

Bohdan T. Woronowicz, Wojciech Lenard

Ośrodek Terapii Uzależnień - Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
i I Klinika Psychiatryczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

PRÓBA OCENY SKUTECZNOŚCI LECZENIA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU W OPARCIU O DŁUGOŚĆ ABSTYNENCJI

WSTĘP

W ocenie skuteczności leczenia zespołu uzależnienia od alkoholu, najczęściej stosowane jest kryterium długości abstynencji. Brane są także pod uwagę takie czynniki jak ogólna kondycja fizyczna i psychiczna osoby leczonej, jej funkcjonowanie rodzinne i zawodowe, stabilizacja materialna a także zmiana sposobu picia po leczeniu (np. ilości wypijanego alkoholu, częstotliwość picia, liczba dni z alkoholem i bez, długość „ciągów” itp.). Część badaczy podkreśla, że utrzymywanie abstynencji nie musi iść w parze z poprawą funkcjonowania społecznego [1, 4].

Z badań przeprowadzonych przez Millera i Hestera wynika, że 1/3 pacjentów osiąga po odbyciu leczenia trwałą abstynencję, a 1/3 poprawę funkcjonowania bez utrzymywania całkowitej abstynencji [11]. Zdaniem innych badaczy 2/3 osób leczonych z powodu alkoholizmu uzyskuje poprawę, aczkolwiek wymiar sukcesu zależy od przyjętego kryterium [16]. Polskie badania różnią się oceną skuteczności terapii stacjonarnej mierzoną długością abstynencji. W jednych stwierdzono roczną abstynencję u 24% pacjentów [13, 14]. W innych tylko 11% badanych utrzymało abstynencję po upływie roku, a 4% po 3 latach [2, 7]. Jednocześnie szacuje się, że około 10-20% osób pijących w sposób problemowy zaprzestaje picia bez profesjonalnego leczenia [9]. Poza leczeniem, na zaprzestania picia, wpływają bowiem np. motywy religijne czy też udział w ruchach samopomocy. Część badaczy podkreśla ścisły związek pomiędzy utrzymywaniem abstynencji a uczestniczeniem w spotkaniach grup Anonimowych Alkoholików [5, 8, 12, 13, 21].

Badania porównawcze rodzajów i warunków leczenia wykazują brak istotnych różnic w osiągniętych efektach. Zdaniem wielu badaczy najsilniejsza zależność zachodzi między pozytywnym efektem leczenia a terapią dostosowaną do indywidualnych cech i potrzeb pacjenta oraz korzystaniem z opieki szpitalnej [3, 17, 22]. Nie bez znaczenia jest również ilość (intensywność) i jakość oddziaływań terapeutycznych jakim poddany został pacjent. Raporty z badań przekazują przeważnie bardzo ogólnikowe informacje na temat programów terapeutycznych, które były przedmiotem ewaluacji.

Nasze badania oceniają skuteczność 6 - tygodniowego programu podstawowego (3 tygodnie pobytu w trybie całodobowym i 3 tygodnie w trybie dziennym) proponowanego przez Ośrodek Terapii Uzależnień (OTU) ZPiLU IPiN w Warszawie.

Wydaje się, że przedstawienie założeń ideologicznych leżących u podstawy programu terapeutycznego Ośrodka oraz krótka charakterystyka stosowanych w nim oddziaływań powinny ułatwić pełniejszą ocenę relacjonowanych badań. Warto więc wiedzieć, że uzależnienie od alkoholu traktowane jest przez zespół terapeutyczny OTU jako choroba sama w sobie, a nie jako przejaw jakiegoś innego zaburzenia, którego wyleczenie spowoduje ustąpienie objawów uzależnienia od alkoholu. Jednocześnie mamy pełną świadomość tego, że u ok. 1/4 osób uzależnionych można doszukać się obecności innych zaburzeń psychicznych. Uważamy też, że jest to choroba niezawiniona, spowodowana nałożeniem się na biologiczne podłoże czynników psychologicznych, duchowych i społecznych, choroba postępująca i przewlekła. W związku z tym, że na dzisiejszym poziomie wiedzy nie są znane sposoby gwarantujące bezpieczny powrót do kontrolowanego picia, staramy się pomóc w osiągnięciu zmiany osobistej, której konsekwencją byłoby uzyskanie zdolności do utrzymywania możliwie najdłuższej abstynencji. Oddziaływania terapeutyczne zmiierzają m.in. ku temu, aby każdy pacjent zidentyfikował się z chorobą oraz uwierzył w to, że jest w stanie powstrzymać się od alkoholu i że ma w sobie potencjał do zmodyfikowania dotychczasowego stylu życia.

W Ośrodku obowiązują zasady społeczności terapeutycznej. Prowadzone przez psychologów spotkania grupowe ukierunkowane są głównie na integrację grupy, zwiększenie w niej poczucia bezpieczeństwa i wzajemnej akceptacji, ukazanie funkcjonowania „tu i teraz” oraz przekazanie umiejętności zauważania i nazywania przeżywanych stanów emocjonalnych, a także radzenia sobie z tymi stanami bez pomocy alkoholu. Jednocześnie psychologowie pomagają w wykonywaniu zadań zleconych w ramach indywidualnego programu terapeutycznego.

Szczególną rolę w ideologii Oddziału i w podejściu do terapii odgrywają kontakty z Ruchem Anonimowych Alkoholików. Polegają one z jednej strony na zatrudnianiu w charakterze terapeutów osób, które są jednocześnie wieloletnimi uczestnikami Wspólnoty z drugiej zaś na wykorzystywaniu elementów Programu Dwunastu Kroków AA w pracy terapeutycznej. Uczestniczenie, zarówno podczas pobytu szpitalnego jak i dziennego, w spotkaniach grup Anonimowych Alkoholików jest obowiązkowe.

Blok edukacyjno-informacyjny zawiera wykłady prowadzone „na żywo” oraz filmy video i taśmy magnetofonowe. Celem jego jest przekazanie wiedzy na temat różnorodnych problemów związanych zarówno z alkoholem jak i z dojrzałym, trzeźwym życiem.

W ramach programu terapeutycznego odbywają się spotkania z osobami duchownymi. Celem tych spotkań nie jest nauka religii, lecz wspólne zastanawianie się nad duchowymi aspektami życia oraz rolą czynników duchowych w procesie zdrowienia.

Ze względu na fakt, że uzależnienie od alkoholu traktowane jest jako choroba rodzinna - osobom bliskim proponowany jest udział w spotkaniach grupy rodzinnej oraz uczestnictwo w Al-Anon i Alateen.

Począwszy od 1994 roku pacjenci OTU mają możliwość kontynuowania terapii przez okres kolejnych 11 m-cy po wypisaniu, w ramach programu opieki poszpitalnej.

CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY I METODA

Celem badań było sprawdzenie jak wygląda utrzymywanie abstynencji przez pacjentów, którzy ukończyli 6-tygodniowy, oparty wyłącznie na stosowaniu oddziaływań socjo- i psychoterapeutycznych, program terapeutyczny proponowany przez Ośrodek Terapii Uzależnień.

Badaniem objęto grupę 100 pacjentów, przyjmowanych kolejno do OTU w 1992 roku, z rozpoznaniem zespołu uzależnienia od alkoholu. Kryteria diagnostyczne uzależnienia były zgodne z propozycjami Światowej Organizacji Zdrowia oraz z DSM III-R.

Dane do badań zbierane były metodą retrospektywną, w oparciu o dokumentację chorobową oraz uzyskane od pacjentów informacje dotyczące przestrzegania abstynencji przez okres 12 miesięcy od czasu ukończenia programu podstawowego. Dane katamnesticzne zbierano w drodze korespondencyjnej, na specjalnie opracowanym dla celów badań kwestionariuszu.

Podczas zbierania materiału do badań okazało się, że trzy historie chorób były niedostępne w momencie rozpoczynania badań. Ostateczną grupę badawczą stanowiło więc 97 osób (35 kobiet - 26% i 62 mężczyzn - 64%).

Wypełnioną ankietę odesłało 51 spośród 97 osób uczestniczących w badaniach co, jak na warunki polskie, można uznać za wynik dobry [10, 19, 20]. Do kolejnych 21 osób zamieszkałych na terenie Warszawy dotarł nasz ankieter, jednak tylko 13 osób wyraziło zgodę na udzielenie informacji. W ten sposób dane katamnesticzne uzyskano od 64 osób, co stanowiło 66% próby badawczej.

Uzyskane dane zostały wprowadzone do bazy danych i poddane analizie.

Wiek. Najbardziej liczne grupy wiekowe stanowiły, wśród ankietowanych pacjentów osoby w przedziale 31 - 40 lat (42%) i 41 - 50 lat (40%).

Stan cywilny. W stałym związku partnerskim pozostawało 52% badanych (małżeństwo - 50%, konkubinat - 2%). Osoby rozwiedzione stanowiły 18%, 6% żyło w separacji a 15% to kawalerowie lub panny.

Wykształcenie. Wykształceniem podstawowym legitymowało się 10% badanych, 22% - zawodowym zasadniczym, 34% - średnim, 31% - wyższym.

Zatrudnienie. 51% badanych pracowało lub uczyło się, 29% to bezrobotni, 5% - pracowało dorywczo a 9% to renciści.

Miejsce zamieszkania. Mieszkańcy miast powyżej 100 000 mieszkańców (głównie z Warszawy) stanowili 66% badanych.

Kontakty z leczeniem odwykowym. Większość badanych, swój pierwszy kontakt z leczeniem odwykowym podjęła w okresie ostatnich dwóch lat - 40%, 29% - w latach 1980 - 1990, a 6% - jeszcze wcześniej. Dla 48% była to pierwsza hospitalizacja psychiatryczno - odwykowa, 26% badanych było w tego typu oddziale po raz drugi, 10% - po raz trzeci, 10% było hospitalizowanych więcej niż 3 razy.

Czas trwania uzależnienia. U 96% badanych objawy uzależnienia od alkoholu występowały od co najmniej 3 lat.

Przebieg leczenia w OTU. 82% osób z badanej grupy ukończyło program terapeutyczny, a 11% przerwało go w środkowej fazie terapii.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Powszechnie wiadomo, że żadne ze źródeł pozyskiwania danych do oceny skuteczności leczenia nie jest wolne od błędów. Ten pogląd potwierdza także analiza metod oceny wyników leczenia dokonana w pracy Sobell i wsp. [18] Wybór do badań metody retrospektywnej zdeterminowany był możliwością korzystania jedynie z tych informacji, które były dostępne w dokumentacji chorobowej będącej w posiadaniu Ośrodka. Stąd podczas zbierania danych katamnesticznych uwzględniano jedynie te informacje, które można było porównać z już posiadanymi. Nie było więc możliwe wykorzystanie takiego na przykład standardu jakim jest tzw. Cumulative Drinking Days Index i porównanie, przy jego pomocy, ilości dni bez alkoholu przed leczeniem i po nim.

Dane katamnesticzne zbierano w oparciu o relację pacjenta, bez weryfikowania ich poprzez zebranie wywiadu od bliskich pacjenta. Ten sposób zbierania danych wybrany został nie tylko ze względu na brak środków finansowych, ale także w oparciu o badania Wolbera i współautorów, którzy w swoich badaniach stwierdzili 92% zgodność pomiędzy relacjami pacjentów, a wywiadami uzyskanymi od innych osób, dotyczącymi utrzymywania abstynencji po ukończeniu leczenia [24]. Nieco wcześniejsze badania oceniały tę zgodność niżej tj. od 50 do 85% [6, 23]. W naszych badaniach nie można wykluczyć, że ankietę wypełniły i odesłały w znakomitej większości te osoby, które miały się czym „pochwalić”. Stąd wydaje się nam wysoce prawdopodobne, że podały przynajmniej w miarę prawdziwe informacje.

Decydując się na wybór metody doboru grupy badanej, autorzy wyszli z założenia, że objęcie badaniami osób kolejno przyjmowanych do Ośrodka jest dość bliskie losowemu doborowi grupy badanej.

Z uzyskanych danych wynika, że po upływie 12 miesięcy od zakończenia leczenia w OTU - 35 czyli 54% spośród 64 osób, które udzieliły informacji, utrzymywało abstynencję, 17% przerwało ją po upływie ponad 6 miesięcy, a 9% w ciągu pierwszych dwóch tygodni po opuszczeniu Ośrodka. Interesujące jest również to, że w okresie zbierania danych, 77% (spośród 64 osób) deklaroowało, że aktualnie zachowuje abstynencję.

W oparciu o te wyniki można przypuszczać, że jeżeli nawet większość spośród tych, którzy nie odesłali ankiety przerwała abstynencję to skuteczność leczenia w OTU, mierzona 12-miesięczną długością abstynencji, wynosi nie mniej niż 36% (abstynencję utrzymywało co najmniej 35 spośród 97 pacjentów uczestniczących w badaniach) i nie różni się istotnie od średniej skuteczności innych tego typu placówek na świecie.

Uzyskane wyniki różnią się natomiast istotnie od wyników badań przeprowadzonych w Polsce w latach 60-tych i 70-tych, gdzie skuteczność leczenia osób uzależnionych od alkoholu, mierzona roczną abstynencją, oceniano znacznie niżej, przy jednoczesnych zastrzeżeniach co do metodologii prowadzenia cytowanych badań [2, 7, 14, 15]. Dokonując tych porównań należy jednocześnie mieć świadomość, że cytowane badania oceniały bardziej wpływ samego pobytu w placówce leczenia odwykowego na utrzymywanie abstynencji niż leczenia. Wiadomo bowiem, że w latach 60-tych i 70-tych nie było prawie wcale placówek, które proponowały pacjentom program terapii uzależnienia w rozumieniu dzisiejszym. W tamtym okresie „leczenie” ograniczało się w placówkach stacjonarnych przeważnie do tzw. ergoterapii (czyli wysyłania pacjentów do pracy) i bardzo często zakończone było implantacją esperalu. Placówki ambulatoryjne nie oferowały również programu terapeutycznego, natomiast większości pacjentów zalecano przyjmowanie disulfiramu (anticolu).

Rozpatrując inne, niż samo utrzymywanie abstynencji, czynniki świadczące o skuteczności leczenia w OTU stwierdzono, że prawie połowa spośród tych, którzy przegrali abstynencję (20% ankietowanych) deklaroowała, że po przerwaniu abstynencji ich picie wyglądało inaczej tzn. charakteryzowało się krótszymi, niż przed leczeniem „ciągami”, natomiast 6% nie zauważyło żadnych zmian. Jednocześnie 25% ankietowanych zaobserwowało mniejszą niż przed leczeniem częstotliwość picia a 3% większą.

Na pytania dotyczące funkcjonowania w sferze zdrowotnej badani odpowiadali, że po przebyciu leczenia stan ich zdrowia uległ poprawie (zdecydowanej - 38%, nieznacznej - 28%), natomiast 20% osób nie stwierdziło zmian w stanie swojego zdrowia. Znakomita większość badanych (76%) relacjonowała poprawę swoich relacji z bliskimi, wyraźną poprawę deklaroowało - 45% natomiast nieznaczną poprawę - 31%. Zdaniem 9% badanych ich stosunki z najbliższymi uległy zdecydowanemu pogorszeniu a u 5% - nieznacznemu. Sytuacja w pracy, zdaniem badanych, uległa zdecydowanej poprawie u 43% osób a u 26% - nieznacznej. 19% badanych oceniło, że ich sytuacja w pracy nie uległa zmianie.

Wprawdzie opieranie się wyłącznie na relacjach pacjentów, bez weryfikacji tych informacji przez inne osoby z otoczenia pacjenta, obniża wartość pracy, jednak powyższe fakty świadczą jednoznacznie o tym, że prowadzone przez Ośrodek oddzia-

ływania terapeutyczne wpływają korzystnie na utrzymywanie abstynencji oraz na poprawę funkcjonowania zdrowotnego i społecznego osób w nim leczonych.

WNIOSKI

1. Skuteczność leczenia w OTU, mierzona 12-miesięczną długością abstynencji, wynosi nie mniej niż 36%.

2. Osoby badane relacjonowały ponadto: poprawę stanu zdrowia - 66%, poprawę stosunków z bliskimi - 76% oraz poprawę sytuacji w pracy - 69%.

Bohdan T. Woronowicz, Wojciech Lenard

An attempt at evaluation of alcohol treatment outcome in terms of abstinence duration

Summary

The aim of this pilot study was to obtain data on abstinence maintaining after a 6-week therapeutic program (without pharmacotherapy) provided by the Dependences Treatment Center (DTC) at the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw.

The study was retrospective, and data were obtained from medical records and from ex-patients' self-report questionnaires. The sample studied consisted of 100 patients, first admissions hospitalized in the Center in 1992. The final sample consisted of 97 subjects.

Follow-up data were obtained from 64 respondents (66% of the sample under study). At the follow-up 54% of the respondents reported maintaining abstinence for 12 months since their discharge from the DTC, 17% maintained sobriety for over 6 months, while 9% relapsed within the first two weeks after treatment. At the follow-up 77% of respondents reported current abstinence.

Even if we assume that the majority of those who failed to return our questionnaire have relapsed, still the DTC treatment outcome in terms of at least 12-month abstinence amounts to no less than 36%, which is comparable to treatment efficacy in other facilities of this type all over the world. Our results significantly differed from those obtained in Poland in the 60s and 70s. In the latter research indices of alcohol treatment effectiveness were much lower, besides, there were reservations about methodology of the studies in question.

Key words: alcohol treatment \ abstinence from alcohol

PIŚMIENNICTWO

1. Akerlind I., Hornquist J.O., Elton M., Bjurulf P.: *Overall functioning and criteria of progress in rehabilitation of alcohol abusers: Longitudinal analyses of changes*. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 1990, 14(6), 856-862.

2. Bielewicz A., Zieliński A.: *Alcohol Abuse: A Critical Analysis of the Polish Treatment Response* w: Kwaśniewski J., Watson M.: *Social Control and the Law in Poland*, str. 123, Berg 1991.
3. Costello R.M.: *Alcoholism aftercare and outcome: Cross-legged panel and path analyses*. *British Journal of Addictions* 1980, 75, 49-53.
4. Duckert F.: *Predictive Factors for Outcome of Treatment for Alcohol Problems*, *Journal of Substance Abuse* 1993, 5, 31-44.
5. *Eight Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health from the Secretary of Health and Human Services*, September 1993.
6. Fuller R.K., Lee K.K., Gordis E.: *Validity of self-report in alcoholism research: Results of a Veterans Administration cooperative study*, *Alcohol Clin. Exp. Res.* 1988, 12(2), 201-205.
7. Godwod - Sikorska C., Bielewicz A.: *Wprowadzenie do programu badań w: Badania katamnesticzne nad efektywnością stacjonarnego leczenia odwykowego alkoholików w Polsce (maszynopis), temat badawczy Instytutu Psychoneurologicznego w Warszawie - 11/alc./76.*
8. Gordis E., Dorph D., Sepe V.: *Outcome of alcoholism treatment among 5,578 patients in an urban comprehensive hospital based program: Application of a computerized data system*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1981, 5, 509-522.
9. Imber S., Schultz E., Funderburk F., Allen R., Flamer R.: *The fate of the untreated alcoholic*, *J. Nerv. and Mental Disease* 1976, 162: 238-247.
10. Jones W.H.: *Generalizing Mail Survey. Inducement Methods: Population Interactions with Anonymity and Sponsorship*, *Public Opinion Quarterly* 1979, 43, 1, 106 - 107.
11. Miller W.R. and Hester R.K.: *Treating the problem drinker: Modern Approaches*. In: Miller W.R.ed. *The Addictive Behaviors: Treatment of Alcoholism, Drug Abuse, Smoking and Obesity*. Oxford: Pergamon Press, 1980.
12. Pettinati H.M., Sugerman A.A., Di Donato N., Maurer H.S.: *The natural history of alcoholism over four years after treatment*, *Journal of Studies on Alcohol* 1982, 43, 201-215.
13. Polich J.M., Armor D., Braiker H.B.: *The Course of Alcoholism: Four Years After Treatment*, Wiley & Sons, New York 1981.
14. Rachowski A.: *Przebieg i skuteczność leczenia odwykowego alkoholików w świetle badań katamnesticznych*, *Problemy Alkoholizmu* 1972, 12, 3-5.
15. Rachowski A.: *Przebieg i skuteczność leczenia odwykowego alkoholików w świetle badań katamnesticznych*, *Problemy Alkoholizmu* 1973,1, 7-10.
16. Saxe L., Dougherty D., Esty K., Fine M.: *Health Technology Case Study 22: The Effectiveness and Costs of Alcoholism Treatment*, Washington D.C.: US Congress, Office of Technology Assessment, 1983.
17. Siegel C., Alexander M.J., Lin.S.: *Severe alcoholism in the mental health sector. II Effects of service utilization on readmission*. *J. Stud. Alcohol* 1984, 45, 510-516.
18. Sobell M.B., Brochu S., Sobell L.C., Roy J., Stevens J.A.: *Alcohol treatment outcome evaluation methodology: State of the art 1980-1984*, *Addict. Behav.* 1987, 12, 113-128 .
19. Sztabiński F.: *Proces kontaktowania się w ankiecie pocztowej*. w: *Szkice Metodologiczne* 1981, K. Lutyńska (red.), IFiS, Warszawa.
20. Sztabiński F.: *Czy ankietę może zastąpić wywiad?*, *Przegląd Socjologiczny* 1989, XL 2, 163 - 171.

21. Vaillant G.E., Clark W., Cyrus T., Milovsky E.S., Kopp J., Wulsin V.W., Mogielnicki N.P.: *Follow-up of alcoholics eight years after inpatient treatment. Eight-year follow-up.* American Journal of Medicine 1983, 75, 455-463.
22. Walker R.D., Donovan D.M., Kivlahan D.R., O'Leary M.R.: *Length of stay, neuropsychological performance and aftercare: Influence on alcohol treatment outcome.* Journal of Consulting and Clinical Psychology 1983, 51, 900-911.
23. Watson C.G., Tilleskjer C., Hoedecke-schow E.A., Pucel J., Jacobs L.: *Do alcoholics give valid self-reports?*, J. Stud. Alcohol 1984, 45, 344-348.
24. Wolber G., Carne W.F., Alexander R.: *The validity self-reported abstinence and quality sobriety following chemical dependency treatment.* Int. J. Addict. 1990, 25(5), 495-513.