

**Jacek Morawski**

Pozarządowe Centrum Informacji o Alkoholu i Narkotykach w Warszawie

## **SPOŁECZNO-EKOLOGICZNA METODA ROZWIĄZYWANIA ŚRODOWISKOWYCH PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z ALKOHOLEM**

**San Daniele (Włochy), marzec 1998 r.**

Szkolenie zorganizowała Europejska Szkoła Alkoholologii i Psychiatrii Ekologicznej w Trieście przy współpracy Międzynarodowej Organizacji Dobrych Templariuszy (IOGT), Włoskiego Stowarzyszenia Klubów Leczonych Alkoholików (AICAT) oraz lokalnych stowarzyszeń klubowych Chorwacji, regionu Friuli-Wenecja Giulia, San Daniele, Fagagna i Triestu.

W szkoleniu brało udział 28 osób z organizacji pozarządowych 10 krajów (Bułgaria, Chorwacja, Republika Czeska, Dania, Litwa, Norwegia, Polska, Republika Słowacka, Szwecja, Włochy). Większość uczestników związana była w różnym stopniu z psychiatrią i lecnictwem odwykowym. Uczestnikami z Polski byli Zdzisław Kutymski, założyciel i wieloletni przewodniczący Federacji Klubów Abstynenckich w Polsce, oraz Jacek Morawski, dyrektor Pozarządowego Centrum Informacji o Alkoholu i Narkotykach (ADIC) Polskiej Fundacji IOGT.

Przedmiotem szkolenia było tzw. podejście społeczno-ekologiczne do problemów związanych z alkoholem, bazujące na metodologii opracowanej przez zmarłego w dniu 26 grudnia 1996 r. profesora psychiatrii Vladimira Hudolina z Zagrzebia, nadal rozwijanej pod kierunkiem żony Profesora, także lekarza psychiatrii, Visznji Hudolin. Profesor Hudolin był w latach pięćdziesiątych jednym z współtwórców rewolucyjnych zmian w psychiatrii, w tym otwarcia się psychiatrii na otoczenie społeczne. W latach 1952-1953 jako stypendysta Światowej Organizacji Zdrowia przebywał w

Wielkiej Brytanii i Szwecji, pracując w szpitalach psychiatrycznych (Londyn, Leeds, Inverness, Edynburg, Aberdeen i in.), uczestniczył w społeczności terapeutycznej Maxwell Jones' w Belmont, prowadził psychoterapię grupową z Joshua Bierer. Po powrocie do Zagrzebia został kierownikiem Kliniki Neuropsychiatrycznej, wprowadzając tam system „otwartych drzwi”, społeczność terapeutyczną, psychoterapię w małych grupach i terapię rodzinną. Znikome efekty szpitalnego leczenia alkoholików doprowadziły go do przekonania o potrzebie odrębnego traktowania tej kategorii pacjentów. Pracę z alkoholikami w Zagrzebiu zorganizował więc Hudolin poza strukturą szpitalną w małych grupach – „klubach” w różnych częściach miasta, z udziałem rodzin pacjentów i terapeuty. W ten sposób narodziła się idea „alkohologii” i klubów leczenia alkoholików. Z Zagrzebia kluby rozprzestrzeniły się szybko na całą Chorwację, a następnie inne republiki byłej Jugosławii, osiągając liczbę 3 000.

Profesor Hudolin przez wiele lat związany był z IOGT, największą międzynarodową organizacją trzeźwościową, zrzeszającą ponad 100 organizacji w 60 krajach, promującą tą drogą metody psychiatrii społecznej i środowiskowego leczenia alkoholików. Uczestniczył w pracach zespołów ekspertów, konferencjach i kongresach IOGT. Zorganizował m. in. duże seminarium IOGT na temat leczenia odwykowego w Dubrowniku w 1983 r. i Konferencję Kulturalną IOGT w 1988 r. w Zagrzebiu. Za swoje osiągnięcia naukowe i społeczne został uhonorowany na Światowym Kongresie IOGT w 1986 r. międzynarodową nagrodą im. Augusta Forela. Profesor Hudolin utrzymywał także bliskie kontakty z Polską, gdzie bywał częstym gościem, szczególnie interesując się leczeniem odwykowym i działalnością klubów abstynenckich.

W roku 1979 profesor Hudolin został poproszony przez szpital Santa Maria w Udine (Włochy) o przeprowadzenie szkolenia na temat społeczno-medycznego podejścia do alkoholizmu. W tym czasie we Włoszech leczenie psychiatryczne było bardzo słabo rozwinięte, a leczenie odwykowe nie było w ogóle. W wyniku szkolenia powstał pierwszy włoski rodzinny klub leczonych alkoholików w Trieście, w listopadzie 1979 r. W okresie mniej niż 20 lat liczba klubów wzrosła do około 2.500, prawie bez nakładów finansowych ze strony państwowego systemu opieki zdrowotnej, obejmując ponad 300.000 osób. Jest to olbrzymi sukces, zwłaszcza że oprócz innych korzyści, efektywność leczenia klubowego, mierzona odsetkiem alkoholików utrzymujących abstynencję, jest wyjątkowo wysoka i według przeprowadzonych ostatnio badań wynosi 73% po 3-letniej katamnezie. Z działalnością klubów wielu badaczy wiąże także spadek ogólnego spożycia alkoholu we Włoszech, o 34% w latach dziewięćdziesiątych. Efekty te, a także rozprzestrzenianie się metodologii Hudolina na inne kraje, jak Albania i Hiszpania, uzasadniają poważne przyjrzenie się temu systemowi przez wszystkie kraje europejskie.

Obecny system klubów rodzinnych powstał w wyniku ewolucji od „klubu pacjenta”, prowadzonego przez terapeutę, w którym leczono chorobę alkoholową jednostki, z abstynencją jako celem terapii, do samodzielnego, ale wspomaganego przez doradcę (servant-teacher) „klubu rodzin”, „leczącego” zaburzenia systemu rodzinnego i społeczności lokalnej, którego celem działania jest zmiana stylu życia i kultury dotyczącej alkoholu. Klub jest centralnym elementem koncepcji Hudolina. Na klub

składa się 2-12 rodzin, w których wystąpiły problemy alkoholowe, spotykających się raz w tygodniu na około półtorej godziny w wielorodzinnej społeczności w środowisku lokalnym. Działalność klubu opiera się na następujących zasadach:

- członkami klubu są całe rodziny, obowiązane do regularnego uczestniczenia w spotkaniach;
- podczas spotkań nie wolno palić;
- kiedy liczba rodzin w klubie osiąga 13, klub musi się podzielić, co winno następować przynajmniej raz w roku, w celu umożliwienia uczestnictwa jak największej liczbie rodzin;
- wszystko, co jest przedmiotem spotkań, stanowi tajemnicę klubową;
- spotkania odbywają się w obecności doradcy, który został przeszkolony na kursie uwrażliwiającym w zakresie problemów związanych z alkoholem, używaniem narkotyków i psychiatrycznych.

Rodziny nowo przystępujące do klubu obowiązane są uczestniczyć w serii dziesięciu zajęć informacyjnych, prowadzonych przez doradcę za pośrednictwem Lokalnej Szkoły Problemów Alkoholowych. Szkoła ustrukturywana jest na trzech poziomach:

- 1) seria dziesięciu 2-godzinnych zajęć informacyjnych dla nowych rodzin klubowych na temat zdrowia, alkoholu, szkód fizycznych, psychicznych i społecznych związanych z alkoholem, organizacji klubu, przepisów prawnych dotyczących alkoholu;
- 2) spotkania doskonalące 5-godzinne dla rodzin klubowych, aktualizujące wiedzę o problemach alkoholowych i ich rozwiązywaniu;
- 3) cztery w roku dwugodzinne spotkania w społeczności lokalnej dla ogółu rodzin, w celu promocji zdrowia i profilaktyki pierwotnej.

Bardzo ważnym elementem systemu jest doradca (servant-teacher), którego praca w klubie jest oparta na zasadzie wolontariatu. W regionie Friuli-Wenecja Giulia przeważająca większość doradców to wolontariusze wywodzący się z klubów oraz nieprofesjonaliści jak nauczyciele, księża, zakonnice (79%). Pracownicy służby zdrowia i innych służb publicznych (których udział w klubach także nie jest osobno wynagradzany) stanowią odpowiednio 9% i 12% ogólnej liczby doradców. Dla doradców stworzono system szkolenia i doskonalenia umiejętności, na który składają się:

- kursy podstawowe uwrażliwiające na temat problemów alkoholowych i mieszanych, które, w razie konieczności, można powtarzać;
- kursy specjalistyczne (np. na temat narkotyków, zaburzeń psychicznych, systemów profilaktyki i terapii);
- trzydniowe kursy monograficzne (moralność, zapobieganie nawrotom, rodzina itp.);
- szkoła 300-godzinna, „Scuola di perfezionamento in alcoolologia”, prowadzona w systemie kształcenia zaocznego przez Europejską Szkołę Alkoholologii i Psychiatrii Ekologicznej w Trieście.

Obowiązki doradcy to nie tylko pomoc klubowi i uczestnictwo w spotkaniach. Przeprowadza on także np. wstępne wywiady z nowymi rodzinami przystępującymi do klubu i współpracuje z placówkami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, których klientami są członkowie rodzin klubowych.

Metodologia Hudolina umożliwia łączną pomoc rodzinom z problemami alkoholowymi i tzw. „mieszanymi”. Problemy mieszane to współwystępujące w rodzinie z problemem alkoholowym zaburzenia psychiczne, używanie narkotyków, przewlekłe choroby somatyczne, bezdomność, problemy religijne i polityczne. W jednym klubie nie może być więcej niż dwie rodziny z problemami mieszanymi. O występowaniu takich problemów rodziny winny poinformować doradcę, tak by klub mógł podjąć decyzję o ich członkostwie.

W pracy klubu istotną rolę odgrywa zapobieganie nawrotom picia lub innych problemów. Nawrót jest sytuacją akceptowaną w klubie, nie jest postrzegany jako tragedia, ale jako częste zaburzenie w ewolucji rodziny z problemami alkoholowymi. Robi się jednak wszystko, aby zapobiegać nawrotom i eliminować je.

Ważne jest podkreślenie, że cała koncepcja klubów oparta jest na rodzinie i jej więziach emocjonalnych i ekonomicznych. Jeżeli alkoholik pragnący przystąpić do klubu nie ma rodziny, konieczne jest wskazanie rodziny zastępczej, najbliższych krewnych, znajomych lub współpracowników, którzy przyjmą takie same obowiązki jak pozostałe rodziny.

Częścią metodologii Hudolina jest „duchowość antropologiczna”, rozumiana jako ekspresja kultury ludzkiej w ogólności, mająca na celu zapewnienie łączności podejścia naukowego z wartościami humanistycznymi. Element ten, nakazujący odniesienie interwencji społecznej do wartości, nabiera coraz większego znaczenia w miarę rozwoju klubów, rozwiązywania problemów rodzinnych innych niż alkoholowe i utrwalania stylu życia bez alkoholu.

W regionie Friuli-Wenecja Giulia (1,2 mln. mieszkańców) działa ponad 300 klubów. Każdego wieczoru uczestnicy szkolenia w małych grupach brali udział w spotkaniach klubowych w różnych miejscowościach regionu, zapoznając się praktycznie z całą różnorodnością klubów, problemów rodzinnych i środowiskowych oraz sposobów ich rozwiązywania. Stanowiło to znaczące doświadczenie i silne przeżycie emocjonalne. Umożliwiono nam także hospitację zajęć informacyjnych dla nowych rodzin. Część szkoleniową zakończyło wręczenie uczestnikom dyplomów, podczas dużego comiesięcznego mitingu terytorialnych stowarzyszeń klubowych ACAT Sandanielese i ACAT Fagagnese.

Istotną częścią szkolenia było zapoznanie się z pracą państwowego ośrodka leczenia odwykowego szpitala w San Daniele, jednego z trzech we Włoszech, w którym prowadzone są programy leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego, oparte na metodologii Hudolina. Oddział, który mieści się w osobnym budynku na terenie szpitala, jest nowoczesnie urządzony i wyposażony. Liczy 20 łóżek odwykowych i jest koedukacyjny. Leczenie jest bezpłatne, koszty pokrywa państwo. Według kierownika Ośrodka, psychiatry dr Francesco Piani, rozpowszechnienie uzależnienia od alkoholu w jego regionie wynosi 15 na 100 osób w populacji generalnej. Spośród uzależnionych nie więcej niż 10% kwalifikuje się do leczenia stacjonarnego. Osoby oczekujące na leczenie mają obowiązek w tym czasie przystąpić do klubu rodzinnego. Dla pewnej części jest to wystarczające i pobyt w szpitalu nie jest potrzebny. Ci, którzy wymagają leczenia szpitalnego przebywają w oddziale do 4-5 tygodni. Na weekendy pacjen-

ci obowiązkowo wracają do rodzin. Rodziny są też motywowane do uczestnictwa w całym procesie terapii. Mogą mieszkać w hotelu w mieście i brać udział we wszystkich zajęciach. Wyjątkowo członkowie rodzin zamieszkujący daleko i dla których cena hotelu byłaby zbyt dużym obciążeniem są zakwaterowywani w Ośrodku. Pracujący małżonkowie a czasem uczące się dzieci pacjentów dojeżdżają na ogół na grupy popołudniowe (edukacja w zakresie zdrowia rodziny) i wieczorne (społeczność multirodzinna). Po 20 dniach pobytu odbywa się ocena korzyści z leczenia i gotowości opuszczenia szpitala. Po leczeniu wszystkie rodziny są kierowane do klubów. Personel medyczny podkreśla potrzebę niezależności klubów od systemu medycznego. Pomimo, że część uczestników klubów wymaga systematycznej opieki medycznej, działania te są rozdzielone. Kluby, zarówno te stanowiące grupy nieformalne, jak i zarejestrowane jako stowarzyszenia, muszą pozostać niezależne. Tylko bowiem naprawdę wolni ludzie mogą ze sobą współpracować. Zdaniem lekarzy, dzięki klubom w całym regionie nastąpiła istotna zmiana kultury w zakresie picia alkoholu. Opieka zdrowotna odnosi znaczne korzyści z systemu klubowego. Po pierwsze, jest to system wysoce efektywny ekonomicznie, nie wymagający istotnych dodatkowych nakładów finansowych z leczenia. Ponadto w wyniku jego wprowadzenia zmniejsza się liczba przypadków zaburzeń wymagających hospitalizacji bądź pomocy lekarskiej w ogóle. Dotyczy to nie tylko uzależnionych, ale także członków ich rodzin. Poprzez instytucję doradców i szkolenie doradców utrzymywany jest stały kontakt profesjonalistów ze społecznością, a poprzez działalność edukacyjną poprawia się poziom wiedzy zdrowotnej społeczeństwa i wzrasta proporcja zachowań pro zdrowotnych w rodzinach i społecznościach lokalnych.

W trakcie szkolenia uczestnicy wypracowali zasady współpracy europejskiej w upowszechnianiu koncepcji klubowej, zwłaszcza w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Ustalono harmonogram działań na najbliższe dwa lata. Odpowiednie wnioski skierowano do Regionalnego Biura dla Europy Światowej Organizacji Zdrowia. W Polsce w prace europejskiej sieci klubowej włączy się aktywnie IOGT. Stowarzyszenie to będzie wspierać wprowadzanie koncepcji Hudolina w Polsce, zarówno przez ogniwa swojego stowarzyszenia, kluby abstynenckie, jak i we współpracy z placówkami leczenia psychiatrycznego i odwykowego, co umożliwiła ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. W tym celu już w 1998 roku zostanie przeszkolonych we Włoszech na tygodniowym kursie pierwszych pięciu doradców klubowych. Rozpoczęte też zostały prace nad adaptacją materiałów szkoleniowych i dla promocji zdrowia w tym projekcie.