

A. Jerzy Gitter

### KRAKOWSKI PROGRAM BADAŃ NAD ALKOHOLIZMEM\*

Problem alkoholizmu w Polsce ma złożony charakter i skomplikowaną etiologię. Chyba najtrafniej ujął go profesor Kepiński, który powiedział niegdyś, że typowo polskie "picie do białego rana" stanowi wyraz naszej "bohaterskiej" i jednocześnie samobójczej skłonności.

Obecny stan lecznictwa odwykowego w Polsce pozostawia wiele do życzenia. Z przeglądu literatury naukowej wynika jednoznacznie, iż praktycznie nie istnieje żaden sposób leczenia, który: 1) byłby skuteczny wobec różnych kategorii chorych; 2) pomagałby nie tylko ludziom z problemem alkoholowym, lecz również alkoholikom z cięższymi powikłaniami; 3) obejmowałby techniki mobilizujące członków rodziny do kierowania alkoholika na leczenie oraz pomagania mu w tym leczeniu; 4) byłby względnie nieskomplikowany (czyli pozwalający na szeroką współpracę z paraprofesjonalistami) i 5) byłby ekonomiczny. Jedyny niewatpliwy wyjątek stanowi metoda Azrina, oparta na podejściu kładącym nacisk na środowisko alkoholika (Community Reinforcement Approach - CRA), która przyjął Program Krakowski.

Według Hunta i Azrina, celem tej metody jest przebudowa systemu nacisków w środowisku zawodowym, rodzinnym i towarzyskim alkoholika tak, by każdorazowo, gdy zacznie on pić, spotykała go "dezaproba" ("time out") ze strony tych trzech sfer środowiskowych. Azrin uważał, iż tradycyjne podejście do alkoholizmu pomija niemal całkowicie kontekst społeczny i twierdził, że zdolność alkoholika do zachowania abstynencji zależy przede wszystkim od odpowiedniej zmiany otaczających go warunków. Azrin skupił się głównie na trzech źródłach wzmocnienia pozytywnego: rodzinie, miejscu pracy i grupie towarzyskiej alkoholika. Pierwszy wariant jego metody, z czasem zmodyfikowanej, obejmował pomoc alkoholikowi w rozwiązywaniu konkretnych problemów życiowych, terapię rodzinną i poradnictwo dla bezrobotnych. Przewidywał również poradnictwo w sprawach życia towarzyskiego uwzględniające planowanie wolnego czasu, zachętę do uprawiania hobby, propozycje różnych form wypoczynku oraz tworzenie bezalkoholowego kręgu towarzyskiego. Jednocześnie alkoholik był zachęcany do interesowania się różnymi sprawami bieżącymi przez ułatwianie mu nabycia odbiorników radia i telewizji i posiadania ich we własnym domu.

\* Skróć referatu.

W kilka lat później Azrin uzupełnił swą metodę wprowadzając disulfiram oraz ścisły nadzór dotyczący samodzielnego zażywania regularnych dawek przez pacjenta, a następnie zaproponował ćwiczenie pożądaných zachowań prowadzących stopniowo do całkowitego wycofywania disulfiramu.

Druga zmiana w metodzie Azrina polegała na przydzieleniu każdemu nowemu pacjentowi opiekuna w postaci drugiego trzeźwiejącego alkoholika, którego zadaniem była pomoc w zapobieganiu nawrotom choroby u "kolegi" ("buddy system").

I wreszcie trzecia zmiana polegała na zastąpieniu poradnictwa indywidualnego terapią grupową, co wpłynęło znacznie na obniżenie kosztów leczenia.

Skuteczność metody CRA została porównana z efektami tradycyjnej metody szpitalnego leczenia alkoholików; z przeprowadzonych po 6 miesiącach od zakończenia obydwu programów badań statystycznych wynikało, iż metoda CRA jest pięciokrotnie skuteczniejsza od tradycyjnego leczenia szpitalnego.

Sisson i Azrin zajęli się również zbadaniem możliwości wpływu na alkoholika nie wykazującego żadnej motywacji do leczenia. W takim przypadku objęli oni oddziaływaniem członków rodziny, których uczyli sposobów zmniejszania własnego stresu, ograniczania picia przez alkoholika, zwiększania jego motywacji do podjęcia leczenia i pomagania mu w tym leczeniu. Metoda CRA, czyli poradnictwo powiązane ze wzmocnieniem środowiskowym, okazała się - jak twierdzi Azrin - również i tym razem skuteczniejszą formą pracy z rodzinami niż tradycyjne metody poradnictwa rodzinnego. W grupie CRA podjęło bowiem leczenie więcej osób z problemem alkoholowym niż w grupie tradycyjnej, a przy tym na ogół w okresach poprzedzających podjęcie leczenia ilość spożywanego alkoholu również była w tej grupie niższa niż w grupie drugiej.

Tak więc metoda CRA została przez Azrina uznana za najskuteczniejszą broń w walce z alkoholizmem. Jej wartość zasługuje na szczególne podkreślenie z uwagi na przetestowanie jej w odniesieniu do osób z problemem alkoholowym należących do kategorii pacjentów, zarówno placówek lecznictwa zamkniętego, jak i otwartego, a nawet w odniesieniu do alkoholików chronicznie uzależnionych.