PROTIALKOHOLICKÝ OBZOR

24, 1989, 6, s. 333 – 343

ČESKOSLOVENSKÉ KLUBY ABSTINUJÚCICH. I. časť (Čísla a fakty)

M. BÚTORA

Psychiatrická liečebňa KÚNZ Pezinok,
riaditeľ: prof. MUDr. J. Pogády, DrSc.

Súhrn

V prvej časti výskumného prehľadu o československých socioterapeutických kluboch abstinujúcich prináša autor základné údaje o ich činnosti: počty klubov, intenzita práce, členstvo, spôsob práce, terapeutická efektívnosť klubov. V komentári k tabuľkám sa uvádzajú aj niektoré medzinárodné porovnania.

Kľúčové slová: Socioterapeutické kluby abstinujúcich v ČSSR – terapeutická efektívnosť klubov abstinujúcich.

M. Бутора: ЧЕХОСЛОВАЦКИЕ КЛУБЫ АБСТИНЕНТОВ – I. часть (Цифры и факты)

Резюме

В первой части обзора чехословацких социотерапевтических клубов абстинентов автор приводит основные данные, касающиеся их деятельности, а именно: число клубов, интенсивность их работы, характеристику членов, способ работы клубов, их терапевтическую эффективность. В комментарии к таблицам он приводит и некоторые сравнения с зарубежными странами.

Ключевые слова: Социотерапевтические клубы абстинентов в ЧССР – терапевтическая эффективность клубов абстинентов.

M. Bútora: THE CZECHOSLOVAK CLUBS OF TEETOTALLERS I (Figures and facts)

Summary

In the first part of the research survey of the Czechoslovak sociotherapeutic clubs of teetotallers the author brings the basic information on their activities: the number of the clubs, the integrity of work, membership, the way of work, the therapeutic effectiveness of the clubs. In the commentary on the tables he introduces some international comparisons.

Key words: Sociotherapeutic clubs of teetotallers in Czechoslovakia – therapeutic effectiveness of the clubs of teetotallers.

M. Bútora: DIE TSCHECHOSLOWAKISCHEN ABSTINENZCLUBS I. (Zahlen und Fakten)

Zusammenfassung

Im ersten Teil der Forschungsübersicht der tschechoslowakischen sozio-therapeutischen Abstinenzclubs bringt der Autor die Grundangaben über ihre Tätigkeit: die Zahl der Clubs, die Arintensität, die Mitgliedschaft, die Arbeitsweise, therapeutische Effektivität der Clubs. Im Kommentar zu den Tabellen werden auch einige internationale Vergleiche angegeben.

Die Schlüsselwörter: Sozio-therapeutische Abstinenzclubs in der ČSSR – therapeutische Effektivität der Abstinenzclubs.

Protialkohol Obz, 24, 1989, 6, s. 333 – 343

Výrazné zhoršenie národného zdravia, akého sme boli svedkami na konci osemdesiatych rokov, vyžaduje po novom premyslieť účinnejšie postupy na zmiernenie negatívneho stavu, ako aj vyhliadky na pozitívnu zmenu v budúcnosti. V tejto súvislosti sa v rozpracovanej stratégii obnovy a rozvoja národného zdravia, pripravenej kolektívom pracovníkov pražského Ústavu sociálneho lekárstva a organizácie zdravotníctva (Bílek, Kružík, Potůček, Purkrábek, 1987, za účasti desiatok prizvaných expertov) popri základnej požiadavke docenenia úlohy zdravia v spoločenskej a hospodárskej sfére zdôrazňuje tiež prospešnosť svojpomocných skupín, pacientskych klubov a záujmových združení občanov v starostlivosti o zdravie. To plne platí aj pre oblasť alkoholizmu a jeho terapie, kde u nás existuje určitá tradícia a preukázateľné výsledky. Považujeme preto za užitočné orientačne zmapovať súčasnú situáciu a načrtnúť aspoň niektoré perspektívy rozvoja socioterapeutických doliečovacích klubov.

V zásade možno konštatovať, že kluby si definitívne získali miesto v terapeutickom procese a socioterapeutická práca v klube sa dostáva do modelu komplexnej zdravotníckej starostlivosti režimovej liečby syndrómu závislosti od alkoholu (Kredátus, 1988). Vyrástli generácie kvalitných, rozhľadených pacientov, ktorí majú čo ponúknuť: psychoterapia a socioterapia alkoholizmu stoja pred potenciálnou novou érou, v ktorej by sa – podobne ako všade inde vo svete – do starostlivosti o závislých vo väčšej miere ako doposiaľ mohli a mali zapojiť aj laici.

V konkurencii so svetom sme už totiž aj v tejto oblasti začali strácať dych, a to napriek pozoruhodným skúsenostiam, aké sa u nás nazhromaždili za vyše 40-ročné pôsobenie klubov abstinujúcich.

Nasledujúci text čerpá predovšetkým z autorových prieskumov a výskumov (v r. 1984 na dva druhy dotazníkov odpovedalo spolu 83 terapeutov a 292 pacientov z 54 klubov v ČSSR; v r. 1988 poskytlo údaje 59 klubov), ďalej z výskumnej sondy Cagalovej z r. 1986 (228 pacientov zo 14 slovenských klubov; autor ako konzultant tejto práce podrobil zhromaždený materiál vlastnej analýze), ako aj z klubových časopisov, z celoštátnych i celoslovenských zjazdov klubov i seminárov s klubovou tematikou. Príspevok je rozdelený na dve časti: v prvej poskytneme základné čísla a fakty, v druhej rozoberieme jednotlivé etapy vývoja našich klubov.

1. *Počty klubov: zaostávanie za okolitým svetom*

Na sklonku osemdesiatych rokov pôsobilo v ČSSR okolo 60 až 65 klubov (počet mierne kolíše, pretože vznikajú nové kluby; naproti tomu niektoré staršie kluby občas prerušia svoju činnosť), ktoré združovali takmer 4 tisíc osôb (tab. 1). Napriek tradíciám i napriek vysokej terapeutickej efektívnosti viacerých klubov sa teda idea sociotherapeutického klubu abstinujúcich ešte neujala v dostatočnej miere: za okolitým svetom výrazne zaostávame.

To platí tak vzhľadom na počet evidovaných v OAT a PAP (takmer 240 tisíc osôb na konci r. 1985; v r. 1987 tento počet stúpol na 278 tisíc), ako aj v pomere k počtu existujúcich protialkoholických ambulancií (približne iba každá štvrtá z nich zriadila svoj vlastný klub). Len dva kluby pôsobili mimo oblasť zdravotníctva (z nich jeden pri Červenom kríži); niekoľko klubov funguje súbežne aj ako zariadenie miestneho osvetového strediska, parku kultúry a oddychu a pod.

Súčasný počet našich klubov nemôžeme prirodzene ani zďaleka porovnávať s aktivitou Anonymných alkoholikov, ktorí majú rozvinutú sieť malých, dosť často sa stretávajúcich skupín (príklad z New Yorku: tamojší záujemca má v okruhu 100 km na výber asi 90 skupín AA, medzi ktorými si obvykle po viacerých návštevách nájde pre seba vhodnú skupinu). No klubov je u nás málo aj v reálnejšom porovnaní s blízkymi krajinami, ktoré nás buď už dávnejšie predbehli (Juhoslávia má 2000 klubov, NSR mala v r. 1987 1950 skupín AA, niekoľko sto iných klubov, plus početné dobrovoľné organizácie a spolky), alebo ktoré v osemdesiatych rokoch zaznamenali prudkejší rozvoj ako ČSSR: to platí napr. pre Maďarsko (1981 – 50; 1986 – 144; 1989 – vyše 200 klubov)

Tabuľka 1. Základné údaje o sociaterapeutických kluboch abstinujúcich v ČSSR (podľa zisťovaní z r. 1984 a 1988)

	ČSSR		ČSR		SSR	
	1984	1988	1984	1988	1984	1988
Počet klubov zaradených do prehľadu	54	59[x)]	26	29	28	30
Počet všetkých doterajších stretnutí	8934	13 105	5727	8229	3207	4877
Súčasný počet členov	2391	3839	1334	2484	1057	1355
Počet žien zo všetkých členov	226 (9 %)	543 (14 %)		317 (13 %)		226 (17 %)
Priemerný počet členov pripadajúci na 1 klub	49	65	54	86	38	45
Koľko pacientov sa vystriedalo v kluboch za celé obdobie ich existencie		31 tisíc (odhad)				

[x)] Stav k 30. 6. 1988. Ďalšie 4 kluby z ČSR dotazník nevyplnili (ide o 3 nové, ešte nezabehané kluby a 1 sporadicky sa schádzajúci klub).

a Poľsko (1981 – 34; 1984 – 73; 1986 – 119; 1988 – 189 klubov, okrem toho ešte okolo 250 skupín AA) i NDR (1988 – 182 klubov). Podľa vyhliadok novozaloženej samostatnej Federácie abstinentských klubov (vznikla v máji 1988) sa v Poľsku v priebehu troch rokov ráta so zvýšením počtu klubov na 350 až 400, so zriadením publikačného strediska, rehabilitačno-výcvikového centra, so zamestnávaním laických terapeutov spomedzi klubistov v zdravotníckych zariadeniach a i. Tieto plány sa zhodujú s uverejnenými propozíciami tamojšieho ministerstva zdravotníctva a sociálnych vecí, podľa ktorých sa má v najbližšom období dosiahnuť stav minimálne 1 klub na 100 tisíc obyvateľov (čo by znamenalo 360 až 380 klubov).

Žiada sa podotknúť, že aj v krajinách s najrozvinutejšou klubovou svojpomocou využíva tieto služby iba 10 až 20 percent postihnutej populácie. V súlade so zahraničnými skúsenosťami, ako aj s prihliadnutím na reálne možnosti mobilizácie svojpomoci u nás, sa dá urobiť odhad žiadúceho vývoja klubov u nás.

V krátkodobej perspektíve (8 – 10 rokov) by mal nastať cca 3 až 5-násobný vzrast, t. j. orientačne na 200 klubov, čo by predstavovalo približne 10 – 12 tisíc členov, t. j. 4 – 5 % evidovaných (skutočné počty alkoholikov sú pritom vyššie ako oficiálna evidencia). Cestu k tomu utvárajú najnovšie uznesenia o vyčlenení samostatných špecialistov pre liečbu alkoholizmu a iných toxikománií v každom okrese. V dlhodobejšej perspektíve (12 – 15 rokov) by mohlo ísť o podchytenie cca 8 až 10 % evidovanej populácie. Máme pritom na mysli pestré formy klubovej činnosti, s výraznejším zapojením rodiny do rehabilitačného procesu.

Takýto vývoj predpokladá:

- docenit' kapacity driemajúce v odliečených pacientoch, bez zvýšenej účasti ktorých nemožno dosiahnuť podstatnejší obrat (skúsenosti z iných krajín potvrdzujú, že nadšenectvo zainteresovaných laikov rozrušilo nejedny skeptické stereotypy: ľudia tu totiž „pracovali na svojom");
- uvoľniť predpisy aj pre činnosť klubov mimo zdravotníctva;
- mobilizovať neveľké finančné prostriedky (poľský variant: zriadenie tzv. protialkoholického fondu tvoriaceho 1 – 3 % z príjmov za predaj alkoholu; maďarský variant: dotácie klubom z rozpočtov národných výborov; iné alternatívy: zainteresovať pod-

Tabuľka 2. Dĺžka nepretržitého trvania socioterapeutických klubov abstinujúcich v ČSSR (k 30. 6. 1988, n = 59 klubov)

	ČSSR		ČSR		SSR	
	Absol. počet	%	Absol. počet	%	Absol. počet	%
Do 5 rokov	13	22	6	21	7	23
5–10 rokov	19	32	5	17	14	47
10–20 rokov	23	39	14	48	9	30
Vyše 20 rokov	4	7	4	14	0[x)]	0
	59 klubov		29 klubov		30 klubov	

[x)] Niektoré kluby síce vznikli dávnejšie (KLUS v Martine v r. 1961, Klub abstinentov v Bratislave v r. 1963), no vzhľadom na dlhoročné prestávky v činnosti ich vykazujeme iba od obnovenia práce

niky prostredníctvom tzv. podnikových protialkoholických programov uplatňovaných v rade západných krajín; ďalej existuje možnosť predisponovať časť prostriedkov, ktoré majú k dispozícii osvetovo-kultúrne zariadenia na klubovú činnosť);
- v neposlednom rade zorganizovať výcvik laických terapeutov, pretože extenzita ešte nemusí znamenať kvalitu (profesionálni psychoterapeuti majú už dávnejšie vypracované výcvikové programy a pod záštitou odborných sekcií pre alkoholizmus a toxikománie sa rozbehli prvé kurzy).

2. Intenzita práce

Tab. 2 ukazuje, že české kluby sú výrazne „staršie" ako slovenské, takmer 2/3 klubov v ČSR pôsobí dlhšie ako 10 rokov (na Slovensku iba necelá tretina), 4 kluby existujú dlhšie ako 20 rokov (na Slovensku ani jeden). Podobne je väčší priemerný počet čle-

Tabuľka 3. Účasť členov na stretnutiach a frekvencia stretávania socioterapeutických klubov abstinujúcich v ČSSR (k 30. 6. 1988, n = 59 klubov)

		ČSSR		ČSR		SSR	
		Absol. počet	%	Absol. počet	%	Absol. počet	%
Na jednom stretnutí klubu sa priemerne zíde:	Do 10 členov	14 kluby	24	6 kluby	21	8 kluby	27
	10–20 členov	24 kluby	40	9 kluby	31	15 kluby	50
	20–50 členov	17 kluby	29	12 kluby	41	5 kluby	16
	50–100 členov	4 kluby	7	2 kluby	7	2 kluby	7
Vo forme malej alebo strednej skupiny (t.j. 10–50 členov na 1 stretnutí) pracuje		41 kluby	69	21 kluby	72	20 kluby	66
Priemerný počet členov na jednom stretnutí		22 osôb	–	25 osôb	–	19 osôb	–
Frekvencia stretávania:	1 x týždenne	9 kluby	15	–	–	–	–
	1 x za 2 týždne	7 kluby	12	–	–	–	–
	1 x mesačne	41 kluby	70	–	–	–	–
	1 x štvrťročne alebo nepravidelne	2 kluby	3	–	–	–	–

nov pripadajúcich na 1 klub (tab. 1), ako aj priemerný počet členov schádzajúcich sa na jednom stretnutí klubu (25 členov oproti 19; až 41 % klubov v ČSR privíta na jednom stretnutí priemerne 20 až 50 členov, v SSR iba 16 %).

V obidvoch republikách približne dve tretiny klubov pracujú vo forme malej alebo strednej skupiny (10 až 50 členov priemerne na jednom stretnutí), čo vytvára vhodné podmienky pre terapeutické pôsobenie (tab. 3).

Negatívnym prvkom sú pomerne málo časté stretnutia v československých kluboch: iba 15 % sa schádza raz týždenne, ďalších 12 % raz za 2 týždne, vyše dve tretiny klubov sa však stretávajú iba raz mesačne (tab. 3). „Má-li socioterapeutický klub plnit obě dvě složky činnosti, které mu podle názvu přísluší – píše Skála (1985) – musí pamatovat i na intenzitu psychoterapeutické aktivity. Klub začíná plnit svou funkci teprve tehdy, bude-li se scházet dvakrát do měsíce. Vždyť jednou jeho program by pak mohli připravovat terapeuti, podruhé pacienti, kdy každý by doplňoval práci toho druhého". V porovnaní so začiatkom osemdesiatych rokov narástol síce počet klubov stretávajúcich sa častejšie ako mesačne na 16, no podľa všeobecného úsudku odborníkov takáto frekvencia nepostačuje. Kluby v zahraničí sa stretávajú oveľa častejšie. Podľa zisťovania ústredia Anonymných alkoholikov z r. 1986, do ktorého zahrnulo 7 tisíc osôb z USA a Kanady, priemerný účastník AA chodil na schôdzky svojej skupiny 3 až 4 razy do týždňa; no aj v susednom Poľsku sú už dnes normou 2 až 3 stretnutia týždenne a mnohé kluby sú otvorené denne.

3. Členstvo

Obidva súbory zachytené v tab. 4 sa zhodujú v ukazovateli veku: 72,5 % (ČSSR), resp. 74,6 % (SSR) členov sa umiestňuje v kategórii 31 až 50 rokov, čo je v súlade s vekovým priemerom liečených alkoholikov v ČSSR. Hoci v posledných rokoch možno aj u nás pozorovať „mladnutie" alkoholickej populácie, v práci klubov sa to ešte neprejavilo takým markantným spôsobom ako v prípade Anonymných alkoholikov, ktorí podľa prieskumu z r. 1968 (vzorku tvorilo vyše 11 tisíc osôb) mali medzi sebou 7 % ľudí mladších ako 30 rokov, avšak v r. 1983 (3 tisíc respondentov) už 20 % a v r. 1986 (7 tisíc opytovaných) 21 % takýchto osôb (obidve posledné zisťovania zároveň uvádzajú medzi členmi AA aj 3 % jedincov mladších ako 21 rokov). Pokiaľ ide o pohlavie (zachytené v tabuľkách 1 a 4), možno konštatovať, že počet žien v československých kluboch narastá (prispelo k tomu o. i. založenie klubu pre odliečené pacientky v PL Praha-Bohnice – no aj bez tohto klubu účasť žien vzrástla). V r. 1984 tvorili ženy 9,4 % zo všetkých členov 54 klubov. V r. 1988 stúpol podiel žien v 59 kluboch v ČSSR na 14,1 % (na Slovensku dokonca na 16,7 %). V porovnaní so všetkými evidovanými pacientmi v r. 1985 (7,8 % žien) je v kluboch takmer dvojnásobné zastúpenie žien.

Ukazuje sa ďalej (tab. 4), že oproti bežnej populácii liečených alkoholikov sa v kluboch sústreďuje relatívne väčší podiel ľudí s vyšším vzdelaním (v slovenskej vzorke je však ukazovateľ výšky vzdelania nadhodnotený v prospech stredoškolákov a vysokoškolákov).

4. Spôsob práce

Podľa zisťovania z r. 1984 v 3/4 prípadov stretnutia klubov viedli buď terapeuti sami, alebo terapeuti v spolupráci s pacientmi, v 1/4 ich viedli sami pacienti, prípadne s terapeutom v úzadí. Približne 30 % náplne klubu tvorilo racionálne ovplyvňovanie (pred-

Tabuľka 4. Niektoré charakteristiky členov socioterapeutických klubov abstinujúcich v ČSSR (1984; n = 292) a v SSR (1986; n = 288) v percentách

	Muži	Ženy	Rodinný stav				Vek					Vzdelanie			
			Slobodní	Žen., vyd., žije s druž.	Rozvedení	Ovdovení	21–30	31–40	41–50	51–60	Nad 60	Základné	Vyučení	Stredošk. s mat.	Vysokošk.
ČSSR (54 klubov)	91,1	8,9	6,2	82,9	10,6	0,3	4,8	30,7	41,8	20,3	2,4	11,7	37,5	34,7	16,1
SSR (14 klubov)	79,4	20,6	15,0	75,4	9,6	–	5,4	32,4	42,2	16,9	3,1	12,7	9,6	47,8	29,9
KLUS Humenné (1983, n = 103 členov)	94,2	5,8	8,3	85,3	6,4	–		75 % členov je vo veku 31–50 rokov				3,8	33,3	44,1	18,8

POZN. KLUS Humenné zaraďujeme ako ilustráciu. Ostatné kluby zvyčajne nevedú presné štatistiky jednotlivých ukazovateľov.

nášky, poskytovanie informácií, didakticky zamerané témy), v rovnakej miere sa uplatňovalo pôsobenie emocionálne (zážitky, prejavovanie pocitov, príbehy a skúsenosti pacientov z alkoholizmu, liečby, abstinencie), asi 10 % tvoril nácvik nového správania a 30 % patrilo športu, turistike, kultúrnym a spoločenským podujatiam, zábave, večierkom a pod.

Asi 4/5 klubov v r. 1984 sa domnievali, že sa im podarilo presadiť vo vedomí odbornej i laickej verejnosti, minimálne v mieste svojho pôsobenia. V r. 1988 o 38 spomedzi 59 opytovaných klubov písali v tlači alebo predstavili ich prácu v rozhlase či televízii (unikátnym bolo spoločné vystúpenie bratislavských a brnenských klubistov v r. 1984 v prvom československom dokumentárnom programe o socioterapeutických kluboch abstinujúcich s neanonymnými tvárami). Spolupráca s protialkoholickými zbormi je iba v začiatkoch: v r. 1984 spomedzi 54 klubov pôsobili v takýchto zboroch iba členovia z 12 klubov, v r. 1988 z 23 klubov (64 členov). Iba 12 klubov dostávalo v r. 1988 podporu, resp. spolupracovalo s nejakým podnikom (pritom záujem o takúto spoluprácu prejavilo až 59 klubov!).

Pokiaľ ide o personálne otázky, na zlepšenie a rozšírenie svojej práce tlmočili kluby v r. 1984 potrebu ďalších 44 zdravotníkov. Tak v r. 1984, ako aj v r. 1988 prejavili veľký záujem o vyškolenie laických terapeutov zo svojich radov, pričom na tento post ponúkli v r. 1984 100 kandidátov a v r. 1988 95 kandidátov (z 59 klubov potvrdilo záujem 38). To jednoznačne ukazuje nielen chuť a ochotu obetovať svoj voľný čas a skvalitniť pôsobenie na spolupacientov, ale aj možnosti podstatného rozšírenia záberu jednotlivých klubov. Pripomeňme na okraj, že takéto školenia už dávnejšie prebiehajú v USA (v 70. a 80. rokoch tu vyškolili tisíce osôb do funkcie tzv. „poradcov" zapájajúcich sa potom do liečby alkoholizmu), v NSR, v Maďarsku (od r. 1985 prebiehajú 240-hodinové kurzy), v Poľsku (Program psychologickej pomoci pod vedením dr. Melibrudu vyškolil v r. 1984 až 1988 vyše 200 osôb, profesionálov i laikov; niektorí z laikov vedú napr. letné terénne terapeuticko-rehabilitačné tábory organizované klubmi) a inde. Napokon, v slovenskom prieskume z r. 1986 63,6 % respondentov odporúčalo zriadiť aj telefonickú linku dôvery pre alkoholikov usilujúcich sa abstinovať.

5. *Terapeutická efektívnosť*

Tabuľka 5 naznačuje dynamiku jednotlivých klubov z hľadiska účasti dlhšie a kratšie abstinujúcich členov na bežnom stretnutí klubu. Údaje o našich kluboch sa prakticky zhodujú so štruktúrou, v akej prebiehajú schôdzky Anonymných alkoholikov, kde podľa prieskumu z r. 1983 (8 tisíc respondentov) na 1 typické stretnutie príde 35 až 40 % členov triezvych kratšie ako rok (u nás 32 %), 35 až 40 % osôb abstinujúcich vyše 5 rokov (u nás 25 %). Žiadúce vzájomné ovplyvňovanie, ktoré je podmienkou úspešného pôsobenia svojpomocných skupín, sa tak dodržiava.

Cagalová položila vo svojom prieskume členom otázku, prečo chodia do klubu. 228 klubistov zoradilo ponúkané alternatívy takto:

1. považujem to za dôležitú podmienku úspešnej abstinencie (35 %);
2. rieši sa tu otázky, ktoré ma zaujímajú, pomáhajú mi zdolať problémy (26,7 %);
3. pre pocit spolupatričnosti (16,8 %);
4. nájdem tu nových priateľov (14,5 %);
5. je to pre mňa únik zo samoty + kvôli terapeutovi (obe 3,5 %);
6. iné (3,5 %).

Tabuľka 5. Priemerná dĺžka abstinencie členov klubu prítomných na 1 typickom stretnutí v r. 1988 (v percentách; n = 59 klubov)

	ČSSR	ČSR	SSR
Do 1 roku abstinuje	32	36	29
1 – 3 roky	25	24	26
3 – 5 rokov	18	18	19
5 – 10 rokov	17	14	19
Vyše 10 rokov	8	8	7

V súlade s predstavami terapeutov klubisti teda chápu dochádzku do klubu predovšetkým ako významnú súčasť doliečovania, ako sociálne prostredie, kde nachádzajú odpovede na otázky, aké sa v ich živote vynorili zároveň s abstinenciou.

Ďalší pohľad na význam klubu v utváraní nových životných dráh otvárajú odpovede na otázku v našom výskume z r. 1984: „Realizovali ste vďaka klubu alebo prostredníctvom klubu nejaký svoj životný program, plán, projekt? Z 292 odpovedajúcich sa 56,2 % vyslovilo kladne, 29,5 záporne a 14,3 % neodpovedalo; pozitívne odpovede priniesli nasledujúci obraz:

- život bez alkoholu, radosť zo života 38,3 %
- dostal som sa ku svojmu koníčku 17,2 %
- skvalitnenie rodinného života 16,4 %
- úspech v práci (zlepšenie postavenia, postup, získanie dôvery a i.) 15,6 %
- stavba rodinného domu. 3,9 %
- zlepšené medziľudské vzťahy 3,1 %
- sebarealizácia v spoločenstve klubu 2,3 %
- iné 3,3 %

Cagalová bližie skúmala aj záujmovú sféru abstinujúcich alkoholikov: u veľkej väčšiny svojho súboru zistila vyhranený záujem (koníček), ako aj určitý posun od konzumentského, pasívneho trávenia voľného času smerom k atívnemu. Podrobnejší rozbor zhromaždeného materiálu ukázal, že iba 6,3 % respondentov nemá žiadneho koníčka; u ostatných sa ich záujmové činnosti rozdeľujú takto:

- šport, turistika 19,3 %
- záhradka 14 %
- knihy, literatúra 11,2 %
- iné druhy umenia (hudba, maľovanie) 10,6 %
- domáce kutilstvo 6,3 %
- motorizmus 5,2 %
- chov zvierat, akvaristika, včelárstvo 4,6 %
- ručné práce 4,3 %
- samovzdelávanie (jazyky, história) 3,2 %
- chalupárstvo, chatárstvo 2,3 %
- zberateľstvo 2 %
- varenie 1,7 %
- bylinky, huby 1,7 %
- iné 7,3 %

S prihliadnutím na predchádzajúce výpovede potom neprekvapuje, že pacienti považujú z hľadiska udržania abstinencie svoje kluby za vysoko terapeuticky účinné (tab. 6). Ako vidno, terapeuti sú v hodnoteniach trochu zdržanlivejší: svoju úlohu tu zrejme zohráva oprávnený terapeutický skepticizmus a azda aj určitý dištanc.

Ďalším pohľadom na účinnosť klubov sú recidívy členov (tab. 7). Treba však pripomenúť, že nízky ukazovateľ recidív ešte nevypovedá o percente dlhodobo abstinujúcich členov, pretože medzi recidivujúcimi sa zakaždým môžu ocitnúť iní členovia klubu. Nedá sa z neho teda usudzovať na celkovú dlhodobú úspešnosť klubov, ktorá je za celú ČSSR nepochybne podstatne nižšia.

Poznámka: V oboch prieskumoch mal ukazovateľ značné rozpätie, od cca 3 až 5 % recidív (KLUS Humenné) až po 50 % recidív v prípade klubu, odkiaľ odišiel terapeut, resp. 60 % recidív u členov iného klubu, z ktorých väčšina úplne prerušila kontakt.

Máme tiež k dispozícii dve zistenia o priemernej dĺžke abstinencie členov KLUSu

Tabuľka 6. Orientačné hodnotenie terapeutickej účinnosti[1] klubov v ČSSR (1984, 1988) a v SSR (1986) v percentách

	Členovia klubov[2] (pacienti)		Terapeuti[3]	
	1984	1986	1984	1988
Veľmi efektívny alebo efektívny klub	82,6	94,2	73,7	78,8
Čiastočne efektívny alebo neefektívny klub	11,5	1,8	26,3	21,7
Nevie posúdiť	5,9	4,0	0,0	0,0

Poznámka:
1. Posudzovala sa činnosť klubu a terapeutická efektívnosť, kde hlavným kritériom bola abstinencia členov.
2. Vzorka respondentov-pacientov za celú ČSSR (1984; n = 269 respondentov z 54 klubov) sa vyberala tak, aby v čo najväčšej miere reprezentovala zloženie daného klubu (úmerný podiel starších a novších členov, úmerné zastúpenie podľa základných sociodemografických znakov a pod.). Vzorka 14 slovenských klubov z r. 1986 (n = 228) predstavuje z veľkej väčšiny dobre fungujúce, zabehané kluby, pričom dotazníky vypĺňali zväčša aktívnejší členovia.
3. V oboch prípadoch odpovedali vedúci terapeuti klubov (1984: n = 54; 1988: n = 59). Niekedy išlo o spoločné posúdenie s výborom klubu.

Tabuľka 7. Recidívy u členov socioterapeutických klubov v ČSSR (1984, n = 54 klubov), v ČSR (1984, n = 26 klubov) a v SSR (1981, n = 21 klubov; 1984, n = 28 klubov).

	ČSSR	ČSR	SSR	
	1984	1984	1981	1984
Za uplynulý rok zrecidovalo z členov klubu	13,6	11,4	20 – 25	15,6

Humenné, ktorý patrí medzi naše špičkové kluby (Kredátus, 1983; Krokkerová, Kredátus, Bodláková, 1985). V r. 1983 predstavovala 47 mesiacov úplnej abstinencie (z 92 členov klubu abstinujúcich v rozpätí do 1 až 12 rokov), v r. 1984, keď mal KLUS 10 rokov tvorila priemerne 50 mesiacov na jedného člena (zo 121 členov). Porovnanie s prieskumom Anonymných alkoholikov z r. 1986 (7 tisíc opytovaných – Kulisiewicz, 1988) ukazuje takmer zhodnú dĺžku nepretržitého obdobia triezvosti: u členov AA tvorilo priemerne 51 mesiacov.

Záver

Zo všetkých doterajších zisťovaní a skúseností z praxe československých socioterapeutických klubov abstinujúcich dajú sa vcelku spoľahlivo vyvodiť závažné terapeutické odporúčania. Abstinujúcemu pacientovi a jeho rodine môžeme zodpovedne povedať: „Ak investujete do svojho doliečovania v kvalitnom klube mesačne okolo 10 hodín – a to ešte hovoríme o týždennej frekvencii, ktorá zatiaľ nie je u nás pravidlom – t. j., ak obetujete približne 120 až 150 hodín ročne, máte 75 až 80 % šancu, že sa v danom roku udržíte v abstinencii." Inou formou doliečovania môže byť každoročné „absolventské" preliečenie („opakovačka") v materskej liečebni v trvaní 1 týždňa, počas ktorého sa abstinujúci pacient zúčastňuje na viacerých procesoch obdobných dianiu v klube). Nazdávame sa, že ide o dostatočne presvedčivý argument v prospech rozvoja a podpory klubov.

LITERATÚRA

Alkogoliks Anonimus v Vašej srede. AA World Service, 1988

Bílek, V. – Kružík, L. – Porúček, M. – Purkrábek, M.: Zpřesněná verze prognózy „Rozvoj péče o zdraví lidu". Ústav sociálního lékařství a organizace zdravotnictví, Praha, 1987

Bútora, M.: Svojpomoc: nové obzory v starostlivosti o zdravie I. – II. Čs Zdrav, 37, 1989 (v tlači)

Cagalová, D.: Pohľad na zástoj socioterapeutického klubu v komplexnej liečbe osôb závislých od alkoholu. Protialkohol Obz, 22, 1987, 2, str. 89 – 96

Informator Komitetu Założycielskiego Krajowej Rady Klubów Abstynenckich, roč. 1987, 1988; Informator Federacji Klubów Abstynenckich w Polsce, roč. 1988, 1989, Dabrowa Górnicza

Klubhíradó (Az alkoholmentes klubok fóruma), roč. 1987, 1988, Budapest

Kredátus, J.: Abstinentské kluby v službách doliečovania a resocializácie. Protialkohol Obz, 23, 1988, 1, str. 60 – 63

Kredátus, J.: Malé jubileum KLUSu – socioterapeutického klubu v Humennom. Protialkohol Obz, 18, 1983, 5, str. 313 – 315

Kulisiewicz, T.: Ruch Alkoholików Anonimowych – i Statystyki? Problemy Alkoholizmu, 35, 1988, 2, str. 17 – 23

Skála, J.: Extenzita a intenzita v práci pražského Klusu. Protialkoh Obz, 20, 1985, 2, str. 113 – 116

Strähnz, K.: Zum Stand der Betreuung von alkoholabhängigen Personen in der DDR. 2. Vöcklabrucker Therapeutengespräch – 2. Internationales Symposium, 1989

Szydłowska, T.: Anonimowi Alkoholicy w Polsce. Problemy Alkoholizmu, 35, 1988, 9, str. 17

The A. A. Member. AA World Service, 1984

Do redakcie prišlo dňa: 7. 4. 1989

Adresa autora: PhDr. M. Bútora, Lubinská 6, 811 03 Bratislava