

# Pilot Implementation of a Smoke-free Detoxification Unit at the Department of Addictology

Kulhánek, A., Mašlaniová, M.

Charles University, First Faculty of Medicine, and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

**Citation** | KULHÁNEK, Adam, MAŠLANIOVÁ, Miroslava. Pilotní spuštění nekuřáckého detoxifikačního oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. *Adikt. prevent. léčeb. praxi.* 2020; **3**(2), 106–111.

**Summary** | Tobacco use is associated with high morbidity and mortality rates. The prevalence of tobacco smoking is significantly higher among patients undergoing addiction treatment compared to the general population. Despite clear evidence of positive effects resulting from the cessation of smoking in patients receiving addiction treatment, quitting smoking still remains a controversial issue among addiction treatment specialists. At the end of 2019, the Department of Addictology of the First Faculty of Medicine of Charles University and the General University Hospital in Prague launched the pilot operation of a smoke-free

detoxification unit with smoking cessation support. This approach involves a complete ban on tobacco use during hospitalization (including the use of novel tobacco and nicotine products) together with smoking cessation support based on a three-pillar model consisting of no-cost nicotine replacement therapy, educational-motivational group counselling, and individual counselling. The aim of this case study is to describe the process of the preparation and pilot implementation of the new concept of a smoke-free detoxification unit at the Department of Addictology.

**Keywords** | Detoxification – Smoking cessation – Tobacco – Nicotine – Residential treatment

**Submitted** | 31 March 2020

**Accepted** | 28 April 2020

**Grant affiliation** | This paper was made possible by the institutional support programme Progres No. Q06/LF1, the GCDPC Grant No. AA-01-20, Grant No. 260500 within the Specific Academic Research, and by resources provided by the Centre for Tobacco Use Prevention and Research, funded by the Ministry of Health of the Czech Republic.

**Correspondence address** | Adam Kulhánek, Centre for Tobacco Use Prevention and Research, Charles University, First Faculty of Medicine, and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

[adam.kulhanek@lf1.cuni.cz](mailto:adam.kulhanek@lf1.cuni.cz)

# Pilotní spuštění nekuřáckého detoxifikačního oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

**Kulhánek, A., Mašlaniová, M.**

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

**Citace** | KULHÁNEK, Adam, MAŠLANIOVÁ, Miroslava. Pilotní spuštění nekuřáckého detoxifikačního oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. *Adikt. prevent. léčeb. praxi.* 2020; **3**(2), 106–111.

**Souhrn** | Užívání tabáku je spojeno s vysokou mírou morbidity a mortality. Prevalence kouření mezi pacienty v léčbě závislosti je mnohonásobně vyšší než v běžné populaci. Navzdory jasným důkazům o převažujících pozitivních zanechání kouření u adiktologických pacientů je odvykání kouření při současné léčbě jiných závislostí v odborných kruzích nadále považováno za kontroverzní. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze na konci roku 2019 spustila pilotní provoz plně nekuřáckého detoxifikačního oddělení s podporou odvykání kouření. Součástí této koncepce je komplexní zákaz užívání tabáku během hospitalizace (včetně

nových forem tabákových a nikotinových produktů) a tzv. třípilířový model podpory odvykání kouření sestávající z bezplatné substituční terapie nikotinem, edukačně-motivačních skupin pro uživatele tabáku a individuálního poradenství při odvykání kouření. Cílem kazuistiky je popsat proces vývoje a pilotního spuštění nové koncepce plně nekuřáckého provozu detoxifikačního oddělení Kliniky adiktologie.

**Klíčová slova** | Detoxifikace – Odvykání kouření – Tabák – Nikotin – Ústavní léčba

**Došlo do redakce** | 31. března 2020

**Přijato k tisku** | 28. dubna 2020

**Grantová dedikace** | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1, projektem RVKPP č. AA-01-20, grantem č. 260500 v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu a z prostředků Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku podpořeného Ministerstvem zdravotnictví ČR.

**Korespondenční adresa** | Mgr. Adam Kulhánek, Centrum pro výzkum a prevenci užívání tabáku, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

[adam.kulhanek@lf1.cuni.cz](mailto:adam.kulhanek@lf1.cuni.cz)

## 1 ÚVOD

Kouření tabáku patří mezi hlavní příčiny odvrátitelné mortality a morbidit (Doll et al., 2005; Peto et al., 1992). Česká republika se v evropském regionu řadí k zemím s vysokou prevalencí kouření (WHO, 2019), pravidelně u nás užívá tabák téměř 29 % dospělé populace (Csémy et al., 2019). Užívání návykových látek a syndrom závislosti jsou vysoce komorbidní s užíváním tabáku (Baca and Yahne, 2009). Výskyt kouření mezi adiktologickými pacienty je až 4x vyšší než ve všeobecné populaci (Apollonio et al., 2016). Historicky bylo užívání tabáku v léčbě jiných závislostí odborníky mylně považováno za přínosné (např. byl očekáván zklidňující účinek nikotinu u psychiatrických komorbidit nebo snížení rizika relapsu u primární závislosti) (Apollonio, Philipps and Bero, 2016; Gariti et al., 2002). Toto paradigma však bylo na základě četných studií i zahraniční klinické praxe jednoznačně odmítnuto díky prokázání nesporných benefitů zanechání kouření při současné léčbě závislosti – např. snížení mortality, zlepšení somatického stavu pacientů, stabilizace projevů psychiatrických komorbidit, posílení účinnosti léčby závislosti, významné úspore financí a dalších (Burling et al., 2001; Gariti, Alterman, Mulvaney, Mechanic, Dhopes, Yu, Chychula and Sacks, 2002; Knudsen, 2017; McKelvey et al., 2017; Williams et al., 2005). Jediným a převládajícím mezinárodním doporučením je implementace nekuřáckých lůžkových oddělení a zavádění programů podpory odvykání kouření, jak mezi adiktologickými, tak psychiatrickými pacienty (Apollonio, Philipps and Bero, 2016; Baca and Yahne, 2009; Fiore et al., 2008; Kleber et al., 2007; Knudsen, 2017; Thurgood et al., 2016). Přesto je mezi adiktology v České republice téma souběžné léčby závislosti na tabáku s jinými závislostmi vnímáno jako kontroverzní a v praxi nadále převládají mýty (Kulhanek, 2017; Štěpánková and Králíková, 2010) bránící systémovému zavádění intervencí vedoucích adiktologické pacienty k zanechání kouření (Králová, 2018; Popov, 2013).

### 1.1 Detoxifikační oddělení Kliniky adiktologie

Detoxifikační jednotka představuje samostatné uzavřené lůžkové oddělení Kliniky adiktologie, jehož cílem je detoxifikace pacientů před nástupem do standardní pobytové léčby závislosti nebo příprava na plánovanou léčbu ambulantní. Cílovou skupinou jsou dospělí uživatelé alkoholu, nelegálních návykových látek, léků se závislostním potenciálem i osoby trpící nelátkovými závislostmi, přičemž většinu těchto pacientů tvoří současní uživatelé tabáku. Oddělení disponuje 12 lůžky a je koedukované (umožňuje souběžný terapeutický program pro muže i ženy). Délka pobytu na detoxifikačním oddělení se v závislosti na stavu pacienta a užívané návykové látce pohybuje v rozmezí 7–30 dní. Léčebný provoz oddělení zajišťuje multioborový tým ve složení z lékařů se specializací v oblasti psychiatrie a léčby návykových nemocí, dále adiktologů, všeobecných a psychiatrických sester a ošetřovatelů. Oddělení historicky umožňovalo hospitalizovaným pacientům kuřákům užívat tabák v kontrolovaném

schématu (tj. 3 kuřácké přestávky denně ve vyhrazený čas, kouření výhradně v prostorách vyhrazených pro kouření ve smyslu zákona č. 65/2017 Sb. a pod dohledem středního zdravotního personálu).

V roce 2019 jsme na základě zahraničních doporučení sestavili koncepci plně nekuřáckého provozu s programem podpory odvykání kouření založený na třípilířovém modelu. Na přelomu roku 2019 a 2020 pak byla tato koncepce pilotně uvedena do praxe a oddělení bylo spuštěno jako zcela nekuřácké. V kazuistice přinášíme popis procesu přípravy a pilotního spuštění nekuřáckého detoxifikačního oddělení na základě zkušeností z prvních tří měsíců nového provozu.

## 2 PROCES PŘÍPRAVY KONCEPCE NEKUŘÁCKÉHO DETOXIFIKAČNÍHO ODDĚLENÍ

S cílem inovovat program detoxifikačního oddělení směrem k mezinárodním standardům, zkvalitnit poskytované služby a především podpořit kvalitu zdraví a well-being pacientů jsme na podzim roku 2019 začali připravovat novou koncepci oddělení. Vývoj koncepce a interních pokynů pro její implementaci probíhal v úzké kooperaci s Centrem pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie, které proces odborně zaštiťovalo a zajišťovalo školení personálu. Za účelem sdílení doporučení a dobré praxe z již fungujících nekuřáckých lůžkových provozů jsme navázali zahraniční spolupráci s docentkou Renee Bittoun z australské University of Notre Dame. Doc. Bittoun spoluzakládala jednu z prvních klinik pro kuřáky tabáku na světě jako součást Nemocnice svatého Vincenta v Sydney a stála také za vývojem tamní nekuřácké detoxifikační jednotky pro uživatele alkoholu a nelegálních drog (Bittoun et al., 2019). Renee Bittoun nám poskytla jednak metodiku australského modelu, ale také průběžné konzultace při přípravě koncepčních materiálů a odbornou supervizi pro řešení vybraných situací (např. možný pokles zájmu pacientů, zapojení a vzdělávání personálu, postup při porušení pravidla nekouření ze strany pacientů atd.). V prvé řadě byla popsána koncepce nového provozu sestávající z kritérií a podmínek chodu nekuřáckého oddělení, rolí a kompetencí jednotlivých členů týmu, popisu procesů a jednotlivých aktivit a časového rámce pro implementaci. Následně byla vytvořena pracovní verze interních pokynů pro pilotní spuštění provozu, jejíž součástí byl popis třípilířového modelu podpory odvykání kouření, instrukce pro jednotlivé členy týmu, inovovaný harmonogram aktivit a doporučení pro řešení krizových situací. Všichni členové týmu byli s novou koncepcí před zahájením nekuřáckého provozu důkladně seznámeni a proškoleni v postupech a intervencích léčby závislosti na tabáku.

### 3 PILOTNÍ SPUŠTĚNÍ PROVOZU NEKUŘÁCKÉHO DETOXIFIKAČNÍHO ODDĚLENÍ

Termín pilotního spuštění nekuřáckého provozu jsme stanovili na závěr prosince 2019, tak aby navazovalo na několikadenní přerušování chodu během vánočních svátků. To nám umožnilo zahájit nekuřácký provoz jednotně s novou skupinou pacientů.

Každý přijímaný pacient byl o podmínkách pobytu na nekuřáckém oddělení předem informován již při objednání (vyřizuje telefonicky sestra), přičemž personál se snaží pacienty pozitivně motivovat a informovat o nabízené podpoře odvykání včetně nikotinové substituce poskytnuté zdarma. Informace jsou pacientům dostupné také na webu Všeobecné fakultní nemocnice a Kliniky adiktologie.

Pacienti mají při pobytu na detoxifikačním oddělení zcela zakázáno užívat veškeré formy tabáku a nikotinu (tj. cigarety, doutníky, dýmky, orální a šňupací tabák, nikotinové sáčky, elektronické cigarety i zahřívání tabáku), a to v uzavřených i venkovních prostorech nemocnice. V případě porušení pravidla je o tomto pacientem personálem informován a je mu poskytnuta krátká intervence včetně prevence relapsu. Opakované porušení podmínky nekouření může být důvodem k vyloučení z léčby (individuálně posuzováno dle stavu pacienta a okolností).

Při vstupním vyšetření odebere lékař pacientovi anamnézu (včetně kuřácké historie) a s pomocí Fagerströмова testu nikotinové závislosti (Heatherton et al., 1991) zhodnotí míru závislosti na nikotinu. V průběhu pobytu na oddělení dále mapujeme projevy abstinčních příznaků z vysazení nikotinu, a to s pomocí dotazníku Minnesotské škály abstinčních příznaků (Hughes, 2007). Dotazník je pacientům administrován 3 dny od příjmu na oddělení (tj. první 3 dny po vysazení tabáku) a 2 dny před ukončením pobytu. Lékaři i sestry u pacientů kuřáků sledují od prvního dne abstinence od tabáku vývoj jejich zdravotního stavu (zejména pak možné výkyvy účinků léků, projevy psychiatrických onemocnění, zvládnutí odvykacího stavu atd.). Pro podporu odvykání kouření mohou hospitalizovaní pacienti využívat náhradní nikotinovou substituci dostupnou zdarma, edukačně-motivační skupiny a individuální poradenství (bližší popis aktivit viz níže). Hodnocení spokojenosti, podněty a stížnosti mohou pacienti anonymně reportovat prostřednictvím zpětnovazebných dotazníků.

#### 3.1 Program podpory odvykání kouření v průběhu hospitalizace

Všem pacientům užívajícím tabák je po dobu detoxifikace a jejich pobytu na uzavřeném oddělení poskytnuta podpora pro přechodné nekouření i odvykání kouření, a to formou třípíliřového modelu. Ten zajišťuje řešení fyzické i psycho-sociální závislosti na tabáku v podmínkách lůž-

kového oddělení na úrovni skupiny i jednotlivých pacientů. Třípíliřový model sestává z nikotinové substituční terapie, edukačně-motivačních skupin pro uživatele tabáku a individuálního poradenství při odvykání kouření.

#### Substituční léčba náhradním nikotinem

Na základě stanovení míry fyzické závislosti na nikotinu potvrzené Fagerströmovým testem nikotinové závislosti (Heatherton, Kozłowski, Frecker and Fagerström, 1991) a množství původně užívaných tabákových výrobků je při vstupním vyšetření pacienta stanovena lékařem vhodná forma a dávkování nikotinové substituce. S ohledem na specifika detoxifikace adiktologických pacientů (průběh odvykacího stavu, farmakoterapie, psychiatrické komorbidity apod.) je převážně indikována forma nikotinových náplastí v dávkování 15 mg/16 hod nebo 25 mg/16 hod, umožňující kontinuální distribuci stabilní dávky nikotinu transdermální cestou (Benowitz, 2009) a prevenci rozvoje abstinčních příznaků z odnětí nikotinu. Náplasti jsou pacientům aplikovány každé ráno, vydávání přípravků nikotinové substituce dle ordinace lékaře je v gesci zdravotních sester. V případě potřeby vyšší saturace nikotinem u vysoké míry fyzické závislosti je pacientům doporučeno navýšení náplastí (např. ve schématu 1 + 0/5) nebo kombinace náplastí a jednorázové aplikace orální formy náhradního nikotinu (žvýkací guma nebo sprej) v případě silného cravingu. Veškeré prostředky náhradní nikotinové substituce jsou pacientům po dobu pobytu na uzavřeném detoxifikačním oddělení poskytovány ad libitum a zcela zdarma. Případná preskripce medikace pro odvykání kouření (vareniklin, bupropion) je u každého pacienta posuzována individuálně lékařem.

#### Edukačně-motivační skupiny

Pro podporu skupinové dynamiky pacientů abstinujících od tabáku a upevnění nekuřáckých postojů po dobu pobytu na oddělení jsou jednou týdně organizovány edukačně-motivační skupiny. Tyto tematické skupiny jsou vedeny adiktologem (případně ve dvojici s jiným členem terapeutického týmu) v rozsahu 60 minut. Účast na skupinách v průměru činí 5 pacientů (muži a ženy společně) a závisí na obloženosti oddělení a zdravotním stavu pacientů umožňujícím zapojení do terapeutických aktivit.

Primárním cílem je podpořit motivaci pacientů k nekouření po dobu hospitalizace a poskytnout základní skupinové poradenství v odvykání kouření (Stritzke et al., 2009). Skupiny zahajujeme úvodním kolečkem zhodnocujícím aktuální stav pacientů včetně reflexe zvládnutí nekouření. Následně jsou dle potřeb pacientů zařazována vybraná témata skupinového poradenství, např. edukace o užívání nikotinové substituce, doporučení technik na zvládnutí cravingu, řešení kuřáckých situací a rituálů (včetně užívání primární návykové látky), sdílení subjektivních zdrojů motivace a očekávaných benefitů ze zanechání kouření s cílem posílení motivace, ale také základní techniky pro prevenci relapsu. Skupiny jsou

s ohledem na krátkodobý rámec detoxifikace koncipovány jako jednorázové a uzavřené.

#### **Individuální poradenství**

Třetí komponentou podpory nekouření je individuální adiktologické poradenství. Pacienti se mohou v průběhu celého procesu detoxifikace individuálně obracet na personál s vybranými tématy týkajícími se abstinence od tabáku a odvykání kouření. Individuální poradenství je zajišťováno adiktologem a lékařem. Klíčovými tématy individuálního poradenství jsou 1) aktuální potřeby vyplývající z nekouření v rámci hospitalizace (dávkování a užívání náhradního nikotinu, zvládnutí chutí, vyplňování volného času během hospitalizace, mírnění abstinčních příznaků atd.) a 2) příprava na odvykání kouření v návazné léčbě po absolvování detoxifikace a návratu do přirozeného prostředí (tj. stanovování nekuřáckého plánu, plánování dne D, doporučení pro řešení kuřáckých situací a rituálů, užívání náhradního nikotinu a medikace, prevence relapsu atd.). Individuální adiktologické konzultace probíhají dle domluvy ve frekvenci 1–2× týdně.

## **4 ZÁVĚR**

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze jako jedno z mála tuzemských pracovišť poskytujících pobytovou léčbu závislosti pilotně implementovala do praxe plně nekuřácký provoz detoxifikačního oddělení s podporou odvykání kouření. Příprava koncepčních materiálů, interních pokynů a školení personálu vycházela ze spolupráce s týmem Centra pro výzkum a prevenci užívání tabáku Kliniky adiktologie, dále z mezinárodních doporučení a kooperace se zahraničním australským pracovištěm. Nová koncepce nekuřáckého oddělení sestává z komplexního zákazu užívání tabáku u pacientů hospitalizovaných na detoxifikační jednotce a podpory odvykání kouření formou třípilířového modelu (náhradní nikotinová substituce poskytovaná pacientům zdarma, edukačně-motivační skupiny pro uživatele tabáku a individuální poradenství při odvykání kouření). Plně nekuřácký provoz detoxifikačního oddělení byl spuštěn na závěr roku 2019 a nadále probíhá jeho pilotní ověřování.

**Poděkování** | Autoři by tímto chtěli poděkovat doc. Renee Bittoun z University of Notre Dame v Sydney za cenné rady, inspiraci a odbornou supervizi při přípravě koncepce.

**Role autorů** | AK se podílel na přípravě koncepce nekuřáckého provozu detoxifikačního oddělení, MM zpracovala klinická východiska a zajišťovala lékařskou supervizi implementace nové koncepce. Oba autoři se podíleli na tvorbě článku a schválení finálního manuskriptu.

**Konflikt zájmů** | Bez konfliktu zájmů

## LITERATURA / REFERENCES

APOLLONIO, D., R. PHILIPPS AND L. BERO. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. *Cochrane Database Syst. Rev.*, Nov 23 2016, **11**, Cd010274.

BACA, C. T. AND C. E. YAHNE. Smoking cessation during substance abuse treatment: what you need to know. *J. Subst. Abuse Treat.*, Mar 2009, **36**(2), 205–219.

BENOWITZ, N. L. Pharmacology of nicotine: Addiction, Smoking-induced disease, and therapeutics. *Annual review of pharmacology and toxicology*, 2009, **49**, 57–71.

BITTOUN, R., K. TUSTIAN, S. BLAKEMORE AND M. MONTEBELLO. *A Protocol for a tobacco free drug and alcohol detox unit*. Sydney: T.U.O.N. DAME, 2019.

BURLING, T. A., A. S. BURLING AND D. LATINI A controlled smoking cessation trial for substance-dependent inpatients. *J. Consult. Clin. Psychol.*, Apr 2001, **69**(2), 295–304.

CSÉMY, L., A. FIALOVÁ, M. KODL AND M. SKÝVOVÁ. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2018*. SZÚ, 2019.

DOLL, R., R. PETO, J. BOREHAM AND I. SUTHERLAND. Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. *Br. J. Cancer*, Feb 14, 2005, **92**(3), 426–429.

FIORE, M., J. CR, B. TB, B. WC, et al. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am. J. Prev. Med.*, Aug 2008, **35**(2), 158–176.

GARITI, P., A. ALTERMAN, F. MULVANEY, K. MECHANIC, et al. Nicotine intervention during detoxification and treatment for other substance use. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, Nov 2002, **28**(4), 671–679.

HEATHERTON, T. F., L. T. KOZLOWSKI, R. C. FRECKER AND K. O. FAGERSTRÖM. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *Br. J. Addict.*, Sep 1991, **86**(9), 1119–1127.

HUGHES, J. R. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicotine Tob. Res.*, Mar 2007, **9**(3), 315–327.

KLEBER, H. D., R. D. WEISS, R. F. ANTON, JR., T. P. GEORGE, et al. Treatment of patients with substance use disorders, second edition. American Psychiatric Association. *Am. J. Psychiatry*, Apr 2007, **164**(4 Suppl), 5–123.

KNUDSEN, H. K. Implementation of smoking cessation treatment in substance use disorder treatment settings: a review. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2017/03/04 2017, **43**(2), 215–225.

KRÁLOVÁ, T. *Poskytování adiktologického poradenství při odvykání kouření v pobytové léčbě uživatelů návykových látek: studie ve vybraných terapeutických komunitách ČR*. Univerzita Karlova, 2018.

KULHANEK, A. Odvykání kouření jako (ne)adiktologické téma? *Adiktologie*, 2017, **17**(3), 180–181.

MCKELVEY, K., J. THRUL AND D. RAMO. Impact of quitting smoking and smoking cessation treatment on substance use outcomes: An updated and narrative review. *Addict. Behav.*, 2017, **65**, 161–170.

PETO, R., A. D. LOPEZ, J. BOREHAM, M. THUN et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*, May 23 1992, **339**(8804), 1268–1278.

POPOV, P. Závislost na tabáku mezi jinými závislostmi. In *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Břeclav: Adamira, 2013.

STRITZKE, W. G. K., J. L. Y. CHONG AND D. FERGUSON. *Treatment manual for smoking cessation groups a guide for therapists*. 2009.

ŠTĚPÁNKOVÁ, L. AND E. KRÁLÍKOVÁ. Léčba závislosti na tabáku u pacientů s psychiatrickou komorbiditou. *Psychiatrie pro praxi*, 2010, **11**(2), 66–69.

THURGOOD, S. L., A. MCNEILL, D. CLARK-CARTER AND L. S. BROSE. A systematic review of smoking cessation interventions for adults in substance abuse treatment or recovery. *Nicotine & Tobacco Research*, 2016, **18**(5), 993–1001.

WHO. *European tobacco use: Trends report 2019*. W.H. ORGANIZATION, 2019.

WILLIAMS, J. M., J. FOULDS, M. DWYER, B. ORDER-CONNORS et al. The integration of tobacco dependence treatment and tobacco-free standards into residential addictions treatment in New Jersey. *J. Subst. Abuse Treat.*, 2005, **28**(4), 331–340.