

# ARKA

ISSN 1234-3005

Nr 33 ● październik 2000 r.

- ETYKA ZAWODOWA TERAPEUTY
- EROTOMANIA TO NIE  
UZALEŻNIENIE
- KOBIETA NA SZLAKU
- NARKOMANIA, NARKOTYKI,  
NARKOMANI



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



Rzadko sobie uświadamiamy, jak wiele nieszczęść i zmartwień pochodzi z naszego własnego wyboru. Czasem nawet, gdy już zdamy sobie sprawę, że jesteśmy przynajmniej po części autorami swego pecha, też niczego nie zmieniamy. Szukamy winnych, trwamy w nieszczęściu i wszystkie siły zużywamy na zamartwianie się.

Zamartwianie się pochłania okropnie dużo energii. Myślę, że zamartwianie się może wejść w nawyk, zupełnie jak faszeringowanie się jakąś chemią. „Pożytki” z tego są też podobne: niby coś się dzieje, coś się niby przeżywa, nawet chwilami bywa drama-

tycznie, ale tak naprawdę to zatrzymujemy się w miejscu. Zastyga rozwój, więdną marzenia, ogarnia beznadzieja. Wtedy zresztą prawie nic innego już nie zostaje, tylko dalej się zamartwiać, jeszcze bardziej gorzko i ponuro.

Czemu taki nieradosny temat? Poruszyła mnie uzbierana przez lato korespondencja. Nadeszła bowiem ostatnio cała seria listów narzekających i skarżących się na temat różnych spraw, czasem osobistych, czasem zawodowych, a nawet raz czy dwa dotyczących problemów globalnych.

Odpowiadam zbiorowo.

Mario Z., Krzysztofie P., Krzyśku AA, Zygmuncie R. (i inni):

Nasza przyjaciółka Claudia Blackburn z USA mówiła: „Jeżeli wierzysz, że ci się uda i jeżeli wierzysz, że ci się nie uda – to masz rację” i dodawała: „Zajmujmy się nie problemem, lecz jego rozwiązaniem”. Dodam, że mnie też przyda się akurat w tej chwili przypomnienie sobie tych słów amerykańskiej przyjaciółki.

Życzę Państwu miłej lektury i czekam na nowe ciekawe teksty. □

*Ewa Woydytło*

## X SZKOŁA LETNIA KOMISJI

### Etyka zawodowa terapeuty uzależnień

*Motto tegorocznej szkoły (Konstancin, 6-10 września 2000) znalazło wyraz w wykładach i dyskusjach prowadzonych m.in. przez doktora Edwarda Krzemińskiego (Psychoterapeuta-Psychiatra-Pacjent), Halinę Bortnowską (Etyka pomagania chorym), Wiktora Osiatyńskiego (Trzeźwość-Wolność-Godność), Bogusława Krajewskiego (O etycznych problemach trzeźwiejącego terapeuty) i księdza Wiesława Kondratowicza (Sumienie w pomaganiu ludziom).*

*Jak ważne są to sprawy i jak potrzebne było podjęcie koleżeńskej dyskusji, wskazują wypowiedzi blisko siedemdziesięciu uczestników w końcowych ankietach ewaluacyjnych.*

*Zamieszczając tekst wykładu inauguracyjnego proponujemy kontynuowanie dyskusji o etyce naszej grupy zawodowej na łamach „Arki”.*

**Ewa Woydyłło**

## **ETYKA ZAWODOWA TERAPEUTY**

Etyka i zasady etyczne różnych grup zawodowych stanowią od stuleci przedmiot żywych, a nawet burzliwych, debat i sporów. Z chwilą pojawienia się nowego zawodu i nowej grupy wykonującej ten zawód, zainteresowanie etyką aktualizuje się i ożywia. Taką właśnie nową grupą zawodową i nowym zawodem jest leczenie odwykowe. Niegdyś jako część medycyny lub psychiatrii, podlegało ono zasadom obowiązującym w tamtych specjalnościach.

ETYKA OBEJMUJE ZASADY MORALNE WYNIKAJĄCE Z NAUKI O DOBRU I NATURZE TEGO, CO PRAWIE I SŁUSZNE. ZAWODOWY KODEKS ETYCZNY SKŁADA SIĘ Z REGUŁ POSTĘPOWANIA UZGODNIONYCH PRZEZ DANĄ GRUPĘ ZAWODOWĄ. W ETYCE TAKICH GRUP, JAK LEKARZE I PSYCHOTERAPEUCI, NAJWAŻNIEJSZE JEST

POMAGANIE POTRZEBUJĄCEMU CZŁOWIEKOWI I JEGO BLISKIM. TERAPEUTÓW ODWYKOWYCH RÓWNIEŻ OBOWIĄZUJE ZASADA HIPOKRATESA: *primum non nocere* (przede wszystkim nie szkodzić). POWINNIŚMY PAMIĘTAĆ, ŻE MOŻNA ZASZKODZIĆ NIE TYLKO DZIAŁANIEM, LECZ RÓWNIEŻ ZANIECHANIEM DZIAŁANIA.

● Dyskusja na temat etyki naszego zawodu koncentruje się często wokół pieniędzy. Sprawa ta dotyczy moim zdaniem wcale nie tylko naszej grupy zawodowej, lecz wszystkich zawodów funkcjonujących w systemie wynagrodzeń publicznych. Na przykład dotyczy to nauczycieli, lekarzy, policjantów, sędziów, a nawet kafelkarza, który bez rachunku bierze mniej niż z rachunkiem. **Sprawa korupcji i nieuczciwości finansowej jest uniwersalna.** Wcale nie odnosi się bardziej do terapeutów odwykowych niż do innych ludzi pracujących dla innych lub z innymi. Więc skupianie się na pieniądzach w tej dyskusji pomińmy. Raczej zajmijmy się tymi aspektami etyki, które dotyczą jakości naszych stosunków z pacjentami i współpracownikami oraz wpływają na godne i uczciwe realizowanie zadań terapeutycznych.

□ Lecznictwo odwykowe to nazwa odnosząca się do grupy zawodowej składającej się z **wielodyscyplinarnego zespołu**. Mimo specyficznej w Polsce dominacji psychologów, w skład tej grupy wchodzi jednak także lekarze, psychiatry, pielęgniarki, pracownicy socjalni, pedagodzy, trzeźwiejący alkoholicy oraz terapeuci o różnym przygotowaniu zawodowym. Czy to dobrze, że tak niejednorodna grupa pracuje w poradniach i oddziałach odwykowych? Ze względu na specyfikę i złożoność tego zaburzenia jakim jest uzależnienie, oraz ze względu na **złożoność i różnorodność potrzeb naszych pacjentów** podczas leczenia i po leczeniu, interdyscyplinarność zespołu jest istotna i potrzebna.

● Szeroka różnorodność doświadczeń i wykształcenia wzbogaca warsztat naszej pracy z korzyścią dla rezultatów i może tworzyć swoisty klimat **wymiany i wzajemnego uzupełniania** lub odwrotnie, przyczyniać się do **rywalizacji i nierówności** pomiędzy poszczególnymi przedstawicielami różnych specjalności. Rywalizacja – jawna lub skrywana – jest nieetyczna, ponieważ z pewnością odbija się na jakości stosunków w zespole oraz wpływa szkodliwie na pacjentów.

● Ze względu na charakter naszej pracy polegającej na pomaganiu pacjentom rozpoznać swoje główne problemy i przeszkody na drodze do wyzdrowienia z nałogu, ogromną rolę odgrywa **wzajemny szacunek i poczucie partnerstwa w zespole** terapeutycznym. Nasza praca przypomina działania wychowawców, a niekiedy w pewnym sensie „rodziców”. Dlatego tak ważne i etycznie konieczne jest uzupełnianie się i wzajemne podtrzymywanie autorytetu wszystkich terapeutów pojedynczo i zespołu jako całości.



Wielość specjalności może niechcący stać się przyczyną **przypisywania sobie jedynej i wyłącznej racji** w planowaniu indywidualnych programów terapii dla poszczególnych pacjentów, a jeszcze bardziej w sugestiach dotyczących zaleceń po ukończeniu podstawowej rehabilitacji w przychodni czy programie stacjonarnym. Sprzeczne z etyką jest pozostawienie pacjenta lub pacjentki bez odpowiedniej pomocy specjalistycznej, która może okazać się niezbędna, gdy wystąpią możliwe do przewi-

dzenia problemy innej natury niż samo uzależnienie. Ktoś może potrzebować pomocy seksuologa lub duszpasterza, grupy wsparcia lub dalszej terapii z powodu głęboko tkwiących urazów lub zaburzeń. Po to jednak, **aby pacjentów kierować** do takich miejsc, trzeba z przedstawicielami innych placówek pomagających pozostawać w dobrych roboczych kontaktach.

Ogromną część pracy wykonujemy w sposób osobisty i subiektywny. Z natury bliskich kontaktów z pacjentami zajmujemy się ich duchowością, normami współżycia, samodyscypliną, systemem przekonań. Musimy starać się **oddzielać własny system przekonań** od poglądów i doświadczeń pacjentów. Terapeuci – chcą tego, czy nie chcą – wywierają ogromny wpływ na zachowania, hierarchie wartości, wybór późniejszego zatrudnienia, a niekiedy nawet na losy małżeństw lub innych związków osobistych. Jeżeli nie będziemy w najwyższym stopniu wrażliwi i ostrożni, ta władza nad pacjentem może być łatwo nadużyta. Na przykład, doradzenie pacjentce, aby się rozwiodła albo pacjentowi, aby wyprowadził się od rodziców – jest ingerencją z pogranicza nadużycia władzy terapeuty. Krótko mówiąc, powinniśmy unikać stosowania kontroli i innych metod prowadzących do **uzależniania pacjentów od terapeutów**.

Dobry fachowiec chce swą pracę wykonywać jak najlepiej. Pytanie o to, czy rzeczywiście wykonuje ją jak najlepiej, jest istotną miarą etycznej wrażliwości terapeuty. Sama sobie zadaję to pytanie bardzo często. Odpowiedzi nie można opierać jedynie na subiektywnym wyobrażeniu o tym co dobre, słuszne i celowe. Dlatego potrzebny jest kodeks utworzony na podstawie **wymiany poglądów i doświadczeń autorytetów oraz szerokiego grona przedstawicieli naszej grupy zawodowej**.

Oto trzy ważne obszary spraw, które możemy brać pod uwagę formułując zasady etyczne zawodu terapeuty odwykowego.

### **1. Prawa pacjenta**

- dobrowolność, zobowiązanie sądowe, konsekwencje opuszczenia ośrodka lub nieobecności na kolejnych zajęciach w przychodni, częstotliwość leczenia, przyjęcie lub nieprzyjęcie na kurację, dostęp do dokumentacji, zawiadamianie zakładu pracy, informacje o leczeniu przez telefon,
- przymusowa kontrola trzeźwości (alkometry, analiza krwi, moczu), czy wyrzucać z leczenia za zapicie? Jak szybko przyjmować z powrotem?,
- pacjenci z HIV/AIDS na leczeniu odwykowym,
- gdy zaczną się rozwijać Systemy Wspierania Pracowników (EAP), pojawi się kwestia zawiadamiania pracodawcy o postępach w leczeniu

### **2. Groźba wykorzystania pacjenta**

- Czy pacjent może pracować na rzecz ośrodka terapii?
- Czy pacjent może pracować na rzecz personelu?
- Czy można przyjąć od pacjenta darowiznę na rzecz ośrodka?
- Kontakty osobiste między terapeutami a pacjentami (mityngi, kawa po mityngu, wspólni znajomi, korespondowanie, rodzinne lub sąsiedzkie przyjaźnie, romanse i małżeństwa z pacjentami).
- Używanie alkoholu przez terapeutów w obecności pacjentów (w różnych okolicznościach).

### **3. Niekompetencja**

- Naddiagnozowanie (zalecanie niekoniecznych form terapii lub badań).
- Niedodiagnozowanie (pominięcie ważnych problemów, nieskierowanie na konieczne badania przed, w czasie lub po kuracji).

## **KODEKS TERAPEUTY ODWYKOWEGO**

*(propozycja)*

1. *Będę stawiać dobro pacjenta nad inne względy. Będę skupiać się na pomocy w wyzdrowieniu z uzależnienia nie zajmując się innymi sprawami osobistymi pacjenta, które na to nie mają wpływu.*
2. *Będę najlepiej jak umiem wypełniać swoje zadania wobec pacjentów niezależnie od ich wieku, płci, rasy, wyznania i preferencji seksualnych.*
3. *We wszystkich swoich kontaktach z pacjentami będę pomagać im umacniać poczucie wartości okazując respekt przez moje zachowania, wygląd oraz estetykę miejsca, w którym odbywa się leczenie.*

4. *Nie będę używać przemocy słownej, psychicznej ani fizycznej. Nie będę ośmieszać, drwić i poniżać pacjentów i będę powstrzymywać takie zachowania pacjentów wobec kogokolwiek w moim miejscu pracy.*
5. *Świadoma/y swych braków i ograniczeń będę pogłębiać wiedzę i umiejętności, korzystając z wszystkich dostępnych i wartościowych możliwości szkolenia.*
6. *Nie będę wykorzystywać pacjentów do realizacji moich własnych celów i potrzeb.*
7. *Nie będę udzielać żadnych informacji dotyczących moich byłych i obecnych pacjentów nikomu poza uprawnionymi organami sądowymi.*
8. *Nie będę używać alkoholu ani narkotyków w pracy lub związanych z nią okolicznościach (np. na zjazdach absolwentów).*
9. *Nie będę wobec pacjentów krytykować nikogo z zespołu terapeutycznego.* □

*Ewa Woydyłło*

Warszawa, 6 września 2000 r.



PS Zapraszamy Czytelników do nadsyłania uwag dotyczących powyższego zestawu zasad etycznych. Psycholog Andrzej Winkler z Rybnika zgłosił od razu podczas Szkoły Letniej propozycję wywieszania tego „kodeksu” w każdym ośrodku i poradni dla uzależnionych. „Pacjent, który przeczyta, jakimi zasadami etycznymi kierują się terapeuci, poczuje się bezpiecznie. Umocni to wzajemne zaufanie i poszanowanie między terapeutami i pacjentami” – uzasadnił Andrzej.



## SZKOŁA LETNIA 2000 W RUTGERS UNIVERSITY

Było to dla nas odkrycie Ameryki! Tej innej oczywiście. Taką turystyczną, pocztówkową i filmową znaleźliśmy już przedtem, lecz przecież nie takiej jechaliśmy szukać. Od dłuższego czasu próbowaliśmy, bezskutecznie, szukać wyjaśnienia frapującego nas problemu: cóż to jest ta „duchowość”, na której jakoby wspiera się Wspólnota AA i zawdzięcza jej swoją, niewątpliwą przecież, skuteczność?! Po niezliczonych godzinach rozmów z uczestnikami wspólnoty, ich terapeutami, psychologami i lekarzami wróciliśmy do punktu wyjścia: duchowość to coś jak miłość czy czas – wszyscy wiedzą o co chodzi, ale nikt tego nie potrafi zdefiniować. Albo jeszcze inaczej; każdy ma swoje własne określenie i rozumienie tego pojęcia. Nie pomogło nam również wertowanie dostępnej w kraju literatury. A stało przed nami nie lada zadanie: zbadać, w naukowym, empirycznym sensie, rolę duchowości w procesie zdrowienia z uzależnień. To temat naszych prac magisterskich. I tu z pomocą przyszła fundacja, gdzie potraktowano poważnie nasze poszukiwania i tak oto wylądowaliśmy na Uniwersytecie Stanowym New Jersey, słynnym Rutgers.

A tu same niespodzianki! Najpierw gorące przyjęcie przez p. prof. Gail Milgram, dyrektora szkoły. Polacy są tu dobrze znani od wielu lat. Drugie zaskoczenie: rzut oka na listę uczestników i na nich samych – co za barwna mozaika! Nie mówiąc o kolorach skóry czy wyznaniu (np. ortodoksyjny Żyd nowojorski „w pełnym rynsztunku”, zarówno jeśli chodzi o strój jak i o przekonania obok terapeuty z Teksasu) to liczba profesji, które były tu reprezentowane przyprawiała o zawrót głowy: chicagowski emerytowany kapitan policji, kuratorzy sądowi, pracownicy opieki socjalnej, terapeuci – trzeźwi alkoholicy, pedagodzy, psychologowie, że wymienimy tylko kilka spośród nich. I wszyscy oni sprowadzeni do Rutgers jedną wspólną ideą – dowiedzieć się o wszystkim co nowe na polu uzależnień. I właśnie ten wspólny duch przepajający tę skądiną przypadkową zbiorowość stanowił o tym, co znane jest jako „doświadczenie Rutgers”.

Program, który zaproponowała uczestnikom szkoła był niezwykle bogaty i urozmaicony. Każdy z uczestników był zobowiązany do aktyw-

nego uczestniczenia w 3 różnych kursach tematycznych. My wybraliśmy oczywiście wszystko to, co łączyło się z duchowością, a więc kurs prowadzony przez Bruce Carrutha „Rozwój «self»” i „Duchowość w zdrowieniu” pod kierunkiem Alvina Taylora. Poziom zajęć był niezwykle profesjonalny; instruktorzy to przecież wybrani przedstawiciele kadry naukowej Instytutu Badań nad Alkoholem i Narkotykami Uniwersytetu Rutgers. Ponieważ nasi koledzy z grupy to również profesjonaliści, więc nasze spotkania zamieniały się często w swoiste sesje terapii grupowej. Mogliśmy „na żywo” śledzić różne szkoły i podejścia terapeutyczne w rozwiązywaniu problemów stawianych grupie przez prowadzącego. Fascynujące doświadczenie.

Program szkoły wypełniał dzień od 8 rano, z krótkimi przerwami do późnego wieczora. Oprócz obowiązkowego uczestnictwa w kursach mogliśmy brać udział w dodatkowych seminariach i wykładach; na wszystkich tych „nadliczbowych” spotkaniach był komplet uczestników; dla większości były to dodatkowe punkty konieczne do uzyskania lub uaktualnienia certyfikatów i uprawnień do prowadzenia terapii uzależnień w USA, dla pozostałych to były spotkania z wybitnymi specjalistami, a i tematy były same w sobie frapujące.

Pierwszego dnia, na przykład, tuż po przyjeździe zostaliśmy uraczeni dyskusją okrągłego stołu, w trakcie której zapoznano nas z najnowszymi

poglądami na patogenezę i terapię uzależnień. Wystąpienie prof. Ericsona, wybitnego farmakologa z Uniwersytetu Teksasu w Austin, autora wielu naukowych publikacji z zakresu neurofizjologii uzależnień było prezentacją najnowszych poglądów na przyczynę uzależnień. Plonem prac badawczych z zakresu neuroanatomii, neurofizjologii i neurochemii wyjaśniających mechanizmy działania substancji chemicznych takich jak alkohol, marihuana, leki przeciwlękowe i przeciwdepresyjne, kokaina, antypsychotyki i pochodne opium jest książka „Substancje chemiczne, mózg i zachowanie” wydana przez znane wydawnictwo naukowe The Harworth Medical Press. Skorzystaliśmy natychmiast z okazji i obciążyliśmy nasze bagaże dodatkowym skarbem. A propos książek i w ogóle tzw. literatury przedmiotu. Doznaliśmy następnego zawrotu głowy w bibliotece Centrum Badań nad Alkoholem; to miejsce, w którym można zapoznać się z imponującym zbiorem wszystkiego, cokolwiek napisano na temat uzależnień, przede wszystkim w krajach zachodnich. W ciągu 15 minut otrzymaliśmy piśmiennictwo z ostatniego dziesięciolecia wraz ze streszczeniami na temat duchowości. Jeżeli do tego w każdej chwili można skorzystać ze zbiorów bibliotecznych każdej instytucji naukowej w USA to tylko wypada ciężko westchnąć nad losem pracownika naukowego w naszym kraju.

Poza nauką szkoła zadbała o wypełnianie każdego wieczoru różnorodnością spotkań i imprez towarzyskich. Ogromne wrażenie wywarł na nas otwarty mityng AA na schodach instytutu i nie mniejsze nasz udział w 3 osobowym mityngu, prowadzonym przez kolegę Szweda z 21-letnim stażem abstynentkim (w tym czasie równolegle odbywał się bankiet pod nazwą „uczta z lodami” i byliśmy ciekawi, czy ktoś zajrzy do małego pokoju, w którym codziennie późnym wieczorem zbierali się członkowie AA). A spotkania „poza rozkładem jazdy” i gorące dyskusje z niezwykłymi ludźmi, na takie tematy, jak: Bóg, przestępczość, „political correctness”, homoseksualizm, komunizm.

Wyprawa do Nowego Świata zaowocowała i owocuje nadspodziewanymi dla nas wynikami. Z jednej strony uzyskaliśmy potwierdzenie i zachętę do dalszej pracy (duchowość i religijność wraca na amerykańskie wydziały lekarskie i psychologiczne); z drugiej strony zdobyliśmy narzędzia zaakceptowane przez oficjalną psychologię i psychiatrię amerykańską do prowadzenia badań empirycznych. Do tego dochodzi coś bezcennego, osobiste kontakty i przyjaźnie z ludźmi nauki, z którymi możemy dzielić nasze fascynacje tak bliskim, a tak niezbadanym światem ludzkiej duchowości.

**Edyta Grabowska** – studentka V roku Wydziału Psychologii Społecznej Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej.

**Janusz Szymczak** – dr nauk medycznych; student III roku Wydziału Filozofii Uniwersytetu kard. Stefana Wyszyńskiego.



*Autorzy artykułu po prawej i lewej. W środku pastor Taylor, wykładowca kursu „Duchowość w zdrowieniu” i Dona – terapeutka uzależnień z New Jersey.*

## PRZED ALKOHOLEM

### I. WPROWADZENIE

*Wyobraźnia znaczy więcej niż wiedza (Albert Einstein, 1879-1955)*

Dla ciekawych genezy artykułu „Przed alkoholem” chcę powiedzieć, jak doszedłem do swoich przekonań, które w nim zawarłem. Dochodzenie do nich trwało kilka, może kilkanaście lat. Opis tej drogi jest bardzo krótki, zachowuję tylko chronologię poszczególnych etapów. Pomiąłem wszystkie niesprawdzone domniemania, aby nie komplikować zrozumienia całości. Nie wydaje mi się, aby więcej szczegółów było konieczne.

Z początku byłem gorącym zwolennikiem poglądów reprezentowanych przez współczesną naukę o „uzależnieniach”. Uznałem wtedy za dogmat podział na „alkoholików”, innych „uzależnionych” i *civilians* – „cywili” (tak amerykańscy „alkoholicy” czasami nazywają żartobliwie osoby, które nie są „uzależnione”). Wierzyłem też, że zdrowy człowiek „uzależni się” od alkoholu, jeżeli będzie go dostatecznie długo nadużywał.

W połowie lat osiemdziesiątych, w czasie mojego długiego pobytu w USA, na którymś z kolei mityngu AA zasłyszałem historię kobiety, która została na ten mityng zaproszona w zastępstwie nieobecnego spikera. Nie byłoby w tym niczego szczególnego, lecz po pół godzinie jej wystąpienia okazało się, że nie jest ona „alkoholiczką”, lecz należy do „Overeaters Anonymous” (Anonimowe Żarłoki). Mimo to, historia tej pani zabrzmiała prawie identycznie jak wszystkie dotychczas słyszane wypowiedzi alkoholików. Opowiadała ona o swoich emocjach, przeżyciach, problemach, i sposobach radzenia sobie z nimi, a nie o objadaniu się. Na marginesie chcę dodać, że na mityngach AA, przynajmniej w okolicach, gdzie mieszkałem, opowiadanie „piciorysów” jest zawsze przyjmowane z dużą rezerwą. Programowo AA nie zajmuje się bowiem samym piciem, lecz „byciem trzeźwym i pomocą innym w osiągnięciu trzeźwości”.

Pewnie nie przywiązywałbym do tego większej wagi, gdyby nie inne zdarzenie. Otóż jeden z moich znajomych powiedział mi, że w naszej okolicy istnieje grupa oparta o „Program 12 Kroków”, składająca się z ludzi o różnych uzależnieniach i funkcjonuje bardzo dobrze. Z ciekawości poszedłem tam parę razy, żeby sprawdzić, co to takiego. Okazało się, że ludzie uczestniczący

w mityngu tej grupy rozumieją się doskonale, mówiąc o identycznych emocjach oraz problemach i nic właściwie ich nie dzieli. Dziś podobnych grup jest na pewno więcej.

Życie – najbardziej obiektywny i bezwzględny sędzia – samo odrzuciło podziały idące po liniach „przedmiotów uzależnienia” (alkohol, narkotyki, seks, hazard, praca, pieniądze, władza, aby wymienić kilka). Sam zresztą nigdy nie spotkałem „czystego alkoholika”. Każdy na dodatek do „uzależnienia od alkoholu i narkotyków” miał kilka różnych, mniej widocznych, z reguły nawet nieuświadamianych uzależnień, często niechemicznych. Miałem wtedy zawsze duże problemy, gdzie „takiego” zakwalifikować.

Ponieważ wszystko to nie bardzo mieściło się w moich ówczesnych przekonaniach, szukałem w piśmiennictwie wytłumaczenia moich obserwacji, ale nigdzie nie znalazłem satysfakcjonujących odpowiedzi. Postanowiłem więc sam zadawać sobie pytania i szukać wyjaśnień.

Na początku uświadomiłem sobie, że w chorobie nazywanej przez mnie ciągle jeszcze uzależnieniem istnieje jeden wspólny dla wszystkich rdzeń. Zacząłem poszukiwać czegoś, co nazwałem roboczo „rdzeniem wszystkich uzależnień”. Już wtedy słyszałem i zapamiętałem cytowane w moim artykule wypowiedzi alkoholików o „czasach przed alkoholem”. Wiedziałem, że wszyscy chorzy mówili o trudnościach z adaptacją do istniejących warunków zewnętrznych, które stanowiły dla nich przeszkody niekiedy niemal nie do przebycia, zawsze będące powodem dużego stresu. Ludzie zdrowi nie mieli z takimi samymi przeszkodami żadnych kłopotów. Trudności w radzeniu sobie z tymi przeszkodami leżą więc w samych chorych. Wtedy doszedłem do wniosku, że ten „rdzeń” jest niezależny od „przedmiotów uzależnienia” i w stosunku do nich pierwotny.

Tak było do czasu, kiedy natknąłem się na zapisane relacje osób uzależnionych od alkoholu sprzed okresu aktywnego picia i doceniłem ich wagę oraz wymowę. Uzupełniłem je słyszany często na mityngach AA wypowiedziami dotyczącymi tego samego okresu. Poddałem cały ten materiał szczegółowej analizie. We wszystkich cytowanych w moim artykule wypowiedziach wyraźnie zaznaczone są zaburzenia postrzegania siebie i otoczenia. Stało się dla mnie jasne, że są tam też ślady istnienia wewnętrznego konfliktu i wynikłego z niego stresu. Sięgały one do czasów sprzed używania alkoholu (do czasów tak odległych, jak sięga pamięć) i trwały przez całe życie, niezależnie od okresów picia czy abstynencji.

Tak więc za całość reakcji chorego na otoczenie jest odpowiedzialny stres powstający u niego z powodu wewnętrznego konfliktu, spowodowanego konfrontacją obiektywnie istniejącej rzeczywistości z zaburzonym obrazem

(ocena) tej rzeczywistości oraz obrazem siebie (własnych możliwości). W zasadzie nie umiemy ocenić ani zmierzyć stresu pochodzącego z tego konfliktu. Czasem stres ten jest bardzo silny. Wtedy odpowiedź chorych na stres pochodzący z zewnątrz będzie znaczna, nieporównywalnie większa niż u zdrowych. Innym razem stres wewnętrzny nie jest zbyt ciężki i wtedy odpowiedź na stres zewnętrzny jest mniejsza niż spodziewana. Stąd pozorna przypadkowość i nieprzewidywalność odpowiedzi chorego na stres. Dlatego czasem niewielki z pozoru stres pochodzący z zewnątrz nakłada się na już istniejący, silny stres wewnętrzny i w efekcie daje stan odczuwalny subiektywnie jako katastrofa. Kończy się to koniecznością używania „pomocy” z zewnątrz (np. alkohol).

Dostrzegłem wtedy, że myślenie w kategoriach „uzależnienia” ma swoje negatywne strony. Teoria „uzależnienia”, czy „uzależniania się” wprowadza sztuczne podziały na różne i odrębne „uzależnienia”, zapominając niejako, że pojedyncze, izolowane „uzależnienia” po prostu nie istnieją. Nie tłumaczy kontynuacji podstawowych dla chorego dolegliwości poza okres używania „substancji uzależniającej”, ani tak często obserwowanych zamian jednego „uzależnienia” na inne (często kilka innych) w trakcie procesu zdrowienia. Przede wszystkim wywodzi powstanie choroby od początku używania substancji chemicznej przez osobę uprzednio zdrową – sprowadza więc chorego do roli podrzędnej, pozostawiając nadrzędną rolę substancji chemicznej.

Postawienie chorego na pierwszym miejscu, które jest podstawą wszystkich prezentowanych tu rozważań zawdzięczam mojemu wykładowcy psychiatrii z krakowskiej AM, śp. profesorowi Antoniemu Kępińskiemu, wielkiemu lekarzowi, a przede wszystkim człowiekowi. On tego właśnie mnie nauczył i tę postawę uważam za najistotniejszą w całej mojej działalności zawodowej.

Przyznaję, że dość długo byłem zwolennikiem teorii „uzależniania się”. Pewnie bym nim był do dzisiaj, gdyby nie potrzeba szukania wyjaśnień tam, gdzie ich brakowało. Wyjście z „zakłętego kręgu uzależnień” wymagało dużej wyobraźni i przemyśleń, jednak w końcu się opłaciło. Te same zjawiska mogłem zobaczyć inaczej, w zgodzie z obiektywnie istniejącą rzeczywistością, bez potrzeby zmieniania jej lub dopasowywania do moich przekonań. Jedno co musiałem zmienić, to moje przekonania. Nie tracąc niczego zyskałem wiele.

Już od dawna wydawało mi się naiwne twierdzenie, że zdrowa osoba może bez powodu pić alkohol w taki sposób i w takich ilościach, aby w końcu „się uzależnić”. Zwłaszcza, że znałem wielu „alkoholików”, którzy wręcz nie znosili smaku stężonego alkoholu (wódki), mimo to pili go w nadmiarze, nieraz połykając po kilka razy cofający się pierwszy łyk. Pewnie dlatego wielu

alkoholików pije wyłącznie piwo. Byłem głęboko przekonany, że musi być ku temu jakiś ważny powód. Okazuje się, że moje przypuszczenia były słuszne.

Cała reszta treści zawartych w artykule „Przed alkoholem” to tylko uzupełnienie moich obserwacji i przemyśleń oraz nazwanie ich po imieniu.

Ze względu na brak miejsca umieściłem w artykule tylko nieliczne wypowiedzi zaznaczając, że są one znamienne.

W czasie czytania mojego artykułu trzeba zacząć rozumować w innych kategoriach zamykających się w stwierdzeniu: ze wszystkich osób, które mają kontakt z alkoholem, niektóre nadużywają go w ściśle określonym celu, czerpiąc z tego ściśle określone korzyści i ponosząc określone konsekwencje aż do samounicestwienia włącznie. Korzyści te jednak pozwalają na doraźne przeżycie i dlatego są preferowane, a przez to chronione przez psychologiczne mechanizmy obronne. Próba takiego podejścia do artykułu jest z całą pewnością dużym wyzwaniem, szczególnie dla osób, które obracają się wyłącznie w kręgach wiedzy uznanej obecnie za słuszną.

## II. PRZED ALKOHOLEM

*Dedykowane mojej żonie Danusi, moim przyjaciółom Larremu S., Paulowi M., Jeffowi H. „The Mixed Nuts” i wszystkim z AA. Bez ich wkładu napisanie tego artykułu nie byłoby możliwe.*

Obecne poglądy oparte są na założeniu, że osoby zdrowe piją alkohol z tych samych powodów, co osoby, które w przyszłości się uzależnią oraz że częste i nadmierne spożywanie alkoholu przez osobę uprzednio zdrową prowadzi do uzależnienia.

Czy tak jest naprawdę? Czy są to ludzie zdrowi od samego początku? Zawsze miałem duże wątpliwości w tej kwestii. Postanowiłem sprawdzić to w dostępnej literaturze i znalazłem odpowiedź. To zaś co znalazłem, potwierdziło moje wcześniejsze spostrzeżenia.

Pierwszy, który opisał szeroko swoje wspomnienia z lat poprzedzających pierwszy kontakt z alkoholem był Wiliam Griffith Wilson, znany jako Bill W. – współtwórca Alkoholików Anonimowych. W jego biografii znalazłem zapisane jego własne wspomnienia pierwszego spotkania z alkoholem. Było to w czasie przyjęcia, na które był zaproszony. Opowiadał o tym tak:

*Otóż, tak jak wtedy sam siebie pojmowałem, musiałem po prostu ten „drink” wypić. Więc wypilem go i następny i oto patrzcie, cud! Ta dziwna bariera, która znajdowała się między mną i wszystkimi mężczyznami oraz kobietami (na*

przyjęciu, gdzie wypił po raz pierwszy – przyp. autora) *zdała się natychmiast opaść. Czuję, że znalazłem swoje miejsce tam, gdzie byłem; miałem swoje miejsce w życiu; miałem swoje miejsce we wszechświecie; w końcu stałem się częścią zdarzeń. Och, czar tych pierwszych trzech czy czterech „drinków”! Stałem się duszą przyjęcia; nagle goście czuli się przyjemnie w moim towarzystwie; mogłem mówić bez skrępowania, z własnej woli; mogłem się poprawnie wyrażać. Ludzie ci stali się nagle dla mnie atrakcyjni i zaproponowano mi całą serię spotkań. Lecz myślę, że nawet tego pierwszego wieczora upiłem się kompletnie i podczas następnego lub kolejnego razu upiłem się do zupełnej utraty przytomności. Ale, że wszyscy pili ostro, nic wielkiego z tego nie robiono.*

Znaczna część pierwszego i drugiego rozdziału biografii Billa W. – książki „Pass it On” jest poświęcona jego wspomnieniom o sposobach radzenia sobie z tymi samymi przykrymi emocjami przed okresem używania alkoholu. Niezwykle ciekawa i pouczająca lektura. Gorąco polecam.

A teraz kilka innych fragmentów zapisanych w tak zwanej Wielkiej Księdze Alkoholików Anonimowych:

– (wypowiedź kilkunastoletniej dziewczyny):

„Swój pierwszy kieliszek wypiałam, kiedy miałam piętnaście lat i mój »alkoholiczny« potencjał rozdzierał mnie do punktu, w którym ucieczka stała się koniecznością. Potrzebowałam alkoholu poczynając od tego wieczoru i z kolei on używał mnie, kierując moim życiem przez trzy lata.

Nigdy nie piłam umiarkowanie, piłam tak często i tak wiele jak tylko mogłam. W końcu moim celem było zapicie się na śmierć. Wydawało mi się, że całe moje życie spędziłam zaglądając z zewnątrz do środka. Bywałam niezadowolona, samotna i wystraszona przez tak długi czas, że odkrycie alkoholu wydało się odpowiedzią na wszystkie moje problemy”.

– (wypowiedź kobiety, pochodzącej z Europy):

„Mój alkoholowy problem zaczął się znacznie wcześniej niż moje picie. Odkąd sięga moja pamięć, moja osobowość była doskonałym materiałem dla kariery alkoholika. Zawsze byłam w niezgodzie z całym światem, aby nie powiedzieć – z wszechświatem. Byłam w niezgodzie z życiem, ze swoją rodziną, z ludźmi w ogólności. Starłam się kompensować to przez nierealne marzenia i ambicje, które to były wczesnymi formami ucieczki... Wewnątrz, bardzo szybko stałam się mieszaniną nieprzyjemnego litowania się nad samą sobą, mdlącego niepokoju i napełniającego obrzydzeniem samoponiżania”.

„Myślę, że od samego początku miałam fizyczne uczulenie na alkohol. Kieliszek nigdy nie dawał mi normalnego, przyjemnego ciepła. Zamiast tego



było to jak puknięcie w głowę niewielkim drewnianym młotkiem. Byłam troszkę «tracona». Dokładnie tego chciałam. Straciłam swoją nieśmiałość”.

– (wypowiedź farmera z południa Stanów Zjednoczonych):

„I oto spotkałem Jana Jęczmienne Ziarno (w pijackim żargonie „butelczyna”). Potężny facet..., który uwolnił mnie od lęku i poczucia niższości”.

Osoby, które nie mają „problemu alkoholowego” (nie „uzależniają się”) piją dla euforyzującego efektu alkoholu przez całe życie. Bill Wilson pił, by „unieść obcą mu barierę”, która dzieliła go od świata zewnętrznego, czuć się tak, jak przedtem nie był w stanie i robić rzeczy, których przedtem nie był zdolny robić. Psychoaktywne działanie alkoholu spowodowało natychmiastową zmianę w jego już *a priori* zniekształconym obrazie świata, otoczenia i samego siebie. Umożliwiło mu też funkcjonowanie w tym nowo poznanym świecie. Od pierwszego kieliszka, aż do ostatniego pił właśnie w tym celu! Pozostałe wypowiedzi dowodzą dokładnie tego samego.

Nieraz miałem okazję słyszeć podobne wypowiedzi przez pełne dziewięć lat w Stanach Zjednoczonych. Ponieważ wszystkie wypowiedzi na mityngach AA są spontaniczne, a nie kierowane, każdy z mówiących opowiadał o sobie to, co uważał wtedy za najistotniejsze. Nie zawsze wspominali oni swoje wewnętrzne stany ducha z okresu przed pierwszym spotkaniem z alkoholem. Jednak wspominali je często, wystarczająco często, aby zostały one w mojej pamięci trwały ślad.

Słyszałem wspomnienia wielu uczestników grup AA sięgające wczesnego dzieciństwa. Były to zdania: „*I was an »instant alcoholic« from birth. I just had to add the booze*”. Znaczenie tego zdania jest trudne do zrozumienia, jeśli nie zna się jego genezy. Powstało ono przez analogię z kawą rozpuszczalną, zwaną w USA *instant coffee* („kawa w proszku” – rozpuszczalna), do której trzeba dodać wody, aby uzyskać gotową kawę. Zdanie to brzmi po polsku: „Byłem «alkoholikiem w proszku» od urodzenia”. Potrzebowałem tylko dodać alkoholu”. Albo: „Odkąd tyko pamiętam, czułem się jakbym nie *pasował*.” Słowo *pasował* jest tłumaczeniem angielskiego słowa *fit*, które nie oznacza w tym kontekście fizycznego „dopasowania”, a raczej psychiczną kompatybilność z resztą świata. Słyszałem też jak opowiadający o swoim dzieciństwie wspominali głębokie przekonanie, że byli dziećmi adoptowanymi, mimo że było to zupełnie nieuzasadnione. Albo jeszcze inna wypowiedź: „Całe moje życie było niekończącym się wpasowywaniem szczęennego klocka w okrągłą dziurę”. Inne jeszcze zdanie dotyczy sposobu przedstawiania się na mityngach AA przed rozpoczęciem wystąpienia. Na ogół każdy, kto przemawia na mityngu, przedstawia się według powszechnie przyjętego schematu: imię i problem. Na przykład: „Mam na imię Dick

i jestem alkoholikiem”. Jednak słyszałem też odmianę tego: „Jestem alkoholikiem, a mój problem to Dick”.

Większość moich amerykańskich znajomych z AA nigdy nie spotkała się z terapią uzależnień, stanowiła więc „dziewiczy materiał”. Cytowane wyżej wypowiedzi są niewątpliwie ważnym sygnałem, że coś znaczącego się u nich działo na długo przed pierwszym kontaktem z alkoholem. Wiem, że jestem jednym z niewielu w Polsce, którzy takie wypowiedzi słyszeli i na razie chyba jedynym, który zwrócił na nie uwagę, wyciągnął wnioski i postanowił je opisać.

Najczęściej wymieniane odczucia to:

- bliżej nie określone stany dyskomfortu psychicznego, drażliwość,
- poczucie braku przynależności do grupy, rodziny – (bezpodstawne mniemanie o byciu dzieckiem adoptowanym),
- okresy obniżonego nastroju,
- ucieczka w marzenia,
- myślenie życzeniowe,
- nieśmiałość,
- niepewność,
- wstydlivość,
- niepokój,
- stany lękowe bez wyraźnej przyczyny,
- łatwe zniechęcanie się,
- łatwe wpadanie w konflikty z otoczeniem,
- pamiętliwość, myśli o zemście lub rewanżu,
- rozpamiętywanie niepowodzeń i strat, nieadekwatne do przyczyn.

Psychoaktywne działanie alkoholu u osób później nazywanych „alkoholikami” już od pierwszego kontaktu skutecznie znosiło te właśnie przykre stany i pozwalało im na przeżycie jednego dnia we względnym komforcie. Potem w przebiegu choroby pozwalało im na przeżycie w ogóle i dlatego używali go i nadużywali. Często musieli wybierać: „albo śmierć teraz, albo później”. To nie były łatwe wybory. „Później” stawało się coraz bliższe.

Ludzie, którzy się nie uzależniają, piją, aby uzyskać przyjemny smak euforii (rausz), czasem też, aby się odprężyć, czasem, aby uwolnić się od przykrych doznań. Alkohol bywa przez te osoby nadużywany sporadycznie i wyłącznie w sytuacjach nadzwyczajnych. Ludzie, którzy mają problem z nadużywaniem alkoholu, od samego początku piją z innych powodów, niż osoby bez tego problemu.

Moment powstania zaburzeń poprzedza znacznie pierwszy kontakt z alkoholem. Wynika to jednoznacznie z prezentowanego materiału. W wyniku

konfrontacji między obrazem siebie i otoczenia wytworzonym przez chorego a rzeczywistością powstaje wewnętrzny konflikt, który generuje stres, nazywany tutaj „stresem pierwotnym”. Z kolei stres ten wywołuje dyskomfort i silną potrzebę uzyskania ulgi. Od początku świadomego funkcjonowania chorych – ewidentnie „uzależnionych” istnieją u nich zaburzenia postrzegania siebie i otoczenia oraz znamiona wewnętrznego konfliktu między własnym obrazem siebie i otoczenia a rzeczywistością (na przykład: wypowiedź kobiety pochodzącej z Europy). Konflikt ten nie zawsze jest widoczny. Nawet gdy nie jest wyraźny, można go odkryć dokładnie zebraniem wywiadem. We wszystkich przedstawionych wypowiedziach widać jego ślady, których można się dopatrzeć w doznaniach nieśmiałości, niepewności, poczuciu niedostosowania, poczuciu niższej wartości, poczuciu braku przynależności. Obniżenie nastroju, rozpamiętywanie niepowodzeń i strat, zniechęcanie się, niepokój i bliżej nieokreślone lęki wydają się być raczej wynikiem stresu pierwotnego. Cały ten proces odbywa się w strukturach JA.

Istnienie wewnętrznego konfliktu i pierwotnego stresu można zawsze stwierdzić, jeśli się wie, o co pytać. Żaden pacjent nie zdaje sobie sprawy z tego, że ma zaburzone postrzeganie siebie i otoczenia. Pomimo to, gdy zostanie dokładnie dopytany, opowie nam o swoich odczuciach i emocjach, a także o zaburzeniach funkcjonowania z czasów na długo przed alkoholem! Podobnie jak daltonista, który nigdy nie widział zielonego i nigdy tego koloru nie zobaczy. Nie będzie on miał nigdy ani prawdziwego obrazu zieleni i nigdy o zieleni nam nie opowie, choć bardzo byśmy tego chcieli. Będzie miał za to konflikty na przykład przy przedszkolnej grze „w zielone”, czy przechodzeniu przez ulicę – do czasu, aż nauczy się, że „zielone to jest to światło dolne”. Ale kiedy zacznie opowiadać o swoich problemach, od razu zorientujemy się o co chodzi. I to w zasadzie jest podstawą rozpoznania tego defektu.

Alkohol jest jednym z wielu pochodzących z zewnątrz środków, które przez chwilowe uwolnienie od stresu w ogóle, umożliwiają osobie chorej przystosowanie się do otoczenia i zaakceptowanie siebie w stopniu umożliwiającym w miarę poprawne funkcjonowanie. To funkcjonowanie, i tak nie satysfakcjonujące w pełni, jest później dodatkowo zaburzone przez negatywne efekty długotrwałego używania specyficznych sposobów radzenia sobie z pierwotnym stresem – zachowań przystosowawczych. Zachowania przystosowawcze są zachowaniami prawidłowymi pod względem jakości i spotykanymi na co dzień, jednak pod względem ilościowym są nadmiarowe, co w ogólnym rozrachunku czyni je nieprawidłowymi. Jednym z nich jest spożywanie alkoholu przechodzące w nadużywanie, co powoduje negatywne skutki.

Zachowania przystosowawcze poprzez swoją „nadmiarowość” doprowadzają w końcu do dodatkowych, nieraz bardzo poważnych, zakłóceń funkcjonowania osoby. Ponadto powodują zaburzenia somatyczne i psychiczne. Nieraz rozgraniczenie ich od wcześniej istniejących zaburzeń jest trudne. Wywołują przez to także różnie nasilony stres, który dla odróżnienia od „stresu pierwotnego”, nazwałem „stresem wtórnym”. Na dodatek zdrowi i chorzy są tak samo narażeni na stres pochodzący ze spotkania z otoczeniem.

Ciekawa jest rola zaprzeczania, jakie obserwujemy zawsze w tej chorobie. Służy ono pierwotnie ochronie pozytywnych efektów zachowań przystosowawczych na psychikę chorego, które u każdego występują od samego początku jako jedyne. Z czasem, gdy pojawiają się efekty negatywne – rozciąga się też i na nie, chroniąc całość efektów zachowania przystosowawczego bez możliwości ich oceny i rozróżniania. Zostaje ono bowiem uruchamiane wyłącznie przez pozytywne efekty tego zachowania, których broni. Każde zagrożenie pozytywnych efektów zachowania przystosowawczego (w tym także przez uwidocznienie efektów negatywnych) jest natychmiast eliminowane. Jest też obecne i obserwowane silne działanie wszystkich psychologicznych mechanizmów obronnych, współdziałających w tym samym celu z mechanizmem zaprzeczania.

Występujące w tej chorobie znaczne zubożenie duchowości nie wydaje się wynikać z pierwotnej przyczyny choroby – zaburzonego postrzegania siebie i otoczenia. W wyniku działania pierwotnego stresu następuje hamowanie potrzeb duchowych chorego. Wtórny stres dodatkowo hamuje je w przebiegu choroby. Tak więc sama duchowość (zaspokajanie potrzeb duchowych) nie jest uszkodzona. Raczej spełnianie potrzeb duchowych jest hamowane. Poprawa w zakresie duchowości u zdrowiejących wskazuje raczej na „zawieszenie” istniejących potrzeb duchowych na czas działania stresu niż na trwałe uszkodzenie duchowości. Osoba cierpiąca na długotrwały i nawet niezbyt silny ból zęba nie myśli o uciechach życia doczesnego, cierpliwie oczekując wizyty u dentysty.

Co było do tej pory opisywane jako progresja uzależnienia, może być przedstawione jako błędne koło następujących zdarzeń:

Zaburzone pojmowanie siebie i otoczenia → wewnętrzna konfrontacja → wewnętrzny konflikt → pierwotny stres → konieczność uzyskania ulgi → uruchomienie zachowań przystosowanych → wtórny stres → następne uruchomienie zachowań przystosowawczych → i tak dalej...

Zaburzone pojmowanie siebie i otoczenia istnieje od początku świadomego funkcjonowania chorego i trwa przez całe życie. Wydaje się być niezmiennie i stale napędza błędne koło choroby. Obserwowana progresja choroby to

nasilanie się i kumulowanie negatywnych psychosomatycznych efektów długotrwałego i częstego stosowania zachowań przystosowawczych na dodatek do efektów stresu pierwotnego i wtórnego.

Ciężkość obserwowanych zmian zdaje się być wprost proporcjonalna do ciężkości zaburzenia pojmowania siebie i otoczenia. Występuje ono w różnym nasileniu wśród ludzi nim dotkniętych. Przed okresem rozwinięcia się skutecznych zachowań przystosowawczych, pochodzący z zewnątrz duży stres często może zakończyć się śmiercią (niewyjaśnione i niespodziewane samobójstwa wieku dziecięcego – tak silnie nagłaśniane w amerykańskich mediach z początkiem lat dziewięćdziesiątych). W okresie późniejszym, przy zbyt silnym lub długotrwałym stresie, kompensacja poprzez zachowania przystosowawcze nie zawsze wystarcza do przeżycia. Śmierć samobójcza wśród tych ludzi jest częstsza niż wśród populacji zdrowej.

Jeśli pierwotna przyczyna jest nieodwracalna i trwa stale, co można w tym przypadku zrobić? Wspólnota Anonimowych Alkoholików dowiodła, że jednak można coś zrobić w tej, zdawałoby się beznadziejnej, sytuacji. Po pierwsze, rozerwali oni (przynajmniej częściowo) „łańcuch wtórnego stresu” powstającego w wyniku negatywnych efektów zachowania przystosowawczego („stabilizacja”) poprzez wymuszenie zaprzestania tego zachowania. Po wtóre, utworzyli przyjazne i bezpieczne środowisko dla chorego, w którym bez dodatkowych obciążeń może się on podzielić swoimi problemami z innymi. Jest to prototyp „debrifingu” – psychologicznej prewencji PTSD<sup>1</sup>. Gdy zdarza się to codziennie, tak jak jest zalecane, dość skutecznie i wystarczająco rozładowuje na bieżąco każdy powstający stres. Reszta należy już do chorego. Zamienia on zachowanie przystosowawcze, którego efekty są ryzykowne i uszkadzające, na inne (lub kilka innych) mniej ogólnie szkodliwe, aby radzić sobie z ciągle obecnym stresem pierwotnym przy ustaniu (likwidacji źródła) stresu wtórnego. Do jego rozładowania wystarczą inne zachowania przystosowawcze, niekoniecznie te preferowane poprzednio. To tylko bardzo ogólna próba analizy jednego z wielu pozytywnych aspektów AA. Jestem przekonany, że jest ich więcej.

○ Dlaczego więc najczęściej nie słyszymy tego od naszych pacjentów? Możliwych jest kilka przyczyn:

- Wśród całej populacji (także u samych chorych) panuje przekonanie, że picie jest przyczyną powstawania uzależnienia i wszystkich wynikłych z tego nieszczęść – nikt nie szuka innych przyczyn.

<sup>1</sup> Post-Traumatic Stress Disorder – Zespół stresu pourazowego)



- Personel medyczny oraz terapeutyczny działając w dobrej wierze i w przekonaniu o słuszności założeń teoretycznych swoich poczynań również upewnia chorych, że ich choroba bierze początek w długotrwałym i nadmiernym picciu alkoholu. Podanie przez autorytety gotowych rozwiązań skutecznie odbiera chorym szansę przypomnienia sobie istnienia podobnych doznań na długo przed okresem używania alkoholu.
- Sami chorzy najczęściej nie są zdolni do poprawnej identyfikacji, oceny i nazwania własnych doznań sprzed okresu stosowania zachowań przystosowawczych.

- Do tej pory nikt nie zwracał uwagi na związek doznań z okresu przed używaniem alkoholu z późniejszym nieprawidłowym picciem. Nie było żadnych doniesień i nie ma metod do ich diagnozowania – w wyniku tego nikt o te doznania nie pyta uznając, że „przed alkoholem” nic ważnego się nie działo.
- Proces choroby odbywa się w podświadomości, w strukturach JA i uświadamiane są tylko nieliczne, nieprzyjemne odczucia i emocje. Na pierwszy plan wysuwają się i są najbardziej widoczne negatywne efekty zachowań przystosowawczych – one są obiektem zainteresowania oraz poczynań terapeutycznych.

A jeśli mimo wszystko niektórzy o tym wspominają, czy my słuchamy ich wystarczająco uważnie? Jeśli nawet czasami słyszymy, czy przywiązujemy do tego wagę?

Na zakończenie pragnę dodać, że bez spisanych wyznań Billa Wilsona i innych, a także bez relacji zasłyszanych od Anonimowych Alkoholików, moja wiedza o tej chorobie byłaby niepełna. Z tymi wiadomościami mogłem w końcu złożyć wszystkie znane mi elementy w jedną całość we właściwej kolejności. Do tego potrzebowałem rozróżnienia istniejącego pierwotnie stresu – „stresu pierwotnego”, od stresu powstałego w wyniku używania substancji

psychoaktywnych lub innych zachowań przystosowawczych – „stresu wtórnego”. Tak też postanowiłem je nazwać. Ponadto wszyscy jesteśmy eksponowani na działanie stresu powstającego przy naszych kontaktach z nie zawsze przyjaznym otoczeniem. Ponieważ spożywanie alkoholu jest zachowaniem i służy w wypadku tej choroby przystosowaniu się do otoczenia w takim stanie w jakim chory jest, nazwałem to zachowanie „zachowaniem przystosowawczym”. Bez tych określeń całościowa interpretacja zjawisk zachodzących w tej chorobie nie byłaby możliwa.

Przystosowanie (jakkolwiek przez nas oceniane) nie jest uzależnieniem. Te dwa terminy nie mają z sobą nic wspólnego. Termin „przystosowanie” jest wynikiem całościowej obserwacji przyczyn i zachodzących dalej zjawisk. Termin „uzależnienie” jest wynikiem błędnej interpretacji obserwowanych zdarzeń w późniejszym okresie stosowania zachowania przystosowawczego, kiedy już widać jego negatywne efekty, w tym postępujące nadużywanie tego zachowania. Wynika on z nieprawdziwego założenia, że wszystkie osoby z początku piją z tych samych powodów, a niektóre w trakcie picia się „uzależniają” i jest zgodny z tą koncepcją, zupełnie pomijając znaczenie zmian już istniejących. W tym artykule termin „uzależnienie” nie służy niczemu ważnemu. Z tego powodu używam go wyłącznie w cudzysłowie.

W wyniku prezentowanych materiałów i obserwacji nasuwa się wniosek, że istnieje jednak wspólna jednostka chorobowa, którą postanowiłem nazwać „zespołem niedostosowania z zachowaniami przystosowawczymi”. Etiologia tej jednostki pozostaje dotychczas nieznana. Charakterystyczną cechą są istniejące od początku świadomego funkcjonowania chorego do końca jego życia zaburzenia postrzegania siebie i otoczenia, powodujące problemy w adaptacji do tego otoczenia i generujące stres. Charakterystyczne jest zazwyczaj jedno wiodące zachowanie przystosowawcze i współistniejące dość liczne, ale niezbyt wyraźnie zaznaczone inne zachowania przystosowawcze, które czasami przejmują rolę wiodącego. Ten zespół chorobowy trwa przez całe życie chorego i jego przebieg bywa „modelowany” przez uboczne skutki długotrwałego stosowania zachowania przystosowawczego. Daje to złudzenie odmienności przyczyn różnych „uzależnień”.

Mam nadzieję, że moje spostrzeżenia przyczynią się do dalszego postępu wiedzy o chorobie, co zaowocuje lepszymi i bardziej specyficznymi sposobami pomagania tym, których ciągle nazywamy „alkoholikami”.

Dla mnie w tej chwili jedno jest pewne. Chorzy wymagają przede wszystkim stałej opieki do końca życia. Jeśli nawet z przyczyn technicznych ciągła opieka w naszym ośrodku nie jest możliwa, pacjent musi trafić do kompetentnych, dobrych grup samopomocowych i musi być upewniony, że w razie jakichkol-

wiek problemów czy potrzeb zawsze będziemy dla niego dostępni. Efekty wszystkich naszych działań są bowiem doraźne a nie trwałe. Można się o tym łatwo przekonać sprawdzając odległe wyniki terapii w nieco szerszym zakresie niż tylko picie, czy abstynencja. Wtedy można dostrzec natychmiastowe zastępowanie jednych zachowań przystosowawczych innymi, trzeba tylko chcieć i umieć to zobaczyć. Wiem, że nie jest to przez terapeutów powszechnie dostrzegane. Na ogół jest raczej lekceważone, wypierane lub minimalizowane. Przecież „ostateczny i nadrzędny cel – abstynencja” został osiągnięty. Po co więc szukać dalej? – a może jednak warto.

Bill Wilson był człowiekiem niezwykłym. Nie tylko znalazł rozwiązanie problemu, ale też pomógł dotrzeć do jego źródeł.

### III. POSŁOWIE

Pragnę zwrócić uwagę czytelnika na nazewnictwo, którego użyłem w artykule. Jest ono inne niż obecnie stosowane. Przed wszystkim jest proste, jasne i posługuje się tylko kilkoma nowymi terminami. Wystarczy jednak w zupełności do zrozumienia tekstu. Obecnie stosowane nazewnictwo pochodzi z kilku okresów rozumienia tak zwanego „zespołu uzależnienia od alkoholu”. Panuje tu istny bałagan. Wraz z „odwykiem”, który już dawno przeszedł do historii spotykamy „alkoholizm”, „nałóg”, „nałogowa regulacja uczuć” i „uzależnienie”. Powszechnie stosowana nazwa „nawroty choroby” (zamiast prawidłowego określenia – „zaostření”) wskazuje na nieznaną terminologię medycznej. To tylko kilka przykładów. Doszukanie się porządku i logiki w takiej nazewnictwiej dżungli jest niemożliwe.

Na dodatek wszystko obraca się obsesyjnie wokół alkoholu jako jedynej siły sprawczej, jego picia i wywołanych tym szkód. Zupełnie zapominamy, że mamy do czynienia z człowiekiem i jego konkretnymi problemami, z którymi on sam nie może sobie poradzić – niezależnie od tego czy aktualnie pije, czy nie. Powszechnie lekceważy się oczywisty fakt, że alkohol nie jest jedynym sposobem uzyskiwania ulgi. Bywa zawsze uzupełniany innymi sposobami, które w momentach braku alkoholu działają prawie tak samo dobrze.

Samo traktowanie abstynencji, jako podstawowego celu terapeutycznego budzi duże wątpliwości. Czy da się to osiągnąć nauką o chorobie („psychologiczny Anticol” – nazwa autora) stosowaną we wstępnym okresie terapii? Wiadomo już od dawna, że Anticol wraz ze wszystkimi jego odmianami nie działa. Abstynencja, która jest wynikiem braku zapotrzebowania na alkohol jest trwalsza i cenniejsza. Abstynencja wymuszona przynosi więcej szkód niż korzyści. Uzyskanie stanu,



w którym nie ma zapotrzebowania na alkohol powinno być podstawowym i wspólnym celem terapeuty i pacjenta. Wtedy abstynencja niejako „przychodzi” sama, bez żadnego wysiłku pacjenta i terapeuty.

W artykule znajduje się również nazwa „stabilizacja”. Nazwa ta określa proste działania stosowane w pierwszej fazie terapii – umieszczenie w bezpiecznym otoczeniu, w grupie ludzi mających taki sam problem. Także wsparcie, zrozumienie oraz bezwzględne zaniechanie brutalnych działań pogłębiających i tak olbrzymie poczucie winy, wstydu i niższej wartości. Nazwa „stabilizacja” jest również mojego pomysłu. Określa ona działania prowadzące do przetrwania tego okresu – najtrudniejszego dla chorego i najbardziej istotnego dla dalszej terapii.

Uważam dodatkową traumatyzację chorego w tym okresie przez tak zwaną „identyfikację z chorobą” („Przewodniki samopoznania” itp.) za błąd. Nawet publiczne „przerabianie” I Kroku AA jest wysoce traumatyczne. W I Kroku AA („Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu i że nasze życie wymknęło się spod kontroli”) nie jest przecież powiedziane, że musi się to robić publicznie! W końcu wyznanie swoich wad drugiemu człowiekowi (zresztą też nie publicznie, lecz w cztery oczy) to dopiero V Krok – niemal połowa drogi przez XII Kroków. Choćbyśmy nie wiem jak starannie na poziomie racjonalnym upewnili naszego pacjenta, że to tylko dla jego dobra – uraz na poziomie emocjonalnym jest zawsze potężny. Ten uraz ma większe znaczenie dla pacjenta niż szczegółowa wiedza o jego własnej chorobie i jej skutkach. Pogłębianie go jest po prostu bezsensowne. Nasz podopieczny trafia do nas w gorszym stanie emocjonalnym, niż w okresie aktywnego picia. W jego stanie nie zaszła jeszcze żadna poprawa, a na dodatek podstawowe źródło uzyskania ulgi stało się dla niego niedostępne. Pozostaje on więc w stanie bezradności i beznadziei, przytłoczony bezmiarem szkód, które spowodował i które zaczyna dostrzegać. Stara się nam zawierzyć lecz boi się, że kiedy zajdzie potrzeba nie będzie mógł skorzystać ze sprawdzonego i dobrze działającego sposobu łagodzenia emocjonalnego bólu. Zawsze mamy czas pokazać pacjentowi szkody wywołane jego chorobą. Szkody te i tak się już dokonały. Właśnie dlatego nasz pacjent zgłosił się do nas z prośbą o pomoc.

W wielu ośrodkach w całym świecie stosuje się różne metody terapeutyczne z różnymi efektami. Wydaje mi się jednak, że w ośrodkach, gdzie pacjent jest poddany od początku działaniom zmierzającym do „ustabilizowania” go w pierwszym okresie, wyniki są lepsze. Widziałem to na własne oczy w USA. Nawet mimo niepowodzeń („zapicie”), pacjent chętnie wraca i nie porzuca terapii. W końcu następuje poprawa jego funkcjonowania, czyli rzeczywista

poprawa jego stanu. Na ten element do tej pory nie zwraca się u nas zbyt dużej uwagi, a szkoda.

Powinniśmy wszyscy zadbać o stworzenie nazewnictwa opartego na obserwacji i opisie zdarzeń w chorobie oraz zaniechać stosowania nazw historycznych, nieaktualnych i mylących. Nazwy determinują tok naszego myślenia i rozumowania. Obecny chaos odbija się na efektach naszych poczynań. Drugą ważną rzeczą jest postawienie sobie realistycznych celów, które chcemy uzyskać poprzez nasze działania pamiętając, że dobro pacjenta jest celem nadrzędnym. Dopiero po ustaleniu celów możemy wybrać działania, które do tych celów prowadzą. Powinniśmy też ustalić kryteria do oceny postępu w uzyskiwaniu wyznaczonych celów. Zasadnicze znaczenie ma ustalenie sensownej linii postępowania z chorym wynikłej ze zrozumienia jego podstawowych potrzeb. Najczęściej to, co nam wydaje się dobre, przynosi nieodwracalne szkody. Nasza wiedza jest ograniczona a intuicja zawodna. Tylko mniemanie o własnej nieomyślności jest u niektórych nieograniczone.

Kierowanie wszystkich wysiłków w celu uzyskania abstynencji okazało się „wyważaniem otwartych drzwi”. Przy prawidłowym postępowaniu to, na czym skupiały się wszystkie nasze wysiłki – przychodzi samo. Alkoholicy Anonimowi od 1935 roku są żywym dowodem prawdziwości tego twierdzenia. „Minnesota Model” powstał jako próba wykorzystania sukcesów AA do celów terapeutycznych. Wzięto jednak pod uwagę tylko fragmenty działalności AA, pomijając najistotniejszy – atmosferę bezpieczeństwa stworzoną w AA. Dopiero w bezpiecznym środowisku może się rozpocząć zmiana. Sama zmiana na lepsze, choćby nie wiem jak spektakularna, w oderwaniu od warunków, w których się dokonała, nie stanowi podstawy do wyciągania żadnych wniosków i nie może być użyta do tworzenia modeli terapeutycznych. □

Sandomierz, 2000-08-27

*lek. med. Zbigniew A. Grochowski*

---

Tłumaczenia wszystkich tekstów angielskich zostały dokonane przez autora. Nie wszystkie cytowane teksty zostały przetłumaczone na język polski. Jakość istniejących tłumaczeń często budzi wątpliwości u osób mówiących swobodnie nie tylko językiem literackim, ale także potocznym, gdyż nie zawsze poprawnie odzwierciedla „ducha” cytowanych wypowiedzi.

# LECZYĆ, NIE KARAĆ

Rozmowa z dr. Lewisem Goldfrankiem z USA, przybyłym do Polski z okazji I Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej – Medycyna Ratunkowa w Europie Wschodniej, Wrocław 13-16 września



**Ewa Woydyłło:** O czym pan mówił na kongresie we Wrocławiu?

**Lewis Goldfrank:** O organizacji pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. W USA system ten nastawiony jest na zaspokojenie potrzeb chorych i ofiar wypadków oraz wszystkich, którzy zgłaszają się do szpitali sami po pilną pomoc lekarską.

Medycyna ratunkowa jest filozofią. Daje odpowiedź na problemy nie tylko pojedynczych osób w nagłych zachorowaniach, lecz również na problemy wynikające z polityki zdrowia publicznego.

Ponieważ sam od ponad 25 lat zajmuję się udoskonalaniem metod zmniejszających powikłania wynikające z zatruc alkoholowych, przedstawię też nasze doświadczenia ze szpitala Bellevue w Nowym Jorku.

**E.W.:** W Warszawie i wielu innych miastach w Polsce nieliczne oddziały detoksykacyjne nie przyjmują na odtrucie osób pod wpływem alkoholu. A w izbach wytrzeźwień trzyma się ich do rana, również bez odtrucia.

**L.G.:** Zatrucie alkoholem jest problemem medycznym. Alkoholizm jest chorobą. Wprawdzie w typowym zespole uzależnienia występują różne problemy, na przykład niekiedy psychiatryczne, niedobór witamin, niedożywienie, a także problemy socjalne i psychologiczne, najważniejsza jest najpierw kwalifikowana pomoc lekarska. Bez tej pomocy ludzie mogą umrzeć. Dopiero po jej udzieleniu można skierować pacjenta w razie potrzeby do psychiatry, terapeuty odwykowego lub pomocy społecznej.

Ponadto, objawy podobne do stanu upojenia alkoholowego daje cukrzyca, zapalenie opon mózgowych czy hipoglikemia. Kwalifikowana pomoc lekarza ratunkowego nie tylko ratuje życie, ale może powstrzymać skutecznie rozwój zespołu abstynencyjnego u alkoholików.

**E.W.:** Jak postępuje się z pijanymi zbieranymi z ulic w Nowym Jorku?

**L.G.:** W 8 milionowym mieście setki ludzi trafiają każdego dnia i nocy na szpitalne oddziały ratunkowe. Najpierw widzimy w nich chorych. Chorym potrzebny jest lekarz ratunkowy wyspecjalizowany w ratowaniu gasnącego życia.

25 lat temu zaczęliśmy od szkolenia policji, aby funkcjonariusze jak najszybciej przywozili z miasta do oddziałów ratunkowych wszystkie osoby zachowujące się „dziwnie”: śpiące na chodnikach i w parkach, agresywne, zataczające się, naruszające porządek publiczny.

My, lekarze, wypracowaliśmy sposoby umożliwiające racjonalną diagnostykę w szpitalnym oddziale ratunkowym. Podanie środków uspokajających powoduje, że agresywny lub pobudzony człowiek wycisza się i można się z nim porozumieć. Każde zatrucie alkoholem, heroiną czy czymkolwiek jest problemem medycznym – nie prawnym. Chcemy chorych ludzi leczyć, a nie karać.

A więc najpierw widzimy w człowieku chorego.

**E.W.:** Odwiedził pan oddziały detoksykacyjne na Kolskiej w Warszawie i w Tworkach. Czy można ulepszyć stosowane tam metody?

**L.G.:** Metody stosowane przez lekarzy w USA są doskonałe od 25 lat. Stosujemy dożylnie Thiaminę (vit. B1) u milionów alkoholików na detoksach. Tymczasem słyszałem, że w Polsce procedura ta nie jest stosowana. My, dzięki tej metodzie ratujemy przed rozwijaniem się wstrząsu, zapobiegamy psychozom, neuropatii. Młodzi lekarze w USA nigdy nie widzieli przypadków delirium tremens. Właśnie dzięki tej metodzie.

**E.W.:** Podobną rewolucję w dziedzinie medycyny ratunkowej wobec alkoholików pomógł pan doktor zapoczątkować w Rumunii. Jak udało się pokonać opór przyzwyczajonych do starych metod lekarzy?

**L.G.:** Bardzo szybko przekonano się, że dożylnie podawana vit. B1 oraz odpowiednio dozowane inne leki stanowią wystarczające zabezpieczenie przed wystąpieniem groźnych następstw zatrucia. Wymagało to odpowiedniego przeszkolenia specjalistów zajmujących się w tamtejszych szpitalach ratownictwem medycznym również wobec osób z objawami zatrucia alkoholowego.

**E.W.:** Dziękuję za rozmowę. □

*Dr L. Goldfrank jest autorem podręcznika pt. „Goldfrank's toxicologic emergencies” (1998).*

# Erotomania ≠ Uzależnienie od seksu i miłości

## Popęd seksualny, pobudliwość seksualna i emocjonalna

Na temat siły popędu seksualnego istnieją różne poglądy. Jedni uważają, że jest to popęd najsilniejszy ze wszystkich znanych, inni sądzą, że wręcz przeciwnie. Wydaje mi się, że prawda jak zwykle tkwi po środku. **Popęd seksualny** jest niewątpliwie bardzo silny, lecz w sytuacjach bezpośrednio zagrażających życiu ustępuje miejsca innym potrzebom.

Zdarza się jednak, że człowiek może ryzykować zdrowie, a nawet życie, dla realizacji pragnień seksualnych.

Wg Kazimierza Imielińskiego pobudki wyzwalające popęd seksualny, to jest pożądanie seksualne i dążenie do jego zaspokojenia oraz odprężenia, mogą być natury wewnętrznej i zewnętrznej. Pobudki wewnętrzne powstają w wyniku narastającego stanu napięcia w organizmie, spowodowanego abstynencją seksualną. Pobudkami zewnętrznymi są bodźce erotyzujące pochodzące z zewnątrz. **Pobudliwość seksualna** to właśnie zdolność żywego organizmu do reagowania podnieceniem seksualnym na bodźce zewnętrzne. Jeśli człowiek bardzo łatwo doznaje podniecenia seksualnego pod wpływem różnych bodźców działających z oto-

czenia, a przy tym bardzo szybko osiąga orgazm mówi się, że odznacza się dużą pobudliwością seksualną.

**Erotomania** przejawia się wzmożeniem popędu seksualnego bądź w potrzebie nadzwyczajnej częstotliwości i różnorodności aktów seksualnych, bądź w nadzwyczajnej fizycznej sprawności seksualnej lub





w kombinacji obu tych właściwości. W skrajnych przypadkach dochodzi do długotrwałych męczących erekcji, powstających pod wpływem najłagodniejszych nawet podnieć erotycznych. Zwykły stosunek płciowy z jednym lub kilkoma nawet partnerami często nie wystarcza do pełnego zaspokojenia seksualnego. Dochodzić zatem może do zachowań dewiacyjnych lub zboczonych. Nadmiernie silny popęd seksualny znajduje swój wyraz również w patologicznej masturbacji lub

w urządzaniu orgii. Takimi nienasyconymi seksualnie ludźmi byli np. Neron, Messalina... Erotomanie u mężczyzn oznacza się mianem satyriazy, a u kobiet nimfomanii. Ellis i Sagarin podają następującą klasyfikację nimfomanii:

1. Nimfomania spowodowana natręctwami powstałymi na tle uszkodzonego mózgu, zmian hormonalnych lub innych fizycznych nieprawidłowości.
2. Nimfomania w przebiegu stanu hipomaniakalnego.
3. Nimfomania na tle wyjątkowo silnego „wrodzonego” popędu seksualnego.
4. **Nimfomania rzekoma**; występuje u kobiet, które z różnych powodów natury psychologicznej przymuszone są do odbywania promiskuitywnych kontaktów seksualnych z wieloma partnerami\*.

#### **Erotomania, erotomania rzekoma, uzależnienie od seksu i miłości**

WzmóŜona pobudliwość płciowa podobna w swym przebiegu do erotomanii, występująca z różnych powodów natury psychologicznej, nosi nazwę erotomanii rzekomej. Analogicznie ciągi pijacze podobne w swoim przebiegu do dipsomani (okresowego opilstwa) występujące w fazie prze-

\* Seksuologia: zarys encyklopedyczny pod red. K. Imielińskiego, Warszawa 1977, PWN, s.89

wlekłej alkoholizmu noszą nazwę pseudodipsomanii<sup>1</sup>.

Erotomania tak jak dipsomania nie jest osobną chorobą i zaliczana jest do działań impulsywnych. Natomiast **uzależnienie od seksu i miłości** jest chorobą uzależnienia tak jak uzależnienie od alkoholu.

Rich M. był pierwszym uczestnikiem i współzałożycielem Wspólnoty Augustyńskiej – Anonimowi Uzależnieni od Seksu i Miłości (tak moim zdaniem należy tłumaczyć nazwę The Augustine Fellowship Sex and Love Addicts Anonymous – S.L.A.A.). Określił on uzależnienie jako „... używanie substancji lub zachowań po to, aby zmniejszyć ból lub zwiększyć przyjemność i uzyskać haj, co prowadzi do utraty kontroli nad częstotliwością, natężeniem i czasem trwania tych praktyk, a w konsekwencji do rosnącej niezdolności do kierowania własnym życiem”<sup>2</sup>. Zaś sami S.L.A.A. piszą o sobie: „Uważamy, że jesteśmy uzależnieni nie z tego powodu, że częściej niż inni chcieliśmy lub zażywaliśmy seksu i miłosnych uniesień, ale z powodu naszych motywów. Inaczej niż osoby wolne od nałogu, które szukają miłości i seksu dla zaspokojenia naturalnej potrzeby, jako uzależnieni szukaliśmy tych

doznań po to, aby zmniejszyć cierpienie pochodzące z innych sfer życia. Rzecz jasna, także i nie uzależnionym ludziom zdarza się – czasami! – szukać ucieczki czy sposobu przeniesienia ponad problemami życia. Różnica polega na tym, że my straciliśmy kontrolę i nie mogliśmy zaprzestać tych zachowań”<sup>3</sup>.

„Poprzez erotyczny haj próbowaliśmy radzić sobie z osamotnieniem, napięciami, poczuciem winy, wstydem, lękiem, zawiścią, złością itp. Musieliśmy robić rzeczy, których potem gorzko żałowaliśmy, nie mogąc żyć tak jakbyśmy chcieli. Staliśmy się niewolnikami obsesji uczuciowej, jednorazówek, potajemnych romanсів, erotycznych intryg i seksualnych zachowań”<sup>4</sup>.

Obsesyjny, kompulsywny seks i/lub miłość podobnie jak alkohol, narkotyk lub leki uzależniają ludzi od substancji chemicznych, jakie organizm człowieka produkuje przeżywając seks i miłość. Uzależnienie dotyczy także zachowań oraz fantazji z tym wszystkim związanych. Uzależniony od seksu i miłości, który obraca się w swoich wzorcach nałogowych zachowań przywodzi mi na myśl Syzyfa – legendarnego założyciela Koryntu. Uzależniony – tak jak

<sup>1</sup> Podstawy psychiatrii dla studentów pod red. M. Jarosza i S. Cwynara Warszawa 1983, PZWL, s. 207

<sup>2</sup> S.L.A.A. LITERATURE AND MERCHANDISE ORDER FORM an Introduction to S.L.A.A <http://www.slaafws.org/services/literatureorder.html>

<sup>3</sup> Tamże

<sup>4</sup> S.L.A.A. LITERATURE AND MERCHANDISE ORDER FORM Addiction and Recovery <http://www.slaafws.org/pamphlets/addictionrecovery.html>

Szyzyf – pragnący osiągnąć szczyt – orgazm, haj uczuciowy (substancje) podejmuje wysiłek zdobycia obiektu swego pożądania (zachowania).

Jak wiadomo trud Syzyfa jest bezowocny. Podobnie uzależniony, ponieważ jest nienasycony nie zaspokoi swego apetytu seksualnego lub pragnienia uczuciowego. Znajdując się znowu na początku drogi (fantazje) wyobraża sobie, że osiągnie to, czego pożąda. Obsesja powoduje, że to wszystko powtarza się bez końca – samotna, beznadziejna wędrówka w piekle uzależnienia.

Symptomy oraz diagnoza uzależnienia od seksu i miłości zostały przedstawione w ulotkach S.L.A.A. i każdy korzystając z Internetu może tam uzyskać potrzebne mu informacje (<http://www.slaafws.org>). „Anonimowi Uzależnieni od Seksu i Miłości są wspólnotą ukierunkowaną na Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji, opartą na pionierskim modelu Anonimowych Alkoholików. Jedynym warunkiem przynależności do S.L.A.A. jest pragnienie, aby przestać obracać się we wzorcach uzależnienia od seksu i miłości”<sup>1</sup>.

**Zdrowienie z uzależnienia** polega między innymi na uzdrowieniu motywów zachowań związanych z seksem i miłością tak, aby nie używać swojego partnera jak zmieniającej nastroj pigułki. Dla uzależnionych tak zwane

kochanie się – to wyłącznie okazywanie miłości. Trzeźwość oznacza powrót do zdolności dokonywania wyborów oraz odzyskanie równowagi psychicznej i osobistej godności. W S.L.A.A. każdy sam identyfikuje własne nałogowe zachowania seksualne i emocjonalne i staje się „trzeźwy” poprzez powstrzymanie się od tych zachowań. Bardzo istotne jest badanie swoich motywów, które skłaniają uzależnionego do podjęcia współżycia i okazywania uczuć w partnerskim związku. Jeśli przeżywa on frustracje np. z powodu kłopotów w pracy to powinien je najpierw „wyrzucić” z siebie, podzielić się nimi z partnerem. W ten sposób następuje rozładowanie napięcia, odreagowanie w czasie rozmowy. Jeżeli jakieś problemy rozpraszają uzależnionego i uczuciowa więź, która wzmacnia seksualną intymność, nie może się przez nie przebić, to wtedy zdrowiejący uzależniony powstrzymuje się przed współżyciem. Odreagowywanie (acting out) jest to przełożenie bolesnych odczuć na negatywne zachowanie. Uzależnieni starają się uciec od odczuwanego bólu przez zapamiętanie się w tym, co robią<sup>2</sup>. Używanie seksu i miłości jako znieczulenia, ucieczki, naenergetyzowania się czy też odlotu są to wzorce odreagowywania (acting out patterns). Prowadzą one do szeregu za-

<sup>1</sup> PREAMBLE <http://www.slaafws.org/preamble.html>

<sup>2</sup> S. Forward, C. Buck.: Toksyczne namiętności, Warszawa, 1997 r., Wydawnictwo Jacek Santorski & CO, s. 47



chowań: od ewidentnej niewybredności seksualnej i licznych partnerów, praktyk odbywanych w samotności takich jak kompulsywna masturbacja, podglądactwo lub ekshibicjonizm, obsesyjnego oddawania się fantazjom do intryg miłosnych. To może obejmować całkowitą zależność od jednego lub wielu ludzi.

Znamienne jest, że w oryginalnych tekstach S.L.A.A. ani razu nie pada słowo erotomania lub erotomaniak. W World English Dictionary North America Edition pod hasłem erotomania znajdują się następujące wyjaśnienia:

- 1) nadmierne seksualne pożądanie.
- 2) Psychiatria: wiara w nieistniejący romans<sup>1</sup>

Moim zdaniem erotomania to nie jest uzależnienie od seksu i miłości, podobnie jak nadmierne picie alkoholu to nie to samo co uzależnienie od alkoholu. Nie należy więc stawiać znaku równości między erotomanią a uzależnieniem od seksu i miłości. Jest jeszcze jeden powód, aby tego nie robić. W czasie zdrowienia niektórzy uzależnieni czują się w obowiązku utrzymywać niezwykle wysoki próg motywów, które miałyby ich skłonić do zaangażowania się w seks, co powoduje erotyczną anoreksję.

Członkowie S.L.A.A. zajmują się uzależnieniem od seksu, uzależnieniem od miłości, uzależnieniem od związków, emocjonalną zależnością oraz seksualną, społeczną i emocjonalną anoreksją.

W przypadku uzależnienia od seksu i miłości **anoreksja** jest nałogowym unikaniem przyjmowania i dawania „pokarmu towarzyskiego, seksualnego i / lub uczuciowego”<sup>2</sup>. Traktowanie więc anoreksji jako formy erotomanii czyli chorobliwie wzmożonej pobudliwości płciowej byłoby nonsensem.

Grupy samopomocy dla uzależnionych od seksu i miłości istnieją w wielu krajach, również w Polsce. Każdy osobiście może stwierdzić czy jest fizycznie, psychicznie, emocjonalnie lub duchowo uzależniony od seksu i / lub miłości. Uczestnictwo w kilku mityngach, dostęp do broszury „Czterdzieści pytań do autodiagnozy” (<http://www.slaafws.org/pamphlets/fortyquestions.html>) może pomóc ocenić zachowanie seksualne i angażowanie się w uczuciowe związki. □

**J.M.A.**

<sup>1</sup> Encarta® World English Dictionary (North American Edition) © & (P) 1999-2000 <http://dictionary.msn.com/find/entry.asp?search=erotomania>

<sup>2</sup> Anorexia: Sexual, Social, Emotional <http://www.slaafws.org/pamphlets/anorexia.html>

## KOBIETA NA SZLAKU

Wyobrażam sobie, jak brzmi w twoich uszach słowo „alkoholiczka”. Tak, to się raczej kojarzy z wyzwiskiem, obrazem kogoś śpiącego w śmietniku lub sprzedającego się za butelkę piwa. Taki jest powszechny stereotyp alkoholika lub alkoholiczki.

Spróbuj spojrzeć na to inaczej. Alkoholizm, to nazwa ciężkiej choroby, która dotyka ludzi niezależnie od ich społecznej przynależności, trybu życia, zawodu czy płci. To bardzo demokratyczna choroba a ten paskudny stereotyp, o którym wspomniałam dotyczy tylko tych spośród alkoholiczków, którzy żyli dostatecznie długo, aby upaść dostatecznie nisko. Spośród wszystkich uzależnionych, ci są po prostu najbardziej widoczni.

Żaden człowiek nie został alkoholiczkiem na własne życzenie. Wielu ludzi pije alkohol, ale tylko niektórzy uzależniają się od niego. To nie twoja wina, że znalazłaś się w tym gronie. Również inni nie ponoszą za to odpowiedzialności, nie szukaj więc winy w swoim otoczeniu, złej pracy, nieudanym małżeństwie. Czasem pojawia się pokusa, żeby znaleźć powody nadmiernego picia i usprawiedliwić je lub ustalić winnych.

**Choroba alkoholowa jest niezawiniona. Nie jest wobec tego powo-**

**dem do wstydu, obwiniania siebie czy kogokolwiek.**

Jak to się stało, że alkohol zamiast przynosić oczekiwane ukojenie, relaksować i odprężyć stał się twoim śmiertelnym wrogiem? Przecież jeszcze niedawno to ty decydowałaś kiedy, ile i z kim wypijesz. I miałaś taką mocną głowę. Niejeden mężczyzna mówił ci, że jesteś świetnym kompanem do picia.

**Utrata kontroli nad piciem postępuje stopniowo, często skrycie.** Czasem zdarzają się okresy pozornego „odzyskania władzy” nad alkoholem. To wprowadza cię w błąd, mając pozorami możliwości porażenia siebie.

Może zdarzało ci się odstawiać butelkę na dłużej i wydawało ci się, że teraz już na pewno się nie napijesz. Czy myślisz, że masz słabą wolę? Czy inni powtarzają ci, że masz słabą wolę, jakąś wadę charakteru?

Nad alkoholizmem nie można zapanować siłą woli, szkoda wysiłku. Alkoholizm się leczy a wola dotyczy wyłącznie podejmowanych przez ciebie decyzji. Pierwszą z tych decyzji już podjęłaś – chcesz dowiedzieć się, co zrobić, żeby wyjść z kryzysu.

Jesteś pewnie bardzo zmęczona, bo ukrywanie choroby przed otoczeniem

wymaga ogromnego wysiłku. Przez tak długi czas musiałaś pamiętać wszystkie te kłamstwa, którymi broniłaś się przed dekonspiracją w pracy i wśród najbliższych. A te przemyślnie skrytki na alkohol! Niecierpliwość, z którą oczekiwałaś na sposobność napicia się. Spójrz, jak wiele energii musiałaś poświęcić na ukrywanie choroby – właściwie całe swoje życie zorganizowałaś tak, by mieć czas i przestrzeń do picia. Teraz możesz odpocząć.

Będą ci potrzebne siły w drodze do zdrowia. Jest to wędrówka niełatwa ale Ty możesz uczynić ją ciekawą i pełną niezapomnianych wrażeń. Na tej drodze są inni ludzie, mężczyźni i kobiety, którzy stworzyli Wspólnotę Anonimowych Alkoholików. Możesz ich spotkać każdego dnia, dostaniesz od nich wsparcie, zrozumienie i słowa nadziei. Życie każdej z tych osób jest dowodem na to, że zdrowienie z alkoholizmu jest możliwe. Możesz iść na swój pierwszy mityng AA już dziś, od tej chwili już nigdy nie będziesz samotna ze swoim problemem. Uczestnicy mityngów mówią o sobie, że są „na szlaku”. To trafne określenie, szlak, to droga, która wiedzie do celu.

Wiem, nie masz zwyczaju opowiadać innym ludziom o swoich trudnościach. Mówiono ci, że człowiek dorosły musi radzić sobie sam, „brać się garść”, „brudy prać w domu”. Te mity, powtarzane tak długo aż w nie uwierzyłaś, nie pozwalają ci zwrócić się do ludzi gotowych nieść ci wsparcie.



Na mityngu AA możesz mówić albo tylko słuchać. Jesteś anonimowa i nikt nie będzie cię o nic pytać. Powiesz o sobie tyle, ile zechcesz, albo nic nie powiesz. Jeśli martwisz się, że możesz spotkać kogoś znajomego, to przecież on też cię spotka! Anonimowość oznacza, że twoja obecność na mityngu jest również objęta tajemnicą.

Pierwsze dni po odstawieniu alkoholu są trudne, bardzo trudne. Już wiesz, że sama sobie nie poradzisz, ale nie wiesz, co jest dalej na tej drodze. Dlatego nie powinnaś być teraz sama ze swoimi myślami. Pojawia się w tobie lęk i mnóstwo wątpliwości. Nic dziwnego, przecież właśnie uświadomiłaś sobie, że twój najlepszy przyjaciel-alkohol zdradził cię bezpowrotnie.

Ja nie ironizuję, używając słowa „przyjaciel”. Spójrz, jak bardzo jesteś z nim związana. Na początku przecież rzeczywiście przynosił ci ulgę po

dniu pełnym napięć. Pozwalał ci poczuć się lepiej, dodawał odwagi w kontaktach z ludźmi, uśmierzał niepokój i treść. Na rauszu mogłaś się poczuć duszą towarzystwa, załatwić najtrudniejsze sprawy, powiedzieć, co myślisz. Czy to nie alkohol pomógł ci znieść codzienną szarżyznę? Czy nie dzięki niemu czułaś się kobieca, interesująca i na luzie? Czyż nie pozwalał zapomnieć o smutkach i uciec od trosk w świat pełen marzeń i niezwykłych możliwości? A jednak zupełnie niezauważalnie twój przyjaciel przejął nad tobą kontrolę. Trzeba było coraz więcej i częściej pić, bo do codziennych kłopotów dołączyły się te, które spowodował alkohol. Zaczęłaś ponosić konsekwencje picia, wiele z problemów, które masz dzisiaj nigdy by się nie pojawiło, gdyby nie alkohol. Więc nie masz już cudownego środka, utraciłaś tę możliwość. Wszedłaś w zaklęty krąg uzależnienia. Teraz jest pora, żeby go przerwać. □

## Za pięć dwunasta

Mam na imię Atlantic i jestem zegarkiem. Wyprodukowano mnie w znanej z solidności i dokładności szwajcarskiej firmie. Mam 23 kamienie. Na rękę mojego przyjaciela trafiłem przed trzydziestoma dwoma laty jako prezent z okazji jego Pierwszej Komunii Świętej. Bardzo mi się podobał ten chłopczek z dużymi, czarnymi oczami ciekawymi świata i o bardzo żywiołowym charakterze. Przez dziewięć lat Andrzej (tak ma na imię mój druh) dbał o mnie: codziennie nakręcał, kilka razy powierzył w odpowiedzialne ręce zegarmistrza, aby ten mnie dobrze odczyścił, zmieniał mi paski a ja ze swej strony odwdzięczałem się punktualnością co do sekundy!

Dobrze nam było wtedy ze sobą. Spod szkiełka przyglądałem się życiu Andrzeja. Dumny byłem z mojego przyjaciela. Szkołę podstawową ukończył jako prymus, tak samo było ze szkołą średnią (nagrodę odbierał od samego ministra budownictwa – w Stolicy!). Wszystko u Andrzeja grało jak u mnie. Któregoś razu (jak już mówiłem, gdzieś po około dziewięciu latach) zauważyłem, że nakręca mnie o różnych porach dnia. Zaniepokoiłem się, bo dotąd nakręcany byłem codziennie o godzinie 20.00. Z początku myślałem, iż przyczyną tego zachowania jest dziewczyna, w której zakochał się mój przyjaciel (wiecie jak to jest, gdy człowiek zakochany), ale to nie była ta przyczyna! Odkryłem, że prawdziwym powodem, dla którego zaczął mnie zaniedbywać był alkohol. Owszem, wcześniej pił winko z kolegami albo piwko na ławce w parku (teraz to piją w pubach!) ale o mnie jeszcze pamiętał, a teraz... zapomniał nakręcić mnie na czas, traciłem oddech i czułem się jakbym umierał.



Po jakimś czasie przyzwyczałem się być nakręcany o bardzo różnym czasie. Pamiętam jak zaszło mi mgłą moje szklane oko, gdy zerwała z Andrzejem narzeczeństwo jego dziewczyna, jego pierwsza miłość. Tak mi się przynajmniej zdawało, że pierwsza lecz – jakież było moje zdumienie i przerażenie – kiedy okazało się, że mając do wyboru tę piękną długonogą blondyneczkę i śmierdzący płyn w butelce, Andrzej wybrał śmierdzący płyn – alkohol! A więc to była jego pierwsza miłość!

Teraz zdarzało się, że nie nakręcał mnie tygodniami. Stałem przymusowo, a bardzo tego nie lubię. Andrzej tracił zupełnie głowę. Pił tygodniami „urywał mu się film”, tracił kolejne prace, kolejne dziewczyny odchodziły, gdy zauważyły iż mają konkurentkę nie do pokonania – wódkę. Bardzo chciałem pomóc przyjacielowi, ale nie mogłem wykonać żadnego kroku – nie chodziłem przecież. Któregoś razu, Andrzej wziął do ręki żyłkę i mocno przejechał nią tuż, tuż obok mnie. Myślę sobie, że chciał mnie zabić, ale naprawdę nie wiem za co, dlaczego? Może dlatego, że przestałem mu potakiwać? A może dlatego, że mój pasek był brudny? A może dlatego, że szkiełko zarysowane? Nie wiem. W każdym razie chybił i przeciął sobie żyłę na przegubie ręki. Tak trafiliśmy do szpitala. Był rok 1978. Mój przyjaciel rozpoczął leczenie w poradni odwykowej. Znow zaczął mnie nastawiać, nakręcać, zaniósł do czyszczenia. Odżyłem! Chodziłem „jak Fryga”.

Andrzej podjął pracę jako kierowca. Zjeździłem wraz z nim całą Polskę. Było ciekawie wesoło, a przede wszystkim... trzeźwo!

Aż nastał rok 1980. Strajki, niepokoje, „Solidarność”. Andrzej był w centrum tych wydarzeń. Na nowo w jego życiu pojawiła się wódka – widocznie w trudnych sytuacjach życiowych pomagała mi regulować emocje i nieciekawe stany psychiczne. Reakcja Anticol+alkohol okazała się dla Andrzeja bardzo przykra, tak więc przestał brać ten wstrętny Anticol i... znow zaczął mnie zaniedbywać. Dopiero jak wprowadzili sprzedaż alkoholu od godziny trzynastej, przyjaciel mój przypomniał sobie o mnie, ba! teraz spoglądał na mnie częściej niż kiedykolwiek przedtem! Radość moja z takiego stanu rzeczy nie trwała długo...

Wielkim ciosem dla mnie było to, że któregoś dnia zastawił mnie za dwie butelki wódki. Nie wiem jak długo leżałem, wraz z kilkunastoma innymi zegarkami, w zatęchłej szufladzie u „meliniarza”. Nasłuchiwałem się wtedy rozmaitych opowieści o ich losach i losach ich właścicieli. Na przykład rekordzista „Poliot” zastawiany był już trzysta razy i zmienił czterdziestu właścicieli. „Meliniarze” przyjmowali go chętnie, bo był pozłacany. Gdy opowiedziałem im o sobie, zazdrościli mi – ponad dwanaście lat na jednej i tej samej ręce! Przecież to sukces! A i ten Andrzej nie jest chyba taki zły – mówiły

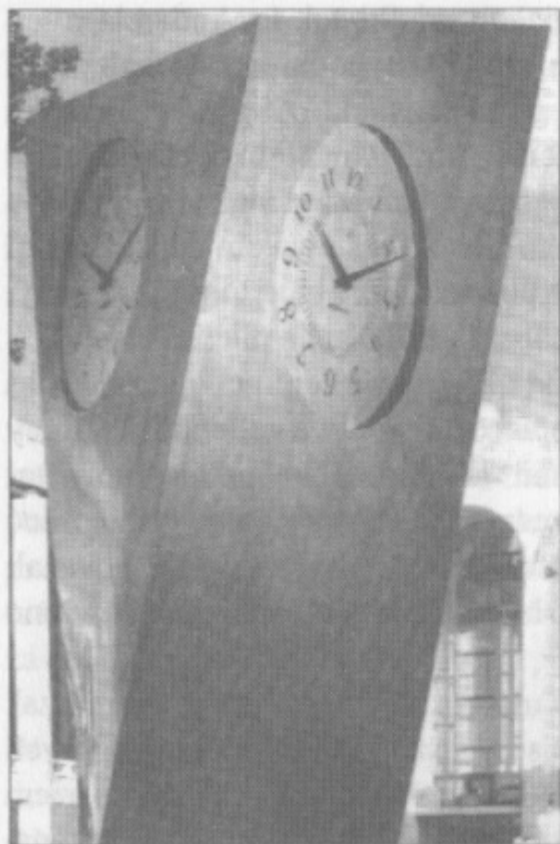
zegarki z zatechłej szuflady. A jednak miałem wielki żal do Andrzeja o ten postępek i...mimo wszystko tęskniłem za nim. Po tygodniu doczekałem się – Andrzej mnie wykupił. Założył na przegub lewej ręki. A tak się przy tym trząsał... chyba ze wzruszenia, że znów jestem z nim? Pamiętam tę chwilę – był styczeń 1981 roku – wtedy po raz pierwszy zobaczyłem, jak wygląda zamknięte leczenie odwykowe w szpitalu. Nie rozstawałem się z moim przyjacielem, byłem do niego – można by powiedzieć – bardzo przywiązany. Chodziliśmy na spacer... ale ta sielanka trwała tylko trzy miesiące.

Po opuszczeniu „odwyku”, Andrzej podjął wprawdzie pracę jako mechanik samochodowy, ale teraz zaczęła się dopiero prawdziwa gehenna! W pracy nie upijał się zbyt mocno, tylko „napoczywał”, za to po pracy pił na umór. Stał się bardzo agresywny. Raz po raz wszczywał awantury, aby tylko mieć pretekst do bójki, a nawet gdy nie miał pretekstu, to też był wściekły. Uważał, że wszyscy się na niego uwzięli, wszystko było krzywe, nie takie jak powinno itd. itp.

Od 1982 roku do 1984 byłem zastawiany u znajomego już „meliniarza” piętnaście razy. Miałem nawet swoje miejsce w szufladzie i nieszczęśliwych współbraci niedoli. Za każdym razem byłem pełen obaw, czy tym razem Andrzej mnie wykupi, czy porzuci? Ale wykupywał. Może też tęsknił za mną, jak ja za nim? To były szczęśliwe dla mnie chwile i... tylko chwile, bo niedługo po każdym wykupieniu znów przytulał do piersi butelkę z „czystą wyborową” a o mnie zapominał zupełnie. Jego picie stało się wreszcie dla mnie nie do wytrzymania. Nie dość, że od kilku lat nie oddawał mnie do czyszczenia, nakręcał byle jak i kiedy sobie o tym przypomniał, to wcale nie zwracał uwagi na moje zarysowane szkielek i na brudny pasek, który lada moment się przetrze. Nie dbał o mnie zupełnie (zresztą o siebie też nie).

Stawałem nieraz w środku dnia nie mogąc ruszyć ani małą, ani dużą wskazówką. Życie Andrzeja skoncentrowało się wokół alkoholu. Nie golił się, nie mył. Koledzy od kieliszka powoli odwracali się od niego. W końcu porzucił pracę. Tylko pił. Wszystko co zawiera alkohol. W pijanym widzie przyglądał mi się takim wzrokiem, jakbym to ja był winien temu, że on pije i że tak kiepsko wygląda. A kiedy zaczynał trzeźwieć, to krzyczał na mnie czemu tak głośno chodzę a ja przecież nie chodziłem wcale – stałem w osłupieniu, w rozpacz, w niemocy swojej i mojego przyjaciela Andrzeja. Stałem, cichutki jak myszka.

Kiedyś, po takim wrzeszczeniu na mnie zabrało nas pogotowie do szpitala psychiatrycznego. Po raz pierwszy byłem szczęśliwy, gdy wylądowałem w szpitalnym depozycie. Jaki tam był spokój! Po miesiącu dowiedziałem się, że Andrzej miał jakieś „delirium”, że widział białe myszki. Poczułem się winny, gdyż zachowywałem się tak jak myszka i może to była przyczyna tego



„delirium”? Postanowiłem, że teraz, kiedy wyszliśmy ze szpitala, będę dla Andrzeja szczególnie dobry, to może on nie będzie już pił? Ale pomyliłem się! Teraz pieniądze na alkohol zdobywał w różny sposób, począwszy od wyłudzeń, a na kradzieży skończywszy. Pił, można by rzec, samobójczo. W tym czasie chował mnie w najciemniejszy kąt szafy. Widocznie nie chciał mnie utracić i trochę mu na mnie zależało. Było mi naprawdę żal Andrzeja, tylko jak JA mogłem mu pomóc?

Pamiętam bardzo nieprzyjemne dla mnie zdarzenie: byłem u Andrzeja na ręce, a on przysnął pijany, z głową na stoliku restauracyjnym. Nagłe poczułem, że ktoś próbuje mnie ściągnąć. Rozpaczliwie dałem Andrzejowi znak,

kłując go zapinką od mojego paska, że jestem w niebezpieczeństwie. Pomimo że był pijany i spał zerwał się natychmiast i dał taki wycisk niedoszłemu złodziejaskowi, że... wylądowaliśmy na trzy długie lata w więzieniu. Ja oczywiście w depozycie, a mój druh w celi. Nic nie mogę powiedzieć, co działo się z Andrzejem przez te trzy lata. Wiem tylko, że ja odpocząłem sobie. Po wyjściu na wolność Andrzej upił się natychmiast i znów wszystko potoczyło się po staremu. Chociaż... była jednak zmiana w jego życiu. Otóż rodzice Andrzeja założyli sprawę o eksmisję ze wspólnego mieszkania i oczywiście Andrzeja wyeksmitowano do lokalu o powierzchni 13 m<sup>2</sup>, z którego prawie natychmiast zrobił pijacką melinę. W atakach szału kierował swoją agresję na mnie. Raz rzucił mną o ścianę aż pękło mi szkło! Ale za chwilę podniósł, nakręcił i chodziłem dalej.

Niekiedy zarzucał mi, że to przeze mnie musiał odsiedzieć te trzy lata – czyżby brała go paranoja? W jego melinie odbywały się sceny dantejskie, które nie nadają się nawet do powtórzenia komukolwiek, bo i tak by nikt nie uwierzył moim opowiadaniom. Z rodziną zerwał wszelkie kontakty, nie poszedł nawet na pogrzeb swojego Ojca, który zginął śmiercią przedwczesną – samobójczą. Życie Andrzeja zamknęło się w „bermudzkim trójkącie”: Alkohol – Odwyk – Więzienie. Zamknęło się ono w „zaczarowanym wirze”: Alkohol – Odwyk – Więzienie – Alkohol i tak dalej. W sumie – to co zdołałem



policzyć Andrzej był piętnaście razy na oddziałach leczenia odwykowego. Natomiast w zakładach karnych spędził około pięciu lat życia (nie liczę tych trzech za ową nieudaną kradzież mnie). Od 1996 roku praktycznie został kłozardem. Miał wprowadzić tę swoją norę bez szyb w oknach ale większość czasu spędzał na dworcach lub w schroniskach dla bezdomnych. Tak mi się wydawało, że szuka przyjaciela gdzieś daleko, a przecież ja byłem cały czas z nim i przez te jego obrzmiałe (od „dinksu”) poliki i przez tę brodę, która już siwiała, ciągle widziałem duże, czarne, ciekawe świata oczy dziewięcioletniego chłopaczka. Denaturat zastąpił mu wódkę, a autowidol wino. Odżywał się odpadkami znalezionymi w śmietniku albo (w najlepszych przypadkach) zupką z „Caritasu”. Był to już wrak człowieka. Zbierał butelki po wódce, puszki po piwie, żebrał na dworcach i stacjach benzynowych (w żargonie kłozardów „chodził po kancie”). Nie wiem do dziś, jakim cudem byłem wciąż przy nim?

Zresztą, też już praktycznie byłem wrakiem: pourywane teleskopy, bez paska, z pękniętym szkiełkiem, brudny, nie chodzący (polineuropatia – wiem, bo Andrzej też kiedyś nie mógł chodzić, ale w szpitalu podleczyli go wspaniali lekarze. Oni właśnie wtedy powiedzieli, że to polineuropatia).

Najczęściej przebywałem w jego skarpetce, bo kieszenie Andrzejowego ubrania były jedną wielką dziurą. Widocznie mu jeszcze na mnie zależało. W pewnym sensie traktował mnie jak skarb! I chyba dla niego nim byłem... Cierpiałem razem z nimi i, co najgorsze, nie mogłem mu pomóc.

Nasza sytuacja zmieniła się, kiedy Andrzej spotkał na dworcu swoją siostrę oczekującą na pociąg. Podszedł do niej a ona go nie rozpoznała i rzuciła w wyciągniętą do powitania dłoń parę groszy... Łzy pociekły Andrzejowi po twarzy. Wypowiedział jej imię i dopiero wtedy rozpoznała w nim swego brata. Andrzej znów trafił na oddział odwykowy. Trzy miesiące nie pije, opuchlizna z policzków zesza, przybyło mu parę kilogramów. Wprowadzić wciąż widzi za mgłą (skutek picia denaturatu – tak mówią lekarze), ale z własnej chęci podjął terapię i pragnie nie pić alkoholu. Teraz to ja mu wierzę, że z całego serca, pragnie trzeźwości. Być może przejaśni się jego spojrzenie. Pamiętam jak lekarz powiedział przyjmując Andrzeja do szpitala: „Przywieźli tu pana «za pięć dwunasta». O dwunastej byłoby już za późno”. Popatrzyłem wtedy na siebie – rzeczywiście – i u mnie była za pięć dwunasta, tyle że już od dawna. Mam wielką nadzieję, że tym razem pochodzę dłużej na rękę Andrzeja. □

## NASZE KSIĄŻKI

Poniższa historia stanowi fragment książki pt. „Jak Feniks z butelki” Wojciecha Maziarskiego, zapowiedzianej przez wydawnictwo „Świat Książki”.

# STASZEK

*Wychowywano mnie w duchu bezwzględnej posłuszeństwa. Było oczywiste, że jeśli mama czy tata coś nakazują, to ja to mam bez dyskusji wykonać. Do głowy by mi nawet nie przyszło, żeby ich zapytać: „A dlaczego?”. Tymczasem po alkoholu czułem się wolny, on oswabdzał mnie z pęt zakazów, którymi byłem skrepowany. Moje uzależnienie ujawniło się wiele lat później, gdy już byłem księdzem. Pijąc w domach swoich parafian tłumaczyłem sobie: „Ksiądz nie powinien krępować i onieśmielać ludzi, więc dobrze będzie pokazać, że piję tak jak każdy normalny człowiek”.*

**Czy pamiętasz moment, gdy alkohol po raz pierwszy pojawił się w twoim życiu?**

Znam nawet dokładną datę. To było w dniu moich osiemnastych urodzin, które przypadły w 1964 roku. Miałem odłożone sto złotych, które dałem kolegom z liceum, prosząc, by kupili za to jedno dobre wino. Wydawało mi się, że wypicie alkoholu będzie dobrym sposobem uczczenia faktu, że wkraczam w wiek dorosły. Było nas czterech, zebraliśmy się w domu babci jednego z nas. Tu spotkała mnie niespodzianka: zamiast jednego dobrego wina były cztery patykiem pisane i wafelki. Trochę mnie to rozczarowało, ale jednocześnie byłem ciekawy, jak też to będzie, kiedy się napiję wina.

We czwórkę wypiliśmy dwie butelki i dwóch kolegów zrezygnowało z dalszego picia. Już we dwójkę wypiliśmy trzecie. Bardzo to później odchorowałem. Czułem się tak fatalnie, że na długie lata nabrałem wstrętu do wina i nie brałem go do ust.

Pamiętam jednak, że zanim poczułem się źle, najpierw zrobiłem się niesłychanie odważny. Śmiało wracałem w tym stanie do liceum...

**To było w czasie lekcji?**

Nie, byliśmy już po lekcjach, ale nasze torby zostały w klasie. Wróciliśmy po nie, a później ja poszedłem na przystanek autobusowy, żeby pojechać do domu. Mieszkałem z rodzicami we wsi oddalonej o siedem kilometrów.

Byłem ministrantem i akurat tego dnia miałem iść na Drogę Krzyżową. Z powodu picia spóźniłem się i nie poszedłem do kościoła. Rodzicom powiedziałem, że nie mogłem wrócić wcześniej, bo przeciągnął się kurs na prawo jazdy. To był chyba pierwszy przypadek, gdy ich świadomie okłamałem.

**Rozumiem, że szczerowość i prawdomówność jest dla Ciebie ważną wartością. Wyniosłeś to z domu?**

Tak, w naszej rodzinie to było bardzo ważne.

**Opowiedz o tej rodzinie.**

Byliśmy tradycyjną polską, wiejską i katolicką rodziną. To, że mógłbym okłamywać rodziców, nie mieściło się w głowie nikomu z nas. W tym modelu rodziny autorytet rodziców jest niepodważalny, a normy uczciwości są bardzo rygorystycznie przestrzegane. Gdybym bez pytania o pozwolenie podniósł z ziemi jabłko, które spadło z drzewa sąsiadów, byłoby to uważane za grzech.

Nietypowe w naszej rodzinie było tylko to, że mój ojciec nie wychowywał się w domu swoich naturalnych rodziców, bo jego mama, a moja babcia, zmarła tuż po urodzeniu go. Dorastał więc pod opieką wujka i jego żony. Traktował ich jak naturalnych rodziców, a moja mama – jak teściów. W naszym domu to oni właśnie decydowali o wszystkim, dysponowali majątkiem, pieniędzmi itd. Pominąwszy więc odmiennosć, o której wspominałem, była to typowa trójpokoleniowa rodzina żyjąca w jednym domu. Początkowo żyliśmy tylko z uprawy roli, potem – gdy pojawiła się taka możliwość – ojciec zaczął też pracować „na państwowym”, przy odwiertach geodezyjnych.

**Czy ktoś w domu nadużywał alkoholu? Czy pamiętasz z dzieciństwa widok pijanych ludzi?**

Alkohol pojawiał się u nas zawsze w czasie świąt, uroczystości, wizyt gości. Raz pamiętam, jak ojciec upił się w czasie jakiejś majówki. Poza tym zdarzało się mu wypić w dniach wypłat pensji i zaliczek. W połowie i ostatniego dnia każdego miesiąca mama zawsze obawiała się, czy tata wróci z pracy na czas. W sumie jednak nie mieliśmy z tego powodu jakichś większych problemów.

### **Jak ci szło w szkole?**

Znakomicie. Zawsze byłem wyróżniającym się uczniem i dostawałem nagrody. Nieco gorzej radziłem sobie tylko na lekcjach wuefu i zajęciach plastycznych.

### **Jakie miałeś kontakty z kolegami?**

Też dobre, byłem dzieckiem towarzyskim i otwartym. Najbliższym moim przyjacielem w klasie był syn naszych sąsiadów. Byliśmy ze sobą bardzo zżyci i trudno się mi było z nim rozstać, gdy skończyliśmy podstawówkę. On poszedł do szkoły zawodowej, a ja do liceum ogólnokształcącego.

To wyczerpujący okres w moim życiu. Do szkoły musiałem dojeżdżać autobusem PKS o szóstej, więc wstawałem bardzo wcześnie – około piątej. Wracałem późnym popołudniem...

### **Jak się odnalazłeś w nowym środowisku?**

Nigdy nie miałem problemów z aklimatyzowaniem się w zmienionych warunkach. Wtedy też nie. Gładko wszedłem w nowe środowisko i dostosowałem się do norm w nim obowiązujących. Pamiętam, że popalałem papierosy, bo chciałem uchodzić za „równego kumpla”, który pali tak jak inni.

### **Palileś po to, żeby być akceptowany?**

Tak... Wiesz co? Przypomniało mi się, że jednak tamto kłamstwo powiedziane rodzicom nie było pierwsze. Wcześniej już kłamałem, gdy mnie pytali o palenie: powiedziałem im, że nie palę, choć od dziesiątej klasy paliłem dość intensywnie.

### **Ale nie piłeś, prawda? O ile dobrze zrozumiałem, po pierwszej próbie nie poszły następne, czy tak?**

Tak, potem przez długi czas nie brałem alkoholu do ust – a zwłaszcza wina, które znienawidziłem i po które sięgnąłem ponownie dopiero trzy lata później, już w czasie służby wojskowej.

### **Czy chodząc do liceum miałeś już jakieś wyobrażenia o tym, co będziesz robił w życiu?**

O tym, że będę księdzem, wiedziałem już, zanim poszedłem do podstawówki. Wszystkim o tym mówiłem, w szkole miałem nawet z tego powodu kłopoty z niektórymi nauczycielami.

### **Skąd taki wybór?**

Mama od najwcześniejszych lat przygotowywała mnie do tego, a poza tym sam czułem takie powołanie. Miałem to chyba w genach. Zawsze bardzo lubiłem wszelkie obrzędy w Kościele rzymskokatolickim. Proboszcz z naszej wsi pięknie mówił i śpiewał. Tak mi się to podobało, że jako kilkuletni brzdąc zakładałem w domu spódnicę babci jako sutannę i fartuch zamiast ornatu, wchodziłem na taboret i „wygłaszałem kazania”.

**Czyli w liceum miałeś już pełną jasność, że będziesz księdzem. To były lata sześćdziesiąte, a więc okres nie sprzyjający takiemu wyborowi drogi życiowej.**

W ostatniej klasie liceum na pytanie, co będę robił po maturze, odpowiedziałem, że znajdę jakąś pracę. Zataiłem fakt, że chcę iść do seminarium, żeby nie mieć kłopotu ze zdaniem matury. Konkretnie bałem się pani od polskiego, która wiedziała o tym, że chcę być kapłanem, i zapowiedziała, że zrobi wszystko, żebym nie zdał.

Gdy tylko dostałem do ręki świadectwo, od razu pojechałem do seminarium i po egzaminach zostałem przyjęty.

### **Jak ci tam było?**

Super! Spełniały się marzenia mojego życia. Ani z nauką, ani z aklimatyzacją w nowym środowisku nie miałem żadnych problemów.

**Mówiłeś jednak, że byłeś w wojsku. Wtedy kleryków powoływano do służby?**

Do 1964 roku nie powoływano, ale właśnie wtedy zaostrzyły się stosunki między państwem a Kościołem. Władze państwowe chciały przeprowadzać wizytacje seminariów, a władze kościelne nie chciały się zgodzić na ich inwigilowanie. W 1965 roku po raz pierwszy powołano więc do wojska studentów z seminariów w tych diecezjach, których biskupi wyrażali najgłośniejszy sprzeciw wobec żądań państwa. Potem do wojska szli już wszyscy klerycy. Ja znalazłem się w tej pierwszej grupie wziętych „wybiórczo”.

Zanim wręczono mi kartę powołania – odwiedził mnie w domu rodziców funkcjonariusz SB. Oferował mi taki układ: ja załatwię, że nie pójdzie pan do wojska, a w zamian za to pan będzie nam opowiadać, co się dzieje w seminarium. Odmówiłem i na początku drugiego roku studiów na dwa lata trafiłem do jednostki wojskowej.

Na szczęście kleryków skoszarowano razem, więc byliśmy w swoim środowisku. To pomogło nam przetrwać. Dyscyplina wojskowa była dla nas szokiem – mówiliśmy nawet, że „wojsko to kupa wariatów jednakowo ubranych” – ale w sumie koledzy z innych pododdziałów lubili nas. Nie było wśród nas przypadków kradzieży czy samowolnych oddaleń. Gdy ktoś potrzebował żołnierzy do jakichś prac poza jednostką, np. w klubie garnizonowym, zawsze prosił, żeby mu przysłać kleryków.

**Z tego, co opowiadasz, wyłania się obraz osoby realizującej swoje powołanie i człowieka o harmonijnej duchowości. Nie bardzo widzę miejsce dla alkoholu w twoim życiu.**

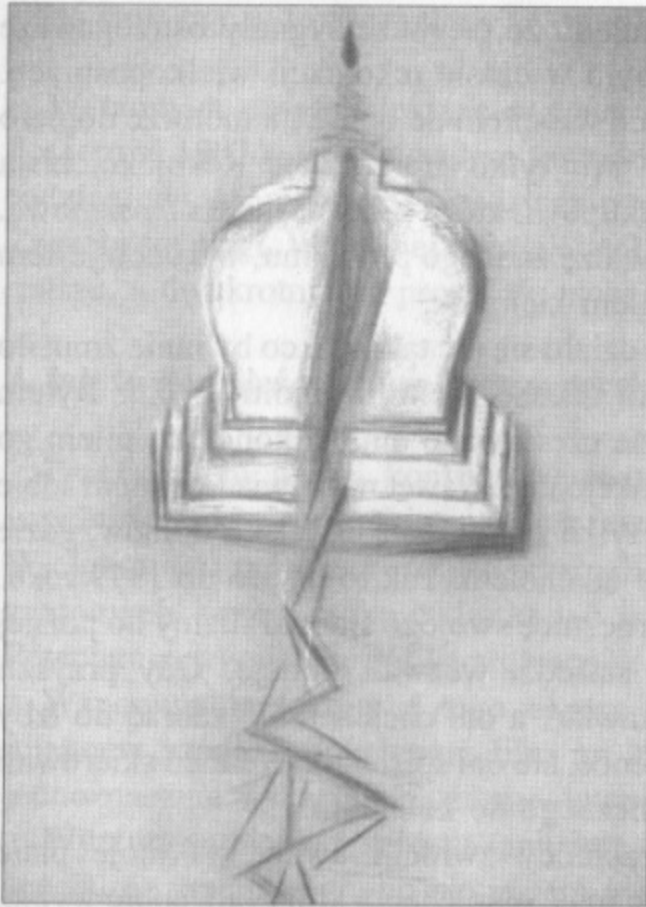
Istotnie, w tamtym okresie nie piłem alkoholu regularnie. Pojawiał się od okazji do okazji, zwłaszcza bezpośrednio przed i bezpośrednio po maturze. Jednak gdy dziś, z perspektywy wielu lat, patrzę na siebie takiego, jaki wówczas byłem, dostrzegam miejsce dla alkoholu i uświadamiam sobie, co mi dawał: czułem się po nim wolny, oswabadzał mnie z pęt zakazów, którymi byłem skrępowany.

To były takie czasy, że młodym ludziom nie wolno było robić wielu rzeczy. Między innymi pić czy palić. A ja pijąc i paląc buntowałem się i byłem wolny.

**Ten duch epoki był chyba szczególnie silnie wyczuwalny w twojej rodzinie, gdzie rygorystycznie obowiązywał szacunek dla autorytetu rodziców.**

Tak, obowiązywało mnie bezwzględne posłuszeństwo. Nie do pomyślenia było, bym np. nie wrócił do domu o ustalonej godzinie. Gdy wychodziłem do kina, miałem ściśle określony termin powrotu. Nigdy nie zadawałem rodzicom pytania: „A dlaczego?”. Teraz już się przyzwyczailem do faktu, że młodzi ludzie stawiają rodzicom takie pytania, ale kiedyś wydawało mi się to niepojęte – jak dziecko może pytać „a dlaczego?”, gdy matka wydaje mu jakieś polecenie. U mnie w domu, było oczywiste, że jeśli mama czy tata coś nakazują, to ja to mam bez dyskusji wykonać.

**A potem trafiłeś do seminarium, gdzie także byłeś poddany dyscyplinie większej niż np. koledzy ze studiów świeckich.**



Tak, ale to ograniczenie swobody zaowocowało m.in. tym, że w latach studiów nie piłem alkoholu. Mój alkoholizm ujawnił się dopiero w czasie, gdy już byłem kapłanem.

**Czy wtedy miałeś świadomość, co alkohol ci daje, czy też po prostu „dobrze się po nim czułeś”, nie uświadamiając sobie do końca, co to oznacza?**

Myślę, że nie miałem świadomości, dlaczego i po co go piję. Alkohol pojawiał się na stołach w czasie różnych uroczystości w domach, które odwiedzałem, i nigdy nie zastanawiałem się nad tym, jakie funkcje spełnia i co

komu daje. Wydawało mi się, że tak po prostu jest świat urządony, że ludzie pija.

Gdy mnie zapraszano na jakieś ceremonie czy święta, piłem z domownikami, bo chciałem być przez nich akceptowany. Wiadomo: „kto nie wypije, tego we dwa kije”.

**Kiedy odkryłeś, że alkohol w czymś ci pomaga, że po wypiciu łatwiej ci funkcjonować?**

Nie wiem, czy w ogóle dokonałem takiego odkrycia. Raczej zauważyłem, że piję inaczej. Gdy byłem wikarym w parafii w latach 1971-72, odwiedzałem z proboszczem rodziny w ich domach – np. w czasie kolędy czy innych okazji – i zawsze częstowano nas alkoholem. Ksiądz proboszcz wypijał tylko jeden czy dwa kieliszki – a ja znacznie więcej. Tłumaczyłem to sobie tak: „Ksiądz nie powinien krępować i onieśmielać ludzi, więc dobrze będzie pokazać, że piję tak jak każdy normalny człowiek”.

**Rozumiem, że przez lata nie utrudniało ci to życia i nie przeszkadzało w pracy duszpasterskiej. Jak długo to trwało?**

Wiesz co? Teraz sobie uświadomiłem, że pierwsze sygnały ostrzegawcze pojawiły się już w 1972 roku. To było w czasie rekolekcji wielkopostnych. Pojechałem do znajomych, od których wróciłem do domu na motorze dopiero około drugiej w nocy. Wypiłem tam tylko troszeczkę. Rekolekcionista powiedział jednak o tym księdzu biskupowi, który wezwał mnie na rozmowę. W jej trakcie powiedziałem, że nie widzę żadnego problemu, w końcu jestem dorosłym człowiekiem i tylko wypiłem kieliszek.

Potem rzeczywiście przez lata nie działo się nic takiego, co by mnie zmusiło do zastanowienia się nad rolą, jaką alkohol pełni w moim życiu. Byłem zapraszany do różnych domów, gdzie częstowano mnie alkoholem, piłem go – i wydawało mi się, że normalnie funkcjonuję. Nawet nie uświadamiałem sobie faktu, że pod koniec wybierałem już tylko zaproszenia do takich domów, gdzie spodziewałem się być poczęstowany alkoholem. Tak to trwało do 1979 roku.

Znajomi zaprosili mnie wtedy na rocznicę swojego ślubu. Piliśmy do późnej nocy, w mieszkaniu było głośno, sąsiedzi wezwali policję. Gdy przyszli funkcjonariusze, zacząłem się im stawiać, a oni chcieli mnie zabrać do izby wytrzeźwień. Zamknąłem się w łazience, ale oni spisali moje dane i skierowali sprawę o zakłócanie porządku publicznego do kolegium.

Ten incydent sprawił, że zwierzchnicy zwrócili uwagę na moje picie i zaczęli mi się przyglądać. Zacząłem mieć opinię tego, który lubi sobie wypić, ale długo jeszcze udawało mi się zachować pozory, że wszystko jest w porządku. Dopiero w 1981 roku ksiądz biskup napisał mi pismo, w którym zalecił mi udanie się do poradni odwykowej i „zażywanie lekarstw”. Chyba miał na myśli antikol.

Odpisałem księdzu biskupowi, że nie ma takiej potrzeby, i nakłoniłem proboszcza i kilku kolegów, żeby mnie poparli. Zebrałem ich podpisy i sprawa rzeczywiście „przyschła”...

### **Skłamałeś czy rzeczywiście wierzyłeś w to, że nie masz problemu z alkoholem?**

Naprawdę byłem przekonany, że nie mam problemu. Przecież każdemu zdarza się czasem więcej wypić, księdzu też może się zdarzyć – myślałem. Jeśli zajdzie taka potrzeba, sam sobie z tym poradzę. Tym łatwiej było mi w to wierzyć, że jeszcze nie miałem wtedy wielodniowych ciągów.

### **Co piłeś?**

Alkohole wysokoprocentowe, głównie wódkę.



## **Piłeś sam czy w towarzystwie?**

W tamtych czasach jeszcze w towarzystwie. Samotne picie zaczęło się dopiero w 1987 r., gdy zacząłem samodzielną pracę w parafii. Poznałem tam rodzinę, do której niemal codziennie wieczorem przyjeżdżałem i piłem. Zaczęły się ciągi. W drugiej połowie 1991 r. właściwie bez przerwy byłem na rauszu, a dwukrotnie po prostu do niczego się nie nadawałem.

## **A jak to godziłeś z pracą duszpasterską?**

Przeżywałem wielki konflikt wewnętrzny, bo gdzieś tak od 1989 roku w pełni już zdawałem sobie sprawę z faktu, że nie potrafię kontrolować picia. Wielokrotnie mówiłem sobie przecież, że w weekend, gdy pojedę do znajomych, wypiję tylko ćwiartkę – i udało mi się to może dwa-trzy razy. Przeciętnie wypijałem pół litra dziennie.

Wspominanie faktów z tego okresu jest dla mnie bardzo bolesne. Po pijanemu szedłem do ołtarza, film mi się urywał, budziłem się w sytuacji jednoznacznie wskazującej, że nie dotrzymałem celibatu...

Wyrzuty sumienia po prostu zapijałem i wmawiałem sobie, że nie muszę się specjalnie przejmować, bo nie jestem w tym odosobniony. Nawet nie wiem, skąd wytrzasnąłem przekonanie, że inni też tak robią. Nie znałem żadnych faktów, które by to potwierdzały – ale ja chciałem w to wierzyć.

Nawet gdy zdarzało mi się myśleć o tym, że zmienię swoje życie i poprawię się – odsuwałem to w bliżej nieokreśloną przyszłość. Wydawało mi się, że kiedyś prawdopodobnie przestanę pić, ale jak i kiedy – tego nie wiedziałem. Zdarzało się, że wracałem skądś do domu i myślałem: „Dzięki Bogu nie kupiłem alkoholu, od dziś nie piję”. Ale po drodze dochodziłem do wniosku, że dzisiaj to wódka jeszcze by mi się przydała, bo bez niej ręce będą mi się trząść, będę się pocił, nie zasnę. Wchodziłem więc do sklepu po jedną butelkę. Zamiast jednej kupowałem jednak kilka, żeby na jutro nie zabrakło. I tak w kółko.

## **Domyślałem się, co było dalej: w pewnym momencie zapewne okazało się, że dalej nie możesz tak żyć. Opowiedz o tym.**

Sprawa zadecydowała się poza mną. Pomogli mi moi parafianie, którzy widzieli, co się ze mną dzieje. Nie można było na mnie polegać, bez przerwy byłem nieuchwytny, nie dało się mnie zastać w kancelarii. Widzieli mnie tylko w czasie odprawiania mszy, poza tym nie było mnie.

Wieści o tym trafiły do kurii i w październiku 1991 roku ksiądz biskup wezwał mnie na dywanik. Rozmawiał ze mną przez kilka godzin, powiedział o wszystkich zastrzeżeniach, jakie są wobec mnie zgłaszane, o tym, że nigdy mnie nie ma, że nie wywiązuję się ze zobowiązań finansowych wobec kurii. Ja się wykręcałem, jak mogłem, ale gdy w końcu po raz kolejny zapytał, skąd się biorą wszystkie te moje kłopoty, odparłem: „Z powodu alkoholu”.

Ucieszył się i zapytał, co w tej sytuacji zrobię – pójdę na odwyk czy do grupy AA? A ja oświadczyłem, że ani jedno, ani drugie, sam sobie poradzę. Wówczas ksiądz biskup zapytał, czy podpiszę zobowiązanie, że już do końca życia nie wezmę alkoholu do ust. I ja je podpisałem. Było tam zawarte przyrzeczenie, że jeśli się nie wywiążę z obietnicy, to sam dobrowolnie zgłoszę się na leczenie.

### **Wierząc, że dotrzymasz tego?**

Ale skąd! Chciałem tylko mieć spokój. W ogóle nie zamierzałem przestać pić. Wracając do domu kupiłem kilka butelek, żeby „odpowiednio” uczcić fakt, że ksiądz biskup mi uwierzył i w ten sposób skończyły się moje kłopoty. Nie wiedziałem jeszcze, że moje kłopoty się nasilą.

Czas od października do grudnia 1991 roku był najtrudniejszym okresem w moim życiu. Rodzice, którzy mieszkali ze mną i widzieli, co się ze mną dzieje, modlili się za mnie i używali wszelkich argumentów, jakich tylko mogli, żeby przekonać mnie do leczenia. W końcu zostawili mnie i wyprowadzili się do mojej siostry.

Po Bożym Narodzeniu po raz drugi zostałem wezwany na dywanik do księdza biskupa, któremu parafianie donieśli, że nie wywiązałem się ze złożonego zobowiązania. Trafiłem na kilkutygodniowe leczenie, po którym jednak wróciłem do picia. Wprawdzie wiele dowiedziałem się o tym, czym jest uzależnienie od alkoholu i na zajęciach mówiłem, że wiem, iż jestem alkoholikiem, ale tego samego dnia, w którym zakończyłem terapię, postanowiłem sprawdzić, czy naprawdę nie potrafię kontrolować picia. Wypiliśmy w czwórkę pół litra wódki – i udało się. Jednak kilka dni później już się nie udało. Piłem jeszcze do grudnia 1992 r.

Zwierzchnicy kościelni skierowali mnie do jednej parafii w charakterze rezydenta...

### **Co to znaczy?**

To była taka przechowalnia. Nie miałem żadnych obowiązków duszpasterskich, nie byłem ani proboszczem, ani wikarym, ani emerytem. Po prostu oddano mnie do dyspozycji proboszcza, miałem tam po prostu siedzieć.

8 grudnia zaczynały się rekolekcje i zacząłem się bać, że przyjadą inni księża na spowiedź, będą ze mną rozmawiać i pytać mnie, co ja tu robię. Co im odpowiem, skoro mój status jest nijaki i tak naprawdę nic nie robię? Na odwagę postanowiłem więc wypić kielicha. I piłem jednym ciągiem od 8 do 12 grudnia. Dopiero wtedy zdecydowałem się zejść do proboszcza, któremu powiedziałem, że chcę przestać pić, ale sam nie mogę sobie poradzić i dlatego proszę, by mnie skierował na oddział odwykowy.

**To był w twoim życiu moment przełomu? Dotknąłeś dna?**

Tak.

Opowiedz, jak do niego dochodziłeś. Pytam dlatego, że w moim przypadku był to stopniowo postępujący proces. Najpierw w ogóle nie dopuszczałem myśli, że mogę mieć jakiś problem z alkoholem. Potem w głębi ducha – wobec samego siebie – przyznawałem, że jestem uzależniony, ale wobec innych starałem się to ukryć i zaprzeczałem, gdy ktoś mi mówił, że za dużo piję. Wydawało mi się, że wprawdzie jestem uzależniony, ale mogę z tym normalnie żyć i funkcjonować – i nikomu nic do tego. Dopiero po wielu latach osiągnąłem etap, w którym musiałem odpowiedzieć „tak” na wszystkie pytania: tak, jestem uzależniony; tak, ludzie mają rację wytykając mi to; tak, uzależnienie niszczy całe moje życie i osobowość; tak, potrzebuję pomocy.

Gdy patrzę na to z dzisiejszej perspektywy, wiem, że już w 1990 roku zdawałem sobie sprawę z faktu, że piję inaczej niż większość ludzi. Nie nazywałem siebie alkoholikiem tylko dlatego, że to określenie wydawało mi się pejoratywne. Mówiłem o sobie tak: „Za dużo piję” – ale w istocie znaczyło to: „Jestem alkoholikiem”.

Dostrzegałem, że czuję się coraz gorzej, że cierpię na bezsenność, dręczy mnie lęk, drżą mi ręce. I widziałem, że bez przerwy nawalam, nie wywiązuję się z różnych rzeczy, nie spełniam obietnic, które złożyłem.

Stosunkowo mało natomiast przejmowałem się opiniami wypowiedzianymi na mój temat przez parafian, bo sądziłem, że ich oceny nigdy nie są adekwatne.

**Co masz na myśli? Że ludzie w każdej wsi mają skłonność do wygadywania o swoim księdzu niestworzonych historii?**

Tak – i to nie tylko o księdzu. Bardzo często ludzie wypowiadają negatywne opinie o innych, nawet jeśli nie mają do tego podstaw. Dla mnie najboleśniej

jest, gdy sam myślę o sobie źle. A właśnie w tamtym okresie, na samym początku lat dziewięćdziesiątych, musiałem przyjąć do wiadomości, że piję inaczej. Doskwierało mi to.

### **Co się działo po tym, gdy poprosiłeś swojego proboszcza o pomoc?**

Trafiłem na detoks, po którym poszedłem na mityng AA. Tam chyba po raz pierwszy w życiu pomyślałem, że może jednak życie bez alkoholu jest możliwe. To był grudzień 1992 roku. Od tamtej pory nie napiłem się.

### **I nie ciągnęło cię?**

Miałem to szczęście, że przymus picia został mi odebrany. Ilekroć od tamtej pory słyszałem o alkoholu, za każdym razem przypominały mi się najgorsze dni mojego życia. Nie, ani razu nie miałem ochoty, żeby się napić.

### **Czy próbowałeś zastanawiać się, co sprawiło, że ten przymus został ci odebrany?**

Jestem człowiekiem głęboko wierzącym i kapłanem, więc nie uważam za przypadek faktu, że stało się to w parafii pod wezwaniem Matki Bożej Częstochowskiej w okolicach święta Matki Bożej, wypadającego 8 grudnia.

### **Chyba jednak musiałeś też dokonać jakiegoś wysiłku, żeby dopomóc temu cudowi przemiany swojego życia?**

Tak, napotykałem trudności, z którymi musiałem sobie poradzić. Na przykład w początkowym okresie trzeźwości miałem trochę za dużo wolnego czasu. Nie potrafiłem go sensownie zagospodarować. Oglądałem więc telewizję i spałem. Ale – z drugiej strony – dzięki temu często chodziłem też na mityngi AA.

Olbrzymie znaczenie miało dla mnie uczestnictwo w ogólnopolskim spotkaniu AA w Częstochowie w marcu 1993 roku. To wtedy uświadomiłem sobie, że nie tylko mogę nie pić, ale w dodatku mogę być użyteczny. Gdy zobaczyłem setki, a może nawet tysiące uśmiechniętych i trzeźwych alkoholików, uwierzyłem, że nie jestem wyrzutkiem społeczeństwa i że mogę zrobić coś dobrego dla ludzi, którzy jeszcze piją. Mogę próbować im pomóc, żeby przestali pić i też poczuli się szczęśliwi. Początkowo burzyłem się, gdy ktoś mówił o sobie, że jest szczęśliwym alkoholikiem, ale dziś ja sam nim

jestem i robię, co mogę, by było nas jeszcze więcej. Odnalazłem swoją drogę życia i powołania.

### **Co konkretnie robisz?**

Pracuję w dwóch punktach konsultacyjno-informacyjnych, mam dyżury w poradni rodzinnej, zasiadam w gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, jestem diecezjalnym duszpasterzem trzeźwości.

Staram się jak najwięcej mówić o chorobie alkoholowej i samym sobą dawać świadectwo. Staram się dotrzeć do ludzi nie strasząc ich, nie przeklinając, nie grożąc piekłem i czyścim, lecz ukazując, że jest taka ciężka choroba, z którą można sobie poradzić.

### **Rozumiem, że nie narzekasz już na nadmiar wolnego czasu.**

Bywa, że doba okazuje się dla mnie za krótka.

### **Twoi parafianie znają historię twojego życia?**

W tej parafii jestem od pięciu lat i długo nie mówiłem wprost o swojej drodze, mimo że w kazaniach często nawiązywałem do sprawy alkoholizmu. O tym, że jestem alkoholikiem, otwarcie powiedziałem dopiero po tym, jak w „Przyjaciółce” ukazał się artykuł o mnie.

### **I co?**

I nic – jeśli pytasz, czy nie podważyło to autorytetu, jakim cieszy się proboszcz w parafii. Być może jest wręcz przeciwnie: to, że parafianie znają moją historię, sprawia, że mniejszy jest dystans między nami. Wiernym łatwiej jest przyjść do mnie i bez skrępowania pogadać o swoich sprawach.

**Czy kapłanowi jest łatwiej czy trudniej trzeźwieć niż zwykłemu człowiekowi? Przecież z jednej strony świadomość obecności Boga w twoim życiu może być źródłem siły i otuchy, ale z drugiej – może też zwiększać ciężar wyrzutów sumienia i poczucia winy.**

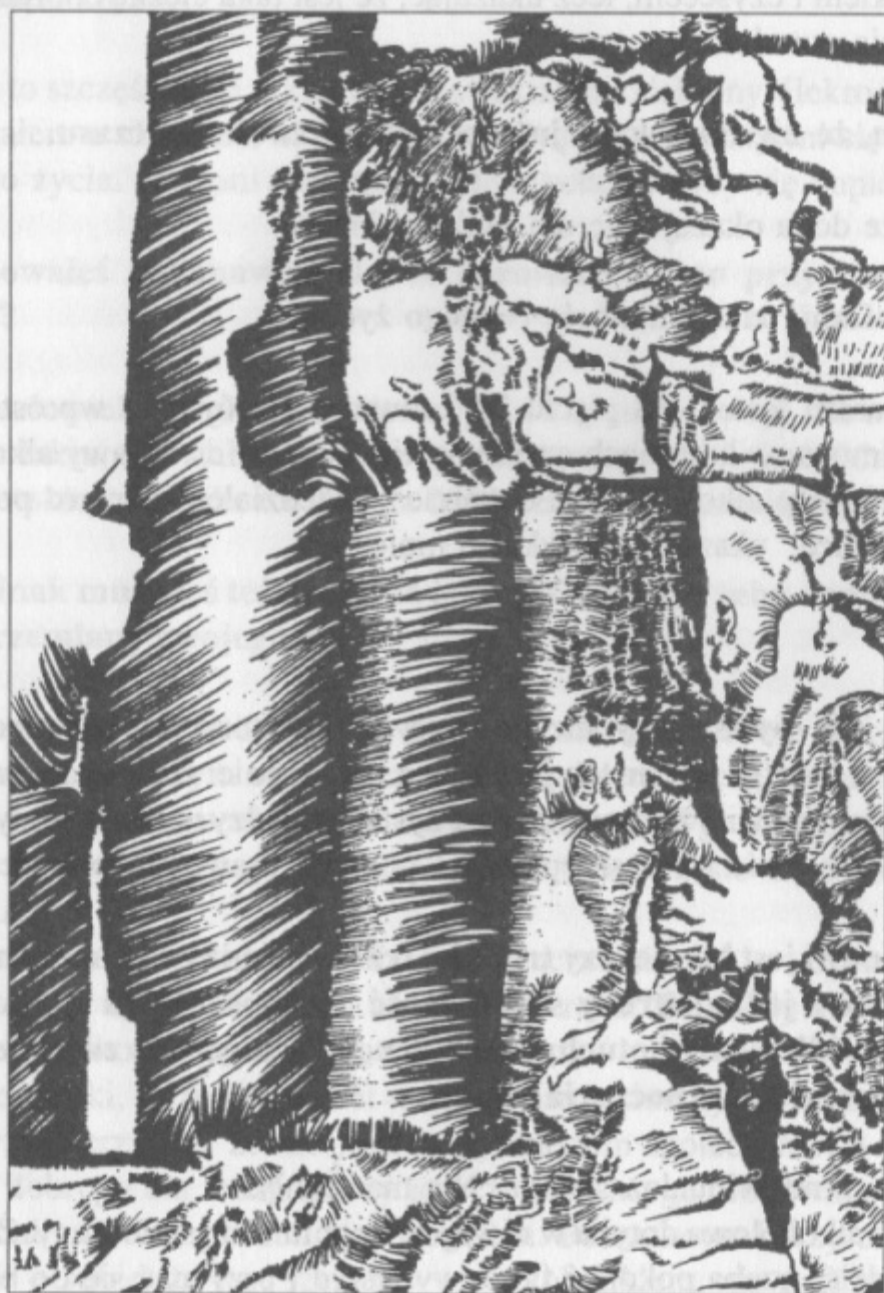
To bardzo indywidualna sprawa. Nie ma reguły.

Choroba alkoholowa dotyka w równym stopniu wszystkie stany. Żeby sobie z nią poradzić, trzeba pokonać fałszywy wstyd i przyznać się do bezsilności

wobec alkoholu. A księdzu – choć nie tylko jemu – czasem bywa trudno pokonać ten fałszywy wstyd.

Często też ludzie ukrywają przed nim fakt, że dostrzegają jego chorobę. Nie chcą go urazić, myślą, że człowiekowi „stojącemu na piedestale” nie wypada mówić wprost takich rzeczy, nie należy go krytykować. Dlatego opinie dochodzące do uzależnionego kapłana z zewnątrz bywają zafałszowane, a to nie sprzyja otrzeźwieniu.

Uzdrowiającą moc ma naga prawda o sobie. Bardzo ważne jest, by w życiu preferować prawdę. Sam Pan Jezus powiedział: „Poznacie Prawdę, a Prawda was wyzwoli”. □



# Logika narkomanii

Dziś o narkomanii wiemy prawie wszystko: jak osadzona jest w historii ludzkości; które substancje zmieniają nastrój i stan świadomości, modyfikują myślenie, spostrzeganie i zachowanie; w jaki sposób polityka państw i interes ekonomiczny poszczególnych ludzi wpływają na rozprzestrzenianie się od środków psychoaktywnych całych społeczeństw; jak wykorzystać osiągnięcia chemii i przemysłu farmaceutycznego, by związać człowieka z jakąś substancją i uczynić go bezwolnym; jak wykorzystać modę i reklamę, by konsument zapłacił wiele za jakieś „dobro”. To nie wszystko. Statystyki policji dają obraz liczby przestępstw związanych z przemysłem, produkcją i handlem nielegalnymi substancjami odurzającymi. Dane placówek świadczących pomoc narkomanom (poradnie, oddziały szpitalne, ośrodki readaptacyjne) dysponują zebranymi wśród swoich klientów informacjami o liczbie osób uzależnionych, ich wieku, podejmowanych próbach leczenia. Badacze zjawiska tworzą teorie wyjaśniające przyczyny narkomanii. I tak dalej, i tak dalej. Lata dziewięćdziesiąte tego wieku to ogromny postęp w dziedzinie wiedzy, komunikacji, produkcji. To jednocześnie coraz większa bezradność człowieka wobec samego siebie i swojego życia.

*Wychowuję trójkę dzieci. Mąż jest hazardzistą, w czym zorientowałam się dopiero po kilku latach małżeństwa. Do tej pory cierpimy niedostatek materialny, bo sama utrzymuję czteroosobową rodzinę i jestem już w trakcie rozwodu. Pracuję od rana do późnego wieczora, a dzieci przez dwanaście godzin na dobę są beze mnie i bez oddanego im i zaangażowanego ojca. Jeszcze sen. Te cztery godziny, które nam zostają... to jest nic. Najstarszy, czternastolatek, zaczął wąchać rozpuszczalnik. Co mam robić? Uczyć go technik relaksacyjnych i konstruktywnych sposobów rozładowania napięcia? Tak mi poradził pedagog w mojej poradni. Jak? Moje dziecko wraca nieprzytomne i nic do niego nie dociera!*

To przejmujące słowa z ust mieszkanki kilkunastotysięcznego miasta, gdzie nie ma specjalistycznej poradni dla rodziców i dzieci. Zbyt wiele jest takich pustych miejsc na mapie Polski, a rodzice często jeżdżą po 100 i więcej kilometrów do najbliższej placówki szukając ratunku dla zagrożającego się dziecka. Wielotygodniowe kolejki do ośrodków terapii długoterminowej, nadprogramowa liczba pacjentów, brak oferty terapeutycznej dla młodzieży po inicjacji narkotycznej – to problemy, które narastają z miesiąca na miesiąc. Trudną i tak sytuację komplikuje brak

centrum informacyjnego, gdzie moglibyśmy dowiedzieć się wszystkiego (!) na temat form pomocy: gdzie, na jak długo, na jakich warunkach, o jakich możliwościach, dla kogo dokładnie. Wiadomo przecież, że inna jest sytuacja samotnej matki – narkomanki z dwójką malutkich dzieci, która leczy się po raz pierwszy, a inna dobiegającego pięćdziesiątki recydywisty, który „zaliczył” już większość ośrodków w Polsce.

Wyjście zjawiska uzależnienia od narkotyków poza kręgi pierwszej zafascynowanej nimi subkultury młodzieżowej (od czasów hippisów minęło już przecież mniej więcej trzydzieści lat) i poza hermetyczne środowiska zawodowe (lekarze, aktorzy, artyści) oraz „troska” zaopatrzeniowców o pozyskanie coraz to nowego klienta zaowocowały rzeszą narkomanów niezależnie od koloru oczu, skóry, wykształcenia, pozycji społecznej, inteligencji i zarobków. Odpowiedzią na potrzebę ludzi uporania się z sobą jest propozycja prywatnych ośrodków i poradni opartych na przekonaniu, że „co drogie to dobre” i że klient powinien odczuć na swojej kieszeni, jak cenną usługą jest leczenie. Tymczasem uderza to finansowo wyłącznie w rodziców dzieci uzależnionych.

Dylemat, czy wolność jest dobrodziejstwem, czy przekleństwem człowieka, niech nadal zaprzęta umysły filozofów. Wielkie i małe systemy religijne przekonują – nie bez racji, że

człowiek jest istotą fizyczną, psychiczną i duchową. Dopiero połączenie tych jakości tworzy całość – o naturze zwierzęcej i boskiej. Pomijanie tej fundamentalnej prawdy prowadzi do zaniedbania ważnych życiowych potrzeb człowieka, sprzyja wszelkim patologiom – organicznym i czynnościowym pojedynczych osób i całych społeczeństw. Jak dzisiaj żyjemy? Nieustający hałas z ulicy nie daje wypocząć (próbujemy sobie pomóc tłumacząc, że ten hałas nas nie dotyczy i nie musimy go wcale zauważać), zarobkujący na utrzymanie domu rodzice są nieustannie poza domem, podwórko straszy bezrobotnymi żułami od tygodni nie mytymi, ale z nieustającą potrzebą picia alkoholu, przeklinania i palenia papierosów, a klatki schodowe służą za toaletę przypadkowym przechodniom bijąc późnej smrodem ludzkich odchodów przez wiele dni. Tu bawią się dzieci. Atrakcją dla nich jest śmietnik i kałuża, wśród psich kup. Przykłady zaniedbań można mnożyć w nieskończoność.

Nadmiar pieniędzy, gdy inne deficyty (emocjonalne, dotyczące celów i wartości) determinują działanie człowieka, jest zgubny.

*Miałem własnościowe mieszkanie, świetne auto i prywatną firmę zatrudniającą tysiąc osiemset osób – wszystko poszło na narkotyki. Palilem heroinę. Dziennie kosztowało mnie to 600-700 złotych, nie licząc danej ludziorom „w łapę” fosy za liczne samo-*



*chodowe stłuczki i kolizje. Bawiło mnie to, że alkomat niczego nie wykazywał. Dziś jestem bankrutem i próbuję uratować nogę, bo grozi mi amputacja. Zasnąłem, a ciężar ciała przygniótł kończynę zatrzymując krążenie – mówi trzydziestoczteroletni mężczyzna jeszcze zachowujący pozory pewności siebie. Dysproporcja w posiadanych zasobach, materialnych i psychicznych, przyczyniła się do jego tragedii.*

Jak zatem to wszystko ogarnąć i znaleźć odpowiedź na najbardziej podstawowe pytania: dlaczego mnie to spotkało? jak mam pomóc swojemu dziecku? co zrobić, by ktoś chciał się leczyć? Okazuje się, że cała nasza wiedza może być bezradna wobec tragedii pojedynczego człowieka. O ile niezbyt trudną sprawą jest policzenie osób, które zgłosiły się z problemem uzależnienia do określonych placówek, i tych, które z powodzeniem ukończyły terapię, o tyle sukces albo porażka w radzeniu sobie z nałogiem wydają się być czasami owiane mgłą tajemnicy. Jakie bowiem siły sprawiają, że jeden umiera odrzuwszy szansę na inne życie, a drugi walczy o siebie, nie poddaje się, szuka drogi do celu? Co sprawia, że część ludzi w ogóle nie jest zainteresowana działaniem narkotyku i nie chce go spróbować, część próbuje, ale to zasadniczo nie pozostawia śladu w ich życiu – jest tylko epizodem? Problem dotyczy niewolników nałogu i ofiar gnanych wewnętrznym

przymusem „brania” (palenia, wciągania, połykania, wstrzykiwania); dotyczy rodziny i bliskich osób, dotyczy także rządów państw, które niechętnie zauważają i przyznają, iż istnieje cywilizacyjny problem narkomanii. Na postawione wyżej pytania starają się odpowiadać publikacje obecne na naszym rynku księgarskim. Warto po nie sięgnąć. Wtedy nastolatek przywołujący nazwisko Timothy Leary’ego wcale nie wyda nam się wyjątkowo czytany. Fascynacja takimi indywidualiami i chęć ich naśladowania świadczy raczej o zagubieniu młodego człowieka i nieudolnym, acz usilnym poszukiwaniu przewodnika, który wprowadzi go w wiek dojrzały i objaśni tajemnice tego świata.

Dość rozpowszechniony jest pogląd, że narkomania to choroba. Narkomania to uzależnienie od substancji chemicznych, naturalnych lub syntetycznych, i najczęściej prowadzi do zaburzeń zachowania i różnych chorób (niewydolności i uszkodzenia narządów i tkanek organizmu oraz do chorób psychicznych). Narkomania prowadzi też często do przedwczesnej śmierci i to niekoniecznie w wyniku przyjmowania narkotyków drogą iniekcji. Nie chcę uczestniczyć w sporze na temat: narkomania jako choroba – tak czy nie? Z pewnością patrząc na osobę od wielu lat przyjmującą narkotyki, zniszczoną, funkcjonującą w odmiennym świecie, w świecie rządzonym dziwnymi prawami, jesteśmy skłonni pomyśleć: „Jakaż ona

musi być chora, wszak nikt zdrowy nie będzie sam się marnował”. Starcia definicyjne pozostawmy teoretykom. Z praktyki wnoszę, że na potrzeby osób cierpiących z powodu kogoś bliskiego (narkomana) dobrze jest mówić o narkomanii jako chorobie. To pozwala tłumaczyć tym osobom charakterystyczne prawidłowości uzależnienia, uwalniać je od pułapki nadmiaru odpowiedzialności, tworzyć porównania z innymi chorobami, gdzie chory, jeśli chce sobie pomóc, to musi stosować się do zaleceń terapeuty. Również na użytek ignorantów z tendencją do dyskryminowania i poniżania ludzi z problemem stosujemy pojęcie narkomanii jako choroby. Wobec osób, u których rozwinął się mechanizm „nałogowej regulacji uczuć i zachowań”, podkreślamy znaczenie ich własnych wyborów i wpływu na swój los. Z reguły jest tak, że – gdy boli ząb, kręgosłup czy dokucają nam chore nerki – raczej szukamy pomocy i poddajemy się leczeniu. Wśród swoich klientów nie spotkałam osoby, która na stwierdzenie, że jest uzależniona, reaguje wymownym: „Ach tak? Więc biegnę się leczyć”. Osoba uzależniona chce tkwić w tym swoim stanie, choć zapytana o to, niejednego wzruszy opowieścią o swoim trudnym losie i chęci zmiany życia na lepsze.

Nieprawdą jest, że narkoman to ktoś pozbawiony woli i nie decydujący o sobie. *Gdy słyszałem, że powinienem się leczyć, bo jestem narkoma-*

*nem, odpowiadałem, że mi się to podoba i będę brał, bo tak chcę. To moje życie – wyznaje dorosły dziś mężczyzna, który zaczynając „przygodę” z narkotykami wiedział od razu, że nie jest to nic, czym można się chwalić i co posuwa człowieka do przodu.*

*Miałem świetne dzieciństwo, paczkę fajnych kolegów i obserwowałem, jak się żenią, dorabiają, bawią – i zazdrościłem im. Zawsze też czułem, że muszę się ze swego „brania” wyrwać. Jest to wyzwanie, któremu trzeba stawić czoło.*

Spustoszenie wśród młodych, rozwijających się umysłów sieje „trawka”, czyli marihuana. W tej kwestii obserwujemy już skażenie myślenia wirusem narkomanii. *Ja będę palił do końca życia, nikt mi tego nie zabroni. Jest to jedyna fajna rzecz, jaka mi się przydarzyła – zapewnia szesnastolatek. Według danych Poradni Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar” we Wrocławiu u 97% narkomanów nałóg zaczyna się od palenia marihuany. Można zaryzykować stwierdzenie, że narkomania jest rodzajem opętania, zainfekowania psychiki śmiertelnością.*

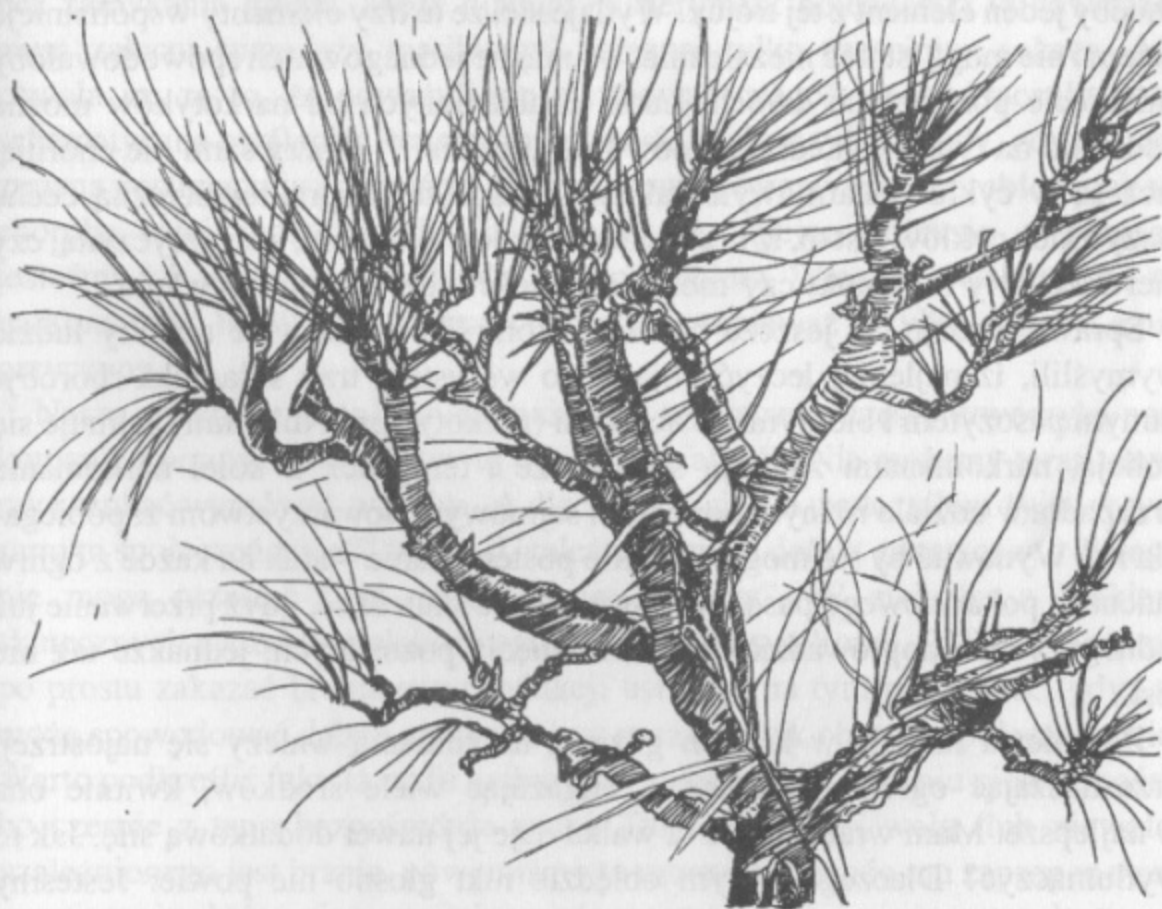
Dużo zależy od odpowiedzialności osób dorosłych. Podstawową wiedzę o problemach związanych z braniem narkotyków można zdobyć po prostu czytając książki. Rodzi się wtedy szansa, że rodzic nie będzie naiwnie powtarzał za dzieckiem: „to przecież tylko trawka”, a wielkie źrenice jakie-

gość ucznia nie będą dla nauczycielki jeszcze jednym elementem jego urody. Wszelkie wątpliwości warto natomiast przekładać specjalistom znanych i od lat sprawdzonych w swej dziedzinie instytucji, doświadczonych w udzielaniu pomocy młodzieży eksperymentującej z narkotykami, narkomanom i ich bliskim.

Jakie są szanse wyjścia z nałogu? Wielkie. Dlaczego zatem tak mało

ludzi radzi sobie z tym problemem? Ponieważ nie chce sobie z nim radzić. Jednym z wytłumaczeń jest krytykowanie systemu pomocy. Niełatwo jest pomóc ludziom zakochanym w braniu narkotyków. □

*Ilona Antoniewicz Tomczak*  
*Poradnia Profilaktyki*  
*i Terapii Uzależnień „Monar”*  
Wrocław



# 3N – Narkomani, Narkomania i Narkotyki

*Naonczas spostrzegli trzydzieści lub czterdzieści wiatraków na tym polu. Ujrawszy je, Don Kichote rzekł do swego giermka:*

*– Fortuna sprzyja naszym zamiarom bardziej, niżbyśmy pragnąć mogli. Oto patrz tam, przyjacielu Sanczo Pansa, gdzie ukazuje się trzydzieści lub i więcej potwornych olbrzymów, z którymi zamysłam stoczyć walkę i wszystkich życia pozbawić; tup po nich będzie początkiem naszego wzbogacenia się, jest to bowiem słuszna wojna i doniosła służba Boża znieść tak podłe nasienie z oblicza ziemi.....”* fragment „Don Kichote” Miguela Cervantesa de Saavedra XVII w.

Wiele napisano i powiedziano o narkotykach, narkomanach i narkomanii, a nikomu dotąd nie udało się znaleźć metody, aby usunąć z naszego świata choćby jeden element z tej trójcy. Wydaje się, że te trzy elementy współistnieją razem i nie mogą istnieć niezależnie. Usunięcie jednego z nich spowodowałoby zniknięcie pozostałych dwóch. Ludzi uzależnionych od narkotyków można podzielić na typowych narkomanów i na „nosicieli”, którzy sami nie chorują, lecz są w cyklu pokarmowym jakiegoś pasożyta. Charakterystyczną cechą wszystkich cykliów jest to, iż nie wiadomo co jest skutkiem, a co przyczyną; czy pierwsze były narkotyki czy może skłonność ludzi do ich używania.

Sprawa wydaje się jeszcze bardziej skomplikowana, więc mądrzy ludzie wymyślili, iż najlepiej leczyć objawowo wszystkie trzy składniki choroby: samym pasożytem i biernymi nosicielami (narkotykami i dilerami) zajmuje się policja, narkomanami zajmują się lekarze i terapeuci, z kolei narkomania przypadła w udziale różnym komisjom sejmowym, towarzystwom zapobiegania itp. Wydawać by się mogło, iż takie postępowanie – atak na każde z ogniw łańcucha pokarmowego pasożyta powinno być skuteczne, gdyż przerwanie już jednego z nich doprowadziłoby do zniknięcia pozostałych, jednakże tak nie jest.

Zdumiewa fakt, iż w krajach gdzie z narkomanią walczy się najostrej, przeznaczając ogromne pieniądze, angażując wiele środków, kwitnie ona w najlepsze. Mam wrażenie, że ta walka daje jej nawet dodatkową siłę. Jak to wytłumaczyć? Dlaczego w tym obłędzie nikt głośno nie powie: Jesteśmy bezsilni wobec tego problemu? Może dzięki takiej postawie udałoby się przynajmniej zaoszczędzić pieniądze i zastanowić się, gdzie tkwi błąd w naszym podejściu.

Radzenie sobie z problemem „3N” jest, moim zdaniem, leczeniem objawowym, przypomina leczenie objawów gorączki u dziecka przez włożenie go pod zimną wodę. Całą sprawę można wytłumaczyć tak, iż narkotyki, narkomania i narkomani są tylko skutkiem choroby. Tylko jakiej? Niektórzy moralisci głośno krzyczą, że narkotyki są złe i że należy z nimi walczyć jeszcze zacieklej. A ja sądzę, że są oni podobni do Don Kichota, który posiadając szlachetne serce i chęć chronienia życia walczył z wiatrakami. Rzeczywistość końca tysiąclecia jest bardzo skomplikowana i czasami trudno zauważyć związki między różnymi zjawiskami, które sznurki trzeba pociągnąć, aby problem „3N” zniknął.

Dlaczego 3N szerzy się najbardziej w krajach dużego materialnego dobrobytu oraz tam gdzie się z nim walczy? Dlaczego w nisko rozwiniętych społeczeństwach nie istnieje, pomimo łatwego dostępu do środków zmieniających świadomość, a nawet pomimo produkcji „towaru”? Problem w tym, że to popyt kształtuje podaż.

Nie sposób rozwiązać problemu „3N” w jednym państwie, a w innym nie, bez zamykania granic. Może dlatego eksperyment holenderski (z zawieszeniem zakazu sprzedaży marihuany) osiągnął tylko częściowy sukces. Ale chwała im za to, że odważyli się spróbować czegoś, co wykraczało poza schematyczne myślenie. Rozwiązanie uda się znaleźć tylko wtedy, gdy nastąpi zmiana postrzegania i podejścia do problemu. Spójrzmy na ten problem, jak na chorobę całej społeczności. Tu pojawia się kolejna refleksja – wszyscy jesteśmy tak samo odpowiedzialni za ten problem. Więc nie zwalajmy go na narkomanów, handlarzy czy same narkotyki, ponieważ to tylko objawy, a nie przyczyny.

Nasza cywilizacja (a przynajmniej jej techniczna część) stworzyła narkomanię i ponosi za to całkowitą odpowiedzialność. Nie możemy teraz umyć rąk i szukać wymówek w stylu: „A dlaczego ja się nie uzależniłem żyjąc w tym samym społeczeństwie?”, albo: „Uzależnieni mają defekt genetyczny i dlatego nie mogą przestać brać, mnie to nie dotyczy”. W związku z brakiem skutecznych metod kompleksowego rozwiązania syndromu „3N” nie możemy po prostu zakazać brania czy produkcji ustawą i na tym poprzestać, gdyż to może spowodować dalsze zaburzenia w naszym i tak chorym społeczeństwie. Warto podkreślić fakt, iż mafii najbardziej zależy na utrzymaniu nielegalności, bo czerpie z tego bezpośrednio zyski. Tak więc jeżeli wolą (lub niewolą) uzależnionego jest branie, powinniśmy to uszanować i móc mu zaproponować rozwiązanie, które nie czyniłoby z niego przestępcy i nie wyrzucało go na margines życia społecznego pogłębiając patologiczną sytuację. Narkoman jest obywatelem, tak jak każdy z nas.

Krok w kierunku tego rozwiązania stanowią programy metadonowe realizowane w wielu krajach, również w Polsce. Wiem, iż posiadają wielu przeciwników mówiących: nie można leczyć brania narkotyków poprzez przyjmowanie innych. A co możecie im innego zaproponować, jeżeli nie udaje im się przestać brać? Poszukiwanie rozwiązań kompromisowych zmniejszających cierpienie i przywracających uzależnionych społeczeństwu jest naszym obowiązkiem, a wyrzucanie ich poza nawias jest zbrodnią.

Te kilka refleksji dedykuję walczącym Don Kichotom oraz mojej Żonie – ludziom o szlachetnych sercach, poszukującym nowych rozwiązań, dających miłość i nadzieję, tym którym jej brakuje. □

PS

Chciałbym przeprosić wszystkich, których dotknąłem. Nie miałem takiego zamiaru i proszę nie odbierajcie tego osobiście, w końcu wszyscy szukamy drogi do mitycznej krainy szczęścia. Może komuś z nas uda się ją znaleźć. Niech wtedy koniecznie napisze do mnie [orlan@go2.pl](mailto:orlan@go2.pl)

*Pozdrawiam Orlan*



## Lista mityngów Anonimowych Narkomanów

### Bielsko-Biała

#### MIX

Bielskie Centrum Trzeźwości  
ul. Inwalidów 6  
wtorek – 16.30-20.00  
niedziela – 16.30-20.00

### Gdańsk

#### Artycha

Punkt Konsultacyjny MONAR  
ul. 3 Maja 6  
wtorek 17.00-19.00

### Gliwice

#### Diamant

Klub Abstynenta KROKUS  
Plac Inwalidów Wojennych 14A  
piątek 17.30-20.30

### Katowice

#### 8 Marca

Kościół św. Piotra i Pawła  
ul. Mikołowska 32  
(salka parafialna)  
otwarty ostatni mityng miesiąca  
środa 20.00-21.30

### Kętrzyn

#### Bratek

Klub Abstynenta DROMADER  
ul. Sikorskiego 61/206  
otwarty: pierwszy wtorek miesiąca  
wtorek 17.00-19.00

### Kielce

#### Trójka

Parafia św. Krzyża  
ul. 1 Maja 57  
środa 17.30-19.30

### Kraków

#### Osiemnaścika

lokal Poradni Uzależnień Lekowych  
ul. Krakowska 39  
piątek 16.30-18.30  
poniedziałek 16.30-18.30

### Olsztyn

#### Powstańcy

Dom parafialny  
ul. Barcza 2  
poniedziałek 16.00-18.00

### Opole

#### Światło

Dom katechetyczny, kościół św. Piotra  
i Pawła  
ul. Mickiewicza 14  
sala nr 13  
otwarty: ostatnia niedziela miesiąca  
niedziela 16.30-18.30

### Płock

#### Elf

Poradnia Uzależnień MONAR  
Pl. Dąbrowskiego 1  
(barak za sanepidem)  
otwarty: drugi wtorek, ost. niedziela  
wtorek 17.30-19.30  
niedziela 15.30-17.30

### Poznań

#### Genezis

Punkt MONAR  
pl. Asnyka 5  
otwarty: pierwszy mityng miesiąca  
czwartek 19.00-21.00

#### Jedynka

Klub Abstynenta  
al. Marcinkowskiego 20  
w bramie w podwórzu  
otwarty: pierwszy mityng miesiąca  
sobota 18.00-20.00

### Radom

#### NA

Poradnia Uzależnień MONAR  
ul. Limanowskiego  
poniedziałek 18.00-20.00

**Skarżysko-Kamienna***Tratwa*

Parafia Serca Jezusowego  
 ul. Niepodległości 77  
 otwarty: ostatni czwartek miesiąca  
 czwartek 18.00-20.00  
 środa 12.00-13.00

**Toruń***Światło*

Oddział dzienny dla uzależnionych  
 ul. M. Curie Skłodowskiej 27/24  
 (pytać na portierni o grupę NA)  
 otwarty pierwszy mityng miesiąca  
 czwartek 18.15-20.15  
 wtorek 18.15-20.15

*Wiosenna Oktawa*

ul. Strumykowa 4  
 (w piwnicy)  
 sobota 17.00-19.00

**Tychy***Bonanza*

Stowarzyszenie Trzeźwość Życia  
 ul. Piłsudskiego 12  
 piątek 17.00-19.00

**Warszawa***Pulsar*

Poradnia Uzależnień  
 ul. Dzielna 7 (piwnica)  
 otwarty: pierwszy czwartek miesiąca  
 czwartek 18.00-20.00  
 poniedziałek 18.00-20.00

*Światło*

Dom parafialny Betania  
 ul. Dereniowa 12  
 metro Imielin  
 wszystkie otwarte  
 niedziela 11.00-13.00

*Witajcie*

Kościół Wniebowstąpienia Pańskiego  
 ul. Komisji Edukacji Narodowej 101  
 (sala Wieczernik)  
 metro Stokłosy  
 otwarty: drugi wtorek miesiąca  
 wtorek 18.00-20.00

**Węgorzewo***Kaktus*

Dom Parafialny, kościół św. Piotra i Pawła  
 ul. Zamkowa 16  
 niedziela 17.00-19.00  
 wtorek 18.00-20.00

**Wodzisław Śląski***Agnieszka*

kościół na rynku  
 sobota 16.30-18.30

**Wrocław***Czysty Dzień*

OLiRU  
 ul. Korzeniowskiego 18  
 czwartek 18.00-20.00

**Zgorzelec***Miłość*

Kościół św. Barbary i Józefa Robotnika  
 ul. Ks. Jana Kozaka  
 wtorek 17.00-19.00

**Liczba mityngów tygodniowo – 33**

**Liczba grup – 25**



# PUŁAPKA

Od kiedy pamiętam, alkohol był obecny w moim życiu. Przysięgałam, że nigdy nie będę piła, ale na próżno były moje przysięgi. Po jakimś czasie musiałam przyznać, że jestem taka sama jak ci, których będąc dzieckiem bałam się. Nie potrafiłam zrozumieć jak to się stało, robiłam tylko to, co inni. Wszystko to, co wydawało się być zabawą, będąc na luzie wciągnęło mnie bardzo szybko w śmiertelną pułapkę. Zrozumiałam, że jestem alkoholiczką i będę już nią do samego końca mych dni. Nie potrafiłam żyć bez alkoholu. Sięgając po pierwsze piwo nie zdawałam sobie sprawy z tego, że to właśnie zaczęło się od niewinnego piwa. Nie chcę, abyście czytając to myśleli o mnie źle. Wielu z was alkohol szkodzi (mi bardzo zaszkodził) – przyznacie mi rację. Są też tacy, którzy myślą, że dzięki alkoholowi żyją dłużej (tak kiedyś myślałam). Lecz dziś wiem, że picie alkoholu jest nie tylko zgubą moją, ale i zgubą całego społeczeństwa. Wiem również, że nie wszystkie organizmy tak samo na alkohol reagują. I o tym wszystkim przekonałam się z własnego doświadczenia. I do tych, którzy w dalszym ciągu piją chcę coś napisać na sam koniec.



„Gdy zaczynasz pić, pomyśl uczciwie czy nie dajesz się wciągnąć do tej pułapki”. Uciekajcie stamtąd jak najprędzej, póki nie jest za późno. Szkoda waszego życia, które będzie trwało tak krótko, gdy w dalszym ciągu będziecie pić. Dziękuję Bogu, że udało mi się uciec z tej pułapki alkoholowej, bo kto wie czym by się to skończyło. Ja to wiem na pewno. Życzę powodzenia tym, którzy myślą, że warto coś z tym problemem zrobić. □

*Agnieszka Loba  
Gmina Żarów*

# MOJA SFERA SPOŁECZNA

Zauważyłem, że ilekroć mówię o sferach życia człowieka to sferę społeczną umieszczam na ostatnim miejscu, a przecież jest ona równie ważna jak pozostałe. Jest ona moją relacją, z drugim człowiekiem, umiejętnością życia w społeczeństwie, rodzinie, pracy, szkole, miejscu zamieszkania.

Po zaprzestaniu picia było dla mnie dużym zaskoczeniem, gdy dowiedziałem się, że pijąc krzywdziłem swoją rodzinę. Jak to? Przecież to ja miałem stresy z powodu konieczności zaspokajania potrzeb rodziny, ja pracowałem od świtu do nocy, ja musiałem się napić, żeby załatwić różne sprawy, a potem miałem kaca moralnego, fizycznego i za grosz zrozumienia ze strony najbliższych. A tak się starałem.

Obserwując trzeźwiejących kolegów i słuchając ich wypowiedzi o problemach rodzinnych po zaprzestaniu picia, dziwiłem się, że ludzie niepijący mają nadal problemy w domu. Uważałem bowiem, że wystarczy nie pić, a wszystko się ułoży. Z politowaniem słuchałem Zbyszka, który często ze smutkiem mawiał: „Samo niepicie, to pestka. Życie na trzeźwo to sztuka”.

Dopiero, gdy kilku kolegom małżeństwa się rozpadły, a innym nadal żyło się w rodzinie źle, doznałem strachu, czy aby mnie to nie grozi – bałem się o trwałość mojej rodziny. Tak się na ten problem uczuliłem, że słuchałem na spotkaniach w AA i Al-Anon szczególnie uważnie o doświadczeniach trzeźwiejących rodzin i z czasem wysnułem dla siebie szereg zasad funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie, które wcielałem w życie.

- Nie oczekuj od rodziny pochwał i uwielbienia z tytułu twojego niepicia, oni twoje wzloty i upadki doskonale pamiętają i boją się następnych.
- Zajmij się swoim trzeźwieniem, pokaż jego efekty, a być może rodzina zauważy zmianę.
- Nie próbuj wynagradzać rodzinie w sposób materialny lat twego picia przez dodatkowe prace – tego się nie da odrobić – ty jesteś im potrzebny jako mąż, ojciec, syn.
- Jakość twojego trzeźwienia zależy głównie od ciebie, miałeś czas na picie znajdź na systematyczne trzeźwienie.
- Nie przenoś elementów swojej terapii na rodzinę, od tego są specjaliści.
- Zmieniaj siebie, a nie innych – nie wymądrzaj się.
- Nie namawiaj uparczywie żony do pójścia do Al-Anon czy przychodni, pamiętaj jak tobie było trudno podjąć leczenie.
- Nie pozwalaj sobie nawet na drobne oszustwa – wszystkie twoje potknięcia mogą zniweczyć drogę porozumienia.

- Pamiętaj, że przyczyniłeś się do choroby swojej rodziny – jesteś im coś winien, ustępuj w nieporozumieniach, nie musisz mieć zawsze racji.
- To, że nie pijesz, nie upoważnia cię do kontrolowania wszystkich członków rodziny: ich wydatków, pobyków poza domem, postępów w nauce itp. Jakoś funkcjonowali do tej pory bez ciebie, dadzą sobie radę i teraz, gdy nie pijesz.
- Dużo rozmawiaj z rodziną, nawet o rzeczach błahych, ale nie przynudzaj częstymi pytaniami, mów o sobie, ciesz się swoją trzeźwością, ale się nią nie chełp.
- Odzyskanie zaufania jest procesem, wymaga czasu, pracy i cierpliwości. Może się zdarzyć, że mimo usilnych starań nigdy go nie odzyskasz, – pogódź się z tym.

Stosując powyższe zasady udało mi się utrzymać moją rodzinę.

Moja żona Terenia po roku mojego niepicie poszła do Al-Anon i przychodzi do odwykowej. Do tej pory jest wierną entuzjastką Wspólnoty Al-Anon, uczęszcza systematycznie na dwa spotkania tygodniowo. Przyczyniła się do założenia nowej grupy „Ufność”. Jestem przekonany, że dobre, trzeźwe funkcjonowanie naszej rodziny zawdzięczam przede wszystkim jej mądrości, cierpliwości i miłości. Z pomocy fachowej korzystała również moja córka Ewelina (koziół ofiarny), od kilku dni magister pedagogiki. Obroniła pracę magisterską p.t. „Zmiana postaw społecznych Anonimowych Alkoholików w procesie zdrowienia”, a wcześniej licencjacką p.t. „Obraz rodziny we wspomnieniach DDA”. Obie te prace zostały wyróżnione przez komisje egzaminacyjne Uniwersytetu Wrocławskiego oraz KUL-u. Jestem dumny z jej osiągnięć i cieszy mnie odzyskanie jej zaufania, na którym ogromnie mi zależy.

Najmłodsza córka Kasia (maskotka) uczęszczała na spotkania w świetlicy socjoterapii. Jest licealistką drugiej klasy i pewnie najzdrowszym elementem naszej rodziny z powodu mniejszych strat poniesionych przez picie ojca od ośmiu lat niepijącego.

Syn Michał inż. informatyk mieszka w Warszawie (z cechami „dziecka bohatera”). Najwięcej doznał i pamięta przykrych chwil z pijanego domu, nie chce o tym rozmawiać, ale przeczytał kilka książek. Na uwagi odnośnie dziedziczenia podatności na uzależnienie mówi: „Jeden alkoholik w domu wystarczy”. Daj Boże!

Moja rodzina dała mi szansę na zmianę siebie i trzeźwe dalsze życie, za co jestem jej wdzięczny i kocham ją bardzo, choć nie zawsze umiem to wyrazić.

Zdarza się, że o radę zwracają się do mnie żony alkoholików niepijących z pytaniem, jak żyć z alkoholiem? Nie radzę, ale dzielę się doświadczeniem z własnego życia i zdrowiejących rodzin.

- Nie wytykaj alkoholikowi dawnych zabagnionych spraw – on o tym bardzo dobrze pamięta i często szczerze żałuje.
- Nie oczekuj, że jak przestał pić, to w domu będzie raj – ten raj zależy również od ciebie.
- Na sugestie, że może poszłabyś do Al-Anon po pomoc dla siebie, nie odpowiadaj ze złością, że to on jest chory a nie ty, lecz raczej się zastanów, skoro to tylu rodzinom pomogło.
- Nie obwąchuj go, gdy wraca z pracy. Okaż zadowolenie z jego powrotu.
- Zdobądź się na odrobinę wyrozumiałości, on próbuje się zmienić, a to wcale nie jest łatwe.
- Nie podejmuj decyzji za niego. On chce o sobie decydować samodzielnie.
- Zadbaj o swój wygląd, zajmij się sobą, skoro masz wreszcie na to czas.
- Powoli wprowadzaj go w arkana prowadzenia rodziny.
- Nie ograniczaj mu kontaktu z dziećmi.
- Na propozycję spaceru lub spędzenia wspólnie czasu nie wykręcaj się, że jesteś zmęczona, lecz staraj się, abyście byli z sobą jak najwięcej.

Z moich obserwacji największą poprawę w funkcjonowaniu osiągają te rodziny, które korzystają z pomocy samopomocowej lub profesjonalnej. A szczególnie, gdy żona alkoholika systematycznie korzysta z doświadczeń grupy Al-Anon.

Zwracają się do mnie również żony, których mężowie nadal piją.

Co zrobić, aby mąż przestał pić? – Przestać pomagać w picciu! Ale jak to zrobić?

- Powiedz mu, że jego picie ci się nie podoba i nie zamierzasz się z tym godzić.
- Wyczerpała się twoja wytrzymałość.
- Zaproponuj wizytę w przychodni odwykowej lub w grupie AA.
- Sama zgłoś się do przychodni i Al-Anon. Uzyskasz fachowe wsparcie.
- Zmniejszaj komfort picia poprzez stanowcze egzekwowanie jego obowiązków wobec rodziny.
- Nie załatwiał zwolnień lekarskich, nie usprawiedliwiał go w pracy.
- Poinformuj całą rodzinę o problemie.
- Nie urządź i nie toleruj w domu imprez z udziałem alkoholu.
- Nie pozwól, aby jakikolwiek akt przemocy wobec ciebie lub rodziny uszedł bezkarnie. Wołaj policję, zgłoś sprawę dzielnicowemu lub prokuratorowi.
- W wypadku nieotrzymywania środków do życia, załóż sprawę o alimenty.
- W wypadku niepodjęcia leczenia dobrowolnego złóż wnioski o zobowiązanie do leczenia do gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.
- Tylko twoja stanowczość i konsekwencja może mu dać motyw do zastanowienia.

Jeżeli nie, to nie wahaj się skierować sprawę o separację lub rozwód.

Masz prawo do godnego życia i obowiązek zapewnienia rodzinie bezpieczeństwa.

Z moich doświadczeń z pracy w gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych wynika, że jest bardzo trudno przekonać domowników niepijących, że najłatwiej mogą pomóc rodzinie zwracając się o pomoc dla siebie w przychodni odwykowej lub grupie rodzinnej Al-Anon.

Pewnie jest tak dlatego, że długie lata pijący alkoholik wmawiał członkom swojej rodziny, że z nimi jest coś nie w porządku. I w momencie, gdy u kresu wytrzymałości, idą po pomoc do komisji otrzymują to samo – a przynajmniej tak to przyjmują – on ma problem, a ja mam się leczyć. Nie zdają sobie sprawy, że człowiek mający podobne problemy może pomóc drugiemu człowiekowi, czego dowiodła Wspólnota AA oraz Al-Anon. □

*Janusz A. Lutek*



# BYĆ MATKĄ



Ten temat jest trudny i bolesny zarazem, bo nikt mnie nigdy nie nauczył, jak być kochającą, troskliwą matką. I powracają wspomnienia długich lat własnej „toksyczności”. Wiem, że byłam złą matką dla swych dzieci, a tłumaczenie „inaczej nie umiałam” – nie ujmuje mojej winy. Wiem też, że zrobię wiele, aby nigdy więcej moje dzieci nie czuły się przeze mnie zranione, opuszczone i samotne. Nie pozwolę ich skrzywdzić nikomu innemu – jeśli tylko mnie usłuchają i zaufają mi. Chcę być taką mamą, jakiej mnie brakowało – troskliwą, kochającą, uśmiechniętą i odpowiedzialną.

Wyszłam za mąż mając 20 lat. Nie byłam przygotowana do dorosłości. Poczucie odpowiedzialności wyniosłam z domu rodzinnego. Byłam „mamą” dla czternaściorga młodszego rodzeństwa. Dostałam też chaos, cały bagaż przekonań, którymi posługiwałam się 18 lat, wychowując najpierw

dwoje swoich dzieci i męża, potem troje dzieci i męża. Wyszłam za mąż za alkoholika, jedynaka, nie umiejącego dbać o rodzinę. Dbałam, aby dzieci miały co jeść, to był mój czuły punkt, nie istniały lub nie były dla mnie ważne inne ich potrzeby. Nie potrafiłam radzić sobie z dwojgiem coraz większych dzieci i pijanym, mało pracującym mężem. Jak pamiętam, dzieci żyły gdzieś obok mnie. W punkcie centralnym był oczywiście mąż. Byłam bardziej zaabsorbowana mężem niż dziećmi. Nie interesowało mnie, jakiej muzyki lubią słuchać, czego potrzebują. Na nich odreagowywałam złość, gdy po kłótni mąż wychodził z domu lub gdy za długo w nim przebywał. W miarę, gdy dzieci rosły, moja wściekłość przeistoczyła się bardziej w wyszukane, złośliwe uwagi i przezwiska, a bicie skierowałam na męża. Pamiętam dwoje dzieci płaczących i rozdzierających dwoje rodziców, skaczących sobie do gardła. Jakież to musiało być dla nich upokarzające! Piszę to i czuję głęboki wstyd, ból tych trudnych lat i płakać mi się chce. Przysięgałam sobie milion razy, że to koniec, że odtąd będę dobrą matką. Ale po kilku dniach „spokoju” wszystko wracało i znów je upokarzałam, pozwalałam na to samo mężowi i zostawiałam samym sobie. Wreszcie, po latach, pełna bólu, żalu i nienawiści trafiłam

do Poradni Leczenia Uzależnień Alkoholowych w Kraśniku. Tu zaczęłam odzyskiwać godność, odnalazłam swoją tożsamość i zrozumiałam, jaką matką byłam. Ogarnęła mnie wściekłość na samą siebie, poczucie winy nie dawało mi spać, a w głowie huczało od pytań: Jak mogłam? Boże, co ja im zrobiłam? Krok po kroku odsłaniałam kolejne kurtyny bolesnej prawdy, przyznawania się do własnych błędów. Zrozumiałam, że poruszałam się w określonym schemacie od dzieciństwa, pełnym alkoholu, chaosu, upokorzeń, bicia, zakazów i nakazów. W miarę upływu czasu zrozumiałam, że miałam marne dzieciństwo i taką matką byłam sama. To przeszłość. Boli. Ale ja chcę żyć inaczej. Uczyłam się od początku poznawać miłość, okazywać dzieciom ciepło, szacunek, swoją uwagę. Było mi trudno, bo najstarszy Szymon oddalił się już ode mnie, był nieufny i przestał mówić „mamo”. Luiza odpychała mnie ze złością i agresją. Było mi z tym źle. Najłatwiej było mi zbliżyć się do najmłodszego Michała, który spragniony miłości brał ją i uczył się oddawać. Jedyнным pomostem do wspólnych rozmów były listy, które pisałam przez ostatnie trzy lata do dzieci. W nich przeproszałam ich za to, co im kiedyś zrobiłam, prosiłam o czas. Okazuję im swoją troskę, poświęcam czas, uwagę i daję prawo do bycia takimi, jakimi są. Wiem, że czeka mnie wiele lat pracy, konsekwencji i cierpliwości.

Jestem na to przygotowana, bo warto było przejść wiele cierpienia, by teraz móc cieszyć się każdym dniem spędzonym z dziećmi.

Matki:

Słuchajcie swoich dzieci. Bo jeśli krzyczą, to znaczy, że czegoś chcą, a nie potrafią inaczej dotrzeć do was. Pozwólcie im na to, bo być może jest to ich jedyny sposób na wyrażenie uczuć. Słuchajcie uważnie. Być może w słowach wypowiedzianych, wykrzyczanych i tych przemilczanych bądź wyszeptanych usłyszycie prawdę o sobie i o nich. Na pewno nie jest zbyt późno, aby wreszcie otrząsnąć się. Aby zebrać w sobie siły i powoli, krok po kroku, stanowczo uczyć siebie i dzieci nowej miłości otwartej, odpowiedzialnej i szczerzej.

Mam 40 lat i wiercie mi – stoję u progu nowego życia.

Na podkreślenie tematu mój wiersz:

Opowiem Ci synku  
o miłości  
jak  
spadła na mnie  
niczym ciepły podmuch  
letniego deszczu  
i  
podarowała mi  
nowe życie  
nowe imię  
i  
dała mi Ciebie  
synku  
abym mogła nauczyć jej  
Ciebie. □

*Jagoda K.*

# DAWANIE – OTRZYMYWANIE

Jednym z kroków na mojej „drodze trzeźwości” była zmiana stosunku do „dawania” oraz „otrzymywania” (tak rzeczy materialnych jak i niematerialnych).

Kiedyś żyłem w przeświadczeniu, że jeżeli coś daję to mam otrzymać coś w zamian np.: gdy „stawiałem” komuś alkohol to osoba ta, w moim przekonaniu, miała obowiązek ratowania mnie, gdy zabrakło „kasy”, kiedy dawałem jakikolwiek inny prezent to *obdarowany* miał obowiązek rewanżu.

Podobnie jeśli ja cokolwiek otrzymywałem czułem się zobowiązany do wzajemności. Funkcjonowałem w przekonaniu, że w życiu obowiązuje zasada – „coś za coś”. Pamiętam moją reakcję, gdy po trzech miesiącach abstynencji powiedziałem, że nie piję żonie kolegi. Jej słowa: „Adam, jak bardzo się cieszę” zaskoczyły mnie, podobnie jak moje pierwsze myśli: „Skąd jej radość, czego ode mnie chce, co mam za to *dać*, nie mam niczego czym mógłbym się zrewanżować itp.”.

Na zasadzie „coś za coś” układałem, w pierwszych latach niepicia, moje kontakty z synem. Jeżeli cokolwiek dawałem to wymagałem określonego zachowania (dostaniesz kieszonkowe, ale masz to zrobić, podziękuj, dostaniesz, jak mi to powiesz itp.) Ocknięcie nastąpiło w trzecim roku abstynencji. Wymyśliłem, że będę płacił synowi alimenty pod warunkiem, że mnie o to poprosi. Zamiast oczekiwanej „*prośby*” syn podał mnie do sądu. Byłem bliski samobójstwa, poczułem się odrzucony i nikomu niepotrzebny. Jak mógł mnie podać do sądu, przecież chciałem płacić – miał mnie tylko poprosić. Na ziemię sprowadził mnie przyjaciel z AA. Zygmunt powiedział: „Chcesz płacić to płac, po co kombinujesz, przecież syn nawet nie wie, że ma poprosić”. Oczywistość tych stwierdzeń dotarła do mnie. Zrozumiałem, że ślepe trzymanie się zasady sprzężenia zwrotnego „coś za coś” jest błędem.

Zmiana mojego stosunku do „dawania” spowodowała, iż dotarło do mojej świadomości, że jeżeli dzielę się na mityngach swoim doświadczeniem, to oczekiwanie na jakąś zapłatę nie ma sensu. „Płacę” sam sobie, gdyż zaczynam czuć to o czym mówię, czyli występuje podwójne dawanie.

Jeżeli daję prezent, to sprawiam przyjemność także sobie. Te drugie radości dotychczas niszczyłem najczęściej niespełnionymi oczekiwaniami na rewanż, a myślenie czy dostanę to czego oczekuję odbierało mi spokój.

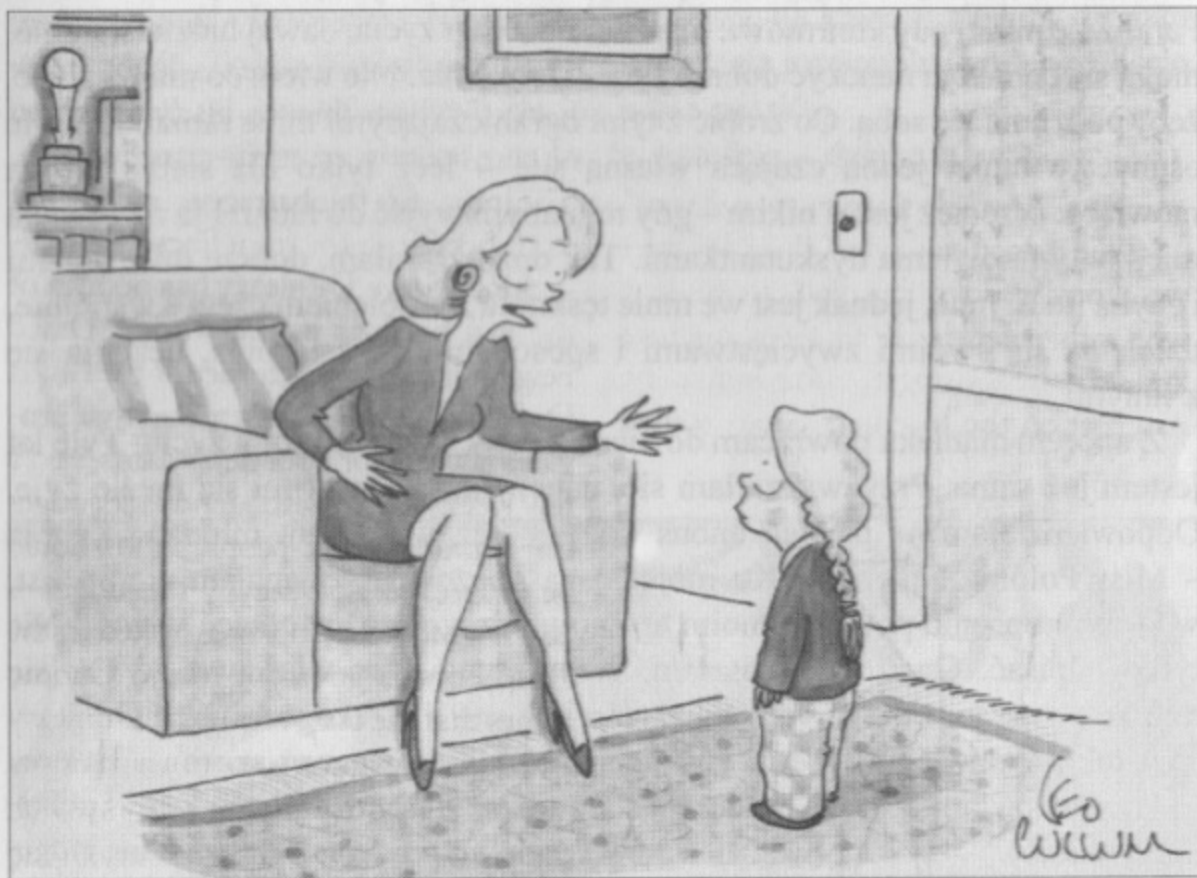
Podobnie przyjemność zaczęło mi sprawiać otrzymywanie prezentów. Tę radość wcześniej niszczyłem myślami o oczekiwaniach darczyńcy (czego on



chce w zamian?) Prezent może przecież być wyrazem czyjejs pamięci i sympatii, a nie zobowiązaniem.

Życie nie jest bazarem, nie można handlować uczuciami, uśmiechami, komplementami, prezentami itp. Życie może być przyjemnością, a ja jedną z jego radości zabierałem sobie sam robiąc z niego targowisko. Tę radość odzyskuję ucząc się dawać bez oczekiwań i otrzymywać bez zobowiązań. □

*Adam alkoholik*



*Oczywiście, że tatuś cię kocha. On bierze prozac – kocha wszystkich.*

## REZYGNUJĘ Z RAM

Chcę podzielić się z wami pewną sesją terapeutyczną.

Poprosiłam o pomoc, bowiem od pewnego czasu czuję własną moc, własne ciepło, siebie. A jednak potem nagle mam wrażenie, że jestem zombi. Żyję, i owszem, uczę się, i owszem – ogólnie rzecz biorąc robię wrażenie, że żyję. Rejestruję nawet piękno świata, różne miłe zdarzenia. Jednak czuję się jak dobrej klasy aparat fotograficzny z czułą kliszą wewnątrz – rejestruję bez uczuć.

Bywają momenty, gdy rozpycham ramy i mam więcej przestrzeni. Jednak przeważają chwile, kiedy czuję się uwięziona w sztywnych ramach nieumiejętności. Jestem taką osobą, jaką się czuję wewnątrz i jaką widzą mnie ludzie. Paraliżuje mnie, gdy ktoś mówi: masz w sobie tyle życia, dawaj ludziom siebie, mogą się od ciebie nauczyć dobrze żyć. Przerazenie. Nie wiem co mam zrobić, żeby podzielić się sobą. Co zrobić z tymi ograniczającymi mnie ramami? Dwie osoby we mnie, jedna czująca własną siłę – lecz tylko dla siebie, druga mówiąca: przecież jesteś nikim – gdy miałabym wyjść do ludzi. I ja rozerwana między tymi dwiema dyskutantkami. Tak dużo zrobiłam, dobrze mi z ludźmi i chyba im ze mną, jednak jest we mnie tęsknota za robieniem czegoś wspólnie, dzielenia się swoimi zwycięstwami i sposobami ich osiągania, uczenia się z innymi.

Z uporem maniaka powracam do kwestii mężczyzny w moim życiu. Tyle lat jestem już sama. Przyzwyczaiłam się, nauczyłam i nawet mi się nieźle żyje. Odpowiedziałam na pewien anons (jedyny bez wymagań, młoda, szczupła – Miss Polonia najlepiej). Ku mojemu zaskoczeniu otrzymałam ciepły list, w którym opisano podobne moim tęsknoty. Czego można chcieć więcej! Nic tylko odpisać. Owszem odpisałam, przepraszam, tak właściwie to jak się dobrze postaram nie ma w moim życiu miejsca dla nikogo.

A tak naprawdę, jak się nawet nie staram, jest go nawet sporo.

Przestraszyłam się, że będę musiała zupełnie zrezygnować ze swoich „przywilejów” – szkoły, warsztatów, wypadów na filmy, o których myśli się jeszcze przez długi czas. Przestraszyłam się, że znowu ktoś będzie chciał, abym w pozycji „chińskiej dziewiątki” czuła się wspaniale i wygodnie.

No, ale tak naprawdę to czego się przestraszyłam? Przecież nauczyłam się być w zgodzie ze sobą, dochodzić do rozsądnych kompromisów, szanować siebie i innych. I za tym tęsknię, a kiedy tylko na horyzoncie być może pojawiła się na to szansa, zbudowałam własnoręcznie paraliżujące ramy ze strachu i paniki. To one powodują, że nie daję sobie możliwości zaistnienia w zwykłym wydaniu.

Nie chcę takich budowli, chcę dać sobie szansę. Otwierać możliwości, a nie ograniczać je.

Odrzucenie ram i wyjście do ludzi ogromnie mnie pociąga. Jednak takie wyjście powoduje wstrzymanie oddechu, usztywnienie, lęk. Co mogę zrobić, żeby zrezygnować z tworzenia ograniczeń, pozwolić popłynąć energii?

Do mnie należy decyzja o zaprzestaniu chowania się do kąta. Podejmuję taką decyzję, resztę oddając w ręce Siły Wyższej. Tyle już razy przekonałam się, że świat i moja Siła Wyższa są dla mnie przyjazne – o ile tylko zechcę to zauważyć. Nie ma żadnego powodu bym nie zaufała.

Czy to wszystko nie wydaje wam się znajome? Czy tylko ja jestem taka zakręcona? Ech, chyba kłania się pokora. Pycha kazałaby mi wierzyć w niepowtarzalność moich wątpliwości. W Al-Anon spotkałam jednak mnóstwo osób, które okazały się mieć problemy, na które myślałam, że mam wyłączność. To tam wydało się, że nie mam na nie monopolu. I całe szczęście, bo mogłam od innych nauczyć się jak sobie radzić.

Wam wszystkim za pomoc i za to, że jesteście – dziękuję.

Dobrze, że jesteście! □

**Małgorzata S.**



## PROSTO Z MITYNGU (AA)

Prezentujemy kolejne przykłady doświadczeń i przeżyć uczestników AA. Żadnych wyrażonych tu opinii nie należy przypisywać Wspólnocie AA jako całości.

# MASZYŃKA DO MIĘSA

Czuję radość w sercu, gdy widzę na mityngu „nową twarz”. Szczególnie jeśli na tej twarzy wypisane jest wieloletnie cierpienie z powodu alkoholizmu. Zawsze mam nadzieję, że oto jeszcze jeden człowiek ma szansę na radosne, dobre życie. Jest on na odpowiedniej drodze – to wiem – a wierzę, że na niej pozostanie z nami, którzy przecież też kiedyś przyszliśmy pierwszy raz na mityng AA. Najbardziej uważnie słucham wypowiedzi tych „nowych”. Właśnie niedawno zadziwiła mnie i bardzo wzruszyła opowieść jednego z nich. Trudno było określić jego wiek. Miał złamany nos, kilka „sznytów” na policzkach i brodzie i bardzo smutne oczy. Jego opowieść dotyczyła... maszynki do mięsa! Tak, tak – maszynki do mielenia mięsa. „Nowy” opowiadał o tym jak to, penetrując śmietniki, zobaczył pewnego razu starą, żeliwną maszynkę do mielenia mięsa. Taką na korbkę ręczną. Dokładnie określał w swojej opowieści, jak ta maszynka wyglądała, że nic jej nie brakowało, żadnej części, że była wprawdzie trochę zardzewiała, ale można było ją odczyścić z tej rdzy i błyszczała wtedy srebrną barwą. I najważniejsze, że była całkiem dobra! Nawet bardzo dobra! I on nie mógł się nadziwić dlaczego ktoś wyrzucił taką dobrą maszynkę na śmietnik? „...Pewnie kupił sobie nową, taką z plastiku i na prąd...” – domyślał się „Nowy”.

W pierwszej chwili pomyślałam sobie, że ten facet ma „coś z głową”, bo przecież gada zupełnie od rzeczy! Ale słuchałam dalej jego opowieści (bowiem nauczyłam się słuchać ludzi właśnie na mityngach). A „Nowy” zakończył swą opowieść tak: „I mnie, jak tę maszynkę, wyrzucono już na śmietnik z przekonaniem, że do niczego się nie przydam. Ale ja żyję i wiem, że tam, w sercu, w duszy mojej jestem dobry. Ktoś schylił się po mnie – jak ja wtedy, po tę starą, żeliwną maszynkę – do śmietnika. Postaram się być Mu przydatny i służyć długo i dobrze”.

Zapadła cisza. Wzruszenie odebrało mi głos. Patrzyłam na twarz „Nowego” i nie spostrzegłam ani złamanego nosa, ani „sznytów”. Jego twarz wydała mi się piękna i jasna, a oczy błyszczące nadzieją. □

*Lusia, Radom*

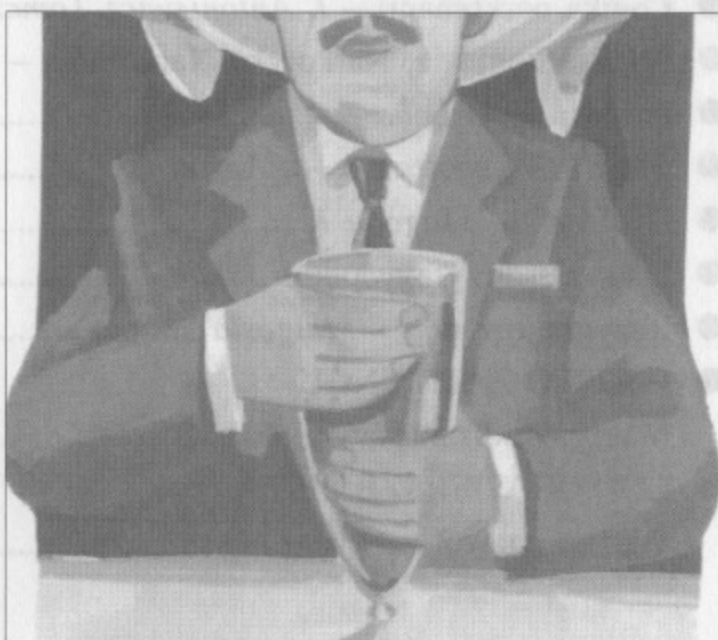
# WÓDKO POZWÓL MI ŻYĆ

Nie – ja nie chcę się mścić  
Chociaż dałaś mi w kość  
Wódko – pozwól mi żyć  
Ja mam ciebie już dość.

Kiedy nie mogłem spać  
I bardzo byłem spragniony  
Męczył okropnie kac  
Rozbity i roztrzęsiony.  
Był czas gdy nie czułem już nic  
Dni załamania i wielki strach  
Był czas, gdy nie chciałem żyć  
Pełne dramatu dni – mój życiowy krach.

Nie – ja nie chcę się mścić  
Chociaż dałaś mi w kość  
Wódko – pozwól mi żyć  
Ja mam ciebie już dość  
– naprawdę już dość.

*M*



Prezentujemy kolejne przykłady doświadczeń i przeżyć uczestników AA. Żadnych uwag, tu o nich nie ma, tylko jak to jest. Wódka pozwolił mi żyć

## SPIS TREŚCI

● Drodzy Czytelnicy .....	1
● Szkoła Letnia Komisji	
Etyka zawodowa terapeuty – <i>E. Woydytło</i> .....	2
● Szkoła Letnia w Rutgers University	
Korespondencja – <i>Ewa Grabowska, J. Szymczak</i> .....	7
● Przed alkoholem – <i>Z. Grochowski</i> .....	10
● Leczyć, nie karać: rozmowa z dr. L. Goldfrankiem – <i>E. Woydytło</i> ...	25
● Erotomania a uzależnienie od seksu – <i>J.M.A.</i> .....	27
● Kobieta na szlaku – <i>A.M. Nowakowska</i> .....	32
● Za pięć dwunasta – <i>Atlantic</i> .....	35
● NASZE KSIĄŻKI	
Staszek – <i>W. Maziarski</i> .....	40
● Logika narkomanii – <i>I. Antoniewicz Tomczak</i> .....	53
● 3N: Narkomania, Narkotyki, Narkomani – .....	58
● Pułapka – <i>A. Loba</i> .....	63
● Moja sfera społeczna – <i>J.A. Lutek</i> .....	64
● Być matką – <i>Jagoda K.</i> .....	68
● Dawanie-otrzymywanie – <i>Adam A.</i> .....	70
● Rezygnuję z ram – <i>Małgosia</i> .....	72
● PROSTO Z MITYNGU	
Maszynka do mięsa – <i>Lusia</i> .....	74
● LUDZIE WIERSZE PISZA	
Wódka pozwolił mi żyć – <i>M.</i> .....	75