

Výzkumný ústav psychiatrický, Praha  
Psychiatrické odd. OÚNZ, Praha 6

## STUDIUM MOTIVACE K DOBROVOLNÉ PROTIALKOHOLNÍ LÉČBĚ

L. Kubička, V. Randáková

### Úvod

U léčby, která se opírá převážně o psychologické působení na pacienta, se všeobecně předpokládá, že pacientova motivace má značný vliv na průběh i výsledek terapie. Není však nadbytek prací, které by tento předpoklad pečlivě ověřovaly. Ještě méně často se setkáme se studii, která by se pokoušela analyzovat komponenty komplexního jevu, označovaného souhrnně „motivace pacienta léčit se“. Toto sdělení chce přispět ke studiu motivace k léčbě, a to v oblasti léčby alkoholismu. Naše prozatímní výsledky jsou součástí širší studie nazvané „Sociálně-psychologické mechanismy léčby alkoholismu“.\*) Sdělení je předběžné v tom smyslu, že informuje především o použité metodě zjišťování motivace. Uvedené výsledky její aplikace budou spíše ilustrací možného využití. Souvislosti mezi motivací k léčbě a průběhem či výsledky léčby budou předmětem pozdějších sdělení.

Všechny výsledky, které v této části uvádíme, se týkají pacientů základní dobrovolné protialkoholní léčby na Protialkoholním oddělení psychiatrické kliniky v Praze (vedoucí lékař doc. MUDr. J. Skála, CSc.). Do výběru byli zahrnuti všichni dobrovolní pacienti, nastupující v obdobích, kdy sledování bylo prováděno. Pacienti byli vyšetřováni v prvních třech dnech hospitalizace, výjimečně později.

### Metoda

Použitá metoda pro zjišťování motivace alkoholiků k dobrovolné protialkoholní léčbě byla zvláště zkonstruována pro účely zmíněné širší studie.\*\*\*) Tato metoda je určena k diagnostice motivačního stavu pacienta, který se již rozhodl pro dobrovolnou léčbu a dostavil se na lůžkové protialkoholní oddělení. (S příslušnými modifikacemi by jí bylo možno užít i za jiných okolností.) Technicky vzato jde o strukturovaný rozhovor s posuzovacími stupnicemi pro odpovědi pacientů na standardní otázky.

Metoda vychází z předpokladu, že motivace k léčbě je záležitostí více-rozměrnou. Nespokojuje se s globálním zjištěním intenzity pacientovy „snahy léčit se“. Teoretickým pozadím vypracované metody je představa motivač-

\*) Práce na tomto projektu byla zčásti financována z prostředků nadace Národního ústavu duševního zdraví, Bethesda, Md., USA. Jde o společný projekt Výzkumného ústavu psychiatrického v Praze, Protialkoholního oddělení psychiatrické kliniky v Praze a American Institutes for Research, Washington, D. C.

\*\*) Děkujeme doc. J. Skálovi a dr. J. Madlafouskovi za poskytnuté konzultace.

ního pole, v němž se pacient nachází pod vlivem („tlakem“) řady motivů, jejichž výsledným efektem je akt legálně dobrovolného vstupu na lůžkově protialkoholní oddělení. Cílem diagnostické metody je popis motivačního pole jednotlivého pacienta. A vzhledem k tomu, že metoda usiluje o kvantitativní data (na úrovni posuzovacích stupnic), vede její aplikace k stanovení motivačního vektoru u diagnostikovaného pacienta. Zsvěcený čtenář bezpochyby za těmito úvahami poznává vliv prací Kurta Lewina (1), jimiž jsme se volně inspirovali.

Jako motiv k léčbě je chápána v první řadě pacientova percepce ohrožení v některé z následujících oblastí jeho současné životní situace: rodinné (či partnerské) vztahy, zaměstnání, finanční situace, oblast konfliktů se zákonem, vlastní agresivní akty, vlastní zdraví. (Proměnné 1, 3, 5, 7, 9, 11.) Připojena je „nespokojenost se sebou samým“ (13). Těchto sedm motivačních proměnných doplňuje druhá řada sedmi proměnných; u každé ze zmíněných životních oblastí se zjišťuje, nakolik pacient chápe konzumaci alkoholu jako příčinu uvědomovaných nesnází. (Proměnné 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.) Tuto druhou řadu proměnných bychom mohli označit jako ukazatele nálady, pokud bychom chtěli učinit rozšířený, ač jistě ne dokázaný předpoklad, že alkoholikovy životní nesnáze jsou ovlivněny především tím, že pije.

K uvedeným čtrnácti proměnným je připojeno sedm dalších. První z nich (15) souhrnně zachycuje stupeň pocíťovaného „vnějšího“ tlaku na léčbu, jehož zdroj pacient vidí mimo své já. (Zahrnujeme sem i oblast zdravotních obtíží.) Proměnná 16 odhlíží od vnějších životních okolností pacienta a má zjišťovat, nakolik si pacient klade změnu svých návyků v pití jako cíl svého pobytu na oddělení; zde tedy jde o motiv tvořící součást pacientova já v užším pojetí. Proměnná 17 se týká pacientova přání trvale abstinentovat. A konečně proměnná 18 uvádí do vztahu „vnější“ a „vnitřní“ pohnutky; na jednom (záporném) pólu je zde motivace přečkat na oddělení obtížnou vnější situaci, na druhém (kladném) pólu motivace léčit se. Tuto proměnnou zkráceně označujeme jako opravdovost motivace. Zbývající proměnné (19, 20, 21) jsou dodatkového, eklektického rázu. Navíc se ještě zjišťuje, která nedávná událost eventuálně uspišila pacientovo rozhodnutí léčit se; odpověďmi na tuto otázku se nebudeme v přítomném sdělení zabývat.

V následující části textu uvádíme příklady znění otázek, jež se vztahují k některým proměnným, a příslušné posuzovací stupnice.\*)

#### *Pocíťované nesnáze v zaměstnání (3)*

Jak jste v poslední době spokojeni v zaměstnání? Měl jste nějaké těžkosti? Jak jsou oni spokojeni s vámi? Vytýkají vám něco? Domlouvali vám? Hrozí vám propuštění z práce? Pocíťujete, že stačíte na tu práci jako dřív, nebo je vaše výkonnost slabší?

- 1 — Nepocíťuje obtíže v zaměstnání.
- 2 — Pocíťuje menší obtíže v zaměstnání.
- 3 — Vědomí zřetelných pracovních nesnází.
- 4 — Vědomí značných neúspěchů a těžkostí v zaměstnání.
- 5 — Vědomí těžkého ztroskotání v pracovních oblastech, pocit, že pracuje hluboko pod svou úroveň a nemá perspektivu.

\*) Eventuální zájemci o úplné znění všech otázek a posuzovacích stupnic mohou tyto materiály získat, napiší-li na adresu L. Kubička, Výzkumný ústav psychiatrický, Praha 8-Bohnice.

### *Připisování pracovních nesnází vlastnímu pití (4)*

V čem vidíte příčiny toho, že to v zaměstnání není v pořádku?

- 1 — Příčiny nesnází vidí výhradně jinde.
- 2 — Příčiny nesnází vidí převážně jinde, ale i v pití.
- 3 — Příčiny nesnází vidí stejně v pití jako i v jiných okolnostech.
- 4 — Příčiny nesnází vidí převážně ve svém pití, částečně jinde.
- 5 — Příčiny nesnází vidí výhradně ve svém pití.

### *Stupeň pocítovaného vnějšího tlaku (15)*

Měl jste v poslední době nějaké nesnáze, které uspíšily vaše rozhodnutí jít se léčit? Jaké to byly nesnáze?

- 1 — Pocítuje nepatrný tlak okolí či zdravotního stavu.
- 2 — Mírný tlak okolí či zdravotního stavu na léčbu.
- 3 — Výrazný tlak okolí či zdravotního stavu na léčbu.
- 4 — Značně obtížné být mimo oddělení pro sociální situaci či zdravotní obtíže.
- 5 — Mimo oddělení prakticky nemůže existovat pro tlak okolí či nesnesitelné zdravotní obtíže.

### *Opravdovost motivace (18)*

Jak jste se dostal sem na oddělení? Co vás přivedlo k tomu, že jste sem přišel? Jaký byl hlavní důvod, proč jste sem přišel? (Při použití následující stupnice se berou v úvahu i odpovědi na otázky, vztahující se k jiným proměnným.)

- 1 — Nejde mu vlastně o to změnit pití, ale přečkat na oddělení období vnějšího tlaku či zdravotních obtíží.
- 2 — Jde mu více o únik před obtížnou sociální či zdravotní situací než o změnu pití.
- 3 — Jde mu o změnu pití a současně o únik před obtížnou sociální či zdravotní situací.
- 4 — Jde mu více o změnu pití než o únik před obtížnou sociální či zdravotní situací.
- 5 — Přeje si změnit své pití, ač není nucen uchýlit se na oddělení před vnějšími tlaky či ze zdravotních důvodů.

Seznam názvů všech proměnných je uveden v tabulce 1. Při rozhovoru se jednotlivé otázky probírají v pořadí: 18, 15, 16, 17, 1 až 14, 19, 20, 21.

### *Spolehlivost metody*

Pokoušíme-li se kvantifikovat jevy tak nesnadno postižitelné jako jsou motivy, naskytá se pochopitelně otázka, do jaké míry jsou získávané numerické ukazatele spolehlivé. Jako spolehlivost (reliabilitu) zde označujeme stabilitu uvažovaného měření, jinými slovy nenáhodnost výsledků. Jako ukazatelů spolehlivosti zjišťování jednotlivých motivů jsme užili koeficientů korelace mezi dvojím nezávislým posouzením magnetofonových záznamů strukturovaných rozhovorů. První posouzení provedla spoluautorka během rozhovoru (nebo těsně po něm), druhé posouzení nezávisle podle magnetofonového záznamu provedl jiný psycholog.\*) Takto koncipovanou spolehlivost metody je ovšem třeba odlišovat od její validity, tj. od otázky nakolik metoda skutečně měří právě to, co měřit má. K otázce validity naší metody se vrátíme později.

Nebudeme na tomto místě podrobněji zdůvodňovat užití Pearsonova koeficientu korelace při práci s kvantitativními daty na úrovni posuzovacích stupnic. Přikláníme se zde k běžné praxi, i když striktně vzato nejsou splněny předpoklady jako je ekvidistance, normalita distribuce aj.

\* ) Děkujeme kolegovi dr. P. Knotkovi za tuto časově náročnou práci.

Zmíněné ukazatele spolehlivosti lze najít v prvním sloupci tabulky 1. Byly získány na základě 46 případů, posouzených oběma psychology. Jak je patrné, devět hodnot je vyšších než 0,90, devatenáct hodnot je vyšších než 0,80 a pouze dva koeficienty jsou mezi 0,70 a 0,80. Medián je 0,87. Tyto výsledky lze považovat za velmi uspokojivé. Až na proměnnou 15 (stupeň pocíťovaného vnějšího tlaku) byly u všech proměnných získávány výsledky spolehlivé ve shora uvedeném smyslu. Je ovšem otázkou, jak by vypadala analogická čísla, kdyby každý z obou posuzovatelů hovořil s pacientem nezávisle.

#### *Vztahy mezi motivací a demografickými ukazateli*

Druhý sloupec tabulky 1 uvádí korelace všech motivačních proměnných s věkem pacienta. Třetí sloupec se týká korelací motivace s ukazatelem vzdělání. Vzdělání pacientů bylo hodnoceno podle následující stupnice: neúplně základní (0), základní (1), nižší odborné (2), střední (odborné) (3), vysokoškolské (4). Jsme si vědomi toho, že v případě vzdělání je výpočet hodnot  $r$  zvláště diskutabilní. Korelace s demografickými daty byly vypočteny na základě 64 případů.

Studium korelací našich motivačních ukazatelů s demografickými daty jsme použili k nepřímému posouzení validity metody. Nelze pochybovat o validitě demografických dat. Jestliže korelace našich motivačních proměnných s těmito nesporně validními daty poskytnou smysluplný obraz, odpovídají-li výsledky klinické zkušenosti a teoretické úvaze, potom takové korelace do jisté míry podpoří naši důvěru ve validitu diagnostické metody.

Tab. 1. Korelace ( $r$ ) mezi hodnocením dvou posuzovatelů (spolehlivost), korelace s věkem a korelace se vzděláním pro 21 motivačních proměnných

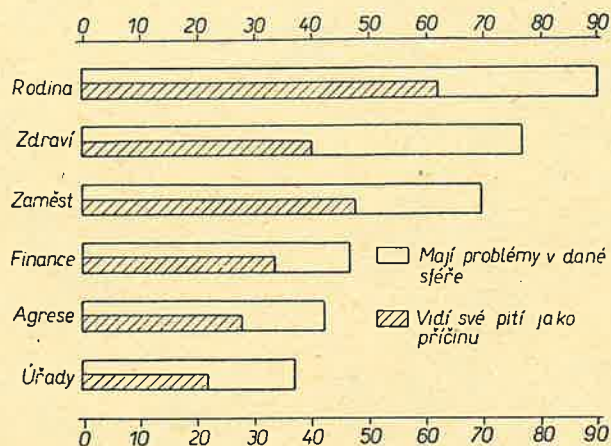
Název proměnné	Spolehlivost ( $n = 46$ )	Korelace s věkem ( $n = 64$ )	Korelace se vzděláním ( $n = 64$ )
1. Pocíťované nesnáze v rodině	0,86	-0,10	-0,10
2. Připisování rodinných nesází vlastnímu pití	0,87	-0,10	0,22
3. Pocíťované nesnáze v zaměstnání	0,87	-0,22	0,01
4. Připisování pracovních nesází vlastnímu pití	0,86	-0,23	0,01
5. Znepokojení z konfliktů se zákonem	0,86	-0,52**	-0,27*
6. Připisování konfliktů vlastnímu pití	0,96	-0,54**	-0,25*
7. Znepokojení vlastní agresivitou	0,94	-0,30*	0,08
8. Připisování vlastní agresivity vlivu pití	0,99	-0,24	0,01
9. Znepokojení zdravotními obtížemi	0,84	0,32**	0,02
10. Připisování zdravotních obtíží pití	0,96	0,00	0,07
11. Pocíťované finanční nesnáze	0,94	-0,05	0,07
12. Připisování finančních nesází pití	0,95	-0,20	0,06
13. Nespokojenost se sebou	0,85	-0,16	0,09
14. Připisování vlastních chyb vlivu pití	0,88	-0,20	0,06
15. Stupeň pocíťovaného vnějšího tlaku	0,72	0,03	-0,27*
16. Přání změnit způsob pití	0,87	0,15	0,16
17. Vyjádřené přání trvale abstinovat	0,85	0,01	0,07
18. „Opravdovost“ motivace léčit se	0,78	0,08	0,19
19. Vlastní iniciativa při sjednání léčby	0,93	-0,19	0,01
20. Informovanost o léčbě (jak dlouho)	0,99	-0,03	-0,01
21. Znalost úspěšně léčených případů	0,97	0,07	0,00

\* značí, že pravděpodobnost nulové korelace v základním souboru je menší než 0,05.

\*\*  $P < 0,01$ .

V prvním sloupci není významnost vypočtených hodnot uváděna (všude je  $P < 0,001$ ).

V druhém sloupci tabulky 1, který se týká korelací s věkem, nalézáme čtyři hodnoty statisticky významně odlišné od nuly. Starosti se zákonnými konflikty uvádějí spíše mladší než starší pacienti; mladší osoby též častěji vidí alkohol jako příčinu svých konfliktů se zákonem. Rovněž znepokojení nad vlastní agresivitou je spíše problémem mladších alkoholiků. Opačně je tomu s obavami o vlastní zdraví. Tyto strachy mívají spíše starší pacienti než mladší. Vcelku lze říci, že uvedené nálezy odpovídají běžné klinické zkušenosti i teoretickému očekávání.



Graf 1. Procenta pacientů (z počtu 135), kteří uvádějí problémy v jednotlivých životních oblastech (bílé pruhy) a procenta těch, kteří spatřují ve svém pití příčinu přiznaných nesnází (čárkované pruhy)

V třetím sloupci tabulky 1 [korelace se stupněm vzdělání] jsou jen tři hodnoty statisticky odlišné od nuly a žádná z nich nedosahuje výše 0,30. Lze tedy říci, že naše zjištění motivace jsou celkem nezávislá na vzdělání pacientů, pokud nechceme věnovat pozornost tomu, že je zde velmi mírná tendence méně vzdělaných osob uvádět větší tlak vnější situace a větší starosti se zákonem. Lze opět říci, že tyto naznačené vztahy jsou smysluplné. Pokud jde o nepřítomnost korelací se stupněm vzdělání u ostatních motivačních ukazatelů, je otázka jak ji máme interpretovat. Na jedné straně bychom mohli některé vztahy očekávat, například lepší „náhled“ vzdělanějších osob. Na druhé straně můžeme s uspokojením konstatovat, že výsledky rozhovoru o motivaci zřejmě nejsou závislé na stupni vzdělání pacienta, nic nenasvědčuje tomu, že by metoda podávala výsledky závislé na verbální schopnosti dotazovaného. Jako u každé metody opřené o výpověď musíme ovšem počítat s tím, že dotazovaní mohou vypovídat záměrně nepravdivě nebo mohou podávat informace zkreslené vlivem neuvědomované motivace.

#### Srovnání výskytu různých motivů

Nabízí se otázka, jak by bylo možno výsledků aplikace naší metody užít pro deskripci motivace u výběru z populace pacientů, kteří přicházejí na protialkoholní oddělení pražské kliniky. Využili jsme pro tento účel výsledků rozhovorů se 135 pacienty (muži) dobrovolně protialkoholní léčby.

Při zpracování výsledků jsme se omezili na proměnné 1–14, které se týkají percepce ohrožení v jednotlivých životních oblastech a příslušných ukazatelů „náhledu“. Daný motiv (pocit ohrožení), jsme považovali za pří-

tomný, jestliže pacient byl ohodnocen stupněm 2–5 na proměnných 1–7, tj. uváděl-li třeba i menší nesnáze. U ukazatelů, týkajících se náhledu, jsme zjišťovali procenta těch pacientů, kteří vidí alkohol jako hlavní příčinu uvědomovaných nesnází (stupeň 4 a 5 posuzovaných škál). Je jasné, že pacient nemohl mít náhled, jestliže v dané životní oblasti žádné obtíže neuváděl.

Výsledky jsou souhrnně uvedeny v grafu 1, kde jsou životní oblasti seřazeny podle častosti výskytu percepce ohrožení v nich (bílé pruhy). Procenta pacientů s náhledem jsou vždy uvedena tak, aby bylo možné porovnání procenta „znepokojených“ s procentem „nahlížejších“ (čárkované pruhy).

Pohled na graf 1 nám říká, že nejčastěji se objevuje pocit ohrožení v rodinných (popřípadě partnerských) vztazích. I podle druhého z našich kritérií, připisování pocíťovaných nesnází vlastnímu pití, stojí rodinná oblast na prvním místě. Na druhém místě je pocit ohrožení v oblasti zdravotní. Podle alternativního kritéria (náhledu) stojí však na druhém místě zaměstnání. Porovnání délky bílých a čárkovaných pruhů grafu 1 pro jednotlivé oblasti poskytuje další informaci. V relaci k počtu „znepokojených“ je procento „nahlížejších“ nejvyšší pokud jde o finance, nejnižší pokud jde o zdraví. Jen asi polovina těch, kteří mají starosti o své zdraví, spatřuje hlavní příčinu svých zdravotních nesnází ve vlivu alkoholu.

#### Z á v ě r

Sdělení popisuje metodu ke zjišťování motivace alkoholiků k dobrovolné protialkoholní léčbě. Technicky jde o strukturovaný rozhovor s posuzovacími stupnicemi. Metoda vykazuje uspokojivou spolehlivost, zjišťovanou podle shody nezávislých posuzovatelů magnetofonových záznamů standardních rozhovorů. Jsou uvedeny korelace motivačních proměnných s věkem a vzděláním pacientů. Práce rovněž přináší výsledky, dovolující srovnání častosti výskytu jednotlivých zjišťovaných motivů u souboru 135 léčících se alkoholiků.

#### В ы в о д ы

##### Изучение мотивировки добровольного противоалкогольного лечения

Кубичка Л., Рандакова В.

В сообщении описывается метод установления мотивировки алкоголиками желания подвергнуться добровольному противоалкогольному лечению. В техническом отношении речь идет о структурированном разговоре с шкалами оценки. Метод показывает удовлетворительную достоверность, устанавливаемую по согласованности оценки независимых лиц, рассматривающих магнитофонные записи стандартных разговоров. Приведены корреляции мотивировочных переменных с возрастом и степенью образования у группы больных поступивших на лечение. В работе приведены также данные, позволяющие произвести сравнение частоты наличия отдельных устанавливаемых мотивов у группы 135 находящихся на лечении алкоголиков.

Čs. *Psychiat.*, 67, 1971, 2 : 87–93.

#### S u m m a r y

##### A Study of Alcoholics' Motivation for Voluntary Treatment

Kubička L., Randáková V.

The paper describes a method for the assessment of alcoholics' motivation for voluntary treatment. This assessment technique has the form of a structured interview with appended rating scales for the quantification of respondents' answers. The method has satisfactory reliability as demonstrated by correlation coefficients between independent ratings by two psychologists of tape-recorded interviews. Cor-

relations of motivation variables with age and level of education in a sample of patients accepted for treatment are also given. Further results of the application of the method to a sample of 135 alcoholics allow comparative evaluation of the frequencies of incidence of various motives.

Čs. Psychiat., 67, 1971, 2: 87-93.

#### Literatura

1. Lewin, K.: A dynamic theory of personality. New York, Mc Graw-Hill 1936.

Došlo 18. 12. 1970.

L. K. Výzk. ústav psychiatrický,  
Praha 8-Bohnice

### R E C E N Z E

Kallwass, W.: **Der Psychopath. Kriminologische und strafrechtliche Probleme.** 1. vyd. Springer Verlag 1969, 125 s.

Monografie je rozdělena do dvou, rozsahem stejných dílů. V prvním, kriminologickém, kritizuje autor pojetí psychopatie podle K. Schneidera. Upozorňuje na teoreticky neudržitelné omyly, spojené s koncepcí „Anlagemässigkeit“ psychopatie a dochází k závěru, že by bylo nejlépe v kriminologickém bádání a soudní praxi pojem opustit, protože je lehce napadnutelný a svádí k představě nezměnitelnosti, což vede soudce k nerealistickým rozhodnutím a v pachateli ochromuje vůli k nápravě a posiluje pesimismus. Ani Petrilowitschův návrh diferencovat mezi „Anlage-“ a „Umweltbedingtheit“ až v dospělosti, nepovažuje za východisko. Druhou možností vidí autor v převzetí pojmu, jak je ho používáno v anglosaské literatuře.

Kritice anglosaského pojetí pojmu je věnována druhá kapitola. Je citován Prichard a pojem „moral insanity“, vedoucí přes Kraepelina a Birnbauma ke Schneiderovým „Gemütlose“ a Freyovým „vysoce kriminogenním kumulacím“ citové chladnosti, volní slabosti a impulsivity. Po zmínce o psychoanalytickém přístupu Aichhornově a definici Hendersonově je maximum pozornosti věnováno definici McCordových. Závěrem autor diskutuje ještě pojem nezralosti a neschopnosti učit se ze zkušenosti, uvádí definici Americké psychiatrické společnosti a zmínku o „psychopatické poruše“ v British Mental Health Act a upozorňuje na Hoffa a Häfnera, jejichž pojetí je blízké uvedenému, ač jde o autory z oblasti německé. Doporučuje převzít pojetí McCordových pro nezávislost na problematice Anlage-Umwelt, omezení na projevy cho-

vání, snadné diferenciatní diagnostické odlišení od neuróz a proto, poněvadž zahrnuje skupinu se svéráznou problematikou léčebnou i sociální.

Ve třetí kapitole upozorňuje autor na existenci nekriminálních psychopatů a nepseudopsychopatických zločinců a diskutuje otázku objektivizace pojmu.

V druhém díle, věnovaném problematice psychopatů z trestněprávního hlediska, rozebírá autor otázku trestní odpovědnosti těchto jedinců, konfrontuje názory právníků a psychiatrů a komentuje stávající a navrhované příslušné právní předpisy NSR. V druhé kapitole se zabývá otázkou speciálních ústavů pro psychopaty; jejich zřízení považuje za potřebné. Poslední kapitola je věnována významu spolkového zákona o sociální péči v zacházení s psychopaty. Autor upozorňuje na paradoxy v přístupu k psychopatům, nemožnost řešení, které by všestranně vyhovovalo, konvenčnost mnohých přístupů a diskutuje pragmatické aspekty soudně psychiatrického posuzování. Vyjadřuje přesvědčení, že z ekonomického hlediska je zřízení speciálních ústavů pro psychopaty dlouhodobou investicí a nikoli humanitářským plýtváním.

Jde o rekapitulující a kritický přehled nejrozšířenějších názorů na vymezení pojmu psychopatie z oblasti německé a anglosaské, shrnutí právníkové, soudně psychiatrické a společenské problematiky postižených a návrh na zřízení speciálního ústavu, v čemž vidí autor možnost zlepšení současného stavu (který je z velké části analogický stavu v ČSSR). Pozoruhodný je především rozsah praktických stránek problematiky, jímž je věnována celá polovina díla, a jednoznačná negace německého pojetí psychopatie německým autorem.

Z. Kalvach