

ZNAČAJ PRIMARNE PORODICE U REHABILITACIONOJ FAZI LEČENJA MLADIH ZAVISNIKA OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

**Goran Lažetić, Roza Panoski, Snežana Filipović,
Snežana Svetozarević**

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Apstrakt: U Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje primenjuje se trostepeni model lečenja koji se odvija kroz pripremnu, intenzivnu i rehabilitacionu fazu lečenja. Tretman koji uključuje porodicu usmeren je na promene u porodičnom okruženju i pristupu roditelja mladih zavisnika. Cilj ovog rada je praćenje uspešnosti apstinencije kroz rehabilitacione grupe u odnosu na učešće kompletne primarne porodice. Istraživanje je sprovedeno u Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu, retrospektivnom analizom dveju rehabilitacionih grupa od kojih su u jednoj identifikovani pacijenti bili muškog, a u drugoj ženskog pola. Grupe su analizirane za period od 2005. do 2010. godine. Analizirano je ukupno 66 pacijenata, od čega 35 muškaraca i 31 žena, starosne dobi od 19 do 40 godina života. U grupi muškaraca je registrovan trend da kao saradnik u lečenju učestvuje celokupna porodica. Kada je u pitanju efikasnost programa, kroz održavanje apstinencije, i ostajanje u programu do njegovog potpunog završetka, program uspešno završava značajno veći broj ispitanika – 41. Posmatrano po polu apstinencija je, po završenom lečenju, bila stabilnija u grupi muških ispitanika 68.6%. Učešće jednog roditelja ili siblinga kao saradnika u terapijskom procesu, kada su žene u pitanju, pokazalo se kao faktor neuspešnosti terapijskog programa u okviru produžnih grupa. Aktivnost pacijenata tokom rada grupe izdvaja se kao veoma značajan činilac efikasnosti terapijskog programa, ali u odnosu na pol ova razlika ne dostiže nivo statističke značajnosti. U našoj zemlji prisutan je trend porasta broja porodica sa jednim roditeljem. Takva moguća promena u strukturi oblika nuklearne porodice nameće potrebu za osmišljavanjem novih modela lečenja. Jedno od rešenja bilo bi uključivanja socijalne mreže koja pojedincu može da pomogne u održavanju efikasne apstinencije. Manja uspešnost u lečenju pacijentkinja upotpunjuje tezu o potrebi za posebnim modelom u lečenju politoksikomanije kod žena, kao i mladih politoksikomana uopšte.

Ključne reči: *politoksikomanija, terapijske grupe, primarna porodica*

Uvod

U radu rehabilitacione grupe uključuju se i drugi članovi porodice (cela porodica). Posmatrajući primarnu porodicu – sagledavamo je u celini, bračni subsistem kao i sibling subsistem. Prema Ackermanu funkcije moderne porodice su: obezbeđivanje materijalnih potreba i hrane, emocionalnih veza i porodičnih odnosa, razvijanje ličnog identiteta, oblikovanje seksualnih uloga, socijalna integracija i individualna kreativnost i inicijativa [1]. Po Steinglassu “alkoholičarska porodica je sistem u kome je jedan član alkoholičar, tako da alkoholizam i ponašanja vezana za pijenje alkohola postaju centralni organizacioni principi porodičnog života” [2]. Prototip disfunkcionalne porodice je sledeći: ona ne obavlja svoje osnovne funkcije, sve manje realizuje svoje osnovne ciljeve, ispoljava socijalnu patologiju i psihopatologiju. U ovakvim porodicama dolazi do poremećaja organizacije, dinamike i interakcija, poremećene su komunikacije, poremećena je hirerahija i izmešane su porodične uloge. Stvaraju se specifična porodična pravila, pogodbe i tajne, poremećene su granice unutar sistema (između subsistema) poremećen je sistem vrednost i normi, stvara se patološka homeostaza i triangulacija. Razvojne distorzije u alkholičarskoj porodici su: tematska superspecijalizacija, razvojni zastoj, prerano razvojno završavanje – cutoff. Ovo dovodi do toga da su komunikacije u ovakvim porodicama nejasne, siromašne i nedosledne a emocionalni odnosi osciliraju od ljubavi do mržnje. Tretman koji uključuje porodicu usmeren je na promene u porodičnom okruženju, poboljšanju komunikacije i celokupnog porodičnog funkcionisanja (od jedne disfunkcionalne do funkcionalne porodice) kao i promene u pristupu roditelja mladih zavisnika. Ovakav prisup vodi značajnom poboljšanju samog funkcionisanja mladih zavisnika [3]. Uključivanje roditelja u terapijske programe sa mladim zavisnicima kao pretpostavljeni princip terapije zasnovan je na empirijskim podacima iz rada sa mladima [4]. Utvrđena je značajna uloga socijalne podrške apstinencije (slično ulozi saradnika), koja zapravo potvrđuje vrednost fokusiranja na pacijentove socijalne relacije u terapiji [5]. Zavisnici sa optimalnim terapijskim odgovorom u istoriji zalečenja pokazuju značajno veću spremnost ka razvijanju pozitivnih promena u socijalnom funkcionisanju, razvoju socijalnih veština, odnosno promeni ponašanja uopšte [6]. Prema istraživanju Bottlendera iz 2005. godine [7]. Kao najznačajniji činilac održavanje apstinencije u rehabilitacionoj fazi izdvojio se ostanak u terapijskom programu (napuštanja terapije skopčana sa većom učestalošću recidiva), a zatim pol pacijenata (žene su se pokazale sklonijima recidivu). Takođe, prema ovom istraživanju pacijenti koji su recidivirali imali su i istoriji više pokušaja lečenja i manje pozitivnih životnih događaja pre dolaska na lečenje.

U Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje primenjuje se trostepeni model lečenja koji se odvija kroz pripremnu, intenzivnu i rehabilitacionu fazu lečenja. Produžna (rehabilitaciono-

stabilizaciona grupa) je terapijski oblik rehabilitacione faze u lečenju bolesti zavisnosti. Ona se nastavlja na intenzivnu fazu i traje, u proseku, oko dve godine.

Cilj ove faze je postizanje suštinske promene – izgradnja zdravog stila života bez alkohola i “droga” samog zavisnika, ali pomaže i održavanju nove restrukturacije porodice sa jasnim ulogama i granicama koje su postignute u toku prethodne, intenzivne faze lečenja. Rad rehabilitacione grupe odvija se u vanhospitalnim uslovima, odnosno u svakodnevnom životnom miljeu. U toku intenzivne faze lečenja došlo se do prvih saznanja o bolesti zavisnosti, stekao se uvid u njen razvoj i posledice i nastala su početna poboljšanja i promene. Međutim, neophodno je doći do konačnog cilja – promene ponašanja i uvođenja zdravog stila života.

Produžna rehabilitaciona grupa je mala grupa pacijenata koji su prošli intenzivni program lečenja. Rad grupe odvija se jednom nedeljno u popodnevnom satima. Radi se na svakodnevnom planiranju dana, analizi dana, nastavku edukacije o bolesti zavisnosti, sprovođenju i praćenju poštovanja pravila uspešne apstinencije, analiziranju i razrešavanju kriza, analiziranju recidiva u ponašanju, poboljšanju komunikacije u porodici, pružanju podrške, druženju članova van oficijalnih grupnih sastanaka (vangrupna druženja – zajednički odlasci u pozorište i druge kulturnoumetničke manifestacije; redovne sportske aktivnosti – fudbal, košarka, plivanje, stoni tenis...) [8].

Cilj ovog rada je praćenje uspešnosti apstinencije kroz rehabilitacione grupe u odnosu na učešće kompletne primarne porodice.

Postavljena je hipoteza da je primarna porodica svojom disfunkcionalnošću značajan faktor u nastajanju zavisnosti, ali u procesu lečenja ona je glavni motivacioni faktor u uspešnosti terapijskog procesa.

Metod

Istraživanje je sprovedeno u Klinici za bolesti zavisnosti Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, retrospektivnom analizom dveju rehabilitacionih grupa od kojih su u jednoj identifikovani pacijenti bili muškog, a u drugoj ženskog pola.

Grupe su praćene u periodu od 2005. do 2010. godine. Praćeno je ukupno 66 pacijenata, od čega 35 muškaraca (53.03%) i 31 žena (46.97%), starosne dobi od 19 do 40 godina života, s tim da su ispitanici muškog pola u proseku bili mlađi (27.9 prema 31.2 prosečnih godina starosti). Od parametara uzeti su u obzir dijagnoze, mesto stanovanja, obrazovanje, radni status, sastav domaćinstva, redovnost dolaženja na rehabilitacionu grupu, učešće socijalne mreže u lečenju, kao i aktivnost na grupi, odnosno ispunjavanje terapijskih zadataka. Prema mestu boravka, u grupi muškaraca znatno više njih bilo je iz Beograda u odnosu na unutrašnjost, dok je kod žena ova razlika neznatna. U pogledu sastavu domaćinstva, nisu utvrđene međusobne razlike.

Studenti preovlađuju u grupi muškaraca, dok je u grupi žena najviše onih sa završenom višom stručnom spremom.

U grupi muškaraca registrovan je blagi trend da kao saradnik u lečenju učestvuje celokupna porodica (oba roditelja i neko od sibringa). Kod žena saradnici su češće rođaci, prijatelji ili neke od njih funkcionišu u ovoj fazi terapijskog procesa bez saradnika. Međutim, ove razlike ipak ne dostižu nivo statističke značajnosti.

U odnosu na vrstu supstance kod muškaraca u većoj meri je zastupljena zavisnost od tri i više PAS (23 ispitanika, odnosno 65.7%), a kod žena kombinovana zavisnost od alkohola i benzodiazepina (13 ispitanica, odnosno 43.3%).

Kao kriterijum uspešnosti terapijskog procesa praćeno je održavanje apstinencije i redovni završetak ovog vida programa lečenja.

Podaci koji su korišćeni u istraživanju dobijeni su analizom medicinske dokumentacije, evidencijom prisustva grupi, kao i uvidom u protokole rada terapijskih grupa.

Za statističku obradu podataka korišćeni su sledeći postupci:

1) Mere deskriptivne statistike – utvrđivanje frekvenci, procenata, aritmetičkih sredina i standardnih devijacija.

2) Mere statistike zaključivanja – testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina (*t* test) i testiranje hipoteza o distribuciji verovatnoća kategoričkih varijabli (χ^2 test).

Rezultati

Kada je u pitanju efikasnost programa, odnosno kada se kao kriterijum uzme održavanje apstinencije, odnosno odsustvo recidiva, i ostajanje u programu do njegovog potpunog završetka, program uspešno završava veći broj ispitanika – 41 ispitanik, odnosno 62.12% uzorka i ta razlika je značajna na nivou $p < 0.05$.

Posmatrano po polu efikasnost programa je, po završenom lečenju, bila izraženija u grupi muškaraca – 24 (68.6% u okviru podgrupe muškaraca), a 17 pacijentkinja (54.8% u okviru ove podgrupe) uspešno je okončalo program.

Zaposleni ispitanici (19 zaposlenih, odnosno 66.6% od ukupnog broja zaposlenih pacijenata) na nivou statističke značajnosti od $p = 0.05$, kao i studenti (13 studenata, odnosno 92.9% od ukupnog broja lečenih studenata) na nivou statističke značajnosti od $p < 0.01$, uspešniji su u lečenju.

Naredni koraci analize imali su za cilj da prouče moguće činioce uspešnosti lečenja.

U odnosu na učešće saradnika u lečenju najveća efikasnost registrovana je u podgrupi ispitanika koji za saradnike imaju oba roditelja i nekog od sibringa i to na nivou statističke značajnosti od $p < 0.01$ (23 od 24 ispitanika iz ove podgrupe) i takav odnos uspešnosti u lečenju i saradništva ponovljen je i u grupi muškaraca.

Međutim, učešće jednog roditelja ili sibringa kao saradnika u terapijskom procesu, kada su žene u pitanju, pokazalo se kao faktor neuspešnosti terapijskog programa u okviru produžnih grupa.

Redovnost dolazaka na grupe takođe se izdvaja kao činilac efikasnosti psihoterapijskog tretmana, kako za muškarce tako i za žene. Kod žena postoji nešto izraženija tendencija ka neredovnom dolasku na grupe. Dakle, 10 žena, odnosno 32.3% poduzorka žena, a 7 muškaraca, odnosno 20.0% poduzorka muškaraca nije dolazilo redovno na grupe, ali ova razlika ne dostiže nivo statističke značajnosti ($p > 0.25$).

Aktivnost pacijenata tokom rada grupe izdvaja se kao veoma značajan činilac efikasnosti terapijskog programa. No, iako su žene na prvi pogled donekle aktivnije u radu grupe, ta razlika ne dostiže nivo statističke značajnosti. U svom istraživanju Griffith i saradnici utvrdili su da je odgovornost kao komponenta atribucionog stila značajno povezana sa pozitivnim terapijskim ishodom [9]. Koncept odgovornosti u našem istraživanju tesno je povezan sa spremnošću ispitanika da redovno dolaze na grupe, realizuju terapijske zadatke i aktivno učestvuju u grupnim sastancima.

Diskusija

Procena programa lečenja u Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje ukazala je na zadovoljavajući potencijal primenjivanog modela pristupa zavisnicima, kada se održavanje apstinencije posmatra kao mera efikasnosti.

Kao činioци od posebnog značaja za, na taj način definisanu, efikasnost programa izdvojili su se kompletnost primarne porodice, kao i neophodnost njenog učešća u procesu lečenja. Motivaciona snaga porodice i svih njenih sistema (bračnog, roditeljskog, sibringa) ne nalazi prostora samo u procesu rehabilitacije, bez obzira na značaj ove faze u lečenju zavisnika. Porodica je ključan faktor u svim fazama lečenja.

Metaanalizi 21 studije terapije alkoholizma orijentisane na porodicu utvrdila je da razvijenost socijalne mreže i aktivna podrška od strane partnera u pogledu apstinencije i angažman porodice značajno povećavaju pozitivan terapijski ishod [10]. Takođe proučavajući efekte tri modaliteta tretmana alkoholičara (individualni tretman fokusiran na prevenciju relapsa, dijadni program prevencije relapsa i stradardni tretman) utvrđeno je da onaj koji pretpostavlja aktivno uključivanje članova porodice alkoholičara u terapijski proces rezultuje dugotrajnijom apstinencijom, manje izraženom porodičnom problematikom, većim radnim angažmanom i manjom finansijskom problematikom [11].

Međutim, sve češće pojave jednoroditeljskih porodica u našem društvu govori o značaju sticanja maladaptivnih obrazaca ponašanja koji se u kasnijoj efikasnosti lečenja potvrđuju kao faktor koji nije moguće postići u drugom miljeu, do onog u kome je stečen. Na primer, porodica je sve ređe povod za dolazak mladih politoksikomana na lečenje. Iako je porodica

veoma značajna u nastajanju, razvoju i održavanju bolesti zavisnosti, kroz proces patološke homeostaze, ona isto tako može poslužiti kao snaga i/ili osnova za proces postizanja novog modela funkcionisanja.

Jedan od glavnih faktora disfunkcionalnosti primarne porodice vezan je za za zavisnost od psihoaktivnih supstanci jednog od roditelja. I drugi mentalni poremećaji u primarnoj porodici mogu doprineti disfunkcionalnom načinu komunikacija u primarnoj porodici, ali i destabilizovati emocionalne odnose kao i uzrokovati poremećene porodične uloge. Među drugim mentalnim poremećajima koji su značajni u porodičnoj disfunkcionalnosti posebno je naglašena depresivnost drugog roditelja, onog koji nije zavisnik. Istraživanje koje je urađeno u našem Institutu od u periodu od januara 2003. godine do juna 2006. godine kod mladih žena lečenih u rehabilitacionoj grupi od politoksikomanije, pokazalo je da većina mladih žena (7 od 12) živi u jednoroditeljskim primarnim porodicama u kojima postoji gubitak roditelja (u svih 7 slučajeva oca koji je bio alkoholičar i umro je usled posledica alkoholizma), a da u onim slučajevima gde je porodica kompletna aktuelno postoji alkoholizam oca ili depresija majke [12]. Ovo je shvaćeno ne samo kao faktor rizika u nastajanju bolesti zavisnosti već i otežavajuće okolnost u procesu lečenja.

Zanemarivanje i zlostavljanje dece u porodicama u kojima je jedan od roditelja zavistan od alkohola je teže za praćenje, jer porodice o tome često ne daju podatke, naročito u slučajevima kada postoji seksualno zlostavljanje, a ne retko i podaci o incestu. Ono što predstavlja dodatni problem kada su u pitanju poteškoće u saopštavanju o ovim događajima, i pored dobrih transfernih odnosa sa terapeutom, jesu porodična negacija kao i projekcija krivice za ovakve događaje. Rađene su mnogobrojne studije koje su ukazivale na problem seksualnog zlostavljanja u adolescenciji kod žena koje su zavisne od psihoaktivnih supstanci i najčešće su se ti procenti kretali i do 45%. Svojom nespremnošću da prihvati ovakve događaje društvo dodatno stigmatizuje žrtve ovakvih nasilja. Ono što je posebna specifičnost našeg društva a što je i navedeno u istraživanju koje je urađeno u našem Institutu u periodu od januara 2003. godine do juna 2006. godine, jesu društvena zbivanja, odnosno ratovi koji su sami po sebi doveli do gubitaka kako pojedinih članova porodice tako i do njihovih trajnih razdvojenosti.

Zaključak

Rezultati ovog rada ukazuju da je za uspešnu apstinenciju i kvalitetnu promenu stila života neophodno učešće što više članova porodice uz identifikovanog pacijenta, u okvirima rehabilitacione faze, kao i aktivnost pacijenata tokom rada grupe izdvaja se kao veoma značajan činilac efikasnosti terapijskog programa. U našoj zemlji prisutan je trend porasta broja porodica sa jednim roditeljem. Takva moguća promena u strukturi (predominantnog) oblika nuklearne porodice svakako nameće potrebu za osmišljavanjem novih modela

lečenja. Jedno od rešenja bi bilo uključivanja velike (socijalne) mreže koja pojedincu može da pomogne u održavanju efikasne apstinencije.

Manja uspešnost u lečenju pacijentkinja upotpunjuje tezu o potrebi za posebnim modelom u lečenju žena sa manifestacijama bolesti zavisnosti, što bi svakako uključivalo i dopune programa kada je u pitanju politoksikomanija, zbog specifičnosti ženske zavisnosti gde su češće prisutni neki destabilišući faktori (češće žrtve fizičkog i seksualnog nasilja).

THE SIGNIFICANCE OF PRIMARY FAMILY IN THE REHABILITATION PHASE OF THE TREATMENT OF YOUNG PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USERS

Goran Lazetic, Roza Panoski, Snezana Filipovic,
Snezana Svetozarevic

Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Abstract: The three-stage treatment model applied at the Substance Abuse Clinic of the Institute of Mental Health consists of the preparatory, intensive and rehabilitation phase of the treatment. The treatment that includes the family is directed towards changes in the family environment and in the approach of the young addicts' parents. The aim of this article is to monitor the success of abstinence in rehabilitation groups, in view of the participation of primary family. The study was conducted at the Substance Abuse Clinic of the Institute of Mental Health in Belgrade, through retrospective analysis of two rehabilitation groups, one consisting of male, the other of female patients. The groups were analyzed for the period of 2005 to 2010. Among the total of 66 patients, between 19 and 40 years of age, 35 were males and 31 were females. In the male group, we registered the trend of the entire family participating as the treatment partner. In terms of program effectiveness, maintaining abstinence and staying in the program until its completion, the program was successfully completed by a significantly higher number of patients – 41. By gender, abstinence after completed treatment was more stable in the group of male patients - 68.6%. Participation of parent or sibling as partner in the rehabilitation process, when it comes to women, appeared to be a factor in the unsuccessful therapy program in extended groups. Patient activity in the group stands out as a highly significant factor in the treatment program's success, and the difference related to gender does not reach the level of statistical significance. The trend of increase in the number of single-parent families has been observed in our country. Such a potential change in the structure of the nuclear family certainly creates the need for designing new treatment models. One of the solutions would be to include the social network that can help the individual maintain effective abstinence. Lower effectiveness of the treatment in female patients supports the thesis that a separate model of poly-substance abuse treatment is needed for women, as well as for young poly-substance abusers in general.

Key words: *poly-substance abuse, therapy group, primary family*

Literatura

1. Ackerman RJ. Children of Alcoholics. 2nd Ed. Simon & Schuster: New York; 1987.
2. Steinglass P, Bennett LA, Wolin SJ, Reiss D. The Alcoholic family. Basic Books: New York; 1987.
3. Liddle HA, Dakof GA, Turner RM, Henderson CE, Greenbaum PE. Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multi-dimensional family therapy and cognitive behavior therapy. Br J Addict 2008;103:1660-70.
4. Brannigan R, Schackman BR, Falco M, Millman RB. The quality of highly regarded adolescent substance abuse treatment programs: results of an in-depth national survey. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158:904-9.
5. Wasserman DA, Stewart AL, Delucchi KL. Social support and abstinence from opiates and cocaine during opioid maintenance treatment Drug Alcohol Depend 2001;65:65-75
6. Silverman K, Wong CJ, Umbricht-Schneiter A, Montoya ID, Schuster CR, Preston KL. Broad beneficial effects of cocaine abstinence reinforcement among methadone patients. J Consult Clin Psychol 1998;66:811-24.
7. Bottlender M, Soyka M. Outpatient alcoholism treatment: Predictors of outcome after 3 years. Drug Alcohol Depend 2005;80:83-9.
8. Lažetić G. Alkoholizam i narkomanija – razumeti i pobediti zavisnost. Institut za mentalno zdravlje: Beograd; u stampi 2010.
9. Griffith E, Brown D, Duckitt A, Oppenheimer E, Sheehan M, Taylor C. Outcome of Alcoholism: the structure of patient attributions as to what causes change. Br J Addict 1987;82(5):533-45.
10. Edwards ME, Steinglass P. Family therapy treatment outcomes for alcoholism. J Marital Fam Ther 1995;21(4):475-509.
11. Prasanthi N, Sang Leung K, Nagarajaiah, Murthy P. Family member involvement in relapse prevention improves alcohol dependence outcomes: a prospective study at an addiction treatment facility in India. J Alcohol Stud Drug 2010;71(4):581-7.
12. Panoski R, Nastasic P, Lazetic G, Filipovic S. Addiction and depression diseases in primary families of young women dependents of several psychoactive substances. Eur Psychiatry 2006;21:251-64.

Dr Goran LAŽETIĆ, psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Goran LAZETIC, MD, psychiatrist, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

E-mail: lazetic.goran@gmail.com