

Terapeutyczne oddziaływania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików

20.1. Wprowadzenie

Wspólnota Anonimowych Alkoholików – AA stanowi najbardziej znaną na świecie i powszechnie dostępną formę wsparcia dla poszukujących pomocy osób uzależnionych od alkoholu. Ruch AA opiera się na idei wzajemnej pomocy, posiada własną tożsamość, bogate tradycje, wyraziste zasady i stabilny program zdrowienia. Jednym z najważniejszych pytań dla każdego teoretyka i praktyka zajmującego się pomocą psychologiczną, psychoterapią osób uzależnionych jest to, w jaki sposób Wspólnota AA wpływa na swoich członków, na ich osobistą i społeczną przemianę. Jednocześnie z racji zasad obowiązujących we Wspólnocie, anonimowości jej członków, badanie tych procesów jest bardzo utrudnione.

Problemy osób uzależnionych są na tyle złożone, że uzasadnione jest wykorzystywanie do wyjaśniania terapeutycznych funkcji Wspólnoty kilku koncepcji teoretycznych. Odwoływanie się wyłącznie do powierzchownych obserwacji tworzy najczęściej karykaturę jednego z najważniejszych fenomenów społecznych ubiegłego wieku. Dlatego też rozważania dotyczące Wspólnoty AA prowadzę w ujęciu socjologicznym, psychologicznym i filozoficznym.

Cennych informacji oraz analiz wpływu Wspólnoty na proces zdrowienia osób uzależnionych dostarczają prace Bohdana Woronowicza (2000; 2001; 2009; 2010), Lidii Cierpiałkowskiej (1998; Cierpiałkowska, Ziarko, 2010), Ewy Woydyłło (1999; 2003; 2004; 2011), Ernesta Kurtza, (1979), a także literatura AA zamieszczona na stronie internetowej www.aa.org.pl.

W niniejszym rozdziale odwołuję się do literatury przedmiotu i badań, świadectw, dokumentów, tekstów źródłowych AA oraz badań ilościowych (ankiety) i jakościowych (wywiady pogłębione) Wspólnoty AA w Polsce, jakie realizowałem w latach 2000–2004* (Kaczmarczyk, 2008).

20.2. Historia idei

W 1931 roku Rowland Hazard, amerykański biznesmen, przyjechał do Zurychu, aby spotkać się z **Carlem Gustavem Jungiem** (1875–1961). Szukał u niego pomocy w związku ze swoim picciem. Kilka miesięcy terapii niewiele jednak pomogło i Hazard wrócił do nałogu. Jung powiedział swojemu pacjentowi, że wobec jego problemu pozostaje bezsilny, zasugerował, że jedynie jakaś wewnętrzna przemiana i pomoc innych ludzi mogą przynieść rezultaty (Kurtz, 1979). Hazard już wcześniej korzystał z pomocy terapeutycznej proponowanej przez Kościół Episkopalny, założony w 1860 roku. Twórcą idei tego Kościoła był **Elwood Worcester** (1862–1940), duchowny, profesor filozofii i psychologii. Łączył on w swoim Kościele i pracy terapeutycznej – zarówno grupowej jak indywidualnej – psychologię z religią i duchowym wymiarem człowieka. Tą problematyką zajmował się w Ameryce również **William James** (1842–1910) – uważany za twórcę psychologii amerykańskiej (Joas, 2009). James był fenomenologiem, badał religijne doświadczenia ludzi, zajmował się problematyką woli, świadomości, zagadnieniami wartości i duchowości. Wywarł wpływ na duchowy nurt w psychologii i psychoterapii, a także – jak się później okazało – na Wspólnotę AA. Zmarł w 1910 roku i nigdy się nie dowiedział, jak bardzo jego dokonania zmieniły losy wielu ludzi.

Hazard, którego losy tu śledzimy, swoje doświadczenia i świadectwa osobistej przemiany, jakiej dokonał przy pomocy Grup Oksfordzkich, przekazał Williamowi Wilsonowi, maklerowi giełdowemu z Nowego Jorku, który również borykał się z problemem alkoholowym. W Grupach Oksfordzkich obowiązywała zasada czterech absolutów:

* W tekście używam określenia „alkoholik”, aby być bliżej nomenklatury Wspólnoty.

Patrząc z innej perspektywy, bardziej zasadne jest określenie „osoba uzależniona”. absolutnej uczciwości, absolutnej stałej gotowości do pomagania innym, absolutnej czystości oraz absolutnej miłości (do Boga i do bliźniego). Moralność i nawoływanie do odnowy „grzeszników” były tam postawione na pierwszym miejscu. Oczekiwano, że również alkoholicy – członkowie tych grup – będą „padać” na kolana jako grzesznicy, a wstawać jako osoby nawrócone. Wilson nie był jednak w stanie podporządkować się surowym wymogom grup religijnych. Podczas kolejnego ciągu alkoholowego trafił do szpitala, gdzie doświadczył opisywanego często w literaturze przeżycia duchowego. Padł rzeczywiście na kolana, jednak nie jako grzesznik, ale jako ofiara nałogu. Dramaturgia tego doświadczenia spowodowała, że pacjent był przekonany, iż zwariował, ale psychiatra William Silkworth podsunął mu do czytania prace Williama Jamesa, w tym *Doświadczenia religijne*. Pod wpływem tej lektury znajdujący się w

beznadziejnej sytuacji alkoholik zrozumiał swoje doświadczenia. Dziś można przyjąć, że powiązanie głębokiego doświadczenia z jego wyjaśnieniem – przez wgląd i akceptację własnej sytuacji – stanowiło początek wewnętrznej przemiany. To i wiele innych podobnych zdarzeń wielu osób złożyło się na treść pierwszego z 12 kroków Programu AA. „Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu i przestaliśmy kierować własnym życiem” – Bill W. (William Wilson) już jako legendarny współtwórca Wspólnoty korespondował z Jungiem. W jednym z listów zwrócił uwagę, że doświadczenia opisywane przez Williama Jamesa odnajduje w doświadczeniach alkoholików „hurtowo”. Prace Jamesa inspirowały również wewnętrzną przemianę drugiego z twórców Wspólnoty AA, Roberta Smitha (Boba S.), chirurga z Akron. Spotkanie Billa W. i Boba S. w Akron (Ohio, USA) w czerwcu 1935 roku uważa się za początek ruchu AA. Dziś w domu Boba S. mieści się muzeum Wspólnoty AA.

Bill W. do doświadczeń wspólnot religijnych – zarówno o charakterze ortodoksyjnym (Grupy Oksfordzkie), jak i duchowym (Kościół Episkopalny) – włączył, tworząc program AA, dokonania wybitnych przedstawicieli nauki, przede wszystkim Jamesa i Junga, ale także psychiatry **Harry’ego Stocka Sullivana** (1892–1949). Ten ostatni postawił tezę, iż budowanie poczucia bezpieczeństwa nie odbywa się przez unikanie zagrożeń, lecz wychodzenie im naprzeciw.

Bill W. zrezygnował z patronatu Grup Oksfordzkich, w ten sposób problem grzechu wynikającego z picia alkoholu został zamieniony na problem człowieka. W kierunku zdrowienia (w języku AA nazywanego trzeźwieniem) zaproponowanym przez Billa W. i jego współpracowników pojawiło się uznanie bezsilności wobec nałogu zamiast grzechu, Siła Wyższa zamiast jedyne Boga, pokora wobec ograniczeń zamiast upadku na kolana, przemiana duchowa zamiast moralności, rozwój wewnętrzny zamiast religijności. Dziedzictwa duchowego dostarczył rodzącemu się ruchowi Kościół Episkopalny (protestancki), a jego przedstawiciel, Sam Shoemaker, w sposób zasadniczy wpłynął na kształt filozofii.

Duchowy kierunek procesu trzeźwienia zawarty został w programie znanym dziś jako Program 12 Kroków AA (patrz załącznik 2). Mimo rozwoju wspólnot nie stanowił on panaceum na tak powszechny problem, jakim było nałogowe picie. Budziło to troskę zarówno AA, jak i ekspertów od pomocy psychologicznej. Świadectwa osobiste, wyjątkowe i specyficzne nie przekładały się na metodologicznie spójną etiologię choroby i metody leczenia. Dokonał tego dopiero **Elvin Morton Jellinek** (1890–1963), kiedy to po raz pierwszy w 1946 roku nazwał alkoholizm chorobą (Jellinek, 1987).

Pojawienie się tych dwóch perspektyw – oddolnej, duchowej, oraz naukowej, profesjonalnej – zaowocowało bardzo szybkim rozwojem pomocy

psychologicznej dla osób uzależnionych. Analizy doświadczeń AA oraz efektów oddziaływań wspólnoty ukazują osadzenie jej idei w antropologii filozoficznej, psychologii egzystencjalnej, fenomenologii i historii człowieka w ogóle. William James i jego teorie woli, świadomości, doświadczeń duchowych oraz Carl G. Jung, który skierował poszukujących pomocy alkoholików na drogę wewnętrznej przemiany uznawani są dziś za „ojców duchowych” Wspólnoty AA.

20.3. Struktura Wspólnoty AA – program, role, tradycje

AA mówią o sobie, iż stanowią:

Wspólnotę mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedyńm warunkiem uczestnictwa we Wspólnocie jest chęć zaprzestania picia (Preambuła AA – zob. załącznik 1).

Siłą ruchu jest wzajemność i przeświadczenie zbudowane na wspólnych doświadczeniach, że przemiana jest możliwa. Dokonuje się ona w wyniku realizowania duchowego Programu 12 Kroków. Siłą wyższą może być nie tylko grupa spotkaniowa, ale również Bóg lub idea. (Krok 2. „Uwierzyliśmy, że siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie”). Szczegółowych analiz oraz interpretacji treści zawartych w programie dostarczają publikacje dotyczące zarówno AA, jak i psychoterapii (Woronowicz, 2010; Cierpiakowska, 2001; Gorski, 1998; Osiatyński, 1997; 2003; Brown, 1990).

Anonimowi Alkoholicy działają obecnie w około 140 krajach obu Ameryk, Europy, Azji, Australii i Afryki. Międzynarodowy rejestr Wspólnoty obejmuje ponad 100 tysięcy grup AA, do których należy w przybliżeniu kilka milionów osób. W Polsce ruch AA pojawił się w latach pięćdziesiątych XX wieku, a mocno rozwinął w latach dziewięćdziesiątych, w czasie transformacji ustrojowej. Wcześniej cenzura polityczna uniemożliwiała funkcjonowanie czegoś, co miało być anonimowe. Dlatego pojawiły się w Polsce stowarzyszenia abstynenckie organizujące mityngi. Nie wyklucza się ich koegzystencji, ale czasem mylnie identyfikuje się je ze Wspólnotą AA jako jeden oddolny ruch. Dynamiczny rozwój idei na całym świecie wymuszał budowanie struktur Wspólnoty i odpowiednich służb, aby zachować spójność i zapanować nad całym procesem.

Wspólnoty Anonimowych Alkoholików to prosty, demokratyczny i egalitarny zbiór członków zorganizowanych w grupy spotkaniowe, które powierzają pełnienie określonych ról wybranym spośród siebie osobom. We Wspólnocie AA nie ma żadnej władzy formalnej, jest służba. Każdy ma równy głos, nie ma w grupie autorytetów formalnych. Z punktu widzenia zmiany, jaka

zachodzi w procesie trzeźwienia alkoholików, grupa AA, a w szczególności jej sposób oddziaływania, organizacja spotkań, symbolika, etc., jest najważniejszym ogniwem Wspólnoty (*Grupa AA...*, 2001).

Z badań własnych autora niniejszego rozdziału wynika, że grupy w Polsce tworzą się i rozpadają spontanicznie, zmieniają miejsce funkcjonowania, w zależności od swoich możliwości lokalowych lub potrzeb. Obecnie jest ich blisko 2000 (w 2000 roku funkcjonowało około 1500 grup). AA najczęściej spotykają się przy parafiach, w salkach katechetycznych, kościołach, klubach abstynenta, poradniach odwykowych, również w zakładach zamkniętych – więzieniach, aresztach itp.). Spotkania członków Wspólnoty AA w grupach, zwane mityngami, gromadzą różną liczbę uczestników. Najwięcej jest grup liczących od 10 do 20 osób. Zazwyczaj mityngi odbywają się raz w tygodniu, każdy AA może uczestniczyć w dowolnej ich liczbie, w kilku grupach bądź miejscach. Najwięcej osób uczestniczy w mityngach w dużych miastach.

Spotkania mają różny przebieg w zależności od kraju, tradycji grupy lub rodzaju mityngu. Najczęściej są one zamknięte – przeznaczone tylko dla alkoholików – ale zdarzają się przy okazji uroczystości środowiskowych spotkania otwarte lub spikerskie, na których zaproszone osoby, najczęściej najbardziej doświadczone, prezentują swoje świadectwa.

W Polsce mityngi przebiegają w podobny sposób: odczytywana jest Preambuła AA, 12 Kroków i 12 Tradycji AA, przypominane są zasady prowadzenia mityngu, osoba, która prowadzi spotkanie, wprowadza – jeśli są obecni – kolejnych kandydatów do Wspólnoty. Podaje temat spotkania, pilnuje dyscypliny, przerywa wypowiedzi, jeśli naruszają one ustalone reguły (mówienie tylko o sobie i swoich doświadczeniach, niekomentowanie wypowiedzi innych). Nikt w trakcie przebiegu spotkania nie ma obowiązku zabierania głosu, a świadectwa, czyli przedstawianie osobistych historii, prezentowane są najczęściej według struktury: „jak było kiedyś, jak jest teraz” i odwołują się do treści wybranego bądź aktualnie „przerabianego” kroku. Treść 12 Kroków dostarcza kryteriów rozumienia siebie i swoich doświadczeń, a także wyznacza priorytety i kolejne etapy osobistej zmiany. W tym sensie cały program jest przewidywalny. Uczestnicy mityngów porządkują swoje doświadczenia, dzielą się nimi, ale swoich wypowiedzi nie komentują ani też nie oceniają. Stałym elementem każdego mityngu jest odmawianie modlitwy o pogodę ducha:

Boże, użyż mi pogody ducha, abym godził się z tym, czego nie mogę zmienić, odwagi, abym zmieniał to, co mogę zmienić, i mądrości, abym odróżnił jedno od drugiego.

Spotkania grup może prowadzić osoba pełniąca jedną z ważniejszych funkcji we Wspólnocie – rzecznik grupy. Stoi on na straży przestrzegania zasad

zawartych w 12 Tradycjach, reprezentuje swoją grupę (jeśli nie został wybrany specjalny posłannik) poza Wspólnotą wtedy, kiedy trzeba zabrać głos na tematy problemów alkoholowych czy jakiegokolwiek dotyczące ruchu AA. Rzecznik dba o regularność mityngów, o dostęp do literatury, a jeśli jest tzw. pracownikiem 12 Kroku, niesie posłania potrzebującym pomocy i pijącym osobom – kandydatom do Wspólnoty.

Ważną funkcję w ruchu pełni również „sponsor” – opiekun, przewodnik i doradca, który pomaga podopiecznym w realizacji programu AA. Do jego zadań należy interweniowanie w sytuacjach kryzysowych, stara się przekazać podopiecznemu to, co samemu udało mu się osiągnąć w życiu. Do tej roli wybiera się osoby o dużym stażu abstynenckim we Wspólnocie (może to być rzecznik), dojrzałe i odpowiedzialne, potrafiące pomagać, a więc takie, z którymi podopieczny chętnie się utożsamia.

Zasady funkcjonowania ruchu AA i sposób postępowania członków Wspólnoty precyzyjnie określa zbiór 12 Tradycji AA (*Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, 2001, s. 183). Jedną z podstawowych zasad Wspólnoty zapisanych w tradycjach jest anonimowość (*Jak mówić o AA poza AA?*, 2001). Zgodnie z tą zasadą członkowie Wspólnoty posługują się tylko imionami bądź pseudonimami. Nie wymaga się od nich przyjęcia, praktykowania czy propagowania wierzeń religijnych. AA stworzyli koncepcję Siły Wyższej i uporządkowali kwestie religijne. Mimo iż w treści programu często pojawia się słowo „Bóg”, to jednak sam program ma charakter duchowy i indywidualny. W ruchu AA – jak twierdzi Ernest Kurtz (1990), jeden z najważniejszych badaczy Wspólnoty AA – „nie mówi się o przemianie «duchowej» wprost, ze względu na język, na różnorodność i poziom świadomości, ale można te zmiany dostrzec przez pryzmat osobistych relacji alkoholików”. Wspólnota AA nie wiąże się z żadną sektą, wyznaniem, organizacją czy instytucją. Zostało to wyraźnie zapisane w Preambule Wspólnoty i jest mocno podkreślone, a ma związek z prehistorią ruchu. W 1840 roku powstało w Ameryce Stowarzyszenie im. Jerzego Waszyngtona, jednym z jego celów była pomoc osobom pijącym. Członkowie zrzeszenia zaczęli jednak dość szybko zajmować się wieloma problemami społecznymi i polityką, a coraz mniej pomocą. Pierwsi AA chcieli tego uniknąć. Głównym celem Wspólnoty pozostaje więc pomoc wzajemna w rozwiązaniu swojego problemu z piciem.

12 Tradycji AA daje pełny obraz symbolicznych zasad, jakich zobowiązuje się przestrzegać każdy członek z chwilą, kiedy decyduje się – szukając dla siebie pomocy – przystąpić do Wspólnoty i uczestniczyć w mityngach.

Podstawę współdziałania Wspólnoty stanowi komunikacja, specyficzny język, posługiwanie się tymi samymi symbolami, odwoływanie się do tradycji i źródeł, czytanie literatury. Prowadzi to do wykształcenia się jednolitych reakcji

ruchu AA na różnorodne zjawiska, zwłaszcza dotyczące problemów alkoholowych. W konsekwencji tych intensywnych oddziaływań AA odkrywają i doceniają znaczenie idei samopomocy i trzeźwości. Wspólne działanie oraz bliskie i częste kontakty, nawiązywane także poza Wspólnotą, budują więzi i wpływają na spójność grup AA.

Istnieje swoista symbolika „aowska”, która tworzy i opisuje tradycję Wspólnoty oraz jej filozofię. Publikacje funkcjonujące w obiegu Wspólnoty i docierające do jej grup oraz do poszczególnych członków muszą być zaakceptowane przez światowe służby AA. Przedstawiają interpretację niektórych zjawisk towarzyszących procesowi zmiany alkoholików, który dokonuje się za sprawą przynależności do AA (*Życie w trzeźwości*, 1986).

20.4. Egzystencjalne problemy osób uzależnionych

Bez znajomości problemów egzystencjalnych AA trudno zrozumieć terapeutyczne znaczenie Wspólnoty dla procesu ich zmiany. Osoby pijące odczuwają przymus picia. Jest to doświadczenie utraty wolności psychologicznej, rozumianej jako zdolność człowieka do panowania nad sobą, kierowania swoimi zachowaniami, a także szerzej – nad otaczającą go rzeczywistością. W konsekwencji ogranicza to bądź uniemożliwia poszukiwanie odpowiedzi na podstawowe pytania, jakie stawia sobie w życiu człowiek, o to „kim jest” i „jaki jest”. Życiowe zdarzenia zdeterminowane uzależnieniem od alkoholu układają się w „codziennosc”, w określony sposób życia często przez wiele lat. Towarzyszy mu zwykle poczucie winy i wstyd, a w końcowych etapach picia rozpacz (*Anonimowi Alkoholicy*, 1996).

20.4.1. Alkoholowe dno

Koncepcja „dna” – mocno symboliczna – była punktem odniesienia do zastosowania przez AA egzystencjalnego założenia o skończoności i ograniczeniach człowieka. Rozpoznanie i uznanie tych ograniczeń jest momentem wyzwolenia. Znajdujemy tego wyraz w pierwszym i, zdaniem wielu alkoholików, najważniejszym Kroku AA. Akceptacja bezsilności wobec nałogu stanowi pierwszy krok do przyjęcia odpowiedzialności za swoje życie (Mellibruda, 1999).

W książce *Wspólnota AA w Polsce – Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć* opisano na podstawie analizy biografii AA proces zmiany zachodzący w postawach i zachowaniu osób uzależnionych (zob. Kaczmarczyk, 2008). Za punkt wyjścia tej pracy, zmierzającej do wyjaśnienia od strony psychologicznej, czym jest „alkoholowe dno” – zjawisko tak istotne dla Wspólnoty, począwszy od doświadczeń pierwszych AA – przyjęto problematykę wartości i poczucia wolności. Te zagadnienia bowiem w idei AA są kluczem do zrozumienia problemu alkoholików (Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 1998;

Kurtz, 1990). Zmiany, jakie zachodzą w obrazie samego siebie osób pijących w związku z realizacją wartości, dotyczą fundamentalnych kwestii człowieka, w tym poczucia godności.

20.4.2. Choroba godności

Potrzeba godności człowieka nie oznacza **braku czegoś**, lecz dążenie **do czegoś**. Kategoria braku czegoś wyjaśnia jedynie potrzeby organiczne. Natomiast kategoria dążenia do czegoś wskazuje na działania skutkujące uzyskaniem zgodności własnych uczynków z moralnymi częściami obrazu samego siebie. Zgodnie z taką koncepcją, wyjaśniającą zachowania człowieka, zaproponowaną przez Marka Kosewskiego: „Potrzeba godności staje się hipotetycznym źródłem motywacji nakłaniającym człowieka do postępowania zgodnie z cenionymi wartościami” (Kosewski, 1985, s. 18–21). Ta koncepcja stanowi połączenie psychologicznego, socjologicznego i kulturowego rozumienia wartości i norm i dlatego została zastosowana do interpretacji procesu zmian, jakie następują w postawach ludzi pijących, którzy trafili do Wspólnoty (Kaczmarczyk, 2008).

Podstawowym sposobem zaspokajania potrzeby godności jest postępowanie zgodne z tym, co człowiek osobiście uważa za słuszne, cenne, wartościowe. W tym sensie wartości oznaczają pewien wzorzec zachowania wytworzony przez system i uwewnętrzniony w procesie socjalizacji. Rozwój psychologiczny jednostki to powodowany wzmocnieniami proces powstawania wewnętrznych regulatorów zachowania. O zgodności zachowania ze standardami wartości informuje konsonans godnościowy, o niezgodności odpowiednio – dysonans godnościowy. Pojawiająca się niezgodność – jako psychologicznie dotkliwa – wymaga od człowieka redukcji dysonansu. Skutecznym sposobem na jego eliminację jest odwoływanie się do istniejących środowiskowych przekonań, które jako powszechnie akceptowane stanowią usprawiedliwienia dla niektórych występków i zachowań. Ten zdroworozsądkowy mechanizm działa w przypadku osób pijących. Wyjaśnia spychanie wartości na dalszy plan.

Eliminacja dysonansu to jedno, a zaspokojenie potrzeby godności to drugie. Wymaga realizowania wartości. Picie alkoholu to uniemożliwia lub znacznie ogranicza. Zachowań wpływających na poczucie wartości jest coraz mniej, a coraz więcej takich, które te wartości naruszają. Usprawiedliwienia chronią potrzebę godności, ale jej nie zaspokajają. Umożliwia to inny, niedojrzały mechanizm polegający na porównywaniu się do innych. Osoby pijące szukają „gorszych od siebie”. Dopóki taką różnicę na poziomie zachowań udaje się osobie pijącej odnaleźć i wykazać – własna wyższa pozycja dostarcza minimum poczucia godności, subiektywne odczucie „bycia lepszym” od tych, którzy się już „stoczyli”. To wyjaśnia, dlaczego alkoholicy, degradując się sami, piją wciąż

„z gorszymi od siebie”. Anonimowi Alkoholicy nazywają to zjawisko pychą lub dumą alkoholika, jednak ma ono – podobnie jak szukanie i środowiskowe uzgadnianie usprawiedliwień – swoją ważną psychologiczną i społeczną funkcję. Alkoholicy chronią poczucie godności przed deprawacją usprawiedliwieniami, a zyskują je, umniejszając innych.

Oba mechanizmy adaptacyjne do alkoholowej codzienności wyznaczają kierunek, w którym nieuchronnie następuje utrata sensu życia. Problemem osób uzależnionych jest bowiem utrata wpływu na swoje życie, a tym samym zdolności do samoafirmacji i realizacji wartości.

Konsekwencją zaś tego procesu utrata poczucia godności.

Proces destrukcji następuje pomimo prób kontrolowania picia. Problemy życiowe narastają, przymus picia – głód alkoholowy, to subiektywne poczucie, że się „nie wytrzyma” – okazuje się silniejszy, a człowiek wobec niego staje się coraz bardziej bezradny (Romaniuk, 1999). Z czasem dochodzi do utrwalenia się następującej sekwencji zdarzeń: Głód alkoholowy → picie i ulga, nieuniknione naruszenie wartości (osobistych standardów) → dysonans i cierpienie z powodu zespołu abstynencyjnego → uzgadnianie usprawiedliwień (prostych twierdzeń funkcjonujących jako środowiskowe normy zachowania) co usuwa dysonans → utrwalanie się tych usprawiedliwień w zespół własnych norm i przekonań (zmiana postaw) → kolejna sytuacja używania alkoholu → picie, ulga, posługiwanie się uzgodnionymi usprawiedliwieniami dla redukcji dysonansu → głód alkoholowy, „okazja”, picie, etc.

Z czasem wypijany alkohol nie dostarcza przyjemności, ma tylko ukoić lub przynajmniej osłabić napięcie wywołane dysonansem. Kiedy to „błędne koło” – od głodu do głodu – kręci się za szybko, osoby pijące zmierzają w stronę kryzysu. Subiektywne jego odczucie jest podobne – opisywane jest przez AA jako doświadczenie pustki wewnętrznej, rozpacz, poczucia, że sięgnęło się dna.

Kryzys w chorobie alkoholowej zwykle nie jest wydarzeniem jednorazowym, ale narastającym procesem o dramatycznym przebiegu. Towarzyszy mu często wyniszczenie organizmu. Pijący alkoholik doświadcza „dna”, czyli sytuacji, w której mechanizmy chroniące jego poczucie godności zawiodły. Odczuwanie własnej niegodności, małości, zbędności, niezgody na własne zachowania jest bolesnym doświadczeniem. Ciągi picia skazują alkoholików na izolację społeczną, porównują to do „obserwowania swojego życia przez szybę”. Przebieg tego psychologicznego, społecznego i biologicznego procesu destrukcji obejmuje następujące etapy:

⌘⌘Izolacja z powodu degradacji społecznej, utraty zdrowia lub unikania kontaktów z innymi, wykluczenie społeczne, samotność. ⌘⌘Utrata wiarygodności usprawiedliwień zdolnych do redukcji dysonansów – społeczny mechanizm nie chroni już poczucia godności. ⌘⌘Brak skuteczności

mechanizmu relacyjnego – porównania z innymi osobami na skalach cenionych wartości nie zaspokajają już potrzeby godności, nawet w niedojrzały sposób; wobec postępujących skutków picia trudno jest bowiem znaleźć „gorszych od siebie”.

##Strach przed dalszymi konsekwencjami picia, instynktowna obawa przed utratą własnego życia lub spowodowaniem śmierci innych osób. ##Lęk egzystencjalny, pustka wewnętrzna.

Na ten kryzys może się zapewne składać suma dysonansów z przeszłości, ale także nagły wgląd w całokształt własnego życia, a zwłaszcza silne doświadczenie braku jego sensu, poczucie zbędności, przeświadczenie, że życie jest jałowe i prowizoryczne. Pozostaje pytanie, czy kryzys jest zbiegiem okoliczności, tj. szeregu następujących po sobie zdarzeń, czy też jest jednorazowym wydarzeniem, które przez AA opisywane jest jako „ośnięcie” lub „tąpnięcie”, nagłe doświadczenie pustki wewnętrznej ukazującej w sposób bolesny alkoholikowi jego rzeczywistość – alkoholowe dno.

Rozpoznanie i uznanie swojej „małości”, porażki wobec nałogu, spojrzenie w pustkę, jaką spowodował, doświadczenie siebie jako ofiary, a przede wszystkim trwoga są zjawiskami charakteryzującymi doznania wielu alkoholików. Ten nagły wgląd w swoje życie, przed oceną którego nie chronią żadne mechanizmy obronne, jest wstrząsający i często bywa – podobnie jak u pierwszych AA – początkiem przemiany.

20.5. Terapeutyczne funkcje Wspólnoty

Celem Wspólnoty Anonimowych Alkoholików jest przywrócenie podmiotowości człowiekowi uzależnionemu. Dokonuje się to przez swoistą rekonstrukcję osobowości i nauczanie postępowania w sposób wolny od destrukcyjnych uwarunkowań. W przypadku działań Wspólnoty Anonimowych Alkoholików występuje zatem proces socjalizacji wtórnej (resocjalizacji). Analizując funkcjonowanie ruchu i jego uczestników z perspektywy egzystencjalnej, można wyodrębnić zjawiska i warunki wpływające na ten proces zmiany: zbudowanie poczucia bezpieczeństwa i wsparcie uczestników, uruchomienie autorefleksji i zmiana świadomości, analizowanie doświadczeń i kształtowanie tożsamości, odzyskiwanie wpływu na swoje życie, nauka nowych umiejętności, powrót do wartości i dalszy rozwój osobowy.

20.5.1. Bezpieczeństwo uczestników

Program 12 Kroków nie stawia alkoholikowi zbyt dużych wymagań. AA propagują zasadę życia w trzeźwości „dzień po dniu”. Chodzi tu o dojście małymi krokami do wielkich celów. Zadaniem alkoholika jest wytrwanie bez alkoholu przez najbliższe 24 godziny, wypełnienie z sensem jednego tylko dnia

i stosowanie się do skutecznych rad Wspólnoty: „nie przejmuj się – odpuść sobie”, „żyj i pozwól żyć innym”, „najpierw sprawy najważniejsze” etc. (Woydyłło, 2003). Program AA mówi, że alkoholik we własnej słabości i ograniczeniu potrzebuje innych, tak samo słabych i ograniczonych (Kurtz, 1989). Bezpieczeństwo emocjonalne uczestnikom zapewnia więc fakt, iż wzajemne relacje – wspólnota ludzi o tych samych problemach – są oparte na zrozumieniu, wzajemnej pomocy w trudnych chwilach i dzieleniu się doświadczeniem (tak często jest interpretowany Krok 2). Alkoholicy dowiadują się przy tym od starszych stażem kolegów, jak reagować w wielu trudnych sytuacjach zagrażających abstynencji. Głównym celem zrzeszonych w niej członków jest bowiem „przetrwanie”, mimo choroby, w środowisku, w którym staje się ono grupą odniesienia i grupą wsparcia i z którą można się identyfikować bez poczucia niższości. Poczucia bezpieczeństwa emocjonalnego dostarczają również zasady Wspólnoty. Anonimowość wpływa na otwartość w trakcie mityngów, także zasady ich prowadzenia, nieoceniając wypowiedzi innych osób i odwoływanie się wyłącznie do osobistych doświadczeń.

20.5.2. Autorefleksja i samoświadomość

Według **Alfreda Schütza** (1899–1959), wartość nie jest jakością uświadamianego sobie doświadczenia, lecz efektem wyjaśnienia tego doświadczenia za pomocą schematu wartościowego i towarzyszącej mu refleksji (Dobrzański, 1999). Oznacza to, że refleksja pojawia się w wyniku retrospekcji, a znaczenia tego aktu są konstruowane niejako *post factum*. W ten właśnie sposób działa Wspólnota AA. Relacjonowanie w trakcie mityngów swoich doświadczeń, uważne przyglądanie się sobie i obserwowanie swoich zachowań daje wgląd w obszar emocji i uczuć. Wzrost samoświadomości pozwala lepiej i skuteczniej kontrolować silne impulsy. Dla alkoholików to bardzo ważna umiejętność, bo dzięki niej zachowują abstynencję, a to z kolei jest warunkiem koniecznym dokonywania się procesu osobistej zmiany. Wraz z czasem uczestniczenia w ruchu AA zachowania i postawy są już oceniane z perspektywy programu i zasad Wspólnoty. Zmienia się ich sposób myślenia oraz postrzegania siebie i swojej choroby (Krok 4. „Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny”). Tej zmianie towarzyszą często potknięcia, „wpadki”. Alkoholicy obciążeni są „pokusami alkoholowymi”, mają przetarte ścieżki do środowisk pijących, ze sporą wprawą i łatwością korzystają z całego systemu usprawiedliwień. Poza tym cechuje ich swoista kruchość moralna, która sprzyja uzgodnieniu specyficznych usprawiedliwień z innymi alkoholikami, a to z kolei może doprowadzić do zapicia. System kontroli społecznej wypracowany w ruchu AA obnaża nieuczciwe zachowania swoich członków oraz ich racjonalizacje.

Zmiana samoświadomości przebiega w wyniku relacjonowania swoich doświadczeń, czasem w wielu kontekstach. Swoista autoanaliza pozwala dostrzec powiązania przyczynowo-skutkowe, jakie występują między piciem a zachowaniami (Krok 5. „Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów”). Rozpoznawanie swoich schematów postępowania i reagowania prowadzi do zmiany tożsamości.

20.5.3. Zmiana tożsamości

Dla części osób interpretacja świata zaproponowana przez ruch AA staje się z czasem wręcz jedyną obowiązującą perspektywą postrzegania rzeczywistości. Kwestią zasadniczą w ruchu AA jest widzieć siebie oczami „innego” i reagować tak, jak inni alkoholicy. Dokonuje się to w trakcie spotkań środowiska AA. Częste spotkania alkoholików na mityngach sprzyjają identyfikacji zarówno ze Wspólnotą, jak i z innymi alkoholikami. Podobny efekt daje czytanie przez alkoholików literatury „aowskiej”, świadectw i myśli założycieli Wspólnoty. Nie ma bezpośredniego doświadczenia jednego alkoholika, lecz jest doświadczenie pośrednie, opisywane przez cudze doświadczenia. Alkoholicy opisują się więc za pomocą tego, co zbiorowe, a nie tylko poprzez to, co należy do sfery ich indywidualnych przeżyć. Stopniowo sposób myślenia upodobnia się do przyjętego powszechnie we Wspólnocie. Specyficzne relacje środowiskowe, pomoc wzajemna, stosowanie się do tradycji i realizacja programu 12 Kroków – wszystko to sprawia, że alkoholicy, odzyskując samokontrolę, zmieniają również swoją tożsamość. Stają się „trzeźwymi alkoholikami”. Wspólnota reguluje w ten sposób postawy swoich członków.

20.5.4. Nabywanie umiejętności i zmiana postaw

Trzeźwiejący alkoholik wiele się o sobie dowiadyuje, zaczyna więc lepiej rozumieć i doświadczać. Uświadomiwszy sobie wreszcie to, co zdarzyło się w jego przeszłości, a zwłaszcza w nim samym, każde kolejne działanie realizuje w zupełnie nowym dla siebie kontekście. To nieustanna praca nad weryfikacją dotychczasowych przekonań i osądów, które składały się na ego. Najważniejszym efektem całego procesu jest bowiem zmiana postaw (Krok 6. „Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru”). Jednak, aby kształtować swoje życie, osoba trzeźwiejąca musi podejmować ryzyko i dokonywać wyborów, których konsekwencji – głównie w sposobie ich przeżycia i doświadczenia – przewidzieć nie jest w stanie. Każda sytuacja, w której działania nie są wspomagane alkoholem, stanowi zupełnie nowe doświadczenie, niesie ze sobą niepokój. Można przyjąć, że stanowi „sytuację graniczną”. Osoba uzależniona czuje się niepewnie, ponieważ nie ma doświadczenia w radzeniu sobie z tego rodzaju emocjami, uczuciami i

trudnościami bez alkoholu. (Krok 7. „Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki”). Proces wchodzenia w strukturę społeczną i zmiana osobista nie przebiega bezkonfliktowo. Wspólnota AA jest dla wielu zdrowiejących alkoholików swoistym laboratorium, w którym mogą nabywać umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, odwołując się przy tym do zasad i programu AA.

Te umiejętności przydają się jednak przede wszystkim poza środowiskiem Wspólnoty. Oznacza to również budowanie relacji bez obciążających przeszłością doświadczeń. (Krok 8. „Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy, i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim”). W tym ujęciu Wspólnota przygotowuje swoich członków nie tylko do „przetrwania” bez alkoholu poza ich społecznością, ale również do aktywnego życia bez moralnego piętna i obciążającego poczucie winy (Kurtz, 1988) (Krok 9. „Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych”).

20.5.5. Odzyskiwanie poczucia wolności

Pierwszym krokiem do osiągnięcia wolności jest „zdolność uświadomienia sobie luki między bodźcem a reakcją; ze zdolnością konstruktywnego wykorzystania tej luki” (May, 1989, s. 197). Nie chodzi zatem o warunkowanie zachowań i sprawowanie kontroli, ale o budowanie „świadomości wolności” i posiadania wpływu na swoje życie. Proces zdrowienia jest przechodzeniem od kontroli zachowań do ich wyboru. Człowiek uzależniony decyduje się na wypełnienie „luki”, o której mówi **Rollo May** (1909–1994), nie tylko ze strachu przed konsekwencjami bezmyślnego postępowania, ale również ze względu na odpowiedzialność. Tak jak AA uzależniali się będąc członkami jakiegoś środowiska, tak i wpływ na swoje życie również odzyskują wśród ludzi. Wolność i odpowiedzialność wobec innych, siebie samego, wzajemnie się implikują i nie istnieją oddzielnie. Oznacza to, że każdy wspiera drugiego w samorealizacji. Człowiek jest w tym ujęciu jednocześnie samodzielny (dąży do realizacji siebie) i niesamodzielny (pomagają mu w tym inni). Osoba obdarzona poczuciem bezpieczeństwa rozumie, że integralność zasadza się na elementarnej ograniczoności, wykluczającej zarówno całkowitą niezależność, jak i zależność. W ten sposób docieramy do egzystencjalnego rozumienia najważniejszego elementu zmiany, jakim jest – zdaniem AA – wolność człowieka. Rzeczywista wolność pociąga za sobą doświadczenie ograniczenia (May, 1995). Zrozumienie tej prawdy oznacza dla alkoholików akceptację własnej choroby. W dalszej zaś drodze rozpoznawanie dzięki samoświadomości wewnętrznych i zewnętrznych ograniczeń, szukanie rozwiązań, a jeśli to niemożliwe – ich akceptacja. Zdolność do uświadomienia sobie własnej osoby jako jednostki doświadczającej stanowi

psychologiczną podstawę ludzkiej wolności (May, 1995) Jednocześnie wolność w ujęciu psychologii egzystencji oznacza dążenie do czegoś (Gałdowa, 2000). W idei AA oznacza to dążenie do wartości (Kurtz, 1989).

20.5.6. Rekonstrukcja wartości

Systemy moralne człowieka wymagają strategii i praktyk służących ich realizacji (Joubert, 2005). Wspólnota AA dostarcza zarówno tradycji, jak i sprawdzonych przez lata praktyk. Relacjonowanie swojej biografii, doświadczanie moralnego dysonansu poprzez powtórne przeżywanie swojej historii już bez używania alkoholu i posługiwania się racjonalizacjami dla części alkoholików oznacza powrót do wartości. Z kolei wielu alkoholików dzięki uczestnictwu w ruchu dopiero buduje ich znaczenie. Jedna z maksym AA mówi, że „pomagając innym alkoholikom, pomagamy sobie samym”. To jedno z najważniejszych założeń Wspólnoty. Powszechnie cenione w niej wartości to: uczciwość wobec siebie i innych, solidarność, prawdomówność, obowiązkowość, odpowiedzialność we wzajemnych relacjach, etc.

Budowanie znaczenia wartości w wyniku przynależności do Wspólnoty AA jest związane z socjalizacją aposterioryczną, w której wartości są poznawane w konkretnym działaniu i w przeżywaniu tego działania (Siciński, Wyka, 1988). „Socjalizacja do wartości odbywa się według porządku «doznawanie – nazywanie» a nie odwrotnie” (Wyka, 1993, s. 56–57). Według takiego schematu alkoholicy poddają swoje aktualne zachowania związane z piciem systematycznej weryfikacji w trakcie mityngów (Krok 10: „Prowadziliśmy nadal obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnianych błędów”). Pozwala to utrzymać bezpieczny kierunek zmiany i dalszy rozwój osobisty.

20.5.7. Warunki zmiany i osobowy rozwój

Alkoholicy starają się „przetrwąć” w świecie, z którym zerwali więzy bądź z którego zostali wykluczeni. Przed przystąpieniem do Wspólnoty byli samotni i wyobcowani. Choroba w znacznym stopniu ograniczała ich świadomość i zdolność kierowania swoim życiem. We Wspólnocie AA uzyskali wsparcie niezbędne do osiągnięcia, utrzymywania i utrwalaenia abstynencji, a także dalszej zmiany osobistej. Wspólnota AA zapewnia – adekwatnie do destrukcyjnej struktury kryzysu („dna”) – warunki do przeprowadzenia konstruktywnej osobistej przemiany: **##**wsparcie i zaplecze społeczne; **##**powrót lub kształtowanie samooceny dzięki cyklicznemu (mityngi) dokonywaniu powiązania swoich zachowań z wartościami; **##**powrót do wartości lub/i odkrywanie nowych, systematyczną zmianę postaw;

##odzyskiwanie zdolności kierowania swoim życiem, mimo ograniczeń, ##odzyskiwanie sensu życia, kształtowanie tożsamości, ##wyjście z izolacji, powrót do społeczności.

Większość AA potwierdza fakt, że bez Wspólnoty nie poradziłoby sobie z własnym uzależnieniem. Nie są jednak całkowicie zdeterminowani przez swoje środowisko. Zdrowiejący alkoholik z czasem poznaje siebie w konkretnym działaniu, które realizuje zarówno we Wspólnocie, jak i poza nią. (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 spełnienia”). Dla osób, które zinternalizują wartości, ruch AA wydaje się być tylko jednym z etapów głębszego procesu przemiany. Warunkiem jest obecność innych ludzi, działanie na ich rzecz i zdolność do kształtowania relacji.

Patrząc na głębszy wymiar procesu zdrowienia, należałoby stwierdzić, iż osoby uzależnione **osiągają dojrzałość wraz z rozwojem systemów norm, które opisują cenione wartości i umożliwiają stwierdzenie zgodności własnych zachowań z tymi wartościami. Satysfakcja płynąca z tej zgodności istotnie wpływa na podejmowane decyzje o konkretnych zachowaniach. Proces zdrowienia polega na odzyskaniu zdolności samokontroli, a tym samym wpływu na swoje życie** (Kaczmarczyk, 2008). W ten sposób zdrowiejący alkoholik zbliża się stale do kryteriów dojrzałości i autonomii.

Proces zmiany oznacza więc działanie, podejmowanie wyzwań, stawianie nowych celów, a nie bierność, która może zamknąć alkoholików w obszarze oddziaływań Wspólnoty, gdzie utrzymywanie abstynencji opiera się czasem bardziej na strachu przed powrotem do picia niż na poznawaniu siebie i zmianie.

Rozwój osobowy prowadzi czasem do odejścia od Wspólnoty. Nie oznacza to jednak odejścia od realizacji programu. Proces „usamodzielnienia” oznacza zarazem ryzyko, ale i budowanie zaufanie do własnych wyborów. Krystalizuje się w ten sposób indywidualny światopogląd i tożsamość wynikająca z aktualizacji swoich możliwości, a nie tylko z przeszłych doświadczeń (Szcukiewicz, 2002).

20.5.8. Zagrożenia w procesie zmiany

Świadectwa alkoholików mają swoje źródło w idei publicznych spowiedzi. Wedle **Maxa Webera** (1864–1920), „odrodzenie” człowieka, biorąc pod uwagę wpływy religii, zależy od jakościowego charakteru spowiedzi (Weber, 1984). Jeśli świadectwa alkoholików wypowiedziane na mityngach mają jedynie charakter rytualny, to „odrodzenie”, owa głęboka wewnętrzna przemiana, nie dokonuje się. Potwierdza to założenie idei egzystencjalnych AA bardziej niż tradycji religijnej (Kurtz, 1990).

Od początku swojej abstynencji alkoholicy budują osobiste wartości w oparciu o wybrane normy i zasady Wspólnoty, zwłaszcza te, które odnoszą się do trzeźwości, rodziny, uczciwości, lojalności, służby i pomocy innym. (Krok 12. „Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach”). Zdarza się oczywiście, iż zasady Wspólnoty zapisane w 12 Tradycjach lub przekazywane ustnie reguły postępowania są internalizowane wybiórczo. W środowisku AA zamiast samopomocy tworzą się grupy interesów, „układy”, związki erotyczne etc. Niektórzy koncentrują się na dążeniu do osiągnięcia pozycji w środowisku AA. Poza tym osoby, których celem jest jedynie utrzymanie abstynencji, a nie trzeźwienie, zamykają się w kręgu kontaktów towarzyskich z innymi AA. Jeśli podstawowym założeniem i celem alkoholików jest jedynie utrzymanie abstynencji, to trzeźwiejący alkoholik jest stale narażony na nawrót choroby. Takie niebezpieczeństwo tworzy również bezrefleksyjne przyjmowanie określonego sposobu postępowania. Alkoholicy, którzy przejmują od swoich kolegów standardy bez głębszej refleksji i osobistego zaangażowania, ulegają dogmatowi (Kaczmarczyk, 2000). Nie tyle odkrywają wartości, ile je odgrywiają. Trudno tu zatem mówić o zmianie, gdyż czerpią satysfakcję głównie z wypełniania kilku zasad obowiązujących we Wspólnocie oraz z faktu przynależności do niej. Niektórzy alkoholicy przez intensywne i wieloletnie uczestniczenie we Wspólnocie adaptują się, stosują się do obowiązujących standardów, realizują wzorce zachowania innych abstynentów.

Brak odniesienia w swoich zachowaniach do wartości osobistych, niepodjęcie działań wprowadzających zmiany w życiu przy ścisłym podporządkowaniu się zasadom obowiązującym w środowisku prowadzi do rytualizmu. Zjawisko to występuje wówczas, gdy samoocena postępowania alkoholika zależy od dokładnego podporządkowania się zasadom przyjętym w środowisku AA, zaś działania i wartości, które mu towarzyszą, nie mają dla niego większego znaczenia. Rytuały to obowiązujące wśród Anonimowych Alkoholików sposoby zachowania, np. normy i reguły organizowania spotkań, mityngów, zjazdów, zlotów itd. Zmiany dotyczą w tym przypadku nie treści i celów osobistych, jakie się pojawiają w związku z wartościami oraz ich urzeczywistnianiem, ale jedynie zachowań zgodnych z normami obowiązującymi w AA. W tym przypadku alkoholik bardziej czegoś unika, niż do czegoś dąży. W nomenklaturze AA taka osoba określana jest mianem „suchego alkoholika”.

20.6. Autoterapia a psychoterapia osób uzależnionych

Od połowy XX wieku trwa dyskusja na temat miejsca i roli ruchu samopomocowego AA i profesjonalnej psychoterapii w pomaganiu osobom uzależnionym. Warto przyrzeć się, co przede wszystkim różni dwa podstawowe podejścia: psychoterapię profesjonalną i autoterapię w AA (Riessman, Carroll, 2000, s. 47–104; Caplan, 1987; Hurvitz, 1987; Jacobs, Goodman, 1990; Szmagański, 1987).

Pierwszą i podstawową różnicę określa definicja leczenia. Zastosowany w terapii termin „leczenie” odnosi się do zabiegów wykonywanych na pacjencie lub z jego udziałem przez lekarza bądź psychoterapeutę. Natomiast stosowane w AA pojęcie „uzdrawianie” lub „autoterapia” stosuje się w odniesieniu do tego, co sam chory robi, aby rozwiązać swój problem. Definicja ta ma zasadnicze znaczenie zarówno dla teorii, jak i praktyki oddziaływań proponowanych w ramach obydwu podejść.

Obydwa stworzyły własne paradygmaty, z których wynikają ważne wnioski i zalecenia. Dla psychoterapeuty poznawanie i zrozumienie programu proponowanego przez AA (wraz z jego symboliką, rytuałami, sensem 12 Kroków i 12 Tradycji) jest ważnym elementem jego przygotowania do pracy. Natomiast w procesie autoterapii od Anonimowych Alkoholików nie wymaga się znajomości odpowiednich pojęć, definicji i metod pracy ani posiadania wiedzy.

Profesjonalne podejście do leczenia to świadome i celowe oddziaływanie na struktury emocjonalne i poznawcze człowieka, które w konsekwencji prowadzi do zmiany jego zachowania. Dokonuje się w relacji pacjent – psychoterapeuta, która powstaje na mocy zawarcia kontraktu. Opiera się na dokonaniach nauki i polega na wykorzystaniu różnych koncepcji teoretycznych, integracji wielu doświadczeń, w tym również rozwiązań wypracowanych przez Wspólnotę AA. Stosowane metody są konsekwencją przyjęcia naukowego podejścia do problemu. Psychologia dostarcza wiedzy o człowieku, zaś psychoterapia (indywidualna i grupowa) oraz psychoedukacja stanowią jej narzędzia. Leczenie odbywa się w warunkach zapewniających pacjentowi poczucie bezpieczeństwa i dystans niezbędny do konstruktywnego radzenia sobie z problemami. Poszukiwania nowych metod leczenia są prowadzone według reguł przyjętych w środowisku profesjonalistów i w oparciu o wiedzę naukową. Koncepcji i metod leczenia wciąż przybywa, coraz częściej specjaliści, szukając efektywnych oddziaływań, integrują kilka nurtów (Fudała, 2011). Takie podejście pozwala na doskonalenie technologii pracy terapeutycznej. Psychoterapeuta przyjmuje na siebie odpowiedzialność za jakość leczenia, warunki, w jakich ono przebiega, własne przygotowanie zawodowe, natomiast pacjent bierze odpowiedzialność za

własne zaangażowanie w proces leczenia. Wykonywanie zawodu psychoterapeuty jest weryfikowane i potwierdzone licencjami oraz certyfikatami. Do najważniejszych zasad obowiązujących psychoterapeutów, obok stałego doskonalenia swoich umiejętności, należą zasady etyki zawodowej.

Z kolei ruch samopomocowy AA umożliwia proces autoterapii dzięki dobrowolnemu uczestniczeniu w życiu Wspólnoty, której zasady działania są regulowane przez 12 Tradycji AA. Proces zdrowienia przebiega w oparciu o wypracowany przez Wspólnotę Program 12 Kroków AA, który się nie zmienia. Każdy AA sam bierze odpowiedzialność za przebieg i jakość swojego trzeźwienia, sam też przyjmuje i weryfikuje stawiane przez siebie cele. Podstawowa wiedza na temat alkoholizmu i problemów ludzi uzależnionych pochodzi z doświadczeń jej członków, ustnych przekazów, a także literatury zalecanej przez AA. Wymiana doświadczeń dokonuje się przede wszystkim poprzez prezentowanie „piciorysów” (akcentowanie zmian) w trakcie mityngów oraz analizowanie Programu 12 Kroków. Anonimowi Alkoholicy posługują się zdroworozsądkowymi pojęciami i uzasadnieniami. Popularne we Wspólnocie przysłowia, powiedzonka i rady oraz symbole, tradycje i rytuały służą utrwalaniu wiedzy potocznej, która oparta jest na mądrości życiowej i doświadczeniu alkoholików (Woydyło, 1999). Największym uznaniem członków Wspólnoty cieszą się ci, którzy najdłużej zachowują abstynencję. Spotkania Wspólnoty nie wymagają specjalnych warunków, a we wzajemnych relacjach AA obowiązuje zasada równości.

We Wspólnocie AA pomaganie innym jest całkowicie dobrowolne, nie ma składek ani opłat. Przyjmowanie pieniędzy z zewnątrz zawsze było traktowane jako źródło zagrożenia dla celów Wspólnoty. Od początku swojego istnienia ruch AA konsekwentnie odżegnuje się od przyjmowania jakichkolwiek dotacji z zewnątrz. Udział w ruchu AA nie jest ograniczony czasowo, co pozwala ugruntowywać osiągnięcia w okresie trzeźwości. Każdy może korzystać z samopomocy tak długo, jak zechce.

Psychoterapia ceni obiektywizm, zabrania wchodzenia w bliższe relacje z pacjentem. Zupełnie inne reguły regulują funkcjonowanie grupy samopomocowej, w której ceni się zdrowy rozsądek; krytyka i konfrontacje między uczestnikami Wspólnoty zdarzają się często, dopuszczalne są nawet konflikty. Anonimowi Alkoholicy kontaktują się ze sobą, wchodzą w dwustronne relacje, tworzą się między nimi więzi i przyjaźnie. Szczerłość i otwartość są pożądanymi w środowisku cechami. Napięcia i konflikty społeczności rozwiązywane są w naturalny sposób, podczas gdy ich rozwiązywanie w grupie terapeutycznej pod okiem psychoterapeuty pozwala na doświadczenie nowej sytuacji i jej przeanalizowanie.

Warto również podkreślić specyficzne różnice w rozwiązaniach i metodach oddziaływania. Dla AA jednorazowe „zapicie” bywa często doświadczeniem porażki i klęski osobistej, stanowi pretekst dla rezygnacji z ruchu, chociaż społeczność przyjmuje z powrotem każdego, kto chce skończyć z piciem. W ośrodkach leczenia takie doświadczenia traktuje się jako okazję do analizy i wyciągania wniosków na przyszłość. W psychoterapii coraz częściej pracuje się także nad utrzymywaniem kontroli spożywania alkoholu, proponowany jest model redukcji szkód zamiast modelu całkowitej abstynencji (Romaniuk, 2009). Ta różnica rodzi wiele kontrowersji i dzieli pacjentów; kwestia utrzymywania abstynencji jest bowiem w ruchu AA kluczowa. W przypadku Wspólnoty kwestia samopomocy i zależności jest zasadnicza, stała dostępność pomocy opartej na silnych więziach i wzajemność wpływają na spójność grup i poczucie bezpieczeństwa. Preferuje się unikanie zagrożeń, podczas gdy w psychoterapii zachęca się do zwiększania zaufania we własne możliwości i podejmowanie ryzyka. W trakcie mityngów ich uczestnicy, „przerabiając” kroki, mówią na zadany przez prowadzącego temat to, co uważają za słuszne. W grupie terapeutycznej analiza doświadczeń jest często pogłębiona i dotyczy zdarzeń wywołujących frustrację. Spotkania grup AA są silnie zrytualizowane, w przypadku grup terapeutycznych proces, choć pod kontrolą psychoterapeuty – toczy się zgodnie z własną dynamiką. W grupach AA brak jest informacji zwrotnych, co „uczy słuchania”, ale z kolei pozbawia kompetencji związanej z wyrażaniem uczuć i emocji, co ma miejsce w grupie terapeutycznej.

Powyższe różnice dla osób korzystających z obu nurtów mogą jednak rodzić problemy nie do przewyciężenia. Bezpieczne zaplecze samopomocowe może wziąć górę nad trudem pracy terapeutycznej.

20.7. Problem efektywności

Trwa dyskusja, który z modeli pracy terapeutycznej jest bardziej efektywny. Jednocześnie nie pojawiły się dotąd przekonujące badania rozstrzygające te kwestie (Jacobs, Goodman, 1990). Powodów jest wiele, obok specyfiki funkcjonowania Wspólnoty (tradycji i zasad) również metodologiczne, nieprecyzyjne kryteria efektywności oddziaływania obu podejść i także liczne zmienne. Należy przy tym pamiętać, że AA korzystają również z psychoterapii.

W badaniach Chada Emricka (1987) pojawia się teza, że w całkowitym utrzymaniu abstynencji Wspólnota AA jest bardziej skuteczna od oddziaływań profesjonalnych, natomiast psychoterapia jest bardziej skuteczna w ograniczaniu używania alkoholu bez utrzymywania całkowitej abstynencji. Jednak inne źródła sugerują, że taka teza jest wciąż trudna do udowodnienia.

Można natomiast mieć pewne wyobrażenie na temat utrzymywania abstynencji przez członków ruchu AA. Przeprowadzone w 1998 roku w Stanach

Zjednoczonych i Kanadzie randomizowane badania, w których wzięło udział 6800 uczestników Wspólnoty AA z 639 grup AA wykazały, że średni okres abstynencji („trzeźwości”) badanych wynosił 7 lat. 47% uczestników badań nie piło dłużej jak 5 lat, 26% – od jednego roku do 5 lat i 27% nie piło krócej jak jeden rok (Woronowicz, red., 2000). Z przytaczanych już wcześniej badań własnych autora rozdziału wynika, że w tym samym czasie (na początku 2000 roku) najwięcej było w Polsce takich grup, w których abstynencja członków wahała się od 1 do 5 lat. Liczba grup w Polsce i na świecie systematycznie wzrasta. Szacunkowo jedynie – odwołując się do badań oraz analiz uaktualnianego stale na stronie internetowej Biura Wspólnoty AA wykazu mityngów, a także dokonywanego spisu funkcjonujących grup AA – można stwierdzić, że w ciągu jednego tygodnia odbywa się w Polsce kilkaset mityngów, w których bierze udział około kilkudziesięciu tysięcy osób. W tym sensie korzyść społeczna z istnienia modelu AA jest ewidentna. Zmniejsza się liczba osób z problemem, a rośnie liczba niosących pomoc. Trudno się dziwić, że program AA wykorzystują na masową skalę wspólnoty ludzi borykających się z różnymi problemami.

20.8. Grupy samopomocowe inspirowane Programem AA

Za przykładem dynamicznie rozwijającego się ruchu Anonimowych Alkoholików powstały inne wspólnoty skupiające ludzi dotkniętych problemem alkoholowym. Działa wspólnota skupiająca osoby, które mają w rodzinie kogoś z problemem alkoholowym, czyli Al-Anon. Program Al-Anon również wykorzystuje 12 Kroków i 12 Tradycji. Inny rodzaj grupy, która zawiązała się na bazie ideologii AA, to wspólnota Alateen, przeznaczona dla nastolatków dotkniętych przez alkoholizm ich rodziców. Powstała w USA w 1957 roku. W USA, w roku 1976 grupa osób uczestniczących w spotkaniach Alateen uznała, że jej uczestnicy przestali być już nastolatkami i utworzyła Wspólnotę Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA). Wzorem Stanów Zjednoczonych grupy takie zaczęły pojawiać się w innych krajach, w tym w Polsce (Woronowicz, 2000).

Na bazie tradycji i programu AA powstało wiele wspólnot, których jedynym celem – podobnie jak w przypadku AA – była wzajemna pomoc w problemie jakim jest uzależnienie: Anonimowi Narkomani, Anonimowi Hazardziści (Emrick, 1987; Hurvitz, 1987).

Wielu profesjonalistów łączyło w pomaganiu osobom uzależnionym oba podejścia. Powstały zarówno programy, jak i struktury sesji terapeutycznych, które nawiązują do duchowego programu (Nowinski i in., 1995).

Bardzo popularnym w USA programem terapeutycznym od 1949 roku jest program pod nazwą „Minnesota”. W dużej mierze jest oparty na filozofii, doświadczeniu i wiedzy Wspólnoty AA (Mellibruda, 1998; Anderson, 1993). Leczącego się alkoholika wspiera wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi psychiatry, pracownicy socjalni, pielęgniarki, psychologowie, duchowni czy wreszcie współpracujący Anonimowi Alkoholicy. W ramach realizacji programu wprowadzono również nowe strategie leczenia; grupy zadaniowe (małe, prowadzone przez Anonimowych Alkoholików) i partnerskie (małe, nieformalne, nieustrukturalizowane, bez osoby prowadzącej) oraz psychoedukację prowadzoną przez profesjonalistów. Program „Minnesota” zwraca uwagę na określenie indywidualnych potrzeb każdego pacjenta, utrzymywanie partnerskiego charakteru zebrań zespołu terapeutycznego, prowadzenie równoległe leczenia w ramach ogólnego programu (mityngi i wykłady) oraz realizowanie indywidualnych zaleceń (wkład osobistego doradcy, „sponsora”). W latach dziewięćdziesiątych prekursorskie programy leczenia oparte na tych zasadach wprowadziły ośrodki w Zabłotach i Stanominie.

W 1986 roku dr Bohdan Woronowicz w ramach działalności Instytutu Psychiatrii i Neurologii uruchomił w Strzyżynie program terapeutyczny odwołujący się wprost do Programu „Minnesota”. Przez wiele lat cieszył się on ogromną popularnością. Polegał na realizowaniu 12 Kroków w trakcie cyklicznych turnusów terapeutycznych.

Z kolei Stephanie Brown zaproponowała rozwojowy model powrotu do zdrowia, który stanowi połączenie Programu AA z profesjonalną psychoterapią. Cała koncepcja opiera się na założeniu, że powrót do zdrowia jest wielowymiarowym i złożonym procesem rozwojowym, zaś abstynencja jest jedynie początkowym stadium tego procesu. Podstawą i warunkiem terapii jest z jednej strony zaakceptowanie przez alkoholika faktu, że utracił kontrolę nad piciem, z drugiej zaś respektowanie jego prawa do wyboru własnej drogi powrotu do zdrowia, który wiąże się z nabywaniem nowych umiejętności, zmianie postaw i zachowań (Brown, 1990).

Próby integrowania dokonań i przenikanie się idei potwierdza bogactwo obu kierunków. Ale także korzystanie z nich przy poszanowaniu odrębności przynosi jakościowe zmiany uczestników. I jest zalecane przez przedstawicieli obu środowisk.

20.9. Podsumowanie

W początkowej fazie abstynencji przesłania i zalecenia Wspólnoty AA często stają się osobistą ideologią, punktem odniesienia i kryterium oceny wielu życiowych sytuacji. Czas abstynencji, udział w mityngach sprzyja jednak refleksji, analizie i ocenie własnych zachowań oraz poznawaniu ich przyczyn.

Badania wskazują, że dla pewnej grupy osób zapotrzebowanie na samopomoc z czasem maleje, dotyczy to zwykle osób, które korzystały zarówno z działań Wspólnoty AA, jak i psychoterapii. Zwiększa się ich poziom poczucia bezpieczeństwa i zaufania do własnych możliwości radzenia sobie uzależnieniem i problemami osobistymi. Wzrasta aktywność uczestników ruchu poza Wspólnotą, co jest związane z rozwojem osobistym i zawodowym, nowymi życiowymi celami. Podmiotowość alkoholików wyraża się w podejmowaniu przez nich decyzji o kształcie swojego życia, przy uwzględnieniu okoliczności, które ograniczają ten wybór.

Program 12 Kroków stanowi swoisty „szyfr transcendencji”, gdyby mówić językiem wybitnego przedstawiciela filozofii egzystencji **Karla Jaspersa** (1883–1969). To program, który na metapoziomie wyznacza kierunek zmiany, pozwala integrować swoje doświadczenia i odzyskiwać wpływ na swoje życie.

Osoba uzależniona, korzystająca z tego duchowego programu, przyjmuje podstawowe założenie egzystencjalizmu, mówiące, że zasadniczą i ostateczną wolnością, której nie można pozbawić człowieka, jest wolność powiedzenia „nie”. Ukazuje to źródło nadziei w sytuacji zniewolenia, a jednocześnie kierunek trzeźwienia (autentycznego rozwoju), który, jak mówią AA, nigdy się nie kończy.

Załącznik 1: **Preambuła AA**

Anonimowi Alkoholicy są Wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój problem i pomagać innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu.

Jedynym warunkiem uczestnictwa we Wspólnocie jest chęć zaprzestania picia. Nie ma w AA żadnych składek ani opłat, jesteśmy samowystarczalni poprzez własne dobrowolne datki.

Wspólnota AA nie jest związana z żadną sektą, wyznaniem, działalnością polityczną, organizacją lub instytucją, nie angażuje się w żadne publiczne polemiki, nie popiera ani nie zwalcza żadnych poglądów. Naszym podstawowym celem jest trwać w trzeźwości i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu.

Załącznik 2: **Dwanaście Kroków AA**

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem.
2. Uwierzyliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, *jakkolwiek Go pojmujemy*.

4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.
8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy, i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Prowadziliśmy nadal obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnianych błędów.
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 spełnienia.
12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.

Załącznik 3: Dwanaście Tradycji AA

1. Nasze wspólne dobro powinno być najważniejsze, wyzdrowienie każdego z nas zależy bowiem od jedności Anonimowych Alkoholików.
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.
3. Jedynym warunkiem przynależności do AA jest pragnienie zaprzestania picia.
4. Każda grupa powinna być niezależna we wszystkich sprawach, z wyjątkiem tych, które dotyczą innych grup lub AA jako całości.
5. Każda grupa ma jeden główny cel, nieść posłanie alkoholikowi, który wciąż jeszcze cierpi.
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.
7. Każda grupa AA powinna być samowystarczalna i nie powinna przyjmować dotacji z zewnątrz.
8. Działalność we wspólnocie AA powinna na zawsze pozostać honorowa, dopuszcza się jednak zatrudnianie niezbędnych pracowników w służbach AA.
9. Anonimowi Alkoholicy nie powinni nigdy stać się organizacją; dopuszcza się jednak tworzenie służb i komisji bezpośrednio odpowiedzialnych wobec tych, którym służą.
10. Anonimowi Alkoholicy nie zajmują stanowiska wobec problemów spoza ich wspólnoty, ażeby imię AA nie zostało nigdy uwikłane w publiczne polemiki.
11. Nasze oddziaływanie na zewnątrz opiera się na przyciąganiu, a nie na reklamowaniu, musimy zawsze zachowywać osobistą anonimowość wobec prasy, radia i filmu.

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

BiBliogrAfiA

- Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (1998). *Anonimowi Alkoholicy wkraczają w dojrzałość. Krótka historia AA*. Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej.
- Aleksander, J. (1997). *Anonimowi Alkoholicy*. Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce.
- Anderson, D.J. (1993). Doświadczenie Stanu Minnesota. W: A. Dodziuk (red.), *Wybrane spojrzenia na alkoholizm i jego leczenie* (s. 7–17). Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Anonimowi Alkoholicy* (1996). Warszawa: Fundacja Biura Służby Krajowej AA w Polsce.
- Bill, W. (2000). *Jak to widzi Bill? AA jako droga życia. Wybór pism współzałożyciela AA*. Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce.
- Brown, S. (1990). *Leczenie alkoholików – rozwojowy model powrotu do zdrowia*. Warszawa: PZWL.
- Buber, M. (1993). *Problem człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Spacja.
- Caplan, G. (1987). Systemy oparcia. W: W. Widłak (red.), *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy* (s. 24–25). Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Cierpiałkowska, L. (1997). *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska, L. (2001). *Alkoholizm. Przyczyny. Leczenie. Profilaktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2010). *Psychologia uzależnień. Alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Denzin, N. (1989). *Interpretative Biography. Qualitative Research Methods, vol. 17*, Newbury Park: Sage Publications.
- Dobrzański, D. (1999). *Interpretacja jako proces nadawania znaczeń. Studium z etnometodologii. Pisma filozoficzne, t. LXIII*. Poznań: Instytut Filozofii UAM.
- Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji* (2001). Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce.
- Emrick, C. (1987). Nieprofesjoniści o podobnych problemach. W: W. Widłak (red.), *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy* (s. 94–196). Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Fudała, J. (2001). Transteoretyczny model zmiany. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, 1*, 5–10.
- Gałdowa, A. (2000). *Powszechność i wyjątek. Rozwój osobowości człowieka dorosłego*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Gorski, T. (1998). *Zrozumieć 12 Kroków. Poradnik dla instruktorów, terapeutów i tych, którzy zdrowieją*. Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.
- Gorski, T. (1998). *Zrozumieć 12 kroków*. Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.
- Grupa AA... gdzie wszystko się zaczyna*. (2001). Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce.
- Hamilton, B. (1997). *Początek w AA*. Poznań: Media Rodzina.
- Hurvitz, N. (1987). Geneza powstania grup samopomocy terapeutycznej osób o podobnych problemach. W: W. Widłak (red.), *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy* (s. 53–62). Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Jacobs, M., Goodman, G. (1990). Psychologia a grupy samopomocy. Prognozy partnerstwa, *Nowiny Psychologiczne, 1–2*, 101.

- Jak mówić o AA poza AA?* (2001). Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce.
- Jellinek, E. (1987). Stadia nałogu alkoholowego. *Nowiny psychologiczne*, 3, 3–50.
- Joas, H. (2009). *Postawianie wartości*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Joubert, D. (2005). Dwadzieścia pięć pojęć wartości. W: P. Sztompka, M. Kucia (red.), *Socjologia. Lektury* (s. 316–333). Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Kaczmarczyk, I. (2000). W stronę wartości i godności. *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*, 2, 22–27.
- Kaczmarczyk, I. (2008). *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć*. Warszawa: ENETEIA.
- Kosewski, M. (1985). *Ludzie w sytuacjach pokusy i upokorzenia*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Kurtz, E. (1988). *Wstyd i poczucie winy*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Kurtz, E. (1989). Intelktualne znaczenie ruchu Anonimowych Alkoholików. *Nowiny Psychologiczne*, 3–4, 136.
- Kurtz, E. (1990). *Duchowy bardziej niż religijny charakter ruchu anonimowych alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Kurtz, E. (1979). *Not – God. A History of Alcoholics Anonymous*. Center City Minnesota: Hazelden.
- Levy, L.H. (1987). Grupy samopomocy: typy i procesy psychologiczne. W: W. Widłak (red.), *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy* (s. 73–93). Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- May, R. (1989). *Psychologia i dylemat ludzki*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- May, R. (1995). *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*. Poznań: Rebis.
- Mead, G.H. (1975). *Umysł, osobowość i społeczeństwo*. Warszawa: PWN.
- Mellibruda, J. (1998). Leczenie alkoholików w stanie Minnesota. *Terapia, Uzależnienia i Współzależnienia*, 1, 21–24.
- Mellibruda, J. (1999). Praca nad uznawaniem bezsilności wobec alkoholu, *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*, 4, 13–18.
- Nowinski, J. i in. (1995). *Przygotowanie do Programu Dwunastu Kroków. Materiały szkoleniowe dla terapeutów uzależnień*. Warszawa: PARPA.
- Osiatyński, W. (1997). *Grzech czy choroba*. Warszawa: Wydawnictwo Akuracik. Osiatyński, W. (2002). Trzeźwość, uczciwość, godność, *Znak*, 564, 26–38.
- Osiatyński, W. (2003) *Alkoholizm. I grzech, i choroba, i...* Warszawa: Iskry Riessman, F., Carrol, D. (2000). *Nowa definicja samopomocy*. Warszawa: PARPA.
- Romaniuk, R. (2009). Nawroty objawów choroby. *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*, 5, 16.
- Romaniuk, R. (1999). Neurobiologia uzależnienia. *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*, 5, 17–21.
- Siciński, A., Wyka, A. (1988). *Badania rozumiejące stylu życia: narzędzia*. Warszawa: PWN.
- Szczukiewicz, P. (2002). Proces zdrowienia w chorobie alkoholowej a rozwój osobowości. W: M. Tatala, K. Kościelecki (red.), *Rozwój osób uzależnionych w procesie zdrowienia* (s. 106). Zakroczym: Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości.
- Szmagański, J. (1987). Grupy samopomocy w Stanach Zjednoczonych jako zjawisko społeczne. *Praca Socjalna*, 3, 10–18.
- Świadectwa AA. (1999). *Zdrój. Pismo Wspólnoty Anonimowych Alkoholików Polsce*, 4.
- Weber, M. (1984). *Szkice z socjologii religii*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Wojcieszek, K. (2010). *Człowiek spotyka alkohol. Filozoficzne podstawy wychowania do trzeźwości w ujęciu tomistycznym*. Kraków: Rubikon.

- Woronowicz, B.T. (2000). Samopomoc alkoholików i ich bliskich. W: M. Dziewiecki (red.), *Nowe przesłanie nadziei. Podręcznik duszpasterstwa trzeźwości* (s. 310–311). Warszawa: PARPA.
- Woronowicz, B. (2001). *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woronowicz, B. (2010). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: Parpamedia.
- Woydyło, E. (1991). O pięć Achillesowej alkoholików. *Nowiny Psychologiczne*, 1–2, 39.
- Woydyło, E. (1999). Jeszcze o nawrotach choroby. *Arka*, 29, 36–39.
- Woydyło, E. (2003). O nawrotach choroby. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 4, 12.
- Woydyło, E. (2004). *Wyzdrowieć z uzależnienia*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woydyło, E. (2011). *Rak duszy. O alkoholizmie*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Współzałożyciel Wspólnoty Anonimowych Alkoholików opowiada, w jaki sposób jej członkowie zdrowieją i jak ona funkcjonuje: *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji* (2001). Warszawa: Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce.
- Wyka, A. (1993). *Badacz społeczny wobec doświadczenia*. Warszawa: IFiS PAN.
- Życie w trzeźwości* (1986). Warszawa: Wydawnictwo Służby Krajowej AA w Polsce.
- 44 Pytania i odpowiedzi na temat Programu Anonimowych Alkoholików wyzdrowienia z alkoholizmu*. Warszawa: Agora AA.