

# שילוב אקופונקטורה במערכות גמילה מסמים ואלכוהול לפי פרוטוקול NADA

נעמי יעקובי

**שילובו המוצלח של הדיקור במערכות הגמילה מסמים ומאלכוהול לפי הפרוטוקול פותח על ידי ארגון נאדה NADA - National Acupuncture Detoxification Association. ארגון נאדה הנו ארגון ללא מטרת רווח, שהוקם ב-1985 בניו יורק, ארה"ב למטרת שילוב אקופונקטורה במערכות גמילה למכורים לסמים ולאלכוהול. מאז הקמתו, מקיים הארגון הכשרות והסברה לציבור על השימוש בדיקור כחלק תומך ויעיל בטיפול בהתמכרות לסמים ואלכוהול.**

הטיפול בדיקור הינו חוויה טקסטית: לכל סם וחומר יש את התרבות והטקסיות של ההכנה, הציוד שמשמש בו ואופן ההכנסה לגוף. לכן ממליצים למכורים בתהליך הגמילה להתרחק מאנשים וממקומות היכולים להוות trigger לנפילה. כחלק מהטקסיות של הטיפול יש את שתיית התה - בחלק גדול מהמרכזים בעולם מעודדים את המטפלים לשתות תה "תערובת שינה" (מורכב מ: Chamomile scallop, yarrow, hops, peppermint, catnip or valerian).

במפגש קבוצתי הדיקור מהווה מעין מראה ללא אינטראקציה מילולית או ציפיות, ובכך מאפשר כניסה בטוחה לרובד הרגשי התומך של התהליך בקבוצה. במצב אופטימאלי, הדיקור ניתן על בסיס יומי בתפיסה הזדה ל-12 הצעדים של "כל יום בעיתו". הדיקור אינו מוצג "כמרפא" אלא כתומך בהרגשה טובה יותר באותו זמן שניתן הטיפול ומאפשר למכור להכיר מחדש שניתן לקבל תחושות טובות שאינן תלויות רק בסם.

הטיפול מביא למודעות לקשר הקיים בין החומר לבין התוצאות הפיזיולוגיות של השימוש בו, ובכך מוריד את רמת ההכחשה ולעיתים אף מגביר מוטיבציה לשינוי, אולם עדיין ההתמקדות הינה על החומר ועל הקשרים עימו (רק בשלבים מאוחרים של תהליך ההחלמה יגעו ויטפלו בכל הקשרים הפסיכו-סוציאליים). הטיפול מכוון את תשומת לבו של המטופל פנימה למקורות ריפוי. בעזרת טיפול יומי בדיקור, מטופלים לומדים להזהות לא עם המטפל או עם התוכנית אלא עם תהליך הטיפול ותוצאותיו. טיפול קבוצתי יוצר סביבה ואווירה מוגנת, המאפשרת מקום ליצירת רוגע פנימי ועל ידי כך - לשתף בסיפורים אישיים וליצור קשרים "נקיים" (sober). נוצרת תחושת רוגע פנימי המפחיתה את האמונה של המטופל שהוא חייב להיות בשליטה מתמדת.

## סיכום

עבודת נאדה מאפשרת למערכות הגמילה לשפר את תוכנית הגמילה. הדיקור מאפשר לתוכנית את החופש לאמץ את הגישה והפילוסופיה של "First Thing First". גישה המאפשרת למכורים למצוא את דרכם הייחודית בקצב ההתקדמות בטיפול. פרוטוקול נאדה יושם לראשונה בישראל בשנת 1995 על ידי נעמי יעקובי, והשתלב בעבודתה של "עמותת טלי" בבאר שבע שהייתה תחת פיקוח משרד הבריאות. עמותת נאדה ישראל הוקמה בשנת 2006. מאז הקמתה של העמותה היא השתלבה במערכות

ומצפים לסיפוק מידי (כפי שמקבלים מהסם); הדיקור עונה על צרכים אלו. הדיקור מאפשר לנגמלים להרגיש טוב יותר מיידית. כתוצאה מכך, גוברת יעילותם של כל מרכיבי הטיפול במערך תוכנית הגמילה. רוב המכורים חיים את חייהם מרגע אחד לשני - קשה להם לראות ולצפות את מעשיהם בעתיד. העבר כואב מידי על מנת לבחון אותו. ייתכנו פנטאזיות על העתיד, אולם אין תכנון מציאותי לגבי, לכן מתאימה להם הגישה הטיפולית המכוונת לטיפול של "One day at a time" כגישת 12 הצעדים. הפרוטוקול מכוון לכך שהמטופל ידאג לעצמו ויהיה חלק מתהליך הריפוי ככל שניתן, במסגרת הטיפול: רישום בכניסה, מילוי טופס סימפטומים, לקיחת צמר גפן ואלכוהול לניקוי אוזניים, לקיחת מעטפה של מחטים חד פעמיות ובתוכה גם מראה להוצאת המחטים וצמר גפן (אם יש דימום). המטופל בוחר את מספר המחטים בטיפול, 3-5 מחטים בכל אוזן, המטופל מחליט מתי מסתיים הטיפול בדיקור (ראה סרט באתר נאדה ישראל).

הפרוטוקול מעביר את המסר, שאין ציפיות התנהגותיות או קוגניטיביות והמטופלים חופשיים לא לעשות דבר. הכללים בקבוצות הטיפוליות הם מינימאליים: אין מקבלים טיפול אם מפריעים (זה נדיר). נמנעים מסיפור סיפורי מלחמה או סמים, מנסים להגיע נקיים ככל שאפשר, אולם אין איסור כניסה אם הייתה נפילה. אין שיפוטיות (בדיקת שתן תיתן את התשובה האמיתית). לחלק מן המטופלים זהו אווירה לא יציבה - חלקם יחכו מספר טיפולים על-מנת לראות מתי התוכנית תתחיל עם או בלי מחטים. חלקם אף יבדקו את התוכנית בכך שיגיעו בכוונה תחת השפעת הסם, על מנת להיווכח שהם מוזמנים להיכנס ולהשתתף גם במצב זה. הטיפול אינו ורבאלי, המטופל אינו נידרש לדבר וליצור קשר מילולי. זאת לאור העובדה שבשלבים ההתחלתיים קיימת הכחשה, המטופל נרתע ממצב, אינו מאמין לאף אחד ובטח לא למילים - הוא מאמין רק לסם!

הטיפול מנקה קביעות - חיי המכורים מצויים בכאוס תמידי, ולמרות זאת הם תמיד מחפשים ורוצים קביעות, אותה הם מקבלים מההרגשה הקבועה של הסם (אמנם בתחילת הדרך זה היה לשם החידוש - אולם אצל המשתמשים הכרוניים זה הופך לחיפוש קביעות). רואים זאת בדרך שבה הם בוחרים את סוג הסם, הכמות, העוצמה, את ההשפעה ואת תופעות הלוואי שלו.

לשעבר ועוד.

קיימות מסגרות רבות לטיפול בגמילה, והטיפול התומך בשיטת נאדה יכול להשתלב ברובן כולן. המסגרות הקיימות לטיפול בגמילה כוללות מסגרות הקיימות לטיפול בלעדי לגמילה, כגון: מחלקות סגורות ומרפאות פתוחות ומסגרות אחרות בהן הטיפול בגמילה הינו משני: בתי כלא ומעצר, מעונות לחסרי דיור, מעונות לנשים מוכות, מרכזים קהילתיים ומרפאות קליניות כלליות. שילוב פרוטוקול נאדה במרכזים השונים, משפר במידה ניכרת את קליטת המטופלים למסגרת הטיפול ובכך טמון יתרונה הגדול של השיטה.

חשוב להדגיש שהדיקור כטיפול קבוצתי בגמילה אינו כל יכול! הוא מאבד הרבה מיעילותו אם מבודדים אותו מטיפולים מערביים מסורתיים! בעזרת הדיקור מטופלים גילו פחות התנגדות, הבינו וקיבלו את הצורך בטיפול וכתוצאה מכך פיתחו אמון בתהליך הטיפול וחלה הפחתה במשיכתם לסם וחזרתם אליו.

## שילוב הדיקור בטיפול

בתוכניות הגמילה הקיימות, בשלבי הגמילה הראשונים, מבחינה פיזית קיים ביטוי בולט של חוסר מנוחה, אימפולסיביות ודרישה לסם! מצבים פיזיים ונפשיים אלה מקשים על המטופלים להשתתף בתוכניות גמילה טיפוליות ולעיתים קרובות הם חוזרים להשתמש בסם, תופעה המכונה בשם: "סינדרום הדלת המסתובבת".

המטרה המרכזית ההכרחית בכל תוכניות הגמילה הינה השארת המטופל במסגרת הטיפולית. ככל שהמטופל נשאר זמן רב יותר במסגרת, יכולה להתאפשר תפנית משמעותית בתוכו ואז ורק אז יש למטופל סיכוי להגיע ולהשיג ניקיון, לשמור על עצמו ולהשתקם! בעזרת הדיקור מטופלים גילו פחות התנגדות, הבינו וקיבלו את הצורך בטיפול וכתוצאה מכך פיתחו אמון בתהליך הטיפול וחלה הפחתה במשיכתם לסם וחזרתם אליו. בדרך כלל מטופלים מדווחים על הפחתה במתח, רגיעה, הפחתה ברצון להשתמש, טיפול בסימפטומים של הגמילה, בהירות מחשבה, תחושה של מטרה, שינה טובה יותר, תוספת אנרגיה, שיפור התיאבון. הצוות הטיפולי מדווח על רגיעה, שיתוף פעולה, הפחתת הפחד, הקשבה טובה יותר, צמצום העוינות, הפאסיבי-אגרסיביות, ההכחשה ושיפור היחסים עם הסביבה.

## בית החולים לינקולן בכרונקס

מכורים בשלב האקוטי- פיזי של הגמילה מגלים לעיתים קרובות חוסר סבלנות וסובלנות

פרוטוקול נאדה אשר פותח לאורך זמן ונוסה רבות, מאפשר למטפלים מנוסים שעברו הכשרה להשתלב בקלות יחסית במערכות לטיפול במכורים ביותר מ-2000 מרכזים בעולם, המשלבים את הפרוטוקול במערך הגמילה שלהם (ארה"ב, אירופה, אוסטרליה, אפריקה, פיליפינים, הקריביים, סעודיה וישראל). הבנת העקרונות של הרפואה הסינית והתלות הכימית עשויים להועיל ולשפר משמעותית את הטיפול בשלבי תהליך הגמילה מסוגים שונים של סמים ואלכוהול. בשנות ה-70, פגש ד"ר מייקל סמית, פסיכיאטר שהשתלם ברפואה סינית, את עבודותיו של ד"ר הל. וון. ד"ר וון, נירוכירורג מהונג-קונג, המתארות כיצד דיקור ששימש לאלחוש לאחר ניתוח, סייע בהפחתתן והיעלמותן של תופעות גמילה של מכורים לאופיאטים. ד"ר סמית עובד בבית חולים לינקולן, ברובע ברונקס בניו יורק. זהו רובע הידוע בתנאי הכלכליים הקשים, בעל שיעור גבוה של אבטלה, פשע ותמותת תינוקות. ידוע כי ברובע זה האוכלוסייה ברובה היא בעלת רמת השכלה נמוכה וחסרת מוטיבציה. זהו מקום אופייני לסחר וצריכה של סמים בלתי חוקיים. תוך כדי עבודתו עם מטופלים בעלי התמכרויות שונות ולאחר ניסיונות רבים, ד"ר סמית מפתח פרוטוקול של 5 נקודות דיקור המשתלב בגישה טיפולית רחבה ויעילה שיכולה לטפל בזמנית במספר רב של אנשים עם הבדלי תרבויות ושפה. תוך מספר שנים הקימו ד"ר סמית ועוזריו, תוך ייעוץ והדרכה, צוות המטפל בכ-250 איש ביום.

ד"ר סמית פיתח פרוטוקול פשוט המורכב מ-5 נקודות דיקור בכל אוזן: Symp, shen men, Kid, Lu, Liv, הפרוטוקול נמצא יעיל כטיפול תומך בגמילה מסמים מסוגים שונים. בעזרתו פותחה תוכנית גמישה הניתנת ליישום קבוצתי במערכות קליניות מערביות קיימות. עלותו הנמוכה, פשטותו ויעילות הדיקור, יצרו התעניינות בקרב אנשי מקצוע מתחום הטיפול בהתמכרויות כגון: פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, מדריכי 12 צעדים, מכורים

**נעמי יעקובי Dipl. Ac.** - מטפלת ומרצה בכירה ברפואה סינית. בוגרת NESI ארה"ב 1990. בצינת NADA בישראל 16 שנים עובדה קלינית בית חולים שיקומי בית לוינסטין, השתלמות מקצועית בסין. שנתיים לימוד של רפואה סינית עתיקה & Stem Branches. מטפלת בקליניקה פרטית בתל אביב.

http://www.acudetox.com  
http://www.nadaisrael.org/blog

בקרב מתוכננת להיפתח תוכנית הכשרה לטיפול בפרוטוקול נאדה. התוכנית תכלול מבוא לטיפול בהתמכרויות (סוגי סמים, טיפול בהתמכרויות) ופרקטיקה של פרוטוקול נאדה ויישומו במערך טיפול בהתמכרויות. למסיימים תינתן תעודה של מטפל מוסמך בפרוטוקול.



asp?id=398  
http://www.tmuot.org.il/article.  
asp?id=142  
http://www.tmuot.org.il/article.  
asp?id=694

אתר סינית, עבודתה המקיפה של דנה חייקין, יולי 2007 חשיבה וריפוי על התמכרויות ודפוסי מחשבה  
http://share.sinit.co.il/file\_page.  
asp?catid=3&fileid=53

**רשימת מקורות**  
Chae Ha Yang; Bong Hyo Lee; Sung Hoon Sohn (2008) A Possible Mechanism Underlying the Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Drug Addiction. Evid Based Complement Alternat Med 5 (3):257-266. ©2008 Oxford University Press  
אתר תמורות - אנרגטיקה של סמים לפי הראיה הסינית  
http://www.tmuot.org.il/article.

גמילה ועיקר פעילותה כיום, בבית החולים אברבנאל שבהנהלתו ותמיכתו של ד"ר יהודה ברוך. העבודה בארץ נעשית בליווי ועידודו של ד"ר חיים מהל, הפסיכיאטר הראשי של הרשות למלחמה בסמים. במסגרת העבודה בבית החולים, נערך מחקר שעסק בשימוש בדיקור בתחלואה כפולה. עבודת המחקר מתוארת בהמשך. העבודה והמחקר מנוהלים על ידי ערן גולדשטיין, מנכ"ל עמותת נאדה ישראל וירי גימלרבר, אח אחראי מחלקת תחלואה כפולה, בית החולים אברבנאל.

# תאור תכנית המחקר בנושא "טיפול באמצעות דיקור באוזן חיצונית (Auricular Acupuncture) בקרב חולי תחלואה כפולה"

ערן גולדשטיין

לא נמצא מחקר, בו נבדקה יעילות הדיקור באוזן החיצונית בקרב הנבדקים הלוקים בסכיזופרניה. חשיבות הדיקור באוזן חיצונית באוכלוסיית חולי סכיזופרניה נובעת מבטיחות גבוהה ומיעוט תופעות לוואי. זאת לעומת הטיפול התרופתי נוגד פסיכזה, המלווה בתופעות לוואי לא מעטות.

## 2.3 דיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה.

עד כה לא נמצא פרסום מדעי על בדיקת יעילות הדיקור באוזן חיצונית באוכלוסיית המטופלים עם תחלואה כפולה.

על מנת לגלות מחקרים בנושא שטרם פורסמו, נבדקה רשימת המחקרים שאושרו ע"י המכון הלאומי לבריאות בארה"ב (National Institutes of Health, 2007). נמצאו 4 עבודות מחקר שבחנות את השפעות הדיקור באוזן חיצונית, בשתיים מהן הסתיים גיוס הנבדקים. בשלושה מן הניסויים נחקרה יעילות הדיקור באוזן חיצונית לשיכוך הכאבים, בניסוי אחד - לטיפול בבחילות/הקאות בעקבות טיפול כימותרפי.

עד כה לא ידוע על מחקרים הנוגעים להצעה הנוכחית שנעשו בישראל.

לסיכום רקע מדעי, מסקירת ספרות מדעית נובע, כי לא ידוע על יעילות ובטיחות הדיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה.

## מטרות המחקר

- לדקוק יעילות אנטי פסיכטית של תוכנית דיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה.
- לדקוק שינוי במידת כמיהה לסמים בעקבות תוכנית דיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה.
- לדקוק שינוי במידת היענות לטיפול תרופתי בעקבות תוכנית דיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה.
- לדקוק בטיחות תוכנית דיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה.

## התועלת הצפויה מהמחקר

כפי שכבר הודגם בפרק "רקע מדעי", עד כה לא ידוע על יעילות ובטיחות הדיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה. המחקר

נמצאו 5 ניסויים קליניים רנדומאליים, שענו על קריטריוני החיפוש:

(Gang, Shu Bai & Liang Dong, 1997; Zhang, Tang, Zhu & Xu, 1987; Zhang, 1991; Zhang, Meng & Yu, 1994; Zhang, Shao & Zhao, 2001).

1) שני ניסויים קליניים (N=109) גילו העדר הבדלים בין קבוצת הדיקור לבין קבוצת הטיפול נוגד הפסיכזה, זאת על פי המצב הנפשי הכללי ושיעור הנשירה מהניסוי (Zhang & al, 1987; Zhang, 1991). בקבוצה הראשונה היו פחות תופעות לוואי חוץ-פיראמידליות מאשר בקבוצה השנייה (N=21; relative risk {RR} = .05; 95% confidence interval {95% CI} = .00 to .8) (Zhang, 1991).

2) ארבעה ניסויים השוו בין שילוב הדיקור עם הטיפול התרופתי נוגד פסיכזה לטיפול תרופתי בלבד.

(Gang & al, 1997; Zhang, 1991; Zhang & al, 1994; Zhang & al, 2001).

א. לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות לפי המצב הנפשי הכללי ושיעור הנשירה.

ב. הערכת מצב הנבדקים לפי Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) הייתה טובה יותר בקבוצת עם שילוב הטיפול (N = 109; RR -4.31; 95% CI -7.0 to -1.6).

ג. ציון תופעות לוואי דחופות היה נמוך יותר בקבוצת טיפול משולב

(N = 40, weighted mean differences = -0.50; 95% CI -.9 to -.1).

החוקרים סיכמו, כי בטרם הצטברו ראיות מדעיות מספיקות על מנת להמליץ על דיקור כשיטה טיפולית לחולי סכיזופרניה (מספר הנבדקים ומידת הסמויות שבניסוי היו בלתי מספיקים). החוקרים המליצו על מחקרים מקיפים יותר ובעלי מתודולוגיה טובה יותר על מנת להחליט על השפעת הדיקור על חולי סכיזופרניה (Rathbone & Xia, 2005). סוגי דיקור שונים נבדקו באוכלוסיית הנבדקים עם הפרעות פסיכוטיות:

- electro-acupuncture treatment - EAT (Wenhe, Hechun & Yucun, 1981; Zhuge & Chen, 1993);
- scalp-acupuncture (Zhang, 1988);
- laser acupuncture (Zhang, 1991).

(Illness). מקובל להשתמש בדיקור באוזן חיצונית במקרי שימוש לרעה / תלות בסמים ב- 5 נקודות דיקור כ-4-6 פעמים בשבוע (Berman, 2006).

במסגרת הניסויים המבוקרים שנערכו בתחום נכללו במדגם נבדקים שמכורים לאחד הסוגי החומרים הממכרים, כגון: אלכוהול

(Sapir-Weise, Berglund, Frank & Kristenson, 1999; Bullock, Culliton & Olander, 1989; Bullock, Kiresuk, Sherman & al, 2002; Bullock, Umen, Culliton & Olander, 1987; Trumpler, Oez, Stahli, Brenner & Juni, 2003), או קוקאין (Avants, Margolin, Holford & Kosten, 2000; Bullock, Kiresuk, Pheley, Culliton & Lenz, 1998; Gates, Smith & Foxcroft, 2006; Margolin, Kleber, Avants & al, 2002; Lipton, Brewington & Smith, 1994; Washburn, Fullilove, Fullilove & al, 1993).

חלק מהמחקרים גילו הפחתת השימוש בחומר (Avants, Margolin, Holford & Kosten, 2000; Bullock, Culliton & Olander, 1989; Bullock, Umen, Culliton & Olander, 1987; Lipton, Brewington & Smith, 1994; Washburn, Fullilove, Fullilove & al, 1993).

ניתוח העל נערך רק בנושא דיקור באוזן חיצונית בקרב מכורים לקוקאין וכלל 7 ניסויים מבוקרים (N = 1433). החוקרים לא גילו ראיות מספיקות על מנת להמליץ על הדיקור באוזן חיצונית כטיפול יחיד בתלות בקוקאין (Gates, Smith & Foxcroft, 2006).

## 2.2 דיקור באוזן חיצונית בקרב חולי סכיזופרניה.

העדויות המדעיות הראשונות על בדיקת יעילות הדיקור בקרב חולי סכיזופרניה הופיעו לפני כ-3 עשורים (Kane & Di Scipio, 1979; Lorini & Fusari, 1977). ברם, יעילות הטיפול עדיין אינה ברורה. אי לכך, נערך ניתוח העל לבדיקת יעילות הדיקור בקרב חולי סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות. לשם כך חברי Cochrane Schizophrenia Group ערכו חיפוש של ניסויים קליניים אקראיים מבוקרים עם נבדקים הלוקים בהפרעות ה"ל, שטופלו בדיקור (Rathbone & Xia, 2005).

## רקע מדעי

### 1. תחלואה כפולה.

שירותי בריאות הנפש (הן מוסדיים והן קהילתיים) פועלים בישראל מאז קום המדינה. בעשורים האחרונים שיעור המטופלים עם תחלואה כפולה (הפרעה נפשית במקביל להתמכרות לחומרים ממכרים, כגון אלכוהול, סמים וכד') הולך ועולה, כולל המתאשפדים שביניהם (Natan et al, 2005). לשדרוג איכות הטיפול במטופלי תחלואה כפולה הוקמה בשנת 2002 המחלקה לתחלואה כפולה Integrated Dual Diagnosis Treatment Ward (IDDTW) במרכז לבריאות הנפש ע"ש י. אברבנאל (Gimelfarb et al, 2005).

לחולי תחלואה כפולה צרכים ייחודיים והם שונים מאלה של חולי נפש ללא התמכרויות. לדוגמה, אחד העקרונות לטיפול באוכלוסייה ייחודית זו הוא שילוב של שיטות טיפוליות שונות, כולל הלא תרופתיות.

במסגרת שיפור איכות הטיפול במחלקה החל משנת 2006 מתקיימת תוכנית טיפולית באמצעות דיקור באוזן חיצונית (Auricular acupuncture).  
2. דיקור באוזן חיצונית (Auricular acupuncture). שימוש בדיקור באוזן חיצונית הוא רחב למדי בתחומי רפואה שונים. דיקור באוזן חיצונית מהווה שיטה טיפולית פשוטה, בלתי מילולית, הניתנת לקבוצות מטופלים. הטיפול ניתן באמצעות החדרת מחטים סטריליות, דקות, קצרות, חד-פעמיות אל תוך האפרכסת של המטופל למשך בין 20 ל-40 דקות (Berman, 2006; NADA, 2007). הדיקור באוזן חיצונית הוא בטוח ותופעות הלוואי הן מצומצמות.

## 2.1 דיקור באוזן חיצונית בקרב אנשים עם שימוש לרעה / תלות בסמים.

דיקור באוזן חיצונית מהווה את אחת ההתערבויות הטיפוליות היעילות לגמילה ותלות בסמים (ולא תחלואה נפשית משמעותית - Severe Mental

**Lic. Ac.** ערן גולדשטיין - מטפל ברפואה סינית. מרצה חוקר ומומחה בטיפול בהתמכרויות לסמים ואלכוהול ע"י רפואה סינית. מטפל בתחלואה כפולה (מחלה נפשית והתמכרות לסמים) במוסדות פסיכיאטרים שונים. מתמחה בטיפול פרטני וקבוצתי בשיטת 12 הצעדים. מנכ"ל נאדה ישראל - ארגון לאומי לגמילה באקופונקטורה.

	Baseline	End of 10 treatments	End of 20 treatments	End of 40 treatments	End of course
Informed Consent	X				
Demographic Data	X				
Medical History	X				
Psychiatric History	X				
Drug-DALI	X	X	X	X	X
Urine for Drugs	X	X	X	X	X
CGI-S	X				
CGI-I		X	X	X	X
DAI	X	X	X	X	X
Medication	X	X	X	X	X

patients in Abarbanel Mental Health Center (Bat - Yam, Israel): Secular Trends in Last Two Years. Lecture presented at session "Dual diagnosis & psychopathology" at the Drug addiction international conference, Ljubljana, Slovenia.

National Institutes of Health. (2007). Search results for Auricular acupuncture, including trials that are no longer recruiting patients. Retrieved November 20, 2007, from <http://clinicaltrials.gov>.

Rathbone J & Xia J. (2005). Acupuncture for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* (4): CD005475.

Sapir-Weise R, Berglund M, Frank A & Kristenson H. (1999). Acupuncture in alcoholism Treatment: A Randomized Out-Patient Study. *Alcohol & Alcoholism.* 34 (4): 629 - 635.

Smith M. (1979). Acupuncture and Natural Healing in Drug Detoxification. *American Journal of Acupuncture.* 7 (2): 97 - 107.

Smith M & Khan I. (1988). An acupuncture programme for the treatment of drug-addicted persons. *Bulletin on Narcotics.* 40 (1): 35 - 41.

Trumpler F, Oez S, Stahli P, Brenner HD & Juni P. (2003). Acupuncture for alcohol withdrawal: a randomized controlled trial. *Alcohol & Alcoholism.* 38 (4): 369 - 375.

Washburn AM, Fullilove RE, Fullilove MT, Keenan PA, McGee B, Morris KA, Sorensen JL & Clark WW. (1993). Acupuncture Heroin Detoxification: A Single-Blind Clinical Trial. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 10 (4): 345 - 351.

Wen HL & Cheung SYC. (1973). Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine.* 9:138 - 141.

Wenhe Z, Hechun L & Yucun S. (1981). The effect of electric acupuncture treatment on urinary MHPG-sulphate excretion in unmedicated schizophrenics. *Int J Neurosci.* 14 (3-4): 179 - 82.

Zhang LD, Tang YH, Zhu WB, Xu SH. (1987). Comparative study of schizophrenia treatment with electroacupuncture, herbs and chlorpromazine. *Chinese Medical Journal.* 100: 152 - 157.

Zhang MJ. (1988). Treatment of 296 cases of hallucination with scalp-acupuncture. *J Tradit Chin Med.* 8 (3): 193 - 194.

Zhang B. (1991). A controlled study of clinical therapeutic effects of laser acupuncture for schizophrenia. *Chung Hua Shen Ching Ching Shen Ko Tsa Chih (Chinese Journal of Neurology and Psychiatry).* 24 (2): 81 - 83, 124.

Zhang B, Meng SR, Yu J. (1994). Clinical therapeutic effect of mentality electroacupuncture on schizophrenia. *Chinese Acupuncture and Moxibustion.* 17 (1): 17 - 20.

Zhang Y, Shao H, Zhao X. (2001). The clinical efficacy with intelligent electro-acupuncture of treating schizophrenia with depressive symptoms. *Chinese Journal of Behavioral Medical Science.* 10 (1): 44- 45.

Zhuge DY & Chen JK. (1993). Comparison between electro-acupuncture with chlorpromazine and chlorpromazine alone in 60 schizophrenic patients. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi.* 13 (7): 408 - 409, 388.

Shi ZX. (1988). Observation on the therapeutic effect of 120 cases of hallucination treated with auricular acupuncture. *J Tradit Chin Med.* 8 (4): 263 - 364.

תוצאות ביניים לאחר 10 טיפולים, שכללו מטופלים:

נמצא שקיימת השפעה של דיקור באוזן החיצונית במטופלים עם תחלואה כפולה, ירידה בתשוקה לסם ושיפור בהיענות לתוכנית הגמילה בכללותה.

### רשימת מקורות

Avants SK, Margolin A, Holford TR & Kosten TR. (2000). A Randomized Controlled Trial of Auricular Acupuncture for Cocaine Dependence. *Archives of Internal Medicine.* 160 (15): 2305 - 2312.

Berman AH. (2006). Auricular acupuncture as an adjunct to treating substance use disorder. *Addiction Treatment & Prevention.* 10: 25 - 44.

Bullock ML, Culliton PD & Olander RT. (1989). Controlled Trial of Acupuncture for Severe Recidivist Alcoholism. *The Lancet.* 1435 - 1439.

Bullock ML, Kiresuk TJ, Pheley AM, Culliton PD & Lenz SK. (1998). Auricular Acupuncture in the Treatment of Cocaine Abuse: A Study of Efficacy and Dosing. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 16 (1): 31 - 38.

Bullock ML, Kiresuk TJ, Sherman RE, Lenz SK, Culliton PD, Boucher TA & Nolan CJ. (2002). A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 22: 71 - 77.

Bullock ML, Umen AJ, Culliton PD & Olander RT. (1987). Acupuncture Treatment of Alcoholic Recidivism: A Pilot Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research.* 11 (3): 292 - 295.

Gang Z, Shu Bai J & Liang Dong Z. (1997). Comparative clinical study on the treatment of schizophrenia with electroacupuncture and reduced doses of antipsychotic drugs. *American Journal of Acupuncture.* 25 (1): 25 - 31.

Gates S, Smith LA & Foxcroft DR. (2006). Auricular acupuncture for cocaine dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1.* Art. No.: CD005192.

Gimelfarb Y, Natan Z, Barak Y & Baruch Y. (2005, September). Integrated Dual Diagnosis Treatment Ward in Abarbanel mental health center (Bat - Yam, Israel): experience of last two years. Lecture presented at the Drug addiction international conference, Ljubljana, Slovenia.

Kane J & Di Scipio WJ. (1979). Acupuncture treatment of schizophrenia: report on three cases. *Am J Psychiatry.* 136 (3): 297 - 302.

Lipton DS, Brewington V & Smith M. (1994). Acupuncture for Crack-Cocaine Detoxification: Experimental Evaluation of Efficacy. *Journal of Substance Abuse Treatment.* 11 (3): 205 - 215.

Lorini G & Fusari A. (1977). Acupuncture and psychiatry. Preliminary note. *Minerva Med.* 68 (11): 711 - 715.

Margolin A, Kleber HD, Avants SK, Konefal J, Gawin F, Stark E, Sorensen J, Midkiff E, Wells E, Jackson TR, Bullock M, Culliton PD, Boles S & Vaughan R. (2002). Acupuncture for the Treatment of Cocaine Addiction - A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association.* 287 (1): 55 - 63.

NADA (National Acupuncture Detoxification Association). What is the "NADA protocol"? Available at: [http://acudetox.com/index.php?page\\_name=about](http://acudetox.com/index.php?page_name=about). Accessed November 29, 2007.

Natan Z, Gimelfarb Y, Barak Y & Baruch Y. (2005, September). Prevalence of dual diagnosis

היענות לטיפול תרופתי נמדדת ע"י Drug Attitude Inventory (10 - DAI) (ראה לוח מס' 1).

### הליך:

הניסוי מתקיים באישורה של וועדת הלסינקי המוסדית לניסויים קליניים בבני אדם. לכל נבדק מתקיימת שיחת הסבר אודות משמעות המחקר, צורת ההשתתפות בכל אחת מקבוצות המחקר, אקראיות, מחקר וכד'. לכל נבדק מודגשת הזכות לטרב להשתתף



במחקר מבלי לפגוע בתהליך הטיפול בו. לאחר חתימה על טופס הסכמה מדעת על השתתפות במחקר כל נבדק מופנה לאחת משתי קבוצות (באמצעות הטלת המטבע):

● קבוצת מחקר (N=30), בה הנבדקים מטופלים באמצעות דיקור באוזן חיצונית לפי NADA - Acudetox protocol.

● קבוצת ביקורת (N=30), בה הנבדקים אינם מטופלים באמצעות דיקור.

הטיפול באמצעות הדיקור באוזן החיצונית ניתן עד 72 שעות לאחר בדיקות baseline (ראה לוח מס' 1).

יחודו של המחקר בהשוואה למחקרים אחרים המתבצעים בעולם בתחום זה כפי שכבר הודגם בפרק "רקע מדעי", הינו בכך שעד כה לא נערכו ניסויים קליניים לבדיקת יעילות ובטיחות הדיקור באוזן חיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה. לפיכך, יחודו של המחקר הנוכחי בהשוואה למחקרים אחרים בעולם בתחום זה הוא בייחודיות של אוכלוסיית המדגם ואוכלוסיית המחקר - מטופלי תחלואה כפולה, שמשתלבים בהן מאפיינים של חולי סכיזופרניה ומאפייני אנשים המזכירים לחומרים ממכרים.

הנוכחי יאפשר לקבל מידע אודות מידת היעילות הטיפולית והבטיחות של הדיקור באוזן החיצונית בקרב מטופלי תחלואה כפולה.

### תיאור מפורט של המתודולוגיה ותכנית הביצוע של המחקר

סוג המחקר: ניסוי רנדומלי מבוקר, בקבוצות מקבילות.

המדגם יכלול 60 נבדקים שיענו על קריטריונים להכללה:

1. גברים ונשים בגילאים 18 - 60 שנה.
2. אובחנו באחת מהפרעות הסכיזופרניות (F25-F20) לפי סיווג המחלות של האיגוד הפסיכיאטרי האמריקאי - Statistical Manual of Mental Disorders - (DSM-IV-TR) 4th edition - Text Revised.
3. אובחנו בשימוש לרעה או תלות בחומרים ממכרים (כולל סמים ואלכוהול) לפי DSM-IV-TR.
4. נמצאים בטיפול במרכז לבריאות הנפש. אברבנאל (בת - ים) במהלך הניסוי.
5. מסוגלים ומסכימים לחתום על הסכמה מדעת להשתתפות במחקר.

### כלים:

● דיקור באוזן חיצונית מתבצע לפי פרוטוקול גמילה של National Acupuncture Detoxification Association (NADA-Acudetox protocol) (Berman, 2006; NADA, 2007; Smith, 1979; Smith & Khan, 1988; Wen & Cheung, 1973).

הפרוטוקול כולל החדרת מחטים סטריליות, דקות, קצרות, חד-פעמיות אל תוך שתי אפרכסות האוזניים (לאחר חיטוי באלכוהול) של המטופל ב - 5 נקודות דיקור קבועות [Shen Men, Sympathetic, Kidney, Liver] and Lung [and Lung] 4-6 פעמים בשבוע, למשך זמן שבין 20 ל-40 דקות בכל פעם, בהן המטופל יושב על כיסא. למרות הגדרתה, השיטה מקובלת לטיפול במהלך הגמילה מחומרים ממכרים, להפחתת הכמיהה, מניעת השימוש בהם ועוד (Berman, 2006; NADA, 2007). החדרת המחטים (שנמשכת עד 2 דקות סה"כ) והוצאתן מתבצעת ע"י מטפל מוסמך בדיקה המחטים מדקות לכלי אחסון בטיחות. לאחר הטיפול המטופלים ממשיכים בסדר היום הרגיל שלהם.

● יעילות אנטי פסיכוטית נמדדת ע"י Clinical Global Impression-Severity (CGI-S) & Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I) (ראה לוח מס' 1).

● כמיהה לסמים נמדדת ע"י Dartmouth Assessment of Lifestyle Inventory (Drug-DALI) (ראה לוח מס' 1).