

ARKA

NR 6 • kwiecień 1993 r.

- **Kobieta pije**
- **NASZE KSIĄŻKI: Aby wybaczyć**
- **MAKROBIOTYKA**
czyli wielkie i długie życie
- **KOMUNIKAT:**
Letnia Szkoła Poradnictwa



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



DRODZY CZYTELNICY

Do biura Komisji często napływają zaproszenia z wielu miejscowości w kraju do udziału w spotkaniach, szkoleniach i konferencjach organizowanych przez Państwa. Zwłaszcza w ostatnim roku często byliśmy zmuszeni odmawiać przyjazdów. Z przyjemnością więc zapowiadamy możliwość spotkania i wspólnego uczenia się nowych (lub nie nowych, ale nie mniej ciekawych) rzeczy przez cały tydzień pod koniec sierpnia, najprawdopodobniej w miasteczku akademickim w Kortowie k.Olsztyna. Komunikat na ten temat zamieszczamy w tym numerze Arki. Prosimy o szybkie nadsyłanie zgłoszeń. W programie naszej Letniej Szkoły, prócz wymienionych w komunikacie wykładowców, obiecali udział tacy znakomici specjaliści, jak dr Jerzy Mellibruda, dr Wiktor Osiatyński. Prowadzimy negocjacje również ze znanymi autorami popularnych publikacji z dziedziny psychologii i poradnictwa licząc, że bezpośredni kontakt z nimi pozwoli nam pogłębić wiedzę i wzbogacić doświadczenia. Spotkamy się więc w Szkole w sierpniu.

Wcześniej jednak dzielimy się jak zwykle przemyśleniami i refleksjami, których znowu spora garść uzbierała się również dzięki Państwu. Polecamy więc drugą część raportu z Parkside Małgorzaty Sieczkowskiej, która tymczasem już od kilku miesięcy z powrotem w Polsce, wdraża wiele z opisanych doświadczeń w swej pracy na oddziale odwykowym w Gnieźnie.

Przeczytajcie też o makrobiotyce — która dla wielu jest ciągle jak duch („każdy o niej słyszał, a nikt nie wie co to jest”); dzięki Annie Wiktorskiej-Dzięciołowskiej możemy dowiedzieć się o co naprawdę chodzi. Ta sama autorka zapewniła nam również obsługę fotograficzną numeru głównie w formie ilustracji do tekstu wiodącego pt. „Kobieta pije”. Zdjęcia miały oddawać samotność, smutek, dużo depresji i trochę nadziei. I chyba oddają.

Chciałabym jeden z następnych numerów Arki poświęcić w całości tekstom nadesłanym przez Czytelników. Proszę więc o recenzje z ciekawych książek. Opis osobistych doświadczeń z programów AA, AL-Anon lub Alateen; listy na temat ważnych wydarzeń związanych ze zdrowieniem z alkoholizmu lub koalkoholizmu; a także opowiadania, wiersze, zdjęcia i rysunki związane oczywiście tematycznie z problematyką uzależnień. Tymczasem życzę milej lektury Arki nr 6.

Ewa Woydyłło



**KOBIETA
PIJE**

Ewa Woydyłło

Kobiety chorują na alkoholizm tak jak mężczyźni, tylko ciężiej.

Szybciej się uzależniają, trudniej im przyjść na leczenie i trudniej im wyzdrowieć. U alkoholiczek częściej występuje równoczesne uzależnienie od innych substancji chemicznych, głównie środków uspokajających, którymi usiłują je leczyć z alkoholizmu niektórzy lekarze.

Wiele kobiet zaczyna pić regularnie razem z mężem, często po to, „aby on pił w domu, a nie w knajpie”. Wiele pije z samotności i w samotności.

Alkoholizm bez ekscesów

W książce pt. „Koncepcja alkoholizmu jako choroby”* E.M. Jel-

linek, równo pięćdziesiąt lat temu, opisał alkoholizm „kobięcy” zaszyfrowując go grecką literą *delta*:

Alkoholizm *delta* jest pod względem trzech pierwszych cech (1. rosnąca tolerancja; 2. przystosowanie metabolizmu komórkowego; 3. objawy odstawienne) identyczny jak alkoholizm *gamma*. Czwarta cecha (utrata kontroli) ma często nieco zamaskowaną postać: zamiast niekontrolowanych zachowań po wypiciu alkoholu, tu mamy do czynienia z niezdolnością do powstrzymania się od regularnego picia. W odróżnieniu od alkoholika *gamma*, alkoholik *delta* nie potrafi zrobić





nawet jedno- czy dwudniowej przerwy w picie bez odczuwania nieznosnych objawów absynencyjnych. Ale za to, alkoholik *delta* potrafi bardzo długo kontrolować ilość jednorazowo wypijanych dawek alkoholu.

Tak, właśnie tak często opisują swoją drogę po równi pochyłej w dół pacjentki oddziałów odwykowych, poradni i ośrodków terapii uzależnień. Ich samotne wieczorne picie w pustej kuchni lub przed telewizorem przez miesiące, niekiedy lata, zije pustką, chłodem i beznadzieją.

Ze spuszczoną głową

To „inne” picie wynika nie tylko z większego wstydu przed ludźmi i cięższego piętna, jakim społeczeństwo obciąża kobietę, która pije. Kobiety i mężczyźni różnią się znacznie pod względem cech psychologicznych. Fakt ten nie jest jednak programowo uwzględniany w terapii odwykowej. Tymczasem z reguły kobiety potrzebują większej pomocy w odzyskaniu poczucia wartości i szacunku dla siebie. Wiele ich problemów — w tym również alkoholizm — wiąże się z przeżyciem przemocy seksualnej, fizycznej,





ekonomicznej i emocjonalnej głównie ze strony mężczyzn; sprawom tym trzeba poświęcać wiele uwagi podczas terapii odwykowej.

Pomijanie tych spraw w leczeniu prowadzi do nawrotów choroby u wielu pacjentek, nawet najsilniej zmotywowanych. Indywidualizacja leczenia pozwala jednak rozpoznawać potrzeby każdego pacjenta w trakcie przebiegu kuracji i reagować na bieżąco odpowiednimi zadaniami terapeutycznymi. Dostosowywanie do tych potrzeb kolejnych „tematów” terapeutycznych stwarza warunki do przepracowania wielu głębokich uraz, kompleksu niższości, poczucia krzywdy, winy, niedoskonałości lub beznadziei własnego losu. Bolesnej przeszłości żadna terapia nie wymaże z pamięci, ale dobra terapia może pomóc pogodzić się z tym „czego nie możemy zmienić”.

Najtrudniejszy jest powrót do domu

Amerykańska antropolog Margaret Mead powiedziała kiedyś: „Od najdawniejszych czasów największym pragnieniem człowieka jest mieć kogoś, kto będzie się zastanawiał, co się z tobą dzieje, gdy nie ma cię wieczorem w domu”. A inna sławna kobieta, Marlena Dietrich, mówiła: „Przyjaciele? Liczą się tylko ci, do których można przyjść bez uprzedzenia o czwartej nad ranem.”

Kobieta, która pije, nie ma często już ani jednego ani drugiego. Bliscy rzadko jej wybaczą. Dla wielu ludzi sam fakt przejścia przez kobietę kuracji odwykowej pozostanie na zawsze jak brzydka plama z atramentu na białej sukni. Mówiąc jakby o tym właśnie, Maria Skłodowska-Curie zauważyła kiedyś: „Ludzie nie cenią tego, co zrobiliśmy, tylko zwracają uwagę na to, co moglibyśmy zrobić.”

W każdym razie klimat powitania kobiety powracającej z leczenia do domu bywa często arktyczny — lodowaty, nieprzyjazny, złowrogi. Na szczęście zdarza się też inaczej — domownicy są nastawieni życzliwie, z nadzieją i ufnością oraz zrozumieniem dla dawnych ograniczeń i nowych potrzeb. Przyczyniają się do tego grupy wsparcia i programy edukacyjno-terapeutyczne dla rodzin pacjentek; przyczynia się też rosnąca liczba popularnych książek, a także coraz lepszych tekstów w popularnych czasopiśmie, radiu i telewizji. Nie zapomnijmy, że przecież rodzina kobiety, która pije za dużo, ma identyczny problem jak ona sama: też się tego wstydzi bardziej niż gdyby problem dotyczył mężczyzny.

* *The Disease Concept of Alcoholism*, wyd. przez College and University Press i Rutgers Center of Alcohol Studies w 1960 r. (nigdy nie tłumaczona na j.polski)

** Np. miesięczniki „Twój Styl” i „Pani” — obydwa pisma z lutego 1993 r.

THE WOMAN DRINKS

Ewa Woydyllo



Women can suffer from alcoholism just as men do, only worse.

The process of addiction is shorter, it is harder for them to ask for help and recover. It is also more often that the female alcoholics are cross-addicted to other chemical substances, mostly sedatives which some doctors prescribe as a „cure” for alcoholism.

Many women start to drink with their husbands, in order for them to drink at home instead of the bar.

NON-SPECTACULAR ALCOHOLISM

In the book *The Disease Concept of Alcoholism*, published half a cen-

tury ago, E. M. Jellinek described female alcoholism as the type *delta*.

Delta alcoholism shows the first three characteristics of gamma alcoholism (1. acquired increased tissue tolerance to alcohol; 2. adaptive cell metabolism; 3. withdrawal symptoms) as well as a less marked form of the fourth characteristic — that is, instead of loss of control there is inability to abstain. In contrast to gamma alcoholism, there is no ability to „go on the water wagon” for even a day or two without the manifestation of withdrawal symptoms; the ability to control the





amount of intake on any given occasion, however, remains intact.

That's the way women from the rehabs often describe their process of downhill deterioration. Their lonely evening drinking at the kitchen table going on for months, even years, reeks of hopelessness, emptiness, and cold existence.

WITH THE HEAD DOWN

That „other” type of drinking is not just caused by a greater feeling of shame and a harder stigma attached to a drinking woman. Men and women differ significantly as to their psychological features. This fact, however, is not taken into account at the treatment programs. But it is women who need more therapeutic attention to regain self-esteem and self-respect. After all, many of their problems — including alcoholism — result from having experienced sexual, physical, economic and emotional abuse, most of which are caused by men.

These issues need to be addressed during treatment. Avoiding these problems may lead to relapses despite initial motivation to recover. Individual treatment planning helps recognize personal needs of each patient. Meeting those needs by suggested tasks makes it possible for the patient to overcome resentments, the inferiority complex, and feelings of rejection, guilt, imperfection, or hopelessness. No therapy

will erase a hurtful past, but good treatment may help to „accept the things we cannot change”.

TOUGH HOMECOMING

An American anthropologist Margaret Mead once said: „One of the oldest human needs is having someone to wonder where you are when you don't come home at night.” Marlene Dietrich, another famous woman once spoke these words: „It is the friends you can call up at 4a.m. that matter”.

A drinking woman has neither. Her loved ones rarely come to forgive. For many of us the very fact of a woman's going through treatment is like an ugly stain of ink on a white dress. Perhaps having that in mind, Madame Curie once bitterly noticed: „One never notices what has been done; one can only notice what remains to be done.”

In any case the atmosphere of a woman's homecoming is usually cold and unfriendly. Fortunately, it is not always so; some families are helpful, hopeful and understanding towards the recovering woman. What helps is support groups, family therapy programs, a rapidly growing number of self-help books and interesting articles in popular magazines. Let's not forget that the woman's family has the very same problem as she does: they all are ashamed more than if it were the man who had a drinking problem.

(Transl. N.O.)



Zamieszczamy poniżej fragmenty „Poradnika dla Rodzin Alkoholików” pt. „Aby wybaczyć” Ewy Woydyłło. Książka wydawana jest wspólnie przez Instytut Psychiatrii i Neurologii oraz Fundację im. Stefana Batorego. Do bieżącego numeru Arki wybraliśmy trzy kwestie dotyczące picia kobiet, co łączy się z naszym tematem wiodącym.

Moja siostra cierpi od kilku lat na przewlekłe stany depresyjne. Jej samopoczucie poprawiało się po niewielkich ilościach alkoholu, nawet cieszyłam się, że tak dobrze jej robiło kilka kieliszków wina. Ale ostatnio pije coraz więcej. Zauważyłam, że ukrywa się z tym, często zaprzecza, że pila i w ogóle oddalila się ode mnie, chociaż swojej rodziny nie ma i dotąd żyłyśmy bardzo blisko ze sobą. Martwię się o nią.

Alkohol i depresja to siostry syjamskie. Błędem jest jednak leczenie depresji alkoholem, właśnie ze względu na możliwość uzależnienia. Jeżeli siostra pije od dawna regularnie, mogła się uzależnić i dziś trzeba jej najpierw pomóc przestać pić. Powinna zatem zgłosić się na konsultację w przychodni lub innej placówce odwykowej. Możliwe, że zostanie skierowana na leczenie. Jeżeli w wyniku terapii depresja nadal będzie jej dokuczać, może być wskazane leczenie farmakologiczne, ale o tym zdecydować musi psychiatra.

Obecnie istnieją doskonale leki przeciwdepresyjne, niektóre również odpowiednie dla osób uzależnionych od innych substancji chemicznych takich, jak alkohol. Ale samo przyjmowanie środków przeciwdepresyjnych nie usunie uzależnienia od alkoholu, jeżeli do

niego już doszło. Krótko mówiąc, dopóki siostra nie przestanie pić, jej depresji wyleczyć nie sposób. Jeżeli zaś nie jest uzależniona od alkoholu, zaprzestanie picia nie powinno sprawiać jej żadnych trudności. Tak czy owak powinna zasięgnąć porady specjalistów zamiast męczyć się dalej ze swoimi problemami.

W jaki sposób porozmawiać z kobietą, która nadmiernie pije — tak, aby zechciała się zmienić?

Ponieważ kobietom szczególnie trudno przyznać się do alkoholizmu, życzyliwa interwencja ze strony bliskiej rodziny lub kogoś z przyjaciół może się stać bardzo ważnym czynnikiem ułatwiającym jej spojrzenie na własny problem.

Interwencja nie jest łatwa. Nie polega na atakowaniu lub potępianiu, lecz na zwróceniu uwagi na konkretne fakty związane bezpośrednio z nadużyciem alkoholu. Chyba najlepszym momentem do poruszenia tematu alkoholu z kobietą jest dzień lub dwa po sytuacji, w której jej picie w oczywisty sposób stało się problemem. Np. po przyjęciu, na którym się upiła, kłótni po pijanemu, wypadku po pijanemu itp. Proszę wybrać chwilę, kiedy można przeprowadzić rozmowę spokojnie i bez nie przewidzianych świadków.

Proszę jej powiedzieć wprost i bez osądzania, że martwi się pani jej piciem. Nie trzeba używać słowa „alkoholizm”; jest ono dla większości ludzi zagrożeniem i wcale nie musi być właściwą diagnozą. Ważne jest, by nie przyjmować postawy moralizatorskiej i nie prawić kazania, ponieważ najmniejszy ślad potępienia, oskarżenia i osądzenia, może wzbudzić tak silną reakcję obronną, że rozmowa zostanie natychmiast ucięta. Ale jednocześnie proszę nie pozwolić się zwieść usprawiedliwieniom, uzasadnieniom lub zaprzeczaniu – co najprawdopodobniej pani rozmówczyni zacznie stosować. Proszę w rozmowie położyć nacisk na fakty i na konkretną pomoc, jaka jest dostępna. Proszę mieć na podorędziu odpowiednie numery telefonów, adresy poradni, nazwisko psychologa lub lekarza itp. Można zaoferować gotowość wybrania się razem do specjalisty.

Proszę się jednak nie zdziwić, jeżeli pierwsze podejście do interwencji okaże się nieskuteczne. Nie zapominajmy, że system zaprzeczania u alkoholika jest bardzo silny. Opiera się on nie tylko na przerażającym piętnie związanym z alkoholizmem, ale również na sile samego uzależnienia od alkoholu i lęku, że trzeba się go będzie wyrzec.

Jeżeli faktycznie mamy do czynienia z alkoholiką, jest ona najprawdopodobniej przekonana, że nie ma na świecie sposobu, aby przestała pić; i że fizycznie i psychicznie temu nie poddała. Dlatego prośba o to, by przestała pić będzie dla niej żądaniem ponad siły, niezależnie od tego, jak bardzo alkohol ją niszczy.

Jeżeli jej pierwszą reakcją będzie złość, albo po chwili rozmowy ona totalnie odrzuci pani sugestię, jakoby miała problem z alkoholem, proszę się nie upierać. Proszę tylko powiedzieć, że pani troska wynika z sympatii i życzliwości i że jeżeli ona kiedykolwiek zechce o tym porozmawiać, będzie pani zawsze gotowa podjąć ten temat. Jeżeli sama do tego nie wróci, można znowu poruszyć ten temat za jakiś czas, zwłaszcza w następstwie kolejnych ekscesów związanych z piciem. Nikogo nie jesteśmy w stanie zmusić do poproszenia o pomoc, dlatego proszę nie usiłować jej zmuszać. Jedyne, co można zaoferować, to oparcie i zachęta.

W międzyczasie największą przysługą, jaką można tej kobiecie okazać jest pozwolić jej samej ponosić wszystkie konsekwencje picia. Proszę przestać ją ochraniać, kryć i wybawiać z trudnych sytuacji, spowodowanych przez alkohol.

Dlaczego kobiety w ciąży lub karmiące piersią nie powinny pić alkoholu?

Alkohol znajdujący się w krwiobiegu matki dostaje się do krwiobiegu płodu lub wraz z pokarmem – do krwiobiegu niemowlęcia. Podobnie zresztą nikotyna, kofeina, leki i inne substancje chemiczne zażywane przez kobiety.

Zostały zdefiniowane dwa zaburzenia będące skutkiem używania alkoholu przez przyszłe matki: *Fetal Alcohol Syndrome* (płodowy zespół alkoholowy) i *Fetal Alcohol Effect* (wpływ alkoholu na płód). Krótko mówiąc, pijąca matka – jeżeli nawet sama nie dozna przykrych konsekwencji – może trwale uszkodzić swoje dziecko.

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

ZIELONE ŚWIATŁO DLA POGODY DUCHA

Jestem osobą, która nie czeka na zielone światło. Taka się już urodziłam: stanowcza, agresywna, nie lękliwa, łatwo dostosowująca się do wszelkich sytuacji. „Pod stopami Jinny trawa nie wyrasta” — mówiono, gdy ogłosiłam swoje zaręczyny 17 dni po poznaniu narzeczonego.

Gdzieś w tym nieposkromionym parciu naprzód coś się jednak zacięło. Pewnego dnia znalazłam się w AA. Odkryłam wtedy, że w moim sposobie myślenia — w moim nowym, aowskim sposobie myślenia — rolę sygnalizacji świetlnej może spełniać Modlitwa o Pogodę Ducha.

Gdy mówię: *Boże użyż mi pogody ducha abym godziła się z tym, czego nie mogę zmienić*, zatrzymuję się. To jest moje czerwone światło. Jak osoba nie uznająca czerwonego światła, dawniej reagowałam na takie rzeczy głośnym protestem lub wykrzykiwaniem rozkazów. A teraz pierwsze słowa Modlitwy o Pogodę Ducha działają jak czerwone światło. Zatrzymuję się we wszystkim co robię lub myślę i wypowiadam te słowa. Proszę o pogodę ducha. I czekam.

Druga część Modlitwy kojarzy mi się z żółtym światłem. Wypowiadając słowa: *odwagi, abym zmieniała to co mogę zmienić*, staję się ostrożna. Dawniej, jako ktoś, dla kogo każde światło było zielone, parłam naprzód, nigdy nie używając hamulców. Wrzucałam wyższy bieg. Dziś nie pojmuję już odwagi jako bezmyślny skok do przodu. Dziś najpierw myślę zanim cokolwiek zrobię.

Gdy światło zmienia się na zielone, ledwie je rozpoznaję. Nie tyle jest to kolor, co po prostu jasne światło. Moim zielonym światłem jest trzecia część Modlitwy o Pogodę Ducha: *mądrości, abym odróżniała jedno od drugiego*.

Cokolwiek robię, czy jadę samochodem, idę gdzieś, czy siedzę przy biurku, staram się dostrzec moje zielone światło. Gdy się pojawia, zastanawiam się jeszcze, a potem spokojnie dochodzę do wniosku, że nadszedł odpowiedni czas; wtedy mówię sobie: „teraz”.

Nikt nie ponagla mnie klaksonem za to, że zwolniłam. Już się nie spieszę. Pomaga mi w tym Modlitwa o Pogodę Ducha, moja sygnalizacja w ruchu.

(Jinny F., Bagley, Minnesota)

STOPLIGHT SERENITY

I consider myself a green light person. I was born assertive, aggressive, unafraid, bounding into all situations fearlessly. „No grass grows under Jinny's feet”, I'd been told when I made my wedding announcement seventeen days after meeting my husband.

Somewhere amid all that full-steam-ahead charging, something got shattered, and I found myself in Alcoholics Anonymous. What I have discovered in my new way of thinking, the AA way of thinking, is that the Serenity Prayer can be my new traffic light.

When I say, „God grant me the serenity to accept the things I cannot change”, I stop. It's my red light. As a green light person, my former response to things was often to shout aloud in protest, or issue a command. But just beginning the Serenity Prayer is a red light. I stop what I'm doing or thinking and begin the prayer. I ask for serenity. Then I wait.

Repeating the second part of the Serenity Prayer I visualize my yellow

light of caution. As I hear myself say, „the courage to change the things I can,” I am careful. As a green light person I plowed straight ahead and never used the brakes. I went from low to high gear. But courage for me now is no longer just gunning it when the light changes. It is thinking first.

When the light turns green, it's so new a shade I don't even recognize it, more like no color, or a clear light. My new green light is the third part of the Serenity Prayer: „the wisdom to know the difference.”

I can be performing a simple task, such as driving, walking, or sitting at a desk when my green light just appears. I find myself waiting, and quietly realize it's time to „go”.

Nobody is behind me blasting their horn because I am slow. There is no hurry anymore. Not when I use the Serenity Prayer as my traffic light.

Jinny G., Bagley, Minn.

Copyright (c) by the AA Grapevine, Inc.: reprinted with permission.

MAKROBIOTYKA

czyli wielkie i długie życie

„ZROZUMIEĆ SIEBIE I OTOCZENIE”

*„Współczesnemu światu
potrzeba mądrości, kontemplacji,
jeśli ma się uratować
a nie zginąć
w szumie sezonowych mądrości”*

(kardynał John Joseph O'Connor)

Mimo postępu nauki, techniki i medycyny nie zmniejsza się zagrożenie ludzkiego życia na ziemi. Przyczyny są różne: pogorszenie jakości środowiska naturalnego, nierównomierność rozwoju gospodarczego — wraz z tym — rosnąca zachorowalność na raka, serce, nowe epidemie jak AIDS, alergie, alkoholizm. Świadomość narastającego zagrożenia wyzwała różne działania obronne. Jednak przeważę mają zachowania likwidujące skutki a nie przyczyny. Ruchem, który poszukuje klucza do rozwiązań kompleksowych jest makrobiotyka.

Makrobiotyka, co w wolnym tłumaczeniu oznacza wielkie i długie

życie, to pojęcie znane już Hipokratesowi. Jest to sztuka życia, pomagająca zrozumieć samych siebie i otaczający świat.

Makrobiotykę rozpowszechnił japoński pisarz i filozof George Oshawa, który dzięki zastosowaniu w praktyce zasad makrobiotycznego sposobu życia odzyskał zdrowie i pomógł w wyleczeniu się wielu ludziom. Jego dzieło kontynuują Michio Kushi i Herman Aihara. Powstało wiele ośrodków makrobiotycznych, stowarzyszeń i instytutów na całym świecie. Jednym z nich jest Międzynarodowy Instytut Makrobiotyczny w Kiental (Szwajcaria).

Celem MIM jest tworzenie warunków dla kultury życia opartej o zdrowe odżywianie, i koegzystencję człowieka z naturą. „Człowiek — mówi Mario Binetti (dyrektor instytutu), jest sam w sobie źródłem procesu twórczego a jego możliwości są nieograniczone.”

Makrobiotyicy uważają, że jakiegokolwiek zmiany społeczne, polityczne i obyczajowe nie są możliwe bez świadomego udziału każdego z nas. Zaczniemy więc, twierdzą, od siebie, od znaczącej zmiany nas samych.

Głównym nurtem działalności instytutu jest Międzynarodowa Szkoła Leczenia Holistycznego. Szkoła ta proponuje trzypoziomowe studia wszechstronnie rozwijające umiejętności makrobiotycznego leczenia i uczy brania odpowiedzialności za swoje zdrowie oraz wspomagania innych w takim działaniu.

Do niedawna z uwagi na wysoki koszt studiowania w Szwajcarii możliwości poznawania makrobiotyki w Polsce były ograniczone do nielicznych publikacji książkowych, prasowych, a także sporadycznych wizyt nauczycieli makrobiotyki, którzy przyjeżdżali z cyklami wykładów. W roku ubiegłym MIM stworzył swoją filię we Wrocławiu.

Z okazji jej otwarcia M. Binetti powiedział: „Nie tylko ja ale i inni nauczyciele, którzy odwiedzili wasz kraj są pod wrażeniem inspirującej atmosfery, jaka towarzyszyła naszej pracy. Chcemy podzielić się z wami własnymi doświadczeniami a wartości wnoszone przez waszą kulturę uczynić częścią naszych codziennych zajęć.”

Polska filia MIM zaczęła działalność z 60 studentami tak zwanego pierwszego poziomu pod nazwą TWÓRCZE ŻYCIE.

Obejmował on filozofię makrobiotyczną, techniki rozwoju personalnego, naukę gotowania, diagnozowanie oparte o nauki Wschodu, shiatsu, naukę o żywieniu, naturalne metody leczenia, do-in, oki-jogę i praktyki duchowe.

Dla mnie i wielu osób, które podjęły studia był to krok w kierunku ekscytującej życiowej przygody.

Anna Wiktorska-Dzięciolowska

SPRAWOZDANIE Z SZEŚCIOMIESIĘCZNEGO STAŻU W OŚRODKU LECZENIA UZALEŻNIEŃ PARKSIDE W CHICAGO

Część 2

sesja
rodzinna

Bardzo cenną, nową dla mnie formą pracy z pacjentami była sesja rodzinna. Na sesję zapraszani byli, za zgodą pacjenta, jego krewni i przyjaciele. Tu pojęcie rodziny zostało rozszerzone i odnosi się zasadniczo do wszystkich znaczących dla pacjenta osób. Czasami było to 5-6 osób, a czasami jedna. Ważne było jednak, żeby przyszły wszystkie znaczące osoby, które — podczas godzinnej sesji — mogą powiedzieć pacjentowi „jak się czują z jego chorobą” i „jak się zmieniło ich własne życie”. Pacjent natomiast mówi rodzinie, czego dowiedział się o własnej chorobie i na jakim etapie leczenia jest aktualnie. Rolą terapeuty jest upewnić się, czy rodzina akceptuje uzależnienie jako chorobę i czy przejawia wspierającą postawę wobec planu dalszej terapii w AA lub grupie wsparcia.

Sesja rodzinna pełni nieocenioną rolę, przyczyniając się do osłabienia systemu iluzji i zaprzeczania. Sesja również bardzo zbliża rodzinę. Mimo trudności w mówieniu i nierzadko płaczu, pacjent i jego rodzina często odczuwają ulgę. Czasami po raz pierwszy mówią o najważniejszych uczuciach i istotnych faktach ze swojego życia.

Podczas niektórych sesji wysypywał się cały wór problemów i wtedy pojawiały się we mnie wątpliwości, czy taka jedna sesja może coś w rodzinie zmienić. Szybko jednak upewniałam się, że sesja jest początkiem zmiany dla rodziny. Właśnie tu rodziny otrzymują zaproszenia na spotkania edukacyjne, sugestie pójścia do grup samopomocowych albo — jeśli okaże się, że jeszcze ktoś w tej rodzinie jest uzależniony — oferuje im się natychmiastową pomoc i konsultację diagnostyczną.

odpowiedzialność
pacjenta

Widziałam jak pacjenci na sesjach indywidualnych, często po raz pierwszy nazywają swe problemy i — zachęceni przez terapeutę — przychodzą do grupy, aby o nich powiedzieć i zacząć je rozwiązywać. Dopiero przyglądając się temu procesowi — a) zestawienie faktów (wypełnianie kwestionariuszy), b) nazwanie problemu, c) samodzielne poproszenie grupy o pomoc i d) wykonanie zadanie, pochodzącego od terapeuty czy grupy

zrozumiałam, co w praktyce oznacza, że to pacjent, a nie terapeuta jest odpowiedzialny za leczenie.

godzina
to dużo
czasu

W Parkside, poza podstawową „małą grupą”, do której pacjent należał przez cały okres leczenia, codziennie odbywało się kilka grup „tematycznych”. Jedną z nich, której wartość wysoko oceniam, jest grupa kobieca. Odbywała się jeden raz w tygodniu i trwała tylko godzinę. Uczestniczyłam zresztą w wielu z nich i na początku byłam zaskoczona, że to „tak krótko”. Wkrótce jednak przekonałam się, że godzina to bardzo dużo czasu i że jeżeli pacjentki już wcześniej samodzielnie przygotowują się do zajęć, to mogą wykonać bardzo poważną pracę.

grupa
kobieca

Do grupy kobiecej przychodziły pacjentki z różnych grup podstawowych, czyli nie łączyła ich wcześniej więź grupowa. Ta więź, wynikająca z samego faktu, że były kobietami i taki jest tytuł tego spotkania, pojawiała się prawie natychmiast. Naturalnie, grupę również prowadziła kobieta, jedna z bardziej doświadczonych terapeutek.

Grupa była miejscem, gdzie mówiło się o swojej identyfikacji seksualnej, o doznanej lub zadanej komuś przemocy fizycznej czy seksualnej, o przebytych aborcjach oraz o tym, jak się czują w roli żony, matki, kochanki – co im doskwiera, a co jest źródłem wartości. Grupa była miejscem ujawniania wielu sekretów. Byłam zdziwiona, jak wiele kobiety mają sobie nawzajem do powiedzenia i jak niezwykle bezpieczeństwo i wsparcie tworzy się w takiej jednorodnej grupie, mimo całkiem poprawnej pracy w podstawowej grupie mieszanej.

Naturalnie pacjenci mieli w tym czasie grupę męską, opartą na podobnej zasadzie, a więc zarezerwowaną dla tematów intymnych mężczyzn.

system
uzupełniających
się programów

Po sześciu miesiącach praktyki w Parkside mam klarowne wyobrażenie czym jest i jak funkcjonuje cały system usług terapeutycznych – od detoksu poprzez leczenie podstawowe dla kobiet, mężczyzn, młodzieży i osób starszych aż do długoterminowych, zróżnicowanych programów podtrzymujących i domów przejściowych dla osób wymagających treningu społecznego. Jest dla mnie jasne, że pacjentami są właściwie wszyscy członkowie rodziny i moją rolą, jako terapeuty, jest zwrócić się do nich o pomoc dla pacjenta oraz im samym dostarczyć pomocy. Do systemu uzupełniających się programów należy więc edukacja dla rodzin i pracodawców oraz specjalny program leczenia współuzależnienia. Częścią oferty Parkside jest też leczenie uzależnienia od hazardu, jedzenia i seksu oraz innych kompulsywnych zachowań, oparte na Programie 12 Kroków.

REPORT FROM A SIX-MONTH TRAINING AT THE PARKSIDE DEPENDENCY TREATMENT CENTER IN CHICAGO

Part 2

family
session

For me, a new and very valued form of work with patients was the family session. With the patient's consent, his relatives and friends were invited to the session. Here the concept of family was very wide and is treated as all persons important to the patient. Sometimes it was 5-6 persons, and sometimes just one. However, it is important that all important people from one's past — during the hour session — are able to speak on their „feelings about the patient's disease” and „how it changed their own lives”. The patient, on the other hand, talks to the family about what he has learned about the disease and his current stage of recovery. The therapist's role is to assure that the family accepts the addiction as a disease and ask if they are able to take a supportive position regarding the post-hospitalization recovery plan.

The family session fulfils an invaluable confrontational role, acknowledging the breakdown of illusions and denial systems. In addition, the session brings the family much closer together. In spite of difficulties in speaking and sometimes tears, the patient and his family often feel relief. Sometimes for the first time ever, the patient speaks about his most important feelings and essential facts of his life.

During certain sessions an entire gamut of problems surfaces and then I wondered, if one such session can change something in a family. I soon became satisfied that the session is the beginning of change for the family. Exactly here the family receives invitations for educational meetings, suggestions to attend self-help groups, or — if seems that someone else in the family is addicted — offering them an immediate diagnosis.

responsibility
of the patient

I saw patients at individual sessions, often for the first time naming their problems and — encouraged by therapy — they come to the group in order to talk and begin to solve them. Only then by looking at the process — a) factual description (completing the questionnaire), b) naming the problem, c) asking the group for help and d) following through with the issue coming from therapy or the group — I understood to

essentially to mean, that the patient and not therapy is responsible for recovery.

At Parkside, besides the basic „small group” which the patient belongs to during the entire recovery period, there were several daily „topic” groups. One of these which I greatly valued was the women’s group. It rarely met — once a week — and lasted only an hour. I participated in many of these hourly long meetings and at the beginning I was taken back that it was „so short”. Soon, however, I became convinced that an hour is a lot of time and if the patient earlier prepares himself to the activity, then 3-4 patients can get a lot of work done.

Women from different basic groups came to the women’s group, rather they did not earlier join to form a strongly binding group. That bind, resulting from the simple fact they were women and that is the title of the meeting, occurred almost immediately. Naturally, the group was led by a women, one of the most experienced therapists. The group was a place where one could speak of one’s sexual identity, abortion difficulties, or how one feels in the role of a wife, mother, lover — what I suffer from or is the source of my values. The group was a place to tell many secrets. I was surprised at how much women have to say to each other and the unusual safety and support that was created in such a special group, even though what happens in the mixed basic group is completely proper.

Obviously, there was a men’s group at same time, but those functionings remained unknown to me.

After the six month practical at Parkside, I have a clear idea of what and how the therapeutic service system functions — from detox up to basic recovery for women and men, young and older people even to long term, differentiated maintenance programs and half-way houses for people requiring social training. It is clear to me, that patients are members of a family and my role as a therapist is to attend to that for the patient’s help as well as supplying them individually with help. This system was fulfilled by family and employer educational programs along with a special program for codependents. Part of the Parkside offerings includes recovery from gambling, eating, sex and other compulsive behaviours, supported by principles of the 12-Steps.

an hour is a lot of time

women’s group

system of supplementary programs

MIĘDZYNARODOWA LETNIA SZKOŁA PORADNICTWA

Pod patronatem Fundacji Batorego w Warszawie oraz we współpracy z nowojorskim biurem Soros Foundation Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień organizuje w dniach 23-28 sierpnia 1993 r. cykl seminariów, warsztatów i wykładów na temat różnych aspektów poradnictwa związanego z edukacją, terapią i profilaktyką uzależnień.

Fachowego doradztwa w sprawie programu i organizacji Szkoły udziela nam najstarsza i najbardziej prestiżowa w dziedzinie edukacji alkoholowej Summer School of Alcohol Studies Uniwersytetu Rutgers w New Jersey i osobiście jej dyrektorka, dr Gail Milgram.

Do udziału w tygodniowym programie Letniej Szkoły zapraszamy zainteresowanych terapeutów i doradców, psychologów, pedagogów, nauczycieli, pracowników leczenia odwykowego i ogólnej służby zdrowia nie tylko z Polski. Spodziewamy się przyjazdu uczestników z krajów, z którymi Komisja już współpracuje, a więc z Litwy, Łotwy, Rosji, Ukrainy i Białorusi; z Węgier, Słowacji i Czech oraz Bułgarii, Rumunii i Słowenii.

Właśnie ze względu na udział gości zagranicznych niektóre seminaria będą prowadzone w języku rosyjskim lub angielskim. Oczywiście polscy poligłoci będą mile widziani również na obcojęzycznych zajęciach.

A teraz krótko o programie Szkoły. Przez 5 dni codziennie od śniadania do obiadu uczestnicy będą brali udział w wybranych przez siebie dwóch seminariach (po 2 godziny lekcyjne każde). Wśród nich znajdują się m.in.:

1. Jak zorganizować wielodyscyplinarny program terapeutyczny na oddziale odwykowym — dr Woronowicz (j. polski lub j. rosyjski)
2. Wczesna diagnoza alkoholizmu (dla lekarzy) — dr Dudrak (j. polski lub j. angielski)
3. Pomaganie rodzinie jako element terapii uzależnionych — A. Dodziuk z Instytutu Psychologii Zdrowia i Trzeźwości (j. polski i j. rosyjski)
4. Program edukacji, prewencji i terapii uzależnień dla zakładów pracy („model łódzki”) — Małgorzata Stańczyk (j. polski)
5. Trening asertywności dla terapeutów i doradców — H. Szczepańska, S. Bulaszewski z Instytutu Psychologii Zdrowia i Trzeźwości (j. polski, j. rosyjski)
6. Psycholog w programie prewencji uzależnień w szkole (dla nauczycieli i pedagogów szkolnych) (j. polski)

7. Program terapeutyczny dla Dorosłych Dzieci Alkoholików — Claudia Blackburn, USA (j. angielski)
8. Alkoholizm w miejscu pracy — Jim Cassidy, USA (j.angielski)
9. Najważniejsze umiejętności terapeuty odwykowego — David Powell, USA (j.angielski)
10. Problemy kobiet w leczeniu uzależnień (tylko dla kobiet terapeutek) — Ewa Woydyłło (j. polski, j. rosyjski lub j. angielski)

Na zajęcia popołudniowe złożą się pojedyncze wykłady lub krótkie warsztaty i seminaria m.in. na temat

AIDS,
wielouzależnień,
kompulsywnego hazardu,
zaburzeń łaknienia,
problemów uzależnionej młodzieży,
współpracy różnych profesji w prewencji i terapii,
przemocy w rodzinach alkoholowych,
podbieństw i różnic między narkomanią a alkoholizmem,
roli pomocy społecznej dla osób uzależnionych i ich rodzin, itp.

Na tematy te będą mówić zarówno wymienieni wyżej wykładowcy seminariów porannych, jak też specjalnie zaproszeni specjaliści. W popołudniowych zajęciach przewidujemy udział tłumaczy z myślą o uczestnikach zagranicznych.

Udział w Szkole jest bezpłatny. Przewidujemy zorganizowanie dojazdu autokarem z Warszawy do miejsca zajęć w przededniu rozpoczęcia zajęć. Nie pokrywamy kosztów podróży do Warszawy.

WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH PROSIMY O NADSYŁANIE ZGŁOSZEŃ NA PONIŻSZY ADRES LUB PODANY FAX FUNDACJI:

**FUNDACJA IM. STEFANA BATOREGO
LETNIA SZKOŁA PORADNICTWA**

**UL. FLORY 9
00-586 WARSZAWA
FAX: (48-22) 49-35-61**

Po otrzymaniu zgłoszeń zostanie imiennie rozesłany szczegółowy program Szkoły. Wtedy dopiero poprosimy o wybór zajęć przedpołudniowych — każda osoba po dwa seminaria. Jeżeli na proponowane zajęcia zgłosi się za mało osób, mogą one zostać wykreślone z programu. Dalszą korespondencję w związku ze Szkołą prowadzić będziemy indywidualnie.

OCZEKUJEMY do 30 KWIETNIA NA KARTKI POCZTOWE ZE ZGŁOSZENIAMI — PROSZĘ PISAĆ CZYTELNIE I NIE ZAPOMNIEĆ PODAĆ SWOJEGO ADRESU!!!

INTERNATIONAL SUMMER SCHOOL OF COUNSELING

Under the auspices of Stefan Batory Foundation and the New York Office of Soros Foundation, the Commission of Education on Alcohol and Drug Addiction organizes a program of seminars, workshops and lectures on various aspects of counseling related to education, treatment and prevention of alcohol and drug addiction. The School will take place on August 23-28, 1993, at the location specified later.

Professional guidance in program design has been rendered by the oldest and most prestigious Summer School of Alcohol Studies, Rutgers University, New Jersey, USA, and, personally, by dr Gail Milgram, Director of SSAS.

Our School will be open to both Polish and foreign participants: counselors, therapists, psychologists, pedagogues, teachers, chemical dependency professionals and general medical practitioners. We hope to welcome here in August guests from Lithuania, Latvia, Russia, Ukraine and Byelorussia; Hungary, Slovakia and Czech Republic, as well as Bulgaria, Rumania, Slovenia and other East and Central European countries.

Because of our foreign participants, seminars will be available not only in Polish but also in Russian and/or English languages.

Now a brief information on the program. The morning seminars will include a variety of subjects, i.a.:

1. Organization and management of a multidisciplinary alcoholism treatment program — dr B. Woronowicz (Polish or Russian languages)
2. Early diagnosis of alcoholism (for medical professionals) — dr D. Dudrak (in Polish or English)
3. Family program as part of treatment of chemical dependency — instructor from the Institute for Psychology of Health and Sobriety in Warsaw (in Polish or Russian)
4. Education, prevention and therapy of chemical dependency at the workplace (the „Model of Lodz”) — Malgorzata Stanczyk (in Polish)
5. Assertiveness training for counselors — instructor from the IPHS in Warsaw (in Polish, Russian or English)
6. Drug prevention program in school (for teachers) (in Polish)
7. Treatment of Adult Children of Alcoholics — Claudia Blackburn, USA (in English)
8. Alcoholism at the workplace — Jim Cassidy, USA (in English)

9. Core functions of the counselor — dr David Powell USA (in English)
10. Women's issues in treatment of chemical dependency (for female counselors) — Ewa Woydyllo (in Polish, Russian or English)

Beside regular morning seminars there will be general lectures or mini series of 2-3 day workshops on separate subjects including:

AIDS

compulsive gambling

eating disorders

adolescent drug abuse

partnership of various professions in drug prevention/treatment

violence and abuse in alcoholic families

similarities and differences of drug and alcohol addictions

the role of social assistance to chemically dependent and their families, etc.

These subjects will be presented by the above mentioned instructors as well as other Polish and foreign specialists. The afternoon seminars and lectures will be assisted by translators to help participate the multi-lingual audience.

No fee will be required from the participants of the School. The organizers will provide transportation (by bus) from Warsaw to the location of the School a day before opening of the School. **The travel cost will not be covered by our office.** We encourage our foreign candidates to apply for financial assistance (travel expenses and pocket money) to the local Soros Foundations located in capital cities of their countries.

PLEASE SEND BY MAIL OR FAX YOUR WRITTEN APPLICATION TO THE SUMMER SCHOOL OF COUNSELING at the address:

**STEFAN BATORY FOUNDATION
SUMMER SCHOOL OF COUNSELING**

FLORY 9

00-586 WARSAW

FAX: (48-22) 49-35-61

Upon the completion of the list of applicants, we will provide each of you individually, also by mail or fax, with a detailed program of the School to return to us your selection of the morning seminars (two each day). If any of the proposed seminars do not attract enough participants, the program may be re-designed. Further correspondence related to the Scholl will carried individually based upon your written requests.

WE ARE LOOKING FORWARD TO HEAR FROM YOU NO LATER THAN APRIL 30, 1993. TO AVOID MISUNDERSTANDINGS, PLEASE TYPE YOUR NAME AND ADDRESS or provide us with self-addressed envelopes.

TAJEMNICZA HISTORIA MODLITWY O POGODĘ DUCHA

Jak opisał to w 1942 roku Bill W., w swej książce „AA osiąga dojrzałość” (*AA Comes of Age*), pierwszy raz zetknął się on z Modlitwą o Pogodę Ducha dzięki koledze o imieniu Jack z nowojorskiej grupy AA, który pewnego dnia przyniósł na mityng wycinek z nekrologami z „New York Times’a”. Jeden z nekrologów zawierał ujęty w czarną ramkę tekst:

*Boże użyż nam pogody ducha abyśmy
godzili się
z tym, czego nie możemy zmienić,
odwagi, abyśmy zmieniali to, co zmieniać
możemy,
i mądrości, abyśmy odróżniali jedno od
drugiego.*

Na wszystkich zrobiła ogromne wrażenie głęboka mądrość zawarta w tej krótkiej modlitwie. „Tyle programu AA w tak niewielu słowach — to wprost niesłychane!” — zdumiał się Bill W.

Ktoś wówczas zaproponował, aby powielić tekst modlitwy na setkach małych tekturowych bilecików mieszczących się w każdym portfelu i rozdawać je aowcom. Tak się też stało. „Bardzo szybko — pisze Bill W. — Modlitwa o Pogodę Ducha weszła w całej wspólnocie AA w powszechne użycie na równi z dwoma innymi ulubionymi modlitwami Ojciec Nasz i Modlitwą św. Franciszka”.

Tak więc „przypadkowe” znalezienie anonimowej modlitwy zamieszczonej przy nekrologu nieznanego osoby, uto-

rowało drogę do ogromnej popularności tej modlitwy i powszechnego stosowania przez setki tysięcy Anonimowych Alkoholików na całym świecie.

Potem oczywiście dziesiątki zagorzałych badaczy usiłowały doszukać się źródłowego autorstwa tej modlitwy. Natrafiono na bezsporny fakt wypowiedzenia publicznie słów tej modlitwy przez teologa dr Rheinholda Niebuhr’a co najmniej przy jednej okazji, podczas kazania na temat Praktycznego Chrześcijaństwa. Sam Niebuhr stwierdził jednak później w jednym z wywiadów: „Oczywiście możliwe, że modlitwa ta krążyła wśród ludzkości od lat, nawet wieków, ale raczej nie sądzę, by tak naprawdę było. Przysięgam, że sam te słowa wymyśliłem.”

Dr Niebuhr nie mylił się chyba sądząc, że Modlitwa o Pogodę Ducha mogła „krążyć wśród ludzkości” od wieków. Niektórzy doszukai się jej źródeł u starożytnych Greków; inni twierdzą, że napisał ją anonimowy poeta angielski w średniowieczu; jeszcze inni uważają, że stworzył ją pewien amerykański marynarz w czasie wojny...

Jak poważne poszukiwania naukowe towarzyszą tej tajemniczej modlitwie wskazuje choćby to, że ktoś przebadał pisma Sanskrytu, gdzie podobno można znaleźć analogiczną modlitwę. Inni badacze przypisali ją kolejno Arystotelesowi, św. Augustynowi, św. Tomaszowi i Spinozie.

Jakkolwiek było, jest dziś niezaprzeczalnym faktem, że od 50 lat ta tajemnicza i piękna modlitwa rzeczywiście krąży wśród ludzkości stając się dla wielu ludzi „najcenniejszym źródłem trzeźwości, wręcz kamieniem węgielnym, na którym można budować trzeźwe życie” — jak napisał pewien alkoholik, wielki entuzjasta tej modlitwy oraz całego programu AA.

A mówiąc o kamieniu węgielnym, to warto dodać, że siedziba Światowej Służby AA w Nowym Jorku mieści się obecnie przy 120 ulicy nad rzeką East River w budynku Seminarium Teologicznego noszącym nazwę „Rheinhold Niebuhr Place”. Zbieg okoliczności? Czy dalszy ciąg tajemnicy?

opr. (E.W.)

The Elusive Origins of the Serenity Prayer

Early in 1942, writes Bill W., in *A.A. Comes of Age*, a New York member, Jack, brought to everyone's attention a caption in a routine *New York Herald Tribune* obituary that read:

God grant us the serenity to accept the things we cannot change, courage to change the things we can, and wisdom to know the difference.

Everyone in A.A.'s burgeoning office on Manhattan's Vesey Street was struck by the power and wisdom contained in the prayer's thoughts. „Never had we seen so much A.A. in so few words,” Bill writes. Someone suggested that the prayer be printed on a small, walletsized card, to be included in every piece of outgoing mail.

„With amazing speed,” writes Bill, „the Serenity Prayer came into general use and took its place alongside our two other favorites, the Lord's Prayer and the Prayer of St. Francis.”

Thus did the „accidental” noticing of an unattributed prayer, printed alongside a simple obituary of an unknown individual, open the way toward the

prayer's daily use by thousands upon thousands of A.A.s worldwide.

But despite years of research by numerous individuals, the exact origin of the prayer is shrouded in overlays of history, even mystery.

What *is* undisputed is the claim of authorship by the theologian Dr. Rheinhold Niebuhr, who recounted to interviewers on several occasions that he had written the prayer as a „tag line” to a sermon he had delivered on Practical Christianity. Yet even Dr. Niebuhr added at least a touch of doubt to his claim, when he told one interviewer, „Of course, it may have been spooking around for years, even centuries, but I don't think so. I honestly do believe that I wrote it myself.”

„No one can tell for sure who first wrote the Serenity Prayer,” writes Bill in *A.A. Comes of Age*. „Some say it came from the early Greeks; others think it was from the pen of an anonymous English poet; still others claim it was written by an American Naval officer...”

Other attributions have gone as far afield as ancient Sanskrit texts, Aristotle, St. Augustine, St. Thomas Aquinas and Spinoza.

Bill made this very point years ago, in thanking an A.A. friend for the plaque upon which the prayer was inscribed: „In creating A.A., the Serenity Prayer has been a most valuable building block — indeed a cornerstone.”

And speaking of cornerstones, and mysteries and „coincidences” — that building where G.S.O. is now located borders on a stretch of New York City's 120th St., between Riverside Drive and Broadway (where the Union Theological Seminary is situated). It's called Rheinhold Niebuhr Place.



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
Ewa Woydyłło, psychologist

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, sprowadzonych 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 współdziała 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

Ewa Woydyłło, psycholog

Biuro Komisji:

Wiktor Osiatyński, dyrektor

Ewa Woydyłło-Osiatyńska, koordynator szkoleń

Aleksandra Borodin, kierownik Biura Komisji

SPIS TREŚCI — CONTENTS

Drodzy Czytelnicy	1
Dear (foreign) Readers	
<hr/>	
Kobieta pije	3
A women drinks	
Nasze książki: Aby wybaczyć	14
Our books: To forgive	
Prosto z mityngu	16
Makrobiotyka czyli wielkie i długie życie	18
Macrobiotics means big and long life	
Sprawozdanie ze stażu w Parkside	20
Report from Parkside	
Komunikat: Letnia Szkoła Poradnictwa	24
Annoucement: Summer School of Counseling	
Tajemnicza historia Modlitwy o Pogodę Ducha	28
The elusive Origins of Serenity Prayer	

WYDAWCA ZEZWALA NA PRZEDRUK NASZYCH ARTYKU-
LÓW POD WARUNKIEM UMIESZCZENIA NASTĘPUJĄCEJ
ADNOTACJI: „Przedruk z kwartalnika ARKA wydawanego przez
Komisję Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień
Fundacji im. Stefana Batorego”