

ARKA

ISSN 1234-3005

Nr 54 • zima 2011-2012

- **Centrum Konsultacyjne dla Uzależnionych i Ich Rodzin w Dublinie**
- **Centrum Wsparcia i Integracji „Razem - Together” w Cork**
- **Wyjazd nie leczy problemów**
- **Jak pomóc hazardziście?**
- **Kobieta w trzech odsłonach**
- **Zawalczyć o siebie**
- **Nic nie jest moje, ale wszystko jest dla mnie**
- **Jak umiera alkoholik (c.d.)**
- **Prosto z mityngu – Droga pod wiatr**



FUNDACJA
IM. STEFANA
BATOREGO

Wydawca:



Fundacja im. Stefana Batorego
Program Regionalny
„Alcohol & Drug”

**Przedruk
i wszelkiego rodzaju niekomercyjne wykorzystanie
zmięszczonych materiałów
jest możliwe, dozwolone i wskazane.
Prosimy jedynie o powołanie się na źródło.**

**Adres redakcji:
droga2001us@wp.pl**

Tel. 0-600 83 10 83



DRODZY CZYTELNICY!

Oto kolejny numer pisma *Arka*, biuletynu edukacyjnego. nawiązującego bezpośrednio do programu AA lub pośrednio, poprzez propagowanie partnerstwa profesjonalistów ze wspólnotami 12-Krokowymi dla uzależnionych i współuzależnionych. Wydawcą jest Program Regionalny, który już prawie 20 lat temu wyrósł z Komisji Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień, założonej w Fundacji Batorego w 1989 r.

Celem *Regional A&D Program* jest propagowanie wiedzy w dziedzinie profilaktyki i leczenia uzależnionych i ich rodzin w krajach „obozu posowieckiego“. Najpierw prowadzili wykłady i warsztaty z zagranicznymi uczestnikami wyłącznie polscy specjaliści, z czasem zaczęli razem z nami uczyć coraz bardziej doświadczeni praktycy z krajów, w których powstały ośrodki terapii uzależnień oparte na modelu Minnesota lub Atlantis (w zakładach karnych).

Przygotowanie niniejszego numeru wzięli na siebie polscy terapeuci pracujący w Dublinie pod kierunkiem Marioli Mastek z tamtejszego CKU (Centrum Konsultacyjne dla Uzależnionych i ich Rodzin). Z treści osobistych i profesjonalnych tekstów zawartych w tym numerze dowiadujemy się jak funkcjonuje owo „partnerstwo AA i profesjonalistów“ wśród Polonii Irlandzkiej. Ale nie tylko. Jednym z pierwszych nadesłanych tekstów jest zamieszczony w tym numerze zapis rozmowy na temat roli sponsora w Al-Anon i AA oraz innych sprawach Wspólnoty przeprowadzonej przez Tadka z AA podczas mojego pobytu w Londynie.

Arka ta stała się więc „numerem polonijnym“. Nie wątpię, że będzie interesująca zarówno dla Polonii w różnych krajach, jak i dla czytelników w Kraju. Ponieważ już przyjąłem zaproszenia do wspólnej pracy od Polaków mieszkających w Hamburgu i Brukseli oraz w świetle planów ponownych spotkań w Dublinie i Londynie, będziemy przygotowywać kolejne „polonijne“ wydania *Arki*. Dodajmy, że w ramach Programu Regionalnego wydajemy od lat wersję *Arki* w języku rosyjskim i bułgarskim.

W „Notatkach z podróży“ opisałam pokrótce tematy warsztatów i wykładów w gronie Polaków w Dublinie (8-11 listopada) oraz w Londynie (12-14 listopada), a także wrażenia z wcześniejszego polonijnego spotkania w Chicago (24-25 października).

Nic tak człowiekowi nie dodaje zapału do pracy, jak poczucie, że jest ona doceniana przez tych, którym służy. W tym wypadku mamy podwójny powód do zadowolenia: my w Polsce z zaciekawieniem i radością dowiemy się z tej *Arki*,



„co słyhać u Polaków zagranicą”, a oni będą mogli być dumni ze „swojego” numeru Arki.

Tym sposobem główna zasada Wspólnoty AA, czyli WZAJEMNOŚĆ, znajduje wyraz również we współpracy Polonii z Programem Regionalnym. Dziękuję za to wszystkim autorom tekstów i ilustracji, no i zapraszam do przysyłania materiałów do przyszłych „polonijnych” wydań naszego pisma *Arka* (czekamy pod adresem e-mailowym Programu Regionalnego: ad@batory.org.pl)

**ŻYCZĘ WSZYSTKIM
POGODY DUCHA
NA CO DZIEŃ I OD ŚWIĘTA!**

Ewa Woydyłło
Dyrektorka
Regional A&D Program

WSPÓLNA DROGA

Praca nad tym wyjątkowym numerem „Arki” stanowiła także dla niżej podpisanego redaktora wyjątkową przygodę i przeżycie. Wiele lat temu w gronie przyjaciół działających w Polskim Towarzystwie Zapobiegania Narkomanii snuliśmy półzartem-półserio „fantastyczne” plany stworzenia ośrodka terapii uzależnień dla Polaków w Irlandii, dokąd, byliśmy przekonani, wraz z potężną falą emigracji wyjechały też nasze polskie problemy... I oto okazuje się, że znaleźli się wspaniali Ludzie, którzy te rojenia nie tylko urzeczywistnili, ale robią to z wielką pasją i profesjonalizmem, odnajdując w tym głęboki sens i satysfakcję i pomagając skutecznie wielu rodakom na emigracji. Od wielu lat jestem redaktorem „Arki”, ale chyba żaden jeszcze numer nie był dla mnie tak optymistyczny, tak pełen ludzkiej życzliwości, wrażliwości, zapału, determinacji poszukiwań... Dziękuję za to Marioli Mastek i jej Przyjaciółom, wszystkim Autorom materiałów składających się na ten niezwykły „irlandzki” numer.

„Dodatkowo” zamieszczone tu dwa artykuły w pewien sposób uzupełniają wymowę biuletynu. Ciąg dalszy z poprzedniego numeru przejmującego tekstu „Jak umiera alkoholik” stanowi w tej „Arce” kontrapunkt, nie pozwalający zapomnieć o tej najciemniejszej stronie uzależnienia, zaś rozważania bułgarskich lekarzy z Warny o psychopatologii uzależnień rozszerzają spektrum numeru od praktyki w stronę teoretycznej refleksji naukowej.

Życzę Wam i sobie kolejnych pięknych spotkań w naszej wspólnej drodze!

Anna Szwed, redaktor „Arki”



WYZWANIA CKU

Chciałabym serdecznie powitać wszystkich czytelników pierwszego polonijnego numeru biuletynu „Arka”, który mógł powstać dzięki pomysłowi dr Ewy Woydyłło, a który z moją koleżanką z zespołu Bożenką Jaślan miałyśmy za szczyt opracować.

Często znajdujemy się u progu czegoś nowego, coś zaczynamy, podejmujemy nowe wyzwania. Dla mnie jednym z takich wyzwań u progu Nowego Roku było przygotowanie niniejszego biuletynu. Cieszę się, bo dzięki temu z jednej strony możemy realizować nasz cel, którym jest profilaktyka uzależnień, co jest zgodne z założeniem Programu Regionalnego, którego dyrektorką jest Ewa Woydyłło, a z drugiej strony dzielić się naszymi doświadczeniami z rodakami w Polsce i z Polonią w innych krajach.

Kim jesteście i co robimy?

Zanim doszło do otwarcia naszego centrum, zorientowałam się, że bardzo dużo Polaków ma problem z uzależnieniem od alkoholu i narkotyków, a barierą w szukaniu pomocy jest język angielski, a dokładnie brak jego znajomości. Wiedziałam, że jest polskojęzyczna grupa AA, brakowało tylko profesjonalnego leczenia. 30 maja 2009 roku, razem z Basią Ożgą otworzyłyśmy Centrum Konsultacyjne dla Uzależnionych i Ich Rodzin w Dublinie dla społeczności polskiej mieszkającej w Irlandii. CKU rozpoczęło swoją działalność w pomieszczeniu udostępnionym przez Duszpasterstwo Polskie, w krypcie kościoła w systemie wolontariatu, w którym pracujemy do dziś.

Początkowo był to pilotażowy projekt w zakresie poradnictwa, konsultacji i doraźnej pomocy. To jednak nie wystarczało i w sierpniu 2009 roku otworzyłyśmy pierwszą grupę terapeutyczną dla osób uzależnionych i grupę dla osób współuzależnionych. Nawiązaliśmy współpracę z polskim psychiatrą w Irlandii i z placówkami leczenia uzależnień w Polsce. Stworzyliśmy program leczenia ambulatoryjnego według założeń modelu Minnesota i 12 kroków wspólnoty AA.

Unikalność usług oferowanych przez CKU polega na tym, że jesteśmy jedynym projektem polonijnym skierowanym do osób uzależnionych z systemowym podejściem do choroby, uwzględniającym równocześnie aktywny udział w procesie terapeutycznym osób najbliższych. Leczenie w naszej placówce trwa około jednego roku, a podstawową metodą oddziaływań terapeutycznych są: grupa psychoterapeutyczna, warsztaty w ramach rozwoju osobistego (jednodniowe oraz dwudniowe w Avoce Manor, w pięknej okolicy gór Wicklow, zapoczątkowane przez Halinę z Andrzejem, warsztaty cieszą się dużym powodzeniem), konsultacje indywidualne dla nowych klientów oraz dla klientów w terapii, pomoc i poradnictwo drogą online oraz telefonicznie. W tym roku chcemy otworzyć grupę zapobiegania nawrotom choroby.

Pacjenci i członkowie naszego zespołu biorą udział również we wspólnocie grup AA, AN i AH, zarówno polskojęzycznych, jak i angielskojęzycznych.

Klienci płacą za leczenie. Jest to nieduża opłata, często dostosowywana do możliwości finansowych klientów. Nikomu nie odmawia się leczenia z powodu braku pieniędzy. Osoby bezdomne korzystają z terapii za darmo. Pieniądze wpłacane przez klientów są przeznaczane na bieżącą działalność naszego centrum.

Jedną z najważniejszych cech usług oferowanych przez nasze centrum jest to, że są one otwarte dla wszystkich zainteresowanych, a zwłaszcza dla osób potrzebujących wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego. Takie podejście różni się od aktualnie od obowiązującego w Irlandii modelu medycznego, gdzie osoby uzależnione mają dostęp do usług psychologicznych i psychoterapeutycznych jedynie poprzez skierowanie od lekarza rodzinnego – GP.

Misją CKU jest profesjonalna pomoc i wsparcie osób uzależnionych, współuzależnionych oraz z rodzin dysfunkcyjnych z barierą językową, w celu zapobiegania wykluczeniu społecznemu. Fundamentem tego założenia jest profilaktyka uzależnień, o której wcześniej wspominałam, czyli uświadamianie, jak to powiedział prof. dr hab. Czesław Czabała, że uzależnienie od alkoholu, substancji psychoaktywnych czy gier hazardowych ma zróżnicowane skutki dla zdrowia fizycznego, psychicznego i dla funkcjonowania społecznego. Wszystkie jednak są ograniczeniem wolności człowieka, odpowiedzialności za własne wybory, za własny los i za los najbliższych. W związku z tym Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Polsce (PARPA) w 2009 i 2011 na naszą prośbę wsparła



Na zdjęciu:

z przodu – Bartosz Bąk, Basia Oźga, Patrycja Wasylina, Bożena Jaślan;
z tyłu – Tomasz Manikowski, Krzysztof Mastek, Mariola Mastek, Zuzanna Żelazny,
Natalia Bieńkowska, Katarzyna Stubba, Katarzyna Walkowska, Agata Hałas.

nas materiałami edukacyjnymi, biuletynami, broszurami oraz książkami z zakresu tematyki uzależnień.

Od 2010 roku regularnie organizujemy warsztaty psychoedukacyjne w ramach profilaktyki uzależnień – bezpłatne i otwarte dla wszystkich. Utrata pracy, bariera językowa i kulturowa, rozłąka z bliskimi, a także brak wiedzy dotyczącej uzależnień i ich objawów, le-

czenia i pomocy, sprzyja niepożądanym zjawiskom społecznym na emigracji, co obserwujemy w swojej pracy z klientami. W 2011 roku uruchomiliśmy warsztaty dla kobiet z cyklu „Między nami kobietami” mające na celu pomóc kobietom, zwłaszcza uzależnionym, które w obawie między innymi przed stygmatyzacją, nie podejmują leczenia. Często na warsztaty zapraszamy specjalistów psychoterapii uzależnień z Polski. Naszymi stałymi gośćmi, którzy również wspierają naszą działalność i towarzyszą nam w różnych wyzwaniach, jakie niesie praca terapeuty, są dr n. med. Bohdan T. Woronowicz, dr Ewa Woydyłło i mgr Grażyna Płachcińska. Dzięki temu, założone w maju 2009 roku w systemie wolontariatu, CKU w niezwykle krótkim czasie zdobyło znakomitą opinię, stale ugruntowywaną profesjonalną pomocą i wsparciem dla uzależnionych oraz współuzależnionych mieszkających w Irlandii. Od 2010 roku jesteśmy organizacją zarejestrowaną.

W 2011 roku przenieśliśmy naszą siedzibę do budynku organizacji irlandzkiej Coolmine House – Coolmine Therapeutic Community – o takim samym profilu działalności. W ciągu ostatniego roku nasze centrum otworzyło się na współpracę z innymi organizacjami, co między innymi zaowocowało unifikacją naszego systemu raportowania, który obecnie jest zgodny z wymogami National Drug Treatment Reporting System and Health Research Board. W tym styczniu tego roku otrzymaliśmy status organizacji charytatywnej, a w lutym otworzyliśmy filię w Cork przy współpracy z Polskim Centrum Pomocy i Wsparcia „Together – Razem”.

Mamy również swoją stronę internetową (www.ckudublin.org) w nowej szacie graficznej, administrowaną przez Przemka Śliwę, która ma również na celu psychoedukację w zakresie uzależnień.

Głównym potencjałem naszego centrum jest wielodyscyplinarny zespół specjalistów i konsultantów, czyli osób, które poradziły sobie skutecznie ze swoim uzależnieniem, trzeźwiejących od kilkunastu lat i dzielących się swoim doświadczeniem. Wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego pracują w CKU w systemie wolontariatu, jednocześnie stale podnosząc swoje kwalifikacje, biorąc udział w szkoleniach, warsztatach i seminariach organizowanych w naszym



centrum ze znanymi specjalistami, jak również w placówkach w Polsce i w Irlandii. W 2010 roku na zaproszenie dr Ewy Woydyłło wzięliśmy udział w kilku warsztatach organizowanych w Fundacji Batorego w Warszawie. Ewa Woydyłło jako dyrektorka Programu Regionalnego bardzo wspiera nas osobiście i finansowo w realizowaniu naszych projektów, zwłaszcza profilaktyki uzależnień.

W 2011 roku dzięki doktorowi Bohdanowi T. Woronowiczowi, który sprawuje opiekę merytoryczną i prowadzi superwizję w naszym zespole, ja i Bartek odbyliśmy staż w Ośrodku Terapii Uzależnień w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, ja wzięłam także udział w Ogólnopolskiej Konferencji Szkoleniowej „Diagnoza i terapia patologicznego hazardu”, której organizatorem była Fundacja Zależni Nie Zależni oraz Fundacja Totalizatora Sportowego Milion Marzeń. Również od 2011 roku wspiera nas mgr Grażyna Płachcińska, certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień. Prowadzi superwizję, warsztaty psychoedukacyjne i szkoleniowe, dzieląc się z nami swoim doświadczeniem.

Obecnie w zespole jest 12 osób pracujących w Dublinie i w Cork, które z zaangażowaniem dostosowują swoje życie osobiste do wymogów, jakie stawia im praca terapeutyczna w centrum. Ta wspólna, ciężka praca, szczególnie przy stale pogarszającej się sytuacji ekonomicznej, pozwoliła na utrzymaniu profesjonalizmu naszych usług, co przełożyło się na sukcesy CKU mimo niewielkich zasobów finansowych.

Tak jak napisała Ewa Woydyłło na początku tego biuletynu „nic tak nie dodaje zapału do pracy jak poczucie, że jest ona doceniana przez tych, którym służy”. Dla nas najważniejsze jest to, że pomogliśmy i pomagamy wielu osobom, które zagubiły się na drodze swojego życia.

Korzystając z okazji pragnę podziękować wszystkim, którzy brali udział w tworzeniu naszego centrum oraz wszystkim, którzy są z nami do dziś. Państwa zapraszam do przeczytania niniejszego biuletynu, w którym wszystkie teksty są bardzo interesujące i mogą odpowiedzieć na różne pytania, dotyczące nie tylko tematyki uzależnień, ale przede wszystkim tematyki dotyczącej osobistej sfery życia ludzkiego. Polecam wywiady z naszymi koleżankami z zespołu Basią Ożgą i Kasią Walkowską, kobietami, które poradziły sobie ze swoim uzależnieniem i odnoszą sukcesy oraz rozmowę Tadeusza z Londynu, naszego serdecznego kolegi, z dr Ewą Woydyłło o sponsorowaniu w Al-Anon.

Wyzwań nigdy nie brakuje, najwyżej może zabraknąć naszej gotowości do ich podejmowania. W Nowym Roku w imieniu swoim i moich koleżanek i kolegów z zespołu życzę Wszystkim odwagi i chęci w realizacji swoich wyzwań, pamiętając słowa Dantego Alighierri: „Nadzieja przychodzi do człowieka wraz z drugim człowiekiem”.

Mariola Mastek
Pedagog resocjalizacji
Koordinator CKU, terapeuta uzależnień



WOLONTARIUSZY WCIĄŻ PRZYBYWA

Centrum Wsparcia i Integracji „Together – Razem” w Cork

Centrum Wsparcia i Integracji „Together – Razem” działa w Cork od blisko sześciu lat.

Odnalezienie się w odmiennych realiach nie zawsze jest łatwe, dlatego też emigracja i adaptacja w nowym kraju bywają przyczyną powstawania wielu sytuacji problemowych związanych z życiem codziennym i relacjami międzyludzkimi. Społeczność imigracyjna w Cork również spotyka się z wieloma trudnościami wynikającymi z problemów adaptacyjnych, barier językowych, konfliktów rodzinnych i społecznych, różnic kulturowych, nieznajomości prawa oraz innych czynników uniemożliwiających właściwą integrację.



Ze świadomości takiej sytuacji, kilkuletnich osobistych imigracyjnych doświadczeń i pragnienia podjęcia działań pomocowych zrodziła się idea Centrum Integracji „Together-Razem”. Wolontariusze działający w „Together”, w oparciu o własny zawodowy dorobek w zakresie pracy psychologicznej, pedagogicznej i socjalnej, wychodzą do społeczności imigracyjnej w Cork z bogatą ofertą, systematycznie realizowaną i poszerzaną od 2006 roku. Oferta ta zawiera szeroko pojmowane poradnictwo socjalne, rodzinne, pomoc psychologiczną czy porady prawne oraz szczegółowe zadania ukierunkowane na różnorodnych odbiorców, tj. rodziny, szkoły, młodzież, osoby uzależnione, bezdomne, samotne.

Prawie sześcioletnie doświadczenie wynikłe z aktywnych działań Centrum przyczynia się do powstawania wciąż nowych projektów. W ramach Together działa punkt S.O.S dla osób z problemem uzależnień, będący odpowiedzią na zwiększającą się ilość osób potrzebujących tego typu pomocy. Podstawowym celem jest pomoc jak najszerszej grupie Polaków dotkniętych chorobą alkoholową, poprzez dostarczanie potrzebnych informacji, przeprowadzanie rozmów zachęcających do podjęcia leczenia oraz kierowanie do specjalistycznych placówek leczenia odwykowego. Stałym punktem działalności Centrum Together są coroczne Złoty Trzeźwościowe.

Ponadto Centrum realizuje wiele projektów skierowanych do ludzi w różnym wieku, począwszy od zajęć z języka angielskiego dla najmłodszych, poprzez spotkania dla mam z dziećmi i program „Aktywator” dla bezrobotnych, „Kawa czy herbata” dla seniorów czy też wsparcie dla osób bezdomnych i wiele, wiele innych.

Od początku istnienia Centrum sukcesywnie się rozrasta, zwiększając swoją ofertę, a wolontariuszy wciąż przybywa.

Ewa Pilewska

WYJAZD NIE LECZY PROBLEMÓW

Ewa Woydyłło

Od powstania AA, czyli przez ponad 70 lat, urosła już wielka skarbnica doświadczeń setek tysięcy osób, które swe zdrowie i trzeźwość zawdzięczają wsparciu Wspólnoty dosłownie we wszystkich zakątkach kuli ziemskiej. W grupach pracujących w oparciu o 12 Kroków i 12 Tradycji indywidualne doświadczenia uczestników wzbogacają z czasem zbiorową mądrość znajdującą wyraz w popularnych hasłach, wskazówkach i zaleceniach. Jedną z takich mądrości rozwiewa złudzenie osób uzależnionych (współuzależnionych również), że do pozbycia się problemów osobistych wystarczy zmienić miejsce pobytu. W „Słowniku AA” (*AA Glossary*) czytamy:

Geographical Cure: *While still drinking, an effort to cure our alcoholism by getting a 'fresh start' in a new location. It doesn't work. There is a saying around AA, 'Wherever you go, there you are.'*

Czyli, najkrócej mówiąc, „geograficzne lekarstwo” nie działa, bo do jakkolwiek pójdziesz, zabierasz ze sobą siebie wraz ze swoimi problemami.

Nieskuteczność „lekarstwa geograficznego” najlepiej widać w przypadku emigrantów, którzy przywożą razem ze sobą swoje uzależnienia, zadawnione urazy, poczucie krzywdy lub wyrzuty sumienia. Wyjazd za granicę

zwykle te problemy potęguje, i to niezależnie od tego, czy pobyt jest tymczasowy czy stały, samotny czy z rodziną, związany z poprawą warunków bytowych czy z ich pogorszeniem. *Geographical cure* mylnie zakłada, że problemy „same” miną, gdy zmienią się warunki zewnętrzne. Tymczasem zadry, przewiny, defekty czy uzależnienia nosimy „w sobie”: w swoim sposobie myślenia, w niezdrowych nawykach regulowania emocji, w braku umiejętności radzenia sobie z frustracją i stresem. Odkryli to sami alkoholicy, twórcy Wspólnoty AA i zrozumieli, że wyzdrowienie z uzależnienia zależy przede wszystkim od zmian dokonanych we własnym myśleniu i postępowaniu. Na tym właśnie opiera się program 12 Kroków, będący zbiorem zasad sprawdzonych w praktyce przez tych wszystkich, którzy nauczyli się żyć w trzeźwości.

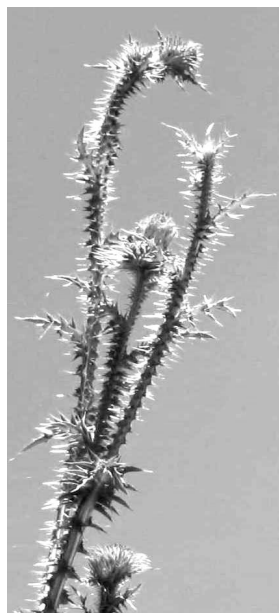
Obecnie przebywają za granicą miliony Polaków.



Miałam w swoim życiu zawodowym sporo okazji do poznania z bliska ich zmartwień, trudów i smutków. W Ameryce, jeszcze podczas studiów psychologicznych w Kalifornii, sama posmakowałam życia na obczyźnie. Miałam też wiele bliskich kontaktów z tamtejszą Polonią. Odbывая wtedy staż kliniczny w poradni zdrowia psychicznego *Airport Marina Counseling Service* w Los Angeles przekonałam się, że moi amerykańscy pacjenci mają na ogół dość podobne problemy do naszych. Zdradzanych zawsze boli urażona godność i złamane serce, nieśmiali dodają sobie kurażu rozmaitymi używkami, znudzeni szukają ryzykownych podniet, zaniedbywane dzieci dorastają w poczuciu bezwartościowości, krzywdzone kobiety stają się ofiarami marzącymi o ucieczce lub zemście, mężczyźni bez pracy czują się niepotrzebni, ludzie poniżani i lekceważeni stają się sfrustrowani, wściekli i agresywni. I tak dalej, wszyscy, niezależnie od narodowości, płci, wieku, koloru skóry, miejsca pobytu czy majątku podobnie przeżywają krzywdę i podobnie reagują na złe traktowanie.

Jednak ludzie żyjący nie w swoim rodzimym kraju mają gorzej: są bardziej samotni i zagubieni, gdyż otoczeni są nieznanymi zwyczajami, obcą mową, innym klimatem, inną przyrodą. Nawet ci, którzy wybrali życie za granicą dla ważnych powodów, tęsknią „do domu”. Jeżeli na tę tęsknotę nałożą się stresy lub kłopoty, mogą one urosnąć do tak ogromnych rozmiarów, że człowiek sam sobie z nimi nie poradzi. Stąd na obczyźnie występuje większe zagrożenie depresją, alkoholizmem i innymi zaburzeniami psychicznymi.

Najlepszym sposobem zaradczym jest tworzenie własnych systemów wsparcia. Ludzie zaprzyjaźnieni i zespoleni podobnymi normami i obyczajami mogą najskuteczniej podtrzymać na duchu w chwilach niepowodzeń i wzmożonej tęsknoty za krajem lub zachęcić do terapii w razie poważniejszych zaburzeń psychicznych. Taka idea została prawie sto lat temu urzeczywistniona w Chicago, nazywanym niekiedy „największym polskim miastem poza Polską”. Tam dzisiaj, obok najnowszej Polonii, żyje już drugie, trzecie i czwarte pokolenie wielkiej fali polskich emigrantów z przełomu XIX i XX wieku. Właśnie w Chicago powstało Zrzeszenie Amerykańsko-Polskie będące agencją socjalną, która pomaga Polonii od 1922 roku. Jednym z jej osiągnięć, jest fachowy program terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych. W październiku ubiegłego roku wraz z Wiktorem Osiatyńskim (współinicjatorem programu leczenia alkoholików przed 20 laty) byliśmy honorowymi gośćmi uroczystego jubileuszu. Osobiś-



cie bardzo jestem rada ze współpracy z kierującą tym programem Angeliką Danek, która nie tylko jest doświadczoną specjalistką terapii, ale jako poliglotka potrafi prowadzić wykłady i warsztaty w kilku językach, także po rosyjsku (właśnie dlatego zapraszamy ją na nasze seminaria organizowane w ramach Programu Regionalnego z uczestnikami ze Wschodu).

Podobnie jak w Chicago, Polacy, którzy wyjechali w poszukiwaniu pracy do zachodnich państw europejskich, zmagają się z trudnościami bytowymi, brakiem dobrej komunikacji w rodzinie, zmartwieniami wynikającymi z rozłąki z rodziną pozostałą w kraju, no i oczywiście z uzależnieniami. W listopadzie ubiegłego roku odbyłam podróż do Dublinu i Londynu na zaproszenie polskich specjalistów zajmujących się tam organizowaniem pomocy psychologicznej dla miejscowej Polonii. W Dublinie działania te ogniskują się wokół Centrum Konsultacyjnego dla osób uzależnionych i współuzależnionych (CKU), które od władz miasta otrzymało siedzibę w jednej z miejskich poradni. Polscy dublińczycy mają więc dobre warunki do prowadzenia grup, spotkań, wykładów i różnych form psychoedukacji. Podczas mego pobytu pracowaliśmy przy pełnej sali, co nie przeszkodziło nam poruszać wielu osobistych problemów. Najwięcej czasu poświęciliśmy wątkom z zakresu terapii DDA i współuzależnienia. Indywidualne konsultacje też dotyczyły głównie tych dwóch tematów.

W Londynie, podczas dwudniowego maratonu zajęć, znaleźliśmy też czas na takie sprawy jak kobiecość i duchowość. Pracowaliśmy w pomieszczeniach parafialnych przy polskim kościele w dzielnicy Ealing z błogosławieństwem i niemałym organizacyjnym zaangażowaniem księdza Dariusza Kwiatkowskiego (twórcy domu pomocy rodzinie przy Sanktuarium Maryjnym w Licheniu).

Po ostatnich spotkaniach z Polakami żyjącymi na obczyźnie, nie bałabym się już tak bardzo wyjazdu do tych kilku miast. Widziałam, z jaką pasją i profesjonalizmem pomagają tam potrzebującym polscy psychologowie, lekarze, pielęgniarki, absolwenci resocjalizacji czy pedagogiki, a także terapeuci z grup AA, Al-Anon, DDA czy DDD (dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych). Życzę im wszystkim powodzenia i zadowolenia z pobytu za granicą, który oby okazał się dobrym wyborem na obecnym etapie życia.

Po zaproszeniach na podobne warsztaty, jakie napłynęły do mnie od Polaków pracujących w Brukseli oraz od AAowców z Hamburga, można przypuszczać, że, po pierwsze, Polacy żyjący na Zachodzie coraz częściej są świadomi, że rozwiązywanie problemów osobistych najlepiej zaczynać od siebie i, po drugie, że nie trzeba się wstydić ani obawiać korzystania z pomocy profesjonalnej.



„Nie trzeba się bać. Trzeba zrozumieć.”

(Maria Skłodowska-Curie)

Przeczytawszy w gazecie (Irish Medical Times) ogłoszenie o zbliżającej się w listopadzie 2011 konferencji naukowej na temat uzależnień, postanowiłam wziąć w niej udział.

Program konferencji „NEAR”- „Neuroscience and Evidence Based Practices for Addiction Recovery” był zachęcający. Wierzę w siłę Ludzkiego Ducha, jednak uczestniczenie w wykładach mówiących o najnowszych doniesieniach z badań ludzkiego mózgu i ludzkiej natury zawsze dodawało memu „duchowi” (mózgowi?) wigoru i wiary w sens poszukiwań.

Na konferencji, trwającej trzy dni, próbowano odpowiedzieć na wiele pytań, również natury duchowej. Pokazywano drogi rozwoju lęków i uzależnień, wprowadzono nowe idee dotyczące powstawania uzależnień, ich rozwoju, profilaktyki i leczenia. Obrazowano najnowsze osiągnięcia zarówno z dziedziny medycznej, jak i psychologicznej. Na konferencję zaproszono 25 czołowych, międzynarodowych naukowców, psychologów, pracowników socjalnych – z Irlandii, USA, Wielkiej Brytanii i Polski. Wśród zaproszonych wykładowców Polskę reprezentowała dr Ewa Woydyłło.

Panią doktor miałam przyjemność poznać w 2010 roku, kiedy to była gościem w Centrum Konsultacyjnym dla Uzależnionych i Ich Rodzin W Dublinie. Wraz z mężem Wiktorem Osiatyńskim prowadziła warsztaty dla uzależnionych. W listopadzie 2011 przyjechała po raz drugi, spotykając się ponownie na warsztatach z osobami dotkniętymi chorobą uzależnienia. Na konferencji dr Woydyłło omawiała psychologiczne aspekty leczenia rodziny. Wykład był o błędnym, uporczywym przekonaniu uzależnionych, że ich alkoholizm czy inne uzależnienia ranią tylko ich. Jak bardzo są w błędzie, zaczynają dopiero przekonywać się, gdy zaczynają zdrowieć. Niestety, głębi doświadczanych zranień, smutków i samotności nikt, oprócz samych zranionych do końca ani ocenić, ani odczuć nie potrafi. Poranieni po obu stronach biorą udział w procesie przebaczenia: akceptując, że uzależnienie jest chorobą i wierząc w możliwość zmian nałogowych i obsesyjnych zachowań u bliskiego.

Podczas trwania konferencji był czas na zatrzymanie się na chwilę (prowadzone były grupowe medytacje dla chętnych), czas na przemyślenia, na poczucie ogromu wiedzy jaki wciąż zdobywany jest w świecie nauki... i ogromu niewiadomych, które wciąż czekają na odkrycie. W świecie nauk medycznych i pokrewnych, pomimo ogromnego postępu, nadal jest więcej pytań niż odpowiedzi. Badania trwają. Postęp. Nie traćmy nadziei. Trzeba z pogodą ducha przyjąć, że mózg człowieka (duch?) na tyle jest skomplikowany, że latami będziemy go odkrywać... Jak głęboko „mędrca szkiełko i oko” sięgnąć może i gdzie istnieje granica ludzkich możliwości poznania? Może w nieskończoności czasu i przestrzeni?

Tak jak nieskończenie doskonała może być nasza wyobraźnia, szybkość naszych myśli, głębia naszych uczuć?

Wyniki uporczywego dążenia naukowców z całego świata do zrozumienia przyczyn i znalezienia najlepszych dróg do leczenia uzależnień nie zawsze są jednoznaczne, niektóre potwierdzają ugruntowaną wiedzę, inne podważają coś co kiedyś zdawało się pewne. Było mowa o uzależnieniu od alkoholu, hazardu, od Internetu, gier, czatu, od seksu, od narkotyków, od treningów fizycznych, od nikotyny. Mówiono też o zaburzeniach łaknienia, szczególnie o anoreksji i bulimii, które zostały zakwalifikowane jako jedne z wielu patologicznych „uzależnieniowych zachowań”.

Mark Griffiths mówił o wzrastającej świadomości, że definicja uzależnień – to nie tylko koncentracja na szkodliwym „spożywaniu” substancji, ale też szkodliwe, nałogowe zachowania, które mogą ujawnić się w wielu dziedzinach życia. W medycynie ujmuje się to jako „zaburzenia popędów i nawyków”. Zakupoholizm, uzależnienie od mass mediów, od telefonów komórkowych, od zdrowego jedzenia (Ha! To też może wyniszczać?! A tak, może!). Piromania, trichotillomania.

Można wymieniać jeszcze wiele zachowań nałogowych. One istnieją. Patologiczne. Nieprawidłowe. Niszczące. Dlaczego chwytają za gardło jednych, a drugim „odpuszczają”? Czy ktoś wybiera uzależnienie? Czy to jednak uzależnienie wybiera kogoś? Odpowiedzialny za chorobę? Nieodpowiedzialny? Odpowiedzialny za wyleczenie? Nieodpowiedzialny?

Wiele czasu poświęcono próbie odpowiedzi na te pytania podczas wykładów. Prezentacje poglądów mocno przekroczyłyby ramy tego artykułu.

Jeden z wykładów był przedstawiany przez Dr Shelly Uram. Omawiała ona wpływ urazów psychicznych na mózg i głębokie zmiany, które w nim zachodzą. Mózg działa jak wielka całociowa spiżarnia, gromadząca pamięć naszych przeżyć i te dawne, czasami głęboko schowane w podświadomości przeżycia nagle dają o sobie znać. Czasami jest to wstęp do rozwinięcia uzależnienia.

Uzależnienie. Dlaczego???

Nie mogłam i nie spodziewałam się usłyszeć jednoznacznej odpowiedzi.

W medycynie, pomimo zaawansowanych badań, nie ma jeszcze odpowiedzi na pytanie o przyczyny wielu chorób. Poszukiwania trwają, odnajdywane są odpowiedzialne częściowo czynniki – ale odpowiedź na pytanie: „dlaczego?” nadal nie jest w pełni przedstawiona.

Pogodziwszy się z tym, że jeszcze nie wiemy dokładnie (a czasami wiemy wręcz bardzo mało) „dlaczego” – to przynajmniej może już częściej będziemy znać odpowiedź na pytanie „co robić?”.

Co robić,

- gdy podejrzewamy, że nasz bliski jest uzależniony, gdy chcemy mu pomóc,
- aby ta pomoc była pomocą, a nie nieświadomym pomaganiem w tkwieniu w chorobie,

- gdy musimy dokonywać trudnych wyborów,
- aby zadbać o siebie będąc osobą bliską z uzależnionym...

W wykładzie o hazardzie Dr Colin O’Gara przedstawiał jak przemysł hazardowy przysłowiowo „staje na głowie”, aby skusić do używania maszyn do gier. Wymyślono na przykład, aby maszyny wydzielaly przyjemne zapachy (sic!), byle tylko móc przyciągnąć w swe zimne ramiona nieświadomych niebezpieczeństwa graczy. O specjalnych wzorach, kształtach, kolorach, wmontowywaniu zdjęć „naszych ulubieńców”, aby gracz czuł się jak najlepiej tylko wspomnę. „Wszelkie chwyt dozwolone”. Brrrr...

Dr Carlton Erikson, amerykański naukowiec, studiował wpływ alkoholu na mózg przez 40 ostatnich lat. W brawurowym wykładzie przeprowadził publiczność po wszelkich zakrętach mózgu, w humorystyczny sposób ukazując procesy zachodzące w zdrowym i uzależnionym mózgu (A kto powiedział, że nie można uśmieć się słuchając naukowego wykładu, szczególnie z neurofizjologii i biochemii procesów neurologicznych? Zaświadczam: można.).

Na wykładach i warsztatach wirowała wokół mnie wiedza i nowe hipotezy. Teorie i przypuszczenia. Dowody naukowe. Przenoszona byłam od „mezo-limbicznego systemu dopaminowego” (ha! czy tu chodzi przede wszystkim o dopaminę?) do poczucia bezpieczeństwa, miłości, duchowości.

Od leczenia uzależnień w tlenowych, hiperbarycznych komorach do medytacji i rozmawianiu o „12 krokach”.

Od rana do wieczora starałam się chłonać wiedzę jak gąbka wodę... A com wchłonęła, tom trochę wycisnęła...

Pozdrawiając serdecznie odsyłam chętnych do stron, rozpowszechnianych szczerze podczas konferencji.

*Anna Wuczyńska
Specjalista Medycyny Rodzinnej, Pediatra*

Konferencja „NEAR” www.nearconference.com (organizowana była przez „Toranfield House” (www.toranfieldhouse.com) przy współpracy z MIMS Ireland „South Worth Associates, Irish Medical Times.

Przydatne strony:

www.utexas.edu/research/asrecwww.therisefoundation.ie

www.hyperbaricoxygenotherapy.org.ukwww.pinegrovetreatment.com

www.faceandvoicesofrecovery.org

www.bodywhys.ie

www.drugabuse.gov

www.pubmed.gov

www.niaaa.nih.gov

www.gentlypath.ie

www.slaaireland.org

www.quit.ie

www.na-ireland.org



JAK POMÓC HAZARDZIŚCIE?

W dniach od 19 do 21 października 2011 roku odbyła się w Warszawie Druga Ogólnopolska Konferencja szkoleniowa poświęcona problemom patologicznego hazardu, zorganizowana przez Fundację Milion Marzeń i Fundację Zależni Nie Zależni.

Tematyka uzależnienia od hazardu interesuje mnie już od dłuższego czasu zwłaszcza, że rośnie liczba osób, które zgłaszają się z uzależnieniem od hazardu do naszego centrum.

Istnieją różne klasyfikacje hazardu.

Pionierem leczenia patologicznego hazardu jest dr Robert Custer, który wyróżnił trzy fazy patologicznego hazardu, tj: fazę grania ryzykownego (the adventurus phase), fazę utraty kontroli (the losing phase) oraz fazę desperacji (the desperation phase).

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne uznało w 1980 roku hazard za chorobę, a w swojej klasyfikacji (DSM IV) umieszcza patologiczny hazard w grupie zaburzeń impulsów.

Bardzo przydatne w diagnozowaniu patologicznego hazardu oraz problemowego grania są: oparty na DSM III kwestionariusz hazardu SOGS (South Oaks Gambling Screen) oraz Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (Canadian Problem Gambling Index-CPGI) opracowany przez Centre for Addiction and Mental Health w Toronto (<http://www.camh.net>).

Od 1998 roku Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (ICD-10) kwalifikuje patologiczny hazard do rangi osobnego zaburzenia psychicznego nadając mu oddzielny nr statystyczny F63.0 i definiuje jako „zaburzenie polegające na często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych”. Choć w nazwie opisywanego zaburzenia nie występuje słowo uzależnienie, to jednak w terapii osób mających problem z hazardem stosuje się koncepcję uzależnienia. Hazardowe granie może uzależnić dużo mocniej niż heroina. Liczne badania wykazały, że patologiczny hazard współlistnieje bardzo często z innymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zaburzenia nastroju czy zaburzenia osobowości.

O tym co to jest problematyczny, a co patologiczny hazard oraz jak pomóc hazardzistom mówili wykładowcy na konferencji, w której miałam zaszczyt uczestniczyć. Lektorami byli specjaliści ze Stanów Zjednoczo-



nych i z Polski, którzy od lat zajmują się problematyką hazardu. W konferencji uczestniczyło około sto osób, terapeuci przyjechali z całej Polski. Celem konferencji było zaprezentowanie amerykańskich programów leczenia z hazardu na przykładzie placówek, w których pracują wykładowcy konferencji.

Konferencję otworzył dr n. med., superwizor psychoterapii uzależnień Bohdan T. Woronowicz wykładem „Historia hazardu i jego leczenia”, w którym odniósł się też do danych statystycznych na temat ilości osób uzależnionych od hazardu. Był to ważny wykład, podkreślający dużą potrzebę odpowiedniego leczenia zarówno osób uzależnionych od hazardu, jak i innych uzależnień niechemicznych (behawioralnych), takich jak np. siecioholizm czy seksoholizm, zorganizowanego na takim poziomie, jak leczenie uzależnienia od alkoholu.

Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład dotyczący problemów osoby zadłużonej, a prowadzony przez Romana Pomianowskiego – absolwenta pedagogiki i psychologii UAM w Poznaniu, wykładowcy w poznańskiej Wyższej Szkole Nauk Humanistycznych, który od marca 2011 roku realizuje w Poznaniu pilotażowy Program Wsparcia Zadłużonych (<http://hrrp.blog.onrt.pl>). Roman Pomianowski przybliżył i wyjaśnił czym jest syndrom wyuczonej bezradności, co to jest wizja władzy oraz jak pomagać osobom zadłużonym, które stereotypowo są traktowane jako ludzie głupi, bierni, pozbawieni ambicji i leniwi. Jedną z metod leczenia osób uzależnionych od hazardu jest praca nad samoświadomością hazardzisty. Bardzo ważne było to, co powiedział Roman Pomianowski, że uwarunkowania uzależnienia od hazardu, jak i metody leczenia, uwzględniają rolę poczucia kontroli w życiu człowieka.

Dr .n. med., specjalista psychiatra Bogusław Habrat mówił o farmakoterapii i jej roli w leczeniu patologicznego hazardu.

Doc. dr hab. Ryszard Romaniuk, specjalista leczenia uzależnień szpitala weteranów (VA) w Brackville (Ohio) w wykładzie „Hazard jako choroba” zapoznał uczestników z diagnostyką, leczeniem patologicznego hazardu oraz neurobiologią uzależnień, podając również przykłady ze swojej pracy zawodowej i dzieląc się zarazem swoim doświadczeniem. Bardzo praktyczne i ważne były wykłady Anity Marii Pindur pracującej w Chicago (z pochodzenia Polki, dyrektora klinicznego ośrodka uzależnień The Way Back Inn) oraz Louisa Weigele, terapeuty uzależnień i wieloletniego superwizora w leczeniu osób uzależnionych od hazardu, wykładowcy Mandel School of Applied Social Science Case Western Reserve University w Cleveland.



Wykładowcy mówili o doborze metod do potrzeb pacjenta oraz o tym jak pracować z rodziną pacjenta uzależnionego od hazardu. Podczas wykładów nawiązywał się dialog, zadawano pytania wykładowcom i mimo że polskie doświadczenia w leczeniu patologicznego hazardu są jeszcze niewielkie, to jednak atmosfera konferencji przełamywała poczucie niekompetencji w tym zagadnieniu. Louis Weigle omówił również program Trimeridian, który przynosi dobre efekty w leczeniu hazardu i jest stosowany w Stanach Zjednoczonych. W skład programu wchodzi takie zagadnienia jak edukacja, wartości i priorytety, duchowość, kontrola doznań i emocji i techniki uważności. Cały program składa się z siedmiu elementów i prowadzi pacjenta do uzyskania kontroli nad swoim życiem.

Podczas konferencji wszyscy otrzymali materiały szkoleniowe przetłumaczone na język polski, które w naszej placówce już służą nam do pracy z osobami uzależnionymi od hazardu. Na konferencji były również ćwiczenia i omawianie zdobytej wiedzy w małych grupach warsztatowych oraz możliwość wzięcia udziału w otwartym mityngu AH (Anonimowi Hazardziści).

Oto 20 Pytań z oficjalnej strony Anonimowych Hazardzistów <http://www.anonimowihazardzisci.org/>, które Anonimowi Hazardziści proponują każdemu, kto może mieć problemy z hazardowym graniem.

- Czy kiedykolwiek traciłeś czas przeznaczony na pracę lub szkołę z powodu hazardu?
- Czy uprawianie hazardu powodowało kiedykolwiek, że twoje życie rodzinne staowało się nieszczęśliwe?
- Czy hazard wpływał na twoją reputację?
- Czy kiedykolwiek odczuwałeś wyrzuty sumienia po grze?
- Czy kiedykolwiek uprawiałeś hazard, aby zdobyć pieniądze na spłatę długów albo by rozwiązać finansowe trudności?
- Czy uprawianie hazardu powodowało zmniejszenie się twojej ambicji lub skuteczności?
- Czy po przegranej czułeś, że musisz wrócić, tak szybko jak to możliwe, by odrobić swoje straty?
- Czy po wygranej miałeś silny przymus, aby wrócić i wygrać więcej?
- Czy często uprawiałeś hazard dopóki twoja ostatnia złotówka została przegrana?
- Czy kiedykolwiek brałeś pożyczki, aby sfinansować swój hazard?
- Czy kiedykolwiek sprzedawałeś coś, aby sfinansować hazard?
- Czy byłeś niechętny, aby użyć "hazardowych pieniędzy" na normalne wydatki?
- Czy hazard powodował, że przestawałeś dbać o dobrobyt własny lub swojej rodziny?
- Czy kiedykolwiek uprawiałeś hazard dłużej niż zaplanowałeś?

- Czy kiedykolwiek grałeś, aby uciec od zmartwień i kłopotów?
- Czy kiedykolwiek popełniłeś lub rozważałeś popełnienie nielegalnego czynu, aby sfinansować hazard?
 - Czy uprawianie hazardu powodowało, że masz kłopoty ze snem?
 - Czy kłótnie, rozczarowania lub frustracje wywołują w twoim wnętrzu impuls do hazardu?
 - Czy kiedykolwiek miałeś pragnienie, aby świętować jakieś szczęśliwe wydarzenie poprzez uprawianie hazardu przez kilka godzin?
 - Czy kiedykolwiek brałeś pod uwagę autodestrukcję lub samobójstwo w wyniku twojego hazardu ?

Większość nałogowych hazardzistów odpowiada „tak” przynajmniej na siedem z tych pytań.

Bardzo ważnym elementem konferencji okazał się podręcznik samopomocy „Jak uwolnić się od hazardu”. Można go sobie wydrukować stąd: http://problemgambling.securespites.com/ccpgwebsite/PDF/Polish_Freedom.pdf.

Podręcznik składa się z pięciu rozdziałów, z których każdy koncentruje się na innym aspekcie związanym z hazardem. Obecnie trwają badania nad skutecznością zastosowania tego podręcznika.

Konferencja była skarbnicą wiedzy i doświadczeń. Kieruję słowa podziękowania do organizatorów, a szczególnie Fundacji Zależni Nie Zależni, dzięki której mogłam uczestniczyć w konferencji i zastosować zdobytą wiedzę w pracy z uzależnionym od hazardu w naszym centrum.

Mariola Mastek



BŁOGOSŁAWIONA WINA

„Niech Będzie pochwalony Jezus Chrystus. Tomasz Alexiewicz to ja. Habit dominikański, biały” – tak zaczyna swoje spotkania ojciec Tomasz, duszpasterz grup osób uzależnionych. Jest Poznaniakiem, co podkreśla przy każdej okazji. Pracuje w Szczecinie. W Dublinie prowadził cykl spotkań pt.: „Miej mocną głowę – rekolekcje nie tylko dla uzależnionych”. Był także uczestnikiem otwartego mitingu AA.

Ten dominikanin o mocnym, twardym głosie i poczuciu humoru z dnia na dzień przyciągał coraz większą liczbę osób na spotkania. Można było o nim powiedzieć, że „mówi z mocą”. Nic dziwnego, temat uzależnień zna z kilku stron. „Jestem wnukiem alkoholika i jestem nikotynistą” – przyznaje na początku. Ponadto posiada tytuł magistra psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz jest duszpasterzem grup osób uzależnionych. Jako duchowny zagląda do ludzkich sumień. Pomaga także osobom uwikłanym w sekty. Historii związanych z nałogami zna tysiące. I otwarcie mówi: „Choroba alkoholowa prowadzi do piachu, bo jest to choroba śmiertelna. Albo zapijesz się na śmierć, albo trzaśnie wątroba lub serduszko, albo ktoś cię zabije, albo zginiesz w wypadku samochodowym. To prędzej czy później przychodzi. Możesz zapić się na śmierć – bo masz takie prawo. Ale możesz zmienić swoje życie”. Podobnie sprawa ma się z innymi nałogami.

Ojciec Tomasz Alexiewicz OP przytaczał różne przykłady, pokazując jak postępuje proces powolnej degradacji u osób uzależnionych. Podkreślał, jak bardzo ważnym elementem w zdrowieniu jest osiągnięcie własnego dna, kiedy człowiek chory/uzależniony odczuje na sobie samym jakie są skutki jego uzależnienia. Przestrzegał przed głupim pomaganiem. Jeżeli otoczenie sprawia komfort picia/brania, sprzęta po osobie uzależnionej, razem z nią kłamie, a wobec uzależnionego udaje, że nic się nie dzieje, to trudno wymagać, żeby taki człowiek się zmienił. Gdy taka osoba wyląduje w swoim własnym rynsztoku, wtedy jest szansa na zmianę.

Aby człowiek mógł zacząć coś ze sobą robić potrzebna jest współpraca rodziny, pracodawcy, może nawet proboszcza. Mądra pomoc polega na tworzeniu tzw. zespołów interwencyjnych, określeniu granic, stawianiu wymagań. Na tym, by jednym frontem, jednym głosem przekazać choremu:

PRAWDĘ: Choroba alkoholowa prowadzi do piachu, bo jest to choroba śmiertelna.

NADZIEJĘ: Można z tego wyjść. Warto do zespołu interwencyjnego zaprosić osobę, która to już przeszła –



trzeźwego alkoholika. To jego świadectwo będzie miało większą siłę oddziaływania, bo jego doświadczenia są podobne. „Piciorysy” są podobne. Gdy człowiek chory odkrywa mechanizmy wychodzenia z nałogu przed innym chorym człowiekiem, właśnie wtedy pojawia się nadzieja.

BŁOGOSŁAWIENSTWO:

„Nie złorzeczę ci, choć uczyniłeś mi krzywdę. Wybaczam ci, chociaż ciągle to mnie boli. Błogosławię ci, bo Jezus błogosławił mnie grzesznikom”. Błogosławić, aby chorzy mogli błogosławić innym.



Podkreślał, jak ważna jest siła wyższa, jak ważny jest Pan Bóg. Ojciec Tomasz mówi głośno: „Z Panem Bogiem można wyjść nie tylko na równię, ale iść po świętość”. Genialnie wręcz porównał i przedstawił trzy „schematy” drogi do wolności od uzależnień, które ze sobą współpracują i uzupełniają się:

- program 12 kroków AA,
- 5 warunków dobrej spowiedzi
- modlitwę o uwolnienie metodą pięciu kluczy wg Neala Lozano.

Każdy z tych „schematów” opiera się na wyjściu z kłamstw w jakich żyją osoby uzależnione. Obalane są mechanizmy wypierania, jakimi posługuje się osoba chora. Zaczyna się od konkretnego problemu, by dojść do przebudzenia. Celem jest powolne uwolnienie z przeszkód, które blokują. To jak z wielkim stosem drewna, który trzeba przenieść. Trudno to zrobić samemu. Z pomocą Boga i ludzi a przede wszystkim cierpliwie, krok po kroku, kawałek po kawałku, można to zrobić. Można wygrać walkę z nałogiem, chyląc kark, by przyjrzeć się swoim słabościom i przepracować je. By stanąć w prawdzie.

Gdy poznamy swój grzech, uznamy go i wyznamy – możemy wtedy mówić o błogosławionej winie. O sytuacji, kiedy przekleństwo, jakim jest uzależnienie, staje się błogosławieństwem. Wiele osób, które wygrały walkę z nałogiem – paradoksalnie poprzez kapitulację, uznanie swojej bezsilności – Bogu dziękują za swoją chorobę. Wciąż trują się każdego dnia, by zachować trzeźwość, ale dostali nową szansę. Dostali nowe życie. Mówią publicznie: JESTEM SŁABY/ JESTEM SŁABA. Takie osoby już umieją prosić o wsparcie, ale też umieją je dawać. I nie tylko ma mitingu AA. Robią to każdego dnia. Niosą posłanie do tych, którzy go potrzebują.

Ojciec Tomasz Alexiewicz OP każde spotkanie kończył modlitwą i błogosławieństwem. O to samo prosił dla siebie.

Samanta Stochla
samantastochla@yahoo.co.uk

CZEKAJĄC NA NIEDZIELE O AUDYCJI RADIOWEJ KRZYSZTOFA ALKOHOLIKA

Audycja *Wieczne Rozmowy* jest autorskim programem, który istnieje już od ponad 19 lat! Jego głównym pomysłodawcą, a zarazem prowadzącym, jest Krzysztof, alkoholik trzeźwy od 22 lat. W każdą niedzielę od godziny 21.00 do 23.00 można posłuchać audycji na żywo w radiu Antyradio.

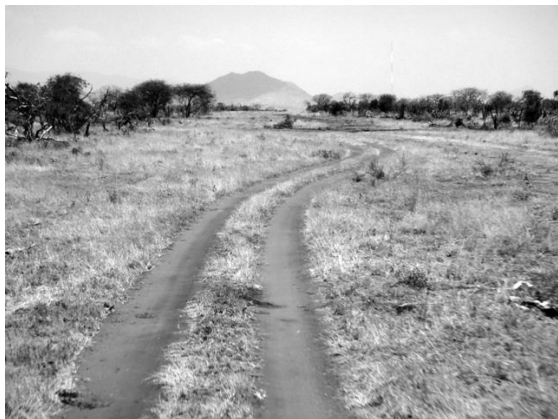
Co tak naprawdę się dzieje przez te dwie godziny? Na samym początku słyszymy zasady, jakie obowiązują podczas trwania programu. Jedną z kilku zasad jest to, że Krzysztof nie będzie rozmawiał na antenie z nikim, kto jest pod wpływem jakiegokolwiek środka zmieniającego nastrój. Następnie dowiadujemy się jakie będzie hasło przewodnie *Wieczornych Rozmów*. Tematy są odczytywane z książki *Day by Day*. Jest to poradnik duchowy, oparty na edycji Fundacji Hazelden. Książka proponuje swoistą filozofię życia dzień po dniu, ujętą w formę jednodniowych lekcji, obejmujących okres całego roku.

Podczas audycji Krzysztof czyta e-maile nagrane wcześniej (tzn. „zadania domowe”) przez osoby trzeźwiejące od alkoholu, ale nie tylko. Piszą również współuzależnieni, hazardziści, narkomani, lekomani, depresanci etc. Mimo tego, że program jest skierowany przede wszystkim do osób uzależnionych, słuchaczami są także osoby nie uzależnione. Świadczy to o tym, że audycja skłania do refleksji nad własnym życiem nie tylko osoby borykające się ze swoją chorobą.

Każdy ma okazję napisać o swoim doświadczeniu i przeżyciach, wyznać jakie ma obawy i lęki, powiedzieć tym, co udało mu się pokonać, na jakim etapie jest i z czym jeszcze sobie nie poradził. Opisując jak JA sobie radzę ze swoją chorobą, daje nadzieję innym, którzy słuchają audycji. A właśnie dawanie nadziei oraz świadectwo tych, którym się udaje żyć w trzeźwości, jest jednym z głównych celów programu. Aczkolwiek należy pamiętać o tym, że audycja nie powinna być uważana za żadną formę terapii. Jak uważa Krzysztof „...audycja ta nie jest z założenia "terapią radiową" – radio to nie jest miejsce do leczenia...”. Program ma dawać dowód na to, że jest wiele osób, którym się udało. Są dziś wolnymi ludźmi, prowadzą normalne i szczęśliwe życie bez substancji zmieniających świadomość.

Również podczas trwania programu można zadzwonić do radia i w taki sposób podzielić się z innymi swoim doświadczeniem. Ludzie dzwonią (i pi-





szą) z całego świata – z Irlandii, z Francji, z Anglii, z Kanady, z Holandii, z Niemiec – dając przykład na to, że leczyć się można wszędzie. Praktycznie na całym świecie istnieją grupy osób żyjących w trzeźwości.

Po pierwszej godzinie audycji Krzysztof odtwarza wcześniej nagrane rozmowy z osobami trzeźwiącymi. Opowiadają oni o tym, jak ich życie wygląda

teraz, a jak wyglądało wtedy, gdy byli całkowicie pogrążeni w swoim uzależnieniu, i co takiego się wydarzyło, że postanowili zmienić swoje życie. Za każdym razem, na sam koniec rozmowy, Krzysiek prosi swojego rozmówcę oto, aby zwrócił się do tego słuchacza, który siedzi w ten niedzielny wieczór przy flaszcze i nie wierzy w to, że jego życie może się zmienić. Nie jest również przypadkiem, że *Wieczorne Rozmowy* odbywają się w niedzielę. Według Krzyśka to właśnie niedziela jest najgorszym dniem dla alkoholika. Tego dnia robimy obrachunek minionego tygodnia, a także przygotowujemy się na nadchodzące dni. Natomiast alkoholik jest totalnie pogrążony w swoim uzależnieniu i nie pamięta, co się wydarzyło w jego życiu przez ostatnie tygodnie, dni ani godziny. Nie jest nawet pewien tego, czy ma jeszcze pracę do której należy wstać w poniedziałek rano.

W *Wieczornych Rozmowach* nie brakuje dobrej muzyki, która jest odgrywana kilkanaście razy podczas trwania audycji. Słuchanie jej jest możliwe dzięki Beacie, zwanej Rudą, która towarzyszy Krzyśkowi w studio i „siedzi po drugiej stronie biurka”.

Na stronie internetowej <http://dzienpodniu.orangespace.pl/> są zamieszczone archiwalne odcinki *Wieczornych Rozmów*. Odnośników jest ponad 300 i wśród nich są także rozmowy m.in. z dr Ewą Woydyło – psychologiem, dr Bohdanem T. Woronowiczem – specjalistą terapii uzależnień czy Mariolą Mastek – koordynatorem Centrum Konsultacyjnego dla Uzależnionych i ich rodzin w Dublinie. Dodatkowo na stronie znajdziemy listę innych audycji radiowych o trzeźwości.

Patrycja Wasylina
Psycholog ,w CKU
pracuje jako terapeuta uzależnień.



WSCHÓD SŁOŃCA

HISTORIA PIERWSZEGO MITINGU AA W EUROPIE

Jest ciekawostką, że pierwszy mityng Anonimowych Alkoholików na Starym Kontynencie odbył się nie w wielkich mocarstwach Europy, gdzie miliony ludzi były bezpośrednio skojarzone z alkoholem jako jego wielbiciele i niewolnicy, jako ci co się z nim znali z przyjęć i jako ci, co nie potrafili bez niego żyć... Jednak pierwszy mityng AA odbył się w kraju lub tej części Europy, w którym tradycja picia była silna tak samo jak tradycja walki, która zaledwie dwadzieścia lat wcześniej zakończyła się odzyskaniem niepodległości po niemalże siedmiuset latach okupacji. Tym krajem była i jest Irlandia, a miastem macierzystym pierwszego mitingu AA jest Dublin.

W 1943 roku niejaki Conor Flynn z Roscommon z zachodniej części „Zielonej Wyspy”, właściciel tawerny, wyemigrował do Stanów Zjednoczonych i osiadł w Filadelfii. Tam dołączył do Anonimowych Alkoholików i rozpoczął nowy etap swojego życia. Można się domyślać, że najważniejszy i najciekawszy z dotychczasowych.

Po rozpoczęciu trzeźwienia, po trzech lat pobytu w Stanach, Conor odbył podróż do Irlandii. Wakacje te miały się okazać dla niego okresem pełnym wyzwania. Oczywiście, mając trzyletni staż trzeźwości, chciał podzielić się tym wspólnym darem ze swoimi rodakami, rozpoczął więc pracę zmierzającą do założenia irlandzkiego AA, a przynajmniej grupy Anonimowych Alkoholików na terenie Irlandii w mieście Dublin.

Conor, ku swojemu zaskoczeniu, napotkał wielkie trudności, które nasilały się w miarę coraz to bardziej zdeterminowanych działań z jego strony. Spotykał nawet ludzi, którzy mówili wprost, że w południowej Irlandii nie ma żadnych alkoholików, ale jeśli chce jakiegoś znaleźć, to musi się wybrać do Irlandii północnej. Były to zapewne bolesne odkrycia, lecz Siła Wyższa nie opuszczała go w tych trudnych momentach.



Niereligijna forma wspólnoty AA mogła brzmieć dla wielu mieszkańców wyspy nie tylko dziwnie, ale wręcz wrogo. Tym bardziej, że ów „twór” pochodził z Ameryki, pełnej wolności w przysycie (choć nie było to takie do końca prawdziwe, zważywszy na wciąż rasistowski stosunek do ludzi o odmiennym kolorze skóry w tym „wolnym” narodzie).

Conor nie ustawał w swoich wysiłkach – zamieścił ogłoszenie w miejscowym „Evening Mail”, gazecie dublińskiej. Treść ogłoszenia brzmiała w skrócie: „to overcome the obsession which compels them to drink against their will”, co znaczy mniej więcej tyle: „do przezwyciężenia obsesji, która zmusza do picia wbrew woli”. W założeniu miało to nadać anonswi ten prawdziwy i wyniesiony z doświadczeń Conora charakter, który mógł być głosem ludzkiego bólu i serca, zrozumianym także przez serce i ból.

W gazecie poniżej ogłoszenia zostawił numer swojej skrzynki pocztowej jako zwrotny adres kontaktowy, ale poza kilkoma listami o śmiesznej wręcz treści nie było żadnego zainteresowania. To był właśnie moment kryzysowy dla tego dzielnego człowieka.

Gdy jego siły były już mocno wyczerpane na skutek doznanych rozczarowań i daremno goś trudu, na jego drodze pojawiła się osoba nieuzależniona. Była nią Eva Jennings, pracownik socjalny, która zatrzymała się w tym samym hotelu.

Conor podzielił się z nią swoim żalem. Opowiedział o próbie założenia AA w Dublinie i o braku jakiegokolwiek pomocy z zewnątrz. To był przełom w jego pracy, ponieważ kobieta bardzo zaciękaowała się jego historią i postanowiła mu pomóc. Znała pewnego lekarza – doktora Normana Moora z dublińskiego szpitala St. Patrick’s Hospital, i miała przekonanie, że zdoła on pomóc Conorowi w jego dziele. Conor nie czekał długo na spotkanie z doktorem Moore i natychmiast przystąpiono do pracy. Davis Moore przeczytał artykuł w Reader’s Digest o wspólnocie AA. Na jego podstawie zrodził się pomysł, aby Conor spotkał się z pewnym jego pacjentem, którego historia pasuje do doświadczeń ludzi, wywodzących się z AA. Richard, bo takie było imię owego pacjenta, pochodził z hrabstwa Down, z miasta Belfast i był „pacjentem wolontariuszem” w Patrick’s Hospital. Na spotkanie z Conorem Richard był eskortowany do jego hotelu przez pielęgniarkę, gdyż miał skłonności do ucieczek. Tym razem znalazł się w miejscu docelowym, nie wiedząc jeszcze, jak bardzo zmieni to jego życie.

Conor opowiedział Richardowi o swoim problemie z picciem i o tym, że dziś nie musi myśleć o picciu. Zaproponował, że jeśli Richard będzie chciał i jemu coś opowiedzieć o sobie, to będzie mu miło. Jeśli natomiast woli przeskoczyć ulicę, aby napić się w znajdującej się tam tawernie, to również będzie to w porządku. Dodał, że jeśli chce, mogą porozmawiać o wyścigach konnych lub o czymkolwiek towarzyszy zechce. Richard z na-





dzieją pomyślał, że skoro pielęgniarki już nie ma, to jest to szansa na napięcie się, ale obudziła się w nim ciekawość, bo przyciągnęło jego uwagę, że Conor mówił o sobie, a nie o nim, oraz to, że mówił o żywych doświadczeniach, uczuciach, emocjach, z którymi Richard łatwo się zidentyfikował.

To był punkt zwrotny w życiu Richarda, zważywszy na to, że od tego momentu przeżył niemalże czterdzieści lat w trzeźwości. Ich współpraca bardzo szybko nabrała tempa i właściwego kierunku. Conor po otrzymaniu kilku listów odwiedził domy kilku alkoholików i po kilku dniach zebrali wraz z Richardem grupę czterech, może pięciu mężczyzn, gotowych do udziału we Wspólnocie. 18 listopada 1946 w domu prywatnym niejakiego Leona odbył się pierwszy zamknięty mityng

AA, a już tydzień później, 23 listopada w sobotę, o 19:45 w Country Shop na St. Stephen's Green w Dublinie miał miejsce pierwszy publiczny mityng AA – był to zarazem pierwszy mityng AA w Europie.

Conor poprosił Richarda o wystąpienie w roli mówcy, co uczynione zostało według zasad AA – szczerze, prawdziwie i żywo.

Conor wrócił do Filadelfii w styczniu 1947 roku i tam zmarł 8 lipca 1993 roku po pięćdziesięciu latach trzeźwości. Richard zmarł 19 grudnia 1982 roku, do końca swoich dni także dbał o swoją trzeźwość. Po wyjeździe Conora do Stanów Zjednoczonych „dzieci” AA na Zielonej Wyspie przeżywało różne koleje losu, nim rozrosło się i dojrzało. Kilka miesięcy później zjawił się niejaki Sackville O'C. Millens, który bardzo szybko włączył się w działalność AA i został pierwszym sekretarzem grupy, niosąc zarazem posłanie cierpiącym alkoholikom. Zmarł po 32 latach trzeźwości w 1979 roku.

W 1950 roku Bill, jeden ze współzałożycieli Wspólnoty AA, odwiedził Irlandię i pozostał pod wrażeniem działalności grup AA w Cork, Limerick, w Dublinie i w Belfaście.

Pierwsza grupa AA w Dublinie przeżywała swoje wzloty i upadki bywało tak, że jej członkowie nie mieli nawet środków na opłacenie wynajmu lokalu, co przyczyniło się do sześciotygodniowego przeniesienia mityngów do pobliskiej kawiarni kinowej.

Działalność tej grupy trwała do roku 1978, czyli daty zamknięcia lokalu. Nie jest mi wiadomy jej dalszy los, nie znalazłem żadnych informacji, czy ta grupa dalej istnieje. Ważne jest jednak to, że dziś Wspólnota AA w Irlandii jest już bardzo silna.

M.M.

KOBIETA W TRZECH ODSŁONACH

ODSŁONA PIERWSZA: KOBIETA KOORDYNATOR

Koordinator Administracyjny i jedna z założycielek Centrum Konsultacyjnego dla Osób Uzależnionych i ich Rodzin (CKU). Matka samotnie wychowująca dorastającą córkę. Zawsze zabiegana, ciągle odbierająca telefony od pacjentów Centrum, niezależna, ciągle czegoś się ucząca (ukończyła kurs Administracji Biurowej, ostatnio skończyła Fetac level 5 Drug and Alcohol Awareness) w trakcie uzupełniania edukacji w Polsce – **Basia O.**

Jest pierwszą osobą z jaką kontaktują się nasi pacjenci. Odbierając telefon zawsze tłumaczy, wyjaśnia i zachęca. Ustala grafik konsultacji indywidualnych wszystkich terapeutów, zajmuje się administracją Centrum. Gdyby nie Basia, CKU utonęłoby w gąszczu papierów, a terapeuci zamiast pracować z pacjentami musieliby nauczyć się księgowości i zarządzania organizacją. Wszyscy pracownicy CKU zastanawiają się, jak Basia ze wszystkim nadąza. Wydaje się, jakby jej doba miała więcej niż 24 godziny.

Zuzanna Żelazny: Basiu, to czego dokonałaś i jak świetnie potrafisz łączyć różne obowiązki jest naprawdę imponujące. Powiedz, z czego jesteś najbardziej dumna?



B.O: Moje osiągnięcie, z którego jestem zadowolona, to być tu i teraz, choć nie zawsze mi się to udaje. Najbardziej jestem dumna z mojej córki, która świetnie radzi sobie zarówno w irlandzkiej, jak i polskiej szkole. Oczywiście to nie tylko moja zasługa, dużo uwagi i czasu poświęca jej też moja siostra Ania, która ze mną mieszka, i to ona właśnie dopilnowuje Adę w obrabianiu lekcji, za co jestem Ani bardzo wdzięczna. Cieszę się bardzo z relacji, jaką teraz mamy z córką. Zawsze marzyłam o tym, żeby dobrze się ze mną czuła i żeby miała dobre warunki rozwoju, a kiedy piłam, nie było to możliwe. Ostatnio oglądaliśmy program o młodziźnie, która ucieka z domów. Zapytałam ją, co o tym myśli i czy myślała kiedyś o ucieczce z domu, powiedziała: „No co ty

mama, po co?”, a ja poczułam się bardzo szczęśliwa. Ja w jej wieku ciągle uciekałam z domu, dlatego tak ważne było dla mnie stworzenie innej, cieplej domowej atmosfery.

Z.Ż: Co jeszcze napawa cię dumą?

B.O: Bardzo cieszę się też, że udało mi się spełnić moje wielkie marzenie, zrobić prawo jazdy i kupić samochód. Zawsze bardzo marzyłam o niezależności jaką daje samochód i udało mi się to osiągnąć. Myślę, że po części dzięki temu, że poruszam się samochodem, mogę tak wiele zrobić, godzić różne obowiązki. Dużym osiągnięciem jest też uzupełnianie wykształcenia, jestem tuż przed maturą i mam w zamyśle iść na studia, tylko jeszcze nie wiem czy tu, w Irlandii, czy w Polsce, zobaczymy.

Z.Ż: Wiem, że nie zawsze tak było, powiedz jak wyglądało twoje życie wcześniej? Który z momentów w twoim życiu był najtrudniejszy?

ODSŁONA DRUGA: UZALEŻNIENIE:

B. O: Trudno mi powiedzieć, chyba od początku nie było łatwo. Pochodzę z rodziny, w której ojciec jest uzależniony od alkoholu. Jako oficer wojskowy terroryzował nas psychicznie i stosował przemoc fizyczną. Mama była pielęgniarką, pracowała po 12godzin dziennie i często jej nie było. Zresztą była bardzo współuzależniona, bardzo starała się ukrywać rodzinne brudy, bo martwiła się „co ludzie powiedzą”. Zawsze wiedziałam, że to, co dzieje się w naszej rodzinie, jest złe. Próbowałam interweniować, przekonywałam matkę, dzwoniłam na policję, niestety bez skutku. W rodzinie zawsze za wszystkich obrywałam, bo byłam bardzo zbuntowana, chyba uchodziłam za czarną owcę w rodzinie. Chyba najgorszym przeżyciem z tego czasu było pobicie. Ojciec niemalże mnie skatował, miałam wstrząśnienie mózgu, a matka na to nie zareagowała. Mimo wszystko dalej walczyłam, dzwoniłam na policję albo uciekałam w złudny świat.

Z.Ż: Jak przetrwałaś w takiej rodzinie?

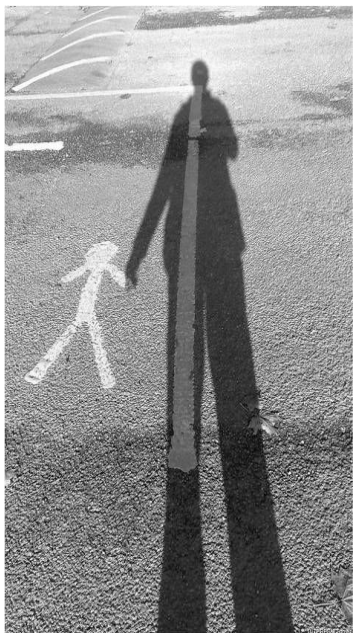
B.O: Bardzo pomagała nam babcia, poza tym było nas pięcioro rodzeństwa, więc mieliśmy siebie. Już od najmłodszych lat, mimo ciągłych zakazów, uciekałam z domu. Najpierw była to paczka znajomych z podwórka, potem coraz bardziej przeradzało się to w towarzystwo barowe. Z tego też powodu szybko chciałam być niezależna. Pierwsze pieniądze zaczęłam zarabiać w wieku 14 lat na praktykach zawodowych. Ta finansowa niezależność spowodowała, że zaczęłam



nadużywać alkoholu, aczkolwiek pierwszy raz zatrulałam się alkoholem w wieku 13 lat. W wieku 18 lat zaczęły się narkotyki.

Z.Ż: A co było potem?

B.O: Potem zaczęłam zarządzać barem, a w zasadzie bar sam się prowadził. A ja wiadomo, zaczęłam jeszcze więcej pić, do tego doszła amfetamina. Miałam wtedy chłopaka, który był hazardzistą. Nic jeszcze nie wiedziałam na temat hazardu, ale bardzo spodobał mi się pomysł szybkiego zarabiania pieniędzy w kasynie. Skończyło się tak, że jeździłam z całym dziennym utargiem z baru do kasyna, no i przegrywałam, miałam nadzieję, że następnego dnia się odegram, ale niestety się nie udawało. Miałam długi w ZUS-ie, byłam zadłużona w hurtowni, zalegałam z czynszem. Coraz więcej ćpałam. W międzyczasie poznałam ojca mojej córki, sprzedawał narkotyki, więc nie musieliśmy się martwić jak je zdobyć. Bar upadł, a ja nadal nie widziałam problemu. Ojciec spłacił dług za czynsz, mnie została cała reszta. Potem mój chłopak poszedł siedzieć. Miałam wtedy jakiegoś przebłyśki, żeby coś zmienić w swoim życiu, zrobić coś ze sobą. Zaczęłam robić wieczorowo szkołę średnią. Gdy mój chłopak był na przepustce, zaszłam w ciążę, a on dostał zwolnienie z kary jako jedyny żywiciel rodziny. Niestety, w tej roli się nie sprawdził i na miesiąc przed porodem zostałam sama bez środków do życia i bez mieszkania. Nie miałam gdzie się podziać, w całej tej sytuacji byłam zrozpaczona i samotna. Miałam do wyboru, albo dom dla samotnej matki z dzieckiem, prowadzony przez siostry zakonne, albo powrót do patologicznego pełnego przemocy domu. Niestety wybrałam to co znałam. Gdy moja córka Ada miała miesiąc, mój pijany ojciec wyrzucił nas obie w nocy, mnie w piżamie, na klatkę



schodową, to była bolesna chwila, bardzo żalowałam że wróciłam do domu rodzinnego. Znosiłam to, bo nie miałam innego wyjścia.

Z.Ż: A kiedy podjęłaś decyzję, żeby coś w swoim życiu zmienić?

B.O: Podjęłam decyzję, że wyjadę z Polski i spróbuję sił w Irlandii, gdzie byli już moi bracia, którzy zadeklarowali, że pomogą mi zaadoptować się na obczyźnie. Miałam nadzieję, że szybko przygotuję tzw. grunt, aby ściągnąć moją córkę. Wyjechałam, zostawiłam w Polsce Adę pod opieką siostry, bo wiedziałam, że muszę coś zrobić, by wyrwać nas obie z tego domu. Chyba takie swoje prywatne dno osiągnęłam w Irlandii. Kiepsko znosiłam rozłąkę, zjadały mnie wyrzuty sumienia, że ją zostawiłam. Wtedy znowu zaczęłam pić, ćpać, żeby nie myśleć. Ciągle marzyłam o tym, że wreszcie będziemy razem. I kiedy w końcu Ada do mnie dołączyła byłam przeszczęśliwa, niestety prawie cały dzień



się nie widywałyśmy. Rano Ada chodziła do szkoły, a ja na popołudnie do pracy, wracałam około północy. W weekendy zamiast spędzić czas z córką popijałam, od piwka się zaczynało, kończyłam różnie, a potem leżałam pół niedzieli skacowana. Pamiętam taką scenę. Ada ciągnie mnie za rękę i mówi „Mama... wstawaj, obiecałaś, że gdzieś pojedziemy”, ja na mocnym kacu w pierwszym momencie chciałam ją przegonić, potem jednak pojawiła się myśl: „Co ja wyprawiam? Wreszcie mam to o czym marzyłam i marnuję czas”. Miałam wtedy straszego kaca moralnego, postanowiłam coś zmienić. Niestety nie wystarczy tylko sobie postanowić.

Z.Ż: Czy wtedy już docierało do ciebie, że jesteś uzależniona? Że nie wystarczy nie pić? Kiedy rozpoczęłaś terapię i zaczęłaś chodzić na mitingi AA?

B.O: Popijałam jeszcze, ale już ograniczyłam imprezy i zaczęłam więcej czasu spędzać z córką. Zmiana nastąpiła, kiedy przyleciał na krótki urlop do nas ojciec Ady. Był po dwuletnim leczeniu w ośrodku i obiecałam mu, że na czas jego przyjazdu nie będę pić, choć rano jeszcze walczyłam z piwem, a wieczorem on przyleciał. To wtedy zobaczyłam, że życie inaczej wygląda jak się nie pije. Można spędzać czas bez alkoholu. Spodobało mi się i postanowiłam spróbować nie pić. Od tamtego dnia minęło ponad 4,5 roku.

ODSŁONA TRZECIA: LECZENIE

B.O: Najpierw jechałam na tak zwanym dupościsku. Chodziłam czasem na imprezy, żeby sobie udowodnić, że nie muszę pić. Po 3 miesiącach poszłam pierwszy raz na miting AA. Zaczęłam również terapię irlandzką, ale ponieważ nie znałam języka angielskiego, trudno było mi zrozumieć wszystko. Zresztą terapeuta radził, bym poszukała polskiej terapii, co wydawało się niemożliwe w Irlandii w tamtym czasie. Chodziłam do AA, po jakimś czasie zauważyłam, że to mi nie wystarcza. Zaczęłam coraz więcej dowiadywać się o uzależnieniu i postanowiłam szukać terapii. Na terapię w polskiej poradni psychologicznej czekałam rok, było tylko 5 osób, zajęcia były często odwoływane i w końcu grupa się rozpadła. Terapia nie trwała długo, ale złapałam bakcyła. Czulałam, że chcę się nadal rozwijać. Szukałam terapeuty, który zajmie się mną. Poprzez znajomych trafiłam na Mariolę (obecnie koordynatora CKU). Pojechałam do niej z prośbą, żeby podjęła się pracy ze mną, a skończyło się na pomysle otwarcia centrum. Zaangażowałam się w tworzenie CKU i pomoc innym i coraz lepiej się czulałam. Mariola bardzo mnie wspierała. Przy okazji tworzenia centrum bardzo wiele się nauczyłam o uzależnieniu

jako chorobie. Może działa się to trochę inaczej niż zwykle, jednak gdy powstawały różne dokumenty, formularze, programy terapeutyczne ja także z tego korzystałam. Zaczęłam wtedy kurs administracji i biurowości, gdyż w CKU miałam zajmować się sprawami organizacyjnymi.

Z.Ż: Wszystko tak gładko szło? Przecież nie dokończyłaś swojej terapii?

B.O: Był taki moment, że nie bardzo sobie radziłam. Mariola bardzo mnie wspierała, ale sama też zauważyła, że nie daję rady. Wspólnie ustaliłyśmy, że zrobię sobie przerwę od CKU i zajmę się sobą. Jednocześnie cały czas byłam z Mariolą w kontakcie, pomagała mi jako przyjaciel, przemyślałam sobie wiele rzeczy i gdy wróciłam z „urlopu” do CKU moja postawa była znacznie dojrzała. Wiem, że moja droga była i jest niekonwencjonalna. Czasem sobie myślę, że pewnie łatwiej byłoby mi gdybym mogła spokojnie przejść gdzieś terapię i potem dopiero angażować się w pomoc innym.

Z.Ż: ...Ale może wtedy nie powstałoby CKU?

B.O: Być może... Praca w CKU mobilizuje mnie do ciągłego rozwoju, więc chyba nie jest źle, chodzę na grupy AA i ciągle się uczę, gdy CKU odwiedzają różni specjaliści, jest to dla mnie niesamowity zaszczyt, że mogę uczyć się od najlepszych.

Z.Ż: A jakie masz plany i marzenia na przyszłość?

B.O: Chcę zadbać o swoje zdrowie, choroba daje się we znaki, chyba to kolejny krok na mojej drodze trzeźwienia. Nigdy nie miałam na to czasu, wręcz zaniedbywałam siebie, a teraz postanowiłam się tym zająć. Chciałabym także podróżować, tu się pochwalę: dzięki mojemu zaangażowaniu w ruch trzeźwościowy miałam okazję być na spotkaniu intergrupy w Wielkiej Brytanii, co było niesamowitym wydarzeniem. Marzy mi się podróż do Rzymu. Przede wszystkim jednak chciałabym zapewnić Adzie przyszłość lepszą niż ja miałam, żeby mogła się swobodnie rozwijać.

Z.Ż: Znając ciebie, na pewno to się spełni. Dziękuję ci, Basiu, za szczerość i otwartość.

B.O: Również dziękuję i życzę pogody ducha.

Zuzanna Żelazny,
psycholog i psychoterapeuta,
zastępca Koordynatora CKU



SILA WIARY I NADZIEI TKWI W OBECNOŚCI DRUGIEGO CZŁOWIEKA

**Wywiad z Katarzyną Walkowską,
laureatką nagrody Ireland Involved Awards 2011,
wolontariuszką i zastępcą prezesa
Centrum Wsparcia i Integracji "Together – Razem" w Cork
oraz wolontariuszką Centrum Konsultacyjnego dla Uzależnionych w Dublinie.**

Agata Hałas: Kasiu niedawno zostałaś nagrodzona prestiżową nagrodą Ireland Involved Awards – wolontariusz roku, w kategorii Community, opowiedz proszę, jak zaczęła się twoja przygoda z wolontariatem.

Katarzyna Walkowska: Początek był w Polsce, jeszcze w Klubie Abstynenta, gdy zaczynałam trzeźwieć. Zawsze gdzieś starałam się udzielać, pomagać. W tamtym czasie był to klub, do którego należałam, to tam się wszystko zaczęło. Tak naprawdę jednak moje zamiłowanie do wolontariatu rozwinęłam tutaj, w Irlandii. Ono wynikało z moich osobistych przeżyć, z tego, że byłam tutaj bardzo samotna i jako uzależniona osoba potrzebowałam wsparcia. Potrzebowałam obecności drugiego człowieka. Było mi bardzo ciężko i strasznie to przeżywałam. Byłam w głębokiej depresji. Swoimi problemami obciążałam najbliższą rodzinę, zamiast sobie z nimi poradzić samodzielnie. Szukając pomocy natrafiłam na Centrum Together-Razem, gdzie otrzymałam pomoc i wsparcie. Po tym jak stanęłam na nogi, rozpoczęłam działania na rzecz Centrum. To było 5 lat temu.

A.H: Czy to był też początek twojej drogi trzeźwienia?

K.W: Nie, początek mojej drogi trzeźwienia był jeszcze w Polsce. Gdy tutaj przyjechałam, miałam już pięć lat trzeźwości i wtedy było mi najtrudniej. Trzeźwość trzeba pielęgnować, nie da się po prostu nie pić i już, bo to jest jak siedzenie na bombie z opóźnionym zapłonem. Gdy nic się ze sobą nie robi, to tak jakby się wracało na start lub tkwiło w miejscu. Ja miałam takie właśnie poczucie, że cofam się na start i było mi na prawdę ciężko. Pojawiły się nawroty choroby. W Centrum Wsparcia szybko stanęłam na nogi i wróciłam do dawnej formy. Miałam coraz więcej energii do robienia fajnych rzeczy, do pomagania ludziom.

A.H: Być może ktoś z czytelników zidentyfikuje się z twoją historią. Co mogłabyś takiej osobie doradzić?

K.W: By jak najszybciej szukała pomocy, nie tkwiła w samotności i pogłębiającej się depresji. Mówię o pomocy psychologicznej lub o grupach wsparcia czy wspólnocie AA. Nie należy być samemu. Trzeba się też na tę pomoc otworzyć. Im dłużej człowiek tkwi w samotności i depresji, tym trudniej jest tej pomocy szukać czy o nią prosić. Ta pomoc sama też nie zapuka do naszych drzwi, trzeba wziąć się w garść i jej poszukać.

A.H: Dlaczego pomagasz innym?

K.W.: Ja po prostu oddaję to, co sama otrzymałam od ludzi, kiedy byłam samotna i zagubiona. Wiem, co znaczy być samemu w najtrudniejszych momen-

tach życia. Myślę, że najgorsza rzecz, jaka może się człowiekowi przytrafić, to bezradność i samotność w jego chorobie i nieszczęściu. Nikt nie powinien być wtedy sam. Nawet jeśli nie możemy komuś pomóc, bo nie mamy do tego warunków, to ważna jest nasza obecność i wsparcie. Wierzę, że potęga wiary i nadziei tkwi w obecności drugiego człowieka. Pomagając innym, pomagam również sobie, rozwijam się.

A.H.: Czy to także dla ciebie było ważnym czynnikiem, by podjąć leczenie?

K.W.: W pewnym sensie tak bo otrzymałam wsparcie i pomoc. Ale głównym czynnikiem aby podjąć leczenie było sięgnięcie dna, które dla każdego alkoholika jest inne, osobiste. Moim dnem była krzywda, jaką wyrządziłam swoim dzieciom tym, że piłam, że nie było w domu tak jak być powinno, że moje dzieci w pewnym momencie ściągały mi buty, czy prosiły, żebym została w domu. Dla kobiety i matki to prawdziwe dno. Dotknięcie tego dna spowodowało, że zaczęłam myśleć o tym, by sobie jakoś pomóc, ale jak to zrobić, tego wówczas jeszcze nie wiedziałam.

A.H.: Jedną z twoich ról jako wolontariuszki jest teraz wspieranie tych, w których zaczyna kiełkować myśl o tym, że muszą sobie pomóc?

K.W.: Taką rolę pełni nasz punkt S.O.S. czyli punkt informacyjny. Wcześniej w Cork nie było tak naprawdę dokąd zwrócić się o pomoc. Potem rozwinęła się pomoc psychologiczna w ośrodku Arbour House, teraz rozwinęła się świetnie terapia uzależnień w Dublinie – w CKU. Na ten moment naszym zadaniem jest, aby zachęcać zgłaszające się osoby do korzystania z tego, co jest dostępne. A jest dostępna w tej chwili terapia w Dublinie, spotkania wspólnoty AA w Cork oraz pomoc serwisów miejscowych, angielskojęzycznych. Zachęcamy też do podjęcia leczenia w Polsce. Ponadto organizuję coroczne Złoty Trzeźwościowe, Spotkania Abstynenckie oraz założyłam i prowadzę stronę internetową dla społeczności polskiej borykającej się z problemem uzależnień. Ruszyła też Grupa Wsparcia dla osób bezdomnych dotkniętych problemem alkoholowym.

A.H.: Co skłoniło cię do przyjazdu do Irlandii i dlaczego właśnie tu?

K.W.: Wiele rzeczy się na tołożyło, głównie problemy osobiste. Chciałam coś zmienić. Irlandię wybrałam z powodu mitu, że jest to kraj „mlekiem i miodem płynący” (uśmiecha się) i że łatwo tu znaleźć pracę. Nie było łatwo.

A.H.: Niedawno obchodziłaś jedenastą rocznicę abstynencji. Jak byś oceniła z perspektywy czasu swoją drogę ku trzeźwemu życiu?

K.W.: Moja droga była długa i trwa nadal. Dużo pracowałam nad sobą, uczyłam się żyć na nowo, rozwijałam się. Cały czas pielęgnuję swoją trzeźwość. Rok ubiegły, czyli rok jedenasty, podsumowałam właściwie jako najlepszy rok



rys. Ala, 15 lat

w mojej trzeźwości. Właśnie w tym roku poczułam się zdrowa i dojrzała, poczułam, że potrafię rozwiązywać swoje problemy. Moje życie jest takie pełne. Mam tylu znajomych, tylu przyjaciół, tyle się dzieje. Nadal się szkolę, rozwijam. Moje dzieci mają spokojny dom, mamy wspaniałego psa, jesteśmy rodziną. Jestem szczęśliwa.

A.H.: Jakie są Twoje marzenia dotyczące wolontariatu?

K.W.: Moim wielkim marzeniem jest, aby powstał w Cork Klub Abstynenta. Wierzę, że kiedyś to się uda. Chodzi o to, aby ludzie się spotykali, tak jak w moim rodzimym klubie. By przychodzili, tworzyli społeczność, dzielili się swoim wsparciem, radościami i smutkami. Marzą mi się wieczorki taneczne i spotkania klubowe dla osób uzależnionych. Osoba, która przestaje pić, uczy się życia na nowo, a to na początku nie jest takie proste bez alkoholu – bawić się, tańczyć, grać. Zwłaszcza w Cork nie ma takich miejsc. Moim marzeniem jest również, aby powstała w Cork profesjonalna terapia uzależnień. To marzenie pomału zaczyna się spełniać, gdyż już wkrótce powstanie w Cork filia dublińskiego Centrum Konsultacyjnego dla Uzależnionych.

A.H.: Życzę ci więc spełnienia marzeń.

*Rozmawiała: Agata Hałas, Członek zespołu CKU
–pracuje jako terapeuta uzależnień w Cork, w filii CKU,
w siedzibie Centrum Wsparcia i Integracji Together – Razem.*



DWADZIEŚCIA JEDEN TYGODNI

Śni mi się, że się budzę, bo słyszę telefon.

Śni mi się pewność, że dzwoni umarły.

Śni mi się, że wyciągam rękę po słuchawkę.

*Tylko że ta słuchawka nie taka jak była,
stała się ciężka, jakby do czegoś przywarła,
w coś wrosła, coś oplotła korzeniami.*

Musiałabym ją wyrwać razem z całą Ziemią.

Śni mi się mocowanie moje nadaremne.

Śni mi się cisza, bo zamilknął dzwonek.

Śni mi się, że zasypiam i budzę się znowu.

Wisława Szymborska

Zdarza się w naszym życiu, że spotykamy ludzi, którzy, często nieświadomie, emanują właściwą im energią. To ludzie, którzy nie wiedząc czemu wywołują na naszych twarzach uśmiech. Czujemy przypływ energii i mamy ochotę się śmiać.

Tak właśnie odbieram Rytisa ilekroć go spotykam i trudno uwierzyć, że człowiek ten musiał przejść przez piekło własnego nałogu by zapragnął żyć..

Twarz Rytisa chwilami się zmienia i przybiera poważny wyraz, zwłaszcza wtedy, gdy próbuje mnie przekonać, że był naprawdę złym człowiekiem. Pochodzi z rodziny polsko- litewskiej. Swoje dzieciństwo i dom rodzinny na Litwie dobrze

wspomina. Pierwszego kontaktu z alkoholem doświadczył kiedy miał 13 lat. Potem już potoczyło się tak jak to często bywa... Przynależność do grupy rówieśniczej, która umożliwia formowanie własnej tożsamości, jest dla nastolatka bardzo ważna. Ważna również była dla Rytisa

- Moi koledzy często pili, nie chciałem się wyróżniać, odstawać od grupy – wspomina – dla mnie i dla nich to było normalne.

Narkotyki pojawiły się w życiu Rytisa nieco później niż alkohol, gdy wyemigrował do Stanów Zjednoczonych, i towarzyszyły mu przez blisko siedem lat.

- Kiedy udało mi się wyrwać ze szpon kokainy, piłem coraz więcej – opowiada z innym niż dotąd znaląm wyrazem twarzy. – Nie miałem umiaru, a moje życie zamieniało się w piekło.

- Jeśli można podzielić ludzi na dobrych, złych i najgorszych, ja byłem najgorszy – nadal próbuje mnie przekonać – straciłem rodzinę, wróciłem na Litwę, trafiłem do więzienia.

Już w więzieniu w Rytisie zaczęła dokonywać się przemiana. Wrócił do tworzenia i malowania, które jest jego pasją. Po wyjściu z więzienia w maju 2010 roku z nadzieją i mocnym postanowieniem próbował zmienić swoje życie. Bez alkoholu. Wtedy przyjechał do Irlandii.

- Miałem dość mojego życia, chciałem je zmienić – tłumaczy. – Wierzyłem, że mi się uda.

W krótkim czasie stanął na nogi, odbudował jakąś część tego co stracił, przynajmniej tę materialną, bo na duchową odbudowę przyszło mu jeszcze poczekać...

- Zawsze byłem uparty kiedy stawiałem sobie cele – mówi o sobie. – Kiedy nie piłem, miałem taką dziwną łatwość przyciągania ludzi i rzeczy dobrych.

W życiu każdego człowieka są dobre i złe chwile. W życiu osoby uzależnionej pojawiają się nawroty, które są nieodłączną częścią choroby. Po tygodniach składających się na dobre chwile, w życiu Rytisa przyszedł czas na załamanie.

- To był największy „brake down” jakiego dotąd doświadczyłem – wspomina z przykrym grymasem twarzy. – Piłem na umór, bez opamiętania.

Wciągu trzech tygodni stracił wszystko, na co pracował przez ostatnie miesiące, i to, co udało mu się naprawić. Na powrót stracił swoje życie.

-To był najgorszy okres w moim życiu – dodaje. – Bałem się wszystkiego. Kiedy ktoś pukał, ja otwierałem okno, gotowy do ucieczki. Ten ciągły strach był nie do wytrzymania, nigdy nie wiedziałem co i kiedy się wydarzy.

- Bałem się swoich snów i wizji – kontynuuje Rytis. – To było dokładnie tak jak w tym wierszu Szymborskiej „Receiver”. Nie potrafiłem odróżnić jawy od snu, rzeczywistości od fikcji. Nie potrafiłem z tego wyjść – mówi. – Dwukrotnie próbowałem odebrać sobie życie.

Lokatorka dzieląca mieszkanie z Rytisem wróciła wcześniej do domu i odcięła linię, na której zawisł. To jeszcze nie był jego czas. Trzynastego września 2010 roku, jedna z nocy spędzonych w szpitalu, do którego trafił po ciężkiej bójkę, całkowicie zmieniła życie Rytisa.



- Nie wiem czy to był sen czy jawa, wizja czy rzeczywistość. Wszystko to było przerażające – twarz Rytisa kamienieje. – Znalazłem się w nocy na ulicy St. Patrick, gdzie dopadły mnie demony z czerwonymi ślepiami i z nieludzką siłą próbowały mnie zabrać – opowiada. – Kiedy nie mogłem zerwać z ich twarzy masek, zorientowałem się, że są prawdziwe. Wokół mnie widziałem najważniejsze osoby w moim życiu, ale one nie słyszały mojego krzyku, zdawały się mnie w ogóle nie widzieć, jakbym zniknął z ich życia. Moich przeżyć nie da się opisać słowami.

Rytis uważa, że całe zło, które popełniał, i wszystkie emocje, przed którymi uciekał, wróciły do niego tamtej nocy. Obudził się w szpitalu i już nie zasnął aż do momentu kiedy Siostry z Klasztoru Świętej Heleny w Blarney zgodziły się go przyjąć. W Blarney Rytis długo wracał do siebie podjąwszy terapię.

- Cierpiałem i płakałem nie wiedząc dlaczego – wspomina ze smutkiem. – Krwawiły mi dłonie od uderzeń w ściany z bólu, który mnie rozdzierał. Nie rozumiałem emocji, które były we mnie. Nie rozumiałem siebie – dodaje.

Każdego dnia Rytis zapisywał od pięćdziesięciu do stu emocji, które się w nim pojawiały. Raz w tygodniu wybierał zapisane przez siebie, najczęściej powtarzające się uczucia i urzeczywistniał je, tworząc twarze. Tak powstało dwadzieścia jeden twarzy, które złożyły się na niesamowita wystawę, którą nazwał „Dwadzieścia Jeden Tygodni”

Rytis powoli odzyskuje swoje życie i nie budzi się ze strachem.

- Bałem się powrotu do rzeczywistości, nie miałem dokąd wracać, nie miałem nic. Wszystko straciłem – mówi, – ale siostry z Blarney przekonały mnie że- bym się nie martwił, bo nie jestem sam – uśmiecha się swoim zwyczajem – powiedziały, że jestem dobrym człowiekiem i przyciągam dobrych ludzi. To była prawda. Ludzie mi pomogli w powrocie do rzeczywistości.

- Długo nie potrafiłem sobie wybaczyć, ale w końcu mi się udało – twierdzi z przekonaniem. – Teraz staram się być uczciwym człowiekiem. Mogę spojrzeć ludziom w oczy z czystym sumieniem. Staram się wykorzystać drugą szansę, którą dostałem.

Rytis S. Teresko zmienia swoje życie w szybkim tempie. Maluje obrazy i tworzy rzeźby. Zajmuje się renowacją. Pracuje zawodowo i rozwija swoją edukację, a także udziela się jako wolontariusz w Centrum Wsparcia i Integracji „Together – Razem”. Mówi w czterech językach. W wolnych chwilach wspiera

osoby uzależnione i bezdomne. Siostry z Blarney uśmiechają się, ilekroć je odwiedza. Często im pomagają, szczególnie w pracach renowacyjnych.

- Ta wystawa jest przede wszystkim dla mnie samego – mówi, – ale chciałbym się nią podzielić z innymi. Osiągnąłem to, co zamierzałem, to mój krok na przód. Posuwając się do przodu, stawiam sobie cele, które staram się realizować. Nie potrafię stać w miejscu. Nie godzę się na podstawowy standard życia. Nie boję się wyzwania.

Czy Rytis przekonał mnie, że był złym człowiekiem? To pytanie pozostawiam bez odpowiedzi. Nadal witam go z uśmiechem w odpowiedzi na spotkanie z jego pogodną twarzą.

Już dziś zapraszamy na jego wspaniałą wystawę niesamowitych prac, które powstały z prawdziwych emocji, poprzez ból, cierpienie i strach aż do złagodzenia i uśmiechu. Oprócz dwudziestu jeden twarzy obejrzymy również obraz przedstawiający wizję jego tragicznej nocy i obecny wizerunek artysty.

Następnym krokiem Rytisa na drodze zmian jest podróż do Stanów Zjednoczonych i realizacja marzenia o spotkaniu z córką, które on sam nazywa odkupieniem. Cały dochód ze sprzedaży swoich prac artysta chce przeznaczyć na realizację tego właśnie marzenia.

Życzymy Rytisowi, aby jego marzenie stało się rzeczywistością.

***Katarzyna Walkowska, Kierownik filii CKU w Cork
Zdjęcia: Piotr Słotwiński, Alicja Tychulko***



**Otwarcie wystawy „Dwadzieścia Jeden Tygodni”
odbyło się 29 grudnia 2011 roku w Victory Outreach Cork City Centre**



NOWY TYGRYS

**Setki razy w życiu ma się depresję, ale się w niej nie zostaje
- z Ewą Woydyłło rozmawia Marta Szarejko.**

Marta Szarejko: Czy choroby podlegają modzie? Ludzie wstydzą się przyznać do nerwicy, ale do depresji już na przykład nie.

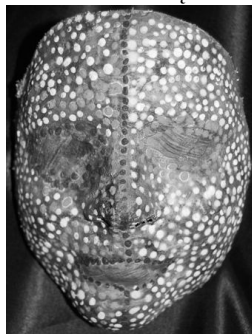
Ewa Woydyłło: Oczywiście, że podlegają. Zwłaszcza, że wiedza na temat tej choroby często tę modę promuje. A depresja ma akurat taką, powiedziałabym – szlachetną proveniencję. Wielcy ludzie, artyści, pisarze, malarze, muzycy, melancholia – to bardzo do ludzi przemawia. Poza tym, jest jeszcze jeden powód – depresja może być eleganckim płaszczem, który przykrywa inne, bardziej wstydlive problemy. Na przykład alkoholizm. Łatwiej powiedzieć – mam depresję i dlatego piję. To bardzo przekonujące. I paradoksalnie to często jest zbieżne z faktycznym stanem – w niektórych postaciach depresji alkohol może być doskonałym sposobem na samoleczenie. A potem dla osoby uzależnionej sama perspektywa wyrzucenia się alkoholu jest nie do zniesienia. Wobec tego nakłada się płaszcz depresji po to, żeby wszyscy dookoła aprobowali to i akceptowali. Tym sposobem podtrzymuje się uzależnienie.

M.Sz.: Czy często trafiają do pani osoby, które myślą rozmaite cierpienia związane z życiem z cierpieniem spowodowanym depresją?

E.W.: Bardzo często. Mamy wtedy do czynienia z depresją sytuacyjną, która rozwija się pod wpływem zdarzeń, które można określić jednym słowem – strata. Bywa to strata męża, który odszedł do innej, strata dziecka, bo umarło, strata nogi którą tramwaj obciął, lub wiadomość o śmiertelnej chorobie; strata wiąże się też z perspektywą utraty pracy, przejściem na emeryturę i wieloma innymi sytuacjami związanymi z jakąś stratą. Nawet łysienie u młodych mężczyzn albo nadwaga u kobiet może spowodować depresję. Obniżony nastrój jest reakcją na zachwianie jakiejś ważnej wartości. Niektórzy jednak w takich chwilach potrafią się nie załamać. Nie każda osoba popada w depresję w trakcie rozwodu, choroby lub nieszczęścia, prawda?

M.Sz.: Jakie trzeba mieć cechy, żeby uniknąć depresji?

E.W.: Tą cechą jest umiejętność radzenia sobie z frustracją, która zawsze jest stanem nieprzyjemnym. Nawet niemowlęta są narażone na frustracje. Dobre wychowanie i mądra opieka mają je nauczyć jak sobie radzić z chwilowymi niedogodnościami: głodem, pragnieniem, lękiem z powodu rozłąki z mamą, nadmiernym hałasem lub ciszą, ciemnością lub zbyt ostrym światłem. Kto wcześniej nauczy się odporności na te niezliczone przykrości, w późniejszym wieku będzie sobie umiał lepiej radzić z przykrościami „dorosłymi”. Jak z mięśniami – jeśli od bardzo wczesnego wieku osoba wyrobi sobie mięśnie, w przyszłości będzie miała więcej sił i sprawności na-



wet gdy przyjdzie jej dźwigać niemałe ciężary.

M.Sz.: Dlaczego ludzie z najmniejszymi smuteczkami uderzają teraz od razu do lekarza?

E.W.: Wyobraźmy sobie: ktoś umiera, najbliżsi są w szoku, przeżywają rozpacz, trudno im pogodzić się ze stratą. Przecież wiadomo, że po śmierci ludzie są w żałobie. Dzisiaj wielu biegnie do psychiatry po leki. Ja rozumiem, że ktoś może być chory na depresję i potrzebuje leczenia. Ale leczyć żałobę? Żeby co – zażyć antydepresant i pójść do dyskoteki, jak gdyby nigdy nic? Przecież to absurd. I przepraszam bardzo, ale psychiatra, który patrzy na żałobę albo na zmartwienie jak na chorobę mózgu i z miejsca przepisuje psychotropy – co on chce „wyleczyć”? Żałoba to jest żałoba, ona zawsze była. Żałobę trzeba „przeżyć”, najlepiej nie samotnie, tylko z bliskimi, którzy rozumieją, troszczą się, pomogą ukoić żal, wysłuchają, razem pójdą na cmentarz, popłaczą, utulą, pocieszą, dodadzą otuchy. Podobnie jest z innymi ludzkimi zmartwieniami.

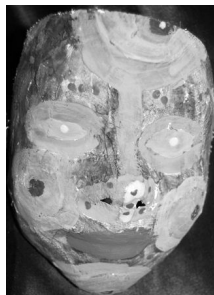
M.Sz.: Mam wrażenie, że są dwie szkoły postrzegania tej choroby – młode osoby ją hiperbolizują, starsze bagatelizują. Złotego środka brak.

E.W.: No to od razu niech mi pani powie – kto częściej ulega modzie? Babcia, czy wnuczka? I dlaczego wnuczka? – bo nie ma doświadczenia, łatwo ją zaczarować. Ciężka, chroniczna choroba mózgu zwana depresją dotyczy kilku procent ludzi. Prawdopodobnie zawsze tak było. To nie jest masowa choroba. Natomiast masowa stała się moda na... leczenie depresji, która ma tę samą złowieszczą nazwę, ale oznacza często poddanie się załamaniom, brak akceptacji dla trudów i niepowodzeń, niechęć do rozwiązywania problemów powodujących zły nastrój, niezadowolenie z życia, poczucie klęski, brak wiary w siebie, pesymizm i tak dalej. Życie czasem bywa naprawdę ciężkie i smutne i jeżeli mamy znaleźć na to jakąś skuteczną radę, to nie u psychiatry i w aptece, tylko w dobrej „szkole życia”. Dlatego tytuł mojej książki na temat depresji brzmi – „Bo jesteś człowiekiem. Żyć z depresją, ale nie w depresji”. Każdego może dotknąć depresja, ba, na każdego nie raz pada jej cień. Ale wtedy, bardziej niż kiedykolwiek indziej, trzeba wyjść na słońce. Mimo, że bardzo kuszące może być pozostanie w tym cieniu.

M.Sz.: „Kiedyś, gdy nie było jeszcze psychiatrów i psychologów ludzie pomagali sobie wzajemnie. I ludzkość przetrwała”. Czy rzeczywiście jesteście w stanie poradzić sobie z każdym problemem zwracając się do kogoś bliskiego?

E.W.: Tak, tylko że tkwi w tym pewien paradoks. A mianowicie taki, że im bliższa osoba, tym bardziej będzie razem przeżywać to samo cierpienie. Wobec tego lepiej, żeby otuchy dodawały osoby, które patrząc na nasze nieszczęście, nie będą tak bardzo cierpieć razem z nami. Osoby żywcliwe, przyjaciele, albo wręcz specjaliści wyszkoleni w pomocy psychologicznej, doradzą najlepiej, gdzie szukać wsparcia i wskażą odpowiednie sposoby, aby skutecznie sobie z danym nieszczęściem poradzić. W niektórych wy-





padkach lekarstwa bywają wskazane, ale raczej nie jako jedyna forma leczenia dolegliwości psychicznych, wynikających z życiowych trudności lub braku akceptacji losowych niedogodności.

M.Sz.: A czy można, rozpoznając u siebie pierwsze objawy depresji, powstrzymać je skutecznie postępując wbrew sobie? Na przykład częściej wychodząc z domu.

E.W.: Oczywiście. Można żyć z depresją, ale nie w depresji. Bo wiele razy w życiu ma się depresję, ale się w niej nie zostaje. Na tym polega sztuka życia. Przecież setki razy prowadząc samochód mogłam mieć wypadek, ale zareagowałam, zahamowałam, zatrzymałam i uniknęłam najgorszego. A przecież mogłam nie hamować, prawda? Podobnie z depresją – gdy czujemy, że nadchodzi, naszą rzeczą jest przeciwstawić się jej, i to jak najprędzej. Depresja to siostra wszystkich zmartwień. Warto uświadomić sobie, że my nie na depresję musimy szukać rozwiązania, tylko na zmartwień, które do depresji doprowadzają. W szukaniu rozwiązań potrzebujemy często pomocy innych ludzi. Gdy znajdziemy rozwiązanie na nieszczęście, to depresja sobie pójdzie.

M.Sz.: Pani ma dość kontrowersyjne poglądy na temat depresji. Na przykład niespecjalnie lubi pani farmakologię. Dużo pisze pani o powiązaniach psychiatrów z koncernami produkującymi leki na depresję. Głównie w Stanach. Jak jest w Polsce?

E.W.: Oczywiście. Wie pani, spotykam wiele osób leczących się na depresję, ale jeszcze nie spotkałam nikogo, kto powiedziałby tak: ogarnęła mnie depresja, poszłam do lekarza i ten lekarz zamiast dać mi leki, skierował mnie na psychoterapię. Czytałam, że w niektórych landach w Niemczech co trzecia osoba wychodzi od lekarza nie z receptą, tylko ze skierowaniem do psychologa. Tymczasem Polacy – zarówno lekarze, jak i pacjenci – kochają lekarstwa, nie przypadkiem znajdujemy się w światowej czołówce pod względem spożycia leków.

M.Sz.: O czym to świadczy?

E.W.: Chyba o lenistwie, ale jeszcze bardziej o niewiedzy. Co to są farmaceutyki? To przeważnie środki doustne albo zastrzyki. Sądzę, że gdyby leki na depresję były podawane w zastrzykach, to pewnie mniej byłoby chętnych. Na depresję lekarz przeważnie przepisuje tabletki, kapsułki, proszki. Czego wymaga zażycie tabletki? Niczego. To kwestia szklanki wody i paru groszy. Natomiast, gdyby lekarz powiedział: źle sypiasz, jest ci smutno, nie masz humoru, to idź i zapisz się na aerobik, na basen, do klubu tanecznego, biegaj codziennie dookoła osiedla, zacznij jeździć do pracy rowerem, medytuj, módl się żarliwie, zaopiekuj się kimś potrzebującym... Obawiam się jednak, że nasi pacjenci by od takiego lekarza uciekli. Moda na leczenie farmakologiczne to nie jest kwestia tylko lekarzy. Mają oni klientelę, która też woli lekarstwa niż pracę nad sobą. Dlaczego? – bo nic nie trzeba robić, nic w sobie ani w swoim życiu zmieniać. Tak w każdym razie sądzę.

M.Sz.: Według pani to błędne koło, ponieważ farmakologia robi ogromne spustoszenie w mózgu, co może być nieodwracalne.

E.W.: Ale o tym lekarze już nie mówią, a nawet przypuszczam, że wielu się nad tym nie zastanawia.

M.Sz.: Jak w takim razie rozpoznać dobrego lekarza?

E.W.: Dobry lekarz poświęci odpowiednią ilość czasu, by dowiedzieć się, co może leżeć u podłoża depresji. Porozmawia, pomoże nazwać problemy, doraźni, co można zrobić, by tym problemom zaradzić, lub – jak wspomnieliśmy wyżej – skieruje do kogoś, kto zajmie się tymi sprawami. Nieistotne, czy lekarzem jest kobieta, mężczyzna, ktoś młody, czy starszy, w małym miasteczku, czy instytucie naukowym w stolicy.

M.Sz.: A czy trzeba lubić swojego lekarza? Czy to jest konieczne?

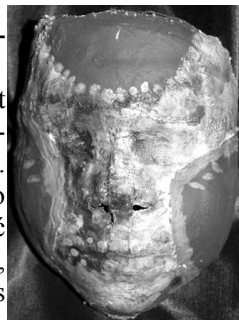
E.W.: Wybór osoby, do której zwracamy się o pomoc – czy to będzie lekarz, psychoterapeuta, spowiednik czy jakikolwiek inny specjalista – ma znaczenie, ponieważ ważne jest, aby mu ufać. Na to składa się oczywiście wiele czynników. Jednym z nich jest orientacja dotycząca stosowanych metod leczenia.

M.Sz.: A skąd różnorodność amatorskich sposobów na radzenie sobie z depresją, o których pisze pani w książce? Czy one wynikają z rozczarowania profesjonalnymi metodami?

E.W.: Amatorskie sposoby nie pomogą na gangrenę czy raka. Ale w cierpieniach związanych z ludzką skłonnością do zmienności nastrojów, złych humorów i załamania pod wpływem niepowodzeń czy frustracji – człowiek człowiekowi pomagał zawsze. Ludzkość ma około dwieście tysięcy lat. I odkąd istniejemy, zawsze mieliśmy podobne problemy. Były tylko w różnych epokach powodowane przez różne zagrożenia. Dzisiaj tygrys nie wyskoczy za rogu, ale za to z za rogu może wyskoczyć premier, który podpisze umowę ACTA, co niektórych doprowadza do frustracji (akurat nasz premier się wstrzymał, więc o jednego tygrysa na razie mniej). Niemedyczne sposoby na depresję czerpią ze skarbnicy ludzkich doświadczeń. Wiemy na przykład, że szczerą, głęboką rozmową przynosi ulgę w przypadku problemów, które odbierają sen, spokój, energię, apetyt, pogodę ducha. Każdy to wie. Spowiedź jest na tym oparta, psychoterapia również, a także przyjaźń i dobre sąsiedztwo też. Więc gdy ludzie w depresyjnych nastrojach będą się spotykać i mówić o sobie, to na pewno poczują się mniej samotni, bezradni i nieszczęśliwi. Nawet nie trzeba tego sprawdzać, to jest oczywiste.

M.Sz.: Więcej kobiet choruje na depresję, więc dlaczego mężczyźni częściej popełniają samobójstwa?

E.W.: To kwestia kilku czynników. Jednym z nich jest fakt, iż kobiety ze względu na swą rolę macierzyńską i opiekuńczą nie mogą pójść za głosem impulsu emocjonalnego. Jako matki czują się odpowiedzialne za dzieci, więc mimo wielkiego cierpienia osobistego nie są w stanie ich porzucić i zwyczajnie odejść. Mężczyźni mniej się zajmują rodziną, a bardziej sobą. W związku z tym, gdy mężczyzna utraci sens



życia, to może się unicestwić. Poza tym kobiety są bardziej wytrzymałe na przeciwności losu i odporne na niepowodzenia. A w tym, że jednocześnie częściej zapadają na depresję, nie ma sprzeczności. Po prostu kobiety w naszej kulturze przyzwyczajają się do tego, by dźwigać „swoją krzyż” z pokorą. I to zresztą może przerodzić się w przewlekłą depresję.

M.Sz.: No tak, ale coraz częściej mówi się o kobietach tak: ma wszystko – dom, wspaniałe dzieci, cudownego męża, doskonałą pracę, którą kocha i jeszcze świetnie zarabia, a jednak choruje na depresję.

E.W.: Właśnie ta ilość ról, obowiązków, zadań i odpowiedzialności łatwo może przerosnąć wytrzymałość psychiczną takiej super-kobiety. Bo mniej żyje dla siebie, nie może się wyłączyć aby odpocząć, a przy tym często nie uzyskuje należnego jej uznania. Przecież wystarczy, że ktoś dobrze wykonuje swoją pracę, lecz nie czuje się doceniony – depresja gotowa. Tak, niestety, często funkcjonują kobiety. Dzieci chwalą się z dumą, czym zajmuje się tata, a o mamie mówią: mama nie pracuje, jest w domu. NIE PRACUJE! Kobieta, która prowadzi dom – robi zakupy, gotuje, sprząta, pierze, odrabia z dziećmi lekcje, opiekuje się rodzicami, pielęgnuje chorych. I to nazywa się, że „nie pracuje”. To cud, że tak wiele kobiet jakoś to wszystko wytrzyma.

M.Sz.: Nazywa pani depresję „chorobą smutku”, albo „braku uśmiechu”. Co z osobami, która chorują na depresję, a jednocześnie są bardzo aktywne towarzysko, zabawne, energiczne, pod warunkiem, że ktoś na nie patrzy?

E.W.: To są kandydaci do przepracowania swoich kompleksów. Dlaczego nakładają maskę w towarzystwie? Czegoś muszą się wstydzić albo bać. W pewnych granicach wszyscy trochę dostosowujemy zachowania do okoliczności. Ale tylko trochę. Dojrzała osobowość nie zmienia się tak drastycznie pod wpływem zewnętrznych czynników. Osoba pogodna zachowuje pogodę, gdy jest sama w domu, w kinie z przyjaciółką, czy w restauracji z rodziną. Jeśli musi zdobywać ludzi kompletnie fałszywą maską, to znaczy, że ukrywa jakiś problem.

M.Sz.: Co robić w sytuacji, gdy zauważamy pierwsze objawy depresji u kogoś bliskiego?

E.W.: Najkrócej ujmując – nie powinniśmy negować, niecierpliwic się albo mówić z wyrzutem: „weź się w garść”. Trzeba zły nastrój zauważyć i zareagować – z troską, zainteresowaniem, ciepłem, a przede wszystkim z gotowością pomocy.

„Jest ci źle, to chodź, porozmawiamy. Razem poszukamy sposobu na twój problem”. Przy pierwszym kontakcie używajmy liczby mnogiej, wtedy cierpiąca osoba nie będzie miała poczucia winy. Najcenniejsza jest pomoc praktyczna: małe zakupy, posprzątanie w kuchni, wspólne pójście do kościoła lub na spacer, przeczytanie na głos, pomoc w umyciu się, uczesaniu, ubraniu. No i oczywiście namówienie na wizytę u specjalisty. Depresji – ani u siebie ani u kogoś – nie wolno lekceważyć, chociaż także nie należy dopuścić, by zawałnęła całą psychiką i odebrała życiu sens.



ZAWALCZYĆ O SIEBIE

Ania jest atrakcyjną kobietą, zbliżającą się do trzydziestki. Gdy siedzi, ciasno łączy kolana, ubrana jest tradycyjnie w golf, który zakrywa wszystko co jest do ukrycia. Dziś opowiada o wakacjach, które starannie zaplanowała. O 7.30 pobudka, śniadanie, wycieczka, opalanie, zwiedzanie. W planie nie ma żadnej luki, miejsca na spontaniczność i zabawę. Dlatego Ania jest na terapii. Jako DDA kontroluje wszystko, nawet poziom przyjemności.

Danuta ma trójkę dzieci. Właściwie czwórkę, wliczając w to męża, którego „musi” obsługiwać i pilnować, żeby znowu nie wypił za dużo i żeby nie spóźnił się na autobus do pracy. Ponadto czas pochłaniania jej opracowywanie strategii jak uniknąć seksu z pijanym mężem. Jej dzieci to jej tarczy.

Waldek jest idealny. Od poniedziałku do niedzieli chodzi pod krawatem. Ściąga go tylko na czas obowiązkowego pływania, które jest niezbędnym punktem każdego dnia. Modelowy pracownik roku, który cierpi na bezsenność i co piętnaście minut myje ręce. Jego tata po śmierci mamy pił codziennie. Waldek był najstarszym z rodzeństwa. Dzisiaj nie potrafi się wyluzować i nigdy nie jest z siebie zadowolony. Nawet samochód z bieżącego rocznika go nie cieszy, a powini. Bo Waldek wie jak powinno być, a tak nigdy nie jest.

Maria jest przed czterdziestką. Wygląda na dziesięć lat starszą. Mąż stracił pracę, więc ciągnie na dwa etaty. Jest zmęczona, zaniedbana, nie ma ochoty na nic. Czasem tylko zje za dużo czekolady. Co nie umknie uwagi jej męża, który marzy o zadbanej, wypoczętej i bogatej partnerce. Maria taka nie jest. Uważa, że to jej wina. A na pewno nie męża, który znęca się nad nią psychicznie.

Janka trudno zauważyć. Nie dlatego, że jest chudy i najchętniej siedziałby w jakimś kącie. Janek zachowuje się, jakby przeproszał, że żyje. Ciężko mu się odezwać. Coś dusi go, ścisza gardło, coś skręca mu żołądek w supeł. Pomimo że zbliża się do trzydziestki, nigdy nie miał dziewczyny „na poważnie”. Nie umiał się otworzyć.

Do takich osób skierowana jest terapia dla osób współzależnych i cierpiących na syndrom DDA. Dla osób, które w wyniku uzależnienia swoich bliskich straciły jakąś część siebie i chcą ją odzyskać. Dla tych, co mieli marzenia, ale w wyniku koncentracji na alkoholu czy innej substancji, które pełniły honorowe miejsce w ich domu, zapomniały o nich. Podczas terapii nie tylko poznają, czym jest choroba, uczą się ją oddzielać od osoby, ale również mówić o uczuciach – przejść od „myślę, że czuję”, do „czuję”. To umiejętność, której nie uczy się w szkole. Podczas terapii można wreszcie zatroszczyć się o siebie, odnaleźć swoje wartości i cele. To czas, by nabrać wiary, że chcę – znaczy tyle co mogę, a jedyną rzeczą, która nas ogranicza, jesteśmy my sami.

Terapia współzależnienia nie zawsze jest przyjemnością. Czasem otwiera rany, o których wolelibyśmy nie pamiętać. Trzeba je wreszcie odkazić i zasmarować maścią, która pomoże im trwale się zagoić. Nie można oczekiwać od terapeuty, że zdziała cuda, wykona za nas pracę, której nie mieliśmy szansy zrobić wcze-

śniej. Nauka nowych umiejętności często jest bolesna i trudna. Łatwo się zniechęcić, zwłaszcza, gdy uzależniony partner podkłada nam pod nogi kłody i próbuje przekonać, że nas to już nic bez niego nie czeka. I tu z pomocą przychodzi grupa terapeutyczna. Zwłaszcza, gdy część osób to żywe dowody zmian, których dokonały w swoim życiu.

Odwaga, by być sobą, cieszyć się życiem i robić to, na co ma się ochotę, to wystarczający powód, by zacząć zmieniać swoje życie.

***Bożena Jaślan, pedagog resocjalizacyjny.
Pracuje w CKU jako terapeuta uzależnień.
Jej pasją są podróże, gotowanie i bycie matką.***



JA, DDA I OTRZYMANA SZANSA NA ROZPOCZĘCIE W PEŁNI ŚWIADOMEGO I WARTOŚCIOWEGO ŻYCIA

O tym, że jestem osobą z tzw. syndromem DDA, dowiedziałam się mając dwadzieścia kilka lat, a dokładnie było to na kilka miesięcy przed moim ślubem. Jednak sens, znaczenie i wpływ, jaki to doświadczenie miało na moje dalsze życie, zrozumiałam kilka lat później, niestety, po swoim rozwodzie. Sytuacja, w jakiej się znalazłam i która z pomocą psychoterapii zapoczątkowała proces przebudowy całego mojego życia, była dla mnie niewątpliwie czymś w rodzaju przebudzenia.

Dzisiaj chciałabym podzielić się z tobą moją drogą od kompletnego chaosu do prawdy o sobie, która dla mnie okazała się kluczem do emocjonalnej wolności i życia w zgodzie ze sobą.

Skąd wiedziałam od czego zacząć i gdzie się udać po pomoc?

Nie wiedziałam i przez długie miesiące byłam w czarnej dziurze nazywanej depresją, a najgorsze było to, że wtedy nadal stosowałam swoją, wypracowaną przez lata, strategię przetrwania czyli „NIE CZUJ, NIE MÓW, NIE UFAJ, a na zewnątrz bądź jak zawsze uśmiechnięta”. Długo zachowywałam pozory, że wszystko gra, choć od środka czułam się rozbita emocjonalnie, a mój smutek i żal po rozwodzie oraz poczucie własnej wartości równe zeru, skutecznie potęgowały pogłębiającą się depresję. W końcu poddałam się swojej niemocy i rozpoczęłam poszukiwania terapii. Moją początkową intencją było znaleźć terapię, na której dostanę gotowe rozwiązanie na doskwierający mi stan zewnętrznego chaosu i wewnętrznej pustki. Dziś wiem, że w terapii gotowe roz-



wiązania nie istnieją, a drogą na skróty można się wybrać do sklepu, ale nie w podróż poznawania samego siebie. Dopiero czwarty terapeuta, z którym rozpoczęłam proces terapii, okazał się tym właściwym dla mnie, a może zwyczajnie w końcu byłam gotowa na spotkanie z samą sobą i ze swoją mroczną przeszłością.

Co tak naprawdę dała mi terapia?

Przede wszystkim gruntowne poznanie samej siebie, przeanalizowanie swojej przeszłości i wpływu jaki miała na moje zachowania, które doprowadziły mnie do punktu w którym się znalazłam, a w którym na pewno nie chciałam się znaleźć. Dzięki terapii stopniowo przestawałam żyć przeszłością, na którą i tak nie miałam już wpływu. Powoli zaczynałam żyć teraźniejszością, co dawało mi możliwość podejmowania decyzji, w oparciu o które mogłam rozpocząć budowę swojej lepszej przyszłości.

Niecały rok temu postanowiłam odejść z pracy, która była dla mnie tylko mechanicznym zajęciem bez pasji i bez inspiracji. Dziś jestem u progu rozpoczęcia zupełnie nowej i fascynującej mnie kariery zawodowej, związanej z rozwojem osobistym jak i zawodowym, osiąganym poprzez coaching oraz rozwój inteligencji emocjonalnej. Dziś czuję się szczęśliwą, piękną i w pełni wartościową kobietą, której misją jest rozbudzanie inspiracji w dążeniu do odkrywania naszej własnej doskonałości, a tym samym podnoszenia jakości naszego życia.

To był długi proces zdrowienia oraz ciężka praca własna, jednak warta każdej wylanej łzy, każdej poświęconej godziny, każdego zapisanego dziennika i każdej inwestycji finansowej. Bo tak naprawdę co może być ważniejszego w życiu niż zdrowie, poczucie swojego wewnętrznego piękna i własnej autentyczności. Dziś, wiedząc kim jestem i znając swoją życiową misję, ufam, że to doświadczenie, pomimo przeżytego bólu, żalu i smutku, zostało postawione przede mną jako szansa na rozpoczęcie świadomego i w pełni wartościowego życia, za którym przez długie lata tęskniła moja wewnętrzna dziewczynka, której na imię Czarodziejka.

Serdecznie zapraszam Was do dzielenia się Waszymi własnymi doświadczeniami, wiedzą, wyzwaniem i pytaniami w temacie DDA, terapia, rozwód, zmiana kariery na świeżo założonym blogu:

www.mydorosledziecialkoholikow.wordpress.com

Misją bloga jest wzajemna pomoc w pokonywaniu życiowych trudności, które pozwalają nam stawać się lepszymi dla siebie i dla innych.

*Iwona Mroczek,
Coach, Trener Rozwoju i Doskonalenia Efektywności Osobistej*



ABY NIE POWIELAĆ DAWNYCH BŁĘDÓW

Ewa Woydyłło i alkoholik Tadeusz

rozmawiają o sponsorowaniu w Al-Anon, dysfunkcjach i nie tylko.

(Rozmowa zarejestrowana w Londynie 13 listopada 2011)

T.: Czy we Wspólnocie Al-Anon (samopomocowe grupy skupiające krewnych alkoholików) powinien istnieć sponsoring?

E.: Tak, zdecydowanie, ponieważ jest to wzmocnienie tego, co dzieje się na mityngach, czyli spotkaniach Al-Anon. Jest to ponadto przeniesienie atmosfery i samego programu do życia osobistego, codziennego. Sponsor odgrywa rolę pomocnika, sojusznika, przewodnika, trenera, który może robić to, co zwykle nie jest możliwe podczas mityngu – choćby dawanie rad, wska-zówek, zaleceń.

Sponsor we wspólnotach dwunastokrokowych w Polsce, bo nie tylko w Al-Anon, to określenie mylące i nie zawsze jednoznacznie rozumiane; nie ma ono bowiem nic wspólnego z pieniędzmi, finansowaniem. Dlatego lepszym byłoby właśnie *coach* (trener), to jest ktoś, kto pilnuje, żebym nie wpadła w przepaść, żebym się nie zagapiła; ktoś, kto czasem pogania, ale i asekuruje.

Idea sponsoringu w Polsce nie jest specjalnie popularna, a wynika to z genezy Wspólnot AA, Al-Anon i innych. W Ameryce powstawały one i rozwijały się w sposób naturalny. Do naszego kraju zostały przywiezione i to niekoniecznie przez alkoholików (al-anonki), a przy okazji także dostosowywane i modyfikowane według własnych wyobrażeń i przekonań, cóż z tego, że w najlepszej wierze. Tym niemniej sponsorowanie uznać należy za niezwykle pożyteczne. Nie jest ono może niezbędne, ale niewątpliwie stanowi ogromne ułatwienie.

T.: O ile u alkoholika łatwo jest określić moment, w którym zwraca się on o pomoc, bo zwalają się na niego rozmaite konsekwencje picia, to jak rozpoznać właściwą chwilę w przypadku osoby współzależnionej?

E.: Odpowiedni moment wyznaczają trzy elementy, podobnie zresztą jak w przypadku alkoholika, a więc: ból, problemy, kłopoty. Warto jednak pamiętać, że różni ludzie mają różną odporność na ból i niektórzy całymi latami potrafią znosić cierpienie. Na szczęście poziom świadomości społecznej stale wzrasta i osoby z domów alkoholowych szybciej zdają sobie sprawę z problemów, a więc i szybciej szukają pomocy. Pijący destrukcyjnie alkoholik może umrzeć, natomiast osoba współzależniona raczej nie. Wprawdzie znosząc czyjeś picie latami, będzie miała kiepską i nieustannie pogarszającą się jakość życia, także problemy z wychowaniem w tych warunkach dzieci, ale współzależnienie nie powoduje bezpośrednio zagrożenia życia. Możliwe, że z tego względu Wspólnota Al-Anon nie rozwinęła się dotąd, i to nigdzie na świecie, na taką skalę, jak AA.

Jest tu jeszcze jeden element: niektóre osoby wychowały się w domach dysfunkcyjnych, a teraz, jako dorośli już ludzie, żyją w domach alkoholowych – im się może wydawać, że to jest normalne życie, że tak to właśnie jest, a nawet ma być. W konsekwencji nie wierzą, by cokolwiek można było zmienić, w jakikolwiek sposób przeciwdziałać, sprzeciwiać się. Ma z tym związek także wycho-

wanie w tradycjach katolickich rodzinach. Jednym z jego pryncypiów jest zalecenie: *nieś swój krzyż*. Jeśli więc trafił się kobiecie mąż alkoholik, albo syn narkoman, to rozważa ona problem w kategoriach krzyża, który zesłał jej Bóg. Nie należy się buntować i domagać zmiany, ale cierpliwie i z pokorą nieść swój krzyż. I to niestety w dużej mierze wydłuża proces dojrzewania do postanowienia: *ja już tak nie chcę, nie godzę się, chcę to przerwać!* Bywają też opory o charakterze nie tylko religijnym, ale wręcz kulturowym: *Gdzie będziesz chodzić i obcym gadać? To nie wiesz, że brudy pierze się w domu? Komu i po co chcesz opowiadać, co ci tatuś robił? To nie pamiętasz, że masz czcić ojca i matkę?* Ujawnianie domowej patologii jest sprzeczne z katolickim modelem światopoglądowym. Wspólnoty DDA, Al-Anon, nawet AA, trafiają na naturalne w Polsce przeszkody w postaci naszej mentalności.

T.: Moment, w którym prosimy kogoś o pomoc, to także chwila, w której wreszcie zaczynamy patrzeć w przyszłość, zamiast nieustannie grzebać się w przeszłości – bardzo modna postawa w ostatnich czasach, swoją drogą. Co pani poradziłaby ludziom z Al-Anon, albo takim, którzy przylepili sobie łatkę takiej lub innej dysfunkcji? W jaki sposób zachęcić ich do wzięcia odpowiedzialności za swoje życie?

E.: Terapeuci, duszpasterze, opiekunowie, nauczyciele, przewodnicy duchowi, ludzie, którzy mają możliwość wpływania na innych, powinni sami przyjąć taką postawę, aby zajmować się raczej rozwiązaniami, a nie problemami. Problem to coś, co już było, przeszłość, natomiast rozwiązanie to coś, co dopiero zrobię, zastosuję. Oczywiście od przeszłości należy zacząć, choćby po to, by określić rodzaj i charakter dysfunkcji, ale nie można się na niej koncentrować i do niej ograniczać. W każdej rodzinie bywają różne problemy, ale nie wszystkie świadczą o dysfunkcji rozumianej jako wyraźne ograniczenie rozwoju. Jeśli rodzice nie chcieli mi kupić psa (za małe mieszkanie, za mało pieniędzy), to jeszcze nie świadczy o dysfunkcji. Dysfunkcją nie są też przeżycia – faktycznie niekiedy bolesne i trudne – choćby śmierć ukochanej babci. Pod pojęciem *dysfunkcja* podciągamy dziś zbyt często wszelkie doświadczenia nieprzyjemne, które nam się nie podobały.

T.: Czy można w takim razie stwierdzić, że momentem kluczowym w przypadku osób współzależnych, ale nie tylko, jest wzięcie odpowiedzialności za swoje życie i nieprzerzucanie jej dłużej na dom rodzinny?

E.: Oczywiście. Nie podobało ci się w rodzinie? Masz żal i pretensje do ojca, czy matki? Rozumiem, współczuję, mogę wysłuchać twoich uraz i pretensji. Ale zaraz potem zabierzmy się za pracę nad tym, aby w twojej obecnej rodzinie było lepiej, aby nie powielać dawnych błędów twoich rodziców.

T.: Dziękuję za rozmowę.



PSYCHOPATOLOGIA I WZORCE ZACHOWAŃ W LECZENIU UZALEŻNIEŃ

**Dr Hristo Kožuharow, doc. Georgi Popow,
Warna, Bułgaria**

Nadal jeszcze nie wiemy co jest głównym zaburzeniem w uzależnieniach od narkotyków, jeśli w ogóle o takim można mówić, ponieważ psycho-bio-społeczny model uzależnienia, który w analizach wykorzystuje podejście systemowe, postrzega narkotyki li tylko jako katalizator dysfunkcjonalności systemu (rodziny, szkoły, społeczeństwa itd.). Jednakże kluczową ideą dyskusji o uzależnieniach jest twierdzenie, że nieuzależnione zachowanie jest wolne, zaś zachowanie uzależnione – nie.

Według Freuda (5) uzależnienia pokazują defekt w strukturze superego, określane się jako „słabe do nieistniejącego, niezintegrowane” lub „nadsurowe”. Narkotyk w pewnym stopniu pełni funkcję obronną. Służy ona jako „lekarstwo” w neurotycznej, psychotycznej i seksualnej symptomatyce. U osoby uzależnionej mamy do czynienia z brakiem ego idealnego. Pod pojęciem „ego idealne” rozumiemy to, że narkoman w swoich działaniach i interakcjach nie może ocenić siebie jako wartościowego i dobrego. Zaburzona jest samoocena, a wraz z tym i ocena rzeczywistości dlatego zawsze występuje poszukiwanie akceptacji z zewnątrz.

Charakterystyczne dla uzależnień jest to, że w przeciwieństwie do psychozy i zaburzeń borderline nie wykształca się wyraźny podział na dobro i zło. Według przedmiotowo-psychologicznych teorii narkotyk stanowi nieświadomie złą, destrukcyjną pierś, wtórnie pojmowaną przez osobę uzależnioną jako dobra pierś. Daje ona na czas jej działania pewnego rodzaju pocieszenie, wyzwolenie od strachu i poczucia winy, wprowadza osobę uzależnioną w stan nirwany, bezpieczeństwa wewnątrzmacicznego.

W swojej emblematycznej monografii „Intymna historia ludzkości” (11) T. Zeldin omawia w aspekcie transkulturowym, uzależnione, nie-wolne zachowanie. Według niego jedną z podstawowych przyczyn takiego zachowania jest



strach, który jest i był zawsze silniejszy od dążenia do wolności. Czy istnieją podstawy do podobnych twierdzeń z punktu widzenia współczesnych teorii psychologicznych i psychopatologicznych?

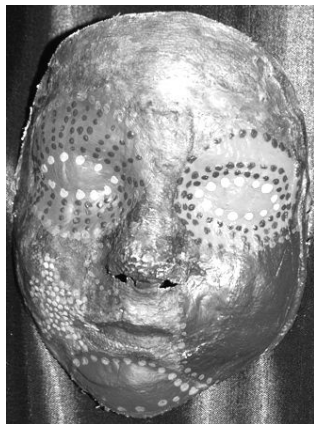
Termin „uzależnienie” jest w nich określany jako rodzaj zachowania, którego zaczątki odnajdujemy również u ludzi zdrowych, a którego wyrazem jest na przykład spożywanie alkoholu, stosowanie diet, objadanie się, natręctwo myśli (jak na przykład natrętnie brzmiąca melodia), obsesyjne działania (np. kilkukrotne sprawdzanie czy drzwi są zamknięte lub wyłączony dopływ prądu) itd.(2)

Te normalne ludzkie zachowania przeradzają się w zaburzenia chorobowe, takie jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych anoreksję i bulimię, zespoły natręctw, i in. W sensie psychologicznym można by powiedzieć, że wymienione zaburzenia są wyrazem „przesadnego” wykonywania normalnych czynności. W sensie psychopatologicznym dołącza do tego element cierpienia, niemożność kontroli zachowania, poczucie wewnętrznego przymusu i zaburzone funkcjonowanie.

Norma i patologia nie są różnymi planetami, a stanowią pewnego rodzaju kontinuum, w którym stany te stopniowo, czasem niezauważalnie się przenikają. Robocza definicja uzależnienia według psychopatologii mówi, że jest to powtarzające się w czasie nadużycie substancji lub czynności dostarczających przyjemności, których brak wywołuje „syndrom straty” charakteryzujący się wystąpieniem nieprzyjemnych przeżyć, objawów psychologicznych i fizycznych.

Przegląd wymiarów uzależnienia wskazuje, że człowiek jest „utkany” z uzależnień i taki się rodzi. Pierwotnym uzależnieniem jest uzależnienie od rodziców (zwłaszcza matki). Jest to całkowicie zrozumiałe z psychologicznego i biologicznego punktu widzenia. Psychoanaliza przytacza szereg argumentów na rzecz twierdzenia, że ukształtowanie autonomicznej, dojrzałej osobowości jest związane z koniecznością przecięcia pępowiny w psychologicznym sensie. Jeżeli tak się nie stanie, zachowanie nie osiąga niezbędnej elastyczności i przystosowania, co stanowi czynnik ryzyka wystąpienia zaburzenia – psychicznego lub psychosomatycznego. (4). Uzależnienie od rodziców w późniejszym okresie odbija się na stosunku do własnych dzieci – one również narażone są na uzależnienie z powodu nadopiekuńczości (6).

Jeszcze od czasów Zygmunta Freuda (5) wiadomo, że zasada dążenia do przyjemności jest jednym z podstawowych czynników motywujących zachowania ludzkie. Jest to związane z oddziaływaniem na sferę emocjonalną, która stanowi jedną z ważniejszych charakterystyk pojęcia „psychotropowy”. Tę cechę posiadają nie tylko alkohol i narkotyki, ale również herbata, kawa itd. Co więcej, cechy „psychotropowości” można przypisać nie tylko substancjom, ale także wielu ludzkim działaniom, podejmowanym w celu zmiany emocji w kierunku przeżyć przyjemnych. Zgodnie z hipotezą J. Marksa (9) nadużycie tych działań może doprowadzić do jakiejś formy uzależnienia psychologicznego. Ich spektrum jest dość szerokie – gry hazardowe, rozwiązywanie krzyżówek, układanie pasjansów, uprawianie sportów lub oglądanie telewizyjnych relacji sportowych, hodowanie kwiatów lub inne hobby, itd. Oczywiście, we wszystkich tych przypadkach rodzi się pytanie o stopień psychologicznego uzależnienia. Dokonanie takiej oceny jest trudne, ponieważ nie istnieją naukowo zdefiniowane granice między róż-





nymi stopniami podobnych uzależnień. Raczej, jak zaleca J. Marks, należy rozpatrywać cały szereg psychotropów (rozumianych jako substancje i działania) jako spektrum osadzonego na linii krzywej i uporządkowanego według czynnika społecznej akceptacji. Jednakże czynniki te są uwarunkowane czasoprzestrzennie i omawianie ich zawsze odnosi się do konkretnego czasu i miejsca.

Inną podstawową zasadą, według Freuda (5), jest „zasada rzeczywistości”. Zasada ta stopniowo zajmuje miejsce zasady przyjemności w procesie rozwoju osobowości: „Dominacja zasady przyjemności kończy się tak naprawdę dopiero w momencie całkowitego psychicznego uwolnienia od rodziców”, pisze Freud (5). Oczywiście zasada przyjemności nie zanika, a po prostu jej realizacja zostaje odroczone – „pozostaje chwilowa, o niepewnych skutkach, rozkosz, ale tylko do chwili osiągnięcia nowym sposobem późniejszej – pewnej” (5)

Fenomen „odraczania przyjemności” jest częścią struktury czasowej osobowości (przeszłość – terażniejszość-przyszłość; pośpiech – czekanie) i koreluje z większą elastycznością osobowości w przyszłości, z większą możliwością planowania i prognozowania. (10) I odwrotnie – dążenie do natychmiastowej przyjemności „tu i teraz” jest podstawową cechą osobowości osób uzależnionych.

Problemu uzależnienia od narkotyków nie należy rozpatrywać w oderwaniu od szerokiego spektrum psychotropów, z których wiele może doprowadzić do uzależnienia.

Wspomniana wyżej „zasada przyjemności” sformułowana przez Freuda jest podstawowym, ale nie jedynym czynnikiem motywującym ludzkie zachowanie. Zbyt częste powtarzanie określonego typu normalnego zachowania stanowi nieświadomą reakcję na niepokój. Na przykład powtarzające się napady objadania się, spożywanie alkoholu lub leków, obsesyjne rozwiązywanie krzyżówek, kompulsyjne uprawianie hazardu itd., są sposobami na pozbycie się uczucia niepokoju. Pomagają zmniejszyć poczucie niepokoju „tu i teraz”, ale nie dajążądanego efektu w dalekosiężnym planie.

Co jednak jest mechanizmem, który wywołuje zachowania prowadzące do zmniejszenia niepokoju? Odpowiedź na to pytanie wprowadza nas w świat termodynamiki i teorii chaosu. Zgodnie z tzw. „ogólnym prawem biologii” E. Bauera (1) stanem trwałym żywych układów jest stan niezerównoważony, w którym z jednej strony wzrasta entropia (chaos), z drugiej zaś stale jest czerpana ze środowiska negatywna entropia (tzn. ład). W ten sposób żywe układy podtrzymują dynamiczną równowagę ze środowiskiem zewnętrznym. (7) Funkcjonowanie psychiczne również można rozpatrywać jako permanentną walkę z entropią i chwiejną równowagę między entropią pozytywną i negatywną. Dlatego normal-

ne psychiczne działanie stanowi funkcjonowanie na „krawędzi chaosu” (3). Niestabilność i uczucie niepewności, czyli niepokój, jest więc normalnym stanem ludzkim. Koliduje to jednak z „zasadą przyjemności”, ponieważ uczucie niepewności prowadzi przede wszystkim do przeżyć nieprzyjemnych. W takim kontekście uzależnione zachowania można rozpatrywać jako nieświadome dążenie do przewyciężenia uczucia niepewności i niepokoju.

MODELE ZACHOWAŃ W TERAPII UZALEŻNIEŃ

W przypadku pacjentów często uzależnionych często zadajemy sobie szereg pytań. Czy jest to zaburzenie zachowania, czy choroba? Czy jest to świadome, czy nieświadome? Czy konieczna jest stymulacja własnej woli, czy konieczna jest pomoc medyczna? Czy wskazana jest całkowita abstynencja czy leczenie substytucyjne? Czy należy karać osoby uzależnione czy też je „chronić”? Czy nieodzowna jest szybka detoksykacja, czy też pożyteczne jest odczuwanie bólu i cierpienia związanego z zespołem abstynencyjnym?

Można by tu wymienić jeszcze wiele alternatyw. Pierwszy element każdej z nich jest zasadą „ojcowską”, a drugi „matczyną”. A człowiek ma potrzebę obu elementów. Ojciec określa zasady i wymagania, matka się troszczy. Bardzo często w pracy z osobami uzależnionymi rozdarcie jesteśmy między tymi dwoma biegunami; bardzo ważne jest odpowiedzieć sobie na pytanie, kim bardziej jesteśmy. Czasem cały zespół terapeutyczny grawituje między tymi biegunami. W leczeniu osób uzależnionych farmakologia stanowi drobną część, nie ma leków, które mogą wyleczyć uzależnienie. Dawniej w Europie narkomanami zajmowali się głównie pracownicy socjalni. W ciągu ostatnich 10 lat większą rolę przypisuje się lekarzom (biegun matczynej).

CELE LECZENIA OSÓB UZALEŻNIONYCH

- przywrócenie kontaktu z rzeczywistością i uzyskanie świadomości choroby,
- przewyciężenie fenomenu „rozdarcia” (związanego z jednoczesnym występowaniem u pacjenta chęci zarówno utrzymywania abstynencji, jak i używania substancji psychoaktywnych)
- praca terapeutyczna z „chorą”, jak również zdrową częścią osobowości osoby uzależnionej, praca motywująca
- stymulacja procesu oddzielenia (wzmacnianie empatii wobec innych), jak również przyjmowanie negatywnych emocji
- radzenie sobie z poczuciem winy (wyzwolenie się z roli „grzesznika”), zachęcanie do przyjmowania odpowiedzialności
- radzenie sobie z wyzwalaczami i głodem (omówienie krytycznych sytuacji związanych ze zwiększeniem ryzyka pokusy)

Psychologia i psychopatologia osób uzależnionych zakładają, że tkwi w nich jedna istota zdrowa i obszar chory, a modele zachowań w pracy terapeutycznej z pacjentem uzależnionym powinny odpowiadać modelom w życiu realnym.

Współuzależnienie

Rola ta wyraża się w przyjmowaniu większej niż to konieczne odpowiedzialności i wspieraniu uzależnionej (chorej) części osobowości osoby uzależnionej, a nie autonomicznej (zdrowej) jej części. Przykłady stanowią poniższe wypowiedzi lekarzy terapeutów: „Nie możemy po prostu go wypisać, znów powróci”; „Mówię o tym, ponieważ pani mąż nie może tego zrobić”.

W zespole interdyscyplinarnym rola ta wyraża się w przyjmowaniu odpowiedzialności w obszarach, które uzależnienie dotknęło całkowicie i bezpośrednio. Szczególnie często zachowanie takie spotyka się w przypadku „osoby zaufanej” w zespole terapeutycznym, która przejmując rolę bliskich pacjenta w czasie leczenia. Bardzo ważne dla skuteczności terapii jest aby współuzależnione zachowanie takiej osoby było omawiane i korygowane w zespole terapeutycznym. Często współuzależnione zachowanie ma charakter ukryty, ale przeszkadza ono w rozwoju autonomii pacjenta i podtrzymuje jego uzależnienie, jak również problemy, związane z poczuciem własnej wartości.

Rola pomagającego

Często jest ona związana z własnym doświadczeniem, na przykład wychowaniem w rodzinie alkoholowej. Wyraża się w bezkrytycznym okazywaniu wsparcia i przejmowaniu obowiązków pacjenta. Na przykład: „Mogę o wiele szybciej napisać to pismo niż pan”; „Posiedzę z panem, aby nie był pan tak bardzo samotny”.

W zespole interdyscyplinarnym zwykle jest to nie do przyjęcia. Na ten objaw rzadko ma wpływ kolejny nawrót pacjenta (powrót do używania) lub niedotrzymanie kontraktu.

Rola sędziego

Wynika z jednostronnego utożsamiania się ze zdrową (wymagającej abstinencji) częścią osobowości pacjenta i odrzucenia części chorej (domagającej się narkotyku). Wyraża się w moralizowaniu i zdystansowaniu, na przykład: „Tak nie można ciągnąć dalej, on znów kłamie”; „Wszyscy alkoholicy są tacy sami, zawsze się spóźniają”. W zespole terapeutycznym wyraża się ciągłym wymaganiem „więcej surowości i konsekwencji” i dążeniu do szybszego wypisania pacjenta. W przypadku nawrotu lub niedotrzymania kontraktu „sędzia” ma poczucie triumfu, często wymaga się ukarania „winnych” pacjentów.

Rola współuczestnika

Wyraża się w przyjmowaniu postawy usprawiedliwiającej i utrzymywaniu zbyt bliskiej bliskości. „I my czasem wypijamy po kieliszku wina”; „W podobnej sytuacji ja też bym sięgnął po narkotyk”. W zespole wyraża się wymaganiem „mniej surowości” i „więcej zrozumienia”. W przypadku nawrotu lub niedotrzymania kontraktu „współuczestnik” przeżywa się rozczarowanie.

W interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym obowiązują te same zasady zachowania, jakie pomagają osobom uzależnionym w leczeniu:

- ustalenie realnych faktów dotyczących osoby uzależnionej poprzez wymianę informacji
- przezwycięzenie fenomenu „rozdarcia” i spolaryzowanie
- zaakceptowanie negatywnych emocji pacjentów
- radzenie sobie z poczuciem winy
- uświadomienie możliwości kontrprzeniesienia (świadomych lub nieświadomych reakcji afektywnych terapeuty na pacjenta)

Literatura

1. Бауер, Э.С. Теоретической биологии. 1935.
2. Голдберг, Д., С.Бенджамин, Ф.Крийд. Психиатрия в медицинската практика. ФНП, С., 1997.
3. Попов, Г. Хаос и ред, или принципа на дозираната нестабилност. С., 1997.
4. Скиньер, Р., Дж.Клийз. Семейството и как да оцелеем в него. Отворено общество. С., 1995.
5. Фройд, З. Отвъд принципа на удоволствието. Наука и изкуство. С., 1992.
6. Хофстеде, Х. Софтуер на ума. “Класика и стил” ООД. С., 2001.
7. Bertalanffy, L.v. Teoretische Biologie. Bd. I, Berlin, 1932; Bd. II, Bern, 1952.
8. Davies, J.B. Drugspeak. The Analysis of Drug Discourse. Harwood Academic Publishers. Amsterdam, 1997.
9. Marks, J. The Benzodiazepines. MTP Press Limited. Lancaster, 1985.
10. Ornstein, R. On the Experience of Time, Penguin. Baltimore, 1969.
11. Zeldin, Th. An Intimate History of Humanity. Minerva. London, 1995



BEZ ZNIECZULENIA

WyspiAArze nr 16 3/2011, Londyn

„...Jeśli szczerze chcesz, a nie potrafisz przestać pić, lub gdy nie jesteś w stanie kontrolować ilości wypijanego alkoholu, prawdopodobnie jesteś alkoholiczkiem. Jeśli tak, to cierpisz na chorobę, którą można opanować jedynie na drodze przemiany duchowej.” (*Anonimowi Alkoholicy*, Wyd. 2, str.37)

„...Przedstawili mi wizję duchowego rozwiązania, opisali program z powołaniem stosowany przez wielu z nich.” (*Anonimowi Alkoholicy*, Wyd. 2, str.35)

„...Z całym naciskiem pragniemy powiedzieć, że alkoholik zdolny do uczciwego stawienia czoła swoim problemom w świetle naszych doświadczeń może ozdrowieć, o ile nie zamknie swego umysłu na wszystkie pojęcia duchowe. Może zostać pokonany tylko przez postawę nietolerancji i wojowniczej negacji. Gotowość, uczciwość i otwartość są koniecznymi warunkami zdrowienia. Nie można ich niczym zastąpić i nie sposób się bez nich obejść.” (*Anonimowi Alkoholicy*, Wyd. 2, str.201)

Program, program, ciągle gadanie o programie – słyhać czasami w prywatnych rozmowach przed albo po mitingu. Co to takiego? Wciąż słyszymy to pytanie. Dla wielu z nas w przeszłości słowo „program” brzmiało jak magiczne zaklęcie. Często jedyny kontakt z programem zaczynał się i kończył na czytaniu 12 kroków na początku mitingu. A duchowość? Cóż, o tym wielu z nas nie miało zielonego pojęcia i żadnego doświadczenia w tym względzie. A przecież w świetle zbiorowego doświadczenia wspólnoty AA zdrowiejemy w rezultacie pracy nad programem i stosowania jego duchowych zasad w naszym codziennym życiu. Nasze doświadczenie mówi nam, że cały duchowy program 12 kroków zawiera się w trzech obszarach naszego działania. Weterani AA mówią o tym krótko i zwięźle w trzech krótkich zdaniach: Zaufaj Bogu. Posprzątaj dom. Pomagaj innym. Proste ale nie łatwe. Jak pokazuje jednak doświadczenie tysięcy przyjaciół, jest to możliwe. Przyjrzyjmy się w sposób bardzo ogólny tym trzem zdaniom. [...]

ZAUF AJ BOGU.

Kiedy w końcu uznaliśmy swą bezsilność wobec alkoholu, która wyrażała się w utracie kontroli nad ilością wypijanych trunków lub w niemożności dotrzymania obietnic i przysięg że już nigdy więcej... i gdy zobaczyliśmy że nasze życie nie układa się tak jak byśmy tego chcieli, czyli wymknęło się spod naszej kontroli – to powiedziano nam, że swoje trzeźwienie musimy oprzeć na sile większej niż nasza własna, sile, którą wielu z nas nie wstydzi się dziś nazywać Bogiem. W momencie gdy uwierzyliśmy i nawiązaliśmy kontakt z tą siłą, oddali-

śmy swe myśli i czyny pod Jej opiekę. Tego wymagał od nas program i nasze zobowiązanie, iż jesteśmy w stanie zrobić wszystko aby wytrzeźwieć. W wielkim skrócie możemy powiedzieć, że obszar „zaufania Bogu” zawiera się w trzech pierwszych krokach programu.

POSPRZĄTAJ DOM.

Dotyczy to kroków od 4 do 9 w programie zdrowienia z alkoholizmu. Nasze doświadczenie mówi, że praca nad tymi krokami wymaga szczególnej pomocy Siły Wyższej i drugiego człowieka (którym często jest sponsor). Niełatwa to praca. Przyjrzeć się uczciwie własnej przeszłości, bolesnym uwikłaniom i krzywdom wyrządzonym sobie i ludziom wokół nas. Rodzicom, małżonkom, partnerom dzieciom i przyjaciołom. Przyjrzenie się swoim wadom charakteru, o których często nie mieliśmy pojęcia, bo to przecież cały świat był winien, nie my... A to nasze własne wady doprowadziły nas do zachowań, o których chcielibyśmy zapomnieć na zawsze. Na myśl o tym, że powinniśmy wyznać to wszystko nie tylko Bogu, ale i drugiemu człowiekowi dostawaliśmy gęziej skórki... Pójdźcie do tych wszystkich, którzy cierpieli z naszego powodu, by ich przeprosić, prosić o wybaczenie i zadośćuczynić, leżało poza zdolnością naszej wyobraźni. Ale okazało się to niezbędne i możliwe. W siódmym rozdziale Wielkiej Księgi napisane jest, że niezbędnymi warunkami zdrowienia są – zaufanie Bogu i uporządkowanie własnego życia. Wybór należy do nas.

POMAGAJ INNYM

Pomagania dotyczą kroki 10-12. Codzienny obrachunek osobisty, modlitwa i medytacja, uzdalniają nas do zrobienia 12 kroku duchowego programu działania. Pierwszym jego rezultatem jest to, co Wielka Księga nazywa przebudzeniem duchowym. Nowa para okularów, przez którą patrzymy na świat. Jeśli to macie, wiecie o czym piszemy. Jeśli nie – wszystko przed wami. Wystarczy zrobić 11 kroków. To ich rezultatem jest duchowe przebudzenie i zdolność stosowania zasad programu w naszym codziennym życiu. I najważniejsze – ten program wyposaża nas w doświadczenie i umiejętność niesienia posłania innym cierpiącym alkoholikom. A to, jak mówi preambuła czytana na początku każdego mitingu, jest naszym jedynym celem. Potrzebujemy tego programu nie tylko dla siebie i dla naszego zdrowienia, ale także po to, by móc go za darmo przekazać innym. A jak możemy przekazać, coś czego sami nie posiadamy?...

Niezależnie od tego jak długo jesteśmy we wspólnocie, jak długo nie pijemy, niezależnie od tego czy pracowaliśmy, pracujemy czy też będziemy pracować nad programem, możemy codziennie robić coś, co zawiera się w tych trzech krótkich zdaniach: Zaufaj Bogu, Posprzątaj dom, Pomagaj innym. Codzienna modlitwa wraz z prośbą o trzeźwy dzień, lista rzeczy, za które możemy być wdzięczni, przyznawanie się do błędów i naprawianie ich. Pozbywanie się na bieżąco uraz, kontakt ze sponsorem, telefon do drugiego alkoholika, służba na mitingach. Działanie, działanie, działanie...

Tadeusz z Londynu

NIC NIE JEST MOJE, ALE WSZYSTKO JEST DLA MNIE...

Chciałabym napisać coś mądrego, ale jak? Wszak ciągle jeszcze jestem pełna dyrdymałów. O sobie samej będzie najłatwiej, bo dziś jestem sobą. Dziś czuję się wspaniale we własnej skórce. Po prostu w zgodzie ze sobą. Dokładnie tak.

Mam na imię Aneta, jestem alkoholizką, narkomanką, seksoholiczką, żarłokiem i bulimiczką. Ale dziś jestem też kobietą, istotą piękną i pełną zawilności. Myślałam kiedyś, że zbadanie tych wszystkich uzależnień wyzwoli mnie z cierpienia i pokaże mi drogę – instrukcję obsługi życia. Dziś jeszcze nie mam takiej, ale jestem szczęśliwa i wolna od uzależnień. Czuję, że mam wiele możliwości, ale świadomość tego, co przeżyłam, zostanie na zawsze w moim sercu. Chcę pamiętać o tym, gdyż dzięki temu, co doświadczyłam, jestem dziś taka, jaka jestem.

Tak, czuję się szczęśliwa i całkiem dobrze mi w swojej skórce. Niejednokrotnie bywało mi jednak tak ciężko, że czułam się na krawędzi życia i śmierci; własnej, intelektualnej, umysłowej. Panie: depresja i melancholia stały się domownikami mej zagubionej duszy. Zasiadając na dobre w jej ciemnych zakamarkach, założywszy kaptcie i rozłożywszy gazetę, robiły wrażenie pań domu, siejąc jeszcze większy lęk i czarnowidztwo. Nie miałam pojęcia, że sama je tam wpuściłam, zamartwiałam się jak długo będą tam gościć i dlaczego mnie to nieszczęście spotkało. Mnie, znowu mnie!

Ja, ciągle perfekcjonistka, uprzykrzająca życie innym, a przede wszystkim sobie, nie umiałam zrozumieć, na czym polega ta tajemnica, że ciągle wpadam w tarapaty. Przecież jestem dobrą dziewczyną, ba, nawet kobietą, umiem się umalować i ubrać, zadbać o siebie, jestem niezależna finansowo, a w szczególności nie jestem zależna od żadnego mężczyzny. Czyżby?

Wyrosłam jak na drożdżach z deficytem miłości - ciągle w przekonaniu, że jestem inna, niezrozumiała, ekstremalnie wrażliwa. Wyciągałam ręce w poszukiwaniu miłości, przyjaźni i akceptacji wiążąc się z kolejnymi partnerami i pseudoprzyjaciółmi, wyrzekałam się kolejno swoich zasad, mówiąc, że wszystko jest w porządku i przyjmując motto innych jako swoje. Tak bardzo pragnęłam miłości, bycia kochaną, że kochałam swoich mężczyzn „na zapas”, w razie czego, żeby im nigdy mojej miłości nie zabrakło, jednocześnie miałam nadzieję, że kiedyś zauważą, że ja istnieję, a także, że mam wewnątrz... Że ta osóбка z uśmiechniętą buzią i nienagannym makijażem, podająca kawę do łóżka rankiem, a wieczorem ramię wspierające jego głowę, żyje i ma uczucia. A kiedy i to nie następowało, wmówiłam sobie, że jestem samarytanką ratującą zagubione dusze, dając im swoją miłość; że nie będę oczekiwać niczego w zamian, bo to mi całkowi-

cie wystarczy, gdyż moje duchowe wnętrze osiągnęło taki poziom miłości, że ja już jej od nikogo nie potrzebuję. Wystarczy, że ich kocham... Nawet nie wiem kiedy stałam się zupełnie obcą osobą dla siebie samej. Przestałam się widywać ze swoimi znajomymi i wychodzić z domu, by zawsze być pod ręką, być dla niego. On przecież – Pan i Władca naszego domu, był dobroczyńcą i karcącym Panem, on wprowadzał mnie w stan głębokich depresji czy też ekscytujących westchnień...

A w otoczeniu – bywałam nawet czasami potrzebna, gdyż zawsze służyłam dobrą radą i słowem, uśmiechem i wolnym czasem. Ludzie wokół mnie sączyli ode mnie tę dobrą energię, pozostawiając mnie pustą i smutną w środku, gdyż oddawałam im wszystko. Przeżywałam dramat, gdy sama pozbawiona najbliższej rodziny, z którą zerwałam kontakt, popadłam w chorobę. Wtedy naprawdę zobaczyłam, że jest źle. Nie było nikogo, kto mógłby podać herbatę do łóżka czy spytać jak się czuję. Telefon milczał... On wracał z pracy i pytał zimnym głosem: „co jest na obiad?”, a ja czułam się winna, że nic nie przygotowałam. Moi pseudoprzyjaciele zawsze byli zajęci, gdy trzeba było mi pomóc w przeprowadzce czy innym problemie, a ja uważałam, że to normalne i słuszne, gdyż pracują i mają swoje życie.

Tak bardzo bałam się samotności, że otoczona byłam przeróżnymi osobowościami, które tak jak ja bały się żyć. Nie zauważyłam, kiedy paniczny lęk i strach zagościł w moim życiu na dobre. Nie umiałam sobie poradzić z uczuciami, bo nie wiedziałam jakie one są. Przejęłam uczucia, postawy i zachowania innych, jako mądrzejsze od moich i wobec tego godne naśladowania. Piłam i ćpałam tak, jak reszta świata, który mnie otaczał. Ból w środku rósł i rozczarowanie gryzło moją duszę jak robak... Nie umiałam tak żyć, a ciągnęłam ten schemat w nieskończoność, przez ponad 14 lat. Nie wierzyłam, że jestem warta lepszego życia, choć w głębi duszy czułam, że jestem!!! Bałam się słuchać swego wewnętrznego głosu, który krzyczał, dał moje wnętrze na drobne kawałeczki i tupał nogami w niebogłosy. Coś we mnie jednak pękło i nastąpił przełom. Zdałam sobie sprawę z tego, że żyję moimi fobiami, że tak naprawdę jestem samotna cały czas, otoczona ludźmi, którzy nie mają pojęcia, jaka jestem naprawdę. Moi partnerzy nadawali mi ksywki: Andzia (przodowniczka imprez), czy Kulczak (zdrobnienie od kurczaka, małego kurczaczka, który jest kochany i na wszystko się godzi). MIAŁAM DOŚĆ! Zaczęłam czuć swój ból coraz wyraźniej i żaden środek nie mógł mnie już znieczulić. Napisałam więc list pt. „Przełom” i odesłałam od mojego ukochanego hazardzisty, który wcześniej okradł mnie i pchnął do przekroczenia limitu wytrzymałości, gdy wyrzucałam jego rower przez balkon i demolowałam apartament...

Ten ukochany moment, w którym zrozumiałam, że tak czy siak jestem samotna. Wybrałam samotność w pojedynkę i tak się rozpoczęła moja droga trzeźwości. Wreszcie usłyszałam siebie od środka. Dziś jestem wdzięczna, że posłuchałam siebie i dałam sobie szansę. Jadąc samochodem w górach, z odkręconymi szybami, odkryłam, że jest piękno, które widzę i chłonę, bez względu na to czy mam obok ukochanego mężczyznę, czy przyjaciela. Jest piękno zachodu słońca i lasu,

który pachnie najpiękniejszymi perfumami świata. Jest piękno brzegu morza i krzyku mewy w powietrzu, wolnej ... :) Ja jestem częścią wszechświata, w którym nic nie jest moje, ale wszystko jest dla mnie! Jestem kobietą, cudowną istotą wolną od aktywnych uzależnień! Dzisiaj wiem, że gdy jest mi źle, to głównie jest to moja zasługa! Chociaż jeszcze nieraz wracam do swoich starych utartych schematów i zależności emocjonalnych z mężczyznami. Ale wierzę, że coraz rzadziej, bo dziś wiem, dzięki pracy nad sobą, że zasługuję na szacunek. Daję sobie pełne prawo do poszanowania własnej godności i do popełniania pomyłek. Jak dobrze być omylną i nie być perfekcjonistką. O ile zwiększyła się moja tolerancja wobec innych ludzi i ich słabości, gdy odpuściłam sobie samej!

Najtrudniejsze momenty w moim trzeźwieniu pojawiły się, gdy miałam ogromny nawrót. Ludzie dookoła byli potworami, chcieli wykorzystać moją dobroć. Niejednokrotnie tak się właśnie działo... Jak samospełniająca się przepowiednia. Walka z własnymi potworami okazała się skuteczna, gdy odciąłam wszystkie macki uzależniających kontaktów, pozostawiając tylko kilka awaryjnych, ale jednocześnie bezpiecznych dla mnie. Nie muszę już otaczać się osobami, które nie mają pojęcia, co zrobić ze sobą i czekają na gotowy plan ode mnie. Nie muszę dzwonić codziennie do znajomych, by spytać jak się czują, czy opowiedzieć im o sobie... Dziś wsiałam w samochód i jadę nad morze, nie płacząc, że nie mam się z kim podzielić, bo mam z kim – ze sobą. Stałam się najważniejszą osobą w swoim życiu – życiu Anety, a nie Andzi ani Kulczaka. Tak niewiele trzeba, by być szczęśliwym. Tę małą cząstkę każdy ma w sobie, bo jesteśmy częścią wszechświata, który jest piękny. Odrobina łagodności i wyrozumiałości dla siebie samej stworzyła cudowną przemianę. Słuchając utworu U2 – *With or Without You*, doznałam olśnienia, że beze mnie samej tego nie osiągnę, choćbym nie wiem jak się starała. Mogę robić coś bez siebie, ale skończy się jak zawsze, więc lepiej, gdy zrobię to w zgodzie ze sobą. Uznałam za słuszną, że to, co czuję i czego chcę, jest dla mnie najważniejsze. Przecież nie mogłabym skrzywdzić nawet muchy, więc dlaczego nie miałabym być odrobinę egocentryczna? Dobrze mi z tym, że poczułam się kimś wartościowym, kimś, kto zasługuje na to, co dobre i piękne. Przecież długo nad tym pracowałam.

Być może wkrótce nadejdzie dzień, w którym będę gotowa zaprosić kogoś do mojego życia, gdzie zapanuje ład, porządek i harmonia. Oczywiście na partnerskich zasadach. Być może niedługo... :)



Dziś nie będę od siebie dużo wymagać, i tak mam wysoko ustawioną poprzeczkę. Wciąż wysoko. Postanowiłam być odrobinę lekceważąca dla swoich wymagań i przymykać oko na niedociągnięcia. Daję sobie pełne prawo do mówienia tego, co czuję i robienia tego, co uważam za słusne. Słuchanie swojego „JA” i podążanie za nim jest moim małym szczęściem, które buduje każdy wspaniały dzień.

Aneta G.

JAK UMIERA ALKOHOLIK (DOKOŃCZENIE Z NUMERU 53)

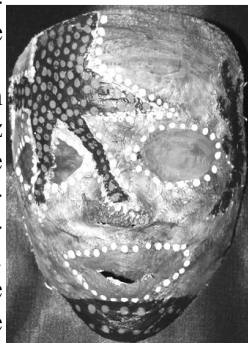
Twoi bliscy, ci którzy mogli, dawno już cię zostawili, a ci, którzy zostali, w głębi duszy o tym marzą – ty to nazywasz „zdradą”. W gruncie rzeczy oni tylko próbują uratować swoje własne życie, które właśnie ty im odbierasz rok za rokiem, bezlitośnie i z wyrachowaniem zabijając – wysysając jak wampir – wszystkich, którzy cię kochali. Straszno ci umierać w samotności? Tym bardziej, że życie z tymi oddanymi ludźmi było takie wygodne!

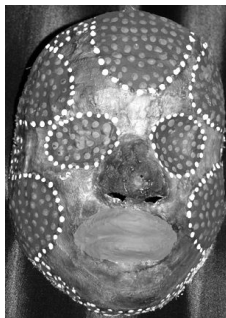
Ci biedni ludzie nie mieli pojęcia, że kryjąc twoje picie i stale się o ciebie troszcząc, podtrzymywali twój alkoholizm, za który płaciłeś nie ty, a oni – swoimi pieniędzmi, siłami, nerwami...

Ty po prostu łamałeś ich życie, ich zdrowie, i pragnąłeś tylko jednego – aby ci ludzie dalej zabezpieczali ten komfort picia i brali na siebie twoje problemy. A kiedy chcieli już od ciebie odejść, brutalnie uderzałeś w ich słabe punkty, wykorzystując ich najszlachetniejsze cechy – szlochałeś i przysięgałeś miłość, z całych sił poruszałeś litość, bez wahania budziłeś w nich poczucie winy, pod takim czy innym płaszczykiem dając do zrozumienia, że jeśli cię zostawią, skończysz ze sobą. I oni zostają – przecież tak bardzo się boją sprawić ci ból! I znów latami szarpiesz ich nerwy, zmuszając ich do strachu o twoje życie, o swoje własne życie, o życie waszych dzieci i bliskich... Znowu cię karmią, kupują ci potrzebne rzeczy (swoje pieniądze od dawna przepijasz), sprzątają twoje mieszkanie, zmywają wymiociny, na każde zawołanie odprowadzają do domu, nie śpią nocami, wzywają pogotowie, biegają po piwo kiedy kac szarpie twoje wnętrzności jak szczur, i wciąż od nowa kryją twoje picie przed szefem i twoimi dziećmi. Ich życie to od dawna piekło. Z twojej winy. I oni także są chorzy – współuzależnieni od twojej choroby.

I mimo wszystko twoi przyjaciele nadal nazywają cię dobrym, życzliwym człowiekiem. Kiedyś mieli rację – kiedyś naprawdę byłeś takim człowiekiem. Ale alkoholizm – to choroba duszy. A czyż chora dusza może mieć zdrowe cechy? Przecież to właśnie ty już od dawna cynicznie i bezlitośnie wykorzystujesz wszystkich, którzy cię kochali. Dlatego że tylko oni pozwalają znęcać się nad nimi, nad ich nerwami i życiem. A tobie ich nie żal. Tobie jest żal tylko siebie samego.

Pewnego dnia zaczną się urojenia. Powiedzą ci o tym obcy ludzie, których wystraszą twoje majaki. Ale przecież ty sam nie słyszysz swojego majaczenia! Tak więc cudze słowa znowu pozostaną dla ciebie pustym dźwiękiem. Najwyżej spowodują pewne zawstydzenie przed obcymi – mimo wszystko to niefajnie, że ktoś słyszał jak majaczysz... tym bardziej, że swojego uzależnienia od alkoholu już nie jesteś w stanie ukryć przed nikim – upijasz się wszędzie



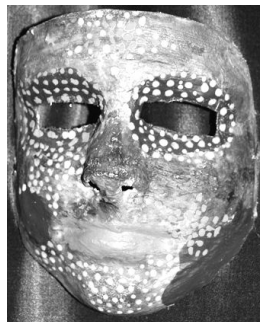


i przy wszystkich. Ale nie to! Natychmiast wymyślisz jakąś smętną historię, która wywiedzie w pole świadków twoich urojeń i nie da im poznać prawdy o tobie. Przecież już dawno nauczyłeś się kłamać – jesteś niedoścignionym mistrzem kłamstw we wszystkim, co dotyczy prawdy o twoim alkoholizmie.

Wstydliwych historii, w które ciągle wplątuje cię twoja choroba z zasady nie pamiętasz następnego ranka – i doskonale ratuje cię to od wstydu! A świadkowie twoich bezeceństw zazwyczaj milczą albo taktownie serwują ci relacje o twoich wyczynach w złagodzonej wariancie. A to oznacza, że obraz twojej hańby, rozmiary rozpadu twojej osobowości znowu i znowu szczęśliwie umykają twojej uwagi. Ale jeśli by nawet jeszcze teraz, kiedy już dawno wkroczyłeś w najcięższe stadium choroby, ktoś pokazał ci film, w którym mógłbyś zobaczyć samego siebie... każde swoje pijaństwo... w niekończącym się wieloletnim ciągu wstydu i poniżenia... Gdybyś mógł spojrzeć na siebie z boku... a potem gdybyś jeszcze mógł zobaczyć, czym staniesz się w przyszłości – jeśli już teraz tak wstrętny jesteś wszystkim, oprócz siebie samego i swoich kompanów-alkoholików! Możliwe, że natychmiast skończyłbyś ze sobą. Albo – desperacko rzucił się w końcu leczyć. Przecież to nie twoja wina, że jesteś chory. Ale twoja wina – że się nie leczysz.

Ale nie ma takiego kina! A świadkowie taktownie przemilczają przed tobą całą prawdę. Albo boją się, że ta prawda cię zabije – i oni będą się czuli winni twojej śmierci. Nie przychodzi im do głowy, że twoja śmierć – to dzieło wyłącznie twoich własnych rąk. Przecież ty własnorecznie uczyniłeś swoje życie nieskończonym ciągiem wstydu i koszmaru. Pomyśl: jeśli same szczerza słowa o tym co robisz, jeśli sama goła prawda o tobie tak bardzo jest dla ciebie straszna i wstrętna, że usłyszawszy ją byłbyś gotów natychmiast się utopić, to jakie jest całe twoje alkoholowe życie?!

Ale ty – ty nie znasz tej prawdy! Nie chcesz jej znać. Nie chcesz się leczyć. Chcesz tylko jednego - pić. I pijesz dalej. I już niedługo od rana do wieczora będziesz pić całkiem po troszeczkę – najpierw po jednym kieliszku, potem po jednej trzeciej, co rusz popadając w półmajak-półsen. Będziesz siedział przy stole, z głową zwieszoną nad niedopitym kieliszkiem, śliniąc się i nie trzymając moczu, z zamkniętymi oczami – mogłoby się wydawać, że śpisz, ale to nieprawda. W rzeczywistości twój system nerwowy jest w trybie pół-czuwania, twój mózg znajduje się w niebezpiecznym stanie przedawkowania narkozy (alkohol stale utrzymuje twój mózg w stanie narkozy, kiedy pijesz, zmusza go cały czas do pracy w trybie na poły stand-by, ale ty tego nie zauważasz). Pierwsze oznaki takiego stanu pojawiły się już dawno – pamiętasz te dziury w pamięci, kiedy następnego ranka nie wie-





działeś co robiłeś wieczorem? A potem ci opowiadali, jak to nagle cię „skosiło” – śmieszyły cię te opowieści, nie domyślałeś się nawet wtedy (a i teraz się nie domyślasz), że takie nagłe wyłączenie świadomości mówi tylko o jednym – o tym, że momencie, kiedy „śpisz” z nosem w sałatce, jesteś jak nigdy bliiski śmierci. Bo to nie jest po prostu nagłe zapadnięcie w sen – to twój awaryjny system bezpieczeństwa cię „wyłączył”, aby twój chory mózg kolejną dawką śmierci nie unicestwił systemu. Od tamtego czasu minęły lata – i oto teraz twoja świadomość stale już się wyłącza po zażyciu 15 gramów alkoholu... Siedzisz nad kieliszkiem w stanie półświadomości. Od czasu do czasu wydajesz nieartykułowane dźwięki. Ślina ścieka z twoich ust cienkimi, obrzydliwymi pasemkami. Pęcherz moczowy niekontrolowanie się opróżnia. Za 15 minut się ockniesz - i znów wypijesz jedną trzecią kieliszka. I tak cały dzień. I kolejny dzień.

Tak właśnie będziesz teraz żyć dzień po dniu. To jest twoje życie. To jest prawdziwe życie alkoholika.

Kiedy zaczniesz wychodzić z ciągu, będziesz pewny, że już nigdy więcej nie sięgniesz po alkohol. Będzie ci boleśnie wstyd, że się posikałeś, że ktoś to widział. Będzie ci boleśnie wstyd wielu rzeczy – i to też jest twoje życie. Jakiś czas nie będziesz pić. A potem głód alkoholowy – to nieopanowane pragnienie picia – dopadnie cię znowu... i znowu będziesz siedział nad kieliszkiem, puszczając ślinę i mocz. Ale jeszcze i teraz nie jest za późno, by iść na leczenie! To coraz trudniejsze - twoja świadomość praktycznie cię opuściła, ale mimo wszystko nie jest za późno, przecież nadal jeszcze czasami wychodzisz z ciągu! Ale jednak – nie pójdziesz...

Potem stopniowo zaczniesz się jękać i bełkotać. Potem „nagle” dosięgnie cię pierwszy atak epilepsji. Przestraszy cię. Na tyle, że pójdziesz do lekarza - zaszyciesz się czy zakodujesz... Po kilku dniach (tygodniach, miesiącach) zapewne znowu pobiegiesz do tego samego lekarza – prosić, żeby wypruł esperal, rozkodował... – albo pragnienie picia będzie tak bolesne, że nie wytrzymasz i napijesz się i bez tego. Twój chory mózg nie powstrzyma cię od tego kroku. Jeśli będziesz miał szczęście – umrzesz (znałam takich ludzi: mój dawny przyjaciel wypił mimo zaszycia i właściwie prawie mu się udało – pił i bawił się, żartował i cieszył swoim powrotem w świat alkoholu; rano umarł). Jeżeli ci się nie poszczęści - będziesz gnić dalej.

Przepijesz wszystko co tylko możliwe. Będziesz chodzić od sklepu do sklepu w poszukiwaniu towarzyszy niedoli, którzy zlitują się nad tobą i naleją kieliszeczek. Będziesz chodził po sąsiadach i błagał o lyczek na kaca. Sąsiedzi będą się tobą brzydzić, ale wtedy już będzie ci wszystko jedno.

A potem zdechniesz.

(<http://community.livejournal.com/>)



PROSTO Z MITINGU...

DROGA POD WIATR...

„Mam na imię Marek i jestem uzależniony”. Tą sentencją rozpoczynam każdą wypowiedź na mityngu Anonimowych Narkomanów (Narcotics Anonymous) w Polsce lub w Irlandii, w której obecnie mieszkam. W Irlandii oczywiście wymawiam ją w języku angielskim. Tak też się zaczęła moja wędrówka w trzeźwienie równoległe z AA, NA oraz z Centrum Konsultacyjnym Uzależnień w Dublinie. Nie jest to reklama miejsca, a zwyczajne opisywanie rzeczywistości, taką jaka jest.

Dzięki tym trzem elementom mogłem spożyć potrawę czystą i łagodną, która niczym nie była we mnie wmuszona, a jedynie zasugerowana została potrzeba jej skosztowania i udało się! Dziś widzę, słyszę i, co najważniejsze, czuję świat i siebie w nim takim, jaki on jest i jaki jestem ja sam. Bez pretensji i uwag, że jest inny niż ja go widzę, a uwierzcie, że to jest wielki skarb. Nie pamiętam dziś, czy pierwszy mityng w moim życiu był polski czy irlandzki, lecz nie ma to większego znaczenia, ponieważ siła, z jaką się tam spotkałem, wywarła na mnie ogromny wpływ, z czego korzystam i czym się karmię po dziś dzień. Nie ma dwóch takich samych spotkań, zawsze jest coś, czego nie było wcześniej i co mogę wnieść do swojego życia dziś, bo mam tylko wpływ na to, co jest dziś.

Korzystam z obu wspólnot, ale obecnie mocniej identyfikuję się z NA i cieszę się, że mam dziś możliwość słuchania w trakcie mityngu prawdziwych doświadczeń ludzi, którzy dzięki programowi 12 kroków żyją godnie i trzeźwieją.

Moje dzisiejsze życie jest wspaniałym wydarzeniem pełnym różności, jakie życie może w sobie zawierać, a, co ważne, mogę to przeżywać i uczestniczyć w tym zjawisku naprawdę i z oddaniem każdej cząstki siebie, nawet jeśli są takie, które tego nie chcą. Pracuję dziś na programie 12 kroków Narcotics Anonymous, mam sponsora, uczestniczę w mityngach tej wspólnoty i mam z tego ogromną satysfakcję. Cieszę się, że przynależę do grupy ludzi, z którymi identyfikacja następuje zadziwiająco trafnie, co jest ogromnym skarbem dla mojego młodziutkiego trzeźwienia.

Nie chcę również być odebrany jako człowiek mający nieprzerwane radości i sukcesy, bo nie jest to prawdą. Moje życie jest jak pogoda na tej wyspie, czyli podlegające zmianom, czasami surowym i bezlitosnym, ale również pełnym radości, zachwytu, podziwu i ciepła. Myślę, że najważniejszym tego elementem jest prawdziwość tych zjawisk, które jak pogoda znajdują miejsce we mnie samym, z tym, że dziś mogę być w tym wszystkim prawdziwym człowiekiem – takim, jakiego siebie czuję, widzę i słyszę. Jestem kompletnym przeciwieństwem tego jaki byłem, gdy nurzałem się w powolnym, ale systematycznym samobójstwie aktywnego uzależnienia.

Wiem, że jeżeli przestanę uczestniczyć w mityngach NA czy AA, to prędkiej czy później powrócę do piekła, z którego się wydostaję, bo jest to świadomość mego doświadczenia, którego nic i nikt mi nie odbierze. Życzę sobie tego, abym mógł bez względu na wszystko iść drogą, którą idę obecnie.

M. M.

PROSIŁEM O WSZYSTKO, BYM MÓGŁ CIESZYĆ SIĘ ŻYCIEM

Dużo mógłbym opowiadać o moich pijackich ekscesach, upadkach i porażkach; o upodleniu, ale nie dzisiaj – dzisiaj wiem, że każdy, kto miał lub ma problem z alkoholem, doświadczył podobnych rzeczy na własnej skórze. Dodam tylko, że mój alkoholizm zabierał mi coraz więcej i więcej, a gdy mnie okradł ze wszystkiego co kocham, gdy miałem dość życia, dostałem od niego drugą szansę.

Nigdy nie zapomnę tej chwili gdy stałem na moście i chciałem ze sobą skończyć, jakiś głos powtarzał „SKOCZ! SKOCZ!”. To było jak mantra. Byłem bliski obłądu. Ale na szczęście gdzieś na dnie serca coś mówiło mi: „Poczekaj do jutra, spróbuj jeszcze raz, ten ostatni raz, a potem niech się dzieje co chce”. To było jak olśnienie, przebudzenie z koszmarnego snu, początek mojego nowego życia.

Pojechałem do Ciborza na terapię odwykową. Chciałem się jak najwięcej dowiedzieć na temat alkoholizmu, co to jest za choroba. Z czym tak naprawdę muszę się zmierzyć i jak z tym żyć. Bo to, że jestem alkoholikiem, doskonale wiedziałem już wcześniej. Miałem próby abstynencji – półtora roku, rok, trzy miesiące, które zawsze kończyły się zapiciem. Na terapii poznałem odpowiedzi na wszystkie dręczące mnie pytania. Dostałem znacznie więcej niż oczekiwałem – dostałem „instrukcję” jak żyć trzeźwo, żyć godnie, a najważniejsze – uwierzyłem, że jest to możliwe.

Będąc w Ciborzu, razem z kierownikiem oddziału, zacząłem biegać wokół jeziora i dość szybko odkryłem, że bieganie pomaga mi trzeźwieć, pomaga zebrać myśli, wyciszyć się. Z czasem bieganie stało się moją pasją, sposobem na wyrażanie siebie.

Dla mnie bieganie to świetne narzędzie terapeutyczne, działa na ludzi nie tylko z problemem alkoholowym, pomaga pokonywać własne słabości.

W pierwszą rocznicę trzeźwości przebiegłem z Gorzowa do Ciborza (ok.100km). Biegłem, by podziękować Bogu i ludziom za nowe życie. To wtedy zrozumiałem, że w ten sposób można zmotywować, zachęcić do trzeźwienia, „zmusić” do myślenia. Być może ktoś odnajdzie w życiu swoją pasję (niekoniecznie bieganie).

Niedługo minie dziewięć lat od tamtych wydarzeń, a ja dalej biegam i jestem bardzo szczęśliwym człowiekiem. Po drodze „zaliczyłem” kilka maratonów: Poznań, Dębno, Gdańsk, Kraków, Monako, Wiedeń, Belfast, Dublin, Longford, Ateny. W 2010 roku dla fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” obiegłem w 21 dni Irlandię (ok. 1000 km). To było niesamowite przeżycie, każdy dzień stawał nowe wyzwania, każdego dnia towarzyszyła mi nowa intencja. Dlaczego Irlandię? – bo ponad sześć lat mieszkam tu i pracuję. Tym biegiem chciałem pokazać też swoją polskość. Na spotkaniach z Polonią opowiadałem swoją

historię, jak wyszedłem z uzależnienia i jak radzę sobie w życiu codziennym. Miałem wiele obaw jak zostanę przyjęty, ale szybko okazało się, że zainteresowanie tematem jest ogromne i przerosło moje oczekiwania. Dzięki współpracy z fundacją „Mimo Wszystko” powstał DYM TEAM. To grupa sympatyków biegania, którzy poprzez swoją pasję chcą pomagać innym.

W ubiegłym roku, dokładnie w maju, odbył się I Bieg Trzeźwości z Deszczna (gmina, z której pochodzę) do Ciburza. Było nas ponad pięćdziesiąt osób. Głównie osoby uzależnione i ich rodziny, sympatycy biegania, trzeźwienia i dobrej zabawy. W tym roku 12 maja ruszamy po raz drugi i już dzisiaj wiem, że będzie nas dużo, dużo więcej. Zapraszam wszystkich serdecznie.

W Irlandii, wraz z przyjaciółmi, biegaliśmy charytatywnie dla domu dziecka, dla Mateuszka z dziecięcym porażeniem mózgowym i kilku innych osób, o których nie będę się już rozpisywał.

Zaczyznałem sam, a dzisiaj mam sporą grupę ludzi, którzy jak ja trzeźwiejąc biegają – biegnąc trzeźwieją. We wszystkim co robię wspierają mnie koledzy i koleżanki z AA. Zawsze mogę na nich liczyć. Bardzo duże wsparcie i zrozumienie mam też w rodzinie, której dziękuję za cierpliwość do mnie i moich pomysłów.

Dziękuję Bogu za dar trzeźwości, za nowe życie. To najpiękniejsze chwile, jakie były mi dane, jakie mogę przeżywać każdego dnia na nowo.

„PROSIŁEM O WSZYSTKO, BYM MÓGŁ CIESZYĆ SIĘ ŻYCIEM;
OTRZYMAŁEM ŻYCIE, BYM MÓGŁ CIESZYĆ SIĘ WSZYSTKIM”.

Życzę pogody ducha.

Tomek, alkoholik z pasją



SPIS TREŚCI:

Drodzy Czytelnicy! - <i>Ewa Woydyłło</i>	s. 1
Wspólna droga - <i>Anna Szwed</i>	s. 2
Wyzwania CKU - <i>Mariola Mastek</i>	s. 3
Wolontariuszy wciąż przybywa - <i>Ewa Pilewska</i>	s. 7
NOTATKI Z PODRÓŻY...	
Wyjazd nie leczy problemów - <i>Ewa Woydyłło</i>	s. 8
KRONIKA...	
Nie trzeba się bać. Trzeba rozumieć - <i>Anna Wuczyńska</i>	s. 11
Jak pomóc hazardziście? - <i>Mariola Mastek</i>	s. 14
Błogosławiona wina - <i>Samanta Stochla</i>	s. 18
Czekając na niedzielę - <i>Patrycja Wasylina</i>	s. 20
Wschód słońca - <i>M. M</i>	s. 22
SPOTKANIA...	
Kobieta w trzech odsłonach - <i>Zuzanna Żelazny</i>	s. 25
Siła wiary i nadziei tkwi w obecności drugiego człowieka - <i>Agata Hałas, wywiad z Katarzyną Walkowską</i>	s. 30
Dwadzieścia jeden tygodni - <i>Katarzyna Walkowska</i>	s. 32
PROBLEMY	
Nowy Tygrys - rozmowa <i>Marty Szarejko z Ewą Woydyłło</i>	s. 36
Zawalczyć o siebie - <i>Bożena Jaślan</i>	s. 41
Ja, DDA i otrzymana szansa na rozpoczęcie w pełni świadomego i wartościowego życia - <i>Iwona Mroczek</i>	s. 42
Aby nie powielać dawnych błędów - rozmowa <i>Tadeusza z Ewą Woydyłło</i>	s. 44
Psychopatologia i wzorce zachowań w leczeniu uzależnień - dr <i>Hristo Kožuharow, doc. Georgi Popow</i>	s. 46
Z PRASY AA	
Bez znieczulenia - <i>Tadeusz z Londynu</i>	s. 52

LUDZIE PISZĄ...

Nic nie jest moje, ale wszystko jest dla mnie - *Aneta G.* s. 54

PRZECZYT@NE W INTERNECIE:

Jak umiera alkoholik (cz. 2) s. 57

PROSTO Z MITINGU...

Droga pod wiatr - *M. M.* s. 60

Prosiłem o wszystko, bym mógł cieszyć się życiem - *Tomek* s. 61

**Redakcja,
opracowanie graficzne i skład komputerowy
oraz przekład z języka rosyjskiego i bułgarskiego:
*Anna Szwed***

Redakcja zastrzega sobie prawo
redagowania i skracania nadsyłanych tekstów.

Druk:
Zakład Poligraficzny „ALDAN”
J. Olejarski A. Szymaniuk
04-687 Warszawa
ul. Lucerna 39
biuro@aldan-drukarnia.pl