****

**Bohdan T. Woronowicz MD, PhD**

**OSOBY UZALEŻNIONE JAKO TERAPEUCI**

Wykorzystywanie osobistych doświadczeń w radzeniu sobie z uzależnieniem od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych przez osoby, które zawodowo zajmują się prowadzeniem terapii, ma swoje początki wraz z „narodzinami” modelu Minnesota. Właśnie osoby, które same zaprzestały picia stanowiły podstawę zespołów terapeutycznych. One też zajmowały się szkoleniem chętnych do pracy z alkoholikami jako terapeuci.

Obecnie sytuacja jest zupełnie inna. Terapią uzależnienia zajmują się profesjonaliści, osoby dyplomowane w medycynie, psychiatrii, psychologii, terapii socjalnej i rodzinnej. Wśród nich znajdują się osoby, które wcześniej same uwolniły się od uzależnienia lub współuzależnienia i te osobiste doświadczenia odgrywają ważną rolę w pracy z pacjentami. Osoby te powinny dbać o prawidłowy przebieg własnego zdrowienia niezależnie od tego, że muszą przejść odpowiednie fachowe przeszkolenie. Do tych wymagań niektórzy dodają jeszcze abstynencję od nikotyny i wszelkich uzależnień behawioralnych oraz korzystanie z profesjonalnej superwizji, czyli nadzoru nad pracą z pacjentami.

Zarówno uzależniony terapeuta, który nie przeszedł własnej psychoterapii, jak i terapeuta nieuzależniony, który nie przeszedł odpowiedniego treningu w radzeniu sobie z własnymi problemami nie powinien, przed „uporządkowaniem” swojego własnego życia, zajmować się leczeniem innych osób. Do pracy terapeutycznej z uzależnionymi nie powinny być dopuszczane również osoby, które nie potrafią skutecznie sobie radzić z własnym uzależnieniem. Osoby uzależnione, które chcą zajmować się leczeniem innych, a same nieodpowiedzialnie piją, zażywają narkotyki lub uprawiają hazard, powinny natychmiast przerwać pracę i zająć się poważnie swoją własną terapią. Niedopuszczalne są bowiem sytuacje, gdy terapeuci pracujący z uzależnionymi sami piją nieumiarkowanie alkohol lub nawet „rekreacyjnie” używają nielegalnych narkotyków. Jeżeli to widzą ich pacjenci, nasuwa się pytanie – jaki to jest dla nich wzór? I jak będzie wyglądało ich zdrowienie? Trochę podobnie jest z terapeutami uzależnionymi od kolejnej substancji psychoaktywnej jaką jest nikotyna. Terapeuci powinni zastosować w stosunku do siebie te same wskazówki, jakich udzielają swoim pacjentom podczas terapii uzależnienia. W przeciwnym wypadku okażą się niewiarygodni dla swoich pacjentów. Znam to z autopsji, bo rozpoczynając swoją pracę z osobami uzależnionymi wypalałem 20-30 papierosów dziennie i parę fajek. Ponad 20 lat temu uświadomiłem sobie co robię i wybrałem wiarygodność.

W 1944 r ukazał się w prasie fachowej pierwszy artykuł omawiający miejsce zdrowiejących alkoholików jako „doradców” (counselers) w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu. Niedługo potem w ośrodkach opartych na modelu Minnesota, zaczęto oficjalnie zatrudniać takie osoby, a równocześnie powstawały specjalnie dla nich programy szkoleniowe, z czasem zwieńczone certyfikatami profesjonalnymi. Jest to właściwe podejście do przygotowywania fachowych kadr specjalistów odpowiednio przygotowanych do bardzo wymagającej pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi zarówno od chemicznych substancji zmieniających świadomość, jak i od kompulsywnych zachowań prowadzących do patologii.

Proponuję więc, abyśmy nieco bliżej przyjrzeli się tej sytuacji, a przy okazji odpowiedzieli sobie na kilka, związanych z nią pytań.

*Zadania terapeuty pracującego w placówce opartej na modelu Minnesota*

* Pomaga pacjentowi w uświadomieniu sobie oraz w akceptacji faktu częściowej lub całkowitej utraty kontroli nad alkoholem (lub innymi uzależniającymi zachowaniami).
* Przekonuje do tego, że najlepszym i najbezpieczniejszym sposobem na poradzenie sobie z problemem uzależnienia jest powstrzymanie się od szkodliwych praktyk do końca życia.
* Zapoznaje pacjentów z filozofią i zasadami Anonimowych Alkoholików stosowanymi w analogicznych wspólnotach tworzonych na całym świecie przez uzależnionych nie tylko od alkoholu.
* Pomaga w zrozumieniu 12 Kroków i wyjaśnia, na czym polegają mechanizmy obronne, a zwłaszcza system zaprzeczeń, jak ważne jest uznanie bezsilności wobec nałogu oraz jak rozumieć Siłę Wyższą niezależnie od wyznawanego światopoglądu czy wiary religijnej.
* Wyjaśnia na czym polega rola „sponsora” (czyli niezawodnego wsparcia osobistego) w programie AA/NA i czym różni się sponsor od terapeuty.
* Zachęca do aktywnego uczestniczenia we Wspólnocie, dając osobisty przykład.
* Może towarzyszyć pacjentowi podczas pierwszych mityngów AA/NA.
* Przekonuje o niezmiernie istotnej roli innych ludzi wolnych od nałogów (w tym również trzeźwiejących w AA czy innych wspólnotach 12-Krokowych) w utrzymaniu zdrowego stylu życia po zakończeniu terapii uzależnienia.

*W czym mogą być pomocni owi „konsultanci”?*

Do zjawisk pozytywnych jakie wiążą się z zatrudnianiem w charakterze terapeutów osób zdrowiejących z uzależnienia, należą niewątpliwe korzyści jakie odnoszą zarówno pacjenci jak i zespół profesjonalistów. Polegają one głównie na tym, że osoby, które same sobie poradziły ze swoim uzależnieniem:

* mają często bardziej bezpośrednie relacje z pacjentami oraz posługują się bardziej zrozumiałym dla nich językiem, a także znacznie trudniej jest ich wprowadzić w błąd (oszukać);
* bardziej otwarcie i skutecznie rozpoznają system zaprzeczeń, który szczególnie w początkowym okresie terapii, demonstruje pacjent;
* są bardziej cierpliwi i tolerancyjni oraz mniej podatni na „moralistyczny osąd” (ponieważ łatwiej identyfikują się z pacjentami);
* promieniują większym optymizmem co do skuteczności leczenia, a tym samym dają więcej nadziei na sukces (zarówno pacjentom jak i kolegom z zespołu terapeutycznego), są bowiem żywym przykładem poradzenia sobie z nałogowymi problemami;
* są wzorem pokazującym na własnym przykładzie zachowania ułatwiające powstrzymywanie się od substancji psychoaktywnych lub kompulsywnych zachowań,;
* gdy sami znają i rozumieją program AA, potrafią go przekazać w sposób bardziej zrozumiały, ponieważ opierają się na własnym doświadczeniu.
* często angażują się bardziej od nieuzależnionych członków zespołu terapeutycznego w proces terapii, co jest wynikiem większej identyfikacji zarówno z samym pacjentem, jak i z jego problemami.

Warto podkreślić, że powyższych korzyści możemy spodziewać się wyłącznie wówczas, kiedy terapeutami są osoby uzależnione, które mają za sobą wieloletni okres zdrowienia, przeszły odpowiednie przeszkolenie, posiadają solidne i niekwestionowane umiejętności interpersonalne zarówno w kontaktach indywidualnych, jak i grupowych, a jednocześnie stale dbają o prawidłowy przebieg własnego zdrowienia i korzystają z profesjonalnej superwizji.

Niektórzy początkujący „konsultanci” nie spełniają powyższych warunków i wówczas praca zespołu terapeutycznego może się poważnie skomplikować, a pacjenci zamiast zysków mogą ponieść straty. Pozostańmy jednak, jeszcze przez chwilę, przy jasnych stronach takiej sytuacji.

*Jakie korzyści odnoszą trzeźwiejący terapeuci?*

• odnalezienie przez wiele z tych osób nowego celu i sensu życia;

* możliwość pogłębienia szacunku do siebie samego poprzez zdobycie pozycji i prestiżu społecznego w związku z efektywnym pomaganiem osobom uzależnionym (i ich rodzinom);
* możliwość stałego ulepszania własnego zdrowienia dzięki ciągłym „powrotom do przeszłości" (w oparciu o przeżycia pacjentów);
* możliwość systematycznej pracy nad własnym trzeźwieniem i charakterem, a zwłaszcza uniknięciem narcyzmu i egocentryzmu, które pojawiają się u niektórych trzeźwiejących osób w miarę upływu kolejnych lat utrzymywania abstynencji (co może w konsekwencji grozić nawrotem choroby);
* ugruntowanie norm etycznych i umiejętności profesjonalnych dzięki możliwości stałego konfrontowania swojej postawy z postępowaniem innych kolegów z zespołu.

*Co mogą stracić?*

Każdy medal ma również swoją drugą, ciemniejszą stronę, warto więc mieć świadomość grożących niebezpieczeństw. Zagrażają one takim niedoświadczonym i nieprzeszkolonym „konsultantom” w przypadkach zbyt krótkiego „stażu" w zdrowieniu oraz braku odpowiednich umiejętności profesjonalnych. Można wtedy mówić o **zatrzymaniu ich własnego procesu zdrowienia,** co może być skutkiem:

* nadmiernego koncentrowania się na pacjentach oraz na ich problemach z jednoczesnym zapominaniem o konieczności porządkowania swoich spraw i kontynuowania własnego programu zdrowienia;
* nieuświadomionej „ucieczki” od rozwiązywania swoich własnych problemów („rozgrzeszanie się" codziennym kontaktem z problemem uzależnienia i faktem udzielania pomocy innym w ich rozwiązywaniu);
* nadmiernej identyfikacji i przywiązania do pacjentów, a w przypadku odrzucenia — poczuciem, że spotkała niezasłużona niewdzięczność;
* dodawania sobie poczucia wartości, a nawet wyższości kosztem innych osób, zarówno pacjentów (wykazując im, że jestem lepszy, bo dłużej utrzymuję abstynencję, a do tego pomagam innym) jak i kolegów z zespołu (niestety zbyt często wypowiadana jest nieprawdziwa opinia, która brzmi: „tylko osoba uzależniona jest w stanie pomóc innej osobie uzależnionej");
* pokusy do „nadrabiania strat" i pogonią za pieniędzmi.

Wystąpienie powyższych sytuacji nie tylko byłoby szkodliwe dla pacjentów, lecz również mogłoby zagrozić takiemu „konsultantowi” pogorszeniem relacji z pacjentami, poczuciem nieskuteczności, a w konsekwencji — rozczarowaniem, zniechęceniem, złością i nawet zatrzymaniem procesu własnego zdrowienia.

Na zakończenie podkreślmy raz jeszcze, że przed podjęciem decyzji o zajęciu się udzielaniem profesjonalnej pomocy osobom uzależnionym, trzeźwiejący „konsultant” powinien umieć dbać o to, by praca ta nie wpłynęła niekorzystnie na proces własnego zdrowienia. A z kolei lekarze, psychiatrzy, psycholodzy czy inni profesjonalni specjaliści terapii uzależnień powinni zarówno doceniać ważną rolę „konsultantów” w swoim zespole, jak i czuwać nad ich stałym doskonaleniem zawodowym.

*ad@batory.org.pl*