

ARKA

ISSN 1234-3005

NR 13 • czerwiec 1995 r.

- Profilaktyka w zakładach pracy
- Z Florencji - o zmniejszaniu szkodliwych skutków narkomanii
- "Atlantis" sprawdza się
- Droga duchowego rozwoju
- Zapraszamy do Studium Profilaktyki Uzależnień na Uniwersytecie Łódzkim
- Nasze książki - jeszcze o duchowości



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

SPIS TREŚCI

● Drodzy Czytelnicy	1
● Droga duchowego rozwoju – wykład Ewy Woydyłło	2
● Człowiek jest spotkaniem – wykład ks. Marka Dziewieckiego	6
● Każdy ma swoją ścieżkę	8
● Ludzie wiersze piszą	10
● Z Florencji napisali:	
– dr Andrzej Zieliński.....	12
– Wiktor Osiatyński.....	14
● Ja, niewidoma alkoholiczka	19
● Świadek Marka, AA.....	21
– Droga ku trzeźwości (piosenka)	
● O profilaktyce w zakładach pracy piszą:	
– dr Sverre Fauske.....	25
– dr Ewa Woydyłło	31
● Czy „Atlantis” pomaga?.....	38
● Nasze książki: „Duchowość niedoskonałości” E. Kurtza	39
● Otwarte drzwi.....	44
● Prosto z mitingu: Zaakceptowałam różnice	48

Grafika A.G. Karwowski

WYDAWCA ZEZWALA NA PRZEDRUK NASZYCH
ARTYKUŁÓW Z PROŚBĄ O UMIESZCZENIE NASTĘPUJĄCEJ
ADNOTACJI: „Przedruk z kwartalnika ARKA wydawanego
przez Komisję Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych
Uzależnień Fundacji im. Stefana Batorego”



DRODZY CZYTELNICY

Tydzień spędzony w majowej „Szkołe” w Dębem pod Warszawą wielu z nas będzie wspominało ciepło, życzliwie i pogodnie, bo w całej mozaice treści duchowych, którym poświęciliśmy to spotkanie, najwięcej było właśnie ciepła, przyjaźni i życzliwości. Dziękujemy za to wszystkim, którzy się tam spotkali! O to chodziło.

Jak dobrze utrafililiśmy w „temat”, świadczą liczne wyrazy uznania uczestników oraz nadchodzące od wielu czytelników listy nawiązujące do potrzeb duchowych. Oto refleksja dr Grażyny Druto, która wiosną tego roku odbyła podróż szkoleniową do USA jako stypendystka Komisji:

Spotkania w „kapliczce” ośrodka High Watch wywarły na mnie głębokie wrażenie. Mimo zadziwiającej prostoty, wypowiedzi wielu osób na temat własnych doświadczeń pogłębiły moją duchowość. Z wyżyn abstrakcyjnej metafizyki sprowadzały mnie na ziemię, bliżej świata i prawdziwych problemów ludzi. Umożliwiły mi głębsze poznanie siebie, wnosząc jednocześnie pogodę i radość. Dodawały mi energii, dzięki której mogłam każdy dzień przeżywać bardziej prawdziwie.

Pragnę też wspomnieć o zakończeniu pierwszego rocznego Studium Profilaktyki Uzależnień w Uniwersytecie Łódzkim. Kilkadziesiąt prac dyplomowych przedstawia imponującą różnorodność pomysłów twórczych i sposobów upowszechniania zdrowego stylu życia oraz wiedzy o uzależnieniach i zapobieganiu im w różnych środowiskach i grupach. Słuchacze przygotowali konkretne plany działań, scenariusze audycji, programy dla grup terapeutycznych i opracowania interdyscyplinarne. Praca w Studium była dla mnie osobiście źródłem wielkiej satysfakcji i przyjemności; wiem dlaczego – bo naprawdę wspaniale móc współpracować z ludźmi dojrzałymi, o bogatej wyobraźni, pomysłowości i z odważną inicjatywą. A tacy właśnie okazali się słuchacze łódzkiego Studium. Dzięki nim nagle zobaczyłam, że dlatego chyba tak bardzo lubię uczyć, ponieważ jednocześnie ciągle uczę się sama.

Wszystkim, którzy czytają „Arkę” i piszą do nas – dziękuję. Właśnie dzięki nim niniejszy numer jest nieco obszerniejszy niż zwykle. A że przyszło lato, a wraz z nim dla wielu z nas urlopy – ŻYCZĘ DOBREGO WYPOCZYNKU, no i POGODY – wiemy jakiej...

Ewa Woydyłło

W dniach 7–13 maja 1995 r. odbyło się w Dębem pod Warszawą tygodniowe spotkanie „pomagaczy” pod hasłem „Droga duchowego rozwoju człowieka” zorganizowane przez Komisję Edukacji Alkoholowej. Wzięło w nim udział 80 osób, wśród których znajdowali się goście z Litwy, Ukrainy i Rosji. W kolejnych numerach Arki przedstawimy wykłady, które najbardziej podobały się uczestnikom. Większość z nich (m.in. Krzysztofa Zanussiego, Lucyny Winnickiej czy Jacka Santorskiego) będziemy dopiero opracowywać na podstawie zapisów magnetofonowych. Możemy już zacząć od wykładu inauguracyjnego Ewy Woydyłło pt. „Droga duchowego rozwoju” oraz szczegółowego konspektu wykładu księdza Marka Dziewieckiego pt. „Człowiek jest spotkaniem”, uznanego przez wielu słuchaczy za „rewelacyjny”, „fascynujący” i „naprawdę uniwersytecki”.

Ewa Woydyłło

DROGA DUCHOWEGO ROZWOJU

„Człowiek dorosły jest czymś wspaniałym, ludzi naprawdę dorosłych jest stosunkowo mało” – powiedział M. Scott Peck, autor mojej ulubionej książki pt. „Droga mniej uczęszczana”. Choć nigdy nie poznałam go osobiście, przez swoje książki wywarł on znaczący wpływ na moje życie. Nastąpiło to w chwili, kiedy w sensie chronologicznym nie można już było mieć żadnych wątpliwości co do mojej dorosłości. Sądzę jednak, podobnie jak Peck, że dorosłość emocjonalna, życiowa, społeczna niekoniecznie idzie w parze z wiekiem. W każdym razie po zetknięciu się z książkami Pecka nagle odkryłam, jak wiele w życiu zależy ode mnie. Nie w sprawach zewnętrznych, a więc nie w sferze dekoracji i rekwizytów lecz w samej akcji – jeżeli mogę posłużyć się tą dramaturgiczną metaforą. Odkrycie

to pociąga za sobą dość istotne implikacje. Skoro niezależnie od warunkowań zewnętrznych działanie zależy ode mnie (a może nawet *tylko* ode mnie), to ja również ponoszę odpowiedzialność za skutki tych działań. Stopień uznania tej odpowiedzialności jest chyba najlepszą miarą tego, co Peck nazywa „dorobnością”.

Najbardziej naturalnym przykładem jej braku są dzieci. Ich samopoczucie zależy w ogromnej mierze od zaspokojenia doraźnych pragnień zabarwiających silnie i niepodzielnie każdą chwilę. Może to być pragnienie nowej zabawki, chęć zatrzymania przy sobie matki lub dorównania kolegom pod jakimś względem. „Teraz” jest jedynym czasem jaki dzieci przeżywają, a upragniona rzecz jedynym źródłem zaspokojenia, jedyną sprawą wartą uwagi i za-

interesowania w danym momencie. Niezaspokojenia doraźnego pragnienia dziecko nie odbiera jako przejściowej niedogodności; najczęściej wydaje mu się ono absolutnie niemożliwą do zniesienia katastrofą.

No właśnie, czy dotyczy to tylko dzieci? Czy my wszyscy nie dajemy się od czasu do czasu ponieść obsesjom, pragnieniom, ambicjom, których niezaspokojenie powoduje uczucie rozczarowania, rozżalenia lub gorzej, pretensji do losu i całego świata? Czy nie zaczynamy szarpać się i tupać nogami jak małe dzieci przy okazji pierwszej lepszej frustracji?

Często porównujemy życie do wędrówki lub podróży przez rozmaite doświadczenia, dobre i złe przeżycia, przynoszące ciosy i krzywdy na zmianę z nagrodami i radościami. W podróży, zwłaszcza najeżonej przeciwnościami, wybór drogi ma zasadnicze znaczenie. Czy wybrać drogę łatwiejszą, bo wydeptaną, albo wręcz szukać drogi na skrót? Czy może z jakichś powodów warto zdecydować się na trudniejszy wybór, ale za to ciekawszy lub w ostatecznym rozrachunku – korzystniejszy?

Metafora drogi sugeruje zmierzanie się z nieznanym; wymaga decyzji i wysiłku; musimy uczyć się pokonywać przeszkody; czasami zmieniamy kierunek. Każda droga dokądś prowadzi, ale nie zawsze wiemy dokąd. „Droga rozwoju duchowego” jest

taką drogą w nieznanie. Chyba dobrze, że postanowiliśmy mówić o „rozwoju”, a nie od razu o „duchowości” jako celu, do którego mielibyśmy dojść (w ciągu tygodnia...)

Czym jest „duchowość”?

Ponieważ dotyczy doświadczenia w najwyższym stopniu osobistego, trudno ją obiektywnie opisać. Myślę, że dla wielu z nas znaczy dość różne rzeczy. Jedno jest pewne, duchowość jest wartością nie materialną. Weźmy na przykład cylinder i jego cień. Gdy widzę i czuję pod palcami cylinder, mogę powiedzieć, że „doświadczam” go. Gdy natomiast widzę tylko cień cylindra – to mogę jedynie zgadywać, domyślać się, co to za przedmiot. Co więcej, cylinder może mieć cień prostokątny albo okrągły, zależy od ustawienia, będzie więc „oznaczał” za każdym razem co innego.

Nie bez powodu nawiązałam we wstępie do tytułu książki „Droga mniej uczęszczana”. Rozwój duchowy wprowadza nas właśnie na taką drogę. Jest bardziej stroma, niczym droga na wysoką górę; nie sposób podążać po niej bez wysiłku oraz pewnej dozy determinacji i charakteru. Pod górę nie wspinają się ludzie pozbawieni wiary w sens wędrówki. A więc wybór drogi zakłada zmaganie, upór i jednocześnie nadzieję, że droga prowadzi do czegoś większego niż tylko przelotne i chwilowe satysfakcje. Ale też nikt, kto nie wzniesie się ponad wąwozy i doliny, nie dozna tej jedynej w swoim rodzaju radości,

jaką daje dotarcie do sensu, przekroczenia siebie i zespolenia z „czymś większym od nas samych”.

Duchowość nie jest jednak deserem po nudzie czy mozole. Staje się częścią nas samych, tą częścią, która czyni z nas ludzi ufnych, wytrwałych, bogatych – niezależnie od sztafażu i rekwizytów wyznaczonych nam przez „los”.

Kiedyś Stefan Johannsson, amerykański kolega i przewodnik wielu polskich terapeutów, powiedział: „Drugiemu człowiekowi możesz dać tylko to, co sam posiadasz”. Ważne słowa. Zwłaszcza dla tych, którzy przez swój zawód spotykają się z losami innych ludzi. Pomagający staje się sam narzędziem swojej pracy; pomaga sobą, niezależnie od tego jakie stosuje techniki i metody. Pracując z uzależnionymi alkoholikami, narkomanami i ludźmi uwikłanymi w przymus powtarzania destrukcyjnych przyzwyczajień – łatwo stracić wiarę. Zaburzenia te są chroniczne i naprawdę nieuleczalne. Mamy wciąż do czynienia z nawrotami choroby, zakłamywaniem skutków i konsekwencji uzależnień ze strony naszych pacjentów i klientów. Czasem nasza praca przypomina walenie głową w mur. Bo jeżeli nawet dobrze nam idzie, to owszem, zmieni się jedna osoba, no dwie, no trzy. No, trzydzieści. A reszta? Przecież nie możemy usiąść z każdym na ławce i pomóc mu otworzyć duszę. Nie znam nikogo, kto pracuje z uza-

leżnionymi i ich rodzinami, kto nie miałby choć raz ochoty rzucić tego wszystkiego i pójść do pracy w sklepie albo bibliotece...

Momenty rozterek mijają jednak i po chwili spoglądamy w niebo albo w oczy pierwszej napotkanej osobie. I znów goreje w nas wiara, że nasza praca jest dobra. Duchowość pomaga odnajdować to dobro w każdej rzeczy, która się udała i która się nie udała. Duchowość pomaga pomagać.

Ale nie sływa ona na nas w wyniku ćwiczeń podobnych do gimnastyki, kiedy można z całą pewnością powiedzieć, że po określonej ilości ćwiczeń („body building”) określona grupa mięśni powiększy swą masę i nada sylwetce takie a nie inne proporcje i wygląd. Z duchowym rozwojem jest trochę inaczej.

Trzeba się ograniczyć, pogodzić i uszanować – nie tylko siebie, ale i innych ludzi – choćby nawet bardzo innych. Trzeba zgodzić się na świat. Można go nie rozumieć, ale trzeba przyjąć. Przestać o wszystkim chcieć i musieć decydować. Duchowość znajduje glebę, gdy usuwamy się ze środka wszechświata; gdy przestajemy lokować się w centrum rodziny, grupy, osiedla, miejsca pracy. Istotą duchowości jest: NIE TO CO MI SIĘ CHCE. Wtedy zostaje zwolniona olbrzymia ilość energii. Jeżeli przestaję sobą odpierać zdarzenia i całą rzeczywistość, na jaką nie mam zgody – wtedy

zostaje mi masa energii do wykorzystania.

Na co? Przede wszystkim na siebie, aby stać się takim człowiekiem jakim chciałabym być. Najlepszym sobą, jakim mogę być. Jakim potrafię. Uczyć się można tylko od innych niż sami jesteśmy. Uczyć się, to nie znaczy zgadzać się z innymi. To znaczy przyjąć i przymierzyć doświadczenia i wiedzę drugiego człowieka do własnej duszy, sumienia, doświadczeń i wiedzy.

W ten sposób rodzi się duchowość kontaktów z ludźmi. Potem przekazujemy ją tym, którym pomagamy się zmieniać przez to, że im nie zagrażamy i ich nie osądzamy. Nie jest to duchowość mistyczna, spływająca z nadprzyrodzonych cudów, lecz wynikająca z systemu wartości opartego na miłości oraz z wrażliwości na otaczający świat. Droga duchowego rozwoju jest też otwarciem się na nowe zdziwienia, odkrycia i wzruszenia.

Moim ulubionym polskim psychologiem jest Kazimierz Obuchowski. W swojej autobiografii napisał, że doświadczenie samorealizacji przypomina „odurzenie zapachem cebuli szczęścia”. Zachwyciła mnie oczywiście ta „cebula szczęścia”, metafora tyle zaskakująca co

trafna, a przy tym bardzo „w typie” Profesora. I jakaż prawdziwa. Czyż właśnie w momentach doświadczenia samorealizacji – gdy nagle uda nam się znaleźć na drugim końcu kładki nad przepaścią lub gdy czujemy w sobie moc i wiarę w obliczu kolejnej próby losu – uczucie szczęścia nie wyciska z naszych oczu najprawdziwszych łez, będących w końcu symbolem strapienia? „To jak to jest – ktoś spyta – dobrze ci, czy źle, skoro płaczesz?” „No cóż, cebula szczęścia” – można wtedy odpowiedzieć.

Przez tydzień będziemy rozmawiać o człowieku, sztuce, kulturze, pięknie, nieprzemijających wartościach, a także o Bogu *jakkolwiek Go (a może Ją) pojmujemy*. Nie starajmy się koniecznie wszystkiego rozumieć, ale postarajmy się czuć. Życzę wszystkim NATCHNIENIA, aby to skądinąd zwykle spotkanie prawie setki ludzi z całej mapy Polski (i okolic) stało się przeżyciem duchowym, do którego będziemy mogli powracać w chwilach prozaicznych i trudnych. Niech przepelni nasze dusze energią, której oby jak najdłużej starczyło i nam samym i tym, którym pomagamy. □

CZŁOWIEK JEST SPOTKANIEM

1. Klasyczne definicje człowieka (istota rozumna, wolna) nie ukazują sensu i istoty bycia człowiekiem.
2. Analiza rzeczywistości człowieka:
 - człowiek jest osobą a to coś więcej niż suma cech, to zdolność zajęcia POSTAWY wobec całej swej rzeczywistości,
 - zajęcie postawy wobec siebie i życia jest możliwe i dokonuje się poprzez SPOTKANIA: mocą spotkań człowiek się rodzi i rozwija (lub degeneruje). Rozumność i wolność nabierają sensu dopiero w kontekście spotkania z samym sobą, z drugim człowiekiem, z Bogiem,
 - nie można uniknąć spotkań. Próba unikania świadczyłaby, że dotychczas przeważały spotkania bolesne i destrukcyjne. Drastyczne sposoby unikania spotkań to uzależnienia, choroby psychiczne i próby samobójcze.
 - Pismo święte potwierdza nasze doświadczenia: PIERWSZĄ rzeczą, którą Bóg określa jako złą, jest samotność człowieka (por. Rdz. 2,18).
3. W POSZUKIWANIU KRYTERIÓW DOJRZAŁEGO SPOTKANIA
 - faktem jest, że nie każde bycie razem przynosi rozwój i radość. Bywają spotkania, które opierają się na manipulacji, egoizmie, słabości, przewrotności. Przynoszą wtedy lęk, cierpienie, nienawiść,
 - ciało, myślenie i emocje nie mogą stanowić ostatecznego kryterium dojrzałych spotkań, gdyż są to ELEMENTY ludzkiej rzeczywistości, które przeżywają spotkania jedynie z własnej perspektywy a nie z perspektywy CAŁEGO CZŁOWIEKA. Spotkania oparte na logice ciała (zaspokojenie potrzeb popędowych), myślenia (szukanie subiektywnej racji) czy na logice emocji (szukanie dobrego nastroju) prowadzą zwykle do frustracji obu stron. Podejmowanie decyzji nie powinno więc dokonywać się w sferze cielesnej czy psychicznej!
4. CHRZEŚCIJAŃSKIE KRYTERIA DOJRZAŁYCH SPOTKAŃ
 - SFERA DUCHOWA jest jedyną sferą, która może szukać sensu spotkań Z PERSPEKTYWY CAŁEGO CZŁOWIEKA, gdyż duchowość polega na szukaniu odpowiedzi na pytanie: kim jestem i po co żyję? Jaki jest sens moich działań i w oparciu o jakie wartości można ten sens zrealizować?
 - człowiek wierzący szuka odpowiedzi na pytania ze sfery duchowej w religii, której istota polega na odkrywaniu kim jest człowiek i w jaki sposób powinien żyć.
4. CHRZEŚCIJAŃSKIE KRYTERIA DOJRZAŁYCH SPOTKAŃ
 - człowiek stworzony na wzór Boga-Miłości po to, by włączyć się w historię miłości. Sensem spotkań jest więc kochać i być kochanym,
 - doświadczenie miłości powinno dokonywać się poprzez spotkanie z drugim człowiekiem, z samym sobą i z Bogiem (kolejność chronologiczna). Kolejność hierarchiczna jest odwrotna,
 - dojrzałe spotkanie z Bogiem polega na odkryciu Jego bezinteresownej i nieodwołalnej miłości (Dobra Nowina: Bóg DO KOŃCA nas ukochał). Odpowiedź: kocham Boga z całego serca i nade wszystko i ufam Mu bardziej niż ludziom i niż samemu sobie (ciału,

emocjom, myśleniu). Wtedy mogą dojrzale kochać samego siebie i innych ludzi. Badania CBOS-u pt. „Młodzież '94”: krzywdzenie siebie przez alkohol, tytoń i narkotyki wiąże się z oddaleniem od Boga,

- dojrzale spotkanie z samym sobą polega na przyjęciu siebie jednocześnie z CAŁĄ MIŁOŚCIĄ I CAŁĄ PRAWDĄ. Sama miłość nie wystarczy, gdyż miłość bez prawdy prowadzi do niszczącego pobłażania sobie i do ulegania słabości. Sama prawda nie wystarczy, gdyż prawda bez miłości może prowadzić do rozpacz i depresji (por. sytuację Judasza). Dojrzała postawa wobec samego siebie umożliwia miłość ku drugiemu człowiekowi („kochaj bliźniego JAK SIEBIE SAMEGO”),

- dojrzale spotkanie z drugim człowiekiem polega na takim zachowaniu, które służy jego dobru i rozwojowi. Dwa istotne elementy miłości:

1. KONKRETNE DZIAŁANIE, WYSIŁEK a nie tylko odczucia czy pragnienia. Miłość nie jest uczuciem lecz postawą, działaniem, które można sfilmować. Miłość można więc zobaczyć! Natomiast jest ona nieosiągalna dla leniwych;

2. Takie działanie, KTÓRE SŁUŻY DOBRU DRUGIEJ OSOBY. Nie każde więc działanie wyraża miłość. Musi być dostosowane do неповtarzalnej sytuacji i postępowania drugiej osoby. Warunkiem miłości jest więc EMPATYCZNE POZNAWANIE drugiej osoby. Wtedy mogą kochać w sposób zindywidualizowany i kompetentny (por. analiza postawy ojca z przypowieści o dojrzale kochającym ojcu i powracającym synu).

5. WYRAŻANIE MIŁOŚCI

- ciałem: przez pracowitość i czułość,

- myśleniem: przez szukanie prawdy i poznawanie partnera,

- emocjami: przez zdobywanie informacji i energii emocjonalnej. Emocje mają nas informować o tym, co przeżywamy w spotkaniu z drugim człowiekiem ale nie powinny nami rządzić. Decyzje powinny podejmować w oparciu o miłość i odpowiedzialność,

- szczególnym znakiem, że człowiek jest spotkaniem, jest ludzka płciowość. Nie istnieje po prostu człowiek. Istnieją kobiety i mężczyźni. Bycie kobietą czy mężczyzną to nie jedna z cech człowieka, ale sposób bycia człowiekiem. Nie ma więc dojrzałości ludzkiej tam, gdzie nie ma dojrzałej płciowości. Zagrożeniem jest redukcja płciowości, czyli bycia człowiekiem do jednego tylko jej wymiaru, np. do seksualności. Dojrzałe spotkanie między kobietą i mężczyzną ma wyrażać partnerską miłość i wzajemne ubogacanie się. Kobiety z natury bardziej nastawione są na świat osób, a mężczyźni na świat rzeczy. Konieczna jest właściwa kolejność więzi między mężczyzną a kobietą:

więzi intelektualne (poznawanie się),

więzi emocjonalne (poczucie bezpieczeństwa, sympatii),

więzi duchowe (dzielenie się światem ideałów i wartości),

więzi społeczne (współpraca i wspólne bycie z innymi),

więzi fizyczne (bliskość i czułość fizyczna aż do współżycia seksualnego w kontekście decyzji o więzi małżeńskiej).

Nie można kochać i współżyć na próbę tak jak nie można umierać na próbę.

- 6. MIŁOŚCI TRZEBA SIĘ UCZYĆ – miłość nie jest postawą spontaniczną

Jak w każdym numerze prezentujemy kolejne przykłady doświadczeń i przeżyć uczestników spotkań AA, nadesłanych do „Arki”. Żadnych z wyrażonych tu opinii nie należy przypisywać wspólnocie AA jako całości.

Każdy ma swoją ścieżkę

Chciałbym podzielić się refleksjami na temat „dwukroku 1-12”. Powiadają w AA, że to błąd, droga na skróty, gdy dopiero co otrzeźwiony nowicjusz pędzi z pomocą innym alkoholikom. Myślę, że nie o to chodzi. Krok Dwunasty brzmi: *Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.*

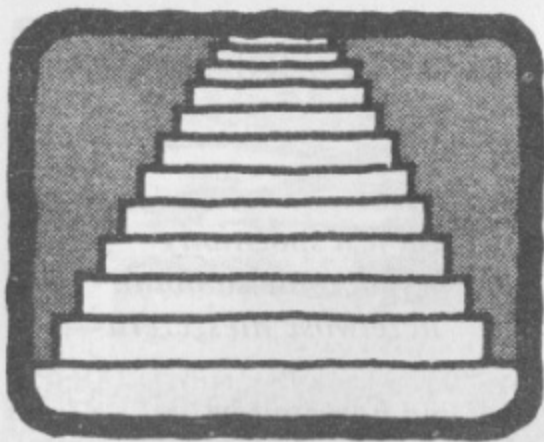
Na samym początku, kiedy przychodzi się do AA z koszmaru nieistnienia, pierwsze słowa o przebudzeniu duchowym odkrywają taką malutką plamkę, jak np. w łezkach. Każda łezka ciemna ma jasną plamkę, a jasna – ciemną. Ale to są tylko słowa i nadzieje. Więc, aby to sprawdzić, nowicjusz łapie się za niesienie posłania. Często słyszę, że wtedy ludzie są szczęśliwi, coś ich niesie, są „na haju”, czyli tak się czują, jak po kieliszku. Alkoholik sprawdza, czy to działa tak samo jak alkohol, czy można tego używać zamiast picia. Pomaganie innym podnosi z dna tych najgorszych – bo widzi, że są bardziej od niego cierpiący – ci co

wciąż piją. Po jakimś czasie, kiedy cała misja się wali i niekiedy kończy zapiciem, złością i wstydem, to zostaje „honorowe” wytłumaczenie: można powiedzieć, „ale byłem głupi”. Krok 12 trzeba robić na końcu, w rezultacie poprzednich.

Sens „dwukroku” polega więc na sprawdzeniu, czy można pomaganiem zastąpić picie. Kiedy wreszcie taki delikwent się pozbiera i dojdzie do siebie, odkrywa, że najpierw powinien myśleć o sobie i wtedy zaczyna przerabiać wszystkie Kroki, aż znów dochodzi do Dwunastego. I wówczas jest ciekawa historia. To znaczy dla mnie, bo właśnie powoli muszę się z tym zmierzyć.

Kroki 4 i 5 oczyszczają z winy. Krok 9 – ze wstydu. Krok 10 daje pokorę i stan: „Jest jak jest, wiem kim jestem”. Krok 11 odpowiada na pytanie: „Ale kim jest to JA?”

Teraz krótko opiszę swoje doświadczenie. Chciałem ozdrowić całą odwykówkę i pół miasteczka. Prowadziłem nawet mitingi Al-Anon, dopóki nie zorientowałem się, że nigdy przecież nie byłem żoną alkoholika. Robiłem to trochę z poczucia winy, trochę dla zasług przed powrotem do rodziny – żeby powiedzieć: „Już nie jestem taka szmata” (oni zresztą przy-



jęli tę moją działalność jak opowiadanie kosmicznych bajek).

No więc potem jakoś przeczolgałem się przez te Kroki. Znalazłem Zen i po praktykach Zazen zacząłem troszkę uśmiechać się od środka. Szukałem też drogi Chrystusa. Przyjrzałem się mistykom tybetańskim. U Krisznamurtiego przeczytałem, że nie ma Zbawicieli, że każdy ma własną drogę. I to mnie przekonało. Potem przeczytałem Ramanę Maharisziego i wydaje mi się, że wiem, o czym on mówi. Nie chwalebę się, nie pozuję na Guru Bramaputę, tylko chcę opisać, jak dochodziłem do stanu uduchowienia.

Anonimowy Alkoholik, obojętnie jak by nie przeżył, byle w miarę trzeźwy, to i tak będzie dobrze. Kiedy zacząłem uczyć się medytacji u Sri Chinmaya, to poznałem jego zalecenia: wegetarianizm, bezżenność, czystość umysłu itp. I można tak żyć tą medytacją, bo pokusa jest ogromna. Kiedy patrzę na fotografię Maharisziego, to czuję tę słodycz, do której on się uśmiecha. Krok 12

mówi: *Przebudzeni w rezultacie tych Kroków, nieśliśmy posłanie innym*, czyli z wyżyn duchowych medytacji trzeba wrócić do ludzkiego padołu, do tego „Koszmarkowa” i zacząć uczyć się wyrabiać w sobie zerowy poziom koszmarności, powrócić do swoich braków w kontaktach z ludźmi (przed czym bardzo łatwo uciec w wyżyny medytacyjne) i żyjąc tak, aby nie sprawiać innym i sobie zbędnego cierpienia, próbować ludziom pokazywać, że można się zmienić i że jest na to sposób.

Ciężkie jest to moje opowiadanie, bo to wszystko polegało na przeżyciu i doświadczeniu jego smaku, natomiast opisać to niełatwo. No bo jak opisać, że sól jest słona? Rozpisałem się może mało przejrzyście, ale ja w ogóle to jeszcze jestem na etapie: „Nie wiem”. I na razie nie czuję się z tym źle. Chociaż, kiedy niedawno przyglądałem się Agnieszce, mojej przyjaciółce, która wprowadzała mnie na tę drogę, to widziałem, jak ona dojrzewa i pięknieje w pracy z ludźmi. No, ale każdy ma swoją własną ścieżkę.

Jurek a.a.

LUDZIE WIERSZE PISZĄ...

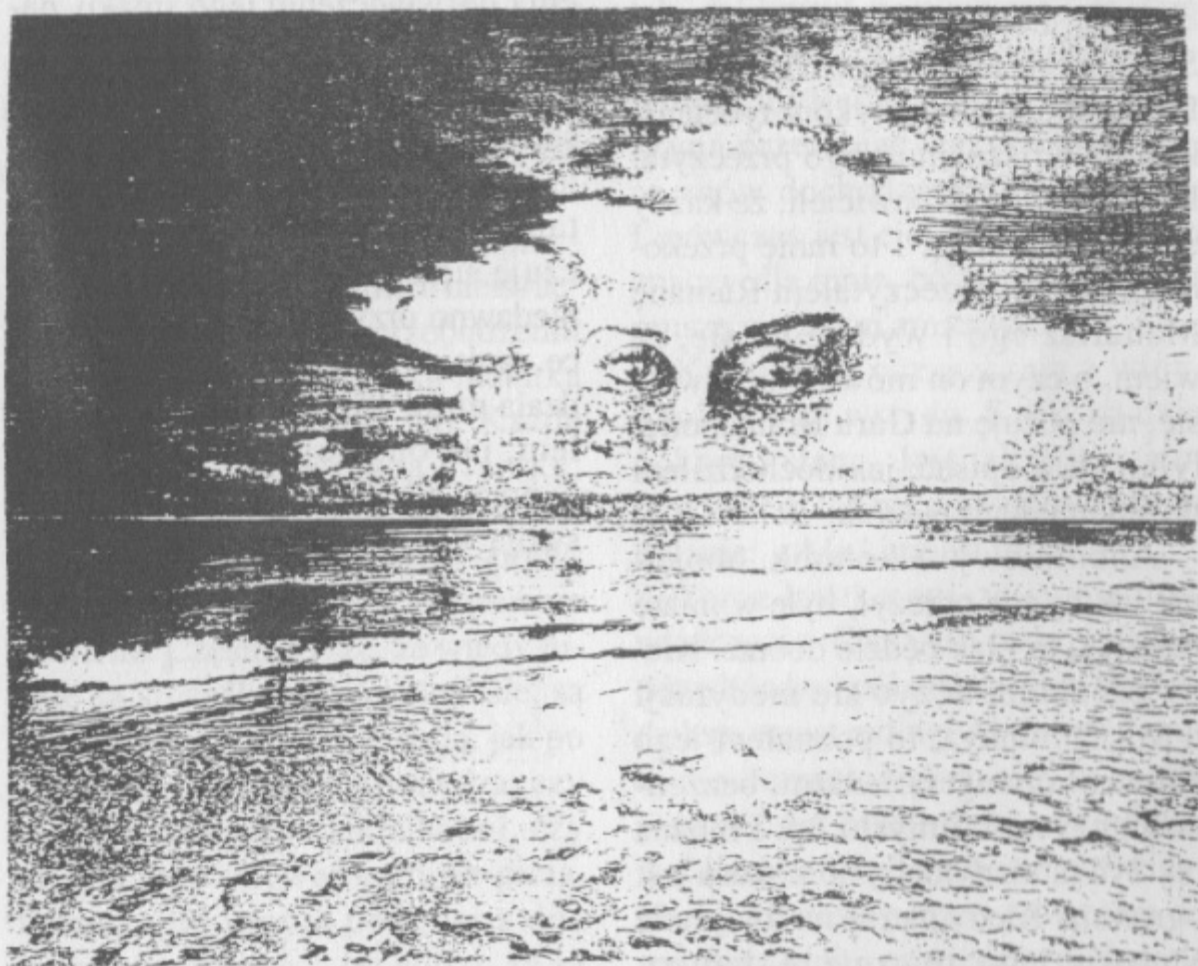
(Obydwa utwory nadesłała „Genowefa, AA” z Rybnika)

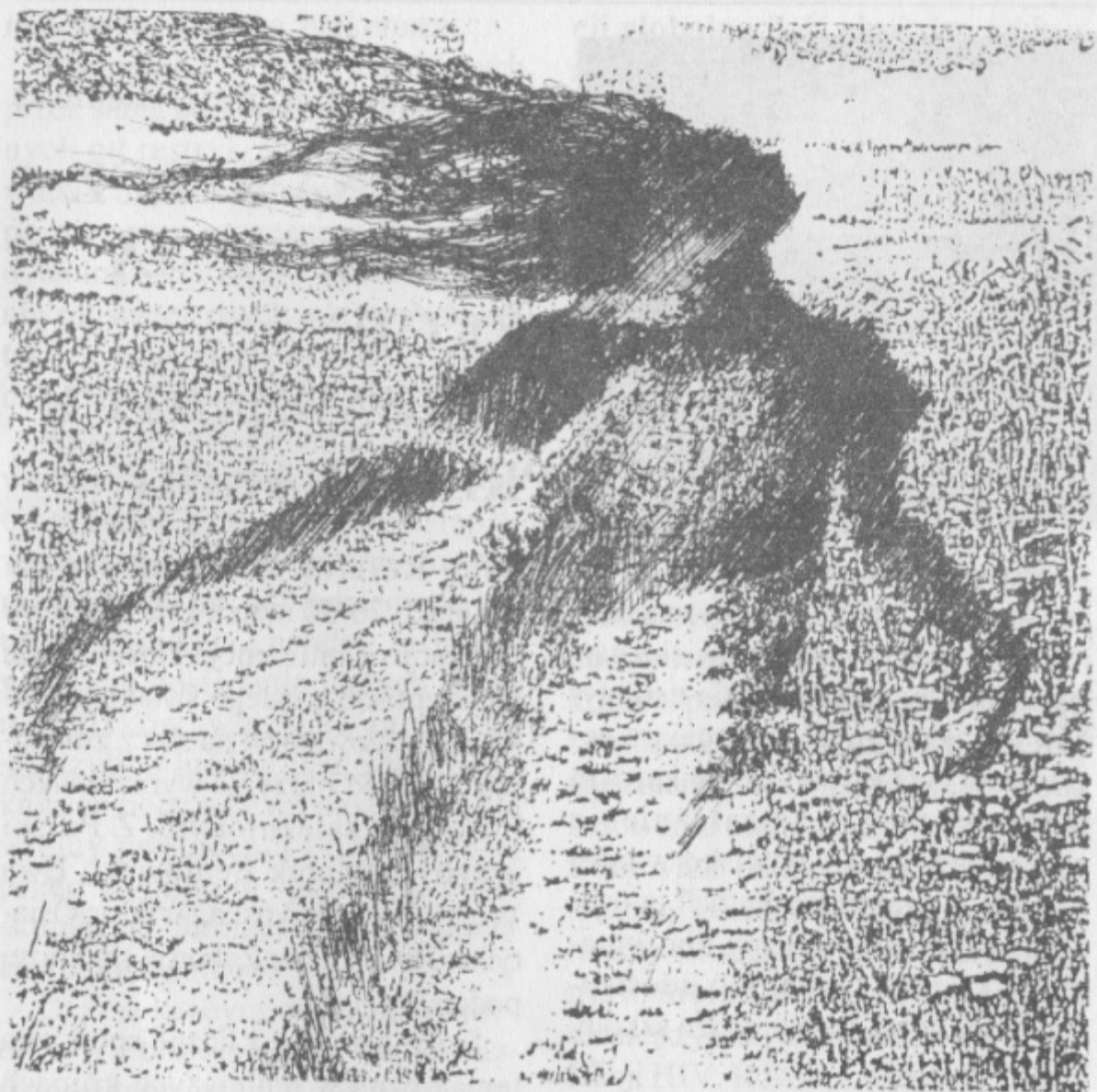
*Panie Sprawiedliwy
wydałam wyrok na gwiazdy
których nie widziałam
skazałam morze na ciszę
bo nie stałam
nad jego brzegiem*

*Panie Nieobecny
to ja
niecierpliwa w pragnieniu
gniewna w miłości
w pokorze bezsilna
w ramionach świata obca*

*wiem
żał jest spóźniony
wybaczenie samotne
uczciwość nieszczera*

*od horyzontów
będę szukała drogi
od brzegów
będę szła rzekami
od źródeł wypłynę
cicha i czysta*





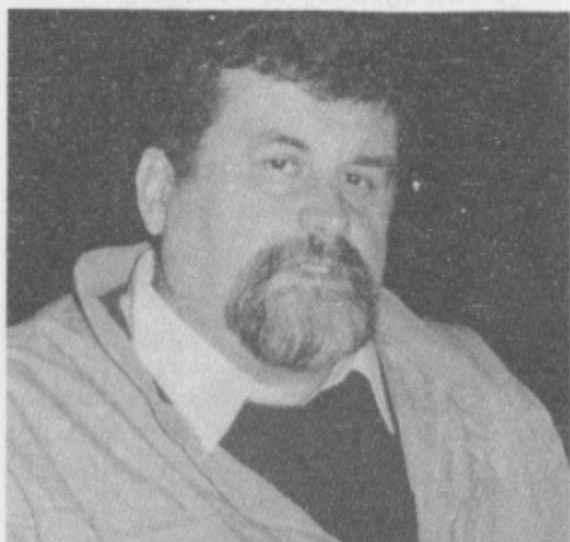
*
* *

*wybaw mnie Panie
od duszy pustej i kłamstwa*

*nie umiem świata rozgrzeszyć
z własnej litości
ciągle spada kropla żalu
i zwisa nie mogąc dopłynąć
wybaczenia*

*już więcej nie mogę zranić
bardziej nie mogę boleć
mocniej nie mogę krzywdzić*

*wyprowadź mnie Panie
w pola cierpliwości
niech łany kwitnących zbóż
ukolyszą mnie w nowy sen
niech obecność Twoja
choć łaską cichą
dotknie zimnego serca*



Dr hab.n.med. Andrzej Zieliński

RUCH NA RZECZ ZMNIEJSZANIA SZKÓD WYRZĄDZANYCH PRZEZ NAŁÓG

Stosunek do osób uzależnionych jest w pierwszym rzędzie wyznaczony postawą etyczną wobec zjawiska narkomanii. Czy przyjmowanie narkotyków uznajemy za zło podlegające negatywnej ocenie moralnej w każdym przypadku, czy też uzależnienie przyjmujemy jako zjawisko w swej istocie „moralnie obojętne”, a oceny etyczne rezerwujemy dla sytuacji, w których branie lub udostępnianie narkotyków wyrządza szkody innym ludziom.

Życie uczy, że pierwsza z tych postaw może łatwo doprowadzić do potępiania, a nawet prześladowania osób uzależnionych, podczas gdy druga nastawia nas raczej na redukcję szkód osobistych i społecznych wyrządzanych przez nałóg. Ta myśl wydaje się leżeć u podstaw działalności ruchu na rzecz zmniejszania szkód wywołanych przez uzależnienie. Już szósta z kolei konferencja międzynarodowa: 6th International Conference on the Reduction of

Drug Related Harm odbyła się w dniach 26-30 marca 1995 roku we Florencji. Konferencja zgromadziła kilkaset osób z całego świata, głęboko zaangażowanych na rzecz zmniejszania szkód i krzywd wyrządzanych ludziom uzależnionym. Z Polski przybyli: Marek Beniowski, Ewa Woydyłło-Osiatyńska, Wiktor Osiatyński, Olaf Mejer-Zahorowski i niżej podpisany.

Sesje plenarne i liczne spotkania tematyczne w mniejszych grupach poświęcone były szerokiemu spektrum zagadnień od epidemiologii po szczegółowe techniki terapeutyczne i systemy wspomaganie osób uzależnionych.

Wiele gorzkich i krytycznych uwag poświęcono tzw. walce z narkotykami (war on drugs), gdzie poprzez zaangażowanie dużych sił policyjnych i ostre egzekwowanie prawa wyrządzono w wielu krajach ogromną liczbę szkód osobom uzależnionym,

nie doprowadzając do istotnego ograniczenia zjawiska narkomanii.

Lista szkód – tych wyrządzonych przez samą narkomanię i tych zależnych od restrykcyjnych sposobów walki z nią – jest długa. Szkody te to po pierwsze wczesne zgony młodych ludzi z powodu przedawkowania substancji psychoaktywnych, ale także z powodu chorób (HIV, gruźlica) oraz wypadków i zabójstw.

Kolejne szkody związane są ze wzrostem przestępczości. Zależnie od systemu prawnego, przestępstwem może być samo przyjmowanie narkotyków, ich posiadanie lub tylko produkcja i handel. Jeśli prawo karze posiadanie małych ilości narkotyków, więzienia zapełniają się szybko ludźmi uzależnionymi, których policja łatwo może ująć, ale wielcy producenci i handlarze są przed wymiarem sprawiedliwości skutecznie chronieni długim łańcuchem pośredników.

Dziś w każdym miejscu na świecie – w Polsce niestety też – posiadając odpowiednią sumę pieniędzy, można zdobyć praktycznie każdy narkotyk. A zatem warunkiem zaspokojenia nałogu jest posiadanie odpowiednich sum. Dla większości ludzi uzależnionych drogą tą jest żebranie, kradzież (stosunkowo rzadko rozbój) i prostytutka. Nieliczni są ci, którzy potrafią zabezpieczyć swój nałóg przez zarabianie pieniędzy lub posiadany kapitał.

Obostrzenia prawa nie eliminują narkotyków z rynku, a tylko

podnoszą ich cenę i w konsekwencji globalną ilość pieniędzy, jakie osoby uzależnione będą musiały zdobyć dla zaspokojenia nałogu. Dlatego tak ważne jest wprowadzenie programów kontrolowanej podaży metadonu lub, jak ma to miejsce w Szwajcarii, czystej heroiny osobom, w stosunku do których wszelkie dostępne metody pozbycia się nałogu zawiodły. Faktem jest bowiem, że wśród uzależnionych – nie tylko narkomanów, również alkoholików czy nikotynistów – na abstynencję zdobywa się stosunkowo niewielu ludzi.

Polscy i środkowoeuropejscy uczestnicy konferencji byli zgodni co do konieczności rozszerzenia w ich krajach programów na rzecz zmniejszenia szkód wyrządzanych przez uzależnienie, bez piętnowania i prześladowania osób uzależnionych. Jest u nas wiele do zrobienia. Brak dostatecznej ilości ambulatoryjnych programów rehabilitacyjnych oraz programów metadonowych mogących zmniejszyć szybkość szerzenia się infekcji HIV. Również działania oświatowe i edukacyjne, szczególnie wśród młodzieży, są prowadzone na zbyt małą skalę i w sposób zdobywający mały odzew u uczestników.

Bez zmiany postawy wobec zjawiska narkomanii i nastawienia na redukcję szkód trudno będzie uzyskać istotną poprawę sytuacji osób uzależnionych, zmniejszenia związanej z narkomanią przestępczości, ograniczenia szerzenia się HIV i odrzucenia narkotyków przez młodzież. □

Wiktor Osiatyński

NAJPIERW TRZEBA PRZEŻYĆ

W końcu marca 1995 roku we Florencji odbyła się VI międzynarodowa konferencja na temat zmniejszania szkód związanych z używaniem narkotyków. Dzięki zaproszeniom ze strony Lindesmith Center z nowojorskiej Fundacji Otwartego Społeczeństwa w konferencji tej wzięli udział przedstawiciele krajów Europy Środkowej i Wschodniej. Kierowany przez profesora Ethana Nadelmana Ośrodek Lindesmith – wraz z programem edukacji zdrowotnej w Fundacji Sorosa – zamierzają propagować

ideę zmniejszania szkód i wspierać przedsięwzięcia działające w tym kierunku w Europie Środkowej i Wschodniej.

Koncepcja zmniejszania szkód rozwinęła się w Holandii, a następnie w Australii, Szwajcarii, Anglii i w innych krajach. Polega na przedsięwzięciach organizacyjnych, medycznych i edukacyjnych pomagających zmniejszać szkody, jakie używanie narkotyków powoduje dla narkomanów i społeczeństwa. Zwolennicy idei zmniejszania szkód nie zwalczają



koncepcji całkowitej abstynencji, ale realistycznie uznają, iż zawsze będą ludzie, którzy sięgną po alkohol, narkotyków czy inny środek odurzający. Należy więc zrobić wszystko, by powodowało to jak najmniejsze szkody.

„Istotą zmniejszania szkód – mówi Nadelman – jest więc minimalizacja negatywnych konsekwencji używania narkotyków, nie związana koniecznie ze zmniejszaniem samego ich używania. Niektórzy zwolennicy nowej koncepcji dodają do tego celu także zmniejszanie negatywnych rezultatów polityki prohibicyjnej”. Bo przecież znaczna część szkód – takie choćby jak przestępczość, gangi handlarzy narkotyków albo używanie „brudnych” narkotyków, przedawkowanie itp. – wynika bezpośrednio z zakazów i braku mądrej polityki w dziedzinie narkotyków. Dla zwolenników zmniejszania szkód abstynencja schodzi więc na drugi plan, a najważniejsze staje się opracowanie strategii jak najlepszego postępowania wobec ludzi wciąż jeszcze biorących.

Temu celowi służą m.in. wymiana igieł i strzykawek, co zapobiega roznoszeniu się wirusów B i C żółtaczk i HIV wśród osób uzależnionych od heroiny, a następnie – np. drogą płciową, do reszty populacji. Temu ostatniemu służy rozdawanie prezerwatyw oraz edukacja na temat bezpiecznego seksu.

Kliniki metadonowe, w których doustnie podaje się syntetyczny subs-

tytut heroiny, służą zatrzymaniu progresji choroby, a także zapobiegają przedawkowaniu i przyjmowaniu zanieczyszczonych narkotyków. Uniezależniając narkomanów od handlarzy przyczyniają się one do zmniejszenia przestępstw popełnianych przez narkomanów w celu uzyskania pieniędzy na zakup dawki.

Ograniczeniu przestępczej roli gangów narkotykowych służy legalizacja tzw. narkotyków miękkich, głównie marihuany i haszyszu, albo przynajmniej depenalizacja ich używania. W Australii, Holandii, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii i w innych krajach, w których upowszechnia się dążenia do zmniejszenia szkód spada przestępczość związana z narkotykami i zmniejsza się rozprzestrzenianie wirusa HIV. Odwrotne rezultaty przynosi „wojna z narkotykami” będąca oficjalną wytyczną polityki Stanów Zjednoczonych i niektórych krajów Dalekiego Wschodu.

Konferencja we Florencji dotyczyła najróżniejszych problemów teoretycznych i praktycznych związanych ze zmniejszaniem szkód. Uczestniczyło w niej sporo członków różnych grup samopomocowych, w tym także Anonimowych Alkoholików i Anonimowych Narkomanów. Niemniej, sama koncepcja zmniejszania szkód, na pierwszy rzut oka może się wydawać sprzeczna z zasadami Dwunastu Kroków: całkowitej abstynencji i rozwoju duchowego.

Główna wątpliwość dotyczy pomagania uzależnionym w jakikolwiek inny sposób niż zmierzający do osiągnięcia pełnej abstynencji. Czy takie pomaganie w gruncie rzeczy im nie szkodzi jeszcze bardziej? Czy nie jest „ułatwianiem” nałogu uniemożliwiającym leczenie? Czy nie oddala ono od narkomana dna, od którego trzeba się odbić, by wyjść z uzależnienia?

Na te pytania odpowiedziała mi we Florencji Edith Springer z Jersey City w USA. Dawniej heroinistka, Edith od wielu już lat nie bierze narkotyków; obecnie jest pracownikiem socjalnym, pomagającym narkomanom. Dobrze obeznana z Dwunastoma Krokami, założyła w stanie New Jersey pierwszy program zmniejszania szkód, w którym początkowo brali udział głównie niepijący i niebiorący anonimowi alkoholicy i anonimowi narkomani. Dopiero później w prowadzonych przez Edith programach na pierwszy plan wysunęli się wciąż jeszcze praktykujący narkomani. Edith nie podzielała moich wątpliwości.

– Po to, żeby wytrzeźwieć, trzeba przede wszystkim przeżyć – powiedziała. – A niebezpieczeństwa, jakim stara się zaradzić ruch zmniejszenia szkód zagrażają przecież życiu. Co więcej, model 12 Kroków został wymyślony przed pojawieniem się AIDS. Już na samym początku epidemii AIDS, jeden z działaczy ruchu sa-

mopomocy homoseksualistów, Richard Allewich powiedział: „Zmarli narkomani nie trzeźwieją”.

– *No dobrze, a dno, którego trzeba sięgnąć, żeby wytrzeźwieć? Czy zmniejszanie szkód nie chroni narkomanów przed dnem?*

– Po pierwsze, właśnie w rezultacie AIDS dno trzeba podwyższyć, bo obecnie dno to śmierć. A po drugie, większość naszych podopiecznych nie musi sięgać dna, bo oni już na nim są. Ruch AA został założony przez maklera giełdowego i lekarza, czyli przez białych protestantów z klas średnich. Obaj byli zamożni, mieli status społeczny, rodziny, wiele do stracenia. Takim ludziom rzeczywiście czasem trzeba przybliżyć dno, żeby nimi wstrząsnąć. Ale narkomani na ulicach Nowego Jorku najczęściej już się urodzili na dnie, zawsze żyli na dnie i umierają na dnie. Niczego więcej od życia nie oczekują. Uciekają do narkotyków, by radzić sobie z koszmarnymi uczuciami, jakie ma człowiek skazany na życie na dnie, który nie może się od niego odbić. Im trzeba pomóc przeżyć, nawet jeżeli biorą narkotyki.

– *A abstynencja? Przecież istotą uzależnienia jest utrata kontroli, a na tę może zaradzić tylko pełna abstynencja. Czy nie odsuwacie jej od waszych podopiecznych?*

– Abstynencja to dopiero zakończenie pewnej drogi. Naszym zada-

niem jest dopomóc ludziom na nią wejść. Ta droga zaczyna się od jakiegokolwiek, nawet najdrobniejszej, zmiany na lepsze. Każdą taką zmianę nagradzamy i zachęcamy do następnej. Nigdy nie stosujemy kar za niepowodzenia, tylko nagradzamy sukcesy. Ktoś zaczyna wymieniać igły na czyste. Wtedy mówię mu: „Fantastycznie, że używasz czystej igły. Może teraz chcesz, żebym nauczyła cię, jak najlepiej robić sobie zastrzyk? A może dałbyś się namówić, by wachać lub palić marihuanę, zamiast brać w żyłę? A może chcesz zmniejszyć dawkę? Też mogę ci w tym dopomóc. Albo może pójdziemy na akupunkturę, bo taki zabieg łagodzi głód.

– *To wygląda trochę tak, jak mądrzy rodzice, którzy uczą dorastające dziecko jak pić bezpiecznie?*

– Dokładnie. Jeżeli uczymy ludzi, jak rozsądnie korzystać z czegoś niebezpiecznego, na ogół uczą się oni tego. Ale skąd ktoś ma się nauczyć, jak bezpiecznie pić lub używać, jeśli nie ma żadnych wzorów działania, a same tylko zakazy i potępienia. My uczymy dzieci ulicy bezpiecznego i odpowiedzialnego brania narkotyków. Możesz być na haju, ale nie siadaj wtedy za kierownicą. Znajdź też kogoś do opieki nad dziećmi, gdy sam idziesz ćpać.

– *Znów się boję, że za bardzo ułatwiacie im trwanie w nalogu.*

– Nie. My ich uczymy odpowiedzialności. I przede wszystkim przywracamy szacunek do samych siebie. Pamiętaj, to są często ludzie, którzy nigdy w życiu nie odczuli miłości, nie słyszeli dobrego słowa. Oni najbardziej potrzebują uczucia, rozrywki, radości. I to nie tylko z narkotyków. Więc chodzimy na wycieczki, urządzamy różne imprezy i potańcówki, kochamy wszystkich, dajemy prezenty na Gwiazdkę, bo oni nie mają nikogo, kto dałby im prezent. Traktujemy ich tak, jakby byli najwspanialszymi ludźmi na świecie. A wtedy oni sami zaczynają myśleć, że może w nich jest coś wartościowego. Na tym, ale dopiero na tym, a nie na potępieniach i zakazach, można budować poczucie odpowiedzialności za własne życie.

– *A co się stanie z całym systemem wartości i kulturą, jeżeli będziesz ich uczyć przyjemnego brania narkotyków?*

– Nic. Kultura przetrwa. Przecież ja nie chodzę po pięknych parkach ani po uniwersytetach i nie nakłaniam ludzi, by brali narkotyki, bo to pomaga żyć. Sama przestałam brać i jestem z tego zadowolona. Można w ogóle nie akceptować narkotyków, ale wcale nie trzeba od razu potępiać i zostawiać własnemu losowi tych, którzy będą ich używać.

Słuchając Edith uświadomiłem sobie, że przecież „wojna z narkotyka-

mi” jest wątpliwa moralnie, dopóki pozostają legalne dwie używki powodujące dużo większe szkody indywidualne i społeczne niż wszystkie inne narkotyki razem wzięte, czyli nikotyna i alkohol.

Ruch na rzecz zmniejszenia szkód afirmuje prawo każdego człowieka do godności i pomocy. Nawet tego, który jest na dnie. Nawet tego, kto znalazł się na dnie z własnej winy. (Chociaż można twierdzić – jak Edith – że wielu ludzi znalazło się tam bez własnej winy: oni po prostu urodzili się na dnie, w takiej właśnie kulturze).

Przeważający dotychczas stosunek do narkomanów potępiał ich albo za ledwie tolerował jako anomalię, którą należy wykorzenić. Poglądał zatem poczucie winy i wstyd. A przecież ci

ludzie zaczęli brać najczęściej dlatego, że już wcześniej nie mogli się uporać z własnym – lub narzuconym im przez innych – poczuciem winy i wstydu. Z tymi uczuciami najtrudniej poradzić sobie każdemu uzależnionemu – zarówno biorącemu, jak i trzeźwemu.

Edith bierze praktykujących narkomanów za rękę i mówi: „Jesteście w porządku, nie musicie się wstydzić, owszem, to co robicie jest niebezpieczne, ale nie świadczy o tym, że jesteście źli. Raczej nauczcie się, jak uniknąć najgorszych konsekwencji.” A tych, którzy zapragną pełnej trzeźwości i czystości, Edith zaprowadzi na leczenie w ośrodku dla uzależnionych albo na miting Anonimowych Narkomanów. □

WYDZIAŁ NAUK O WYCHOWANIU UNIWERSYTETU ŁÓDZKIEGO

zaprasza kandydatów do

**PODYPLOMOWEGO STUDIUM
PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ**

(działającego od 1994 roku)

Nauka w systemie zaocznym trwa dwa semestry.
(studia podrożały, ale pomagamy uzyskać stypendium)

Dokumenty prosimy składać w dniach 1–10 września

w godz. 12⁰⁰–17⁰⁰

**w Katedrze Pedagogiki Społecznej
Łódź, ul. M. Kopernika 55**

Szczegółowe informacje pod numerem telefonu (0-42) 37-16-44

Blind Drunk



PROSTO Z MITINGU (USA)

Ja, niewidoma alkoholiczka

Jestem niewidoma i mam do pomocy psa, z którym wszędzie chodzę. Założyłam fundację na rzecz pomocy niepełnosprawnym. Z tych dwóch powodów znają mnie wszyscy w moim miasteczku. Nikt jednak nie wie, że mam problem z piciem, nawet mój lekarz.

Ze statystyk wiadomo, że 75 procent inwalidów nadużywa jakichś środków, dzięki którym „łatwiej” znieść ból, dolegliwości, upokorzenia, poczucie bezwartościowości. Czasem nawet ktoś taki

trafia na jeden czy drugi miting AA. Ja sama do tego zachęcałam wiele razy i nie rozumiałam, dlaczego nikt mnie nie słucha. Teraz wiem, że przede wszystkim ja sama tego nie słuchałam.

W końcu kiedyś usłyszałam własne słowa. Co ciekawe, nie bałam się śmierci ani nawet publicznego upokorzenia. Najbardziej przeraziłam się perspektywą utraty mego psa-przewodnika.

Sprawa ma się tak. W San Rafael, Kalifornia, gdzie dostałam odpowiednio przeszkolonego psa, panuje zasada, że nadmierne picie lub używanie narkotyków pozbawia osobę prawa do korzystania z tej formy pomocy. Każdy niewidomy wie, że odbiorą mu psa i nie otrzyma nowego z żadnej szkoły tresury w Ameryce dotąd, dopóki nie poradzi sobie z problemem. A skąd będą wiedzieć? No, obojętne skąd, to czy ktoś nadużywa – łatwiej sprawdzić niż może się wydawać... Zwłaszcza w przypadku osób niewidomych.

Pewnego ranka, gdy usiłowałam opanować drżenie całego ciała, zastanawiając się, czy nie wypić „kliny”, nagle ogarnęło mnie przerażenie, że wkrótce mogę stracić swego przyjaciela, przewodnika, kompana, opiekuna, bez którego nie chciałam sobie nawet wyobrazić swego życia. Podniosłam słuchawkę i wykręciłam numer znajomej, która wielokrotnie mówiła całkiem otwarcie o tym, że przestała pić i „wraca do zdrowia” w AA.

„Nie chcę umrzeć” – usłyszałam swój własny głos. „Żaden problem. Zaraz u ciebie będę” – odpowiedziała po prostu.

Tak się zaczęło. Dziś wiem, że to był cud, bo kobieta ta była wtedy w domu tylko przez chwilę, między jedną podróżą a następną. Zdażyła wtedy na samolot do Europy, ale przedtem zawiozła mnie na południowy miting

w sąsiednim miasteczku, skąd wróciłam z dwiema innymi kobietami. Jedną została potem moją sponsorką i jest nią do dziś. To już cztery i pół roku.

Dziś wydaje mi się całkiem nie do pomyślenia, że mogłam kiedyś żyć bez tych spotkań z dziesiątkami przyjaciół. Ile razy mówię: „Na imię mam Yvonne i jestem alkoholiczką” i słyszę chór głosów „Cześć Yvonne!” – zawsze czuję wzruszenie. Dla nich jest bez znaczenia to, że jestem ślepa. I to że jestem samotna i niepełnosprawna. Dla nich najwspanialsze jest to, że potrafiłam przełamać strach i powiedzieć „Jestem alkoholiczką i potrzebuję pomocy”.

Od tego zaczęła się nasza znajomość, przyjaźń i miłość jako ludzi, którzy nie są od nikogo lepsi, od nikogo gorsi, tylko mają jeden wspólny problem: uzależnienie od alkoholu.

Dzisiaj prowadzę rubrykę w miejscowej gazecie, gdzie stale pisuję o sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych w naszej okolicy. Jeden z pierwszych artykułów poświęciłam uzależnieniom. Jestem wdzięczna za AA i za to, że we wspólnocie nauczyłam się żyć dzień po dniu.

Wiem dzisiaj, że być niewidomą czy w ogóle inwalidą wcale nie musi oznaczać niezadowolonia, goryczy, pretensji i rozpacz. Z pomocą Boga i wspólnoty AA osoba niepełnosprawna także może żyć bez „podpórek” i mimo to czuć się szczęśliwa, pełna nadziei i w harmonii ze światem, Bogiem, ludźmi no i samą sobą.

A mój pies przewodnik? Otóż Evonne (tak się wabi) nigdy nie opuszcza mitingów AA (chyba że jej pani akurat nie może pójść).

Yvonne C., Crescent City, Calif.

Copyright (C) „AA Grapevine”, Inc., reprinted with permission

Świadectwo Marka

Był lipiec '89.

Jechaliśmy z żoną i dziećmi „maluchem” na Mazury, pod namiot. Rywałd Królewski leży przy całkiem innej trasie, jadąc od Warszawy, niż mazurskie miasteczka i jeziora, lecz z tego właśnie miejsca chcieliśmy zacząć wakacyjny wyjazd.

Była to moja druga wizyta w rywałdzkim klasztorze. Pierwsza była w czerwcu, przeszło miesiąc temu. Odbywało się tam wtedy trzydniowe spotkanie alkoholików i ich rodzin. Znalazłem się na nim na złość żonie.

... od przeszło dwudziestu lat nadużywałem alkoholu, poprzez picie próbując rozwiązywać swe problemy lub uciekać od nich. Od roku próbowałem coś z tym zrobić, uczęszczając na mitingi AA (rzadko, dwa– trzy razy na miesiąc, potem znów kilkutygodniowe picie). W ciągu tego roku miałem dwa wielkie osiągnięcia: raz nie piłem miesiąc, a raz miesiąc i trzy dni.

W tym drugim przypadku, właśnie te trzy dni przekonały mnie, że nie jestem alkoholikiem – pobitem własny rekord niepicia i, do jasnej Anielki!, skoro tak długo potrafię nie pić, to nie mam żadnego problemu i mogę się napić. No i napiłem się. I popłynąłem na miesiąc...

... zastanawiałem się wiele razy, dlaczego facet z taką „silną wolą”, jak mówili o mnie, nie ma tej silnej woli, jeżeli chodzi o picie alkoholu w sposób kontrolowany? Nie potrafiłem tego pojąć! Nie rozumiałem wtedy jeszcze, że człowiek, który raz utracił kontrolę nad spożywanym alkoholem nigdy jej już nie odzyska. I-

naczej mówiąc: z kiszzonego ogórka nigdy nie będzie już świeży ogórek, a z alkoholika – człowiek pijący kontrolowanie...

Niewiele pamiętam z tej pierwszej jazdy do Rywałdu, jeżeli idzie o rozmowy, które miały tam miejsce. Mądrzyłem się i obwinałem wszystkich wokół za swe picie, a szczególnie żonę. Współczuję wszystkim osobom jadącym wtedy ze mną, a jednocześnie dziękuję im za cierpliwość. Nie była to dla nich podróż „lekka, łatwa i przyjemna”. Dla mnie też nie była ona łatwa, a po przyjeździe na miejsce zaczęły się prawdziwe trudy.

Bąłem się, żeby nie złapały mnie objawy delirium, ale na całe szczęście, oprócz lęków, bezsenności, dygotu rąk, nóg i całego ciała, napadów agresji, która skupiała się we wzroku, syczących przekleństwach i groźbach do żony, poczucia bezsensu wszystkiego, co się ze mną i wokół mnie dzieje, nic się nie stało.

Ale za to stało się coś innego. COŚ, czego nie potrafiłbym zaplanować, przewidzieć, wymyśleć, ba! – wymarzyć! Stał się CUD, który z początku wcale nie wyglądał na cud.

... dzięki Ci Ojczyźnie Andrzej, dzięki Ci Panie Boże, żeś postawił wtedy Ojca Andrzeja na mej drodze...

Po spowiedzi za pokutę dostałem zadanie – Idź do kościoła i powierz, tak z całego serca, Matce Bożej swoje problemy z alkoholem, i oddaj swe życie w Jej opiekę. Tak zrobiłem, choć wtedy jeszcze nie bardzo wierzyłem w skutek i... od tamtej pory nie piję.

... to niewiarygodne, a jednak prawdziwe. W czerwcu '95 mija sześć lat. Cud dokonuje się dzień po dniu. Nie pi-

jąc TYLKO DZISIAJ powstają tygodnie i lata Nowego Życia...

Tam, w Rywałdzie dokonał się cud moich ponownych narodzin. Oczywiście starałem się i staram się nadal pomagać temu cudowi, by ciągle trwał.

Potem znalazłem się na Oddziale Odwykowym w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Tu już cud działał.

Usłyszałem tam po raz pierwszy: – Jak dobrze, że jesteś, Marku...

Chciałbym teraz wrócić do pierwszego wątku, czyli do drugiego pobytu w Rywałdzie, gdzie zaplanowałem kilkugodzinny przystanek w drodze na Mazury.

Otóż okazało się, że w tym czasie znajdowała się w klasztorze grupa alkoholików i rodzin, która przechodziła terapię, pracując na I i II Kroku Anonimowych Alkoholików. Grupę prowadzili koledzy z Warszawy: Jurek i Piotr. Ucieszyli się z naszego przyjazdu, zaraz znalazło się miejsce dla nas w sali zajętej częściowo przez uczestników obozu. Obóz trwał jeszcze tydzień. Ja codziennie mówiłem, że następnego dnia wyjadę i... nie wyjeżdżaliśmy.

Denerwowałem się i piekliłem, doznawałem huśtawki nastrojów. Raz czułem się wspaniale, zachwycony mitingami, rozmowami z ludźmi, spokojem klasztoru i ogrodu, możliwością modlitwy i kontaktu z Ojcem Andrzejem i ś.p. ks. Bogdanem, cieszyłem się, że jestem tu z tymi ludźmi! To znowu wściekałem się, że marnujemy tutaj czas, zamiast realizować nasz wyjazd na Mazury w celach krajoznawczych i wypoczynkowych, po którym oczekiwał mnie oddział odwykowy, na który się zdecydowałem.

Każda niemalże sytuacja niosła ze sobą na przemian radość i złość.

Na przykład ni stąd ni zowąd pojawił się w Rywałdzie dr B. Woronowicz z rodziną, robiąc przystanek w urlopowej podróży. Bardzo się ucieszyłem z możliwości bliższego poznania ordynatora oddziału, na którym chciałem się leczyć. Doktor Woronowicz dał się namówić na wykład dla uczestników obozu, z czego i ja się cieszyłem, lecz gdy wszedłem na salę i usiadłem wśród innych ludzi, wzrokiem powiodłem po obecnych i... nagle krew, uderzając mi do mózgu, o mało nie rozsadziła mi głowy. Kilka miejsc dalej ujrzałem moją najstarszą córkę (miała wtedy 12 lat), siedzącą pomiędzy alkoholikami i słuchającą wykładu.

... na tamten czas było to dla mnie zbyt wiele. Uważałem tak: – No, dobrze. Ja już niech będę tym alkoholikiem, żona – trudno – koalkoholiczką, ale dzieci proszę mi w to nie mieszać!

Byłem oburzony na żonę i przyjaciół, że pozwolili jej tu wejść i w ogóle przeszkadzała mi obecność dzieci wśród tych ludzi i prowadzonych rozmów. Tłumaczono mi, że to choroba całej rodziny i gdyby było inaczej, to dr Woronowicz, jak również i o. Andrzej nie zgodziliby się na ich obecność.

Huśtawka nastrojów trwała i w takich oto okolicznościach powstała pierwsza moja piosenka „Dziś śpiewam, bo się cieszę”.

Dwa tygodnie później znalazłem się na „odwyku”, gdzie po raz pierwszy uznałem, tak naprawdę, swoją bezsilność wobec alkoholu, a pomagała mi w tym grupa i zespół terapeutyczny: Ewa, Dorota, Jagoda, dr Woronowicz,

dr Marcin i dr Basia, Włodek i Zygmunt i cały personel Oddziału Odwykowego. Dzięki Wam za to!

Napisałem tam dwie kolejne piosenki.

Pisanie tekstów i układanie melodii pomaga mi wyrazić to, co czuję. Piosenki piszę dla siebie, traktując je jako wypowiedzi na mitingu.

Przyjaciele zachęcają mnie do tworzenia widząc, że to pomaga mi w moim rozwoju duchowym, a także, jak mi mówią, innym ludziom.

Piosenki moje zawierają prawdę uczuć, jakie przeżywałem w danym momencie, jak i fakty, które spotykały mnie w miarę trzeźwienia.

Jeżeli któraś z mych piosenek pomoże Ci w jakimś Twoim problemie – podziękuj za to Bogu, gdyż wszystko dzieje się dzięki Niemu...

W moim przypadku na nowej drodze pierwszą osobą, przez którą zadziałał Bóg, była ŻONA.

Marek, AA

Droga ku trzeźwości

Refren: Droga ku trzeźwości
Nie jest w samotności.
Kroczy nią dziś ludzi wiele – Moi przyjaciele...

Gdy od życia tęgie baty kilkakroć dostałem,
Gdy w picie kontrolowane wierzyć już przestałem,
Gdy bezsensem się okazał bój mój z alkoholem,
Gdy nadzieję utraciłem w to, że się wyzwolę...
Wtedy na mej drodze Bóg postawił Ewę,
Która rozpałała nadziei zarzewie.
Wysłuchiła mego piciorysu w skrócie
I po krótkim czasie byłem w Instytucie.

Refren: Droga ku trzeźwości...

Tam pierwszy raz zajrzałem w głąb swojej duszy.
Poznałem istotę choroby – przyczynę katuszy.
Pranie mózgu codziennie i życia analiza
Sprawiła, że dziś chorobę umiem trzymać w ryzach.
Dziś widzę, że można żyć fajnie bez picia
I czuję, że teraz pełniejsze jest życie.
Dzisiaj już nie jestem smutny alkoholik
Mówię, co mnie cieszy. Mówię, co mnie boli

Refren: Droga ku trzeźwości...

Przedtem, gdy nadeszła do mnie radość wielka –
Radość tę musiała uświetnić butelka.
Przez całe tygodnie waliła o ziemię
I tak radość w koszmar umiałem zamienić.
Kiedy zaś już życie moje stało się koszmarem
Co mi mogło lepiej zrobić, niż kieliszków parę?
I faktycznie, po trzech „lufkach” lepiej już mi było,
Lecz znów pić musiałem tyle, aż z nóg mnie zważyło.

Refren: Droga ku trzeźwości...

Kiedy wreszcie już przestałem walczyć z alkoholem
W serce wkradła się nadzieja: może się wyzwolę.
Nadzieję tę brać zacząłem od pewnych „meneli”,
Którzy kiedyś tęgo chlali, dziś trzeźwieć zaczęli.

Refren: Droga ku trzeźwości...

Dziś na trzeźwo śmiać się umiem, cieszyć, nawet smucić.
Już nie muszę w swych emocjach do kieliszka wrócić.
Znalazłem wielu przyjaciół, co chcą żyć bez picia.
Z nimi razem wciąż odkrywam nowe barwy życia.

Refren: Droga ku trzeźwości...

FIRMA „AKURACIK”

02-679 Warszawa, ul. Modzelewskiego 23 m 246

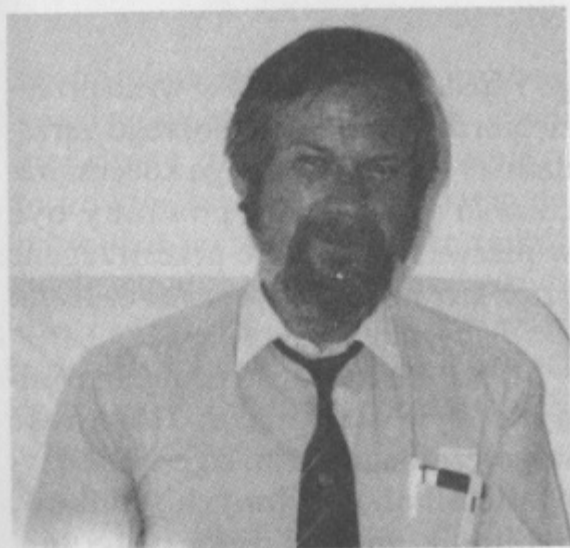
LITERATURA NA TEMAT UZALEŻNIEŃ I ZMIANY OSOBISTEJ

⇒ **PORADNIKI**

⇒ **POSZUKIWANE NOWOŚCI**

⇒ **KSIĄŻKI DLA KAŻDEGO**

**Przyjeżdżamy z książkami (na koszt firmy) na konferencje,
kongresy, rocznice i inne duże imprezy.**



Pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia, Międzynarodowej Organizacji Pracy i Programu Kontroli nad Substancjami Uzależniającymi ONZ realizowany jest od 1993 roku Międzyregionalny Program Profilaktyki (Nad)używania Alkoholu i Substancji Uzależniających w Miejscu Pracy. W programie bierze udział także Polska, obok Egiptu, Namibii, Meksyku i Sri Lanki.

Program ma charakter pilotażowy i polega na wypróbowaniu w praktyce projektu WHO/ILO/UNDCP, który w każdym z krajów przystosowywany jest do lokalnych potrzeb, warunków i możliwości. W Polsce kieruje programem dr Jacek Morawski, dyrektor Centrum Informacji o Alkoholu i Narkotykach (ADIC).

Artykuły Sverre Fauske z Międzynarodowej Organizacji Pracy o udziale zwierzchników i zakładowych służb zdrowia oraz Ewy Woydyłło o objęciu rodzin pracowniczych profilaktyką prowadzoną w zakładach pracy, pochodzą z kompendium materiałów wykorzystywanych w polskim programie.

PROFILAKTYKA W ZAKŁADACH PRACY

Dr Sverre Fauske

I. ROZPOZNAWANIE PROBLEMU I WCZESNA POMOC

ROLA BEZPOŚREDNIEGO ZWIERZCHNIKA

1. Każdy zakład pracy składa się z małych jednostek organizacyjnych – „komórek pracowniczych”. Kierują nimi bezpośredni zwierzchnicy, którzy obserwują przebieg pracy oraz „wewnętrzne życie komórki”. Teoretycznie, każda komórka powinna zachowywać równowagę między zasobami (ludzie, sprzęt i surowce) i wynikami pracy (wytworzone towary i korzyści). Innymi słowy, komórka powinna zachowywać równowagę dynamiczną, niczym zabawka zwana „mobilem”, która wprawdzie reaguje na bodźce wewnętrzne i zewnętrzne, ale stosunki między poszczególnymi elementami – drążkami, nitkami i zawieszonymi elementami – nie zmieniają się. Jeden brakujący lub źle funkcjonujący „element” może naruszyć równowagę całego mobilu. Inne elementy usiłują zareagować przez kompensację braków, ich „krycie” lub współzależnienie itp. po to, by za wszelką cenę podtrzymać homeostazę, czyli dynamiczną równowagę danego systemu.

2. Dawniej było to stosunkowo łatwe, dziś jednak, przy wysokich wymaganiach **intensywnej produkcji**, komórka pracownicza jest bardziej podatna na negatywne skutki nieobecności lub gorszej pracy pojedynczego pracownika. Z drugiej strony, zwierzchnik ma doskonale możliwości monitorowania pracy komórki. To z kolei nakłada na pracowników dużą odpowiedzialność za wypełnianie zadań i wykazanie się odpowiednimi umiejętnościami. Zwierzchnikami zwykle zostają ludzie o wysokich kwalifikacjach **technicznych** i dużym doświadczeniu zawodowym, niekoniecznie posiadający **zdolności przywódcze** i ułatwiające podwładnym wykazanie się w pracy. Odnosi się to zarówno do prywatnego, jak i publicznego sektora gospodarki.

3. Sami zwierzchnicy mają pracę narażającą ich na wiele stresów (grupa wysokiego ryzyka), znajdując się pod naciskiem kierownictwa mającego swoje oczekiwania z jednej strony oraz podwładnych, których pracę nadzorują, z drugiej. Program profilaktyczny w dziedzinie alkoholu, leków i narkotyków powinien uwzględniać ten fakt już na wstępie i wprowadzić **trening radzenia sobie ze stresem oraz komunikacji**, właśnie w odniesieniu do pracowników nadzoru wszystkich szczebli. Posiadając te umiejętności, zwierzchnicy będą mogli odpowiednio reagować w sprawach zagrażających pracy jednostek lub grup. Tego typu kompetencje osób kierujących pracą zespołów dziś stanowią podstawowe umiejętności wymagane od **zwierzchników zwłaszcza w świetle częstych zmian na stanowiskach kierowniczych** wysokie-

go i średniego szczebla w wielu przedsiębiorstwach. Zasady dobrego zarządzania i wysoko etycznego kodeksu zachowań pracowników powinny być w pierwszym rzędzie przestrzegane przez kierownictwo i personel nadzoru.

4. Na efektywność pracy ogromny wpływ mają m.in. złożoność współczesnego życia, stres, nadużywanie alkoholu i innych środków, **problemy materialne i rodzinne, a także zaburzenia psychologiczne**. Dlatego też pracownicy nadzoru powinni zostać przeszkoleni w zakresie **wczesnego rozpoznawania** sygnałów wskazujących na obniżenie efektywności pracy; pozwoli to **zapobiegać** gorszym problemom. Zwierzchnicy powinni umieć odpowiednio **kommunikować** swe obserwacje podwładnym oraz w razie potrzeby skierować „problemowego” pracownika do specjalisty po pomoc lub poradę. Umiejętności te można wyćwiczyć podczas seminariów i warsztatów z wykorzystaniem wideo, psychodramy i innych metod szkolenia. Posługiwanie się tymi umiejętnościami powinno być jednak ostrożne. Nie można zbyt pochopnie wyciągać wniosków, ponieważ **brak koncentracji i pogorszenie efektywności pracy** mogą wynikać z wielu różnych powodów, **nie tylko z nadużywania alkoholu lub narkotyków!**

5. Szkolenie zwierzchników nie powinno czynić ich domorosłymi psychologami. Ich głównym zadaniem jest kierowanie pracą, nadzór i motywowanie pracowników w celu osiągnięcia jak najlepszych wyników (produkcji lub usług). Przesadne zajmowanie się jednym pracownikiem może

odwrócić uwagę od innych pracowników i głównego celu ich pracy. Z drugiej strony, **zbyt długie czekanie** na to, że ktoś sam się zmieni może doprowadzić do tego, że **będzie za późno na wszelką pomoc**. Mając na uwadze zwłaszcza problemy związane z nadużywaniem alkoholu (i innych środków) jako źródła gorszej efektywności pracy, pamiętajmy:

UPRZEJMOŚĆ MOŻE ZABIĆ!

6. Zwierzchnik musi być **PRYGOTOWANY (przeszkolony) w zakresie konstruktywnej konfrontacji** oraz komunikowania pracownikom swoich obserwacji w sposób neutralny i obiektywny. Najważniejszą rzeczą jest zapewnienie **podporządkowania się** pracownika „z problemem” dzięki stanowczemu kontraktowi. Z naszych doświadczeń wynika, iż odpowiednio wczesna interwencja może powstrzymać dalsze problemy. Obojętność wobec złej pracy szkodzi pracownikowi. Zmiana zachowań nie jest łatwa ani automatyczna, często więc dochodzi do „nawrotów”; trzeba się z nimi liczyć i odpowiednio na nie reagować. Jeżeli konieczna jest następna interwencja, należy bezwzględnie zalecić pracownikowi pomoc specjalistyczną oraz zadbać o właściwą opiekę po leczeniu. Zasady **kierowania na leczenie** oraz **postępowania wobec pracowników** po kuracji odwykowej powinny być znane całemu personelowi kierowniczemu.

7. Najłatwiej **rozpoznajemy** obniżenie efektywności pracy (oraz problemy wynikające z nadużywania alkoholu lub innych środków uzależniają-

cych) obserwując **trzy kategorie objawów**:

- a) nieobecności w pracy
- b) gorsze wykonywanie pracy
- c) zmiany zwyczajów i „huśtawki nastrojów”

Uwaga: Żaden z powyższych objawów nie jest dowodem, że osoba ma problem z alkoholem lub narkotykami. Wystarczy jednak jeden z tych objawów, by zwierzchnik lub pracownik nadzoru przeprowadził konstruktywną konfrontację, ponieważ każdy z tych objawów powoduje w konsekwencji pogorszenie jakości pracy.

8. Skierowanie pracownika do specjalisty oznacza często wyjście z problemem poza zakład pracy. Pociąga to za sobą ryzyko, że specjalista nie będzie rozumiał, czym dla zakładu pracy jest (nad)używanie substancji lub uzależnienie pracownika. Wspólne stanowisko w tej dziedzinie jest konieczne i powinno wynikać z jednoczesnego przeszkolenia służby zdrowia oraz kadry kierowniczej zakładu w dziedzinie uzależnień. Ważne jest również, aby fakt korzystania przez pracownika z pomocy specjalistycznej nie wpływał na jego pozycję w zespole i aby nie towarzyszyła mu z tego powodu „zła opinia”. Przedsiębiorstwu może zaszkodzić nie ten, kto się leczy, lecz ten, kto tego nie robi mimo że ma problemy. □

II. ROZPOZNAWANIE I WCZESNA POMOC

ROLA ZAKŁADOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA

1. Istnieją dwie koncepcje określające rolę Zakładowej Służby Zdrowia (ZSZ) w przedsiębiorstwie. Wed-

ług pierwszej, rola ta polega na „regularnych badaniach pracowników” bez specjalnego zajmowania się profilaktyką. Druga, znacznie nowsza, określa tę rolę w kontekście działań profilaktycznych dotyczących zdrowia, bezpieczeństwa i troski o optymalne środowisko pracy. W niektórych przedsiębiorstwach występują obydwie te koncepcje jednocześnie. W obydwu modelach stosuje się wydawanie **zaświadczeń o stanie zdrowia** mając na uwadze kwestię **stylu życia**. Zakładowa Służba Zdrowia powinna stać się partnerem w programach dotyczących edukacji zdrowotnej, bhp i warunków pracy nastawionych również na profilaktykę chorób przenoszonych przez stosunki płciowe (oraz wirusa HIV), a także propagowania zdrowego stylu życia dzięki zmniejszeniu spożycia alkoholu i substancji uzależniających. Takie programy edukacyjne powinny mieć charakter systematyczny, długofalowy i docierać do wszystkich pracowników. Szczególną troską należy otoczyć kadrę nadzorczą i kierowniczą jako **grupę podwyższonego ryzyka** pod względem problemów alkoholowych (i/lub wynikających z nadużywania innych substancji). Należą do nich:

- Osoby zajmujące się nadzorem bhp
- Pracownicy na nie nadzorowanych stanowiskach
- Dyrektorzy
- Kierownicy
- Majstrowie
- Osoby zatrudnione w zawodach „wysokiego ryzyka” (ze względów kulturowych lub

z powodu dostępności alkoholu lub innych substancji uzależniających)

- Osoby należące do grupy „wysokiego ryzyka” z powodów osobistych (zaburzenia osobowości, przypadki losowe, rozwiedzeni, samotni rodzice etc.)

2. Zakładowa Służba Zdrowia ma doskonale możliwości wczesnego rozpoznawania osób „z problemem”, pod warunkiem, że lekarze posiadają odpowiednie umiejętności, co wcale nie należy do reguły. ZSZ może się stać **jednym z partnerów** współpracujących w udzielaniu porad i pomocy potrzebującym pracownikom skierowanym przez bezpośrednich zwierzchników w celu konsultacji. Niektóre przedsiębiorstwa w ogóle nie korzystają z własnych ZSZ, lecz kierują pracowników do **specjalistów odwykowych poza miejscem pracy**. Nie wszędzie jednak istnieją placówki oferujące skuteczne programy terapeutyczne i odpowiednią opiekę po kuracji, toteż własny personel medyczny przedsiębiorstwa, psycholog zakładowy i pracownicy socjalni stanowią niekiedy jedyne zaplecze w dziedzinie pomocy osobom z problemami uzależnień.

3. Lekarz zakładowy nie tylko ma do czynienia z osobami „z problemem”, skierowanymi przez zwierzchników na rozmowę, lecz w trakcie **okresowych badań** może samodzielnie zwrócić uwagę na niektórych pracowników zgłaszających się po coroczne zaświadczenia lekarskie. Lekarz zakładowy powinien pamiętać, że w czerw-

nej strefie znajdują się osoby, które przedtem były w strefie pomarańczowej i zielonej. Rozpoznanie u pracownika problemu alkoholowego powinno odbywać się z zachowaniem **dyskrecji**. Wyjątek stanowią sytuacje, gdy w grę wchodzi nagle zagrożenie wypadkiem.

Próby wątrobowe są równie ważnym wskaźnikiem zdrowia jak ciśnienie krwi!

4. ROZPOZNAWANIE. Rzadko kiedy nadużywanie alkoholu lub innych substancji uzależniających powoduje jedynie komplikacje medyczne. Wcześniej może dojść do wielu problemów międzyludzkich i zaburzeń psychologicznych. Zakładową Służbę Zdrowia trzeba przeszkolić w rozpoznawaniu wczesnych objawów nadużywania substancji. Powinni oni pamiętać, że **wątroba zwykle wytrzymuje dłużej niż rodzina i współpracownicy**. Pierwsze niepokojące dane kliniczne i biochemiczne oznaczają najczęściej, że mamy do czynienia z wieloletnim problemem. Sposób, w jaki ma przebiegać rozmowa pracownika ZSZ (np. lekarza) z osobą podejrzaną o problem alkoholowy, powinien zostać określony w **ustalonych zasadach etycznych**. Lekarz powinien skoncentrować się na **opisanu przyczyny** poruszenia tematu nadużywania alkoholu (lub innej substancji). Jeżeli przyczyną tą są aktualne wyniki badań biochemicznych, pracownik powinien się o tym dowiedzieć. Lekarz może też korzystać z ankiet dotyczących stylu życia, z których wynikają określone ostrzeżenia lub zalecenia.

5. INTERWENCJA. W większości przypadków najpierw można rozważyć ewentualność zmiany osobistej w wyniku uświadomienia sobie problemu na podstawie kwestionariusza oraz wyników badań. Lekarze i pielęgniarki mają przeważnie pozytywny wpływ na pacjentów, uświadamiając im zagrożenia i doradzając sposób zmiany. W przypadku nadużywania alkoholu może to być sugestia zmniejszenia ilości i częstotliwości picia oraz jednoczesnej obserwacji **biologicznych wskaźników** w celu kontroli procesu zmiany. Przykładowo, można zalecić regularnie powtarzane badania ciśnienia krwi i próby wątrobowe jako medyczne techniki obserwacyjne. Osoby pijące dużo mogą też dostrzec możliwość zmiany prowadząc „**dziennik picia**”, gdzie zapisują okoliczności, czas trwania i ilość wypijanego alkoholu. Osoby, u których wystąpiło średnie lub silne uzależnienie wymagają jednak przeważnie rehabilitacji, pomocy terapeutów, niekiedy kuracji szpitalnej lub w przychodni odwykowej.

6. ROZSĄDNE PICIE lub inaczej, picie umiarkowane – stało się tematem kontrowersyjnym od czasu, kiedy Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała badania obejmujące różne kraje na temat „**Szkodliwego picia**”. Zostały tam podane limity „**bezpiecznego picia**”: **21 jednostek na tydzień dla mężczyzn i 14 jednostek na tydzień dla kobiet**. Limity te mogą służyć jako wskazówki w kampaniach profilaktycznych wobec dorosłej ludności. Jeżeli będziemy się nimi posługiwać w profilaktyce wobec dzieci, może zaistnieć **sytuacja para-**

doksalna, sugerująca namawianie młodych ludzi do używania alkoholu zgodnie z powyższymi zaleceniami. W tej publikacji WHO nie zwraca się uwagi na **indywidualne różnice** pod względem tolerancji alkoholu ani na to, **jak wiele jednostek alkoholu osoba może bezpiecznie wypić podczas jednej okazji**. W związku z tym, **powołajmy się tu raczej na zalecenia Fundacji do Badań nad Uzależnieniami** (*Addiction Research Foundation*) z Toronto w Kanadzie:

Mężczyźni: nie więcej niż 12 jednostek na tydzień i nie więcej niż 4 jednostki przy jednej okazji picia;

Kobiety: nie więcej niż 9 jednostek na tydzień i nie więcej niż 3 jednostki przy jednej okazji picia.

Zalecane są również co najmniej trzydniowe przerwy (dla obydwu płci) między kolejnymi okazjami.

7. Ciągłość opieki. Zgodnie z modelem procesu zmiany musimy być przygotowani na ewentualne nawroty nadmiernego picia u osób „z problemem”. W trudniejszych przypadkach konieczna jest ścisła współpraca między placówką terapeutyczną, klientem oraz jego bezpośrednim zwierzchnikiem w miejscu pracy. **Zasady komunikowania się między nimi powinny zostać z góry określone**, a wszystkie rozmowy powinny być dokumentowane. Współpraca ta pozwala uniknąć zagrożeń i kryzysów, a pracownik „z problemem” ma optymalne warunki powrotu do zdrowia.

8. BADANIA ANALITYCZNE dotyczące ALKOHOLU I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH również są niekiedy stosowane. Ważna jest wówczas ścisła kontrola pobranych próbek krwi lub innych substancji fizjologicznych. **Badania wyrwykowe wywołują w wielu krajach burzliwe dyskusje.** W miejscach pracy związanych z najwyższym ryzykiem, np. utraty życia, mienia lub zagrożenia środowiska naturalnego, badania takie mogą być stosowane, choć nigdy nie gwarantują całkowitego wyeliminowania zagrożeń. Zakładowe Służby Zdrowia powinny zaznajomić się z problematyką testowania, np. **jak interpretować uzyskane wyniki analiz** oraz jak zapewnić kontrolę nad próbkami; należy też rozstrzygnąć sprzeczność między **zasadą poufności a informowaniem** funkcjonariuszy nadzoru o wynikach testów pracowników. Zwracamy uwagę na fakt, iż wykrycie w moczu śladów substancji psychotropowych **nie koreluje z efektywnością pracy**. Wykrycie oznacza tylko, iż osoba zażyła daną substancję w okresie (trudnym do ustalenia) – między 1 a 21 dni przed pobraniem próbki moczu, zależnie od substancji. Natomiast testowanie za pomocą „**analyzerów oddechu**” (tzw. baloników) pozwala dość ściśle rozpoznać, czy dana osoba piła alkohol; pozwala to **przewidzieć** pogorszenie efektywności pracy, zwłaszcza u kierowców lub osób obsługujących inne pojazdy (samoloty, statki etc.). □

Dr Ewa Woydyłło-Osiatyńska
Konsultant krajowy

DLACZEGO I JAK PROGRAM OBEJMUJE RODZINY PRACOWNICZE

Zacznijmy od kilku truizmów, odgrywających jednak istotną rolę w nowoczesnym podejściu do organizacji pracy i stosunków międzyludzkich w miejscu pracy. Mimo okresu przejściowego, piętrzącego przed ludźmi wyjątkowo dużo trudności przystosowawczych, Polska aspiruje do jak najszybszego wprowadzenia tego „nowoczesnego” podejścia. Jednym z dowodów jest nasz udział w realizacji w kilku wybranych przedsiębiorstwach Międzynarodowego Programu Profilaktyki pod auspicjami Międzynarodowej Organizacji Pracy i Światowej Organizacji Zdrowia i zamiar rozszerzenia idei „zdrowego zakładu pracy” na jak najwięcej przedsiębiorstw. Nowoczesność polega między innymi na zmianie dawnych stosunków panujących w miejscu pracy w taki sposób, by dorównać sprawniejszym gospodarczo społeczeństwom i móc z nimi konkurować oraz współpracować w dziedzinie produkcji lub wymiany towarów i usług.

● Co najmniej jedną trzecią czasu większość dorosłych obywateli spędza w pracy. Od możliwości realizacji własnego potencjału w dziedzinie zawodowej zależy

w dużej mierze zadowolenie z życia i ogólna satysfakcja wielu ludzi.

● Głównym i najważniejszym celem pracy jest efektywna produkcja dóbr lub usług (dla nabywców). Wszystko, co obniża tę efektywność – a więc zła organizacja pracy i niski poziom środków produkcji z jednej strony lub brak odpowiednich kwalifikacji czy niesprawność pracowników, z drugiej strony – utrudnia osiągnięcie tego zasadniczego celu. Niniejsze rozważania dotyczą jedynie kwestii pełnosprawności pracowników jako czynnika wpływającego na poprawę lub pogorszenie efektywności ich pracy.

● Indywidualna efektywność pracy zależy – nie licząc oczywiście umiejętności zawodowych – od samopoczucia fizycznego i psychicznego pracownika, ponieważ wpływa ono na motywację, zdolność koncentracji i podejmowania realistycznych decyzji oraz harmonijne stosunki ze współpracownikami, zwierzchnikami i podwładnymi.

● Czynniki obniżające efektywność pracowników obejmują m.in.:

- a) zaburzenia, choroby i doraźne lub chroniczne złe samopoczucie spowodowane niezdrowym trybem

życia (nadużywanie alkoholu lub innych środków zmieniających nastrój, niedobór snu, niewłaściwa dieta, brak ruchu etc.);

b) stresy spowodowane złymi stosunkami w pracy;

c) stresy „przynoszone z domu”.

Ad a) Tymi sprawami tradycyjnie zajmują się zakładowe służby zdrowia lub ogólne i specjalistyczne placówki opieki zdrowotnej, którym podlega pracownik. Nie są one przedmiotem naszego zainteresowania w tej chwili, z jednym może wyjątkiem. Mianowicie, ze względu na charakter Programu Profilaktyki, w którym uczestniczymy, zwracamy uwagę na **poprawę edukacji pracowników służby zdrowia** w dziedzinie wczesnego rozpoznawania i skutecznej interwencji wobec osób nadużywających alkoholu, leków psychotropowych i/lub innych substancji zmieniających nastrój.

Ad b) Sama praca stanowi często źródło stresu (terminowość, decyzje, nowe zadania etc.) i jest to zjawisko normalne i raczej pozytywne. **Negatywny stres**, źle wpływający na samą pracę, miewa często swe źródło w **nieprawidłowych stosunkach między ludźmi**. Program Profilaktyki zakłada właśnie ich poprawę dzięki przeszkoleniu kadry nadzoru wszystkich szczebli w zakresie bezpośredniej komunikacji, treningu asertywności, umiejętności interwencji w konfliktowych sytuacjach oraz opartej na etycznych i poufnych zasadach umiejętności motywowania

„problemowych” pracowników do zwrócenia się o pomoc specjalistyczną (oczywiście mając wcześniej zorganizowaną sieć niezbędnych placówek oferujących taką pomoc).

Ad c) Z punktu widzenia interesów przedsiębiorstwa usunięcie dwóch powyższych czynników (a i b) obniżających efektywność pracy powinno wystarczyć. Wiadomo jednak, że obydwie kategorie są **właściwie niemożliwe do oddzielenia** od tego, co dzieje się z pracownikiem w jego **”prywatnym” życiu**, czyli w pozostałych dwóch trzecich czasu, jaki spędza on/ona poza miejscem pracy. Stres wywołany trudnościami i nie rozwiązanymi konfliktami domowymi nie mija przecież z chwilą wyjścia za próg domu; co więcej, **stres nie rozładowany**, kumulujący się przez dłuższy czas, ulega – jak mówią lekarze – somatyzacji, czyli zamienia się w choroby, chroniczne dolegliwości no i również może przyczynić się do nadużywania alkoholu i/lub innych środków uzależniających.

Niech stres domowy nie zostaje w domu

Podkreślmy, że w życiu domowym, ze względu na intensywność uczuć i emocji zachodzących między bliskimi osobami, stres bywa bardzo intensywny i gwałtowny. Ponadto, ze względu na obowiązującą w naszej kulturze normę zalecającą ukrywanie problemów z życia prywatnego („Brudów nie pierze się publicznie”), jest niemal regułą, że **stres ten nabiera charakteru przewlekłego**. Wtedy szuka on ujścia w nie kontrolowanych rozładowaniach lub przechodzi w takie

chroniczne dolegliwości, jak depresja, choroba wrzodowa, migreny, bóle kręgosłupa, bezsenność, objadanie się, częste używanie alkoholu, nagminny nikotynizm czy lekomania – by wspomnieć tylko o kilku formach „somatyzacji” stresu. W rezultacie, tak wiele mamy w naszym społeczeństwie przemocy i agresji między małżonkami, bicia dzieci, używania wulgarnego i obelżywego języka; mamy też wielu schorowanych, otyłych, znerwicowanych, niezadowolonych z życia i cierpiących mężczyzn i kobiet zupełnie młodych: trzydziesto- i czterdziestolletnich.

Pogląd, że kłopoty domowe to sprawa prywatna, w którą nikt nie powinien ingerować, choć wciąż bardzo rozpowszechniony, bywa jednak destrukcyjny zarówno z indywidualnego, jak i społecznego punktu widzenia. Nie chodzi bynajmniej o ingerencję z zewnątrz (choć w przypadku dzieci i osób niepełnosprawnych byłoby to uzasadnione), lecz o zmianę naszego własnego stosunku do owej reguły, jaką jest ukrywanie problemów rodzinnych. Oczywiście, niezbędna jest także umiejętność zwracania się o pomoc zarówno do „zwykłych” ludzi (z tym u nas nie jest najgorzej), jak i specjalistów, czyli psychologów, psychiatrów, pedagogów, prawników i doradców, a także umiejętność znajdowania lub zakładania nieprofesjonalnych grup pomocy wzajemnej, łączących osoby o podobnym problemie.

Problemy mają nie tylko „rodziny zaburzone”

To co powiedzieliśmy o stresie dotyczy nas wszystkich, a nie tylko

osób żyjących w rodzinach zaburzonych, czy, jak mawiają niektórzy psychologowie, „dysfunkcyjnych”. A może jest tak, że ci, którzy poddają się długotrwałym stresom, bo sami nie umieją rozwiązywać konfliktów i problemów, a wstydzą się poprosić o pomoc z zewnątrz, to są właśnie osoby „dysfunkcyjne”? I jeżeli z takich składa się rodzina, to też można ją tak nazwać? Jeżeli jednak w takiej rodzinie znajdzie się ktoś – żona, mąż czy nawet dziecko – kto potrafi rozwiązywać swoje frustracje samodzielnie lub z pomocą (profesjonalną lub „wzajemną”) i dzięki temu nie kumuluje stresów, tylko je rozładowuje w zdrowy i nie destrukcyjny sposób – to taka osoba, wprawdzie może należeć do zaburzonej rodziny, ale sama jest wolna od zaburzeń, powiemy: „funkcyjna”, a więc po prostu zdrowa i w pełni sprawna pod względem psychologicznym.

Nie mówmy więc o rodzinach zaburzonych lub nie zaburzonych; po prostu poszczególni członkowie rodziny mogą umieć lub nie umieć radzić sobie ze swymi problemami. Problemy nie świadczą o „dysfunkcyjności”, lecz stają się jej pożywką, gdy pozostają nie rozwiązane, zakłamywane, ukrywane lub z którymi radzimy sobie w sposób destrukcyjny. Od razu dodajmy, że **wyeliminować całkowicie problemów życiowych nie sposób**. Nie to zresztą jest zadaniem wspomnianych wyżej profesjonalnych „pomagaczy” czy ruchów wzajemnej pomocy.

Nie ma na świecie rodziny, w której stres nie byłby częścią normalnego



JAKOŚĆ

życia, które niesie ze sobą frustracje wywołane przez takie codzienne zjawiska, jak brak pieniędzy, zmiana miejsca zamieszkania lub pracy, lęk o przyszłość, dorastanie dzieci, ciasnota w domu, czyjaś choroba, śmierć lub przejście na emeryturę, opieka nad starzejącymi się rodzicami, własne kłopoty zdrowotne, zdrada małżeńska, nie planowane kolejne dziecko, niemiłe sąsiedztwo, spory rodzinne, tragiczne wypadki, nadużywanie alkoholu czy innych środków uzależniających. Z tymi lub podobnymi sytuacjami utożsamia się prawie każdy w rozmaitych okresach w życiu. **Chodzi więc o to, by nauczyć się jak najlepiej z nimi radzić, aby stres się nie kumulował i nie**

szkodził nam i innym ani w życiu domowym ani poza nim. A więc również w pracy.

Zakład pracy chce mieć wydajnych pracowników

To co dzieje się w rodzinie, nie jest obojętne dla życia zawodowego. Jeżeli stres domowy będzie wpływać na pracę negatywnie, to zakład pracy powinien stać się żywotnie zainteresowany w poprawie rodzinnej sytuacji po to, aby pracownicy mogli funkcjonować w miejscu pracy jak najsprawniej i najproduktywniej.

Właśnie dlatego program Profilaktyki Nadużywania Substancji Uzależniających został ułożony z myślą o miejscu pracy. I właśnie dlatego, nie ogranicza się jedynie do zajmowania się samymi „substancjami” – alkoholem, papierosami, lekami i narkotykami. Wiemy dobrze, że „substancje” służą często jako środki „autoleczenia” stosowane przez ludzi przeciążonych stresami z powodu nie rozwiązanych problemów życiowych.

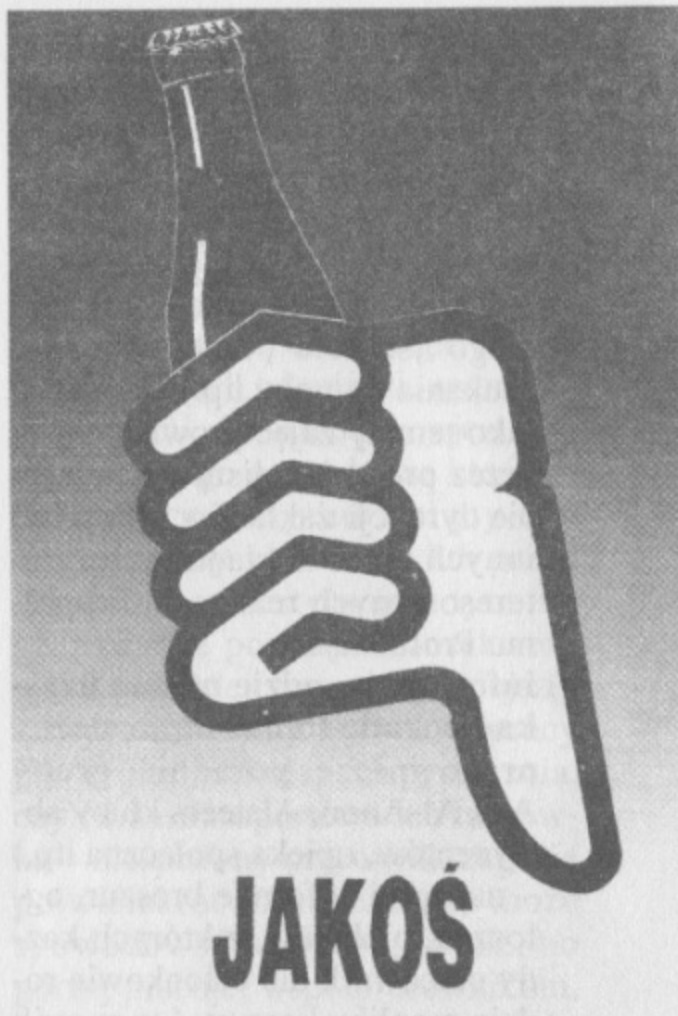
Polskie statystyki podają, że ponad 40 procent dorosłych obywateli pali papierosy; cztery miliony nadużywa alkoholu, a milion alkoholiczków wymaga leczenia; setki tysięcy, szczególnie kobiet, nadużywa środków nasennych, uspokajających i odchudzających; ostatnio wiek inicjacji alkoholowej zastraszająco się obniżył i objął już kilkanaście procent uczniów szkół podstawowych; rośnie też liczba narkomanów również najszybciej wśród nastolatków. Wobec tych faktów zupełnie oczywiste jest podejmowanie wszelkich działań mających na celu zapo-

bieganie dalszemu pogarszaniu się sytuacji, zmniejszanie skali problemów oraz minimalizację ich szkodliwych następstw we wszystkich dziedzinach życia społecznego.

Statystyki to jednak nie tylko liczby, lecz przede wszystkim żywi ludzie. Ogromny ich procent to pracownicy wszystkich możliwych działów gospodarki. Uzależnieniom i nadużywaniu alkoholu i innych wspomnianych środków nie podlega jakaś jedna, określona grupa społeczna. Owe „substancje” są absolutnie demokratyczne. Tak zresztą jak stresy, kłopoty rodzinne i zdrowotne oraz wszelkie odmiany frustracji.

Po to, aby pracownicy mogli osiągać wysoką wydajność, muszą być sprawni i zdolni do wysiłku. Widząc, jak wielu ludzi usiłuje radzić sobie ze stresami metodą „ucieczkową” – sięgając po używki i narkotyki – zaczynamy szukać sposobów dotarcia do nich z ofertą edukacji, uświadamiania oraz terapii, by pomóc im nauczyć się rozwiązywać problemy w zdrowy sposób.

Zresztą ten program stawia sobie za cel nie tylko zmniejszanie skutków rodzinnych czy międzyludzkich problemów pracowników. Chodzi w pierwszym rzędzie o profilaktykę nadużywania substancji uzależniających, a więc o to, by pracownicy ze strefy „zielonej” nie znaleźli się w strefie „pomarańczowej” ani „czerwonej”. Chodzi też o to, by tych, którzy już są w strefie „pomarańczowej” – za pomocą skutecznej edukacji – cofnąć do strefy „zielonej”. A kilka procent pracowników ze strefy „czerwonej” –



przez skuteczną interwencję i nacisk środowiska – należy skłonić do leczenia i przywrócić społeczeństwu, w tym także ich własnej rodzinie i zakładowi pracy.

Program obejmuje więc następujące działania:

- a) **edukacja pracowników nt. funkcjonowania zdrowej rodziny** (za pośrednictwem specjalnie organizowanych seminariów dla pracowników i ich rodzin, wykorzystania dla tej tematyki miejscowych mediów, radiowęzła i innych form publicznej komunikacji);
- b) **rozpoznawanie typowych problemów** (brak komunikacji, autorytarność, współuzależnienie, nieumie-

jętność negocjacji, niedostosowanie do naturalnych zmian, paraliż decyzyjny, depresja, użalanie się nad sobą lub tłumienie gniewu lub agresja zamiast strategii skutecznych rozwiązań problemów, lęk przed ujawnieniem wstydliviego „sekrety”, nieumiejętność szukania pomocy itp.) – również jako tematy zajęć prowadzonych przez profesjonalistów na zlecenie dyrekcji zakładów pracy lub innych służb zakładowych zainteresowanych realizacją Programu Profilaktyki;

- c) **informacja, gdzie można uzyskać poradę** (opiekuńcze służby pracownicze, poradnie, grupy AA, Al-Anon, Alateen, kluby abstynentów, opieka społeczna itp.) – najlepiej w formie broszur, ogłoszeń, plakatów, z których każdy pracownik lub członkowie rodzin mogliby korzystać w sposób dyskretny;
- d) **integracja instytucji i placówek** promujących zdrowy styl życia (poradnictwo psychologiczne, rodzinne i małżeńskie, pedagodzy szkolni, organizacje dziecięce i młodzieżowe, świetlice opiekuńcze, kluby sportowe, kościoły i organizacje wyznaniowe itp.)
- e) **upowszechnienie wiedzy** o tym, co zdrowe i pozytywne, żeby ludzie nie załamywali się w poczuciu „skazania” na ciężki los, tylko brali odpowiedzialność za życie świadomie w swoje ręce (u nas w przeszłości uczono raczej roszczeń, a potem obwiniania – zamiast działania i wypróbowywania różnych metod, w tym sięgania po po-

moc fachową, a nawet niewstydzienia się swoich zmartwień wobec znajomych i kolegów).

Dlaczego zajmować się tym w miejscu pracy?

Podstawowym, a nawet można powiedzieć, jedynym celem zakładu pracy jest produkcja dóbr lub usług. Więc faktycznie powyższe pytanie może się wydawać uzasadnione. Przytoczona wcześniej argumentacja powinna jednak wystarczyć, **by zobaczyć ścisły związek pomiędzy wydajnością pracy a stanem ducha i ciała pracowników.**

Można jeszcze się upierać, że czas i miejsce, aby uczyć tych wszystkich umiejętności dotyczących rozwiązywania problemów i łagodzenia stresów, nie dotyczy miejsca pracy. Tylko co z tego? Faktycznie, powinniśmy to umieć z chwilą osiągnięcia dorosłości, bo albo nauczyli nas tego rodzice w domu, albo nauczyciele w szkole czy profesorowie na studiach. Tymczasem tak się nie dzieje, a w każdym razie dotąd tak się nie stało dla milionów ludzi.

Wobec tego trzeba na tytułowe pytanie odpowiedzieć pytaniem: „A dlaczego nie?”

Zakład pracy, nie z pobudek humanitarnych ani opiekuńczych, lecz z czysto ekonomicznych, zainteresowany jest tym, aby pracownicy byli pełnosprawni i efektywni. Tylko bowiem tacy są w stanie realizować wymagania nowoczesnej, rynkowej gospodarki.

A również tak się składa, że nigdzie więcej nie mamy do czynienia z dorosłymi ludźmi, którym ich prob-

lemy rodzinne i osobiste mogą przeszkadzać realizować ten główny cel. W miejscu pracy dość łatwo zauważyć, że komuś coś dolega, a w imię tego celu (produkcja) WARTO takiej osobie pomóc. Dosłownie, warto – bo zrelaksowany i pełnosprawny fizycznie i psychicznie pracownik jest więcej wart niż osoba borykająca się z nie rozwiązany problemami.

Dodajmy, że oczywiście różne programy profilaktyczne czy wychowawcze i edukacyjne przydałyby się w szkołach, przedszkolach, już nawet w żłobkach – aby dzieci, jak dorosną, umiały organizować sobie życie w rodzinie w zdrowy sposób. Okazuje się jednak, że **błędem jest planowanie takich działań TYLKO wobec niedorosłej części obywateli.** Oni i tak „nasiąkają” domem, a poza tym w ogóle trudniej uczymy się „teorii”, a dla dzieci poprawianie stosunków w rodzinie to raczej teoria, jako że w swoich rodzinach mają na ogół niewielką rolę w porównaniu z rodzicami i innymi dorosłymi.

Dorosłych w takiej masie nie można poza tym nigdzie indziej spotkać. Może jeszcze w kościołach lub przed ekranami telewizorów. Tam również powinny istnieć odpowiednie programy nastawione na krzewienie poszanowania praw w rodzinie i odpowiedzialności za siebie, uwolnienia się od kontroli i odpowiedzialności za innych zwłaszcza, gdy działają oni na szkodę sobie lub komukolwiek, uczenia zdrowych, a nie manipulacyjnych sposobów porozumiewa-

nia się, rozwiązywania konfliktów na drodze negocjacji a nie nakazów, zakazów lub używania agresji czy przemocy itp.

Instytucje te zajmują się tymi sprawami. Zauważmy jednak, że ani Kościoły, ani media nie muszą być tak żywotnie zainteresowane w tym, aby ludzie byli odprężeni, wypoczęci i sprawni. A zakład pracy jest. Poza tym z tego powodu, że ktoś będzie skacowany lub śpiący czy zestresowany w kościele lub przed telewizorem, instytucjom tym nie grożą żadne poważne konsekwencje. Zaś każdej, nawet najmniejszej fabryce lub takim zakładom pracy jak: szpital, szkoła, sklep, stocznia, czy firma transportowa lub taksówka – niesprawny pracownik zagraża po wielokroć: sam sobie, bo może spowodować wypadek; firmie, bo gorzej pracuje; współpracownikom, bo oni też pośrednio ryzykują, że mniej zarobią lub więcej się napracują przez niesprawnego kolegę.

Z tych pragmatycznych powodów miejsce pracy można i trzeba wykorzystać właśnie dla nadrabiania zaległości wychowawczych i kulturowych, dla zmiany niedobrych tradycji i obyczajów. Stosunkowo łatwo jest tam dotrzeć do dużych grup ludzi, a pracownicy gotowi są przyjąć uwagi i sugestie zmiany, ponieważ wszystkim zależy na utrzymaniu pracy.

I tak dochodzimy do końcowego wniosku, że **poprzez pracowników można wpływać na poprawę funkcjonowania rodziny oraz jakość prywatnego życia obywateli.**

Czy „Atlantis” pomaga?

Aby odpowiedzieć na pytanie postawione w tytule, w lipcu 1994 roku przeprowadziliśmy badania ankietowe więźniów uzależnionych od alkoholu, którzy odbyli terapię odwykową na oddziale nr 8 w zakładzie karnym Warszawa-Służewiec. Specjalnie skonstruowaną do tego celu ankietę rozestaliśmy do 200 osób (w wieku 19-57 lat), które leczyły się odwykowo wg programu „Atlantis” w latach 1992-1993.

Przypominamy czytelnikom Arki, że program „Atlantis” to terapia odwykowa dla osób uzależnionych od alkoholu odbywających karę pozbawienia wolności. Jest to pierwszy program w zakładzie karnym w Polsce bez żadnych środków farmakologicznych, oparty o filozofię AA.

Napłynęło 47 ankiet (co stanowi 23,5%), z czego 6 trzeba było odrzucić ze względu na niekompletne odpowiedzi. W 26 przypadkach (co stanowi 13,0%) ankiety przysłano z powrotem ponieważ adresat zmienił miejsce zamieszkania.

Oto rezultaty jakie otrzymaliśmy:

- 30 osób nie piło w ogóle alkoholu (17,2%),
- 7 osób piło alkoholu mniej niż przed leczeniem (4,2%),
- 3 osoby piły tyle samo alkoholu co przed leczeniem (1,7%),
- 1 osoba piła więcej alkoholu niż przed leczeniem (0,5%).

Dane procentowe obliczyliśmy na podstawie ankiet otrzymanych tj. 176 sztuk.

Osoby, od których w ogóle nie otrzymano ankiet liczyliśmy jako osoby nadal pijące alkohol.

Okres abstynencji alkoholowej liczyliśmy od czasu opuszczenia zakładu karnego. Utrzymanie trzeźwości po wyjściu z więzienia jest szczególnie trudne do zrealizowania. Wśród osób,



które odpowiedziały na ankietę abstynencja wahała się od 7 do 22 miesięcy.

Wyniki jakie otrzymaliśmy poddałmy także analizie statystycznej, aby określić jakie czynniki współwystępują z abstynencją. Okazało się, że z abstynencją pozytywnie korelują takie czynniki jak: kontynuacja leczenia, leczenie w AA, częstość spotkań (przynajmniej raz w tygodniu), brak konfliktów z prawem, zdrowie fizyczne i samoocena w zakresie poprawy zachowania.

Opierając się na powyższej analizie można przypuszczać, że w utrzymaniu abstynencji pomaga dalsze leczenie po wyjściu z zakładu karnego oraz częstość uczestnictwa (przynajmniej raz w tygodniu) w spotkaniach AA. Ponadto, można wysnuć wniosek, że wraz z zachowaniem abstynencji zmniejsza się istotnie ilość konfliktów z prawem. Można również przypuszczać, że utrzymywanie trzeźwości u byłych więźniów pozytywnie wpływa na stan zdrowia fizycznego, jak i na zachowanie w sytuacjach społecznych.

Myślimy, że przytaczając powyższe dane odpowiedzieliśmy pozytywnie na pytanie postawione na początku tego artykułu.

Sławomir Ślaski
Akademia Teologii Katolickiej
Bogusława Bukowska
Zakład Karny Warszawa-Służewiec

Poniżej drukujemy fragment książki Ernesta Kurtza pt. „The Spirituality of Imperfection” przygotowywanej do druku przez poznańskie wydawnictwo Media Rodzina w przekładzie Ewy Woydyłło.

Duchowość niedoskonałości

Słuchanie historii życia Anonimowych Alkoholików to jakby słuchanie – lub raczej współuczestniczenie czy może wręcz współprzeżywanie – trzech aspektów doświadczenia uwolnienia. Pierwszy i najbardziej oczywisty to uwolnienie od samego uzależnienia, od obsesji alkoholowej i jej skutków. Skupienie na alkoholu – na tym, aby go dostać, mieć i aby go nie zabrakło – ustępuje miejsca skupieniu na innych rzeczach. Drugie uwolnienie dotyczy tego, co w AA nazywa się *źródłem naszych problemów*, czyli egocentryzmu. Ludzie niegdyś skupieni wyłącznie na sobie zaczynają powoli zmieniać perspektywę i spoglądać poza siebie, zaczynają z autentycznym zainteresowaniem zauważać innych ludzi. Trzecie uwolnienie dotyczy *zakłamania*, strachu i braku uczciwości towarzyszą-

cych samooszukiwaniu się; dotyczy tego upiornego uczucia, że nie wie się w ogóle kim się jest. Zakłamanie przechodzi stopniowo w odkrywanie prawdy *o sobie*, rzeczywistej lecz ograniczonej, ograniczonej lecz prawdziwej.

Alkoholicy i inni uzależnieni nie są jedynymi ludźmi, którzy doświadczają uwolnienia. Nie tylko oni zresztą go potrzebują. „Zwykli ludzie” również ulegają obsesjom, egocentryzmowi i zakłamaniu; każdy może doświadczyć podobnego uwolnienia jeżeli tylko na nie się otworzy. Może nam otworzyć oczy na bezsensowność naszych przyzwyczajeń nawet małe dziecko, które szarpiąc nas za rękaw wyrwie nas z tępoty wpatrywania się w ekran telewizyjny. Żona lub mąż jednym delikatnym dotknięciem może nas uwolnić od litowania się nad sobą. Postać z bajki może z niezwykłą ostrością pokazać nam tę część nas, którą skrywamy nawet przed sobą. Słowo „przepraszam”, gdy przynosi natychmiastowe przebaczenie; wysłuchanie czyjegoś smutku i zobaczenie po raz pierwszy własnego cierpienia; usłyszenie słów „kocham cię”, gdy właśnie zrobiliśmy coś niewybaczalnego – oto uniwersalne doświadczenia dostępne każdemu człowiekowi. Mówiąc językiem duchowości, której przeciwstawieniem jest uzależnienie, można użyć umownego uogólnienia, że „alkoholik” to po prostu zwyczajna *istota ludzka*.



Uwolnienie staje się możliwe z chwilą, gdy porzucimy ideę, że duchowość można *zaplanować* – czy to dla siebie, czy dla kogokolwiek innego.

Pewnego razu mężczyzna imieniem Patrick zapragnął odwiedzić Ziemię Świętą. Słyszał o częstym porywaniu samolotów w tamtej części świata, a że był wyjątkowo przezorny i dobrze zorganizowany, zadbał więc starannie o bezpieczeństwo swojej wyprawy.

Jednakże, ledwie wsiadł do samolotu, pod jego fotelem wybuchła bomba, wyrzucając Patricka przez dziurę w kadłubie samolotu. Lecąc w dół, robił błyskawiczny przegląd decyzji, które miały mu przecież zapewnić bezpieczeństwo. Wybrał lot liniami PanAm za-

miast TWA; na przesiadkę zdecydował się w Szwajcarii zamiast w bardziej niespokojnych Niemczech lub Włoszech; na podróż wybrał sobotę, a nie środek tygodnia; i dosłownie kilka minut przed odlotem poprosił o zmianę miejsca żeby siedzieć nie w środku, a przy oknie.

Tymczasem znajdował się już na wysokości niespełna 3 tys. metrów nad ziemią i nie widział żadnych szans ratunku. W ostatecznej desperacji przywołał resztki wiary i zawołał: „Święty Franciszku, pomóż mi”.

Nagle, ku jego zdumieniu, ręka z niebios schwyciła go za kołnierz i Patrick przestał spadać. Jednocześnie rozległ się głos: „Ale który święty Franciszek?”

Alkoholizm i inne uzależnienia, cechujące się silnym przywiązaniem do obsesji i „samoprzymusu”, pozwalają lepiej zrozumieć, na czym polega doświadczenie uwolnienia. Największym chyba paradoksem dotyczącym duchowości jest to, że doświadczenie uwolnienia staje się dostępne dopiero, gdy sami *zwolnimy uścisk* i puścimy to, co tak moc-

no chcemy zatrzymać. W tym tkwi paradoks *kapitulacji*. Zaczyna się ona wraz z przyznaniem, że nie mamy kontroli nad tym, na czym zaciskamy dłonie, że w istocie, nie mamy kontroli nad niczym. Doświadczenie *kapitulacji* polega więc na przyjęciu prawdy o realnej rzeczywistości, a jest to możliwe dopiero wtedy, gdy zdołamy wyzbyć się naszych iluzji i fałszywych pozorów (naszej „nierzeczywistości”).

Jeżeli *kapitulacja* jest aktem „zwolnienia uścisku”, to doświadczenie *przemiany* można by nazwać dźwignią uruchamiającą ten akt; jest to punkt zwrotny, w którym następuje odejście od „zakłamania” jako sposobu widzenia rzeczy i przejście do akceptacji rzeczywistości dostrzeżonej w wyniku *kapitulacji*. Egocentryzm uniemożliwiający osiągnięcie duchowości ma swe źródło w samooszukiwaniu się wynikającym z fałszywego stosunku do rzeczywistości; zaś ten fałszywy stosunek zaczyna się od zniekształconego widzenia i niewłaściwego pojmowania natury rzeczywistości oraz naszych z nią relacji. Przełamanie tego zakłamania i konfrontacja z rzeczywistością stanowią najważniejsze punkty tego, co Anonimowi Alkoholicy nazywają „sięgnięciem dna”.

Doświadczenie *uwolnienia* zdarza się najczęściej w momencie wyczerpania, kiedy „dajemy za wygraną”, rezygnujemy z dalszych usiłowań i właśnie ta rezygnacja pozwala nam po prostu *być*. O znaczeniu *Uwolnie-*

nia pisał w swej książce „O różnorodnych doświadczeniach religijnych” William James:

... droga do sukcesu, o czym świadczą niezliczone zwierzenia osobiste, prowadzi... przez... „kapitulację”... Przez bierność, nie aktywność; zrelaksowanie, nie zawziętość. Porzućmy poczucie odpowiedzialności, odpuśćmy sobie, zrezygnujmy z zabiegania o własny los i powierzmy to siłom wyższym, bądźmy obojętni na to, co z tego wszystkiego wyniknie, a okaże się, że nie tylko doznamy wielkiej wewnętrznej ulgi, lecz często również, na dodatek, osiągniemy dokładnie to, czego z głębi serca się wyrzekliśmy... Coś musi ustąpić, wewnętrzna twardość musi pęknąć i rozplynać się; dzieje się to często automatycznie, pozostawiając człowiekowi wrażenie, że został pokonany przez jakąś zewnętrzną moc.

... forma regeneracji przez zrelaksowanie, przez rozluźnienie uścisku... Jest to danie naszemu małemu prywatnemu konwulsyjnemu ja odпочynku i odkrycie, że ponad nami jest jakieś większe Ja.

Uwolnienie najbardziej utrudnia odmowa „rozluźnienia uścisku” z obawy o utratę poczucia bezpieczeństwa, pewności, oczekiwania zamierzonych efektów. *Uwolnienie*, podobnie jak sama duchowość, wymaga ryzyka.

Wielce uczoney mąż – taki, co to chelpił się swą nadzwyczajną mądrością – udał się do Rabina z Berdy-



czowa, aby swoim zwyczajem popierać się kwestionując nienowoczesne jego zdaniem, prawdy wiary. Wchodząc do domu cadyka zobaczył, że ów chodzi tam i z powrotem w ekstatycznym uniesieniu. Na gościa nie zwrócił nawet uwagi. Po chwili jednak zatrzymał się, spojrzął i rzekł: „A może jednak to prawda!”

Uczony mąż usiłował odzyskać pewność siebie, ale jakoś nie mógł. Wpatrywał się w cadyka, który wzbudzał w nim przestrasz, a jego proste słowa jeszcze większy. Rabin Levi Yitzhak spojrzął nagle na przybysza i spokojnie rzekł: „Synu mój, wielcy znawcy Tory, z którymi dyskutowałeś, nie byli w stanie cię przekonać. Odchodząc, śmiałeś się tylko z ich słów.

Nie mogli wyłożyć ci na stół Boga i Jego królestwa i ja tego też nie potrafię. Ale synu mój, pomyśl tylko! Może to jednak prawda. Może to prawda!!” Ze wszech sił wielce oświecony mąż chciał zaprotestować, ale to jedno okropne słowo „może” dźwięczało mu raz po raz w uszach, uniemożliwiając jakikolwiek sprzeciw.

„Rozluźnienie uścisku” polega na rezygnacji ze sprzeciwu wobec rzeczywistości, jest rezygnacją z domagania się pewności: można to sobie wyobrazić jako zrzucenie więzów strachu i głodu posiadania, od których Uwolnienie wyswobadza. Przypomina to „przebudzenie” wraz z odkryciem, że kajdany zostały zdjęte – możemy unieść ramiona i rozprostować się. Łańcuchy jednak nie opadną, jeżeli to my sami tak będziemy się bali wyzwolenia, że pozostaniemy do nich *przywiązani*. Nasze okowy mogą już nie być do nas przywiązane, a my jeszcze wciąż możemy być. *Uwolnienie* zatem w swym głębszym wymiarze wymaga zerwania *naszego* przywiązania do krępujących nas więzów.

● Pułapka przywiązania oraz potrzeba wyrwania się z niej to stały motyw w tradycjach duchowych. „Przywiązanie” zwykle przedstawia się jako umiłowanie materialnych dóbr, ale w języku tradycji duchowych owa materialna rzeczywistość rozumiana jest raczej metaforycznie. Na przykład św. Franciszek

z Asyżu częściej mówił o ubóstwie duchowym niż materialnym. Mówiąc o ubóstwie i „uwolnieniu się od przywiązań” miał na myśli nie rezygnację z dóbr doczesnych, lecz z należnych „praw” i własnej woli. Wyrzekając się przedmiotów i dóbr, św. Franciszek wyrzekł się również prawa do upierania się przy swojej woli; stał się przez to, jak napisał William James: „autentycznie obojętny na to, co się z tym wszystkim stanie”.

Podobny rodzaj nie-przywiązania stanowi istotę i ducha filozofii buddyjskiej.



Wielki święty buddyjski Nagarjuna odziany jedynie w przepaskę na biodrach nosił zupełnie do tego nie pasującą, żebraczą miskę ze

szczerego złota, którą podarował mu król będący jednym z jego uczniów.

Pewnej nocy, tuż przed zaśnięciem w ruinach starego klasztoru, zauważył złodzieja kryjącego się za kolumną. „Masz, weź to sobie” – rzekł Nagarjuna, podając mu złotą miskę. „W ten sposób nie zakłócisz mego snu”.

Złodziej skwapliwie wziął miskę i zniknął. Następnego ranka zjawił się z powrotem z miską oraz prośbą. Powiedział: „Kiedy tak łatwo dałeś mi wczoraj tę miskę, sprawiłeś, że poczułem się bardzo ubogi. Przyszedłem, abys nauczył mnie jak uzyskać bogactwo, dzięki któremu tak łatwo uwolnić się od naszych przywiązań.”

Wszystkie tradycje duchowe kładą nacisk na owo nie-przywiązanie, co nie oznacza, by zalecały pogardę wobec dóbr materialnych. Problemem nie są przedmioty jako takie – złota miska nie jest zła sama przez się. Problem pojawia się nie dlatego, że posiadamy rzeczy, lecz zaczyna się wtedy, gdy nasz stosunek do nich zmienia się w „przywiązanie”; kiedy rzeczy stają się dla nas czymś więcej niż tylko „przedmiotami” – gdy przywiązujemy do nich taką wagę, jakby były istotną częścią naszego ja. □

OTWARTE DRZWI

Przełom, który dokonał się w podejściu do leczenia osób uzależnionych w Polsce kilkanaście lat temu zmienił oblicze „ponurego odwyku” z miejsca awersyjnego w miejsce gdzie ludzie uzależnieni i ich rodziny mogą otrzymać rzetelną i profesjonalną pomoc świadczoną przez wyszkoloną kadrę terapeutyczną. I to co dzisiaj wydaje się dla wielu takie oczywiste (różne formy terapii, grupy AA, Al-Anon, Al-Ateen) jeszcze kilkanaście lat temu praktycznie nie istniało. Ośrodki terapii uzależnień otwierają swoje drzwi dla wszystkich, którzy sami, albo pod czyimś „przymusem” zmuszeni są nacisnąć klamkę owych drzwi i wejść do środka. No właśnie, czy aby na pewno drzwi te otwierają się dla wszystkich? Być może tylko dla tych, którzy „chcą”, chociaż trzeba to ocenić.

W każdym razie terapeuci odwykowi narażeni są na rozliczne frustracje, których częstym źródłem bywają „oporni” pacjenci.

Zawsze trzeba się też liczyć, że niektórzy pacjenci chcą zdrowieć „po swojemu”. Są to ci, którzy twierdzą, że nie mają aż tak dużych problemów z alkoholem, lub że nic nie mogą poradzić na swoje picie, w związku z tym co jakiś czas podejmują decyzję o kontynuacji picia. I jeśli zgłaszają się do ośrodka (a zgłaszają się) to wcześniej lub później są odsyłani z komentarzem „nie jesteśmy w stanie ci pomóc dopóki nie podejmiesz rzeczywistej decyzji

o zaprzestaniu picia”. Być może wielu terapeutów zaprzeczy stosowaniu w swojej praktyce tak sformułowanego stwierdzenia. W tym momencie jednak chciałbym im zadać pytanie, które postawiliśmy sobie w zespole terapeutycznym ośrodka, którym kieruję. Jaką ofertę terapeutyczną mamy dla tej grupy osób? Czy wogóle ją mamy? I czy każdy z nas ma wewnętrzne przekonanie co do sensowności i celowości pracy z pacjentem, który chce zdrowieć (w przeciwnym razie nie zgłaszałby się do ośrodka) według własnego sposobu, a jeżeli tak, to czy posiada stosowne umiejętności?

Z tych pytań, częstych i niejednokrotnie trudnych dyskusji powstał pomysł utworzenia w ośrodku grupy terapeutycznej dla pacjentów, którzy nie chcą lub nie są w stanie utrzymać abstynencji określonej wymiarem czasowym podpisanego kontraktu, a tym samym nie decydują się na uczestnictwo w oferowanym programie terapeutycznym. Nazwaliśmy ją „Grupa wahań”.

Jej uczestnicy są zaproszeni, aby stosowali się do jednego warunku (poza oczywiście przestrzeganiem ogólnie przyjętych norm grupowych – jak punktualność, dyskrecja, itp.) a mianowicie by w dniu, w którym odbywa się spotkanie grupowe nie przyjmowali alkoholu i/lub innych środków odurzających. Grupa ma charakter otwarty i jest w swym założeniu

próbą stworzenia „przestrzeni”, w której pacjent w czasie właściwym własnemu rytmowi przemian zacznie podejmować świadome decyzje i działania dotyczące sposobu przeżywania swojego życia. W tym przypadku wybory te mogą wahać się na korzyść picia lub trzeźwości. Już pierwsze doświadczenia pokazały jak trudno jest nie „czynić gwałtu” na drugiej osobie w formie nieraz bardzo subtelnych oddziaływań i jak trudno jest te formy demaskować u siebie (dlatego grupę prowadzi dwóch terapeutów). Równie trudne jest nie przyjmować postawy „Ja wiem co jest dla ciebie lepsze, choć za mną albo odejdz”. Wydaje się wręcz nie możliwe jej uniknięcie bez gotowości przyjęcia głębokiego szacunku dla wyborów człowieka zniewolonego nałogiem. Postawa ta każe szukać w drugim tego co najlepsze. Sprawia, że pomagający z pozycji naprzeciw przechodzi do pozycji „obok” dokonującego wyboru, towarzysząc mu w jego drodze. W tej relacji nie istnieje problem „oporu” i jego przełamania, a raczej terapeuta jest zaproszony by wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności pomagał pacjentowi: dostrzegać nowe możliwości wyboru, nazywać własnym językiem możliwe do odkrycia mechanizmy i motywy podejmowania decyzji, formułować cele zgodne z aktualnym etapem rozwoju i sposoby ich osiągania.

Ośrodki terapeutyczne oferują wyłącznie programy nastawione na pełną abstynencję, z których korzysta jednak nieliczna grupa osób. Brak

jest oferty w stosunku do pacjentów, którzy kontynuują picie lecz jednak zgłaszają się po pomoc. Może warto zwrócić uwagę na możliwość pomocy prowadzącej do zmniejszenia szkód związanych z piciem; np.:

- trening powściągliwości picia,
- wykształcenie prawidłowych nawyków żywieniowych,
- zmiana rodzaju alkoholu.

Chciałbym także podkreślić jak ważne jest uwzględnienie „aktualnego stanu pacjenta”. Aby wyjaśnić tę kwestię należałoby przyjrzeć się pracy terapeuty odwykowego.

Otóż jest on profesjonalnie przygotowany do:

- diagnozowania pacjenta w zakresie tzw. obszarów problemowych do terapii,
- formułowania celów terapeutycznych,
- określania sposobów ich realizacji za pomocą zadań wykonywanych w trakcie terapii,
- przygotowywania tzw. indywidualnego programu terapii pacjenta.

Ten warsztat pracy wymaga od terapeuty wielu godzin kontaktu z pacjentem oraz kartką i długopisem. Tym bardziej zasługuje na podziw, że znana jest niechęć terapeuty do pisaniny.

Przykładowo podaję wyciąg z Indywidualnego Programu Terapii pacjenta XY:

- diagnoza – zespół zależności od alkoholu,
- obszar problemowy do terapii – niepełna wiedza o chorobie alkoholowej,

- cel terapeutyczny – uzupełnienie wiedzy o chorobie alkoholowej,
- zadanie – przeczytam książkę pt. „Początek drogi”, zwrócę szczególną uwagę na rozdział pt. „Zmiana”. Wrażeniami podzielę się z terapeutą.

Ciąg dalszy może być różny. Nasz pacjent XY z jakichś powodów po kilku wizytach w ośrodku przestaje przychodzić. Mówimy: „Pacjent »wypadł« z terapii”. Terapeuta doświadcza frustracji wprost proporcjonalnej do energii wydatkowanej na napisanie IPT i odwrotnie proporcjonalnej do wiary w system przekonań takich jak; XY dograł się ponieważ:

- nie zastosował się do wskazówek zawartych w skutecznym dla niego programie,
- nie osiągnął swojego „dna”,
- jego motywacja do pracy nad sobą miała charakter tylko deklaracyjny,
- zbyt słabo zinternalizował wyznaczone cele, itp., itp.

I jest to oczywiście część prawdy, ale tylko część, ta druga strona być może jest taka:

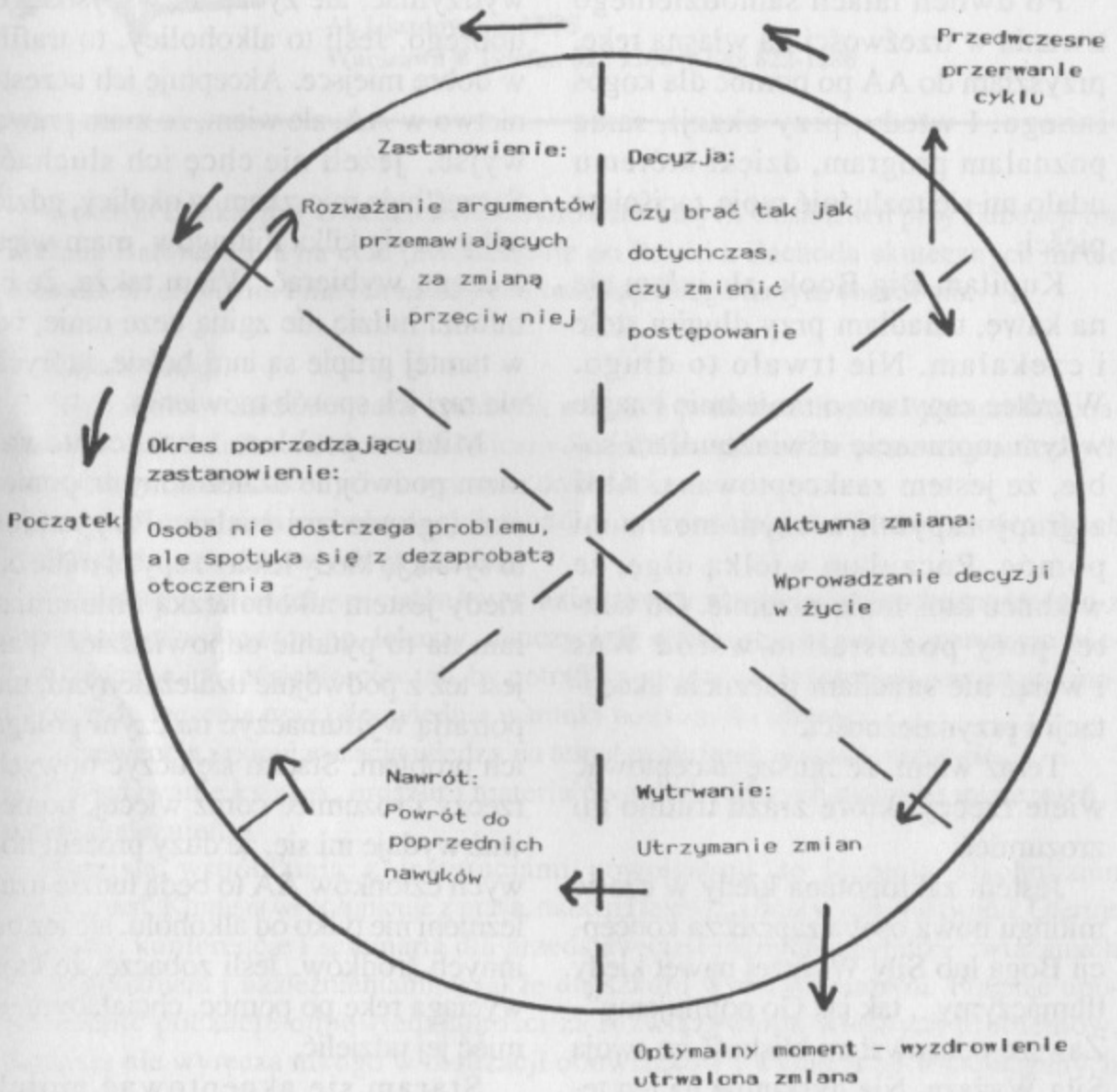
- Indywidualny Program Terapii był programem indywidualnym terapeuty, nie pacjenta,
- zbyt duża liczba zmiennych (zgodnie z zasadą, że życie człowieka jest szare lecz człowiek je ubarwia) uniemożliwia wykorzystanie „furologii” w terapii żywego człowieka, w tym kontekście IPT jest programem opartym na diagnozie, a nie na **stanie pacjenta** (stan uwzględnia obszar problemowy w aktualnym momencie czasowym),

- pacjent nie został zdiagnozowany w kontekście etapu (fazy) swojej relacji z alkoholem, podaję za Prochaską (ryc. nr 1) lub nawet jeśli został zdiagnozowany wg tej lub innej nomenklatury, to nie sposób określić terminu przejścia z jednej fazy do drugiej, co jest niezwykle istotne z uwagi na odmienność zadań terapeutycznych stosowanych w każdej z faz np.:

- pacjenci w fazie kontemplacyjnej raczej myślą niż działają i powinni otrzymać raczej zadania na procesy werbalne przygotowujące ich do działania w przeciwieństwie do pacjentów, którzy zdecydowali się na zmianę – dla nich ważniejsze są wzory behawioralne,
- pacjenci, którzy zgłosili się do ośrodka po raz pierwszy, ale przeszli wszystkie fazy i po nawrocie weszli w fazę kontemplacji lub działania, mogą być „uczuleni” na tradycyjne formy terapii co wyklucza ich zastosowanie w tej grupie.

Wydaje się, że zbyt mało uwagi w kształceniu terapeutów odwykowych poświęca się umiejętności rozpoznawania aktualnego „stanu pacjenta” i dobierania różnych form terapii do tego stanu, z uwzględnieniem, że jest to **p r o c e s**, a zatem ITP też musi być procesem, przygotowywanym na bieżąco, a nie raz na początku terapii. ITP będzie programem indywidualnym pacjenta jeśli zadania terapeutyczne negocjowane z pacjentem wyznaczane będą do realizacji z sesji na sesję.

FAZY W PROCESIE ZMIAN



Zaakceptowałam różnice

Po dwóch latach samodzielnego trwania w trzeźwości na własną rękę, przyszedłam do AA po pomoc dla kogoś innego. I wtedy, przy okazji, sama poznałam program, dzięki któremu udało mi się rozluźnić moje zaciśnięte pięści.

Kupiłam Big Book, złożyłam się na kawę, usiadłam przy długim stole i czekałam. Nie trwało to długo. Wkrótce zapytano o moje imię i nagle w tym momencie uświadomiłam sobie, że jestem zaakceptowana. Ktoś z grupy zapytał, w czym można mi pomóc. Poczułam wielką ulgę, że w końcu ktoś mnie rozumie. Od tamtej pory pozostałam wśród Was i wciąż nie straciłam poczucia akceptacji i przynależności.

Teraz wiem, że muszę akceptować wiele rzeczy, które zrazu trudno mi zrozumieć.

Jestem zakłopotana kiedy w czasie mitingu nowa osoba zaprzecza koncepcji Boga lub Siły Wyższej nawet kiedy tłumaczymy „tak jak Go pojmujemy”. Zawsze odczuwałam bliskość ze swoją Siłą Wyższą. Nie dyskutuję na ten temat, ale jeśli ktoś mnie zapyta, tłumaczę swoimi słowami, że mnie chodzi o możliwość powierzania problemów „mojemu” Bogu. Staram się jednak nie wygłaszać kazań. Mam tylko nadzieję, że ta osoba uwierzy mi, a ja akceptuję ją taką jaka jest, niezależnie od różnic.

Nie lubię wulgarnych wyrażań, jakich używają młodzi ludzie w jednej ze znanych mi grup. Przestali pić nie tak dawno i mają olbrzymią potrzebę ekspresji. Słowa, których używają zawstydzają starszą panią siedzącą z nami. Czasami wychodzę, kiedy nie mogę wytrzymać, ale życzę im wszystkiego dobrego. Jeśli to alkoholicy, to trafili w dobre miejsce. Akceptuję ich uczestnictwo w AA, ale wiem, że mam prawo wyjść, jeżeli nie chcę ich słuchać. Szczęśliwie mieszkam w okolicy, gdzie odbywa się kilka mitingów, mam więc z czego wybierać. Wiem także, że ci młodzi ludzie nie zginą beze mnie, bo w tamtej grupie są inni ludzie, których nie razi ich sposób mówienia.

Miałam problem z zaakceptowaniem podwójnie uzależnionych, ponieważ tego nie rozumiałam. Przypomina to sytuację kiedy lekarz zapytał mnie od kiedy jestem alkoholiczką i nie umiałam na to pytanie odpowiedzieć. Tak jest też z podwójnie uzależnionymi, nie potrafią wytłumaczyć na czym polega ich problem. Staram się uczyć nowych rzeczy i rozumieć coraz więcej, ponieważ wydaje mi się, że duży procent nowych członków AA to będą ludzie uzależnieni nie tylko od alkoholu, ale też od innych środków. Jeśli zobaczę, że ktoś wyciąga rękę po pomoc, chciałabym umieć jej udzielić.

Staram się akceptować moich wszystkich „współtowarzyszy podróży” takimi jakimi mówią, że są. Przecież najpierw Wy zaakceptowaliście mnie, nie mogę więc teraz postąpić inaczej.

*Donna K., Lakewood, Colorado
(Tłum. M.C.)*

Zaakceptowałam różnice

Po dwóch latach samodzielnego trwania w trzeźwości na własną rękę, przyszedłam do AA po pomoc dla kogoś innego. I wtedy, przy okazji, sama poznałam program, dzięki któremu udało mi się rozluźnić moje zaciśnięte pięści.

Kupiłam Big Book, złożyłam się na kawę, usiadłam przy długim stole i czekałam. Nie trwało to długo. Wkrótce zapytano o moje imię i nagle w tym momencie uświadomiłam sobie, że jestem zaakceptowana. Ktoś z grupy zapytał, w czym można mi pomóc. Poczułam wielką ulgę, że w końcu ktoś mnie rozumie. Od tamtej pory pozostałam wśród Was i wciąż nie straciłam poczucia akceptacji i przynależności.

Teraz wiem, że muszę akceptować wiele rzeczy, które zrazu trudno mi zrozumieć.

Jestem zakłopotana kiedy w czasie mitingu nowa osoba zaprzecza koncepcji Boga lub Siły Wyższej nawet kiedy tłumaczymy „tak jak Go pojmujemy”. Zawsze odczuwałam bliskość ze swoją Siłą Wyższą. Nie dyskutuję na ten temat, ale jeśli ktoś mnie zapyta, tłumaczę swoimi słowami, że mnie chodzi o możliwość powierzania problemów „mojemu” Bogu. Staram się jednak nie wygłaszać kazań. Mam tylko nadzieję, że ta osoba uwierzy mi, a ja akceptuję ją taką jaka jest, niezależnie od różnic.

Nie lubię wulgarnych wyrażań, jakich używają młodzi ludzie w jednej ze znanych mi grup. Przestali pić nie tak dawno i mają olbrzymią potrzebę ekspresji. Słowa, których używają zawstydzają starszą panią siedzącą z nami. Czasami wychodzę, kiedy nie mogę wytrzymać, ale życzę im wszystkiego dobrego. Jeśli to alkoholicy, to trafili w dobre miejsce. Akceptuję ich uczestnictwo w AA, ale wiem, że mam prawo wyjść, jeżeli nie chcą ich słuchać. Szczęśliwie mieszkam w okolicy, gdzie odbywa się kilka mitingów, mam więc z czego wybierać. Wiem także, że ci młodzi ludzie nie zginą beze mnie, bo w tamtej grupie są inni ludzie, których nie razi ich sposób mówienia.

Miałam problem z zaakceptowaniem podwójnie uzależnionych, ponieważ tego nie rozumiałam. Przypomina to sytuację kiedy lekarz zapytał mnie od kiedy jestem alkoholiczką i nie umiałam na to pytanie odpowiedzieć. Tak jest też z podwójnie uzależnionymi, nie potrafią wytłumaczyć na czym polega ich problem. Staram się uczyć nowych rzeczy i rozumieć coraz więcej, ponieważ wydaje mi się, że duży procent nowych członków AA to będą ludzie uzależnieni nie tylko od alkoholu, ale też od innych środków. Jeśli zobaczę, że ktoś wyciąga rękę po pomoc, chciałabym umieć jej udzielić.

Staram się akceptować moich wszystkich „współtowarzyszy podróży” takimi jakimi mówią, że są. Przecież najpierw Wy zaakceptowaliście mnie, nie mogę więc teraz postąpić inaczej.

*Donna K., Lakewood, Colorado
(Tłum. M.C.)*



FUNDACJA im. STEFANA BATOREGO

Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień

Al. Ujazdowskie 33/35
Warszawa * Telefon 622-1286 * Fax 622-1280

Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień przy Fundacji im. 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 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 (przewodniczący)

Adam Sokołowski, przedsiębiorca (dyrektor)

Adam Strzembosz, Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego

Zbigniew Wierzbicki, profesor socjologii

Ewa Woydyłło, psycholog (koordynatorka szkoleń)