

Anna Pływak¹, Krzysztof Galus², Elżbieta Kozak-Szkopek²

¹Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Pruszkowie

²Klinika Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie

Wpływ psychoterapii na przebieg choroby alkoholowej u pacjentów leczonych w ośrodku terapii uzależnień

Effect of psychotherapy on the course of alcohol dependence patients treated at addiction therapy centre

STRESZCZENIE

Wstęp. Psychoterapia jest jedną z metod leczenia uzależnienia od alkoholu.

Cel pracy. Celem pracy była ocena wpływu leczenia psychoterapeutycznego u pacjentów uzależnionych od alkoholu leczonych w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień w Pruszkowie.

Materiał i metody. Badaniom poddano 50 osób z województwa mazowieckiego z rozpoznaną chorobą alkoholową. Zbadano długotrwałość utrzymywania się uzależnienia od alkoholu, czynniki usposabiające do jego wystąpienia, wpływ wieku, wykształcenia i przebytych uprzednio psychoterapii na wyniki obecnego leczenia.

Wyniki i wnioski. Najlepszy wynik psychoterapii uzyskano u pacjentów leczących się w ośrodku po raz drugi i mających wyższy stopień wykształcenia. Dobre wyniki osiągnęli pacjenci w wieku średnim, u których prawdopodobnie alkohol nie spowodował jeszcze dużych uszkodzeń i którzy potrafili wyciągnąć odpowiednie wnioski ze strat poniesionych z powodu jego nadużywania. Chociaż wyniki psychoterapii są zwykle niewielkie, to jednak leczenie psychoterapeutyczne powinno być stosowane u pacjentów, u których są do niego wskazania.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (1): 57–62

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu; psychoterapia

ABSTRACT

Introduction. Psychotherapy is one of the treatments for alcohol dependence.

Aim of the study. The aim of this study was to assess the impact of psychotherapeutic treatment in alcohol-dependent patients treated at the Regional Centre for Addiction Therapy in Pruszków.

Material and methods. The study involved 50 patients with alcoholism from Mazowsze region diagnosed with alcoholism. Examined the persistence of alcohol dependence, the factors predisposing to its occurrence, the impact of age, education and previously psychotherapy on the results of the present treatment.

Results and conclusions. The best result of psychotherapy were obtained in patients receiving treatment for the second time, and having a higher level of education. The good results achieved in middle-aged patients in whom alcohol is not likely to have caused major damage, and who were able to draw appropriate conclusions from his abuse. Although psychotherapy usually achieves small results, should be performed in some patients with alcohol dependence.

Nursing Topics 2015; 23 (1): 57–62

Key words: alcohol dependence; psychotherapy

Adres do korespondencji: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Galus, Klinika Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, 02-007 Warszawa, ul. W. Oczki 4, tel.: 22 622 96 80, faks: 22 622 96 82, e-mail: krzysztof.galus@wum.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0010

Wstęp

Uzależnienie od alkoholu ze względu na podłoże psychogenne, jak i somatogenne jest zaburzeniem, w którym stosowana jest farmakoterapia [1], ale główną formą leczenia są różne oddziaływania psychoterapeutyczne [2–4].

Pacjenci w zaawansowanych stanach alkoholizmu leczeni są w poradniach i ośrodkach terapii uzależnień [5]. Jednym z nich jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Pruszkowie, w którym badano wpływ psychoterapii na przebieg choroby alkoholowej.

Cel pracy

Celem pracy była ocena wpływu psychoterapii na przebieg choroby alkoholowej u pacjentów kolejno przyjmowanych do Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, stosowanej podczas turnusu leczniczego trwającego dwa miesiące.

Materiał i metody

Badaniami objęto 50 osób z chorobą alkoholową, kolejno przyjmowanych do Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Pruszkowie. Do badań zakwalifikowano pacjentów, którzy nie mieli zaburzeń poznawczych oraz objawów abstynencyjnych.

Przyjęci pacjenci chorowali na następujące schorzenia: 16% — nadciśnienie tętnicze, 8% — chorobę wrzodową żołądka, 14% — poalkoholowe uszkodzenie wątroby, 4% — cukrzycę, 4% — chorobę wieńcową, 2% — zapalenie żył podudzia, 10% — żylaki kończyn dolnych, 4% badanych przebyło udar mózgu, 2% — ostre zapalenie trzustki, 18% — urazy głowy z utratą przytomności oraz 8% — napady drgawkowe, 14% badanych miało wykwity skórne. Wszystkim pacjentom po przyjęciu do Ośrodka wykonano badanie morfologiczne krwi, badanie ogólne moczu oraz podstawowe badania biochemiczne krwi. Oznaczano aktywność aminotransferaz w surowicy krwi oraz stężenie glukozy we krwi.

Wśród badanych było 40 mężczyzn w wieku 24–69 lat (śr. wieku 46,5 lat) i 10 kobiet w wieku 25–61 lat (śr. wieku 43 lata). Wykształcenie wyższe miało 16% badanych, 24% — wykształcenie średnie, 42% — wykształcenie zawodowe, 18% — wykształcenie podstawowe.

Wzrost badanych mężczyzn wynosił od 170 do 182 cm (śr. 176 cm), a kobiet 149–165 cm (śr. 157 cm). Masa ciała mężczyzn wynosiła 50–115 kg (śr. 82,5 kg), a kobiet 50–68 kg (śr. 59 kg). Wskaźnik masy ciała mężczyzn wynosił 20,0–36,3 kg/m² (śr. 28,2 kg/m²), kobiet — 18,4–25,2 kg/m² (średnio 21,8 kg/m²).

Pacjenci poddani badaniom byli uzależnieni od alkoholu średnio od 15 lat. W Ośrodku po raz drugi leczyło się 16% badanych. Spośród nich 2% ukończyło poprzednią terapię z wynikiem dobrym, 4% z wynikiem umiarkowanym, 8% z wynikiem minimalnym, a u 2% nie uzyskano żadnych korzystnych wyników leczenia.

Badanie przeprowadzono w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Pruszkowie. Realizowane są w nim programy psychoterapii dla pacjentów uzależnionych od alkoholu z terenu całego województwa mazowieckiego. Na oddziale całodobowym jednocześnie może leczyć się 70 osób. Kadra Ośrodka składa się z lekarzy psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji, zespołu pielęgniarskiego, specjalistów terapii uzależnień, w tym 5 psychologów, 3 instruktorów terapii uzależnień oraz osób ubiegających się o certyfikat specjalisty uzależnień. Pacjentów do leczenia w Ośrodku kwalifikowali specjaliści terapii uzależnień oraz lekarz psychiatra.

Przed rozpoczęciem psychoterapii przyszli pacjenci zgłaszali się do Poradni Odwykowej działającej przy Ośrodku, gdzie przeprowadzano wstępne wywiady dotyczące historii używania substancji psychoaktywnych, poprzedniego leczenia w zakładach odwykowych lub psychiatrycznych, metod leczenia stosowanych podczas poprzednich kuracji oraz długootrwałości abstynencji po tych kuracjach. Wywiady dotyczyły także zachowań towarzyszących nadużywaniu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Oceniano również stan świadomości pacjenta, orientację, nastój, pamięć oraz okoliczności, które zdecydowały o podjęciu leczenia.

Poddane ocenie leczenie psychoterapeutyczne w Ośrodku oparte było na modelu Minnesota [6]. Leczenie trwało 8 tygodni i było podzielone na cztery 2-tygodniowe etapy.

W pierwszym wstępnym etapie leczenia pacjenci uzyskiwali podstawowe informacje na temat choroby alkoholowej. W skład zajęć wchodziło 16 wykładów trwających po 2 godziny. Omawiano w nich regulamin ośrodka oraz zasady pracy w grupie, zespół uzależnienia, cechy choroby alkoholowej, mity dotyczące alkoholu i sposoby leczenia alkoholizmu, a także problem głodu alkoholowego oraz sposoby radzenia sobie z nim. Pacjenci omawiali swoje doświadczenia z nadużywaniem alkoholu, podsumowywali objętość wypitych napojów alkoholowych, prowadzili dzienniczek uczuć, uczyli się słuchać i mówić o swoich stratach spowodowanych uzależnieniem od alkoholu. Ostatni temat dotyczył sposobów w jaki alkoholicy usprawiedliwiali swoje picie.

W drugim etapie leczenia prowadzone zajęcia miały na celu dostrzeżenie destrukcji związanych

z piciem alkoholu oraz uświadomienie bezsilności wobec alkoholu i utraty zdolności do kierowania własnym życiem. Zajęcia podzielone były na osiem wykładów edukacyjnych trwających po 1,5 godziny, omawiających między innymi zdrowotne konsekwencje uzależnienia się od alkoholu, wpływ picia na funkcjonowanie w społeczeństwie, w sferze zawodowej, prawnej i w kontaktach z innymi ludźmi. W czasie wykładów przedstawiano problemy rodzin żyjących z alkoholikiem, zjawisko przemocy w rodzinie, złości przejawianej przez uzależnionych od alkoholu i sposobach radzenia sobie z nią.

W trzecim etapie uczono radzenia sobie z emocjami. Polegało to na pokazaniu, w jaki sposób zmienia się funkcjonowanie osoby uzależnionej od alkoholu, jak wygląda system iluzji i zaprzeczenia, system regulowania uczuć oraz system dumy i kontroli w ich życiu. Pacjenci byli uczeni jak radzić sobie ze wszystkimi trudnymi emocjami w ich życiu, z poczuciem wstydu i winy. Zajęcia te podzielone były również na osiem wykładów po 1,5 godziny każdy.

Etap czwarty był nauką sposobów utrzymywania abstynencji alkoholowej i planowania dalszego zdrowia. W tym okresie przedmiotami edukacji były treningi asertywnego zachowania abstynenckiego, umiejętności radzenia sobie z odmawianiem picia alkoholu. Pacjenci dowiadywali się jak rozpoznawać nawroty choroby, jakie są sygnały ostrzegacze, jak się zachowywać, by trwale zerwać z nałogiem picia alkoholu. W czasie pobytu w Ośrodku każdy pacjent miał przydzielonego terapeutę, którego zadaniem była opieka nad pacjentem, ustalenie przyczyn picia alkoholu i problemów z nim związanych, ułożenie Osobistego Programu Terapii, monitorowanie i ocena postępów leczenia.

Wynik terapii pacjentów uzależnionych od alkoholu jako dobry, umiarkowany, minimalny lub bez realizacji celów oceniał subiektywnie osobisty terapeuta pracujący z pacjentem. Brał on pod uwagę zaangażowanie pacjenta w terapię, realizowanie przez niego zadań terapeutycznych, obowiązkowość z jaką traktuje wyznaczone mu zadania, jego wgląd we własne życie, wpływ motywacji zewnętrznej na postanowienie zmiany swojego życia. Oceniane było także uczestnictwo w mityngach wewnątrz Oddziału, uczestnictwo w grupach dodatkowych poza podstawowym programem terapii, na przykład w grupie radzenia sobie z emocjami, w grupie palących narkotyków tytoń.

U badanych przeprowadzono następujące badania:

- ustalono wiek życia, w którym rozpoczęło się uzależnienie od picia alkoholu;
- okres uzależnienia od alkoholu wyrażony w latach;
- motywy uzasadniające picie alkoholu;

- nadużywanie alkoholu przez członków rodziny;
- długość uzależnienia od alkoholu;
- powody poddania się leczeniu w Ośrodku;
- dotychczasowe leczenie psychoterapeutyczne;
- przebyte leczenie Anticolem lub Esperalem;
- liczbę kuracji detoksykacyjnych;
- wyniki przebytych psychoterapii;
- długość nadużywania alkoholu a wyniki psychoterapii;
- wiek pacjentów a wyniki psychoterapii;
- wykształcenie pacjentów a wyniki psychoterapii;
- powtórne leczenie psychoterapeutyczne w Ośrodku a wyniki psychoterapii.

Wyniki

Wśród badanych kobiet 30% z nich rozpoczęło nałogowe picie alkoholu między 15. a 20. rokiem życia, 10% w wieku między 21. a 25. rokiem życia, 10% — między 26. a 30. rokiem życia, 10% — między 31. a 35. rokiem życia, 20% — między 36. a 40. rokiem życia, 20% — powyżej 40. roku życia. Natomiast 40% badanych mężczyzn rozpoczęło nałogowe picie alkoholu w wieku między 15. a 20. rokiem życia, 20% — w wieku 21–25 lat, 13% — między 26. a 30. rokiem życia, 13% — między 31. a 35. rokiem życia, i 13% — między 36. a 40. rokiem życia. W wieku powyżej 40 lat nadużywanie alkoholu rozpoczęło 3% mężczyzn.

U 20% pacjentów duży wpływ na rozpoczęcie uzależnienia od alkoholu miało środowisko i wzorce jakie z niego wynieśli. Śmierć partnera życiowego była powodem nadmiernego picia alkoholu u 12% badanych, 8% pacjentów miało rodziców nadużywających alkohol, 5% pacjentów zaczęło nadużywać alkohol po rozwodzie z małżonkiem, a 4% — po śmierci najbliższego członka rodziny. Ścisłe określonych powodów uzależnienia od alkoholu nie podało 51% badanych.

U 18% badanych ojciec był osobą nadużywającą alkohol. W 15% przypadków partner życiowy był również osobą nadużywającą alkohol, u 8% badanych pacjentów alkohol nadużywała matka, a u 6% — oboje rodziców.

Długość uzależnienia od alkoholu była różna u mężczyzn i u kobiet. Wśród mężczyzn 30% badanych nadużywało alkohol od 16 do 25 lat, 27,5% mężczyzn — przez ponad 26 lat, a 25% — od 6 do 10 lat, 12,5% mężczyzn — od 11 do 15 lat, 5% mężczyzn — od 5 lat. Wśród kobiet 40% badanych nadużywało alkohol przez 16 do 25 lat, 30% — przez 6 do 10 lat, i 30% — przez 11 do 15 lat.

Długość ciągów picia alkoholu wahała się w granicach od 2–3 dni, do powyżej 30 dni, a część pacjentów piła alkohol codziennie. Wśród badanych 24% pacjentów piło ciągami 2–3-dniowymi, 14%

ciągami 4–5-dniowymi, 22% piło alkohol ciągami przez 6–7 dni, 14% pacjentów — przez 8–14 dni, a 4% piło alkohol przez 30 dni. Codziennie piło alkohol 18% badanych pacjentów.

Przyczyny, które spowodowały poddanie się leczeniu odwykowemu były następujące: 52% pacjentów zgłosiło się na leczenie z powodu lęku o własne zdrowie i życie, 22% pacjentów jako powód poddania się leczeniu podało zagrożenie karą sądową za wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu, gdyż leczenie mogłoby wpłynąć na złagodzenie kary, 8% pacjentów poddało się leczeniu pod groźbą utraty praw rodzicielskich, a 5% badanych zdecydowało się na leczenie z powodu zagrożenia bezdomnością, gdyż rodzina groziła im wyrzuceniem z mieszkania lub zaprzestaniem regulowania finansów i długów zaciągniętych pod wpływem alkoholu, 4% z powodu zagrożenia rozwodem; 5% miało sądowe zobowiązanie do leczenia. Pozostałe 5% pacjentów poddało się leczeniu z innych powodów. Wśród badanych pacjentów 46% nie miało wcześniej leczenia psychoterapeutycznego, 38% badanych zarejestrowało się i leczyło w poradniach odwykowych, 16% odbyło wcześniej leczenie na oddziale stacjonarnym.

Leczeniu farmakologicznemu Antikolem poddało się uprzednio 20% badanych; 18% leczyło się raz, a 2% leczyło się Anticolem dwa razy. Natomiast 80% badanych pacjentów nigdy nie było leczonych Anticolem. Leczenie Esperalem przebyło wcześniej 61% pacjentów obecnie poddanych psychoterapii w Ośrodku. Esperalem jeden raz leczyło się 29% z nich, 18% miało wszczepiony Esperal dwa razy. Leczenie Esperalem 3 razy podjęło 6% pacjentów, 7% badanych takie leczenie przebyło więcej niż 4-krotnie. Pozostałe 39% badanych pacjentów nigdy nie było leczonych Esperalem.

Pacjenci leczący się w Ośrodku poddawali się uprzednio leczeniu odtruwającemu organizm po długim ciągu picia alkoholu. Kurację detoksykacyjną jeden raz przebyło 30% badanych, 2-krotnie — 12%, 3-krotnie — 6%, 4-krotnie — 4%, 10-krotnie — 2% oraz 11-krotnie — 2%, natomiast 44% badanych pacjentów nigdy nie leczyło się na oddziale detoksykacyjnym.

Wyniki psychoterapii w zależności od długotrwałości uzależnienia od alkoholu

Wśród pacjentów leczących się w Ośrodku 5% było uzależnionych od alkoholu przez okres od 1 roku do 5 lat. Minimalny wynik terapii osiągnęło 75% z nich, a 25% nie zrealizowało celów terapii i nie wykazało chęci porzucenia nałogu.

Wśród osób uzależnionych od alkoholu przez okres 6–10 lat 15% osiągnęło wyniki terapii w stop-

niu umiarkowanym, 70% z nich w stopniu minimalnym, a pozostałe 15% nie zrealizowało celów tej terapii. Z osób uzależnionych od alkoholu przez okres 11–15 lat 25% otrzymało ocenę dobrą, 25% zrealizowało założenia terapii w stopniu umiarkowanym, 37,5% zrealizowało założenia w stopniu minimalnym, 12,5% — nie zrealizowało założeń terapii. Pacjenci uzależnieni od alkoholu przez 16–25 lat ukończyli terapię w następujący sposób: 11,5% otrzymało ocenę dobrą, 17,5% otrzymało ocenę umiarkowaną, 59,5% zakończyło terapię z wynikiem minimalnym, 11,5% nie zrealizowało założeń terapii. Z pacjentów uzależnionych od alkoholu powyżej 26 lat 71,5% otrzymało ocenę minimalną, a 28,5% nie zrealizowało celów terapii.

Wyniki leczenia psychoterapeutycznego w zależności od wieku badanych

Wiek pacjentów leczonych w Ośrodku Terapii Uzależnień wahał się 24–69 lat. Wśród badanych w wieku 24–30 lat 28,5% ukończyło terapię z wynikiem umiarkowanym, 43% pacjentów zakończyło leczenie w stopniu minimalnym, 28,5% pacjentów nie zrealizowało założeń terapii. Wśród pacjentów w wieku 31–40 lat 16,5% ukończyło terapię z oceną dobrą, 25,5% uzyskało wynik umiarkowany, 42% w stopniu minimalnym, 16,5% nie zrealizowało założeń i nie wyraziło chęci porzucenia nałogu. W grupie wiekowej 41–50 lat 16,5% pacjentów otrzymało ocenę dobrą, 16,5% uzyskało wynik umiarkowany, 56% osób uzyskało ocenę minimalną, a 11% nie zrealizowało celów terapii. Pacjenci w wieku 51–60 lat w 10% przypadków uzyskali ocenę dobrą, w 20% przypadków ocenę umiarkowaną, 50% osób otrzymało ocenę minimalną, a 20% nie zrealizowało założeń psychoterapii. Wśród osób w wieku powyżej 60 lat 66,5% uzyskało ocenę minimalną, 33,5% nie zrealizowało założeń terapii.

Wyniki psychoterapii w zależności od stopnia wykształcenia

Wyniki psychoterapii w zależności od stopnia wykształcenia oceniono następująco: 12,5% osób z wyższym wykształceniem psychoterapię uzyskało stopień dobry, 25% — stopień umiarkowany, 50% — stopień minimalny. U pozostałych 12,5% psychoterapia nie spowodowała żadnej zmiany. U pacjentów z wykształceniem średnim 8% otrzymało ocenę dobrą, 16% — umiarkowaną, 60% — minimalną, u 16% nie stwierdzono zmian pod wpływem psychoterapii. Pacjenci z wykształceniem zawodowym zakończyli terapię z następującymi wynikami: 5% pacjentów z oceną dobrą, 11% pacjentów z oceną umiarkowaną, 70% zakończyło leczenie z wynikiem minimalnym, u 14% nie stwierdzono żadnego korzystnego wpływu.

U badanych z podstawowym wykształceniem 8% osiągnęło ocenę dobrą, 16% oceną umiarkowaną, 60% ocenę minimalną, u 16% psychoterapia była bezskuteczna.

Wyniki psychoterapii u pacjentów powtórnie poddanych leczeniu

Po raz drugi leczeniu psychoterapeutycznemu w Ośrodku poddało się 16% badanych. Połowa z nich uzyskała dobrą ocenę wyników leczenia, jedna czwarta zakończyła powtórne leczenie z wynikiem umiarkowanym, a pozostała jedna czwarta cele terapii zrealizowała z wynikiem minimalnym.

Dyskusja

Do badań zakwalifikowano 50 kolejno zgłaszających się osób z rozpoznaną chorobą alkoholową. W grupie leczonych było 4-krotnie więcej mężczyzn niż kobiet, podobnie do rozpowszechnienia się picia alkoholu w społeczeństwie [7]. Badacze problemu podkreślają konieczność różnego podejścia w terapii kobiet i mężczyzn [8].

Z przeprowadzonych przez autorów badań wynika, że najwięcej kobiet i mężczyzn rozpoczęło nałogowe picie alkoholu w wieku między 15. a 20. rokiem życia, ale również znaczny odsetek osób rozpoczął picie po 40. roku życia. Długotrwałość uzależnienia od alkoholu była różna u mężczyzn i kobiet, jednak największą grupę zarówno kobiet, jak i mężczyzn stanowiły osoby nadużywające alkohol od 16 do 25 lat.

Pacjenci podawali różne motywy uzasadniające ich uzależnienie od alkoholu. Aż u połowy leczonych nie udało się ustalić jednorodnych czynników wpływających na ich rozpoczęcie nałogowego picia. Najważniejszą przyczyną było środowisko, z którego pochodzili pacjenci. Stosunkowo niewielki odsetek badanych uznało, że na rozpoczęcie picia alkoholu mieli wpływ pijący rodzice, ale ważnym też czynnikiem była śmierć życiowego partnera. Najczęstszymi osobami pijącymi alkohol w rodzinie leczonych pacjentów był ojciec lub partner życiowy rodziców.

Wśród powodów poddania się psychoterapii u ponad połowy pacjentów zasadniczą rolę odegrał lęk o własne zdrowie, a u około 25% był to nakaz sądowy. Nie było wśród badanych osób, które by z własnej woli, bez istniejących zagrożeń poddały się leczeniu.

Zwraca uwagę, że blisko 50% poddających się psychoterapii w Ośrodku nie było dotychczas leczonych z powodu choroby alkoholowej. W przeszłości tylko 15% badanych jeden raz przebyło kurację Anticolem i mniej niż 5% kurację tę przebyło dwa razy. Kuracje Esperalem były podejmowane częściej, ale około 40% badanych nie było leczonych tym lekiem.

Stopień upojenia alkoholowego nie u wszystkich pacjentów bywał bardzo duży; u około 45% z nich obyło się bez kuracji detoksykacyjnych. Wśród badanych niewielki odsetek pacjentów pił alkohol codziennie bez dnia trzeźwości.

Wszyscy pacjenci zgłaszający się do Ośrodka mieli pobierany materiał do badań laboratoryjnych, dzięki którym można było ocenić stan zapalenia wątroby oraz zaawansowanie cukrzycy i podjąć odpowiednie leczenie.

Na wyniki leczenia psychoterapeutycznego miał wpływ wiek badanych pacjentów. Najgorsze wyniki uzyskano u osób w wieku 24–30 lat i u osób w wieku powyżej 60 lat. Można to wiązać z małym jeszcze niekorzystnym doświadczeniem w przebiegu choroby alkoholowej, a u osób starszych najprawdopodobniej z daleko posuniętymi zmianami zwyrodnieniowymi ośrodkowego układu nerwowego, upośledzającymi samokrytycyzm.

Długotrwałe uzależnienie od alkoholu wpływało ujemnie na wyniki leczenia psychoterapeutycznego. Podobnie, krótki okres uzależnienia od alkoholu nie wyzwalał u badanych motywacji do pozbycia się nałogu.

Osoby, które uprzednio przebyły leczenie psychoterapeutyczne, ale nie osiągnęły długotrwałego wyniku leczenia, korzystniej od innych oddziaływały na obecne leczenie. Wydaje się, że stopień wykształcenia, jak również prawdopodobnie związana z nim zdolność do samokrytycyzmu i w miarę logicznego myślenia, korzystnie wpływały na wyniki leczenia.

Wnioski

- Powtórna kuracja psychoterapeutyczna jest bardziej skuteczna, niż przebyta w czasie pierwszego pobytu w ośrodku, gdyż najprawdopodobniej wynika z bardziej umotywowanego postanowienia skończenia z nałogiem.
- Na korzystny wynik leczenia może wpływać stopień wykształcenia pacjentów, im jest ono wyższe, tym lepsze są wyniki leczenia.
- Najlepsze wyniki psychoterapii uzyskano u pacjentów w średnim wieku. Można zatem przypuszczać, że byli oni najbardziej zmotywowani do zaprzestania picia alkoholu.
- Długotrwałe uzależnienie od alkoholu, podobnie jak krótki okres jego trwania, są czynnikami zmniejszającymi wyniki psychoterapii.
- Leczenie psychoterapeutyczne, pomimo zwykle uzyskiwania niskich ocen lub nie przynoszących korzyści wyników, powinno być dostępne dla pacjentów, u których są do niego wskazania.

Piśmiennictwo

1. Habrat B. Farmakoterapia uzależnienia od alkoholu — aktualne standardy i perspektywy. *Terapia* 2011; 250 (1): 48–51.
2. Ślaski S. Transgresja a psychoterapia mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Psychoterapia* 2013; 165 (2): 83–98.
3. Modrzyński R. Co leczy w podstawowym programie terapii uzależnień? Przegląd badań nad efektywnością terapii uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania* 2012; 25 (4): 417–426.
4. Samochowicz A., Samochowicz J. Terapia zespołu zależności alkoholowej na podstawie typologii alkoholizmu Lecha. *Terapia* 2008; 204 (1): 54–56.
5. Grzywna T., Trembla K. Analiza okoliczności pierwszorazowych zgłoszeń do poradni odwykowej. *Probl. Piel.* 2013; 21 (2): 150–155.
6. Bukowski S., Bukowska B., Ilnicki S. Ocena efektywności ambulatoryjnej terapii alkoholików wzorowanej na modelu Minnesota. *Alkoholizm i Narkomania* 1999; 35 (2): 237–245.
7. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych: Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015, Warszawa 2011: 18–22.
8. Konopacka A. Psychoterapia zespołu zależności alkoholowej (specyficzne uwarunkowania terapii kobiet). *Terapia* 2008; 204 (1): 50–53.