

**lek. Marcin Bugaj**

**Ocena uwarunkowań przebiegu i efektów terapii  
uzależnienia od alkoholu**

**Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych  
w zakresie medycyny**

Promotor: prof. dr hab. Marcin Wojnar

Promotor pomocniczy: dr hab. Andrzej Jakubczyk

Katedra i Klinika Psychiatryczna  
Warszawski Uniwersytet Medyczny



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą I Wydziału Lekarskiego  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2018

# STRESZCZENIE

## Wstęp

Uzależnienie od alkoholu i jego konsekwencje są niezwykle istotnym problemem zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym. Liczba osób uzależnionych od alkoholu utrzymuje się w Polsce na wysokim poziomie i jest szacowana na 600 tysięcy, a każdego roku z przyczyn pośrednio lub bezpośrednio związanych ze spożywaniem alkoholu umiera około dziesięciu tysięcy mieszkańców naszego kraju. Liczba pacjentów zarejestrowanych w placówkach leczenia uzależnień zwiększa się systematycznie i w roku 2015 osiągnęła liczbę ponad 350 tysięcy. Jednakże, zarówno psychoterapia jak i farmakoterapia stosowane w leczeniu uzależnienia od alkoholu nie przynoszą oczekiwanych efektów; większość osób uzależnionych powraca do picia alkoholu po ukończonej terapii. Dlatego niezwykle ważne jest prześledzenie czynników mogących mieć wpływ na jej przebieg i efektywność.

## Cel pracy

Celem ogólnym pracy było określenie czynników wpływających na przebieg i efekty terapii osób uzależnionych od alkoholu. Sformułowano następujące cele szczegółowe:

- 1) Ocena związku pomiędzy czynnikami społeczno–demograficznymi, osobowością przedchorobową oraz wcześniejszym leczeniem a przebiegiem i efektami terapii u osób uzależnionych od alkoholu.
- 2) Ocena wpływu terapii uzależnienia na jakość życia i funkcjonowanie społeczno-zawodowe osób uzależnionych od alkoholu.
- 3) Ocena znaczenia zgody pacjenta dla efektów terapii uzależnienia od alkoholu.

## Material i metody

Badanie zostało przeprowadzone we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W badaniu wzięło udział 250 pacjentów leczonych w 10 placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu. Pacjenci byli leczeni w 3 rodzajach ośrodków – całodobowych (100 pacjentów) i dziennych oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu (100 pacjentów) oraz w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu (50 pacjentów). W trakcie badania przeprowadzono ocenę wstępną oraz trzy wizyty kontrolne. Zastosowano

kwestionariusz *Substance Abuse Outcomes Module* (SAOM), składający się z czterech części: Inwentarza danych medycznych i Wstępnej oceny pacjenta, wypełnianych przez personel oraz Wstępnej samooceny pacjenta i Ponownej samooceny pacjenta, wypełnianej po 3, 6 i 12 miesiącach od włączenia do badania.

Skale i kwestionariusze wchodzące w skład SAOM umożliwiły zebranie danych obejmujących: charakterystykę społeczno-demograficzną, dotychczasową historię leczenia, zaburzenia nastroju i osobowości, ilość i częstość spożywania alkoholu, codzienne funkcjonowanie, konsekwencje picia, niesprawność spowodowaną używaniem alkoholu, wsparcie osób bliskich i sytuację prawną. Kwestionariusz SF-36, będący integralną częścią SAOM, pozwolił na zebranie szczegółowych informacji dotyczących jakości życia pacjentów w dwóch głównych wymiarach – zdrowia psychicznego i fizycznego oraz we wszystkich podskalach kwestionariusza. Przeprowadzono analizy statystyczne oceniające związek powyższych danych z kontynuacją leczenia i utrzymaniem abstynencji przez osoby biorące udział w badaniu. Zebrane dane posłużyły także do przeprowadzenia analizy wariancji z powtarzanym pomiarem, która umożliwiła porównanie kilku kolejnych pomiarów przeprowadzonych w tej samej grupie badanych pacjentów. W celu określenia predyktorów kontynuacji terapii, utrzymania abstynencji oraz intensywności picia zastosowano analizy regresji logistycznej i liniowej.

## Wyniki

Kobiety i pacjenci o wyższym poziomie wykształcenia częściej kontynuowali terapię uzależnienia od alkoholu i utrzymywali abstynencję. Pacjenci wykazujący cechy osobowości dysocjalnej częściej przerywali terapię i łamali abstynencję niż badani nie wykazujący zachowań antyspołecznych. Zaobserwowano także, że pacjenci spożywający większe ilości alkoholu przed włączeniem do badania oraz deklarujący niższe dochody częściej przerywali abstynencję. Pacjenci, których rodziny brały udział w terapii dla osób współzależnionych istotnie rzadziej przerywały abstynencję.

Zaobserwowano istotne zmniejszenie liczby dni spożywania alkoholu oraz jego ilości u pacjentów kontynuujących terapię. Największą redukcję wykazano na ostatnich wizytach, po 12 miesiącach od rozpoczęcia terapii. Podobnie, nasilenie deklarowanych przez pacjentów konsekwencji picia alkoholu ulegało zmniejszeniu w trakcie kolejnych ocen osiągając najniższą wartość na ostatniej wizycie w badaniu.

Przeprowadzone analizy regresji logistycznej wykazały, że płeć żeńska i wyższe wykształcenie sprzyjają kontynuowaniu terapii uzależnienia od alkoholu natomiast prawdopodobieństwo utrzymania abstynencji zwiększa płeć żeńska, udział rodziny w terapii dla osób współzależnionych oraz terapia w ośrodku stacjonarnym. Ocena predyktorów nasilenia intensywności picia przeprowadzona w ocenie wstępnej wykazała, że największe znaczenie miały: wymiar zdrowia psychicznego jakości życia i impulsywne zachowania podejmowane pod wpływem alkoholu, a analiza wykonana po 6 miesiącach wykazała największe znaczenie miejsca zamieszkania i wymiaru zdrowia psychicznego.

Jakość życia pacjentów kontynuujących terapię uległa poprawie w trakcie prowadzonej terapii. Uzyskano poprawę w zakresie obydwu wymiarów zdrowia – fizycznego i psychicznego, a także poprawę wyników we wszystkich podskalach kwestionariusza SF-36: sprawności fizycznej, zdrowia ogólnego, funkcjonowania związanego ze stanem fizycznym i stanem psychicznym, funkcjonowania społecznego, witalności, zdrowia psychicznego oraz bólu, a największą poprawę odnotowano u pacjentów ośrodków stacjonarnych.

Poziom funkcjonowania, w tym funkcjonowania zawodowego deklarowany przez pacjentów kontynuujących terapię także uległ poprawie w trakcie trwania leczenia i osiągnął najwyższe wartości na ostatniej wizycie po 12 miesiącach.

Pacjenci deklarujący konflikt z prawem częściej przerywali terapię uzależnienia od alkoholu. Zarówno osoby mające konflikt z prawem, jak i osoby sądownie zobowiązane do leczenia rzadziej utrzymywały abstynencję. Zaobserwowano także większą intensywność spożywania alkoholu pod względem liczby porcji alkoholu i liczby dni picia po 6 miesiącach terapii u pacjentów deklarujących konflikt z prawem oraz po 3 miesiącach u pacjentów sądownie zobowiązanych do podjęcia leczenia oraz u tych, którym leczenie zaleciła Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (GKRPA).

Obniżenie jakości życia w wymiarze zdrowia psychicznego oraz nasilenie konsekwencji picia alkoholu było bardziej nasilone w grupach pacjentów mających konflikt z prawem, zobowiązanych przez sąd do leczenia oraz z zaleceniem leczenia wydanym przez GKRPA. Największe obniżenie jakości życia i największe nasilenie konsekwencji picia było obserwowane w grupie pacjentów z aktualnym wyrokiem lub przebywających na zwolnieniu warunkowym.

## Wnioski

1. Płeć żeńska oraz średnie i wyższe wykształcenie sprzyjają utrzymaniu się w terapii uzależnienia od alkoholu i zachowaniu abstynencji po jej zakończeniu.
2. Udział rodziny w terapii dla osób współuzależnionych ma korzystne znaczenie dla utrzymania efektów leczenia osoby uzależnionej.
3. Leczenie w stacjonarnym ośrodku terapii uzależnienia od alkoholu jest związane z większą szansą utrzymania abstynencji po zakończeniu terapii w okresie rocznej obserwacji.
4. Osoby uzależnione od alkoholu podejmujące terapię cechują się niższą jakością życia w porównaniu do populacji ogólnej, szczególnie w zakresie zdrowia psychicznego.
5. Udział w terapii uzależnienia od alkoholu wiąże się z poprawą wszystkich wymiarów jakości życia.
6. Największą zmianę jakości życia uzyskują pacjenci intensywnie pijący alkohol przed podjęciem terapii i leczenia w warunkach stacjonarnych.
7. Osoby zobowiązane sędownie do leczenia osiągają gorsze efekty terapeutyczne niż pacjenci leczeni dobrowolnie: częściej przerywają terapię i łamią abstynencję.

2199910 **MARCIN BUGAJ**  
lekarz  
specjalista psychiatra

2163806 dr hab. n. med. Andrzej Jakubczyk  
lekarz  
specjalista psychiatra

KIEROWNIK  
Katedry i Kliniki Psychiatrycznej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
*Wojnar*  
Prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar