

Pomoc - wsparcie społeczne - poradnictwo
Od teorii do praktyki



REDAKCJA NAUKOWA
MAGDALENA PIORUNEK

wydawnictwo
adam marszałek

RECENZENCI

prof. zw. dr hab. Krystyna Marzec-Holka
prof. zw. dr hab. Andrzej Radziewicz-Winnicki

REDAKTOR PROWADZĄCY

Szymon Gumienik

REDAKTOR TECHNICZNY

Paweł Kucypera

KOREKTA

Monika Sieńska

PROJEKT OKŁADKI

Krzysztof Galus

© Copyright by Wydawnictwo Adam Marszałek
Toruń 2010

Publikacja dofinansowana ze środków
Wydziału Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu

ISBN 978-83-7611-811-6

Wydawnictwo prowadzi sprzedaż wysyłkową:
tel./fax 56 648 50 70, e-mail: marketing@marszalek.com.pl

WYDAWNICTWO ADAM MARSZAŁEK

ul. Lubicka 44, 87-100 Toruń, tel. 56 664 22 35, 56 660 81 60
e-mail: info@marszalek.com.pl, www.marszalek.com.pl
Drukarnia nr 2, ul. Warszawska 52, 87-148 Łysomice, tel. 56 659 98 96

SPIS TREŚCI



MAGDALENA PIORUNEK

*O pomocy, wsparciu społecznym i poradnictwie – prolegomena
do teoretycznych rozważań i praktycznych odniesień* 7

KATEGORIE POMOC I WSPARCIE SPOŁECZNE W BIEGU ŻYCIA CZŁOWIEKA

JERZY MODRZEWSKI

*Wsparcie społeczne jako czynnik wzorujący współczesne
scenariusze biograficzne* 15

EWA BIELSKA

Poradnictwo i wsparcie społeczne jako działalność polityczna i oporowa 50

JACEK KURZĘPA

Kryzys adolescencji i sposoby wsparcia 62

BARBARA HARWAS-NAPIERAŁA

*Możliwości wspomagania rozwoju jednostki na różnych etapach
okresu dorosłości* 101

MAGDALENA PIORUNEK

*Studenci o pomocy psychopedagogicznej. Opinie – Stereotypy –
Doświadczenia (Raport z badań)* 118

MARIA LAUSCH-CHUDY

*O oczekiwaniach młodzieży względem wsparcia społecznego –
jakiego wsparcia udzielać?* 158

PRZECIWDZIAŁANIE MARGINALIZACJI I WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU

TERESA WILK, AGATA RZYMEŁKA-FRĄCKIEWICZ <i>Jakie wykształcenie – taki los. Bezradność a poczucie odpowiedzialności w kontekście edukacyjnym, społecznym i wychowawczym</i>	175
KATARZYNA PRZEWŁOCKA <i>Zjawisko wyuczzonej bezradności u klientów instytucji pomocy społecznej – przyczyny, konsekwencje i możliwości przeciwdziałania</i>	191
MAŁGORZATA KRAWCZYK-BLICHARSKA, PRZEMYSŁAWA NOWAK <i>Poradnictwo społeczno-zawodowe formą przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu</i>	208
EDWARD NYCZ <i>Działalność Ochotniczych Hufców Pracy a pozycja społeczno-zawodowa jej absolwentów. Z badań nad losami absolwentów OHP</i>	233
ZENON JASIŃSKI <i>Poradnictwo w działalności Ochotniczych Hufców Pracy. Drogi wyjścia z marginalizacji młodzieży defaworyzowanej</i>	262
MARIUSZ JĘDRZEJKO <i>Nowe przestrzenie i typy zaburzeń oraz patologii wśród nieletnich – interpretacja socjopedagogiczna</i>	279
IWONA WERNER <i>(Nie)skuteczność pomagania. Kilka refleksji dotyczących realizacji wybranych projektów aktywizacji zawodowej kobiet</i>	304

POMOC RODZINIE DYSFUNKCYJNEJ

MAŁGORZATA SZPUNAR <i>Asystent rodziny jako działanie profesjonalne na rzecz rodzin wieloprotymowych</i>	331
AGATA MATYSIAK-BŁASZCZYK, MIROSŁAWA ŚCIUPIDER <i>Poznańskie doświadczenia asystentury rodzinnej</i>	355
ELŻBIETA LIPOWICZ <i>Mediacja wobec problemów post-rodzinnej rodziny</i>	373
MONIKA GORYNIA <i>Wsparcie społeczne w formie rodzicielstwa zastępczego. Konsekwencje biograficzne</i>	389

POMOC W SYTUACJACH TRUDNYCH, KRYTYCZNYCH, KRYZYSOWYCH...

HANNA KRAUZE-SIKORSKA <i>Wsparcie społeczne w sytuacji wystąpienia Syndromu Adaptacyjnej Dekompensacji u dzieci i młodzieży z niepowodzeniami szkolnymi</i>	407
ZBIGNIEW BIELAN, ANITA MACHAJ, IZABELA STANKOWSKA <i>Pomoc psychologiczna kobietom po stracie dziecka w okresie ciąży i porodu – charakterystyka doświadczenia, diagnoza i program postępowania</i>	428
ELŻBIETA MARIA MINCZAKIEWICZ <i>Wsparcie społeczne rodzin postawionych wobec dylematu narodzin dziecka z Zespołem Downa i wyzwań związanych z jego wychowaniem</i>	453
MAŁGORZATA RĘBIAŁKOWSKA-STANKIEWICZ <i>Akademia Walki z Rakiem jako forma wsparcia pacjenta z chorobą nowotworową</i>	481
MAGDALENA ZAJĄC <i>Samorząd gminny jako organizator działań w zakresie pomocy dla osób dotkniętych problemem alkoholowym</i>	508
EWA WŁODARCZYK <i>Grupy samopomocowe w doświadczaniu abstynencji alkoholowej</i>	535
ANNA BARTKOWIAK, EWA KARMOLIŃSKA <i>Sponsoring towarzyski – forma zaspakajania własnych potrzeb czy wołania o pomoc?</i>	566
ANNA SZCZĘSNA <i>Zapotrzebowanie na wsparcie społeczne w miejscu pracy na przykładzie profesji nauczycielskiej</i>	599
AUTORZY	614

Ewa Włodarczyk



GRUPY SAMOPOMOCOWE W DOŚWIADCZANIU ABSTYNENCJI ALKOHOLOWEJ

„Nie jesteś sam w swojej samotności.
Takich »samych« jest więcej”.

J. Drobnik

Pokonywanie uzależnienia ma charakter procesu, dokonuje się etapowo, stopniowo. Punktem wyjścia musi być jednak zawsze wola samego uzależnionego, który sam musi chcieć coś zmienić w swoim życiu. Bez jego aktywności praca innych osób ukierunkowana na wspieranie go w wychodzeniu z uzależnienia jest raczej mało efektywna. Musi „skapitulować, aby zwyciężyć” (E. Woydyłło, 2004), paradoksalnie w którymś momencie musi przestać walczyć, by dzięki temu wygrać ze swoją chorobą. Początkiem wyzdrowienia jest więc złamanie struktury zaprzeczeń, rozbicie szczelnego pancerza zakłamania (które fałszowało postrzeganie rzeczywistości i odgradzało od siebie samego i innych), uznanie siebie za alkoholika, a alkoholizm za chorobę (W. Osiatyński, 2005, s. 21, 108).

Zanim jednak do tego dojdzie, pierwszym warunkiem rozpoczęcia procesu zdrowienia jest podjęcie abstynencji. Początkowo jest ona zwykle tylko wymuszona (przez okoliczności czy skutki uzależnienia), ale z czasem, dzięki uzyskiwanej pomocy, może stawać się stabilniejszą i trwałą.

Podporą w tym okresie zdrowienia mogą stać się grupy samopomocowe. I choć leczenie osób uzależnionych odbywa się pod kierunkiem

specjalistów, głównie w poradniach, na oddziałach dziennych i całodobowych oraz w ośrodkach terapii uzależnienia, to inicjatywy samopomocowe mogą odegrać tu znaczącą rolę, stanowiąc istotne uzupełnienie profesjonalnej pomocy.

GRUPY SAMOPOMOCOWE – CECHY I CELE

Samopomoc, jak stwierdzał J. Szmagański, to „może najstarszy mechanizm organizacji życia zbiorowości ludzkich, przejawia się we współczesnym świecie w różnych nieformalnych i formalnych postaciach” (J. Szmagański, 1991, s. 35).

Wyróżnić można – za P. Jordanem – 2 nurty samopomocy (P. Jordan, 2003, s. 5): obywatelski (czyli grupowe, wynikające ze wspólnej diagnozy działania nakierowane na zmiany zewnętrzne, bez czekania na interwencję jakiejś instytucji, np. programy czystości obejmujące mieszkańców danego bloku) oraz indywidualny (w którym ludzie, poprzez uczestnictwo w grupie, próbują sobie poradzić z różnego typu wspólnymi im osobistymi problemami; temu nurtowi poświęcony jest niniejszy tekst).

W obrębie inicjatyw samopomocowych można dokonać rozróżnienia na ich 3 formy organizacyjne (M. Kowalska, 2006, s. 28):

1. punkty kontaktowe samopomocy, które wiążą się z wszelkiego rodzaju działaniami podejmowanymi przez szeroko rozumiane instytucje społeczne, mającymi na celu inicjowanie oraz merytoryczne i techniczne wspieranie grup samopomocowych;
2. organizacje samopomocowe, czyli związki o charakterze formalnym, które jednoczą ludzi na szczeblu lokalnym lub krajowym, po to, by skuteczniej pełnić rolę rzecznika interesów określonej grupy;
3. grupy samopomocy, mające charakter nieformalny i zrzeszające ludzi, których łączy wspólny problem (ten typ będzie głównym punktem zainteresowania w niniejszych rozważaniach).

Znaną próbą definicyjnego ujęcia grup samopomocowych jest propozycja A. H. Katza i E. I. Bendera (A. H. Katz i E. I. Bender, 1976, za: T. Sobierajski, 2006, s. 11; J. Szmagałski, 1991, s. 35), którzy za grupy o takim charakterze uznali dobrowolne, małe struktury grupowe, nastawione na wzajemną pomoc i osiągnięcie określonego celu, które zwykle są tworzone przez ludzi przekonanych, że ich potrzeby nie mogą zostać zaspokojone przez istniejące instytucje lub za ich pośrednictwem i którzy ponadto uznają się równymi sobie i skupiają się po to, aby pomóc sobie w zaspokojeniu wspólnej potrzeby, przewycięzeniu wspólnego upośledzenia lub utrudniających życie problemów czy osiągnięciu pożądanых zmian społecznych i/lub osobowościowych, zyskując przy tym wzbogacone poczucie tożsamości (dzięki zorientowaniu tych grup na propagowanie pewnych idei czy wartości).

Niezależnie od tego wokół jakiego problemu koncentruje się dany ruch samopomocowy, w zasadzie wszystkie grupy samopomocowe mają wiele cech wspólnych (Z. B. Gaś, 1999, s. 140–141; K. Hill, 1991, s. 18; M. Kowalska, 2006, s. 30; J. Szmagałski, 2003; http://samopomoc.boris.org.pl/grupy_samopomocowe).

Są one tworzone, na zasadzie dobrowolności, przez ludzi i dla ludzi, których łączy specyfika podobnej sytuacji życiowej, zbieżne doświadczenia życiowe, borykanie się z porównywalnymi problemami, analogiczne deficyty, odmienność od innych członków społeczeństwa. Dzięki temu uwikłaniu w podobieństwo problemów i doświadczeń możliwe jest uzyskanie autentycznego zrozumienia.

Skupiają ludzi przekonanych o tym, że ich potrzeby nie mogą być zaspokojone przez dotychczas podejmowane działania instytucjonalne, więc sami „łączą siły” po to, aby wspólnie (po)radzić sobie z podobnymi problemami oraz inicjować potrzebne i korzystne zmiany.

W grupach samopomocowych istnieją pewne reguły, na których przestrzeganie wszyscy członkowie się godzą. Zatem obowiązuje w nich między innymi zasada równości (wszyscy mają jednakowy status w grupie), zasada współodpowiedzialności (wszyscy są odpowiedzialni za grupę i jej działania), zasada dobrowolności (uczestnictwo w grupie jest dobrowolne), zasada tolerancji i szacunku (dla uczuć, postaw i zachowań

wszystkich członków grupy) czy też zasada prywatności (członkowie grupy zobowiązują się, że to, co dzieje się wewnątrz grupy, pozostaje tajemnicą) oraz szereg innych zasad, których pełnego katalogu nie sposób tu przywołać.

Grupy samopomocowe same określają treść i sposób działania, a profesjonaliści i oficjalne instytucje pełnią rolę drugorzędną, wspierającą i to wyłącznie za zgodą członków.

Będąc swoistym kręgiem dyskusyjnym, grupy samopomocowe zapewniają swoim członkom wsparcie przez wspólne wysiłki, umiejętności i wiedzę innych członków oraz poprzez wymianę doświadczeń i informacji. Udzielanie pomocy i wsparcia dokonuje się tu w bezpośrednich, otwartych kontaktach.

Jak wiadomo, grupy (różnego typu) mogą kryć w sobie i generować znaczną siłę oddziaływania. Potencjał taki tkwi także w grupach samopomocowych. Udział w spotkaniach grup samopomocowych może więc dać wiele korzyści ich członkom (Z. B. Gaś, 1999, s. 140–141; B. T. Woronowicz, 2002, s. 28; <http://samopomoc.boris.org.pl>).

Uczestniczenie w tego typu grupach umożliwia poszerzenie wiedzy o wspólnym problemie i uzyskanie pomocy w jego lepszym zrozumieniu poprzez korzystanie z mądrości zbiorowej. Poprzez wspólną pracę w ramach grup tego typu można łatwiej poradzić sobie z pokonywaniem trudności o podłożu psychicznym, społecznym czy fizycznym. W efekcie wspólnych spotkań i toczących się tam rozmów uczestnicy doświadczają zrozumienia, ulgi i wsparcia od innych uczestników. Uczą się rozpoznawać trudności, żyć z nimi albo je pokonywać. Przelamują izolację. Oferują sobie emocjonalne oraz społeczne oparcie, które umożliwia i ułatwia opanowanie urazu będącego skutkiem zaistniałego problemu. Dodają sobie wzajemnie odwagi i otuchy. Uświadamiają sobie, że nie są pozostawieni sami sobie. Nabierają odwagi, samodzielności, nadziei i optymizmu, że można stworzyć sobie jeszcze nowe perspektywy, poszukać nowych dróg rozwiązań, mieć wpływ na kształt swojego życia i wypełnić je wartościową, nową treścią. Dzięki uczestnictwu w tych grupach mogą zmieniać swoje postawy i zachowania, odzyskiwać poczucie kontroli nad własnym życiem oraz poczucie własnej wartości i samoakceptację.

W działaniach samopomocowych kluczowe znaczenie ma więc „mobilizacja ludzkiej aktywności, przede wszystkim poprzez kształtowanie postawy radzenia sobie z własnymi problemami w oparciu o pomoc innych, często dotkniętych podobnych losem. W ideologii grup samopomocowych najważniejsza jest wiara we własne siły oraz propagowanie rozwijania własnych możliwości przez członków tych grup” (J. Sutryk, 2006, s. 7).

GRUPY AA – SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA

W procesie wychodzenia z uzależnienia od alkoholu najaktywniejszymi grupami, których działanie ma właśnie charakter samopomocowy, są grupy AA – Anonimowych Alkoholików. Warto poświęcić im więcej uwagi, bo właściwie narodziny ruchu samopomocowego jako takiego sięgają spotkania 2 alkoholików, którzy zainicjowali powstanie ruchu AA, a który istniejąc od 1935 roku, rozprzestrzenił się na całym świecie i dotarł do co najmniej 150 krajów (szacuje się, że wspólnoty AA zrzeszają na całym świecie ponad 2 miliony uczestników, w ponad 113 tys. grup [w tym w Polsce ponad 2100 grup]; za: B. T. Woronowicz, 2009, s. 283). Ponadto pierwsza grupa AA w Polsce powstała właśnie w Poznaniu w 1974 roku (i również w Poznaniu odbył się pierwszy ogólnokrajowy Zjazd AA z udziałem przedstawicieli 34 grup AA w październiku 1984 roku, natomiast w 1982 roku, także w Poznaniu, powstała Tymczasowa Służba Anonimowych Alkoholików, a następnie Biuro Usług Ogólnych).

Początki AA (W. Osiatyński, 2005, s. 15–17; B. T. Woronowicz, 2009, s. 282–286; http://www.aa.org.pl/aa_histora.html) sięgają roku 1935 i wiążą się z osobą 40-letniego maklera giełdowego Billa W. (Williama Gryffitha Wilsona). Był to alkoholik, którego stan lekarze uznali za beznadziejny, przepowiadając mu trwałe uszkodzenie mózgu lub wczesną śmierć. Rok wcześniej Bill, jak sam to określił, doznał „naglego przeobrażenia duchowego”, pod wpływem którego przestał pić. Po kilku miesiącach abstynencji powrócił do obowiązków zawodowych. Niestety po

niepowodzeniu ważnego przedsięwzięcia, będąc w miejscowości Akron w stanie Ohio, samotny, biedny i bez perspektyw na przyszłość, czując dobrze znany mu przymus picia, zadzwonił do miejscowego pastora z pytaniem „czy zna jakiegoś pijaka, z którym mógłby porozmawiać”. Pastor pokierował go do Boba S. (Roberta Hotbrooka Smitha), niegdyś cenionego chirurga, który od kilku lat pił niemal bez przerwy. Podczas ich spotkania Bill nie starał się namawiać Boba na odrodzenie duchowe, ale powiedział mu co wie na temat istoty alkoholizmu – obsesji umysłowej połączonej z fizycznym przymusem picia i postępującego charakteru tej choroby, która prowadzi do obłądzenia lub śmierci. Opowiedział też o tym jak sam pił, co wówczas odczuwał, w jaki sposób wytrzeźwiał i jak się zmieniło jego życie. Po tej rozmowie Bob przestał pić (z jedną „wpadką” po 3 tygodniach). Po pewnym czasie obaj stwierdzili zadziwiający fakt: pomaganie drugiemu utrwała własną trzeźwość. Razem odwiedzili Billa D., adwokata, który w ciągu ostatniego pół roku ośmiokrotnie przebywał w szpitalu na odtruciu. Rozmowa zaowocowała jego trwałym zaprzestaniem picia. Jesienią 1935 roku Bill W. powrócił do Nowego Jorku i tam w swoim domu zaczął zbierać alkoholików, natomiast Bob S. i Bill D. podjęli podobne działania w Akron. Nawet jeśli ludzie, którym ofiarowali pomoc, nie chcieli jej przyjąć, pomagający czuli, że im samym ten wysiłek się opłaca, ponieważ w każdym przypadku ten, kto chciał pomagać, zachowywał trzeźwość, nawet jeśli jego „podopieczny” pił dalej. W efekcie ich starań po 2 latach w obu tych grupach było około 40 trzeźwych alkoholików. Wcześniej nazywając sami siebie „beziemną garstką alkoholików”, w 1938 roku przyjęli nazwę Anonimowi Alkoholicy (która została zarejestrowana oficjalnie w 1972 roku). Na podstawie ich doświadczeń w 1939 roku Bill W. napisał książkę zatytułowaną *Alcoholics Anonymous – Anonimowi Alkoholicy*, w której wyjaśniał filozofię i metody ruchu, a w jej drugiej części umieścił historie choroby i wyzdrowienia napisane przez pierwszych 30 niepijących alkoholików; z czasem zaczęto tę książkę nazywać „Wielką Księgą” (książka ta została przetłumaczona na 32 języki i jest dostępna nawet w alfabecie Braille’a (za: B. T. Woronowicz, 2009, s. 284). Od jej oryginalnego tytułu powstała nazwa ruchu AA, a ona sama stała się swoistym podręcznikiem trzeźwości.

W 1955 roku zatwierdzono natomiast godło AA, którym jest koło (oznaczające ogólnoświatową Wspólnotę AA) z wpisanym trójkątem (którego poszczególne boki trójkąta symbolizują wyzdrowienie, jedność i służbę).

B. T. Woronowicz (2009, s. 281–282) zauważył jednak, że może początków samoorganizowania się alkoholików należałoby szukać już w połowie XIX wieku, kiedy to w mieście Baltimore (USA) w 1840 roku powstało Stowarzyszenie im. J. Waszyngtona. Mimo początkowych sukcesów, po kilku latach utraciło jednak zdolność pomagania alkoholikom, w wyniku rozszerzenia zakresu zainteresowań i angażowania się w zbyt wiele dodatkowych kwestii społecznych i politycznych. 70 lat później, z inicjatywy luterańskiego pastora Franka Buchmana, powstała w Pensylwanii Chrześcijańska Wspólnota Pierwszych Wieków. Z niej wyłoniła się tzw. Grupa Oksfordzka, która w latach 40. XX wieku zmieniła nazwę tłumaczoną z j. angielskiego jako Ruch Moralnego Przebrodzenia/Ruch Ponownego Uzbrojenia Moralnego. Właśnie dzięki kontaktom z Grupy Oksfordzkiej w 1935 roku doszło do wspomnianego spotkania dwóch „beznadziejnych” alkoholików – Billa W. i Boba S., którzy okazali się głównymi twórcami grup AA. To spojrzenie wstecz ma o tyle znaczenie, że grupy AA skorzystały z doświadczeń tychże wcześniej istniejących grup i wyciągnęły wnioski z błędów, jakie tamte popełniły, umieszczając pewne zalecenia i założenia w Dwunastu Krokach i Dwunastu Tradycjach. Między innymi to z tzw. ruchu oksfordzkiego Bill przeniósł do AA szereg elementów: praktykę nieformalnych spotkań grup, propozycje rozwoju osobowego przez dokonywanie kolejnych kroków, uznanie egoizmu i egotyzmu za istotne problemy alkoholika, przekonanie o konieczności przełamania zakłamania przez bezpośrednią konfrontację, przeświadczenie o potrzebie wyznania wad drugiemu człowiekowi oraz metodę „pięciu C” (*confidence, confession, conviction, conversion i continuance* – uzyskanie zaufania, wyznanie, przekonanie, nawrócenie i kontynuacja pracy) (W. Osiatyński, 2007, s. 81). Bill Wilson dbał jednak o to, by „odreligijniać” wspólnotę poprzez podkreślanie raczej duchowego, a nie religijnego charakteru Dwunastu Kroków i wspólnoty AA (W. Osiatyński, 2007, s. 81).

Jak wynika z samej preambuły AA, Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa we wspólnocie jest chęć zaprzestania picia, a podstawowym celem – trwać w trzeźwości i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu. Trzeźwość jest tu rozumiana szerzej niż sama abstynencja, gdyż obejmuje również sposób myślenia, odczuwania siebie i innych oraz dojrzałe funkcjonowanie w życiu.

W AA nie ma żadnych składek ani opłat, a samowystarczalność osiąga się poprzez dobrowolne datki.

Ponadto wspólnoty AA nie są związane z żadną sektą, wyznaniem, działalnością polityczną, organizacją lub instytucją, nie angażują się w żadne publiczne polemiki, nie popierają ani nie zwalczają żadnych poglądów.

Duchową podstawą AA jest anonimowość. To przypomina wspólnotę, aby kierowała się raczej zasadami niż osobistymi ambicjami, a także to, że AA jest społecznością ludzi równych, w której dąży się do tego, aby poznany był jej program zdrowienia, a nie osoby, które w nim uczestniczą. Anonimowi Alkoholicy – jak dopowiada W. Osiatyński – pozostają anonimowi po to, by nie dać się zwieść pokusie dumy i chwały (W. Osiatyński, 2005, s. 39). Ponadto anonimowość w środkach masowego przekazu jest gwarancją bezpieczeństwa dla wszystkich członków AA, a szczególnie dla nowo przybyłych, że ich członkostwo w AA nie będzie ujawnione.

Podstawą zdrowienia w grupach AA jest Program Dwunastu Kroków (z czasem okazało się, że program ten sprawdza się nie tylko w grupach AA, ale także innych wspólnotach pokrewnych AA [np. Al-Anon] oraz grupach skupiających osoby uzależnione od innych substancji, przedmiotów czy czynności, np. w grupach Anonimowych Narkomanów, Anonimowych Seksoholików, Anonimowych Żarłoków, Anonimowych Hazardzistów czy w grupach Anonimowych Depresantów i wielu, wielu innych; ze względu na ich główny cel zmienia się wówczas brzmienie pierwszego Kroku, tzn. miejsce alkoholu zastępuje inny „uzależniacz”).

W. Osiatyński nazwał go programem zrzucania z oczu zasłony zakłamania, sprzątania spustoszeń, jakie spowodowało wieloletnie nadużywanie alkoholu oraz uczenia się umiejętności życiowych, niezbędnych do trzeźwego życia oraz przyspieszonym kursem dojrzewania emocjonalnego (W. Osiatyński, 2007, s. 39).

Kroki napisane są w liczbie mnogiej, w czasie przeszłym dokonywanych. Żaden nie ma formy ani polecenia, ani nakazu, ani rady.

Nad kolejnymi Krokami pracuje się indywidualnie, ale przy pomocy innych „aowców”: grupy lub sponsora. Obecność innych osób z pewnym stażem trzeźwości i własnym doświadczeniem przerabiania kroków pomaga nowemu uczestnikowi programu zorientować się w tym, jak pracować nad każdym krokiem, mając przy tym w ich osobach swoje lustro, w którym można się przejrzeć (mogą one pomóc zachować uczciwość, wyłapując próby ucieczki w zakłamanie, szukania powodów picia czy litowania się nad sobą) (W. Osiatyński, 2007, s. 20). Na specjalnych mityngach na temat kroków AA można się też dowiedzieć jak przerabiać dany krok przed przystąpieniem do pracy nad nim (W. Osiatyński, 2007, s. 72).

Jak zastrzega W. Osiatyński (2007, s. 20), nie ma jednego uniwersalnego sposobu rozumienia, interpretowania Dwunastu Kroków – każdy trzeźwiejący alkoholik przerabia je na swój sposób, różnie rozkładając akcenty, dostrzegając odmienne problemy oraz wypełniając je niepowtarzalną treścią własnego życia i osobistych doświadczeń.

Mimo tych odmienności, można spróbować wskazać istotę kolejnych Kroków i prześledzić proces zmiany, jaką można osiągnąć, rzetelnie nad nimi pracując (poniższa prowadzona interpretacja opiera się na rozumowaniu W. Osiatyńskiego – patrz W. Osiatyński, 2007, s. 20–74, ale omówienie kroków odnaleźć można także w innych tekstach, np. B. T. Woronowicz, 2009, s. 288–291, 573–618).

Krok 1: Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem.

Jedynie pierwszy krok wspomina o alkoholu. Jest w nim mowa o podstawie całego programu, o fundamentalnym warunku procesu

zdrowienia – uznaniu własnej bezsilności wobec alkoholu i utracie zdolności kierowania własnym życiem, spowodowanej piciem.

Dramat alkoholika polega na nieustannym powtarzaniu prób doświadczenia sobie i innym, że nie utracił kontroli nad alkoholem. Pierwszy krok ma zmienić to przeświadczenie właśnie poprzez uznanie swojej bezsilności wobec alkoholu.

Głównym celem jest tu przełamanie zakłamania. Ten krok pozwala dostrzec rzeczywistość taką, jaka jest, bez minimalizowania i zakłamania, spojrzeć uczciwie na własne życie, zobaczyć ogrom spustoszeń, jakie alkohol poczynił w życiu. Służy temu między innymi staranne spisanie konkretnych sytuacji, gdy ktoś zaczął pić, mimo że obiecywał sobie czy innym, że tego nie zrobi (np. „tego a tego dnia, w takiej a takiej sytuacji obiecałem żonie, że przyjdę trzeźwy, a upiłem się”) oraz wyliczenie wszystkich problemów życiowych, które były związane z nadmiernym piciem (np. niedokończone studia, konflikty z prawem, awantury rodzinne).

Kolejne 11 Kroków służy rozwojowi duchowemu. Celem tego rozwoju jest uzyskanie „pogody ducha, by pogodzić się z tym, czego nie można zmienić, odwagi, by zmieniać to, co można zmienić oraz mądrości, by potrafić odróżnić jedno od drugiego”.

Krok 2: Uwierzylimy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.

Tak jak w pierwszym kroku człowiek uznał bezsilność swojego fizycznego ograniczenia wobec alkoholu, w drugim zauważył bezsilność swojego umysłu. Przekonuje się, że jego dotychczasowy sposób życia i myślenia nie pozwalał mu przeciwstawić się pokusie picia. Zaczyna rozumieć, że własnym, nawet najbardziej wyrafinowanym myśleniem dojdzie do kolejnego zapicia. Aby tak się nie stało, musi zwątpić we własną zdolność rozumowania i uznać, że sam już nie wie jak postępować, by zachować trzeźwość. Musi znaleźć jakieś wskazówki i stosować je, uznając, że pochodzą one od jakiejś siły wyższej niż alkoholik i większej niż jego umysł. Dla zdecydowanej większości trzeźwiejących alkoholików taką siłą są inni alkoholicy z dłuższym stażem trzeźwości, którzy nie udzielają bezpośrednich rad, ale dodając otuchy, dzielą się swoim do-

świadčeniem, historiami ze swojego życia, a z nich nowicjusze wyłaniają konkretne zachowania, które pomogą im nie pić, wachlarz rozwiązań, których nowicjusz może spróbować (a nie – jak się często to tłumaczy – Bóg, bo wspomnienie o nim pojawia się dopiero w Kroku Trzecim, a tak naprawdę dochodzi się do niego w Kroku Jedenastym). Drugi Krok stwarza więc podstawy do uzdrowienia umysłu. Przerabiając go, osoba koncentruje się na myśleniu i zachowaniach związanych z piciem. Po tym przychodzi pora, by uświadomić sobie ograniczenia, z jakimi musi się liczyć także w innych wymiarach swojego życia.

Krok 3: Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy.

Powierzenie woli i życia opiece Boga, jakkolwiek jest rozumiany, oznacza uznanie, że to nie człowiek rządzi światem i wyrzeczenie się dążenia do kontroli nad wszystkim i wszystkimi wokół niego (likwidując przez to źródło nieustannych frustracji). Brak akceptacji i dążenie do kontroli leżą u podstaw złości i niepokoju; lekarstwem na złość jest akceptacja, na niepokój – ufność. Ta akceptacja i ufność nie są jednak równoznaczne z biernym oczekiwaniem na zrządzenia losu. Powierzenie woli i życia opiece Boga nie zwalnia nikogo z obowiązku działania, należy sobie jednak przy tym zdać sprawę z tego, że nie wszystkie rezultaty naszych działań są w naszych rękach; dojrzałe jest więc wkładając maksimum wysiłku w dążenie do celu, godzić się z tym, że niekiedy mimo starań podejmowane działania nie przynoszą spodziewanych rezultatów. Ostatni człon tego Kroku – „jakkolwiek Go pojmujemy” – akcentuje otwarcie na obecność w gronie AA wyznawców różnych religii, ateistów i poszukujących, dając możliwość udziału w mityngach osobom niezależnie od ich przynależności religijnej czy wyznaniowej.

Najpełniej istotę akceptacji oddaje wspomniana „Modlitwa o pogodę ducha”, przyjęta przez Anonimowych Alkoholików jako rytualna formuła zamykająca każdy mityng (funkcjonują sprzeczne informacje dotyczące tego, kto jest rzeczywistym autorem *Serenity Prayer* – *Modlitwy o pogodę ducha*; przypisuje się je i aleksandryjskiemu mędrcomi Orygenesowi, i cesarzowi rzymskiemu Markowi Aureliuszowi, i św. Au-

gustynowi, i teologowi Reinholdowi Niebuhrowi, i teologowi Christopherowi Oetingerowi).

Krok 4: Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.

Krok Czwarty pomaga zrobić porządek z własną przeszłością. W pismach założycieli AA obrachunek moralny skupiony był przede wszystkim na wadach i słabościach, nad usunięciem których pracowali w dalszych krokach. Zdaniem W. Osiatyńskiego ten krok służy czemuś więcej niż tylko moralnej ocenie własnych postępów – potrzebny jest po to, żeby przekonać się z jakimi z tych cech trzeźwiejący alkoholik może żyć, a z jakimi nie. Chodzi tu też o to, żeby rozpoznać i minimalizować konflikty między postępowaniem trzeźwiejącego alkoholika a wyznawanymi przezeń wartościami. Czwarty Krok pomaga rozpoznać w jaki sposób powrócić do człowieczeństwa i do społeczeństwa i nad czym trzeba pracować. Na podstawie sporządzonego w Czwartym Kroku obrachunku moralnego (do którego potrzeba niemałej odwagi i uczciwości) warto zbudować plan dalszego działania: wypisując wady, słabości, postawy i zachowania, które sprawiają najwięcej problemów – opracować plan ich przewycięzania; podobnie wypisać własne zalety i zbudować na nich plan własnego rozwoju.

Krok 5: Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.

Po przerobieniu pierwszych czterech kroków człowiek uświadamia sobie jak wiele krzywdy wyrządził innym i zaczyna doskwierać mu poczucie wstydu i winy. Przełamaniu lęku przed tym, że inni ludzie, kiedy poznają prawdę o nim, potępią go i odrzucą, służy Piąty Krok, który wymaga wielkiej pokory i odwagi, bo wiąże się z ujawnieniem istoty swoich błędów i postępów, z wyznaniem ich sobie, innym ludziom i Bogu. Najtrudniejsze jest obnażenie się przed drugim człowiekiem, ale właśnie dopiero szczerość wobec drugiego człowieka jest dowodem szczerości wobec siebie i wobec Boga. Uczestnicy AA twierdzą, że po zrobieniu tego kroku, zrzucając z siebie ciężar tajemnic z przeszłości i spotkawszy się ze zrozumieniem zamiast potępienia, zaczynają wierzyć, że mogą być im wybaczone także inne myśli i uczynki, które wciąż obciążają sumienie.

Dla wielu z nich ten krok oznaczał przełamanie wstydu, lęku, izolacji i osamotnienia.

Krok 6: Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.

Ten krok (podobnie jak i następny) pogłębia duchowe aspekty programu AA. Gotowość, o której tu mowa, nie pojawia się automatycznie, ale wymaga czasu i pracy polegającej na uznaniu własnych wad i słabości. Dopiero po ich dostrzeżeniu można nad nimi zacząć pracować i eliminować je. W praktyce krok ten oznacza przyjęcie nowej postawy, która jest zapoczątkowaniem dalszej, rozłożonej w czasie, pracy nad sobą (która nie zakłada natychmiastowej przemiany, lecz stopniową poprawę).

Krok 7: Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.

Praca nad sobą nie jest możliwa bez pokory. Krok Siódmy, będący kontynuacją Szóstego (oba łączą zmianę postaw i wartości z pracą nad sobą), w dalszej perspektywie dotyczy wyznaczenia sobie nowych celów życiowych i oparcia życia na nowych wartościach. Powinna je poprzedzić praca nad sobą, ale widząc własne wady, słabości i upadki, łatwo się załamać i zrezygnować, dlatego istotne jest tu wsparcie Siły Wyższej, która – przy pomocy samego człowieka – stopniowo usuwa wady.

Krok 8: Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.

Przy tym kroku pojawia się kwestia odpowiedzialności za własne postępowanie. Jest on przygotowaniem do Kroku Dziewiątego – do zadośćuczynienia. Wymaga to kolejny raz przebiccia się przez pokłady zakłamania, samousprawiedliwiania i obwiniania innych, po to, by uczciwie skoncentrować się na wyrządzonych krzywdach.

Krok 9: Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, za wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.

Zadośćuczynienie, o którym mowa w tym kroku, wiąże się czynami i postawami, mającymi na celu naprawienie wyrządzonych krzywd. Nie się ze sobą prawdopodobieństwo odmowy i odrzucenia.

Na liście skrzywdzonych alkoholik może też umieścić samego siebie. Formą zadośćuczynienia jest tu wybaczenie samemu sobie, co owocuje wzrostem poczucia swojej wartości i szacunku do samego siebie.

Krok 10: Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów.

Dziewięć wcześniejszych kroków pomaga poradzić sobie z przeszłością. Ale (mimo bagażu przeszłości, w postaci nawyków, sposobu myślenia i wyuczonych mechanizmów przystosowania się do rzeczywistości) trzeba skupić się na teraźniejszości i próbować żyć inaczej, bo trzeźwe życie wymaga uwagi i stałego uczenia się umiejętności sprzyjających trzeźwości. Dlatego ostatnie trzy kroki przerabia się jakby nieustannie, wbudowując je w nowy, trzeźwy sposób życia.

Krok Dziesiąty wymaga codziennego przyglądania się własnym wadom i zaletom i natychmiastowego naprawiania błędów tak, by nie gromadziły one negatywnych następstw. Jedną z najbardziej skutecznych form przerabiania tego kroku jest prowadzenie tzw. dzienniczka uczuć, w którym zapisuje się te zdarzenia mijającego dnia, z którymi wiązały się silne emocje (pozytywne i negatywne; bez ich oceniania czy szukania przyczyn); pomaga to stopniowo przyjmować odpowiedzialność za to, co odczuwamy i kształtować emocje, rozwijając przy tym umiejętność odczytywania emocjonalnych konsekwencji własnych czynków i myśli oraz umiejętność opanowywania lawiny negatywnych myśli i emocji.

Krok 11: Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełniania.

Ten krok wprowadza w życie decyzję podjętą w Kroku Trzecim. Nawiązuje do sfery życia, która wcześniej alkoholikom był zupełnie obca – sfery duchowej, modlitwy i medytacji (zwłaszcza, że ich postępowanie kłóciło się z wymogami religii, więc dawno odeszli od wiary i Kościoła).

Najczęściej medytacje Anonimowych Alkoholików polegają na refleksji nad tekstem, przypisanym na każdy dzień w specjalnie wydawanych książeczkach do medytacji. Mowa tu między innymi o *24 godzinach na dobę*, *Medytacji*, *Modlitwie* czy *Na otwarcie oczu*. Większość tych medytacji dotyczy samej natury uzależnienia, znaczenia duchowe-

go wymiaru trzeźwości oraz umiejętności radzenia sobie z problemami życiowymi; pomagają one inaczej spojrzeć na urazy, ukoić złość, przezwyciężyć strach czy poprawić nastrój.

Ucząc się wyciszać emocje i wyrabiając w sobie zdolność do akceptacji świata i ludzi, pracujący nad trzeźwością alkoholik coraz częściej odczuwa w swoim życiu działanie Siły Wyższej, poznając ją na każdym zakręcie drogi, po której kroczy na co dzień. Kierunek tej drodze nadaje Krok Dwunasty.

Krok 12: Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

W tym kroku trzeźwiejący alkoholik wychodzi poza siebie ku innym ludziom, także po to, aby nadać sens i kierunek własnemu życiu oraz umocnić swoją trzeźwość. Wiąże się to z niesieniem posłania – istoty całej wspólnoty AA (nawiązuje do tego Piąta Tradycja). Można włączyć się w szereg działań profilaktycznych czy edukacyjnych związanych z kwestią alkoholu, ale podstawowym zadaniem Anonimowego Alkoholika jest niesienie posłania „alkoholikowi, który wciąż jeszcze cierpi”. Mowa tu nie o alkoholikach w ogóle, ale o działaniach skierowanych do konkretnych pojedynczych osób (co wymaga nawiązywania osobistych więzi międzyludzkich, czego rezultatem jest wspólnota utkana z takich właśnie konkretnych więzi, charakterystyczna dla AA). Chociaż niesienie posłania może pomóc innym, to przede wszystkim pomaga temu, kto to robi, dlatego znajduje się ono w Dwunastu Krokach, czyli w programie zdrowienia tego, kto te kroki praktykuje. Co istotne, pojawia się jednak na samym końcu, w ostatnim kroku, dopiero po przerobieniu jedenastu wcześniejszych, bo dopiero wtedy alkoholika cechuje trwalsza zmiana sposobu życia i myślenia, potrafi lepiej poradzić sobie z pokusami, przeciwnościami losu, niepowodzeniami, frustracjami (zwykle następuje to po przynajmniej dwuletnim stażu trzeźwości).

Program trzeźwienia i zdrowienia zawarty w Dwunastu Krokach można uporządkować według pomysłu W. Osiatyńskiego (2007, s. 71) i sprowadzić do 5 elementów, którymi są:

- warunki uczestnictwa (Krok Pierwszy);

- fundament duchowy (Krok Drugi, Trzeci, Jedenasty);
- gruntowna samoocena (Krok Czwarty, Piąty, Szósty i Dziesiąty);
- zadośćuczynienie (Krok Ósmy i Dziewiąty);
- niesienie posłania i pomaganie innym (Krok Dwunasty).

Trzeba zaznaczyć, że program AA nie jest czymś w rodzaju jednorazowej kuracji, nie jest to tylko sposób przezwyciężenia alkoholizmu, ale raczej program na całe życie (mówi o tym ostatnia część brzmienia kroku: „stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach”). Pomaga to trzeźwiejącym alkoholikom stopniowo odzyskiwać poczucie wartości i godności.

Sam Bill Wilson podkreślał też, że program AA prowadzi do rozwoju duchowego, a nie do doskonałości; czyni to ów program bardziej przystępnym, między innymi dzięki akceptowaniu błędów i potknięć na tej drodze, traktowanie ich jako podpowiedzi jak korygować postawy, myśli i zachowania w dalszym rozwoju, a także dzięki przekonaniu, że nie wszystkie działania przynoszą oczekiwane efekty, bo czasem na drodze do ich realizacji stoją na przeszkodzie okoliczności lub ludzie, których człowiek nie może zmienić (W. Osiatyński, 2007, s. 82). Podobnie pragmatyczny był w pojmowaniu wyzwolenia z alkoholizmu: zgadzając się, że jest ono darem, podkreślał, że oprócz tego potrzebna jest aktywność, praca samego człowieka, a nie wyłącznie jego prośba do Boga o łaskę (W. Osiatyński, 2007, s. 82–83).

Zachowaniu jedności wspólnot AA na całym świecie służy Dwanaście Tradycji (które zostały opublikowane w czerwcu 1946 roku). W nich zawarte są zasady obowiązujące w AA, swoiste zalecenia, których przestrzeganie ma zapewnić utrzymanie się i rozwój tysięcy grup AA, a które zostały wypracowane na bazie doświadczeń grup funkcjonujących w najbardziej krytycznym początkowym okresie AA i obecnie są ważne zarówno dla wieloletnich członków AA, jak i dla nowicjuszy, ponieważ przypominają o rzeczywistych podstawach tego ruchu. Zasady te brzmią następująco:

Tradycja 1: Nasze wspólne dobro powinno być najważniejsze, wyzdrowienie każdego z nas zależy bowiem od jedności Anonimowych Alkoholików.

Tradycja 2: Jedynym i najwyższym autorytetem w naszej wspólnocie jest miłujący Bóg, jakkolwiek może się On wyrażać w sumieniu każdej grupy. Nasi przewodnicy są tylko zaufanymi sługami, oni nami nie rządzą.

Tradycja 3: Jedynym warunkiem przynależności do AA jest pragnienie zaprzestania picia.

Tradycja 4: Każda grupa powinna być niezależna we wszystkich sprawach, z wyjątkiem tych, które dotyczą innych grup lub AA jako całości.

Tradycja 5: Każda grupa ma jeden główny cel: nieść posłanie alkoholikowi, który wciąż jeszcze cierpi.

Tradycja 6: Grupa AA nigdy nie powinna popierać, finansować ani używać nazwy AA żadnym pokrewnym ośrodkom ani jakimkolwiek przedsięwzięciom, ażeby problemy finansowe majątkowe lub sprawy ambicjonalne nie odrywały nas od głównego celu.

Tradycja 7: Każda grupa AA powinna być samowystarczalna i nie powinna przyjmować dotacji z zewnątrz.

Tradycja 8: Działalność we wspólnocie AA powinna na zawsze pozostać honorowa, dopuszcza się jednak zatrudnianie niezbędnych pracowników w służbach AA.

Tradycja 9: Anonimowi Alkoholicy nie powinni nigdy stać się organizacją; dopuszcza się jednak tworzenie służb i komisji bezpośrednio odpowiedzialnych wobec tych, którym służą.

Tradycja 10: Anonimowi Alkoholicy nie zajmują stanowiska wobec problemów spoza ich wspólnoty, ażeby imię AA nie zostało nigdy uwikłane w publiczne polemiki.

Tradycja 11: Nasze oddziaływanie na zewnątrz opiera się na przyciąganiu, a nie na reklamowaniu, musimy zawsze zachowywać osobistą anonimowość wobec prasy, radia i filmu.

Tradycja 12: Anonimowość stanowi duchową podstawę wszystkich naszych Tradycji, przypominając nam zawsze o pierwszeństwie zasad przed osobistymi ambicjami.

Jak już to wcześniej zostało powiedziane, w świetle Preambuły, „dzielenie się nawzajem swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby roz-

wiązać swój problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu” jest celem wszystkich mityngów AA.

Zwykle raz w miesiącu odbywają się mityngi otwarte. Może przyjść na nie każdy. Zwykle na nich jedna lub kilka osób opowiada swoją historię picia i wytrzeźwienia. Jest to przydatne wszystkim słuchaczom: osoby nieuzależnione (mogą w ten sposób zrozumieć co odczuwają alkoholicy), osoby, które się wahają (mogą w świetle tych opowieści przyjrzeć się sobie i być może podjąć decyzję o dołączeniu się do AA) oraz nowicjusze w AA (mogą utwierdzić się w słuszności swojej decyzji).

Mityngi zamknięte są „zarezerwowane” wyłącznie dla tych, którzy uznali siebie za alkoholików. Zwykle przerabia się tu „Wielką Księgę”, Kroki AA lub Tradycje AA. W ich kontekście uczestnicy przyglądają się swojemu życiu i dzielą się swoimi przemyśleniami. W swoich wypowiedziach skupiają się na swojej codzienności, emocjach, problemach. Najczęściej tego typu mityngi okazują się szczególnie potrzebne po około 3 miesiącach w AA, czyli wówczas, gdy zwykle przychodzi pierwszy poważny kryzys w trzeźwości. Osoby często uświadamiają sobie wówczas, że ich problemem nie jest alkohol, ale nieumiejętność radzenia sobie przez dłuższy okres z samym sobą, z własnymi myślami i emocjami, na trzeźwo, bez alkoholu (W. Osiatyński, 2005, s. 26).

Mityngi spikerskie służą przede wszystkim identyfikacji nowych członków z programem; polegają na wysłuchaniu dłuższej wypowiedzi jednego lub kilku członków, którzy opowiadają jak pili, jak przestali i jak trzeźwieli, po czym obecni krótko mówią o tym, z czym się w tych opowieściach utożsamiają (W. Osiatyński, 2007, s. 72).

Mityngi dyskusyjne pozwalają zebranych przedstawić własne problemy życiowe, z jakimi aktualnie się borykają (doskonale przerabia się tu Krok Dziesiąty) (W. Osiatyński, 2007, s. 72).

Osoba prowadząca mityng (I. Kaczmarczyk, 2008, s. 126) dba o przestrzeganie porządku spotkania, jego spokojny tok i atmosferę. Zwykle proponuje tematy do rozmowy na forum grupy, zachęca do zabierania głosu, dyscyplinuje wypowiadających (np. odbierając głos osobom, które naruszają ustalone reguły). Dbą także o wprowadzenie kandydatów do wspólnoty.

Specyficzny dla AA jest także program *24 godziny na dobę*, który jest swoistym planem trzeźwości na 24 godziny. Program ten, wydany po raz pierwszy w 1945 roku, jest podręcznym, kieszonkowym poradnikiem życia zgodnie z zasadami AA. Jego przystępny język i prostota przesłania uczyniły go, oprócz „Wielkiej księgi AA”, źródłem wiedzy i otuchy dla alkoholików (http://www.morawica.com.pl/warto/program_24_h.htm). W każdej chwili można ten program rozpocząć od nowa. Obojętnie gdzie i o jakiej porze się znajduje, można postanowić, że nie weźmie się alkoholu do ust przez następne 24 godziny (czy nawet 1 godzinę, zgodnie z prawdą, że każda droga zaczyna się od pierwszego kroku, a każde wyzdrowienie z alkoholizmu zaczyna się od pierwszej godziny abstynencji).

W grupach AA pełniących jest kilka ról o charakterze służebnym (J. Kaczmarczyk, 2008, s. 126–129). Pełnią je osoby nazywane „funkcyjnymi” (w nawiązaniu do Tradycji Drugiej), które cechują się dłuższą abstynencją i które cieszą się zaufaniem innych. Zadania są im przydzielane na określony czas, tak, aby także inni mogli poczuć odpowiedzialność za ich realizację.

Najszerzy zakres obowiązków spośród wszystkich służebników ma rzecznik grupy. Po pierwsze koordynuje działania pozostałych służebników. Stoi też na straży przestrzegania zasad zawartych w Dwunastu Tradycjach. Dbą o regularność organizowania mityngów i o dostęp do literatury. Ponadto jest przedstawicielem grupy w intergrupie. Często także reprezentuje swoją grupę poza Wspólnotą AA, na przykład wtedy, gdy trzeba wypowiedzieć się na temat problemów alkoholowych lub ruchu AA.

Inną funkcją jest skarbnik grupy, który po każdym spotkaniu zbiera dobrowolne datki, rejestruje wpłaty, a potem wydatkuje i rozlicza.

Na spotkaniach o zasięgu regionalnym lub krajowym każdą grupę AA reprezentuje jej mandatariusz, który także jest swoistym łącznikiem między grupą a Konferencją AA.

Charakterystyczna dla AA jest relacja „sponsor”–„podopieczny” (I. Kaczmarczyk, 2008, s. 143–144, 146–147). Sponsorama nazywane są osoby z przynajmniej rocznym stażem trzeźwości oraz z odpowiednim doświadczeniem we Wspólnocie AA (z przeanalizowanymi co najmniej

pięcioma pierwszymi krokami oraz ze znajomością i rozumieniem Dwunastu Kroków i Tradycji), które podejmują się wsparcia innego alkoholika na jego drodze zdrowienia (pozostając jednocześnie pod opieką własnego sponsora). W tej partnerskiej relacji chodzi o podtrzymanie osoby z krótszym stażem abstynencji, bycie jej powiernikiem, przyjacielem i wsparciem w chwilach zwątpienia. Korzyści są tu obopólne: podopieczny zyskuje towarzysza – podporę i doradcę w procesie zdrowienia, wiarygodny przykład, że można zerwać z nałogiem i pierwsze możliwości nawiązania relacji opartych na odpowiedzialności, autonomii i partnerstwie, czyli odmiennych od tych, jakich doświadczał, kiedy nadużywał alkoholu; sponsor natomiast dzieląc się swoim doświadczeniem i opowiadając o swojej chorobie, zwiększa akceptację wobec niej, utrwala własną abstynencję oraz dostrzega, ocenia i docenia zmiany, jakie dzieją się w jego życiu.

GRUPY AA – ARGUMENTY ENTUZJASTÓW

Grupy AA, będąc ocenianymi przez pryzmat ich zasług i wad w procesie zdrowienia z choroby alkoholowej, zyskują na całym świecie zwolenników i przeciwników.

Do tych pierwszych zaliczyć można W. Osiatyńskiego, który tak wypowiadał się o fenomenie Anonimowych Alkoholików: „Anonimowi Alkoholicy zadziwili świat przede wszystkim skutecznością. Znaleźli sposób na beznadziejną i nieuleczalną chorobę. I chociaż dzięki AA alkoholizm nie stał się uleczalny, przestał być śmiertelną chorobą. Okazało się, że można z nią żyć, i to nawet szczęśliwie, pod warunkiem zaakceptowania własnej choroby oraz zmiany sposobu życia. Anonimowi Alkoholicy odkryli, drogą prób i błędów, że alkoholizm nie jest grzechem ani chorobą woli. Przekonali się, że alkoholizm to nie tylko fizyczne uzależnienie od alkoholu, ale również choroba myślenia i uczuć, na którą mogą skutecznie pomagać metody edukacyjno-terapeutyczne i rozwój duchowy. Doszli do wniosku, że alkohol wcale nie jest głównym proble-

mem alkoholika, toteż leczenie nie kończy się w momencie zaprzestania picia, wręcz przeciwnie, ono się wtedy dopiero zaczyna” (W. Osiatyński, 2005, s. 7). Udowadnia dalej skuteczność strategii Anonimowych Alkoholików, podkreślając, że „Anonimowi Alkoholicy są najlepszymi specjalistami od otwierania oczu pijącym alkoholikom. W odróżnieniu od lekarza niepijący alkoholik potrafi doskonale rozpoznać kłamstwa, racjonalizacje i inne mechanizmy obronne pijącego alkoholika; on sam przecież stosował dokładnie to samo, a na dodatek sam już dostrzegł własne zakłamanie. Może więc z łatwością i ponad wszelką wątpliwość udowodnić pijącemu, że ten jest alkoholikiem. Ale żaden Anonimowy Alkoholik tego nie robi. Nie pyta, co pijący czuje, bo dobrze wie, co tamten czuje. Nie wysłuchuje zbyt długo racjonalizacji i teoryjek pijącego. Nie wykazuje mu niespójności, braku logiki, błędów ani fałszu. Wie, że każde podejrzenie o alkoholizm natychmiast budzi u alkoholika reakcję obronną i zamyka do niego drogę. Anonimowy Alkoholik nie mówi więc pijącemu: »Ty jesteś alkoholikiem«. Mówi mu wyłącznie o sobie, o tym, że on sam jest alkoholikiem. Mówi o tym, jak pił i jak wytrzeźwiał. W jaki sposób oszukiwał samego siebie i jak doszedł do wniosku, że jest alkoholikiem (...). Opowiada, ale bardzo krótko, co robił i nadal robi, żeby nie pić. Więcej czasu poświęca temu, jak się dzisiaj czuje. I to nie tyle fizycznie; dokładnie opowiada słuchaczowi, jak zmieniły się jego własne odczucia po wytrzeźwieniu. A potem do niczego nie nakłania, nie agituje. Wręcz przeciwnie: wyraźnie mówi o tym, że nie wie, na ile słuchaczowi mogą się przydać jego doświadczenia. (...) Ten, kto pierwszy raz słucha Anonimowego Alkoholika, zazwyczaj nie wierzy własnym uszom. Przecież on słyszy opowiadanie o samym sobie! Cóż to za podstęp! Przecież on dokładnie tak samo pił. Identycznie myślał o tym, dlaczego pije, stosował takie same argumenty i tłumaczenia. Kto podał Anonimowemu te wszystkie fakty i szczegóły? (...) I wie, że po raz pierwszy odkąd pamięta, rozmawia z kimś, kto rozumie to, co on przeżywa, ponieważ sam miał identyczne przeżycia. Po raz pierwszy od dawna nie czuje skorupy, która go oddzielała od innych ludzi; ma poczucie identyfikacji i wspólnoty z drugim człowiekiem. Takim samym jak on. Nagle ogarnia go przerażenie. Tamten przedstawił się jako alkoholik. Czyżby

więc jednak i on też?” (W. Osiatyński, 2005, s. 21–22). Jeśli w słuchaczu obudzi się nadzieja, że skoro innym się udało, to może i jemu też się uda, zapyta jak może to zrobić. „Anonimowy zaprowadzi go na mityng AA. Poradzi mu, żeby chodził codziennie na mityngi: dziewięćdziesiąt mityngów w ciągu pierwszych dziewięćdziesięciu dni. Powie mu, żeby miał otwartą głowę i nie próbował wszystkiego zrozumieć. Na razie niewiele może zrozumieć, bo przecież całe jego myślenie jest jeszcze »pijane«. (...) »Przynies ciało, a głowa przyjdzie później« – to ulubiona rada Anonimowych Alkoholików dla nowicjuszy” (W. Osiatyński, 2005, s. 23).

Anonimowi Alkoholicy, metodą prób i błędów, zebrali wiele doświadczeń na temat tego, komu, kiedy i jak nieść posłanie (o którym mowa w Dwunastym Kroku), aby przyniosło ono efekty (W. Osiatyński, 2007, s. 63–64). Ponieważ nie można liczyć na to, że alkoholik sam przyjdzie do jakiegoś aowca i poprosi o pomoc, dlatego wszędzie na świecie Anonimowi Alkoholicy chodzą tam, gdzie mogą się trafić potencjalni nowicjusze: do izb wytrzeźwień, na oddziały detoksykacyjne, do aresztów i więzień. Inną formą aktywnego poszukiwania nowicjuszy jest wypytywanie lekarzy i duchownych czy nie znają kogoś, kto mógłby potrzebować pomocy, a następnie kontaktują się z rodziną osoby cierpiącej i wspólnie przygotowują odpowiedni moment do rozmowy. W przeciwnym razie, gdyby Anonimowi Alkoholicy biernie czekali na nowych, wspólnota AA nigdy by się nie rozwinęła. To niesienie posłania dzieje się dopiero podczas przerabiania ostatniego z Dwunastu Kroków, gdy trzeźwość „niosącego” nie jest dopiero co nabyta, ale w miarę ugruntowana.

Unikatowość celów obranych i realizowanych w AA (oraz innych grupach pracujących w oparciu o Dwanaście Kroków) tak określa E. Woydyłło: „...chodzi właściwie o jedno: o świadome i dobrowolne wzięcie na siebie odpowiedzialności za swoje życie; o porzucenie zwyczaju obwiniania innych za własne niepowodzenia, ułomności lub nieszczęścia; o określenie granic własnej odpowiedzialności i uniezależnienie się od tego, co robią lub myślą inni ludzie; o nauczenie się zdrowego i społecznie pożytecznego egoizmu według zasady »robię to, w co wierzę i co jest dla mnie dobre, szanuję siebie i innych i nie ponoszę odpowiedzialności

za nikogo prócz siebie«. Słowem, chodzi o to, by wybrać wolność do bycia sobą, bez maskowania się chemią, sztuczną ekscytacją, pozą, fałszem, jakkolwiek formą ucieczki od prawdziwej rzeczywistości” (E. Woydyło, 1991, s. 9). Zbiorowa mądrość Wspólnoty uczy człowieka „żyć będąc tym, kim jest, bez uciekania w iluzje, pozory, miraż, zamroczenie” (E. Woydyło, 1991, s. 22). Woydyło dodaje także, że program AA obrósł przez lata w mądrość zaczerpniętą z doświadczeń tysięcy trzeźwiejących alkoholików (2009, s. 149). Jej zdaniem program duchowy rozwoju, jaki ma miejsce w grupach AA, zawiera wiele elementów behawioralnych, ale dotyczy także głębszych zjawisk psychodynamicznych (E. Woydyło, 2009, s. 155). Plusem jest to, że praca nad sobą w AA odbywa się na 3 płaszczyznach: w grupie (podczas mityngów), ze sponsorem oraz samodzielnie (jako autoterapia, w postaci pisemnego przerabiania Dwunastu Kroków, pisania dziennika, modlitwy, medytacji, czytania literatury czy podczas innych form autoanalizy) (E. Woydyło, 2009, s. 155).

Przewaga AA nad profesjonalną terapią, zwłaszcza dla osób na początku drogi trzeźwienia, tkwi w tym, że mityngi odbywają się o różnych porach i w różnych miejscach oraz w tym, że osoba, która czuje nadchodzący kryzys, może o każdej porze dnia i nocy zadzwonić do sponsora czy innych osób z grupy, czego nie może zapewnić żaden gabinet czy poradnia (E. Woydyło, 2009, s. 155–156).

Przynależność do grupy i utożsamienie z innymi alkoholikami jest, zdaniem E. Woydyło, skutecznym sposobem na zmniejszenie wstydu, winy, poczucia niższości i samotności, a zrzucenie z siebie ciężaru dawnych win, sprzyja trzeźwieniu (2009, s. 173–174).

Inną zaletą AA jest nieformalność relacji, brak funkcyjnej hierarchii, równość, bez względu na płeć, wiek, wykształcenie czy zawód (E. Woydyło, 2009, s. 174).

To, że każdy stara się mówić tylko we własnym imieniu, nie pozwalając sobie na ogólnikowe wypowiedzi, wywody i dyskusje oraz to, że przestrzega się zasady, żeby nikt nikogo nie krytykował i nie oceniał, przyczynia się do poczucia bezpieczeństwa i wzajemnej akceptacji (E. Woydyło, 2009, s. 174).

Ponadto w zasięgu ręki, oka i ucha są przykłady osób, którym się udało przestać pić – daje to nadzieję na własny sukces i to nadzieję, która przychodzi od ludzi, którzy są namacalnym dowodem tego, że może się to udać (E. Woydyło, 2009, s. 175).

Niekiedy część alkoholików, legitymujących się wieloletnim okresem trzeźwienia i zdrowienia w AA, staje się świetnymi terapeutami (naturalnie po odpowiednim profesjonalnym przeszkoleniu i przyswojeniu zasad etyki zawodowej, jednocześnie dbając o nieustanne podtrzymywanie procesu własnego zdrowienia), bo nierzadko silniej niż inni pracownicy leczenia odwykowego identyfikują się z pacjentami i ich problemami, efektywniej się z nimi komunikując i skuteczniej radząc sobie z systemem zaprzeczeń demonstrowanych przez nich zwłaszcza w początkowym okresie terapii (B. T. Woronowicz, 2002).

Jak zauważa W. Osiatyński (2005, s. 8), zdrowienie wymaga czegoś więcej niż samej abstynencji – wymaga zmiany samego siebie, dojrzewania. Program takiej zmiany zawiera Dwanaście Kroków AA. Jest ona niemal niemożliwa do osiągnięcia w pojedynkę, stąd potrzeba wsparcia ze strony innych niepijących alkoholików. Dokonuje się ona bardzo powoli, ponieważ obejmuje wszystkie sfery życia, zachowanie, sposób myślenia i reagowania na własne stany emocjonalne.

Próba poznania opinii na temat skuteczności (i nieskuteczności) oddziaływania grup AA mogą być badania przeprowadzane wśród ich uczestników.

Przykładem może być projekt badawczy I. Kaczmarczyka, w którym respondenci (rzecznicy grup AA) wskazali konkretne korzyści dla procesu zdrowienia, jakie przynosi im uczestnictwo we Wspólnocie AA. Z wyników tych badań (I. Kaczmarczyk, 2008, s. 155, 157–169) wynika, że najczęściej wskazań otrzymała odpowiedź „trzeźwienie” – jej utrzymanie, umacnianie oraz dobre samopoczucie i radość z tego stanu. Na drugim miejscu znalazło się bycie we wspólnocie, przynależność do grupy, nowe znajomości i przyjaźnie oraz otwartość w kontaktach z innymi. Doceńiona została również emocjonalna, psychiczna równowaga, wyciszenie, osłabienie emocji, wewnętrzny spokój, pogoda ducha, radość życia. Na kolejnych pozycjach znalazły się odpowiednio: szczęśliwa, normalna

rodzina, nowe wartości (wartości moralne, życie w prawdzie i rozwój osobisty) oraz duchowość (przebudzenie duchowe, rozwój duchowy, nawrócenie i wiara). Uczestnictwo we Wspólnocie AA dało także respondentom nową tożsamość – świadomość bycia alkoholikiem, możliwość rozmowy o chorobie i umiejętność rozpoznawania u siebie nawrotów choroby. Na dalszych pozycjach znalazły się: altruizm, uznanie choroby i akceptacja siebie, nauka radzenia sobie i związane z nią nabywanie nowych umiejętności (np. słuchania, rozwiązywania problemów), a także uczenie się od innych w oparciu o ich doświadczenia.

Podobnie na pozytywne oddziaływanie grupy AA wskazywali respondenci w badaniach przeprowadzonych na przykład przez M. Przybysz-Zarembę (2006) (przedmiotem analiz były tu zmiany w procesie zdrowienia badanych, jakie dokonały się pod wpływem terapii strategiczno-strukturalnej oraz grup AA, a respondenci wskazywali na szereg zmian, jakie dokonały się w ich osobowości, w psychice, w kręgu rodzinnym, towarzyskim i w pracy zawodowej) czy badania D. Zaworskiej-Nikoniuk (2001) (autorka próbowała tu ustalić czy i na ile realizacja programu AA umożliwiła uzależnionym zaspokajanie określonych potrzeb indywidualnych i społecznych).

Spajająca w grupach AA jest zasada wzajemności – jeden alkoholik pomaga innemu (E. Woydyłło, 2009, s. 175). Generalnie mocną stroną grup AA (i w ogóle grup o charakterze samopomocowym) jest wzajemność pomocy, co akcentował już w 1980 roku P. R. Silverman: „Wzajemna pomoc występuje tylko wtedy, kiedy pomagający i osoba, której się pomaga, podziela ją historię tego samego problemu. Esencją procesu jest wzajemność. Pomagający może nie być »równym« w żadnym innym sensie wobec osoby, której pomaga, ale jest tym, który »przetrwał«, kto poradziwszy sobie efektywnie z takim samym problemem, nabył użytecznego znanstwa opartego na praktycznym doświadczeniu raczej niż na specjalistycznym wykształceniu” (P. R. Silverman, 1980, za: J. Szmagalski, 1991, s. 41).

Skuteczność metodyki grup samopomocowych polega między innymi na wykorzystaniu uczenia się społecznego: „to doświadczenia innych, podobnych nam, którzy radzą sobie lepiej z naszym problemem niż my,

są dla nas źródłem motywacji i podręcznikiem do nauki jak sobie z tym problemem poradzić” (J. Szmagalski, 1991, s. 41–42).

Argumentem za istnieniem grup samopomocowych w środowiskach lokalnych jest także koncepcja wykorzystywania grup samopomocowych do poprawy stanu higieny psychicznej i stosunków międzyludzkich w tychże środowiskach (J. Szmagalski, 1991, s. 43).

Ponadto za ich wspieraniem przemawia także wzgląd natury finansowej: grupy te mogą obniżać społeczne koszty leczenia, redukować koszty ochrony zdrowia (potwierdził to oficjalnie były Naczelny Lekarz stanów Zjednoczonych dr C. E. Koop, o czym nadmieniał J. Szmagalski [1991, s. 45], a także sygnalizował T. Sobierajski, przywołując wyniki innych badań amerykańskich [2006, s. 23], a jak wiadomo społeczeństwo amerykańskie wyróżnia się ilością tworzonych i prężnością działających grup samopomocowych), jako, że są tańsze niż pomoc profesjonalna, a uzupełniając ją, zmniejszają liczbę powrotów podopiecznych do placówek lub specjalistów (J. Szmagalski, 1991, s. 43).

... I ARGUMENTY SCEPTYKÓW

Jednocześnie obok gorących entuzjastów grup samopomocowych AA, istnieje wielu sceptycznie nastawionych do tego sposobu wychodzenia z alkoholizmu i trwania w abstynencji.

Jednym z zarzutów, z jakimi spotyka się ruch AA, jest stwierdzenie, że Anonimowi Alkoholicy mają efekty, ale nie mają teorii (W. Osiatyński, 2005, s. 9–11). W odpowiedzi na to, oni sami potwierdzają, że jest to prawda. Nauka tworzy teoretyczny model choroby i zdrowienia, skupia się na związkach przyczynowych, źródłach stanu rzeczy; tymczasem Anonimowi Alkoholicy poszukiwanie takich odpowiedzi uważają za bezsensowne, i od dziesiątek lat nie znajdując na nie odpowiedzi (bo sądzą, że takie analizy prowadzą raczej do usprawiedliwiania swojego pijaństwa), zastanawiają się raczej nad tym, co zrobić, żeby nie pić, będąc świadomymi, że ich rady (umieszczone m.in. w tzw. „Wielkiej Księ-

dze”) nie są uzasadnione jakąkolwiek teorią, więc przyjąć je trzeba bez naukowych dowodów, na wiarę, co stoi w oczywistej opozycji do nauki.

Grupy samopomocowe oferują wsparcie budowane raczej na doświadczeniu niż metodologii (P. Jordan, J. Marszał, 2006, s. 76). W nauce hipotezy weryfikuje się empirycznie, potwierdzając lub nie ich sprawdzalność wobec wszystkich przypadków i okoliczności, w sytuacji uzyskania pozytywnych wyników hipoteza staje się teorią, prawem, z którego można wyciągać dalsze wnioski i na nich oprzeć praktyczne zastosowania nauki. Tymczasem Anonimowi Alkoholicy nie przeprowadzają żadnych eksperymentów, co więcej – otwarcie przyznają, że AA nie działa zawsze, bo niektórzy trzeźwieją, a niektórym się to nie udaje i nie ma na to żadnej teorii, która pozwalałaby dokładnie przewidzieć komu się to uda, a komu nie (W. Osiatyński, 2005, s. 10–11). Zagrożeniem może więc być przecenianie wiedzy opartej na doświadczeniu, przy jednoczesnym niedocenianiu fachowej wiedzy, co dalej może prowadzić do negocjowania potrzeby profesjonalnej pomocy (M. Ilnicka, 2003).

Ponadto brak prowadzenia „kartotek” czy „kart choroby” uniemożliwia analizowanie wyników terapii w dłuższej przestrzeni czasowej. Działania samopomocowe nie są poddawane żadnej ewaluacji, nie ma tu miejsca systematyczne obserwowanie wyników (M. Ilnicka, 2003).

Anonimowi Alkoholicy nie poszukują też – jak medycy – źródeł choroby, nie obiecują wyleczenia przez kogoś lub coś z zewnątrz. Potwierdzają, że środki i metody medyczne są niezbędne przy odtruciu, ale samo odtrucie jest zaledwie usunięciem następstw zatrucia alkoholowego, widzianego przez nich jako potrzebny etap poprzedzający właściwe leczenie odwykowe. Nie zgadzają się natomiast z lekarzami, hipnotyzerami i tym podobnymi osobami szukającymi cudownej pigułki umożliwiającej wyuczenie alkoholika kontrolowanego picia, twierdząc, że tej kontroli nie sposób odzyskać już nigdy i trzeba się z tym faktem pogodzić (jest to zresztą w ich mniemaniu podstawowy warunek, żeby zacząć zdrowieć). Dodatkowo zauważają, że metody mieszczące się w obrębie medycyny również nie zawsze są skuteczne i nie zawsze przynoszą oczekiwane efekty.

Specjalistyczna pomoc opiera się na obiektywizmie, na emocjonalnym zdystansowaniu, na usystematyzowanej wiedzy i na zewnętrznym oglądzie opartym na badaniach, obserwacjach, analizach, gdy tymczasem samopomoc przesiąknięta jest subiektywizmem, emocjonalnością, zaangażowaniem, spontanicznością (P. Jordan, J. Marszał, 2006, s. 76).

Zdecydowana większość szkół psychologii i psychiatrii opiera się na założeniu, że terapia ma na celu dopomożenie osobie w uzyskaniu większej kontroli nad własnym życiem, co można osiągnąć dzięki rozwojowi intelektualnemu, zwiększaniu stanowczości i umacnianiu silnej woli. Stoi to w całkowitej sprzeczności z poglądem AA dotyczącym akceptacji utraty kontroli, co zdaniem przeciwników tego poglądu nie jest w stanie przenieść człowieka na wyższy szczebel rozwoju (W. Osiatyński, 2005, s. 9–10, 120).

Niektórzy terapeuci niealkoholicy zarzucają też AA przedłużanie uzależnienia tzn. twierdzą, że zamiast alkoholu trzeźwy alkoholik uzależnia się od AA, od sponsora lub Siły Wyższej (W. Osiatyński, 2007, s. 90–91).

Grupy samopomocowe nie są odpowiednim rozwiązaniem dla osób znajdujących się w głębokim kryzysie. Dlaczego? Pozytywnych efektów pracy w grupie nie da się odczuć z dnia na dzień. Upływa zwykle trochę czasu, zanim pojawią się pozytywne zmiany będące skutkiem aktywnej współpracy w grupie samopomocowej. Czasu takiego nie mają ci, którzy znajdują się w krytycznym położeniu. Ponadto gwałtowne stany kryzysowe jednostek mogą stanowić zbyt duże obciążenie dla całej grupy (http://samopomoc.boris.org.pl/grupy_samopomocowe).

Ograniczenia grup AA dostrzegają także zwolennicy AA, jak np. E. Woydyłło, która realistycznie zauważa, że „posyłanie do AA zamiast terapii może nie wystarczyć do zapoczątkowania trwałego zdrowienia. Zbyt łatwo się »wykruszyć« nowo przybyłym osobom, tym bardziej, że nikt ich nie będzie namawiał ani pilnował, zgodnie z zasadą, według której AA jest wyłącznie dla chętnych i gotowych do uczestnictwa” (E. Woydyłło, 2009, s. 156–157).

Grupy AA nie są w stanie pomóc wszystkim uczęszczającym na mityngi, zniechęcając ich panującą tam atmosferą czy sposobem zacho-

wywania się. Potwierdzili to np. respondenci w badaniach przeprowadzonych przez M. Przybysz-Zarembę (2006), spośród których pewna ich część spostrzegła AA jako sektę, która gromadzi ludzi dotkniętych tą samą chorobą, a część stwierdzała, że nie potrafi znaleźć „wspólnego języka” z pozostałymi członkami AA. Niektórych też może zrażać specyficzna religijność, a innych irytować swoisty ekshibicjonizm osób skupionych w AA (A. Podgórecki, 1969, s. 198).

OPOZYCJA CZY PRZYMIERZE?

W efekcie tak sformułowanych przekonań, lekarze i uczeni nierzadko odrzucają AA, krytykując ich strategię i podważając ich skuteczność (tak było u zaczątków ruchu AA, tak jest i współcześnie). Rodziło i rodzi to nierzadko konflikty między oficjalną medycyną a ruchem AA, choć coraz więcej jest wzajemnej tolerancji w relacjach między tymi dwoma podmiotami i konstruktywnych przykładów doceniania wzajemnych zasług w obszarze pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu (więcej na temat relacji ruchu AA i profesjonalnej terapii w pomaganiu osobom uzależnionym patrz I. Kaczmarczyk, 2008, s. 147–151).

Tymczasem praktyka pokazuje, że w dziedzinie pomagania osobom uzależnionym od alkoholu jest miejsce dla wielu: i lekarza podczas odtruwania, i terapeuty na początku trzeźwienia, i doradcy duchowego w późniejszym okresie, i psychologa lub psychiatry, gdy jeszcze później niepijący alkoholik musi poradzić sobie z problemami osobistymi. AA nie chce stanowić zagrożenia dla profesjonalnych służb, ale funkcjonować obok nich, doceniając ważność i wartość ich obecności na różnych etapach drogi zdrowienia alkoholika i dążąc do bycia sojusznikami. Istotnie, współpraca ich wszystkich zdaje się najlepszym rozwiązaniem. Takie przymierze i zgodna kooperacja przynoszą świetne rezultaty, co potwierdza się, obserwując wyniki pracy wielu nowoczesnych ośrodków leczenia alkoholizmu na świecie (przykładem programu leczenia alkoholików, w którym profesjonaliści inspirowani byli dorobkiem Współ-

noty AA, jest program powstały w 1949 roku w Minnesocie zwany dziś modelem minnesockim).

Praca specjalistów zazwyczaj nie może być zastąpiona oddziaływaniem grup samopomocowych, ponieważ ich wyłączne wsparcie może okazać się dla wielu niewystarczającym. Grupy samopomocowe nie zastąpią więc fachowej opieki medycznej czy psychoterapeutycznej, ale mogą je efektywnie uzupełnić lub wesprzeć. Rozwiązaniem zatem zamiast nieufności, dystansu i opozycji – współlistnienie, przenikanie się i współpraca.

BIBLIOGRAFIA

- Gaś Z. B. (1999). *Młodzieżowe programy wsparcia rówieśniczego*. Katowice.
- Hill K. (1991). *Pomagając sobie – pomagasz mnie*, [w:] *Organizowanie pomocy i samopomocy społecznej*. Warszawa.
- Ilnicka M. (2003). *Drogi zdrowienia. Ruch Anonimowych Alkoholików i terapia uzależnienia*. „Świat Problemów” nr 4.
- Jordan P. (2003). *Wstęp*, [w:] Jordan P. (red.). *Od pomocy do samopomocy*. Warszawa.
- Jordan P., Marszał J. (2006). *Wpływ grup samopomocowych na społeczność lokalną*, [w:] *Samopomoc. Prawne, ekonomiczne i społeczne uregulowania ruchu samopomocowego w Polsce*. Warszawa.
- Kaczmarczyk I. (2008). *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć*. Warszawa.
- Kowalska M. (2006). *Otoczenie prawne ruchu samopomocowego*, [w:] *Samopomoc. Prawne, ekonomiczne i społeczne uregulowania ruchu samopomocowego w Polsce*. Warszawa.
- Osiatyński W. (2005). *Alkoholizm: grzech czy choroba?* Warszawa.
- Osiatyński W. (2007). *Alkoholizm: i grzech, i choroba, i...* Warszawa.
- Podgórecki A. (1969). *Patologia życia społecznego*. Warszawa.
- Przybysz-Zaremba M. (2006). *Terapia profesjonalna i samopomocowa w uzależnieniu alkoholowym*. Toruń.
- Sobierajski T. (2006). *Siła samopomocy – raport z badań*, [w:] *Samopomoc. Prawne, ekonomiczne i społeczne uregulowania ruchu samopomocowego w Polsce*. Warszawa.

- Sutryk J. (2006). *Wstęp*, [w:] *Samopomoc. Prawne, ekonomiczne i społeczne uregulowania ruchu samopomocowego w Polsce*. Warszawa.
- Szmagalski J. (1991). *Organizacja grup samopomocy: czy tylko amerykańskie dylematy?*, [w:] *Organizowanie pomocy i samopomocy społecznej*. Warszawa.
- Szmagalski J. (2003). *Fundamenty samopomocy*, [w:] Jordan P. (red.). *Od pomocy do samopomocy*. Warszawa.
- Woronowicz B. T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa.
- Woronowicz B. T. (2002). *Pomoc uzależnionym i ich rodzinom – rola ruchów samopomocowych*. „Służba Zdrowia” nr 51–56.
- Woydyło E. (2009). *Rak duszy. O alkoholizmie*. Kraków.
- Woydyło E. (1991). *Wybieram wolność czyli rzecz o wyzwaniu się z uzależnień*. Warszawa.
- Zaworska-Nikoniuk D. (2001). *Metody pomocy i samopomocy w uzależnieniach*. Toruń.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- <http://www.aa.org.pl>.
- <http://www.astercity.net>.
- <http://www.alko.opole.pl>.
- <http://www.morawica.com.pl>.
- <http://samopomoc.boris.org.pl>.