

EWA WŁODARCZYK

Kobiety uzależnione od alkoholu w procesie terapii – bariery i oczekiwania

*„...trzeba naprawdę zaakceptować to w sobie
i się z tym pogodzić, że straciło się tyle lat.
Ale nie wolno się poddawać”
(Halina, lat 64)*

Z pewnością w ciągu ostatnich kilkunastu lat w Polsce zmienił się wzorzec spożywania napojów alkoholowych przez kobiety, wyraźnie wzrósł odsetek kobiet pijących je w sposób ryzykowny i szkodliwy oraz kobiet, u których występuje pełnoobjawowe uzależnienie od alkoholu, jak również wzrosła liczba kobiet podejmujących terapię, w różnym stopniu świadomych siły uwikłania we własny problem alkoholowy. Wprawdzie uzależnienie od alkoholu kobiet nie stanowi odrębnego typu, ale nieco odmienne od męskiego jest jego powstawanie, rozwój i radzenie sobie z nim. Owa odrębność uzasadnia potrzebę studiów nad problemami alkoholowymi kobiet i ich uwalniania się spod dyktatury alkoholu. Przedmiotem rozważań w niniejszym artykule będzie jeden ze wskazanych powyżej obszarów, nieco różniących się dla kobiet i mężczyzn – proces zdrowienia dokonujący się w toku terapii uzależnień.

Bariery i utrudnienia w procesie terapii kobiet uzależnionych od alkoholu

Istnieje wiele mitów, uprzedzeń i stereotypów (tak społecznych, jak i indywidualnych) dotyczących uzależnienia od alkoholu kobiet i ich terapii, które stają się powodami odraczania decyzji o podjęciu terapii lub blokadami w procesie zdrowienia, spowalniającymi, redukującymi albo wręcz uniemożliwiającymi autentyczną pracę w toku terapii. Ponadto w rzeczywistość terapeutyczną zawsze wpisanych jest szereg barier i utrudnień. Niektóre z nich są

uniwersalnymi, tj. pojawiającymi się bez względu na płeć pacjenta czy rozpoznany problem, niektóre natomiast są specyficznymi w przebiegu terapii kobiet ze zdiagnozowanym uzależnieniem od alkoholu, dlatego tym ostatnim warto się przyjrzeć bliżej.

Pierwsza grupa tych utrudnień może pojawić się jeszcze przed właściwym podjęciem terapii uzależnień, wiążąc się ze specyficzną sytuacją życiową i stanem emocjonalnym potencjalnych pacjentek. Z obserwacji H. Ganowicz wynika, że podejmujące terapię kobiety bardzo często: tkwią w pogmatwanych relacjach z mężczyznami, były lub są w związku z pijącym mężczyzną (a zatem są współuzależnione), są same lub tylko z dziećmi, z którymi nierzadko mają zaburzone relacje, pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, w których problemem był alkohol, dotyczy je podwójne uzależnienie (od alkoholu i leków, przy czym to drugie silniej ukrywają)¹. Częstość również mają doświadczenia (przeszłe i/lub wciąż trwające) przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej². Wiele z nich „ma pochowane trudne historie, które dotyczą prostytucji, sponsoringu, dokonywanych aborcji, nieuporządkowanego życia seksualnego i innych”³. Czasem diagnozę i dalszą pracę komplikuje konieczność rozpoznania u nich zaburzeń i chorób psychicznych⁴. Niekiedy na terapię trafiają pod presją (rodziny, sądu, pracodawcy), długo są zawstydzone i nieufne, próbują pomniejszyć swój problem lub załagodzić go⁵. A.M. Nowakowska zauważa, że choć pacjentki są bardzo różne, to można u nich zauważyć kilka wspólnych właściwości: wyraźny neurotyzm, wysoki poziom lęku przed otwieraniem się, używanie siebie do zadowalania innych, używanie innych do określania swojej wartości, ślady ciężkich urazów przeżytych w dzieciństwie i rywalizacyjne kontakty z kobietami⁶.

Z badań wynika, że kobiety podejmują decyzję o leczeniu zwykle po około siedmiu latach intensywnego picia, tj. około dwukrotnie wcześniej niż mężczyźni⁷ (choć jednocześnie – w porównaniu z mężczyznami – uzależniają się szybciej i wcześniej doznają szkód somatycznych i psychicznych⁸). Jakie przyczyny leżą u podłoża odraczania tych decyzji? Wiele z nich wskazuje B. Wojewódzka: „Gdy uzależnienie kobiety się ujawnia, najczęściej stosowanym mechanizmem (zarówno przez nią, jak i jej bliskich) jest zaprzeczanie, a pytanie:

¹ H. Ganowicz, *One leczą się inaczej*, „Świat Problemów” 1999, nr 5, s. 26, 28.

² J. Mięka, *Przemoc wobec pijących kobiet*, „Świat Problemów” 2009, nr 5, s. 30.

³ M. Jakubiak-Głowacka, *Poza zasadę demokracji, czyli o pracy z kobietami uzależnionymi od alkoholu (cz. II)*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2015, nr 6, s. 13.

⁴ J. Fudała, *Pacjentek będzie coraz więcej*, „Świat Problemów” 1999, nr 5, s. 26.

⁵ H. Ganowicz, *One leczą się inaczej*, „Świat Problemów” 1999, nr 5, s. 28.

⁶ A.M. Nowakowska, *Zależnie od płci*, s. 25.

⁷ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Parpamedia, Warszawa 2008, s. 199.

⁸ B. T. Woronowicz, *Uzależnienia*, s. 195.

‘dlaczego to robisz?’ jest wstępem do racjonalizacji: ‘dlatego, że...’. Kiedy już sobie nawzajem ‘powyjaśniają’, że ma stresującą pracę, a w domu nikt jej nie pomaga, źle się ogólnie czuje, nie jest zrozumiana itd., zaczyna się nakłanianie do samodzielnej zmiany. Kobieta ma ‘wziąć się w garść’ – ‘myśleć o rodzinie, o dzieciach’, o tym, ‘co powiedzą ludzie’, ‘jak wygląda’, ‘co ze sobą zrobiła’ – i nie pić lub pić mniej, rzadziej, inny alkohol albo ‘wcześniej coś zjeść’ itp., to się stara, co w rezultacie oznacza, że coraz bardziej ukrywa swoje picie i rozwija nałogowe myślenie, za którym idzie silne napięcie i automatyzm nałogowego regulowania uczuć. Kobieta z racji swoich ról – matki, żony, córki – i przypisanych im cechom: dbałości o innych, opiekuńczości, rezygnowania ze swoich potrzeb, ciągłego dawania siebie i od siebie, z trudem rozpoznaje swoje potrzeby. Nawet gdy zaczyna myśleć o zmianie, wizycie u psychiatry czy psychologa (bo przecież nie u terapeuty uzależnień), w pierwszej kolejności zastanawia się co z dziećmi, mężem, chorymi rodzicami, pracą i innymi zobowiązaniami. Ten bilans decyzyjny prawie zawsze oddala ją od szukania pomocy u specjalisty. Jest sama ze swoimi wątpliwościami”⁹.

Zdaniem E. Woydyłło, kobiety w procesie terapii silnie manipulują emocjami, epatują terapeutów sygnałami o silnym ładunku emocjonalnym, przyjmują rolę ofiary – to czyni pracę z nimi szczególną, biorąc również pod uwagę biologicznie wpisaną w kobiety huśtawkę hormonalną¹⁰. Ten emocjonalny balast, z którym pacjentki rozpoczynają terapię, powoduje, że część terapeutek i terapeutów uzależnień niechętnie podejmuje się prowadzenia terapii kobiet.

Kolejną barierą w procesie zdrowienia (nie tylko kobiet) może być zestandaryzowany schemat obowiązujący w terapii zaburzeń związanych z używaniem alkoholu w Polsce: podstawową formą świadczeń jest psychoterapia indywidualna i grupowa, realizowane w programie podstawowym i pogłębionym, w narzuconym wymiarze godzin, bez względu na to, na ile komfortowo w konkretnej formie terapii czuje się konkretny pacjent, nie mając możliwości wyboru w tym zakresie. Często nie ma także sposobności wyboru płci terapeuty.

„Podczas terapii, której program był opracowywany z myślą o mężczyznach, trudno jest zająć się specyfiką uzależnienia kobiet. Podczas pracy w grupie, mimo wiedzy, że inny rodzaj komunikatów trafia do mężczyzn, a inny do kobiet, dochodzi do uogólnień i schematyzacji pracy. Problemy kobiet zazwyczaj schodzą na dalszy plan albo nie są poruszane wcale. [...] Bywa też, że terapeuci czując lęk przed poruszaniem specyficznych dla kobiet problemów, minimalizują je lub pomijają w terapii. Takie sytuacje bardzo sku-

⁹ B. Wojewódzka, *Babiniec. Jak wspierają się uzależnione kobiety*, „Świat Problemów” 2014, nr 3, s. 14.

¹⁰ *Rozmowa z dr Ewą Woydyłło*, [w:] *Rozmowy o uzależnionych kobietach*, ks. J. Krzewicki, M. Zdziarski, [wyd.] Fundacja „OTUłony w nadzieje...”, Stare Juchy 2007, s. 75, 77.

tecznie blokują pacjentki, często utrudniając czy wręcz uniemożliwiając dalszą terapię. Niektóre nie przyznają się do swoich problemów emocjonalnych, bojąc się zobaczyć lekceważenie w oczach słuchających, czują się tym samym wyobcowane, niezrozumiane. Inne, mniej lub bardziej skutecznie, starają się ukryć swoje poczucie winy, wstyd i 'jakoś przetrwać' terapię. A należy pamiętać, że terapia podstawowa to dla kobiet największa szansa na zmianę. Jeżeli podczas jej trwania kobiety nie dostaną impulsu do pracy nad sobą, nie pozwolą się wybrzmieć swoim problemom, to nie uwierzą w to, że mogą zmienić swoje życie na lepsze. Nie uwierzą przede wszystkim w to, że mogą odzyskać szacunek samej siebie. Kobiety czują się więc 'gorsze' nie tylko pijąc, ale również podejmując terapię, a potem w niej uczestnicząc"¹¹.

Kobiety, które zdecydowały się na terapię, częstokroć przynoszą ze sobą bagaż bólu, nienawiści i obrzydzenia do samej siebie¹², dlatego ważne jest, aby podczas niej umożliwić im pełne utożsamienie się z własną kobiecością, w której odrzuceniu alkohol odegrał istotną rolę¹³. „Tylko w atmosferze absolutnego bezpieczeństwa emocjonalnego i zaufania można liczyć na to, że kobiety zechcą mówić o tych najboleśniejszych przeżyciach. Bez tego natomiast nie będą miały szansy zobaczenia, w jaki sposób przeżycia te wpływają na ich los"¹⁴. W grupach koedukacyjnych (a stanowią one dominującą większość) zwykle nie ma takich możliwości.

Programy terapeutyczne w Polsce priorytetowo traktują abstynencję i na początku ich realizacji nie ma możliwości pracy nad wcześniejszymi urazami, co potencjalnie uniemożliwia części kobiet wytrwanie w programie terapeutycznym, ponieważ ciężar bolesnych doświadczeń, które przyszloby im udźwignąć na trzeźwo, jest ponad ich siły, więc mimo chęci i decyzji życia bez alkoholu przerasta to ich możliwości, dlatego nie podejmują lub nie kontynuują terapii¹⁵.

Wskazane tutaj bariery i ograniczenia komplikują i utrudniają wejście kobietom uwikłanym w problemy alkoholowe w proces terapeutyczny oraz jego efektywny przebieg. Powyższe spostrzeżenia praktyków warto dopełnić perspektywą pacjentek.

¹¹ <<http://www.czasnaterapie.pl/?dla-kobiet,150>> [dostęp: 11.11.2011].

¹² B. Krzak, E. Budzyńska, *Leczenie zranień*, „Świat Problemów” 1997, nr 3, s. 35.

¹³ Tamże, s. 37. Z obserwacji tych autorek wynika, że bardzo często głównym motywem sięgania po alkohol przez kobiety jest chęć ucieczki od życiowych koszmarów (gwałty, przemoc, aborcja, itp.); alkohol jednak zamiast ukojenia rozjątrza już istniejące zranienia i okalecza jeszcze dotkliwiej; w efekcie zranienia splątane z alkoholem i kolejnymi zranieniami prowadzą do okaleczenia i odrzucenia własnej kobiecości. Deformacji ulega również poczucie własnej wartości. Kobiety zaczynają żywić przekonanie, że na miłość, szacunek, zainteresowanie otoczenia trzeba zasłużyć w specjalny sposób. Dla realizacji zadań związanych z okaleczoną kobiecością warto, by przynajmniej część terapii grupowej odbywała się w gronie tylko kobiecym (tamże, s. 35–36).

¹⁴ E. Woydyłło, *Leczenie kobiet chorych na alkoholizm*, „Problemy Alkoholizmu” 1990, nr 9–10, s. 8.

¹⁵ M. Ilnicka, *Ból silniejszy niż wola trzeźwienia*, „Świat Problemów” 1999, nr 5, s. 31.

Proces terapii uzależnień w opiniach i doświadczeniach kobiet uzależnionych od alkoholu

Cenne jest poznanie punktu widzenia kobiet uzależnionych od alkoholu będących w trakcie lub po skończeniu terapii, by na bazie ich doświadczeń i opinii optymalizować system pomocy dla tej specyficznej grupy pacjentek. Taką funkcję eksplikacyjną pełnią wypowiedzi kobiet, uzyskane w toku indywidualnych wywiadów jawnych skategoryzowanych¹⁶, którego wyniki poniżej przywołane zarysują obraz ilustrujących tę kwestię stanowisk. Respondentki brały udział w zróżnicowanych formach terapii, mającej charakter: ambulatoryjny, dzienny oraz stacjonarny, indywidualny oraz grupowy, profesjonalny oraz samopomocowy (AA), niekiedy poprzedzonej detoksem, zatem ich doświadczenia zostały uznane za wystarczające, aby zostać zakwalifikowanymi do próby badawczej.

Podjęcie terapii zawsze wiąże się z jakimś *novum* i niewiadomymi. Jak uważa W.R. Miller¹⁷, niepewność towarzyszy wszystkim ważnym życiowym decyzjom i obecna jest także w zachowaniach związanych z uzależnieniami i terapią; w tym kontekście ambiwalentne nastawienia zdają się wręcz centralnym zjawiskiem. W przypadku kobiet uzależnionych od alkoholu i podejmujących terapię jest to dodatkowo trudna sytuacja, ponieważ podjęcie leczenia to dla wielu z nich perspektywa konfrontacji na trzeźwo z ich zachowaniami, które w naszej kulturze skazują ją na społeczną śmierć¹⁸, gdyż w społecznym odbiorze popełniają większe wykroczenie wobec moralności niż pijący mężczyźni, co powoduje, że czują się wyraźnie gorszymi¹⁹. Często same myślą o sobie z potępieniem, przypisując takie też intencje innym²⁰, noszą więc w sobie mocniejszy i znacznie bardziej paraliżujący wstyd oraz silniejsze poczucie winy niż mężczyźni alkoholicy²¹ oraz dotkliwiej odczuwają

¹⁶ W tym miejscu składam serdeczne podziękowania uczestnikom prowadzonego przeze mnie przedmiotu fakultatywnego pn. Kobieta i alkohol – niebezpieczne związki, którzy w roku akademickim 2016/17 w ramach zaliczenia tego przedmiotu przeprowadzili wywiady z 30 kobietami zdiagnozowanymi jako uzależnione od alkoholu, mającymi doświadczenia udziału w różnych formach terapii uzależnień. Część z uzyskanego materiału badawczego została wykorzystana w niniejszym tekście.

¹⁷ W.R. Miller, *Wzmocnienie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do Optymalizacji Terapii*, przeł. K. Mazurek, Parpamedia, Warszawa 2009, s. 7.

¹⁸ M. Ilnicka, *Ból silniejszy niż wola trzeźwienia*, s. 32.

¹⁹ K. Gąsior, *Typy alkoholizmu u kobiet. Badania, interpretacja psychologiczna, psychoterapia*, Kalligraf, Kielce 2006, s. 67.

²⁰ H. Ganowicz, *Pacjentki 2005*, „Świat Problemów”, 2005, nr 10.

²¹ M. Ilnicka, *Ból silniejszy niż wola trzeźwienia*, s. 32. Do identycznych wniosków doszedł B. Ałapin już pół wieku temu, stwierdzając, że normy obyczajowe surowiej (niż mężczyzn) oceniające pijaństwo kobiet stanowi istotną przyczynę tendencji ukrywania przez kobiety własne-

piętno, jakim obciąża je społeczeństwo²². Wizja abstynencji jest dla nich przerażającą, bo na tym etapie życia nie wyobrażają go sobie bez wspierania się wpływem alkoholu. Z tym bagażem obaw, wątpliwości i oporów wkraczają w terapię, niekiedy długo nie mogąc uwolnić się od tego balastu (lub ulegając jego sile, rezygnują z udziału w terapii).

Trudności pojawiają się także, gdy terapia zostanie zainicjowana. Wiele osób uzależnionych od alkoholu potrafi wskazać jakiś szczególnie trudny moment w czasie jej trwania; podobnie dotyczyło to także respondentek.

Niekiedy ów trudny moment pojawiał się już na samym początku terapii i często wiązał się przede wszystkim z akceptacją swojego uzależnienia. Ilustrują to następujące wypowiedzi: *Najtrudniejsze były początki i przyznanie, że jest się uzależnionym i bezsilnym wobec alkoholu* (Katarzyna, 52 lata); *Myślę, że cała terapia była dla mnie trudnym okresem, ale mimo wszystko najtrudniejszy był sam początek, moment przyznania się do tego, że jestem alkoholiczką* (Kazimiera, 53 lata); *Ciężko było mi uświadomić sobie fakt, że jestem alkoholiczką, tak samo jak mój ojciec i dziadek* (Kinga, 35 lat); *W trakcie terapii miałam wiele momentów wątplenia. Bardzo trudne były początki, w szczególności przyznanie się przed ludźmi i samą sobą, że to ja mam problem i to właśnie ja jestem alkoholiczką. Nie było łatwo, czułam wstyd i miałam wrażenie, że jestem bardzo nieodpowiedzialna* (Ewa, 52 lata); *Po pierwszym razie zaprzestałam udziału w terapii, uważałam, że wszystko wiem, byłam pewna siebie. Brakowało mi wtedy pokory. Gdy zaczęłam ponownie pić, wstydziłam się pójść do wspólnoty* (Halina, 64 lata). Trudne okazywały się też pewne doświadczenia – obrazy w pamięci z początków terapii niektórych respondentek: *Najciężej było podczas 3 pierwszych tygodni odwyku, a pierwszy dzień to była masakra. Samo odtruwanie trwało 3 dni. Potem zobaczyłam kobiety w moim wieku, starsze, a nawet kobiety bardzo młode w wieku koleżanek mojej siostry (20 lat), które były tak bardzo zniszczone przez alkohol, że aż mnie odrzucało* (Sylwia, 32 lata); *Przyjazd na terapię zamkniętą. Czułam wtedy, iż to wielkie wyzwanie. Wiedziałam wówczas, że każdy dzień będzie walką... Szczególnie trudny moment w czasie terapii zamkniętej to sam przyjazd do ośrodka, kiedy usiadłam na łóżku w pustej sali. Byłam przestraszona, że 8 tygodni to bardzo długi czas* (Marta, 39 lat); *To chyba był początek mojej terapii, kiedy musiałam odstawić alkohol. Byłam wtedy bardzo agresywna i wpadałam w amok. Straciłam również pracę* (Małgorzata, 36 lat); *Trudnym momentem było uświadomienie sobie, że nie mam motywacji do walki z uzależnieniem* (Jolanta, 54 lata).

Niektóre respondentki wskazywały na uwarunkowania trudności związanych z terapią tkwiące w relacjach rodzinnych: *Najtrudniejsze dla mnie były*

go problemu alkoholowego we wszystkich jego przejawach – patrz. B. Ałapin, *Pięćset przypadków alkoholizmu u kobiet*, Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, Warszawa 1965, s. 14.

²² E. Woydyłło, *Wybieram wolność czyli rzecz o wyzwalaniu się z uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1991, s. 54.

nieudane próby odnowienia relacji z moimi rodzicami. Na początku ta ich obojętność była dla mnie nie do wytrzymania, czułam, że nikomu na mnie nie zależy i że to, co robię, jest bez sensu (Anna, 36 lat); Trudne było dla mnie rozstanie z dziećmi (Kazimiera, 53 lata); Najgorzej jednak było, kiedy mój ówczesny mąż, z którym rozstałam się po terapii, powiedział, że we mnie nie wierzy, że nawet jeśli skończę terapię, to i tak zacznę pić. Kochałam go, a on we mnie nie wierzył (X, 52 lata); Trudnym momentem była rocznica śmierci syna, miałam ochotę sięgnąć po alkohol, ale powstrzymałam się i wytrwałam (Danuta, 60 lat); Trudny moment był wtedy, kiedy dowiedziałam się o problemach mojej córki w szkole. Bardzo przejęłam się tą sytuacją i czułam, że to moja wina. Wpłynęło to na pewno na moje samopoczucie, chwilowo zwątpiłam, wycofałam się. Z jednej strony znowu poczułam się bezsilna, z drugiej skoro podjęłam już terapię czułam, że nie mogę się poddać i muszę walczyć do końca (Małgorzata, 38 lat).

Dla części badanych kobiet trudnymi były stawiane im w trakcie terapii wymagania i zadania: *Generalnie cała terapia to wymagający proces. Wymaga determinacji i samodyscypliny. Chyba jednak najtrudniejsze było opowiadanie o kompromitujących sytuacjach przed innymi ludźmi i świadomość utraty kontroli nad własnym zachowaniem (X, 54 lata); Cała terapia grupowa podzielona była na 2 części: pierwsza polegała na wzajemnym wymienianiu się swoimi odczuciami, myślami, dzieleniu się historiami, natomiast druga opierała się przede wszystkim na pisaniu prac na określone tematy, a następnie omawianiu ich wspólnie z grupą. Pisanie tych prac kosztowało mnie wiele emocji. Bardzo często pisząc otwierało mi się nowe spojrzenie na to kim byłam i w jak złym kierunku szło to, co robiłam. Zaczynałam sobie uświadamiać jak wiele mogę stracić, jeśli nie przestanę pić alkoholu, były to dla mnie trudne momenty, nie lubiłam siebie sprzed podjęcia leczenia, a często musiałam wracać myślami do tamtych czasów (Agnieszka, 31 lat); Sama terapia nie jest łatwa. Człowiek musi zderzyć się z rzeczywistością. Okazuje się też, że człowiek nie idzie tam wyłącznie rozmawiać i opowiadać o swojej przeszłości, ale zaczyna uczyć się nazywać własne uczucia i marzenia (Katarzyna, 52 lata); Bardzo nie lubiłam terapii indywidualnej, ale czułam, że właśnie po niej zmienia się coś we mnie, coś, czego nie potrafiłam nazwać (Katarzyna, 52 lata).*

Zdarza się, że po tzw. miesiącu miodowym – pierwszym okresie po zaprzestaniu picia, początkowo euforycznym, bo buduje się wówczas nadzieja, że można żyć inaczej niż dotychczas i odkrywają się inne niż dotąd wartości²³ – przychodzą frustracje, rozczarowania i zwątpienia: *Po jakimś czasie myślałam, że to bez sensu, słuchałam o problemach innych i wydawało mi się, że ze mną nie jest tak źle, że nie piję do utraty przytomności, że kontroluję to, co robię i terapia nie jest mi potrzebna, że są gorsze przypadki i oni są we właściwym miejscu, a ja nieko-*

²³ A. Dodziuk, *Trzeźwienie jako droga życiowa*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006, s. 9–11.

niecznie (Marzena, 38 lat); Najtrudniejsze było przyznanie się na spotkaniu AA do tego, że zdarzyło mi się wypić. Bardzo chciałam jak najdłużej wytrwać w trzeźwości, ale przeceniłam swoje możliwości. Było to na spotkaniu ze znajomymi z okazji ich rocznicy ślubu. Po prostu nie wytrzymałam. Było mi strasznie wstyd. Załamalam się, że nie dam rady. Pomyślałam nawet, że ta terapia nie ma sensu, bo alkoholik zawsze będzie alkoholikiem (Elżbieta, 60 lata).

W niektórych przypadkach respondentki zauważały, że cała terapia była dla nich trudna lub w jej trakcie trudne momenty pojawiały się kilkakrotnie lub niemal bez przerwy: Było wiele takich momentów. Cała terapia była strasznie trudna i nie do zniesienia (X, 52 lata); Trudnych momentów było wiele. Alkohol ciągle pojawiał się w mojej głowie. Bałam się, że nie dam rady się od niego uwolnić (Marzena, 51 lat); Było wiele trudnych momentów, które wymagały ode mnie silnej woli i trwania w postanowieniu. Nie umiem określić jednego. Wiele razy płakałam i przeklinałam samą siebie, że doprowadziłam się do takiego stanu (Joanna, 37 lat); Tak, był okres w którym często dopadały mnie doły, myśli samobójcze, myśli, że nie podotam (Aleksandra, 65 lat).

Uczestnictwo w terapii (nie tylko uzależnień) jest ogromnym wyzwaniem dla podejmującej ją osoby. Respondentki zostały poproszone o to, aby wskazały, co pomagało im przetrwać kryzysy w trakcie terapii, co było dla nich najbardziej pomocne w tamtym okresie i stanie.

Najczęściej wymienianą jako najcenniejszą była obecność innych osób – uczestników terapii. Różnorodnie wskazywano na ich rolę:

- możliwość korzystania z doświadczeń innych osób, które „wyszły na prostą” oraz z ich wsparcia połączonego ze zrozumieniem i wzmacnianiem nadziei na ‘nowe’ życie bez obecności alkoholu: *Wsparcie ludzi, którzy mnie rozumieją, posiadających podobnie pokrzywione życiorysy jak ja. Dużo wiary i siły dało mi też poznanie osób, które skończyły terapię, żyją w trzeźwości i poukładały sobie życie. To napawało optymizmem (Anna, 36 lat); Wsparcie wspólnoty AA, siła, jaką mi dawała, rozmowy, zrozumienie, tolerancja. Sama bym nie dała rady (Halina, 64 lata); Osoby, które poznałam na terapii, które dzieliły się swoją historią. Mogłam wtedy zobaczyć, że nie jestem sama, nie jestem jedyna i że mogę to zwalczyć (Joanna, 37 lat); Dzwoniłam wtedy do znajomych z grupy wsparcia, mówili mi wtedy: Damy radę! Musimy mieć siłę wyższą! Jeden drugiego zawsze wspiera (Aleksandra, 65 lat);*
- możliwość spotkania osób podobnych sobie, swobodnego porozmawiania z osobami, które przeżyły to samo, o tym, o czym mówić niełatwo: *Miałam z kim rozmawiać, ktoś mnie rozumiał, miał taki sam problem. Z takimi ludźmi z grupy łatwiej się rozmawia, łatwiej się przed nimi otworzyć (Aleksandra, 65 lat); Rozmowy z innymi. Doszłam do wniosku, że o wiele łatwiej jest się otworzyć przed zupełnie obcymi ludźmi niż przed bliskimi. Łatwiej było mi opowiadać moją historię komuś, kto nie zna mnie i mojej rodziny.*

Czułam się tak swobodnie (Elżbieta, 60 lat); Rozmowa. Rozmowa z terapeutami, dziewczynami, kobietami, które borykały się z tym samym problemem co ja. Bez rozmów terapia nie miałyby sensu. Na początku wstydziłam się mówić o uzależnieniu, ale jak zobaczyłam i posłuchałam historii innych dziewczyn, to i ja odważyłam się mówić (Sylwia, 32 lata); Sam fakt rozmowy z osobami, które rozumieją moją sytuację, a przede wszystkim nie oceniają mnie przez pryzmat mojej słabości. Możliwość wymiany doświadczeń z innymi uzależnionymi osobami była szczególnie pomocna. Dzięki temu nawiązałam przyjaźń z koleżanką, która rozpoczęła terapię w tym samym czasie, wzajemnie się wspieramy (Kinga, 35 lat); Rozmowy z innymi, co piją tak jak ja. Ich przeżycia (Marzena, 38 lat); Zajęcia terapeutyczne z innymi osobami mające ten sam problem. Wiedziałam, że nie jestem sama z tym problemem, oni rozumie-li mój ból (Danuta, 60 lat); Wsparcie drugiego człowieka. Szczere rozmowy z innymi uczestnikami. Na terapii nikt nikogo nie krytykuje, nie ocenia ani do niczego nie zmusza. Pewność, że nie jestem z tym problemem całkowicie sama, że inni ludzie również zblądzili i chcą powrócić do normalnego, trzeźwego życia dawała mi siłę do walki i umacniała w postanowieniach (Ewa, 52 lata);

- uwolnienie od poczucia bycia inną czy gorszą w związku ze swoim uzależnieniem od alkoholu: Na spotkaniach widziałam wielu różnych ludzi: bogatych, biedniejszych, wykształconych, bezrobotnych. Nałóg ten może dotknąć każdego, bez względu na to, kim się jest (Marzena, 51 lat); Ludzie, których tam spotkałam. Nie spodziewałam się, że tyle ludzi znajduje się w podobnej sytuacji do mojej. Wcześniej wstydziłam się tego, że tam chodzę, wstydziłam się nazwać siebie alkoholiką (Izabela, 45 lat); Zobaczyłam, że nie tylko ja mam taki problem. Było tam wiele kobiet, które piły znacznie dłużej, ale postawiły to zmienić. Nie byłam tam sama. Wszyscy wiedzieliśmy, że to były spotkania AA, ale nikt tak na nas tam nie patrzył. To było wspiane (Barbara, 48 lat);
- obecność innych osób stanowiąca swoiste lustro dla respondentki i jej uzależnienia wraz z możliwością korzystania z ich doświadczeń: Mi-tyng AA jest megapolem doświadczeń ludzi, z których można czerpać (Monika, 37 lat); Rozmowy z alkoholikami na terapiach i AA, zapijanie i zgony moich przyjaciół z AA dawały mi poczucie, że jestem w dobrym miejscu (Małgorzata, 62 lata).

Ponadto wzmacniające były motywacje powiązane z członkami rodziny: Przede wszystkim największą pomocą była motywacja, aby utrzymać rodzinę. Myślę, że ultimatum męża dość mocno mną potrząsnęło (Joanna, 37 lat); Pomocną w terapii była walka o odzyskanie mojej rodziny. Mąż dał mi ultimatum, że jeśli chcę do nich wrócić, muszę odbyć terapię z pozytywnym skutkiem (Małgorzata, 36 lat); Wytrwa-łam tylko dzięki temu, że córka pisała wtedy maturę, a mnie nie było. Ta myśl bardzo bolała, że ja nie mogę jej wspierać, że ona nie może skupić się przez matkę na nauce

(Teresa, 54 lata); *Dopiero z czasem dotarło do mnie, że nie robię tego dla swoich rodziców, tylko dla siebie i dla swojego synka. Od tego czasu było mi znacznie lżej* (Anna, 36 lat).

Doceniano również wsparcie bliskich: *To, że nadal były przy mnie siostry* (Jolanta, 54 lata); *Przede wszystkim świadomość, że mam się do kogo zwrócić i do czego wracać oraz poczucie wsparcia najbliższych* (Agnieszka, 31 lat); *Wsparcie córki* (Aleksandra, 65 lat).

Jako ważny wskazywano także profesjonalizm terapeutów: *W takich momentach zawsze mogłam porozmawiać z terapeutą, który mnie wysłuchał, wspierał i pomagał oswoić z całą sytuacją* (Ewa, 52 lata); *„o myślę o lekarzach, terapeutach? Bardzo mądrzy ludzie, tacy hm.. empatyczni? Ale był między nami duży dystans, takie formalne relacje, które nie pomagały, za to pomagało to, co kazali nam robić”* (Teresa, 54 lat); *Indywidualne rozmowy z terapeutą, po których czułam się silniejsza, chociaż nie były to łatwe spotkania* (Katarzyna, 52 lata); *Terapeuci to wyuczone osoby, doświadczone, nic bym im nie zarzuciła* (Iwona, 53 lata); *W Charcicach terapeuci. Rozmowy tam. Byliśmy 6 tygodni zamknięci, byliśmy jednością, dzieliliśmy się swoimi doświadczeniami, otrzymywaliśmy wskazówki. Na terapii trzeba chcieć i słuchać, bo inaczej nic się nie powiedzie* (Monika, 37 lat).

Dodającymi sił były momenty, w których respondentki doświadczyły w trakcie terapii jakiegoś ważnego dla nich przeżycia bądź widziały postępy w swoim leczeniu: *Uświadomiłam sobie jak bardzo siebie skrzywdziłam poprzez trwanie w nałogu i jak z nim walczyć na co dzień* (Katarzyna, 32 lata); *Ten moment, gdy w trakcie pracy w grupie musiałam wykonać ćwiczenie gdzie trzeba było wypisać 10 osób, którym swoim uzależnieniem można było wyrządzić krzywdę. Opisałam na 2 stronach to wszystko, co moje uzależnienie wyrządziło złego mojej córce. Wtedy wzrosła świadomość jak bardzo jestem chora* (Elżbieta, 52 lata); *Z każdym spotkaniem czułam, że terapia daje mi siłę, żeby jeszcze bardziej walczyć o trzeźwe życie* (Izabela, 45 lat); *Poczucie, że kogoś obchodzę* (Iwona, 45 lat).

W przypadku dwóch respondentek mobilizujące dla nich były bardziej drastyczne sytuacje: *Trudne momenty to są punkty zwrotne dla mnie. W Charcicach piciorys pisałam, co ja zrobiłam z rodziną, jak ich zniszczyłam. Wszystko do mnie dotarło i dało mi motywację, by robić coś dalej po Charcicach. Byłam na programie przez rok czasu, kiedy mi pokory brakowało i chciałam kraść itd. I mówiłam sponsorce, że pójdę się napić, pójdę chlać, a ona powiedziała ‘to idź’. I wtedy coś mnie ruszyło i zaczęło się wszystko zmieniać* (Monika, 37 lat); *Pamiętam jak do mojego pokoju przyprowadzili nową kobietę, która nie przeżyła nocy. To było okropne doświadczenie, ale to ono właśnie mnie otrząsnęło. Uświadomiłam sobie mój problem i powiedziałam w myślach: ‘Halo! Obudź się!’. Przecież to ja tak mogłam wyglądać, to ja mogłam zapić się na śmierć* (Sylwia, 32 lata).

Jedna z respondentek podkreśliła stworzone jej podczas terapii warunki, sprzyjające procesowi zdrowienia: *Najbardziej pomocne było odizolowanie od*

świata, społeczeństwa, w którym spędzałam na co dzień czas. Cennym aspektem była także dyskrecja. W czasie terapii mogłam się skupić wyłącznie na sobie i swojej słabości (Marta, 39 lat).

Trzy z badanych kobiet wymieniły spłot kilku elementów, które były dla nich istotnymi i wspomagającymi w okresie terapii: *Komfort wynikający z możliwości całkowitego oddania się leczeniu, w uczęszczaniu na spotkania AA. W tamtym czasie nie miałam pracy, byłam osobą bezrobotną. Rozmowy z moją mamą i koleżanką z terapii. Serdeczność członków wspólnoty AA i palenie papierosów (ale dziś już nie palę)* (Natalia, 37 lat); *Na pewno wsparcie córki i mamy, ale także ludzie, którzy otaczali mnie podczas terapii. Zarówno sami specjaliści, jak i osoby znajdujące się w takiej samej sytuacji jak ja – czyli osoby uzależnione. Czułam, że nie jestem w tym wszystkim sama, a w końcu w kupie siła. Razem zawsze raźniej, a w tym wypadku świadomość, że nie tylko ja sama podejmuję walkę o lepsze życie motywowała mnie coraz bardziej* (Małgorzata, 38 lat); *Po takim kryzysie i wypłakaniu się w poduszkę zwykle przychodziła ulga i mogłam na wszystko spojrzeć z innej perspektywy. Starałam się wtedy postawić w sytuacji mojego męża i synka. W tych trudnych chwilach często też pisałam pamiętnik, wylanie złych myśli na papier szybciej przynosiło ulgę* (Joanna, 37 lat).

Udział w terapii, jeśli jest ona wynikiem zaangażowania pacjenta i profesjonalizmu terapeuty, przy zaistnieniu współtowarzyszących innych sprzyjających terapii czynników, może przynieść wiele korzyści osobie uzależnionej. Respondentki wskazały owe korzyści udziału w terapii, dostrzegane w obecnym momencie ich życia.

Część z nich odpowiedziała, że jest nią to, że nie piją alkoholu (charakterystyczne jest to, że w każdej z tych odpowiedzi użyto wzmocnienia 'przede wszystkim'): *Przede wszystkim to, że nie piję od kilku lat* (Iwona, 53 lata); *Przede wszystkim nie piłam alkoholu od 26 miesięcy* (Elżbieta, 60 lat); *Przede wszystkim to, że nie piję. Dla mnie to największa wygrana* (Kazimiera, 53 lata); *Przede wszystkim utrzymuję trzeźwość* (Natalia, 37 lat).

Wiele respondentek skupiło się na korzyściach będących konsekwencjami ich abstynencji i autentycznej pracy podjętej podczas terapii. Niektóre z nich dotyczyły ich lepszego funkcjonowania psychospołecznego: *Mam w sobie spokój, którego mi brakowało. Alkohol sprawiał, że moje życie było chaotyczne* (Katarzyna, 32 lata); *Sama terapia sprawiła, że stałam się silniejszą osobą, widzę to po sobie, potrafię być asertywna, potrafię walczyć o dobro swoje i swoich dzieci. Jeszcze kilka lat temu tego mi brakowało* (Izabela, 45 lat); *Przede wszystkim to, że nie muszę już pić, żeby być szczęśliwą* (X, 52 lata); *Podstawową i najważniejszą korzyścią jest rezygnacja z picia alkoholu oraz nauczenie się radzenia z emocjami zarówno pozytywnymi i negatywnymi bez sięgania po alkohol* (X, 54 lata); *Moje życie zmieniło się na lepsze. Radzę sobie z trudnościami, umiem rozwiązywać problemy. Ufam sobie. Cele, które sobie wyznaczyłam na początku terapii, zrealizowały się. Dostałam nawet wię-*

cej... (Iwona, 45 lat). Kilkukrotnie zaznaczono wzmocnienie poczucia własnej wartości i samoświadomości: *Dostrzegam wybór, jaki mam, wybór jak żyć i wiem jak nie chcę żyć. Mam porównanie i nie chcę już żyć tak jak żyłam* (Halina, 64 lata); *Mam lepszą samoocenę. Nauczyłam się czerpać z życia to, co najlepsze* (Danuta, 60 lat); *Uświadomienie sobie, że straciło się już tak dużo, że trzeba zacząć już walczyć o siebie* (Jolanta, 54 lata); *Ale jestem też zadowolona z tego, że odzyskałam pewność siebie – to wiele dla mnie znaczy* (Kazimiera, 53 lata); *Nauczyłam się również opowiadać o własnych błędach. Przestałam wstydzic się swojego problemu i potrafię swobodnie o tym mówić* (Elżbieta, 60 lat); *Potrafię odmówić, kiedy ktoś proponuje mi 'kieliszeczek', gdzie kiedyś było to nie do pomyślenia. Potrafię się przyznać, że jestem alkoholijką i nie wstydzę się tego* (Sylwia, 32 lata); *Jestem trzeźwa. Jestem człowiekiem, jestem sobą. Szanuję ludzi. Nie mam uprzedzeń. Ale i nie toleruję alkoholu w swoim otoczeniu. Nie pozwalałam w moim towarzystwie na picie alkoholu. Praca z ludźmi nauczyła mnie słuchać i rozumieć człowieka. I powrót do Boga* (Małgorzata, 62 lata); *Największą korzyścią z udziału w terapii była możliwość otwartego powiedzenia o swoich lękach, słabościach, podzielenia się swoimi doświadczeniami i przemyśleniami. Terapia sprawiła, że poczułam potrzebę pomagania innym osobom. Ponadto terapia doprowadziła do tego, że nie tyle co poznałam mechanizmy choroby alkoholowej, ale je sobie uświadomiłam i przełożyłam na własne życie* (Marta, 39 lat); *Przed wszystkim większa świadomość samej choroby, jej przebiegu, skutków. Również wszelkiego rodzaju sposoby radzenia sobie z emocjami, trudnymi sytuacjami, a tym samym lepsze relacje z bliskimi osobami, a zwłaszcza z córką. Lepsze samopoczucie, chęć do życia i działania. Teraz już wiem, że jestem silna i potrafię przetrwać cięższe swoje słabości. Terapia pozwoliła mi spojrzeć na życie z innej perspektywy – doceniam wszystko dookoła i staram się żyć tu i teraz* (Małgorzata, 38 lat).

Dla kilku respondentek pośrednią korzyścią z udziału w terapii uzależnień było polepszenie relacji interpersonalnych z ważnymi dla siebie osobami: *Staram się poprawiać relacje z córką* (Iwona, 53 lata); *„Coraz lepiej dogaduję się z mężem* (Elżbieta, 60 lat); *Mimo wszystko, że między mną a dziećmi nie jest idealnie, wiem, że dzięki terapii jest już dużo lepiej* (Kazimiera, 53 lata); *Nauczyłam się rozmawiać i to mi pomogło naprawić relacje z synem* (Barbara, 48 lat); *Największą nagrodą za przebycie leczenia jest odzyskanie kontaktu z córką, który cały czas jest bardzo rzadki i trudny dla obu stron* (Katarzyna, 52 lata); *No i najpiękniejsze jest to, że rodzina uwierzyła że mogę z tego wyjść – to jest najlepsze* (X, 52 lata).

Zdaniem części spośród respondentek terapia stworzyła im możliwość poznania ludzi (innych pacjentów lub terapeutów), którzy obecnie zajmują ważne miejsce w ich życiu: *Największą korzyścią są ludzie, których tam spotkałam. Są naprawdę fantastyczni* (Izabela, 45 lat); *Poznałam wielu ciekawych ludzi* (Elżbieta, lat 60); *Nowe znajomości* (Danuta, 60 lat); *Na terapii poznałam 2 kobiety, z którymi się zaprzyjaźniłam* (Marzena, 38 lat); *Poznałam wielu wartościowych lu-*

dzi z tym samym problemem (X, 52 lata); Poznałam terapeutkę, która dziś jest jedną z najważniejszych osób w moim życiu (Natalia, 37 lat).

Niektóre z badanych kobiet wskazywały na szereg korzyści będących efektem ich udziału w terapii, składających się na ich obecne zwyczajne, w miarę spokojne życie: *Dostłownie wszystko jest korzyścią. Potrafię kontrolować siebie, odzyskałam szczęście i spokój w rodzinie i mogę na co dzień obserwować jak dorasta mój synek, bez obawy, że mnie to ominie, bo będę na odwyku (Joanna, 37 lat); Na dzień dzisiejszy mam normalne życie, radzę sobie, pracuję, mam rodzinę (Natalia, 37 lat); Korzyści jest wiele. Przede wszystkim to, że zaczynam na nowo odbudowywać relacje z córkami. Mąż zaczyna we mnie wierzyć. Wróciłam do pracy. Wszystko zaczyna się układać, wraca do normy. Nie zapomniałam o moim nienarodzonym synku, jednak potrafię poradzić sobie z tą sytuacją bez alkoholu. Uświadomienie problemu alkoholowego było kluczowe w moim życiu, ale też wsparcie najbliższych, zweryfikowało przyjaciół i tych, których lepiej unikać (Kinga, 35 lat); Wcześniej nie było spokoju w domu, tylko krzyki, bicie i przemoc. Teraz jest spokój (...). Mam na wszystko czas. Wcześniej czas też był, ale byłam zajęta butelkami i nic innego nie mogłam zrobić. A teraz i posprzątane i ugotowane, mogę gdzieś wyjść, robić coś więcej. (...) i pieniądze są, mogę wnukom coś kupić. Zdrowie też mam lepsze. No i kontakt z bliskimi mam lepszy, lepszy związek z mężem, lepszy kontakt z córkami i wnukami, mogę z nimi zawsze porozmawiać (Aleksandra, 65 lat); Narzędzie – program Halt. Jeśli mam problem, to konsultuję go z kolegą terapeutą i on dalej mi radzi. Moje życie się zmieniło, wróciłam do społeczeństwa, potrafię utrzymać pracę, nie kradnę, jestem uczciwa, nie manipuluję, moje relacje z rodziną się poprawiły i mogę pomagać innym, co jest bezcenne (Monika, 37 lat); Najważniejsze to wyjście z uzależnienia i nie popadnięcie w inne uzależnienie. Utrzymanie rodziny w całości i wychowanie dzieci. Prowadzenie gospodarstwa rolnego w dalszym ciągu i możliwość pomocy innym uzależnionym na swoim przykładzie (Elżbieta, 52 lata). Kilka respondentek zauważyło, że ich udział w terapii uzależnień przełożył się na generalnie lepszą jakość ich życia: *Gdybym nie podjęła i nie skończyła terapii, teraz nie miałabym dobrych stosunków z najbliższymi, udanego związku, w którym obecnie jestem ani pracy, która teraz posiadam. Wszystko, co teraz mam, uważam za korzyść (Agnieszka, 31 lat); Terapia zmieniła moje życie, ponieważ to ja się zmieniłam. W końcu widzę sens życia, wcześniej rozwiązanie swoich problemów widziałam tylko w popełnieniu samobójstwa. Uporządkowałam swoje życie, poprawiłam relacje rodzinne oraz odzyskałam zaufanie dzieci, na czym mi najbardziej zależało (Ewa, 52 lata).**

Jedno z pytań dotyczyło również wyobrażeń respondentek na temat idealnej terapii adresowanej do kobiet zmagających się ze swoim uzależnieniem od alkoholu. Wskazano jej takie cechy: *Myszę, że idealna terapia dla kobiet powinna być przede wszystkim nastawiona na wsparcie emocjonalne, bo większość kobiet borykających się z takimi problemami ma zdecydowanie za bardzo zaniżoną samoocenę. Dzięki terapii powinny się przełamać i zrozumieć, że z tą chorobą można*

wygrać (Izabela, 45 lat); *Przede wszystkim terapia dla kobiet powinna uświadamiać wszystkim uzależnionym kobietom, że proszenie o pomoc nie jest niczym złym i nie powinno powodować wstydu. Powinna motywować kobiety do mówienia o swoim problemie, zgłaszania go bez obaw o wykluczenie, naznaczenie. W końcu mamy takie samo prawo do leczenia jak i mężczyźni. Nie powinnyśmy się z tym chować, zamykać w domu (Małgorzata, 38 lat); Dla mnie osobiście dobra terapia to taka, która daje nam kopniaka i pozwala ocknąć się z koszmaru, w którym trwaliśmy, aby móc godnie wrócić do 'żywych' (Agnieszka, 31 lat); Uczestniczyć w takiej terapii, w której ludzie są otwarci i nie boją się mówić o swojej terapii wprost, o swoich odczuciach, uczuciach. Wzajemne wspieranie się nawzajem. I żeby każdy traktował siebie i innych jako równych sobie, a nie wrogów (Małgorzata, 36 lat). Zwrócono też uwagę na to, aby w grupie terapeutycznej znajdowały się kobiety w tej samej fazie leczenia się, gdyż każdy z etapów jest inny. Często nowe osoby na samym początku walki z uzależnieniem wycofują się (Danuta, 60 lat). Za ważne w terapii uznano również inne warunki sprzyjające zdrowieniu, leżące po stronie tak terapeutów, jak i uczestników terapii: Jeżeli chodzi o terapię indywidualną, to sądzę, iż najlepiej w roli terapeuty sprawdziłaby się kobieta, która w przeszłości miała kłopot z alkoholem. Przy takiej osobie mogłabym poczuć się nie oceniana i zrozumiana (X, 54 lata); Może więcej indywidualnych rozmów (Elżbieta, 60 lat); Kiedy jest gotowość i chce się zmienić życie – to jest dla mnie idealna terapia. Kiedy słucham co mówią do mnie terapeuci. A nie po to, by iść tam do ośrodka i leżeć. Najlepsza terapia jest wtedy, kiedy ma się otwarty umysł i nie dyskutujemy (Monika, 37 lat); Najważniejszy jest kontakt z drugim alkoholikiem (Iwona, 45 lat).*

W opinii trzech badanych kobiet za bardziej efektywną została uznana terapia grupowa: *Kobieta nie powinna zostać z tym sama. Poleciłabym terapię grupową, bo chyba ona najbardziej w tym wszystkim pomaga (Barbara, 48 lat); Bardzo pomocne są spotkania z ludźmi dotkniętymi podobnym problemem (X, 54 lata); Dla mnie najlepsza jest grupa wsparcia (Aleksandra, 65 lat).*

Pojawił się też głos przekonujący o wyższości grup Anonimowych Alkoholików nad terapią prowadzoną przez profesjonalistów: *Uważam, że terapeutyci podają tylko wiedzę gotową, a we wspólnocie ludzie tylko opowiadają o sobie, a inni wyciągają stosowne wnioski. Spotkania są ciągle i w grupie jest siła (Halina, 64 lata).*

Dwie z respondentek optowały za terapią w warunkach stacjonarnych: *Na pewno taka w zamknięciu. Uczęszczanie na dzienną terapię jest według mnie bez sensu, nie ma szans na zaprzestanie picia (Teresa, 54 lata); (...) Chociaż czasami myślę, że terapia w takim zamkniętym ośrodku w niektórych przypadkach byłaby skuteczniejsza (Natalia, 37 lat); jedna kobieta odrzucała tę opcję: Na pewno nie taka w całkowitym zamknięciu (Iwona, 53 lat); inna zaś, bazując na własnych doświadczeniach, wskazała na korzyści płynące z obu tych trybów terapii: Nie potrafię powiedzieć czy terapia indywidualna czy grupowa. Brałam udział w obu i każda pomagała mi w tej walce na różne sposoby (Ewa, 52 lata).*

Zdaniem kilku respondentek najlepszym rozwiązaniem jest terapia koedukacyjna – wspólna dla kobiet i mężczyzn: *Kobiety czy mężczyźni? Zdecydowanie mieszana, a najlepiej to z przewagą mężczyzn. (...) Bo kobieta to jak zauważy, że z jakimś mężczyzną rozmawiasz, to sobie od razu teorię dorabia i obgaduje za plecami. A facet to jednak konkretny jest, wysłucha, pomoże i pośmiać się z nim można. Między kobietami takich kontaktów nie ma (Aleksandra, 65 lat); Nie dzieliłabym terapii dla kobiet i mężczyzn. Nie lubię zamykać się z kobietami. Musimy się nauczyć żyć z kobietami i mężczyznami, tak jak w życiu, powrót na 100%. Skupiłabym się na tym, na co ja jestem gotowa (jako kobieta), a nie na tym jaka jest idealna terapia (Monika, 37 lat); Przede wszystkim powinna to być terapia z kobietami i mężczyznami. Myślę, że taka na której byłam – była idealna. Mężczyźni oraz kobiety mają inny ogląd sytuacji, wspólne rozmowy i zrozumienie siebie nawzajem jest najlepszą terapią (X, 52 lata); Według mnie uzależnienie nie zna płci, więc nie robię wyróżnień. Nie powinno być podziału na terapię dla kobiet i mężczyzn, bowiem wszyscy się uzależniają. Ważne jest wyjaśnienie, dlaczego społeczeństwo postrzega inaczej kobietę i mężczyznę uzależnionych od alkoholu, dlaczego dokonuje podziału i niesłusznej oceny. To ocenianie może sprawić, że kobiety będą wypierać problem, unikać terapii, a czynnikiem ich do tego pchającym będzie poczucie wstydu (Marta, 39 lat).*

Za istotne i brakujące w obecnym kształcie pomagania osobom uzależnionym od alkoholu uznano także włączenie rodziny w proces terapeutyczny: *Wydaje mi się, że każda terapia powinna być skoncentrowana przede wszystkim na osobie uzależnionej i jej rodzinie. W tego typu chorobie nie choruje tylko jedna osoba, ale cała rodzina. Może powinno być więcej takich spotkań osoby uzależnionej i jej rodziny z terapeutą (Elżbieta, 60 lat); Więcej zajęć z najbliższymi osobami by mogły bardziej poznać problem (Danuta, 60 lat).*

Konkretne wyobrażenia idealnej terapii dla kobiet uzależnionych od alkoholu miały dwie z respondentek: *Grupowa, zarówno z mężczyznami, jak i kobietami, ale w miarę mało liczna. Może tak maksymalnie 5 osób? i terapeuta – nie taki wielki uczony, doświadczony, tylko może właśnie niepijący alkoholik? Taka osoba, która mogłaby podawać przykłady z życia. Przecież jemu się udało, to mi też się uda! (Iwona, 53 lata) oraz Idealna terapia w moim odczuciu powinna być zlepkiem doświadczeń innych uczestników oraz przemową specjalistów. Przewagę powinna stanowić wypowiedź innych uzależnionych. W moim mniemaniu nikt lepiej nie odda emocji, wyrazu sytuacji jak osoba borykająca się z problemem. Terapeuta stanowić wówczas może rolę moderatora, który pogłębia dany problem, rozwiewa wątpliwości i w razie potrzeby koryguje wypowiedzi, które są niezgodne z procesem terapeutycznym. W mojej opinii wówczas będzie to praca na konkretnym przykładzie jednego z uczestników. Rady zdobyte podczas przemowy będzie mógł wprowadzić w życie i uświadomić sobie błędy, jakie popełniał do tej pory (Kinga, 35 lat).*

Jako optymalną dwie respondentki uznały taką, w której same uczestniczyły, dodając komentarz, w którym wskazały istotne ich zdaniem elementy: *Dobrze*

jest krytycznie spojrzeć na przeszłość, ale lepiej jest myśleć o przeszłości i do niej dążyć. I właśnie na tym skupiało się moje leczenie (Katarzyna, 52 lata); Jedną z najważniejszych rzeczy dla mnie było przepracowanie w sobie tego, co o przeżyłam w dzieciństwie. Zebranie się na odwagę i udanie do terapeuty i rozmowa na temat tego co przeżyłam w dzieciństwie i pogodzenie się z żalem do ojca, jaki miałam w sobie (Elżbieta, 52 lata).

W opinii kilku respondentek nie istnieją idealne terapie. Swoje zdanie argumentowały następująco: *Nie ma idealnej terapii. Zdecydowana większość zależy od samego człowieka (Marzena, 51 lat); Myślę, że nie ma czegoś takiego jak idealna terapia, bo zawsze jest ona związana z bólem, cierpieniem i odmawianiem sobie czegoś, co się lubi, a to nigdy nie jest proste. Najlepsza terapia to byłoby machnięcie różdżką (śmiech) (Joanna, 37 lat); Wydaje mi się, że idealna terapia nie istnieje. Zawsze coś można zmienić, coś dodać, coś odjąć (Sylwia, 32 lata); Tak samo jak nie ma idealnych ludzi, tak nie ma idealnych terapii. Każdy człowiek jest inny i różnymi się od siebie poglądami (Agnieszka, 31 lat).*

Jedna z respondentek dodała własny – dla niej ważny – warunek skutecznego poradzenia sobie z uzależnieniem od alkoholu: *Uważam, że ludzie wymodleni mają większe szanse na wyjście z natogu. Dlatego ważne są relacje również z Bogiem (Katarzyna, 32 lata).*

Świetnym podsumowaniem oczekiwań dotyczących kształtu terapii uzależnień dla kobiet uwikłanych w problem alkoholowy może być wypowiedź jednej z respondentek: *Najważniejsze, żeby nikt siebie nie oceniał, każda sytuacja jest inna, ale nie znaczy, że któraś jest łatwiejsza czy trudniejsza. Chyba najważniejsze jest, żeby każdy trafił na ludzi, przy których będzie czuł się dobrze i którym zaufa (Ewa, 52 lata).*

W stronę optymalizacji oferty terapeutycznej dla kobiet uzależnionych od alkoholu

Odnosząc się do stanowiska wyrażanego przez część terapeutów uzależnień, proces terapeutyczny dotyczący kobiet ze zdiagnozowanym uzależnieniem od alkoholu powinien powiniene wiązać się z pewnymi elementami, sprzyjającymi podnoszeniu jego efektywności –fundamentalne jest tu poznanie i wykorzystanie w programach terapeutycznych specyficznych czynników ryzyka i następstw picia alkoholu przez kobiety²⁴. W programach dla grup mieszanych oraz wyłącznie kobiecych powinny znaleźć się elementy terapeutyczne, uwzględniające odmiennność kobiecych problemów alkoholowych: szerokie, wyczerpujące spektrum form pomocy; tworzenie możliwo-

²⁴ L.J. Beckman, *Specyfika terapii kobiet z problemami alkoholowymi*, [w:] *Kobiety i alkohol*, red. M. Ślósarska, Alkohol a zdrowie, nr 18, PARPA, Warszawa 1997, s. 90.

ści terapii wymuszonej problemami współtowarzyszącymi uzależnieniu od alkoholu (będącymi ich przyczyną lub skutkiem); wzmacnianie samooceny i mechanizmów adaptacyjnych; wspieranie w rozwijaniu kompetencji rodzicielskich; wspieranie w uczeniu się (na nowo) niektórych ról społecznych; zapewnienie pomocy prawnej i poradnictwa zawodowego; ułatwienie opieki nad dziećmi podczas trwania terapii ich matki; zachęty do nawiązywania nowych satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, które budowałyby sieć wsparcia społecznego, jak również wzmacnianie już istniejącego oparcia; ułatwienie dostępu do grup o charakterze samopomocowym po zakończeniu leczenia²⁵. Z całą pewnością potrzebne jest uwzględnianie w terapii uzależnień specyficznych dla kobiet grup potrzeb, które – za L.J. Beckman i K. Gąsiorem – podzielić można na dwie kategorie: problemy wyłącznie kobiece (związane ze specyficznymi potrzebami związanymi z kobiecą fizjologią, prokreacją, sferą seksualną i pełnionymi rolami społecznymi) oraz problemy występujące z większą częstotliwością u kobiet niż u mężczyzn (dotyczące: bycia ofiarami przemocy wszystkich typów, zdrowia psychicznego oraz społecznego systemu wsparcia)²⁶.

Kobiety uzależnione od alkoholu często sądzą, że zawiodły wszystkie lub część oczekiwań, jakie mieli wobec nich inni, a przede wszystkim jakie same miały wobec siebie. Truizmem jest przypomnienie tego, jak istotne jest stworzenie im w procesie terapii atmosfery poczucia akceptacji i zrozumienia, w której można bez zahamowań ujawnić swoje potrzeby, oczekiwania, trudności – w warunkach, w których można bezpiecznie spotkać się z własną słabością, ułomnością, bezsilnością²⁷ i niełatwą przeszłością. Ważne jest, aby zapewnić im takie wsparcie i takie warunki, w których mogą poczuć się swobodnie, by pomóc im zrozumieć ich potrzeby, ustawić priorytety, nauczyć w jaki sposób i przy pomocy jakich swoich zasobów odbudować siebie, wesprzeć w obniżeniu poczucia lęku przed zmianą i lęku przed byciem napiętnowaną, a także wspomóc w nauce mówienia o swoim problemie, przeżywania uczuć, zamiast kontrolowania ich jak dotąd przy pomocy alkoholu²⁸. Trzeba pomóc im uwierzyć, że są pełnowartościowymi ludźmi, że potrafią sobie poradzić z wyjściem z alkoholowej matni, wspierając w tym ogromnym zadaniu jakim jest życie w pewnym sensie od nowa, walcząc ze sobą, ze swoimi postawami, przyzwyczajeniami i lękami²⁹.

²⁵ Tamże, s. 90, 92, 96–97.

²⁶ Tamże, s. 93–94; K. Gąsior, *Kobiety, alkohol i środki odurzające – pomoc i terapia*, cz. 2, „Świat Problemów” 2014, nr 5, s. 34–35. Autorzy ci wskazują jeszcze na trzecią grupę problemów – związanych z przebiegiem i leczeniem uzależnienia, niezależnie od płci.

²⁷ M. Dobczyńska, *Nie przyszyj po to, żeby się poprawić*, „Świat Problemów” 1995, nr 5, s. 5.

²⁸ <<http://www.czasnaterapie.pl/?dla-kobiet,150>> [dostęp: 11.11.2011].

²⁹ <<http://www.czasnaterapie.pl/?dla-kobiet,150>> [dostęp: 11.11.2011].

Literatura

- Ałapin B., *Pięćset przypadków alkoholizmu u kobiet*, Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy, Warszawa 1965
- Beckman L.J., *Specyfika terapii kobiet z problemami alkoholowymi*, [w:] *Kobiety i alkohol*, red. M. Ślósarska, Alkohol a zdrowie, nr 18, PARPA, Warszawa 1997
- Dobczyńska M., *Nie przyszyj po to, żeby się poprawić*, „Świat Problemów” 1995, nr 5
- Dodziuk A., *Trzeźwienie jako droga życiowa*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2006
- Fudała F., *Pacjentek będzie coraz więcej*, „Świat Problemów” 1999, nr 5
- Ganowicz H., *One leczą się inaczej*, „Świat Problemów” 1999, nr 5
- Ganowicz H., *Pacjentki 2005*, „Świat Problemów” 2005, nr 10
- Gąsior K., *Kobiety, alkohol i środki odurzające – pomoc i terapia*, cz. 2, „Świat Problemów” 2014, nr 5
- Gąsior K., *Typy alkoholizmu u kobiet. Badania, interpretacja psychologiczna, psychoterapia*, Kalligraf, Kielce 2006
- Ilnicka M., *Ból silniejszy niż wola trzeźwienia*, „Świat Problemów” 1999, nr 5
- Jakubiak-Głowacka M., *Poza zasadę demokracji, czyli o pracy z kobietami uzależnionymi od alkoholu (cz. II)*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” 2015, nr 6
- Krzak B., Budzyńska E., *Leczenie zranień*, „Świat Problemów” 1997, nr 3
- Kucińska M., *Jakie one są?*, „Świat Problemów” 1991, nr 3
- Mikuła J., *Przemoc wobec pijących kobiet*, „Świat Problemów” 2009, nr 5
- Miller W.R., *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do Optymalizacji Terapii*, przeł. K. Mazurek, Parpamedia, Warszawa 2009
- Nowakowska A.M., *Zależnie od płci*, „Świat Problemów” 1997, nr 3
- Rozmowa z dr Ewą Woydytło*, [w:] *Rozmowy o uzależnionych kobietach*, ks. J. Krzewicki, M. Zdziarski, [wyd.] Fundacja „OTUloni w nadzieję...”, Stare Juchy 2007
- Woydytło E., *Leczenie kobiet chorych na alkoholizm*, „Problemy Alkoholizmu” 1990, nr 9–10
- Woydytło E., *Wybieram wolność czyli rzecz o wyzwaniu się z uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 1991
- Wojewódzka B., *Babiniec. Jak wspierają się uzależnione kobiety*, „Świat Problemów” 2014, nr 3
- Woronowicz B. T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Parpamedia, Warszawa 2008
- <<http://czasnaterapie.pl/?dla-kobiet,150>>