

GRZECH CZY CHOROBA?

WIKTOR OSIATYŃSKI



Projekt graficzny
Janusz Barecki

Teksty Dwunastu Kroków AA, Dwunastu Tradycji AA
oraz Baltimorski test alkoholowy zostały przedrukowane
za zgodą Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików
w Polsce

ISBN 83-207-1785-X

Copyright © by Wiktor Osiatyński
Copyright © by Wydawnictwo ISKRY, Warszawa 2005

e-mail: iskry@iskry.com.pl
www.iskry.com.pl

Przygotownia: *NOTUS*, Warszawa
Druk i oprawa: Drukarnia Wydawnicza im. W.L. Anczyca
ul. Wrocławska 53, 30-011 Kraków

PRZEDMOWA DO TRZECIEGO WYDANIA

Książka „Grzech czy choroba” po raz pierwszy została wydana w 1992 roku przez Instytut Psychiatrii i Neurologii. W pięć lat później opublikowało ją wydawnictwo „Akuracik”, prowadzone przez mego przyjaciela, nieodżałowanej pamięci Marka Adamika. Obydwa wydawnictwa miały stosunkowo wąski zasięg. Instytut Psychiatrii i Neurologii sprzedawał książki we własnym kiosku, a „Akuracik” rozprowadzał swoje publikacje przede wszystkim na spotkaniach wspólnot Anonimowych Alkoholików. Książka ta nie miała więc wielkich szans, by dotrzeć do ludzi niezależnionych ani do tych, którzy wciąż jeszcze nie przyjęli swego uzależnienia do wiadomości.

A jednocześnie żadna z napisanych przeze mnie książek nie dała mi równie wielkiej satysfakcji. Żadna nie pozwoliła mi dotknąć życia innych ludzi w taki sposób jak „Grzech czy choroba”. Jeszcze przed wydaniem książki zaczął samodzielnie funkcjonować artykuł „Alkoholizm: grzech czy choroba?”, który ukazał się w grudniu 1985 roku na łamach tygodnika „Polityka”. Był powielany w setkach egzemplarzy, a nawet, jak słyszałem, sprzedawany na bazarach. Przez wiele lat zdarzało się, że rozpoznawali mnie znajomi i nieznajomi, mówiąc, że po przeczytaniu tego artykułu – albo później książki – dostrzegli swój własny problem i niektórzy spontanicznie przestawali pić, a inni postanowili pójść do AA lub podjąć terapię. Trudno o więk-

szą satysfakcję dla autora. Toteż z wielką radością przyjąłem propozycję wydawnictwa „Iskry”, by książkę wznowić, dając możliwość zapoznania się z nią większemu gronu czytelników.

Zastanawiałem się, czy jej nie rozszerzyć. Sporo się bowiem zmieniło w świadomości społecznej na temat alkoholizmu. Dzisiaj nie ma już prawie żadnego konfliktu między nauką a Anonimowymi Alkoholikami. Specjaliści zajmujący się profesjonalnie leczeniem alkoholizmu coraz częściej znają granice swoich możliwości i wiedzą, co ich pacjentom może zaofiarować wspólnota AA. W dawną rolę lekarzy wchodzi co prawda, od czasu do czasu, niektórzy psychologowie, niekiedy zniechęcający swych klientów do korzystania z AA. Ale to margines, chociaż niekiedy dość głośny. Najbardziej jednak zmieniło się samo postrzeganie alkoholizmu w społeczeństwie. Dzięki stałemu rozwojowi wspólnoty AA już bardzo wielu ludzi widzi wokół siebie trzeźwych alkoholików. Coraz więcej ludzi wie, że istnieje sposób, żeby nie pić i zmienić swoje życie.

Przez dwadzieścia lat, które upłynęły od napisania wspomnianego artykułu, zmieniły się również moje poglądy na temat alkoholizmu. Nadal uważam, że nie jest on grzechem, choć każdy uzależniony popełnia pod wpływem alkoholu grzeszne bądź naganne czyny. Ale mam coraz więcej wątpliwości co do tego, czy jest on zwykłą chorobą. Jeśli nawet uznamy, że jest, to bardzo osobliwą. Bo przecież dziesiątki tysięcy trzeźwych alkoholików dowodzą swoim życiem, że można być alkoholikiem, będąc zdrowym człowiekiem. Dziś zatem nie patrzę na alkoholizm przez pryzmat choroby, ale przede wszystkim widzę w uzależnieniu niedostatek pewnych umiejętności życiowych. A w wychodzeniu z niego przede wszystkim edukacyjny proces przełamywania destrukcyjnych nawyków i nabywania nowych umiejętności.

Ostatecznie postanowiłem jednak zachować publikację w oryginalnym kształcie, a problemom tu zasygnalizowanym poświęcić osobną książkę.

OD AUTORA

Zebrałe w tej książce szkice i rozmowy powstały w latach 1985–1990. Łączy je wspólny temat: zdrowienie z alkoholizmu za pomocą metody Dwunastu Kroków, wypracowanej najpierw przez wspólnotę Anonimowych Alkoholików, a następnie zastosowanej w wielu profesjonalnych ośrodkach leczenia uzależnień. Właśnie wzajemne stosunki między profesjonalną służbą zdrowia a wspólnotą AA są drugim głównym tematem tej książki.

Anonimowi Alkoholicy zadziwili świat przede wszystkim skutecznością. Znaleźli sposób na beznadziejną i nieuleczalną chorobę. I chociaż dzięki AA alkoholizm nie stał się uleczalny, przestał być śmiertelną chorobą. Okazało się, że można z nią żyć, i to nawet szczęśliwie, pod warunkiem zaakceptowania własnej choroby oraz zmiany sposobu życia.

Anonimowi Alkoholicy odkryli, metodą prób i błędów, że alkoholizm nie jest grzechem ani chorobą woli. Przekonali się, że alkoholizm to nie tylko fizyczne uzależnienie od alkoholu, ale również choroba myślenia i uczuć, na którą mogą skutecznie pomagać metody edukacyjno-terapeutyczne i rozwój duchowy. Doszli do wniosku, że alkohol wcale nie jest głównym problemem alkoholika, toteż leczenie nie kończy się w momencie zaprzestania picia; wręcz przeciwnie, ono się wtedy dopiero zaczyna. Problemem każdego alkoholika jest niedojrza-

łość emocjonalna, nieumiejętność radzenia sobie z własnymi uczuciami, ze stosunkami z innymi ludźmi. Alkohol jest, skądinąd destrukcyjnym, środkiem do radzenia sobie z życiem. A ponieważ zaprzestanie picia samo przez się nie rozwiązuje żadnych problemów chorego, niemal nieuchronnie prowadzi ono do kolejnego zapicia.

Zdrowienie wymaga czegoś więcej niż samej abstynencji. Wymaga zmiany samego siebie, dojrzewania. Program takiej zmiany zawiera Dwanaście Kroków AA. Zmiana ta jest niemal niemożliwa w pojedynkę, stąd potrzeba wsparcia ze strony innych niepijących alkoholików. Zmiana ta jest przy tym bardzo powolna, gdyż obejmuje wszystkie sfery życia chorego, nie tylko zachowanie, ale również sposób myślenia i przede wszystkim reagowania na własne stany emocjonalne. W rezultacie po latach trzeźwienia alkoholik „jest dokładnie taki sam jak dawniej, ale zupełnie inny”, jak mówią przyjaciele o jednym z niepijących alkoholików.

Różnorodne aspekty choroby oraz procesu zdrowienia w interpretacji AA są szczegółowo opisane na kartach niniejszej książki. W tym miejscu warto jednak zauważyć, że interpretacja ta zasadniczo odbiega od wszystkiego, co miała do powiedzenia na temat alkoholizmu medycyna. Co więcej, może się ona nawet wydawać sprzeczna z samym paradygmatem medycyny naukowej. Tak bardzo sprzeczna, że powodowała liczne konflikty między środowiskami związanymi z AA a światem nauki. Sądzę, że konfliktów tych nie trzeba ukrywać. Przeciwnie, warto je ujawnić i zastanowić się nad ich źródłami, choćby po to, by dostrzegliśmy to, co te dwa środowiska dzieli, rozbudowywać bez porównania ważniejsze cele i metody działania, które są im wspólne.

Z tytułu mojego zawodu przez kilkanaście lat zajmowałem się nauką i zasadami, na których opiera się działalność naukowa. Napisałem na ten temat wiele rozpraw oraz cztery tomy rozmów z wybitnymi uczonymi z całego świata. Kiedy więc

w kilka lat później zetknąłem się z ruchem Anonimowych Alkoholików, nie mogłem oprzeć się zdumieniu, jak bardzo jego zasady odbiegają od paradygmatu nauki.

Pierwszym elementem tego paradygmatu jest kontrola. Nauka ma na celu opis rzeczywistości; nauki stosowane, a jedną z nich jest medycyna, korzystają z naukowego opisu po to, by rzeczywistość zmieniać stosownie do ludzkich potrzeb. Istotą nowoczesnej medycyny jest interwencja za pomocą lekarstwa lub skalpela, po to by usunąć ognisko lub źródło choroby. Medycyna musi więc ustalić źródła choroby, jej przebieg i sposób interwencji. Organizm pacjenta jest przedmiotem, na którym medycyna dokonuje zabiegu leczniczego.

Anonimowi Alkoholicy nie poszukują źródeł choroby, nie pytają, dlaczego ktoś pije, nie dokonują operacji, nie zalecają pigułek. Nie obiecują uleczenia chorego przez kogoś lub przez coś z zewnątrz. Dla nich chory jest podmiotem leczenia, to nie jego ma nareperować lekarz, lecz on sam ma zmienić siebie, a lekarz czy terapeuta mają mu w tym pomóc.

Środki i metody medyczne są, oczywiście, niezbędne przy odtruciu. Dla lekarza zabieg ten bywa równoznaczny z leczeniem; właśnie odtruwanie jest głównym zajęciem na wielu oddziałach dla alkoholików. Dla Anonimowych Alkoholików odtruwanie, skądinąd niezbędne, nie ma jednak wiele wspólnego z leczeniem alkoholizmu; jest ono zaledwie usunięciem następstw zatrucia alkoholowego, które z kolei jest częstym skutkiem nieleczzonego alkoholizmu. Oczywiście odtrucie jest potrzebne, ale jest ono etapem poprzedzającym właściwe leczenie odwykowe.

Innym zabiegiem medycznym jest podawanie anticolu lub implantacja esperalu, która nawet fizycznie przypomina operację. Lekarze, którzy stosują te środki, wierzą, że pomogą one choremu odzyskać „wolę niepicia”, a przez to kontrolę nad alkoholem. Podobne cele stawiają sobie hipnotyzerzy, specjaliści od nakłuwania nerwów lub ci lekarze i uczeni, zwłaszcza w Wielkiej Brytanii, którzy poszukują cudownej pigułki lub in-

nego sposobu wyuczenia alkoholika kontrolowanego picia. Tak aby mógł, jak inni, wypijać kilka kieliszków i nie upijać się.

Anonimowi Alkoholicy uważają, że kontroli nie sposób odzyskać. A sam anticol lub esperal nie może być skuteczny, bo przecież nie pomaga choremu zmienić siebie. Z własnego doświadczenia wiedzą, że o odzyskaniu kontroli marzy chory alkoholik. Warunkiem wyzdrowienia jest coś przeciwnego – uznanie, że kontroli odzyskać nie sposób. Dopiero po uznaniu braku kontroli można zacząć zdrowieć.

Drugim, oprócz kontroli, elementem paradygmatu naukowego jest teoria. Nauka musi stworzyć teoretyczny model choroby i zdrowienia. W tym celu powinna poznać związki przyczynowe. Poznaje je, nieustannie stawiając pytanie „dlaczego?”. Dla naukowej medycyny, a także psychologii, zasadniczą rolę w budowie teoretycznego modelu alkoholizmu odgrywają pytania: „dlaczego alkoholik pije?” lub „dlaczego niektórzy pijący zostają alkoholikami?”.

Anonimowi Alkoholicy odrzucają te pytania. Zadawali je sobie przez wiele lat i w odpowiedziach na nie wcale nie znajdowali lekarstwa, lecz najczęściej usprawiedliwienie kolejnego pijaństwa. Zamiast „dlaczego piję?” Anonimowi Alkoholicy zastanawiają się „co robić, żeby nie pić”. Ale te ich rady nie są uzasadnione jakąkolwiek teorią: w tak zwanej „Wielkiej Księdze” pierwsi niepijący alkoholicy podzielili się tym, co im samym pomagało zachować abstynencję. Po dziś dzień nowicjusze w AA uczą się przyjmować te rady bez dowodu, na wiarę. A naukowcy trudno godzą się z wiarą.

Trzeci element naukowego paradygmatu to potwierdzenie eksperymentalne. Po sformułowaniu hipotezy uczony dokonuje eksperymentów. Jeśli one się powiodą, hipoteza staje się teorią. Wówczas teorię weryfikuje się empirycznie: czy obejmuje ona wszystkie przypadki, czy działa zawsze. Jeśli tak, wówczas teoria staje się prawem, z którego można wyciągać dalsze wnioski. Można też na nim oprzeć praktyczne zastosowania nauki.

W dziedzinie alkoholizmu w wielu laboratoriach naukowych robi się bardzo skomplikowane eksperymenty. Bada się odporność różnych organizmów na alkohol i wyznacza śmiertelną dawkę dla poszczególnych gatunków zwierząt eksperymentalnych. Bada się uzależnienie i dziedziczenie uzależnienia – u myszy, szczurów i psów. Tworzy się bardzo skomplikowane maszyny, które mogą wykazać ponad wszelką wątpliwość, że ktoś pił alkohol i ile go wypił.

Anonimowi Alkoholicy nie przeprowadzają żadnych eksperymentów. Mówią, że po to, by alkoholik wytrzeźwiał, nie trzeba poświęcić ani jednego szczura. Nie trzeba też choremu udowodniać, czy i ile wypił, bo on sam o tym wie najlepiej, a przecież to właśnie od niego samego zależy jego wytrzeźwienie. Anonimowi Alkoholicy wiedzą, że AA działa, ale wiedzą to niejako przeżyciowo, bez potwierdzeń eksperymentalnych. A przy tym nie działa zawsze, jedni ludzie trzeźwieją, a inni nie, i nie ma żadnej teorii, która pozwalałaby dokładnie przewidzieć, komu się to uda. Badania skuteczności mają w najlepszym wypadku wyrwykowy charakter i budzą spore wątpliwości metodologiczne. Bo jakim w końcu dowodem naukowym jest jednoczesna obecność pięćdziesięciu tysięcy ozdrowieńców ze stu krajów na Stadionie Olimpijskim w Montrealu czy 10 tysięcy polskich „aowców” na zjeździe w gdańskiej Oliwii.

Słowem, Anonimowi Alkoholicy mają efekty, ale nie mają teorii. Ich sukcesy są łatwe do odrzucenia, jeżeli tylko ktoś chce je odrzucić. A chce je odrzucić każdy, kto czuje się zagrożony. W początkach swej działalności, w swego rodzaju „mesjaniistycznej fazie” rozwoju, Anonimowi Alkoholicy wszędzie stwarzali dość duże poczucie zagrożenia. Znając na własnej skórze niepowodzenia oficjalnej medycyny, bywali zaczepni, a nawet aroganccy. Uważali, że tylko oni mogą pomóc alkoholikom, i to na wszystkie dolegliwości. Wytykali lekarzom, psychologom i psychiatrom brak zrozumienia oraz niekompetencję. Budzili niechęć uczonych twierdzeniem, że nauka w ogóle nie jest

w tej dziedzinie potrzebna. Nic dziwnego, że uczeni i lekarze często w rewanżu odrzucali AA.

Mówili, że metoda AA nadaje się tylko dla niektórych alkoholików, takich, którzy chcą się rozwijać duchowo. A przecież są inni alkoholicy, którzy nie chcą się duchowo rozwijać. Zwolennicy AA odpowiadali na to, że istotnie niektórzy pacjenci nie chcą rozwoju duchowego, bo lekarze nie mówią im, że jest to konieczne do wyzdrowienia, a przecież to właśnie lekarz najczęściej jest dla chorego jedynym autorytetem.

Nawet jednak odrzucając czy krytykując AA, uczeni nie bardzo mieli co Anonimowym Alkoholikom przeciwstawić, bo sami też nie mieli efektów. Nie mogli ich mieć, bo alkoholizm jest chorobą chroniczną. A nowoczesna medycyna naukowa jest wyjątkowo mało skuteczna wobec wszelkich chorób, których nie można zlikwidować za pomocą interwencji chirurgicznej lub farmakologicznej i w których trzeba pomóc pacjentowi zaakceptować chorobę i żyć z nią lub pomimo niej. Ale własna bezradność paradoksalnie tylko powiększała poczucie zagrożenia i chęć odrzucenia tego, co zdawało się skutkować.

Stąd niemal nieuchronny konflikt między oficjalną medycyną a ruchem AA. Konflikt ten występował wszędzie, gdzie tylko pojawiali się Anonimowi Alkoholicy. I wszędzie też konflikt ten po jakimś czasie wygasał. Następowало to zazwyczaj wówczas, gdy AA było już na tyle uznane, by poczuć się bezpiecznie, a jednocześnie okazywało się, że ruch AA wcale nie stanowi zagrożenia dla lekarzy, psychiatrów i psychologów, że wręcz przeciwnie, sami alkoholicy też muszą uzyskiwać specjalne przeszkolenie, zanim zaczną profesjonalnie pomagać innym. A w pracy tej potrzebni im są lekarze, psychologowie i psychiatrzy. Okazało się, że w długotrwałym procesie powrotu do zdrowia jest właściwe miejsce dla każdego: dla lekarza podczas odtruwania, terapeuty alkoholika na początku trzeźwienia, dla doradcy duchowego pod koniec kuracji, a dla psychologa i niekiedy psychiatry w późniejszym okresie, gdy już niepijący alko-

holik musi radzić sobie ze swymi problemami osobistymi. Dokładnie role te opisuje Stephanie Brown w rozmowie zamieszczonej w niniejszej książce.

Z czasem Anonimowi Alkoholicy zaczęli traktować lekarzy jako swych największych sojuszników i odwrotnie. Bo przecież nikt inny nie może tak dobrze jak lekarz rozpoznać choroby i skłonić pacjenta do leczenia. Wielu lekarzy zaczęło kierować swych pacjentów do AA oraz zapraszać Anonimowych Alkoholików do normalnych szpitali, by ci nieśli posłanie chorym, wśród których mogli znajdować się ludzie uzależnieni. Wkrótce okazało się, że w dziedzinie alkoholizmu istnieje jednak jakaś metoda jeszcze lepsza od ruchu AA. Jest nią współpraca AA z innymi profesjonalistami służby zdrowia: lekarzami, psychiatrami, psychologami, pielęgniarkami, pracownikami pogotowia i innych służb medycznych.

Współpraca ta jest najważniejszą cechą nowoczesnych ośrodków leczenia alkoholizmu na świecie. W ośrodkach tych przedstawiciele wielu specjalności zgodnie pracują, starając się pomóc alkoholikowi w zmianie samego siebie. W ośrodkach tych nie ma już konfliktów między terapeutami z AA a lekarzami. Wciąż jednak zdarzają się jeszcze konflikty między całymimi takimi ośrodkami z jednej strony a czysto akademickimi placówkami badawczymi – z drugiej. Być może dlatego, że Anonimowi Alkoholicy nadal zdają się ignorować potrzebę badań naukowych, a może dlatego, że praktyczne metody Anonimowych Alkoholików tak trudno pogodzić z wymaganiami paradygmatu naukowego.

Na szczęście konfliktu takiego do tej pory w Polsce prawie nie było, zresztą dzięki świątym i posiadającym wyjątkowo szerokie horyzonty uczonym lekarzom, kierującym Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Tam to właśnie, w naukowym instytucie, powstał pierwszy w Polsce oddział konsekwentnie stosujący metodę Dwunastu Kroków. Oczywiście, nie obyło się bez trudności i nieporozumień, jakie powoduje każ-

da zmiana, oraz oporów, jakie wiążą się z akceptacją każdej nowości. Faktem jest jednak to, że na Oddziale Odwykowym Instytutu od ponad pięciu lat zgodnie pracują ze sobą lekarze, psychiatrzy, duchowni, psychologowie i terapeuci alkoholicy. Co więcej, na oddziale tym lekarze prowadzą faktyczną terapię odwykową. Celem wspólnych działań nie jest bowiem tylko odtrucie lub chwilowa abstynencja, lecz trzeźwość, nad którą pacjent musi nauczyć się sam pracować.

Wierzę, że model połączenia profesjonalnej terapii z zasadami ruchu Anonimowych Alkoholików stanie się wzorem dla wszystkich ośrodków odwykowych w Polsce. Mam nadzieję, że zebrane w tej książce doświadczenia i przemyślenia przydadzą się pracownikom takich ośrodków i ich pacjentom.

Grzech czy choroba?

W maju 1935 roku w miejscowości Akron w stanie Ohio czterdziestoletni makler giełdowy z Nowego Jorku, Bill W., rozpaczliwie szukał jakiegoś alkoholika. Był to pierwszy znany przypadek, gdy alkoholik poszukiwał towarzystwa drugiego alkoholika po to, by razem z nim nie pić.

Bill W. był alkoholikiem, którego stan lekarze uznali za beznadziejny. Miało go czekać trwale uszkodzenie mózgu, obłęd lub śmierć. Tymczasem w grudniu 1934 roku Bill doznał — jak sam to określił — „nagłego przeobrażenia duchowego”, pod którego wpływem przestał pić. Niemal natychmiast próbował namówić wszystkich alkoholików w Nowym Jorku na podobny cud. Chociaż nikogo nie zdołał otrzeźwić, czuł, że praca z innymi alkoholikami pomaga jemu samemu zachować trzeźwość.

Po kilku miesiącach niepicia Bill powrócił do interesów. Pojechał do Akron, by w imieniu grupy biznesmenów z Nowego Jorku przejąć na własność duże przedsiębiorstwo przemysłu maszynowego. Wierzył, że zostanie dyrektorem tego przedsiębiorstwa, co zabezpieczy mu przyszłość.

10 maja 1935 roku Bill przegrał walkę o przedsiębiorstwo. Wspólnicy wrócili do Nowego Jorku, a on został, by zamknąć sprawę. Samotny, z dziesięcioma dolarami w kieszeni i bez per-

spektyw na przyszłość – poczuł dobrze mu znany przymus picia. Przerazony cofnął się z baru do telefonu. Znalazł numer miejscowego pastora i zapytał go o „jakiegoś pijaka, z którym mógłby porozmawiać”. Pastor Tunks skontaktował go z rodziną Boba S.

Niegdyś wzięty lekarz, Bob od pięciu lat pił niemal bez przerwy. Kiedy spotkali się nazajutrz, Bill nie namawiał Boba na odrodzenie duchowe. W najprostszych słowach przekazał mu to, czego sam się dowiedział od lekarzy na temat alkoholizmu: że jest to połączenie obsesji umysłowej z fizycznym przymusem picia oraz że choroba ta ma postępujący charakter – jeżeli chory nie przestanie pić, musi zwariować albo umrzeć. Następnie Bill opowiedział o tym, jak sam pił i co wówczas odczuwał, w jaki sposób wytrzeźwiał i jak się zmieniły jego odczucia podczas minionych sześciu miesięcy.

Po rozmowie z Billem Bob przestał pić. Po trzech tygodniach upił się znowu. 10 czerwca 1935 roku Bill wlał w niego setkę na otrzeźwienie. Od tamtej chwili Bob nigdy już nie wypił kropli alkoholu.

W dwa tygodnie później Bill i Bob odwiedzili w Akrona Billa D., adwokata, który od stycznia tego roku już po raz ósmy leżał w szpitalu na odtruciu. Gdy goście podzielili się z nim swoim doświadczeniem, Bill D. również przestał pić – do końca życia.

Jesienią 1935 roku Bill W. powrócił do Nowego Jorku i zaczął zbierać alkoholików w swoim domu w Brooklynie. Bob S. i Bill D. kontynuowali działalność w Akron. Po dwu latach w tych dwu grupach było czterdziestu trzeźwych alkoholików. Na podstawie ich doświadczeń Bill W. napisał książkę zatytułowaną „Anonimowi Alkoholicy”, w której wyjaśniał filozofię i metody ruchu; drugą część książki stanowiły historie choroby i wyzdrowienia napisane przez pierwszych trzydziestu niepijących alkoholików. Z czasem książkę tę – wydaną anonimowo i adresowaną zarówno do już niepijących, jak i do wciąż jesz-

cze pijących alkoholików – zaczęto nazywać „Wielką Księgą”; stała się ona swego rodzaju podręcznikiem trzeźwości. Od jej oryginalnego tytułu powstała nazwa ruchu AA.

* * *

W jaki sposób Billowi W. udało się nie pić samemu, a następnie otrzeźwić Boba S.? Dlaczego Anonimowym Alkoholikom tak dobrze udaje się to, czego nie potrafią dokonać rodziny chorych, lekarze ani duchowni? Odpowiedź kryje się w osobliwym charakterze choroby alkoholowej.

Zdecydowana większość ludzi po dziś dzień patrzy na alkoholizm raczej w kategoriach moralnych niż medycznych: alkoholizm jest dowodem słabego charakteru i upadku moralnego człowieka. Medycyna zaczęła uznawać alkoholizm za chorobę, a nie grzech, gdy lekarze wyciągnęli wnioski z dość oczywistego spostrzeżenia, że przecież nikt nie zaczyna pić po to, by zostać alkoholikiem. Choroba jest rezultatem zachodzących w organizmie procesów, na które chory nie ma wpływu. Procesy te są anomalią, bo przecież nie występują u każdego, kto pije.

Co więcej, nie każdy, kto dużo pije, jest alkoholikiem. Alkoholik najczęściej wcale nie jest wiecznie pijanym „kolesiem” spod budki z piwem czy z rynsztoka. W rzeczywistości zdecydowana większość alkoholików to ludzie bardzo sprawni społecznie; zawodowo bywają oni – do czasu – sprawniejsi od niealkoholików. Alkoholik nie musi też wcale pić denaturatu. Blisko jedna trzecia alkoholików nigdy w życiu nie wypila mocniejszego trunku niż piwo. Alkoholik nie musi pić codziennie; przeszło połowa pije okresowo: po pijackich ciągach następują – z czasem coraz krótsze – okresy abstynencji.

Ten okresowy charakter picia wprowadza w błąd chorego, jego rodzinę, a często także lekarzy; jest dla nich dowodem panowania nad alkoholem. W istocie jednak przerwa w picu niczego nie dowodzi. Niemal każdy alkoholik może dotrzymać obietnicy, że przez najbliższe ileś tam miesięcy nie weźmie do

ust kropli alkoholu. Żaden alkoholik nie dotrzyma jednak obietnicy, że przez miesiąc będzie codziennie pić tylko dwa kieliszki, nie więcej. Tęgi pijak zdoła sprostać takiemu testowi, alkoholik upije się już po kilku dniach.

Istotą choroby jest bowiem utrata kontroli nad alkoholem. Choroba składa się z dwu elementów, obsesji umysłowej, która sprawia, że alkoholik nie może sobie wyobrazić życia bez alkoholu i nawet po długiej przerwie sięga po kieliszek, oraz uczucia fizjologicznego, które odzywa się natychmiast po wypiciu pierwszej kropli i powoduje utratę kontroli nad ilością wypijanego alkoholu: chory pije aż do upicia się. Obiecuje sobie, że wypije tylko jedno piwko, a wraca do domu pijany.

Mimo że każde pijaństwo powoduje coraz poważniejsze problemy zdrowotne, rodzinne, towarzyskie, a często i prawne, alkoholik ponownie się upija. I znów. I znów. Jak gdyby zupełnie nie potrafił uczyć się na przykrych doświadczeniach. Przypomina człowieka, który raz po raz wkłada rękę do gorącego pieca mimo coraz dotkliwszych poparzeń. Człowiek przy zdrowych zmysłach tak nie postępuje; alkoholik nie jest przy zdrowych zmysłach.

Ale to nie wszystko. Najdziwniejsze jest, że mimo istnienia łatwo rozpoznawalnych objawów sam alkoholik niemal do końca nie wie, że jest chory. Alkoholizm należy bowiem do grupy osobliwych chorób, określanych w języku angielskim jako *diseases of denial*, czyli „choroby zaprzeczeń”. Podobnie jak w przypadku narkomanii, lekomanii, wszelkich innych uzależnień i niektórych chorób psychicznych – integralną częścią uzależnienia od alkoholu jest mechanizm, który nieustannie przekona chorego o tym, że nie jest on alkoholikiem.

Podejrzanie o alkoholizm to bardzo poważny zarzut. Ma ono bowiem jednoznaczny wydźwięk moralny. Nikt nie przyznaje się łatwo do tego, że jest zepsuty, zwłaszcza gdy czuje się niewinny. A przecież alkoholik nie upija się naumyślnie. On sam nie może zrozumieć, dlaczego się upija. Próbuje więc

usprawiedliwić swoje postępowanie, stosując racjonalizację, tzn. stara się je „wytłumaczyć” w sposób racjonalny.

Znajduje różne przyczyny: kłopoty w pracy i problemy małżeńskie, podenerwowanie i trudne dzieciństwo. Wydarzenia polityczne. Historia i geografia. Nieświadomie próbuje odwrócić uwagę od alkoholizmu, przerzucić winę na kogoś innego. Najczęściej na najbliższych. Czasem alkoholik, zupełnie podświadomie, szuka sprzeczki, szuka cierpienia, by móc powiedzieć: „piłem, bo...”, albo by znaleźć pretekst do napicia się bez poczucia winy.

Racjonalizacje, cykliczne przerwy w picciu, nadgorliwość w pracy i potulność w domu w okresach niepicia, manipulowanie ludźmi i faktami, selektywna pamięć i wiele innych mechanizmów samooszukiwania się – wszystko to tworzy niezwykle silną strukturę zaprzeczeń, dzięki której alkoholik broni się przed myślą, że jest alkoholikiem. Ta struktura zaprzeczeń ma przede wszystkim intelektualny charakter i jest szczególnie silna u ludzi wykształconych. Podobno najsilniejsze zakłamanie cechuje prawników, którzy są – jak wiadomo – wytrenowani w znajdowaniu logicznych argumentów pasujących do każdej tezy.

Słowem, alkoholik nie wierzy, że jest alkoholikiem. A jednocześnie ma coraz więcej dolegliwych uczuć. Poczucie winy i wyrzuty sumienia. Lęk na dźwięk telefonu i na widok skrzynki na listy. Coraz częstsze zmiany nastrojów. Poczucie odrzucenia przez innych. Agresja i złość. Chorobliwa zazdrość i podejrliwość. Skłonność do litowania się nad sobą. Poczucie samotności i izolacji. I najbardziej dotkliwe: brak poczucia własnej wartości. Aż w końcu zaczyna budzić się z przekleństwem na ustach; z lękiem, jakie przykrości przyniesie mu nadchodzący dzień. Z marzeniem, by od tego dnia uciec: spać, nie wstać, upić się. Zakłamanie nie pozwala mu dostrzec prawdziwego źródła tych stanów. Alkoholik jest zatem przeświadczony, że przyczyną jego problemów są inni ludzie albo okoliczności,

w jakich żyje. Postanawia zmienić te okoliczności. Postanawia gimnastykować się i biegać. Rozwieść się. Wyjechać. Zmienić pracę. Ożenić się. Wrócić. Wszystko na nic. Zmiany nie pomagają, bo alkoholik nie może przecież uciec od siebie i od swojej choroby, która powoduje już tak poważne problemy zdrowotne, rodzinne, zawodowe i prawne, że chory daje za wygraną i idzie do lekarza. Najczęściej alkoholik pojawia się po raz pierwszy u lekarza na wiele lat przedtem, zanim zdoła wytrzeźwieć. Bo alkoholik idzie do lekarza przede wszystkim po to, by się od niego dowiedzieć, że nie jest alkoholikiem.

Alkoholik nie oszukuje lekarza. Mówi mu to, w co sam wierzy. A lekarz często nie potrafi przebić się przez racjonalizację i całe zakłamanie alkoholowe. Co więcej, lekarz jest wyuczony operować łańcuchami przyczyn i skutków, które obejmują symptomy choroby, samą chorobę oraz jej przyczyny. Wierzy, że jeśli znajdzie przyczyny choroby, będzie mógł je wyeliminować i uleczyć pacjenta. Często daje się zwieść takim objawom, jak niepokój, bezsenność, problemy seksualne, halucynacje, amnezja i urojenia, i stawia błędną diagnozę nerwicy lub depresji. A jeżeli nawet postawi trafną diagnozę: alkoholizm – niemal każdy lekarz zada choremu pytanie, dlaczego ten pije.

A alkoholik tylko na to czeka. Za odpowiedzi na to pytanie mógłby już dawno uzyskać doktorat. Teraz wspólnie z lekarzem poszukują przyczyn. Najczęściej znajdują je w przeżyciach psychicznych pacjenta. Lekarz zapisuje więc choremu środki uspokajające lub nasenne, wierząc, że kiedy pacjent przyjdzie do siebie, nie będzie musiał pić. Ale ten znowu pije. Tyle że bardzo często jest już podwójnie uzależniony: od alkoholu i od środków uspokajających. Uzależnienie od proszków jest identyczną chorobą jak alkoholizm, dziś leczy się ją w tych samych ośrodkach i w taki sam sposób.

Niezależnie od diagnozy i sposobu leczenia zazwyczaj le-

karz i alkoholik wspólnie dochodzą do wniosku, że pacjent pije, ponieważ ma różne przykre przeżycia.

Anonimowi Alkoholicy z własnego doświadczenia wiedzą, że to nieprawda. Wiedzą, że jest akurat odwrotnie. Że mieli dolegliwe przeżycia, ponieważ pili. A dzisiaj w ogóle nie tracą czasu na stawianie pytania, dlaczego alkoholik pije. Wiedzą, że alkoholik pije bez powodu. A dokładniej, wyłącznie z tego powodu, że jest alkoholikiem.

By przestać pić, alkoholik musi postąpić dokładnie odwrotnie niż dotychczas. Zamiast beznadziejnie walczyć o wykazanie siły woli, musi skapitulować. Uznać fakty, których nie chciał dostrzegać, a które wskazują, że jest bezsilny wobec alkoholu. Uznać siebie za alkoholika, a alkoholizm za chorobę. Początkiem wyzdrowienia jest więc złamanie struktury zaprzeczeń; jeśli to nastąpi, reszta toczy się na ogół szybko. Bob S. i Bill D. otrzeźwieli niemal natychmiast, gdy tylko Bill W. otworzył im oczy. Od pięćdziesięciu lat Anonimowi Alkoholicy są najlepszymi specjalistami od otwierania oczu pijącym alkoholikom.

W odróżnieniu od lekarza niepijący alkoholik potrafi doskonale rozpoznać kłamstwa, racjonalizacje i inne mechanizmy obronne pijącego alkoholika; on sam przecież stosował dokładnie to samo, a na dodatek sam już dostrzegł własne zakłamanie. Może więc z łatwością i ponad wszelką wątpliwość udowodnić pijącemu, że ten jest alkoholikiem.

Ale żaden Anonimowy Alkoholik tego nie robi. Nie pyta, co pijący czuje, bo dobrze wie, co tamten czuje. Nie wysłuchuje zbyt długo racjonalizacji i teoryjek pijącego. Nie wykazuje mu niespójności, braku logiki, błędów ani fałszu. Wie, że każde podejrzenie o alkoholizm natychmiast budzi u alkoholika reakcję obronną i zamyka do niego drogę. Anonimowy Alkoholik nie mówi więc pijącemu: „Ty jesteś alkoholikiem”. Mówi mu wyłącznie o sobie, o tym, że on sam jest alkoholikiem.

Mówi o tym, jak pił i jak wytrzeźwiał. W jaki sposób oszukiwał samego siebie i jak doszedł do wniosku, że jest alkoholi-

kiem. Jak przerażała go perspektywa obłądzenia, więzienia lub śmierci, być może samobójczej. A jednocześnie przecież nie wyobrażał sobie życia bez alkoholu. Nie mając wyboru, zaczął naśladować tych z AA i robić to, co mu zalecali. Opowiada, ale bardzo krótko, co robił i nadal robi, żeby nie pić. Więcej czasu poświęca temu, jak się dziś czuje. I to nie tyle fizycznie; dokładnie opowiada słuchaczowi, jak się zmieniły jego własne odczucia po wytrzeźwieniu. A potem do niczego nie nakłania, nie agituje. Wręcz przeciwnie: wyraźnie mówi o tym, iż nie wie, na ile słuchaczowi mogą się przydać jego doświadczenia. Bo Anonimowy Alkoholik nie wie przecież, czy słuchacz też jest alkohikiem. O tym może zdecydować tylko on sam. Ale jeśli uznałby, że AA może mu się przydać, zawsze będzie mile powitany. Jeśli po przyjeździe do AA dojdzie do wniosku, że to nie dla niego, nikt nie będzie go siłą zatrzymywać.

Ten, kto po raz pierwszy słucha Anonimowego Alkoholika, zazwyczaj nie wierzy własnym uszom. Przecież on słyszy opowiadanie o sobie samym! Cóż to za podstęp? Przecież on dokładnie tak samo pił. Identycznie myślał o tym, dlaczego pije, stosował takie same argumenty i tłumaczenia. Kto podał Anonimowemu te wszystkie fakty i szczegóły? Po chwili uświadamia sobie, że przecież w tym, co usłyszał, szczegóły nie odgrywają żadnej roli, liczą się tylko odczucia. I wie, że po raz pierwszy, odkąd pamięta, rozmawia z kimś, kto rozumie to, co on przeżywa, ponieważ sam miał identyczne przeżycia. Po raz pierwszy od dawna nie czuje skorupy, która go oddzielała od innych ludzi; ma poczucie identyfikacji i wspólnoty z drugim człowiekiem. Takim samym jak on.

Nagle ogarnia go przerażenie. Tamten przedstawił się jako alkoholik. Czyżby więc jednak i on też? Przecież wszystkie szczegóły pasują, nawet identyczne wykrety. Czy to oznacza, że i jego czeka śmierć albo życie bez alkoholu?

Teraz ważą się losy. Alkoholik może się zaciąć; może uchwycić się jakiegś jednej, najdrobniejszej nawet różnicy mię-

dzy usłyszaną historią a nim samym. Przecież on sam nigdy jeszcze nie wylądował w szpitalu. Nie miał delirium. Albo może raz jeszcze uwierzyć w swoją wolę, wspartą wiedzą, i pomyśleć: może istotnie jestem alkoholikiem, ale teraz, kiedy już zdaję sobie z tego sprawę i wiem, że nie mogę dłużej pić, będę miał na tyle silną motywację, by nie pić. Takiemu alkoholikowi AA nie może pomóc. AA może pomóc tylko tym alkoholikom, którzy chcą przestać pić, ale sami nie mogą, bo taka jest natura tej przebiegłej choroby. Doświadczenia 50 lat dowodzą, że po to, by naprawdę chcieć przestać pić, trzeba znaleźć się na dnie.

Ten, kto ma dosyć, nie będzie już walczył. Raz jeszcze spojrzy na Anonimowego, na jego wygląd i uśmiech. Odczuje jego spokój i pogodę ducha. A wtedy obudzi się w nim nadzieja. Pomyśli: skoro on potrafił, to może i mnie się uda. I zapyta: jak?

Anonimowy zaprowadzi go na mityng AA. Poradzi mu, żeby chodził codziennie na mityngi: dziewięćdziesiąt mityngów w ciągu pierwszych dziewięćdziesięciu dni. Powie mu, żeby miał otwartą głowę i nie próbował wszystkiego zrozumieć. Na razie niewiele może zrozumieć, bo przecież całe jego myślenie jeszcze jest „pijane”. Niech więc stosuje się do rad ludzi z AA, nawet jeśli rady te wydają mu się dziwne. „Przyniesić ciało, a głowa przyjdzie później” – to ulubiona rada Anonimowych Alkoholików dla nowicjuszy.

Mityng wprowadzi nowego w zdumienie. Zamiast brudnawych pijaczków zobaczy schludnie zazwyczaj ubranych, poważnych, ale radosnych ludzi. Prowadzący spotkanie na początku zapyta, kto jest spoza miasta i kto ma mniej niż 90 dni trzeźwości. Jedni i drudzy zostaną serdecznie przywitani brawami. Potem zebrani będą czytać na głos jakieś Kroki i Tradycje, nie tylko zupełnie niezrozumiałe, ale w ogóle nie związane z alkoholem i alkoholizmem. Nowy może nawet pomyśleć, że się pomylili, ale wtedy ktoś zacznie opowiadać historię swego pijaństwa, z którą nowy znów będzie mógł się utożsamić, oraz

wyzdrowienia, która znów obudzi jego nadzieję. Kiedy pierwszy mówca skończy, ludzie z sali będą nawiązywać do tego, co powiedział. To będzie bardzo dziwna dyskusja. Bez żadnej teorii. Nikt nie będzie mówił, że coś jest jakieś, nikt nie użyje bezosobowych zwrotów, że coś „robi się” wtedy a wtedy, że „pije się” w takich i takich sytuacjach, ani nawet, że „czuje się” to a to. Każdy będzie bardzo konkretnie mówić o tym, co sam robił i czuł. Nikt nie powie, że ktoś inny nie ma racji, w ogóle nie będzie tu żadnych znanych nowemu sposobów dochodzenia do prawdy: hipotez, argumentów, dowodów, kontrargumentów ani sporów; nikt nie będzie niczego obalać ani bronić, każdy będzie starał się coś dorzucić. W tych wszystkich wypowiedziach razem wziętych nowy będzie mógł znaleźć sporo rzeczy dla siebie, mimo że nikt go nie będzie pouczać ani wprost udzielać rad. W przerwie mityngu (albo po jego zakończeniu) otoczą go co prawda starsi stażem aowcy, ale tylko po to, by go raz jeszcze serdecznie powitać, podać numery telefonów, adresy i powiedzieć: „Dzwoń. Jak się będziesz źle czuł i jak będziesz się dobrze czuł. A przede wszystkim, gdyby przyszło ci do głowy wypić. Wtedy dzwoń bez względu na porę dnia i nocy”.

Wszystko to bardzo zdziwi nowego. Najbardziej jednak będzie zdumiony tym, że za każdym razem gdy zabierają głos, zaczynają formułką: „Na imię mam..., jestem alkoholikiem”. Przecież oni już nie piją, niektórzy nawet po kilkanaście lat. Więc już chyba nie są alkoholikami. I po co w ogóle wciąż jeszcze przychodzą na te mityngi?

Zrozumie to dopiero za jakiś czas. Jeżeli wytrwa, przekona się, jak stopniowo opuszcza go obsesja alkoholu; przestaje go pragnąć i zarazem bać się tego pragnienia, przestaje ciągle myśleć o alkoholu. Poczuje się lepiej fizycznie, a potem psychicznie. AA będzie mu się coraz bardziej podobać, a on sam będzie się czuł coraz pewniej ze swoją trzeźwością. Sam zacznie mówić: „Na imię mam..., jestem alkoholikiem”. Zacznie nieść po-