

Sabina Nikodemka

Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa

Na tle innych pacjentów

Ponad połowa leczących się kobiet (52%) to osoby będące w stałym związku i posiadające dzieci, a niespełna 1/3 to samotne matki (32%). Tak więc aż 84% kobiet, trafiających do placówek leczenia uzależnień, to matki posiadające przeciętnie dwójkę dzieci.

Blizsza analiza ich sytuacji osobistej pokazuje, że wśród matek jest 58% mężatek, 24% rozwiedzionych, 10% owdowiałych, 5% panien i 3% kobiet żyjących w stałym (nieformalnym) związku.

W chwili rozpoczęcia leczenia pijące matki – na tle wszystkich monitorowanych pacjentów korzystających z terapii odwykowej – pod względem nasilenia objawów psychopatologicznych (mierzonych testem SCL-90) cechuje istotnie większa nadwrażliwość interpersonalna, jak również częściej doświadczają one objawów depresji i lęku, częściej też towarzyszą im paranoidalne myśli. Ten paranoidalny rys w sposobie myślenia wydaje się charakterystyczną cechą tej grupy, różnicuje bowiem kobiety posiadające dzieci i kobiety bezdzietne ($t=2.48$; $p.i.=0.01$).

Badano także ogólną kondycję psychiczną pacjentów za pomocą Kwestionariusza Kondycji Psychiczej KKP. Kobiety-matki

W latach 1994-2000 Instytut Psychologii Zdrowia realizował program badawczy Analiza Przebiegu i Efektów Terapii Alkoholików (APETA). Podczas trwania programu zebraliśmy dane o blisko 25 000 osób uzależnionych, korzystających z programów terapeutycznych w placówkach należących do Sieci Wiodących Placówek Lecznictwa Odwykowego. Około 18% osób objętych badaniami stanowiły kobiety – było ich 3774.

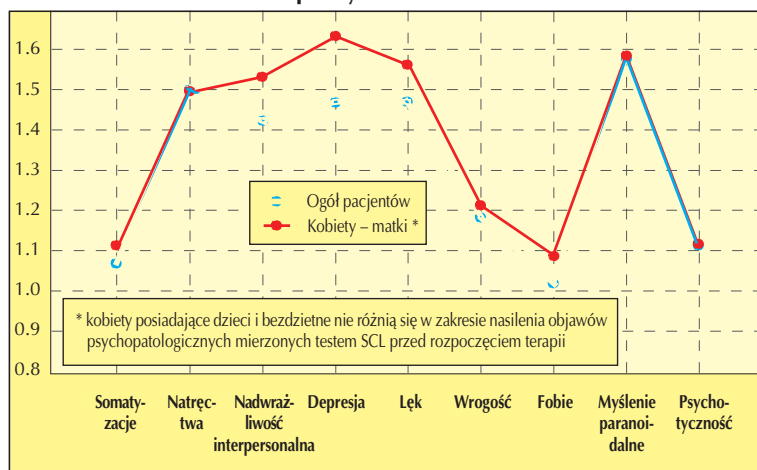
rozpoczynające terapię odwykową opisują swoją ogólną kondycję psychiczną jako przeciętnie dobrą, choć w porównaniu do wszystkich pacjentów jest ona we wszystkich punktach istotnie niższa.

Porównane zostały także wyniki ogólnej kondycji psychicznej uzależnionych kobiet posiadających dzieci i bezdzietnych: u matek-alkoholiczek jest ona lepsza ($t=2.47$; $p.i.=0.003$),

przy czym istotne różnice zaznaczyły się w większości skal KKP. I tak matki mają wyższy poziom motywacji i energii, zdecydowanie wyższe poczucie własnej kompetencji, w większym stopniu są skłonne akceptować siebie, ale zarazem mają większą potrzebę kontroli.

W obszarze funkcjonowania społecznego 61% uzależnionych matek stwierdza, że zaburzenia ich życia rodzinnego są bardzo nasilone, a 8% przyznaje się do przemocy wobec najbliższych.

Nasilenie objawów psychopatologicznych w chwili rozpoczęcia leczenia



Do częstych kłopotów należą także problemy finansowe, odczuwane jako znaczne przez 37% badanych, oraz poważne problemy w pracy, podkreślane przez 29%. Pijące matki nie tylko bardziej dotkliwie doświadczają problemów rodzinnych i mają większe problemy finansowe niż kobiety bezdzietne (co jest oczywiste, gdyż mają na utrzymaniu dzieci), ale też w porównaniu do bezdzietnych alkoholiczek częściej popadają w konflikty z prawem.

Efekty terapii mogą być oceniane na podstawie wielu wskaźników, zaś w programie badawczym APETA za pozytywne przyjmowaliśmy:

- fakt ukończenia terapii,
- zmianę postawy wobec alkoholu (utrzymywanie pełnej abstinencji),
- zmiany w nasileniu objawów psychopatologicznych,
- zmiany ogólnej kondycji psychicznej,
- zmiany w funkcjonowaniu społecznym,
- poprawę somatycznego stanu zdrowia.

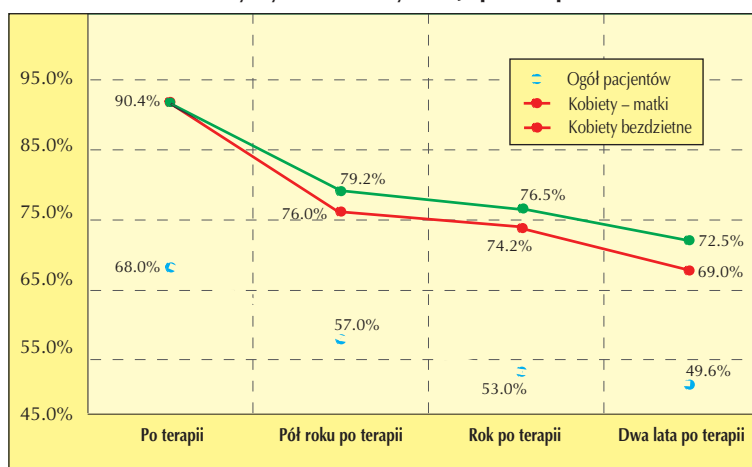
Podstawowy program terapii uzależnienia (PPTU) ukończyło łącznie 68% matek uzależnionych od alkoholu, 8% skorzystało z pełnej oferty terapeutycznej (PPTU oraz program zaawansowany), a 32% przerwało kontakt we wstępnej lub środkowej fazie terapii. Spośród bezdzietnych terapię ukończyła tylko co druga kobieta (55%) i żadna z nich nie skorzystała z pełnej oferty terapeutycznej.

Wśród kobiet, które ukończyły terapię podstawową, odsetek utrzymujących pełną abstinencję jest bardzo wysoki

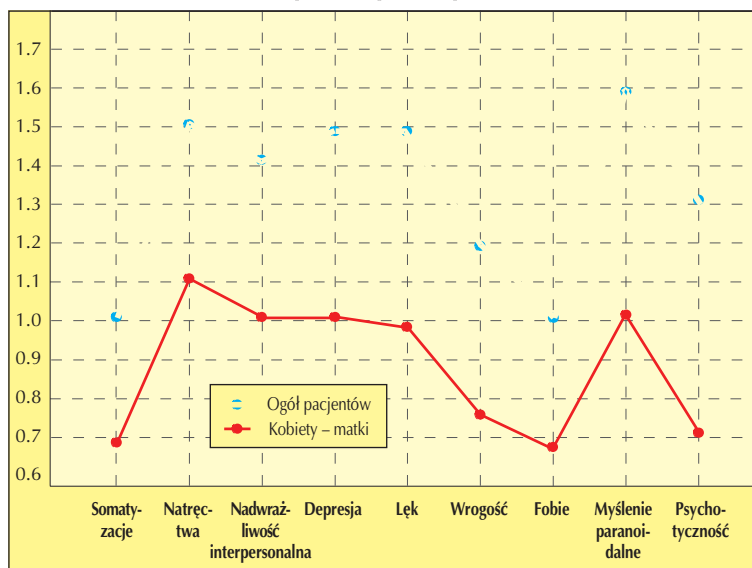
– 90.4% – zarówno wśród posiadających dzieci, jak i bezdzietnych. W miarę upływu czasu od zakończenia leczenia odsetek ten zmniejsza się. Jednak mimo że matki rzadziej przerywają terapię, to już po upływie 6 miesięcy od zakończenia leczenia odsetek utrzymujących pełną abstinencję jest niższy i tendencja ta jest widoczna także po roku i dwóch latach po terapii.

Podobnie korzystne zmiany, jak w przypadku postaw wobec alkoholu, można stwierdzić również w innych wymiarach

Utrzymywanie abstinencji po terapii



Nasilenie objawów psychopatologicznych przed i po terapii



funkcjonowania psychospołecznego. Po zakończeniu leczenia obserwuje się istotne osłabienie objawów psychopatologicznych mierzonych za pomocą SCL-90 we wszystkich skalach tego kwestionariusza – można tutaj mówić o wyraźnej poprawie zdrowia psychicznego w opisywanej grupie kobiet. Najbardziej widocznie zmienia się nasilenie objawów lękowych i depresyjnych, zmniejsza się też nadwrażliwość interpersonalna.

W zakresie ogólnej kondycji psychicznej uzyskane wyniki nie są tak jednoznaczne, jak w przypadku występowania objawów świadczących o zaburzeniach psychicznych.

Umiarkowana kondycja psychiczna stwierdzana na początku terapii wiąże się z oczekiwaniami co do pozytywnych efektów leczenia i umocnieniem wiary w siebie, podbudowanym kolejnym wysiłkiem poradzenia sobie z problemami związanymi z piciem. W czasie terapii uzależnienia nadzieje te podlegają weryfikacji i bezpośrednio po ukończeniu programu podstawowego pacjentki na ogół już zdają sobie sprawę, że pozytywne długofalowe efekty wymagają zarówno czasu, jak i wysiłku w postaci kontynuowania pracy nad sobą w celu zdobycia umiejętności niezbędnych do trzeźwego życia. ■

Czy półzimowiska profilaktyczne są potrzebne?

Z własnego dzieciństwa pamiętam wypoczynek zimowy w formie półzimowiska: gry, zabawy, ciepłe mleko i miłe panie. Ponieważ jestem pedagogiem-profilaktykiem, często myślałam, jak ten dobry, sprawdzony sposób połączyć z nowoczesną profilaktyką? Jak to zrobić, żeby dzieci świetnie się bawiły, a jednocześnie nabyły umiejętności ważnych w życiu: poznały swoje mocne strony, zwiększyły poczucie własnej wartości, a jednocześnie szanowały innych?

Z pomocą przyszła mi bajka profilaktyczna „Cukierki” autorstwa Agnieszki Grzelak, która stała się dla mnie inspiracją do napisania programu półzimowiska profilaktycznego. W ubiegłym roku wspólnie z koleżanką Elżbietą Nowik zorganizowałam wypoczynek w Szkole Podstawowej nr 3 w Morągu. W tym roku pomogłam w realizacji półzimowiska profilaktycznego w gminie Zalewo. Dzieci w komplecie przychodziły na wszystkie zajęcia 5-dnio-

wego turnusu. Każdą propozycję przyjmowały i realizowały z entuzjazmem, bardzo starały się być dobre dla siebie nawzajem. I ja cieszyłam się, że wybrałam taką właśnie konwencję – jak najwięcej dowartościować dzieci.

Półzimowisko to bardzo tania forma wypoczynku. Nawet zapewniając dzieciom dwa posiłki i wyjazd na wycieczkę, koszty będą od dwóch do czterech razy niższe niż w przypadku zimowiska. Dzieci z rodzin najbardziej potrzebujących często nie jadą nawet na darmowy wypoczynek, ponieważ nie mają odpowiednich butów, kurtek itp., a na półzimowisko nie trzeba dziecka szczególnie wyposażać. Opisywane przeze mnie półzimowiska finansowane są przez gminę, a pieniądze i tak zostają w gminie – przecież wszelkie artykuły i usługi zakupywane są w danej miejscowości.

Dla mnie jako profilaktyka ważne jest, żeby dzieci, które najczęściej swoją miejscowość, a również szkołę, uważają za mało atrakcyjną, właśnie w niej przeżyły coś wartościowego i ważnego. Dlatego jestem przekonana, że półzimowiska nie tylko mają rację bytu, ale powinna to być stała oferta dla dzieci ze szkół podstawowych (i nie tylko) w każdej gminie.

ELŻBIETA GÓRCKA

