

ZMENY MIERY PSYCHOPATOLÓGIE U PACIENTOV ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU VO VZŤAHU K DĹŽKE LIEČBY A SÚVISLOSTI S UŽÍVANÍM ALKOHOLU

Michal Kotian¹ - Vladimír Stanislav³ - Miloš Šlepecký^{1,2} – Michaela Chupáčová¹ - Antónia Kotianová^{1,2} - Marta Zaťková² - Mária Martinovec³ – Marta Popelková² – Jan Praško⁴

1 Psychagogia, Ambulancia klinickej psychológie Liptovský Mikuláš

2 Katedra psychologických vied FSVaZ UKF Nitra

3 Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora

4 Klinika psychiatrie, Lékařská fakulta, UP Olomouc, ČR

Korešpondenčný autor: Mgr. Michal Kotian, michal.kotian@gmail.com

Abstrakt: Abstrakt Cieľom tejto práce bolo preskúmať vzťahy závažnosti vzorca užívania alkoholu a miery psychopatológie u pacientov závislých od alkoholu a porovnať zmeny psychopatológie počas liečby vzhľadom k dĺžke liečby v troch rôznych zariadeniach na liečbu závislosti v Slovenskej republike, Českej republike a Poľsku. Výskumný súbor tvorilo 380 pacientov závislých na alkohole (282 mužov a 98 žien) s priemerným vekom 44,58 roka (+10,48). Z toho 212 pacientov bolo liečených v liečebnom ústave OLÚP Predná Hora, 117 v zariadení Wotuw Krakow a 51 pacientov bolo z psychiatrickej liečebne Jemnice. 60% pacientov malo minimálne jednu ďalšiu psychiatrickú diagnózu. Účastníkom výskumu boli administrovaný skriningový dotazník nadmerného užívania alkoholu AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification) a dotazník psychopatológie SCL-90 (The Symptom checklist 90) postihujúci 9 oblastí. Preukázali sme signifikantný vzťah medzi všetkými škálami SCL-90 a výsledným skóre dotazníka AUDIT. Zistili sme signifikantné rozdiely medzi výsledným skóre SCL-90 na začiatku liečby v porovnaní s koncom liečby, kde k najvýraznejšiemu poklesu psychopatológie dochádza v prvých 6 týždňoch liečby.

Kľúčové slová: závislosť od alkoholu, liečba, psychopatológia

ÚVOD

Syndróm závislosti od alkoholu je skupina fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, pre ktorý je typické, že užívanie alkoholu má u jednotlivca oveľa väčšiu dôležitosť než iné veci v živote. Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je silná túžba užívať alkohol. Definitívna diagnóza závislosti by sa obvykle mala stanoviť vtedy, ak v priebehu roka došlo k trom alebo viacerým z nasledujúcich javov:

- silná túžba alebo pocit užiť látku,
- ťažkosti v sebaovládaní pri užití alkoholu,
- pretrvávajúce užívanie alkoholu napriek škodlivým dôsledkom v živote jednotlivca,
- uprednostňovanie užívania alkoholu pred inými aktivitami a povinnosťami,
- telesný odvykací stav – alkohol je užívaný s úmyslom zmenšiť príznaky vyvolané predchádzajúcim užívaním alkoholu, prípadne dochádza k odvykaciemu stavu,
- tolerancia k účinku alkoholu – vyžadovanie vyšších dávok alkoholu, aby sa dosiahol účinok pôvodne vyvolaný nižšími dávkami (WHO, 1993).

Závislosť od návykových látok je celosvetový problém, ktorý sa spája s vysokou mierou komorbidity. Vo veľkých epidemiologických štúdiách sa vyskytovala komorbidita závislosti od

alkoholu s inou psychiatrickou diagnózou v približne polovici prípadov (e.g. Regier et al., 1990; Grant et al., 2004), pričom závažnejší vzorec užívania alkoholu sa spája s vyššou mierou psychopatológie (Ewusi – Mensah et al., 1986) a pochopiteľne s vyššími personálnymi a finančnými nákladmi na liečbu (Ipser et al., 2015). Pre stanovenie liečby môže byť zásadné, či je primárna diagnóza závislosti, alebo komorbídna porucha, napr. depresia (Dongier, 2005).

Cieľom tejto práce bolo preskúmať vzťahy závažnosti vzorca užívania alkoholu a miery psychopatológie u pacientov závislých od alkoholu a porovnať zmeny psychopatológie počas liečby vzhľadom k dĺžke liečby v troch rôznych zariadeniach na liečbu závislosti v Slovenskej republike, Českej republike a Poľsku. Stanovili sme i hypotézu a výskumnú otázku:

Hypotéza č. 1 (H1): Predpokladáme kladný korelačný vzťah medzi závažnosťou užívania alkoholu (vyjadrenou celkovým skóre dotazníka AUDIT) a mierou psychopatológie.

Výskumná otázka č. 1 (VO1): Aké sú zmeny miery psychopatológie u pacientov vzhľadom k dĺžke liečby?

Charakteristika liečebných zariadení

V zariadení Wotuw Krakov je možné absolvovať ambulantnú a ústavnú formu liečby. K dispozícii je 60 lôžok, kde pacient po detoxikácii absolvuje 7 týždňovú liečbu režimového charakteru. Liečebné zariadenie OLÚP n.o. Predná Hora poskytuje 12 týždňovú ústavnú liečbu režimového charakteru, kde má k dispozícii 200 lôžok. Psychiatrická liečebňa v Jemniciach disponuje približne 60 lôžkami pre psychiatrických pacientov a pacientov, ktorí sa chcú liečiť zo závislosti. Pacienti môžu absolvovať 6 aj 12 týždňovú liečbu.

Metódy zberu údajov

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Babor et al., 1992): je desaťpoložkový dotazník vyvinutý Svetovou zdravotníckou Organizáciou (WHO), ktorý slúži ako jednoduchá metóda skríningu pre nadmerné užívanie alkoholu.

The Symptom checklist 90 (Degoratis, 1992) - je psychologický dotazník, ktorý obsahuje 90 položiek rozdelených do 9 škál psychopatológie (indexy somatizácie, obsesí a kompulzií, interpersonálnej senzitivity, depresie, anxiety, hostility, fobickej anxiety, paranoidnej ideácie a psychotizmu) a index celkovej závažnosti psychopatológie. Úlohou respondenta je na päťbodovej Likertovej škále (0 – vôbec nie až 4 – veľmi silno) uviesť, do akej miery sa u neho daný symptóm vyskytuje. SCL- 90 umožňuje overiť prítomnosť existujúcich patopsychologických a psychopatologických symptómov a posúdiť možnosť problémov v správaní a prežívaní, resp. existenciu psychickej alebo osobnostnej problematiky alebo poruchy.

Spôsob a metódy spracovania dát

Pre spracovanie výskumných dát sme použili štatistické testy pomocou programu Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS 16.0) pre Windows, prostredníctvom ktorého sme vykonali deskriptívnu a korelačnú analýzu výskumných dát.

VÝSLEDKY

Výskumný súbor

Výskum absolvovalo 380 účastníkov (282 mužov a 98 žien) s diagnózou závislosti od alkoholu, priemerného veku 44,58 rokov (SD=10,48) (44,04 rokov u mužov; 46,18 rokov u žien). 212 pacientov podstupovalo liečbu v odbornom liečebnom ústave psychiatrickom Predná Hora, 117 pacientov v zariadení Wotuw Krakow v Poľsku a 51 pacientov psychiatrickej liečebne Pateb Jemnice v Českej republike.

Sociálne zázemie pacientov so závislosťou od alkoholu

46,5 % pacientov bolo v čase nástupu na liečbu nezamestnaných, 36,7 % bolo zamestnaných, 6,9 % pacientov bolo na invalidnom, resp. starobnom (9 %) dôchodku. Medzi nezamestnanými, zamestnanými a dôchodcami sme nezaznamenali signifikantné rozdiely v závažnosti užívania alkoholu (K-W=3,64; sig.=0,30) ani v závažnosti psychopatológie (K-W=5,38; sig.=0,15).

10,7 % pacientov bolo vysokoškolsky vzdelaných, stredoškolské vzdelanie s maturitou v Českej republike a na Slovensku, resp. stredoškolské vzdelanie v Poľsku dosiahlo spolu 37,9 % pacientov, stredoškolské bez maturity v Českej republike a na Slovensku, resp. „zawodowe“ (ktoré je ekvivalentom odborného stredoškolského vzdelania bez maturity v SR a ČR) v Poľsku dosiahlo spolu 42,2 % pacientov. Nižšie ako spomenuté vzdelanie malo 9,2 % pacientov.

37,4 % všetkých pacientov bola v dobe liečenia v manželstve, 30,1 % pacientov bolo slobodných, 28,7 % bolo rozvedených a 3,8 % ovdovených. Pri porovnaní závažnosti užívania alkoholu vzhľadom na stav sme zistili, že slobodní pacienti vykazujú závažnejšiu mieru užívania alkoholu ako pacienti v manželskom zväzku (U=1423,50; sig.=0,01), kde tento rozdiel reprezentuje malý efekt (r=0,24). Slobodní pacienti vykazujú závažnejšiu mieru užívania alkoholu aj ako rozvedení pacienti (U=1304,00; sig.=0,02), kde tento rozdiel reprezentuje taktiež malý efekt (r=0,21). V miere psychopatológie (K-W=0,10; sig.=0,95) sa v súvislosti s rodinným stavom signifikantné rozdiely nevyskytli.

Najčastejšie bývali pacienti so svojim partnerom (38,1 %), takmer tretina z nich žila s rodičmi (30,4 %), 18,6 % pacientov žilo osamote a 9,7 % pacientov žilo s inými príbuznými alebo priateľmi. Len 25 % pacientov malo deti. Vzhľadom na tieto charakteristiky neboli medzi pacientmi signifikantné rozdiely v závažnosti užívania alkoholu (K-W=1,97; sig.=0,58) ani v miere psychopatológie (K-W=3,00; sig.=0,39).

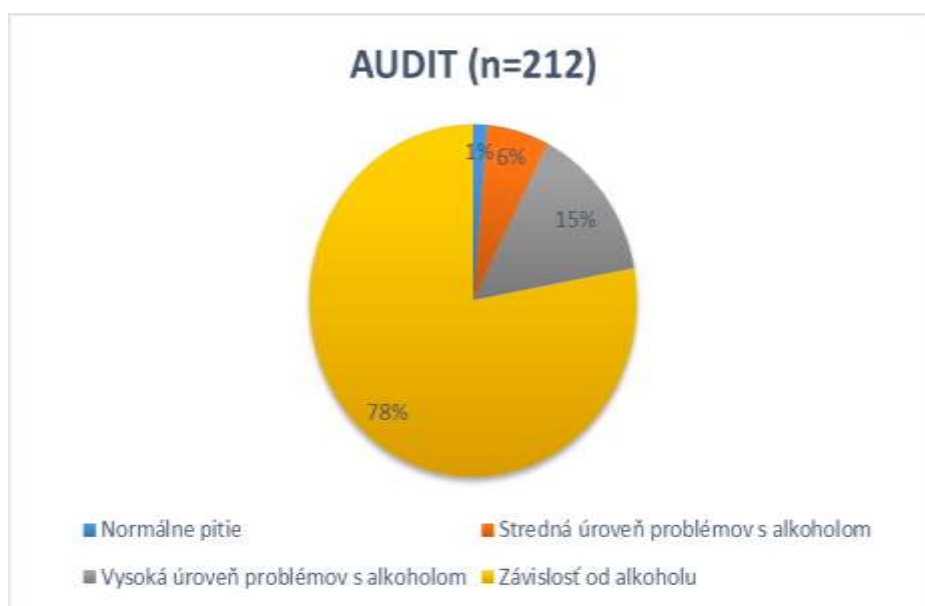
Komorbidity u závislosti od alkoholu

Podobne ako v zahraničných epidemiologických štúdiách (e. g. Grant et al., 2004), takmer 60 % pacientov malo okrem závislosti od alkoholu aj minimálne jednu ďalšiu pridruženú psychiatrickú diagnózu. Okrem diagnóz súvisiacich s užívaním alkoholu (8,5 %) a iných psychoaktívnych látok ako tabak (40 %), sedatív a hypnotík (2,5 %), kanabis (1 %), prípadne viacerých drog a iných psychoaktívnych látok (3,5 %), šlo najčastejšie o afektívne poruchy (5,5 %), neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy (5 %), poruchy osobnosti (4 %), organické duševné poruchy (4 %), patologické hráčstvo (3,5 %), či schizofrénie, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (2 %). Väčšina pacientov (66,3 %) mala predpísované aj psychofarmaká.

Dotazník AUDIT

Dotazník AUDIT vyplnilo na začiatku liečby 212 pacientov s priemerným skóre 25,02 (SD=6,98), čo zodpovedá škodlivému pitiu na úrovni závislosti od alkoholu. 1,4 % zo súboru (n=3) zaznamenali skóre, ktoré nie je indikátorom škodlivého pitia, 6,1 % (n=13) skórovalo do pásma strednej úrovne problémov s alkoholom. 14,7 % (n=31) pacientov skórovalo do pásma vysokej úrovne problémov s alkoholom, kým zvyšných 75,9 % (n=166) skórovalo do pásma závislosti od alkoholu.

Graf č.1: Podiel pacientov v jednotlivých dimenziách škodlivého pitia p. dotazníka AUDIT



Vzťah závažnosti užívania alkoholu a psychopatológie

Na overenie vzťahu medzi závažnosťou užívania alkoholu a úrovňou psychopatológie sme medzi výsledným skóre dotazníka AUDIT a skóre v jednotlivých subškálach dotazníka SCL-90 aplikovali štatistické testovanie korelácií (Pearson). Výsledky preukázali prítomnosť signifikantných korelácií medzi všetkými sledovanými premennými a uvádzame ich v tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1: Korelačné vzťahy medzi skóre dotazníka audit a škálami SCL – 90

| Škály SCL-90 | r | sig. |
|-----------------------------|------|------|
| Somatizácia | 0,36 | 0,00 |
| Obsesie a kompulzie | 0,40 | 0,00 |
| Interpersonálna senzitivita | 0,36 | 0,00 |
| Depresia | 0,36 | 0,00 |
| Anxieta | 0,39 | 0,00 |
| Hostilita | 0,29 | 0,00 |
| Fóbia | 0,30 | 0,00 |

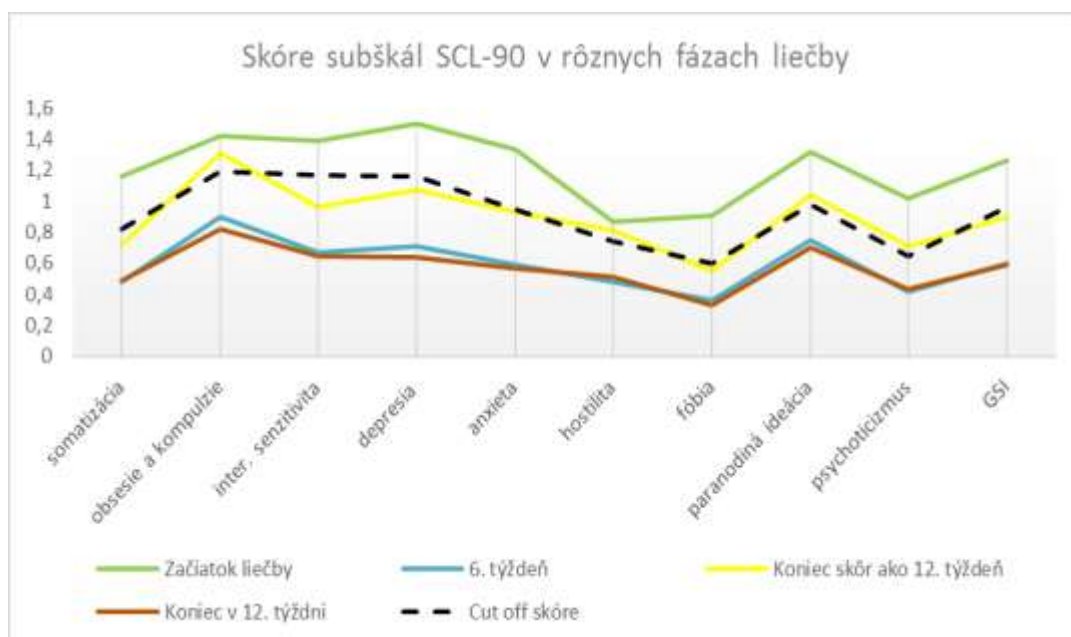
| | | |
|--|-------------|-------------|
| Paranoidná ideácia | 0,33 | 0,00 |
| Psychoticizmus | 0,32 | 0,00 |
| Celkové patologické skóre (Global severity index) | 0,40 | 0,00 |

r – hodnota korelačného koeficientu (Pearson), sig. - signifikancia

Zmena psychopatológie počas liečby

Na mieru psychopatológie bolo vo výskumnom súbore s časovým odstupom opakovane dotazovaných 146 pacientov. Tí, ktorí vyplnili dotazníky SCL-90 na začiatku liečby a po 6 týždňoch (n=61), vykazovali signifikantnú redukciu psychopatologických symptómov vyjadrenej GSI indexom po 6 týždňoch v porovnaní so začiatkom liečby ($Z=6,19$; sig.=0,00), pričom tento rozdiel reprezentuje veľký efekt ($r=0,79$). Pacienti, ktorí boli dotazovaní na začiatku liečby a na konci liečby skôr ako v 12. týždni (n=29), taktiež vykazovali signifikantnú redukciu psychopatologických symptómov na konci liečby v porovnaní so začiatkom liečby ($Z=4,23$; sig.=0,00), pričom aj tento rozdiel reprezentuje veľký efekt ($r=0,78$). Pacienti, ktorí boli dotazovaní na začiatku liečby a na konci liečby po 12. týždňoch (n=15), taktiež vykazovali signifikantnú redukciu psychopatologických symptómov na konci liečby v porovnaní so začiatkom liečby ($Z=3,18$; sig.=0,00) a aj tento rozdiel predstavuje veľký efekt ($r=0,82$). A napokon pacienti, ktorí boli dotazovaní v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni (n=41), síce vykazovali pokles miery psychopatológie na konci liečby v porovnaní so 6. týždňom liečby, uvedený pokles však iba tesne nesplnil kritéria štatistickej významnosti ($Z=1,50$; sig.=0,13). Profil skóre subškál SCL-90 v rôznych fázach liečby vzhľadom ku cut-off skóre znázorňujeme na grafe č. 2. O zmenách v jednotlivých subškálach SCL-90 referujeme v osobitných odsekoch.

Graf č. 2: Profil skóre subškál SCL-90 v rôznych fázach liečby vzhľadom ku cut-off skóre



Zmena v subškále somatizácie počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k veľkému a signifikantnému zníženiu skóre v subškále somatizácie ($n=61$, $r=0,61$, $Z=4,74$; $\text{sig}=0,00$). Okrem toho sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a veľký pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom skôr ako v 12. týždni ($n=30$, $r=0,69$, $Z=3,71$; $\text{sig}=0,00$) a u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=2,34$; $\text{sig}=0,02$), kde táto zmena taktiež reprezentovala veľký efekt ($r=0,60$). Pri porovnaní skóre v subškále somatizácie pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme signifikantné zmeny nezaznamenali ($n=41$, $Z=0,2$; $\text{sig}=0,36$).

Zmena v subškále obsesí a kompulzií počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému a veľkému zníženiu skóre v subškále obsesí a kompulzií ($n=61$, $r=0,67$, $Z=5,25$; $\text{sig}=0,00$). Okrem toho sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a veľký pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,50$, $Z=2,68$; $\text{sig}=0,01$). Pokles v subškále obsesí a kompulzií u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=3,05$; $\text{sig}=0,00$) bol taktiež signifikantný a reprezentoval veľký efekt ($r=0,79$). Pri porovnaní skóre v subškále obsesí a kompulzií pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni, sme taktiež zaznamenali signifikantný pokles stredne veľkého efektu ($n=41$, $r=0,34$, $Z=2,19$; $\text{sig}=0,03$).

Zmena v subškále interpersonálnej senzitivity počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému a veľkému zníženiu skóre v subškále interpersonálnej senzitivity ($n=61$, $r=0,78$, $Z=6,07$; $\text{sig}=0,00$). Okrem toho sme u pacientov v tejto subškále zaznamenali signifikantný a veľký pokles symptómov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,82$, $Z=4,40$; $\text{sig}=0,00$) a u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=2,99$; $\text{sig}=0,00$) tento pokles reprezentuje veľký efekt ($r=0,77$). Pri porovnaní skóre v subškále interpersonálnej senzitivity pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme signifikantné zmeny nezaznamenali, aj keď tendencia k poklesu bola zjavná ($n=41$, $Z=1,59$; $\text{sig}=0,07$).

Zmena v subškále depresie počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému zníženiu skóre v subškále depresie ($n=61$, $Z=6,07$; $\text{sig}=0,00$), kde tento pokles reprezentuje veľký efekt ($r=0,78$). Okrem toho sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a významný pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,65$, $Z=3,49$; $\text{sig}=0,00$) a u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=3,30$; $\text{sig}=0,00$) tento rozdiel reprezentuje veľký efekt ($r=0,85$). Pri porovnaní skóre v subškále depresie u pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme signifikantné zmeny nezaznamenali ($n=41$, $Z=1,14$; $\text{sig}=0,17$).

Zmena v subškále anxiety počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému zníženiu skóre v subškále anxiety ($n=61$, $Z=5,69$; $\text{sig.}=0,00$), pričom tento rozdiel reprezentuje veľký efekt ($r=0,73$). Okrem toho sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a veľký pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,67$, $Z=3,59$; $\text{sig.}=0,00$). U pacientov medzi začiatkom a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=3,41$; $\text{sig.}=0,00$) tento pokles taktiež reprezentuje veľký efekt ($r=0,88$). Pri porovnaní skóre v subškále anxiety pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme rovnako zaznamenali signifikantný pokles stredne veľkého efektu ($n=41$, $r=0,38$, $Z=2,43$; $\text{sig.}=0,03$).

Zmena v subškále hostility počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému zníženiu skóre v subškále hostility ($n=61$, $Z=2,91$; $\text{sig.}=0,00$), pričom tento pokles reprezentuje stredne veľký efekt ($r=0,37$). Okrem toho sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a to stredne veľký pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,46$, $Z=2,50$; $\text{sig.}=0,01$). Medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=0,63$; $\text{sig.}=0,53$) a ani pri porovnaní skóre v subškále hostility pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme signifikantné zmeny nezaznamenali ($n=41$, $Z=1,18$; $\text{sig.}=0,24$).

Zmena v subškále fóbie počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému zníženiu skóre v subškále fóbie ($n=61$, $Z=4,26$; $\text{sig.}=0,00$), pričom tento pokles reprezentuje veľký efekt ($r=0,55$). Okrem toho sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a veľký pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,74$, $Z=3,97$; $\text{sig.}=0,00$), tiež u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=2,11$; $\text{sig.}=0,04$) tento pokles tiež reprezentuje veľký efekt ($r=0,55$). Pri porovnaní skóre v subškále fóbie pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme síce zaznamenali pokles symptómov, ktorý iba tesne nedosahuje hranicu štatistickej významnosti ($n=41$, $Z=1,85$; $\text{sig.}=0,07$).

Zmena v subškále paranoidnej ideácie počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému zníženiu skóre v subškále paranoidnej ideácie ($n=61$, $Z=5,05$; $\text{sig.}=0,00$), pričom tento pokles reprezentuje veľký efekt ($r=0,65$). Taktiež sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a veľký pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,62$, $Z=3,33$; $\text{sig.}=0,00$) a u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=2,20$; $\text{sig.}=0,03$) tento pokles reprezentuje taktiež veľký efekt ($r=0,57$). Pri porovnaní skóre v subškále paranoidnej ideácie pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme signifikantné zmeny nezaznamenali ($n=41$, $Z=1,76$; $\text{sig.}=0,08$), pozorovaný pokles v tejto subškále tesne atakoval hranicu štatistickej významnosti.

Zmena v subškále psychotizizmu počas liečby

Medzi začiatkom liečby a 6. týždňom dvanásťtýždňovej liečby došlo u pacientov k signifikantnému zníženiu skóre v subškále psychotizizmu ($n=61$, $Z=5,20$; $\text{sig.}=0,00$), kde tento pokles reprezentuje veľký efekt ($r=0,67$). Okrem toho sme v tejto subškále zaznamenali signifikantný a veľký pokles symptómov u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby skôr ako v 12. týždni ($n=29$, $r=0,81$, $Z=4,39$; $\text{sig.}=0,00$) a u pacientov medzi začiatkom liečby a koncom liečby v 12. týždni ($n=15$, $Z=2,51$; $\text{sig.}=0,01$), tento pokles tiež svedčí tiež pre veľký efekt ($r=0,65$). Pri porovnaní skóre v subškále psychotizizmu pacientov v 6. týždni a na konci liečby v 12. týždni sme signifikantné zmeny nezaznamenali ($n=41$, $Z=0,94$; $\text{sig.}=0,35$).

DISKUSIA

Výsledky ukázali signifikantný vzťah medzi závažnosťou užívania alkoholu a mierou psychopatológie, čo potvrdzuje prvú hypotézu. K veľmi podobným výsledkom vo svojom výskume dospeli napr. aj Schaefer, Sobieraj a Hollyfield (1987), prípadne Landa et al. (1995), ktorí taktiež zistili signifikantný vzťah medzi závažnosťou užívania alkoholu a množstvom a intenzitou psychopatologických symptómov u hospitalizovaných, resp. ambulantných od alkoholu závislých pacientov. Keďže sa zistil štatisticky významný vzťah medzi závažnosťou pacientovej závislosti (hodnotený dot. AUDIT) a mierou psychopatológie (tab. č.1), je pravdepodobné, že prerušenie užívania alkoholu by výrazne zredukovalo závažnosť psychopatológie meranej dotazníkom SCL-90. V súvislosti s našou výskumnou otázkou, miera poklesu psychopatológie nie je u všetkých škál rovnaká, škály, ktoré viac súvisia s osobnostnou štruktúrou (napr. hostilita, v prvých 6 týždňoch efekt 0,37 oproti depresii 0,78), sú odolnejšie ako voči farmakologickému, tak voči terapeutickému prístupu a menej ich ovplyvní v priebehu liečby aj abstinencia. Somatizačné a úzkostno-depresívne stavy reagujú na liečbu veľmi dobre a stabilizujú sa už po prvých šiestich týždňoch. V škále obsesí, kompulzií a úzkosti sa prejavuje signifikantný pokles aj v čase liečby od 6 – 12 týždňov. Práve práca s prechodom z chráneného do prirodzeného prostredia teda úzko súvisí s reštruktúraciou množstva obavných, či ruminačných myšlienok a s úpravou psychického stavu s dominujúcou obsesívno - kompulzívnou zložkou (myšlienky spojené s cravingom).

Výskumná otázka bola zameraná na psychopatologické fenomény u pacientov a ich zmenu v priebehu liečenia. Mieru psychopatologických symptómov sme merali dotazníkom SCL-90. Miera závažnosti celkového skóre vyjadreného GSI indexom indikuje, že porovnávaním začiatku liečby, kde prevažovala klinicky závažná úroveň psychopatológie, v ďalších fázach liečby dochádza k signifikantnému poklesu jej závažnosti a nárastu počtu pacientov s normálnu úroveň psychopatológie. Pacienti, ktorý ukončili liečbu v 12 týždni, vykazovali na konci liečby signifikantne nižšiu mieru psychopatológie, než pacienti končiaci liečbu v 6 týždni a to vo všetkých subškálach SCL, s výnimkou subškály fóbie. Možno ale predpokladať, že k najvýraznejšiemu poklesu psychopatológie dochádza v prvých týždňoch liečby. Pacient príde obvykle v závažnom stave, následne je medikovaný, klinický stav sa stabilizuje, dochádza k úprave somatického stavu, začína chodiť na terapeutické skupiny, v dôsledku čoho dôjde k výraznejšiemu ústupu psychopatológie. Nástup efektu psychoterapie v porovnaní s medikáciou je síce pomalší, ale zase s dlhodobejším efektom. Práve pokles psychopatológie je nutný, aby bolo možné terapeuticky s pacientom pracovať, pretože prestáva byť blokovaná jeho kognitívna kapacita a tým pádom dokáže efektívnejšie pracovať v rámci skupinovej terapie. Je otázne, či by sa pri prípadnom predĺžení liečby dosiahol iný, štatisticky významnejší rozdiel (medzi 6 a 12 týždňom, resp. koncom liečby). Porovnanie miery psychopatológie s komorbídnymi diagnostickými kategóriami, s ktorými pacienti prišli na liečenie (afektívne poruchy 5,5 %,

neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy 5 %, poruchy osobnosti 4 %, organické duševné poruchy 4 %, patologické hráčstvo 3,5 % či schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi 2 %), naznačuje, že buď sa tieto poruchy nediagnostikujú dostatočne, alebo výrazná psychopatológia meraná dotazníkom je typická pre závislosti a pri liečbe primárnej diagnózy dochádza k jej čiastočnému ústupu. Výsledky výskumu poukazujú na to, že aj 6 týždňová liečba je na dosiahnutie výrazného poklesu psychopatológie dostatočne účinná. Výhodou 12 týždennej liečby je však ďalšie zníženie psychopatológie.

LITERATÚRA

Babor, T. F., La Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1992). *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care*. Geneva: Substance Abuse Department, World Health Organization, WHO/PSA.

Derogatis L. R. (1992). *SCL-90-R: Administration, Scoring of Procedures Manual-II for the R (evised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series*. Clinical Psychometric Research Incorporated.

Dongier, M. (2005). What are the treatment options for comorbid alcohol abuse and depressive disorders? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 30(3), 224.

Ewusi-Mensah, I., Saunders, J. B., Johnson, R. D., & Williams, R. (1986). Alcohol dependence and psychopathology in alcoholic liver disease. *British journal of addiction*, 81(2), 231-235.

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Ruan, W. J., & Pickering, R. P. (2004). Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 61(4), 361-368.

Ipsler, J. C., Wilson, D., Akindipe, T. O., Sager, C., & Stein, D. J. (2015). Pharmacotherapy for anxiety and comorbid alcohol use disorders. *The Cochrane Library of Systematic Reviews*.

Landa, N., Fernandez-Montalvo, J., Lopez-Goni, J. J., & Lorea, I. (1995). Psychopathological comorbidity in alcoholism: A descriptive study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.

Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F.K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 264(19), 2511-2518.

Schaeffer, M. R., Sobieraj, K., & Hollyfield, R. L. (1987). Severity of alcohol dependence and its relationship to additional psychiatric symptoms in male alcoholic inpatients. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 13(4), 435-447.

World Health Organisation (1993). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (1st ed.). Geneva: World Health Organization.

Changes in Psychopathology in Alcohol-Dependent Patients Related to Length of Treatment and Relationships to Alcohol Consumption

Abstract: The study objective was to analyse the relationships between the severity of the pattern of alcohol consumption and psychopathology levels in alcohol-dependent patients, and compare the changes in psychopathology during treatment related to length of treatment in three different addiction treatment facilities in the Slovak Republic, the Czech Republic and Poland. The sample consisted of 380 alcohol-dependent patients (282 men and 98 women) with an average age 44.58 years (+10.48). Out of the total, 212 patients were treated in the rehabilitation centre OLÚP Predná Hora, 117 in the facility Wotuw Krakow, and 51 patients were from the psychiatric hospital Jemnice. Sixty per cent of the patients had at least one other psychiatric diagnosis. The screening tool AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) and the questionnaire of psychopathology SCL-90 (Symptom Checklist 90), including nine dimensions, were administered to the study respondents. We proved a significant relationship between all scales of the SCL-90 and the final scores of the AUDIT. We found significant differences between the final scores of the SCL-90 at the beginning and the end of the treatment; the most significant decrease of psychopathology occurs in the first six weeks of treatment.

Keywords: Alcohol consumption, Treatment, Psychopatology