

OCENA CZYNNIKÓW PSYCHOSPOŁECZNYCH U PACJENTÓW Z ZESPOŁEM ZALEŻNOŚCI ALKOHOLOWEJ¹

1. Wstęp

Wielu autorów wskazuje, że uzależnieni od alkoholu obciążeni zespołem zależności alkoholowej ZZA i z wczesnym początkiem choroby wykazują znaczne zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym w porównaniu z grupą nieobciążonych i z późnym początkiem ZZA (9, 10, 11, 15).

Celem podjętych przez nas badań była:

1. Analiza porównawcza funkcjonowania społecznego pacjentów z zespołem zależności alkoholowej oraz

2. Próba oceny dynamiki zmian w funkcjonowaniu społecznym alkoholików zachodzących w czasie wielomiesięcznej abstynencji. Dokonano analizy porównawczej pełnienia ról społecznych przez osoby uzależnione w okresie po detoksykacji a następnie po półrocznej, rocznej i półtorarocznej abstynencji.

Przyjęto hipotezę, że utrzymywanie abstynencji wiąże się z poprawą w funkcjonowaniu społecznym osób uzależnionych (2, 3).

2. Materiał i metodyka badań

Badaniami objęto 66 osób z rozpoznaniem zespołu zależności alkoholowej (ZZA) w wieku 25-50 (średnio 35,8) lat. Rozpoznanie kliniczne ZZA oparto o kryteria DSM III (4) i zostało potwierdzone u wszystkich badanych wynikami skali MAST - 17-59 (średnio 43,0)

¹ Badania wykonano w ramach programu CPBR - 11.8. nr.45 c.32

punktów (5). Średni wiek początku uzależnienia alkoholowego przypadął na 25 rok życia (17-40 r.ż.). Czas trwania uzależnienia do momentu badania wahał się od 3 do 30 (średnio 13,0) lat.

W toku badań wyodrębniono dwie grupy pacjentów:

Grupa I (n = 66) - jest to grupa pacjentów badanych w okresie po detoksykacji. Wszystkie wyniki badań analizowano w odniesieniu do całej grupy, (n = 66) a następnie w podgrupach pacjentów:

a) obciążonych ZZA (n = 31) i nieobciążonych ZZA (n = 35)

b) z początkiem uzależnienia: przed 20 rokiem życia (n = 23), między 21-25 rokiem życia (n = 21) oraz między 26-40 rokiem życia (n = 22)

c) z mniejszym stopniem uzależnienia - MAST - 17- 43 punkty (n = 31) i głębszym uzależnieniem - MAST - 44-59 punktów (n = 35).

Grupa II (n = 52) - jest to grupa pacjentów, u których badania wykonano w okresie po detoksykacji, a następnie po 6 miesięcznej abstynencji. Kolejne badania kontrolne wykonano po rocznej abstynencji u 25 osób z tej grupy, a po 18 miesięcznej abstynencji u 14 osób.

Ocenę funkcjonowania społecznego przeprowadzono na podstawie danych uzyskanych od pacjenta, a także od członków jego rodziny.

Funkcjonowanie społeczne klasyfikowano punktowo, w oparciu o Skalę Funkcjonowania Społecznego (SFS) (w załączeniu).

Sytuację rodzinną oceniano przy pomocy Kwestionariusza Sytuacji Rodzinnej (KSR) (w załączeniu).

Metody statystyczne: w analizie statystycznej uzyskanych wyników badań zastosowano: analizę wariancji z powtarzalnymi pomiarami oraz test t dla grup niezależnych.

3. Wyniki i omówienie

3.1.1 *Funkcjonowanie społeczne*

Funkcjonowanie społeczne badanych określano w sposób punktowy za pomocą własnej Skali Funkcjonowania Społecznego (SFS), w której wzrastająca ilość punktów znamionuje nasilenie zaburzeń funkcjonowania: w domu (0-6 punktów), w pracy (0-6 punktów), w najbliższym otoczeniu (0-6 punktów), ogółem 0-18 punktów.

Funkcjonowanie społeczne badanych było zaburzone w stopniu średnim - w SFS uzyskali 5,74 punktów. Badani najgorzej radzili sobie w funkcjonowaniu w rodzinie (2,16 punktów), w najbliższym środowisku (2,10 punktów), natomiast lepiej funkcjonowali w pracy i środowisku zawodowym (1,57 punktów).

Podobny "profil" funkcjonowania społecznego w rodzinie, w pracy i środowisku zawodowym obserwowano u pacjentów obciążonych i nieobciążonych ZZA, z wczesnym i późnym początkiem uzależnienia oraz z głębszym i mniejszym stopniem uzależnienia.

Tabela I

Skala Funkcjonowania Społecznego /SFS/ /n=66/
/wartości średnie/

Podgrupy pacjentów	Skala Funkcjonowania Społecznego			
	Praca	Dom	Kontakty społ.	Razem
Głębokość uzależnienia				
MAST: 17-43 (n = 31)	1,15	2,10	1,60	4,85***
MAST: 44-59 (n = 35)	2,12	2,50	2,01	6,63**
Obciążenie ZZA				
obciążeni (n = 31)	2,58	3,55	1,50	6,63**
nieobciążeni (n = 35)	1,32	1,70	1,78	4,80**
Początek ZZA				
do 20 r. życia (n = 23)	1,75	2,50	1,40	5,65
21-25 r. życia (n = 21)	1,35	2,15	1,95	5,45
26-40 r. życia (n = 22)	1,12	2,10	1,63	4,85

** - $p \leq 0,001$ /test t dla grup niezależnych

*** - $p \leq 0,05$

3.1.2 Funkcjonowanie społeczne pacjentów a głębokość uzależnienia (n = 66)

Stwierdzono korelację między funkcjonowaniem społecznym i stopniem uzależnienia. Znacznie gorzej spełniali role społeczne pacjenci z głębszym (SFS - 6,33 pkt) niż z mniejszym stopniem uzależnienia (SFS - 4,85), ($p \leq 0,005$). Analiza funkcjonowania społecznego pozwala zatem stwierdzić, że pełnienie ról społecznych (rodziny,

zawodowych) ulega zwiększającemu się zakłóceniu odpowiednio do głębokości uzależnienia (6).

3.1.3 *Funkcjonowanie społeczne pacjentów a obciążenie rodzinne ZZA (n = 66)*

Funkcjonowanie społeczne pacjentów obciążonych ZZA było znacznie gorsze w porównaniu z badanymi bez obciążenia uzależnieniem (obciążeni SFS - 6,63 pkt, nieobciążeni SFS - 4,80 pkt) ($p \leq 0,001$).

Można przypuszczać, że osoby obciążone ZZA są gorzej przystosowane do spełniania ról społecznych. Interpretacja tych wyników nie jest prosta choćby z tego powodu, że wiele autorów wskazuje, jako mające wpływ na funkcjonowanie społeczne, stresy z okresu dzieciństwa, a także na negatywne przykłady zachowań ojca, z którym identyfikowali się zwykle pacjenci (1, 7, 8).

3.1.4 *Funkcjonowanie społeczne pacjentów a wiek początku uzależnienia (n = 66)*

Wbrew naszym oczekiwaniom, analiza wyników SFS wskazuje, że wiek początku uzależnienia nie miał istotnego wpływu na funkcjonowanie społeczne badanych.

3.2 Sytuacja rodzinna

Sytuację rodzinną oceniano przy pomocy Kwestionariusza Sytuacji Rodzinnej (KSR). Kwestionariusz ten zawiera 40 pytań i podzielony jest na dwie części. Pierwszą z nich wypełnia badany, podając swoją ocenę pożycia z najbliższymi. Drugą wypełnia dorosły członek rodziny, podając charakterystykę funkcjonowania badanego w rodzinie. Sytuację rodzinną badanych określano w sposób punktowy (KSR). Wzrastająca ilość punktów znamionuje nasilenie zaburzeń funkcjonowania badanego w rodzinie.

Wyodrębniono następujące punkty KSR:

- I. ocena pacjenta dotycząca:
 - pożycia rodzinnego (5-25 punktów)
 - wpływu choroby na życie rodzinne (1-5 punktów)
- II. opinia członka rodziny dotycząca:

- udziału badanego w sprawach socjalno-bytowych (5-20 punktów)
- zaangażowania w pomoc dla najbliższych (4-14 punktów)
- zachowania w domu (6-24 punktów)
- kontaktów towarzyskich (5-18 punktów)

3.2.2 Ocena sytuacji rodzinnej pacjentów (n = 66)

W okresie po detoksykacji badani bardzo negatywnie oceniali swoje funkcjonowanie w rodzinie, uzyskując prawie maksymalną ilość punktów (KSR: pożycie małżeńskie - 21,27 pkt; wpływ choroby na życie rodziny - 1,77 pkt). Członkowie rodziny również negatywnie oceniali spełnianie ról w rodzinie przez pacjentów, jednak wskazywali, że ich funkcjonowanie było "dostateczne" tj. "nie aż tak złe", jak przedstawiali to sami pacjenci (udział w sprawach socjalno-bytowych - 10,56 pkt; zaangażowanie w pomoc - 8,14 pkt; zachowanie w domu - 13,36 pkt; kontakty towarzyskie - 10,27 pkt).

Nie znaleziono korelacji między opinią badanego i członków rodziny odnośnie funkcjonowania pacjenta w rodzinie.

3.2.3 Ocena sytuacji rodzinnej pacjentów a głębokość uzależnienia (n = 66)

Tabela II

Porównanie sytuacji rodzinnej w podgrupach o różnym stopniu uzależnienia /ocen według Kwestionariusza Sytuacji Rodzinnej/
/n = 66/ /wartości średnie/

Kwestionariusz Sytuacji Rodzinnej	MAST: 17-43 (n = 31)	MAST: 44-59 (n = 35)
Ocena pacjenta dotycząca:		
a. pożycia małżeńskiego (5-25 pkt)	19,42**	23,12
b. wpływu choroby na życie rodzinne (1-5 pkt)	1,82	1,72
Opinia członka rodziny dotycząca:		
a. udziału badanego w sprawach socj.-byt. (5-20 pkt)	10,48	10,63
b. zaangażowanie w pomoc dla najbliższych (4-14 pkt)	7,86	8,40
c. zachowania w domu (6-24 pkt)	13,41	13,30
d. kontaktów towarzyskich (5-18 pkt)	10,20	10,33

** - $p \leq 0,001$ /test t dla grup niezależnych/

Ocena pożycia rodzinnego podana przez pacjentów korelowała z głębokością uzależnienia (współczynnik korelacji $r = 0,021$).

Można wskazać, że badani głębiej uzależnieni znacznie gorzej oceniali swoje życie rodzinne w porównaniu z osobami mniej uzależnionymi ($p \leq 0,001$). Natomiast oceny funkcjonowania rodzinnego pacjentów z głębszym i mniejszym uzależnieniem podane przez członków rodziny nie różniły się w sposób istotny.

3.2.4 Ocena sytuacji rodzinnej pacjentów a obciążenie rodzinne ZZA ($n = 66$)

Tabela III

Porównanie sytuacji rodzinnej w grupie pacjentów obciążonych i nieobciążonych ZZA /ocena według Kwestionariusza Sytuacji Rodzinnej/ / $n = 66$ /

Kwestionariusz Sytuacji Rodzinnej	Obciążeni ZZA ($n = 31$)	Nieobciążeni ZZA ($n = 35$)
Ocena pacjenta dotycząca:		
a. pożycia małżeńskiego (5-25 pkt)	23,15**	19,50
b. wpływu choroby na życie rodzinne (1-5 pkt)	1,53**	2,00
Opinia członka rodziny dotycząca:		
a. udziału badanego w sprawach socj.-byt. (5-20 pkt)	10,89	10,23
b. zaangażowanie w pomoc dla najbliższych (4-14 pkt)	8,10	8,16
c. zachowanie w domu (6-24 pkt)	12,69	14,00
d. kontaktów towarzyskich (5-18 pkt)	10,44	10,10

** - $p \leq 0,001$ /test t dla grup niezależnych/

Pacjenci obciążeni ZZA znacznie gorzej oceniali swoje funkcjonowanie w rodzinie aniżeli pacjenci bez obciążenia alkoholizmem ($p \leq 0,001$) (KSR - ocena pożycia małżeńskiego: obciążeni 23,25 pkt: nieobciążeni 19,5 pkt).

Natomiast opinie członków rodziny dotyczące ich funkcjonowania w rodzinie nie różniły się w istotny sposób w obu podgrupach. Warto wskazać, że pacjenci nieobciążeni ZZA znacznie częściej

uważają, że ich uzależnienie ma duży wpływ na życie rodziny ($p < 0,001$), (KSR - ocena wpływu choroby na życie rodzinne: obciążeni 1,53 pkt; nieobciążeni 2,0 pkt). Trudno jednoznacznie interpretować uzyskane wyżej wyniki. Wydaje się, że chodzi tu o bezkrytyczną ocenę przez pacjentów obciążonych wpływem alkoholu na życie rodzinne. Można tu wskazać za Schuckitem na znaczenie negatywnych wzorców i norm współżycia rodzinnego wyniesionych z domu rodzinnego, gdzie ojciec był uzależniony od alkoholu (7, 8, 12, 13, 14).

3.2.5 Ocena sytuacji rodzinnej pacjentów a wiek początku uzależnienia ($n = 66$)

Tabela IV

Porównanie sytuacji rodzinnej w grupach pacjentów z różnym wiekiem początku ZZA /ocena według Kwestionariusza Sytuacji Rodzinnej/ / $n = 66$ / /wartości średnie/

Kwestionariusz Sytuacji Rodzinnej	Początek ZZA		
	do 20 r.ż. ($n = 23$)	21-25r.ż. ($n = 21$)	26-40r.ż. ($n = 22$)
Ocena pacjenta dotycząca:			
a. pożycia małżeńskiego (5-25 pkt)	23,26	22,09	18,00
b. wpływu choroby na życie rodzinne (1-5 pkt)	1,52**	1,66**	2,13**
Opinia członka rodziny dotycząca:			
a. udziału badanego w sprawach socj.-byt. (5-20 pkt)	9,95	9,95	11,94
b. zaangażowanie w pomoc dla najbliższych (4-14 pkt)	7,19	8,25	9,11
c. zachowania w domu (6-24 pkt)	12,95	12,35	14,95
d. kontaktów towarzyskich (5-18 pkt)	9,95	9,90	11,5

** - $p \leq 0,001$ /analiza wariancji, test F/

Ocena sytuacji rodzinnej badanych o różnym wieku początku uzależnienia nie różniła się w sposób istotny. Można jednak wskazać, że pacjenci, u których uzależnienie od alkoholu rozwinęło się później (26-40 r.ż.) uważali, że ich uzależnienie ma duży wpływ na życie

rodzinne, natomiast badani, u których ZZA rozwinęło się wcześniej, nie uważali aby ich uzależnienie miało znaczenie w pożyciu rodzinnym - różnica ocen znamienne statystycznie ($p \leq 0,001$); (KSR - ocena wpływu choroby na życie rodzinne; początek ZZA przed 20 r.ż. - 1,52 pkt, początek ZZA 26-40 r.ż. - 2,13 pkt) (2, 3).

3.3.1 *Porównanie funkcjonowania społecznego badanych w okresie po detoksykacji (n = 52), po 6 miesięcznej (n = 52), 12 miesięcznej (n = 25) i 18 miesięcznej (n = 14) abstinencji.*

Tabela V

Ocena sytuacji rodzinnej /według Kwestionariusza Sytuacji Rodzinnej/ i funkcjonowania społecznego /według Skali Funkcjonowania Społecznego/ w okresie po detoksykacji alkoholowej /0/ oraz po 6 /R₁/, 12 /R₂/ i 18 /R₃/ miesięcznych abstinencji /n=14/, /wartości średnie/

	Dni badań			
	O	R ₁	R ₂	R ₃
Kwestionariusz Sytuacji Rodzinnej				
Ocena pacjenta dotycząca:				
a. pożycia małżeńskiego (5-25 pkt)	24,22*	17,94*	18,89	16,80
b. wpływu choroby na życie rodzinne (1-5 pkt)	1,85	1,70	1,62	1,48
Opinia członka rodziny dotycząca:				
a. udziału w sprawach socj.-byt. (5-20 pkt)	10,51	9,15	7,82	6,86
b. zaangażowania w pomoc dla najbliższych (4-14 pkt)	8,00	9,00	8,60	9,00
c. zachowania w domu (6-24 pkt)	11,33	9,66	10,00	9,66
d. kontaktów towarzyskich (5-18 pkt)	12,30	11,33	10,00	11,66
Skala Funkcjonowania Społecznego	4,83*	3,75*	2,16	2,16

** - $p \leq 0,001$ /analiza wariancji z powtarzalnymi pomiarami/

Funkcjonowanie społeczne badanych oceniane w okresie po detoksykacji było istotnie gorsze niż po 6 miesięcznej abstinencji ($p \leq 0,001$). Dalsze utrzymywanie abstinencji - roczne i półtoraroczne wiązało się z postępującą poprawą funkcjonowania społecznego.

Wyniki SFS po 12 i 18 miesiącach abstynencji były istotnie lepsze niż po 6 miesiącach ($p \leq 0,001$). Uzyskane wyniki badań są zgodne z ogólnie przyjętymi poglądami, że wielomiesięczny okres abstynencji wiąże się z poprawą w pełnieniu ról społecznych przez uzależnionych (2, 6).

3.3.2 Ocena sytuacji rodzinnej badanych w okresie po detoksykacji alkoholowej (n = 52), po 6 miesięcznej (n = 52), 12 miesięcznej (n = 25) i 18 miesięcznej (n = 14) abstynencji

Zgodnie z poglądami wielu autorów uzyskane wyniki badań potwierdzają, że życie małżeńskie pacjentów ulega poprawie w czasie abstynencji alkoholowej (6). Życie rodzinne pacjentów oceniane w okresie po detoksykacji było istotnie gorsze aniżeli już po 6 miesiącach abstynencji. Różnica ocen była znamienne statystycznie ($p \leq 0,001$).

3.3.3 Porównanie sytuacji rodzinnej badanych w okresie po detoksykacji i w okresie abstynencji biorąc pod uwagę przyczyny nieporozumień małżeńskich

Na podstawie odpowiedzi pacjenta na pytania zawarte w Kwestionariuszu Sytuacji Rodzinnej analizowano dane dotyczące najczęściej podawanych przyczyn nieporozumień i konfliktów rodzinnych. Badani w okresie po detoksykacji wskazywali, że przedmiotem konfliktów rodzinnych były głównie problemy związane z nadużywaniem alkoholu oraz wynikające z tego kłopoty finansowe i niewywiązywanie się z obowiązków domowych. Natomiast po kilkumiesięcznej abstynencji uważali, że problemy rodzinne dotyczyły głównie kłopotów wychowawczych dzieci i podziału obowiązków domowych.

Powyższe wyniki świadczą o tym, że w życiu rodzinnym w okresie picia alkoholu dominują problemy związane z alkoholem, natomiast wraz z utrzymywaniem trzeźwości ujawnia się szereg innych ważnych problemów domowych, jak np. sprawy kłopotów wychowawczych dzieci.

4. Wnioski

4.1 Pacjenci z zespołem zależności alkoholowej wykazywali nieprawidłowości w pełnieniu ról społecznych, które dotyczyły głównie

funkcjonowania w środowisku rodzinnym.

4.2 Pacjenci obciążeni ZZA oraz z wczesnym początkiem choroby stwierdzali, że ich uzależnienie nie ma znaczącego wpływu na dezorganizację życia rodzinnego.

4.3 Stwierdzono korelację między funkcjonowaniem społecznym i głębokością uzależnienia. Pełnienie ról społecznych ulega zwiększającemu się zakłóceniu odpowiednio do głębokości uzależnienia.

4.4 Funkcjonowanie społeczne pacjentów obciążonych ZZA było istotnie statystycznie gorsze niż badanych bez obciążenia rodzinnego uzależnieniem.

4.5 W okresie abstynencji obserwowano stopniową poprawę w funkcjonowaniu społecznym pacjentów z ZZA. Już po 6 miesiącach trzeźwości ich funkcjonowanie społeczne było istotnie statystycznie lepsze.

4.6 Pacjenci z ZZA badani w okresie po detoksykacji wskazywali, że konflikty rodzinne dotyczyły przede wszystkim problemów związanych z nadużywaniem alkoholu, natomiast w okresie utrzymywania trzeźwości problemy rodzinne, głównie trudności wychowawcze z dziećmi.

An assessment of psychosocial factors in patients with alcohol dependency syndrome (ADS)

Summary

In the study aimed at a comparative analysis of social functioning 66 patients with ADS were examined. Impairments of their social functioning were found, especially in family roles. Moreover, patients with severe dependency and ADS in their families of origin indicated significantly more inadequate social functioning. Although follow-ups at 6, 12 and 18 months of abstinence have shown a gradual and significant improvement of the patients' social functioning in general, nevertheless some new, so far non-existent family problems have emerged.

Bibliografia

- 1. Bernardi E., Jones M., Tennant Ch.: *Quality of Parenting in Alcoholics and Narcotic Addicts*. Brit. J. Psychiat. 1989, 154, 677-682. - 2. Buydens-Branchey L., Branchey M. H., Noumair D.: *Age of Alcoholism Onset. I. Relationship to Psychopathology*. Arch. Gen. Psychiat. 1989, 46, 225-230. - 3. Buydens-Branchey L., Branchey M. H., Noumair D., Lieber Ch. S.: *Age of Alcoholism Onset. II. Relationship to Susceptibility to Serotonin Precursor Availability*. Arch. Gen. Psychiat. 1989, 46, 231-236. - 4. DSM III. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Am. Psychiat. Assoc. Masson, 1983. - 5. falicki Z., Karczewski J., Wandzel L., Chrzanowski W.: *Przydatność Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) w warunkach polskich*. Psychiatr. Pol. 1986, XX, 1, 38-42. - 6. Hasin D. S., Grant B. F., Endicott J.: *Severity of Alcohol Dependence and Social/Occupational Problems: Relationship to Clinical and Familial History*. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 1988, 12, 5, 660-664. - 7. Hesselbrock V. M., Hesselbrock M. N., Stabenau J. R.: *Alcoholism in Men Patients Subtyped by Family History and Antisocial Personality*. J. of Studies on Alcohol, 1985, 46, 1, 59-64. - 8. Latham R. W.: *Familial Alcoholism: Evidence from 237 Alcoholics*. Brit. J. Psychiat. 1985, 147, 54-57. - 9. Moss H. B., Yao J. K., Maddock J. M.: *Responses by Sons of Alcoholic Fathers to Alcoholic and Placebo Drinks: Perceived Mood, Intoxication, and Plasma Prolactin*. Alcoholism: Clinical and Exp. Res. 1989, 13, 2, 252-257. - 10. Mulinski P.: *Male Alcoholics' Perceptions of Their Fathers*. J. Nerv. Men. Dis. 1989, 177, 2, 101-104.
- 11. Penick E. C., Powell B. J., Bingham S. F., Liskow B. I., Norman S. Miller, Read M. R.: *A Comparative Study of Familial Alcoholism*. J. Stud. on Alc. 1987, 48, 2, 136-146. - 12. Schuckit M. A.: *Familial Alcoholism*. Drug Abuse and Alcoholism Newsletter, Vista Hill Foundation 1989, XVIII, 19. - 13. Schuckit M. A.: *Some Limitations in the Concept of Type 1 and Type 2 Alcoholism*. Drug Abuse and Alcoholism Newsletter, Vista Hill Foundation, 1989, XVIII, 10. - 14. Schuckit M. A., Irwin M.: *An Analysis of the Clinical Relevance of Type 1 and Type 2 Alcoholics*. Brit. J. of Addiction, 1989, 84, 869-876. - 15. Zisook S., Schuckit M. A.: *Male Primary Alcoholics With and Without Family Histories of Affective Disorder*. J. of Stud. on Alc. 1987, 48, 4, 337-344.