

Marzenna Kucińska, Jerzy Mellibruda

SPOSÓB UŻYWANIA ALKOHOLU PO ZAKOŃCZENIU LUB PRZERWANIU TERAPII UZALEŻNIENIA PRZEZ PACJENTÓW UCZESTNICZĄCYCH W PROGRAMIE Analiza przebiegu i efektów terapii alkoholików

I. Grupa badana i metody

Analiza zmian w picciu alkoholu po terapii objęła grupę osób, które rozpoczęły i zakończyły udział w podstawowym programie terapii w roku 1994. W chwili pisania niniejszego artykułu mamy już zebrane informacje o tej grupie badanych w dwa lata po zakończeniu PPTU. Do analizy danych nie wliczamy osób, które rozpoczęły terapię odwykową w roku 1994, ale kończyły ją lub przerwały, tj. zrobiono dla nich wypis, w roku 1995.

Ogółem badana grupa to 1879 osób (83% mężczyzn), średnia wieku – 42 lata.

Zmiany, jakich oczekujemy po uczestniczeniu przez pacjenta w podstawowym programie terapii uzależnienia można podzielić na bezpośrednie i długofalowe. Bezpośrednie to takie, które pojawiają się już w czasie trwania terapii lub zaraz po jej zakończeniu. Efekty długofalowe programu terapii można dostrzec dopiero w kilka miesięcy lub nawet lat po jej zakończeniu. Podstawowe zmiany, jakich oczekiwaliśmy w przypadku pacjentów uzależnionych dotyczyły używania przez nich alkoholu. Spodziewaliśmy się, iż udział w programie terapeutycznym i zmiana stosunku do alkoholu pociągną za sobą zmiany w ich samopoczuciu fizycznym, kondycji psychicznej oraz w funkcjonowaniu społecznym. Przedmiotem niniejszej analizy będą zmiany w zakresie sposobu używania alkoholu po terapii. Za wskaźniki bezpośrednie pozytywnej zmiany stosunku pacjenta do używania przez niego alkoholu przyjęliśmy utrzymywanie abstynencji od alkoholu oraz zakończenie przez niego podstawowego programu terapii.

Kontakt z placówką w czasie podstawowego programu terapii przerywa łącznie około 38 % pacjentów. Najczęściej przerywają terapię pacjenci leczeni w poradniach, rzadziej w oddziałach całodobowych. Osoby kończące podstawowy program terapii uzależnień stanowią 62% badanych.

Ogół badanych osób, tj. 1879 osób, został podzielony na kilka grup. Wyróżniliśmy pacjentów placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, oraz osoby, które ukończyły PPTU od tych, które przerwały jego realizację. W ten sposób otrzymaliśmy cztery podgrupy osób badanych. Szczegółowe wyniki zmian w picciu alkoholu w poszczególnych grupach omówione zostaną poniżej.

TABELA 1
Liczebność osób badanych w poszczególnych grupach

placówki:	ambulatoryjne	stacjonarne	łącznie liczba badanych
pacjenci przerywający PPTU	434	278	722
pacjenci kończący PPTU	534	633	1167
łącznie liczba badanych:	968	911	1879

TABELA 2
Liczby i rozkład procentowy osób badanych w poszczególnych grupach

pacjenci kończący PPTU n=1167				pacjenci przerywający PPTU n=722			
pacjenci ambulatoryjni n=534		pacjenci stacjonarni n=434		pacjenci ambulatoryjni n=434		pacjenci stacjonarni n=278	
dane o kontaktach z alkoholem w chwili wypisu							
n=506 95%	brak danych n=28 5%	n=566 89%	brak danych n=67 11%	n=204 47%	brak danych n=230 53%	n=168 60%	brak danych n=110 40%
dane o kontaktach z alkoholem po 6 miesiącach od wypisu							
n=429 80%	brak danych n=105 20%	n=302 48%	brak danych n=331 52%	n=146 34%	brak danych n=288 66%	n=45 16%	brak danych n=233 84%
dane o kontaktach z alkoholem po 12 miesiącach od wypisu							
n=413 77%	brak danych n=121 23%	n=224 35%	brak danych n=409 65%	n=122 28%	brak danych n=312 72%	n=37 13%	brak danych n=241 87%
dane o kontaktach z alkoholem po 24 miesiącach od wypisu							
n=389 73%	brak danych n=145 27%	n=177 28%	brak danych n=456 72%	n=150 35%	brak danych n=284 65%	n=21 8%	brak danych n=257 92%

Dane o kontaktach pacjenta z alkoholem zbierano czterokrotnie, tj. przy wypisie, oraz w 6, 12 i 24 miesiące później. Wypis oznacza moment, w którym pacjent ukończy podstawowy program terapii uzależnienia, lub też moment przerywania terapii przez pacjenta. Szczegółowy opis badania znajduje się w części opisującej koncepcję programu badawczego APETA.

Informacje o kontaktach pacjenta z alkoholem w każdym pomiarze obejmowały okres ostatnich trzech miesięcy życia pacjenta.

II. Zmiany w picciu alkoholu u osób, które ukończyły podstawowy program terapii uzależnienia

IIa. pacjenci kończący PPTU w formie ambulatoryjnej

W grupie pacjentów leczonych ambulatoryjnie, którzy ukończyli realizację PPTU, zanotowano najwyższe wskaźniki pozytywnych efektów leczenia:

– grupa osób, które po terapii utrzymują pełną abstynencję alkoholową, stanowi 90% badanych w chwili wypisu, a następnie maleje do 62% w 6 miesięcy po wypisie, do 57% w rok po wypisie i do 52% w dwa lata po wypisie;

– grupa osób, które wróciły do picia ale w sposób zdecydowanie mniej destrukcyjny niż przed terapią, stanowi 4,5% w chwili wypisu, 12% w 6 i 12 miesięcy później, 10% po 2 latach od wypisu;

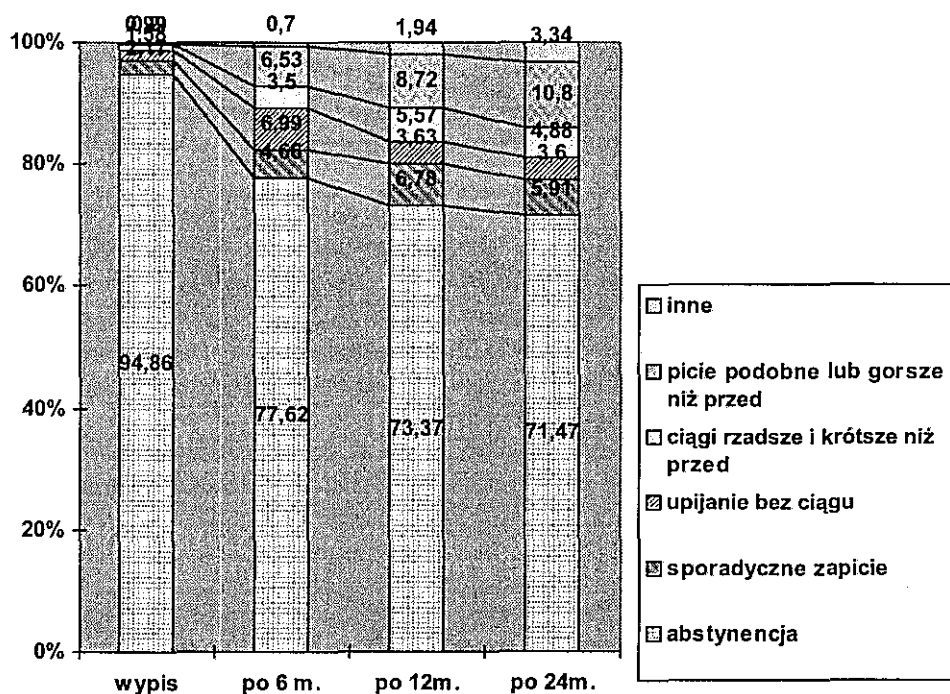
– odsetek osób powracających do picia nałogowego to zaledwie 0,4% badanych w chwili wypisu, ale liczba ta rośnie do 6% w 6 miesięcy po wypisie, do 8% w rok po wypisie i 10% w dwa lata po wypisie.

Wraz z osobami o których nie udało się zdobyć informacji (traktujemy je jako prawdopodobnie powracające do picia nałogowego), odsetek osób powracających do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią wynoszą w badanej grupie nie więcej niż 5,5% w chwili wypisu, 26% w 6 miesięcy po wypisie, 31% w rok po wypisie oraz 37% w dwa lata po wypisie. Oznacza to, iż w przypadku 63% osób kończących PPTU w ambulatoryjnych placówkach Sieci odnotowano pozytywne efekty terapii, utrzymujące się w dwa lata od jej zakończenia.

Jednakże jeśli założymy, że rozkład wyników w grupie osób, do których nie udało się dotrzeć jest taki sam, jak w grupie osób o których uzyskano wiarygodne informacje, otrzymane dane wyglądają tak, jak na ryc. 1. Wśród pacjentów, którzy ukończyli podstawowy program leczenia uzależnienia w ambulatoryjnej placówce Sieci, w chwili wypisu blisko 95% utrzymuje pełną abstynencję. Po wypisie część osób z tej grupy zapija (sporadyczne zapięcie dotyczy około 5-6%, picie regularne ale bez ciągów dotyczy 3,6%), zaś powraca do picia podobnego lub gorszego niż przed terapią do 11% badanych w dwa lata po wypisie (wówczas, w ostatnim badaniu, najdalszym czasowo od momentu ukończenia terapii, jest najwięcej osób pijących w ten sposób). Odsetek osób utrzymujących pełną abstynencję obniża się zdecydowanie w pół roku po ukończeniu terapii i wynosi wówczas 77,6%, a w kolejnych pomiarach wynosi: po roku – 73%, po dwóch latach – 71%. Jednocześnie odsetek osób powracających do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią właściwie nie występuje bezpośrednio po ukończeniu terapii w placówkach ambulatoryjnych Sieci (0,20%), a pojawia się w pół roku później i dotyczy wówczas 6,5% badanych, po roku – 8,7%, a po dwóch latach po wypisie – 11% badanych, którzy ukończyli PPTU w ambulatoryjnej placówce Sieci.

TABELA 3
Zmiany w picciu alkoholu po ukończeniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w ambulatoryjnych placówkach Sieci (rozkład %)

	wypis	po 6 m.	po 12m.	po 24m.
abstynencja	94,86	77,62	73,37	71,47
sporadyczne zapicie	2,17	4,66	6,78	5,91
upijanie bez ciągu	1,58	6,99	3,63	3,60
ciągi rzadsze i krótsze niż przed	0,99	3,50	5,57	4,88
picie podobne lub gorsze niż przed	0,20	6,53	8,72	10,80
inne	0,20	0,70	1,94	3,34



Rycina 1. Zmiany w picciu alkoholu po ukończeniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w ambulatoryjnych placówkach Sieci (rozkład %)

IIb. pacjenci kończący PPTU w formie stacjonarnej

W grupie pacjentów leczonych w placówkach stacjonarnych, którzy ukończyli PPTU, zanotowano następujące zmiany w kontaktach z alkoholem:

– pełną abstynencją alkoholową utrzymuje 90% badanych w czasie wypisu, ale w późniejszym okresie liczba ta zdecydowanie maleje do 38% w 6 miesięcy po wypisie, do 27% w rok po wypisie i 20% w dwa lata po wypisie;

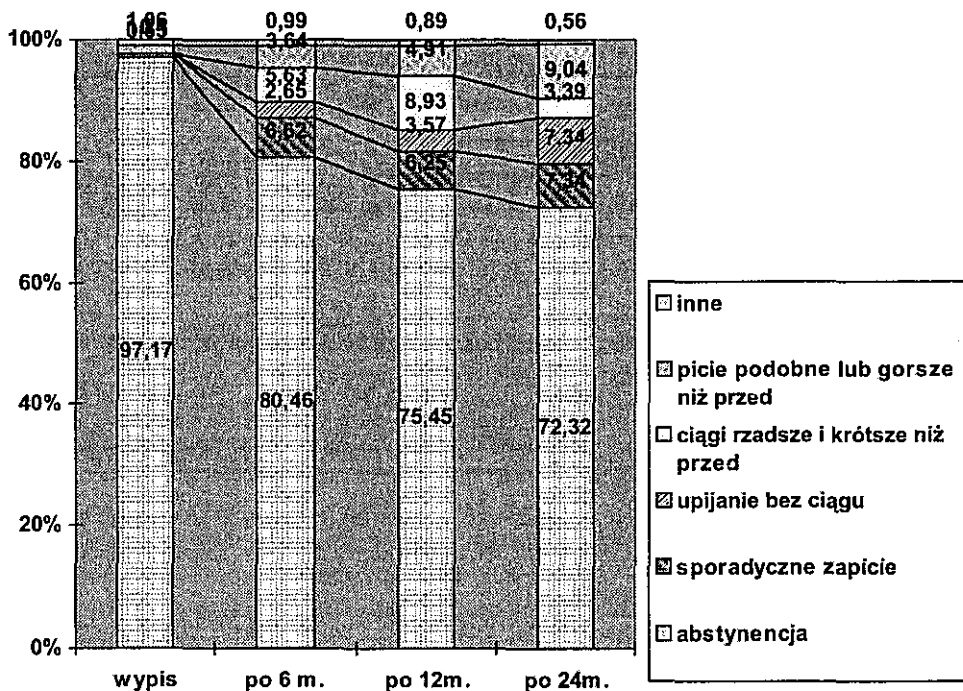
– poprawę stanu, czyli picie mniej destrukcyjne niż przed terapią zaobserwowano w przypadku niespełna 2% badanych w chwili wypisu, 7% w pół roku i rok później, oraz 5% po 2 latach od wypisu;

– powrót do picia nałogowego zanotowano w chwili wypisu u 1% pacjentów kończących PPTU w placówce stacjonarnej, w pół roku później liczba ta wzrosła do 2% i utrzymuje się na tym poziomie po roku, zaś po dwóch latach wzrasta do niespełna 3% badanych.

Pełne dane o osobach powracających do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią obejmujące również osoby, o których nie uzyskano informacji wynoszą od-

TABELA 4
Zmiany w picciu alkoholu po ukończeniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w stacjonarnych placówkach Sieci (rozkład %)

	wypis	po 6 m.	po 12 m.	po 24 m.
abstynencja	97,17	80,46	75,45	72,32
sporadyczne zapicie	0,53	6,62	6,25	7,34
upijanie bez ciągu	0,00	2,65	3,57	7,34
ciągi rzadsze i krótsze niż przed	0,00	5,63	8,93	3,39
picie podobne lub gorsze niż przed	1,24	3,64	4,91	9,04
inne	1,06	0,99	0,89	0,56



Rycina 2. Zmiany w picciu alkoholu po ukończeniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w stacjonarnych placówkach Sieci (rozkład %)

powiednio 12% badanych w chwili wypisu, 54% po pół roku od wypisu, 67% w rok po wypisie i 75% w dwa lata od wypisu.

Wiadomo, że pozytywne efekty terapii w dwa lata po zakończeniu PPTU utrzymują się u 25% pacjentów leczonych w stacjonarnych placówkach Sieci, co do znacznej liczby pozostałych badanych – nie wiadomo.

Zakładając jednak podobny rozkład wyników grupie osób o których uzyskano informacje i grupie do której nie udało się dotrzeć wyniki przedstawiają się tak, jak to ilustruje ryc. 2. Pacjenci, którzy ukończyli PPTU w placówkach stacjonarnych Sieci, niemal wszyscy – 97% – utrzymują pełną abstynencję w chwili wypisu. Podobnie jak w grupie pacjentów stacjonarnych kończących PPTU odsetek ten spada wraz z czasem i wynosi w pół roku później 80%, w rok potem 75%, zaś po dwóch latach – 72%. Powrót do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią dotyczy w tej grupie badanych około 1% w chwili wypisu, 3,6% w pół roku później, 5% po roku od wypisu i 9% w dwa lata po ukończeniu PPTU w placówce stacjonarnej Sieci.

III. Zmiany w picu alkoholu u osób, które przerwały realizację podstawowego programu terapii uzależnienia

IIIa. pacjenci ambulatoryjni przerywający PPTU

W grupie pacjentów, którzy rozpoczęli terapię odwykową w ambulatoryjnych placówkach Sieci, ale **przerwali** realizację PPTU, zaobserwowano następujące zmiany w kontaktach z alkoholem:

- pełną abstynencję w chwili wypisu z placówki utrzymywało 22% badanych, w pół roku później liczba ta zmniejszyła się o połowę (10,5%), po roku wynosiła 8,7%, zaś po dwóch latach 10,4% badanych;

- poprawę w postaci picia mniej destrukcyjnego niż przed terapią zanotowano w przypadku 12% badanych w chwili wypisu, 15% w pół roku później, i 9-10% w kolejnych badaniach powypisowych;

- powrót do picia równie destrukcyjnego jak przed kontaktem z placówką dotyczył 11% badanych już w chwili wypisu, czyli przerwania terapii, po pół roku odsetek takich osób wyniósł 7% badanych, po roku 9%, a po dwóch latach od przerwania terapii – 14%.

Liczba osób powracających do picia należy powiększyć o liczbę pacjentów o których nie uzyskano danych (w tej grupie osób prawdopodobnie większość wróciła do nałogu), a wówczas dane te wyglądają następująco: nie zanotowano zmian w kontaktach pacjentów z alkoholem w przypadku 64% osób **przerywających** terapię badanych w czasie wypisu, 73% badanych w pół roku później, 81% badanych po roku i 79% po 2 latach od wypisu.

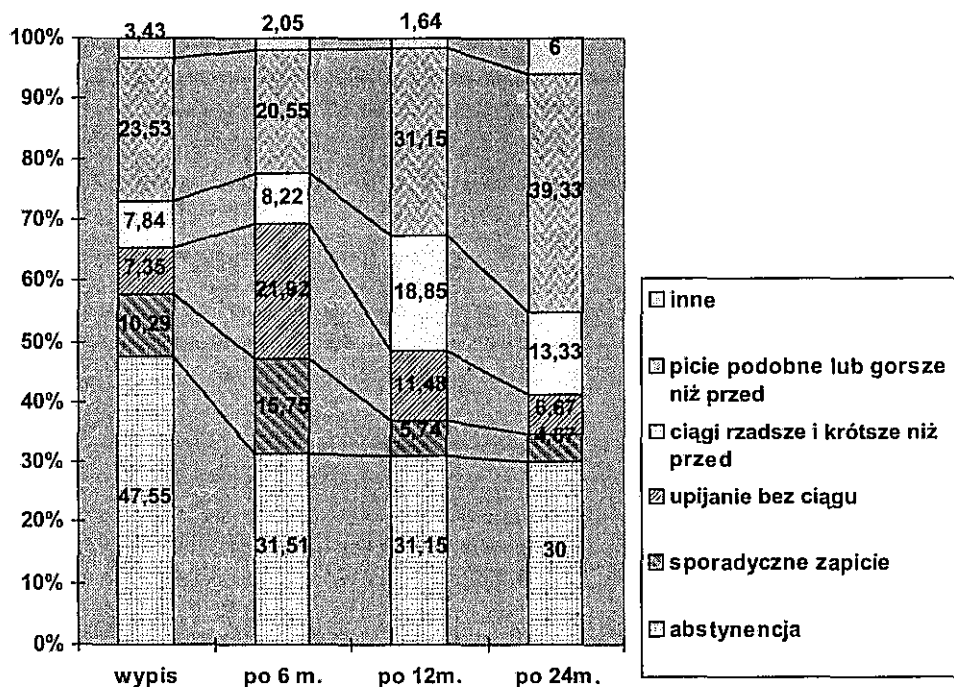
W grupie pacjentów **przerywających** podstawową terapię odwykową w ambulatoryjnych placówkach Sieci po dwóch latach od wypisu pozytywne efekty kontaktu z placówką zaobserwowano łącznie u 21% badanych..

Jeżeli jednak pominiemy braki danych i przyjmiemy założenie o podobnym rozkładzie wyników w grupie osób o których uzyskano informacje oraz w grupie pacjentów, o

których nie uzyskano informacji, otrzymane wyniki prezentuje ryc. 3. W chwili wypisu z placówek ambulatoryjnych Sieci pacjentów przerywających leczenie pełną abstynencją utrzymuje ponad 47% badanych z tej grupy. W pół roku później odsetek ten zmniejsza się do 31% i utrzymuje się w kolejnych badaniach powypisowych na podobnej wysokości 30-31%. Powróciło do picia podobnego jak przed terapią już w chwili wypisu 23% pacjentów przerywających ambulatoryjne leczenie odwykowe. W pół roku potem odsetek ten nieznacznie się zmniejsza do 20%. W kolejnych pomiarach okazało się, że do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią wraca 31% pacjentów, którzy przegrali leczenie ambulatoryjne, a po 2 latach zjawisko to dotyczy 39% badanych w tej grupie.

TABELA 5
Zmiany w picciu alkoholu po przerwaniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w ambulatoryjnych placówkach Sieci (rozkład %)

	wypis	po 6 m.	po 12m.	po 24m.
abstynencja	47,55	31,51	31,15	30,00
sporadyczne zapicie	10,29	15,75	5,74	4,67
upijanie bez ciągu	7,35	21,92	11,48	6,67
ciągi rzadsze i krótsze niż przed	7,84	8,22	18,85	13,33
picie podobne lub gorsze niż przed	23,53	20,55	31,15	39,33
inne	3,43	2,05	1,64	6,00



Rycina 3. Zmiany w picciu alkoholu po przerwaniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w ambulatoryjnych placówkach Sieci (rozkład %).

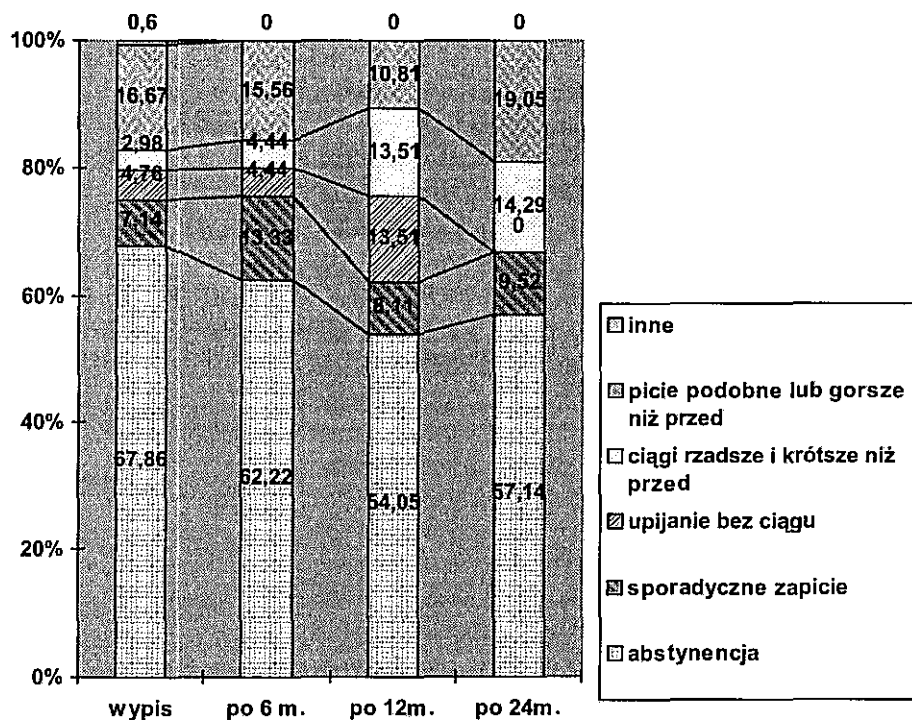
III b. pacjenci stacjonarni przerywający PPTU

W grupie pacjentów, którzy rozpoczęli terapię odwykową w stacjonarnych placówkach Sieci, i **przerwali** realizację PPTU, zaobserwowano następujące zmiany dotyczące kontaktów z alkoholem:

– pełną abstynencję utrzymuje w chwili wypisu 41% **przerywających** PPTU, po pół roku odsetek ten wynosi 10%, po roku 7%, a po 2 latach od wypisu 4% badanych;

TABELA 6
Zmiany w piciu alkoholu po przerwaniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w stacjonarnych placówkach Sieci (rozkład %)

	wypis	po 6 m.	po 12m.	po 24m.
abstynencja	67,86	62,22	54,05	57,14
sporadyczne zapicie	7,14	13,33	8,11	9,52
upijanie bez ciągu	4,76	4,44	13,51	0,00
ciągi rzadsze i krótsze niż przed	2,98	4,44	13,51	14,29
picie podobne lub gorsze niż przed	16,67	15,56	10,81	19,05
inne	0,60	0,00	0,00	0,00



Rycina 4. Zmiany w piciu alkoholu po przerwaniu PPTU w grupie pacjentów leczonych w stacjonarnych placówkach Sieci (rozkład %)

– poprawę czyli picie mniej destrukcyjne niż przed kontaktem z placówką zaobserwowano w przypadku 9% badanych w czasie wypisu z placówki, 4% badanych po pół roku, 5% badanych po roku i 2% badanych po dwóch latach od przerwania terapii;

– brak zmian czyli picie równie destrukcyjne jak przed kontaktem z placówką zaobserwowano u 10% **przerywających** leczenie odwykowe w stacjonarnych placówkach Sieci, po pół roku od wypisu odsetek ten wynosi 2,5% badanych, po roku i dwóch latach – 1,5%.

Ze względu na duże prawdopodobieństwo powrotu do picia osób, które przerwały terapię i o których nie udało się zdobyć informacji, odsetek osób u których nie zanotowano zmian należy powiększyć o brak danych: brak zmian dotyczy łącznie w chwili wypisu 50% osób **przerywających** stacjonarną terapię odwykową, po pół roku od wypisu liczba ta rośnie do 86%, po roku do 89%, a po dwóch latach do 94% badanych.

W grupie osób **przerywających** realizację PPTU w stacjonarnych placówkach Sieci, zaobserwowano po dwóch latach od przerwania terapii pozytywne efekty kontaktu z placówką w przypadku 6% badanych (4% pełna abstynencja, i 2% – picie mniej destrukcyjne). Nie zanotowano zmian w picciu alkoholu u 94% osób leczonych stacjonarnie po dwóch latach od przerwania przez nie terapii.

Pomijając braki danych i przyjmując założenie o podobnym rozkładzie wyników w grupie osób o których uzyskano informacje oraz w grupie pacjentów, o których nie uzyskano informacji, otrzymane wyniki prezentujemy ryc. 3. W chwili wypisu z placówek stacjonarnych Sieci pacjentów przerywających leczenie, pełną abstynencję utrzymuje blisko 68% badanych z tej grupy. W pół roku później odsetek ten zmniejsza się do 62%, w rok po wypisie – 54%, a po dwóch latach – 57%. Ilość osób wracających do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią wynosi około 16% już w chwili wypisu oraz w pół roku później; po roku nieznacznie ulega zmniejszeniu – około 11% pije równie destrukcyjnie jak przed terapią, zaś po dwóch latach zwiększa się do 19% badanych w tej grupie.

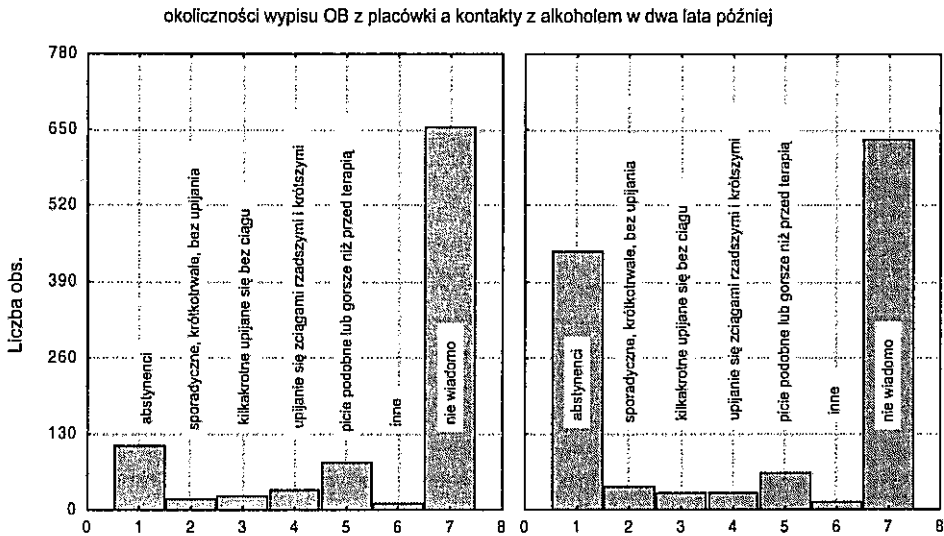
IV. Przerwanie lub ukończenie podstawowego programu terapii uzależnienia, a późniejszy sposób używania alkoholu

Istnieją bardzo istotne korelacje między faktem ukończenia lub przerwania terapii, a późniejszymi kontaktami z alkoholem. Siłę związku między badanymi zmiennymi mierzono współczynnikiem R Spearmana. Istotność wszystkich korelacji omówionych poniżej wynosi $p < 0,005$. Ukończenie lub przerwanie realizacji PPTU koreluje najsilniej z późniejszym utrzymywaniem pełnej abstynencji. Inne sposoby używania alkoholu (wpadki, picie kontrolowane, powrót do picia nałogowego oraz brak informacji o pacjencie) występują równie często zarówno w grupie osób, która przerywa terapię, jak i w tej, która ją kończy.

W pół roku po wypisie z placówki korelacja pomiędzy faktem ukończenia lub przerwania terapii a utrzymywaniem abstynencji wynosi – 0,39, w rok później – 0,35, zaś po dwóch latach – 0,28 (R Spearmana, $p < 0,005$). Oznacza to, że pacjenci

kończący podstawowy program terapii uzależnienia częściej w późniejszym okresie utrzymują pełną abstynencję niż osoby, które przerwały leczenie.

W placówkach stacjonarnych korelacje te wynoszą odpowiednio – 0,31 po pół roku, – 0,23 po roku i dwóch latach. Siła związku między okolicznościami wypisu, a późniejszym utrzymywaniem abstynencji przez pacjentów po leczeniu stacjonarnym jest mniejsza niż w przypadku pacjentów po leczeniu ambulatoryjnym. W grupie pacjentów leczonych w poradniach i oddziałach dziennych współczynnik R Spearmana wyniósł w pół roku po wypisie – 0,54, w rok – 0,55, a po dwóch latach – 0,46. Zatem osoby kończące leczenie odwykowe w placówkach ambulatoryjnych Sieci utrzymują częściej abstynencję po wypisie z placówki niż osoby po analogicznym leczeniu stacjonarnym.



Rycina 5. Pacjenci przerywający PPTU pacjenci kończący PPTU.

V. Dyskusja

Analiza zebranych wyników potwierdza skuteczność oddziaływań terapeutycznych, jakim poddawani są pacjenci placówek Sieci. Osoby uzależnione, które ukończyły podstawowy program terapii w tych placówkach znacznie częściej utrzymują pełną abstynencję po wypisie niż osoby, które przerwały terapię. Wyższy odsetek abstynentów grupie osób, które ukończyły PPTU, pojawia się na wszystkich etapach badań i dotyczy zarówno pacjentów ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych. Prawdopodobnie różnica ta będzie jeszcze wyraźniejsza przy porównaniu pacjentów kończących PPTU z grupą osób uzależnionych, nie realizujących żadnej terapii odwykowej.

Uzyskane wyniki wskazują również na istotnie wyższy odsetek osób utrzymujących pełną abstynencję po wypisie w grupie pacjentów kończących PPTU w ambulatoryjnych placówkach Sieci w stosunku do analogicznej grupy pacjentów z placówek stacjonarnych. Różnica ta zwiększa się wraz z upływem czasu od wypisu i po 2 latach wynosi około 32% w grupie osób, które ukończyły podstawowy program terapii uzależnienia. Można zatem przypuszczać, że leczenie ambulatoryjne wraz z upływem czasu okazuje się bardziej skuteczne od leczenia stacjonarnego, przy realizacji zbliżonego pod względem zawartości merytorycznej podstawowego programu terapii uzależnienia. Istnieje kilka możliwych przyczyn takich wyników. Może nią być dłuższy okres pobytu w terapii pacjentów ambulatoryjnych (program podstawowy trwa od 3 do 9 miesięcy, podczas gdy w placówkach stacjonarnych 1-2 miesiące).

Analiza korelacji pokazuje, że ważnym czynnikiem współwystępującym z późniejszym utrzymywaniem abstynencji przez osoby badane jest realizacja zaawansowanego programu leczenia uzależnienia, a zwłaszcza takich jego elementów jak trening interpersonalny, trening asertywności, a zatem związanych z uzupełnianiem deficytowych umiejętności interpersonalnych, niezbędnych do radzenia sobie w sytuacjach społecznych oraz nawiązywania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych. Tego typu zajęcia realizowane są w późniejszym, zaawansowanym etapie leczenia, który realizowany jest we wszystkich placówkach ambulatoryjnych, ale jedynie w nielicznych placówkach stacjonarnych. Pacjent, który leczony jest w poradni, po zakończeniu programu podstawowego automatycznie przechodzi do programu zaawansowanego. Jest to dla niego ta sama placówka, znajomy personel (łącznie z tym samym terapeutą prowadzącym) oraz znajoma grupa pacjentów. W zdecydowanie różnej sytuacji psychologicznej znajdują się pacjenci oddziałów stacjonarnych. W większości mieszkają oni w miejscach odległych od miejsca leczenia. Po ukończeniu podstawowego programu terapii mają oni za zadanie wrócić do starego środowiska (które często nie sprzyja utrzymywaniu abstynencji, a prowokuje sytuację sprzyjającą nawrotowi) i nawiązać kontakt z placówką ambulatoryjną (a zatem wejść w kontakt z nowym terapeutą, nowym personelem i rozpocząć pracę w grupie osób, która zna się z wcześniejszej terapii). Stopień trudności, jaki musi pokonać pacjent ambulatoryjny i stacjonarny, aby kontynuować kolejny, ważny etap pracy nad uzależnieniem, jest zdecydowanie różny.

Po części różnica w efektach leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego osób uzależnionych może wynikać z większej ilości braków danych uzyskiwanych o pacjentach leczonych stacjonarnie. Jeśli to przypuszczenie jest słuszne, to w placówkach stacjonarnych, gdzie kontakty powypisowe nawiązywane są z niemal wszystkimi badanymi, liczba osób utrzymujących pełną abstynencję powinna być porównywalna z analogicznym odsetkiem osób z placówek ambulatoryjnych. Dotychczas przeprowadzone analizy poszczególnych placówek nie potwierdzają tego przypuszczenia – najwyższy odsetek osób utrzymujących pełną abstynencję po ukończeniu PPTU w placówce stacjonarnej wynosi 38% (dane zebrano o 98% pacjentów z roku 1994). W przyszłych analizach należy zatem zbadać czynniki różnicujące ofertę terapeutyczną dla osób uzależnionych w obu typach placówek.

Analizując podane wyniki warto pamiętać, że zawierają one łączne dane zebrane dla różnych placówek znajdujących się w Sieci. Efektem globalnej analizy jest zatarcie się różnic między dobrymi i słabszymi placówkami realizującymi podobny program terapeutyczny. W rzeczywistości rozpiętość odsetka pacjentów utrzymujących pełną abstynencję w dwa lata po wypisie sięga od 7% do 77% w zależności od placówki. Brak danych o pacjentach po wypisie prawdopodobnie obniża odsetek osób, u których wystąpiły pozytywne efekty terapii. Zjawisko to dotyczy zwłaszcza placówek o wyższej skuteczności leczenia. Prawdopodobnie jakaś część pacjentów, o których nie uzyskano informacji, nie powróciła do poprzedniego stylu picia (pije mniej destrukcyjnie niż przed terapią lub też utrzymuje pełną abstynencję). Oznacza to potrzebę nasilenia starań o uzyskanie kompletnych danych w celu dokładniejszego określenia wskaźników skuteczności terapii odwykowej prowadzonej w poszczególnych placówkach. Aktualnie największy odsetek osób utrzymujących pełną abstynencję w dwa lata po zakończeniu PPTU notowany jest w placówkach, w których zebrano o nich kompletne dane.

Analizy przeprowadzone przy przyjęciu założenia, że losy osób o których nie uzyskano informacji potoczyły się pod względem picia alkoholu podobnie jak losy osób, o których uzyskano informacje w kontaktach powypisowych, nie potwierdzają różnicy pomiędzy późniejszym picciem alkoholu przez osoby po stacjonarnych i ambulatoryjnych programach odwykowych. Jednocześnie uzyskane wówczas efekty w postaci utrzymywania pełnej abstynencji przez osoby leczone w placówkach Sieci są stosunkowo wysokie. W chwili wypisu pełną abstynencję utrzymuje ponad 95% osób kończących PPTU oraz 47% i 67% pacjentów przerywających leczenie odpowiednio w ambulatoryjnych i stacjonarnych placówkach Sieci, zaś wraca do picia podobnego jak przed terapią – 23% przerywających leczenie ambulatoryjne i 17% przerywających leczenie stacjonarne. Po dwóch latach od wypisu pełna abstynencja utrzymywana jest przez około 72% pacjentów kończących PPTU (odsetek ten jest niezależny od kończenia programu ambulatoryjnego lub stacjonarnego) oraz przez 57% pacjentów, którzy przerwali leczenie stacjonarne i 30% pacjentów, którzy przerwali leczenie ambulatoryjne.

Istnieje zatem możliwość, że różnica w odsetku osób utrzymujących pełną abstynencję po programach ambulatoryjnych i stacjonarnych leczenia uzależnienia należy wiązać nie tyle z większą skutecznością jednej z wymienionych form leczenia, a ze skutecznością monitorowania, czyli na ile udaje się docierać i uzyskiwać informacje o pacjentach po leczeniu stacjonarnym lub ambulatoryjnym. Rzetelna odpowiedź na pytanie o przyczynę tej różnicy wymaga staranniejszego zbierania danych w kontaktach powypisowych z pacjentem.

Streszczenie

Niniejszy artykuł prezentuje wyniki badań nad porównaniem pacjentów, którzy ukończyli w stosunku do pacjentów którzy przerwali realizację podstawowego programu terapii uzależnienia (PPTU). Badanie odbywało się w 6, 12 i 24 miesiące od zakończenia bądź przerwania PPTU.

Osoby badane to grupa 1879 pacjentów, która rozpoczęła terapię odwykową w roku 1994 w Sieci placówek objętych programem badawczym APETA, oraz w tymże roku zakończyła udział w PPTU lub przerwała terapię.

Otrzymane wyniki analizowano przy dwóch różnych założeniach:

a) z uwzględnieniem braków danych, relatywizując dane do 100% rozpoczynających terapię w danej placówce i interpretując „brak danych” jako „prawdopodobny powrót do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią”; stwierdzono po 2 latach od zakończenia PPTU:

(– w grupie pacjentów leczonych ambulatoryjnie, którzy **ukończyli** PPTU, odsetek osób, u których zaobserwowano zatrzymanie choroby alkoholowej (pełna abstynencja), wynosi 52%; pozytywne rezultaty w postaci mniej destrukcyjnego picia alkoholu dotyczą w badanej grupie 10% badanych; nie zanotowano zmian w sposobie używania alkoholu, pomimo ukończenia PPTU, w przypadku 37% badanych.

– w grupie pacjentów **kończących** PPTU w placówkach stacjonarnych zanotowano utrzymywanie pełnej abstynencji w przypadku 20% badanych (w przypadku połowy z nich czyli 10,5% badanych można mówić o zatrzymaniu procesu chorobowego, ze względu na utrzymywanie pełnej abstynencji przez okres co najmniej trzech miesięcy przed badaniem); pozytywne efekty w postaci picia mniej destrukcyjnego niż przed terapią u 5% badanych; nie zanotowano zmian w kontaktach z alkoholem pomimo ukończenia PPTU w przypadku 75% badanych po wypisie z placówek stacjonarnych.

– w grupie pacjentów **przerywających** leczenie ambulatoryjne zanotowano utrzymywanie pełnej abstynencji przez 10,4% badanych, picie mniej destrukcyjne niż przed terapią u 10% badanych, brak zmian w sposobie używania alkoholu w przypadku 79,5%.

– w grupie pacjentów **przerywających** leczenie stacjonarne zanotowano utrzymywanie pełnej abstynencji przez 2% badanych, picie mniej destrukcyjne niż przed terapią u 1,5%, brak zmian w sposobie używania alkoholu w przypadku 94% badanych.

b) przyjmując założenie, że w grupie pacjentów, o których nie uzyskano informacji, rozkład wyników jest analogiczny jak w grupie osób, o których uzyskano informacje (100% stanowią osoby, o których uzyskano informacje), stwierdzono po 2 latach od wypisu:

– w grupie pacjentów **kończących** ambulatoryjny PPTU 71% badanych utrzymywało pełną abstynencję, zaś brak zmiany w picu alkoholu dotyczył 11%;

– w grupie pacjentów **kończących** stacjonarny PPTU pełną abstynencję utrzymywało 72% badanych, zaś brak zmiany w picu alkoholu, czyli powrót do picia równie destrukcyjnego jak przed terapią dotyczył 9% badanych.

– w grupie pacjentów **przerywających** leczenie ambulatoryjne zanotowano utrzymywanie pełnej abstynencji przez 30,5% badanych, picie mniej destrukcyjne niż przed terapią u 30,5% badanych, brak zmian w sposobie używania alkoholu w przypadku 39%.

– w grupie pacjentów **przerywających** leczenie stacjonarne zanotowano utrzymywanie pełnej abstynencji przez 57% badanych, picie mniej destrukcyjne niż

przed terapią u 24% badanych, brak zmian w sposobie używania alkoholu w przypadku 19%.

Przeprowadzone analizy wskazują na:

– pozytywne efekty ukończenia przez pacjenta PPTU, w postaci częstszego utrzymywania abstynencji w grupie osób kończących PPTU w stosunku do pacjentów, którzy przerwali terapię;

– konieczność podjęcia starań w kierunku ograniczenia liczby brakujących informacji o badanych pacjentach; dotychczasowa duża liczba braków danych w poszczególnych placówkach zawiąza procent osób, u których nie zanotowano pozytywnych rezultatów terapii, zaniżając jednocześnie liczbę osób, którym terapia odwykowa w placówkach sieci przyniosła wyraźne korzyści.

Marzenna Kucińska, Jerzy Mellibruda

Alcohol use in patients completing vs. dropping out from alcohol treatment in the APETA program

Summary

Alcohol use in patients who either completed therapy or dropped out was compared at 6, 12 and 24 months since their completion of or dropping out from the basic alcohol treatment program (BAT).

Subjects in the study were 1897 patients who in 1994 entered the BAT in the alcohol treatment Network under the APETA research program, and in the same year terminated treatment either prematurely or as planned.

In the analysis an assumption was made that missing cases should be interpreted as a „probable relapse to alcohol use as destructive as prior to treatment” – thus, data on 100% of patients entering treatment in a given facility were processed.

Considering all the patients who had entered alcohol treatment as 100%, it was found at a 2-year follow-up that:

– in the group of those who **had completed** the BAT on the outpatient basis the alcohol disease development was stopped (i.e. total abstinence was maintained) in 52% of cases; a positive outcome, i.e. a less destructive drinking pattern was attained in 10% of the group under study, while no change in the alcohol use pattern was noted in 37% of BAT completers;

– in the group of those who **had completed** the BAT in inpatient facilities total abstinence was reported by 20% of patients (in a half of them, i.e. in 10,5% of cases the process of alcohol dependence can be said to be stopped, since total abstinence had been maintained for at least three months prior to the follow-up); a positive outcome, i.e. a less destructive drinking pattern than before therapy was attained by 5% of patients, while there were no changes in alcohol use in 75% of cases;

– in the group of **drop-outs** from outpatient alcohol treatment total abstinence was maintained by 10,4% of respondents, a drinking pattern less destructive than before therapy was found in 10% of subjects, and no changes in 79,5% of cases;

– in the group of **drop-outs** from inpatient treatment only 2% maintained total abstinence, 1,5% reported a less destructive drinking pattern, while 94% indicated no change in their alcohol use.

Assuming that in the group of patients on whom information was available the distribution of outcomes was the same as in that of missing cases (i.e. that data were available in 100% of cases) at a 2-year follow-up it was found that:

– in the group of outpatient BAT **completers** 71% maintained total abstinence, while in 11% of cases there was no change in alcohol use;

– in the group of inpatient BAT **completers** total abstinence was maintained in 72% of cases, while no change in the pattern of alcohol use, or a relapse to drinking as destructive as that before therapy, was noted in 9%;

– in the group of **dropouts** from outpatient treatment total abstinence was maintained by 30,5% of respondents, a less destructive drinking pattern in 30,5%, and no changes in the alcohol use pattern – in 39% of cases;

– in the group of **dropouts** from inpatient treatment total abstinence was maintained by 57% of respondents, a less destructive drinking pattern was reported by 24%, and no changes in alcohol use – by 19%.

Performed analyses indicate:

– a positive outcome of the BAT program completion, since current abstinence was found more often in completers than in dropouts;

– a necessity of obtaining more complete data at follow-ups, since frequently missing data on patients treated in particular alcohol treatment facilities result in an overestimated percentage of cases with no improvement after therapy, and at the same time, in an underestimated number of those who definitely benefited from alcohol treatment in the Network facilities.

Key words: treatment efficacy (alcoholics)