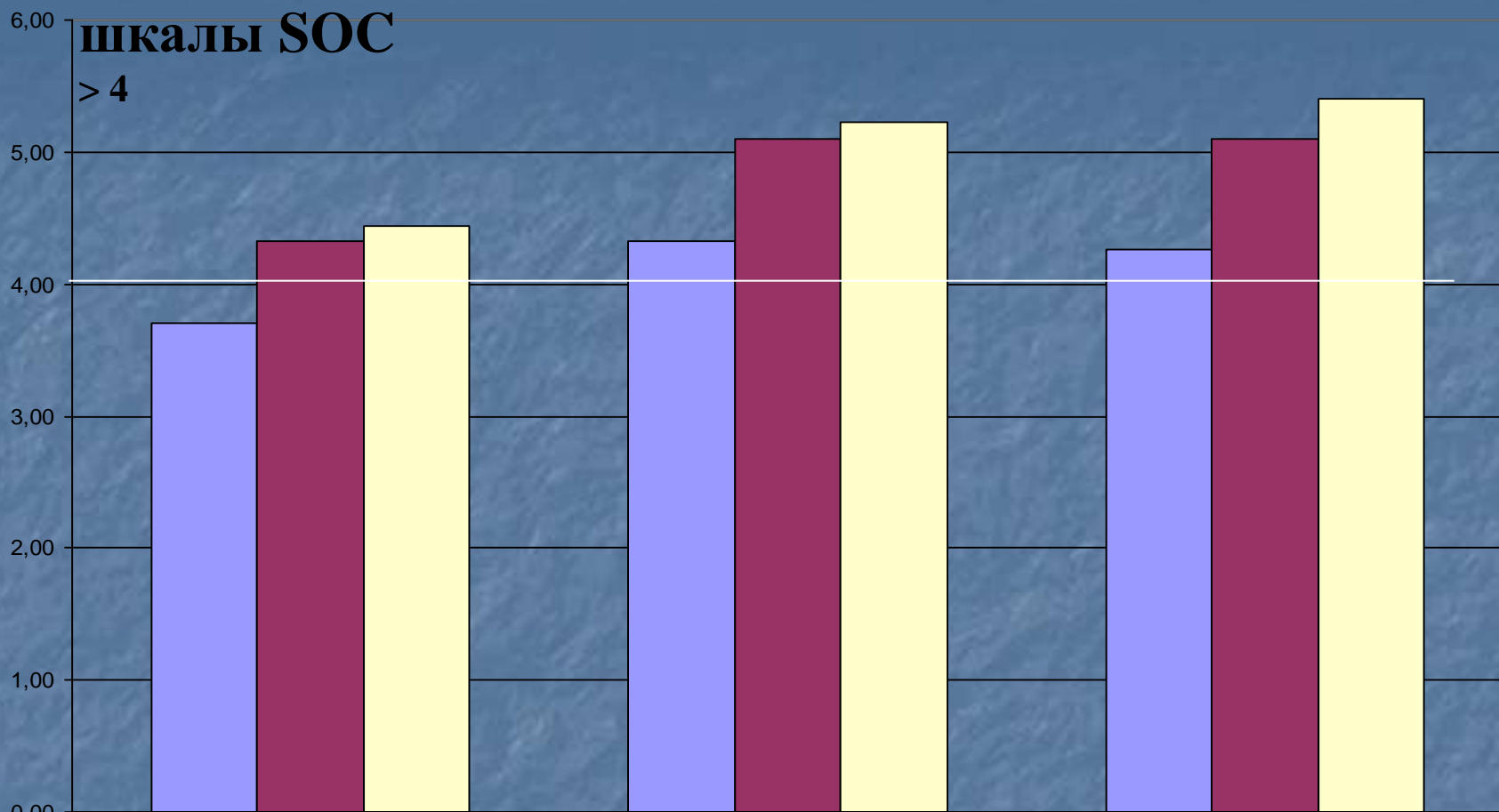
Средний шведский показатель 142 - 152



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

# шкалы SOC

> 4



	comprehensibility	Manageability	Meaningfulness
Admission	3,71	4,32	4,26
6-weeks	4,32	5,10	5,10
1-year follow up	4,44	5,22	5,40

# Основные черты теста SCL-90

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

## Шкалы симптомов

SOM - Соматизация

O-C – Маниакальные симптомы

I-S – Восприимчивость в межличностном общении

DEP - Депрессия

ANX - Беспокойство

HOS - Агрессия

PHOB – Тревожные фобии

PAR – Параноидальное мышление

PSY – Психотические явления

## Глобальные индексы

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



# Результаты теста SCL-90

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

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

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

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

Улучшение имело статистическую важность.

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

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

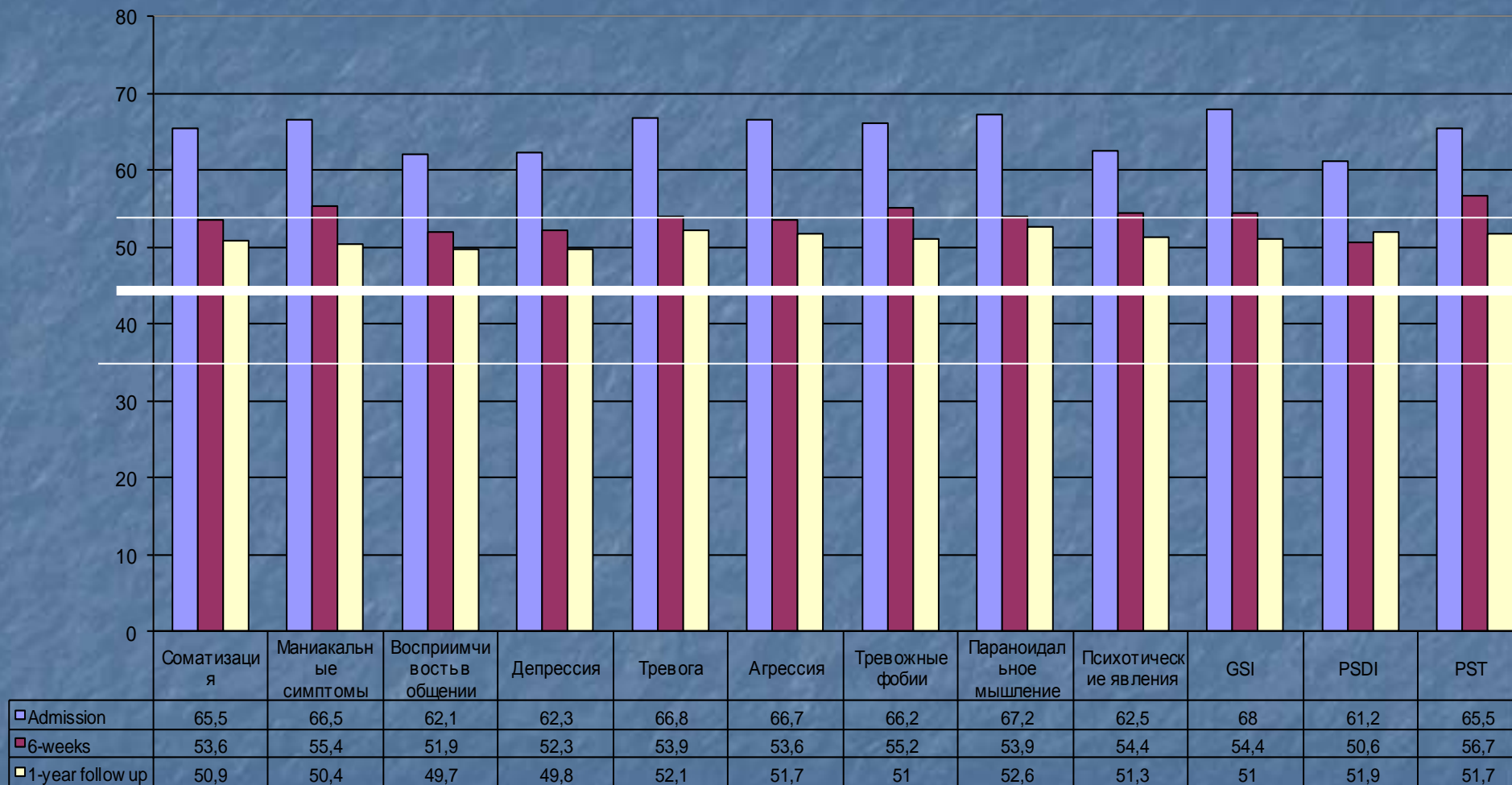
*SCL-90, стандартные T-показатели; соответствие проверено парным t-тестом)*

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

ns

<sup>1</sup> \*\*\* p < .001; \*\* p < .01; \* p < .05; ns= non significant

# Симптомы шкалы SCL 90



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

# Результаты теста BDI

Тест депрессии BDI продемонстрировал существенный прогресс в результате выполнения программы

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

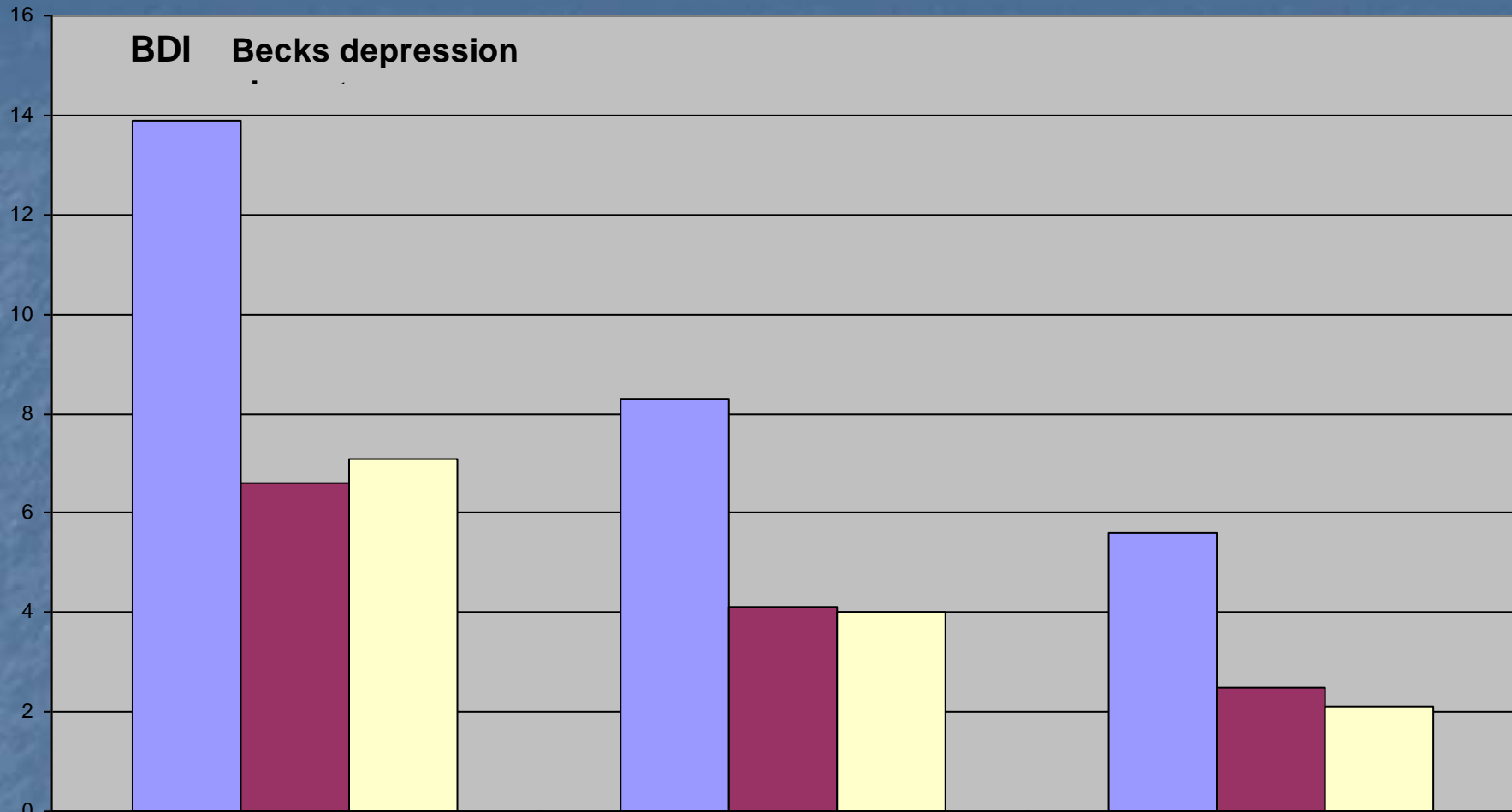
При повторном тесте спустя год можно было увидеть дальнейшее улучшение

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

< 14 без депрессии

<sup>1</sup> \*\*\* p < .001; \*\* p < .01; \* p < .05; ns= non significant

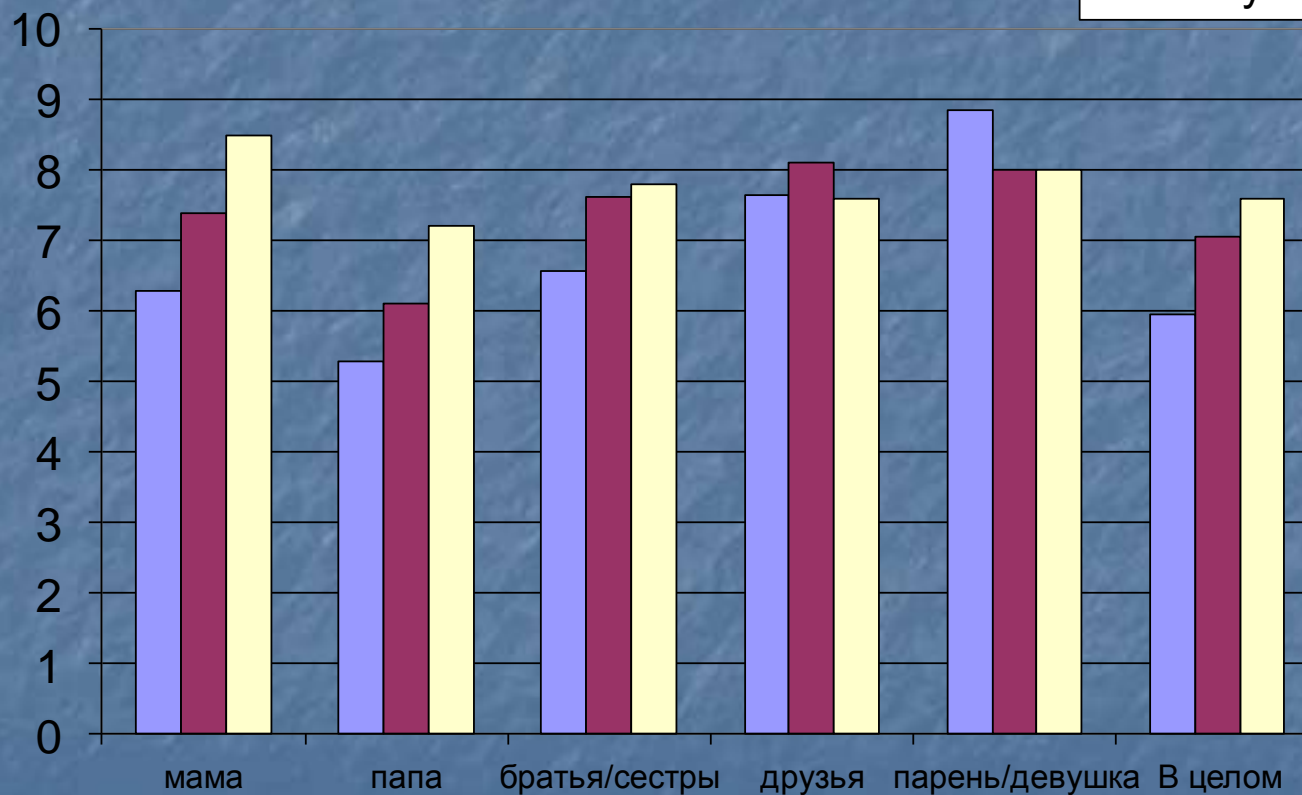
# BDI Becks depression



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

# Оценка отношений с близкими и жизненной ситуации

■ Начало  
■ 6 недель  
■ Спустя год

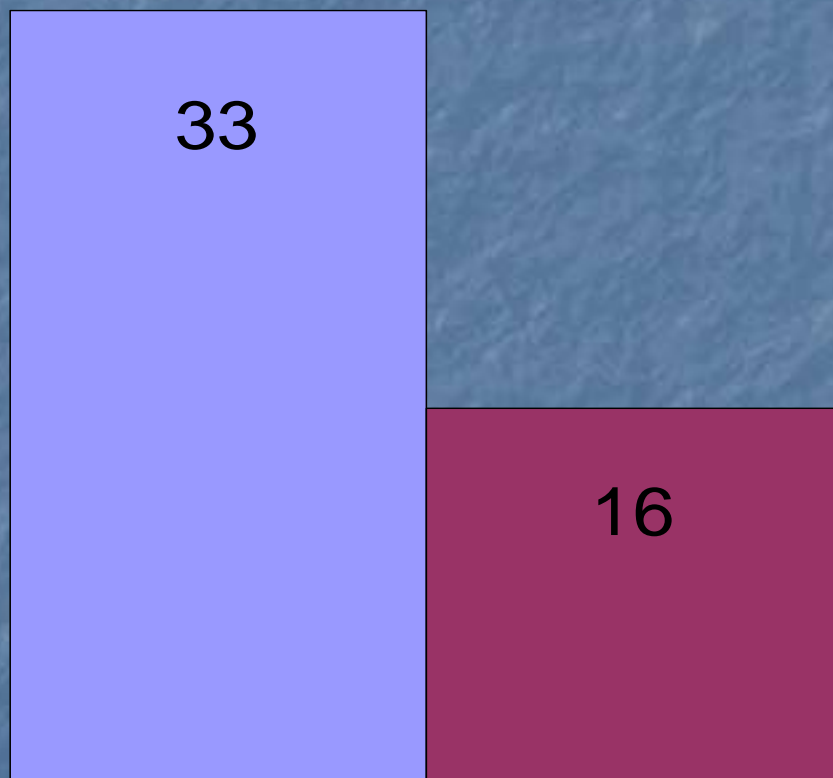


## В ходе программы

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

## При повторном контроле

Без  
марихуаны  
67 %



Рецидив  
33 %



## У кого результаты оказались выше?

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



## У кого результаты были хуже?

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

## 25 пациентов не завершили программу

13 были направлены в молодёжную клинику

2 устроились на работу, но не возобновили употребление марихуаны

2 не выполняли предписания лечения дисульфирамом

8 не имели достаточной мотивации

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

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

Проблема употребления марихуаны не стояла у них так остро

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

# Польза программы

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



# Вывод

Молодые люди, употребляющие марихуану, были протестированы следующими тестами:

- SOC
- SCL-90
- шкалы и глобальные индексы

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

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

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

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

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

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

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

Спустя год,

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

Пациенты, изначально имевшие проблемы с алкоголем, показали худшие результаты

Остаточные симптомы тревоги и депрессии были индикаторами потребности в дополнительной поддержке

Улучшения были заметны во всех сферах жизни