

ARKA

NR 3 • sierpień 1992 r.

- Papierosy — uzależnienie
- „Cichy morderca” w rodzinie
- „Grzech czy choroba”
nowa książka o alkoholizmie
- Prosto z mitingu — o tym JAK?
- Mięso: ani dobre ani zdrowe



BIULETYN KOMISJI EDUKACJI W DZIEDZINIE ALKOHOLIZMU
I INNYCH UZALEŻNIEŃ FUNDACJI IM. STEFANA BATOREGO



DRODZY CZYTELNICY

Pisarka Ursula Le Guin (ur.1929) napisała w swoim dzienniku: „Jedyną rzeczą, dzięki której życie w ogóle jest możliwe, jest ustawiczna, nigdy nie zaspokojona niepewność — to, że nie wiemy, co nas spotka.” Spostrzeżenie to można uznać za smutne, ale niekonieczne. Na pewno nie było takie, gdy układaliśmy trzeci numer Arki. Dzięki listom Państwa i propozycjom — których przecież nie mogliśmy w żaden sposób przewidzieć — obecne wydanie wprowadza temat dotyczący uzależnienia od nikotyny. Nie mamy wątpliwości, że temat jest nie tylko aktualny, ale wręcz alarmujący. Prosimy o dalsze pomysły.

Kilkoro czytelników zaproponowało, aby całe nasze łamy przeznaczać na teksty polskie zamiast dublować niektóre z nich po angielsku. Pragniemy wyjaśnić, że Arka pozyskuje sobie od pierwszego numeru coraz liczniejsze grono odbiorców za granicą za pośrednictwem międzynarodowej sieci Fundacji Sorosa (jedną z nich jest polska Fundacja Batorego). Chcielibyśmy te kontakty podtrzymać, a nawet rozszerzać i dlatego skłaniamy się ku zwiększeniu liczby tekstów publikowanych w obydwu językach. Zapewniamy jednak polskich czytelników, że nie uszczupli to ważnych tematów ani interesujących wypowiedzi również i Państwa.

Właśnie fragment jednej wypowiedzi nadesłanej przez pana Czesława Michalaka z Polkowic pragnę zacytować:

„Moi Drodzy,

Dziękuję Wam za wspaniały numer pisma Arka. Zaraz poszukałem w encyklopedii i dowiedziałem się, że to był statek, który uchronił ludzkość przed potopem.

Arka jest bardzo przydatnym pismem, po prostu dużo osób mi je zabiera do czytania. Przeczytał sam burmistrz miasta i przewodnicząca Komisji P.A.”

Dziękujemy za zainteresowanie i oddajemy niniejszym kolejny numer pisma z nadzieją, że przygotowane tym razem materiały okażą się również przydatne.

Zawiedzionych przepraszamy za przedłużoną przerwę od ostatniego numeru, wyszliśmy jednak z założenia, że Arka nie jest zbyt plażową lekturą, pozwoliliśmy więc sobie przeskoczyć letnie miesiące. Za to Arka nr 4 zaplanowana została już na październik i będzie w znacznej mierze poświęcona sposobom rozwiązywania problemów alkoholowych w miejscu pracy. Prosimy więc o korespondencję szczególnie dotyczącą tego tematu.

Ewa Woydyłło

SMOKING PREVENTION

Recent research into the nature of addiction has found that nicotine, in many respects, works like other addictive substances such as alcohol, heroin and cocaine. It produces pleasurable sensations and physical dependency through the central nervous system. Withdrawal symptoms occur when nicotine is halted.

A recent study found that nicotine produces a „high” similar to cocaine. Many of the subjects who received nicotine intravenously could not tell the difference between cocaine and nicotine. According to the United States National Institute on Drug Abuse, nicotine is five to ten times more potent than cocaine. It doesn't feel as potent because a person takes in only a small amount of nicotine when smoking a cigarette so the effects are not as extreme, nor as longlasting as cocaine.

A smoker also maintains a certain level of nicotine in his/her blood, by unconsciously smoking cigarettes up to a level as not to incur withdrawal symptoms. Since the body builds up a tolerance to nicotine, a person continually increases the number of cigarettes so he/she won't feel the withdrawal symptoms.

Beacuse of the nature of this addiction, it is important to raise public awareness of the hazards of tobacco use

among our young people. Tobacco companies are entering your countries. Along with this we know that advertising campaigns designed to influence children and teenagers to smoke are being promoted. Please be aware of the tobacco pushers. Write us-let us know. Let us circulate information among ourselves-alerting all of us of the increase in sales and advertisement of tobacco products.

In the United States, cigarette packages require a warning label.

SURGEON GENERAL'S WARNING:

Smoking Causes Lung Cancer, Heart Disease, Emphysema, And May Complicate Pregnancy.

Exported cigarettes with American brand names contain mostly foreign tobacco that has much higher levels of tar and nicotine than their American counterpart, yet U.S. cigarette packages require no warning label when exported to your countries. It is up to you as health professionals to research your country's involvement with the tobacco industries and to discourage young people from smoking.

We will be sending you information as we receive it on the direction of the tobacco companies. Please share with us your findings as well. Let's STOP teenage addiction to tobacco.

ZAPOBIEGAJMY PALENIU

Najnowsze badania nad uzależnieniami wykazują, iż nikotyna pod wieloma względami działa bardzo podobnie do innych chemicznych substancji uzależniających takich jak alkohol, heroina i kokaina. Działając na ośrodkowy układ nerwowy, nikotyna wzbudza uczucie przyjemności i powoduje zależność fizyczną. Wstrzymanie dostarczania nikotyny do organizmu u osoby przyzwyczajonej (uzależnionej) wywołuje przykre objawy zespołu abstynencyjnego.

Naukowcy wykazali też duże podobieństwo między przyjemnością po zażyciu kokainy i dostarczeniem nikotyny do organizmu. Wielu osobom, którym podawano obydwie substancje dożylnie, trudno było określić różnicę między ich działaniem. Krajowy Instytut Nadużywania Środków Chemicznych USA stwierdził, że nikotyna działa pięć do dziesięciokrotnie silniej od kokainy. Przeciętny palacz nie odczuwa tak silnych efektów ponieważ każdorazowa dawka nikotyny przyswajana z pojedynczego papierosa jest średnio znacznie mniejsza, a jej efekt mniej długotrwały niż po zażyciu porcji kokainy.

Każdy palacz utrzymuje tylko pewien poziom nikotyny we krwi, bezwiednie regulując częstotliwość palenia tak, by nie odczuwać dolegliwych objawów abstynencyjnych. W miarę nasilania się nałogu nikotynowego zmienia się tolerancja organizmu i palacz odpowiednio dostosowuje liczbę papierosów po to, by nie dokuczały mu objawy „odstawienia”.

Ze względu na szkodliwość tego nałogu konieczne jest uświadomienie społeczeństwu stopnia ryzyka i zagrożeń wchłaniania nikotyny zwłaszcza przez dzieci i młodzież. Zachodnie firmy papierosowe nacierają na kraje Europy Wschodniej i Środkowej. Wiemy, że reklama nastawia się głównie na szukanie klienteli wśród nastolatków. Uważajmy więc na handlarzy nikotyną. Piszcie do nas, informujcie. Dowiadujmy się i ostrzegajmy o nasilaniu się handlu i popularyzowaniu produktów tytoniowych w naszej części Europy.

W Stanach Zjednoczonych na każdej paczce papierosów wymagany jest napis:

„MINISTER ZDROWIA
OSTRZEGA:

Palenie powoduje raka płuc, choroby serca, rozedmę i może skomplikować ciążę”.

Papierosy eksportowane jako amerykańskie najczęściej produkowane są z zagranicznych tytoni o znacznie wyższej zawartości smółek i nikotyny niż papierosy o tej samej nazwie rozprowadzane na rynku krajowym. Ale już na amerykańskich papierosach sprzedawanych u was tego ostrzeżenia brak. Zadaniem waszej własnej służby zdrowia jest więc czuwanie nad zaangażowaniem waszego kraju w produkcję i handel tytoniowy oraz dopilnowanie, by młodzi ludzie nie popadali w nałóg palenia.

Będziemy was informować w miarę uzyskiwania nowych danych o kompaniach tytoniowych. Prosimy o wasze opinie i spostrzeżenia. UCHROŃMY nasze dzieci od nikotynizmu.

ZAPORIEGAMY PALENIU

Cel: Nie pal!

Ewa Woydyłło

Jeszcze nie tak dawno w Polsce nie wolno było pisać i mówić o takich rzeczach jak szkodliwość palenia tytoniu czy nadużywania alkoholu. Wówczas sprawą nadrzędną był — wprawdzie nieprawdziwy, lecz absolutnie nieskazitelnym — obraz socjalistycznego państwa. Miejmy jednak nadzieję, że czasy zakłamanych absurdów bezpowrotnie minęły.

Pomówmy więc o paleniu.

Najpierw trochę statystyki. W Polsce pali 62% mężczyzn i 32% kobiet, a razem jest tych palaczy 12 milionów, czyli na każde 10 osób palą trzy, ale wśród tych dziesięciu są również niemowlęta, przedszkolaki i dzieci szkolne. W tym roku umrze 80 tysięcy spośród nich wskutek chorób zwanych „odtytoniowymi”.

Do chorób tych należą m.in. zawały serca (palacze umierają nagle na zawał serca 2-4 krotnie częściej niż osoby niepalące); rak płuc (85-procentowy wzrost ryzyka u palących mężczyzn i 75-procentowy u palących kobiet); 30% wszystkich zgonów wskutek chorób nowotworowych ma ścisły związek z używaniem nikotyny. Osoby wypalające 2 paczki papierosów (lub więcej) czterokrotnie częściej umierają na raka płuc niż niepalący.

Wypalając jednego papierosa traci się 5 minut życia, w zależności więc od liczby wypalanych papierosów oraz ilości lat palenia, palacz skraca sobie życie o 5-8 lat. Połączenie nikotyny i alkoholu nawet w umiarkowanych granicach powoduje blisko 20-krotne zwiększenie ryzyka zachorowania na raka jamy ustnej. I na koniec jeszcze jedna liczba: przebywanie w średnio zadymionym pomieszczeniu przez 4 godziny powoduje wystąpienie takiego poziomu nikotyny we krwi osoby niepalącej, jak gdyby osoba ta sama wypaliła 5 do 10 papierosów. Ta ostatnia statystyka dotyczy „palenia biernego”, dla zdrowia równie groźnego, a w odniesieniu do małych dzieci dodatkowo jeszcze wzmagającego prawdopodobieństwo przyspieszenia uzależnienia nikotynowego w przyszłości.

Badania zachodnie przeprowadzone w latach 80. wykazały, że papierosy produkowane w Polsce mają najwyższą w Europie zawartość nikotyny i smółek rakotwórczych. Zapewne z tego powodu rak płuc i zawały serca wśród Polaków między 30 a 50 rokiem życia osiągnęły poziom najwyższy na świecie.

Teraz, dla odmiany, trochę statystyki optymistycznej. Zaprzestanie palenia już po roku prowadzi do spadku ryzyka

wystąpienia choroby wieńcowej o połowę, a po 10 latach następuje zrównanie ryzyka z osobami niepalącymi.

Tylko w jednym kraju (za to ogromnym) — w Stanach Zjednoczonych — od połowy lat osiemdziesiątych spadła liczba palących o 50 milionów, a drugie 50 milionów deklaruje zamiar zaprzestania palenia. Największy spadek liczby palaczy nastąpił tam wśród lekarzy, co niewątpliwie miało pozytywny wpływ na ogólną tendencję spadkową dotyczącą spożycia papierosów.

Wreszcie garść informacji o nikotynie.

Nikotyna, główny czynnik występujący w tytoniu, działa pobudzająco (stymulant) na pracę mięśnia sercowego i układ nerwowy. Bezpośrednim efektem wdychania dymu tytoniowego (w sposób czynny lub bierny) jest przyspieszenie rytmu serca i podwyższenie ciśnienia krwi.

Drugim czynnikiem są smółki — toksyczne składniki papierosów, które zawierają wiele substancji rakotwórczych. Są uważane za główną przyczynę zachorowań na nowotwory oraz zaburzeń funkcjonowania dróg oddechowych. Trzecim szkodliwym składnikiem dymu papierosowego jest tlenek węgla — przyczyna niedotlenienia komórek i tkanek oraz zmian naczyniowych prowadzących do choroby wieńcowej. Wieloletnie palenie powoduje chroniczną rozedmę płuc oraz nieżyty dróg oddechowych. Ponadto uwaga: palenie papierosów (czynne lub biernie!) podczas ciąży może wpłynąć na zmniejszenie wagi ciała urodzonego dziecka.

„Umrzeć musi każdy, ale nie każdy przedwcześnie” — stwierdził w swym apelu wzywającym Polaków do „samobrony” lekarz Oskar A. Chomicki („Życie i Nowoczesność”). Dr Chomicki podkreślił też, że skoro koszty leczenia rosną, a szpitale bankrutują, to naszym obowiązkiem staje się troska o własne zdrowie.

Palenie jest jednym z najgroźniejszych, ale też stosunkowo prostym do wyeliminowania, zagrożeniem zdrowia i życia człowieka. Dla ratowania palaczy nie pomoże zbudowanie nawet stu nowych szpitali, zauważa dr Chomicki. Ale sami palacze mogą rzucić palenie, niepalący zaś — zwłaszcza młodzież — mogą nigdy nie zacząć palić. Wtedy dopiero zaistnieją szanse poprawy stanu zdrowotnego obywateli naszego kraju w skali globalnej, no i oczywiście indywidualnej.

Nieco modyfikując postulaty doktora Chomickiego, proponujemy, aby w skali krajowej zacząć od następujących działań:

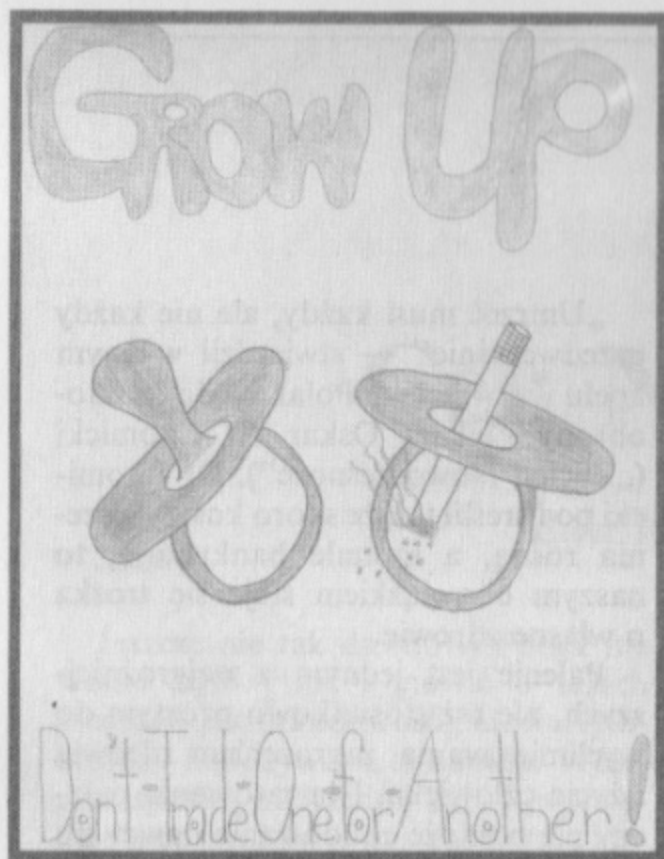
1. Wprowadzić regularną i oświeconą edukację przeciwnikotynową w telewizji, radiu i prasie — w tym również w mediach dla młodzieży;

2. Egzekwować zakaz palenia w szpitalach, przychodniach, na zebraniach, w urzędach;

3. Bezwzględnie zabronić palenia papierosów w szkołach;

4. Od palaczy pobierać większe składki ubezpieczeń zdrowotnych;

5. Poprawić jakość produkowanych w Polsce papierosów.



Dorośnij — Nie zamieniaj jednego na drugie!

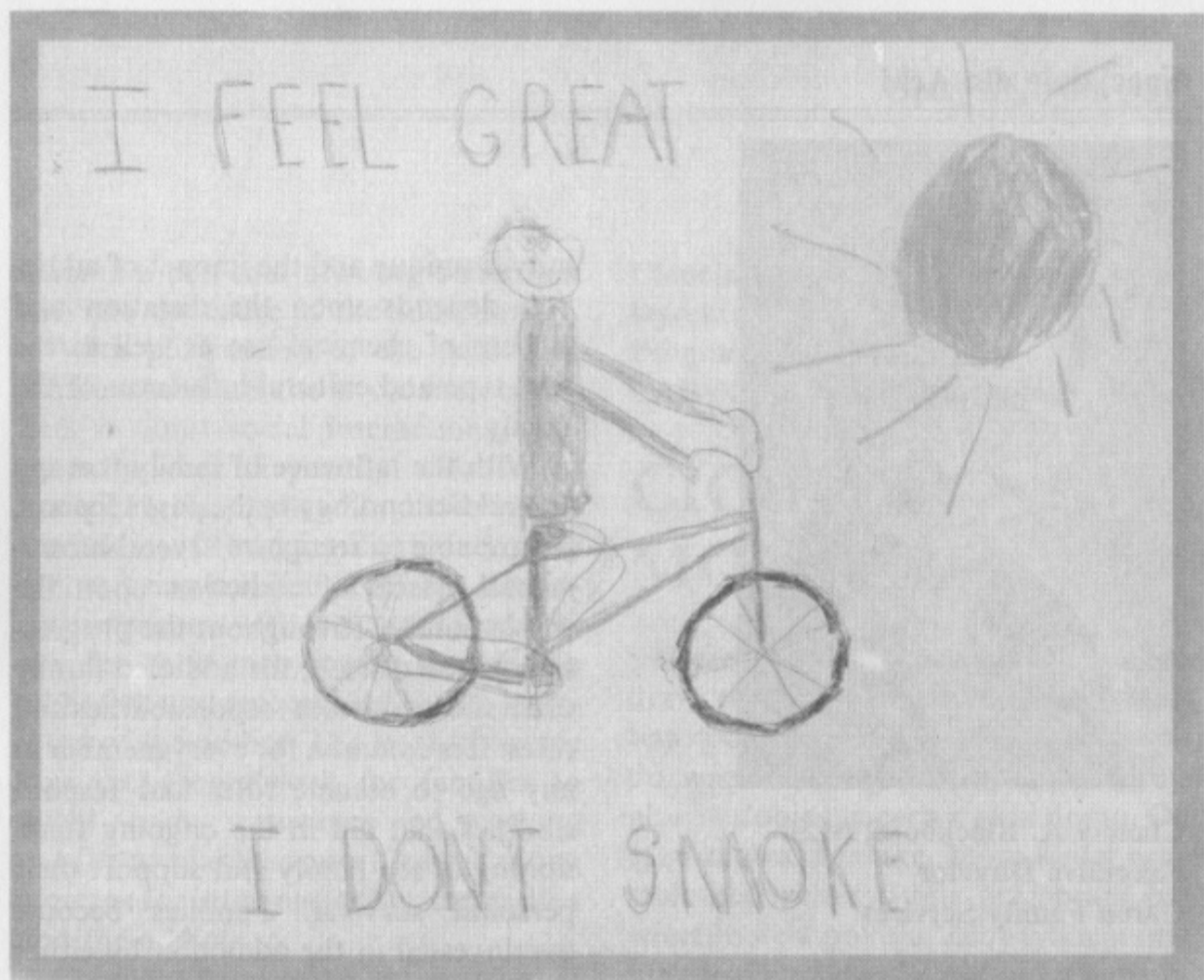
DZIECI MÓWIĄ: „NIE PAL”
 — kampania pod tym hasłem zorganizowana w 1990 roku w Nowym Jorku, a potem podchwycona przez inne miasta Ameryki, przyniosła m.in. plon w postaci tysięcy rysunków i plakatów wykonanych przez dzieci przedszkolne i szkolne. Prace stanowią rezultat wielu godzin zajęć i spotkań uświadamiających, informujących i pozwalających dzieciom zapoznać się z faktami na temat działania nikotyny i jego skutków. W tej akcji biorą udział lekarze, pielęgniarki, nauczyciele i wychowawcy, wielu rodziców i studenci medycyny.

Oto kilka prac ze zbioru wydanego przez Smokefree Educational Services, Inc., w Nowym Jorku z inicjatywy Andrew Tobiasa, który był również inicjatorem i animatorem całej kampanii.

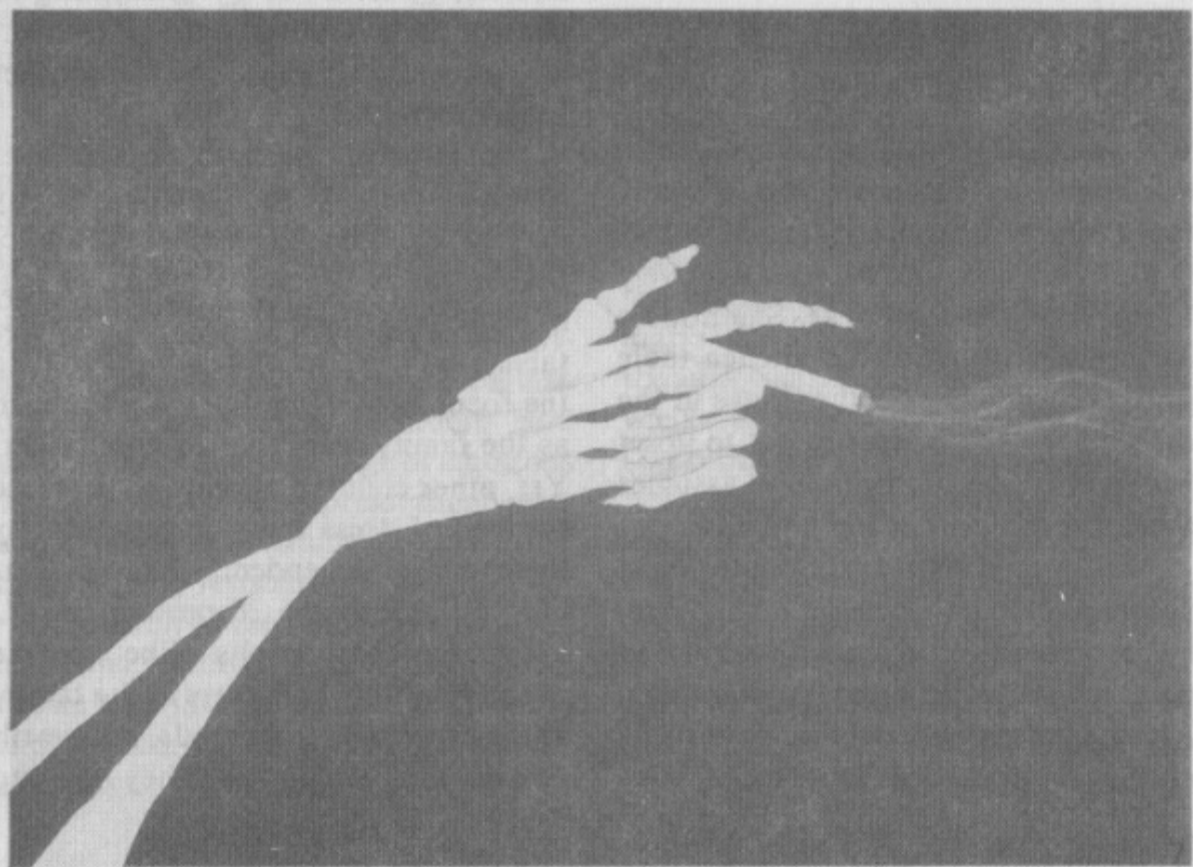
Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień zachęca nauczycieli i wychowawców do podchwycenia pomysłu. Oczekujemy na wasze listy.



Papierosy nie rozwiązują problemów.



Czuję się wspaniale. Nie palę





Claudia A. Blackburn, M.S.
Executive Director
Caron Family Services

SILENT KILLER

A young girl slowly opens the door to her home. As she has done so many times before, she quietly steps in, quickly looks around, and listens attentively to the voices in the house. She notices her mother sitting at the kitchen table drinking while her brother plays in the other room. In an attempt not to upset her mom, she immediately assumes a helpful role within the house.

This scene is familiar for this little girl growing up in an alcoholic family. Yet, her experience of living with addiction may be quite different from others. Although there are common patterns in chemically dependent families, each fa-

mily is unique and the impact of addiction depends upon the duration and pattern of chemical use as well as the size, type and cultural influences of the family.

With the influence of family therapy and addictionology in the past 15 years, we are able to recognize several monumental effects of addiction upon the whole family. Throughout the progression of the disease, the addicted family often shows shifts in responsibilities and roles. It is common for every member at any age to assume roles and responsibilities that aid in the ongoing functioning of the family and support their personal survival. Families become overinvested in the addiction by either taking excessive measures to avoid the addicts, behavior or by attempting to control the addiction through over-involvement, placating or blaming other family members.

Children can begin to assume roles that are adult-like to assist their family in crisis regardless of whether the addicted person is a parent, sibling or significant grandparent. Some children establish set patterns of behaviors to take the focus away from the addicted such as the family scapegoat or entertainer. Yet, other children attempt to decrease the level of stress and pain produced by the chemical dependency through learning the role of the „forgotten child”.

Children and adults alike become overresponsible for others in the family at the expense of their needs, self-worth or even their childhood. They begin to

Szukajmy drogi do
naszych dzieci

assume a personal life-long belief that they are the cause of the addiction.

With progression of the addiction, families increase the avoidance of others or limit social interactions, particularly when they are at risk for experiencing unpredictable behavior of the addict. Often, families in recovery report being consumed during the addictive process with feelings of inadequacy for their inability to control the addiction and embarrassed by the behaviors of the addict. The level of shame lays the groundwork for families to avoid seeking assistance and reaching out for available support, thus limiting a means for intervention for themselves and the addict.

Families have often indicated that living with addiction is similar to riding an emotional roller coaster. Their emotional responses begin to depend upon the addicts' behavior. Regardless of the level of trust with the addict, families report feeling moments of hope when the addict attempts to control the addiction through decreased use, expression of remorse, or promises. Yet, they then feel hopelessness and despair after witnessing once again the addicts' pattern of use. Consequently, children and adults learn a limited range of emotions and behaviors to express themselves and begin to seek similar life situations that fit these responses.

Addiction in the family can be a „silent killer” without intervention. It can rob an individual of a history of healthy choices and increase the potential for addiction.

Claudia Blackburn
Dyrektor
Program Terapii Rodzin
CARON, Pennsylvania, USA

CICHY MORDERCA

Dziewczynka ostrożnie otwiera drzwi swego domu. Jak tyle razy przedtem, podobnie i teraz wchodzi powoli do wnętrza, rozgląda się i nasłuchuje głosów dobiegających z głębi domu. Od razu zauważa matkę, która siedzi przy stole kuchennym i pije oraz brata bawiącego się w pokoju. Żeby tylko mamy nie zdenerwować, dziewczynka natychmiast wciela się w rolę troskliwej pomocnicy.

Mała zna tę sytuację dobrze, wszak wyrosła w rodzinie alkoholowej. Przeżycia jej mogą jednak różnić się od innych. Istnieją wprawdzie wspólne prawidłowości występujące we wszystkich rodzinach alkoholowych, każda jest jednak inna i wpływ alkoholizmu matki lub ojca na dzieci zależy od czasu trwania i nasilenia nałogu, a także od wielkości i typu rodziny, od jej cech i warunków kulturowych w ogóle.

Dzięki rozwojowi terapii rodzinnej i wiedzy o uzależnieniach w ciągu ostatnich 15 lat potrafimy dziś określić najdotkliwsze skutki choroby alkoholowej w rodzinie. W miarę nasilania się nałogu w rodzinie następuje utrwalanie się specyficznych ról i funkcji. Każda osoba bez względu na wiek spełnia po

swojemu rolę stróża trwałości rodziny zabiegając równocześnie o własne przetrwanie. Cała rodzina angażuje się bez reszty w podtrzymywanie uzależnienia bądź to przez unikanie najmniejszego kontaktu z destrukcyjnymi zachowaniami alkoholika, bądź też przez usiłowanie kontroli, nadopiekuńczość, przesadne zajmowanie się alkoholikiem, uporczywe zażegnywanie konfliktów lub przrzucanie winy za picie na innych członków rodziny.

Dzieci również przyjmują role podobne do dorosłych, po to, by uchronić rodzinę przed rozpadem w czasie kryzysów niezależnie od tego, czy alkoholikiem jest rodzic, ktoś z rodzeństwa czy współuczestniczący we wspólnym życiu dziadek lub babcia. Niektóre dzieci przyjmują określony sposób postępowania, dzięki któremu udaje im się odwrócić uwagę od osoby uzależnionej stając się przysłowiowym kozłem ofiarnym lub wiecznie figlującym wesółkiem. Inne znów usiłują zmniejszyć stres i ból spowodowane przez problemy wynikające z nałogu przez wyuczenie się roli dziecka „niewidzialnego”.

Dzieci, podobnie zresztą jak dorośli, stają się nadodpowiedzialne zajmując się innymi kosztem własnych potrzeb, poczucia wartości, a nawet dzieciństwa. W końcu nabierają przekonania, które może im towarzyszyć przez resztę życia, że sami są przyczyną czyjegoś alkoholizmu.

Wraz z nasileniem się uzależnienia, rodzina zaczyna stopniowo unikać ludzi z zewnątrz i wyrzeka się życia towarzyskiego w obawie przed narażeniem

się na kompromitację i wstyd publiczny z powodu niestosownych zachowań alkoholika. Często w terapii słyszymy od rodzin o ich poczuciu niższości oraz ciągłej frustracji wynikającej z nieskuteczności kontroli nad alkoholikiem i jego pijackimi zachowaniami. Ten głęboki nasilający się wstyd staje się główną przyczyną ukrywania problemu i lęku przed zwróceniem się o pomoc z zewnątrz, co tylko jeszcze bardziej zmniejsza szansę na ewentualną interwencję dla alkoholika i dla nich samych.

Čzęsto rodziny mówią o życiu z chorobą alkoholową jak o emocjonalnej huśtawce lub nawet „diabelskim młynie”. Emocje wszystkich osób zależą od stanów i zachowań alkoholika. Niezależnie od utraty zaufania do osoby uzależnionej, rodziny czepiają się nadziei, gdy alkoholik usiłuje ograniczyć picie, cierpi na wyrzuty sumienia lub zaklina się, że już nigdy nie będzie pić. Gdy jednak nałóg powraca, bliscy znów tracą nadzieję i popadają w rozpacz. W konsekwencji takiej huśtawki, zarówno dorośli, jak i dzieci, przyzwyczajają się do ograniczonego i dość skrajnego życia uczuciowego ucząc się w ten sposób wylawiać w życiu tylko takie sytuacje, na które można reagować skrajnymi reakcjami.

Bez interwencji z zewnątrz choroba alkoholowa — uzależnienie w ogóle — może się stać dla rodziny „cichym mordercą”. Może nasze dzieci i nas samych ograbić z możliwości zdrowych wyborów, zwiększając przy tym także dla innych osób w rodzinie potencjalne ryzyko uzależnienia.

SPRAWY RODZINNE

Szukajmy drogi do naszych dzieci

1. Przyglądaj się dziecku jak komuś, kto odbywa ciężką wspinaczkę pod wysoką górę.
2. Zauważaj jego mocne strony.
3. Naucz się słuchać.
4. Szanuj uczucia swego dziecka.
5. Każdego dnia docień coś, co dziecko zrobi dobrze.
6. Dziel się z dzieckiem swymi uczuciami.
7. Bądź stanowczy pomagając dziecku w dokonywaniu zdrowych wyborów.
8. Zacieśniaj więź między domem a szkołą. Dziel się z wychowawcą tym, co lubisz i podziwiasz w swoim dziecku.
9. Ucz swoje dziecko, że jest nie tylko samym ciałem.
10. Twórz i pielęgnuj pozytywną atmosferę w domu.
11. CIESZ SIĘ I BAW ze swoim dzieckiem.
12. Dawaj dziecku to, co masz W SOBIE cennego i ważnego.
13. Interweniuj, gdy twoje dziecko mówi o sobie negatywnie.
14. Mów szczerze o WSZYSTKICH oczekiwaniach — swoich własnych i dziecka.
15. Pozwalaj dziecku brać udział w decyzjach i wyborach dotyczących jego samego i waszej rodziny.
16. Słuchaj nie osądzając.
17. Jasno formułuj wymagania.
18. Wprowadź na stałe humor w wasze życie.
19. Nigdy nie zawstydzaj, nie ośmieszaj ani nie wprawiaj dziecka w zakłopotanie.
20. Okazuj swemu dziecku MIŁOŚĆ bez stawiania warunków.

*Wzajemna miłość
To pozwolić tobie
I mnie być sobą*

The Health Connection
Soros Foundation

FAMILY FOCUS

Reaching Out To Your Child

1. Set a personal goal to visualize your child on the high road of life.
2. Appreciate your child's strengths.
3. Learn to listen.
4. Respect your child's feelings.
5. Find something to appreciate daily.
6. Share your feelings with your child.
7. Be persistent in helping your child to make healthy choices.
8. Enhance the home and school bond. Share your child's strength with his teacher.
9. Teach your child that he is more than just his body.
10. Create a positive home environment.
11. Have FUN with your child.
12. Invest something of yourself in your child.
13. Intervene when your child expresses negative statements about himself.
14. Talk openly about ALL expectations your's and your child's.
15. Involve children in choices.
16. Listen without judging.
17. Make clear requests.
18. Make humor a part of your life.
19. Never embarrass children.
20. Show unconditional LOVE.

*Letting you be you
And letting me be me
Is loving each other.*

Dedykuję Ewie Woydyłło

*Bohater rodzinny przepracowany nicością
nadmiarem spraw koszmarnego domu
rodzice w iluzyjnym świecie
spoglądają przez pryzmat szkła
czas ucieka z mieszkania
i zatrzymuje dzieciństwo
on zrobi więcej niż potrafi
trzeba nakarmić siostrzyczkę
i ukolysać matkę
zamienić puste butelki na chleb
on się nie może odnaleźć
zapomnieć lat wyrzeczeń bez zabaw najprostszych
i stworzyć swoje gniazdko
myśli zostały w przeszłości*

*maskotka chce być wesola
lzy powiększają źrenice aż do bólu
a ona tańczy
mamo tato jaki ten świat jest piękny
nie klóćcie się ja powiem wierszyk
ona chce kochać cieszyć się
w pogoni za miłością potyka się o nienawiść
mały clown gra w uczucia
trudna rola rodzi podejrzliwość
oddala odrzuca od zbliżeń*

*koziol ofiarny przeznaczony na ołtarz
zarznięty w imię nieznanego celu*



zbiera kompletuje odpadki uczuć
on wie on bierze gromadzi
wszystko co w domu niedobre
bunt poczucie winy krzywda istnienia
ty pijaczko czy matko
przytłoczony ciężarem
gdzie źle tam dobrze
ręka sięga po pomoc złudzenia

zagubione dziecko mały rycerzyk
aniołek realnego świata
buduje swój zakres marzeń
cichy kąt w głośnym domu
gdzie jesteś pod stołem czy w niebie
czy gdzieś na wyspach
cieszy się radosnym smutkiem
odnalazł bowiem rodziców
w swoich nadprzestrzennych myślach
jego zamknięty świat
trzęsie się na falach brutalnego życia
plakać bez słów
czy przyjaźń poda mu rękę

zamknięty krąg zaprzecza wszystkiemu
kołowrotek zdarzeń potęguje niezrozumienie
jest jednak nadzieja pragnienie dzieciństwa
wszechświat gwarantuje należność
odzyskanie tego co nasze

HENRYK GOŁĘBIEWSKI

Białystok 1992 r. 4 marzec



Jesienią ukaże się nowa książka o alkoholizmie pt. „Grzech czy choroba” Wiktora Osiatyńskiego. Książkę wydaje Instytut Psychiatrii i Neurologii wspólnie z naszą Komisją. Oto obszerny fragment przedmowy Autora.

Zebrane w tej książce szkice i rozmowy powstały w latach 1985-1990. Łączy je wspólny temat: wyzdrowienie z alkoholizmu za pomocą metody Dwunastu Kroków, wypracowanej najpierw przez wspólnotę Anonimowych Alkoholików, a następnie zastosowanej w wielu profesjonalnych ośrodkach leczenia uzależnień. Właśnie wzajemne stosunki między profesjonalną służbą zdrowia a wspólnotą AA są drugim głównym tematem tej książki.

Anonimowi Alkoholicy zadziwili świat przede wszystkim skutecznością. Znaleźli sposób na beznadziejną i nieuleczalną chorobę. I chociaż dzięki AA alkoholizm nie stał się uleczalny, przestał być śmiertelną chorobą. Okazało się, że można z nią żyć, i to nawet szczęśliwie, pod warunkiem zaakceptowania własnej choroby oraz zmiany sposobu życia.

Anonimowi Alkoholicy odkryli metodą prób i błędów, że alkoholizm nie jest grzechem ani chorobą woli. Przekonali się, że alkoholizm to nie tylko fizyczne uzależnienie od alkoholu, ale również choroba myślenia i uczuć, na

którą mogą skutecznie pomagać metody edukacyjno-terapeutyczne i rozwój duchowy. Doszli do wniosku, że alkohol wcale nie jest głównym problemem alkoholika, toteż leczenie nie kończy się w momencie zaprzestania picia; wręcz przeciwnie, ono się wtedy dopiero zaczyna. Problemem każdego alkoholika jest niedojrzałość emocjonalna, nieumiejętność radzenia sobie z własnymi uczuciami, ze stosunkami z innymi ludźmi. Alkohol jest, skądinąd destrukcyjnym, środkiem do radzenia sobie z życiem. A ponieważ zaprzestanie picia samo przez się nie rozwiązuje problemów chorego, niemal nieuchronnie prowadzi ono do kolejnego zapicia.

Zdrowienie wymaga czegoś więcej niż samej abstynencji. Wymaga ono zmiany samego siebie, dojrzewania. Program takiej zmiany zawiera Dwanaście Kroków AA. Zmiana ta jest niemal niemożliwa w pojedynkę, stąd potrzeba wsparcia ze strony innych niepijących alkoholików. Zmiana ta jest przy tym bardzo powolna, gdyż obejmuje wszystkie sfery życia chorego, nie tylko zachowanie, ale również sposób myślenia i przede wszystkim reagowania na własne stany emocjonalne. W rezultacie, po latach trzeźwienia alkoholik „jest dokładnie taki sam jak dawniej, ale zupełnie inny”, jak mówią przyjaciele o jednym z niepijących alkoholików.

(...) Z tytułu mojego zawodu przez kilkanaście lat zajmowałem się nauką i zasadami, na których opiera się działalność naukowa. Napisałem na ten temat wiele rozpraw oraz cztery tomy rozmów z wybitnymi uczonymi z całego świata. Kiedy więc w kilka lat później zetknąłem się z ruchem Anonimowych Alkoholików nie mogłem się oprzeć zdumieniu, jak bardzo jego zasady odbiegają od paradygmatu nauki.

(...) Anonimowi Alkoholicy nie poszukują źródeł choroby, nie pytają dlaczego ktoś pije, nie dokonują operacji, nie zalecają pigulek. Nie obiecują uleczenia chorego przez kogoś lub przez coś z zewnątrz. Dla nich chory jest podmiotem leczenia, to nie jego ma nareperować lekarz, lecz to on sam ma zmienić siebie, a lekarz czy terapeuta mają mu w tym dopomóc.

Środki i metody medyczne są oczywiście niezbędne przy odtruciu. Dla lekarza zabieg ten jest równoznaczny z leczeniem; właśnie odtruwanie jest głównym zajęciem na wielu oddziałach dla alkoholików. Dla Anonimowych Alkoholików odtruwanie, skądinąd niezbędne, nie ma jednak wiele wspólnego z leczeniem alkoholizmu; jest ono zaledwie usunięciem skutków zatrucia alkoholowego, które z kolei jest częstym skutkiem nie leczonego alkoholizmu. Oczywiście odtrucie jest potrzebne, ale jest ono etapem poprzedzającym właściwe leczenie odwykowe.

Innym zabiegiem medycznym jest podawanie antikolu lub implantacja esperalu, która nawet fizycznie przypomina operację. Lekarze, którzy stosują te środki, wierzą, że pomogą one choremu odzyskać „wolę niepicia”, a przez to kontrolę nad alkoholem. Podobne cele stawiają sobie hipnotyzerzy, specjaliści od nakłuwania nerwów lub ci lekarze i uczeni, zwłaszcza w Wielkiej Brytanii, którzy poszukują cudownej pigułki lub

innego sposobu wyuczenia alkoholika kontrolowanego picia. Tak, aby mógł jak inni, wypijać kilka kieliszków i nie upijać się.

Anonimowi Alkoholicy uważają, że kontroli nie sposób odzyskać. A sam antikol lub esperal nie może być skuteczny, bo przecież nie pomaga choremu zmienić siebie. Z własnego doświadczenia AA wiedzą, że o odzyskaniu kontroli marzy chory alkoholik. Warunkiem wyzdrowienia jest coś przeciwnego — uznanie, że kontroli odzyskać nie sposób. Dopiero po uznaniu braku kontroli można zacząć zdrowieć.

Drugim oprócz kontroli elementem paradygmatu naukowego jest teoria. Nauka musi stworzyć teoretyczny model choroby i zdrowienia. W tym celu nauka musi poznać związki przyczynowe. Poznaje je nieustannie stawiając pytanie „dlaczego”? Dla naukowej medycyny, a także psychologii, zasadniczą rolę w budowie teoretycznego modelu alkoholizmu odgrywają pytania: „dlaczego alkoholik pije?” lub „dlaczego niektórzy pijący zostają alkoholikami”?

Anonimowi Alkoholicy odrzucają te pytania. Zadawali je sobie przez wiele lat i w odpowiedziach na nie wcale nie znajdowali lekarstwa, lecz najczęściej usprawiedliwienie kolejnego pijaństwa. Zamiast „dlaczego piję?” Anonimowi Alkoholicy zastanawiają się „co zrobić, żeby nie pić.”

(...) Anonimowi Alkoholicy mają efekty, ale nie mają teorii. Ich sukcesy są łatwe do odrzucenia, jeśli ktoś chce je odrzucić. A chce je odrzucić każdy, kto czuje się zagrożony. W początkach swej działalności, w swego rodzaju „mesianistycznej fazie” rozwoju, Anonimowi Alkoholicy wszędzie stwarzali dość duże poczucie zagrożenia. Znając na własnej skórze niepowodzenia oficjalnej medycyny, bywali zaczepni, a nawet

arogancy. Uważali, że tylko oni mogą pomóc alkoholikom, i to na wszystkie dolegliwości. Wytykali lekarzom, psychologom i psychiatrom brak zrozumienia oraz niekompetencję. Budzili niechęć uczonych twierdzeniem, że nauka w ogóle nie jest w tej dziedzinie potrzebna. Nic dziwnego, że uczeni i lekarze często w rewanżu odrzucali AA.

Mówili, że metoda AA nadaje się tylko dla niektórych alkoholików, takich, którzy chcą się duchowo rozwijać. Zwolennicy AA odpowiadali na to, że istotnie niektórzy pacjenci nie chcą duchowego rozwoju, bo lekarze nie mówią im, że jest to konieczne do wyzdrowienia, a przecież to właśnie lekarz najczęściej jest dla chorego autorytetem.

Nawet jednak odrzucając czy krytykując AA uczeni nie bardzo mieli co Anonimowym Alkoholikom przeciwstawić, bo sami też nie mieli efektów. Nie mogli ich mieć, bo alkoholizm jest chorobą chroniczną. A nowoczesna medycyna naukowa jest wyjątkowo mało skuteczna wobec wszelkich chorób, których nie można zlikwidować za pomocą interwencji chirurgicznej lub farmakologicznej i w których trzeba pomóc pacjentowi zaakceptować chorobę i żyć z nią lub pomimo niej. Ale własna bezradność paradoksalnie tylko powiększała poczucie zagrożenia i chęć odrzucenia tego, co zdawało się skutkować.

Stąd niemal nieuchronny konflikt między oficjalną medycyną a ruchem AA. Konflikt ten występował wszędzie, gdzie tylko pojawiali się Anonimowi Alkoholicy. I wszędzie ten konflikt po jakimś czasie wygasał. Następowoło to zazwyczaj wówczas, gdy AA było już na tyle uznane, by poczuć się bezpiecznie, a jednocześnie okazywało się, że ruch

AA wcale nie stanowi zagrożenia dla lekarzy, psychiatrów i psychologów. Że wręcz przeciwnie, sami alkoholicy też muszą uzyskiwać specjalne przeszkolenie, zanim zaczną profesjonalnie pomagać innym. A w pracy tej potrzebni są im lekarze, psychologowie i psychiatrzy. Okazało się, że w długotrwałym procesie powrotu do zdrowia jest właściwe miejsce dla każdego: dla lekarza podczas odtruwania, terapeuty-alkoholika na początku trzeźwienia, dla doradcy duchowego pod koniec kuracji, a dla psychologa i niekiedy psychiatry w późniejszym okresie, gdy już niepijący alkoholik musi radzić sobie ze swymi problemami osobistymi.

Z czasem Anonimowi Alkoholicy zaczęli traktować lekarzy jako swych największych sojuszników i odwrotnie. Bo przecież nikt inny nie może tak dobrze jak lekarz rozpoznać choroby i skłonić pacjenta do leczenia. Wielu lekarzy zaczęło kierować swoich pacjentów do AA oraz zapraszać Anonimowych Alkoholików do normalnych szpitali, by nieśli posłanie chorym, wśród których mogli znajdować się ludzie uzależnieni. Wkrótce okazało się, że w dziedzinie alkoholizmu istnieje jednak jakaś metoda jeszcze lepsza od ruchu AA. Jest nią współpraca AA z innymi profesjonalistami służby zdrowia: lekarzami, psychiatrami, psychologami, pielęgniarkami, pracownikami pogotowia i innych służb medycznych.

Współpraca ta jest najważniejszą cechą nowoczesnych ośrodków leczenia alkoholizmu na świecie. W ośrodkach tych przedstawiciele wielu specjalności zgodnie pracują, starając się dopomóc alkoholikowi w zmianie samego siebie. W ośrodkach tych nie ma już konfliktów między terapeutami z AA a lekarza-

mi. Wciąż jednak zdarzają się jeszcze konflikty między całymi takimi ośrodkami pomocy z jednej strony a czysto akademickimi placówkami badawczymi z drugiej. Być może dlatego, że Anonimowi Alkoholicy nadal zdają się ignorować potrzebę badań naukowych, a może dlatego, że praktyczne metody Anonimowych Alkoholików tak trudno pogodzić z wymaganiami paradygmatu naukowego.

Na szczęście konfliktu takiego do tej pory prawie w Polsce nie było, zresztą dzięki świątłym i posiadającym wyjątkowo szerokie horyzonty uczonym lekarzom kierującym Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Tam to właśnie, w naukowym instytucie, powstał pierwszy w Polsce oddział konsekwentnie stosujący metodę Dwunastu Kroków. Oczywiście nie obyło się bez trudności i nieporozumień, jakie powoduje każda zmiana oraz oporów jakie wiążą się z akceptacją każdej nowości. Faktem jest jednak to, że na Oddziale Odwykowym Instytutu od ponad pięciu lat zgodnie pracują ze sobą lekarze, psychiatrzy, duchowni, psychologowie i terapeuci-alkoholicy. Co więcej, na oddziale tym lekarze prowadzą faktyczną terapię odwykową. Celem wspólnych działań nie jest bowiem tylko odtrucie lub chwilowa abstynencja, lecz trzeźwość, nad którą pacjent musi nauczyć się sam pracować.

Wierzę, że model połączenia profesjonalnej terapii z zasadami ruchu Anonimowych Alkoholików stanie się wzorem dla wszystkich ośrodków odwykowych w Polsce. Mam nadzieję, że zebrane w tej książce doświadczenia i przemyślenia przydadzą się pracownikom takich ośrodków i ich pacjentom.

W.O.

New book on alcoholism is scheduled for printing this Fall. Wiktor Osiatyński's collection of essays *A Sin Or a Disease* will be published by the Institute of Psychiatry and Neurology sponsored by the Commission of Education on Alcohol and Drug Addiction. Here are excerpts of the Author's foreword.

The book contains essays and interviews from the years 1985-1990. They are united by a common theme: the recovery from alcoholism by help of the 12 Step method, first elaborated by the Alcoholics Anonymous and later put to use by many professional centres for addiction treatment. This mutual relationship between health care professionals and AA community is the second main topic of this book.

Alcoholics Anonymous surprised the world with their success. They found a way to treat this hopeless and incurable disease. Thanks to AA, alcoholism has not remained un-treatable, and has stopped being a terminal disease. It turns out that one can live with it, and even be happy, under the condition that one accepts the disease and changes his lifestyle.

Alcoholics Anonymous discovered the method by trial and error, that alcoholism is not a sin nor a disease of lack of will. They are convinced that alcoholism is not just a physical dependence on alcohol, but a disease of sick thinking and feelings, which can be successfully treated by educational-therapeutic methods and spiritual growth. They came to realize that alcohol is not the main problem to an alcoholic, therefore treatment does not stop when drinking stops; quite the contrary, it just begins. The problem of every alcoholic is emotional immaturity, the inability to

manage one's feelings in relationships with other people. Alcohol is also a destructive way to manage one's life. And since stopping drinking alone will not solve any problems, it invariably leads one to further drinking.

Recovery requires something greater than abstinence alone. It requires changes in oneself, maturation. The program of change is contained in the Twelve Steps of AA. Change is almost impossible by an individual alone, which necessitates the support of other non-active alcoholics. These changes are very slow, as they concern all aspects of the alcoholic's life, not just behaviour, but ways of thinking and above everything else control over one's emotional states. In effect, after years of sobriety the alcoholic „is exactly the same as before, except completely different”, as expressed by friends of one recovering alcoholic.

(...) Over several dozen years in my career I have dealt with scholarly learning and the principles which academic endeavors are based upon. I wrote many dissertations on this subject, as well as four volumes of conversations with accomplished scholars from around the world. However, a few years later, when I joined Alcoholics Anonymous I couldn't cease to be amazed at how much their principles diverged from academic principles.

(...) Alcoholics Anonymous do not look for the source of disease, do not ask why someone drinks, do not perform operations, do not distribute pills. They do not promise recovery by some person or something from the outside. For an alcoholic the essence of recovery, is not something a doctor can fix, rather that he change himself, though

a doctor or therapist can help him with this.

Medical means and methods are clearly necessary for detoxification. For the doctors intervention is equivalent with recovery; and detoxification is the primary scope at many alcohol treatment centres. For Alcoholics Anonymous, detoxification, however essential, does not have a whole lot in common with recovery from alcoholism. Otherwise indispensable, it is barely a removal of alcoholic intoxication consequences, which in turn result from untreated alcoholism. Obviously, detox is necessary, though a preliminary, stage to proper recovery.

Another medical intervention is prescribing Antabuse or Esperal implants, which even physically remind of an operation. Doctors applying these treatments believe they can help the alcoholic regain „the will to not drink”, and thus control over alcohol. Hypnotists also have similar goals, specialists of nerve puncture, or doctors especially those trained in Great Britain, looking for a miracle drug or other means of teaching an alcoholic controlled drinking. Just as others do, to drink a few shots and not get drunk.

Alcoholics Anonymous believe that it is not possible to regain control. And Antabuse or Esperal alone cannot work, because they do not help the alcoholic to change. From their own experience, AA know that the alcoholic dreams of regaining control. The essential condition of recovery is something to the contrary — the acceptance that there is no way of regaining control. Only by recognizing the lack of control can one begin to get better.

Besides control, the second paradigm of scientific thought is theory. Science has to create a theoretical model of sickness and health. For this purpose, science has to find causal links. It finds them by incessantly asking the question „why”? For medical science, as well as psychology, the primary role of building a theoretical model of alcoholism is playing out the question: „why does the alcoholic drink”? or „why do some drinkers become alcoholics”?

Alcoholics Anonymous dispense with these questions. They asked themselves this question for many years and found no real help in the answer, rather more often a rationalization of the next binge. Instead of „why do I drink”? Alcoholics Anonymous reflect on „what can be done, to not drink”.

(...) AA works, but there is no theory. Their successes are easy to dismiss, if one wants to. And everyone who feels threatened wants to throw them out. In the very beginning, in a certain messianic phase of development, Alcoholics Anonymous created a feeling of danger everywhere. Knowing from experience the failure of traditional medicine, they were accosting and even arrogant. They believed only they could help alcoholics, and at all costs. They reproached doctors, psychologists and psychiatrists for lack of understanding and incompetence. They caused a hesitance to scholars with the belief that science in this field is generally unnecessary. It is not surprising then, that scholars and doctors often rejected AA in revenge.

Doctors often say, that methods in AA are suitable for only certain alcoholics, those that want to grow spiritually. There are other alcoholics who do not want spiritual growth. Advocates

of AA answer that it is fundamental that certain patients do not want spiritual growth. Doctors do not tell them that it is absolutely necessary for recovery, and often the doctor is the only authority to a dependent person.

Even those scholars who have rejected or criticized AA have not really opposed Alcoholics Anonymous, because they have not had any real successes. They cannot have any, because alcoholism is a chronic disease. And modern scientific medicine is exceptionally ineffective against diseases which cannot be cured by surgery or pharmacology, in which help to the patient can only come by accepting the disease and living with or in spite of it. However paradoxical, this helplessness only increases the threatened feeling and the desire to reject that which turned out to be effective.

Hence the practically inevitable conflict between official medicine and AA. This conflict has surfaced everywhere where Alcoholics Anonymous have shown up. After a certain time, everywhere this conflict has surfaced it has died out. This usually occurred when AA was known enough to feel some safety. At the same time it turned out that AA groups did not threaten doctors, psychiatrists and psychologists. Quite the contrary, the same alcoholics also have to make use of special training, before they can start professional help to others. At work they need doctors, psychologists and psychiatrists. It turns out that in the long run, there is a proper place for everyone in the road to recovery: for spiritual leaders at the end of primary treatment, for psychologists and now and then a psy-

chiatrist, when the recovering alcoholic needs help with personal problems.

With time Alcoholics Anonymous started to treat doctors as their own greatest allies. No one better than a doctor can recognize diseases and steer the patient to recovery. Many doctors started advising their patients to go to AA as well as inviting Alcoholics Anonymous to regular hospitals, to spread the word to the sick, among which they could find addicted people. It seemed that a form of treatment better than the AA process soon surfaced. This is a cooperation of AA with other health care professionals: doctors, psychiatrists, psychologists, nurses, emergency paramedics and other health care providers.

This cooperation is the most important feature of modern alcohol treatment centres around the world. In these centres representatives of many specialties work together comfortably, trying to help the alcoholic in changing himself. In these centres there are no longer any conflicts between AA therapy and doctors. Conflicts still happen between such centres on one hand and pure academic testing institutions on the other. Maybe this is due to the fact that Alcoholics Anonymous still seem to ignore the need for scientific studies, or maybe because, practical methods of Alcoholics Anonymous poorly reconcile the demands of scientific paradigm.

Luckily, for the most part these conflicts have not occurred in Poland; thanks in part to the enlightenment and devotion of the exceptionally broad outlook of doctors trained by the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw. There, in a research institution, the first treatment centre using Twelve Step method was established in

Poland. Obviously, this did not take place without difficulty or misunderstandings, which happen with any changes or resistance of acceptance of anything that is new. However, the fact remains, that doctors, psychiatrists, clergy, psychologists and recovering counselors have comfortably worked together for over five years. Furthermore, doctors actually conduct the recovery therapy at this centre. The objective of these mutual activities isn't just detoxification or a moment of abstinence, but sobriety which the patient has to learn and work towards.

I believe, that the combined professional therapy based on the principles of Alcoholics Anonymous will become a model for other treatment centres in Poland. I have the hope, that the experiences and considerations presented in this book will serve the professionals as well as their patients.

W.O.

Pragniemy prezentować doświadczenia i opinie uczestników AA oraz innych osób zainteresowanych programem AA. Za zgodą amerykańskiego miesięcznika „AA Grapevine Inc.” będziemy również zamieszczać wypowiedzi aowców zza oceanu. Żadnych opinii nie należy przypisywać wspólnocie Anonimowych Alkoholików jako całości.

HERE'S HOW

After more than thirty years of drinking, I reached my bottom and entered a rehab through my employer. I have heard many stories more tragic than mine, but not wanting to live another day was bad enough for me. There simply wasn't anything in this life for me. I felt I had missed out on everything. I had married the wrong woman, settled down in the wrong job, and now was devastated and totally alone.

My older brother, who was influential in getting me to the rehab, saw me at my worst. He was on an infrequent visit from out of state and couldn't believe the reports he had heard about my drinking. I had previously succeeded in hiding the problem from him, but not this time. Looking back, I believe letting myself go in his presence was my way of calling for help. Why is it so hard for us to ask for help? The answer is pride, nothing else. My brother pleaded with me to give the rehab and AA my best shot.

It worked for two years and three months. But I was dry, not sober. I simply wasn't happy in AA and still was plagued with loneliness. I hadn't changed. They say the same man will

drink again, and he did. I had to go through the hell that only the alcoholic knows.

My first bottom had come in an efficiency apartment where I had moved from my family. My wife divorced me when she finally realized I didn't love her. She met another man and remarried. I moved home and, while still not drinking, secretly feared my upcoming retirement and all the free time I would have to deal with.

My youngest daughter, who was in high school, was still at home. I took her and one of her sisters on a trip to Florida, and that is where it started again. And, yes, I had gotten away from meetings. My daughters were horrified when I ordered a frozen strawberry daquiri.

With me, it didn't happen quickly. I actually thought I was a controlled drinker. It took over a year and my retirement to bring me to my knees again. I was alone in the house, a closet drinker, because I had had three DWIs and feared the roads.

If I wanted to drink, whom was I hurting? Well, I almost killed myself! I slipped and fell while drunk and taking

a shower, broke off the ceramic handle on the recessed soap dish as I went down, and split my head on the faucet. There I lay on my back in the tub with the water coming down — and the blood. That was my second bottom. I stared at the ceiling and uttered, „God help me!”.

Unlike many, I made it back into AA, and I've been truly sober now for a year and four months. More importantly, I've found serenity, and fulfillment is coming.

What am I doing now that I didn't do before? What has brought about this necessary change in me and my attitude and relationships? Here are seven points which worked for me.

1. *Found a home group.* I made a tour of all groups within ten miles of my home. I found one that had three meetings a week, a good mix of sexes and ages, and most important, people with whom I was comfortable.

2. *Got a sponsor.* My sponsor turned out to be man I knew casually from my first go-around with AA. He always said a mouthful when he spoke, and now has thirty years sobriety. He was a friend of Bill W.

3. *Got to meetings.* I need a lot of meetings, certainly more than the three a week the rehab had recommended. Once I put down the drink, I needed a maintenance program. If I ever miss meetings for two or three dys, I'm in trouble. Since returning to AA, I average one a day.

4. *Stayed in the „now”.* Yesterday is gone, and tomorrow never comes. At midnight tonight, it will be today again. This life consists of what we do and think from moment to moment, every waking hour. Let's make the most of it!

5. *Got involveld.* I had heard this many times, but — other than making coffee — wasn't sure just how to do it. Attending business meetings gave me some answers. There's plenty to do, and too few who volunteer. Now I do much more than simply share at meetings. I open meetings, chair meetings, answer the phone at intergroup, make coffee, and help clean up. Last night, I spoke at a prison. There is more I have to do. This involvement has been all-important to me. I can't always be a taker, I've also got to be a giver.

6. *Kept it simple.* I've tried not to analyze so much. It really is simple. One old-timer who passed away last year used to repeat four points for newcomers: Don't drink, trust God, clean house, and help others. Dr. Bob boiled it all down to two words: love and service.

7. *Got a new relationship with God.* My chief concern today is not with what I want from God, but rather, what does God want from me?

Maybe these seven points would work for you, too.

R.R., Voorhees, N.J.

Copyright (c) by The AA Grapevine, Inc; reprinted with permission

OTO JAK

Po ponad trzydziestu latach picia, trafiłem na dno i wtedy dzięki mojemu pracodawcy znalazłem się na odwyku.

Wysłuchiwałem mnóstwa tragicznych opowieści, znacznie gorszych niż moja własna historia. Dla mnie jednak wystarczająco przerażające było już to, że nie miałem ochoty przeżyć kolejnego dnia.

Nie miałem już czego szukać w tym życiu. Wydawało mi się, że popełniłem zbyt wiele błędów, pomyliłem się we wszystkim.

Ożeniłem się z niewłaściwą kobietą, wykonywałem niesatysfakcjonujący zawód, byłem wykończony, załamany i samotny.

Mój starszy brat, który także dopomógł w tym, że znalazłem się na odwyku, ujrzał mnie w moim najgorszym stanie. Postanowił mnie odwiedzić, bo nie mógł uwierzyć w to, co słyszał o moim piciu.

Do tej pory udawało mi się ukryć ten problem przed nim, ale nie tym razem.

Zastanawiając się nad tym, dochodzę do wniosku, że świadomie starałem się, aby brat zobaczył mnie w takim stanie. To było ukryte wołanie o pomoc skierowane do niego.

Ciekawe, dlaczego tak trudno jest nam otwarcie prosić o pomoc?

Odpowiedź jest prosta, to pycha nam w tym przeszkadza, nic innego.

Mój brat namówił mnie, abym dał z siebie wszystko, na odwyku i w AA.

Starałem się przez dwa lata i trzy miesiące. Nie piłem, ale nie byłem też

całkowicie trzeźwy i czysty. Nie byłem wówczas także do końca zadowolony z AA i wciąż czułem się samotny.

Niewiele się we mnie zmieniło. Często mówiono mi, że ten który nie spróbuje się zmienić, wciąż będzie pił. I to dotyczyło także mnie. Musiałem przejść przez piekło, które znają tylko inni alkoholicy.

Po raz pierwszy poczułem, że dotykam dna, w kawalerce, do której wprowadziłem się od mojej rodziny. Moja żona wystąpiła o rozwód, kiedy zrozumiała, że już jej nie kocham. Poznała innego mężczyznę i wyszła za niego za mąż.

Starałem się nie pić, ale czasami ogarniało mnie przerażenie co stanie się ze mną, kiedy przejdę na zbliżającą się emeryturę i co wtedy zrobię z wolnym czasem.

Moja najmłodsza córka chodziła jeszcze do liceum i wciąż mieszkała w domu. Zdecydowałem się zabrać ją i jej siostrę na wycieczkę na Florydę i tam wszystko zaczęło się na nowo.

Tak, to prawda, w tym czasie zrezygnowałem także z mitingów AA.

Moje córki nie kryły przerażenia, kiedy w jednym z barów zamówiłem mrożone daquiri.

Oczywiście to wszystko nie wydarzyło się tak szybko. Byłem pewien, że potrafię kontrolować swoje picie. Potrzebowałem jednak zaledwie roku po przejściu na emeryturę, aby znów wpaść w to samo co dawniej. Jeśli tak bardzo chciałem pić, to kogo właściwie tym raniłem? Zamykałem się w domu i pi-

łem. Bałem się wsiąść w samochód, bo byłem już zatrzymywany za jazdę po pijanemu. Cóż w efekcie staczałem się coraz bardziej. Pewnego dnia, przez alkohol o mało nie straciłem życia.

Byłem pijany i biorąc prysznic poślizgnąłem się i upadłem, tłukąc wystającą, ceramiczną podstawkę pod mydło i rozbijając sobie głowę o kran. Długo leżałem w wannie, wśród spływającej wody i krwi. Pomyślałem sobie wtedy, że gorzej już nie może być. Wpatrzony w sufit, jęknąłem: „Boże, ratuj mnie!”

Zdecydowałem się na powrót do AA i rzeczywiście od roku i czterech miesięcy jestem zupełnie trzeźwy.

Odnalazłem spokój i równowagę.

Często pytam sam siebie: co takiego robię teraz, czego nie potrafiłem zrobić wcześniej?

Podsumowując moją drogę do trzeźwości, sformułowałem siedem punktów:

1. Znalazłem grupę, z którą się związałem. Odwiedziłem wiele grup w moim rejonie, aż w końcu znalazłem tę, w której czuję się najlepiej. Ta grupa składa się z kobiet i mężczyzn w różnym wieku, nasze spotkania są przyjemne i swobodne.

2. Znalazłem sponsora.

Tym, który wprowadził mnie z powrotem w ruch AA i pomógł mi jest człowiek, którego znalazłem jeszcze z moich wcześniejszych kontaktów z AA. Zawsze bardzo wysoko ceniłem to co mówił. On już ponad trzydzieści lat nie pił. Znał osobiście Billa W.

3. Chodzę na mitingi.

Potrzebuję bardzo dużo mitingów. Znacznie więcej niż trzy tygodniowo, zalecanych w czasie odwyku. Z chwilą zaprzestania picia natychmiast potrzebowałem wsparcia i opieki. Czyha na mnie ogromne niebezpieczeństwo jeżeli opuszczę mitingi przez dwa, trzy dni. Od czasu powrotu do AA staram się być obecny na mitingu codziennie.

5. Żyję dniem dzisiejszym.

„Wczoraj” odeszło, „Jutro” przyjdzie jutro. Każdego dnia powtarzam „Tylko dzisiaj”. Życie składa się z tego co robimy i myślimy, z chwili na chwilę. Zróbmy jak najwięcej w tym czasie.

6. Zaangażowałem się w wiele spraw i działań.

Wiele razy chciałem coś zrobić, ale nie wiedziałem jak się do tego zabrać. Nie chodziło przecież o zaparzenie kawy. Uczestnictwo w mitingach udowodniło mi, jak dużo jest do zrobienia i jak niewiele chętnych do pomocy. Dzisiaj prowadzę mitingi, załatwiam mnóstwo spraw organizacyjnych, począwszy od odbierania telefonów, a skończywszy na sprzątaniu po spotkaniach. Wczoraj na przykład, dałem swoje świadectwo w więzieniu. Tego rodzaju zaangażowanie w działalność AA jest dla mnie niezwykle ważne. Zrozumiałem, że nie mogę ciągle tylko brać, muszę nauczyć się także dawać.

6. Uprościłem wszystko.

Nie próbuję rozdrabniać się, analizować zbyt dogłębnie wszystkiego. Jeden ze starszych przyjaciół, który niedawno zmarł, zwykł był powtarzać nowym

adeptom programu AA: „Nie pij!”, „Zaufaj Bogu!”, „Sprzątaj swój dom!”, „Pomagaj innym!”. Dr Bob podsumował to dwoma słowami — „Miłość i oddanie”.

7. Odnalazłem nowy związek z Bogiem. Moją najważniejszą troską jest

dziś nie to, czego ja chcę od Boga, ale czego Bóg chce ode mnie.

Może i wam przyda się w trzeźwieniu te moje siedem punktów —

*R. R., Voorhees, New Jersey, USA
Grapevine, February 1990*

Dlaczego mitingi AA pomagają mnie i innym alkoholikom?

Ponieważ moje doświadczenia z AA są wciąż jeszcze znikome, a w mojej grupie są ludzie o dłuższym stażu w AA i z dłuższą trzeźwością odpowiedzi na to pytanie szukałem u nich. Ich odpowiedzi były różne — przytoczę niektóre z nich:

- „Mitingi rozładowują emocjonalnie”;
- „Dają poczucie spokoju”;
- „Pozwalają trwać w abstynencji”;
- „Dają ulgę poprzez poczucie wspólnoty”;
- „Odbierają komfort picia”;
- „Dają odprężenie”;
- „Ratują od samotności”;
- „Rozładowują agresję”;
- „Na mitingach rozumieją mój problem”;
- „Zastępują mi towarzystwo pijących”;
- „Dają poczucie bezpieczeństwa”;
- „Mitingi są zajęciami wypełniającymi czas”;
- „Dają nadzieję na trzeźwienie”;
- „W czasie mitingów inni chcą z nami rozmawiać — jesteśmy równi”.

Zacząłem zastanawiać się i właściwie każda z tych odpowiedzi pasowała do mnie, ale nie do końca. Moja odpowiedź przyszła automatycznie, kiedy pewnego razu ktoś zadał to pytanie mnie. Odpowiedziałem: „Na mitingach nie muszę kłamać”.

Po zastanowieniu przypomniałem sobie, że moja równowaga psychiczna zaczęła być coraz bardziej stabilna już w czasie leczenia na oddziale odwykowym. Tam w grupie terapeutycznej inni byli otwarci i ja też zacząłem być coraz bardziej szczery.

Kolejne etapy terapii na oddziale (porównuję je do mitingów AA) stopniowo odzierały z kłamstwa moje życie, moje przeżycia skrywane przed rodziną i ludźmi, wśród których żyję i pracuję. Uświadomiłem sobie, że przez cały czas kuracji nie musiałem kłamać i nie kłamałem. Było to doświadczenie, jakiego nie doznałem przez całe moje dotychczasowe życie. To była ulga. To było i jest dla mnie najważniejsze. I to mogę dalej przeżywać w AA.

Wlodek, AA



Terapia twardą miłością

z WŁODZIMIERZEM FIGLEWICZEM, terapeutą, rozmawia DOROTA BERNHARDT

— Od wielu lat prowadzi pan poradnictwo i terapię dla osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, m.in. w poradniach odwykowych na terenie całego kraju, na oddziale odwykowym, a nawet w więzieniu. Zanim wypracował pan na podstawie doświadczeń własne metody treningów i skutecznej terapii musiał jednak na czymś się oprzeć.

— Wiele zawdzięczam Fundacji im. Stefana Batorego, która umożliwiła mi udział w szkoleniach prowadzonych przez amerykańskich specjalistów — Jeba Birda i Claudię Blackburn. Podałem się ich terapii polegającej głównie na odreagowaniu przeżyć związanych z moim życiem. Poczulem i przeżyłem jak pozytywne efekty dała ich terapia.

— Podsumowując obozy i maratony prowadzone przez pana, pacjenci twierdzą, że tej terapii nie zapomną do końca życia. Zapamiętałam, jak pod koniec jednego z takich obozów pacjentka dziękowała panu za „prowadzenie jej myśli i uczuć w prawidłowym kierunku”. Co wobec tego uznał pan za najistotniejsze w stosowanej przez siebie terapii?

— Bardzo ważnym, a właściwie podstawowym elementem w terapii jest zaufanie pacjenta do terapeuty, przekonanie, że na nim można polegać. Terapia powinna być prowadzona na płaszczyźnie raczej emocjonalnej, uczuciowej niż intelektualnej. Osoba uzależniona (alkoholik) jest człowiekiem bardzo wrażliwym, dlatego takie elementy jak poczucie bezpieczeństwa, miłość, zaufanie, szczerłość, otwartość, wsparcie są niezwykle istotne w terapii. Wiem nie tylko teoretycznie, lecz i z własnego doświadczenia, co pacjent może przeżywać. Terapię, którą prowadzę we współpracy z psychologiem, mogę nazwać terapią twardej miłości.

— W jaki sposób udaje się panu nawiązać kontakt z pacjentem, który po raz pierwszy ma odwagę zwierzyć się ze swego problemu?

— Przede wszystkim pytam, co spowodowało, że postanowił przyjść do mnie. Od pierwszego spotkania zaczynam pracować na uczuciach, bo uważam, że intelekt bardzo przeszkadza w trzeźwieniu. Chodzi o to, żeby pacjent powiedział jak się czuje w tym momencie, z tym wszystkim. Nawiązuję emocjonalną więź z pacjentem. Staram się stworzyć atmosferę bezpieczeństwa, wsparcia i zaufania.

— Jakie są najczęstsze powody ich wizyt, a raczej powody tego, że decydują się na leczenie?

— Najczęściej pacjent podejmuje decyzję zaprzestania picia, leczenia się pod przymusem, bo może stracić rodzinę, pracę, pieniądze itd. W osobach uzależnionych od alkoholu jest jak gdyby zakodowany znak równości: ja + al-

kohol = fajnie, przyjemnie. Pacjent mówi o negatywnym wpływie alkoholu na jego życie. Przeżywa te zdarzenia, przed grupą innych ludzi z tym samym problemem. Mówi często o sytuacjach, których nigdy nikomu nie opowiadał. Im bardziej pacjent będzie czuł bezpieczeństwo w obecności terapeuty i grupy, tym więcej się otworzy mówiąc o swoich urazach, sekretach, bólu i cierpieniu. Pacjent podsumowuje swoje pijane życie w kategoriach zysków i strat. I właśnie wtedy najczęściej zdaje sobie sprawę, jak wielkie straty poniósł on, jego bliscy z powodu alkoholu. Zajęcia te mają na celu spowodowanie zmiany poprzedniego znaku równości na ja + alkohol = dramatycznie, tragicznie. Pacjent musi sobie uświadomić, że w jego przypadku nie istnieje kontrolowane picie (że po pierwszym kieliszku już inaczej myśli, funkcjonuje). Po kolejne kieliszki sięga już alkohol, a nie on. Ale po tym uświadomieniu musi przyjąć kolej na działanie — uczenie się życia bez alkoholu.

— Czy alkoholik jest odpowiedzialny za to, że pije?

— Alkoholizm to choroba ludzi cierpiących na nieumiejętność życia z własnymi emocjami. Na początku osoba pijąca odkrywa, że alkohol to eliksir o zbawiennym działaniu na smutek, stres, nieśmiałość — na ból istnienia. I chociaż dalsze picie alkoholu stwarza następne problemy, kłopoty, to jednak w dalszym ciągu alkoholik sięga po kieliszek, myśli, że tym razem będzie inaczej. Bardzo ważnym elementem w terapii jest uświadomienie alkoholikowi, że nie jest odpowiedzialny za to, że stał się alkoholikiem (wg. badań jedynie 10% ludzi pijących zapada na alkoholizm). Natomiast jest odpowiedzialny za swoje trzeźwienie i dalsze życie.

— W którym momencie pacjentom najtrudniej jest wytrwać w abstynencji?

— Prawie zawsze pod koniec przerebienia poszczególnych punktów dotyczących bezsilności wobec alkoholu pojawia się poczucie winy, nienawiść do samego siebie, uczucie, że ja jestem najgorszy. Właśnie z tym poczuciem winy alkoholicy najczęściej idą pić, aby nie czuć bólu istnienia, cierpienia. I tu jest bardzo ważny moment w terapii by pacjent z pomocą terapeuty tę nienawiść i złość skierował na alkohol, bo przecież to on doprowadził do tragedii jego i bliskich. Na zakończenie terapii dotyczącej bezsilności, alkoholik pisze list pożegnalny do alkoholu.

— Czy jest to równoznaczne z po-grzebaniem przeszłości, o czym przeważnie marzą alkoholicy?

— Jest to przede wszystkim odcięcie się od poczucia winy wynikającej z okresu picia.

— Pana pacjenci w przeważającej większości nie sięgają już po kieliszek. Wiele jest jednak osób, które walczą z nalogiem, jak się okazuje bezskutecznie.

— Najważniejsze jest zaakceptowanie bezsilności wobec alkoholu, a nie walka z nim. Przecież cały okres picia alkoholik próbował z nim walczyć i ... przegrywał. To jest tak jak na ringu. Zawodnik uznając swoją bezsilność wobec tak ogromnego przeciwnika, chociaż przegra walkę, uratuje swoje życie. W tym przypadku, może to zabrzmie paradoksalnie, ale uznanie bezsilności daje siłę. Natomiast wsparcie i pomoc w zdrowieniu daje mu siła wyższa od niego samego, czyli grupa ludzi z tym samym problemem, terapeuta, program AA. Wiele byłoby do powiedzenia na temat alkoholizmu jako choroby emocji i o programie powrotu do zdrowia. Ja mówiłem tu jedynie o początkowej fazie terapii.

— Dziękuję za rozmowę.

W zdrowym ciele zdrowy duch

Niewiele jest tematów, które rozniceją w Polaku równie gorące emocje, jak wzmianka o mięsie. Zwłaszcza o jego rzekomej szkodliwości dla zdrowia. Drażliwość tematu powinien jednak zneutralizować fakt, iż o zgubnych skutkach obfitej w mięso diety mówi się od pewnego czasu coraz głośniejszą i odważniejszą wśród najbardziej niekonwencjonalnej i awangardowej części naszego społeczeństwa.

Wegetarianizm kwitł od stuleci na dalekim Wschodzie, ale do nas dociera jednak z dalekiego Zachodu, aż z Kalifornii.

Kalifornia słynie z kolosalnej swobody w wyborze stylu życia, stała się przeto Mekką wszelkich dziwaków, odmieńców, eksperymentatorów, poszukiwaczy nowości oraz heretyków. Kalifornijczycy pierwsi zabronili palaczom papierosów oddawać się nałogowi wszędzie tam, gdzie może przytrafić się osoba niepaląca. W Kalifornii zaczęto na każdej butelce piwa, wina i wódki wymagać pisemnego ostrzeżenia o szkodliwości spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne. Nigdzie poza Kalifornią przeciętny człowiek nie ma dostępu do tylu sal gimnastycznych, kortów tenisowych, pól golfowych, boisk, basenów oraz towarzyskich klubów sportowych i rekreacyjnych. I nie gdzie indziej, lecz właśnie w Kalifornii wybuchła 15 lat temu moda na bieganie i aerobik, co lansują takie osoby jak prezydent Bush czy znana aktorka Jane Fonda.

Nic więc dziwnego, że stamtąd pochodzi moda na całkowitą abstynencję od alkoholu, nikotyny i kofeiny. Ale sportowy tryb życia i unikanie używek to jeszcze nie wszystko, czego Kalifornij-

czycy potrzebują do szczęścia. Kalifornijczyk pragnie również zdrowo się odżywiać.

Zdrowo, to znaczy jak?

Tam jest to proste. W Kalifornii wie to każdy czy chce, czy nie chce. Bo mówi się o tym i pisze dosłownie wszędzie: na pierwszych stronach gazet, w specjalnych dodatkach pn. „Zdrowie i żywność”, w codziennych programach i reklamach telewizyjnych i radiowych, na konferencjach naukowych, w aulach uniwersyteckich i w klasach szkolnych, a nawet już w przedszkolach.

Mówi się mianowicie, że mięso zwierzęce bogate jest w tłuszcz, który przyspiesza sklerozę, powoduje chorobę wieńcową, kamieć pęcherzyka żółciowego, próchnicę zębów, wiotczenie skóry, a ponadto stanowi przyczynę nerwic, zwiększa agresywność, zmniejsza odporność na stres, skraca życie, ale za to wydłuża czas wszelkich infekcji.

Zdrowa dieta natomiast zawiera potrawę z kasz, kukurydzy, fasoli, soi, ryżu, mleka, jogurtu, gotowanych i surowych jarzyn oraz owoców, jajek, twarogu lub żółtego sera, odrobiny masła lub oleju, szczypty pieprzu, soli i najróżniejszych aromatycznych i przepysznych ziół.

Jak to smakuje? Wspaniale.

Co z tego wynika? Trudno powiedzieć, ale podczas swego pobytu latem w Palo Alto pod San Francisco na własne oczy widywałam czwórkę pań i panów grających całkiem dziarskiego debła na sąsiednim korcie i przysięgam — razem ta czwórka miała dobre 300 lat. Może i nie byłoby to nic nadzwyczajnego, gdyby nie fakt, że raczej ciężko byłoby im urwać gema.

Ewa Woydyłło



STEFAN BATORY FOUNDATION
Commission of Education
on Alcohol and Drug Addiction

Flory 9 * OO-586 Warsaw * Poland * Phone (48-22)
488-055 FAX (48-22) 493-561 Tlx 825-143 FBAT PL

Commission of Education on Alcohol and Drug Addiction of the Stefan Batory Foundation (founded in 1989) is the first non-profit private organization in Eastern Europe whose purpose is to bring from the West the most effective methods of treatment and prevention of alcoholism and other addictions.

Goals of the Commission:

- * Education and training of Polish professionals in chemical dependency by foreign specialists coming to Poland.

- * Training of Polish professionals at treatment and training centers abroad.

- * Education of Polish professionals other than counselors so that they could help alcoholics and addicts by facilitating their treatment. Professions targeted at include physicians and nurses, teachers and clergy, law enforcement and correction officers, parole and probation officers, judges and lawyers, employers, etc.

- * Education of general public, to increase awareness of the disease, by means of lectures, taped talks, radio and TV programs, articles published in newspapers and popular magazines.

- * Publication of books, brochures and training materials on chemical dependency and codependency.

The Commission seeks help of the institutions in which training could be provided, secures facilities for conferences and workshops, and selects professionals to be trained abroad. The Commission cooperates with newspapers, magazines, radio and TV stations, and publishing houses. We offer lectures, seminars and workshops to professionals, schools and colleges. To promote sense of responsibility for solving our own problems the Commission requires matching contributions from all assisted institutions and/or individuals.

The Board:

Wiktor Osiatyński, writer, associate professor of law

Adam Sokołowski, businessman

Adam Strzembosz, the Supreme Judge of Poland

Zbigniew Wierzbicki, professor of sociology

Staff:

Wiktor Osiatyński, director

Ewa Woydyłło-Osiatyńska, training director

Aleksandra Borodin, administrative assistant



FUNDACJA im. STEFANA BATOREGO Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień

Flory 9 * 00-586 Warszawa * Tel. (48-22)

488-055 FAX (48-22) 493-561 lub 330-647. Tlx 825-143 FBAT PL

Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień przy Fundacji Stefana Batorego ma na celu przeniesienie do Polski z Zachodu skutecznych metod leczenia alkoholizmu i innych uzależnień oraz zapobiegania tym chorobom.

Cele Komisji:

- * Szkolenie w zakresie teorii i praktyki polskich profesjonalistów i paraprofesjonalistów w dziedzinie uzależnień chemicznych oraz terapii rodzin przez zagranicznych specjalistów, sprowadzanych w tym celu przez Komisję do Polski.

- * Szkolenie polskich profesjonalistów i paraprofesjonalistów w ośrodkach leczniczych i szkoleniowych za granicą.

- * Edukacja polskich specjalistów w dziedzinach nie związanych bezpośrednio z leczeniem odwykowym (np. lekarzy), nauczycieli, duchownych, policji, personelu więzień, sędziów i przedsiębiorców tak, by potrafili pomagać uzależnionym, stwarzając motywację do leczenia oraz odpowiednie warunki powrotu do zdrowia.

- * Prewencja i popularyzacja wiedzy na temat uzależnień w społeczeństwie.

- * Wydawanie książek, broszur i materiałów szkoleniowych na temat uzależnień i współuzależnień.

Komisja współpracuje z instytucjami powołanymi do leczenia alkoholizmu i uzależnień. Komisja współpracuje z prasą, radiem i telewizją oraz wydawnictwami. Oferuje wykłady, konferencje i seminaria dla przedstawicieli różnych zawodów, związanych z alkoholizmem i uzależnieniami, a także dla szkół i wyższych uczelni. Pragnąc upowszechnić poczucie odpowiedzialności za rozwiązywanie własnych problemów, Komisja nie wyręcza nikogo w realizacji obowiązków i wymaga od wspomaganych instytucji udziału finansowego lub rzeczowego we wspólnych przedsięwzięciach.

Członkowie Komisji:

Wiktor Osiatyński, publicysta, doktor nauk prawnych
Adam Sokołowski, przedsiębiorca
Adam Strzembosz, Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego
Zbigniew Wierzbicki, profesor socjologii

Biuro Komisji:

Wiktor Osiatyński, dyrektor
Ewa Woydyłło-Osiatyńska, koordynator szkoleń
Aleksandra Borodin, kierownik Biura Komisji

SPIS TREŚCI

● Zapobiegajmy paleniu	3
● Cel: Nie pali!	4
● Dzieci mówią „NIE PAL”	6
● Cichy MORDERCA	9
● Sprawy rodzinne	11
● Wiersz	12
● Nasze książki	14
● Prosto z mitingu	21
● Nasz wywiad	26
● Korespondencja z Kalifornii	28

WYDAWCA ZEZWALA NA PRZEDRUK NASZYCH ARTYKULÓW POD WARUNKIEM UMIESZCZENIA NASTĘPUJĄCEJ ANNOTACJI: „Przedruk zamieszczony dzięki wydatkom przez Komisję Edukacji w Działaniu SKŁADANIA I Rozsył Usługowej Fundacji im. Stefana Wyszyńskiego”