

Picie kontrolowane – zagadnienia kliniczne

Controlled drinking – clinical issues

Marc Sobell i Linda Sobell

Center for Psychological Studies, Nova Southeastern University, Ft. Lauderdale, FL, USA

Zagadnienia teoretyczne dotyczące picia kontrolowanego (picia o niskim ryzyku), jako celu terapii osób z problemem alkoholowym, zostały poruszone w innym miejscu tej publikacji*. W niniejszym rozdziale opisane są jego aspekty kliniczne – praktyczne zagadnienia związane z postępowaniem i określaniem indywidualnych celów dla pacjenta (...) Jak wykazano, najlepiej udokumentowana jest skuteczność tej terapii u osób pijących problemowo, tj. tych, które nie są jeszcze uzależnione od alkoholu. Wyniki badań sugerują ponadto, że wybór celu terapii przez pacjenta również sprzyja jej skuteczności. Rola terapeuty powinna się zatem sprowadzać do udzielania porad, a nie do określania celów leczenia. Kwestia doradzania jest bardzo ważna i zostanie omówiona szczegółowo (Instrukcja do samodzielnego monitorowania własnego picia – patrz załącznik 1).

1. Przeciwwskazania

Pierwszym – i być może najważniejszym – aspektem doradzania w sprawie wyboru celu terapii jest informowanie o przeciwwskazaniach do spożywania alkoholu. Takie przeciwwskazania mogą być dwojakiego rodzaju: medyczne i społeczne.

Tłumaczenie z języka angielskiego Marcin Wojnar

Tłumaczenie rozdziału *Clinical issues*, autorstwa M. Sobell, L. Sobell, opublikowanego w raporcie pt. *Kontrolliertes Trinken als Behandlungsziel – Bestandaufnahme des aktuellen Wissens* (Bern, Dezember 2004, No F03-90, 130–138), przygotowanym na zlecenie Federalnego Urzędu ds Zdrowia (Bundesamts für Gesundheit) w Szwajcarii, we współpracy z Federalną Komisją ds Problemów Alkoholowych (Eidgenössischen Kommission für Alkoholfragen). Autorzy raportu: H. Klingemann, R. Room, H. Rosenberg, S. Schatzmann, L. Sobell i M. Sobell.

* Ten rozdział jest częścią większej całości op.cit. W poprzednim zeszycie ukazał się inny rozdział tej publikacji – Rosenberg H (2007) Teoretyczne wyjaśnienia picia kontrolowanego. *Alkoholizm i Narkomania*, 1, 20, 45–54

Przeciwwskazania medyczne obejmują wszystkie stany etiologicznie związane (lub nie związane) z alkoholem, które sprawiają, że picie może stanowić zagrożenie dla zdrowia. Chociaż do rzadkości należy zalecanie całkowitego powstrzymywania się od alkoholu, to najczęstszymi medycznymi przeciwwskazaniami do picia są: wszelkie zaburzenia funkcji wątroby (np. marskość, zapalenie wątroby, podwyższone stężenia enzymów wątrobowych w surowicy), choroby, których przebieg może być zaostrzony przez alkohol (np. cukrzyca, choroba wrzodowa, dna moczanowa, niektóre przypadki nadciśnienia tętniczego), ciąża oraz przyjmowanie leków wchodzących w interakcje z alkoholem (np. antybiotyków). Jeżeli istnieje jakakolwiek wątpliwość, czy stan zdrowia stanowi przeciwwskazanie do spożywania alkoholu, niezbędna jest konsultacja lekarza internisty. Informacje o interakcji leków z alkoholem są zwykle zamieszczone w Physician's Desk Reference (PDR) (1). Dostępnych jest również kilka zwięzłych przewodników na ten temat (np. 2). W przypadku ustalania celów terapii dla pacjentów starszych jest wiele powodów, aby zachować postawę konserwatywną, tzn. zalecać całkowitą abstynencję. W tej grupie wiekowej trzeba wziąć pod uwagę dodatkowe czynniki, takie jak częste przyjmowanie wielu leków jednocześnie (3) oraz większą podatność na urazy w wyniku upadku.

Innym możliwym przeciwwskazaniem, które powinno być oceniane w każdym konkretnym przypadku, jest współwystępowanie zaburzeń psychicznych. Współwystępowanie chorób samo w sobie nie jest bezpośrednim przeciwwskazaniem do spożywania alkoholu, ale pacjent może przyjmować lek, z którym alkohol wejdzie w interakcje. Istnieje także możliwość, że alkohol wyzwoi inne objawy psychopatologiczne (4).

Společne przeciwwskazania do picia alkoholu mogą obejmować zakaz picia w zamian za zawieszenie wyroku lub zwolnienie warunkowe, jako ultimatum ze strony osób znaczących lub pracodawców, a także w przypadku ciągnącego się procesu sądowego, kiedy pacjent chce być pewny, że zachowa trzeźwość. Společne przeciwwskazania do spożywania alkoholu należy odróżniać od przeciwwskazań do nadmiernego picia. Te ostatnie byłoby lepiej traktować jako sytuacje wysokiego ryzyka, w czasie których picie alkoholu nie powinno mieć miejsca, przez społeczne przeciwwskazania rozumie się zaś okoliczności, które sprawiają, że wszelkie picie jest nierozsądne.

2. Wybór celu i określenie granic

Jak wcześniej wspomniano, terapeuta może pomóc w określeniu celu terapii, ale ostateczny wybór należy do pacjenta, nawet jeśli działa on pod wpływem rady, którą otrzymał. Na tej podstawie oraz biorąc pod uwagę poznawczo-społeczną teorię uczenia się – według której ludzie są bardziej skłonni do realizacji celów, które sami wybierają, niż celów wyznaczonych im przez innych (5) – jest wskazane, aby za wybór celu terapii był odpowiedzialny pacjent. Kiedy dana osoba obiera za cel abstynencję (niezależnie od tego, czy wynika to z przeciwwskazań do picia czy też nie), ważną kwestią kliniczną pozostaje upewnienie się, czy

jest ona świadoma, że przyjęcie abstynencji to jej własny wybór, nawet jeżeli jest to wybór wymuszony (...) Ważne, aby pacjent rozumiał, że „wybrał” abstynencję, ponieważ oznacza to, że jeśli powróci do picia, to może ponownie „wybrać” zaprzestanie picia.

Niemniej istotne jest wytłumaczenie pacjentowi, że chociaż celem terapii jest abstynencja, należy zgłaszać każdy epizod picia, jaki się pojawi. Pozytywna więź terapeutyczna opiera się bowiem na zaufaniu i uczciwości. Wykazano jednoznacznie, iż oświadczenie pacjenta na temat poziomu picia może być uznane za wiarygodne, jeżeli składa je w środowisku klinicznym, gdzie zachowana jest poufność, a uczciwe przyznanie się do picia nie spowoduje negatywnych konsekwencji (6). Bardziej korzystna wydaje się praca z pacjentem ukierunkowana na osiągnięcie celów obranych przez niego, niż nakłanianie go do podtrzymywania postawy oszukiwania i ukrywania picia. Osoby bez przeciwwskazań do picia, mogą również za cel obrać abstynencję, jednakże wielu pacjentów, zwłaszcza tych, którzy nie są głęboko uzależnieni, będzie wolało ograniczyć picie do poziomu niskiego ryzyka. Autorzy proponują, aby osobom z przeciwwskazaniami do picia oraz tym, które wybierają za cel abstynencję (mimo braku przeciwwskazań), nie doradzać ograniczenia picia do mało ryzykownego. W ten sposób terapeuta nie będzie sprawiał wrażenia, że wysyła sprzeczne komunikaty. Na przykład stwierdzenie: „Szanuję twój wybór abstynencji jako celu, ale jeśli wybierzesz picie powinieneś posłuchać tej rady...” może być odebrane jako sugerowanie innego celu, którym jest ograniczenie picia. W „kierowanym samoleczeniu” (*guided self-change*) (7) pacjenci są proszeni o wyznaczenie swoich celów przed udzieleniem im porady. Zapobiega to dawaniu porad co do celu leczenia osobom, które już wybrały abstynencję. Jeżeli potem zmienią ten wybór na picie umiarkowane, można im wtedy służyć radą.

Osoby, które dążą bardziej do zredukowania niż do zaprzestania picia, powinny otrzymać radę na temat granic i warunków spożywania alkoholu oraz być poproszone o sprecyzowanie własnych celów. Dokładne ich określenie jest ważne, aby w miarę postępu terapii, cele nie ulegały zmianom bez uprzedniego ich omówienia. Używanie mało konkretnej terminologii, jak na przykład „nie upijanie się” lub „wypicie tylko kilku drinków”, może prowadzić do rozmywania granic pojęć, w miarę jak „kilka drinków” zaczyna oznaczać coraz większą liczbę drinków. Określenie „maksymalnie trzy drinki” może być zmienione jedynie przez formalną zmianę celu. Proponuje się, aby udzielać porad zarówno w kwestii maksymalnej liczby drinków dziennie, jak i maksymalnej liczby dni picia w tygodniu (7). Dodatkowo powinny być brane pod uwagę wyjątki (np. nie więcej niż 3 drinki dziennie w ciągu nie więcej niż 4 dni w tygodniu, za wyjątkiem maksimum 6 drinków w Sylwestra), ponieważ mogą przekazywać informację o elastyczności celów w zależności od okoliczności (np. „Sylwester” może być rozszerzony na wszystkie piątkowe wieczory). Maksymalna ilość alkoholu powinna być nieco niższa dla kobiet niż dla mężczyzn, ponieważ kobiety osiągną wyższy poziom alkoholu we krwi, niż mężczyźni po przyjęciu takiej samej dawki etanolu. Ponadto należy podkreślić, że zaleca się ustalanie maksymalnych granic nie do przekroczenia, a nie docelowych poziomów picia.

3. Kontekst picia

Oprócz ustalenia maksymalnej ilości wypijanego alkoholu i częstości picia, powinny zostać określone warunki picia i zachowania abstynencji. Sytuacje wysokiego ryzyka oznaczają takie okoliczności, które były związane z piciem problemowym w przeszłości. Biorąc pod uwagę wywiad, picie w takich okolicznościach wydaje się nierozważne i wysoce ryzykowne dla pacjenta, i właściwie nie powinno mieć miejsca. Inne cechy sytuacji mogą być również rozważane w kategoriach ryzyka bądź bezpieczeństwa (niskiego ryzyka), jakie stwarzają, na przykład: rodzaj spożywanego alkoholu, picie w towarzystwie czy w samotności, w miejscu publicznym czy też w domu. Wszystkie te czynniki to tematy do dyskusji pomiędzy pacjentem a terapeutą. Pomocne może okazać się poproszenie pacjenta, aby w przerwach pomiędzy sesjami terapeutycznymi przygotował pisemną informację o sytuacjach, w których zazwyczaj sięga po alkohol, a w których zachowuje abstynencję.

4. Znaczenie celów i własna skuteczność

Dyskutując na temat wyboru celu terapii można poprosić pacjenta o odpowiedź na pytania, dotyczące znaczenia celów oraz własnej skuteczności, zawarte w załącznikach 2 i 3. Te pytania – pierwsze dotyczące znaczenia, jakie ma dla pacjenta osiągnięcie celu, drugie mierzące jego własną skuteczność (*self-efficacy*) (pewność, że cel jest możliwy do zrealizowania) – pomagają terapeutom określić siłę motywacji pacjenta i jego przygotowanie psychiczne do stawienia czoła sytuacji. Osoby pijące alkohol w sposób problemowy zwykle nie doświadczyły poważnych konsekwencji picia i zdarza się, że jeszcze nie poniosły żadnych poważnych strat z tego powodu; zmiana modelu picia konkuruje z innymi aktywnościami w ich życiu. Pytanie o znaczenie celu terapii daje pacjentowi sposobność zakomunikowania tej kwestii terapeutom, pozwalając tym samym na omówienie możliwych przeszkód w dążeniu do zmiany. Ocena poziomu własnej skuteczności ułatwia dyskusję na temat strategii przeprowadzania zmian, ale ma także wartość prognostyczną – wyższe poczucie własnej skuteczności na końcu leczenia wiąże się z wyższym prawdopodobieństwem utrzymania pozytywnych efektów terapii (8, 9).

5. Omawianie celów z pacjentem

W kontekście prowadzonego leczenia korzystne może być poproszenie pacjentów o określenie celów terapii, zanim otrzymają jakiegokolwiek porady dotyczące tego wyboru. Umożliwia to ocenę, czy cele stawiane na początku terapii pozwalają na uniknięcie problemów i zwiększonego ryzyka oraz daje ogólny pogląd na to, czy ich oczekiwania są realistyczne. Na przykład, sesja terapeutyczna będzie prawdopodobnie przebiegać zupełnie inaczej u osoby, która chce pić do dwóch drinków w czasie nie więcej niż trzech dni w tygodniu, niż u osoby, która chce pić do ośmiu drinków dziennie. Wstępny wybór celu przez pacjenta może prowadzić

do omówienia, dlaczego pacjent uważa, że ograniczenie picia jest lub nie jest możliwe do osiągnięcia (np. czy pacjent kiedykolwiek pił w sposób nie ryzykowny, czy pije, aby się upić czy też tylko po to, aby dobrze czuć się w towarzystwie).

Kiedy pacjent na początku terapii przyjmuje za cel całkowitą abstynencję, jest rzeczą ważną, aby poznać powody, dla których wybrał właśnie ten cel. Najlepiej jeśli wyboru dokonał ze względu na przyszłe korzyści, nie zaś z powodu bezsilności wobec alkoholu. Jeżeli pacjent uzna abstynencję za racjonalny, celowy „wybór”, wtedy w obliczu sytuacji wysokiego ryzyka może wybrać (i, miejmy nadzieję, wybierze) niepicie albo przerwanie picia, jeśli już zaczął. Natomiast jeżeli czuje się bezsilny wobec alkoholu, to kiedy raz zacznie pić, nie będzie potrafił przestać, uznając to za wypełnienie samospełniającej się przepowiedni (10).

Dla osób obierających za cel picie umiarkowane przydatna może być metoda „zatrzymaj się i pomyśl” (*stop and think*). Stosując tę technikę jednostka zgadza się, że zanim zdecyduje się na wypicie drinka (niezależnie od tego, czy jest to pierwszy drink czy jeden z wielu) poświęci 15–20 minut na zastanowienie się, dlaczego chce wypić. Jeżeli pod koniec tego okresu wybierze picie, to wypija drinka. Ten sposób postępowania ma za zadanie chronić przed picciem „impulsywnym” i jest również użyteczny, kiedy decyzja o picciu jest poprzedzona wysokim poziomem emocji, ponieważ taki stan często nie utrzymuje się długo.

Innym zagadnieniem dotyczącym obierania celu jest zalecenie, ażeby osoby, które wstępnie dążą jedynie do ograniczenia picia, przez pierwsze tygodnie, a nawet miesiące utrzymywały abstynencję i rozpoczynały umiarkowane picie (niskiego ryzyka) dopiero po zakończonym sukcesem okresie abstynencji (11, 12). Skuteczność tej procedury nie została do tej pory potwierdzona w badaniach kontrolowanych.

Zagadnieniem, którego znaczenia nie można przecenić, jest liczenie się z możliwością zmiany celu w miarę upływu czasu. Spośród wielu powodów zmiany celu, najbardziej prawdopodobnym są trudności w jego osiągnięciu. Czasem wybór celu może mieć inne uwarunkowania, jak w przypadku pacjenta, który uważa, iż picie nie jest warte związanych z nim kosztów, jeśli nie można osiągnąć stanu upojenia. Perspektywa opieki kroczącej (*stepped care*) najlepiej pokazuje, jak w miarę upływu czasu cele mogą ulegać zmianom. Założenie tej formy opieki – które determinuje sposób, w jaki jest oferowana większość usług medycznych – polega na modyfikacji programu leczenia (łącznie z celami), stosownie do osiągniętych wyników (13). Na przykład, jeżeli zmiana diety i ćwiczenia fizyczne nie spowodują spadku ciśnienia tętniczego u pacjenta do wartości uznanych za normę, lekarz może zlecić lek jako następny krok w terapii nadciśnienia.

6. Orientacja terapeuty

Jest rzeczą oczywistą, że terapeuci pracujący z pacjentami, którzy wybierają jako cel picie umiarkowane (mało ryzykowne) powinni co najmniej wierzyć, że taki efekt terapii jest możliwy i rozsądny. Szczególnie w Stanach Zjednoczonych niektórzy terapeuci są słabo przygotowani do podjęcia terapii ukierunkowanej na

ograniczenie picia, ponieważ stoi to w sprzeczności z ich przekonaniem co do natury problemów związanych z picciem alkoholu (14, 15, 16).

Nie jest do końca jasne, czy terapeuci potrzebują specjalistycznego szkolenia, aby ułatwić pacjentom osiągnięcie efektów w picciu umiarkowanym, ponieważ istnieją dowody, iż wiele osób zmierza do tego celu, niezależnie od rodzaju terapii (np. nawet jeśli nałożony jest silny wymóg abstynencji). Tym niemniej faktem jest, że większość badań potwierdzających umiarkowane picie jako cel terapii dotyczy pacjentów, u których stosowano klasyczną terapię poznawczo-behawioralną. Pozostaje do wyjaśnienia, czy ten rodzaj podejścia terapeutycznego ma szczególne osiągnięcia w dziedzinie picia kontrolowanego, czy też po prostu terapie prowadzące do ograniczenia picia były badane głównie przez badaczy stosujących techniki poznawczo-behawioralne.

7. Leki zmniejszające głód alkoholu

Interwencje mające na celu wsparcie pacjentów w ograniczeniu picia alkoholu wykorzystują różne rodzaje terapii behawioralnej, takie jak trening samokontroli (7, 17, 18) czy nastawiona na umiarkowanie terapia ekspozycji na sygnał (*moderation-oriented cue exposure*) (19). Niektórzy badacze oceniali także wpływ leków na podtrzymanie picia kontrolowanego. Najwięcej uwagi poświęcono naltreksonowi, antagonisty receptorów opioidowych, który wydaje się ułatwiać ograniczenie picia alkoholu, jak również utrzymanie abstynencji u pacjentów nadużywających bądź uzależnionych od alkoholu (20, 21).

Chociaż wyniki różnią się w zależności od badania, niedawna analiza przeprowadzona przez Kranzlera i wsp. (22) wykazała, że naltrekson redukuje zarówno szybkość picia, jak i ilość spożywanego alkoholu u osób pijących towarzysko oraz pijących problemowo. Skuteczność naltreksonu w ułatwianiu kontroli picia alkoholu została wykazana bardziej bezpośrednio w badaniach wyników terapii przeprowadzonych przez Rubio i wsp. (23). 60 mężczyzn, uzależnionych od alkoholu w stopniu łagodnym i umiarkowanym przydzielono losowo do dwóch grup, z których jedna była poddana jedynie behawioralnemu treningowi samokontroli (BSCT – *behavioural self-control training*), a druga, niezależnie od stosowania BSCT, otrzymywała dodatkowo 50 mg naltreksonu dziennie. Podczas trzymiesięcznej terapii u pacjentów otrzymujących naltrekson i stosujących BSCT stwierdzono niższy poziom głodu oraz wydłużenie okresu do pierwszego dnia intensywnego picia, w porównaniu z pacjentami, którzy byli poddani jedynie BSCT. Nie stwierdzono za to różnic w ilości lub częstotliwości spożywania alkoholu. Jednakże w okresie trwającego rok badania *follow-up*, grupa otrzymująca naltrekson i stosująca BSCT piła przez znacznie mniejszą liczbę dni (średnio 69 versus 104) i wypijała w sumie mniejszą całkowitą liczbę drinków (średnio 98 versus 214). Niemniej duży odsetek pacjentów w obu grupach nie zgłosił epizodów intensywnego picia. W podsumowaniu badań stwierdzono, że behawioralny trening samokontroli (BSCT) przyczynił się do ograniczenia picia problemowego zarówno w czasie

terapii, jak i po jej zakończeniu, a okazał się jeszcze bardziej skuteczny w połączeniu z naltreksonem.

Istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań, aby określić zastosowanie naltreksonu w podtrzymaniu picia kontrolowanego w różnych grupach osób pijących problemowo. Ponadto należy określić najbardziej skuteczny sposób łączenia treningów behawioralnych z lekami. Na podstawie badań na zwierzętach i ludziach, oceniających wpływ naltreksonu na picie alkoholu, Sinclair (24) wysunął hipotezę, że naltrekson działa mniej skutecznie, jeśli jest podawany przez ograniczony czas lub jedynie podczas abstynencji. Autor sugeruje, aby raczej przyjmować lek przed planowanym picciem i w jego trakcie. W ten sposób efekt antagonistyczny naltreksonu osłabiałby wzmocnienie wywołane przez alkohol, a tym samym zapobiegałby nadmiernej konsumpcji i objawom głodu alkoholu. Kombinacja „celowanego” (*targeted*) naltreksonu z behawioralnym treningiem samokontroli i/lub z terapią ekspozycji na sygnał budzi nadzieję na ułatwienie picia kontrolowanego (25). Badania nad połączeniem terapii behawioralnej i farmakologicznej to jednak wciąż bardzo młoda dziedzina badań, ograniczana przez polityczne uwarunkowania oraz paradygmat abstynencji. Jak stwierdza Room: „poszukiwanie i zastosowanie biologicznych interwencji w celu zmniejszenia problemów związanych z piciem alkoholu, zostały zahamowane przez uporczywe przekonanie, iż całkowita abstynencja jest jedynym akceptowalnym celem (...) Dzięki naltreksonowi jesteśmy w posiadaniu dowodów, że istnieje już użyteczny lek, ale nadal unikamy stosowania go na zasadach, na których mógłby on działać najlepiej” (26: 160).

PIŚMIENNICTWO

1. PDR (2005) *Physician's Desk Reference, 59th edition*. Thomson, PDR.
2. Weathermon R, Crabb DW (1999) Alcohol and medication interactions. *Alcohol Research and Health*, 23 (1), 40–54.
3. Adams WL (1997) Interactions between alcohol and other drugs. W: Gurnack AM (red.) *Older Adults' Misuse of Alcohol, Medicines and Other Drugs: Research and practice issues*. New York: Springer, 185–205.
4. Berglund M, Ojehagen A (1998) The influence of alcohol drinking and alcohol use disorders on psychiatric disorders and suicidal behavior. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 22 (7), 333S–345S.
5. Bandura A (1986) *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
6. Babor TF, Steinberg K, Anton R, Del Boca F (2000) Talk is cheap: Measuring drinking outcomes in clinical trials. *Journal of Studies on Alcohol*, 61 (1), 55–63.
7. Sobell MB, Sobell LC (1993) *Problem drinkers: Guided self-change treatment*. New York: Guilford Press.
8. Allsop S, Saunders B, Phillips M (2000) The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 95 (1), 95–106.
9. Vielva I, Iraurgi I (2001) Cognitive and behavioural factors as predictors of abstinence following treatment for alcohol dependence. *Addiction*, 96 (2), 297–303.
10. Marlatt GA, Gordon JR (1985) *Relapse prevention*. New York: Guilford Press.

11. Kishline A (1996) *Moderate drinking: The Moderation Management guide for people who want to reduce their drinking*. New York, NY: Crown Trade Publishers.
12. Sanchez-Craig M (1980) Random assignment to abstinence or controlled drinking in a cognitive-behavioral program: Short-term effects on drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 5, 35–39.
13. Sobell MB, Sobell LC (2000) Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (4), 573–579.
14. Miller WR (1983) Alcoholism American style: A view from abroad. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 2, 11–17.
15. Miller WR (1983) *Haunted by zeitgeists: Reflections on contrasting treatment goals and concepts of alcoholism in Europe and America*. Paper presented at the Conference on alcohol and culture: Comparative perspectives from Europe and America, Farmington, CT.
16. Sanchez-Craig M, Wilkinson DA (1986/87) Treating problem drinkers who are not severely dependent on alcohol. *Drugs & Society*, 1, 39–67.
17. Saladin ME, Santa Ana EJ (2004) Controlled drinking: More than just a controversy. *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 175–187.
18. Walters GD (2000) Behavioral self-control training for problem drinkers: A meta-analysis of randomized control studies. *Behavior Therapy*, 31, 135–149.
19. Sitharthan T, Sitharthan G, Hough MJ, Kavanagh DJ (1997) Cue exposure in moderation drinking: A comparison with cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 878–882.
20. O'Malley SS, Jaffe A, Chang G, Schottenfeld RS, Meyer RE, Rounsaville B (1992) Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 49, 881–887.
21. Volpicelli JR, Alterman AI, Hayashida M, O'Brien CP (1992) Naltrexone in the treatment of alcohol dependence. *Archives of General Psychiatry*, 49, 876–880.
22. Kranzler HR, Armeli S, Feinn R, Tennen H (2004) Targeted naltrexone treatment moderate the relations between mood and drinking behavior among problem drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 317–327.
23. Rubio G, Manzanares J, Lopez-Munoz F, Alamo C, Ponce G, Jimenez-Arriero MA, Palomo T (2002) Naltrexone improves outcome of a controlled drinking program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 361–366.
24. Sinclair JD (2001) Evidence about the use of naltrexone and for different ways of using it in the treatment of alcoholism. *Alcohol & Alcoholism*, 36, 2–10.
25. Kranzler HR, Armeli S, Tennen H, Blomqvist O, Oncken C, Petry N, Feinn R (2003) Targeted naltrexone for early problem drinkers. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23, 294–304.
26. Room R (2004) What if we found the magic bullet? Ideological and ethical constraints on biological alcohol research and its application. W: Müller R, Klingemann H. (red.) *From Science to Action? 100 Years Later – Alcohol Policies Revisited*. Dordrecht (NL): Kluwer, 153–162.

Adres do korespondencji
Marc Sobell & Linda Sobell
Center for Psychological Studies
Nova Southeastern University
Ft. Lauderdale, FL, USA
e-mail: sobell@nova.edu

Załącznik 1. INSTRUKCJA DO SAMODZIELNEGO MONITOROWANIA WŁASNEGO PICIA

MONITOROWANIE WŁASNEGO PICIA JEST WAŻNE

- Pozwala na zapisywanie informacji dotyczących picia oraz na śledzenie zmian, których dokonałeś, umożliwia też obserwowanie postępów w osiągnięciu celu terapii.
- Pomaga w określaniu sytuacji wysokiego ryzyka przez analizę dni, w których piłeś dużo. Wiedza ta pozwoli Tobie i terapeutce opracować lepsze sposoby radzenia sobie i alternatywne rozwiązania na wypadek picia problemowego. Z drugiej strony, monitorowanie picia dostarczy istotnych informacji na temat okoliczności, w których nie piłeś lub ograniczałeś picie.
- Początkowo wydaje się, że monitorowanie picia zajmuje zbyt dużo czasu. Zapisywanie na bieżąco pewnych czynności nie jest jednak niczym niezwykłym. Sportowcy, handlowcy, a nawet maklerzy giełdowi, poprzez systematyczne prowadzenie notatek, monitorują swoje działania i w ten sposób planują dalsze treningi lub strategie handlowe. Prowadzenie na bieżąco notatek pomaga w osiągnięciu celów terapii.
- Mimo że monitorowanie własnego picia wymaga zaangażowania i czasu, to osoby, które prowadziły notatki dotyczące picia, potwierdzały lepsze rozumienie okoliczności z nim związanych i były bardziej świadome ilości wypijanego alkoholu.

FORMULARZ – MONITOROWANIE WŁASNEGO PICIA

Na górze formularza, w zaznaczonych miejscach wpisz imię i nazwisko oraz określ swój cel.

W pierwszej kolumnie wpisz datę w wierszu, który odpowiada danemu dniu tygodnia. Następnie przypomnij sobie liczbę wypitych drinków – piwa, wina, alkoholi wysokoprocentowych. Potem całkowitą liczbę drinków (przeliczoną na porcje standardowe) wpisz w odpowiednie miejsce w drugiej kolumnie („całkowita liczba porcji standardowych”). Jeśli nie piłeś danego dnia, wpisz „0”. Na dole tej kolumny wpisujesz sumę drinków wypitych w danym tygodniu.

W kolumnie „czy przekroczyłeś limit?” wpisz „T” (tak) lub „N” (nie).

W kolumnie „silne pragnienie picia” wpisz „T” (tak) lub „N” (nie).

W kolumnie „sytuacje związane z piciem lub silnym pragnieniem picia” zaznacz, gdzie i z kim byłeś w czasie, gdy piłeś alkohol lub miałeś pragnienie.

W kolejnej (ostatniej) kolumnie możesz zanotować swoje odczucia i myśli w wyżej wymienionych sytuacjach.

Przykład wypełnionego formularza do monitorowania własnego picia znajduje się poniżej. Aby zwiększyć dokładność zapisów, notatki należy sporządzać na bieżąco pod koniec każdego dnia. Jeśli zapomnisz, uzupełnij je na początku następnego dnia.

**PRZYKŁAD FORMULARZA
MONITOROWANIA WŁASNEGO PICIA**

Imię i Nazwisko: Jan Kowalski Rok 2004

Mój cel: _____

Data Miesiąc i dzień	Całkowita liczba porcji standar- dowych (Jeśli danego dnia nie piłeś, wpisz „0”)	Czy przekro- czyłeś limit T=Tak N=Nie	Silne prag- nienie picia T=Tak N=Nie	Sytuacje związane z pićciem lub silnym pragnieniem picia (wybierz odpowiednie rubryki)				Myśli i odczucia związane z pićciem lub silnym pragnieniem picia Opisz swoje myśli i odczucia w momen- cie picia lub silnego pragnienia (np. stres, złość, radość)
				Byłem				
				Sam	W to- warzy- stwie	W miejs- cu pry- watnym (w domu, u kolegi)	W miejs- cu pu- blicznym	
Pon. 07.11	0	N	N					
Wtorek 08.11	0	N	N					
Środa 09.11	1	N	N	4				Nudziłem się w do- mu, wypilem 1 piwo i wypaliłem jointa po obiedzie
Czw. 10.11	0	N	T		4	4	4	Byłem na kolacji z dziewczyną, chcia- łem wypić, ale tego nie zrobiłem
Piątek 11.11	0	T	T		4		4	Dobrze się bawiłem na imprezie u przy- jaciela, przesadziłem
Sobota 12.11	5	N	T	4				Cały dzień pracowa- łem przy domu, wy- piłem piwo po połu- dniu i wino przy ko- lacji
Niedz. 13.11	12	T	T		4	4	4	Byłem na meczu pił- ki nożnej z kolegami, spędziliśmy wieczór w barze
	Ogółem w tygo- dniu 18							

CODZIENNE MONITOROWANIE WŁASNEGO PICIA

Imię i Nazwisko: _____ Rok _____

Mój cel: _____

Data Miesiąc i dzień	Całkowita liczba porcji standar- dowych (Jeśli danego dnia nie piłeś, wpisz „0”)	Czy przekro- czyłeś limit T= Tak N= Nie	Silne prag- nienie picia T= Tak N= Nie	Sytuacje związane z piciem lub silnym pragnieniem picia				Myśli i odczucia związane z piciem lub silnym pragnieniem picia Opisz swoje myśli i odczucia w momen- cie picia lub silnego pragnienia (np. stres, złość, radość)
				Byłem				
				Sam	W to- warzy- stwie	W miejs- cu pry- watnym (w domu, u kolegi)	W miejs- cu pu- blicznym	
Ponie- działek								
Wtorek								
Środa								
Czwar- tek								
Piątek								
Sobota								
Nie- dziela								
Ogółem w tygo- dniu = _____								

Załącznik 2. CZY PICIE UMIARKOWANE JEST CELEM REALNYM DO OSIĄGNIĘCIA? (Sobell i Sobell, 2004)

Pytanie to często zadają osoby z problemem alkoholowym, które rozważają zmianę dotychczasowego sposobu picia. Odpowiedź nie jest prosta i wymaga przemyślenia, większej wiedzy i lepszej znajomości samego siebie.

ILE DRINKÓW WYPIJAŁEŚ TYGODNIOWO W MINIONYM ROKU?

Aby określić liczbę drinków (standardowych porcji) tygodniowo w ostatnim roku odpowiedz na poniższe pytania:

Pytanie 1. Średnio przez ile dni w tygodniu piłeś alkohol (od 0 do 7)? _____

Pytanie 2. Gdy piłeś, ile standardowych porcji alkoholu wypijałeś średnio w ciągu dnia? _____

1 standardowa porcja = 10 g czystego alkoholu

0,3 litra piwa	= 1,5 porcji standardowej
0,5 litra piwa	= 2,5 porcji standardowej
lampka wina (100 ml)	= 1 porcja standardowa
butelka wina (0,75 l)	= 7,5 porcji standardowych
kieliszek wódki (50 g)	= 2 porcje standardowe
250 g wódki („ćwiartka”)	= 10 porcji standardowych
500 g wódki (pół litra)	= 20 porcji standardowych

Średnia liczba drinków tygodniowo

Aby obliczyć liczbę standardowych porcji alkoholu wypijanych przez tydzień w ostatnim roku, pomnóż odpowiedź na pytanie 1 przez odpowiedź na pytanie 2, a wynik wpisz poniżej.

Liczba drinków (standardowych porcji alkoholu) na tydzień w ostatnim roku: _____

WYBÓR CELU (OKREŚLENIE LIMITU PICIA)

Gdy rozważa się zmianę sposobu picia, ważną rzeczą jest określenie celu.

Obecnie moim celem jest (wybierz tylko jedną odpowiedź):

A. _____ nie pić wcale

B. _____ pić, ale tylko w ograniczonym zakresie

Jeśli Twoim celem jest ograniczenie picia, uzupełnij poniższe zdania (B1, B2, B3 i B4):

B1. W przeciętnym dniu, w którym będę pić alkohol, planuję wypić nie więcej niż _____ standardowych porcji alkoholu

B2. W przeciętnym tygodniu planuję pić nie więcej niż przez (od 1 do 7 dni) _____ dni.

B3. Jeśli będę pić, to planuję pić tylko w określonych sytuacjach, takich jak _____

B4. Planuję powstrzymać się od picia w wymienionych niżej sytuacjach _____

Jeśli myślisz o piciu umiarkowanym, to odpowiedz sobie na kilka kluczowych pytań

- Czy kiedykolwiek byłeś w stanie pić niewiele i bez problemów? Jeśli Twoja odpowiedź brzmi „nie”, to czy rozsądnie jest sądzić, że uda się to teraz?
- Czy byłoby Ci łatwiej nie pić w ogóle, niż wypić jeden lub dwa drinki i przestać? Jeśli twoja odpowiedź brzmi „łatwiej mi nie pić”, to zastanów się czy obranie jako celu „ograniczenia picia” jest warte ryzyka.
- Z jakiego powodu pijesz alkohol? Jeśli pijesz, bo lubisz efekt działania alkoholu, to ograniczanie picia nie będzie dla Ciebie najlepszym rozwiązaniem. Z czasem wytwarza się bowiem tolerancja na alkohol i jego oddziaływanie jest coraz słabsze. W rezultacie trzeba pić coraz więcej, aby uzyskać ten sam efekt, co prowadzi do problemów. Ograniczenie picia sprawdza się u osób, które piją ze względów towarzyskich, a nie u tych, które chcą doświadczać efektów działania alkoholu.
- Podsumowując, czy uważasz, że obrany przez Ciebie cel jest realny do osiągnięcia? Ponownie napisz swoje odpowiedzi na pytania B1 i B2.

Pytanie B1. Przez ile dni w tygodniu planowałeś pić? _____

Pytanie B2. Przeciętna liczba drinków (standardowych porcji alkoholu), które planowałeś wypić w ciągu jednego dnia („picia”)? _____

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE PICIA UMIARKOWANEGO

Poniższe wskazówki powstały w oparciu o liczne badania naukowe. Wykazano, że osoby postępujące zgodnie z niżej wymienionymi zaleceniami nie mają na ogół problemów związanych z piciem alkoholu i nie są narażone na ich ryzyko.

Dla mężczyzn: Pij nie więcej niż 12 drinków na tydzień i nie więcej niż 3 drinki w ciągu dnia.

Dla kobiet: Pij nie więcej niż 8 drinków na tydzień i maksymalnie 2 drinki w ciągu dnia.

Dalsze ważne wskazówki

Jeśli wybrany przez Ciebie cel mieści się w ramach powyższych zaleceń i uważasz, że możesz go osiągnąć, zapoznaj się z niżej wymienionymi wskazówkami, które są także ważne dla uniknięcia ryzyka i/lub problemów związanych z piciem.

- Nie pij alkoholu codziennie.
- Nie pij alkoholu, aby odczuć jego działanie (jest to ryzykowne, ponieważ w czasie będziesz musiał wypić więcej, aby uzyskać ten sam efekt).
- Nie pij po to, aby się upić lub oszołomić.
- Nie prowadź samochodu, jeśli piłeś.
- Nie pij, jeśli podlegasz sankcjom prawnym (zwolnienie warunkowe, nadzór kuratorski) lub ponosisz inne konsekwencje (rodzinne, małżeńskie), które wymagają powstrzymania się od picia.
- Nie pij, jeśli pływasz łodzią, w wodzie, polujesz lub podczas innych zajęć rekreacyjnych, a także wtedy, gdy używasz narzędzi o napędzie elektrycznym.
- Nie pij, jeśli jesteś w ciąży albo planujesz macierzyństwo
- Nie pij, jeśli przyjmujesz leki, których działanie może kolidować z alkoholem.
- Nie pij, jeśli chorujesz na chorobę, której pogorszenie mógłby spowodować alkohol (np. cukrzyca, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nadciśnienie tętnicze).

SUGESTIE, KTÓRE UŁATWIĄ UTRZYMANIE PICIA NA POZIOMIE UMIARKOWANYM

- W każdym tygodniu miej kilka dni całkowitej abstynencji.
- Pij powoli – tak, aby wydłużyć czas picia jednego drinka.
- Wyznacz sobie tempo picia – ogranicz się do jednego drinka na godzinę.
- Między drinkami alkoholowymi pij napoje bezalkoholowe.
- Wybieraj trunki z mniejszą procentową zawartością alkoholu (wino, piwo).
- Zwróć uwagę na okoliczności, ludzi, miejsca, które przyczyniają się do tego, że sięgasz po alkohol.
- Sporządzaj na bieżąco notatki o tym, ile pijesz – uświadomi Ci to, jak dużo pijesz oraz jaki jest Twój styl picia. Dzięki monitorowaniu będziesz mógł zobaczyć, jakie zrobiłeś postępy.
- Zdecyduj: kiedy, gdzie i ile wypijesz, pamiętaj, możesz też zaplanować, że nie pijesz.
- „Zatrzymaj się i pomyśl!” (*stop and think*): Gdy masz ochotę wypić, zanim zdecydujesz się na drinka odczekaj 20 minut, a następnie zastanów się, dlaczego chcesz wypić i czy to przekroczy Twój limit picia.

WSKAŹNIKI OCENIAJĄCE ZNACZENIE TWOJEGO CELU I WŁASNĄ SKUTECZNOŚĆ

Teraz, gdy już wybrałeś swój cel, spróbuj ocenić jak ważny jest dla Ciebie i jak bardzo jesteś pewny tego, że go osiągniesz.

Jak ważne jest dla Ciebie osiągnięcie wybranego celu?

Korzystając z poniższej skali, odpowiedz na pytanie, wpisując liczbę od 0 do 100 w przeznaczonym do tego miejscu.

0 ————— 25 ————— 50 ————— 75 ————— 100

Nie- ważne	Mniej ważne niż większość celów, które chciałbym teraz osiągnąć	Prawie tak samo ważne jak większość celów, które chciałbym teraz osiągnąć	Ważniejsze niż większość celów, które chciałbym teraz osiągnąć	Najważniejszy cel w moim życiu, który chciałbym teraz osiągnąć
---------------	--	---	---	--

Tu wpisz ocenę znaczenia (wagi) Twojego celu (od 0 do 100) _____

A następnie odpowiedz sobie na pytania:

- Czy mój cel jest dla mnie na tyle ważny, że będę pracować, aby go osiągnąć, nawet, jeśli będzie to trudne i trzeba będzie czekać długo na efekty?
- Czy istnieją inne priorytety, które mogłyby zakłócić dążenie do celu?

Jak obecnie oceniasz swoją skuteczność co do osiągnięcia obranego celu?

Korzystając z poniższej skali, odpowiedz na pytanie, wpisując liczbę od 0 do 100 w przeznaczonym do tego miejscu.

0	25	50	75	100
Nie sądzę, że uda mi się osiągnąć cel	Mam 25% szans na osiągnięcie celu	Mam 75% szans na osiągnięcie celu	Mam 50% szans na osiągnięcie celu	Sądzę, że na pewno osiągnę swój cel

Tu wpisz ocenę Twojej skuteczności w osiągnięciu celu (od 0 do 100%): _____

A następnie odpowiedz sobie na pytania:

- Biorąc pod uwagę wszelkie okoliczności, jak realna jest moja ocena własnej skuteczności w osiągnięciu celu?
- Co ewentualnie mogłoby mi przeszkodzić w osiągnięciu celu?

Czy jesteś gotów się zmienić?

Poniżej znajdują się różne połączenia ocen znaczenia celu i pewności jego osiągnięcia (własnej skuteczności). Spójrz na swoje oceny (powyżej) i sprawdź, która możliwość obecnie najlepiej do Ciebie pasuje.

- Przekonanie o małym znaczeniu, małej skuteczności: osoby należące do tej grupy zwykle sądzą, że zmiany nie są ważne oraz nie wierzą, że potrafiłyby dokonać jakichkolwiek zmian w swoim pićciu. To wskazuje, że nie są one obecnie gotowe do zmiany. Jeśli należysz do tej grupy, zastanów się, co mogłoby Cię nakłonić do zmian.
- Przekonanie o małym znaczeniu, dużej skuteczności: takie osoby są zwykle pewne, że mogłyby się zmienić, gdyby uważały to za ważne, ale nie do końca są przekonane o potrzebie zmian. Jeśli należysz do tej kategorii, zastanów się, co mogłoby Cię przekonać, że zmiana w stylu picia jest ważna.
- Przekonanie o dużym znaczeniu, małej skuteczności: W tej grupie problemem nie jest brak chęci do zmiany (osoby będące w tej grupie wyrażają silne pragnienie zmiany), ale raczej brak wiary we własne możliwości. To znaczy ludzie ci są gotowi spróbować się zmienić, jest to dla nich ważne, ale z góry zakładają, że im się nie uda. Jeśli należysz do tej grupy, zastanów się dlaczego uważasz, że Ci się nie powiedzie? Co Ci przeszkadza mieć pewność osiągnięcia celu? Czy jest coś co mógłbyś zrobić, aby zwiększyć pewność siebie?
- Przekonanie o dużym znaczeniu, dużej skuteczności: Osoby w tej grupie nie tylko uważają, że zmiana jest bardzo ważna, ale również wierzą, że odniosą sukces. Te osoby są gotowe do zmian. Jeśli należysz do tej kategorii, wydaje się, że jesteś na dobrej drodze do zmiany.

MONITOROWANIE WŁASNEGO PICIA

W końcu możesz rozpocząć codzienne monitorowanie swojego picia, aby zobaczyć, kiedy pijesz i jak dużo oraz co skłania Cię do picia alkoholu – zarówno w dużych, jak i w małych ilościach. W tym celu możesz skorzystać z formularza „Codzienne monitorowanie własnego picia” (załącznik 1).

Monitorowanie pozwoli na dokładne notowanie wszelkich informacji o Twoim pićciu i na śledzenie zmian, jakie następują. Dzięki temu możesz też ocenić postępy w osiąganiu celów. Jeśli danego dnia nie pijesz, wpisz w formularzu „0”. Jeśli pijesz, zapisz w odpowiedniej kolumnie formularza całkowitą liczbę porcji standardowych wypitych w danym dniu.

Dzięki monitorowaniu własnego picia (poprzez analizę dni, kiedy piłeś dużo) możesz określić sytuacje wysokiego ryzyka. Pozwoli to Tobie i terapeutce przygotować bardziej skuteczne sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Prowadzenie obserwacji własnego picia dostarcza również informacji o okolicznościach, w których odmówiłeś picia alkoholu bądź skutecznie je ograniczyłeś.

Chociaż monitorowanie picia wymaga czasu i zaangażowania, osoby które w ten sposób postępują, są bardziej świadome tego, jakie ilości alkoholu spożywają oraz potwierdzają lepsze zrozumienie sytuacji związanych z piciem.

UWAGI KOŃCOWE

Jeśli Twój cel terapii mieści się w ramach wskazówek, o których była tu mowa, a samo picie alkoholu nie wiąże się z ryzykiem poważnych konsekwencji, picie umiarkowane może być odpowiednim dla Ciebie celem terapii.

Pamiętaj:

- Jeśli spróbujesz i uda się – należą Ci się gratulacje!
- Jeśli spróbujesz i nie powiedzie się – możesz zawsze zmienić swój cel.
- Niektóre osoby z problemem alkoholowym powracają do picia umiarkowanego, ale nie jest to cel terapii dla każdego.
- Gdy decydujesz się na całkowitą abstynencję, podejmujesz jedną decyzję. Jeśli wybierasz picie umiarkowane podejmujesz decyzję za każdym razem, gdy sięgasz po alkohol. Niektórym łatwiej jest zdecydować raz i nie pić wcale.
- Nauczenie się picia umiarkowanego wymaga ćwiczeń, podobnie jak uczenie się każdej nowej umiejętności, np. gry w tenisa czy gotowania nowej potrawy.
- Początkowo będzie to wymagać koncentracji i świadomego wysiłku.
- Będziesz uczyć się nowych nawyków i zanim stanie się to rutyną, musisz być skoncentrowany i świadomy tego, co robisz.
- Picie umiarkowane nie jest rozwiązaniem dla każdego i z wielu powodów dla niektórych osób może to być aktualnie zbyt trudne zadanie.
- Jeśli masz dodatkowe pytania lub obawy dotyczące **picia w sposób umiarkowany, powinieneś zasięgnąć rady profesjonalisty z dużą wiedzą i rozumiejącego alternatywne dla abstynencji cele terapii.**

Jeśli Twój cel terapii wykracza poza powyższe wskazówki lub **jeśli istnieją jakiegokolwiek przeciwwskazania do picia alkoholu**, jesteś narażony na negatywne konsekwencje i nie powinieneś pić, nawet w sposób umiarkowany.

Pamiętaj, picie w ilościach większych niż zalecane lub w sytuacjach, gdy są przeciwwskazania, nie jest piciem umiarkowanym!

- To opracowanie zawiera jedynie sugestie i nie można oczekiwać, że będą one miały zastosowanie w każdej sytuacji. Wymienione wskazówki mają za zadanie pomóc Ci w zastanowieniu się nad zmianami w dotychczasowym piciu alkoholu.
- Odpowiedzi na dalsze pytania i obawy dotyczące celu terapii i możliwości picia alkoholu, uzyskasz u specjalisty.

ZASTANAWIANIE SIĘ NAD ZMIANAMI W PICIU

ĆWICZENIE – PODJĘCIE DECYZJI O ZMIANIE

Myśląc o zmianach w swoim dotychczasowym picciu możesz zrobić coś jeszcze. Odpowiedz sobie na pytanie: co mogę osiągnąć, a co mogę stracić utrzymując picie na dotychczasowym poziomie?

Jaką rolę w moim życiu odgrywa obecnie alkohol? Być może w przeszłości miałeś jakieś korzyści związane z picciem. Skoro jednak czytasz to opracowanie, to przypuszczalnie ponownie rozważasz te korzyści i koncentrujesz się na kosztach Twojego obecnego picia.

Aby uporządkować myśli na temat zmian w swoim dotychczasowym picciu, sporządź listę ewentualnych korzyści i strat, związanych z tą zmianą lub z dalszym picciem na obecnym poziomie.

Spójrz na Załącznik 3, znajdziesz tam ćwiczenie pt. Podjęcie decyzji o zmianie. To ćwiczenie ma za zadanie pomóc Ci zrozumieć korzyści i straty, związane ze zmianą dotychczasowego picia oraz jakie elementy są istotne dla podjęcia tej decyzji.

Pamiętaj, że to czy chcesz się zmienić jest wyłącznie Twoją decyzją!

Załącznik 3. ZMIANA TWOJEGO PICIA

Najważniejsze powody, dla których chcę zmienić moje dotychczasowe picie to:

1. _____
2. _____
3. _____

ĆWICZENIE 1. PODEJMOWANIE DECYZJI

Naszym celem jest pomóc Ci w zastanowieniu się nad:

- kosztami i korzyściami, jakie wiążą się z piciem alkoholu,
- tym, co skłoniło Cię do podjęcia decyzji o zmianie picia.

Ważenie decyzji

Kiedy zastanawiasz się nad podjęciem decyzji, analizujesz koszty i korzyści, niezależnie od tego, czego dana decyzja ma dotyczyć: pójścia do szkoły, ślubu czy zaprzestania nadużywania alkoholu.

Możliwe, że piłeś dotychczas intensywnie, ponieważ uważałeś, że korzyści wynikające z picia alkoholu przeważają nad kosztami zaprzestania lub ograniczenia picia.

Ważenie decyzji wiąże się z Twoim osobistym wyborem. To co może być korzyścią dla Ciebie, może okazać się stratą dla kogoś innego. Jest normalne, że podczas bilansowania kosztów i korzyści miewa się mieszane uczucia.

Konsekwencje

Konsekwencje są rezultatem używania alkoholu. Mogą być zarówno pozytywne, jak i negatywne. Na przykład – na krótką metę picie alkoholu może pomóc się zrelaksować, ale na dłuższą metę takie postępowanie może odbić się na relacjach z innymi lub na pracy.

Zadziwiająco wiele osób jest w stanie zmienić dotychczasowy styl picia bez żadnej terapii. Kiedy pytamy osoby, które na własną rękę zmieniły picie, co skłoniło je do tego kroku, odpowiadają, że tylko „myślały o tym”. Ludzie często działają pod wpływem wcześniej podjętej decyzji. Oceniają konsekwencje picia (bilansowanie decyzji) zanim podejmą ostateczną decyzję o zmianie.

To właśnie możesz zrobić. Wyobraź sobie wagę, na której po jednej stronie umieścisz koszty (negatywne skutki), a po drugiej korzyści (pozytywne efekty) picia alkoholu. Jeśli koszty i korzyści są prawie równe, nie ma nic istotnego, co mogłoby Cię skłonić do zmiany. Jeśli będziesz dodawał odważniki, po którejś ze stron nastąpi zachwianie równowagi.

Aby się zmienić, potrzebujesz przechylić szalę. Musisz sam ocenić swoje picie alkoholu, w ten sposób, aby koszty przeważały nad korzyściami.

Ten proces jest nazywany „bilansowaniem decyzji”. Robimy to przez cały czas: ważymy „za i przeciw” przed podjęciem decyzji o zmianie. Na przykład ludzie rozważają „za i przeciw” przed podejmowaniem decyzji w sprawie pracy czy związków z innymi. Podejmowanie decyzji „pić czy nie pić alkohol, i jak dużo”, jest taką samą decyzją jak wszelkie inne dotyczące pozostałych sfer życia.

Myślenie o swoim pićiu

Odpowiedz sobie na pytania: Co stracę, a co zyskam pijąc na dotychczasowym poziomie? Jaką rolę w moim życiu pełni alkohol? Pod pewnymi względami możesz nawet odczuwać korzyści z nadmiernego picia – rozluźnienie, radość, zmniejszenie stresu. Skoro jednak czytasz ten tekst, ponownie rozważasz korzyści i skupiasz się na stratach, wynikających ze swojego dotychczasowego zachowania.

Ćwiczenie: podjęcie decyzji o zmianie

Jedną z rzeczy, które możesz zrobić, aby uporządkować swoje myślenie o pićiu alkoholu, jest spisanie korzyści i strat, wiążących się ze zmianą lub kontynuowaniem picia na dotychczasowym poziomie. Spójrz na poniższy przykład, który pomoże ci wykonać ćwiczenie.

Pamiętaj: To jest twoja decyzja! To ty musisz zdecydować, co skłoni cię do przechylenia szali w stronę zmiany.

Przykład

ĆWICZENIE PODEJMOWANIA DECYZJI O ZMIANIE

	Za zmianą	Przeciw zmianie
Korzyści	<ul style="list-style-type: none"> ● większa kontrola nad moim życiem ● wsparcie rodziny i przyjaciół ● mniejsze problemy w pracy ● poprawa zdrowia i finansów 	<ul style="list-style-type: none"> ● większe poczucie zrelaksowania ● lepsza zabawa w czasie imprez ● można nie myśleć o swoich problemach
Straty	<ul style="list-style-type: none"> ● zwiększony stres, niepokój ● większe poczucie przygnębienia ● narastająca nuda 	<ul style="list-style-type: none"> ● dezaprobata ze strony rodziny i przyjaciół ● problemy finansowe ● problemy w związku małżeńskim/partnerskim ● zwiększone ryzyko chorób somatycznych

	Za zmianą	Przeciw zmianie
Korzyści		
Straty		

Jeśli już wypełniłeś tabelę, parę minut zajmie Ci porównanie korzyści i strat związanych z Twoim aktualnym sposobem picia alkoholu.

Czy koszty, jakie ponosisz są tego warte?

Jeśli zastanawiasz się nad tym, co wpływa na Twoją decyzję o zmianie dotychczasowego sposobu picia, spisz najważniejsze powody, dla których chcesz zmienić swój styl picia.