

**Marzenna Kucińska, Jerzy Mellibruda, Bogusław Włodawiec**

# **ZAŁOŻENIA KONCEPCYJNE I BADANIA PILOTAŻOWE PROGRAMU BADAWCZEGO ANALIZA PRZEBIEGU I EFEKTÓW TERAPII OSÓB WSPÓLUZALEŻNIONYCH (APETOW)**

## **WSTĘP**

W literaturze dotyczącej terapii osób uzależnionych i jej efektów często wymieniana jest także terapia partnerów osób uzależnionych (45, 46, 47, 69, 74). Dla IPZ podstawowym celem zajmowania się tym obszarem jest opracowanie profesjonalnych programów terapeutycznych dla tej grupy osób oraz ich ewaluacja. Po kilku latach praktyki klinicznej w placówkach, gdzie szukają pomocy partnerzy osób uzależnionych, powstała całościowa koncepcja zaburzeń, jakie pojawiają się w funkcjonowaniu osób dorosłych na co dzień żyjących z uzależnionym partnerem (109). W oparciu o tę koncepcję, wykorzystującą różnorodne nurty terapeutyczne, skonstruowano model programu psychoterapeutycznego i zaczęto stosować go w praktyce klinicznej placówek odwykowych. W chwili obecnej kilka placówek ma w swojej ofercie profesjonalne, całościowe programy psychoterapeutyczne dla żon alkoholików, a kilkanaście – stosuje wybrane elementy nowych metod pracy z tą grupą pacjentów. Pojawiły się zatem także praktyczne powody, dla których niezbędna jest jak najszybsza weryfikacja empiryczna efektów proponowanych oddziaływań terapeutycznych czyli sprawdzenia, jakie zmiany w życiu i funkcjonowaniu pacjentek zachodzą pod wpływem udziału w specyficznym programie psychoterapeutycznym oraz czy jest on skuteczniejszy niż inne propozycje terapeutyczne adresowane do tej grupy pacjentek.

## Definicje

Dotychczas prowadzone badania nad żonami alkoholików (74) wskazują, że w opisie występujących zjawisk i zaburzeń specyficznych dla tego rodzaju pacjentek, szczególnie ważne jest uwzględnienie trzech elementów: 1) wybranych aspektów sytuacji życia z alkoholikiem, 2) specyficznego mechanizmu adaptacji do tej sytuacji, zwanego współuzależnieniem (za Zofią Sobolewską [109]), oraz 3) cech osobowościowych, na bazie których powstaje i aktywizuje się mechanizm adaptacji do życia z osobą uzależnioną.

Sytuacja życia w rodzinie alkoholowej opisywana jest jako długoletnia utrzymująca się sytuacja kryzysowa lub stresowa (74, 109). Z tej perspektywy należałoby opisywać ją, w podobnych kategoriach jak inne wydarzenia, mogące wywołać kliniczny zespół stresu pourazowego czyli zdarzenia wyjątkowo stresujące lub znaczące zmiany życiowe prowadzące do trwałej, przykrew sytuacji i wymuszające adaptację do niej. Kategorie ważne przy opisie takich sytuacji to jej długotrwałość, rodzaje urazów (ze szczególnym uwzględnieniem przemocy) zakres i obszary w jakich pod wpływem tego zdarzenia wystąpiły przykre zmiany życiowe oraz istnienie czynników mogących łagodzić lub intensyfikować wpływ ich konsekwencji.

Przyjmując, że mechanizm adaptacji do sytuacji codziennego życia z alkoholikiem jest odmianą ogólnego zespołu adaptacyjnego (132), żony alkoholików szukające pomocy psychologicznej znajdują się w różnych fazach tej reakcji. W każdej fazie adaptacji może nastąpić modyfikacja emocjonalnego i poznawczego odbioru stresora, w celu rozszerzenia własnych możliwości adaptacyjnych. Można zatem przypuszczać, że osoby żyjące wiele lat z pijących alkoholikiem i nie decydujące się na zmianę tej sytuacji w formie odejścia czy rozwodu, będą uruchamiały różne sposoby radzenia sobie ze stresem, wykorzystując przede wszystkim modyfikację poznawczego odbioru i reakcji na stresor. W efekcie ich mechanizm adaptacji będzie prowadził do zwiększenia odporności na sytuację codziennego życia z partnerem i jej konsekwencje, a nie do zmiany samej sytuacji.

## Cele programu badawczego APETOW

W programie badawczym APETOW chcemy sprawdzić, czy model terapii żon alkoholików stworzony w oparciu o rozumienie współuzależnienia jako specyficznego mechanizmu adaptacji do sytuacji codziennego życia z osobą uzależnioną, rzeczywiście prowadzi do zmiany funkcjonowania pacjentek w kierunku lepszego ich radzenia sobie z sytuacją życiową, w jakiej się znajdują. Biorąc pod uwagę trzy obszary psychologicznego funkcjonowania człowieka, tj. emocjonalny, poznawczy i behawioralny, wyodrębniliśmy na podstawie literatury (69, 74, 109, 132) i obserwacji klinicznych pacjentek – żon alkoholików, zjawiska, które wydają się być szczególnie ważne dla zmiany sposobu radzenia sobie z problemami wynikającymi z codziennego długotrwałego życia z osobą uzależnioną.

W obszarze funkcjonowania behawioralnego staraliśmy się dobrać narzędzia pozwalające na zdiagnozowanie współuzależnienia. Celem naszym poszukiwań były

narzędzia pozwalające na zarejestrowanie zachowań świadczących o wystąpieniu lub niewystąpieniu utrwalonej reakcji adaptacyjnej do przewlekłej stresowej sytuacji życia z uzależnionym partnerem. Jednocześnie zależało nam, aby za pomocą tych narzędzi uzyskać informacje pozwalające na dokładny opis sytuacji życiowej żon alkoholików, uwzględniający czynniki mogące łagodzić lub intensyfikować wpływ długoletniego życia w rodzinie alkoholowej, takie jak: posiadanie lub nieposiadanie dzieci, obecność osób wspierających żonę alkoholika, sytuację materialną rodziny, pozycję zawodową i społeczną żony. Do badania wymienionych zjawisk zastosowano ankietę wypełnianą przez osobę badaną (skonstruowaną przez zespół działu badań IPZ), kwestionariusz Behawioralnych Aspektów Współzależnienia (BAW – skonstruowany przez zespół działu badań IPZ), kwestionariusz współzależnienia Judith L. Fischer i Lyndy Span (137), kwestionariusz F-COPES (Skala Zmagania się z Kryzysem Rodziny) (64) badający strategie rozwiązywania problemów przez rodziny, kwestionariusz „Doświadczenia” (skonstruowany przez zespół działu badań IPZ), badający źródła dobrych i złych doświadczeń, oraz ustrukturalizowany wywiad diagnostyczny. W wywiadzie rozpoznanie dotyczyło przede wszystkim diagnozy współzależnienia w oparciu o kryteria wymieniane w literaturze przedmiotu (74), diagnozy wybranych zaburzeń nerwicowych (kategorie wymieniane jako F40, F41, F42, F43, F44, F45 w ICD-10, ze szczególnym uwzględnieniem reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne) oraz diagnozy występowania zjawiska przemocy w życiu osoby badanej.

Poszukiwaliśmy również narzędzi, pozwalających na obserwację zmiany w myśleniu żon alkoholików, jaka zachodzi w sytuacji bycia w długoletnim bliskim związku i codziennego życia z osobą uzależnioną, w celu zwiększenia zdolności radzenia sobie z tą sytuacją. Jednocześnie chcieliśmy, aby narzędzie to pozwalało na zarejestrowanie zmiany w funkcjonowaniu poznawczym osób współzależnionych po ukończeniu terapii współzależnienia. Ze względu na wcześniejsze używanie w badaniach osób współzależnionych kwestionariusza kondycji psychicznej (KKP) Gajewskiej i Mellibrudy, opisującego przekonania osoby co do posiadanych zdolności i możliwości radzenia sobie i rozwoju, postanowiliśmy go również zastosować w naszych badaniach. Jednakże potrzebowaliśmy narzędzia bardziej specyficznie identyfikującego treści przekonań osób współzależnionych, odnoszących się do specyficznej sytuacji bycia w bliskim związku z osobą uzależnioną. W tym celu został skonstruowany kwestionariusz do badania występowania określonych przekonań, charakterystycznych dla osób współzależnionych, nazwany „Moje Przekonania” (skonstruowany przez zespół działu badań IPZ).

Celem naszym było również wyłonienie z różnych przejawów funkcjonowania emocjonalnego badanych osób zjawisk, które są istotne dla współzależnienia jako uogólnionej reakcji adaptacyjnej. Szczególnie ciekawe wydawało nam się przyjrzenie tendencjom do reagowania lękiem, agresją i ciekawością oraz ogólny bilans emocjonalny badanych osób. Do badania wymienionych zjawisk zastosowaliśmy skalę SPI kwestionariusza TISCO Wrześniewskiego-Spielbergera (129) oraz skalę bilansu afektywnego Brandburna (17).

Poza wymienionymi narzędziami w badaniach pilotażowych wykorzystaliśmy:

– SCL-90 skalę klinicznych objawów psychiatrycznych (31), do badania nasilenia zaburzeń psychopatologicznych występujących u osób współzależnych; wybór tego kwestionariusza podyktowany był prostotą metody i częstym zastosowaniem w podobnych badaniach zarówno polskich, jak i zagranicznych;

– SOC-29 – kwestionariusz do badania poczucia koherencji, A. Antonowsky'ego (7), do badania indywidualnych zasobów odpornościowych; kwestionariusz wybrano ze względu na wcześniejsze zastosowanie do badania osób z zespołem stresu pourazowego, który także opisywany jest w kategoriach reakcji adaptacyjnej do bardzo destrukcyjnego wydarzenia lub sytuacji.

### **Cele badań pilotażowych**

Zanim przystąpimy do właściwego programu badawczego, pozwalającego uzyskać odpowiedzi na interesujące nas pytania dotyczące osób współzależnych, ich procesu terapii i efektów, niezbędne było dobranie i weryfikacja różnorodnych narzędzi pozwalających na uchwycenie zmian zachodzących pod wpływem terapii, a zarazem specyficznych dla badanej grupy pacjentek. Jednocześnie naszym celem było sprawdzenie i dopracowanie metody badawczej do programu badawczego APETOW.

Celem pilotażu było zatem sprawdzenie narzędzi badawczych, przed użyciem ich do badań ewaluacyjnych terapii współzależnienia. Przyjęta procedura badawcza – jednorazowe badanie kobiet będących w różnych fazach terapii – uniemożliwia w zasadzie obserwowanie zmian zaistniałych wskutek terapii. Zmiany takie będzie można stwierdzić w sposób miarodajny tylko poprzez zaprojektowanie badania podłużnego, w którym ta sama grupa osób zostanie przebadana tymi samymi narzędziami w chwili rozpoczynania terapii, w chwili kończenia terapii i po upływie określonego czasu od jej zakończenia. Pomimo wymienionych zastrzeżeń w badaniach pilotażowych podjęliśmy próbę wstępnego oszacowania, jakie zmiany mogą zostać wykryte i przez jakie narzędzia, we właściwych badaniach programu APETOW.

### **Osoby badane**

Badania pilotażowe przeprowadzono na grupie wybranych pacjentek poradni odwykowych, uczestniczących w programach dla osób współzależnych. Zrezygnowaliśmy z badania mężczyzn – mężów alkoholiczek, ze względu na ich niewielką liczbę wśród badanych (5%). Badano pacjentki znajdujące się w trzech różnych fazach terapii: wstępnej, środkowej i końcowej. Były to zarówno pacjentki z widocznymi pozytywnymi zmianami pod wpływem terapii – oceniane przez terapeutów, jako korzystnie zmieniające się pod wpływem terapii, jak też pacjentki bez widocznych zmian czy pozytywnych efektów udziału w terapii. Wszystkie one zgłosiły się do placówek odwykowych, szukając pomocy w ra-

dzeniu sobie z pijącym mężem. Badania przeprowadzono w tych poradniach Sieci placówek objętych programem APETA, które mają stałą ofertę pomocy psychologicznej dla osób współuzależnionych.

Ze względu na dużą ilość różnorodnych kwestionariuszy i skal, badanie pilotażowe przebiegało w dwóch etapach. W pierwszym i drugim etapie użyto różnych narzędzi. W przypadku kwestionariuszy i ankiet konstruowanych ściśle na potrzeby prowadzonych badań, w kolejnym etapie pilotażu użyto różnych ich wersji (dotyczy to ankiety wypełnianej przez pacjenta, arkusza do ustrukturalizowanego wywiadu diagnostycznego, skali Doświadczenia i skali Realizowanie Potrzeb).

W pierwszym etapie pilotażu uczestniczyło 122 kobiet (średnia wieku 41 lat). Dodatkowo, w celu wstępnej obserwacji zmian zachodzących w czasie terapii współuzależnienia, spośród całej grupy badanych kobiet współuzależnionych wyselekcjonowano ze względu na fazę leczenia dwie skrajne podgrupy:

- podgrupę 14 osób w fazie kontaktu wstępnego z placówką (wykluczono jedną osobę, która wcześniej brała udział w samopomocowej grupie wsparcia);
- podgrupę 19 osób w końcowym etapie terapii.

W drugiej części pilotażu uczestniczyło 78 kobiet – żon alkoholików (średnia wieku 39 lat). Podobnie jak w pierwszym etapie pilotażu z grupy tej wyselekcjonowano dwie skrajne podgrupy, a mianowicie:

- podgrupę 14 osób w fazie kontaktu wstępnego z placówką,
- podgrupę 25 osób w końcowym etapie terapii.

Pozostałe osoby badane znajdowały się w różnych fazach programu terapeutycznego. Celem wyodrębnienia podgrup osób rozpoczynających i kończących program terapeutyczny była chęć porównania wyników uzyskiwanych przed i po terapii współuzależnione przed terapią do podobnej grupy kobiet, ale już po terapii.

## **Metoda**

Osoby badane miały za zadanie wypełnić wymienione wcześniej kwestionariusze i ankietę, a następnie wziąć udział w ustrukturalizowanym wywiadzie diagnostycznym, prowadzonym przez terapeutę.

Ponadto wykorzystany w badaniu pilotażowym zestaw narzędzi został przedstawiony psychoterapeutom prowadzącym terapię osób współuzależnionych z prośbą o ocenę przydatności poszczególnych narzędzi do badania efektów terapii współuzależnionych.

## **Wyniki części pierwszej badań pilotażowych**

Przy analizie danych z pilotażu skoncentrowaliśmy się na wyodrębnieniu cech, które różnicują osoby współuzależnione przed i po terapii oraz doborze narzędzi, mierzących ich zmianę. W tym celu wyłoniono grupy osób: 1) znajdujących się we wczesnej fazie terapii i 2) w końcowej fazie terapii. Następnie oszacowano istotność statystyczną różnic między tymi podgrupami, pod względem uży-

skanych wyników w kwestionariuszach SCL-90, KKP, SOC-29, „Realizowanie Potrzeb” i „Doświadczenia”.

Uzyskane rezultaty zaprezentowano w następnym artykule w tym numerze AiN.

### **Wnioski z badań pilotażowych**

Na podstawie badań pilotażowych dokonano modyfikacji metryczki zawierającej dane demograficzne i inne specyficzne dane osób badanych, interesujące z punktu widzenia badań ewaluacyjnych, usuwając zbędne pytania (nie wnoszące nic do wiedzy na temat badanej populacji) i dodając nowe pozycje. Zmodyfikowano także kwestionariusz BAW, wzbogacając go o najczęściej powtarzające się odpowiedzi, wpisywane przez osoby badane w pozycji typu „Inne...”. Ponadto dokonano wyboru narzędzi badawczych, które zostaną zastosowane we właściwych badaniach ewaluacyjnych. Wybrano kwestionariusz SCL-90, Kwestionariusz Kondycji Psychiczej (KKP), Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 A. Antonovsky’ego, skalę SPI kwestionariusza TISCO Spielbergera – Wrześniewskiego, kwestionariusz Behawioralne Aspekty Współzależnienia (BAW), kwestionariusz „Moje Przekonania” i Skalę Bilansu Afektywnego Bradburna.

Ze względu na uwagi krytyczne ankierów oraz informacje o trudnościach osób badanych w odpowiadaniu na pytania skal „Doświadczenia” i „Listy Zachowań” narzędzia te wycofaliśmy z badań już po pierwszej fazie pilotażu.

### **Streszczenie**

Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie rozpoczyna realizację programu badawczego zatytułowanego „Analiza Przebiegu i Efektów Terapii Osób Współzależnionych” (APETOW) Jego celem jest ewaluacja strategiczno-strukturalnego modelu terapii osób współzależnionych, opartego na koncepcji współzależnienia Jerzego Mellibrudy i Zofii Sobolewskiej. Niniejsza praca prezentuje wybrane założenia koncepcyjne badań oraz przebieg badań pilotażowych.

Współzależnienie jest rozumiane jako specyficzny mechanizm adaptacyjny, pojawiający się w sytuacji długotrwałego pozostawania w sytuacji kryzysowej, związanej z byciem w długoletnim związku z osobą uzależnioną od alkoholu i ponoszeniem konsekwencji jej uzależnienia. Na gruncie teoretycznym wyjaśnienie mechanizmu współzależnienia odniesiono do koncepcji współzależnienia J.Mellibrudy i Z.Sobolewskiej.

W badaniach pilotażowych programu APETOW weryfikowano szereg narzędzi z perspektywy ich przydatności do pomiaru efektów zmian zachodzących pod wpływem terapii współzależnienia. Weryfikacji pod względem przydatności do badania przebiegu i/lub efektów terapii osób współzależnionych poddano kwestionariusze stosowane w innych badaniach, jak również narzędzia konstruowane specyficznie na potrzeby programu APETOW.

W wyniku analiz danych uzyskanych w badaniach pilotażowych pozytywnie zakwalifikowano do dalszych badań następujące narzędzia:

- do diagnozy współzależnienia – kwestionariusz współzależnienia J.L.Fischer i L.Span, kwestionariusz „Moje przekonania”;
- do diagnozy wybranych aspektów funkcjonowania psychicznego – skala klinicznych objawów psychopatologicznych SCL-90, kwestionariusz kondycji psychicznej KKP, skala bilansu afektywnego Brandburna, kwestionariusz poczucia koherencji SOC-29, skala SPI kwestionariusza TISCO Spielbergera – Wrześniewskiego;
- do diagnozy wybranych zachowań związanych z współzależnieniem – kwestionariusz BAW i ankiety wypełniane przez osobę badaną oraz przez terapeutę na początku i przy zakończeniu programu terapeutycznego.

Marzena Kucińska, Jerzy Mellibruda, Bogusław Włodawiec

### **A rationale and pilot study of the APETOW research program: analysis of the course and outcome of co-dependence treatment**

#### **Summary**

A new research project entitled „Analysis of the Course and Outcome of Co-dependence Treatment” (APETOW) has been launched at the Institute of Health Psychology in Warsaw. The program is aimed at evaluation of the strategic-structural model of therapy of co-dependence. The model is based on the co-dependence concept developed by Jerzy Mellibruda and Zofia Sobolewska. Selected theoretical assumptions underlying this research project and the course of a pilot study are presented in the paper.

Co-dependence is assumed here to be a specific adaptation mechanism that develops due to a long-term exposure to crisis situations resulting from many years' relationship with an alcohol dependent person and from bearing the consequences of his/her dependence. A theoretical explanation of the mechanism of co-dependence proposed by J.Mellibruda and Z.Sobolewska in their concept of co-dependence serves as a rationale of the program.

In the pilot study of the APETOW program a number of tools were checked for their sensitivity to therapy outcome, i.e. for their capability to measure changes brought about by the treatment of co-dependence. The set of tools included not only questionnaires used in other studies, but also some instruments designed for the purposes of the APETOW research program.

Analyses of data obtained in the pilot study indicate that the following tools may be recommended as useful in further research:

- for the diagnosis of co-dependence – the questionnaire measuring co-dependence, developed by J.L.Fischer and L.Span; and the questionnaire „My Beliefs”;
- for the diagnosis of selected aspects of psychological functioning – the SCL-90 scale measuring clinical psychopathological symptoms, the KKP questionnaire measuring mental fitness, the Bradburne affective balance scale, the Orientation to Life

SOC-29 questionnaire by A. Antonovsky, the SPI scale of the Spielberger-Wrześniewski TISCO questionnaire;

– for the diagnosis of selected behaviors related to co-dependence – the BAW questionnaire, as well as questionnaires filled in by the client and by the therapist prior to and on completion of the therapeutic program.

**Key words:** co-dependence concept / diagnosis of co-dependence / treatment outcome