

Reakcja na terapię u osób z rozpoznaniem różnego typu alkoholizmu

Response to treatment in persons with various types of alcoholism

KRZYSZTOF GAŚSIOR, MARTYNA KALETA-KUPIECKA, WIESŁAW KARLIŃSKI,
ANDRZEJ KUPIECKI

Z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy k.Kielc

STRESZCZENIE. W artykule przedstawione zostały wyniki badań pilotażowych dotyczące reakcji na jednolity program terapeutyczny (terapia grupowa o charakterze zadaniowo-edukacyjnym zorientowana na nabywanie nowych umiejętności) grupy hospitalizowanych mężczyzn ($N=28$) i kobiet ($N=35$) uzależnionych od alkoholu. Na podstawie tych badań można wyciągnąć wnioski o odmiennym zakresie i kierunku zmian osobowości i zachowania obserwowanych po terapii u osób z różnymi typami alkoholizmu wg Cloningera. Z zastosowanych narzędzi szczególnie wartości różnicujące wykazał test przymiotnikowy ACL-37 Gougha i Heilbruna.

SUMMARY. Results are presented of a pilot study on the response to a homogeneous program (task- and psychoeducation-oriented group therapy targeted on acquirement of new skills) in a group of alcohol dependent men ($N=28$) and women ($N=35$) treated on the inpatient basis. Obtained results indicate different extent and direction of behavior and personality change after the treatment in persons with different types of alcoholism according to the Cloninger typology. Among assessment tools used the Adjective Checklist (ACL-37) by Gough and Heilbrun turned out to have a particularly high discriminative power.

Słowa kluczowe: alkoholizm / osobowość / typologia alkoholizmu wg Cloningera / reakcja na leczenie
Key words: alcoholism / personality / Cloninger-s typology of alcoholism / response to treatment

Pomiar skuteczności interwencji terapeutycznej jest jednym z bardziej skomplikowanych i trudnych zagadnień współczesnej kliniki zaburzeń psychicznych. Ogólnie rzecz biorąc skuteczność terapii zależna jest od takich czynników, jak: (a) rodzaj interwencji, (b) zawodowe i osobiste cechy terapeuty, (c) cechy osobowości, zachowanie i doświadczenie życiowe pacjenta, (d) optymalny dobór tych czynników (Kendall, Norton-Ford 1992). Projektowane badania efektywności terapii winny więc dotyczyć przynajmniej jednego z tych czynników. Ponadto, w celu kontroli zmiennych pośredniczących, powinny opierać się na określonym planie eksperymentalnym. Nie można również zapomnieć o doborze osób do próby badawczej (m. in. od tego

zależny jest zakres wyciąganych wniosków), jak i doborze metod analitycznych, dzięki którym uzyskać będzie można określoną istotność statystyczną i/lub kliniczną. W badaniach klinicznych trudność sprawia losowy dobór pacjentów. Rzadko kiedy może być to dobór z jednej populacji, co pociąga za sobą konieczność stosowania planów głównie quasi-eksperymentalnych (o mniejszej mocy wyjaśniającej i predykcyjnej). Powyższe, jak i wielość czynników wpływających na skutki terapii powodują stosunkowo małe zainteresowanie pomiarem efektywności oddziaływań terapeutycznych. W ostatnich latach sytuacja ta uległa znacznej poprawie ze względu na duże zapotrzebowanie społeczne, jak i rozwój naukowych (tj. intersubiektywnie sprawdzal-

nych i kontrolowalnych) metod psychologii klinicznej.

W Polsce badania efektywności psychoterapii prowadzone były w odniesieniu do różnorodnych zaburzeń psychicznych, głównie jednak neurotycznych. Wzrost rozpowszechnienia zaburzeń alkoholowych w naszym kraju (por. Wierzbicki, Jaszczuk 1994) oraz wzrost różnorodności i zakresu oddziaływań profilaktycznych i leczniczych pociąga za sobą konieczność zarówno indywidualizacji terapii, jak i oceny jej skuteczności. Szansą na stworzenie ram dla systemowo zindywidualizowanej terapii daje nowa, dość szybko rozpowszechniająca się *klasyfikacja alkoholizmu wg Cloningera*. Klasyfikacja ta ma tę przewagę nad innymi, że uwzględnia zarówno specyficzny charakter przebiegu, jak i etiologię uzależnienia alkoholowego (por. Habrat 1992). Cloninger wyodrębnił dwa typy alkoholizmu. Typ 1 nazywany środowiskowym, częściej występujący u kobiet i pacjentów ambulatoryjnych, cechuje późny początek wystąpienia uzależnienia, pogłębiony poczuciem winy krytycyzm, neurotyczno-depresyjne cechy osobowości, ponadto związany jest z cechami genetycznymi, ale przede wszystkim z silnymi wpływami środowiskowymi. Typ 2 nazywany "genetycznym", częściej mający występować u mężczyzn i pacjentów szpitalnych, cechuje wczesny początek zachorowania, słabe poczucie winy i niski krytycyzm oraz antysocjalne cechy osobowości, jest on w wysokim stopniu dziedziczony. Obecnie podejmowane są już badania nad oceną wyników terapii z uwzględnieniem typologii Cloningera. Litt i in. (1992) przeprowadzili pomiary skuteczności dwóch różnych rodzajów interwencji terapeutycznej w zależności od występujących u pacjentów typów alkoholizmu. Z badań tych wynika, iż w przypadku alkoholizmu typu B (zbieżnego z Cloningera typem 2) wysoką skutecznością odznacza się terapia grupowa, głównie zadaniowa, oparta o trening nabywania nowych umiejętności społecznych, zaś w przypadku alkoholizmu typu A (zbieżnego z Cloningera

typem 1) większą skutecznością od poprzednio wymienionej odznacza się terapia interakcyjna w ujęciu S.Brown. W zależności od typu alkoholizmu, stworzenie ram zindywidualizowanej terapii wymaga również, czego badania M.D. Litta i wsp. nie uwzględniały, sprawdzenia sposobów reagowania (poprzez pomiar zmian cech osobowości i zachowania) osób reprezentujących wymienione typy osobowości na jednolity program terapeutyczny.

Doniesienie to przedstawia badanie pilotażowe, będące z jednej strony próbą pomiaru efektów terapii prowadzonej w oddziałach odwykowych (męskim i kobiecym) Szpitala Psychiatrycznego w Morawicy k. Kielc, z drugiej zaś strony - próbą określenia przydatności zastosowanych metod pomiaru. Leczenie uzależnienia od alkoholu w wymienionym szpitalu obejmuje: (a) detoksykację, (b) leczenie psychoz alkoholowych i somatycznych powikłań choroby, (c) psychoterapię. Program psychoterapii stworzony na bazie programu Minnesota obejmuje zadaniowo zorientowaną terapię grupową nastawioną na nabywanie nowych umiejętności społecznych oraz intensywną edukację, odwołuje się on do filozofii i praktyki ruchu AA.

CEL BADAŃ

Projektowane badania dotyczyły zagadnienia pomiaru cech osobowości i zachowania pacjentów (w zależności od typu alkoholizmu) mających wpływ na skutki terapii. W prezentowanym doniesieniu zawężono problem i poszukiwano odpowiedzi na pytanie: czy (a jeżeli tak, to jakie) zmiany cech i wymiarów osobowości w zależności od typu alkoholizmu zaobserwować można po przeprowadzonej terapii osób uzależnionych? Celem zaś pilotażu jest określenie przydatności zastosowanych metod pomiaru.

METODA I BADANE GRUPY

Badaniami objęto 94 osoby (45 mężczyzn i 49 kobiet, rozpoznanie uzależnienia alkoholowego wg DSM-III/R, klinicznie stwierdzona norma intelektualna i brak cech otępiennych),

kóre to osoby poddały się 6-7 tygodniowej terapii. Terapię przerwało przed jej ukończeniem 17 mężczyzn (38%) i 14 kobiet (29%). U badanych mężczyzn przeważało wykształcenie zawodowe i średnie (78%), zaś u kobiet średnie i wyższe (70%). Średni wiek badanych - 37 lat. Do badań psychometrycznych wykorzystano następujące testy: 16-czynnikowy Kwestionariusz Osobowościowy R.B. Cattella (Cattell 1957, Cattell i in. 1970), Test Przymiotnikowy ACL-37 Gougha i Heilbruna w tłumaczeniu Z. Płużek: wersja 37-skalowa (Gough, Heilbrun 1980, Wolińska, Drwal 1989) oraz Test Noo-Dynamiki (Analiza Poczucia Sensu Życia) Kazimierza Popielskiego (Popielski 1991, 1993). Pomiarów dokonano przed rozpoczęciem aktywnej terapii (w 2 tygodniu pobytu) oraz po zakończeniu terapii (w 6-7 tygodniu pobytu). Podziału na typy alkoholizmu dokonano w grupie kobiet w oparciu o kliniczne kryteria proponowane przez Habrata i Chachaj (1992), tj.: początek picia problemowego, występowanie alkoholizmu w rodzinie, typowe cechy osobowości oraz krytycyzm wobec uzależnienia. Liczebność grup wynosiła: mężczyźni N=28, kobiety typ 1 N=19, kobiety typ 2 N=16.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W prezentowanym doniesieniu skoncentrowano się na analizach danych testowych badanych osób przed i po terapii, do których użyty został test różnic t-Studenta i test rangowanych znaków Wilcozona. We wszystkich grupach wyraźne są korzystne zmiany obserwowane po zakończeniu terapii, dotyczące: zdolności do realnej samooceny, łagodzenia cech neurotycznych, przystosowania do otoczenia, integrowania i samokontroli swego zachowania oraz wzrostu poczucia wartości i sensu swego życia.

Wyniki testu 16PF przy zastosowanych metodach statystycznych słabo różnicowały badane grupy. Jest to dość zrozumiałe i zgodne z oczekiwaniami, bowiem 16PF ujmuje bardziej trwale cechy osobowości, trudniej zmieniające się w przypadku terapii krótko-

koterminowej. Niemniej warto zwrócić uwagę na odmienne sposoby reagowania na terapię u mężczyzn i kobiet (bez zróżnicowania na typy). U kobiet spada nadmierna wrażliwość emocjonalna, stają się one bardziej samowystarczalne i niezależne, tymczasem u mężczyzn zwiększa się dość niska wrażliwość psychiczna i emocjonalna, stają się bardziej zdyscyplinowani i mniej dominujący.

W Teście Noo-Dynamiki Kazimierza Popielskiego (1991, 1993), który jest próbą operacjonalizacji zagadnienia poczucia sensu życia (noetyczności), osiągnięto wyniki wskazujące na istotne znaczenie wymiaru noetycznego dla terapii osób uzależnionych. Wyniki te wykazały wartości diagnostyczne T-ND (który jest testem jeszcze nie w pełni znormalizowanym), wskazały również na konieczność głębszego zainteresowania się terapeutów zmianami w strukturze poczucia sensu życia jako czynnika mającego prawdopodobnie wpływ na trwałość efektów terapii.

Znacznie bardziej interesujące wyniki uzyskano w teście ACL-37, bowiem aż w 20 skalach w grupie mężczyzn, w 21 skalach w grupie kobiet typ 2 i w 10 skalach w grupie kobiet typ 1 stwierdzono znamienne statystycznie poprawę ($p < 0.05$) przy porównaniu wyników uzyskanych przed i po terapii (tabela 1). Wskazuje to na znaczne podobieństwo reagowania na terapię grupy mężczyzn i kobiet o typie 2 alkoholizmu w odróżnieniu od grupy kobiet o typie 1 alkoholizmu. Przypomnieć należy, iż u mężczyzn zdecydowanie przeważa występowanie właśnie typu 2 (w badaniach Habrata i Chachaj 1992, 85% leczonych szpitalnie mężczyzn to typ 2). Uzyskane więc wyniki zgodne są z przewidywaniami. Dla dalszych analiz jakościowych grupę kobiet o typie 1 nazwano grupą A, zaś grupę mężczyzn (bez rozróżniania na typy) i kobiet o typie 2 alkoholizmu nazwano grupą B, co owe analizy uczynić może bardziej przejrzystymi.

U pacjentów grupy B po terapii zwiększa się poziom realizacji potrzeb związanych ze spełnieniem celów i dążeń (Ach, End, Ord) oraz z kontaktem interpersonalnym (Nur,

Tabela 1. Porównanie istotnie różniących się wyników (przed i po terapii) skal ($p < 0.05$) testu ACL-37 w grupie mężczyzn - M (N=28), kobiet typ 1 - K1 (N=19), kobiet typ 2 - K2 (N=16).

Nazwa skali ACL\grupa	K1	K2	M
SKALE MODUS OPERANDI			
1. No.Ckd-1. przymiotników			
2. Fav-1. przym. pozytywnych	+	+	+
3. Unfav-1. przym. negatywnych	-	-	-
4. Com - typowość			
SKALE POTRZEB			
5. Ach - osiągnięć		+	+
6. Dom - dominacji			+
7. End - wytrwałości	+	+	+
8. Ord - porządku	+	+	+
9. Int - rozumienia siebie i innych		+	
10. Nur - pomagania innym	+		
11. Aff - afiliacji		+	+
12. Het - heteroseksualna			
13. Exh - pokazania się			
14. Aut - autonomii			
15. Agg - agresji	-	-	
16. Cha - zmienności	-	-	-
17. Suc. - oparcia		-	-
18. Aba - poniżania się			
19. Def - ulegania			
SKALE TEMATYCZNE			
20. Crs - poddanie się radzie			
21. S-Cn - zaufanie do siebie		+	+
22. S-Cfd - samokontrola		+	+
23. P-Adj - przystosowanie osobiste		+	++
24. Iss - obraz idealny			
25. Cps - osobowość kreatywna		+	+
26. Mls - osobowość przywódcza		+	+
27. Mas - skala męskości		+	+
28. Fem - skala kobiecości			
SKALE ANALIZY TRANSAKCYJNEJ			
29. CP - rodzic krytyczny		+	+
30. NP - rodzic opiekuńczy	+	+	+
31. A - dorosły		+	+
32. FC - dziecko wolne			
33. AC - dziecko przystosowane		-	-
SKALE ORYGINALNOŚCI - INTELIGENCJI			
34. A-1 wysoka oryginalność - niska inteligencja			+
35. A-2 wysoka oryginalność - wysoka inteligencja			
36. A-3 niska oryginalność - niska inteligencja		+	+
37. A-4 niska oryginalność - wysoka inteligencja			++

"+" - wzrost wyniku, "-" - spadek wyniku

Suc). Ponadto w grupie tej obserwuje się bardziej korzystne niż w grupie A zmiany dotyczące sposobów odnoszenia się do siebie i realizowania siebie (S-Cn, S-Cfd, Iss), a w skalach analizy transakcyjnej ujawnił się wzrost tendencji samowychowawczych, samodyscyplinujących i integrujących zachowanie. Grupa A, generalnie rzecz biorąc, słabiej reaguje niż grupa B na typ terapii prowadzony w oddziałach. Przypomnijmy, że jest to terapia o charakterze grupowo-zadaniowym i edukacyjnym, zorientowana na nabywanie nowych umiejętności społecznych, co - zgodnie z literaturą (por. Litt i in. 1992) - przynosi większe skutki w pracy z osobami z cechami antisocjalnymi niż neurotyczno-depresyjnymi. Ponadto warto zastanowić się nad tym, czy obserwowane klinicznie wzmożone tendencje manipulacyjne o charakterze dyssymulacyjnym, cechujące typ antisocjalny (por. Pospiszyl 1985), nie wpłynęły niekorzystnie i nie spowodowały "poprawienia" wyników badań w grupie B? Jest to więc pytanie o kontrolę zmiennych pośredniczących.

WNIOSKI

Przeprowadzone badania dotyczyły reakcji na terapię grupową o charakterze zadaniowo-edukacyjnym zorientowaną na nabywanie nowych umiejętności społecznych u osób uzależnionych od alkoholu - w zależności od typu alkoholizmu wg Cloningera (grupa 28 mężczyzn, grupa 19 kobiet - typ 1 oraz grupa 16 kobiet - typ 2). Przedstawione niżej wnioski, ze względu na mało liczną grupę badanych, traktować należy z odpowiednią ostrożnością.

1. We wszystkich badanych grupach po przeprowadzonej terapii obserwuje się korzystne (lecz w różnym zakresie) zmiany cech osobowości i zachowania, w szczególności dotyczące: zdolności do realnej oceny siebie i wglądu w mechanizmy psychologiczne, cech neurotycznych, przystosowania do otoczenia, wreszcie poczucia swojej wartości i sensu życia.
2. Kobiety i mężczyźni zareagowali na terapię w odmienny sposób. U kobiet zmniejszyła się nadmierna wrażliwość emocjonalna, stały się bardziej niezależne i samowystarczalne. U mężczyzn zaś wzrosła stosunkowo niska wrażliwość emocjonalna, stali się bardziej zdyscyplinowani i mniej dominujący.
3. Kobiety o różnym typie alkoholizmu (wg klasyfikacji Cloningera) również zareagowały na terapię w odmienny sposób (przede wszystkim co do zakresu zmian cech osobowości i zachowania). Kierunki zmian i ich znaczny zakres u kobiet o typie 2 alkoholizmu zasadniczo pokrywają się ze zmianami obserwowanymi u mężczyzn. Obie te grupy odróżniają się od grupy kobiet z alkoholizmem typu 1, u których zakres zmian jest umiarkowany. Stąd też wyniki badań potwierdzają użyteczność kryteriów podziału typów alkoholizmu przyjętych w niniejszych badaniach, a sformułowanych przez Habrata i Chachaj (1992).
4. Różnice w zakresie reakcji na terapię w grupie kobiet o typie 1 i 2 alkoholizmu wskazują na konieczność zindywidualizowania terapii właśnie w zależności od tych typów.
5. Spośród zastosowanych narzędzi, Test Przymiotnikowy ACL wykazał największą zdolność różnicującą zarówno kierunek jak i zakres reakcji na terapię krótkoterminową i jej skutki uwidocznione w zmianach cech osobowości i zachowania osób o różnych typach alkoholizmu.

PIŚMIENNICTWO

1. Cattell R.B.: Personality and Motivation, Structure and Measurement. World Book Co., New York 1957.
2. Cattell R.B., Eber H.W., Tatsuoka M.H.: Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16PF) in Clinical, Educational, Industrial and Research Psychology. IPAT, Illinois 1970.
3. Gough H.G., Heilbrun A.B.: The Adjective Check List. Manual. Consulting Psychologists Press. Palo Alto Calif. 1980.
4. Habrat B.: Klasyfikacja alkoholizmu wg Cloningera. Postępy Psychiatrii i Neurologii 1992, 3, 155-160.
5. Habrat B., Chachaj L.: Występowanie alkoholizmu typu 1 i typu 2 wg Cloningera u osób uzależnionych

- od alkoholu. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 1992, 3, 161-164.
6. Kendal P.C., Norton-Ford J.D.: Naukowe metody badania wyników terapii. W: Paluchowski W. (red.): *Współczesne techniki badawcze w psychologii klinicznej*. LTD, Warszawa 1992.
 7. Litt M.D., Babor T.F., DelBoca F.K., Kadden R.M., Cooney N.L.: Types of Alcoholics II, Application of an Empirically Derived Typology to Treatment Matching. *Arch. Gen. Psychiatry* 1992, 49, 609-614.
 8. Popielski K.: Analiza poczucia sensu życia. *Test Noo-Dynamiki*. KUL, Lublin 1991.
 9. Popielski K.: *Noetyczny wymiar osobowości*. KUL, Lublin 1993.
 10. Pospiszyl K.: *Psychopatia*. PWN, Warszawa 1985.
 11. Wierzbicki S., Jaszczuk H.: Rozpowszechnienie zaburzeń alkoholowych w statystykach lecznictwa psychiatrycznego. *Problemy Alkoholizmu* 1994, 1.
 12. Wolińska J., Drwał R.: Test Przymiotnikowy ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna w badaniach samooceny i percepcji społecznej. W: Drwał R. (red.): *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej*. UMCS, Lublin 1989, 123-161.

*Adres: Mgr Krzysztof Gąsior, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych,
26-026 Morawica k. Kielc*