

VZROKI ZA OSIP V AMBULANTNI OBRAVNAVI ODVISNIH OD ALKOHOLA

REASONS FOR DROP OUT OF OUT-PATIENT TREATMENT OF ALCOHOL DEPENDENCE

Miloš Židanik¹, Daniela Mrzlekar-Svetel¹

Prispelo: 30. 5. 2005 - Sprejeto: 19. 9. 2005

Izvirni znanstveni članek
UDK 613.83:616-085

Izvleček

Uvod: Značilnost obravnave odvisnosti od alkohola, kot sicer tudi drugih kroničnih bolezni, je sorazmerno visoka stopnja osipa in velik delež recidivnosti. Želeli smo preveriti vzroke za prekinitev zdravljenja odvisnosti od alkohola v ambulantnih pogojih.

Metode: 120 posameznikom z ugotovljeno odvisnostjo od alkohola, ki so se odločili za intenzivno obravnavo odvisnosti in to samovoljno prekinili v različni fazi obravnave, smo poslali na pol strukturiran vprašalnik, s pomočjo katerega smo želeli dobiti podatke o aktualnem uživanju alkoholnih pijač, o vzrokih za prekinitev programa in možnostih o ponovni vključitvi v program.

Rezultati: Dobili smo podatke o 32 posameznikih, kar pomeni 26,7-odstotno odzivnost. Rezultati so pokazali na sorazmerno visok delež abstinence: pri 19 posameznikih, kar pomeni 15,8% celotnega vzorca (n = 120) oz. pitje znotraj meja manj tvegane pitja. To znaša skupaj 20,8- odstotni delež celotnega vzorca. Med vzroki za osip so prevladovali subjektivni vzroki: pasivnost, občutek sramu, pomanjkanje časa, pomembni so bili zunanji vzroki (odnos s terapevtom, odpor do zdravljenja v domačem okolju), v nekaj primerih pa je prišlo do menjave terapevtskega okolja (npr. hospitalizacija).

Zaključek: Po tej raziskavi smo avtorji revidirali lastne predstave o osipu in dogradili nekatere lastne terapevtske postopke.

Ključne besede: motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi, alkoholizem, zdravljenje

Original scientific article
UDC 613.83:616-085

Abstract

Background: Out-patient treatment of alcoholics is characterized by high patient drop out, generally interpreted as resumption of alcohol abuse. The purpose of this survey was to test this hypothesis.

Methods: A semi-structured questionnaire was sent to 120 individuals with alcohol dependence, who dropped out at different stages of the therapeutic programme. The questionnaire addressed the current use of alcohol in the target population, the reasons for patient drop out and the possibilities for re-entering the programme.

Results: The response rate was 26.7 per cent (32 respondents). A relatively high proportion of respondents reported abstinence (19 or 15.8% of the whole sample, n=120) and non-problem drinking (20.8% of the whole sample). The reasons for drop out included passivity, lack of time, problems in the therapist-patient relationship, resistance in the patient's family and change in the therapeutic setting (hospitalisation).

Conclusions: The results obtained made us change our attitude to patient drop out and revise our therapeutic strategies.

Key words: substance-related disorders, alcoholism, therapy

¹Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, Sodna ulica 13, 2000 Maribor
Kontaktni naslov: e-pošta: milos.zidanik@zd-mb.si

1 Uvod

Sindrom odvisnosti od alkohola je kronična bolezen, katere sestavni del sta tudi dolgotrajno zanikanje problema odvisnosti, pozneje pa recidiv kot bolezenska stvarnost in zastoj v procesu zdravljenja. Raziskave kažejo, da le eni petini bolnikov uspe po odločitvi za zdravljenje doseči dolgotrajno abstinenco (1). Že med bolnišničnim zdravljenjem naj bi znašala recidivnost med 10 in 20 %, v prvih šestih mesecih po končanem zdravljenju bi naj recidivirala tretjina zdravljenih pacientov in v enem letu kar tri četrtine (po Auerju (2)). Po 18 mesecih stabilne abstinence je letno tveganje za recidiv 3,8 % v prvih petih letih in 2,6 % v naslednjih šestih letih. Dejavnike tveganja za recidiv vidijo raziskovalci v zgodnejšem obdobju abstinence pri motnjah razpoloženja in v poznejšem obdobju pri osebnostnih motnjah (3). Zato je natančno in večosno diagnosticiranje vitalnega pomena pri načrtovanju ustreznega zdravljenja (4). Raziskave kažejo, da ima kar 24 % moških, odvisnih od alkohola, enkrat v življenju obdobje velike depresije, kar je trikrat pogosteje kot pri ostalih moških, oz. kar 48,5% od alkohola odvisnih žensk, kar je štirikrat pogosteje kot pri vseh ženskah (5). Nekateri raziskovalci osip pri zdravljenju enostavno pripišejo recidivu. Slabo napoved zdravljenja povezujejo z določenimi socialnodemografskimi in kliničnimi značilnostmi, kot so anamnestični podatki o dotedanji samomorilnosti, depresiji in anksioznosti, komorbidnost z afektivnimi in osebnostnimi motnjami ter s telesnimi zapleti odvisnosti od alkohola in podatki o psihičnih motnjah v družinski anamnezi (6). V slovenskem prostoru je o osipu iz programov zdravljenja odvisnosti od alkohola največ poročal Rugelj. Po hospitalni obravnavi na Škofljici (v letih 1971-1973) je po 54 mesecih abstिनiralo še 63,2% odvisnih (7). V njegovem aktualnem ambulantnem programu zdravljenja je osip večji. V prvi fazi zdravljenja (do tri leta) znaša osip do 70% (8). V zadnjem obdobju se kot doseženi cilj zdravljenja odvisnosti od alkohola ne pojavlja več izključno popolna abstinenca alkoholnih pijač, temveč odsotnost znakov odvisnosti ter abstinence ali pitje znotraj meja manj tveganega pitja. Upošteva ta merila so tudi izidi sindroma odvisnosti od alkohola drugačni in bolj optimistični. Raziskava, opravljena na velikem vzorcu splošne populacije, je pokazala, da skoraj 36 % oseb, odvisnih od alkohola, doseže ozdravitev po omenjenih merilih (9). Ugotovili so, da je bilo leto dni po retrogradno ugotavljeni odvisnosti 25,0 % preiskovancev še vedno odvisnih od alkohola, 11,8 % jih je sodilo v skupino tveganih pivcev brez simptomov

odvisnosti, 17,7 % jih je bilo brez simptomov odvisnosti ob manj tveganem pitju, 18,2 % pa je pitje alkohola popolnoma opustilo (9). Ti podatki se praktično izenačijo s podatkom uspešnosti zdravljenja odvisnosti (1, 2), vendar jih je potrebno sprejeti s kritično distanco. Že sami avtorji so menili, da kažejo raziskave kliničnih študij v primerjavi s populacijskimi slabše rezultate, ker vključujejo posameznike s težjimi oblikami zasvojenosti in tako izključujejo tiste, ki so uspeli ozdraveti brez zdravljenja, populacijske študije pa v raziskave pogosto zajamejo posameznike s škodljivim uživanjem alkoholnih pijač, kjer je napoved spremembe škodljivih navad seveda izrazito boljša. Boljše podatke dajejo tudi raziskave, osnovane na primerjavi sedanjega stanja glede na stanje pred letom dni, tako glede na raziskave življenjske pojavnosti odvisnosti, pa tudi ker gre za retrospektivno raziskavo, ki izključi vse posameznike, ki so zaradi posledic odvisnosti od alkohola v tem času umrli (9).

1.1 Namen dela

V Dispanzerju za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti v Zdravstvenem domu v Mariboru smo naleteli na problem visokega osipa med zdravljenjem. Vzrokov za osip nismo želeli enostavno pripisati odvisnim od alkohola: njihovim odporom in recidivu odvisniškega vedenja. Raziskavo smo opravili s ciljem, da bi naš program zdravljenja glede na izide raziskave prilagodili potrebam bolnikov in tako zmanjšali osip v tistem delu, na katerega lahko vplivamo sami. Hkrati smo želeli preveriti, kolikšen del ljudi, ki so bili pregledani in vključeni v zdravljenje v naši ambulanti, pije in ali svoje pitje lahko nadzorujejo.

2 Metode

Vsem posameznikom, ki so se v obdobju od januarja 2001 do marca 2005 odločili za intenzivno obravnavo odvisnosti, pa so program zapustili brez dogovora s terapevtom, smo poslali na pol strukturirani vprašalnik, ki vsebuje postavke glede možnih neposrednih in posrednih vzrokov izpada iz programa zdravljenja ter vprašanja glede aktualnega odnosa do uživanja alkoholnih pijač. Program zdravljenja so zapuščali različno: nekateri takoj po prvem pregledu kljub pristanku na intenzivno obravnavo, drugi ob menjavi terapevta ob vstopu v začetno intenzivno obravnavo, tretji po vstopu v skupino za izobraževanje iz odvisnosti od alkohola in četrti po vstopu v skupino za zdravljenje odvisnosti, ki traja vsaj dve leti.

3 Vzorec

V obdobju od januarja 2001 in marca 2005 je bilo v našem Dispanzerju pregledanih 416 ljudi zaradi škodljivega uživanja ali odvisnosti od alkohola. Le manjši del se je odločil za intenzivno obravnavo odvisnosti (n= 168) in tudi med temi je bil visok osip.

Skupaj je bilo v tem času 123 ljudi, ki so predčasno zapustili intenzivno obravnavo odvisnosti (73,2 %). Tem smo konec aprila 2005 poslali vprašalnik. Zaradi spremembe naslova treh posameznikov z vprašalnikom nismo dosegli. Od ostalih smo dobili odgovor od 32 posameznikov, 27 moških in petih žensk, kar pomeni 26,7- odstotno odzivnost.

Tabela 1. *Bolniki, ki so iskali strokovno pomoč v Dispanzerju za psihohigieno v Zdravstvenem domu Maribor v obdobju od 1.1.2001 do 31.3.2005 in pri katerih smo ugotavljali težave, povezane z uživanjem alkoholnih pijač.*

Table 1. *Patients with alcohol-related problems who sought medical attention in the Mental Health Clinic, Maribor Health Centre between 1 Jan. 2001 and 31 March 2005.*

	Moški / Men	Ženske / Women	Skupaj / Total
Število prvih pregledov / No. of first examinations	343	73	416
Število ljudi s F 10.2 / No. of F 10.2 subjects	238	44	282
Število ljudi s F10.1-2 / No. of F10 1-2 subjects	44	9	53
Število ljudi s F10.1 / No. of F10.1 subjects	61	20	81

Tabela 2. *Odločitev za obravnavo in osip glede na bolnike s posamezno diagnostično kategorijo. M- moški, Ž- ženske, F10.2- odvisnost od alkohola, F10.1- škodljivo uživanje alkoholnih pijač, F10.1-2- diagnostična opredelitev ob prvem pregledu ni dokončna.*

Table 2. *Decision for treatment and drop out, patients by ICD classification; M-men, Ž-women; F10.2 alcohol dependence syndrome; F10 1- harmful use, F10 1-2 diagnosis on first examination is not definite.*

Ukrep / Therapeutic intervention	M 10.2	M 10.1-2	M 10.1	Ž 10.2	Ž 10.1-2	Ž 10.1	Skupaj / Total
Intenzivna obravnavna / Intensive management	131	8	/	26	3	/	168
Neintenzivna obravnavna / Non-intensive management	34	15	30	7	5	10	101
Hospitalizacija / Hospitalization	11	/	/	5	/	1	17
Osip intenz. obravnave / Drop out of intensive management	96	6	/	19	2	/	123
Osip neintenz. obravnave / Drop out of non-intensive management	5	2	6	2	1	2	18

Tabela 3. *Bolniki, ki so predčasno zapustili zdravljenje v Dispanzerju za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti v Zdravstvenem domu Maribor v času od januarja 2001 do marca 2005. Stanje v času anketiranja (maj 2005).*

Table 3. *Patients who dropped out of treatment provided at the Clinic for Alcohol and Drug Treatment, Maribor Health Centre, between January 2001 and March 2005. Situation at the time of the survey (May 2005).*

Rezultat / Outcome	Moški / Men	Ženske / Women	Skupaj / Total
Abstinenca / Abstinence	14	5	19
Manj tvegano pitje / Non-problem drinking	6	/	6
Čezmerno pitje / Excessive drinking	7	/	7
N	27	5	32

4 Rezultati

Med anketiranci, ki so vrnili vprašalnik, jih 19 poroča o abstinenci, šest o pitju znotraj meja manj tvegane pitja, sedem pa o čezmernem pitju. Med vzroki za prekinitve zdravljenja so navajali, da niso dobili vabila na naslednje srečanje (pet primerov), da je prišlo do nasprotovanja v družini (trije primeri), da niso imeli časa za zdravljenje (dva primera), da so imeli premočan občutek sramu (dva primera), v šestih primerih pa so zdravljenje nadaljevali drugje (v enem primeru v klubu AA, v enem pri psihologinji, v štirih v psihiatrični bolnišnici). Štirje so razmišljali o ponovni vključitvi v proces zdravljenja, po prejemu vprašalnika sta se dejansko dva odločila za vrnitev v program, ena sorodnica pa je prišla po informacije glede motivacije partnerja za ponovno vključitev v program.

Mnenja glede načina obravnave so zajemala skrajnosti: od tega, da so jim terapevti namenili preveč časa, da so preveč spraševali o preteklosti (češ da je preveč boleča) in da je načrtovana obravnava predolga, do tega, da niso imeli zanje dovolj časa na razpolago in da so bili z vprašanji površinski. O slabem odnosu s terapevtom je poročalo osem posameznikov, trije od teh nad odnosom nasploh (vseh sodelavcev), ostale pritožbe so bile usmerjene na določene terapevte. Dva anketiranca sta zapisala, da sta bila deležna predvsem vprašanj, eden je izrazilo pogošal nasvete.

5 Razpravljanje

Odzivnost preiskovancev je na prvi pogled slaba. Vendar gre za populacijo, ki je samovoljno prekinila obravnavo brez vnaprejšnjega dogovora. Domnevamo lahko, da je slabo sodelovanje s terapevti bila skupna značilnost

preiskovancev že pred raziskavo. Pomembno sporočilo naše raziskave je podatek o sorazmerno velikem deležu oseb, ki poročajo o abstinenci, oziroma pitju znotraj meja manj tvegane pitja. To je v nasprotju s splošno razširjeno predstavo, ki osip iz intenzivne obravnave zdravljenja odvisnosti avtomatično pripiše recidivu. Stvarnost tega deleža podkrepi podatek, da se je med abstinenti šest posameznikov vključilo v zdravljenje v drugem terapevtskem programu, ne da bi obvestilo terapevte v prvem programu. Tudi če ves ostali del ciljne populacije te raziskave ($n = 120$) označimo za čezmerne pivce v recidivu, se delež abstinentov skoraj približa podatkom spontaniz ozdravitev iz populacijskih študij (9).

Med vzroki za osip med anketiranimi osebami prednjačijo intrapersonalni razlogi: pasivnost (pritožba nad tem, da jih nismo vabili na pregled, ob tem, da so dobili datum naslednjega srečanja vročen vedno ob zaključku zadnje terapevtske ure in ob tem, da bi tudi sami lahko zaprosili za drug datum, če so dogovorjeni termin spregledali), občutki sramu in slaba kritičnost do lastne odvisnosti. Sledijo interpersonalni vzroki, tako nasprotovanje v družini kot slab odnos s strani terapevtov. Z raziskavo pridobljene povratne informacije so dale dragoceno osnovo za oceno dela terapevtov. Dejstvo je, da smo v želji zagotoviti čim hitrejši pregled ljudi s problematičnim uživanjem alkoholnih pijač (do treh delovnih dni ob siceršnji čakalni dobi v psihiatrični ambulanti, ki znaša mesec in pol) bili prisiljeni prvi pregled skrajšati na raven trižnega pregleda, ki ga je opravil psihiater in je trajal povprečno 20 - 25 minut. Tako je bil sicer omogočen hiter prehod v intenzivno obravnavo odvisnosti, vendar je pri nekaterih pacientih ostal občutek, da so jim terapevti namenili premalo časa. Kljub načelni anonimnosti anket, so bile nekatere podpisane ali pa opremljene s toliko podatki, da je bilo

anketirance lahko prepoznati. Nekatere pritožbe smo lahko sicer pripisali problematičnim vedenjskim vzorcem bolnika, vseh pa tudi ne. Tako je bila npr. dragocena povratna informacija o tem, da terapevt ni uspel zaščititi bolnika v terapevtski skupini pred preveč agresivnim delovanjem drugih članov skupine.

Izsledki raziskave so opozorili na nekaj pomembnih značilnosti oseb, odvisnih od alkohola, ki jih terapevti morajo upoštevati pri svojem delu. Prva je njihova nagnjenost k pasivnem vedenju. Terapevti prehitro pričakujemo njihovo samostojnost in lastno motivacijo namesto, da bi nekaj časa na začetku obravnave to držo dopuščali in bolnikom pošiljali vabila z novim datumom za srečanje, če so enkrat izostali. Naslednja značilnost odvisnih oseb je socialna nespretnost, ki je pogosto posledica odvisnosti. Bolniki so brez pravih izkušenj, kako v treznem stanju, brez pomoči alkoholnih pijač, odnose vzpostavljati in vzdrževati. Bolniki tudi težko spregovorijo o motečih dejavnikih v odnosu s terapevtom. Hkrati premalo upoštevamo sekundarno znižanje kognitivnih sposobnosti, ki je lahko navzven prikrito. Zato so terapevti v začetku obravnave preveč zahtevni glede na bolnikove zmožnosti. Postavlja pa se tudi vprašanje o terapevtovi motivaciji za delo z osebami, odvisnimi od alkohola. Ob »neuspešnih« bolnikov lahko terapevt postane pri svojem delu površen, v skrajni obliki pa razvije terapevtski nihilizem.

6 Zaključek

Tudi če predpostavljamo, da vsi ostali posamezniki, ki se na vprašalnik niso odzvali, nadaljujejo s čezmernim uživanjem alkoholnih pijač, preseneča velik delež ljudi, ki poroča o abstinenci (15,8%) ali pa alkohol uživajo v mejah manj tvegane pitja (skupaj 20,8%) (10). Ta podatek nas lahko upravičeno navda z večjim terapevtskim optimizmom, kot bi ga premogli le ob pogledu na visok osip pri intenzivni obravnavi odvisnosti

od alkohola. Prvi stik s programi zdravljenja je lahko že katalizator za trajnejše vedenjske spremembe. Med vzroki za osip so v ospredju intrapsihični dejavniki pri bolnikih. Del vzrokov lahko pripišemo tudi neustreznemu delu terapevtov. Raziskava je dala podlago za nekatere spremembe terapevtskega pristopa, ki jih bomo usmerjali v še bolj dopuščajočo, suportivno smer in uglašenost na pasivno držo odvisnih od alkohola ter pokazala na nujnost supervizije terapevtskega dela s poudarkom na kontratransfernem doživljanju bolnikov.

Literatura

1. Rus-Makovec M. Dosežki zdravljenja odvisnosti od alkohola. In: Bilban M ed. Ocenjevanje delazmožnosti pri odvisnosti od alkohola in drog ter pri epilepsiji. Rogaška Slatina: Tipografija, 2000: 73-9.
2. Auer V. Pretrmast, da bi pil: alkohol, škodljiva raba in odvisnost. Ljutomer, samozaložba, 2002: 227.
3. Jin H, Rourke SB, Patterson TL, Taylor MJ, Grant I. Predictors of relapse in long-term abstinent alcoholics. *J Stud Alcohol* 1998; 59(6): 640-6.
4. Powell BJ, Penick EC, Nickel EJ, Liskow BI, Riesenmy KD, Champion SL, Brown EF. Outcomes of co-morbid alcoholic men: a 1-year follow-up. *Alcohol Clin Exp Res* 1992; 16(1): 131-8.
5. Gorwood P. Alcohol dependence and depression. *Rev Prat* 1999; 49(4): 391-4.
6. Lucas-Taracena MT, Maldonado D, Tossio-Gonzalez C, Bravo-Ortiz MF. Drop-out from out-patient treatment for alcohol dependence: a two-year prospective study. *Actas Esp Psiquiatr* 2002, 30(5): 273-8.
7. Rugelj J. Dramatična pot. Ljubljana, samozaložba, 1992: 211.
8. Rugelj J. Program zdravljenja. In: Židanik M. Sindrom odvisnosti od alkohola. Maribor, Dispanzer za zdravljenje alkoholizma in drugih odvisnosti, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor: 56.
9. Dawson DA, Grant BF, Stinson FS, Chou PS, Huang B, Ruan WJ. Recovery from DSM-IV alcohol dependence: United States, 2001-2002. *Addiction* 2005, 100 (3): 281-92.
10. Boben-Bardutzky D, Čebašek-Travnik Z, Erznožnik Lazar A, Gantar-Štular H, Rus Makovec M, Židanik M. Osnove zdravljenja odvisnosti od alkohola. Učbenik in smernice za delo. Ljubljana, Psihiatrična klinika, 2004: 10.