

ARKA

ISSN 1234-3005

Nr 22 ● grudzień 1997 r.

- Po trzeźwość do Rosji
- Czy Al-Anon jest dla rodzin narkomanów?
- Z historii AA
- Wybieramy logo Armady



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

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”.



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

Al. Ujazdowskie 33/35
00-540 Warszawa, telefon 622-12-86, fax 622-12-80

DRODZY CZYTELNICY



Fundacja Batorego zbliża się do jubileuszu dziesięciolecia. Przez ten czas warunki społeczne, w jakich Fundacja działa, zmieniły się radykalnie. Nic dziwnego, że w Fundacji trwają prace zmierzające do określenia potrzeb, jakie powinna ona zaspokajać w nowych warunkach. Komisja jest tylko o krok – a raczej po prostu o rok – młodsza. A więc i dla nas czas refleksji i podsumowań. Profesjonalnie lepiej powiedzieć: czas ocen i ewaluacji. To niestety jest w wybranej przez nas dziedzinie niesłychanie trudne. Jak bowiem zmierzyć lub policzyć „upowszechnienie wiedzy o uzależnieniach i nowoczesnych metodach leczenia i zapobiegania”. Jeszcze trudniejszy do zmierzenia jest faktyczny wpływ działań właśnie naszej Komisji na owo „upowszechnienie”. Nie oszukujmy się, nie da się tego określić żadnym naukowym sposobem i wymiernymi kryteriami.

Gdybyśmy policzyli ludzi, którzy byli na ufundowanych przez nas stypendiach i stażach zagranicznych (blisko setka osób) i dodali do tego wszystkich, którzy uczestniczyli w naszych seminariach, szkołach letnich, kursach lektorskich (blisko tysiąc osób), a potem tych którzy przeczytali sponsorowane przez nas książki oraz udzielane prasie, radiu i telewizji wywiady (tego nie podejmuję się obliczyć), a jeszcze wliczylibyśmy w to studentów pięciu wyższych uczelni, do których dzięki Komisji trafiły pierwsze w naszym kraju zajęcia o uzależnieniach, a na koniec dodalibyśmy tych, którzy od pięciu lat czytują wydawany przez nas popularny biuletyn „Arka” (od roku również po rosyjsku) oraz tych, którzy wzięli udział w sponsorowanych przez nas pogadankach i dyskusjach prowadzonych przez lektorów Komisji w szkołach i zakładach pracy, to – trawestując znany wiersz Tuwima – byłoby tego bardzo bardzo dużo.

Po blisko dziesięciu latach wiele się zmieniło – w Komisji i w środowisku, w jakim działamy. Dziś upowszechnianiem wiedzy o uzależnieniach – a zwłaszcza sposobami radzenia sobie z problemami alkoholowymi – zajmują się utworzone w międzyczasie tak wielkie i bogate organizacje jak

PARPA oraz wojewódzcy i gminni pełnomocnicy do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych i patologii społecznych i tak wszędybylskie jak prasa, radio i telewizja, a także niezliczone lokalne stowarzyszenia, duszpasterstwa i kluby trzeźwościowe, dla których samorządy lokalne mogą zagwarantować odpowiednie wsparcie organizacyjne i finansowe. Komisja nie musi więc dziś sponsorować edukacji w tak szerokim zakresie jak wówczas, gdy państwo i władze lokalne nie umiały i nie miały za co owej edukacji prowadzić.

Zmniejszyły więc rozmach (zwłaszcza finansowy) szkoleń i kursów, rozwijając wszelako te dziedziny, w których nadal zieje pustką kieszeń naszych partnerów, jak to jest wciąż niestety z uniwersytetami, placówkami służby zdrowia (w tym odwykowymi) i zakładami karnymi. Będziemy wspomagać inicjatywy Stowarzyszenia ARMADA na rzecz zdrowego miejsca pracy. Na zlecenie Instytutu Społeczeństwa Otwartego w Budapeszcie, Komisja będzie kontynuować edukacyjny program regionalny w Europie Wschodniej i Środkowej, wchodzący w swój trzeci rok realizacji i z wielkim entuzjazmem przyjmowany przez lecznictwo odwykowe w krajach, z którymi nawiązaliśmy współpracę. Roboty więc nam nie zabraknie.

Oprócz tej zmiany, odnotujemy jeszcze fakt, iż Wiktor Osiatyński ustąpił z funkcji dyrektora Komisji. Głównym powodem rezygnacji są standardy dotyczące konfliktu interesów przyjęte ostatnio w ramach Fundacji Sorosa. Postanowiono bowiem, że ta sama osoba nie powinna być członkiem kolegiów decydujących o podziale środków, a jednocześnie kierować jednostkami, których działalność jest finansowana przez fundacje. Będąc członkiem Rady Instytutu Społeczeństwa Otwartego w Budapeszcie oraz zarządu Fundacji Batorego, Wiktor pozostanie orędownikiem edukacji alkoholowej w tych ciałach. Ponadto zamierza on poświęcić więcej czasu i energii na działalność naukową i pisarską – na co liczy również ArkA. Dziękujemy Ci Wiktorze i życzymy powodzenia.

Wprawieni tym pożegnalnym akcentem w nastrój nieco podniosły i uroczysty, składamy wszystkim PT Czytelnikom

NAJLEPSZE ŻYCZENIA WESOŁYCH ŚWIĄT I SZCZĘŚLIWEGO NOWEGO ROKU

Poza tym, jak zwykle zapraszam do współpracy i dzielenia się na łamach Arki swymi doświadczeniami, spostrzeżeniami i uwagami o sprawach dotyczących alkoholizmu i innych uzależnień. □

Ewa Woydytło
koordynatorka szkoleń

LIST DO LEKTORÓW KOMISJI

Drogie Koleżanki
i Koledzy Lektorzy

Uprzejmie zawiadamiamy, że z dniem 1 stycznia 1998 roku Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień przy Fundacji im. Stefana Batorego zmieni niektóre formy działalności. Zamiast szkoleń lektorów będziemy prowadzić jednodniowe spotkania informacyjno-edukacyjne na temat alkoholizmu i innych uzależnień. W związku z tym zawieszamy nabór nowych osób do przeszkolenia w charakterze lektorów.

Również od 1 stycznia 1998 roku Komisja nie będzie już płaciła lektorom za prowadzone przez nich prelekcje. Było to konieczne na początku naszej działalności, gdy z jednej strony zainteresowanie programem Dwunastu Kroków było jeszcze niewielkie, a z drugiej strony nie było innych środków na edukację w dziedzinie alkoholizmu. Ostatnio sytuacja uległa zmianie na lepsze. We wszystkich województwach i w wielu gminach powołano pełnomocników i koordynatorów do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych, którzy mają środki na prowadzenie edukacji oraz na inne rodzaje działalności związane z przeciwdziałaniem alkoholizmowi i jego leczeniem. Istnieje więc potencjalny rynek na oferowane przez lektorów usługi.

Możemy więc zaniechać koncentracji popytu i podaży w ręku Komisji, która rekomendowała lektorów do pracy płacąc im jednocześnie za wykłady. Taka sytuacja kłóciła się z zasadami gospodarki rynkowej, rozmywała odpowiedzialność oraz utrudniała powiązanie wykładów z oceną ich jakości, obciążając jednocześnie księgowość Fundacji przewyższającymi jej możliwości zadaniami obsługi Biura Lektorów.

Cieszymy się wspólnie z wami, że dzięki pomocy Fundacji im. Stefana Batorego lektorzy uzyskali motywację do wygłaszania wykładów, potrzebne do tego kwalifikacje, a także mogli zdobyć doświadczenie jako prelegenci. Uważamy jednak, że w nowej sytuacji rynkowej lektorzy muszą sami podjąć wysiłek sprzedania swych umiejętności. Wielu lektorów nawiązało zresztą już kontakty i nie powinni oni mieć problemów ze znalezieniem instytucji, które mogą płacić im za prelekcje. Wierzymy, że zechcą oni podzielić się informacjami na ten temat z innymi lektorami.

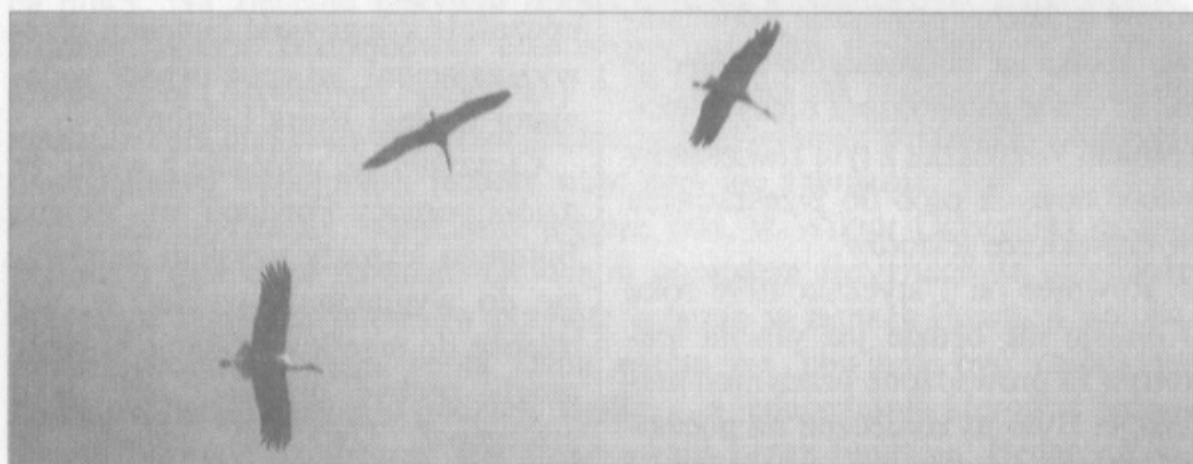
Piszcie do Komisji i do Arki. Podzielcie się z nami i z innymi swoim doświadczeniem. Piszcie, gdzie wygłaszacie prelekcje i kto korzysta z innych oferowanych przez was usług. Co wam się udaje w pracy lektora i na jakie napotykanie trudno-

ści? Czy widzicie potrzebę dalszych, bardziej specjalistycznych szkoleń? Czego nowego chcielibyście się nauczyć? Chcielibyśmy uzyskać jak najwięcej informacji na temat waszych potrzeb. Tych spośród was, którzy utrzymają z nami kontakt, będziemy zapraszać na doroczny Zlot Lektorów, podczas którego będziemy dzielić się doświadczeniem i omawiać plany wspólnych przedsięwzięć.

Z pozdrowieniami i serdecznymi życzeniami sukcesów zawodowych i osobistych. □

Wiktor Osiatyński
Dyrektor Komisji

Feliks Dumanowski
Koordinator Biura Lektorów



PO TRZEŻWOŚĆ DO ROSJI

Wiktor Osiatyński

W październiku minęła dziesiąta rocznica istnienia fundacji Sorosa w Rosji. W związku z tym między 5 a 22 października George Soros wraz częścią międzynarodowej Rady Instytutu Otwartego Społeczeństwa odbył podróż do Rosji. Trasa wiodła przez Moskwę, Sankt Petersburg, Nowogród, Jekaterinburg, Nowosybirsk, Kazań, Niżny Nowogród, z powrotem do Moskwy. Rezultatem podróży była zapowiedź Sorosa, że w ciągu najbliższych trzech lat przekaże od 300 do 500 milionów dolarów na działalność Instytutu Otwartego Społeczeństwa w Rosji. Najważniejszym z nowych programów ma być ochrona zdrowia. Tu z kolei na pierwszym miejscu zostanie postawione zdrowie matki i dziecka. Fundacja Sorosa będzie finansować programy opieki prenatalnej, poprawę warunków rodzenia, diagnozowanie

i leczenie noworodków i podobne przedsięwzięcia. Drugim kierunkiem działalności będzie walka z nawrotem epidemii gruźlicy, zwłaszcza w więzieniach i domach poprawczych. Trzeci kierunek działania to edukacja zdrowotna.

Profilaktyka i prewencja były przedmiotem obrad specjalnego warsztatu podczas zwołanego przez Sorosa okrągłego stołu w sprawie nowego programu medycznego, jaki odbył się w Moskwie 21 października z udziałem specjalistów rosyjskich i zachodnich. W dyskusji widać było sporą bezradność w tej dziedzinie. Nie padł podczas niej żaden pozytywny przykład działań profilaktycznych prowadzonych w Rosji lub poza nią. Rosyjscy specjaliści nie bardzo wiedzieli o opracowanych niegdyś przez Susan Shapiro programach edukacji zdrowotnej, prowadzonych z wielkim rozmachem przez fundację Sorosa, zwłaszcza w Nowosybirsku i Niżnym Nowogrodzie. Ale mimo widocznej bezradności teoretycznej wszyscy uczestnicy okrągłego stołu byli zgodni co do potrzeby profilaktyki, prewencji i edukacji zdrowotnej. Istniała też zgodność co do zagrożeń, na które powinno kłaść się nacisk w działaniach edukacyjno-prewencyjnych.

Większość uważała za najbardziej szkodliwe skutki używania i nadużywania alkoholu. O połowę mniej groźnie oceniano szkody wyrządzone przez palenie tytoniu oraz przez choroby przekazywane na drodze kontaktów seksualnych, w tym również przez wirus HIV. Na czwartym miejscu znajdowały się narkotyki. Wszyscy jednak zgadzali się, że do działań edukacyjnych trzeba podchodzić wielostronnie, uwzględniając wszystkie zagrożenia jednocześnie.

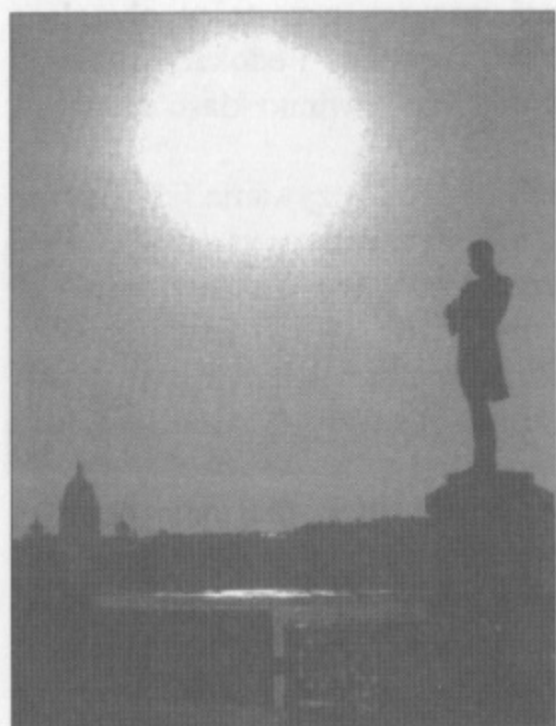
Świadomość szkód wyrządzanych przez alkohol była dla mnie pewnym zaskoczeniem. Podczas podróży po Rosji brałem udział w specjalnie zorganizowanych spotkaniach na temat prewencji i edukacji zdrowotnej w Moskwie, Nowogrodzie, Nowosybirsku oraz w Niżnym Nowogrodzie. Słuchając lokalnych lekarzy i działaczy miałem wrażenie, że Rosja nadal pozostaje w stanie ogromnego zakłamania kulturowego w kwestii alkoholu i jego konsekwencji. Zakres problemu widać było gołym okiem – od przypadkowych spotkań na ulicy, po bankiet wydany przez gubernatora regionu swierdłowskiego. A jednocześnie na spotkaniach wśród głównych chorób epidemicznych wymieniano narkomanię, gruźlicę, AIDS, palenie papierosów, często w ogóle nie wspominając nadużywania alkoholu i alkoholizmu. Również specjaliści od leczenia uzależnień przede wszystkim interesowali się nowoczesnymi metodami leczenia narkomanii, uznając alkoholizm za mniej groźny.

Jest faktem, że narkomania nabiera w Rosji – podobnie zresztą jak i w Polsce – nowego charakteru. O ile jeszcze dziesięć lat temu większość narkomanów przechodziła przez fazę picia, uzależniając się niemal jedno-

cześniej od alkoholu i narkotyków, dziś jest inaczej. Jak mówi Oleg Zykow, prezes niezwykle prężnej fundacji NAN (NIE Alkoholizmowi i Narkomanii) narkotyki zastąpiły alkohol jako środek komunikacji społecznej nastolatków. Wspólną bramą do obu uzależnień pozostają papierosy, ale później drogi uzależnionych się rozchodzą. Stąd wołanie o programy leczenia narkomanii nastolatków i zapobiegania jej w szkołach.

Cykliczny morderca

Ale mimo to szkody powodowane przez narkotyki są jeszcze wciąż niewielkie w stosunku do spustoszenia, jakie szerzy alkohol. W sierpniu w brytyjskim piśmie naukowym „Lancet” opublikowano wyniki badań nad



przyczynami wzrostu umieralności w Rosji, przeprowadzonych przez zespół złożony z naukowców rosyjskich, francuskich i brytyjskich. (Patrz David A Leon et al. *Huge variation in Russian mortality rates 1984-94: artefact, alcohol, or what?* „Lancet”, 9 August 1997. Vol. 350 No 9075, str. 383-388). Bardziej szczegółowe omówienie badań i ich wyników znajduje się w broszurze Daloni Carlisle'a „The Russian mortality crisis. New evidence on the role of alcohol”. FSG Communications Ltd, UK. 1997.)

W ciągu ostatnich 10 lat zanotowano spadek średniej długości życia w Rosji o ponad 6 lat. W 1993 roku zmarło o 1,3 miliona więcej Rosjan niż w 1989. Chłopiec urodzony w Rosji w 1995 może oczekiwać dożycia 58 lat, podczas gdy jego rówieśnik w Anglii, Francji, Szwecji czy Szwajcarii będzie żyć 74 lata. (Kobiety rosyjskie żyją o 14 lat dłużej niż mężczyźni.) Profesor Fishman z uniwersytetu w Nowogrodzie mówi, że w Rosji obecnie jest większa śmiertelność mężczyzn niż wśród ludności cywilnej podczas wojny.

W 1985 roku średnia długość życia mężczyzn w Rosji wynosiła 67 lat. Na początku lat osiemdziesiątych spadła o 2 lata, ale w latach 1985-1987 podniosła się o 2,5 roku. W 1988 znów zaczęła spadać. Autorzy badań tłumaczą te wahania kampanią antyalkoholową podjętą w latach 1985-1987 przez Michaiła

Gorbaczowa. Zakazał on podawania alkoholu w instytucjach państwowych, w pracy, w uniwersytetach i na kolejach, a także przed 2 po południu. Nie zawsze w przemyślany sposób likwidowano winnice i zamykano browary, wprowadzono talony na wódkę. Produkcja wódki spadła o połowę – z 295 milionów decalitrów w 1980 r. do 142 w 1989, konsumpcja spadła z 14,2 l. na głowę rocznie w 1984 r. do 10,7 w 1987 r. Wypadki drogowe i absencje w pracy zmniejszyły się o 10 do 20 procent. Poważne przestępstwa zmniejszyły się o jedną trzecią. Spadła również śmiertelność.



Kroki Gorbaczowa były bardzo niepopularne. Wraz z reformami rynkowymi, w 1992 jednym z pierwszych towarów, które przestano regulować, był alkohol. Jego ceny stały się niższe niż kiedykolwiek. Szybko wzrosło spożycie, a w ślad za nim – śmiertelność.

Dziś z nadużywaniem alkoholu związana jest połowa przestępczości w Rosji, w tym trzy czwarte wszystkich zabójstw, usiłowań zabójstw i wypadków ciężkiego uszkodzenia ciała, połowa kradzieży i rabunków oraz trzy czwarte gwałtów. Podczas spotkania z młodocianymi przestępcami w obozie w Nowosybirsku okazało się, że absolutnie wszyscy młodociani gwałciciele działali pod wpływem alkoholu.

Jednakże oficjalne statystyki wiążą z nadużywaniem alkoholu zaledwie 2 procent zgonów. Zabójcą nr 1 są choroby serca, na które umiera połowa Rosjan. Przeprowadzone przez wspomniany zespół międzynarodowy badania wykazały korelację między piciem alkoholu a śmiertelnością. Jak wiadomo, wielu Rosjan pije ciągami w weekendy. Znajduje to odzwierciedlenie w zwiększonej liczbie zgonów w wypadkach, w wyniku przemocy i z powodu zatruc alkoholowych w soboty, niedziele i poniedziałki, w stosunku do pozostałych dni tygodnia. Dokładnie taką samą prawidłowość stwierdzono w przypadku zgonów na serce. Cyklowi tygodniowemu nie podlegają natomiast zgony na nowotwory, których częstość występowania nie zwiększyła się w ostatnich latach.

Wyniki te były o tyle zaskakujące, że wielu lekarzy twierdzi, iż alkohol rzekomo wywiera ochronny efekt na choroby wieńcowe. To przekonanie

okazało się nieprawdziwe, przynajmniej w przypadku picia dużej ilości alkoholu. Zdaniem badaczy zachodnich alkohol może być odpowiedzialny za wzrost śmiertelności w Rosji w ponad dwudziestu procentach.

Badania te skłaniają do znalezienia takich środków promowania zdrowego trybu życia, w które ludzie będą wierzyli i będą pod ich wpływem działali, a jednocześnie wypracowania takich środków regulacji prawnej, które byłyby skuteczne, nie spychając jednak produkcji i dystrybucji alkoholu do podziemia ani nie oddając ich pod kontrolę mafii. Na razie troskę w tej sprawie wykazują przede wszystkim organizacje pozarządowe. Dzięki niedawno uchwalonej ustawie o finansowaniu projektów socjalnych, organizacje te mogą stawać do konkursów o pieniądze budżetowe. W obliczu całkowitego załamania się państwowych programów socjalnych, władze wielu miast zachęcają do tej działalności organizacje pozarządowe. Sam spis takich organizacji liczy już ponad dwieście stron. Najbardziej aktywne miasta to St. Petersburg i Niżny Nowogród.

Nie trzeba nic lepszego niż 12 Kroków

Największa z organizacji pozarządowych działających w dziedzinie uzależnień to wspomniana już fundacja NAN, która posiada terenowe oddziały w 44 regionach w całej Rosji. Fundacja ma podobne zadania jak nasza



Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu, czyli upowszechnienie idei Anonimowych Alkoholików oraz wdrożenie 12 Kroków do programów leczenia i profilaktyki. Choć Oleg Zykow nie potrafił mi wytłumaczyć, jak osiągnąć ten drugi cel, nie miałem żadnych wątpliwości, że mimo swego psychologicznego wykształcenia i braku osobistych doświadczeń głęboko wierzy on w skuteczność AA.

Związki z programem Dwunastu Kroków wyrażają się w trzech płaszczyznach. Po pierwsze, ludzie pracujący w NAN i związani z fundacją sami w znacznej części wywodzą się z grup AA. Po drugie, poradnie prowadzone przez NAN czerpią pacjentów z AA

i kierują ludzi leczących się do AA. Po trzecie wreszcie w NAN stosuje się idee 12 Kroków w leczeniu i uczeniu na temat uzależnień. Fundacja prowadzi na przykład treningi i szkolenia, w których połowę uczestników stanowią ludzie z AA a połowę – specjaliści od leczenia uzależnień, którzy w Rosji nazywają się narkologami. Odbywa się to w małych grupach, których dynamika sprzyja poznawaniu przez lekarzy zasad AA.

Oczywiście narkologowie sami z siebie nie przyszliby na takie szkolenia. Przychodzą, gdy czują, że działanie to ma poparcie władz, o które Oleg Zykow skrzętnie zabiega. W rezultacie jego wysiłków Komitet Ochrony Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia popierają AA i stosowane we wspólnocie metody, a pozytywna wzmianka na temat AA i 12 Kroków znalazła się nawet w tekście ustawy o leczeniu uzależnień. Również w naukowych książkach na temat uzależnień zamieszczane są rozdziały na temat AA. Ostatnio NAN otrzymuje raz na jakiś czas do swej dyspozycji całą stronę w gazecie „Moskowskaja prawda”, zatytułowaną „Da”. Piszą o alkoholizmie, narkomanii i zmianach trybu życia.

NAN w oparciu o model 12 Kroków szkoli terapeutów. Podstawę do takich szkoleń stanowi rozporządzenie nr 96 ministra zdrowia, które pozwala wydawać dyplomy także organizacjom profesjonalnym. Po przebyciu dwuletniego kursu z zajęciami raz w tygodniu lub intensywnego trzymiesięcznego cyklu codziennych zajęć oraz po zdaniu egzaminu i spełnieniu innych wymagań NAN daje dyplom pracownika socjalnego, który pozwala absolwentom pracować w tym charakterze w szpitalu lub w przychodni. Do tej pory przeszkolono około 400 osób w samym okręgu moskiewskim. Kilku z nich brało również udział w zajęciach organizowanych przez nasze Biuro Lektorów w ramach programu regionalnego.

Słuchając opowiadania Olega Zykowa o działaniach NAN pozazdrościłem mu możliwości funkcjonowania w systemie, który dopuszcza różnorodność, nie monopolizując szkolenia terapeutów w rękach wąskiej grupy psychologów, których główną ambicją jest wynalezienie czegoś lepszego od AA. Jednocześnie sądząc z opisu tych szkoleń, zauważyłem, że ich największym brakiem jest brak stażów klinicznych w oddziałach stacjonarnych pracujących w oparciu o 12 Kroków.

Wiara w programowanie

Ośrodków takich jest wciąż jednak niewiele. NAN ma związki z V Oddziałem 19 Kliniki Narkologicznej w moskiewskiej dzielnicy Tekstiliszcze, której ordynatorem jest doktor Władim Batiszew. Oprócz niego pracuje tam

drugi narkolog, trzy młode panie z wykształceniem psychologicznym i pięciu terapeutów przeszkolonych w NAN. Batiszew mówi, że już stosują 12 Kroków, a nawet mogą przyjmować przyszłych terapeutów na staże, ale patrząc na ten oddział, na drzwi bez klamek, na odmierzane pacjentom w kieliszkach mikstury, mam co do tego pewne wątpliwości. Na szczęście psychologowie mówią, że jeszcze wielu spraw nie znają i chętnie by się uczyli stosowania 12 Kroków w terapii, gdyby tylko mieli gdzie i za co.

Nowy oddział odwykowy oparty o 12 Kroków powstaje w St. Petersburgu, ale jeszcze nie wiadomo, jaki będzie on miał charakter. Dotychczasowe doświadczenia budzą mieszane uczucia. Nasza Komisja, a przede wszystkim Międzynarodowy Instytut Edukacji i Szkoleń w Dziedzinie Alkoholizmu w Greenwich w USA (IIAET) kilkakrotnie szkoliły doktora Usenkę i jego współpracowników, ale nigdy nie udało się skłonić ich do tego, by po zastosowaniu akupunktury w pierwszym okresie stabilizacji pomóc pacjentom w przerabianiu Kroków jako podstawy trwałej trzeźwości. Usenko nadal wierzy w magiczną moc akupunktury bez wysiłku ze strony pacjentów.

Wiara ta ma silne korzenie w metodach leczenia alkoholizmu stosowanych w Rosji. Wszak od lat największe sukcesy odnosiła tam tak zwana kadirowka, czyli kodowanie. Polega to na wpajaniu pacjentom w drodze dziesięciu seansów hipnotycznych strachu przed alkoholem i poczucia winy, które ma uruchomić jego ponowne wypicie. Taki esperal pakowany bezpośrednio do mózgu. I podobnie jak esperal kadirowka przynosi efekty, ale przeważnie są one niezbyt trwałe. Mimo to rosyjscy narkolodzy wierzą w możliwość trwałego przemodelowania umysłu pacjenta metodą tej półhipnozy tak, aby potrafił on samodzielnie powstrzymać się od picia.

W Nowosybirsku widziałem ciekawe połączenie tej wiary z metodą 12 Kroków w półprywatnym oddziale leczenia narkomanii. Pracuje tam 7 osób, w październiku było tyle samo pacjentów wraz z rodzinami. Trwająca od dwu do trzech tygodni kuracja kosztuje równowartość około tysiąca dolarów. Zaczyna się ona od detoksu, na którym wraz z pacjentem przebywa rodzina. Po to, by zobaczyli, że to jest choroba i towarzyszyli choremu w cierpieniu – mówi doktor Oleg Petreniew, jeden z założycieli ośrodka. Później pacjent przerabia pierwsze kroki, Petreniew pokazuje mi tłumaczone na rosyjski omówienie 12 Kroków w terapii, które przypomina mi program doktora Woronowicza. Z tym, że widząc praktyczne zastosowanie tego programu Bohdan Woronowicz chyba bardzo by się zdziwił.

Petreniew pokazuje mi nagrany na wideo film z terapii. Młoda dziewczyna o nieludzko zmęczonej twarzy patrzy w kamerę i powtarza za lekarzem, który mówi: „Skaži chwatit” (powiedz: dość!). Dziewczyna trzykrotnie klaszcze

w dłonie i powtarza „chwatit!”. Petreniew mówi, że jest to terapia popsychoodeliczna. Po delirium pacjent lepiej zapamięta, że nie może pić. Cała terapia oparta jest na wierze w siłę myśli człowieka. Ma ona na celu wymuszenie odpowiednich reakcji, samoprogramowanie.

Pytam o Kroki.

– Tak, przerabiamy z nimi pierwsze kroki.

– A jak?

– Mówimy, na czym polegają, poza tym czytają omówienie kroków w programie terapeutycznym.

Ale na oddział nie przychodzą trzeźwi alkoholicy lub narkomani z AA, nikt nawet pacjentom nie daje listy lokalnych mityngów. Na pytanie o AA, Petreniew odpowiada:

– Oni sami nie bardzo chcą tam chodzić, a my ich przecież do tego nie możemy zmusić.

Bardzo dziwi się, kiedy mówię, że w większości ośrodków w USA i w Polsce np. w Instytucie Psychiatrii i Neurologii mityngi są obowiązkowe, a w przychodniach uczęszczanie na mityngi AA stanowi część kontraktu z pacjentem.

Wygląda na to, że słyszeli o Krokach i ich skuteczności, ale nie wiedzą, jak to robić. W programie terapeutycznym nie ma w ogóle żadnych środków prowadzących do zmiany zachowań, myślenia (przewyciężenia systemu zaprzeczeń) i odczuwania. W ogóle nie wpajają potrzeby pracy w grupie i korzystania z grupy wsparcia. Sądzą, że gdy pacjent zrobi I Krok, to później będzie umiał sam sobie poradzić. W chwili kryzysu odwoła się do medytacji lub ćwiczeń relaksujących, których uczył się w ośrodku.

Usłyszeli też o potrzebie włączenia rodziny w proces leczenia, ale nie bardzo wiedzą, jak to zrobić. Wchodzę do pokoju, gdzie pacjent przeżywa męki odstawienia, a naprzeciw niego na kozetce siedzą przestraszeni rodzice. Chcę porozmawiać z chłopakiem, ale czuję jego skrępowanie, psychiczną duchotę, brak przestrzeni, bo przecież do tego pokoju przeniesiono całą dynamikę chorej rodziny. Po to, by ją naprawić, trzeba rodzinę rozdzielić, osobno leczyć pacjenta, a osobno rodzinę – z rodzinami innych uzależnionych, a nie z pacjentami.

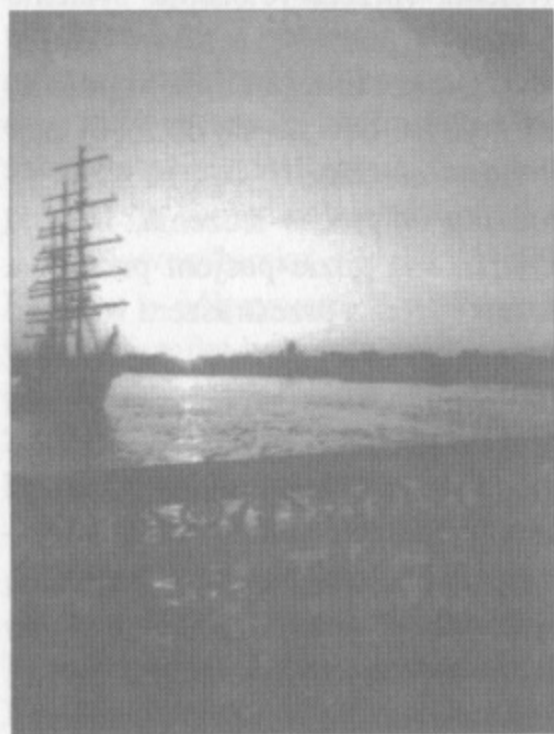
Gdy mówię o tym lekarzom dziwią się, ale kiwają głowami ze zrozumieniem. Podobnie, gdy wyrażam brak wiary w to, że kiedy Iwan po wyjściu z ośrodka spotka na ulicy Kołę, z którym zawsze, od lat pił i ćpał, i po kilku słowach poczuje ssanie, zacznie robić ćwiczenia relaksacyjne albo medytować, by przewyciężyć przymus picia lub brania. Przyznają, że tylko 10 procent ich pacjentów nie wraca do narkotyku. Widzą swoją bezradność i chcą się uczyć. Bardzo chcą się czegoś nauczyć, choć nie bardzo

wiedzą gdzie. To najbardziej optymistyczny aspekt wizytu w nowosybirskim ośrodku.

Wychodząc stamtąd przypominam sobie scenę z Warszawy sprzed siedmiu lat. Sprowadziliśmy wtedy do Polski trójkę specjalistów z amerykańskiego ośrodka Chit Chat, by spróbować przestawić na 12 Kroków oddział odwykowy na Kolskiej w Warszawie. Szło to bardzo opornie. Personel na Kolskiej chciał od razu dostać od Amerykanów program terapeutyczny, ale kierujący grupą z Chit Chat Jeff Bird uparł się, że program dostaną dopiero po starannym przeszkoleniu całego personelu. Nikt tego nie mógł zrozumieć, ale Jeff twierdził, że program w rękach ludzi, którzy nie umieją go stosować może raczej przynieść szkody, a nie pożytek. W szkoleniu tak jak w leczeniu – nie ma drogi na skróty.

Z Chit Chat do „Wyzdrowienia”

Tenże Jeff Bird spędził lata 1990-1991 w Moskwie, tworząc wraz z kolegami ośrodek pod nazwą „Wyzdrowienie”. Dwa lata Moskwę odwiedził Rick Esterly, ówczesny dyrektor Caron Foundation z Charlottesville w Pensylwanii i Jim Abernathy, przewodniczący stowarzyszenia byłych



pacjentów Chit Chat Farms. Ja sam byłem ich tłumaczem. Oglądaliśmy ośrodki odwykowe, w tym Klinikę Narkologiczną numer 17, która przedstawiała obraz nędzy i rozpacz. Pozbawionych jakichkolwiek praw kilkuset pacjentów leczono pracą: co rano wychodzili pod strażą do położonej w pobliżu fabryki ZIŁ, wieczorem skonani szli spać, a po sześciu miesiącach przymusowego leczenia, czyli przymusowej pracy wypuszczano ich z zaświadczeniem, że są alkoholikami, ale już pół roku nie pili. O jakimkolwiek programie terapeutycznym nie mogło być mowy. Tak zresztą wyglądała większość oddziałów odwykowych.

Wtedy właśnie jednemu z nas przyszedł do głowy pomysł – a gdyby tak w samym środku tego koszmaru udało się stworzyć malutki, trzydziestoosobowy oddział wzorowany na Chit Chat, to eksperyment ten mógłby

promieniować – najpierw na resztę kliniki 17, potem na Moskwę, potem na Rosję. Ordynator kliniki, doktor Eugeniusz Drozdow zgodził się na eksperyment, pod warunkiem, że będzie szefem nowego oddziału. Amerykanie zgodzili się, wymuszając na Drozdowie, że oddział zostanie odłączony od reszty kliniki i uzyska osobne pomieszczenia. Zastępca Drozdowa, doktor Metelica nie tylko wypełnił te zobowiązania, ale zyskał dla nowego ośrodka tytuł własności budynków. Fundacja Sorosa zapewniła środki potrzebne na przeloty Amerykanów do Moskwy i w 1990 roku Jeff Bird, Pat Ziemer i Max Weismann zamieszkali w Moskwie, by szkolić rosyjskich terapeutów oraz tworzyć oddział.

W dwa lata później „Wyzdrowienie” zaczęło działać, ale Caron Foundation popadło w tarapaty u siebie, w Pensylwanii. Rada Nadzorcza miała za złe Rickowi Esterly, że ma głowę w Moskwie zamiast pilnować interesów w domu. Caron wycofała się z „Wyzdrowienia”, a sam Rick i tak niedługo potem ustąpił z funkcji dyrektora. Na miejsce Caron wszedł Louis Bantle i tworzony przezeń Międzynarodowy Ośrodek Edukacji i Szkoleń z Greenwich. Teraz oni wspomagali „Wyzdrowienie” i szkolili w Ameryce rosyjskich terapeutów. W 1992 roku w Moskwie zaszły wielkie zmiany: Drozdowem zainteresował się prokurator, stracił on poparcie polityczne i pracę, został też zwolniony z Rady Nadzorczej amerykańskiego instytutu. W wyniku wielu zręcznych operacji finansowych i prawnych kontrolę nad ośrodkiem – teraz już całkowicie sprywatyzowanym i leczącym za nieźle pieniądze – przejął jego administrator, Amerykanin rosyjskiego pochodzenia.

W tym czasie polska Komisja Edukacji i IIAET przeniosła swoje zainteresowania do Petersburga. Szkoliliśmy Usenkę i innych specjalistów oraz terapeutów. Z „Wyzdrowieniem” straciliśmy kontakt, z czasem o nim zapomnieliśmy. I dopiero teraz, podczas pobytu w Rosji spotkałem w AA ludzi, którzy tam się leczą oraz profesjonalistów, którzy odbywali staż w „Wyzdrowieniu”. Postanowiłem odwiedzić ośrodek.

Przebywało tam akurat 16 pacjentów mieszkających na stałe, a dodatkowych dziesięciu przychodziło codziennie z domów. Większość stanowili zresztą narkomani. Personel stanowi jeden lekarz, 6 psychologów, 2 dziennych oraz 5 nocnych terapeutów. Program niemal dokładnie pokrywa się z tym, czego uczyli przed laty Jeff Bird i Pat Ziemer. Grupy terapeutyczne, wykłady, praca w grupie, przerabianie Kroków. Co wieczór na miejscu odbywa się mityng AA. Dwa razy w tygodniu do chorych przychodzą byli pacjenci. Po dwu tygodniach zabierają pacjentów na mityngi w mieście. Ośrodek jest schludny, pacjenci mieszkają w trzy- lub czteroosobowych

pokojach. W porównaniu z innymi oddziałami odwykowymi, jakie widziałem w Rosji, ten wygląda, jak zjawisko z innej planety.

Powoli też promieniuje na zewnątrz. Poprzez byłych pacjentów, którzy szybko stają się silnymi osobowościami w grupach AA w całym kraju. A także przez staże, jakie odbywają w „Wyzdrowieniu” lekarze i terapeuci szkoleni przez również prywatne stowarzyszenie „Salus”.

Ceny jak na Rosję są wysokie, ale nie wyższe niż w opisanym wyżej ośrodku w Nowosybirsku. Leczenie stacjonarne trwa 35 dni i kosztuje od 1500 do 2000 dolarów. Ale pobyt dzienny – bez spania i jedzenia – kosztuje tylko 280 dolarów za 28 dni. Z tych opłat pochodzi część dochodów personelu. Reszta idzie na bieżące koszty – wyżywienie, utrzymanie domu, opał. Zyski dzielą między sobą akcjonariusze; pakiet kontrolny należy do trzech osób: owego administratora, który przejął ośrodek, doktora Drozdowa oraz Metelicy. Należy im się.

Trudna tożsamość AA

Osobliwością rosyjskiego leczenia odwykowego stosującego 12 Kroków jest to, że powstało ono niemal jednocześnie z ruchem AA. W Ameryce AA było już bardzo mocne, kiedy – w latach pięćdziesiątych – zaczęły powstawać pierwsze ośrodki stosujące 12 Kroków. Podobnie było w Polsce. Mimo że samą ideę AA sprowadzili do Poznania psycholog i socjolog, w latach osiemdziesiątych szybki rozwój AA wyprzedzał powstawanie ośrodków stosujących Kroki. Przeważnie więc było gdzie wysyłać pacjentów po zakończeniu leczenia. AA nigdy też, na szczęście, nie wymieszało się z grupami terapeutycznymi.

W 1988 roku bywałem na pierwszych mityngach najstarszej w Moskwie grupy „Moskowskije naczinajuszczije” (Moskiewscy początkujący), a w tym samym czasie tworzyliśmy „Wyzdrowienie”. W tym samym czasie doktor Zobniew pomagał nam tworzyć pierwsze grupy AA w ówczesnym Leningradzie. W Niżnym Nowogrodzie istnieją dwie grupy AA założone przez profesjonalistów, a nie przez samych alkoholików. W praktyce niekiedy trudno je odróżnić od grupy terapeutycznej.

W St. Petersburgu Fundacja Sorosa wydała rosyjski przekład książki „Grzech czy choroba?” Tłumaczył ją Wiktor, z którym dziewięć lat temu siedziałem w czerwcową białą noc do drugiej nad ranem na ławce w parku naprzeciw Muzeum Rosyjskiego, omawiając pierwsze Kroki. Teraz Wiktor zaprosił mnie i przedstawicielkę Fundacji na spotkanie z uczestnikami AA, z których wielu brało udział w prowadzonych przez naszą Komisję szkoleniach lektorów. Spotkanie było ciekawe. Mówiliśmy o książce, o roli lektorów,

o wykładach, o pytaniach. Wśród uczestników byli ludzie sprawiający wrażenie bardzo trzeźwych oraz inni, początkujący. W pewnym momencie ktoś podniósł się spod ściany i zapytał czemu właściwie my o tym mówimy?

– Jak to czemu? – odpowiedziałem. – Przecież to są dla nas wszystkich ważne sprawy. Porozmawialiśmy jeszcze trochę i umówiliśmy się, że nazajutrz pokażę im, jak wygląda mityng spikerski, na którego utworzenie bardzo ich namawiałem.

Wróciłem do hotelu bardzo szczęśliwy. Powiedziałem Sorosowi, że miałem wątpliwości, czy to co robi Komisja za granicą, ma sens, ale spotkałem kilkudziesięciu bardzo trzeźwych ludzi i już wiem, że ma.

W nocy obudziła mnie jakaś natrętna myśl. Pomyślałem, że po to, by się przekonać, czy to ma sens, powinienem pójść zupełnie incognito na najzwyklejszy mityng AA – bez tłumacza, bez nikogo. Wziąłem do ręki spis mityngów. Zobaczyłem się, że zostałem zaproszony do mówienia o książce i o interesujących nas sprawach nie na specjalnym spotkaniu z lektorami, ale na zwykłym mityngu AA. Dopiero teraz zrozumiałem pytanie spod ściany, a złość zawarta w głosie pytającego wydała mi się zupełnie usprawiedliwiona. Przeraziłem się nie na żarty.

Drugi raz przeraziłem się pod koniec rozmowy z Olegiem Zykowem w NAN w Moskwie. Zykow mówił o swoich planach, o wsparcie których zamierza prosić Fundację Sorosa. Chce mianowicie stworzyć centrum informacyjne na temat uzależnień i ich leczenia. Chciałby założyć stacjonarny oddział leczenia młodocianych narkomanów. Chciałby też zorganizować wielką „galową” – jak ją określił – konferencję na temat 12 Kroków w terapii. Zaprosić najlepszych specjalistów z całego świata. Zaprosić ministrów zdrowia z Rosji i innych krajów byłego Związku Radzieckiego i byłego obozu. Zaprosić gwiazdy muzyki, sportu, rozrywki, wszystkich, którzy publicznie wspierają 12 Kroków. Chciałby też za pieniądze Sorosa każdemu uczestnikowi dać koszulkę z napisem „Kocham AA”.

Ostatniego wieczoru poszedłem na mityng mojej pierwszej rosyjskiej grupy „Moskowskich naczynajuszczich”. Ten sam dom, pomieszczenie obok



komisariatu milicji. Mały pokoik, ale teraz już podczas mityngu nie można palić, więc mniej duszno niż 10 lat temu. Uczestniczy 14 osób. Tematem jest Dziewiąta Tradycja. Jakby wybrała go Siła Wyższa; od dłuższego czasu o niczym nie myślę tak wiele, jak o tym, co powinno należeć do służb AA, a co do profesjonalistów, organizacji społecznych, fundacji. I w co te organizacje mogą się mieszać, a w co nie powinny. Ale obecni nie widzą w tym wszystkim wielkiego problemu. Tradycję trzeba uszanować, ale każdy powinien robić to, co aktualnie służy jego trzeźwieniu. Dla jednego to będzie sam tylko mityng, dla drugiego służba, dla trzeciego niesienie posłania a dla czwartego praca zawodowa związana z leczeniem alkoholików. Zresztą na temat tej Tradycji nie mówiono zbyt wiele. Każdy wolał mówić o własnym problemie. Wołodia ma dzisiaj problem, jak się odnosić do dziecka. Zawsze marzył o tym, żeby mieć żonę i dzieci. Kiedy pił nie mógł tego marzenia zrealizować. A teraz, gdy już nie pije i narodziła mu się wymarzona córka, nie umie sobie z tym poradzić.

Inni też nie umieli. Niektórzy nadal nie umieją. Ale są trzeźwi i dziś umieją trochę lepiej niż wczoraj. A przede wszystkim dziś nie boją się aż tak bardzo jak wczoraj tego, że nie umieją. Bo dziś są trzeźwi i nawet jeśli czegoś nie umieją, to przecież mogą się tego nauczyć. Ktoś mówi, że dziecko trzeba kochać. Inny, że nie wiedział, co to znaczy kochać, dopóki nie dowiedział się od kogoś, że to znaczy zapewniać poczucie bezpieczeństwa, okazywać miłość, a niezbędne w wychowaniu dyscyplinowanie zostawić innym – matce, nauczycielom, wychowawcom. Bo ktoś dziecko dyscyplinować musi, ale on wie, że będąc alkoholikiem, nie bardzo się do tego nadaje.

Wołodia słucha z zainteresowaniem, na jego twarzy pojawia się nadzieja, uśmiecha się, a po mityngu szczerze dziękuje. Inni jemu dziękują i każdy idzie do domu odrobinę trzeźwiejszy, spokojniejszy, bardziej ufny.

A ja już nie pamiętam głosu spod ściany w St. Petersburgu, nie myślę o koszulkach Zykowa, a jedynie widzę twarz Wołodi, na której pojawia się spokój i uśmiech. I czuję się uczestnikiem wielkiej ogólnoświatowej wspólnoty. □



NIEKTÓRE ZASADY TERAPII NARKOMANÓW

W Polsce jak i na świecie liczba młodzieży uzależnionej stale wzrasta, choć nie jest to tak lawinowy wzrost jak w latach osiemdziesiątych. Jednak ściśle określenie rozmiarów zjawiska narkomanii jest właściwie niemożliwe, bowiem istnieją obiektywne przeszkody w dotarciu do osób uzależnionych. Wynika to z faktu, iż branie narkotyków jest w większości krajów karalne i narkomani niechętnie przyznają się do swego nałogu, gdyż mogłoby to narażać ich na represje ze strony organów ścigania. Dlatego też statystyki dotyczące narkomanii młodzieżowej oparte są tylko na danych szacunkowych, co oznacza ich małą dokładność. Powoduje to, że liczba młodzieży uzależnionej w Polsce jest bardzo różnie określana w różnych publikacjach, rozpiętość danych waha się od kilkunastu do kilkuset tysięcy.

Aby prawidłowo prowadzić proces terapii narkomanów należy zdiagnozować i skoncentrować się na tych obszarach, w których jednostka, zarówno w sensie osobniczym, jak i społecznym nie funkcjonowała prawidłowo przed wystąpieniem uzależnienia, a które można określić jako

przyczyny nałogu, gdyż zarazem są to obszary wymagające interwencji terapeutycznej. Brak jest obecnie jednej, powszechnie przyjętej, teoretycznej koncepcji wyjaśniającej przyczyny nałogu, jednak na podstawie przeprowadzonych badań można wyodrębnić następujące zmienne odpowiadające za nałóg:

- nieprawidłowe cechy osobowości
- zaburzenia stosunków interpersonalnych w rodzinie
- niepowodzenia szkolne
- wpływ dewiacyjnej grupy rówieśniczej.

Wiadomo, że bardziej podatne na nałóg są jednostki o osobowości niestabilnej, pełne chronicznego niepokoju i napięcia, bierne, emocjonalnie zależne, o niskiej odporności na frustrację. Niepokój prowadzi u nich do dezorganizacji działania i wystąpienia reakcji obrony przed stresem, przybierającej charakter symboliczny, powodując ucieczkę w fantazję czyli nierzeczywisty świat zaspokajania swoich potrzeb przy pomocy narkotyku.

Przyczyną nałogu są też zaburzenia stosunków interpersonalnych w rodzinie. Z badań wynika, że ma-

tki przyszłych narkomanów są postaciami dominującymi, do nich należy podejmowanie decyzji i władza w rodzinie. W stosunku do dzieci są dominujące, nadopiekuńcze, a czasami ambiwalentne. Ojcowie podporządkowują się żonom i wycofują z życia rodzinnego, a ich postawy wobec dzieci są zdecydowanie odrzucające, kontrolujące i wrogie. System wymagań rodzicielskich nie jest czytelny, a wzajemne stosunki między rodzicami pełne napięć i konfliktów.

Przyczyny niepowodzeń szkolnych mogą być różnorodne. Upatruje się ich głównie w zaburzeniach środowiska rodzinnego, a zwłaszcza, w niezaspokojeniu potrzeb emocjonalnych dziecka w rodzinie, obniżeniu motywacji do nauki, a także w nieprawidłowościach w procesie dydaktycznym i stosunku nauczycieli do uczniów. Szkoła jako instytucja często sama produkuje sytuacje stresotwórcze. Pierwsze niepowodzenia szkolne działają demobilizująco, a jeśli nałożą się one na omówione powyżej cechy osobowości przyszłych narkomanów to można oczekiwać ukształtowania się mechanizmu kompensacji niepowodzeń poprzez sprzeciw i protest lub też unikanie i ucieczkę. Narkotyk jest właśnie sposobem na wyjście z sytuacji, którą młody człowiek uważa za zbyt trudną. Dziecko z niepowodzeniami szkolnymi ma bardzo małą możliwość kompensacji doznanych niepo-

wodzeń w sposób społecznie akceptowany. Jego pozycja w klasie ulega obniżeniu, a tym samym zwiększa się wpływ grup rówieśniczych spoza środowiska szkolnego, często o nieaprobowanej w społeczeństwie hierarchii wartości.

Najczęściej pierwszym motywem wejścia w krąg subkultury narkomańskiej jest ciekawość, moda i wpływ kolegów. Jednak przynależność do tej subkultury wynika głównie z niemożności nawiązania satysfakcjonujących związków ze swym najbliższym otoczeniem społecznym. Uczestnictwo w grupie zapewnia jej członkom określone miejsce w społeczeństwie i poczucie tożsamości, pozwalając na zaspokajanie potrzeb emocjonalnych, a przede wszystkim potrzeb przynależności, akceptacji i interakcji.

Narkomani to ludzie, w których życiu przeważają niepowodzenia. Stosunki w domach rodzinnych są najczęściej zaburzone, większość przeżywała niepowodzenia w szkole lub pracy. Nie potrafili także nawiązać satysfakcjonujących związków ze środowiskiem rówieśniczym aprobującym normy i wartości uznawane społecznie. Z powodu tych wszystkich czynników zostało zaburzone ich poczucie własnej wartości. Dlatego też najważniejszym celem oddziaływań terapeutycznych jest podniesienie samooceny opartej na realnych podstawach poprzez nabieranie znaczenia w odczuciu społecznym, co

można osiągnąć przez doprowadzenie do osiągnięcia sukcesów w programie leczniczym, w szkole, pracy.

W przypadku ludzi młodych, jednym z istotnych elementów terapii jest doprowadzenie do podjęcia przez pacjenta odrzuconej do tej pory roli ucznia. W toku oddziaływań terapeutycznych, przy ścisłej współpracy ze szkołą, należy dążyć do redukcji lęku przed niepowodzeniem, wzmocnienia poczucia własnej wartości oraz zmiany nastawień wobec nauki. Ma to na celu doprowadzenie do osiągnięcia przez młodzież pierwszych sukcesów szkolnych, gdyż są one ważnym czynnikiem psychokorekcyjnym, wzmacniającym wtórnie poczucie własnej wartości, wpływającym na pozycję w grupie rówieśniczej oraz poprawiającym stosunki wewnątrzrodzinne.

Kolejnym niezbędnym elementem leczenia jest zmiana stosunku do pracy i nauczenie cenięcia pracy jako wartości. Z doświadczeń klinicystów wynika, że dużą wartość terapeutyczną ma na przykład praca rolnika, gdyż pozwala jednostce dostrzec całościowy efekt swojej pracy, eliminując tym samym zjawisko jej alienacji.

W proces leczenia narkomana konieczne jest włączanie jego rodziny. W rodzinach narkomanów występuje duże nasilenie konfliktów i zakłócone są postawy interpersonalne. Stanowi to silne źródło napięć uniemożliwiające prawidłową pracę terapeutyczną.

W początkowym okresie leczenia konieczne jest odseparowanie narkomana od rodziny, co pozwoli doprowadzić do wyciszenia konfliktów rodzinnych. Wraz z osiąganymi sukcesami w leczeniu, należy w oddziaływania terapeutyczne włączać rodziców, aby zmieniać ich negatywne nastawienia wobec dziecka. Jest to bardzo ważny element, gdyż przystosowanie tej młodzieży do środowiska społecznego, to przede wszystkim odbudowanie pozytywnych, emocjonalnie ciepłych więzi z własną rodziną.

Podstawowym celem terapii jest spowodowanie głębokich przeobrażeń osobowościowych u pacjentów, bazując na tych cechach jednostki, które są cenne i warte dalszego rozwijania. Dlatego też konieczne jest stworzenie jednostce takich warunków, które wyzwoliłyby jej pełną aktywność, umożliwiającą postawienie i realizację celów życiowych ułatwiających ponowne dostosowanie społeczne, co oznacza nie tylko zaprzestanie brania narkotyków i zerwanie więzi z subkulturą narkomańską, ale przede wszystkim nadrobienie zaległości szkolnych i unormowanie stosunków rodzinnych, a także wyrobienie nawyku pracy i odpowiedzialności za jej efekty. Nasze oddziaływania powinny być jednak dalekie od wszelkiego rodzaju szablonów i uproszczeń, gdyż celem ich nie powinno być manipulowanie młodzieżą poprzez narzucanie tych po-

staw, wartości i zainteresowań, które są zgodne z przekonaniami starszego pokolenia ale rozwijanie własnych postaw i zainteresowań młodzieży umożliwiających jej określenie własnego miejsca w społeczeństwie.

Trudno precyzyjnie określić linię postępowania w terapii jednostek

uzależnionych ze względu na dużą złożoność problemu. Dlatego konieczne jest stosowanie gamy różnorodnych oddziaływań. Obecnie w Polsce jest coraz więcej placówek specjalistycznych nastawionych nie na leczenie farmakologiczne lecz długotrwałą terapię. □

MODA NA PRACOHOLIZM

Pracoholizm stał się ostatnio modny. Nie tyle popadanie w to uzależnienie, ile mówienie o nim. Różne telewizje nadały ostatnio kilka programów właśnie o tym problemie. Tok Szok pokazał nawet „chorą” Agnieszkę pracoholiczkę, przekonująco argumentującą potrzebę terapii.

Z tego jednak, co mówią autorzy programów i ich goście, wcale nie łatwo zorientować się, czym w istocie jest pracoholizm, jak rozpoznać, czy już jestem „chora”, czy może dopiero przestałam być leniwa. Wiele osób dzwoni lub przychodzi i z niepokojem pyta – na przykład na otwartych spotkaniach rodzinnych w Ośrodku Terapii Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, jak odróżnić to zaburzenie od rzetelnej pracowitości.

Spróbujmy więc nieco uporządkować mity i fakty dotyczące tej sprawy.

Pracoholizm – jako destrukcyjne uzależnienie – rozwija się na podłożu pewnych wewnętrznych mechanizmów. Najczęściej uruchamia te mechanizmy, zwykle dość wcześnie w dzieciństwie, kontrolujący rodzic, który z czasem zostaje uwewnętrzniony jako dominująca część dorosłego superego – czyli tej struktury osobowości, która nadzoruje wypełnianie wybranych (lub narzuconych) zadań. Superego ustawicznie pokrzykuje na dziecko w nas: *Nie leń się! Pospiesz się! Pracuj! Pracuj ciężko! Pracuj jeszcze ciężiej! Bądź najlepsza! Bądź doskonała!*

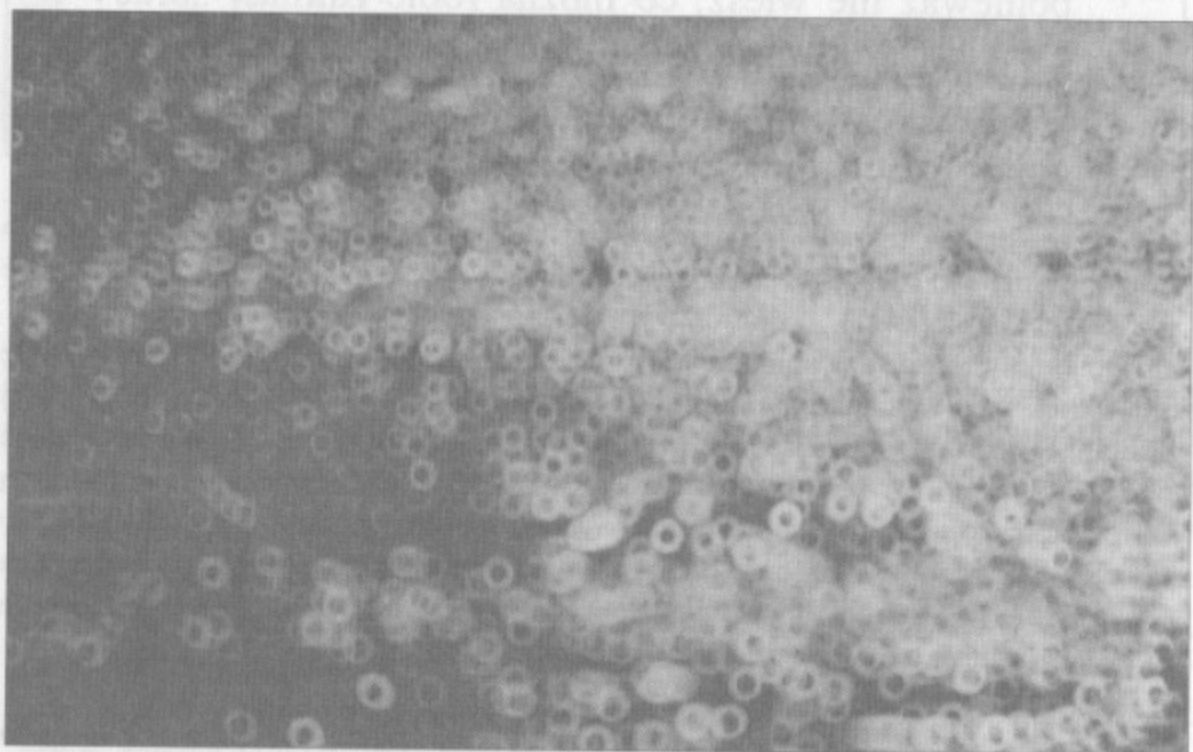
Spółeczeństwo i ów kontrolujący rodzic nagradzają za spełnianie tych rozkazów – za ustawiczne wykazywanie się, wygrywanie rywalizacji, zdobywanie nagród, bycie NAJ. Osoba nastawiona na bycie NAJ jest dobrym zadatkiem na pracoholika. Osoba taka nie buntuje się, osiąga cele, przeskakuje wysokie poprzeczki, odnosi sukcesy. Nauczyciele ją uwielbiają. Rodzice są dumni. Szefowie w pracy dają podwyżki (lub nie dają, ale zrzucają na barki pracoholika coraz większe ciężary). Nic więc dziwnego, że pracoholik operuje w kierunku zdobywania uznania, pochwał, prawdziwych i symbolicznych „medali”.

Pracoholicy żyją w stresie. To logiczne, bo wyścig wytwarza stres. A wyścig, który zawsze muszę wygrać, wytwarza stres największy. Ze stresu biorą się choroby. Nie od razu, ale po jakimś czasie, ludzie tacy zaczynają cierpieć na typowe stresopochodne dolegliwości: zawały, nadciśnienie, wrzody żołądka, niekiedy też zaczynają nadużywać alkoholu lub podtrzymywać się amfetaminą czy innymi narkotykami. Zdrowie „wysiada”.

Kontrolujący rodzic niechętnie pozwala na rozrywki, zabawy, marnowanie czasu lub na chodzenie do sauny, uprawianie sportu, wyjazdy na wakacje, medytowanie czy inne podobne „fanaberie”. Pracoholicy chętniej więc pracują niż „spędzają czas”. A że rodzina wymaga raczej tego drugiego, pracoholicy z wolna popadają w emocjonalną i duchową izolację. Żeby mieć dobrą więź z własnymi dziećmi (nie mówiąc o mężu czy żonie) trzeba z nimi właśnie spędzać czas - gawędzić, słuchać, mówić o sobie, bawić się, grać w gry, wyjeżdżać na wakacje i robić wiele takich zupełnie nie pożytecznych rzeczy. Pracoholikowi nie mieści się to w głowie. Wyobcowuje się więc i wkrótce może już nawet nie umieć być z bliskimi.

Natomiast fantastycznie czuje się w pracy. To umie robić. I często jest to jedyna rzecz, którą chce i potrafi robić.

Zrozumiałe zatem, że wśród pracoholików częste są rozwody i separacje. A jeżeli do nich nie dochodzi, to rodzina musi czymś innym (lub kimś innym) wypełnić puste miejsce, jakie pracoholik po sobie zostawia w myślach, sprawach rodzinnych i po prostu zwyczajnie w życiu najbliższych.



CZY JESTEŚ PRACOHOLIKIEM?

1. Czy uważasz, że „zarabianie na rodzinę” jest twoim najważniejszym wkładem w wasze rodzinne życie?
2. Sporządź listę rzeczy, które robisz każdego dnia DLA swoich bliskich (w życiu domowym).
3. Czy planując dzień uwzględniasz – oprócz pracy zawodowej – jakieś wspólne potrzeby łączące cię z najbliższymi?
4. Czy trudno ci spędzić jakiś czas beczynnie?
5. Czy lubisz weekendy, święta, wakacje?
6. Czy przeważnie wykonujesz swoją pracę w soboty i niedziele?
7. Czy są takie zajęcia, od których nie oderwiesz się dla wykonania jakiejś nagle powierzonej pracy?
8. Czy lubisz życie towarzyskie z osobami spoza swego kręgu zawodowego?
9. Czy czujesz lęk na myśl o odejściu na emeryturę, ponieważ nie wiesz, co można robić zamiast „pracy”?
10. Czy jest w twoim życiu coś, co lubisz tak jak swoją pracę?

UWAGA: Nie jest to żaden standardowy test „pracoholiczny”, lecz przewodnik do zastanowienia nad sobą. Szczere odpowiedzi na powyższe pytania powinny wzbudzić pożyteczną autorefleksję.

Pamiętajmy, jeżeli pracoholizm jest uzależnieniem, nie „wpada się” weń w środę o czwartej, lecz w trakcie narastającego procesu coraz większej obsesji połączonej z coraz silniejszym przymusem powtarzania obsesyjnych zachowań. Warto co jakiś czas zatrzymać się i przyrzeć swym różnym pasjom i fascynacjom, które mogą zagrozić rozwojowi innych sfer życia. Mogą, ale nie muszą. Bo z chwilą, gdy zauważymy, że zbliżamy się do niebezpiecznej granicy, destrukcyjny proces można powstrzymać, odzyskując stopniowo utracone wartości, również – a może przede wszystkim – nadające sens naszemu życiu.

Dziś przyjrzyjmy się swojej pracy.

Ewa Woydyłło

PROBLEMY INNE NIŻ ALKOHOLIZM

Możliwe, że nie ma gorszych cierpień niż związanych z uzależnieniem, a zwłaszcza cierpień, jakie powoduje uzależnienie od morfiny, heroiny i innych narkotyków. Środki te niszczą umysł, a upiorne dolegliwości po ich odstawieniu niszczą ciało. W porównaniu z tym, co przeżywają narkomani, my alkoholicy jesteśmy wybrańcami losu. Również okropnym narkotykiem mogą być barbiturany czyli leki uspokajające, jeżeli bierze się je długo i w dużych ilościach. W AA spotykamy ludzi, którym udało się uwolnić zarówno od picia, jak i od brania. Są też i tacy, którzy zaprzestali picia, ale wciąż pozostają na lekach.

Tak czy owak, problem uzależnienia od innych niż alkohol substancji chemicznych, jest nam bliski. Wzbudza w nas niepokój i zainteresowanie. W otaczającym nas świecie wielu ludzi próbuje tą metodą uleczyć swe zmartwienia lub od nich uciec. Wielu aowców zadaje sobie dziś pytanie: „Co możemy zrobić w sprawie narkomanii i lekomanii – w wspólnocie i poza nią?”

Pojawiły się już grupy dla uzależnionych od narkotyków i od leków oparte na programie Dwunastu Kroków, w których uczestniczą doświadczeni aowcy. Teraz niektórzy zastanawiają się, czy istnieją jakieś możliwości, by między różnymi wspólnotami rozwijało się jakieś współdziałanie.

Zwłaszcza nurtują nas następujące pytania: (1) Czy może zostać uczestnikiem AA *niealkoholik*, który uzależniony jest od leków lub narkotyków? (2) Czy taką osobę można przyprowadzić na otwarty mityng AA, po pomoc i inspirację? (3) Czy narkoman lub lekoman, który czuje, że ma problem z alkoholem, może zostać uczestnikiem AA? (4) Czy alkoholicy, którzy są jednocześnie uzależnieni od innych środków, mogą zakładać dla siebie specjalne grupy, aby również pomagać innym, mającym problem z narkotykami? (5) Czy takie specjalne grupy można nazywać „grupami AA”? (6) Czy w takich grupach mogą uczestniczyć również *niealkoholicy*? (7) Jeżeli tak, to czy mogą siebie uważać za uczestników Wspólnoty AA? (8) Czy są przeszkody, by uczestnicy AA, którzy mają także problem z lekami lub narkotykami, brali udział jednocześnie w innych grupach, na przykład Anonimowych Narkomanów?

Niektóre z tych pytań są łatwe, niektóre trudne. Wszystkie jednak, jak sądzę, można rozstrzygnąć tak, by obydwie strony były usatysfakcjonowane,

pod warunkiem, że uwzględnimy Tradycje AA oraz doświadczenia związane z powstawaniem specjalnych grup, w których aowcy już uczestniczą w ramach wspólnoty i poza nią.

Przynajmy, że AA nie jest w stanie rozwiązać wszystkich ludzkich problemów. Naszym pierwszym obowiązkiem jako wspólnoty jest zapewnić ciągłość naszego trwania. Powinniśmy zatem unikać zajmowania się czym innym i mnożenia swoich celów i zadań. Grupa AA nie może zajmować się wszystkimi problemami osobistymi swych członków, a tym bardziej problemami całego świata.

Trzeźwość – wolność od przymusu picia alkoholu – osiągnięta przez praktykowanie Dwunastu Kroków, jest jedynym celem grup AA. Grupy raz po raz podejmują inne działania i zawsze źle się to kończy. Przekonaliśmy się też, że *nie ma sposobu by kogoś, kto nie jest alkoholiczkiem, zmusić do tego, by stał się uczestnikiem AA*. Powinniśmy ograniczać członkostwo do alkoholiczków i powinniśmy ograniczać działalność grup AA do jednego celu. Jeżeli nie będziemy przestrzegać tych zasad, prawie na pewno rozpadniemy się. A gdy się rozpadniemy, nikomu nie będziemy mogli pomóc.

Dla ilustracji przypomnę kilka naszych doświadczeń. Przed laty chcieliśmy włączyć jako uczestników wspólnoty nasze rodziny i niektórych przyjaciół, którzy nam bardzo pomagali. Mieli oni swoje problemy i mieliśmy nadzieję, że im pomożemy. Z żalem stwierdzamy, że nic z tego nie wyszło. Nie potrafili oni mówić po „aowsku”; ludzie we wspólnocie nie potrafili – z nielicznymi wyjątkami – utożsamić się z nowymi członkami. Nie mogli więc prowadzić systematycznej pracy nad Krokami. I choć byli to bliscy nam ludzie, musieliśmy odmówić im członkostwa w AA. Chętnie ich natomiast witamy na naszych otwartych mityngach.

Dlatego nie widzę sposobu, by niealkoholicy a uzależnieni od narkotyków mogli wejść do naszej wspólnoty. Doświadczenie mówi nam, by nie robić żadnych wyjątków, mimo że w pewnym sensie narkomani i alkoholicy są bardzo bliskimi kuzynami. Jeżeli ktoś by się upierał, ucierpią i narkomani i członkowie Wspólnoty AA. Musimy zaakceptować fakt, że niealkoholik, jakkolwiek by był jego problem, nie może zostać uczestnikiem AA.

Przypuśćmy jednak, że zwraca się do nas narkoman z autentyczną historią alkoholizmu w swoim życiu. Niegdyś byłby ktoś taki odrzucony. Bo dawniej wielu uczestnikiem AA chlubiło się tym, że mają tylko jeden problem: alkoholizm i żadnych więcej. Gdy zdarzał się ktoś z historią narkomanii, mówiono mu z niechęcią: „Co ludzie powiedzą”? Na szczęście te głupie uprzedzenia dawno minęły.

Jednym z najlepszych aowców, jakich znam, jest wieloletni narkoman, który długo brał do żyły zanim w końcu do nas przyszedł. Ale był on

równocześnie bardzo cierpiącym alkoholikiem. Dlatego kwalifikował się na członka AA. Od tamtej pory pomógł on wielu ludziom, zarówno alkoholikom, jak narkomanom i lekomanom. Ale to jego prywatna sprawa, nie wspólnoty ani grupy, do której należy. W swojej grupie on jest dlatego, że jest alkoholikiem, i tylko dlatego.

Tak z grubsza wyglądałyby sprawy, których AA *nie może* robić – dla narkomanów czy kogokolwiek innego.

Teraz zobaczmy, co *można* zrobić? Skuteczne rozwiązania problemów innych niż uwolnienie się od alkoholu można znajdować w grupach powoływanych „dla celów specjalnych”. Niektóre z nich działają w ramach AA, inne – niezależnie od AA.

Pierwsza grupa specjalna powstała w 1938 roku. AA potrzebowało biura służby światowej i literatury. Tych problemów nie można było rozwiązać w grupie AA jako takiej. Powołaliśmy więc radę nadzorczą w formie fundacji (*The Alcoholic Foundation*), aby ludzie ci poszukali wyjścia. Niektórzy członkowie rady byli alkoholikami, inni nie. Oczywiście nie była to grupa AA. Była to grupa aowców i nieaowców, którzy podjęli się specjalnego zadania.

Inny przykład: W 1940 r. nowojorscy aowcy poczuli się samotnie i założyli klub. Powołano kierowników i ustalono składki dla członków klubu. Dość długo klubowicze myśleli, że stanowią grupę AA. Tymczasem wielu aowców w ogóle nie miało ochoty na członkostwo w klubie. Kierownictwo poczuło się oderwane od prowadzących mityngi, zaczęły się problemy i przepychanki. W końcu po latach uznano, że AA nie można zamieniać w biznes klubowy. Obecnie działające kluby i ich menedżerowie oraz płacący składki członkowie uważani są za „grupy specjalne”, a nie za normalne grupy aowskie.

To samo zdarzyło się z izbami wytrzeźwień i dwunastokrotowymi ośrodkami leczenia prowadzonymi przez uczestników AA. Nie uważa się tych form działania za grupy AA. Są to pożyteczne działania, które pomagają wielu ludziom, ale ze Wspólnotą AA nie mają nic wspólnego.

Kilka lat temu niektórzy z nas chcieli zająć się edukacją na temat alkoholizmu. Byłem jednym z nich. Nawiązaliśmy kontakty z niealkoholikami, zainteresowanymi podobną działalnością. Niealkoholicy chcieli współpracy z aowcami ponieważ potrzebowali naszych doświadczeń, filozofii i tego specyficznego klimatu. Wszystko było dobrze do momentu, gdy niektórzy uczestnicy AA publicznie ujawnili fakt, że działają w grupie edukacyjnej. Natychmiast publiczność uznała, że ten rodzaj i sposób edukacji oraz Wspólnota AA to jedno i to samo. Trzeba było wielu lat, by zmienić to przekonanie. Teraz jednak, gdy błąd został naprawiony, wielu Anonimowych Alkoholików pracuje w tej dziedzinie i bardzo jesteśmy radzi, że to robią.

W ten sposób okazało się, że jako pojedyncze osoby, możemy nieść doświadczenia i idee AA *do każdej możliwej sfery*, pod warunkiem że strzeżemy swej anonimowości i odmawiamy wykorzystywania nazwy wspólnoty dla celów związanych ze zdobywaniem pieniędzy lub uzyskiwaniem rozgłosu.

Jestem pewien, że te niegdysiejsze doświadczenia mogą stać się podstawą rozwiązania aktualnych wątpliwości w związku z uczestnictwem narkomanów. Ten problem jest nowy, ale doświadczenia i Tradycje AA są już stare i wypróbowane. Podsumujmy więc:

Nie możemy przyznawać członkostwa narkomanom nie będącym alkoholikami. Mogą oni jednak, tak jak każdy inny człowiek, uczestniczyć w otwartych mityngach AA, naturalnie pod warunkiem, że wyrażą na to zgodę poszczególne grupy.

Członkowie AA, którzy sobie tego życzą, powinni móc zbierać się w osobne grupy w celu radzenia sobie z uzależnieniem od narkotyków lub środków farmakologicznych.

Nie ma chyba powodu, by jakaś liczba aowców – jeżeli tylko tego zechcą – nie mogła urządzać mityngów z narkomanami w celu wspólnego rozwiązywania problemów wynikających z ich różnych uzależnień. Grupa taka oczywiście nie może pretendować do nazwy AA i nie powinna w ogóle używać tego symbolu. Narkomani, którzy znajdują się w takiej grupie, nie mogą też uważać siebie za uczestników Wspólnoty AA.

Bardzo pożyteczne jest oczywiście włączanie się zainteresowanych aowców do różnych inicjatyw działających na rzecz rozwiązywania problemów narkomanii. Powinni oni jednak przestrzegać Tradycji anonimowości i nie afiliowania się z żadnymi organizacjami jako uczestnicy AA.

Konkludując, pragnę powiedzieć, że w całej historii AA, wiele grup powołanych do celów „specjalnych” dokonało wiele wspaniałych rzeczy. Możemy chyba wierzyć, że tym aowcom, którzy obecnie działają na polu pomagania narkomanom, również uda się odnieść sukces.

We Wspólnocie AA, grupa ma do spełnienia ściśle ograniczone zadanie, natomiast jednostka nie jest niczym ograniczona. Pamiętając o przestrzeganiu Tradycji anonimowości i niestowarzyszania się, każdy uczestnik AA może nieść posłanie do wszystkich, którzy cierpią z jakichkolwiek powodów w tym naszym udręczonym świecie. □

Bill W. (współzałożyciel AA)

Tłum. e.w.

Copyright „The AA Grapevine, Inc.” Luty 1958 r. – Reprinted with permission

AL-ANON DLA RODZIN NARKOMANÓW?

Jeżeli ktoś bliski – taki jak mąż lub żona czy syn lub córka – jest uzależniony, to naprawdę nie ma znaczenia, czy substancja uzależniająca jest płynna czy sproszkowana, przyjmowana w zastrzykach, przez nos czy przez przełyk. Samotność, frustracja, lęk i gniew członków rodziny są tak samo bolesne i tak samo napawają poczuciem wstydu, winy i braku nadziei. Wszyscy współuzależnieni kierują się najpierw odruchami ratowania, wybawiania, ukrywania i pilnowania osoby uzależnionej. Równie odruchowo i w dobrej wierze, członkowie rodziny biorą na siebie konsekwencje picia czy brania, zwalniając z tego alkoholika, narkomana, lekomana. A te zachowania, niestety opóźniają „dno”, od którego uzależniona osoba może się odbić ku wyzdrowieniu z nałogu.

Grupy Al-Anon, działające według programu Dwunastu Kroków podobnie jak Wspólnota Anonimowych Alkoholików, zaczęły w Polsce rozwijać się kilkanaście lat temu. Wprawdzie nie powstało ich tyle, co grup AA, ale stanowią one już trwałe systemy oparcia i upowszechniania wiedzy o uzależnieniach i współuzależnieniu; co więcej, oferują one skuteczną formę



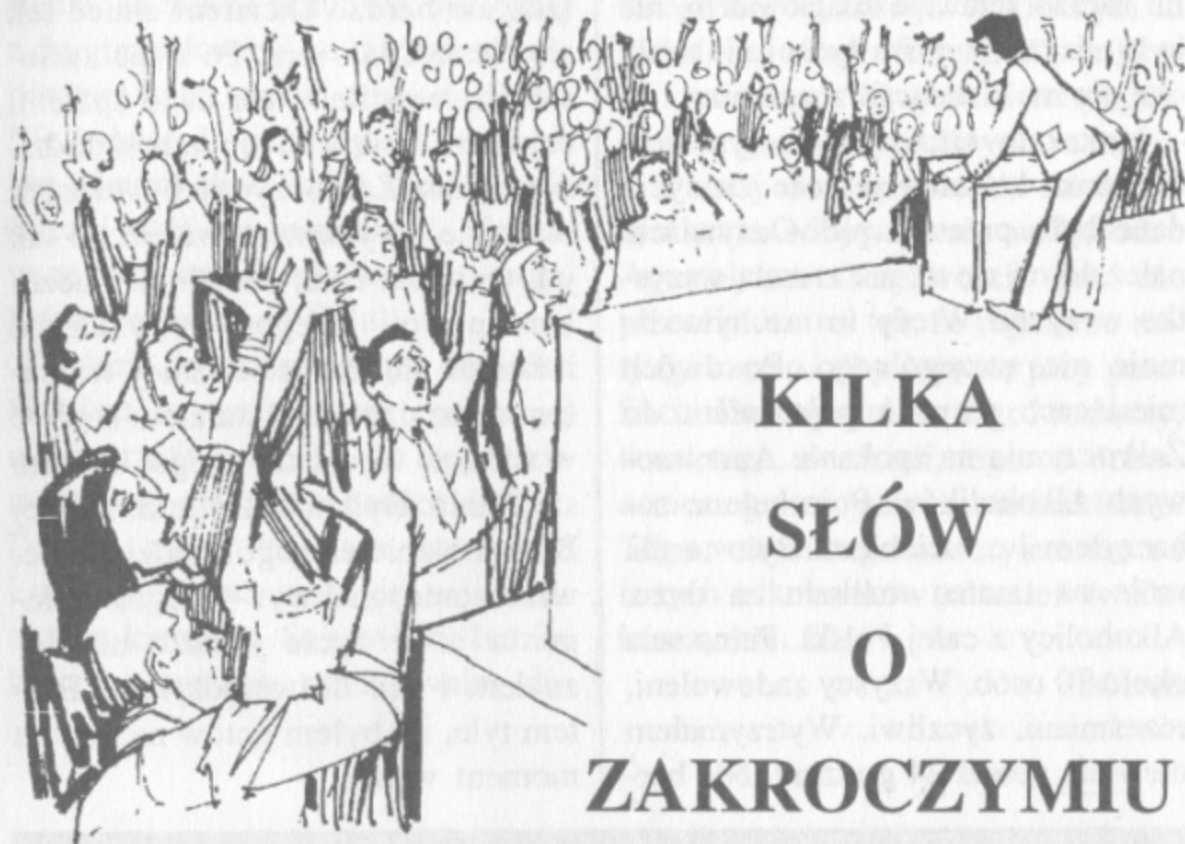
wzajemnej pomocy dla ludzi zagubionych i nieszczęśliwych z powodu alkoholizmu bliskiej osoby. Al-Anon może spełniać rolę zarówno „wstępu” do profesjonalnej terapii rodzinnej, małżeńskiej lub indywidualnej, jak i dość efektywnej pomocy zastępującej terapię, zwłaszcza dla osób zdolnych do radzenia sobie jeszcze ze swymi problemami osobistymi.

Szkoda, że obok Wspólnoty Anonimowych Alkoholików nie rozwinęła się równoległe podobna wspólnota dla narkomanów. Jeżeli istnieje w Polsce, to w załazkowym stadium. Tymczasem liczba narkomanów rośnie a system leczenia narkomanii wciąż opiera się niemal wyłącznie na detoksykacji, indywidualnym poradnictwie i alienujących od życia monarowskich wielomiesięcznych „komunach terapeutycznych”. Formy te są potrzebne, brak jednak podobnej do leczenia alkoholików struktury oddziałów z intensywnym programem zmiany osobistej nastawionym na „przepracowanie” głównych problemów życiowych i opierającym się, podobnie jak nowoczesna terapia alkoholików, na długofalowym uczeniu się trzeźwego i „czystego” życia z pomocą duchowego programu i innych trzeźwiejących ludzi – żyjąc wszelako w realnych warunkach swych rodzin, miejsca pracy, społeczności i środowiska. Tak funkcjonuje leczenie wszystkich uzależnień w USA, Kanadzie i dwunastokrokowych ośrodkach terapii uzależnień w Niemczech, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i krajach skandynawskich.

Skoro jednak u nas ten system nie znalazł dotąd zwolenników, przynajmniej można spróbować pomagać bliskim narkomanów – ich rodzicom, współmałżonkom i innym zatroskanym ich losem – kierując ich na spotkania Al-Anon. Znam kilka matek, którym program Dwunastu Kroków i przyjaciele z grupy pomagają uczyć się twardej miłości i odzyskiwać pogodę ducha m i m o bezsilności wobec nałogu syna czy córki. Gdy takich osób będzie więcej, a w Al-Anon poznają nieco lepiej zasady wspólnoty i sam program powrotu do zdrowia, może utworzą one wtedy siostrzaną wspólnotę Nar-Anon, z którą łatwiej będzie się utożsamić innym bliskim cierpiącym z powodu narkomanii w rodzinie.

Myślę, że lekarze i psychologowie, a także osoby związane z organizacją o nazwie „Powrót z U”, powinni wskazywać Al-Anon jako źródło „doświadczenia, siły i nadziei” tym członkom rodzin, którzy zwracają się do nich po ratunek dla swych bliskich. Przynajmniej tyle można im zaoferować. W Al-Anon znajdują – tak jak rodziny alkoholików – poczucie więzi, życzliwość innych ludzi, zbiorową mądrość tych, którzy potrafią sobie radzić i ufność tych, którzy dopiero tego się uczą. □

Ewa Woydyłło



KILKA SŁÓW O ZAKROCZYMIU

Chcę podzielić się swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją związaną z pobytami w Zakroczymiu. Chciałbym przybliżyć innym „fomen” Zakroczymia.

Bardzo „nie po drodze” było mi do Zakroczymia. Z jednej strony bardzo chciałem tam być, bo jakby mogło mnie zabraknąć w czymś ważnym. Była też ciekawość i chęć doświadczenia, bo inni mówili, że narodzili się tam na nowo, że od pobytu w Zakroczymiu przestali pić i zaczęli trzeźwieć. Z drugiej strony klasztor, kościół, Ojcowie Kapucyni... (z księżmi nigdy mi nie było po drodze). Całe długie lata byłem zbuntowany na wszystko i przeciw wszystkim.

Wszystko kwestionowałem i każdej sprawie przeciwstawiłem się chyba już tylko dlatego, aby się przeciwstawić, bo inaczej nie umiałem. Taki miałem sposób na życie i nie bardzo potrafiłem żyć inaczej. Jeżeli miałem jakikolwiek związek z kościołem to tylko z przyzwyczajenia, przyzwoitości i aby udowodnić, przede wszystkim sobie samemu, że jestem „lepszy” od innych.

Wiara, religia, Kościół to było dla mnie wszystko jedno i to samo. Był to totalny chaos, który nie miał dla mnie większego znaczenia i w żaden sposób nie przekładał się na moje życie. Nie było w tym miejsca na tolerancję, na otwartość, na drugiego

człowieka. Na wartości i zasady, którymi bardzo sprawnie żonglowałem, nie było miejsca w moim życiu i nie miały one dla mnie żadnego znaczenia.

I okazało się, że jestem tym wybrańcem, któremu jeszcze za życia dane było przestać pić. Oczywiście należało mi się to, jak zresztą wszystko w życiu. Wtedy to nie było dla mnie nic szczególnego. Po dwóch miesiącach niepicia pojechałem do Zakroczymia na spotkanie Anonimowych Alkoholików. Pojechałem, zobaczyłem i ... uciekłem. Było to dla mnie na tamten moment za dużo. Alkoholicy z całej Polski. Pełna sala około 70 osób. Wszyscy zadowoleni, roześmiani, życzliwi. Wytrzymałem niewiele ponad 24 godziny. Nie bar-

dzo temu wszystkiemu dowierzałem, ale bardzo chciałem umieć tak się cieszyć jak inni. Po trzech miesiącach wróciłem, ale dużo spałem, czytałem książki i unikałem ludzi. Ale czas w Zakroczymiu był czasem dla mnie i wykorzystywałem go tak jak umiałem i jak chciałem. Zacząłem powoli czegoś doświadczać i czegoś się uczyć. Poźniej wracałem coraz częściej i starałem się być w środku, wewnątrz czegoś co tam się działo. Byłem bliżej ludzi, bliżej Boga i siebie samego. Zdziwienie, wzruszenie, zachwyty – czegoś takiego to ja w życiu jeszcze nie znałem i nie doświadczyłem. Brałem tyle, ile byłem gotów na tamten moment wziąć.



Zacząłem poznawać i odnajdywać siebie, zacząłem uczyć się być bliżej z drugim człowiekiem, zacząłem przy pomocy ludzi szukać drogi do Boga. Nie była to droga prosta i łatwa i nie jest taka również dzisiaj. Często moje ścieżki wiją się meandrami, ale zawsze wracam na sprawdzone drogi, które prowadzą do Celu.

Jeżdżę do Zakroczymia od kilku lat. Jest to ważny punkt na mojej mapie trzeźwienia. To, co tam otrzymuję jest dla mnie bardzo ważne. Dzisiaj mogę się tam zatrzymać i zweryfikować, czy idę we właściwym kierunku. Są tam inni ludzie, którzy ubogacają mnie swoim do-

świadczeniem i wzmacniają mnie swoją siłą i nadzieją. Zakroczym to trzy dni spotkań z innymi alkoholikami, to ponad 20 godzin mityngów i wiele godzin prywatnych rozmów.

Dzisiaj nie przeszkadza mi to, że spotkania odbywają się w Ośrodku Apostolstwa Trzeźwości, jak nie przeszkadza mi też, że regularne mityngi często odbywają się przy parafiach. Dzisiaj szukam tego, co łączy, a nie tego, co dzieli, tego co dobre, a nie tego co jeszcze niedoskonałe. Tego wszystkiego nauczyłem się od innych alkoholików również w Zakroczymiu. □

Mietek

OBÓZ RODZINNY W MIKORZYNIE

W dniach 18–31 sierpnia 1997 r. w Mikorzynie koło Kępna w woj. kaliskim odbył się integracyjny obóz dla rodzin dysfunkcyjnych z problemem alkoholowym.

Na obozie pracowałam z p. Anną Oleś z Kępna, pedagogiem i psycho-terapeutką. Naszym celem było zintegrowanie rodziny na różnych poziomach. Trafiły nam się rodziny bardzo „poszarpane”, kilka samotnych matek z dziećmi, w przeszłości nierzadko doświadczających przemocy.

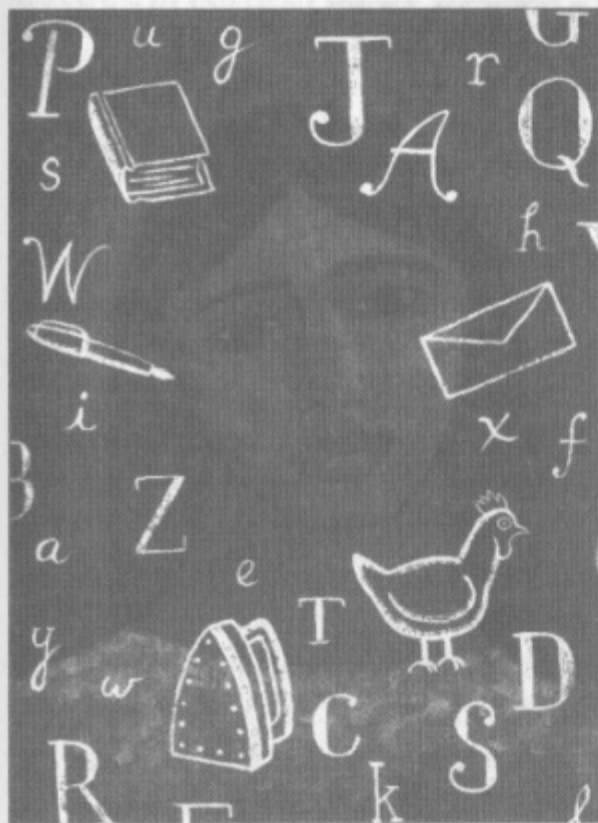
W Mikorzynie odbywało się leczenie miłością, otwartością na drugiego człowieka, świat, naturę, siebie. W zajęciach, które najczęściej odbywały się w lasku brzozowym (brzoza to jedno z najbardziej leczących drzew) matki uczyły się używać wszystkich zmysłów w kontakcie ze swoimi dziećmi, uczyły się uważnego patrzenia, słuchania i dotykania. Cały obóz był procesem w dążeniu do osiągnięcia wewnętrznej harmonii ze światem i ludźmi, gdzie każdy czuje się „częstką wszechświata, którą Bóg ustalił”.

Moim zamierzeniem od samego początku był duchowy charakter tego przedsięwzięcia i nie ma to nic wspólnego z religią, raczej z odnajdywaniem w sobie, w ludziach i w przyrodzie „boskiego pierwiastka”, który pozwoli dotrzeć do najgłębszych pokładów naszego wnętrza. Te dwa tygodnie pozwoliły zobaczyć jak wiele ważnych rzeczy umyka nam codziennie, jak zestresowani, w wiecznej pogoni właściwie nie wiadomo za czym, nie dostrzegamy cudów, które w Mikorzynie stawały się na każdym niemal kroku. Każdy dzień zaczynaliśmy i kończyliśmy bajką, przypowieścią De Mello i muzyką transową. W 15 osobowej społeczności wszyscy czuli się bezpiecznie. Do tego świetnie nadaje się zabawa w Tajemniczego Przyjaciela, która jest niezwykle integrująca i powoduje, że każdy z każdym bez względu na wiek, płeć i stanowisko może się zaprzyjaźnić. Wzmacnia to bardzo poczucie własnej wartości mocno zachwiane w rodzinach dysfunkcyjnych. W program obozu i harmonogram zajęć wplecione były również mityngi AA, Al-Anon i DDA ze względu na duchowy charakter programu 12 Kroków. Pod koniec pobytu wszyscy czuli się tak znakomicie wyluzowani i zintegrowani ze sobą, że program prezentacji rodzin, przekształcił się w jeden wielki happening. To wprost niesamowite, że w zamkniętych w sobie, czasami bardzo zranionych ludziach drzemie tak wielki potencjał twórczy.

Drugim celem, który nie pojawił się od razu, był cel profilaktyczny. Na naszym obozie część stanowiły nastolatki – młodzi ludzie stojący u progu trudnych wyborów dotyczących stosowania używek lub nie. Zobaczyli oni z bliska i namacalnie, jaką wartość może stanowić trzeźwe życie, ile wspaniałych rzeczy można zrobić ze swoim czasem. To była bardzo poważna lekcja dla młodych ludzi wprowadzająca ich w świat wartości. W Mikorzynie nikt się nie nudził, chociaż rozpiętość wieku była duża. Najmłodsza uczestniczka miała 5 lat a najstarsza... nie zdradzę, ale mogę powiedzieć w tajemnicy, że jest babcią, a na dyskotekach kondycyjnie wszyscy przy niej wysiadają. Odwiedziło nas Radio Kępno i powstała audycja, bardzo kameralna i nagrana w wieczornym kregu przyjaźni, gdzie uczestnicy mówili w najprostszym słowach o prostych ludzkich uczuciach.

Właściwie nie sposób oddać i przenieść tego co działo się w Mikorzynie, to trzeba było przeżyć i cieszę się, że mogło być to moim udziałem. Mam wrażenie, że to początek czegoś dobrego, bo wyraźnie zarysowała się przyjaźń między gminami wielkopolskimi a bielańską i na jesieni planujemy dalszy ciąg w postaci spotkania poobozowego na warszawskich Bielanych a w przyszłości zapraszamy na wakacje w Mikorzynie.

Na poparcie swoich słów chciałabym przytoczyć kilka wypowiedzi uczestników pod hasłem „Co przywozłeś z Mikorzyna?”



Zuzanna – Jestem żoną alkoholika, który nie pije od kilku lat. Z Mikorzyna przywiozłam „ciepłe i pachate” i nie muszę go trzymać przy sobie, bo już umiem przekazać je dalej. Przywiozłam także szacunek do siebie i swojej rodziny. Mimo że jestem kilka lat po ślubie poznałam mojego męża zupełnie z innej strony i na nowo. Czuję, że nasz związek umocnił się, wiele zaczerpnęłam doświadczeń w kontakcie z dziećmi, wiele zwyczajów z Mikorzyna przeniosłam do własnego domu, na przykład powiesiliśmy koperty na ścianie i piszemy do siebie miłe listy. Wiele dał mi pobyt na obozie, a chyba najważniejsze, że doświadczyłam obecności Boga w innym człowieku.

Ania – Jestem osobą współzależną. Postawiłam sobie cel, aby zrelaksować się i wypocząć. Uważam, że został osiągnięty. Bardzo ważne było dla mnie poprawienie relacji ze starszym synem. Chociaż nie było go na obozie, zobaczyłam go poprzez inne dzieci a właściwie nastolatki. Zobaczyłam, że mam dobry kontakt z młodzieżą i tak naprawdę to ja sama stawiałam sobie bariery, które teraz będę przełamywać.

Wiesiek – Jestem alkoholikiem. Obóz przyniósł mi uspokojenie, wyciszenie na łonie natury, od strony duchowej bliższy kontakt z Bogiem, zobaczyłem, że istnieje On w lesie, w drzewach, w odgłosach przyrody. Nauczyłem się być tu i teraz oraz utwierdziłem się, że droga, którą wybrałem jest słuszna.

Monika lat 11 – Najbardziej podobało mi się, że siedzieliśmy we wspólnym kręgu i każdy mógł spokojnie coś powiedzieć a wszyscy go słuchali. Bardzo miłe były też zabawy ruchowe na świetlicy.

Kamil lat 13 – Po Mikorzynie najbardziej brakowało mi wspólnego stołu gdzie jedliśmy posiłki, stołu, przy którym wszyscy się śmiali i nikt się nie kłócił. □

Agnieszka Kłosowska

WSPOMNIENIE SZKOŁY LETNIEJ W DĘBEM

Droga Redakcjo,

byłam w Dębem. Dziękuję.

Wieczorami siadałam z kubkiem herbaty. Zapadał cichy, ciepły zmierzch. Kwitły maciejki. Były powietrzem. Oddychałam kwiatami. To wszystko zostało we mnie. Wiem, że na zawsze.

Myślałam o wolności, przyjechałam, żeby ją wybrać, choć nie wiedziałam, że będę takiego wyboru dokonywać. To zawsze jest trudne, małe i wielkie wybory. Codzienne wybory.

Myślałam o wolności. Słuchałam wykładów, to co zapadało we mnie nie zawsze było do końca jasne. Filozofie, definicje, słowa, czyjeś wspomnienia, to otwierało we mnie własne światy, dotykało własnych wspomnień. Rodziły się pytania, na które nie potrafiłam znaleźć odpowiedzi. Ale sens był w tych pytaniach. One miały się rodzić, nawet jeśli miałyby zostać bez odpowiedzi.

Myślałam o wolności. Spotkałam w Dębem przyjaciół, ale zamknęłam jak gdyby siebie w sobie. Być ze sobą. Miałam uczucie, że tęsknię do siebie samej. Potrzebowałam siebie.

Myślałam o wolności. Niebo nade mną było przestrzenią wypełnioną za dnia łagodnym światłem słońca, nocą cichymi gwiazdami. Wszystko było realne i nierealne. Jacek Kuroń sprowadził krajobrazy dzieciństwa. Biegłam zieloną łąką. Byłam boso. Wianek z mleczy był daleko. Biegłam, jakby na koniec świata...

Biegnę do wolności. □

Mikołów 20.08.97 r.

Genowefa Jakubowska-Fijałkowska



ARMADA POD PIRAMIDAMI

W kwietniu 1997 roku odwiedziłam Egipt, kraj sprzecznych kultur, piramid, faraonów, ginów i innych tajemnic. Wprawdzie były to tylko dwa tygodnie, ale znalazłam trochę czasu na spotkanie z panem Towsikiem, koordynującym ONZ-owski „Program profilaktyki i pomocy pracowniczej w dziedzinie nadużywania alkoholu i innych środków uzależniających dla pracowników i ich rodzin” w Egipcie.

Sama zajmuję się profilaktyką w moim zakładzie pracy.

Byłam ciekawa jak tam ten program jest realizowany, z jakimi problemami osoby zaangażowane w tę działalność się spotykają oraz jak funkcjonuje tamtejsza ARMADA.

Nasze spotkanie odbyło się w siedzibie egipskiego przedstawicielstwa ONZ i WHO na wyspie Zamalek na Nilu w centrum Kairu. Zamalek to piękna willowa dzielnica zatopiona w zieleni, gdzie mieści się większość ambasad, zagranicznych przedstawicielstw i instytutów naukowych.

Program egipskiej ARMADY jest podobny do prowadzonego w Polsce, ale cechuje go kilka różnic wynikających przede wszystkim ze specyfiki kraju. Po pierwsze, dotyczy on profilaktyki uzależnień od narkotyków. Egipt jest krajem muzułmań-

skim i pomimo że jest tam dość liczna społeczność chrześcijan – koptów, to problem alkoholowy nie istnieje. Poważnym zagrożeniem są natomiast narkotyki, silnie zakorzenione w tradycji i obyczajowości tego regionu. Problem ten obejmuje przede wszystkim mężczyzn. Program realizowany jest tylko w tych zakładach, których kadra menedżerska wyraziła zainteresowanie i zgodę na jego wprowadzenie. Zakłady pracy, które do niego przystępują zobowiązane są jednak do monitorowania jego rezultatów, co w praktyce oznacza prowadzenie badań medycznych i ich finansowanie.

Program obejmuje obecnie 17 przedsiębiorstw państwowych z sektorów: naftowego, farmaceutycznego i transportowego, funkcjonujących w czterech największych miastach: Kairze, Aleksandrii, Port Saidzie i Damietcie.

Egipska ARMADA, podobnie jak polska, zajmuje się głównie profilaktyką, a nie pomocą osobom uzależnionym. Tym ostatnim wskazuje się tylko możliwość leczenia. Sama z doświadczenia wiem, że te dwa tematy bardzo trudno rozdzielić.

Pierwszym elementem egipskiego programu jest cykl spotkań z pracownikami prowadzonych przez li-



Na zdjęciu: Autorka w scenerii pustynnej

dera – lektora pracy. Na te zajęcia składają się wykłady, filmy tematyczne, grupy dyskusyjne. Ponadto w zakładach pracy organizowane są spotkania z psychiatrami, psychologami i lekarzami, którzy mówią o negatywnych skutkach zażywania narkotyków dla organizmu – dla jego biologicznego funkcjonowania, jak i psychiki. Prowadzone są spotkania, jak radzić sobie ze stresem bez uciekania w jakiejkolwiek uzależnienia.

Istotne jest, żeby wśród lektorów byli tak muzułmanie jak i chrześcijanie, po to by nie wiązać uzależnień z żadnymi aspektami religijnymi.

Systematycznie organizuje się też spotkania z kadrą menedżerską przedsiębiorstw, w których program jeszcze nie funkcjonuje oraz z menedżerami uczestniczącymi w ARMA-DZIE.

Ważnym etapem działań profilaktycznych jest monitorowanie wpływu programu na pracowników i efektów jego realizacji w danym zakładzie. Czynią to odpowiednio przeszkoleni pracownicy, którzy czuwają, by terminowo wykonane były badania lekarskie (głównie badania krwi). Choć za samą analizę płaci egipskie Ministerstwo Zdrowia, to inne koszty badań pokrywają firmy. (Koszty te stanowią zresztą jeden z elementów zniechęcających przedsiębiorstwa do realizowania programu).

Zatem problemy z wdrażaniem i realizowaniem są bardzo podobne w każdym kraju bez względu na miejsce położenia.

Urszula Skowrońska
konsultant profilaktyki
Z.Ch. „Rokita” SA



WYJDŹ Z MGŁY

Kiedy alkoholicy trzeźwieją, **wkraczają** w obszar toksycznej mgły – pisze Terence Gorski we wstępie do książki „Wychodzenie z mgły” Johna Kelleya. Nie – to nie jest pomyłka! Nie wychodzą z mgły, a **wkraczają** w nią. Zaprzestanie picia nie spowoduje, że skutki intoksykacji alkoholem miną „jak ręką odjął”. Wręcz przeciwnie – dopiero wtedy dopadają alkoholika dolegliwości organiczne i psychiczne dotychczas „zapijane”. Pojawia się zespół, który Amerykanie trafnie nazwali *PAW – Post Acute Withdrawal*. Język polski nie jest tak precyzyjny i zespół ten trzeba nazywać opisowo, jako „zespół objawów, które występują po przeminięciu ostrego zespołu abstynencyjnego”.

Cóż więc takiego dzieje się z człowiekiem w trakcie *PAW*? To długofalowe skutki chronicznego zatrucia mózgu alkoholem. Pamięć przestaje prawidłowo funkcjonować, sen nie przynosi odpoczynku, dręczą koszmary senne, wciąż dopada stres, obsesyjnie powracają pewne myśli i uczucia, o fizycznym głodzie alkoholu nie wspominając. Wielu pacjentów nie rozumie, co się z nim dzieje. Myślą, że gdyby mieli wyzdrowieć to nie odczuwaliby takich objawów. Podejrzewają, że są „szaleni”, słabi albo „z natury” niezdolni do niepicia. Badania wykazały, że 92,5% hospitalizowanych pacjentów, którzy byli wcześniej leczeni i nie byli zdolni do zachowania dłuższej abstynencji, nie posiadało pewnej umiejętności – rozpoznawania i radzenia sobie z objawami występującymi po przeminięciu ostrego zespołu abstynencyjnego (*PAW*). Jedna z sentencji wydrukowanych w „Trzeźwych myślach” brzmi: *W moim umyśle nie mieszka się zbyt bezpiecznie*. Zwłaszcza w tym wstępnym okresie trudno o dobre, zdrowe myśli. Trzeba wielu punktów wsparcia, aby nie dać się.

Książka składa się z trzech części. W pierwszej czytelnicy poznają objawy *PAW* i uczą się sposobów samooceny. Część druga zawiera 42 króciutkie

teksty do codziennej lektury. Dotyczą one najczęściej sygnalizowanych przez osoby trzeźwiejące problemów: kłopotów z rodziną, pracą, zdrowiem, znalezieniem sponsora w AA, kontaktów z terapeutą, sposobów żywienia, aktywności fizycznej, sprawności umysłowej. W części trzeciej znajdują się arkusze codziennej oceny i arkusze podsumowujące na 12 tygodni (czyli tytułowe pierwsze 90 dni trzeźwienia). Czytelnik ma więc jasne, proste zalecenia: przeczytaj, wypełnij, podsumuj liczbę punktów, wstaw dane do wykresu i patrz jak rozwija się lub obumiera twój proces zdrowienia-trzeźwienia.

Każda strona książki zawiera krótką sentencję wskazówkę, które brzmią jak mantry do codziennego powtarzania, np.: „Kierując się tymi instrukcjami mogę wydostać się z mgły”. „Muszę pamiętać, że poczuje się lepiej, gdy dowiem się więcej o swoich problemach”, „Liczy się postęp, nie doskonałość”.

Na rynku wydawnictw związanych z problemami alkoholowymi pojawia się coraz więcej interesujących publikacji. Jednak ich czytelnikiem muszą być osoby z minimum średnim wykształceniem, sprawne intelektualnie, ze sporym, zasobem wiedzy psychologicznej. Tymczasem wielu pacjentów poradni i ośrodków odwykowych to osoby z wykształceniem podstawowym, niezbyt sprawne intelektualnie (choćby ze względu na długi okres picia), z niskim poziomem samowiedzy i mało sprawne w czytaniu, zwłaszcza dłuższych tekstów. Terapeuci często sygnalizują trudności w doborze literatury wspomagającej proces zdrowienia.

Książka Johna Kelleya wspaniale trafia w tę lukę na rynku. Krótka, zwarta, nadaje się do czytania małymi porcjami, pisana prostym językiem. Może być świetnym uzupełnieniem i wzbogaceniem „Dzienniczka uczuć” prowadzonego w trakcie terapii i po jej zakończeniu. □

Renata Durda

John M. Kelley, *Wychodzenie z mgły. Poradnik na pierwsze 90 dni trzeźwienia*, przedmowa Terence T. Gorski, Wydawnictwo „Akuracik”, Warszawa 1997

AKURACIK TO JA – JA TO AKURACIK

Mam na imię Marek i... niektórzy nazywają mnie AKURACIK.

A nazwa ta wzięła się stąd, że gdy mówiłem o swoich przeżyciach, doświadczeniach czy zdarzeniach, bardzo często brakowało mi słów, aby oddać rzeczywisty obraz tego co chciałem przekazać innym. I żeby wypełnić lukę w zdaniu dodawałem słowo *akuracik*. Wynikało to z tego, iż w trakcie mojego długoletniego picia alkoholu bardzo zubożało moje słownictwo.

A wyglądało to tak: „Wychodząc z domu, akuracik padał deszcz, akuracik mi się spieszyło, akuracik uciekł mi autobus, akuracik chciałem zapalić papierosa, akuracik skończyły mi się zapałki itd.”

Nie wiem kto nadał mi taki pseudonim. Kiedy zaczęto się do mnie zwracać jako Marka *Akuracika*, wcale nie byłem tym zachwycony. Byłem zażenowany i wstydziłem się tego pseudonimu, ponieważ uważałem go za mało „inteligentny”. Jednym słowem nie podobał mi się. Uważałem, że chcą mnie ośmieszyć. Miałem żal, iż zrobili sobie zabawę, używając w stosunku do mnie tego przezwiska. Nie wierzyłem w ich dobre intencje.

Z czasem, w miarę mojego trzeźwienia, zmieniły się moje poglądy na życie. Nabierałem dystansu do wielu spraw i optymizmu do życia. Również moje nastawienie do *Akuracika* nabierało innych barw, stawało się dla mnie bardziej przyjazne i ciepłe.

Następnym etapem mojego życia było założenie firmy, której działalność opierała się na wyszukiwaniu książek różnych wydawnictw, dotyczących uzależnień i rozwoju osobistego. Zająłem się ich dystrybucją i sprzedażą. Firma rozwinęła się. Jak mówi stare przysłowie, „w miarę jedzenia apetyt rośnie”. Nabrałem chęci do stworzenia wydawnictwa książek pod swoją egidą. Pierwszą książką, którą wydałem była „Jak wytrwać w trzeźwości” T. Gorskiego. Moje marzenie spełniło się. Miałem wydawnictwo lecz nie miałem wciąż nazwy. Najpierw czułem lęk nie wiedząc czy *Akuracik* będzie odpowiednią nazwą dla poważnego wydawnictwa. Chociaż nadal nie mam tej pewności, jestem jednak zadowolony z tej nazwy. Jestem wdzięczny tym kolegom, którzy pierwsi tak mnie nazwali. *Akuracik to Ja – Ja to AKURACIK...* □

z pozdrowieniami Marek Akuracik

Ludzie listy pisza...



POWSTRZYMAĆ ZŁE DZIEDZICTWO

Poruszane w „Arce” problemy dotyczą mnie osobiście, dlatego jesteście mi tak bliscy i stąd tyle wdzięczności we mnie dla was. Chciałabym podzielić się swoimi refleksjami na temat artykułu Pawła Karpowicza „Jedenaste: nie bij dziecka”, który szczególnie mnie poruszył, zapewne dlatego, że sama kiedyś byłam dzieckiem z patologicznej rodziny i wiem co to „piekło” oznacza i jaką cenę płaci się w życiu dorosłym. Również dlatego poruszył mnie ten artykuł, bo mam dzieci, którym dzisiaj przyszło płacić za mój alkoholizm i męża. Starsza córka przyjęła rolę „bohatera”, młodsza „dziecka we mgle”. Trudno mi dzisiaj pisać spokojnie o moich dzieciach, gdy jestem w pełni świadoma, co przeżywały, kiedy ja uciekałam w alkohol, między innymi przed odpowiedzialnością właśnie za nie. Trzeźwieję dziesiąty miesiąc. Decyzję o podjęciu leczenia zawdzięczam córkom, ich miłości i miłości do nich, której na szczęście nie zdążyłam przepić i dzisiaj myślę, że dzień w którym sobie uzmysłowiłam, że mogę stracić miłość dzieci był dniem, kiedy ujrzałam swoje dno. Bez moich córek, życie moje byłoby skończone. Mam tu na myśli nie stratę fizyczną ale uczuciową, psychiczną, emocjonalną.

Terapię rozpoczęłam w dniu swoich 36 urodzin, dzień przed wigilią Bożego Narodzenia z mocnym postanowieniem, że zaczynam nowe życie, trzeźwe, a więc świadome. Dzisiaj wiem, że te daty, tak ważne dla mnie, nie były kwestią przypadku lecz działaniem Opatrzności, abym lepiej zrozumiała symbolikę świąt.

Chociaż stawiam pierwsze kroki ku wolności, chociaż wiem ile pracy mnie czeka nie przeraża mnie to lecz cieszy. Cieszy pokonywania trudności, cieszą pierwsze drobne, a zarazem wielkie w swoim znaczeniu sukcesy w pracy nad sobą. Wiem, że warto. Pierwsze owoce już zbieram, bo czyż to nie nagroda dla matki, słyszeć radosny śmiech dzieci?

Dla mnie to wielka nagroda i nadzieja na przyszłość, że może uda mi się w miarę umiejętnie i z wyczuciem ukierunkować córki, aby nie zapomniały o podstawowych wartościach, bez których nie da się osiągnąć pełni życia. Modłę się, aby już więcej nie płaciły za nie popełnione winy, nie ponosiły konsekwencji za moje okaleczone dzieciństwo, niedojrzałe życie, po prostu za mój alkoholizm. Wychowałam się w rodzinie, gdzie alkoholizm był „przekazywany” z pokolenia na pokolenie i zrobię wszystko, aby na mnie się zakończyło to niechlubne dziedzictwo. Wiem, że wiara czyni cuda, a ja wierzę mocno, że przy pomocy Boga i doświadczonych, kompetentnych ludzi uda mi się. □

Mirosława B.



DWIE KORESPONDENCJE Z BRZEGU DOLNEGO

PO POWODZI

Moja działalność w zakresie profilaktyki uzależnień rozpoczęła się od uczestnictwa w seminarium pt. „Modelowe programy zapobiegania nadużywaniu substancji psychoaktywnych i alkoholu wśród pracowników i ich rodzin”. Wdrożenie tego programu w Zakładach Chemicznych „Rokita” SA – spowodowało również zmiany na terenie miasta. Powstał punkt konsultacyjny Monaru oraz grupa

AA, która działa przy jednej z parafii. Współpracujemy z Pełnomocnikiem Wojewody Wrocławskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Narkomanii i Uzależnień Lekowych. Efektem tego było przeszkolenie pedagogów szkolnych w zakresie profilaktyki.

Powstał też Klub Towarzystwa „Kuźnia”, a w 1996 roku została otwarta poradnia rozwiązywania problemów uzależnień.

Brzeg Dolny jest gminą o dość specyficznym charakterze. Rozwinął się tu klimat więzi i odpowiedzialności, poczucie tzw. małej ojczyzny. Dlatego też współpraca osób i instytucji odpowiedzialnych za rozwój gminy odbywa się na zasadzie partnerstwa. Nie wszystko jednak odbywa się bez zgrzytów. Nie mamy zastrzeżeń do pracy komisariatu policji, ale nie możemy tego powiedzieć o szczeblach wyższych. Brak jest, mimo pomocy ze strony gminy, wsparcia

komendy wojewódzkiej. W służbie zdrowia natomiast obserwujemy brak zainteresowania ze strony lekarzy prowadzonymi programami profilaktycznymi oraz brak odpowiednio wykwalifikowanej kadry do pracy w poradni.

Rok 1997 pomimo dużych osiągnięć w rozwoju gminy, upamiętnił się klęską jaka dotknęła całą zachodnią Polskę. Lipcowa powódź szczególnie dała nam się we znaki. W przeciwieństwie do innych gmin województwa wrocławskiego w Brzegu Dolnym duże straty dotknęły mienie komunalne. Woda zalała stare miasto zamieszkałe przede wszystkim przez ludzi biednych i rodziny patologiczne. Zostały zalane też trzy sąsiednie wioski. Gmina uzyskała dość dużą pomoc. W trakcie powodzi 577 dzieci wyjechało na kolonie zorganizowane m.in. przez Caritas i Rotary Club. Z uzyskanych funduszy remontujemy zniszczone domy, szkoły i ulice. Zostało postawionych 13 domków dla powodziaków, o czym informowała telewizja polska. Oczekujemy dalszych domków kontenerowych do montowania w wioskach. Planowana jest, po uzyskaniu środków z ministerstwa, budowa domu wielorodzinnego. Na remont czeka pałac z oficyną i kompleksem parkowym. □

Henryk Luchowski

PROFILAKTYKA W „ROKICIE” NIE ZOSTAŁA ANI ZALANA, ANI SPALONA

Zakłady Chemiczne „Rokita” w Brzegu Dolnym położone nad Odrą jeszcze kilka miesięcy temu drżały czy nie dotknie ich powódź.

„Rokita” na szczęście nie ucierpiała bezpośrednio tak jak ZEW czy RAFAKO w Raciborzu. Firma nie została zalana, ucierpieli jednak pracownicy – mieszkańcy Brzegu Dolnego i okolic. Jednak z tym problemem gmina sobie radzi – zostały wybudowane pierwsze domy dla powodziaków w Brzegu Dolnym.

Później „Rokita” przeżyła największy w dziejach swojego istnienia pożar. Ponadto firma przechodzi ogromną restrukturyzację, która przyczyni się do



licznych zwolnień pracowników. Zatem problemów, które zaprzatają głowę dyrekcji i pracowników jest wiele.

Dużo problemów, dużo stresów czy wśród nich jest miejsce na realizację programu profilaktyki nadużywania substancji uzależniających wśród pracowników i ich rodzin?

Oczywiście jest. Proces ten nie został zahamowany. Może dlatego, że w „Rokicie” jest on procesem. Regularnie prowadzone są szkolenia dotyczące programu – przy okazji zajęć bhp.

Już drugi raz z tą problematyką zetknęli się mistrzowie. Jest to bardzo liczna grupa, około 200 osób. Każdy z nich wie dlaczego program jest realizowany w miejscu pracy i na czym polega paradoks prewencyjny, a także na czym polega rola mistrza w profilaktyce. Wcześniejsza praca z zakresu tej działalności nie poszła na marne. Podczas spotkań z mistrzami zajmujemy się konkretnymi: jak pracowników, których zalicza się do strefy żółtej i czerwonej (niebezpiecznego picia alkoholu) przenieść do zielonej – tej bezpiecznej.

Oczywiście pracownicy mają świadomość, że jest to nie tylko działalność ograniczająca się do zakładu pracy ale również dotyczy ich rodzin.

Ponadto każdy kierownik i mistrz wie, że w przypadku pojawienia się problemów z pracownikiem związanych z nieumiejętnością radzenia sobie ze stresem, nadużywaniem środków odurzających może zgłosić się do psychologa zakładowego. W najbliższym czasie chcemy przeprowadzić wśród pracowników szkolenia z zakresu asertywności oraz sposobów skutecznego radzenia sobie ze stresem. □

Urszula Skowrońska
psycholog zakładowy

ARMADA

Oto kilka propozycji symbolu stowarzyszenia.
Czekamy na wasze listy, który znak wybrać

Logotyp przedstawia drzewo na stateczku. Statek nawiązuje do słowa Armada – flota. Słynna XVI-wieczna Wielka Armada Królestwa Hiszpanii zatonała co prawda u wybrzeży Wysp Brytyjskich, wasza, mam przekonanie, będzie płynąć długo i nieść pomoc „chorym w szczególny sposób”. Drzewo to symbol uniwersalny, drzewo z serduszkim, to nadzieja i bezpieczeństwo. Te cechy zawiera również kolor zielony, którego proponuję użyć w wersji podstawowej.



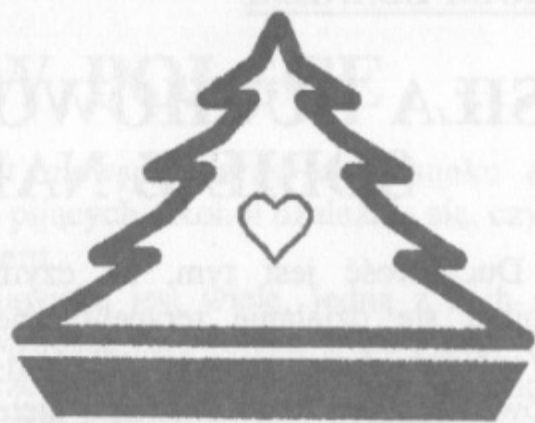
Pozdrawiam – *Stanisław Tomalak*





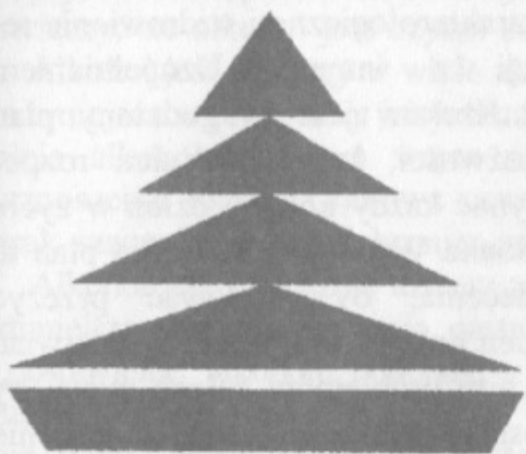
ARMADA

Stowarzyszenie menadżerów na rzecz zdrowego miejsca pracy



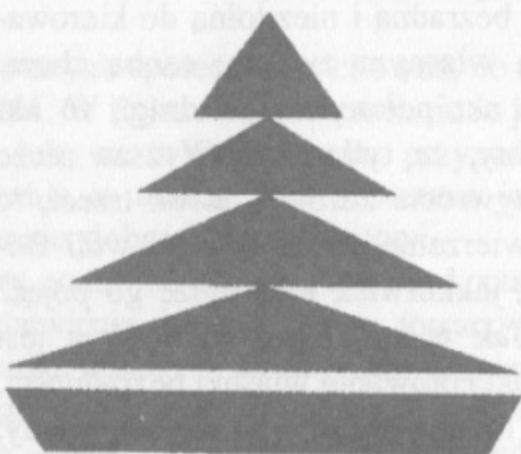
ARMADA

Stowarzyszenie inżynierów na rzecz zdrowego miejsca pracy



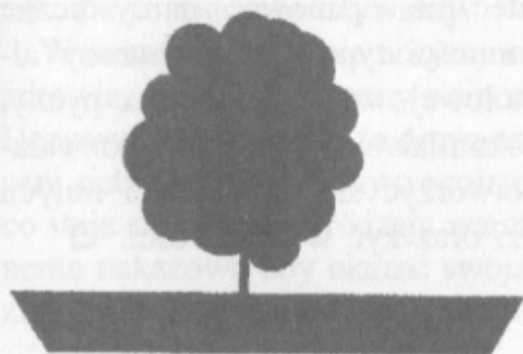
ARMADA

Stowarzyszenie menadżerów na rzecz zdrowego miejsca pracy



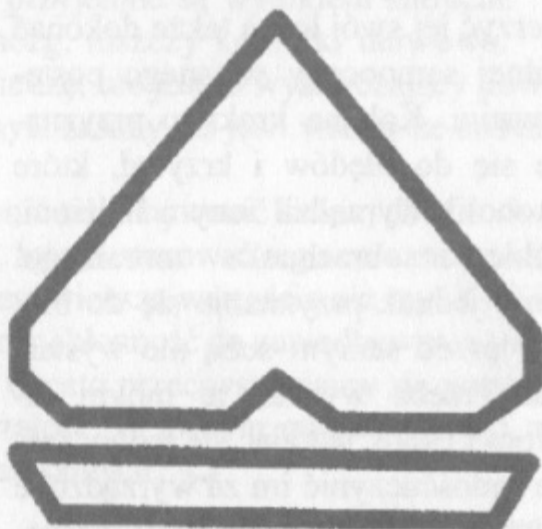
ARMADA

Stowarzyszenie menadżerów na rzecz zdrowego miejsca pracy



ARMADA

Stowarzyszenie menadżerów na rzecz zdrowego miejsca pracy



ARMADA

Stowarzyszenie menadżerów na rzecz zdrowego miejsca pracy

SIŁA DUCHOWOŚCI W RADZENIU SOBIE Z NAŁOGIEM w AA

Duchowość jest tym, na czym opiera się działanie terapeutyczne Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Podstawy tego działania ujęte zostały w formie 12 Kroków AA.

Krok pierwszy to przyznanie, że jest się osobą bezsilną wobec alkoholu, bezradną i niezdolną do kierowania własnym życiem, osobą chorą. To akt pokory. Krok drugi, to akt wiary, że tylko Siła Wyższa może przywrócić zdrowie. Krok trzeci, to zawierzenie swego życia i woli Bogu, jakkolwiek ktoś może go pojąć.

Jak widać, punktem wyjścia jest zaakceptowanie własnej bezradności, co można uczynić najłatwiej, wtedy, gdy osiągnęło się „dno”. Wtedy alkoholik może otworzyć się na działanie „Siły Wyższej” i w pokorze powierzyć jej swój los, a także dokonać realnej samooceny własnego postępowania. Kolejne kroki to przyznanie się do błędów i krzywd, które alkoholik wyrządził innym ludziom, zrobienie obrachunku moralnego. Samo jednak przyznanie się do błędów przed samym sobą nie wystarcza. Trzeba wyznać je innym ludziom i Bogu, starając się jednocześnie zadośćuczynić im za wyrządzone krzywdy, a także nieść **bezinteresowną** pomoc innym cierpiącym alko-

holikom. Pomocne w tym jest zrobienie listy osób, które się skrzywdziło. Dopiero stałe i konsekwentne realizowanie tych zaleceń pomaga osiągnąć duchowe przebudzenie, którego rezultatem jest nie tylko wydobyć się z nałogu lecz także przemiana charakterologiczna i uzdrowienie relacji z innymi. Uzupełnieniem 12 Kroków jest 24 godzinny plan trzeźwości, który powinien rozpoczynać każdy kolejny dzień w życiu członka Wspólnoty AA. Ten plan to zalecenia, by próbować przeżyć dzień dobrze, nie próbując załatwiać w nim problemów całego życia, by dostosować się do tego co jest, nie próbując dostosowywać wszystkiego do własnych życzeń. W planie tym mieści się też zobowiązanie, że zrobi się coś dobrego, nie chwając się tym później, coś na co nie ma się ochoty.

Zasady te i wskazania pomagają skutecznie opanować narcystyczne skłonności typowe dla choroby alkoholowej, wyswobodzają z pychy, zarozumiałstwa, egoizmu i pozwalają otworzyć się na siebie i innych ludzi oraz żyć w trzeźwości. □

Mirostław Pączkowski
II rok ISNS UW

ALKOHOL W POLSCE

Rozmiar alkoholizmu w Polsce jest niewspółmierny w stosunku do rozmiarów innych uzależnień. 20% osób pijących alkohol uzależnia się, czyli co piąta osoba może stać się alkoholikiem.

Przyczyn zasięgu i rozmiaru tego zjawiska jest wiele, jedną z nich są wzorce zachowań jakie młodzi ludzie wynoszą ze swojego środowiska. Od najmłodszych lat obserwują oni jak szczególnym napojem jest alkohol. Pomimo zapewnień rodziców, iż alkohol jest zły i szkodzi zdrowiu, mogą zauważyć, że picie alkoholu towarzyszy pewien specjalny obrządek i rytuał: wstawanie do wypicia, wznoszenie toastu, co nie zdarza się przy picie innych napojów. Następnie rodzice stają się weselsi, bardziej mili, nie sposób uwierzyć że alkohol jest czymś złym.

Alkohol jest wpisany w wiele akceptowanych społecznie zachowań, co nie ma miejsca w przypadku innych uzależnień. W Polsce rozpowszechnione jest picie alkoholu, czasem wręcz nakaz, jak we wspomnianym przypadku wznoszenia toastu. Odmowa uczestniczenia w toaście jest odbierana jako brak szacunku, wręcz jako nie „niezyczenie dobrze” solenizantowi.

Alkohol jest społecznie uznany za dobry ponieważ ośmiela, ułatwia kontakt, zmniejsza dystans, poprawia nastrój. Załatwieniu jakiejś sprawy towarzyszy „postawienie” alkoholu, podobnie w przypadku uczczenia udanego porozumienia lub aby łatwiej przeboleć porażkę. Wg ogólnie panujących przekonań, alkohol nie tylko „leczy” duszę ale także ciało – jest niezastąpiony w przypadku przeziębień oraz dolegliwości żołądkowych.

Istotny jest brak wiedzy o realnym działaniu alkoholu: alkohol jest toksyczny dla organizmu, efekty odczuwane jako przyjemne są wynikiem zatrucia.

Alkohol tłumi kontrolę, znieczula mózg, niszczy komórki nerwowe.

Niestety nawet gdy ktoś posiada tę wiedzę, nie jest to wystarczający powód do zaprzestania używania alkoholu w myśl zasady, że jeśli wiemy że coś nam szkodzi to tego nie używamy.

W naszej kulturze nie uczymy się czynić tak, aby cenić siebie, dbać o swoje zdrowie, ciało. Nie uczymy się postawy, by nie stosować tego co nam szkodzi. Uczymy się natomiast, że druga osoba jest większą wartością niż my. Ktoś kto ceni siebie jest posądzany o egoizm. Mamy skłonność do zaniedbywania siebie, co staje się pewnego rodzaju wartością. Często przeciwstawiamy się pozytywnemu nakazowi, aby okazać swoją dojrzałość. W którym miejscu zacząć, aby zmienić nasz stosunek do alkoholu i nas samych? □

Ewa Korzeniewska

II rok ISNS UW

SPIS TREŚCI

● Drodzy Czytelnicy...	1
● List do lektorów Komisji	3
● Po trzeźwość do Rosji	4
● Niektóre zasady terapii narkomanów	17
● Moda na pracoholizm	20
● Problemy inne niż alkoholizm (z historii AA)	23
● Al-Anon dla rodzin narkomanów?	27
● Prosto z mityngu: „Kilka słów o Zakroczymiu”	29
● Obóz rodzinny w Mikorzynie	31
● Wspomnienie Szkoły Letniej w Dębem	34
● Armada pod piramidami	35
● Nasze książki: Wychodzenie z mgły	37
● Akuracik to ja – ja to Akuracik	39
● Ludzie listy piszą... Powstrzymać złe dziedzictwo	40
● Po powodzi w Zakładach Chemicznych „Rokita”	41
● Wybieramy logo Armady	44
● Siła duchowości w radzeniu sobie z nałogiem w AA	46
● Alkohol w Polsce	47

PROMOCJA

Filmy edukacyjne Wydawnictwa Naukowego PWN dotyczące profilaktyki uzależnień:

„Marihuana a organizm człowieka”

Atrakcyjnie i przystępnie zrealizowany program obala mity i obiegowe opinie na temat marihuany, zastępując je rzetelną wiedzą popartą najnowszymi wynikami badań naukowych potwierdzającymi szkodliwość jej oddziaływania na organizm człowieka. W rękach psychologów i wychowawców wideokaseta ta może stać się skutecznym narzędziem w pracy z młodzieżą.

Konsultacja: dr med. Bogusław Habrat. Cena detaliczna 22,00 zł + VAT

„Asertywność. Sztuka bycia sobą”

Program stanowi typ filmowego poradnika dla młodzieży na temat sposobów kształtowania w sobie prawidłowych postaw w relacjach międzyludzkich, a szczególnie pewności siebie i obrony własnego zdania. Film kładzie nacisk na to jak przeciwstawiać się presji grupy i odmawiać np. wzięcia narkotyku od dealera.

Konsultacja: dr Krzysztof Jedliński. Cena detaliczna 22,00 zł + VAT

„Przygnębienie i apatia. Jak sobie z nimi radzić”

Program stanowi typ filmowego poradnika dla młodzieży na temat sposobów radzenia sobie ze stanem apatii, przygnębienia i obniżonej samooceny. Film kładzie nacisk na naturalne sposoby radzenia sobie z takimi stanami i unikanie sięgania po narkotyki w celu poprawy samopoczucia.

Konsultacja: dr Krzysztof Jedliński. Cena detaliczna 22,000 zł + VAT

„Epitafium dla narkomana”

Film opowiada trzy historie, które łączy ta sama postawa bohaterów: nieumiejętność stawiania czoła problemom. Jackie, Allan i Kevin zamykają w sobie, zamiast szukać pomocy w otoczeniu. Ich ucieczka w narkotyki kończy się tragicznie.

Zdaniem psychologów to doskonały materiał do dyskusji z młodzieżą i rodzicami nastolatków o groźbie uzależnienia. Cena detaliczna 20,00 zł + VAT

„Jak leki i narkotyki wpływają na nasz organizm”

Za pomocą kolorowej animacji, modeli organów i krótkich dramatycznych scenek program ukazuje w jaki sposób leki i narkotyki ingerują w naturalne procesy biochemiczne zachodzące w organizmie człowieka. Widzowie dowiedzą się również jak funkcjonuje centralny układ nerwowy i na czym polega działanie środków psychotropowych.

Konsultacja: prof. dr hab. Krystyna Suchorska. Cena detaliczna: 20,00 zł + VAT

„Palenie tytoniu a fizjologia człowieka”

Niezwykle sugestywny program dla młodzieży i dorosłych ukazujący śmiertelne zagrożenie, jakim jest palenie tytoniu. Mikroskopijna kamera pozwala zapoznać się od wewnątrz z budową płuc oraz destrukcyjnym działaniem nikotyny. Widzowie zobaczą również reakcję płodu na wdychany przez matkę dym.

Konsultacja: prof. dr hab. Witold Zatoński. Cena detaliczna: 20,00 zł + VAT

Powyższe filmy można nabyć za pośrednictwem:

**WYDAWNICTWO NAUKOWE PWN
DZIAŁ FILMÓW EDUKACYJNYCH
UL. MIODOWA 10, 00-251 WARSZAWA
TEL.: (0 22) 695-40-55 FAX: (0 22) 635-81-27**

DZIAŁY HANDLOWE PWN
WARSZAWA (0 22) 635-09-76
GDAŃSK (0 58) 306-11-75/76
KRAKÓW (0 12) 411-37-00
ŁÓDŹ (0 42) 30-67-73
POZNAŃ (0 61) 853-63-37 w. 50
WROCŁAW (071) 60-95-16/17/18

**DZIAŁ SPRZEDAŻY WYSYŁKOWEJ PWN
UL. MIODOWA 10, 00-251 WARSZAWA
LINIA BEZPŁATNA: 0-800-20145**