

# МОТИВАЦИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧНА ОБЩНОСТ ЗА НАРКОМАНИ: ВРЪЗКИ С УЧАСТИЕ В ТЕРАПЕВТИЧНИЯ ПРОЦЕС И ЗАДЪРЖАНЕ В ЛЕЧЕНИЕТО

Грошкова Теодора\*, Лиляна Цветкова\*\*

\*Клиничен психолог – Център “Феникс”

\*\*Психолог – Център “Феникс”

Една от основните трудности при рехабилитацията на клиенти, зависими от психоактивни вещества, е отпадането от програмата преди планирания ѝ край, като в повечето случаи това е последвано от рецидив (De Leon, 2000). По-доброто разбиране на факторите, свързани със задържането на клиентите в лечение ще допринесе за подобряване на резултатите както на нивото на отделния клиент, така и на нивото на терапевтичната програма.

Изследването цели да разшири разбирането ни за връзката между мотивацията за лечение, участието в терапевтичния процес и задържането в програмата до планирания ѝ край. Участват 30 клиенти, зависими от хероин, постъпили за лечение в терапевтична общност “Феникс” през 2004г. Резултатите показват, че по-високата мотивация е свързана с тежестта на проблемите в психичното функциониране (самооценка, депресия, тревожност, вземане на решения и себеувереност) и в социалното функциониране (враждебност, проблеми от детството, социална конформност и поемане на рискове). Наблюдава се ясно изразена връзка между по-високата мотивация и участието в терапевтичния процес, задържането в програмата и нейното завършване.

В контекста на мотивационна работа с резидентите в програма “Феникс”, споделяме опита си от приложението на когнитивно-поведенчески техники, както и от неорайхианската психотерапия.

## Motivation for treatment in Therapeutic Community for drug dependent individuals: Relations with participation in the therapeutic process and retention

One of the main difficulties in the rehabilitation of drug dependent individuals in therapeutic community (TC) concerns clients' drop out. A significant part of clients drop out before a planned programme end and most of the time it is followed by a relapse (De Leon, 2000). A better understanding of the factors related to retention in treatment would directly contribute to improved outcomes at the individual level of clients as well as at the level of the therapeutic programme.

The current research aims at broadening our understanding of the role of motivation for treatment and clients' participation in the therapeutic process. 30 heroin dependent clients who have entered therapeutic community “Phoenix” during year of 2004 took part in the research. Results show that higher motivation is related to severity of problems in psychological (self-esteem, depression, anxiety, decision-taking, self-efficacy) and social functioning (hostility, childhood problems, social conformity, risk-taking). A close relationship exists between higher motivation and participation in the therapeutic process, retention and programme completion. In the context of motivation enhancement at TC Phoenix, we share our experience from application of cognitive-behavioural techniques and newreichian psychotherapy.

## I. Въведение

Една от основните трудности при рехабилитация на наркомании в терапевтична общност е свързана с прекъсване на терапията<sup>[1]</sup>. Много от клиентите отпадат от терапевтичните програми преди планирания край и в повечето случаи това е последвано от рецидив. Например, резултатите от мащабно национално изследване в САЩ – DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study) – показват, че повече от 50% от клиентите в резидентни програми се задържат в лечение по-малко от 90 дни<sup>[2]</sup>. Употребата на психоактивни вещества и свързаните с това негативни последици са чести сред клиентите, които отпадат от всички видове терапевтични програми<sup>[2]</sup>. Резултатите от редица изследвания показват, че задържането в лечение е позитивно свързано с последващите резултати – намалена употреба на психоактивни вещества и подобро психосоциално функциониране<sup>[3]</sup>.

Ето защо идентифицирането на стабилните (социодемографски) характеристики и на динамични (мотивация, готовност за лечение и др.) характеристики на клиентите, които

имат директна връзка с участието в терапевтичния процес, със задържането в терапевтична общност и успешното ѝ завършване, ще бъде от изключителна полза в клиничната практика – в началния етап на скрининг и оценка на клиентите, както и за подобро разбиране на терапевтичния процес.

В настоящото изследване ще дадем отговор на няколко въпроса: i) какви са социодемографските характеристики и психосоциалния профил на зависими от хероин, постъпващи за лечение в рехабилитационна програма терапевтична общност; ii) каква е степента на мотивация и готовност за лечение при постъпване в програмата; iii) кои от стабилните характеристики на клиентите и кои от динамичните фактори са свързани с терапевтичния прогрес; iv) предсказват ли високата мотивация и подобряването на клиентите спрямо целите на програмата задържането им в програмата и нейното завършване.

Разглеждаме мотивацията в перспективата на когнитивната готовност на клиентите за лечение и възстановяване. Трите последователни когнитивни стадия, които са теоретично обосновани са: i) разпознаване на проблема, ii) желание за помощ и iii) готовност за лечение <sup>[4]</sup>. Редица изследвания в програми на терапевтична общност и метадонови програми валидизират ролята на тези мотивационни конструкти при ангажиране с лечението и терапевтичните резултати.

Изследването е проведено в дългосрочна, стационарна програма за рехабилитация на наркомании – терапевтична общност “Феникс”. Програмата е създадена през 2001г. от д-р Петър Василе и неговия екип. Целта на програмата е модификация от дисфункционално към функционално поведение и личностово развитие. За периода от създаването си “Феникс” покри европейските стандарти за добра практика в областта на терапевтичните общности и е пълноправен член на Европейската Федерация на Терапевтичните Общности /ЕФТО/ и на Асоциацията на Терапевтичните Общности /АТО/.

## **II. Методология**

### **Изследвани лица и процедура**

Данните за изследването са събрани през 2003 – 2004 год. в терапевтична общност “Феникс”. Изследвани са 30 клиенти, постъпили за лечение в терапевтичната програма след насочване от Военномедицинска академия, Национален Център по Наркомании, общински центрове по проблемите на зависимостите и медицински центрове в София и страната.

Данните за мотивация за лечение, в аспектите разпознаване на проблема, желание за помощ и готовност за лечение, данните за психичното функциониране (депресия, тревожност, самооценка, вземане на решения и себеувереност) и данните за социално функциониране на клиентите (враждебност, проблеми от детството, социална конформност и поемане на рискове) са събирани в първите 14 дни след постъпването им в програмата. На този етап на всеки от участниците бе обяснена целта на изследването, доброволният принцип на участие в него и конфиденциалността на данните.

Данни за степента на участие в терапевтичния процес (участие като ролеви модел, участие в терапевтичните и трудови дейности) са събирани в третия и в шестия месец от програмата. Включени са демографски данни, данни за тежестта на зависимостта от хероин, възраст на експериментиране с психоактивни вещества и информация за предишни лечения на клиентите. Документирана е продължителността на престоя в програмата, начинът на напускане (планирано завършване или непланирано прекъсване/отпадане от програмата)\*, както и дали клиентът е продължил терапията в програма за ресоциализация.

### **Инструменти**

### 1. Въпросник за самооценка на клиентите при постъпване в дългосрочна рехабилитационна програма терапевтична общност (TCU/CESI)

Инструментът е разработен и изследван в продължение на последните 10 години във връзка с усъвършенстване на терапевтичните стратегии за намаляване процента на отпадане на зависими клиенти от програми на терапевтична общност, също така за намаляване процента на рецидиви и рискови поведения, свързани със СПИН сред интравенозните наркомани. Инструментът се използва преди или в началото на лечението за оценка на мотивация за лечение и психосоциално функциониране<sup>[5]</sup>.

Включва следните скали: Мотивация за лечение, Психично функциониране и Социално функциониране.

### 2. Въпросник за участието на клиентите в терапевтичния процес

След прави и обратни преводи на Оценъчна скала за прогреса на клиентите, Център за изследване на терапевтичните общности<sup>[6]</sup> и на Оценъчна скала за развитието на клиентите и лечението, Тексаски университет, Институт за поведенчески изследвания<sup>[7]</sup>, бе конструиран авторски въпросник за участието на клиентите в терапевтичния процес. Въпросникът се състои от 15 айтема, лийкъртов тип. Възможностите за отговор са от 1 (твърдо не съм съгласен) до 5 (твърдо съм съгласен). Скалата е базирана на описанието на терапевтичния процес в програми на терапевтична общност<sup>[1]</sup> и изследва три области на участие в програмата: 1. участие като ролеви модел; 2. участие в терапевтичните групи и индивидуален прогрес и 3. участие в трудовите дейности.

\* В групата на отпадналите е включен един случай на планирано напускане на програмата с непокрити критерии.

## III. Резултати и заключение

Представяме предварителни резултати за 6 изследвани лица – 5 мъже и 1 жена; средна възраст 23.1 години.

Най-съществените разлики между двете групи – тази на клиентите, завършили програмата и покрили критериите ѝ и тази на клиентите, отпаднали от лечението – са във възрастта и в трудовия опит. Средната възраст при постъпване на групата клиенти, които завършват програмата е по-висока (23.6 год.) от тази на клиентите, които отпадат от лечението (22.6 год.). В първата група средната продължителност на трудовия опит е 13 месеца, докато изследваните лица във втората група имат трудов опит средно 7 месеца. По показателя образование двете групи не се различават съществено, като мнозинството са със средна образование. Само едно от изследваните лица (от групата на завършилите) е посещавало университет. По отношение на семейното положение, отново, двете групи не се различават – всички изследвани лица са със статут “неженен/неомъжена”. (Табл. 1)

Табл. 1. Характеристики на изследваните лица при приемане

	Завършили, покрили критериите на програмата (n=3)	Отпаднали (n=3)
<b>Възраст (средно години)</b>	23.6	22.6
<b>Образование</b>		
- Без образование	0	0
- Начално	0	0
- Основно	0	0
- Незавършено средно	0	0

- Средно	67	100
- Посещавал/а университет	33	0
- Висше	0	0
<b>Трудов опит (средно месеци)</b>	13	7
<b>Семейно положение</b>		
- Неженен/неомъжена	100	100
- Женен/омъжена/живее с партньор	0	0
- Разведен/а	0	0

Възрастта на експериментиране с психоактивни вещества в групата на изследваните лица, които отпадат от лечение, е сравнително по-ниска (12.3 години) от тази на изследваните лица, които завършват програмата (14.5 години). Наркоманият проблем, изразен в продължителност на зависимостта от хероин, злоупотреба с други психоактивни вещества и начин на прием на веществото (чрез инжектиране или по друг път), е по-тежък в групата на отпадналите – те са зависими от хероин средно от 6.2 години и злоупотребяват с повече от едно психоактивно вещество (хероин, кокаин, амфетамини, марихуана и алкохол). В групата на завършилите зависимостта е с продължителност от 5.9 години. Отчетена по дименсията начин на прием на веществото, зависимостта от хероин и в двете групи е еднакво тежка - приемът на хероин при всичките 6 изследвани лица е чрез инжектиране. (Табл. 2).

Табл. 2. История на употребата

	<b>Завършили, покрили критериите на програмата (n=3)</b>	<b>Отпаднали (n=3)</b>
<b>Възраст на експериментиране с психоактивни вещества (средно год.)</b>	14.5	12.3
<b>Начин на употреба</b>		
- Инжектиране	3	3
- Друг начин на прием	0	0
<b>Зависимост (средно години)</b>	5.9	6.2
<b>Предино лечение</b>		
- Да	100%	33%
- Не	0%	67%
<b>Злоупотреба с други психоактивни вещества</b>		
- алкохол	100%	100%
- барбитурати	67%	33%
- седативи/транквиланти	100%	67%
- кокаин	67%	67%
- амфетамини	67%	100%
- канабис	67%	100%
- повече от едно вещество дневно	67%	100%

Като тенденция за различие между двете групи се оформя критерият предишно лечение. Според предварителните резултати наличието на такова е предиктор за по-дълго задържане и завършване на програмата. Средната продължителност на лечението в групата на завършилите програмата е 246 дни, докато за клиентите от групата на отпадналите средния период на задържане в програмата е 102 дни. (Табл. 3).

Табл. 3. Продължителност на лечението

	Завършили, покрили критериите на програмата (n=3)	Отпаднали (n=3)
Продължителност на лечението (средно дни)	246	102

И при трите изследвани лица, които завършват програмата мотивацията за промяна в аспектите осъзнаване на проблема, желание за помощ и готовност за лечение е по-висока от тази на групата на отпадналите. В същото време възприятието за външен натиск при постъпване е по-силно изразено у клиентите, които в следствие отпадат от програмата. По-високите стойности по субскалите “Тревожност” и “Депресия” са свързани с по-висока мотивация за лечение. При постъпване в програмата групата на завършилите показват по-високи стойности именно по тези субскали и имат по-ниски стойности по субскалите “Самооценка” и “Себеефективност” (Табл. 4). На базата на тези предварителни резултати можем да обобщим, че по-високата мотивация за лечение е свързана с по-сериозни проблеми в психичното функциониране, по-реалистична оценка на възможностите за справяне с проблемите и по-добри умения за вземане на решения.

Това, което отличава групата на отпадналите от програмата са по-високите нива на враждебност и по-изразената склонност към поемане на риск. (Табл. 4). Тези резултати, в комбинация с по-високата самооценка и себеефективност в тази група, са свързани с по-ниска мотивация и изглежда имат потенциал на предиктори на отпадане от лечението. Предполагаме, че тези клиенти оценяват нереалистично високо способността за самостоятелно справяне с проблемите на зависимостта. В резултат на това имат слаба мотивация за постъпване в лечебна програма и отпадат рано.

Табл. 4. Мотивация и психосоциално функциониране при постъпване в програмата

	Осъзнаване на проблема	Желание за помощ	Готовност за лечение	Външен натиск	Самооценка	Депресия	Тревожност	Вземане на решения	Себеефективно	Проблеми от детството	Враждебност	Поемане на риск	Социална компетентност
Завършили, покрили критериите на програмата (n=3)	42	49	47	28	30	34	29	47	31	31	31	37	42
Отпаднали (n=3)	39	41	35	31	41	27	22	36	38	33	39	42	33

Предварителните резултати показват позитивна връзка между мотивация за лечение и участието в терапевтичния процес в аспектите участие като ролеви модел (зрялост, отговорност, ценности), участие в терапевтични групи и индивидуален прогрес и участие в трудови дейности. (Табл. 5.)

Табл.5. Участие в терапевтичния процес

	Участие като ролеви модел		Участие в терапевтични групи и индивидуален прогрес		Участие в трудови дейности	
	III мес.	VI мес.	III мес.	VI мес.	III мес.	VI мес.
<b>Завършили, покрили критериите на програмата (n=3)</b>	42	50	40	55	45	50
<b>Отпаднали (n=3)</b>	41	-	38	-	34	-

Смятаме, че продължителното взаимодействие между мотивация и терапевтичен процес е от решаващо значение за успеха в програмата. Всички дейности в терапевтичната общност – формални и неформални – са взаимно свързани интервенции, които водят към оздравяване на цялостната личност. Активното участие на резидента в тях улеснява промяната, която се разгръща като взаимодействие между отделния резидент, групата, дейностите и очакванията за активно участие в тях. Началната мотивация влияе върху степента на участие; от своя страна участието в дейностите от програмата е условие за повече взаимодействие между отделния резидент и групата, което води до позитивни промени. Позитивните промени, на свой ред, усилват мотивацията за по-нататъшно участие в терапевтичния процес.

В заключение споделяме, че по-добрата начална оценка на клиентите и изграждането на индивидуалния терапевтичен план с фокус върху етапите на готовност за промяна ще повиши ефективността на терапевтичната програма.

## Библиография

<sup>1</sup> De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer Publishing Company.

<sup>2</sup> Simpson, D.D., Joe, G.W., & Brown, B.S. (1997). Treatment retention and follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors* 11:294-307.

<sup>3</sup> Hubbard, R.L., Craddock, S.G., Flynn, P.M., Anderson, J. and Etheridge, R.M. (1997). Overview of 1-year follow-up outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study. *Psychology of Addictive Behaviours* 11: 261-278.

<sup>4</sup> Simpson, D. D., & Chatham, L. R. (1995). TCU/DATAR Forms Manual: Improving Drug Abuse Treatment, Assessment, and Research project. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

<sup>5</sup> Simpson, D.D., Joe, G.W., Rowan-Szal, G., & Greener, J. M. (1995). Client engagement and change during drug abuse treatment, *Journal of Substance Abuse*, 7 (1), 117-134.

<sup>6</sup> De Leon, G. (1997). Center for Therapeutic Community Research Client Rating Progress Scales, <http://www.ndri.org/ctrs/ctcr.html>

<sup>7</sup> Melnick, De Leon, G., Thomas, & Wexler, (1999). TCU IBR Client Evaluation of Self and Treatment, <http://www.ibr.tcu.edu>