

# „Sukces leczenia odwykowego oraz jakość życia w abstynencji“

*Mária Martinove*

*Mária Martinove ml.*

*Oleg Martinove*

*Petra Glücknerová*

*Zakład Specjalistyczny Leczenia Psychiatrycznego Predná Hora, organizacja non-profit*

## **Treść:**

- Czynniki wpływające na sukces leczenia
- Ocena kwestionariuszy wypełnionych przez pacjentów, którzy zakończyli leczenie w Zakładzie Specjalistycznym Leczenia Psychiatrycznego, Predná Hora, organizacja non-profit, w obserwowanym okresie

## **CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA SUKCES LECZENIA ODWYKOWEGO**

### **1. Narkotyk oraz jego oddziaływanie**

- ✓ stymuluje (pozorne zwiększenie wydajności)
- ✓ stłumia (rozluźnienie, zapomnienie)
- ✓ zmienia postrzeganie (ucieczka z szarej rzeczywistości)
- ✓ nagradza (euforia)

### **2. Osoba uzależniona (zaburzenia osobowości)**

- ✓ Emocjonalnie niedojrzały, niepewny
- ✓ Z obniżoną tolerancją na frustrację
- ✓ Ze słabą autodyscypliną
- ✓ Niepowściągliwy, impulsywny
- ✓ Preferuje lekko dostępne przyjemności, manipulator
- ✓ Lekceważący zagrożenia
- ✓ Słaba wola co do abstynencji
- ✓ Z nieodpowiedzialnym podejściem do życia

### **3. Terapeuta (krótkoterminowa, długoterminowa współpraca, odpowiedniość specjalistyczna, praktyka w fachu – doświadczenie w pracy...)**

- ✓ uwaga na przeniesienia
- ✓ prowadzenie pacjenta do uniezależnienia się od terapeuty, do aktywnego i twórczego podejścia, do odwagi brania na siebie odpowiedzialności oraz poczucia się dobrze z tego powodu

### **4. Rodzina i najbliższe otoczenie (współzależnienie)**

- ✓ zapoznanie rodziny z problematyką współzależnienia (co to jest współzależnienie, jak się

- ✓ przejawia w praktyce, w jaki sposób odzwierciedla się w relacjach rodzinnych, w grupie)
- ✓ pozbycie się współzależnienia („odtruwanie“, programy edukacyjne o współzależnieniu, indywidualna psychoterapia...)
- ✓ prowadzenie każdego członka takiej rodziny dysfunkcyjnej do samodzielności, odpowiedzialności za siebie
- ✓ pozbawienie się tzw. „syndromu zbawiciela“
- ✓ uświadomienie sobie prawa do własnego życia.

***Pomiędzy czynnikami 1.- 4:***

***akcent na:***

- craving
- wzajemną komunikację (partner, przyjaciele...)
- współzależnienie
- sytuacje kryzysowe
- na samą recydywę – tutaj problem się nie kończy, ani nie zaczyna, on nadal trwa

***Nie zapominać, że:***

- Osoba uzależniona ma tendencję do patrzenia na siebie w lepszym świetle, co wynika z jego silnych mechanizmów obronnych (racjonalizacja, zaprzeczanie, projekcja, bagatelizowanie)
- Leczenie uzależnienia nie kończy się na trzymiesięcznym leczeniu stacjonarnym, wymaga zmian osobowości, które są procesem długoterminowym, a w leczeniu dopiero się rozpoczyna.

**Podczas abstynencji** wymagana jest m.in. terapia **zmian osobowości** (tym zajmuje się np. dzienna psychoterapia trwająca 1-3 lata), nie wystarcza, żeby powrócić do sposobu życia sprzed powstania uzależnienia.

**ZMIANY WPŁYWAJĄCE NA SUKCES LECZENIA ODWYKOWEGO**

- Zmiana podejścia (do narkotyku, siebie, otoczenia, leczenia)
- Zmiana zainteresowań (niech abstynencja stanie się również przyjemna)
- Zmiana wartości (wartość abstynencji, zdrowia, pracy, pieniędzy, zadowolenie w rodzinie przyjaźń...)
- Zmiana w przeżywaniu (skupienie się najpierw na samym sobie)
- Zmiana myślenia (wziąć na siebie odpowiedzialność za własne zachowanie i za siebie)
- Zmiana zachowania (autodyscyplina, odpowiedzialność, planowanie zadań)
- Zmiana stylu życia (abstynent, który stopniowo **upora** się z przeszłością, żyje w teraźniejszości, planuje sobie przyszłość i **nie wstydy się** abstynencji)

(Heller, J., Pecinovská, O., 1996, Kolibáš, E., Novotný, V., 2007 Nešpor, K. 2002)

**OCENA KWESTIONARIUSZY OD PACJENTÓW, KTÓRZY ZAKOŃCZYLI LECZENIE  
W ZAKŁADZIE SPECJALISTYCZNYM LECZENIA PSYCHIATRYCZNEGO, PREDNÁ HORA,  
ORGANIZACJA NON-PROFIT  
W OBSERWOWANYM OKRESIE**

**Okres obserwacji:**

- trzy lata (od 2007 r. do 2009 r.)

**Cel pracy:**

- ocena **zwrotu** kwestionariuszy
- ocena **skuteczności** leczenia (abstynencji) na podstawie zwróconych kwestionariuszy oraz **jakości życia** w abstynencji

**Grupa docelowa:**

- uzależnieni leczeni w Zakładzie Specjalistycznym Leczenia Psychiatrycznego Predná Hora, organizacja non-profit, z minimalną długością leczenia 21 dni, maksymalnie do 3 miesięcy
- monitorowanie przez następne trzy lata po zakończeniu leczenia odwykowego

**Sposób pracy:**

Podczas stacjonarnego leczenia odwykowego 1x w miesiącu przeprowadzono edukację o kwestionariuszach:

- anonimowy, dobrowolny
- przesyłane pocztą, włożona koperta do odesłania z powrotem
- przy zwróceniu kwestionariusza (odbiorca nieznany, zmarł), zamykamy ocenę
- 6 rodzajów kwestionariuszy, każdy z innymi pytaniami (styl życia, jakość życia, relacje, zmiany...), w każdym z nich pojawia się podstawowe pytanie: **czy utrzymuje abstynencję od czasu leczenia?**

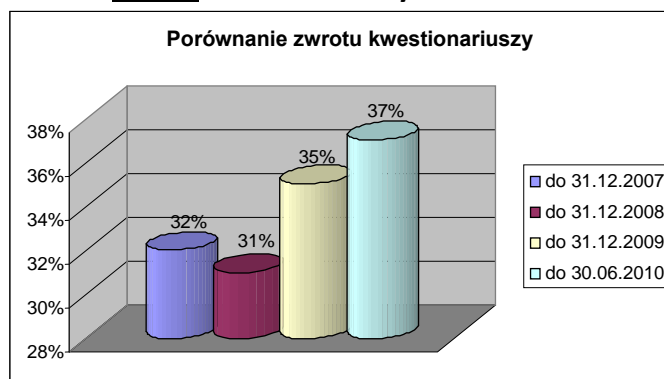
w 1 roku po zakończeniu leczenia = 4 kwestionariusze (co kwartał)

w 2 roku po zakończeniu leczenia = 1 kwestionariusz

w 3 roku po zakończeniu leczenia = 1 kwestionariusz

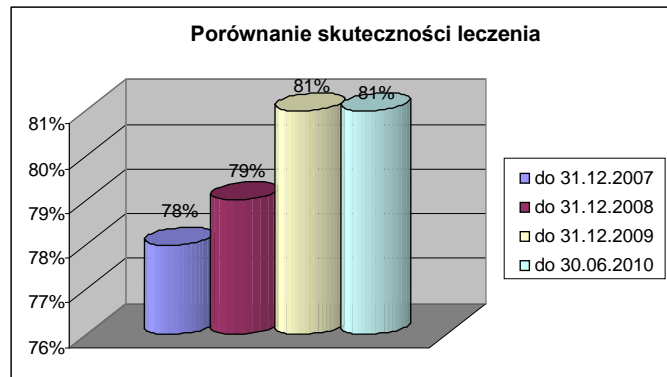
**Wyniki:**

**1. Zwrot kwestionariuszy do 30.06.2010**



## Wyniki:

### 2. Skuteczność leczenia do dnia 30.06.2010



#### W liczbach (do 30.06.2010):

- liczba **wysłanych** kwestionariuszy razem: n = 6547 szt.
- liczba **zwróconych** kwestionariuszy: n = 2430 szt. = **37 % zwrot** (wzrost o 2 % w porównaniu ze zwrotami do 31.12.2009)
- z podanej liczby (37 %) zwróconych kwestionariuszy **utrzymuje abstynencję**:  
n = 1978 osób = **81 %**

#### Długość okresu abstynencji w poszczególnych okresach po zakończeniu leczenia

liczba osób utrzymujących abstynencję z **n = 1978** w poszczególnych okresach:

- **I kwartał** 34 % (681 osób)
- **I pół roku** 24 % (476 osób)
- **trzy czwarte roku** 17 % (330 osób)
- **I rok** 14 % (270 osób)  
po pierwszym roku utrzymuje abstynencję średnio **22,25 % (439 osób)**
- **II rok** 6 % (120 osób)  
po drugim roku utrzymuje abstynencję średnio **19,00 % (375 osób)**
- **III rok** 5 % (101 osób)  
po trzecim roku utrzymuje abstynencję średnio **16,66 % (330 osób)**

#### O kwestionariuszach:

##### Zakładane powody nieodesłania kwestionariusza z powrotem:

- utrzymują abstynencję, lecz nie są osiągalni (za granicą)
- brak zainteresowania (utrzymują abstynencję, lecz pragną zapomnieć o leczeniu, wstydzą się, zaburzona struktura osobowości)
- inne powody (intelekt poniżej normy, uszkodzenie organiczne, emeryci, ID, kontynuacja leczenia w ośrodkach resocjalizacyjnych...)

- przeszkadza adres oraz pieczętka zakładu na kopercie – **zastosowane zmiany:** założenie **P.O. box w planie**

#### **Przewartościowanie kwestionariuszy:**

- ścisła anonimowość wyraźnie komplikuje ocenianie tak wielkiej liczby kwestionariuszy – **zastosowane zmiany:** **przepracowanie oraz uzyskanie większej ilości danych o pacjentach (diagnoza uzależnienia, płeć, wykształcenie, stan, wiek...), określenie grupy docelowej, dane do oceny...**

## **JAKOŚĆ ŻYCIA W ABSTYNENCJI**

### **Ocena jakości życia**

Założenie: bio-psycho-społeczny model uzależnienia

- **Formułowanie kwestionariuszy pod względem:**
  - jakości życia w abstinencji: zmiany w relacjach, społeczna poprawa (zatrudnienie) a kontynuacja leczenia
- **Porównaliśmy trzy różne kwestionariusze:**
  - po pierwszym roku utrzymania abstinencji
  - po dwóch latach utrzymania abstinencji
  - po trzech latach utrzymania abstinencji

#### **Ocena poszczególnych pozycji kwestionariusza wysyłanego po pierwszym roku abstinencji (od 270 osób utrzymujących abstinencję):**

Pytania:	tak	nie	nie wiem
1. Czy utrzymuje Pan/Pani obecnie abstinencję?	90%	10%	0%
2. Czy udaje się w abstinencji w lepszy sposób rozwiązywać Panu/Pani problemy?	90%	7%	3%
3. Czy pomogła Panu/Pani abstinencja w ponownym uzyskaniu zaufania bliskich osób?	84%	3%	13%
4. Czy poprawiła się jakość życia Pana/Pani w abstinencji?	87%	3%	10%
5. Czy abstinencja stała się częścią Pana/Pani stylu życia?	81%	3%	16%
6. Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z tego, iż zdecydował/a się Pan/Pani do podjęcia leczenia uzależnienia od alkoholu?	87%	3%	10%
7. Czy uczestniczył Pan/Pani w leczeniu wzmacniającym po zakończeniu leczenia?	32%	68%	0%
8. Czy uczestniczy Pan/Pani w spotkaniach abstynentów?	29%	65%	6%
9. Czy abstinencja pomogła Panu/Pani w znalezieniu pracy?	48%	29%	23%

10. Czy jeśli Pan/Pani potrzebował by ponownie pomocy, podjął by się Pan/Pani ponownego leczenia w naszej placówce?	84%	3%	13%
11. Czy utrzymuje Pan/Pani kontakt z naszą placówką leczniczą?	58%	29%	13%

*Po pierwszym roku abstynencji:*

- Obecnie utrzymuje abstynencję 90 %
- U 80-90 % osób utrzymujących abstynencję poprawiły się relacje oraz jakość życia
- Prawie połowa znalazła sobie pracę (pewna część była zatrudniona również w trakcie leczenia)
- Niski procent osób kontynuuje leczenia, dwie trzecie osób nie uczestniczy w spotkaniach oraz nie uczestniczyły w leczeniu wzmacniającym

**Ocena poszczególnych pozycji kwestionariusza wysłanego po drugim roku abstynencji (od 120 osób utrzymujących abstynencję):**

Pytania:	tak	nie	nie wiem
1. Czy pomaga Panu/Pani leczenie wzmacniające (powtórzenie leczenia) w utrzymaniu abstynencji?	91%	9%	0%
2. Czy uważa Pan/Pani leczenie wzmacniające (powtórzenie leczenia) za profilaktykę przed nawrotami picia?	85%	5%	10%
3. Czy uważa Pan/Pani okres trwania leczenia wzmacniającego (powtórzenia leczenia) za wystarczająco długi?	83%	2%	15%
4. Czy pomogło Panu/Pani leczenie wzmacniające (powtórzenie leczenia) w rozwiązaniu niektórych aktualnych problemów?	52%	46%	2%
5. Czy utrzymanie abstynencji byłoby dla Pana/Pani trudniejsze, jeśli nie miałby Pan/Pani możliwości leczenia wzmacniającego (powtórzenia leczenia)?	79%	5%	16%
6. Czy byłby Pan/Pani chętny do uczestniczenia w leczeniu wzmacniającym (w powtórzeniu leczenia) również na koszt własny?	8%	45%	47%
7. Czy poprawił się przez abstynencję stan zdrowia Pana/Pani?	73%	12%	15%
8. Czy abstynencja pomogła Panu/Pani w znalezieniu pracy?	22%	75%	3%
9. Czy jest wg Pana/Pani leczenie wzmacniające (powtórzenie) potrzebne?	80%	16%	4%
10. Czy pomogło Panu/Pani leczenie wzmacniające (powtórzenie leczenia) w odwróceniu nawrotów picia?	84%	14%	2%
11. Czy leczenie wzmacniające wzmocniło Pańskie przeświadczenie o przetrwaniu w abstynencji?	81%	2%	17%

*Po drugim roku abstynencji:*

- Obecnie utrzymuje abstynencję 91 %
- Leczenie wzmacniające u ponad 80 % osób utrzymujących abstynencję pomogło w

zapobieganiu recydywie, rozwiązaniu problemów oraz oceniane jest jako potrzebne

- U ponad 2/3 osób dzięki utrzymaniu abstynencji poprawił się stan zdrowia
- 75 % osób utrzymujących abstynencję jednak nie znalazło pracy (kryzys?)
- Tylko 8 % osób byłoby chętnych do opłacenia sobie leczenia wzmacniającego

**Ocena poszczególnych pozycji kwestionariusza wysłanego po trzecim roku abstynencji (od 101 osób utrzymujących abstynencję):**

Pytania:	tak	nie	nie wiem
1. Czy utrzymuje Pan/Pani obecnie abstynencję?	76%	24%	0%
2. Czy Pan/Pani przeszedł przez nawrót picia od zakończenia leczenia?	23%	75%	2%
3. Czy uważa Pan/Pani kontynuowanie leczenia za coś ważnego po latach abstynencji?	82%	5%	13%
4. Czy uczestniczył Pan/Pani w leczeniu wzmacniającym od zakończenia leczenia?	48%	52%	0%
5. Czy poprawiła się jakość życia Pana/Pani w abstynencji?	84%	6%	10%
6. Czy jest Pan/Pani zadowolony z życia w abstynencji?	74%	18%	8%
7. Czy uczestniczy Pan/Pani w mitingach abstynentów?	35%	65%	0%
8. Czy wspiera Pana/Panią Pańskie otoczenie w utrzymaniu abstynencji?	81%	14%	5%
9. Czy utrzymuje Pan/Pani kontakt z naszą placówką leczniczą?	72%	28%	0%
10. Czy utrzymywałoby się Panu/Pani abstynencję trudniej bez możliwości leczenia wzmacniającego (powtórzenia leczenia)?	80%	10%	10%
11. Czy leczenie wzmacniające i powtórzenie leczenia wzmacnia Pana/Pani przeświadczenie o przetrwaniu w abstynencji?	83%	4%	13%

*Po trzecim roku abstynencji:*

- Obecnie utrzymuje abstynencję 76 %
- 23 % uporało się z nawrotem
- Ponad 80 % osób docenia jakość życia w abstynencji, jest wspierana przez otoczenie, kontynuuje leczenie oraz docenia pobytu wzmacniające
- Tylko 35 % osób uczestniczy w spotkaniach abstynentów

**Interpretacje podsumowujące**

(bio-psycho-społeczny model uzależnienia )

**Pozytywy:**

- U 2/3 osób utrzymujących abstynencję poprawił się stan zdrowia
- Leczenie wzmacniające oceniane jest jako wkład do przetrwania w abstynencji oraz do zapobiegania recydywie
- Abstynencja poprawia jakość życia, relacje

### **Negatywy**

- W niewystarczający sposób kontynuują leczenie (poprzez kluby, leczenie wzmacniające, ambulatoryjne formy dalszego leczenia...) a prawdopodobnie dlatego mają nawroty.

***Długoterminowa obserwacja abstynencji okazała się bardzo skomplikowaną i trudną oraz wymagała by kompleksowego wsparcia również na poziomie instytucji naukowych***