

lek. Justyna Zaorska

Ocena znaczenia traumy dziecięcej u osób uzależnionych od alkoholu

**Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: dr hab. n. med. Andrzej Jakubczyk

Katedra i Klinika Psychiatryczna



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscyplin Nauk Medycznych Warszawskiego
Uniwersytetu Medycznego
Warszawa 2021

Podpis Promotora pracy

A. Malinowski

Podpis Autora pracy

Justyna Kowalska

Streszczenie

1. Wstęp

Według dostępnych danych nawet około jedna trzecia wszystkich dzieci może doświadczać jakiegoś rodzaju traumy. Dokładne oszacowanie rozpowszechnienia tego problemu jest jednak trudne, co ma związek zarówno z brakiem raportowania znaczącej liczby przypadków, jak i z różnym rozumieniem i definiowaniem samego pojęcia traumy. Co ważne, przez traumę rozumiemy nie tylko doświadczenie przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej, ale także zaniedbania fizycznego lub emocjonalnego.

U osób, które doświadczyły w dzieciństwie negatywnych zdarzeń, obserwuje się zwiększone ryzyko rozwinięcia w wieku dorosłym praktycznie wszystkich rodzajów zaburzeń psychicznych, w tym uzależnienia od alkoholu (UA). Uważa się, że na skutek dysfunkcyjnej interakcji z opiekunem, dziecko zostaje pozbawione możliwości rozwinięcia prawidłowej zdolności zarówno do rozpoznawania oraz opisywania (aleksytymia), jak i regulowania własnych stanów emocjonalnych, co może prowadzić do doświadczenia napięcia, lęku, złości czy smutku w istotnym i będącym przyczyną cierpienia nasileniu. Co ważne, aleksytymia i zaburzenia regulacji emocji uznawane są za jedne z najważniejszych czynników ryzyka rozwinięcia objawów uzależnienia od alkoholu. Jednocześnie analiza literatury wskazuje, że związek regulacji emocji z doświadczeniem traumy dziecięcej nie był w grupie UA dokładnie badany.

Wyniki ostatnich badań potwierdzają, że nieodłącznym elementem procesów emocjonalnych są odczucia cielesne, z których najważniejszym wydaje się ból fizyczny. W licznych pracach (również w populacji osób uzależnionych od alkoholu) opisywano istotny związek zaburzeń regulacji emocji z większą wrażliwością na ból i gorszą jego tolerancją. Obserwowano również, że osoby z wywiadem traumy dziecięcej mogą silniej odczuwać bodźce bólowe niż osoby bez takiego wywiadu, a także w dorosłości częściej zgłaszają i leczą się z powodu przewlekłego bólu. Badań takich nie prowadzono jednak dotychczas u pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, choć wiadomo, że osoby te często piją alkohol w celach przeciwbólowych, a dolegliwości bólowe są ważnym czynnikiem ryzyka nawrotu picia.

W kontekście własnych procesów emocjonalnych podkreśla się także rolę odpowiedniego identyfikowania stanów psychicznych innych osób. Dotychczasowe prace potwierdzają, że doświadczenie traumy w dzieciństwie może mieć istotny wpływ również na tę umiejętność, która wydaje się niezwykle ważna w kontekście funkcjonowania społecznego jednostki. Zdolność rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych wiązana była w literaturze ze

zdolnością rozpoznawania stanów psychicznych innych osób (Teoria Umysłu). Badania wskazują, że niskie kompetencje w zakresie tej umiejętności są istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia objawów uzależnienia od alkoholu. Co zaskakujące, powyższe zależności nie były dotychczas badane w kontekście traumy dziecięcej w grupie UA.

Podsumowując, analiza dostępnej literatury wskazuje, że trauma dziecięca, procesy emocjonalne i doświadczenie bólu fizycznego łączą się ze sobą wzajemnymi zależnościami i jednocześnie mają istotny związek z ryzykiem wystąpienia objawów uzależnienia od alkoholu i jego przebiegiem. Jednocześnie nie przeprowadzono dotychczas badań, których celem byłaby dokładna analiza związków pomiędzy tymi zmiennymi w populacji osób uzależnionych od alkoholu.

2. Cel pracy

Przedmiotem pracy doktorskiej była wszechstronna ocena zależności pomiędzy doświadczeniem traumy w dzieciństwie a regulacją emocji, aleksytymią, teorią umysłu i tolerancją bólu fizycznego u osób uzależnionych od alkoholu.

Sformułowano następujące cele szczegółowe:

1. Ocena związków pomiędzy traumą dziecięcą, zaburzeniami regulacji emocji i tolerancją bólu u osób uzależnionych od alkoholu.
2. Ocena związków pomiędzy traumą dziecięcą, aleksytymią i umiejętnością rozpoznawania stanów psychicznych innych osób w grupie kontrolnej osób zdrowych.
3. Ocena związków pomiędzy traumą dziecięcą, aleksytymią i umiejętnością rozpoznawania stanów psychicznych innych osób w grupie pacjentów uzależnionych od alkoholu.
4. Porównanie zależności pomiędzy traumą dziecięcą, aleksytymią i umiejętnością rozpoznawania stanów psychicznych innych osób w grupie UA i grupie kontrolnej osób zdrowych.

3. Materiał i metody

Materiał do badania został zebrany w grupie osób z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, będących pacjentami całodobowego oddziału terapeutycznego. Grupę kontrolną stanowili pacjenci podstawowej opieki zdrowotnej, u których wykluczono objawy UA. Do badania zrekrutowano łącznie 255 pacjentów z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu oraz 172 osoby z grupy kontrolnej. Do oceny badanych zmiennych użyto następujących kwestionariuszy: 1) Kwestionariusz Traumatyzacji Dziecięcej CTQ (*Childhood Trauma Questionnaire*); 2) Skala Problemów w Regulacji Emocji DERS (*Difficulties in Emotion Regulation Scale*); 3) Skala

Wytrzymałości na Ból PRS (*Pain Resilience Scale*); 4) Test RMET (*Reading the Mind in the Eyes Task* - test służący do oceny zdolności rozpoznawania stanów psychicznych innych osób na podstawie zdjęć okolicy oczu.); 5) Skala aleksytymii TAS-20 (*Toronto Alexithymia Scale* – służy do oceny problemów z rozpoznawaniem i nazywaniem własnych stanów emocjonalnych); 6) Skala Depresji Becka (*Beck Depression Inventory*) oraz Krótki Inwentarz Objawów (*Brief Symptom Inventory*) – do oceny nasilenia objawów depresyjnych i lękowych jako miary negatywnego afektu (wyniki tych kwestionariuszy wykorzystywano jako zmienne kontrolne w analizowanych złożonych modelach statystycznych).

4. Wyniki

Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały, że osoby uzależnione od alkoholu raportowały doświadczenie istotnie cięższej traumy dziecięcej w porównaniu do osób z grupy kontrolnej. Istotne różnice dotyczyły wszystkich podskal kwestionariusza CTQ: wykorzystania psychicznego, fizycznego, seksualnego, jak i zaniedbania emocjonalnego oraz fizycznego. W porównaniu z grupą kontrolną grupa UA charakteryzowała się istotnie wyższym poziomem aleksytymii (podskale kwestionariusza TAS; trudności w rozpoznawaniu i opisywaniu własnych stanów emocjonalnych), większym nasileniem objawów depresyjnych (skala BDI) oraz istotnie lepszymi umiejętnościami rozpoznawania negatywnych i neutralnych stanów psychicznych innych osób (podskale RMET).

Analizy korelacji przeprowadzone w obrębie grupy osób uzależnionych od alkoholu uwidocznily pozytywną zależność między ciężkością traumy emocjonalnej w dzieciństwie a nasileniem lęku, dysregulacją emocji oraz obniżoną tolerancją bólu. Ponadto obserwowano pozytywną korelację między nasileniem lęku a dysregulacją emocji oraz negatywną zależność pomiędzy dysregulacją emocji a tolerancją bólu. Utworzony kompleksowy model seryjnej mediacji wskazuje w grupie UA na pośredni związek między wykorzystaniem emocjonalnym w dzieciństwie a mniejszą tolerancją bólu. W testowanym modelu wykorzystanie emocjonalne w dzieciństwie, poprzez większe nasilenie lęku, a następnie poprzez większą dysregulację emocji, wiązało się z mniejszą tolerancją bólu. Model miał charakter całkowitej mediacji.

W dalszych analizach prowadzonych oddzielnie dla grupy kontrolnej i grupy osób uzależnionych od alkoholu wykazano, że obecność objawów uzależnienia od alkoholu była istotnym moderatorem zależności pomiędzy nasileniem aleksytymii a umiejętnością rozpoznawania negatywnych stanów psychicznych innych osób. U osób zdrowych większa trudność w nazywaniu własnych emocji (wyższa aleksytymia) miała istotny związek z gorszym rozpoznawaniem negatywnych stanów psychicznych innych osób, natomiast zależności tej nie obserwowano w grupie osób uzależnionych od alkoholu.

Ponadto w modelu moderowanej mediacji utworzonym dla całej grupy badanej uwidoczniło się pośrednią zależność między ciężkością traumy emocjonalnej a rozpoznawaniem negatywnych stanów psychicznych innych osób. W grupie osób zdrowych większa ciężkość traumy, poprzez zmniejszenie zdolności opisywania własnych emocji, wiązała się z gorszym rozpoznawaniem negatywnych stanów psychicznych. Wspomnianej zależności nie zaobserwowano w grupie osób uzależnionych.

5. Wnioski

- a) U osób uzależnionych od alkoholu doświadczenie przemocy emocjonalnej w dzieciństwie ma istotny związek z większym nasileniem lęku, gorszą regulacją emocji i gorszą tolerancją bólu.
- b) U osób uzależnionych od alkoholu lęk i zaburzenia regulacji emocji są mediatorami zależności pomiędzy doświadczeniem przemocy emocjonalnej w dzieciństwie a gorszą tolerancją bólu.
- c) Większa trudność w opisywaniu własnych emocji (aleksytymia) wiąże się z gorszym rozpoznawaniem negatywnych stanów psychicznych innych osób w grupie osób zdrowych, ale nie w grupie osób uzależnionych od alkoholu.
- d) U osób zdrowych (ale nie w grupie UA) aleksytymia jest mediatorem zależności między doświadczeniem traumy dziecięcej a gorszym rozpoznawaniem negatywnych stanów psychicznych innych osób.