

„TRENING UMIEJĘTNOŚCI ODMAWIANIA PICIA
W LECZENIU OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
– BADANIA KATAMNESTYCZNE”.

1. Wstęp

W sierpniu i we wrześniu 1990 r. w Oddziale Odwykowym Szpitala Psychiatrycznego w Pruszkowie przeprowadzony został krótkoterminowy, grupowy trening behawioralny dla pacjentów uzależnionych od alkoholu. Na sesji wstępnej omawiano najczęstsze sytuacje, w których pacjenci byli namawiani do picia alkoholu oraz powody dla których ulegali namowom. Następnie uczono pacjentów unikania takich sytuacji oraz umiejętności odmawiania picia. Posługiwano się takimi technikami behawioralnymi jak: udzielanie szczegółowych instrukcji behawioralnych, odgrywanie ról, modelowanie bezpośrednie oraz przy pomocy techniki video. Podczas treningu posługiwano się wyłącznie pozytywnymi wzmocnieniami społecznymi. Ćwiczenia powtarzano wielokrotnie aż do uzyskania przez pacjenta poczucia kompetencji w zakresie trenowanej umiejętności. W treningu brało udział 40 pacjentów uzależnionych od alkoholu, każdy z nich uczestniczył co najmniej w 3 sesjach behawioralnych trwających po 1,5 godziny. Wszyscy chorzy uczestniczyli w treningu dobrowolnie. Po zakończeniu zajęć zostali poinformowani, że w pół roku później będą przeprowadzone badania katamnestyczne. Szczegółowy opis treningu behawioralnego przedstawiony został przez Z. Pakułę i T. Stańczak w raporcie końcowym badawczego programu pt. „Trening umiejętności społecznych w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu”.

2. Cel pracy i założenia badawcze.

Badania katamnesticzne przeprowadzono w okresie maja i czerwca 1991 r., tj. w siedem miesięcy po wypisaniu pacjentów z oddziału odwykowego. Celem badań katamnesticznych była ocena przydatności i skuteczności nabytych podczas treningu umiejętności społecznych w utrzymaniu abstynencji.

Sformułowane zostały następujące hipotezy badawcze:

1. po treningu pacjenci będą częściej unikać sytuacji, w których mogliby być nakłaniani do picia alkoholu,
2. trening behawioralny umożliwi osobom uzależnionym bardziej skuteczne przeciwstawianie się namowom do picia alkoholu,
3. posiadane umiejętności społeczne ułatwiają osobom uzależnionym od alkoholu utrzymanie abstynencji oraz/lub zmniejszają częstość picia.

3. Materiał.

Grupę badaną (T) stanowiły osoby uzależnione od alkoholu, które podczas pobytu w oddziale odwykowym uczestniczyły w behawioralnym treningu umiejętności społecznych. W badaniach katamnesticznych udało się dotrzeć do 32 spośród 40 trenowanych uprzednio osób. Wśród nich było 28 mężczyzn i 4 kobiety a wiek badanych wahał się od 27 do 60 lat. Aktualnie 23 osoby (72%) pracowały, a 9 (28%) pozostawało bez stałego zatrudnienia. Grupę kontrolną (K) stanowiły osoby uzależnione od alkoholu, dobrane losowo spośród pacjentów 2 poradni odwykowych w Pruszkowie i w Warszawie. Pełne dane w tej grupie udało się uzyskać od 28 osób, tj. 24 mężczyzn i 4 kobiet. Wiek badanych był analogiczny jak w grupie badanej i wahał się od 30 do 60 lat.

19 osób (68%) podało, że posiada stałe zatrudnienie, 9 osób (32%) pozostawało bez pracy.

Każdy pacjent przynajmniej raz był leczony w całodobowym oddziale odwykowym. Pacjenci obu grup byli mieszkańcami Warszawy lub województwa stołecznego.

Wykształcenie osób badanych w obu grupach przedstawia tabela nr 1.

Tabela 1.

Wykształcenie

Grupa	T	K
Wykształcenie	n = 32	n = 28
podstawowe	8	13
zawodowe	18	8
średnie	6	7

W grupie trenowanej ponad połowa osób legitymuje się wykształceniem zawodowym, zaś w grupie kontrolnej przeważająca ilość posiada wykształcenie podstawowe. Różnice te jednak nie osiągają wartości istotnych statystycznie.

Pacjenci obu grup pozostają w większości przypadków w związku małżeńskim (56% i 68%) i posiadają najczęściej dwoje dzieci. Dane te ilustruje tabela nr 2 i 3.

Tabela 2.

Stan cywilny

Grupa	T	K
Stan cywilny	n = 32	n = 28
żonaty/zamężna	16	19
rozwódziony	9	5
kawaler/panna	3	3
wdowiec	2	1

Tabela 3.

Liczba dzieci

Grupa	T	K
Liczba dzieci	n = 32	n = 28
nie ma	5	1
1 dziecko	10	10
2 dzieci	12	11
3 i więcej	5	6

Na podstawie dokumentacji zawartej w historiach chorób zebrano następujące informacje o całej 60 osobowej grupie:

- od jakiego czasu pacjent nadużywa alkoholu,
- ile razy był hospitalizowany w oddziale pełnodobowym – odwykowym lub detoksykacyjnym,
- ile razy rozpoznano u pacjenta ostrą psychozę alkoholową (majaczenie lub halucynozę).

Posługując się testem χ^2 porównano istotność różnic między grupami w zakresie wymienionych zmiennych.

Czas nadużywania alkoholu przez pacjentów obu grup przedstawia tabela 4.

Tabela 4.

Czas nadużywania alkoholu

Grupa	T	K
Czas w latach	n = 32	n = 28
3 - 5 lat	5	2
6 - 10 lat	9	11
11 i więcej	18	15

Jak wynika z przedstawionych danych większość osób z obu grup (56% i 54%) nadużywa alkoholu 11 i więcej lat, najmniejszy odsetek osób w porównywanych grupach pije nadmiernie najkrócej tj. od 3 do 5 lat.

Ilość hospitalizacji w oddziale odwykowym również nie różnicuje obu grup (tabela 5).

Tabela 5.

Ilość hospitalizacji w oddziale odwykowym

Grupa	T	K
Ile razy hospitalizowany	n = 32	n = 28
1	11	9
2	7	8
3	7	4
4 i więcej	7	7

Podobny odsetek osób w grupie T i K był hospitalizowany w oddziale odwykowym tylko jeden raz (34% i 32%) i tyle samo osób w obu grupach leczyło się w oddziale odwykowym wielokrotnie (cztery i więcej razy).

Prawie połowa pacjentów w obu porównywanych grupach była hospitalizowana z rozpoznaniem ostrej psychozy alkoholowej, a różnice nie są istotne statystycznie.

4. Metoda.

Badania katamnesticzne przeprowadzono przy pomocy ustrukturowanego wywiadu, którego podstawą były pytania zawarte w „Kwestionariuszu oceny umiejętności odmawiania picia” opracowanego w Zakładzie Rehabilitacji Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Kwestionariusz zawierał trzynaście pytań dotyczących częstości sytuacji, w których nakłaniano pacjenta do picia alkoholu, sposobów przeciwstawiania się namowom, częstości spożywania alkoholu w badanym okresie oraz opinii pacjentów na temat przydatności treningu behawioralnego w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu. Kwestionariusz przedstawiony jest w załączniku nr 1.

Wywiady z pacjentami z obydwu porównywanych grup przeprowadzał psycholog kliniczny, w grupie badanej – w miejscu zamieszkania pacjentów, w grupie kontrolnej w poradni odwykowej.

Czas wywiadu wynosił od 30 minut do 1,5 godziny. Wszyscy pacjenci z grupy T i K otrzymali zapewnienie, że badania są anonimowe, zostali poinformowani o celu przeprowadzanego wywiadu oraz wyrazili zgodę na uczestnictwo w badaniach.

Wyniki opracowano statystycznie przez porównanie istotności różnic między grupami w zakresie takich zmiennych, jak:

- częstość namawiania do picia alkoholu przez osoby z otoczenia,
- skuteczność przeciwstawiania się namowom,
- częstość spożywania alkoholu.

Przy ocenie istotności różnic posługiwano się testem χ^2 dla zmiennych jakościowych oraz testem t dla zmiennych ciągłych w próbach niepowiązanych. Przyjęto prawdopodobieństwo równe 0,05 jako poziom istotności statystycznej.

5. Wyniki.

W okresie siedmiu miesięcy objętych badaniem katamnesticznym 32 (100%) pacjentów z grupy T i 27 (96%) pacjentów z grupy K podało, że byli wielokrotnie namawiani do picia alkoholu przez osoby z ich otoczenia społecznego. W grupie badanej zdarzyło się to 1528 razy, $\bar{x} = 48$, w grupie kontrolnej 2287 razy, $\bar{x} = 82$. Różnice między średnimi są istotne statystycznie $t=2,16$; $p < 0,05$. Porównanie rozkładów częstości sytuacji, w których pacjenci z grupy T i K byli namawiani do picia ilustruje tabela 6.

Tabela nr 6. – Częstość namawiania do picia w porównywanych grupach.

Grupa	Częstość		
	Codziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu
T	1 3%	6 19%	25 78%
K	6 21%	8 29%	14 50%

$$x^2 = 6,72 \quad p < 0,05$$

Jak wynika z powyższej tabeli pacjenci z grupy treningowej istotnie rzadziej narażeni byli na naciski ze strony otoczenia zmuszające ich do picia alkoholu. Tylko jeden pacjent namawiany był do picia codziennie, u większości takie sytuacje zdarzały się kilka razy w miesiącu lub rzadziej.

W grupie kontrolnej 21% badanych podało, że codziennie byli namawiani do picia, a w 29% przypadków zdarzało się to kilka razy w tygodniu.

W grupie badanej 21 osób (66%) podało, że najczęściej byli namawiani do picia przez znajomych, „kumpli” spotkanych poza pracą i domem. Mogło się to zdarzyć właściwie wszędzie – na ulicy, w drodze do domu lub do pracy, w parku, na wycieczce, na spotkaniu towarzyskim u znajomych, w kawiarni czy w restauracji. Niemal

równie często zdarzało się to jednak w środowisku zawodowym, aż 19 pacjentów (59%) podało, że byli namawiani do picia przez kolegów z pracy. Tylko 5 osób (16%) było namawianych do picia alkoholu w domu.

W grupie kontrolnej 26 osób (93%) było namawianych do picia alkoholu w sytuacjach towarzyskich, 18 pacjentów (64%) w pracy i 3 (11%) w domu. Najczęściej namawiali do picia koledzy z pracy, nieco rzadziej znajomi – „kumple”, najrzadziej członkowie rodziny. W obu grupach namawiający używali przeważnie banalnych, stereotypowych zwrotów typu: „ze mną się nie napijesz”, „bądź kumpłem”, „nie wyłamuj się”, „nie gardź towarzystwem”, itp. Odwoływanie się do tradycji np. zdrowie solenizanta, opijanie premii, „fuchy” itp. Stosowano również ośmieszanie osób niepijących np. „boi się żony”, „nie udawaj świętego” oraz wysuwano podejrzenie o donosicielstwo, niekiedy po prostu wymuszano składki lub groźno agresją fizyczną. Niektórzy z namawiających przekonywali badanych, że małe dawki alkoholu oraz piwo i wino nie są szkodliwe dla zdrowia oraz podkreślali korzystny wpływ alkoholu na samopoczucie psychiczne i fizyczne.

Porównanie skuteczności odmawiania picia alkoholu w grupie badanej i kontrolnej ilustruje tabela 7.

Tabela nr 7. – Skuteczność odmawiania picia w porównywanych grupach.

Grupa	Odmowa	
	Skutecznie	Nieskutecznie
T	830 54%	698 46%
K	1053 46%	1234 54%

Pacjenci po treningu nieco częściej skutecznie przeciwstawiali się namowom picia, ale różnice między grupą badaną a kontrolną okazały się nieistotne statystycznie.

Połowa osób z grupy treningowej potrafiła w każdej sytuacji skutecznie odmówić picia alkoholu, a tylko jeden pacjent z tej grupy nigdy nie był w stanie oprzeć się namowom.

W grupie kontrolnej 10 badanych (36%) zawsze skutecznie odmawiało picia, a 4 osoby tj. 14% zawsze ulegało namowom. Jednak i te różnice między grupami okazały się nieistotne statystycznie. Pacjenci w obydwu grupach za najbardziej skuteczny sposób przeciwstawiania się namowom uznali własne zdecydowanie, wyrażone w sposób jasny i kategoryczny, jednoznacznie uniemożliwiający dalszą dyskusję na temat picia. Równie skuteczne okazywało się stwierdzenie, że odmawiający jest alkoholikiem. W konkretnych sytuacjach, w których byli namawiani do picia, co drugi pacjent z grupy T używał tych właśnie argumentów. Osoby z grupy kontrolnej najczęściej jako powód odmowy picia podawały kłopoty zdrowotne (28% badanych) lub stosowały proste wymówki np. „jestem umówiony”, „napijemy się jutro”, „dzisiaj nie mogę, muszę odebrać dziecko z przedszkola”, itp. (również 28% badanych). Obydwa style odmawiania okazały się niemal równie skuteczne w około 54% sytuacji w grupie T i w 46% w grupie K.

W ciągu 7 miesięcy objętych badaniami katamnestycznymi pacjenci z grupy T pili alkohol 713 razy, $\bar{x} = 22$, pacjenci z grupy K – 1229 razy, $\bar{x} = 44$ razy ($t = 1,95$; $p < 0.05$). Po treningu tylko 1 pacjent pił alkohol codziennie, w grupie kontrolnej zdarzyło się to u czterech osób. Połowa badanych z grupy T zachowała abstynencję w badanym okresie, w grupie kontrolnej tylko 39% osób.

Częstość picia alkoholu w obu grupach ilustruje tabela 8.

Tabela nr 8. — Częstość picia alkoholu w porównywanych grupach.

Grupa	Częstość		
	Codziennie	Z przerwami	Abstynencja
T	1 3%	15 47%	16 50%
K	4 14%	13 47%	11 39%

6. Omówienie wyników.

Uzyskane wyniki wskazują, że pacjenci z grupy treningowej istotnie częściej unikali sytuacji, w których mogliby być namawiani do picia, istotnie rzadziej także pili alkohol, aniżeli osoby z grupy kontrolnej.

W grupie treningowej 12 pacjentów (38%) było leczonych esperalem. Podobnie było w grupie kontrolnej, gdzie 8 pacjentów (29%) miało wszczepiony esperal.

Niemal wszystkie osoby leczone esperalem potrafiły zawsze skutecznie przeciwstawić się namowom do picia i zachować abstynencję. Tylko jedna osoba z grupy badanej i jedna osoba z grupy kontrolnej piły alkohol mimo wszczepionego esperalu. W grupie treningowej spośród 20 osób nie leczonych esperalem tylko 6 zachowywało abstynencję, a w grupie kontrolnej 4 spośród 20. Powyższe dane wskazują, że wpływ leczenia esperalem był podobny w obu grupach.

Pacjenci pozytywnie ocenili przeprowadzony trening behawioralny. 31 osób z grupy T uznało, że trening umiejętności odmawiania picia powinien być prowadzony w oddziałach odwykowych, 28 pacjentów podało, że poza szpitalem posługiwali się metodami, których nauczyli się podczas treningu. Wszyscy ocenili, że nabyte umiejętności okazały się przydatne w unikaniu i odmawianiu picia. Prawie połowa pacjentów postulowała niezbędne zmiany w treningu. 11 osób uważało, że powinien być on prowadzony częściej i dłużej, 8 osób sugerowało, że trening powinien być bardziej zróżnicowany i obejmować więcej konkretnych sytuacji życiowych. 4 uczestników treningu domagało się uczenia radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i według gotowych scenariuszy postępowania, a jedna stwierdziła, że ćwiczenia prowadzone w grupie powinny być uzupełnione treningiem indywidualnym.

W grupie kontrolnej, która nie zetknęła się z treningiem behawioralnym 26 osób (81%) uznało, że pacjentów uzależnionych od alkoholu należy uczyć umiejętności unikania i przeciwstawiania się namowom do picia. 12 osób (47%) stwierdziło, że leczenie w oddziale odwykowym przyczyniło się do bardziej skutecznego radzenia sobie z takimi sytuacjami, tyle samo jednak uważało, że pobyt w oddziale odwykowym nie przyczynił się do zwiększenia umiejętności od-

mawiania picia, zaś 4 osoby nie miały wyrobionego zdania na ten temat.

Mimo wysokiej oceny przez pacjentów całego treningu najbardziej skuteczne okazały się instrukcje behawioralne dotyczące unikania sytuacji, w których osoby uzależnione mogłyby być narażone na presję środowiska. Jeśli jednak pacjent znalazł się już w sytuacji, w której był namawiany do picia nacisk otoczenia powodował, że w 50% kończyło się to rozpoczęciem picia w obydwu grupach. Mimo, że osoby z grupy badanej odmawiając, częściej kategorycznie odrzucały oferty picia i przyznawały się do tego, że są alkoholikami, mniej kategoryczne argumenty osób z grupy kontrolnej okazywały się równie skuteczne. Świadczy to o tym, że trening tylko częściowo spełnił pokładane w nim oczekiwania. Właściwie każdy argument może okazać się skuteczny lub zawodny, a o zachowaniu abstynencji decydują inne czynniki, np. motywacja pacjenta do picia, siła motywów utrzymania abstynencji, charakter związku z grupą lub inne zmienne, które jednak nie były przedmiotem badania.

7. Wnioski.

1. Krótkoterminowy grupowy trening behawioralny okazał się skuteczny w uczeniu osób uzależnionych unikania sytuacji, w których byłyby one namawiane do picia, co przyczyniło się także do tego, że rzadziej piły one alkohol.

2. Skuteczność odmów pacjentów uczestniczących w treningu okazała się podobna jak przeciwstawianie się namowom do picia przez osoby nietrenowane.

3. Celowe wydaje się kontynuowanie badań nad efektywnością treningu uczenia osób uzależnionych od alkoholu odmawiania picia po wprowadzeniu do treningu postulowanych przez pacjentów zmian.

Piśmiennictwo

1. Azarin N.W.: Improvements in the community — reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy* 1976, 14, 339-348.

2. Boy D.R., Miller P.M., Brister R.R., O'Tode D.R.: Social skills training to teach alcoholics to refuse drinking effectively. *J. of Studies on Alcohol* 1978, 37, 1340-1345.

3. Marlatt G.A., Gordon J.R.(red.): *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. N.York, Guilford, 1985.

4. Martin G., Pear J.: *Behaviour modification: what it is and how to do it*. New Jersey, Prentice Hall, 1988.

5. Miller W.R.: Behavioral treatment of problem drinkers: A comparative outcome study of three controlled drinking therapies. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 1978.

6. Sznajke A.: Dążenie do poczucia kontroli nad zdarzeniami jako modyfikator sądów atrybucyjnych i spostrzegania osób. *Przegląd Psychologiczny*, 1989, 32, 1, 155-189.

SUMMARY

To assess effectiveness of behavioral training in social skills (how to resist pressurizing and refuse to drink) 32 subjects of the 40 who had completed the training were compared with 26 control patients at a follow-up seven months after the discharge from the hospital. Alcohol dependent trainees, as compared to controls, more often avoided situations involving the risk of pressurizing to drink and had less drinking episodes over the follow up period. Subjects from both groups were equally efficient in refusing to drink alcohol.