

*Terapeuci uzależnień doceniają skuteczność AA i powszechnie widzą sens w zalecaniu swoim pacjentom udziału w spotkaniach Wspólnoty już w czasie leczenia uzależnienia od alkoholu. Badania zrealizowane w 2018 roku przez polską Wspólnotę AA wśród członków AA potwierdzają, że 37% z nich pojawiło się w AA dzięki zachętom terapeutów.*

## MIEJSCE WSPÓLNOTY ANONIMOWYCH ALKOHOLIKÓW W PROCESIE LECZENIA I ZDROWIENIA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

Jadwiga Fudała

Specjalista psychoterapii uzależnień

Terapeuta motywujący

### Kilka wstępnych uwag

Wiele osób utożsamia pozaprofesjonalną grupową pomoc dla osób nadużywających alkoholu wyłącznie ze Wspólnotą Anonimowych Alkoholików. Jest to dość powszechne i nieuprawnione przeświadczenie, ponieważ w Polsce działają także liczne stowarzyszenia i kluby abstynenckie oraz wspólnoty religijne czy grupy wsparcia, których celem jest pomoc osobom nadmiernie pijącym. Wspólnota AA jest niewątpliwie najbardziej doświadczona, powszechna, znana i spopularyzowana (podręczniki, broszury edukacyjne, filmy fabularne, wydawnictwa Fundacji Służby Krajowej AA). Cieszy się też dużym zaufaniem profesjonalistów, kierujących swoich uzależnionych pacjentów/klientów/podopiecznych na mityngi AA. Z tego powodu na całym świecie, w tym również w Polsce, powstało i powstaje wiele grup wzajemnej pomocy, wzorujących się na programie i zasadach funkcjonowania Wspólnoty AA (Anonimowi Narkomani, Anonimowi Hazardziści, Anonimowi Użytkownicy Komputera, Anonimowi Seksoholicy itp.).

Pomaganie w grupach pomocy pozaprofesjonalnej nie opiera się na paradygmatach naukowych i wynikających z nich zaleceniach klinicznych, ale na doświadczeniach ludzi mających określone problemy i dążących do poradzenia sobie z nimi. Nie oznacza to, że samopomoc pozostaje zupełnie „szczelna” na działania oferowane przez pomoc profesjonalną, bowiem część doświadczeń, którymi dzielą się uczestnicy grup ma źródło w leczeniu chorób i zaburzeń w placówkach medycznych. Również leczenie profesjonalne nie jest wolne od wpływów grup wzajemnej pomocy. Są one wyraźnie widoczne w programach terapii uzależnie-

nia od alkoholu realizowanych w poradniach i oddziałach terapeutycznych.

### Związki między lecznictwem uzależnień i Wspólnotą AA

O bliskości profesjonalnych i samopomocowych form pomagania może świadczyć pomieszenie pojęciowe obecne zarówno w języku potocznym, w mediach, jak i w wypowiedziach profesjonalistów. Można przeczytać i usłyszeć o poradniach AA, spotkać się z sytuacją, gdy lekarze, sędziowie czy pracownicy pomocy społecznej zalecają osobom uzależnionym odbycie leczenia w AA. Wynika to najczęściej z niewiedzy. Działania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików nigdy nie aspirowały do miana profesjonalnych działań leczniczych, a placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, nawet jeśli w swoich programach wykorzystywały dorobek Wspólnoty, funkcjonowały w organizacyjnych ramach instytucji medycznych i nigdy nie gwarantowały pacjentom anonimowości.

Skąd zatem tyle nieporozumień? Jednym z powodów może być wspólny cel. Powszechnie wiadomo, że zarówno lecznictwo uzależnień, jak i Wspólnota Anonimowych Alkoholików zajmują się pomaganiem osobom uzależnionym w zaprzestaniu picia i poprawie funkcjonowania, ale tylko wtajemniczeni wiedzą, w jaki sposób ten cel jest realizowany. Innym powodem może być to, że polskie lecznictwo odwykowe w latach 80. i 90. ubiegłego wieku, wzorując się na amerykańskich ośrodkach leczenia uzależnień, zbudowało swoje oferty programowe na filozofii 12 Kroków Anonimowych Alkoholików (Terapie 12 Kroków, później model Minnesota). Celem leczenia było dążenie do zachowania przez osoby

uzależnione abstynencji oraz zapoznanie pacjentów z programem Wspólnoty (zwłaszcza z pierwszymi czterema krokami) i zmotywowanie ich do aktywnego udziału w spotkaniach AA, zarówno w trakcie trwania programów leczniczych, jak i po ich zakończeniu [7, 9]. Tym samym uczestnictwo w mityngach spikerskich, otwartych, informacyjnych stało się obligatoryjnym elementem kształcenia terapeutów uzależnień, którzy „uczyli się” Wspólnoty, aby bardziej rzetelnie i wiarygodnie polecać ją swoim pacjentom. To motywowanie przybierało nierzadko formy zmuszania pacjentów do udziału w mityngach, jako warunku wypełniania kontraktów terapeutycznych. Mityngi AA odbywały się często w placówkach odwykowych i obecność na nich była dla pacjentów obowiązkowa, tak jak obecność na innych zajęciach terapeutycznych pod groźbą wykluczenia z programu leczenia.

Co ciekawe, w Stanach Zjednoczonych, a później w innych krajach, programy leczenia uzależnień odwołujące się do dorobku AA, stały się bardzo ustrukturalizowane, dyrektywne, konfrontacyjne, oparte na sztywnych regułach. W założeniach Wspólnoty AA, zapisanych w Wielkiej Księdze i innych materiałach źródłowych, fundamentem pomagania była dobrowolność, troska, empatia, poszanowanie autonomii osób szukających oparcia oraz brak inwazyjności we wzajemnych relacjach. W AA nie postulowano wykluczania ze Wspólnoty osób łamiących abstynencję, co było przyjętą praktyką w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu. Owszem, program Wspólnoty cechowała pewna ortodoksja w przyjęciu generalnych założeń co do rozumienia zjawiska uzależnienia i czynników pomocnych w procesie zdrowienia, ale pozostawiał on członkom Wspólnoty wybór takich dróg i sposobów, które im wydawały się najlepsze. Dlaczego zatem profesjonaliści: lekarze, psychologowie, a także trzeźwiejący alkoholicy, będący wtedy często członkami zespołów terapeutycznych, mimo wykorzystania dorobku Wspólnoty AA, tak bardzo zmienili podejście do pomagania pacjentom uzależnionym od alkoholu? Nadmierna dyrektywność i dydaktyzm cechowała profesjonalne pomaganie długie lata i mimo zmian, jakie zachodziły w programach i organizacji placówek leczenia uzależnienia od alkoholu, pobrzmiewa echem do dziś, choć na szczęście coraz słabiej. W drugiej połowie lat 90. leczenie odwykowe w Polsce zaczęło się zmieniać. Powstała pierwsza szkoła psychoterapii uzależnień, w której większą wagę przykładano do profesjonalnej pomocy psychologicznej, a rozwijająca się koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia i powstające na jej bazie programy terapeutyczne w zdecydowanie mniejszym stopniu nawiązywały do filozofii i retoryki AA i dość

jednoznacznie rozdzielały obszary leczenia profesjonalnego i samopomocowego [5]. W programach terapeutycznych realizowanych w placówkach nadal jednak nawiązywało do pojęcia „bezsilności wobec alkoholu” oraz konieczności akceptacji „tożsamości osoby uzależnionej” jako fundamentu zaprzestania picia i owocnego „procesu trzeźwienia”. Choć treści programów profesjonalnych opisywano za pomocą pojęć i metod psychologicznych, nadal zalecano pacjentom uczestnictwo w spotkaniach Anonimowych Alkoholików, korzystano z licznych aforyzmów Wspólnoty (np. „z kiszowego ogórka nie zrobisz świeżego”) i zaleceń wypracowanych przez Wspólnotę (jak np. 24 godziny, HALT).

W ostatnich latach łatwość dostępu do wiedzy, doświadczeń terapeutów w innych krajach, rozwój różnych nurtów psychoterapeutycznych powodują wzrost różnorodności ofert. Terapeuci kończący różne szkoły psychoterapii wnoszą do praktyki leczenia osób uzależnionych doświadczenia nurtów innych niż nauczane w szkołach psychoterapii uzależnień. Pojawia się więc pytanie: na ile współczesne leczenie uzależnienia od alkoholu w Polsce nadal potrzebuje AA? Czy terapeuci opisujący swoje działania w pojęciach psychologii klinicznej i psychoterapii doceniają działania Wspólnoty i czy nadal motywują swoich pacjentów do aktywnego uczestnictwa w mityngach?

## Obecność AA w obecnej praktyce klinicznej terapeutów uzależnień

W ostatnich latach Wspólnota zaczęła wyrażać niepokój o mniejsze zaangażowanie terapeutów uzależnień w kierowanie pacjentów do AA oraz o ograniczanie dostępności mityngów AA na terenie placówek leczniczych. Bohdan Woronowicz, pierwszy i długoletni powiernik klasy A Służby Krajowej AA, w numerze drugim czasopisma „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” z 2015 roku, wyraził opinię, że psychoterapia uzależnienia od alkoholu spycha AA na margines. Wskazał przy tym na powody rywalizacyjne: prestiżowe (walka o to, kto mądrzejszy, skuteczniejszy) i ekonomiczne (walka o klientów). Terapeuci blisko współpracujący ze Wspólnotą również wyrażają taki niepokój. Czy tak rzeczywiście jest?

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) do roku 2020 cyklicznie zadawała wszystkim placówkom leczenia uzależnienia od alkoholu pytanie, czy terapeuci kierują swoich pacjentów do AA. Pytano także o to, na ile kierowanie do AA jest uważane przez terapeutów jako zalecenie obligatoryjne, na ile zaś jest

traktowane jako propozycja. Rozkład odpowiedzi na tak zadane pytanie w ciągu ostatnich lat przedstawia tabela 1. Z przedstawionych danych wynika, że niezmiennie od 2006 roku do 2020 95-98% osób wypełniających ankietę (najczęściej są to kierownicy placówek leczenia uzależnienia od alkoholu) deklaruje, że w ich placówkach pacjenci są kierowani do AA. Nawet jeśli są to deklaracje nieco zawyżone w stosunku do stosowanej praktyki, to jednak trzeba podkreślić, że w ostatnich latach kierowanie do AA jest nadal powszechną praktyką. To, co rzuca się w oczy podczas analizy przytoczonych danych, to wzrost w omawianym czasie odsetka placówek, które traktują kierowanie do AA jako propozycję dla pacjentów, a nie obowiązek. O ile w roku 2006 różnica między omawianymi opcjami wynosiła tylko 2 punkty procentowe (49% v. 47%), o tyle różnica ta w 2019 roku wynosiła już 38 punktów procentowych na korzyść kierowania do dobrowolnego uczestnictwa w AA (67% v. 29%). Jest to tendencja zbieżna ze zmieniającymi się trendami w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu: mniejszą dyrektywnością wobec pacjentów i większym poszanowaniem ich autonomii. Zbieżna jest również z duchem AA i preferowanym we Wspólnocie klimatem pomagania, który wyklucza stosowanie konfrontacji czy jakichkolwiek form nacisku na osoby uzależnione w celu nakłaniania ich do udziału w spotkaniach. Warto też zauważyć, że liczba placówek niezalecających pacjentom w ogóle uczestnictwa we Wspólnocie AA nie zmienia się i jest bardzo niewielka (2%). Oczywiście zdarzają się sytuacje, gdy terapeuci nie tylko nie zalecają, ale wręcz zniechęcają pacjentów do AA oraz sytuacje, gdzie członkowie grupy AA zniechęcają kolegów ze Wspólnoty do podjęcia leczenia. Są to jednak zjawiska rzadkie i nie można na ich podstawie wyciągać wniosku o rywalizacji czy stanie wojny między AA i lecznictwem uzależnień. Optymistyczne jest również to, że przynajmniej na poziomie deklaracji terapeutów uczestnictwo pacjentów w AA traktowane jest jako ważne zalecenie dla osób pozostających w leczeniu i po jego ukończeniu. Niezależnie od poziomu błędu, jakim są obciążone wyniki

badania społecznych, powyższe dane nie potwierdzają tezy o marginalizacji AA.

O ile analizowane wyżej pytanie bada deklarowane postawy, to odpowiedzi na pytanie, czy na terenie placówki odbywają się mityngi, jest pytaniem o fakty. Analizując dane, zgromadzone w latach 2006–2012 (od 2013 roku w ankiecie PARPA nie zamieszczano tego pytania), warto wziąć pod uwagę typ placówki leczenia uzależnienia od alkoholu. O ile bowiem w latach 2006–2012 zaledwie o 4 punkty procentowe zmniejszył się odsetek placówek, w których odbywały się spotkania Wspólnoty AA, to w oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych zostało zlikwidowanych blisko 40% mityngów. Nie wiadomo, jak obecnie wygląda ta sytuacja.

Z innych badań, zrealizowanych przez PARPA w 2014 roku, wynika, że aż 2/3 specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień biorących udział w badaniu zadeklarowało, że w pracy terapeutycznej z pacjentami uzależnionymi od alkoholu korzystają z doświadczeń i programu 12 Kroków Anonimowych Alkoholików. Najczęściej oświadczenie takie składali instruktorzy (82%), rzadziej psychologowie z certyfikatem specjalistów psychoterapii uzależnień (67%), najrzadziej, ale też często – specjaliści psychoterapii o wykształceniu innym niż psychologiczne (61%).

W tej samej grupie badanych 47% osób wyraziło przekonanie, że osoby zdiagnozowane jako uzależnione mogą skutecznie rozstać się z alkoholem wyłącznie dzięki uczestnictwu we Wspólnocie AA. Najczęściej taką opinię wyrażali psychologowie (52%) oraz osoby mające najdłuższy, ponad 10-letni staż pracy w lecznictwie odwykowym (53%).

Nieco ponad 90% osób, które zdobyły w latach 2009–2014 certyfikaty specjalisty lub instruktora i wzięły udział w badaniu, zadeklarowało konieczność zachęcania swoich pacjentów do udziału w spotkaniach Wspólnoty AA, przy czym tylko co dwudziesty badany był zdania, że pacjent powinien obowiązkowo uczestniczyć w mityngach w czasie

**Tabela 1. Odsetek placówek leczenia uzależnień deklarujących kierowanie swoich pacjentów do grup AA.**

Odsetek placówek deklarujących obligatoryjne kierowanie pacjentów do AA					
2006	2007	2011	2013	2019	2020
47	47	44	38	29	29
Odsetek placówek deklarujących kierowanie pacjentów do AA, ale nie wymagających takiego uczestnictwa					
49	49	54	59	67	66
Odsetek placówek deklarujących, że nie zalecają pacjentom uczestnictwa w AA					
0,8	0,7	0,5%	1,2%	2%	2%

leczenia odwykowego, zaś pozostali uważali, że pacjentów należy motywować, ale nie powinno się ich do tego zmuszać. Co dziesiąta osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień (co piąty psycholog i jednocześnie specjalista psychoterapii uzależnień), nie była nigdy na mityngu AA. Ponad połowa badanych była na mityngu raz lub kilka razy (odpowiedziało tak 61% psychologów, 52% specjalistów niebędących psychologami oraz 29% instruktorów). Wiele razy uczestniczyło w mityngach AA 54% instruktorów, 37% specjalistów niebędących psychologami i 19% psychologów. Zatem większość terapeutów uzależnień uczestniczyła osobiście w spotkaniu Wspólnoty AA, choć najczęściej było to doświadczenie najwyżej kilkukrotne.

Pytani o zainteresowanie różnymi tematami doskonalenia zawodowego, terapeuci z certyfikatami dość rzadko (zaledwie 16% z nich) wskazywali na chęć pogłębienia wiedzy o filozofii, programie i zasadach działania Wspólnoty AA. Najbardziej zainteresowani tym obszarem byli instruktorzy (39%). Chęć ta rosła proporcjonalnie do stażu pracy w placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu (tabela 2.) Przedstawione dane pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Terapeuci uzależnień doceniają skuteczność AA i powszechnie widzą sens w zalecaniu swoim pacjentom udziału w spotkaniach Wspólnoty już w czasie leczenia uzależnienia od alkoholu. Badania zrealizowane w 2018 roku przez polską Wspólnotę AA wśród członków AA potwierdzają, że 37% z nich pojawiło się w AA dzięki zachętom terapeutów.
2. Maleje akceptacja dla praktyki zmuszania pacjentów do udziału w mityngach i jednocześnie rośnie przekonanie o potrzebie zachęcania ich do uczestnictwa w spotkaniach Wspólnoty w trakcie leczenia, jak i po leczeniu.
3. Większość terapeutów brała udział w jednym lub kilku mityngach, mają oni zatem niewielkie doświadczenie osobiste w kontaktach ze Wspólnotą. Poza literaturą publikowaną przez Biuro Fundacji Służby Krajowej AA nie ma na rynku wydawniczym

wielu publikacji naukowych czy popularnonaukowych, które przybliżyłyby wiedzę o AA. Temat ten zajmuje marginalne miejsce w programach szkolenia terapeutów uzależnień. Stan wiedzy terapeutów o filozofii, programie, zasadach Wspólnoty AA nie jest wystarczający. Mimo to niewiele osób chciałoby się doskonalić zawodowo w tym zakresie. Wydaje się zatem, że kierując pacjentów do AA, terapeuci opierają nie tyle na osobistym doświadczeniu, czy wiedzy, ale na zaufaniu i wierze, że może to być dla pacjentów skuteczną drogą zdrowienia.

## Badania skuteczności AA

W dobie dążenia do badania skuteczności działań pomocowych, warto zadać sobie pytanie: na jakiej podstawie terapeuci budują przekonanie, że AA pomaga pacjentom uzależnionym od alkoholu? Mocnym argumentem na rzecz tej wiary są indywidualne, czasami spektakularne doświadczenia byłych pacjentów, którzy wytrzeźwili dzięki AA oraz wyniki badań katamnesticznych programów różnych placówek, które dowodzą, że osoby uzależnione, które uczęszczają na spotkania AA, częściej utrzymują po terapii abstynencję niż osoby, które nie uczestniczą w mityngach [3].

Pozytywnego związku między udziałem pacjentów w grupach AA a lepszymi rezultatami ich terapii dowodzą również wyniki randomizowanych badań naukowych. Wynika z nich, że [2, 4, 6]:

- klienci uczestniczący w terapii uzyskują lepsze wyniki wówczas, gdy równolegle uczestniczą w spotkaniach grup AA;
- uczestnictwo w większej liczbie spotkań wiąże się z ograniczeniem zachowań nałogowych w okresie leczenia i później;
- częstszy udział w spotkaniach lepiej prognozuje abstynencję do pięciu lat po terapii, a także przekłada się na wyższy wskaźnik abstynencji u osób bez terapii;

**Tabela 2. Chęć doskonalenia się instruktorów terapii uzależnień w obszarze działania Wspólnoty AA w zależności od stażu pracy.**

	Staż pracy z placówce leczenia uzależnień			
	do 4 lat	5-9 lat	10 lat i więcej	Razem
Chciałbym doskonalić się zawodowo w obszarze działania Wspólnoty AA	7%	15%	20%	16%

- nie tyle liczba mityngów, ale poziom zaangażowania w program i życie Wspólnoty AA koreluje z sukcesem klientów. Szczególne znaczenie ma tu budowanie relacji ze sponsorem i przepracowanie pierwszych czterech kroków programu AA;
- programy leczenia oparte na filozofii 12 Kroków AA, dziś traktowane jako nieco anachroniczne, okazały się co najmniej tak samo skuteczne, jak terapia motywująca i behawioralno-poznawcza, zaś w utrzymywaniu dłuższej abstynencji nawet skuteczniejsze niż terapia behawioralno-poznawcza;
- nie potwierdzono żadnego związku między efektywnością interwencji terapeutycznych a osobistymi doświadczeniami zdrowienia z uzależnienia terapeutów, nawet tych, którzy pracują w programach opartych na filozofii 12 Kroków;
- brak jest przekonujących dowodów na przewagę uczestnictwa w AA nad innymi formami pomocy osobom uzależnionym od alkoholu.

Powyższe wyniki badań prowadzą do wniosku, że dowiedziono skuteczności pomocy oferowanej przez Wspólnotę Anonimowych Alkoholików, jednak nie ma dowodów świadczących o wyższości tej formy pomocy osobom uzależnionym nad innymi. Warto jednak pamiętać, że część z tych badań była realizowana w Stanach Zjednoczonych, gdzie AA jest bardzo silne, niektóre dość dawno, gdy dominującymi modelami pomocy profesjonalnej były programy oparte na filozofii 12 Kroków. Wtedy zarówno pomoc profesjonalna, jak i nieprofesjonalna oparte były na tych samych paradygmatach. Ówczesny stan wiedzy opisywał uzależnienie od alkoholu jako jednorodne zaburzenie o charakterze pierwotnym, chronicznym, postępującym i potencjalnie śmiertelnym. Wszyscy uzależnieni byli postrzegani i traktowani (leczeni) jednakowo, bez względu na indywidualne różnice i wynikające z nich potrzeby. Postęp badań w obszarze zaburzeń związanych z używaniem alkoholu dostarczył dowodów na to, że uzależnienie od alkoholu to zaburzenie niejednorodne, mające różną etiologię, przebieg, występowanie i nasilenie objawów oraz różne rokowania.

- Przebieg uzależnienia może, ale nie musi mieć charakteru chronicznego (z uzależnienia można wyzdrowieć).
- U części osób z podwójną diagnozą leczenie objawów współwystępujących chorób psychicznych potrafi łagodzić obraz uzależnienia, a nawet wycofać objawy (uzależnienie nie zawsze ma charakter pierwotny).
- Równoległe leczenie różnych problemów pacjenta i pomoc w rozwiązywaniu jego bieżących trudności (innych niż

picie) zwiększa jego szanse na zdrowienie z uzależnienia (nie odkładamy wszystkich problemów pacjenta na czas po zakończeniu terapii uzależnienia).

- Niektóre osoby uzależnione są w stanie wrócić do picia na poziomie niskiego ryzyka szkód bez objawów uzależnienia i bez nawrotów ciężkiego picia (Uzależnienie nie zawsze ma charakter postępujący, osoby z lekkim przebiegiem uzależnienia mogą ograniczyć picie).
- Znaczna część osób uzależnionych potrafi poradzić sobie z problemem picia bez pomocy profesjonalistów oraz grup samopomocowych (zjawisko samowyleceń).

Zmiana paradygmatów wymusza konieczność bardziej wnikliwej diagnozy osób zgłaszających się do terapii uzależnienia i budowania zróżnicowanych ofert leczenia. Następuje poszerzenie celów i oferty pomocy: poza abstynencją jako cel optymalny dla osób uzależnionych postuluje się również dążenie do ograniczenia picia i redukcji szkód wynikających z nadużywania alkoholu. Skuteczna terapia uzależnienia od alkoholu nie zakłada dziś konieczności akceptacji „tożsamości” osoby uzależnionej. Etykieta „alkoholika” to jeden z istotniejszych powodów unikania placówek leczenia uzależnienia i Wspólnoty AA. Terapia jest bardziej zindywidualizowana, mniej schematyczna, mniej ustrukturalizowana. Większa jest rola relacji terapeutycznej opartej na współpracy, partnerstwie, empatii, uwzględniającej autonomię, zasoby i potrzeby pacjenta, jego miejsce w procesie zmiany i wynikające z tego wyzwania. Doświadczenia badawcze zachęcają do wycofania się z perspektywy negatywnej (straszenie konsekwencjami) na rzecz pozytywnej, wspierającej wizję korzyści wynikających ze zmiany i rozwoju.

Tak, jak nie ma oferty leczenia pasującej do wszystkich pacjentów, tak nie ulega również wątpliwości, że program AA, jako uzupełnienie profesjonalnej terapii uzależnienia, nie jest ofertą dla każdego. Dla pacjentów, którzy go zaakceptują może być prawdziwym dobrodziejstwem. Czasami jednak stoi w sprzeczności z założeniami trwającego leczenia. Osoby dążące do ograniczenia picia raczej nie odnajdą się w środowisku dążącym do całkowitej, bezwzględnej abstynencji. Ateistom i agnastykom trudno będzie powierzyć swoją wolę i życie opiece Boga, tak, jak go rozumieją, zwłaszcza jeśli trafią do grupy prezentującej silne przywiązanie do określonej religii i instytucji Kościoła (w Polsce najczęściej katolickiego). Spotkanie AA może być trudnym doświadczeniem dla osób uzależnionych prezentujących silny poziom lęku społecznego lub mających unikające cechy osobowości. Badania dowodzą, że

istotnymi przesłankami zaangażowania się w ruch AA jest posiadanie poglądów zbliżonych do filozofii AA i silne przekonanie, że dążenie do abstynencji jest jedynym celem zmiany i podstawą duchowego rozwoju [2].

Niezależnie od przyjętej koncepcji profesjonalnego pomagania, jeżeli nie ma wyraźnych przeciwwskazań zdrowotnych czy oczywistego konfliktu paradygmatów, warto zachęcać pacjentów do aktywności w AA już podczas podstawowego programu terapii uzależnienia od alkoholu, tym bardziej, że ludzie najczęściej decydują się na udział w mityngach i pozostają we Wspólnocie właśnie w czasie terapii (o ile nie zrobili tego wcześniej). Po zakończeniu leczenia ich szanse na zaangażowanie się w AA maleją [6]. Wspólnota może być źródłem pozytywnego emocjonalnego i społecznego wsparcia, daje akceptację, nadzieję, stwarza szanse na wyjście z izolacji, na zawieranie trzeźwych znajomości, a nawet przyjaźni. Może zaspokajać te potrzeby, których nie zaspokoi pomoc profesjonalna i jest obecna wtedy, gdy placówki leczenia uzależnień są nieczynne. Zwłaszcza teraz, w dobie racjonowania funduszy na świadczenia zdrowotne, bezpłatne wsparcie AA dla pacjentów pozostających w leczeniu i później, na etapie podtrzymania zmiany, jest cenną propozycją. Warto dodać, że będące pokłosiem pandemii mityngi AA organizowane online, mogą być korzystnym wsparciem dla osób, które z różnych powodów nie chcą lub nie mogą uczestniczyć w mityngach w miejscu swojego zamieszkania.

## Skuteczne motywowanie do udziału w AA

Badania dowodzą, że zmuszanie osób uzależnionych do udziału w AA, nie przynosi korzyści. Znaczny odsetek (ok. 40%) tak „motywowanych” pacjentów przestaje po leczeniu chodzić na spotkania. Jednak samo kierowanie do AA, pozbawione jakiegokolwiek formy systematycznej zachęty, jest również mało skuteczne [6]. Zatem, aby ludzie uzależnieni mieli większą szansę doświadczyć korzyści z udziału we Wspólnocie, należy im proponować udział w AA nie raz, a kilka razy, wracając do tematu co jakiś czas. Aby nie prowokować oporu, propozycja powinna być przedstawiana jako możliwość, a nie konieczność. Nie należy skłaniać pacjentów do udziału w spotkaniach jednej konkretnej grupy, ale zachęcać ich do sprawdzania różnych grup (o ile jest taka możliwość) i znalezienia tej, która im najbardziej odpowiada. Doskonale sprawdza się współpraca w wolontariuszami, członkami Wspólnoty

AA, którzy za pośrednictwem placówki mogą umówić się z klientem telefonicznie i towarzyszyć mu w pierwszym mityngu. Osobiste doświadczenia współpracy z AA wydają się być najlepszym sposobem zdobywania przez terapeutów wiedzy o AA i najlepszym predyktorem kierowania pacjentów do Wspólnoty.

## Refleksje na koniec

Badacze procesu zmiany J. Prochaska i C. DiClemente podkreślają, że prawdopodobieństwo trwałej zmiany zachowania rośnie, gdy osoba dokonująca jej ma możliwość wyboru celu i metod spośród różnych dostępnych opcji. Możliwość wyboru zakłada różnorodność propozycji. Program 12 Kroków AA jest jedną z nich. Ma dowody skuteczności i warto zachęcać osoby, którym pomagamy do skorzystania z tej oferty. Badania realizowane przez PARPA pokazują, że terapeuci mający dłuższy staż pomagania osobom uzależnionym, częściej zachęcają swoich pacjentów do AA. Wynikać to może z tradycji programów terapeutycznych, które realizowali, obserwacji korzyści, jakie uzyskują ich pacjenci zaangażowani we Wspólnotę i z pokory, jaka rodzi się w wyniku gromadzonych doświadczeń zawodowych. Z latami pracy lepiej widzimy i łatwiej akceptujemy prawdę, że nie ma jednej drogi do zmiany tak samo skutecznej dla wszystkich. Że osoba, której pomagamy, ma prawo otrzymać od nas propozycję różnych dróg, i to ostatecznie do niej będzie należał wybór jednej lub kilku z nich.

## Bibliografia

1. Brown S., „Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia”, IPIŃ, 1992,
2. Cierpiałkowska L., Chodkiewicz J., „Uzależnienie od alkoholu. Oblicza problemu”, PWN, 2020.
3. Fudała J., „Pacjenci po programie”, Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, 1, 2001.
4. Keeey J., Humphreys K., Ferri M., „Anonimowi Alkoholicy i inne programy oparte na programie 12 Kroków”, <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGqQvxjdnpzdsRDGmkKSDjmNhpr>,
5. Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., „Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka”, IPZ, 2006.
6. Miller W.R., Forchimes A.A., Zweben A., „Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014.
7. Nowinski J, Baker S., Carroll K., „Przygotowanie do programu Dwunastu Kroków”, PARPA 1995.
8. Osiatyński W., „Grzech czy choroba”, IPIŃ, 1992.
9. Woronowicz B., „Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia”, Wydawnictwo MEDIA RODZINA i PARPAMEDIA, 2009.
10. Keeey J., Humphreys K., Ferri M., „Anonimowi Alkoholicy i inne programy oparte na programie 12 Kroków, 2020 <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGqQvxjdnpzdsRDGmkKSDjmNhpr>.