



Julia Dziukiewicz

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wychodzenie z uzależnienia W poszukiwaniu czynników determinujących powrót do zdrowia

O rozstawaniu się z nałogiem (uwagi wstępne)

Proces zdrowienia osób uzależnionych nie następuje niespodziewanie, przeciwnie – charakteryzuje się swoistą dynamiką, która pozwala zaobserwować kolejne jego etapy. Początkowo osoba wychodząca z uzależnienia najmocniej koncentruje się na trwaniu w abstynencji, pogłębianiu wiedzy o sobie i o chorobie oraz na nauce zachowań pozwalających funkcjonować w nowej roli – roli osoby wolnej od nałogu. Po pewnym czasie stopniowo zaczyna poznawać swoje prawdziwe potrzeby i uczucia, jednocześnie weryfikując dotychczasowy system norm i wartości oraz utrwalać nowy, zdrowy styl życia. Później przychodzi moment emocjonalnej równowagi i stabilizacji, która niekiedy jeszcze bywa przeplatana okresowymi tendencjami do nawrotu choroby, co wcale nie jest równoznaczne z przerwaniem abstynencji. Wreszcie nadchodzi pora na umacnianie swoich osiągnięć oraz na dalszy rozwój duchowy. W okresie tym sytuacje kryzysowe nie są już tak poważnym zagrożeniem dla trzeźwości – raczej prowadzą do osiągnięcia silniejszej integracji psychicznej. Proces zdrowienia trwa dalej, przez kolejne lata trzeźwego życia, sprzyjając poprawie jego jakości¹.

¹ B.T. Woronowicz: *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2008, s. 157–158.

Koncepcja badań własnych

Droga do uzyskania zdrowia przez osoby uzależnione – jak uprzedza Ewa Woydyłło² – najeżona jest wieloma trudnościami. Wiele osób zastanawia się, co zrobić, by proces ten przebiegał w sposób płynny i nie doszło do przerwania abstynencji. Zdarza się bowiem, że pacjenci, nie zważając na groźne konsekwencje, rezygnują z dalszych prób leczenia i powracają do swoich nałogowych zachowań³. Aby wyjść na przeciw potrzebom poznawczym, podjęto badania mające na celu rozpoznanie tych czynników, które pozytywnie wpływają na osiągnięcie sukcesu w procesie wychodzenia z nałogu.

Główny problem badawczy sprowadzono do pytania: „Jakie czynniki determinują przebieg i efektywność zdrowienia osób uzależnionych?”. Uszczegółowiony został następującymi pytaniami: „Jakie jest znaczenie terapii oraz grup samopomocy w pokonywaniu uzależnienia?”, „W jakim stopniu rodzina i przyjaciele są pomocni w walce z nałogiem?”, „Jaka jest rola zasobów osobistych w radzeniu sobie z uzależnieniem?”, „Jakie indywidualne strategie są pomocne podczas zmagania się z chorobą?”. W analizowanej grupie zmiennych znalazły się: otrzymywane przez badanych wsparcie społeczne, ich zasoby osobiste (poczucie własnej skuteczności, dyspozycyjny optymizm, radzenie sobie ze stresem) oraz specyficzne sposoby radzenia sobie z chorobą. Podejmując próbę odpowiedzi na postawione pytania badawcze, metodą indywidualnych przypadków przebadano 10 osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków); osoby te trwały w abstynencji przez okres co najmniej 3 lat. W badaniach wykorzystano techniki wywiadu narracyjnego oraz testów standaryzowanych (Test Orientacji Życiowej⁴, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności⁵, Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem⁶). Tym samym połączono orientacje metodologiczne scjentystyczną i humanistyczną.

² E. Woydyłło: *Rak duszy. O alkoholizmie*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2009, s. 91.

³ J. Chodkiewicz: *Zapobieganie nawrotom w chorobie alkoholowej – przegląd piśmiennictwa*. „Psychiatria” 2006, nr 3 (3), s. 105–111.

⁴ Zob. Z. Juczyński: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Podręcznik. Wyd. 2. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009, s. 61–66.

⁵ Zob. ibidem, s. 89–94.

⁶ Zob. Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik: *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009, s. 61–66.

Czynniki determinujące proces zdrowienia – analiza wyników badań w świetle literatury przedmiotu

Kryzys jako moment przełomowy, czyli zwrot ku zdrowieniu

Podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy i utrzymywaniu abstynencji wymaga dużo odwagi i determinacji. Wielu terapeutów sądzi, że decyzję tę poprzedza stan, w którym osoba uzależniona „osiąga dno”, inaczej mówiąc: przeżywa znacznie nasilony kryzys życiowy w wyniku zadziałania konkretnych czynników zewnętrznych lub wewnętrznych. „Sięgnięcie dna” jest więc – jak twierdzi Lidia Cierpiałkowska⁷ – punktem zwrotnym w życiu osoby uzależnionej. Wraz z pogłębianiem się nałogu doświadcza ona takiej kumulacji zdarzeń trudnych i stresowych, że narastający ból, cierpienie i rozpacz ostatecznie prowadzą do destabilizacji systemu obrony, który uniemożliwiał dostrzeżenie problemu i racjonalną ocenę stanu zdrowia. Panuje powszechna zgoda co do tego, że jest to moment przełomowy dla zmiany sposobu myślenia, odczuwania i zachowania się chorego. To właśnie załamanie mechanizmów obronnych (zaprzeczania i racjonalizacji), konfrontacja z „całą prawdą” o dotychczasowym życiu mogą być – jak podkreśla Jan Chodkiewicz⁸ – ważnym impulsem do rozpoczęcia procesu trzeźwienia i odwracania się od szkodliwych zachowań nałogowych.

W badaniach własnych każda z osób – bez względu na wiek, płeć, wykształcenie czy czas trwania nałogu – doświadczyła w jakiś sposób omawianego kryzysu. Badani najczęściej wskazywali na bolesne konsekwencje psychiczne, moralne i społeczne uzależnienia oraz swego rodzaju uczucie zniewolenia, opisywane jako przymus odurzania się bez względu na sytuację i okoliczności. Badanym często towarzyszyło ogromne poczucie beznadziei i pustki oraz poczucie samotności, które dodatkowo było pogłębiane coraz większą izolacją od ludzi:

czułem totalną izolację. Ludzie byli za jakąś barierą, ścianą, to była ogromna samotność, uczucie, że moje życie się skończyło, że już nic nie ma (Michał).

⁷ L. Cierpiałkowska: *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, 1997, s. 64.

⁸ J. Chodkiewicz: *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012, s. 46.

Stopniowo odsuwałam się od ludzi, wstydząc się swojego zachowania po alkoholu. Z czasem było coraz gorzej – coraz częściej zamykałam się w domu, pijąc po kryjomu, w samotności (Marta).

byłem sam, całymi dniami siedziałem w domu i jarałem, czasem ćpałem gdzieś po klatkach ze znajomymi, wychodziłem jedynie po towar (Szymon).

nie potrafiłem funkcjonować w społeczeństwie, odnajdywałem się jedynie wśród ludzi takich jak ja, osób uzależnionych (Adam).

Zostałam sama z alkoholem. Dopiero dzisiaj uświadamiam sobie, jak bardzo w tym czasie cierpiały moje relacje z innymi ludźmi, jak często wycofywałam się, bo koleżanki wybierały tylko kawę, a mnie chciało się czegoś innego, bo bałam się, że ktoś wypije moje piwo (Urszula).

Wielu osobom środki odurzające z czasem przestawały przynosić dawną przyjemność, stawały się natomiast źródłem cierpienia i narastających problemów w różnych sferach życia:

zawaliłam studia, nigdzie nie pracowałam, nic mnie nie interesowało, całymi dniami ćpałam lub piłam, niejednokrotnie lądując na izbie wytrzeźwień. Wpadałam w ciągi tygodniowe, miałam stany lękowe, ciągle płakałam, narkotyki nie dawały mi już tej przyjemności, nie dawały tego kopa – to było jedno wielkie cierpienie (Paulina).

Wszystkie moje plany i marzenia runęły – nie dostałem się na studia, przeżyłem rozczarowanie z dziewczyną... to był taki okres, w którym bardzo wiele rzeczy się spiętrzyło (Piotr).

po tym, jak mąż zawiózł mnie do szpitala, okazało się mam zapalenie trzustki. Pamiętam, że mój dziadek był alkoholikiem i zmarła siostra również. Byłam tak bardzo wystraszona, że tak jak jestem niewierząca, prosiłam Boga, żebym nie umarła (Joanna).

do pracy często przychodziłam skacowana i zmęczona, wiem, że byłam mniej wydajna, i gdyby nie alkohol, mogłabym wykonywać swoją pracę szybciej, lepiej (Marta).

nie potrafiłam być dobrą żoną i matką. Uciekałam w relacje z innymi mężczyznami i nie dawałam swojemu dziecku tego, czego potrzebowało, ponieważ ciągle byłam na haju alkoholowym, a jak próbowałam nie

pić, stawałam się opryskliwa, wymagająca, żądająca. Nie byłam ciepłą i serdeczną mamą (Grażyna).

na ostatnim roku studiów było już tylko gorzej. Narkotyki przestały dawać mi przyjemność, komfort życiowy bardzo mi wtedy spadł, lęki, które dotychczas miałem, były jeszcze silniejsze (Szymon).

popadałem w coraz większe długi, otarłem się nawet o bezdomność – doszedłem do takiego momentu, w którym było mi obojętne, gdzie śpię, z kim śpię, z jakimi ludźmi piję. W głowie toczyłem zawziętą walkę: skończyć ze sobą, powiesić się czy może coś z tym zrobić (Adam).

Natłok przykrych zdarzeń życiowych, realne straty oraz strach przed dalszymi konsekwencjami, a także wzrost innych negatywnych emocji spowodowały, że osoby badane zaczęły być zmęczone swoim dotychczasowym funkcjonowaniem, nieustannym odurzaniem się oraz organizowaniem swojego życia wokół substancji uzależniającej. Mówiły:

miałem już dość, nie wiedziałem, w którą stronę się obrócić, i któregoś dnia, mając zjazd poamfetaminowy, tak jak jestem niewierzący, zwróciłem się do Siły Wyższej, powiedziałem: Boże, jeśli jesteś, to zrób coś, bo ja już nie daję rady (Piotr).

to był moment, w którym miałem dość życia i picia, było mi wszystko obojętne (Adam).

czułem ogromne zmęczenie wynikające z długich ciągów narkotykowych oraz licznych problemów w domu, szkole i na ulicy (Michał).

poczułam się zmęczona piciem, organizowaniem życia wokół alkoholu, ukrywaniem swojego nałogu. Nie umiałam sobie z tym poradzić, to było tak silne uczucie, jakbym dotykała obłądu. I ta myśl, że będę musiała pić do końca życia, że muszę pić, bo bez tego nie przeżyję (Grażyna).

Badani bez wyjątku uznawali, że to właśnie ten moment – moment upadku – był szczególnie istotny w ich zdrowieniu. Dostrzeżenie problemu we właściwych proporcjach spowodowało, że zapragnęli zmiany i stali się gotowi na przyjęcie pomocy z zewnątrz:

Poczułam, że tracę kontrolę, że zaczyna to iść w złym kierunku. Wtedy postanowiłam skończyć z piciem. Nie chciałam już dłużej tak spędzać

czasu i życia. Pamiętam, że wyrzuciłam wszystkie szklanki, kieliszki, kufle (Urszula).

dopiero wtedy, po kilku tygodniach trwania w tej beznadziei, zapragnęłam zmiany (Paulina).

będąc ateistą, zwróciłem się do Pana Boga. Nie prosiłem o to, żeby przestać pić, od wielu lat powiedziałem mądrą i świadomą rzecz – ja nie chcę już tak żyć (Krzysztof).

Największy wpływ na moje trzeźwienie miało to, że przestałem bagatelizować problem, że spojrzałem na niego tak jak wyglądał. Przestałem upiększać, ubarwiać – zobaczyłem prawdziwą rzeczywistość (Adam).

W moim przypadku najważniejsze chyba było to, że ja poczułem swoje dno, wtedy odważyłem się zwrócić po pomoc (Piotr).

dopiero kiedy konsekwencje picia były mocno dostrzegalne, przestałam oszukiwać samą siebie – wiedziałam już, że mam problem, i wiedziałam, że chcę przestać pić (Marta).

Instytucjonalne i społeczne źródła wsparcia w procesie powrotu do zdrowia

Wsparcie społeczne jest ważne na wszystkich etapach życia człowieka, szczególnie istotne okazuje się jednak w obliczu uzależnienia, uwidacznia się bowiem terapeutyczny charakter wsparcia⁹. Obecność i życzliwość innych ludzi – jak podkreślają Helena Sęk i Roman Cieślak – sprzyja lepszemu radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, dobremu samopoczuciu i zdrowiu¹⁰.

Kluczowym i podstawowym elementem pomocy osobom uzależnionym jest zwykle terapia. Jak pisze Marek Dziewiecki¹¹, terapia to

⁹ K. Kurowska, I. Wróblewska: *Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób z problemem alkoholowym*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 1 (19), s. 86–91.

¹⁰ H. Sęk, R. Cieślak: *Wprowadzenie*. W: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Red. H. Sęk, R. Cieślak. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN, 2012, s. 7.

¹¹ M. Dziewiecki: *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Kielce: Wydawnictwo „Jedność”, 2005, s. 97–98.

pewnego rodzaju interwencja koncentrująca się przede wszystkim na samej chorobie, jaką jest uzależnienie, w znacznie mniejszym stopniu zajmująca się jednak całościową sytuacją egzystencjalną chorego. Stanowi istotną część procesu leczenia, niemniej niewystarczającą do uzyskania trwałej trzeźwości. Powrót do zdrowego i trzeźwego życia nie jest bowiem kwestią jednorazowej terapii, ale procesem zachodzącym przez całe życie. Wydaje się, że badani dostrzegają tę prawidłowość. Dla większości z nich terapia była istotna w procesie zdrowienia, ale często nie najważniejsza. Zdaniem niektórych osób, okazała się pomocna głównie w zdemaskowaniu psychologicznych mechanizmów choroby. Najczęściej jednak rola terapii sprowadzała się do dostarczenia pewnej wiedzy na temat samego uzależnienia, a niekiedy też kształtowania umiejętności wczesnego rozpoznawania objawów nawrotu, aby zareagować we właściwym momencie i nie przerwać abstynencji:

Dzięki terapii nie tylko zdobyłem wiedzę dotyczącą swojego uzależnienia, ale co więcej, zyskałem świadomość, że alkoholizm to oficjalna choroba, która ma swój numer statystyczny i którą trzeba leczyć (Krzysztof).

[Terapia – J.D.] pomogła mi osiągnąć większy wgląd w siebie i jednocześnie pokazała, jak działa uzależnienie (Szymon).

[Terapia – J.D.] przede wszystkim pokazała, że alkoholizm jest postępującą i śmiertelną chorobą, którą trzeba leczyć, a co najważniejsze, że jest na to sposób (Grażyna).

Terapia z jednej strony pogłębiała moją wiedzę merytoryczną na temat uzależnienia, z drugiej – uczyła rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych, by móc w porę zareagować i nie złamać abstynencji (Michał).

W swoich narracjach badani wielokrotnie podkreślali pozytywny wpływ terapii:

Na spotkania z terapeutą chodziłam chętnie, czułam, że pomagają mi one. Z wielką uwagą chłonełam każde słowo, każdą wskazówkę dotyczącą tego, co robić, żeby zachować trzeźwość. W grupie terapeutycznej bardzo szybko znalazłam poczucie przynależności. Uświadomiłam sobie, że ktoś też ma tak jak ja, że nie jestem sama z tym poczuciem inności, spotkałam takie same osoby jak ja – to przyniosło ogromną ulgę (Grażyna).

to właśnie terapia miała największe znaczenie w moim trzeźwieniu – dzięki niej zrozumiałam, że naprawdę mam problem (Joanna).

Wraz z rozpoczęciem terapii poczułam ulgę. Czułam, że w moim życiu nareszcie dzieje się coś dobrego, czułam nadzieję na poprawę (Paulina).

W badanej grupie jedynie dwie osoby nie dostrzegają znaczenia postępowania terapeutycznego. Na taką deklarację pierwszej z tych osób wpłynęło jej poczucie bycia niezrozumianą przez terapeutę, który nigdy nie był osobą uzależnioną:

przerwałam terapię, bo miałam poczucie, że nic dobrego się nie dzieje. Momentami wracałam do alkoholu, poza tym moja terapeutka nie była alkoholicką, miałam wrażenie, że nie rozumie mnie i tego, co przeżywam, uważałam, że nie może mi pomóc (Marta).

Natomiast drugiej osobie zabrakło motywacji wewnętrznej, która – jak powszechnie wiadomo – stanowi podstawę efektywnego leczenia:

nie robiłem tego dla siebie, chodziłem na spotkania terapeutyczne tylko po to, by komuś coś udowodnić, dowieść, że nie mam problemu z alkoholem. Po zakończeniu terapii przyszedł nawrót – trzeźwe życie nie bardzo mi się podobało, więc wróciłem do picia (Adam).

Generalnie z wypowiedzi badanych można wnioskować, że terapia raczej otwiera niż zamyka proces zdrowienia:

Terapia dała mi wystarczająco dużo, żebym poszedł dalej – kończąc terapię, kiedy pisałem list pożegnalny do alkoholu, przyrzekłem sobie, że będę chodzić na spotkania Anonimowych Alkoholików przez 3 miesiące, po tym czasie podejmę decyzję, co dalej (Krzysztof).

Terapia była pomocna w przejściu do kolejnego, trudnego dla mnie etapu, udziału w mitingach AA. Bardzo dużo ludzi ma problem z pójściem na pierwsze spotkanie, ponieważ rodzi się w nich przekonanie, że bycie alkoholikiem i miting to jest coś najgorszego. Dla mnie też nie było to łatwe, też się tego obawiałam, miałam wyobrażenie, że ci alkoholicy to są tak zdegenerowani ludzie, że będzie mi wstyd i głupio z nimi być (Grażyna).

w ośrodku leczenia uzależnień dowiedziałam się o istnieniu Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i prowadzonych mitingach – a to, jak się później okazało, miało decydujące znaczenie w moim zdrowieniu (Marta).

Będąc na terapii, poznałam Anonimowych Alkoholików, którzy często odwiedzali ośrodek i opowiadali o sobie, swoich doświadczeniach. Dzięki nim dowiedziałam się o istnieniu Wspólnoty, a także jej znaczeniu dla trwania w trzeźwości – mówili, że terapia kiedyś się kończy, a choroba trwa do końca życia (Paulina).

Wielu terapeutów zachęca (a niekiedy wręcz zobowiązuje) swoich pacjentów do włączenia się w ruchy samopomocowe dla ludzi z problemem uzależnienia. Istotą tych ruchów są – według Ewy Syrek¹² – nieprofesjonalne działania podejmowane w celu promowania zdrowia, podtrzymywania go oraz przywracania w określonej społeczności. Wydaje się, że określenie „samopomoc” nie dość precyzyjnie opisuje naturę tych grup. Trafniej oddaje istotę rzeczy termin „wzajemna pomoc”, ponieważ odwołuje się do idei wzajemności, zgodnie z którą nikt nie musi radzić sobie sam – akcent pada na szukanie pomocy w otoczeniu¹³.

Przeprowadzone badania wskazują na duże znaczenie grup samopomocowych dla ich członków – przynależność do Wspólnoty oraz zaangażowanie w realizację Programu Dwunastu Kroków stanowią dla osób w takich grupach fundament powrotu do zdrowia oraz poprawy jakości życia. Program ten daje badanym możliwość rozliczenia się z przeszłością i zostawienia jej za sobą, co wydaje się niezbędne dla dalszej pracy nad sobą. Wspomaga proces nabywania nowych kompetencji istotnych nie tylko dla zachowania abstynencji, lecz także dla prawidłowego funkcjonowania psychospołecznego jednostki:

Czekałam, aż minie mi obsesja picia. Nie przechodziło. W końcu zaczęłam realizować Program. Robiąc kolejne kroki, stopniowo zmieniałam się i zapominałam o alkoholu (Marta).

dzięki krokom mogę pracować nad sobą i zmieniać się (Joanna).

Program dał mi możliwość rozliczenia się z przeszłością, zostawienia jej za sobą – przestałem żyć tym, co było (Adam).

¹² E. Syrek: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000, s. 79.

¹³ W.R. Miller, A.A. Forcehimes, A. Zweben: *Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów*. Przeł. M. Cierpisz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014, s. 260–261.

jako osoba wycofana, ze słabo wykształconymi umiejętnościami społecznymi, jednocześnie przepełniona całą mieszanką nieprzyjemnych emocji – wstydu, lęku, niskiej samooceny, nie umiałem na trzeźwo funkcjonować wśród ludzi. Uczyłem się życia i relacji na trzeźwo właśnie we Wspólnocie (Piotr).

Realizując program, nauczyłam się wielu cennych rzeczy pomocnych w zachowywaniu abstynencji – przede wszystkim słuchania drugiego człowieka oraz panowania nad własnymi emocjami (Urszula).

Codziennie stosuję kroki i nie wyobrażam sobie, żeby mogło być inaczej – to jest coś, co pomaga mi w funkcjonowaniu, uczy przeżywania i bycia w życiu, nieuciekania od niego (Grażyna).

Wychodzący z nałogu uczestniczą nie tylko w sformalizowanym programie, dzięki grupie wsparcia są również częścią mniej formalnej wspólnoty, którą wyróżnia specyficzny wzorzec interakcji jej członków. Jak pokazują badania, dzielą się oni konkretnymi sposobami radzenia sobie z przeżywanymi problemami, ale równocześnie wymieniają się emocjonalnym zrozumieniem. Większość badanych przyznaje, że obecność drugiej trzeźwiejącej osoby, kogoś, kto rozumie i czuje podobnie, jest niezmiernie ważna dla zachowania abstynencji:

Tworzymy grupę ludzi o podobnych problemach, którzy skupiają się na konkretnych rozwiązaniach. Dzielimy się swoimi problemami, ale też tym, jak sobie radziliśmy w konkretnych sytuacjach. Każdy może coś z tego wziąć dla siebie (Michał).

bez mitingów, bez drugiego alkoholika mogłoby być różnie – jak się obraziłem na Wspólnotę, bardzo szybko wylądowałem w knajpie (Adam).

Miting ma dla mnie szczególne znaczenie, jest jak tabletki, po którą sięgam, gdy jest mi źle, myślę, że bez niej nie udało by mi się – wróciłabym do ćpania (Paulina).

to, że się wspieramy, jest największym lekarstwem, bez tego byłoby mi na pewno trudno przetrwać (Urszula).

nie wiem, czy kiedykolwiek zrezygnuję z mitingów, czuję, że nikt inny nie pomoże mi tak jak drugi alkoholik, który rozumie, co przeżywam, bo sam przez to przechodzi (Marta).

Przynależący do Wspólnoty badani nawiązali nowe więzi przyjaźni, które stały się pozytywną alternatywą dla dotychczasowych środowisk, dominujących w czynnej fazie uzależnienia. Z jednej strony osoby uzależnione, wchodząc na drogę abstynencji, same się z dawnych środowisk wycofały w obawie przez „wyzwalaczami” w postaci niegdysiejszych towarzyszy zachowań nałogowych, z drugiej strony natomiast wychodzący z nałogu stali się mniej atrakcyjni dla osób wiernych szkodliwym przyzwyczajeniom. Nowe przyjaźnie, nowe kontakty z ludźmi, którzy dobrze rozumieją mechanizmy uzależnienia i którzy chcą trwać w trzeźwości, są dla osób badanych szczególnie źródłem wsparcia i pomocy w długotrwałym i trudnym procesie zdrowienia. Osoby te – jak podkreślają badani – bardzo często towarzyszyły im w kryzysowych momentach, w których – co oczywiste – zabrakło dawnych znajomych:

czułam okropny głód, zrobiłam awanturę, już wyciągałam stary telefon i stare kontakty. Wytrwałam tylko dlatego, że zadzwoniłam do uzależnionej koleżanki, a ona przybiegła i spędziła ze mną całe święta (Paulina).

pomagają spotkania, rozmowy, częste telefony – nawet druga osoba nie musi nic mówić, doradzać, wystarczy, że mnie wysłucha. To właśnie ludzie z AA towarzyszyli mi w najcięższych chwilach (Grażyna).

to są najważniejsze osoby w moim życiu, najwięcej miejsca w nim zajmują (Szymon).

W zdrowieniu pomogli mi przede wszystkim ludzie, których poznałam w AA, ludzie, na których wsparcie mogłam liczyć w najtrudniejszych momentach. Nieraz, gdy było gorzej, sięgałam po telefon tylko po to, by powiedzieć komuś, że jest mi źle. Wiedziałam, że nie zostanę z tym sama (Marta).

jesteśmy grupą przyjaciół, trzeźwych ludzi, z którymi można zawsze fajnie spędzić czas i też sobie pomóc (Michał).

Naturalnym systemem wsparcia społecznego dla osób uzależnionych może być rodzina. System ten jednak, aby możliwe było podejmowanie współpracy w obliczu zagrożeń i kryzysów oraz dostarczanie pomocy, musi charakteryzować się znacznym stopniem funkcjonalności i spójności. Większość rodzin z problemem uzależnienia – w opinii Hanny

Makowskiej¹⁴ – nie spełnia tego warunku. Rozpad relacji rodzinnych, jaki następuje w wyniku podejmowania zachowań nałogowych przez jednego z członków systemu, oraz zmiany w strukturze tego systemu to najczęstsze zjawiska występujące w rodzinie borykającej się z problemem uzależnienia. Rodzina chorego jako system musi więc przede wszystkim sama „wrócić do zdrowia”, by mogła efektywnie wspierać swoich członków na drodze trwałej trzeźwości. Zmiana nieprawidłowych relacji przy jednoczesnym umacnianiu pozytywnych zasobów rodziny – jak podaje Robert Modrzyński¹⁵ – prowadzi do ograniczenia spożywania alkoholu i zażywania innych substancji psychoaktywnych, a tym samym może sprzyjać wychodzeniu z nałogu. Wśród celów, nad jakimi pracowano w przytaczanych przez Modrzyńskiego badaniach, były: „zwiększenie znaczenia roli rodzica i więzi rodzinnych, bardziej efektywne rodzicielstwo, w tym zwiększenie kontroli rodzicielskiej, zwiększenie współpracy w rodzinie, budowanie komunikacji i umiejętności rozwiązywania konfliktów”¹⁶. Badania własne wydają się jednak potwierdzać tezę, że posiadanie rodziny przez osobę wychodzącą z nałogu nie gwarantuje tej osobie wsparcia rodziny w procesie zdrowienia. Połowa badanych w swoich zmaganiach się z chorobą nie mogła liczyć na pomoc i zrozumienie najbliższych. Jak się okazało, przyczyną tego była z jednej strony nieumiejętność poradzenia sobie członków rodziny z tym kryzysem, z drugiej natomiast – już istniejąca dysfunkcja systemu (zaburzona więź z rodzicami, alkoholizm bliskiej osoby):

Rodzice nigdy nie byli dla mnie wsparciem. Ojciec najczęściej przychodził do domu pijany, było mnóstwo awantur, w których nieraz także uczestniczyłem... w takich warunkach trudno jest samemu trzeźwieć (Piotr).

Trzeźwiejąc, nigdy fizycznie nie sięgnęłam po alkohol, niemniej kilka razy zapaliła mi się czerwona lampka. Jednym z takich momentów był rozwód i wyprowadzka syna. Poczułam, że nie mam po co trzeźwieć, to było takie 10 minut, kiedy oni się pakowali, a ja siedziałam, patrzyłam i nie wierzyłam w to, co się dzieje, że oni tak po prostu wychodzą (Grażyna).

¹⁴ H. Makowska: *Radzenie sobie z chorobą alkoholową. Wybrane zagadnienia*. W: *Jak żyć z chorobą, a jak ją pokonać*. Red. I. Heszten-Niejodek. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000, s. 141.

¹⁵ R. Modrzyński: *Co leczy w podstawowym programie terapii uzależnień? Przegląd badań nad efektywnością terapii uzależnienia od alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 4, s. 422.

¹⁶ Ibidem.

nie mogłam liczyć na wsparcie męża, który również jest alkoholikiem. Wtedy zaczął pić jeszcze więcej, momentami wydawało mi się, że prowokował mnie do sięgnięcia po alkohol. Kłótnie i awantury w domu nie pozwalały mi zapomnieć o alkoholu (Urszula).

Mimo braku wsparcia bliskich osobom tym udaje się dzielnie trwać w abstynencji, często przez wiele lat. Badani, dla których rodzina była i niezmiennie pozostaje źródłem wsparcia, doceniają znaczenie systemu rodzinnego w walce z chorobą. Częste rozmowy, poczucie bycia zrozumianym, emocjonalna bliskość, a także świadomość obecności bliskiej osoby w każdej sytuacji były tym, co pomagało przetrwać trudne chwile:

Moja mama jest dla mnie najlepszą przyjaciółką – przekonuje mnie, że nie jestem gorsza przez swoją chorobę, rozumie ten problem i jest pomocna w każdej sytuacji (Marta).

rodzice rozumieją moją chorobę. Wiem, że mogę z nimi o wszystkim porozmawiać, częściej niż dawniej czuję ciepło i emocjonalną bliskość. Lubię spędzać z nimi czas, czasem ktoś mnie przytuli, czasem powie dobre słowo... to pomaga (Paulina).

troszczył się o mnie mąż. To dało mi siłę – postanowiłam wziąć się w garść (Joanna).

Moje relacje z ojcem od zawsze były trudne, ale to właśnie on często był oparciem w trudnych chwilach. Będąc od ponad 20 lat w AA, rozumiał i starał się pomagać na tyle, na ile potrafił (Michał).

Zasoby osobiste sprzyjające zdrowieniu

Z przebiegiem oraz efektami zdrowienia osób uzależnionych powiązane są również zasoby osobiste, które – zgodnie z ujęciem Zygryda Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik¹⁷ – można określić jako względnie stałe czynniki osobowe wpływające na sposób, w jaki jednostka próbuje radzić sobie ze stresującymi wydarzeniami życiowymi. Zdaniem tych autorów, różnorakie zasoby jednostki mogą ułatwiać jej przezwyciężenie stresujących wydarzeń, uodparniać na ich doświadczanie oraz

¹⁷ Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2003, s. 5.

zapobiegać powstawaniu negatywnych konsekwencji, szczególnie tych o charakterze zdrowotnym. Wśród czynników osobowych znaczącą rolę odgrywają między innymi przekonania i oczekiwania jednostki oraz jej sposoby radzenia sobie. Wprawdzie czynniki te nie są tak trwałe jak wymiary osobowości, niemniej są na tyle stabilne, że mogą istotnie wpływać na podejmowane zachowania¹⁸. Potwierdzenie tej tezy można odnaleźć w pracy Jana Chodkiewicza¹⁹, który dokonał przeglądu badań dotyczących problematyki nawrotu u osób uzależnionych i wskazał na związek zasobów osobistych jednostki z ukończeniem przez nią leczenia i utrzymywaniem abstynencji. Wśród wskazanych w pracach przytoczonych przez Chodkiewicza istotnych zasobów osobistych mających wpływ na wytrwanie osoby uzależnionej w abstynencji wymienia się między innymi: poczucie własnej skuteczności, zadowolenie z życia oraz wsparcie społeczne²⁰.

Przy podejmowaniu decyzji o zmianie niezdrowego stylu życia – odstawieniu używek, a następnie trwaniu w abstynencji – szczególne znaczenie ma spostrzeganie własnej skuteczności²¹. Do modyfikacji zachowania dochodzi łatwiej, gdy osoba jest przekonana o swoim wpływie, gdy wierzy, że potrafi podjąć działania, które doprowadzą do pożądaných rezultatów. To poznawcze „mogę” odzwierciedla świadomość jednostki dotyczącą kontroli nad własnym środowiskiem i przekonanie o posiadaniu kompetencji niezbędnych do poradzenia sobie z wyzwaniami. Osoba, która wierzy w swoje siły i możliwości, potrafi prowadzić bardziej aktywny tryb życia i ma umiejętność samostanowienia²². U większości osób z badanej grupy rozpoznano wysokie poczucie własnej skuteczności (zob. tabela 1), co w kontekście informacji, że osoby te są w trakcie terapii, może potwierdzać, że ten rodzaj zasobu osobistego jest ważnym predyktorem utrzymywania abstynencji przez osoby uzależnione. Uzyskany wynik koresponduje z rezultatami badań

¹⁸ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński: *Osobowość: stres a zdrowie*. Warszawa: Difin, 2010, s. 147.

¹⁹ J. Chodkiewicz: *Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk, depresja a zasoby osobiste*. „Alkoholizm i Narkomania” 2010, nr 3 (25), s. 202–216. Zob. też: I d e m: *Predyktory ukończenia terapii mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, T. 14, nr 1; I d e m: *Czynniki prognostyczne skutecznej terapii mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. „Wiadomości Psychiatryczne” 2004, T. 7, nr 1.

²⁰ J. Chodkiewicz: *Terapia osób uzależnionych od alkoholu...*, s. 204.

²¹ E. Trzebińska: *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008, s. 104.

²² Z. Juczyński, A. Juczyński: „Chcieć to móc” czyli o znaczeniu poczucia własnej skuteczności w modyfikacji zachowań związanych z piciem alkoholu. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 2, s. 215–227.

innych autorów²³, którzy wykazali, że świadomość własnej skuteczności chroni pacjentów przed ponownym sięgnięciem po substancję uzależniającą.

Tabela 1

Poziom poczucia własnej skuteczności badanych –
badania z wykorzystaniem
Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)
(N = 10)

Przypadek	Punktacja	Sten	Wynik
Michał	38	10	wysoki
Krzysztof	37	9	
Joanna	36	9	
Adam	35	8	
Szymon	33	8	
Urszula	33	8	
Paulina	31	7	
Piotr	30	7	przeciętny
Marta	29	6	
Grażyna	27	5	

W psychicznej regulacji zachowania się człowieka dużą wagę przypisuje się także do jego oczekiwań dotyczących skutków własnego działania. Uważa się, że jeśli człowiek oczekuje, że jego działanie przyniesie upragniony wynik, to podejmuje starania w kierunku jego uzyskania. Jeśli natomiast postrzega pożądane efekty jako niemożliwe do zdobycia, to przeważnie wycofuje swoje wysiłki z dążenia do danego celu. Zgeneralizowane oczekiwania wobec przyszłości tworzą względnie trwałą cechę osobowości określaną jako dyspozycyjny optymizm. Tak ujmowany optymizm wyraża tendencję do przekonania, że wydarzenia pozytywne w przeciwieństwie do tych niepomysłnych będą częściej doświadczane przez człowieka²⁴.

²³ R. Demmel et al.: *Readiness to Change in a Clinical Sample of Problem Drinkers: Relation to Alcohol Use, Self-efficacy, and Treatment Outcome*. „European Addiction Research” 2004, vol. 10, no. 3, s. 133–138.

²⁴ R. Poprawa: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Podstawy psychologii zdrowia*. Red. G. Dołęńska-Zygmont. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001, s. 126.

W przeprowadzonych badaniach optymizm nie wydaje się tak znaczącym czynnikiem w procesie zdrowienia jak poczucie własnej skuteczności – choć na pewno pozostaje ważny. Wysoki wynik świadczący o optymistycznym usposobieniu uzyskała ponad połowa badanych (zob. tabela 2). Można zatem przypuszczać, że w przypadku niektórych osób pozytywna orientacja życiowa jest pomocna w zachowywaniu abstynencji chociażby dlatego, że sprzyja odporności na stresujące wydarzenia i pozwala spoglądać w przyszłość bez lęków i obaw. Do podobnych wniosków doszli Stephen Strack, Charles S. Carver i Paul H. Blaney²⁵, którzy w badaniach własnych udowodnili, że dyspozycyjny optymizm jest istotnym predyktorem przezwyciężenia nałogu.

Tabela 2

Poziom optymizmu dyspozycyjnego –
badania z wykorzystaniem
Testu Orientacji Życiowej (LOT-R)
(N = 10)

Przypadek	Punktacja	Sten	Wynik
Krzysztof	21	9	wysoki
Szymon	21	9	
Urszula	20	8	
Joanna	17	7	
Michał	17	7	
Piotr	17	7	
Marta	16	6	przeciętny
Adam	14	5	przeciętny
Paulina	14	5	
Grażyna	8	2	niski

Niemale zainteresowanie badaczy problematyki budzi zagadnienie stresu, a zwłaszcza radzenia sobie z nim. Przypuszczalnie wynika to z faktu, że o konsekwencjach sytuacji stresogennej w większej mierze decyduje aktywność jednostki niż właściwości stresora. Radzenie sobie ze stresem można opisać jako stale zmieniające się poznawcze

²⁵ S. Strack, C.S. Carver, P.H. Blaney: *Predicting Successful Completion of an After-care Program Following Treatment for Alcoholism: The Role of Dispositional Optimism*. „Journal of Personality and Social Psychology” 1987, no. 53, s. 579–584.

i behawioralne wysiłki zmierzające do uporania się z pewnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi wymaganiami, ocenianymi przez osobę jako trudne i obciążające²⁶. Innymi słowy: jest to proces obejmujący całość działań i zabiegów jednostki mających na celu poradzenie sobie z określonym zdarzeniem.

Radzenie sobie można również rozpatrywać w kategoriach ogólnej dyspozycji, czyli stylu radzenia. W takim ujęciu radzenie sobie jest rozumiane jako względnie stała, swoista dla jednostki tendencja, która określa przebieg radzenia sobie ze stresem. Styl ma status zmiennej osobowościowej i jest specyficznym dla jednostki repertuarem strategii radzenia sobie w kontakcie ze stresującym bodźcem²⁷. Badani, aby radzić sobie ze stresem, najczęściej przejawiają styl zadaniowy oraz styl emocjonalny (zob. tabela 3). Jedynie w kilku przypadkach odnotowano preferowanie zachowań unikowych (zajmowanie się czymś innym, wyładowanie), które na ogół uznawane są za mało adaptacyjne, zwłaszcza w sytuacji przewlekłego stresu. Zatem aktywne radzenie sobie, zwrot ku religii oraz strategię polegające na planowaniu, poszukiwaniu wsparcia, pozytywnym przewartościowaniu wydają się korzystnie wpływać na utrzymywanie abstynencji. Shirley A. Murphy i Agnes L. Hoffman²⁸ w swoich dociekaniach empirycznych wykazały, że umiejętność konstruktywnego radzenia sobie ze stresem zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia nawrotu choroby.

Tabela 3

Sposoby radzenia sobie ze stresem –
badania z wykorzystaniem

Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE)
(N = 10)

Przypadek	Najczęściej stosowane strategie radzenia sobie ze stresem
Grażyna	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Michał	planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego

²⁶ I. Heszen, H. Sęk: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007, s. 150.

²⁷ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński: *Osobowość: stres a zdrowie...*, s. 52–54.

²⁸ S. Murphy, A. Hoffman: *An Empirical Description of Phases of Maintenance Following Treatment for Alcohol Dependence*. „Journal of Substance Abuse” 1993, no. 5, s. 131–143.

Przypadek	Najczęściej stosowane strategie radzenia sobie ze stresem
Adam	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Paulina	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Krzysztof	planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego
Joanna	poszukiwanie wsparcia emocjonalnego
Szymon	aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, wyładowanie
Marta	zwrot ku religii, zajmowanie się czymś innym
Urszula	aktywne radzenie sobie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego
Piotr	aktywne radzenie sobie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, wyładowanie

Indywidualne sposoby radzenia sobie z uzależnieniem

Wydaje się, że na etapie powrotu do zdrowia istotne jest też wypracowanie własnych strategii radzenia sobie z objawami nawrotu. W sytuacji, gdy chory dostrzega u siebie niepokojące zwiastuny nawrotu choroby, pomocne – co potwierdza również Ryszard Poprawa²⁹ – mogą być zasoby jednostki w postaci ciekawych zainteresowań, umiejętności zaangażowania się w działanie i oddania się w pełni dążeniu do jakichś wartościowych celów. Badani w życiu codziennym często podejmują różne konstruktywne aktywności, by niwelować stany złego samopoczucia:

Dziennie realizowałem basen, siłownię, rower, bieganie. Trochę wysiłku i czułem się lepiej, już mnie tak nie nosiło (Michał).

W walce z głodem alkoholowym zawsze pomagała mi bliskość z przyrodą. Las jest takim miejscem, w którym mogę się wyciszyć, oderwać od rzeczywistości (Adam).

W gorszych chwilach staram się czymś zająć, by rozproszyc złe myśli: układam puzzle, robię na szydełku, taka dłubanina uspokaja mnie (Joanna).

²⁹ R. P o p r a w a: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem...*, s. 109.

Odwiedzając oddziały detoksykacyjne i psychiatryczne, opowiadam o sobie i swoich doświadczeniach, a tym samym oddaję to, co dostałam. Kiedyś inni opowiadali mi swoje historie, dzięki którym było mi łatwiej przetrwać i poradzić sobie w najtrudniejszych chwilach, dziś to ja mogę być komuś pomocna. Poza tym tam też widzę, co robi ta choroba, to uderza. Przypomina mi, kim byłam, i ostrzega przed powrotem do nałogu (Paulina).

joga i medytacja to było to, co dawało mi zawsze spokój i wyciszenie w tych najtrudniejszych momentach (Marta).

kontakt z chorym człowiekiem, niesienie pomocy drugiemu i poczucie bycia potrzebnym pomagają mi przetrwać (Grażyna).

podróżuję, realizuję pasje, rozwijam się. W tym wszystkim odnajduję czas także dla innych. Jako koordynator do spraw zakładów karnych niosę posłanie, by osadzeni również trzeźwieli (Szymon).

Udzielanie pomocy innym traktowane jako służba na rzecz społeczności, dobry uczynek czy samodoskonalenie – jak słusznie zauważa Bohdan T. Woronowicz³⁰ – może poprawiać samoocenę, a tym samym pozytywnie wpływać na samopoczucie pomagającego. Co więcej, przekonują innych, chorzy przekonują również siebie.

W stronę konkluzji...

Powrót do zdrowia osób uzależnionych – jak wykazały badania własne – w dużym stopniu angażuje zarówno zasoby osobiste, jak i społeczne chorych. Rezultaty prowadzonych analiz są zbieżne z wynikami badań innych autorów, którzy również dostrzegają pozytywny wpływ zasobów jednostki na utrzymywanie abstynencji³¹. W wymiarze praktycznym uzyskane wyniki przeprowadzonych badań mogą mieć

³⁰ B.T. Woronowicz: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009, s. 157–158.

³¹ Warto zapoznać się choćby z takimi pracami, jak: R. Modrzyński: *Abstynencja czy ograniczanie picia? Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2017; A. Krupa, K. Bargieł-Matusiewicz, G. Hofman: *Związek wsparcia społecznego ze stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania” 2005, T. 18, nr 1–2.

istotne znaczenie w pracy z osobami uzależnionymi – potwierdzają znaczenie zasobów osobistych, a to sugeruje konieczność rozwijania i kształtowania u osób uzależnionych pewnych kompetencji niezbędnych do radzenia sobie. Badania pozwoliły również na uchwycenie tego, co istotne dla rozpoczęcia procesu zdrowienia. Podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy i utrzymywaniu abstynencji poprzedzone jest zwykle stanem, w którym osoba uzależniona „osiąga dno” – przeżywa znacznie nasilony kryzys życiowy będący rezultatem zewnętrznych zdarzeń oraz wewnętrznych przeżyć. Aby móc zacząć zdrowieć, chory musi przebić wyjątkowo mocny i z pozoru logiczny mur mechanizmów obronnych, a następnie rozpocząć swego rodzaju proces rekonstrukcji dotychczasowego życia. Stoi więc przed ogromem pracy wiążącej się z budowaniem nowego sposobu funkcjonowania. W tym długim i trudnym procesie niezbędna jest także – co pokazują narracje badanych – wewnętrzna motywacja osoby uzależnionej i jej pragnienie zmiany. Bez zaangażowania, bez ustawicznej pracy nad sobą wychodzenie z nałogu nie przyniesie oczekiwanych rezultatów. Aby trzeźwieć, trzeba „odbić się od dna”. Tylko w ten sposób może nastąpić poprawa jakości życia. Potwierdzeniem tego, że dzięki żmudnemu wysiłkowi zmiany siebie i swojego funkcjonowania zdrowienie jest możliwe, są wyniki badań własnych realizowanych wśród osób, które podjęły trud leczenia i które często przez wiele lat trwają w abstynencji oraz prowadzą aktywne i satysfakcjonujące życie.

Bibliografia

- Chodkiewicz J.: Czynniki prognostyczne skutecznej terapii mężczyzn uzależnionych od alkoholu. „Wiadomości Psychiatryczne” 2004, T. 7, nr 1.
- Chodkiewicz J.: Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2012.
- Chodkiewicz J.: Predyktory ukończenia terapii mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu. „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, T. 14, nr 1.
- Chodkiewicz J.: Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk, depresja a zasoby osobiste. „Alkoholizm i Narkomania” 2010, nr 3 (25).
- Chodkiewicz J.: Zapobieganie nawrotom w chorobie alkoholowej – przegląd piśmiennictwa. „Psychiatria” 2006, nr 3 (3).
- Cierpiąłkowska L.: Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza, 1997.

- Demmel R. et al.: *Readiness to Change in a Clinical Sample of Problem Drinkers: Relation to Alcohol Use, Self-efficacy, and Treatment Outcome*. „European Addiction Research” 2004, vol. 10, no. 3.
- Dziewiecki M.: *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Kielce: Wydawnictwo „Jedność”, 2005.
- Heszen I., Sęk H.: *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2007.
- Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Podręcznik. Wyd. 2. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009.
- Juczyński Z., Juczyński A.: „Chcieć to móc” czyli o znaczeniu poczucia własnej skuteczności w modyfikacji zachowań związanych z piciem alkoholu. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 2.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, 2009.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2003.
- Krupa A., Bargieł-Matusiewicz K., Hofman G.: Związek wsparcia społecznego ze stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. „Alkoholizm i Narkomania” 2005, T. 18, nr 1-2.
- Kurowska K., Wróblewska I.: *Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób z problemem alkoholowym*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 1 (19).
- Makowska H.: *Radzenie sobie z chorobą alkoholową. Wybrane zagadnienia*. W: *Jak żyć z chorobą, a jak ją pokonać*. Red. I. Heszen-Niejodek. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000.
- Miller W.R., Forcehimes A.A., Zweben A.: *Terapia uzależnień. Podręcznik dla profesjonalistów*. Przeł. M. Cierpisz. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2014.
- Modrzyński R.: *Abstynencja czy ograniczanie picia? Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2017.
- Modrzyński R.: *Co leczy w podstawowym programie terapii uzależnień? Przegląd badań nad efektywnością terapii uzależnienia od alkoholu*. „Alkoholizm i Narkomania” 2012, T. 25, nr 4.
- Murphy S., Hoffman A.: *An Empirical Description of Phases of Maintenance Following Treatment for Alcohol Dependence*. „Journal of Substance Abuse” 1993, no. 5.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: *Osobowość: stres a zdrowie*. Warszawa: Difin, 2010.

- Poprawa R.: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Podstawy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2001.
- Sęk H., Cieślak R.: *Wprowadzenie*. W: *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Red. H. Sęk, R. Cieślak. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
- Strack S., Carver C.S., Blaney P.H.: *Predicting Successful Completion of an After-care Program Following Treatment for Alcoholism: The Role of Dispositional Optimism*. „Journal of Personality and Social Psychology” 1987, no. 53.
- Syrek E.: *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2000.
- Trzebińska E.: *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, 2008.
- Woronowicz B.T.: *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2008.
- Woronowicz B.T.: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009.
- Woydyłło E.: *Rak duszy. O alkoholizmie*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 2009.

Julia Dziukiewicz

Coming Out of Addiction

In Search of Factors Determining Physical Recovery

Summary: Physical recovery of the addicted person is a multidimensional, complex and long-term process. There are many difficulties and challenges which accompany its course. Hence, the question arises what to do to prevent a relapse of the illness, what should be done for the healing process to develop in a good way and produce expected results. Finding the factors which foster long-term abstinence is of great importance, because it provides opportunities to increase the effectiveness of the granted aid. In response to cognitive needs, efforts have been made in the article, on the basis of own study, to provide information on the factors which may be especially helpful while coming out of addiction.

Key words: healing process, reaching the bottom, social support, personal resources

Julia Dziukiewicz

Die Sucht überwinden

Auf der Suche nach den Genesung begünstigenden Faktoren

Zusammenfassung: Die Genesung von einer süchtigen Person ist ein multi-dimensionaler, komplexer und langfristiger Prozess, der mit vielen Schwierigkeiten und Herausforderungen verbunden ist. Daher stellt sich die Frage, wie ein Rückfall verhindert werden kann und was ist zu machen, damit der Heilungsprozess optimal verläuft und die zu erwarteten Ergebnisse erzielt werden können. Es ist von großer Bedeutung, die eine langfristige Abstinenz fördernden Faktoren zu erkennen, weil dadurch die Wirksamkeit der geleisteten Hilfe erhöht wird. Um den kognitiven Bedürfnissen gerecht zu werden, versucht die Verfasserin anhand eigener Forschungen zu erklären, welche Faktoren bei der Suchtüberwindung besonders hilfreich sein können.

Schlüsselwörter: Heilungsprozess, Untergang, soziale Unterstützung, persönliche Ressourcen