

Bohdan T. Woronowicz

Ośrodek Terapii Uzależnień - Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

UZALEŻNIENI I WSPÓLUZALEŻNIENI NA TURNUSACH TERAPEUTYCZNYCH W STRZYŻYNIE

Celem doniesienia jest podzielenie się doświadczeniami z przebiegu dwutygodniowych turnusów terapeutycznych organizowanych przez **Ośrodek Terapii Uzależnień** Zespołu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii (**OTU ZPiLU IPiN**). Turnusy te są uzupełnieniem oferty terapeutycznej Ośrodka.

Idea organizowania turnusów pojawiła się pod koniec 1986 roku i była próbą wyjścia z niekorzystnej dla nas i dla naszych pacjentów sytuacji. Przedłużające się remonty uniemożliwiały bowiem funkcjonowanie Ośrodka (wówczas jeszcze Oddziału Odwykowego) na terenie Instytutu a zapotrzebowanie na terapię było wielokrotnie sygnalizowane rozproszonemu po innych klinikach personelowi Ośrodka.

W tej sytuacji zdecydowaliśmy się na przeprowadzenie w styczniu 1987 roku w Ośrodku Szkoleniowo - Rehabilitacyjnym IPiN, położonym w odległości ok. 60 km. od Warszawy, eksperymentalnego turnusu dla osób uzależnionych od alkoholu, które kierowane były do nas, jednak nie mogły być hospitalizowane ze wspomnianych wyżej powodów.

Pomimo braku doświadczeń z pracą w tego rodzaju warunkach przygotowaliśmy program znacznie bardziej absorbujący czasowo niż ten, który prowadziliśmy w Ośrodku. Nastawiony on był głównie na edukację oraz pracę nad demontażem systemu zaprzeczeń w oparciu o Pierwszy spośród Dwunastu Kroków Anonimowych Alkoholików.

Podczas przygotowań nasuwało się nam wiele wątpliwości natury merytorycznej, bowiem nikt w Polsce nie miał wówczas żadnych doświadczeń z wykorzystywaniem Programu Dwunastu Kroków w terapii profesjonalnej. Poza tym obawialiśmy się wówczas, że np. wzorem tzw. obozów terapeutycznych organizowanych przez inne placówki nasz turnus może przekształcić się we wczasy nastawione głównie na wypoczynek za „państwowe pieniądze”, rozrywkę, poszukiwanie przygód sercowych a nawet potajemne picie alkoholu. Nie wiedzieliśmy też jak rozwiązać sprawę odwie-

dzin, przepustek, zajęć w wolne soboty i niedziele, jak postępować z osobami nieprzestrzegającymi norm i unikającymi zajęć. Dużo czasu poświęciliśmy na dyskusje o koedukacji.

Zawartość merytoryczna programu określona została jedynie w zarysie, a ostateczny kształt programu uzależniony został od tego kto z naszego personelu i na jak długo będzie mógł przyjechać do Ośrodka, ilu będzie pacjentów, jaki będzie ich stosunek do terapii oraz od tego jak będzie przebiegał nasz eksperyment. Wobec braku jakichkolwiek materiałów do pracy nad Pierwszym Krokiem zdecydowaliśmy się przygotowywać poszczególne zagadnienia sukcesywnie podczas trwania turnusu, w zależności od rozwoju sytuacji.

W rezultacie, na pierwszy turnus, wyjechała do Ośrodka w Strzyżynie grupa 20 pacjentów - mężczyzn, a spośród personelu oddziałowego jedynie lekarz i na kilka dni pielęgniarka. Ponadto udało nam się nakłonić do wyjazdu 4 osoby spoza personelu Oddziału. Osoby te (dwie kobiety i dwóch mężczyzn) były uczestnikami Wspólnoty AA, utrzymywały abstynencję przez okres - od roku do 4 lat, a co ciekawsze nie miały żadnych doświadczeń z pracą w charakterze terapeutów. Zostały one liderami dwóch grup, na które podzielono uczestników turnusu.

Cykl edukacyjny zbliżony był do tego, który prowadziliśmy w Instytucie. Tematy do pracy nad Pierwszym Krokiem ustalaliśmy na bieżąco, były one wspólne dla obu grup, a opierały się przede wszystkim na osobistych doświadczeniach liderów. Codziennie wieczorem omawialiśmy przebieg zajęć w grupach i przygotowywaliśmy program na dzień następnny.

W ten sposób uczestnicy Wspólnoty AA wykorzystując własne doświadczenia i korzystając z superwizji lekarza stali się członkami zespołu terapeutycznego. Zajęli miejsca przeznaczone dotychczas wyłącznie dla terapeutów - lekarzy lub psychologów.

Turnus przeszedł bez zakłóceń i przekonał nas o celowości kontynuowania tej formy pomocy dla osób uzależnionych od alkoholu. Wkrótce zorganizowaliśmy kolejne turnusy wykorzystujące zdobywane stopniowo doświadczenia i poszerzające program o pracę nad Drugim i Trzecim Krokiem.

Dopingowani rosnącym zapotrzebowaniem i napływającymi prośbami o zorganizowanie turnusów umożliwiających pracę nad kolejnymi Krokami AA oraz o stworzenie warunków do podobnej pracy z bliskimi osobami uzależnionych od alkoholu w oparciu o Program Al-Anon zdecydowaliśmy się na dalsze poszerzenie zakresu oddziaływań. Niebawem wprowadziliśmy koedukację, a w kolejnych latach poszerzyliśmy program dla osób uzależnionych od alkoholu o Kroki 4, 5, 6 i 7. Podobne zajęcia przygotowaliśmy dla osób współuzależnionych (początkowo dla dorosłych a później również dla dzieci).

Na dzień dzisiejszy, podczas dwutygodniowych turnusów odbywających się kilka razy w roku, staramy się pokazać naszym klientom, w jaki sposób można posługiwać się Programem Dwunastu Kroków. W tym celu przerabiamy wraz z nimi pierwsze trzy Kroki AA, Al-Anon, 4 i 5 oraz 6 i 7 Krok AA i Al-Anon (we wspólnych grupach). Organizujemy także turnusy dla dzieci w oparciu o 1 - 3 Krok Alateen.

Nabór na turnusy odbywa się głównie poprzez środowiska związane ze Wspólnotami AA i Al-Anon. Coraz częściej kierują do nas swoich pacjentów placówki służby zdrowia. Osoby przyjęte na turnus posiadają te same prawa co pozostali pacjenci Instytutu (m.in. możliwość uzyskania zwolnienia lekarskiego za okres pobytu na turnusie).

Możliwość uczestniczenia w pracy nad Krokami 1-3 mają wszystkie kierowane do nas osoby. Do grup od 4 do 7 Kroku kwalifikujemy osoby, które już wcześniej przerabiałyby u nas kolejne Kroki. Większość z nich to uczestnicy poprzednich turnusów, a pozostali to „absolwenci” Ośrodka Terapii Uzależnień dążący do trzeźwości w oparciu o program AA. Zasadą jest, że w tym samym turnusie nie uczestniczą jednocześnie bliskie sobie osoby.

Pacjenci, których na turnusie jest średnio ok. 30-33 (ale bywało też ponad 40 osób) są podzieleni na trzy 10-11 osobowe grupy, lub w zależności od zgłoszeń na poszczególne Kroki na więcej 5-7 osobowych grup. Każda z grup realizuje swój własny program i posiada swojego lidera. Podczas każdego turnusu są grupy dla osób początkujących (Krok 1-3) i zaawansowanych (Krok 4-5 oraz 6-7), osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione, kobiety i mężczyźni. Część zajęć tj. poranna gimnastyka, spotkanie społeczności, wykłady, obowiązkowe mityngi AA na przemian z mityngami Al-Anon oraz wieczorny bilans podsumowujący dzień - są wspólne dla wszystkich grup. Efektywna praca trwa codziennie ok. 9 godzin. W najbliższej przyszłości zamierzamy zorganizować grupę dla dorosłych dzieci alkoholików, grupę 4 i 5 Kroku Alateen oraz grupę Kroków 8 i 9.

Nad prawidłowym przebiegiem zajęć w grupach czuwają wspomniani wcześniej liderzy rekrutujący się z „absolwentów” poprzednich turnusów oraz superwizorzy (osoby spośród personelu Ośrodka).

Zarówno obecny sposób prowadzenia zajęć jak i materiały pomocnicze do ich prowadzenia są wynikiem naszych własnych doświadczeń. Budowa programu, w tym także ustalanie obowiązujących norm to również wynik naszych wspólnych przemyśleń (personelu i pacjentów).

Obawy, które nasuwały się podczas pierwszych turnusów okazały się przesadne. Wstyd przyznać się do tego, że nie przewidzieliśmy tak dużej dojrzałości, odpowiedzialności i zaangażowania naszych pacjentów. Z ich inicjatywy wprowadzone zostały np. całonocne zajęcia w soboty i przez pół niedzieli, obowiązkowe uczestnictwo w mityngach oraz nieoglądanie telewizji. Dzięki temu pacjenci mogą bardziej koncentrować się na sobie i swoich problemach oraz na tym wszystkim co dzieje się podczas zajęć terapeutycznych.

Docierające do nas informacje zwrotne wskazywały wyraźnie na niekwestionowaną korzyść jaką daje wspólne tj. grupowe przerabianie Programu Dwunastu Kroków w izolacji od codziennych problemów. Wielu uczestników turnusów sygnalizowało na przykład, że niezmiernie ważną dla nich była możliwość zastępczego obserwowania swoich bliskich, poprzez codzienny kontakt z innymi uczestnikami turnusów, a także możliwość codziennego obcowania z osobami znajdującymi się na różnych poziomach trzeźwienia i rozwoju duchowego.

Korzyści wynikające z pracy w grupie terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu są powszechnie znane i były wielokrotnie opisywane. Brak jest natomiast w literaturze opisu zmian jakie mogą wystąpić na skutek codziennych kontaktów między osobami uzależnionymi i współuzależnionymi podczas wspólnych, krótkoterminowych turnusów terapeutycznych.

Docierające do nas, po kolejnych turnusach, informacje zwrotne stały się inspiracją do tego, aby podjąć próbę zinventaryzowania korzyści jakie w wyniku lepszego wzajemnego poznania siebie podczas turnusów, są udziałem uczestników tych obu grup. Materiał do tego podsumowania dały wypowiedzi 96 osób - uczestników trzech ostatnich turnusów w 1994 roku.

Osoby uzależnione, uczestniczące w turnusach terapeutycznych w Strzyżynie podkreślały, że :

- zaczęły rozumieć i odczuwać „*ból, bezsilność i zagubienie*” swoich bliskich a dzięki temu lepiej rozumieć ich reakcje i zachowania;
- uległo u nich zmniejszeniu poczucie odmienności i wyobcowania kiedy zobaczyli, że inni ludzie pomimo tego, że nie piją - też cierpią;
- zrozumiały, że współuzależnienie (koalkoholizm) jest także chorobą i do tego, pod pewnymi względami, zbliżoną do uzależnienia od alkoholu;
- zaakceptowały istnienie choroby (współuzależnienia i zaburzeń emocjonalnych) u swoich bliskich, co z kolei powinno pozwolić na wyeliminowanie negatywnych reakcji na ich zachowania;
- zdały sobie sprawę z tego jak bardzo niekorzystnie, na stan zdrowia najbliższych wpływało ich picie i zrozumieli jak mogły czuć się bliskie osoby w okresie kiedy pili („*dostrzegłem jak głęboko mogą tkwić w żonie urazy*”);
- zrozumiały, że bardziej chore od nich samych mogą być często ich żony, matki i inne bliskie osoby oraz , że również one wymagają pomocy i wyrozumiałości;
- zrozumiały co oznaczają gesty oraz sygnały przekazywane przez bliskich i mają nadzieję, że dzięki temu będzie im znacznie łatwiej porozumiewać się;
- nauczyły się aseksualnych zachowań w stosunku do innych kobiet traktowanych jak „żony koalkoholiczki”, a jednocześnie nauczyły się przezwyciężać nieśmiałość w stosunku do nieznanymi kobiet oraz układać relacje z nimi bez seksualnego podtekstu („*teraz wiem, że mój gest sympatii nie musi być odbierany jako pożądania*”);
- zdały sobie sprawę z tego, że ich bliskim znacznie trudniej jest zaobserwować u siebie przejawy zdrowienia i tym samym nie mają widocznych dowodów zdrowienia;
- nabrały nadziei na to, że bliskie im osoby też mogą się zmienić;
- zredukowały bądź wyeliminowali swoje dotychczasowe negatywne nastawienia do AI-Anon.

Osoby współuzależnione podkreślały z kolei, że dzięki codziennym wspólnym spotkaniom:

- miały możliwość dowiedzieć się więcej o chorobie i związanych z nią przeżyciach („*mąż nigdy by mi tyle nie powiedział o sobie i swoich cierpieniach*”);

Uzależnieni i współuzależnieni na turnusach terapeutycznych w Strzyżynie

- zroszcuały, że zachowania osób uzależnionych od alkoholu wynikają z choroby a nie z braku miłości;

- zroszcuały, że osoby uzależnione też bardzo cierpią, a często jeszcze bardziej od nich samych („*teraz rozumiem jego ból i cierpienie*”);

- poprzez zrozumienie innych osób zaczęły bardziej rozumieć „swojego alkoholi-ka” („*dowiedziałam się tego czego nigdy nie dowiedziałabym się od swojego męża*”)

- zredukowały strach przed „swoim alkoholikiem” („*nauczyłam się podchodzić i rozmawiać z alkoholikiem bez strachu, napięcia i obrażania się*”);

- zaczęły rozumieć skąd biorą się negatywne nastawienia osób uzależnionych od alkoholu do swoich bliskich;

- zaakceptowały, że są tak samo (a niekiedy nawet bardziej) chore jak ich bliscy - uzależnieni od alkoholu;

- zroszcuały, że ich własna choroba (współuzależnienie) może być głębsza i cięższa niż uzależnienie od alkoholu („*jestem chyba bardziej chora i pokręcona niż mój mąż*”);

- nabrały nadziei, że ich bliscy mogą także zaprzestać picia zacząć i trzeźwieć;

- zmieniły swoje dotychczasowe nastawienie do Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i Programu Dwunastu Kroków;

- poprawiły umiejętności komunikowania się z innymi ludźmi;

Wśród korzyści jakie osiąągają liderzy grup na uwagę zasługuje możliwość powtórzenia przerabianych wcześniej Kroków a tym samym ich uzupełnienie oraz ugruntowanie, a także sprawdzenie siebie w roli osoby pomagającej innym i tym samym wzmocnienie poczucia własnej wartości.

Jak z powyższego wynika opisana forma terapii jest zdaniem jej uczestników ze wszecch stron dla nich korzystna, a zdaniem profesjonalistów - organizatorów turnusów stanowi cenne uzupełnienie programów terapeutycznych proponowanych przez ośrodki profesjonalne.

B. Woronowicz

Therapeutic holidays for alcoholics and co-alcoholics in the Strzyżyna Center

Summary

The paper presents experiences of 2-week Therapeutic Holidays (TH) for alcohol dependent persons and their families or partners. This form of treatment is provided at the Strzyżyna Training and Rehabilitation Center of the Institute of Psychiatry and Neurology. An attempt is made here to list advantages of TH as perceived subjectively by the participants.

The main aim of the TH organized by the Dependences Treatment Center, IPN, is to enlarge the therapeutic offer of the DTC, through getting the participants acquainted with the 12 Steps Program of the AA, Al-Anon and Alateen, and training them in skills necessary to use this program.

The paper summarizes the author's 7 years of experience with this form of treatment, and is based on responses of 96 participants of the last three THs in 1994.

Both groups of participants (i.e. alcohol dependent persons and co-dependents, from various regions of Poland) emphasized that their joint participation in the TH provided them with an opportunity to understand and know better the disease and the resulting suffering of family members. Other most frequently mentioned advantages were: awareness that their problems and suffering are not so very different from these of others, recognition and acceptance of the disease in a close person, change of attitudes towards other communities based on the 12 Steps Program, and improvement of interpersonal communication skills.

Interviews conducted with participants suggest that this form of therapy is most helpful both in early and in later stages of the recovery process. Thus, TH should be viewed as a valuable supplementation of therapeutic programs provided by various centers to alcohol dependent persons and their families. Continuation and propagation of this form of treatment should be recommended.

Key words: alcohol dependence and co-dependence \ alcohol treatment