



Przedwcze

sne kończenie terapii i wycofanie się z leczenia zaburzeń używania substancji, szczególnie wśród młodych ludzi, jest powszechne. Dotychczas większość badań nad leczeniem tych zaburzeń były ukierunkowane na populację dorosłych. Badania koncentrujące się na skutecznym leczeniu zaburzeń używania substancji w kontekście szczególnych potrzeb młodzieży są konieczne, by ograniczyć indywidualne i społeczne konsekwencje tego zjawiska. Do czego więc należy dążyć, by poprawić wyniki leczenia w tej populacji osób?

Wcześniejsze badania wykazały, że pozostawanie w leczeniu wiązało się ze zwiększonym prawdopodobieństwem abstynencji, zmniejszonym problematycznym użytkowaniem substancji po zakończeniu leczenia oraz poprawą funkcjonowania społecznego (m.in. Myers i in., 2018 r). Niedawna analiza wykazała, że średni wskaźnik przerywania leczenia zaburzeń używania substancji w całej populacji wynosił ok. 30% (Lappan i in., 2020 r.), jednakże młodzież ma wyjątkowo niski wskaźnik ukończenia terapii (m.in. Harly i in., 2018 r.). Należy więc przypuszczać, że istnieją czynniki charakterystyczne dla młodzieży przyczyniające się do rezygnacji z leczenia.

Leczenie zaburzeń używania substancji wśród młodzieży

Obecny przegląd miał na celu ustalenie wskaźników dotyczących kończenia leczenia zaburzeń używania substancji wśród nastolatków i młodych dorosłych oraz rezygnacji z terapii w tej populacji oraz zidentyfikowanie czynników determinujących ukończenie leczenia. W przeglądzie uwzględniono 98 badań, z czego 85 dotyczyło ukończenia leczenia, a 13 - wczesnego wycofania się z terapii. Badania różniły się pod względem sposobu oceny wzorców używania substancji, przy czym niektóre oceniały używanie konkretnych substancji, a inne oceniały ogólne wzorce używania substancji lub stopień ich używania. Ponadto badanie uwzględniało współistniejące choroby psychiczne, przebyte traumy, współwystępowanie ADHD, uwarunkowania prawne oraz sposób leczenia.

Badania uwzględnione w przeglądzie zostały przeprowadzone głównie w Ameryce Północnej i Europie, a wyniki i implikacje są najbardziej reprezentatywne dla młodych ludzi w tych kontekstach kulturowych. Wyniki wykazały, z jakimi problemami borykają się młodzi ludzie w związku z motywacją do leczenia. Koniecznym okazało się skupienie się na wspieraniu tej populacji w usuwaniu barier utrudniających budowanie motywacji. Okazało się, że nie bez znaczenia pozostaje także przynależność etniczna. Biali, młodzi ludzie mieli wyższe wskaźniki ukończenia terapii niż inne grupy. Osoby z kulturowo i językowo zróżnicowanym pochodzeniem doświadczają barier w dostępie do opieki w ramach usług zdrowotnych, co prawdopodobnie negatywnie wpływa na ich zdolność do pozostania zaangażowanym w leczenie. Wskazaniem zatem byłaby redukcja barier w dostępie do leczenia i zwiększenie opcji leczenia uwzględniających różnice kulturowe.

Jak poprawić skuteczność terapii wśród młodzieży?

Ważnym czynnikiem wspierającym ukończenie leczenia wśród młodych ludzi okazało się także wsparcie i zaangażowanie rodziny. Ramy leczenia powinny obejmować rodzinę ([terapia systemowa](#)) i sieci wsparcia w celu zmniejszenia rezygnacji z leczenia oraz poprawę wyników. Okazuje się, że często czynnikiem warunkującym ukończenie leczenia są cechy stałe tj. historia osobista, kwestie demograficzne, czy też historia używania substancji.

Jak pokazał najnowszy przegląd, młodzież ma wyjątkowe doświadczenia i potrzeby w zakresie leczenia zaburzeń używania substancji, a wskaźniki ukończenia leczenia wśród tej populacji nie są wysokie. Badanie pomogło w identyfikacji ścieżek poprawy wskaźników ukończenia leczenia wśród młodzieży, w tym przede wszystkim zwiększenie zaangażowania rodziny w leczenie. Z uwagi na pewnego rodzaju ograniczenia konieczne są jednak dalsze badania w tym obszarze.

Źródło:

[Systematic review of treatment completion rates and correlates among young people accessing alcohol and other drug treatment](#), 2024