

NA OKŁADCE:
„Chłopiec z ulicy Grodzkiej”
fot. Marta Kubiszyn



PRZYCZYNY

5... Skąd się biorą nałogi?, Magdalena Wójtowicz

Nadużywanie alkoholu zawsze pełni rolę lekarstwa na trudne uczucia: niepokój, depresję, złość. Nałogi są po prostu destrukcyjnym sposobem na zagłuszanie problemów, często niewidocznych, nie uświadamianych, nie nazwanych. Trzeba próbować na czas te problemy odkryć i nazwać.

RODZINA

10... Dziecko w rodzinie alkoholowej, Anna Maria Siczek



Wizja szczęśliwego dzieciństwa przepada z chwilą pojawienia się w rodzinie problemu alkoholowego. Rodzina alkoholika rozpoczyna życie według ścisłych zasad, których bardzo szybko uczy się dziecko. Te reguły można sprowadzić do trzech najważniejszych i najbardziej powszechnych: nie mówić, nie ufać, nie odczuwać.

14... Kobieta w nałogu, Marta Kubiszyn



Magdalena pojawiła się w przychodni 23 stycznia 2003 roku, kiedy wytrzeźwiała po swoim pierwszym, trwającym cztery dni, ciągu alkoholowym. Nie umiała zaakceptować własnej bezsilności, przyznać się przed sobą samą do uzależnienia i współuzależnienia, do niemożności kierowania własnym życiem. Przez kilka pierwszych tygodni terapii nie była w stanie powiedzieć o sobie: „Ja, Magdalena, alkoholiczka...”.

TERAPIA

20... Inicjatywy, Joanna Zętar

Alarmujące dane na temat wzrostu spożycia alkoholu wśród młodzieży i znacznego obniżenia wieku inicjacji alkoholowej oraz narastanie problemu przemocy w rodzinie sprawiły, że coraz więcej miejsca w edukacji zajmuje z jednej strony profilaktyka alkoholowa, z drugiej zaś pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.



26... Sztuka, która leczy, Aneta Nadolna

Czym jest arteterapia? Czy tylko nowatorskim sposobem leczenia, a może i specyficzną formą sztuki? Kim są uczestnicy warsztatów terapeutycznych? Czy tylko pacjentami? Czy nie należałoby ich uznać za artystów?



TRADYCJE

30... Sarmackie zmagania z Bachusem, Anna Pachocka

W sferach zamożnej szlachty pito dużo i pod każdym nadarzącym się pretekstem, postrzegającym samo „wychylenie” kielicha za przyjemną rozrywkę. Żadna biesiada nie mogła odbyć się bez udziału pełnych pucharów, toastów i bardziej lub mniej umiarkowanej pijatyki.



34... Rzecz o... kulturze w kieliszku, Joanna Zętar

Kultura spożywania alkoholu zmieniła się na przestrzeni wieków wraz z przemianami cywilizacyjnymi i upodobaniami kulinarnymi. Pisanie o alkoholu to pisanie o kulturze jedzenia, historii kuchni, upodobaniach ludzi i miejscach, gdzie jest produkowany.

WWW

38... W sieci: alkoholizm i przemoc w rodzinie

Gdzie warto zajrzeć?

www.dobre.obyczaje.org.pl

POLECAMY KSIĄŻKI

19... Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci, Marian Ochmański

19... Jak kochać dziecko? Prawo dziecka do szacunku, Janusz Korczak

Drodzy Czytelnicy,

Alkoholizm stał się w ostatnich latach jednym z głównych problemów społecznych naszego kraju. Według badań przeprowadzonych pod koniec roku 2000 przez soppcką Pracownię Badań Społecznych, zjawisko to sytuuje się na piątym miejscu wśród podstawowych problemów współczesnej Polski, obok takich zagrożeń jak np. przemoc i agresja na ulicach, spadek stopy życiowej, narkomania, przestępczość oraz przemoc w rodzinie. Redakcja czasopisma o charakterze kulturalno-społecznym, jakim są „Obyczaje”, postanowiła wnieść swój skromny wkład w starania wielu środowisk na rzecz poprawy tejże sytuacji.

Do współpracy zaprosiliśmy podobnie odczuwających Autorów. Dzięki temu powstał numer czasopisma poświęcony problematyce alkoholizmu, który można streścić w hasło „Promujemy dobre obyczaje”. Oddajemy go w Państwa ręce.

GDZIE SZUKĄC przyczyny uzależnień? Czy za alkoholizm odpowiedzialne są geny czy błędy wychowawcze rodziców? Czy można mówić o osobowości nałogowca? – na te pytania stara się odpowiedzieć Magdalena Wójtowicz.

JAK FUNKCJONUJE dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym? W jakie role wchodzi? Jaki wpływ ma alkohol na jego dorosłe życie? – to kilka pytań bliskich Annie Marii Siczek.

PODOBNO KOBIETY są bardziej podatne na niekorzystny wpływ i następstwa alkoholu. Czy tak jest rzeczywiście? Artykuł Marty Kubiszyn pt. „Kobieta w nałogu” uzupełnia autentyczny pamiętnik alkoholiczki – Magdaleny.

CZYM JEST terapia przez teatr? Nowatorskim sposobem leczenia czy może formą sztuki? – nad tymi z kolei pytaniami zastanawia się Aneta Nadolna.

JAK WYGLĄDA profilaktyka uzależnień w Polsce i w naszych środowiskach lokalnych? Jakie działania są podejmowane? O inicjatywach w tym zakresie pisze Joanna Zętar.

NA KONIEC dwa artykuły o tradycji. Pierwszy z nich, autorstwa Anny Pachockiej, pokazuje, jak głęboko tkwią w rodzimej tradycji przyzwyczajenia, czy nawet nałogi Polaków. Drugi zaś, pióra Joanny Zętar, zaprasza do przeczytania „subiektywnej opowieści o alkoholach”.

Zgodni jesteśmy co do tego, że „wszystko, co wykorzystywane z umiarem – pomaga żyć, a przy braku umiaru – zabija”. Życzymy wszystkim Czytelnikom ciekawej, aczkolwiek nie zawsze łatwej i przyjemnej lektury.

Redakcja

ZAŁOŻYCIEL I REDAKTOR NACZELNY

Grzegorz Żuk

SEKRETARZ REDAKCJI

Danuta Kurczab

CZŁONKOWIE REDAKCJI

Ewa Kownacka

Marta Kubiszyn

Joanna Zając

Joanna Zętar

WYDAWCA

Ośrodek „Brama Grodzka - Teatr NN”

przy współpracy

Stowarzyszenia „Dialog i Współpraca”

ADRES REDAKCJI I WYDAWCY

ul. Grodzka 21, 20-112 Lublin

tel. 081 532 58 67

<http://www.obyczaje.org.pl>

e-mail: redakcja@obyczaje.org.pl

DYREKTOR OŚRODKA

Tomasz Pietrasiewicz

SKŁAD KOMPUTEROWY

Marcin Koziol

DRUK

„baCCarat” Zakład Poligraficzny s.c.

NAKŁAD

1000 egz.

PRENUMERATA

Zamówienia na prenumeratę przyjmuje wydawca.

Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych, a także zastrzega sobie prawo do redagowania i skracania nadesłanych artykułów i listów.

© Ośrodek „Brama Grodzka - Teatr NN”



Skąd się biorą nałogi?

Magdalena
Wójtowicz

ŚCIGAJĄC WINNEGO

Neurobiolodzy, psychiatry i psychologowie od dawna zastanawiają się, co leży u podłoża rozwoju uzależnienia. Czy za jego powstawanie odpowiedzialny jest gen, środowisko czy niekorzystny spłot okoliczności życiowych. Niektórzy wskazują na czynniki psychospołeczne, widząc w nałogach wzorzec złego przystosowania się do stresu, jeszcze inni kładą nacisk na czynniki społeczno-kulturowe, takie jak łatwy dostęp do substancji uzależniających i społeczna akceptacja jego nadużywania. Nie ma jednego wzorca, który tłumaczyłby wszystkie przypadki uzależnienia. Trzeba brać tu pod uwagę specyfikę każdego środka czy zachowania uzależniającego. Substancje psychoaktywne nie działają bowiem jednakowo, a co ważniejsze, różny może być ich wpływ w zależności od organizmu, do którego zostaną wprowadzone. Podobnie czynności, które noszą cechy nałogu, zaspakajają różne, często nieświadome i zależne od okoliczności potrzeby. Wiele osób, zwłaszcza młodych, jest przekonanych, że środki psychoaktywne poprawiają sprawność umysłową, stymulują odchudzanie, poprawiają wyczyny seksualne, pozwalają wniknąć w głąb własnej świadomości i rozwiązują problemy. Sięganie po te substancje może więc być wynikiem niemożności dorównania wygórowanym dziś wymogom życiowym, społecznym i zawodowym. Dotyczy to np. palenia tytoniu, który jest najbardziej rozpowszechnionym rodzajem toksykomanii. Sięganie po papierosy jest zwykle efektem naśladownictwa i presji społecznej, a jednocześnie braku wiedzy o szkodliwości tytoniu. Ważnym podłożem rozwoju nikotynizmu jest utrwalany przez środki masowego przekazu obraz palacza i przyjemność palenia. W reklamach palacz jawi się jako człowiek silny, niezależny i wytrwały, a jednocześnie przystojny i spełniony. Palenie tytoniu, podobnie jak picie alkoholu czy sięganie po tzw. lekkie narkotyki, jest postrzegane jako rodzaj czynności ułatwiającej nawiązywanie kontaktu z innymi osobami i pomagającej w przewy-

cięzeniu dystansu oraz traktowane jako wspólna towarzyska rozrywka.

NAGRODA ZA PIJAŃSTWO

Główną rolę w procesie neurochemicznym leżącym u podłoża uzależnienia substancjami psychoaktywnymi odgrywa zdolność danej substancji do uaktywniania „ścieżki przyjemności”. W przypadku alkoholu jest nią szlak dopaminowy, którego neuroony zaangażowane są w takie funkcje jak kontrola emocji, pamięć i system nagrody. Alkohol jest rodzajem nagrody, ponieważ pobudzając ten obszar mózgu wywołuje euforię. Działanie większości substancji psychoaktywnych polega właśnie na zmianie normalnego funkcjonowania mózgu i uaktywnieniu szlaku przyjemności. Systematyczne używanie tych substancji prowadzi do neuroadaptacji lub tolerancji i w efekcie do rozwoju uzależnienia. Nagrodą mogą być również pewne zachowania, np. jedzenie, hazard, seks, praca, zakupy czy ucieczka w przestrzeń wirtualną. Kiedy jesteśmy w złym nastroju lub nie możemy sobie poradzić z problemami, każda z tych czynności (choć u każdego inna) może przynieść chwilowe zapomnienie. Jeśli jednak taki sposób radzenia sobie z trudnościami utrwali się, niczym nie będzie się on różnić od alkoholizmu czy narkomanii, choć w naszej świadomości takie uzależnienia jak pracoholizm wciąż nie są traktowane poważnie.

NAŁOGOWE GENY

Intensywny rozwój biologii molekularnej i genetyki dał impuls do poszukiwania genów odpowiedzialnych za każdy element naszego życia. Można postrzegać to jak chęć zrzucenia odpowiedzialności za nasze zachowanie na jakiś niezależny od nas, choć tkwiący w naszym ciele, czynnik. Wyniki badań, w których udało się wyhodować myszy wrażliwe na działanie alkoholu i preferujące go, mają być dowodem na to, że istnieje gen odpowiedzialny za „przydarzający się” ludziom alkoholizm. Oczywiście możliwe jest dziedziczenie pewnych zaburzeń biochemicznych czy neurologicznych, ale chyba nie

możemy usprawiedliwiać nimi wszystkich przypadków pijaństwa czy narkomanii. Nawet genetycznie uwarunkowane osoby mogą skierować swoją energię na tory konstruktywnego działania. Żaden pojedynczy defekt biologiczny nie może tłumaczyć uzależnienia - czynniki biologiczne mogą tylko częściowo wyjaśnić tak złożone zagadnienie.

Poszukiwanie neurobiologicznych mechanizmów uzależnienia wydaje się jednak pożądane z punktu widzenia terapii uzależnień. Jeśli potwierdzą się doniesienia, że procesy biologiczne zachodzące w naszym mózgu wpływają na rozwój uzależnień,

Wiele osób, zwłaszcza młodych, jest przekonanych, że środki psychoaktywne poprawiają sprawność umysłową, stymulują odchudzanie, poprawiają wyczyny seksualne, pozwalają wniknąć w głąb własnej świadomości i rozwiązują problemy.

można będzie wspomóc psychoterapię leczeniem farmakologicznym. W dotychczasowych badaniach uczeni skupili się na genach kodujących enzymy metabolizujące alkohol, takie jak dehydrogenaza alkoholowa i aldehydowa. Okazało się, że gen kodujący dehydrogenazę aldehydową jest wadliwy (zmutowany) u osób, które nie uzależniają się od alkoholu. Zmieniona dehydrogenaza, która bierze udział w jednym z etapów matabolizowania alkoholu, działa wtedy wolniej, a osoby posiadające taki enzym szybciej się upijają i przez to mogą mniej wypić. Alkoholicy przeciwnie, upijają się wolniej, gdyż dehydrogenaza aldehydowa funkcjonuje prawidłowo.

ZACZYNA SIĘ W DZIECIŃSTWIE

Zaburzenia związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych tkwią w błędach wychowawczych rodziców. Rodzina, która jest częścią środowiska wychowawczego, oddziałuje na jednostkę przez bardzo długi czas. Wychowanie tworzy swoistą konfigurację osobowości, decydującą o późniejszych sposobach funkcjonowania. Rodzinne oddziaływania zachodzą w naturalnych warunkach życiowych tzn. w różnorodnych sytuacjach codziennych i mają one charakter socjalizujący (uspołeczniający), stwarzają warunki sprzyjające rozwojowi dziecka lub hamujące go. Najczęstszą przyczyną uzależnień leżącą po stronie rodziców jest nieumiejętny dobór metod wychowawczych uwzględniających predyspozycje dziecka: nadmierne,

sprzeczne lub niedostateczne wymagania powodują wzrost napięcia i frustracji. Innym źródłem zaburzeń jest nieuwzględnianie potrzeb psychicznych dziecka, zwłaszcza potrzeby bezpieczeństwa i przynależności. W przypadku większości osób zażywających środki odurzające widoczny jest brak zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, rozumianej jako chęć kontaktu z rodzicami, a także otrzymywania miłości. Ich brak uniemożliwia pozytywny kontakt z otoczeniem. Czasami narkotyzowanie się jest formą ukarania rodziców, co może być działaniem nieświadomym lub werbalizowanym wprost: „niech cierpią, gdy biorę”. Oczywiście zbyt dużym uproszczeniem wydaje się być jednoznaczne twierdzenie, że takie błędy wychowawcze powodują alkoholizm, narkomanię czy inne uzależnienia. Należy raczej stwierdzić, że zaburzają autonomię jednostki, która staje się znacznie bardziej podatna na wpływy środowiska zewnętrznego i jest mniej autonomiczna. Czasami, by zrekompensować potrzebę miłości i bezpieczeństwa, szuka jej w przestrzeni wirtualnej lub poddaje się oddziaływaniom grup podkulturowych.

NAŁÓG A PODŚWIADOMOŚĆ

Działanie alkoholu i narkotyków można porównać do mechanizmów obronnych, które chronią przed niemożliwymi do zniesienia wewnętrznymi stanami psychicznymi. Mogą być nimi uczucia lęku, winy, wstydu. W nerwicy, psychozach lub zaburzeniach psychosomatycznych uczucia te są przewyciężane przez mechanizmy obronne, np. mechanizm wyparcia. Jeśli natomiast człowiek zagłusza takie uczucia alkoholem czy narkotykiem, ma duże szanse uzależnić się od tych substancji.

Psychoanaliza dopatruje się w zachowaniach alkoholików kontynuacji reakcji niemowlęcia ssącego matczyną pierś. Butelka lub kieliszek stają się więc namiastką brakującej piersi. Niektórzy ludzie odczuwając wewnętrzną pustkę lub uczucie silnego niepokoju, poszukują alkoholu, bo jego smak kojarzy się im z jego dobroczynnym – uspokajającym i lekko podniecającym – charakterem. Podobnie można wytłumaczyć skłonność do palenia papierosów lub nałogowe przejadanie się. Niektórzy ludzie pozostają w oralnym stadium rozwoju psychoseksualnego i dlatego ich życie koncentruje się na takich nagrodach.

Z kolei ludzie uzależnieni od narkotyków bardzo często, zdaniem psychoanalityków, doświadczali w okresie wczesnego dzieciństwa samotności i odrzucenia. Ich uzasadnione potrzeby otrzymywania uwagi, miłości i czułości były systematycznie tłumione. Zbyt mało pozytywnych doświadczeń sprawiło, że osoby te oskarżają



rys. Maria Kowalczyk

otoczenie poprzez autodestrukcję: „tak nas traktujecie, że nie pozostaje nam nic innego, jak sięgnąć po narkotyki”.

LEK NA CAŁE ZŁO

Ci, którzy uzależniają się od alkoholu czy narkotyków, używają tych środków jako swego rodzaju leków, pomagających uśmierzyć uczucie niepokoju, złość czy depresję. Eksperymentując z używkami, trafiają na substancję chemiczną, która pozwala im stłumić gnębiące ich negatywne emocje. Zauważono szczególnie związek między nadużywaniem substancji chemicznych a uczuciem złości. Alkohol i narkotyki mogą, zdaniem niektórych badaczy, służyć do powstrzymywania złości i agresji lub dawać tymczasowe prawo do jej wyrażania. W pierwszym wypadku osoby unikające złości sięgają po substancje zmieniające nastrój w celu przytępienia swoich uczuć. Kiedy czują, że ich agresja ma szansę wypłynąć na powierzchnię, szukają zobojętnienia w alkoholu lub narkotykach. Ludzie, którzy używają substancji psychoaktywnych, by uniknąć złości, zwiększają ryzyko rozwinięcia się

z czasem uzależnienia od tych środków. Osoby takie zwykle w ogóle unikają przeżywania uczuć, więc często je zagłuszają, ucząc się zależności od substancji przynoszących chwilowe ukojenie. Może też zachodzić inna relacja między złością a alkoholem czy narkotykami. Bywa, że ludzie używają tych środków jako pretekstu do uzewnętrzniania złości i agresji. Oddziałując na ośrodkowy układ nerwowy alkohol osłabia procesy myślowe i samokontrolę. Rozhamowanie behawioralne powoduje, że człowiek nietrzeźwy dla zaspokojenia swoich za-

Kiedy jesteśmy w złym nastroju lub nie możemy sobie poradzić z problemami, każda z czynności np. jedzenie, hazard, seks, praca, zakupy czy ucieczka w przestrzeń wirtualną, choć u każdego inna, może przynieść chwilowe zapomnienie. Jeśli jednak taki sposób radzenia sobie z trudnościami utrwali się, niczym nie będzie się on różnić od alkoholizmu czy narkomanii, choć w naszej świadomości takie uzależnienia jak pracoholizm wciąż nie są traktowane poważnie.

Literatura:

Butcher J., Carson R., Mineka S.,

Psychologia zaburzeń, GWP,
Gdańsk 2003

Cekiera Cz. Ryzyko uzależnień, TN

KUL, Lublin 1994,

Goleman D. Inteligencja emocjonalna, Media Rodzina of
Poznań 1997

Jakubowska H. Promocja zdrowia i profilaktyka uzależnień, PWN,
Warszawa 1999

Potter-Efron R., Potter-Efron P.

Złość, alkoholizm i inne uzależnienia, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP, Warszawa 1994

chcianek ulega impulsom, nad którymi w innych sytuacjach panuje. Niektóre osoby wykorzystują fakt, że środki odurzające pozbawiają hamulców i uwalniają chwilowo od presji oczekiwań społecznych i pod ich wpływem rozładują nagromadzone w stanach trzeźwości negatywne emocje. Może to być sarkazm, ataki słowne lub agresja fizyczna. Odpowiedzialność za takie zachowania spada wówczas na sam środek a nie na osobę, co może się wyrażać w wypowiedziach typu: „Nie wiedziałem co robię, byłem skuty do nieprzytomności”. Osoby tłumiące złość są w kontaktach społecznych miłe i spokojne, ale kosztuje je to tak dużo, że muszą czasami pozwolić sobie na wyluzowanie i odhamowanie. Pomaga to jednak na krótko, więc znowu uciekają się do odurzania, co z czasem prowadzi także do uzależnienia fizycznego.

OSOBOWOŚĆ NAŁOGOWCA

Czy istnieje jakaś określona struktura osobowości, która bardziej predysponuje jednostkę do używania alkoholu lub narkotyków niż do sięgania po inne wzorce obronne radzenia sobie ze stresem? W przypadku większości osób odurzających się narkotykami można mówić o niewykształconej osobowości.

Nałogi są po prostu destrukcyjnym sposobem na zagłuszenie problemów, często niewidocznych, nie uświadamianych, nie nazwanych.

Są to zwykle młodzi ludzie, którzy bezkrytycznie absorbują wpływy środowiska zewnętrznego. Wyraźnie zarysowuje się niechęć do podejmowania obowiązków na jakiegokolwiek płaszczyźnie. Osoby te często posiadają deficyt lub brak systemu wartości, szczególnie dotyczy to dwóch czynników, a mianowicie celów życiowych i zainteresowań. Badania nad osobowością przeduzależnieniową wykazały, że potencjalni alkoholicy są impulsywni, agresywni i niedojrzali emocjonalnie. Wymagają zbyt wielu pochwał i wyrazów uznania, reagują na niepowodzenia poczuciem krzywdy i niższości. Czują się niedostosowani i niepewni swoich umiejętności sprostaną rolom męskim i kobiecym. Zastanawiając się nad czynnikami sprzy-

jającymi popadanie w nałóg, warto rozważyć, czy jest coś, co gwarantuje ustrzeżenie się przed nim. Otóż można stwierdzić, że dbanie o dobre relacje z najbliższym otoczeniem, sumienne realizowanie obowiązków szkolnych czy pracowniczych, posiadanie zainteresowań czy też związek z pozytywnymi wzorcami moralnymi kształtowanymi przez religię są fundamentem dla powstania hierarchii wartości sprzyjającej samorozwojowi i konstruktywnej działalności w środowisku społecznym, a jednocześnie zabezpieczającej w pewnym stopniu przed uzależnieniem.

NIE MA WINNEGO?

Jeśli kogoś ogarnia pragnienie doświadczenia przygód, może podjąć próbę zrealizowania tej tęsknoty i wyruszyć na ich poszukiwanie. Jeśli ktoś potrzebuje spokoju, szuka odpowiedniego miejsca i odpoczywa samotnie lub w gronie przyjaciół. Ludzie uzależnieni nie potrafią radzić sobie w ten oczywisty z pozoru sposób. Nie zdobyli umiejętności szukania w rzeczywistości tego, czego potrzebują. Brakuje im cierpliwości i gotowości, by uzyskać w kontaktach międzyludzkich to, co innym osobom przychodzi bez trudu.

Odpowiedzialność za to ponosi często środowisko wychowawcze, czasami o wkroczeniu na drogę nałogu decyduje niekorzystny spłot okoliczności życiowych. Oczywiście cechy wrodzone odgrywają pewną rolę w rozwoju wrażliwości na uzależniające działanie określonych substancji, ale żeby się uzależnić trzeba przecież spróbować, i to nie raz, ale wiele razy. A przecież nie wszyscy szukają okazji do próbowania. Nawet jeśli ktoś jest bardzo ciekaw, jak to jest i tę ciekawość zaspokoi, to jeszcze nie oznacza, że się uzależni, choćby był podatny! Nadużywanie pewnych substancji lub czynności zawsze pełni rolę lekarstwa na trudne uczucia: niepokój, depresję, złość. Nałogi są po prostu destrukcyjnym sposobem na zagłuszenie problemów, często niewidocznych, nie uświadamianych, nie nazwanych. Trzeba próbować na czas te problemy odkryć i nazwać. Można nauczyć się radzić sobie ze swoimi uczuciami. Nabycie umiejętności wyrażania uczuć i kierowania nimi usuwa bodziec do nadużywania środków farmakologicznych czy alkoholu, uzależnienia od pracy, jedzenia, seksu, hazardu, Internetu i wszystkiego innego, co wykorzystywane z umiarem – pomaga żyć, a przy braku umiaru – zabija. ■

Magdalena Wójtowicz
jest psychologiem i doradcą rodzinnym, absolwentką Studium Komunikowania Społecznego i Dziennikarstwa.

OŚRODEK

„BRAMA GRODZKA – TEATR NN”

Ośrodek „Brama Grodzka – Teatr NN” jest samorządową instytucją kultury działającą w Lublinie na Starym Mieście. Siedzibą Ośrodka jest XIV wieczna Brama Grodzka, będąca dawniej przejściem pomiędzy miastem chrześcijańskim i nieistniejącym już dzisiaj miastem żydowskim. W swoich programach artystycznych i edukacyjnych Ośrodek nawiązuje do historycznego i symbolicznego znaczenia tej Bramy, jako miejsca łączącego różne narody, tradycje i religie.

U źródeł powstania Ośrodka leży działalność artystyczna Teatru NN. W miarę upływu czasu jego twórcy zaczęli realizować również inne - pozateatralne przedsięwzięcia o charakterze społecznym i edukacyjnym. Wykroczyły one daleko poza sztukę. Odbudowując swoją siedzibę i prowadząc w niej działalność animatorską Ośrodek wpisuje się aktywnie w proces ożywiania i ratowania lubelskiego Starego Miasta.

Poprzez działalność edukacyjną i artystyczną Ośrodek tworzy warunki do twórczego uczestnictwa młodzieży w życiu społecznym i kulturalnym lubelskiej „Małej Ojczyzny”.

Programy Ośrodka krystalizują się wokół zagadnień związanych z problemem Pamięci. W oparciu o zbierane materiały archiwalne takie jak zdjęcia, relacje mówione i dokumenty powstała wystawa tworząca stałą aranżację wewnątrz siedziby Ośrodka. Opowiada ona o zapomnianym, przedwojennym polsko-żydowskim Lublinie.

Bardzo ważnym projektem Ośrodka wykorzystującym nowoczesną technologię jest projekt internetowy „Zapomniana przeszłość – wielokulturowe tradycje Lubelszczyzny”. Buduje on podstawy do wykorzystania programów edukacyjnych realizowanych w Ośrodku w sieci WWW a jednocześnie współtworzy promocję kulturalną Lublina i regionu.

Od wielu lat prowadzony jest w Ośrodku program „Spotkania Kultur” prezentujący dorobek artystów z Europy Środkowo-

Wschodniej i Zachodniej. Program ten nawiązuje do położenia Lublina na pograniczu Wschodu z Zachodem – do jego wielokulturowych tradycji. Uczestnikami Spotkań Kultur byli artyści z Białorusi, Czech, Litwy, Niemiec Polski, Słowacji, Ukrainy i Węgier oraz Izraela.

W ramach działalności Ośrodka odbywają się: spotkania autorskie, wykłady, sesje, prezentacje przedstawień teatralnych, wystawy (fotografia, malarstwo, grafika), projekcje filmów, warsztaty artystyczne, szkolenia. ■



for. Marcin Kozioł

Brama Grodzka oraz przyległe kamienice nocą.

Anna Maria
Siczek

Rodzina to dla każdego dziecka pierwsze i podstawowe środowisko społeczne. W niej bowiem dorasta i od samego momentu istnienia zaczyna kształtować swoją osobowość, przystosowanie społeczne, rozwija swoje zdolności, uczy się, jak radzić sobie z trudnościami.

DZIECKO

w rodzinie alkoholowej

TA SWOISTA edukacja odbywa się właśnie na drodze wzajemnego obcowania z pierwszymi nauczycielami życia – rodzicami. Stanowią oni dla dziecka bardzo silny wzorzec. Początkowo dziecko naśladuje ich pod względem zewnętrznych form zachowania, natomiast z czasem przejmuje – na drodze interioryzacji – także ich system wartości, norm i zasad.

Osobowość ojca i matki, ich postawa, obok wielu innych ważnych czynników środowiskowych, znacząco wpływa więc na kształt osobowości dziecka.

Zatem to głównie od rodziców zależy, czy ich dziecko będzie miało szansę na prawidłowy rozwój i funkcjonowanie emocjonalne, społeczne czy też intelektualne. Podstawowym czynnikiem będzie zaś przede wszystkim ogólna atmosfera miłości i ciepła rodzinnego, a co za tym idzie – doświadczanie przez dziecko prawidłowych relacji między członkami rodziny (w szczególności najważniejszej – relacji małżeńskiej rodziców), jasna, niezaburzona komunikacja oraz zaspokojone potrzeby dziecka, tak niezbędne do prawidłowego wzrostu psychicznego (m. in. potrzeba bezpieczeństwa, miłości, uznania, akceptacji i zrozumienia).

Niestety, wizja szczęśliwego dzieciństwa, mimo największych starań wszystkich bliskich dziecku osób, przepada z chwilą pojawienia się w rodzinie problemu alkoholowego u jednego z rodziców, najczęściej u ojca. Podobnie bowiem jak w przypadku każdej innej dysfunkcji, rodzina jako system automatycznie adaptuje się do tego zjawiska, a problem ten staje się centralny dla rodziny i od samego momentu zaistnienia zaczyna organizować jej codzienne życie.

Dzieje się tak, ponieważ rodzina nie jest tylko zbiorem niezależnie funkcjonujących od siebie osób, które żyją i postępują tak, jak same chcą. Członkowie rodziny oddziałują na siebie i każda osoba, jej zachowanie i samopoczucie, zależy od wszystkich pozostałych osób oraz wszystkich pozostałych relacji.

Zatem alkoholizm jednego z rodziców ma swoje odbicie w funkcjonowaniu całej rodziny. Uwaga wszystkich skupia się więc na osobie uzależnionej. Dla zachowania homeostazy zmieniają się natomiast role rodzinne i sposób funkcjonowania jej członków. Rodzina alkoholika rozpoczyna życie według ścisłych zasad, których bardzo szybko uczy się dziecko. Te reguły można sprowadzić do trzech najważniejszych i najbardziej powszechnych: nie mówić, nie ufać, nie odczuwać.

NIE MÓWIĆ

Zasada „nie mówić” oznacza kategoryczny zakaz mówienia o problemach rodzinnych, co automatycznie powoduje zablokowanie i zaburzenie prawidłowej komunikacji. Nakazuje więc bezwzględne zachowanie milczenia na temat tego, czego dziecko doświadcza w rodzinie. Dorośli członkowie oczekują bowiem, aby dziecko ukrywało swoje przeżycia, zarówno wewnątrz rodziny („mówienie nasila kryzys”), jak i przed otoczeniem („nikogo nie obchodzi, co się dzieje w naszej rodzinie”). Stosowanie się do tej reguły powoduje w konsekwencji, iż domownicy nie wiedzą nic na temat tego, co przeżywają inni, a osoby z bliskiego kręgu nie mają żadnej szansy na interwencję.

Elementem dodatkowym wspomagającym milczenie jest towarzyszące dzieciom duże poczucie wstydu. Jednocześnie boją się, iż ujawnienie rodzinnej patologii spowoduje złość i agresję pozostałych członków rodziny, które zostaną wyładowane właśnie na nich. Obok strachu może pojawić się również nadzieja na to, że rodzinny koszmar wkrótce się zakończy, wobec czego „lepiej przetrzymać ten trudny czas w milczeniu”. Temat alkoholu jest więc tematem tabu, a sposobem radzenia sobie z doświadczaną przykrością – zaprzeczanie i wyparcie.

NIE UFAĆ

Zasada „nie ufać” wymaga od dziecka, aby nie obdarzało zaufaniem ani członków rodziny, ani tym bardziej nikogo obcego („jeszcze mógłby powie-



foto: Marta Kubiszyn

Wychowankowie jednej ze świetlic środowiskowych na Starym Mieście w Lublinie. |

dzieć komuś innemu”). Ta reguła życia odcina zatem dziecko od otoczenia, powoduje jego coraz większą samotność, zwiększa obecne już poczucie zagrożenia i niepewności, co jest jednoznaczne z utratą bezpieczeństwa.

Taką postawę wzmagają również stan zawiedzionej nadziei, spowodowany przez osobę uzależnioną, a dokładnie jej obietnice „skończenia z pić raz na zawsze”.

NIE ODCZUWAĆ

Zasada „nie odczuwać” nakazuje z kolei zaprzestanie skupiania się na swoich wewnętrznych przeżyciach i uzewnętrzniania emocji. Jest ona równoznaczna z zaleceniem „bycia twardym”. Dziecko tym samym uczy się, iż w dorosłym życiu nie wolno kierować się emocjami, a takie uczucia jak np. bezinteresowna miłość - po prostu nie istnieją.

Wyniesione z rodzinnego domu zasady utrwalają się i najprawdopodobniej dziecko zastosuje je również w swoim dorosłym życiu.

Przyjęcie przez dziecko oraz całą rodzinę powyższych reguł, których głównym celem jest utrzymanie status quo w sytuacji uzależnienia od alkoholu, zmusza jednocześnie wszystkich członków, w tym także dzieci, do pełnienia sztywnych, określonych ról, które skrzętnie ukrywają niezaspokojone potrzeby, emocje czy oceny sytuacji.

Na podstawie analizy zachowań dzieci w rodzinach dysfunkcyjnych, najczęściej wymieniane są następujące role: rola

Bohatera Rodzinnego, Kozła Ofiarnego, Maskotki i Zapomnianego Dziecka.

Żony (matki) zazwyczaj przyjmują wówczas rolę Pełnomocników, których głównym zadaniem jest utrzymanie małżeństwa oraz równoczesna ochrona pijącego.

BOHATER RODZINNY

Bohater Rodziny to rola przypisywana najczęściej najstarszemu dziecku, bez względu na jego płeć. Jest to dziecko, które dla dobra innych wyrzeka się osobistych przyjemności, nakładając na siebie liczne obciążenia i obowiązki, by inni mieli łatwiej. Bohater jest silny, nadzwyczaj dzielny i twardy. Rezygnuje z siebie, nie potrafi się bawić. Jest więc „małym dorosłym”, który usuwa w cień swoje dzieciństwo. Wie, że musi być doskonały,

Rodzina alkoholika rozpoczyna życie według ścisłych zasad, których bardzo szybko uczy się dziecko. Te reguły można sprowadzić do trzech najważniejszych i najbardziej powszechnych: nie mówić, nie ufać, nie odczuwać.

sprawiać innym przyjemność, opiekować się nimi, dawać im to, czego oczekują i pod żadnym pozorem nie mówić o negatywnych uczuciach, gdyż mógłby przez to zrobić komuś krzywdę.

Stanem, który często towarzyszy Rodzinnemu Bohaterowi jest silnie odczuwane poczucie winy i nieadekwatności. Dzieje się tak, ponieważ dziecko to żyje w przekonaniu, że nie robi dokładnie

tego, czego oczekują od niego rodzice. To automatycznie nasila jego perfekcjonizm, który nie jest w stanie przynieść oczeki-

Kozioł Ofiarny najczęściej też – już jako dorosły człowiek, wchodzi w koalicję z uzależnionym. Spoiwem łączącym staje się oczywiście alkohol.

wanych rezultatów. Zdarza się nawet tak, że osiągnięte sukcesy i powodzenia wzmacniają poczucie winy, ponieważ dają tylko jemu osobistą satysfakcję czy przyjemność, podczas gdy rodzina jest w dalszym ciągu nieszczęśliwa.

Heros rodzinny to najczęściej także wzorowy uczeń, perfekcjonista, któremu rodzice i tak stawiają wyższe wymagania. Mimo, że jest zazwyczaj osobą lubianą i akceptowaną przez rówieśników (przekaz „bądź miły”, „pomagaj innym”), to jednak równocześnie czuje się wśród nich samotny. Dzieje się tak poprzez stosowanie się do reguły „nie mów”, która nie dopuszcza jawnej komunikacji na temat rodzinnego alkoholizmu.

Bohater Rodzinny, jako dorosły człowiek, często nie czuje sygnałów choroby, odcina się od zmęczenia czy przeciążenia obowiązkami. Nie potrafi czerpać wsparcia od innych osób, gdyż „nic mu od nikogo nie potrzeba”.

KOZIOŁ OFIARNY

O ile rola Bohatera Rodzinnego najczęściej przypisywana jest najstarszemu dziecku, o tyle drugie przyjmuje pozycję Kozła Ofiarnego, zwanego również wyrzutkiem czy dewiantem.

Charakterystyczne dla tej roli jest buntownicze nastawienie przeciwko rzeczywistości dnia codziennego, co w konsekwencji prowadzi do jawnych destrukcji i patologii życia.

Kozioł Ofiarny szybko zauważa, że bycie dobrym i pomocnym przynosi starszemu bratu czy siostrze wiele pochwał i akceptacji, wobec czego początkowo stara się naśladować rodzeństwo. Z czasem jednak widzi, że nigdy nie zdobędzie pozycji pierworodnego. Takie nieskuteczne starania powodują, iż w dziecku narasta frustracja. Ma ona swoje źródło nie tylko w niemożliwym doświadczeniu starszego rodzeństwa, ale wzmagana jest również pić osobą uzależnionej, niemożnością zaspokojenia potrzeby przynależności i kontaktu emo-

jonalnego oraz brakiem pozytywnych wzmocnień ze strony rodziców. Te czynniki sprawiają, że w dziecku obniża się poczucie własnej wartości, a konsekwencją jest rozpaczliwa chęć zwrócenia na siebie uwagi, właśnie poprzez ujawniany błąd i złość. Ponieważ nie jest w stanie zaistnieć w rodzinie przez akceptowane formy zachowań, wybiera drogę „czarnego charakteru”. Zaczyna więc wagarować, sprawiać poważne problemy wychowawcze, może też posuwać się do kradzieży. Nie mogąc znaleźć poczucia uznania w rodzinie, szybko odnajduje go na marginesie społecznym, gdzie łatwo zyskuje pozycję lidera, wśród osób tak samo jak on pozbawionych miłości i akceptacji. Należy jednak zaznaczyć, iż u podstaw tych negatywnych uczuć jest wiele bólu i cierpienia. Kozioł Ofiarny najczęściej też – już jako dorosły człowiek - wchodzi w koalicję z uzależnionym. Spoiwem łączącym staje się oczywiście alkohol.

ZAPOMNIANE DZIECKO

Jeśli w rodzinie pojawia się kolejne dziecko, często nieoczekiwane i niechciane, zazwyczaj wchodzi w rolę Zapomnianego Dziecka (dziecko zagubione, dziecko we mgle, aniołek, niewidoczne dziecko).

Zapomniane Dziecko usuwa się z pola widzenia innych. Wie, że nie może uzyskać ani pozytywnej, ani negatywnej uwagi ze strony rodziców i rodzeństwa, wobec czego izoluje się psychicznie i fizycznie nie tylko od nich, ale też od problemu. Oderwane od rzeczywistości wycofuje się w świat swoich fantazji, marzeń, książkowych bohaterów. Takie dziecko uczy się powoli swojej samotności, kojarzy ją z komfortem, gdyż zaoszczędza ona poczucie cierpienia i jednocześnie chroni przed negatywnym wpływem rodziny.

Zapomniane dziecko nie sprawia żadnych kłopotów wychowawczych. Wycofane w swój świat woli przebywać w swoim pokoju lub poza domem, wyizolowane od otaczającego świata. Przyczynia się do tego także zaburzona komunikacja, która dodatkowo zamyka je przed życiem rodzinnym. Od najmłodszych lat Zapomniane Dziecko jest przepojone uczuciem smutku i przerażenia. Izolacja, chroniąca początkowo przed negatywnym oddziaływaniem rodziny, równocześnie blokuje zaspokojenie potrzeby przynależności, akceptacji i kontaktu emocjonalnego. Takie funkcjonowanie ujawnia się również w sytuacjach kontaktów rówieśniczych. Wycofanie powoduje poważne trudności

w nawiązywaniu trwałych i głębszych relacji z innymi, a w życiu dorosłym - z osobami płci przeciwnej.

MASKOTKA

Z kolei dziecko najmłodsze w rodzinie alkoholowej podejmuje najczęściej rolę rodzinnej Maskotki (błazna). Pojawia się w rodzinie, gdy system zaprzeczeń i cierpienia bardzo się nasilił, wobec czego zaznacza się tendencja członków rodziny do ochrony najmłodszego dziecka. Jest więc na ogół błędnie informowane na temat tego, co naprawdę dzieje się w domu, a to pozostaje w sprzeczności z tym, czego samo doświadcza. W takiej sytuacji początkowy strach o rodzinę zostaje poszerzony o lęk o własne zdrowie psychiczne. Dziecko czuje się wewnętrznie rozdarte pomiędzy tym, co mówią mu starsi („nic złego się nie dzieje”), a własnymi obserwacjami i odczuciami. Narastający lęk i obawa wobec zaprzeczeń domowników kumulują się w postaci napięcia, które dziecko rozładowuje błaznowaniem. Takie zachowanie przynosi również ulgę rodzinie, gdyż żartem, uśmiechem, przymilaniem się „rozbraja” napiętą atmosferę i jednocześnie zwraca na siebie całą uwagę. Uczy to jednocześnie Maskotkę ucieczki do błaznowania w każdym innym, trudnym

momencie życia. Maskotki mogą być też narażone na wykorzystywanie seksualne („połóż się przy tacie, tylko ty potrafisz go uspokoić”). Normą zatem staje się jej wesółkowość najpierw w klasie, a potem w grupie społecznej, w której żyje. Niestety nikt nie traktuje jej przez to poważnie, a ona sama ztraca granicę między żartem a powagą, śmiechem a płaczem. Taka obrona sprawia, że dziecko odłącza się od uczuć smutku i cierpienia, robiąc dobrą minę do złej gry. Również pod tą maską clowna kryje się wysoki poziom lęku i przerażenia.

Każda z wymienionych powyżej ról, jest podejmowana przez dziecko w sposób nieświadomy i trwa w prawie niezminionej postaci przez całe życie. Może się jednak zdarzyć, że jedno dziecko zastosuje różne formy obrony w poszczególnych fazach życia. Zachowanie wynikające z przyjęcia określonej roli obejmuje z czasem wszystkie sfery funkcjonowania dziecka, również w życiu dorosłym. Jednocześnie charakterystyczny jest fakt, że niesie ono określoną motywację. Przynosi bowiem określone korzyści nie tylko dziecku, ale całej rodzinie. Tym samym niestety powoduje powstawanie i utrwalanie specyficznych, wadliwych wzorów zachowań i ograniczeń w rozwoju możliwości umysłowych, emocjonalnych, społecznych i duchowych. ■

Na podstawie:

1. Cierpiatkowska L. (2000). Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka. Poznań: UAM.
2. Sztajer A. (1994). Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym. Problemy alkoholizmu nr 6.
3. Mellibruda J. (1999). Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin. Warszawa: Zeszyty Naukowe Instytutu Psychologii.
4. Lachowska B. (2001). Szczęśliwe dzieciństwo – uwarunkowania rodzinne. W: D. Kornas-Biela (red.). Oblicza dzieciństwa. Lublin: TN KUL.

Anna Maria Siczek

jest psychologiem, współpracuje z Terapeutycznym Ośrodkiem Wspierania i Edukacji Rodziny „Tęczowy Dom”.

TRADYCJA * FOLK * MUZYKA ŚWIATA I OKOLIC

GADKI folkowe PISMO z CHATKI

Jedynie w Polsce pismo o współczesnych inspiracjach folklorem i muzyką ludową:

**muzyka, muzycy,
wydarzenia, poglądy,
wywiady, recenzje,
zapowiedzi...**

Dostępne w EMPIK-ach i punktach Kolportera

Adres redakcji:

Gadki z Chatki

ACK UMCS „Chatka Żaka”

20-031 Lublin, ul. Radziszewskiego 16

tel./fax (0-81) 53-332-01 w.114

e-mail: mikolaje@klio.umcs.lublin.pl

<http://www.mikolaje.lublin.pl>

Marta
Kubiszyn

KOBIETA

w nałogu

Przed dziesięciu laty pacjentami przychodni terapii uzależnień byli niemal wyłącznie mężczyźni. Obecnie coraz częściej na leczenie zgłaszają się także kobiety – w 2000 roku w Polsce było ich niemal 21 tysięcy. Według badań ankietowych z 2002 roku przeprowadzonych wśród osób pijących alkohol 3,8 % kobiet pije w sposób zagrażający zdrowiu. Statystyczna alkoholiczka ma 30-39 lat, mieszka raczej w mieście niż na wsi, często jest bezrobotna. Zazwyczaj nie ma rodziny, jest rozwiedziona lub żyje w separacji, często też była lub jest ofiarą przemocy fizycznej. Nawet jeśli zdaje sobie sprawę ze swojej choroby, trudno jej podjąć decyzję o leczeniu.

RÓŻNICE między alkoholizmem kobiet i mężczyzn ujawniają się w procesie leczenia i sposobach wychodzenia z nałogu. Kobiety są bardziej podatne na niekorzystne następstwa spożycia alkoholu. Pijąc mniej i rzadziej niż mężczyźni, szybciej wchodzi w uzależnienie, ponoszą poważniejsze konsekwencje emocjonalne i zdrowotne, takie jak: uszkodzenia wątroby, mózgu i serca, trudniej jest im też radzić sobie z objawami choroby. Przyczyną są różnice związane z metabolizmem alkoholu u obu płci oraz uwarunkowania genetyczne i społeczne. Kobiety często nie potrafią rozpoznać u siebie alkoholizmu - wiele spośród pijących nadmiernie, a jednocześnie prowadzących aktywne życie zawodowe, lekceważy uwagi napływające ze strony rodziny i przyjaciół. Najczęściej zdają sobie sprawę, że „coś jest nie tak z ich pićciem”, lecz trwają w uzależnieniu, nie potrafiąc dostrzec ani nazwać swojej choroby.

Wraz z rozwojem alkoholizmu tworzy się system iluzji i zaprzeczeń, będący jednym z trzech systemów uzależnienia pozwalających na trwanie w nim i lekceważenie jego objawów. Jest on budowany na procesach poznawczych oraz wrodzonych mechanizmach obronnych - dotyczy sposobu myślenia o sobie i postrzegania siebie przez alkoholika. Pozornie chroniąc jego psychikę, w rzeczywistości działa na rzecz używki. Osoby nadmiernie pijące nie zdają sobie sprawy z działania tego mechanizmu, chociaż to dzięki niemu mogą usprawiedliwiać swoje picie, potrafią je zracjonalizować i znaleźć wytłumaczenie dla swoich zachowań oraz ich konsekwencji.

Zarówno dla kobiet, jak i dla mężczyzn, alkohol stanowi narzędzie manipu-

lowania własnymi stanami emocjonalnymi. Prowadzi to do budowania drugiego systemu - systemu nałogowego regulowania uczuć. Nawyk wzmacniania pozytywnych i neutralizowania negatywnych stanów emocjonalnych przy pomocy alkoholu powoduje destabilizację życia emocjonalnego, prowadzącą do pogłębienia się stanów depresyjnych, będących z kolei częstą przyczyną sięgania po alkohol.

Trzeci system, który buduje się wraz z rozwojem uzależnienia, to system dumy i kontroli. Jest on związany ze zmianami zachodzącymi w osobowości osoby pijącej - tworzenie systemu polega na budowaniu rozproszonego „ja”. Osoba doświadcza przynajmniej dwóch stanów poczucia siebie - „ja” pijane i „ja” trzeźwe oraz stanów pośrednich, co prowadzi do problemów z samookreśleniem. System stymuluje jednocześnie tworzenie się fałszywej dumy, która przejawia się m.in. poczuciem zadowolenia z własnych słabości. Cierpienie wywołane brakiem panowania nad uzależnieniem powoduje u alkoholika nieustanną potrzebę udowadniania sobie i otoczeniu, że ma wszystko pod kontrolą. Jednocześnie doświadcza on braku możliwości panowania nad swoim życiem, co wzmacnia poczucie rozproszonego „ja”.

Kobiety są bardziej podatne na niekorzystne następstwa spożycia alkoholu. Pijąc mniej i rzadziej niż mężczyźni, szybciej wchodzi w uzależnienie, ponoszą poważniejsze konsekwencje emocjonalne i zdrowotne.

Rozpoznanie i świadome „wylączenie” wszystkich trzech systemów obronnych jest zasadniczym elementem leczenia uzależnień. Pierwszym krokiem w terapii jest poznanie alkoholizmu jako choroby, dostrzeżenie u siebie jej objawów, budowanie nowej, nie-alkoholowej tożsamości oraz nauka akceptowania siebie jako osoby uzależnionej, co połączone jest z trenowaniem zachowań, służących utrzymaniu trzeźwości.

MAGDALENA pojawiła się w przychodni 23 stycznia 2003 roku, kiedy wytrzymała po swoim pierwszym, trwającym cztery dni, ciągu alkoholowym. Trzęsła się ze strachu i wstydu. Elegancka, zadbana i pozornie pełna humoru długo ukrywała przed światem swoje bezrobocie, niedostatek, depresję, bulimię i picie. Nie umiała zaakceptować własnej bezsilności, przyznać się przed sobą samą do uzależnienia i współuzależnienia, do niemożności kierowania własnym życiem. Przez kilka pierwszych tygodni terapii nie była w stanie powiedzieć o sobie: „Ja, Magdalena, alkoholiczka...”.

PAMIĘTNIK TERAPII

24. 01. (PIĄTEK)

Dziś byłam na pierwszym spotkaniu terapeutycznym. Moje „ja” broni się rękami i nogami przed tym, żeby się przyznać do tego, że jestem alkoholiczką. Nigdy nie zdawałam sobie sprawy, że odczuwam głód alkoholowy. Moja nerwowość i drażliwość kojarzyły mi się bardziej z napięciem przedmiesiączkowym, a nie z upijaniem się, które zdarzało się mniej więcej raz na miesiąc. Mój nadmierny apetyt nazywałam „zajadaniem stresu” - nie wiedziałam, że jedząc próbuję zaspokoić głód alkoholowy. Dopiero teraz widzę, że myślenie o piciu pojawiało się u mnie coraz częściej wraz z przygnębieniem i apatią, z poczuciem braku perspektywy na pracę i polepszenie sytuacji finansowej. Leżałam w łóżku i albo spałam albo myślałam o tym, jak beznadziejna jest moja sytuacja. Widok pijanego męża doprowadzał mnie do szału.

31. 01. (PIĄTEK)

Moje chore „ja” zostało zdruzgotane. Wiedziałam, że źle ze mną, ale mój wewnętrzny diabełek mówił: „coś ty, nie masz żadnego problemu z piciem, ktoś próbuje wmawiać ci głupoty”. A tu okazuje się, że jestem alkoholiczką z wieloma objawami choroby. Weekendowe upijanie się w samotności było dla mnie normą – mogłam sobie na to pozwolić, więc piłam coraz częściej i coraz więcej. Ukrywałam się z tym w domu jak przestępca. Było mi z tym dobrze do momentu, kiedy pojawił się u mnie „moralniak” - trudne do wytrzymania wyrzuty sumienia, poczucie pustki wokół mnie i ogromnej bezradności. Po dwóch, trzech dniach stawałam się znowu bardziej drażliwa, reagowałam agresywnie na wszystkie uwagi pod moim adresem, rosło napięcie, wybuchały awantury, a potem następował kolejny weekend, kiedy nareszcie mogłam się napić. Usprawiedliwiałam swoje picie tym, że mam trudny okres w życiu, że nie mam

pieniędzy, że kłócę się z mężem, bo krzywo postawił buty na wycieraczce. Mój syn odsunął się ode mnie, opuścił się w nauce, zamknął się w swoim komputerowym świecie, ale nie zwracałam na to uwagi – byłam zadowolona, że nie zwraca mi głowy, i że mogę żyć sobie ze swoim nie-szczęściem i frustracją. Piłam coraz więcej i coraz częściej „urywał mi się film”. Potem przychodził lęk, który ustępował dopiero, gdy wypiałam pierwsze piwo. Było mi wstyd, że piję, ale chęć „znieczulenia się” była silniejsza.

04. 02. (WTOREK)

Od dawna alkohol był dla mnie nieodłączną częścią przeżywania przeze mnie radości i szczęścia. Imieniny, komunie, śluby, obławanie pierwszej pensji, dobrze rozpoczętego weekendu, który trzeba jeszcze lepiej zakończyć... Nie widziałam w tym nic złego – nie piłam więcej niż inni, bawiłam się zbyt dobrze, żeby przestać. Gdy byłam zła albo smutna – musiałam się napić – oderwać się od rzeczywistości, zapomnieć o terażniejszości, zapaść się w błogi stan lekkości... ale potem następował kolejny dzień, i to, co się we mnie działo, było znacznie gorsze niż uczucia z dnia poprzedniego. Próbo-wałam brać proszki na depresję, ale czułam się po nich znacznie gorzej i tłumaczyłam sobie, że kilka piw dobrze robi na moje nerwy. Swoje chandry leczyłam też jedzeniem słodczy – kupowałam chałwę w czekoladzie albo ciastka z dużą ilością kremu, ale to właśnie picie było dla mnie zawsze głównym sposobem rozładowywania napięcia i lekarstwem na stres.

07. 02. (PIĄTEK)

Żyłam w zupełnej nieświadomości i było mi z tym wygodnie. Kiedy mama mówiła mi, że mam problem z piciem, obrażałam się na nią i starałam się jej unikać. Wmawiałam sobie, że jest dla mnie okrutna i że mnie nie rozumie, a ja mam takie ciężkie życie. Bagatelizowałam mówiąc, że nie jest ze mną gorzej niż z innymi ludźmi w moim otoczeniu. Tłumaczyłam, że piję tylko w weekendy i że nikomu nie szkodzę. Coraz częściej zdarzały mi się trudności z myśleniem, skupieniem się nad jedną czynnością, z zapamiętywaniem oraz z koordynacją ruchową. Moje stany emocjonalne wahały się pomiędzy euforią a depresją.



foto. Marta Kubiszyn

fot. Maria Kubiszyn



18. 02. (WTOREK)

Tak, wiem, że jestem bezsilna wobec alkoholu, wobec mojej choroby, ale wiem też, że moment całkowitego pogodzenia się z tym, że jestem alkoholiczką, jeszcze nie nastąpił. Czekam na chwilę, kiedy moje dumne „ja” się złamie i przyzna do swojej słabości. Ostatnio całe moje życie wirowało wokół alkoholu, a moja rodzina wirowała razem ze mną. Życie od weekendu do weekendu, utrata kontroli, „moralniaki”, bezsilność wobec przemożnej chęci napicia się, wstyd, i znowu picie i coraz głębsza depresja. Teraz powoli zaczynam budować swój świat na nowo, uczę się żyć jako niepijająca alkoholiczka, buduję most nad rzeką alkoholu. Wiem, że w każdej chwili wszystko może się zawalić i bardzo się boję, że znowu zacznę pić. Chodzę na terapię, na mityngi AA, godzę się z samą sobą. Jeszcze nie wiem, jak poradzę sobie z własnym życiem bez alkoholu, ze wszystkimi problemami, których istnienia próbowałam nie dostrzegać. Przeraza mnie myśl, że mogłabym stoczyć się jeszcze niżej, w ten dół bez dna, w kompletny chaos.

19.02. (ŚRODA)

Najtrudniej jest mi wtedy, kiedy widzę mojego męża pijącego piwo. Największym zagrożeniem dla mojego niepicia jest jego

picie... Mam zawsze wielką ochotę napić się razem z nim, ale jak do tej pory udaje mi się powstrzymać. Kiedy jest mi ciężko stosuję program „24 godziny”. Mówię sobie, że jestem alkohikiem i dlatego nie panuję nad swoim piciem, i postanawiam, że dzisiaj nie wypiję ani odrobiny alkoholu. Nie sięgnę po pierwszy kieliszek. I z tym postanowieniem staram się wytrwać. Nie wiem, jak poradzić sobie z destrukcyjnymi zachowaniami mojego męża, kiedy jest pijany. Nie wiem jak mu pomóc. Moja złość na niego ma zły wpływ na całą rodzinę. Między mną a moim mężem tworzy się przepaść. Żyję w niepewności, gniewie, poczuciu winy, wstydzie, lęku, że ktoś się dowie, że zobaczy i powie coś, co zaboli.

Pojawia się coraz więcej

klamstw, udajemy, że prowadzimy jakieś inne życie. Zamykamy się coraz bardziej we własnym domu, gdzie jest cierpienie i chaos.

14.02. (PIĄTEK)

Nawrót choroby jest dla mnie jak na razie abstrakcją, chociaż jednocześnie trudno jest mi się pogodzić z myślą, że już nigdy nie wypiję alkoholu. Do niedawna unikałam w sklepach półek z alkoholem, ale ostatnio zaczęłam oglądać marki i zerkać na ceny, walcząc cały czas z myślą kupienia czegoś i napicia się. Myślę o tym, jak by to było fajnie napić się i chociaż na chwilę zapomnieć o wszystkim. Momentami ogarnia mnie poczucie beznadziejności, nie mam siły, żeby cokolwiek zmienić, żeby zacząć szukać pracy. Zaczynam użalać się nad sobą, że znowu mi nie wyszło. Przestałam sprzątać w domu, nie mogę się zmusić do zrobienia obiadu. Męża omijam szerokim łukiem, coraz częściej wychodzę z domu do koleżanek. Drażni mnie sprzedawczyni w sklepie, bo za wolno się rusza. Pokłóciłam się z sąsiadem o to, że wystawił swoją szafkę na wspólny korytarz. Czasem zastanawiam się, czy na pewno jestem alkoholiczką – może mam tylko problemy w radzeniu

sobie ze stresem? Zaczynam przypominać sobie, jak dobrze się czułam, kiedy piłam, jaka byłam wesoła, rozluźniona... Może ta cała terapia nie była mi potrzebna? Zawsze sama dawałam sobie radę ze wszystkim, więc teraz też powinnam. Nie jestem alkoholiczką i mogę to potwierdzić, jeśli zacznę pić i będę w stanie to kontrolować. Mam ochotę wypić jedno piwo, żeby zobaczyć, co się będzie działo. Ale z drugiej strony myślę o tym, ile już wytrzymałam, i nie chcę tego zaprzepaścić. Ta walka doprowadza mnie do skrajnego wyczerpania nerwowego. Co może się wydarzyć?

1. Idę do sklepu po piwo
2. Biorę się w garść i idę po pomoc
3. Zapadam się w nicość...

26.02. (ŚRODA)

Zdecydowałam się na trzeźwość. Robię tabelę zysków i strat – po jednej stronie to, co „dobrego” dawało mi picie i co przez nie traciłam, po drugiej – co tracę i co zyskuję nie pijąc. Alkohol wyżarł mi mózg – stałam się nerwowa, często wybuchałam złością, bolał mnie żołądek, miałam też zaburzenia pamięci – musiałam wszystko zapisywać. Czułam, jakby moja głowa była zanurzona w wacie. Mój syn ma rodziców alkoholiczków. Jak dorośnie będzie „DDA” – dorosłym dzieckiem alkoholiczków i będzie musiał chodzić na terapię.

28.02. (PIĄTEK)

Kiedy czuję głód alkoholowy staram się przestać o nim myśleć. Próbuje zająć się czymś innym. Wymyśliłam swoje dziesięć przykazań – powodów, dla których chcę być trzeźwa:

1. Chcę mieć lepszy kontakt z synem
2. Chcę mieć lepszy kontakt z rodziną
3. Chcę być zdrowa psychicznie
4. Chcę wyzbyć się poczucia wstydu
5. Chcę być silniejsza
6. Chcę żyć bez wyrzutów sumienia
7. Chcę być sobą
8. Chcę czuć się dobrze sama ze sobą
9. Chcę kontrolować to, co się wokół mnie dzieje
10. Chcę pojednać się z Bogiem

07.03. (PIĄTEK)

Poinformowałam moją najbliższą rodzinę o mojej chorobie i o leczeniu. Odczułam ulgę. Unikam pijących znajomych – zdaję sobie sprawę z zagrożenia mojej trzeźwości w ich towarzystwie. Jeśli ktoś proponuje mi alkohol odpowiadam: „Nie, nie piję”. „Nie piję i nie namawiaj mnie więcej. Tak postanowiłam”. Nie tłumaczę się i nie wyjaśniam mojej sytuacji.

11.03. (WTOREK)

Przez długi czas byłam uwięziona jak gąsienica w kokonie. I nie mogłam się z niego wydostać. Czy z poczwar

wydostanie się motyl? Wolny i piękny...? Żeby ułożyć sobie jakoś życie na nowo muszę znaleźć pracę. Myślałam o założeniu małego zakładu fryzjerskiego. W końcu z zawodu jestem fryzjerką. Lubię pracować będąc panią swojego czasu i pomysłów, a prowadzenie zakładu jest sposobem na realizowanie moich zdolności i zaspokojenie potrzeb finansowych. Tym bardziej, że już kiedyś miałam zakład i wiem, jak go prowadzić. Chcę się zająć sobą – przestać uzalać, zadbać o swoje zdrowie, zacząć się gimnastykować. Kiedy mam dużo ruchu, moja psychika jest w znacznie lepszym stanie.

19.03. (ŚRODA)

Pierwszy raz piłam alkohol w 1984 roku na letnim obozie w NRD. Wypiłam wówczas pół litra wódki, wzbudzając konsternację i podziw wśród chłopców pijących ze mną. Byłam zupełnie trzeźwa, tak jakbym piła oranżadę, a nie wódkę.

Z 1986 roku pamiętam jedno zdarzenie – piję wino ze znajomymi u mnie w domu. Po imprezie ogarnia mnie poczucie przygnębienia, osamotnienia i beznadziejności. Tego wieczora próbuję popełnić samobójstwo.

Rok 1987 - jestem na weselu brata mojego przyszłego męża. Sobota, siedzimy przy stole, pijemy alkohol. Potem budzę się w łóżku. Obok śpi mój chłopak, a za oknem facet kosi trawę. Zasta-

Tak, wiem, że jestem bezsilna wobec alkoholu, wobec mojej choroby, ale wiem też, że moment całkowitego pogodzenia się z tym, że jestem alkoholiczką, jeszcze nie nastąpił. Czekałam na chwilę, kiedy moje dumne „ja” się złamie i przyzna do swojej słabości.

nawiam się – jak to możliwe, żeby kosił trawę w niedzielę? Potem okazuje się, że jest już poniedziałek. To był mój pierwszy urwany film.

Letni miesiąc 1990 roku. Razem z moim synkiem jestem u koleżanki na wsi. Od południa pijemy razem wódkę. Wieczorem – ognisko, alkohol, potworna kłótnia, zerwana długoletnia przyjaźń.

Rok 1992, imieniny szefa. Pijemy drinki – cola z dużą ilością wódki, upijam się,

urywa mi się film. Następnego dnia ploty w pracy i pierwszy kac moralny – jak to się mogło stać?

W 1996 roku – imieniny prezesa, właściciela kamienicy, od którego wynajmowałam lokal, gdzie miałam zakład fryzjerski. Dużo alkoholu. Urwany film. Następnego dnia dowiaduję się, że pobila prezesa, bo za dużo sobie pozwalał. Nie było żadnych konsekwencji, ale „moralniak” straszny.

W 1998 roku zaczynają się awantury w domu. Przystaję pić na polepszenie humoru, zaczynam pić na nerwy. Czasem odbieram syna z przedszkola, będąc pod wpływem alkoholu. Często chodzę podpita, na pewno wszyscy czują ode mnie alkohol. Teraz bardzo się tego wstydę, wtedy było mi wszystko jedno.

W 1999 roku tracę swój zakład. Zamykam się w sobie, mam coraz większe kłopoty finansowe, zaczyna się depresja. Piję coraz więcej, najczęściej sama, najpierw raz na miesiąc, od 2002 - w każdy weekend. Czasem upijam się do nieprzytomności, tracę kontrolę nad rzeczywistością i robię awantury. Nasila się depresja.

Na początku stycznia 2003 wpadam w dół psychiczny. Czuję się fatalnie po moim pierwszym, trwającym cztery dni ciągu. Myślę o samobójstwie. Koleżanka namawia mnie na leczenie. Następnego dnia idę do przychodni, robię test – i słyszę: „Jest Pani alkoholizką”.

26.03. (ŚRODA)

Na terapii przezywają mnie „weekendową alkoholizką”. Inni pacjenci śmieją się ze mnie, bo większość piła znacznie więcej i częściej niż ja. Niektórzy nie wierzą, że podaję prawdziwy litraż, mówią, że na pewno zmyślam. Ale przecież nie liczy się ilość wypitej wódki, tylko rozwój choroby i jej konsekwencje. Moje życie było w ostatnim okresie skoncentrowane wokół picia.

Widzę siebie: jest sobota, na którą czekałam cały tydzień. Z butelką piwa w ręku siedzę w kuchni na koszu z brudną białizną – mam w nim schowaną ćwiartkę wódki. Czekam, aż syn pójdzie spać.

W środku nocy, cicho, żeby nikogo nie obudzić, wybiegam do pobliskiego sklepu po następną butelkę. W poniedziałek, skacowana, przemycam puste flaszki do śmietnika.

01.04. (WTOREK)

Pisząc mój pamiętnik odczuwam zdziwienie, że mogłam być tak ślepa i nie zauważać tego, co się ze mną działo. Teraz widzę cały mój system iluzji i zaprzeczeń jak na dłoni – wszystkie dziecięce „grzechów” alkoholika:

1. Zaprzeczałam, że jestem alkoholizką, mówiąc, że piję, bo muszę się odprężyć po ciężkim dniu.

2. Minimalizowałam, twierdząc, że wypijając parę piw w weekend nie robię nikomu krzywdy, a poza tym i tak piję mniej niż mój mąż.

3. Obwiniłam męża i cały świat za to, że mam ciężkie życie i dlatego właśnie od czasu do czasu muszę się napić.

4. Racjonalizowałam wyszukując ciągle powody, żeby się napić, bo jak nie, to będę miała fatalny humor i będę niemiła dla rodziny

5. Intelktualizowałam nie myśląc o sobie jako o alkoholizce i analizując, ile piję ja, a ile przeciętny Polak. Wiedziałam, że mam problem z kontrolowaniem ilości wypijanego alkoholu, ale nie uważałam tego za uzależnienie

6. Odwracałam uwagę i zmieniałam temat rozmowy, gdy ktoś mi zaczynał zarzucać, że za dużo piję. Do męża miałam pretensje szczególnie: jak on – sam będąc alkoholikiem, ma czelność zwracać mi uwagę, że za dużo piję?

7. Fantazjowałam, budując nierealne wizje mojego życia bez alkoholu, wyobrażałam sobie, jaka jestem silna i odważna, jak stawiam czoła swoim problemom i jak je rozwiązuję

8. Koloryzowałam, ubarwiając wszystkie wspomnienia związane z pićciem i upijaniem się, myślałam o tym, jak dobrze się bawię, kiedy jestem pijana.

9. Planowałam marzeniowo snując wizje swoich działań, jakie podejmę, gdy tylko wytrzeźwieję, jak zacznę regularnie ćwiczyć, schudnę 10 kilogramów, znajdę świetną pracę, będę dużo zarabiać i zajmować się domem.

10. Uciekałam od odpowiedzialności za swoje zachowania i czyny, mój kontakt z synem był coraz słabszy, przestałam zajmować się domem, traciłam kontakt ze światem i często myślałam o samobójstwie.

08.04. (WTOREK)

Dzisiaj robiłam sałatkę na obiad i skosztowałam octu winnego, żeby sprawdzić, czy jest świeży. Poczulałam w ustach smak alkoholu – oblał mnie zimny pot – co się teraz stanie? Nic się nie stało, tylko przez kilka godzin trzęsły mi się ręce. Powinno być przecież wiedzieć, że ocet winny jest robiony ze sfermentowanego wina! Zwiodła mnie nalepka na butelce, z rysunkiem jabłuszka. Wiem, że to dopiero początek mojego leczenia, wiem, że czeka mnie jeszcze wiele dni, miesięcy, lat pracy nad moją trzeźwością, nad budowaniem nowego życia bez alkoholu. Każdy dzień jest wyzwaniem. Każda okazja do wypicia może okazać się tą, z której skorzystam, bo będę za słaba, by wytrwać. ■

Autorka dziękuje za pomoc w przygotowaniu artykułu p. Bogusławie Urbaniuk, kierownicze Przychodni Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia w Lublinie oraz p. Magdalenie, która udostępniła fragmenty pamiętnika, prowadzonego przez siebie w trakcie trwania terapii.

Marta Kubiszyn jest historykiem sztuki, fotografem, dziennikarzem i podróżnikiem. Mieszka w Lublinie, pracuje w Ośrodku „Brama Grodzka – Teatr NN”.

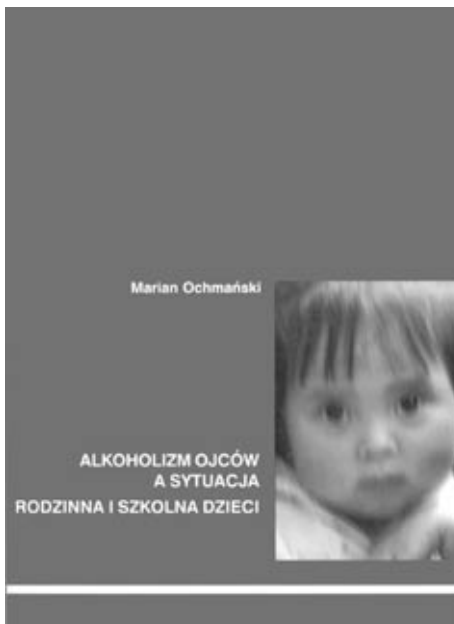
Ojciec - alkoholik

„Wpływ nadużywania alkoholu przez ojców na sytuację domową i szkolną dzieci i młodzieży stanowi od dawna przedmiot zainteresowania wielu badaczy zajmujących się patologią społeczną. Niepokojące rozmiary wzrostu nadużywania alkoholu, jakie w ciągu kilkudziesięciu lat notujemy w Polsce i na całym świecie, zagrażają wychowawczej roli rodziny. W rodzinach nadużywających alkoholu obserwuje się niezaspokojenie podstawowych potrzeb rozwojowych dziecka, co w konsekwencji prowadzi do niepowodzeń szkolnych i trudności wychowawczych. Nierzadko dołącza się do tego wyniszczenie fizyczne, wiążące się z niezaspokojeniem podstawowych biologicznych potrzeb rozwojowych. Dzieci z rodzin nadużywających alkoholu mogą stać się łatwiej niż inne ludźmi niedostosowanymi społecznie i powiększyć liczbę osób nałogowo pijących.

Przeprowadzone badania ukazują w całej wyrazistości spustoszenie, jakie sprawia nadużywanie alkoholu przez ojca w życiu dziecka narażonego na przeżywanie silnych konfliktów emocjonalnych: najpierw w domu rodzinnym, a następnie w szkole w gronie rówieśników.

Niniejsza książka jest próbą interdyscyplinarnego przedstawienia współczesnych poglądów na spożycie alkoholu, jego nadużywanie i związane z tym szkodliwe następstwa społeczne. Wychodzi też

naprzeciw zapotrzebowaniom na publikacje empiryczne omawiające tę problematykę, nadużywanie alkoholu zagraża bowiem nie tylko zdrowiu fizycznemu i psychicznemu jednostki, lecz pozbawia



rodzinę jej najważniejszych funkcji, jaką jest prawidłowo i skutecznie realizowany proces wychowania dziecka.”

Marian Ochmański, fragment wstępu

Korczak i dziecko

„Korczak przede wszystkim uczy, wyjaśnia, „jak kochać dziecko”. Jest to refleksja o uciążliwej, codziennej i wyczerpującej pielęgnacji dziecka, jak i o niczym nie zastąpionej radości, satysfakcji i dumie rodzicielskiej. Góruje nad tym, choć nie zawsze wyraźny, jakby meandrujący, raz podany w formie opisu, innym razem w formie pytania czy oceny – obraz rozwoju dziecka. Stary Doktor po mistrzowsku odsłania proces nabywania przez niemowlę sił fizycznych i psychicznych, jak i wrastanie małej osoby w życie społeczne i kulturę. Ukazuje, jakże rozległy i różnorodny, świat dziecka. Niczym badacz nieznanych archipelagów, krok po kroku odsłania obraz dziecięcego świata, jego kształty, barwy i treści, codzienne smutki i radości. Mówi o tym, że za pytaniem „czy kanarek może iść do nieba?” kryje się głęboka mądrość dzieci i ich naturalny pęd do poznawania tajemnic życia.”

Barbara Smolińska-Theiss i Wiesław Theiss, fragment postłowa „...Widzieć w dziecku człowieka”



Joanna
Zętar

INICJATYWY

Alkoholizm jest jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów społecznych. Alarmujące dane na temat wzrostu spożycia alkoholu wśród młodzieży i znacznego obniżenia wieku inicjacji alkoholowej, poszerzenie problematyki związanej z alkoholizmem o zagadnienie przemocy w rodzinie, chorób wywoływanych alkoholem, szkód powodowanych przez pijącą młodzież, a także ogólnego przyzwolenia społecznego na spożywanie alkoholu przez młodych ludzi powoduje, że coraz więcej miejsca w edukacji powinna zajmować z jednej strony profilaktyka alkoholowa, z drugiej pomoc osobom uzależnionym i ich rodzinom.

W POLSCE podjęto wiele inicjatyw związanych z rozwiązywaniem problemu alkoholizmu, realizowanych zarówno przez instytucje państwowe i samorządowe, jak również przez organizacje pozarządowe. W poniższym tekście przyjrzymy się kilku wybranym działaniom o zasięgu ogólnopolskim, które mogą być przydatne w profilaktyce prowadzonej w środowisku lokalnym. Głównie z tego względu, że problem alkoholizmu i profilaktyki powinien być podkreślany i rozwiązywany na szczeblu lokalnym i w lokalnej społeczności.

ORGANIZACJE RZĄDOWE

Ministerstwo Zdrowia w swoich działaniach realizuje założenia ustawy z 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W 2000 roku został zatwierdzony Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do realizacji w latach 2000-2005. Ministerstwo opracowuje również ogólne programy wojewódzkie w ramach Wojewódzkich Programów Profilaktyki, szczegółowe programy gminne oraz rekomendacje do realizowania w danym roku.

Specjalistyczną agendą rządową zajmującą się szeroko pojętymi zagadnieniami związanymi z alkoholizmem jest Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA). Instytucja działa od 10 lat. Zajmuje się inicjowaniem i udoskonalaniem działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. PARPA współdziała z administracją samorządową, ustawowo zobowiązaną do realizowania programów profilaktycznych i naprawczych w lokalnych społecznościach, a także z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się problemem alkoholizmu. Cele Agencji są realizowane poprzez prace legislacyjne, nadzór nad lecnictwem odwykowym, prowadzenie interwencji, opracowywanie standardów usług, zlecenie i finansowanie zadań związanych z walką z alkoholizmem, prowadzenie baz danych instytucji i przedsięwzięć zwalczających alkoholizm, organizowanie szkoleń, zlecenie ekspertyz i konsultacji, opracowywanie

nowych technologii oddziaływań oraz wydawanie publikacji.

W lipcu bieżącego roku PARPA wraz ze Związkiem Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego prowadziła kampanię „Alkohol – nieletnim dostęp wzbroniony”. Miała ona na celu zmniejszenie rozmiarów zjawiska sprzedaży alkoholu nieletnim oraz zmianę postaw sprzedawców i świadków sprzedaży. W kampanii wykorzystano telewizyjne spoty reklamowe, plakaty umieszczane w sklepach i na billboardach, ulotki. Było to pierwsze wspólne przedsięwzięcie przemysłu piwowarskiego i tak zwanego sektora zdrowia publicznego.

PARPA samodzielnie oraz we współpracy z Fundacją ETOH zajmuje się wydawaniem i dystrybucją książek i pomocy naukowych. Obok tytułów popularnonaukowych na szczególną uwagę zasługują wydawnictwa zawierające programy profilaktyczne oraz kasety video, które mogą być używane w procesie edukacyjnym.

Zagadnieniami związanymi z alkoholizmem obok różnych innych form uzależnień zajmuje się także Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (IPZ). Podstawowym celem działalności Instytutu działającego jako merytoryczne zaplecze PARPA jest innowacyjne stosowanie wiedzy i metod psychologicznych do rozwiązywania problemów zdrowotnych, w szczególności występujących u osób nadużywających i uzależnionych od alkoholu oraz u członków ich rodzin. Realizacja związanych z tym zadań obejmuje działalność badawczo-wdrożeniową i edukacyjną oraz poszukiwanie i sprawdzanie nowych metod pomocy psychologicznej.

Na zlecenie PARPA Instytut powołał do życia Centrum Informacji Naukowej Instytutu Psychologii Zdrowia. Główne zadania powstałego w jego strukturze Działu Badań i Informacji Naukowej to przede wszystkim upowszechnianie i propagowanie wiedzy z zakresu psychologii zdrowia. Nacisk został położony na przekazywanie wiedzy dotyczącej problemów alkoholowych, a także różnorodnych problemów uzależnień i ich terapii ze szczególnym uwzględnieniem osób żyjących w rodzinie alkoholowej oraz problematyki przemocy.

INSTYTUCJE SAMORZĄDOWE

Walka z alkoholizmem powinna być prowadzona przede wszystkim na szczeblu lokalnym. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości w każdej gminie powinna być powoływana Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jej podstawowym zadaniem jest opracowanie Gminnego Programu Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, inicjowanie, monitorowanie i ocena działań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Komisje opiniują wydawanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, kontrolują punkty, w których prowadzona jest sprzedaż oraz przyjmują wnioski o naruszeniach ustawy o wychowaniu w trzeźwości (np. o sprzedaży alkoholu nieletnim). Komisje mają prawo składać do sądu wnioski o zakwalifikowanie do leczenia osób uzależnionych od alkoholu.

W każdym mieście działają (świadczące usługi kontraktowane z Narodowym Funduszem Zdrowia) Ośrodki Terapii Uzależnień, w ramach których działają Przychodnie Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu i Współuzależnienia, Oddziały Dienne Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu i Przychodnie Leczenia Uzależnień, zajmujące się nie tylko pomocą osobom uzależnionym, ale również ich rodzinom poprzez świadczenia zapobiegawczo-lecznicze, grupową psychoterapię uzależnień i współuzależnień, rehabilitację. Podobną rolę, ale w węższym zakresie, świadczą ośrodki pomocy społecznej. W miastach wojewódzkich działają także Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia (WOTUW-y). Ośrodki te oprócz świadczenia usług zdrowotnych mają pełnić funkcje konsultacyjne dla placówek z terenu województwa, wspierać merytorycznie ich funkcjonowanie, organizować proces podnoszenia kwalifikacji personelu placówek lecznictwa odwykowego, gromadzić dane statystyczne dotyczące skali problemów alkoholowych oraz dostępności terapii odwykowej na terenie województwa. Urzędy marszałkowskie finansują również działania przychodni odwykowych oraz dziennych i całonocnych oddziałów terapii uzależnień od alkoholu funkcjonujących przy szpitalach.

ORGANIZACJE POZARZĄDOWE

W 1991 roku Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej utworzyło Fundację ETOH, czyli Fundację Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych. Celem Fundacji, powołanej do obsługi resortowych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, jest prowadzenie i wspie-



ranie działań, programów oraz placówek służących zapobieganiu i rozwiązywaniu problemów alkoholowych. Aby realizować cele statutowe Fundacja podejmuje oraz prowadzi wiele działań. Jednym z nich jest Ośrodek Szkoleniowy prowadzący różnego typu szkolenia i konferencje organizowane wraz z PARPA i IZP. W ramach Fundacji działa także Centrum Edukacyjne Profilaktyki Problemowej - placówka prowadząca szkolenia z zakresu doskonalenia zawodowego nauczycieli i innych grup zawodowych (członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pracowników pomocy społecznej, kuratorów, policjantów, pracowników podstawowej opieki zdrowotnej) zajmujących się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Placówka realizuje szkolenia dla instruktorów i realizatorów programów profilaktycznych: „Sobą być, dobrze żyć”, „Gimnazjalny Elementarz Profilaktyczny”, „II Elementarz, czyli program siedmiu kroków”, „W zgodzie ze sobą i grupą”, także kurs pomocy socjoterapeutycznej dzieciom z rodzin alkoholowych oraz kurs profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Warto podkreślić, że realizowany od 1993 roku program profilaktyczny „II Ele-



mentarz, czyli program siedmiu kroków” jest największym programem profilaktycznym w Polsce.

Aktualnie w Polsce działa wiele organizacji pozarządowych zajmujących się rozwiązywaniem problemów alkoholowych. W samym portalu www.ngo.pl zarejestrowanych jest ponad 500 takich organizacji. Wiele z nich (na przykład Intergrupa Zielonogórska, Grupa „Przystań” działająca w Ośrodku Rehabilitacji Uzależnionych i Ich Rodzin „Feniks” w Rzeszowie, Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym Uzależnionym od Alkoholu „Nadzieja” z Lublina, Warszawskie Stowarzyszenie Abstynenckie, Stowarzyszenie Erka ze Szczecina) organizuje programy terapeutyczne dla grup Anonimowych Alkoholików, grup Dorosłe Dzieci Alkoholików, terapie rodzinne, zajmuje się organizacją wypoczynku, prowadzi placówki dziennego wsparcia.

Duże zasługi w dziedzinie zwalczania problemów alkoholowych ma także duszpasterstwo. W parafiach prowadzone są poradnie, działają grupy AA i Kluby Abstynenta. Również „Caritas” ma w swoim programie założenia związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom, w tym alkoholizmowi.

Wiele z organizacji, oprócz zajmowania się problemami alkoholowymi, prowadzi szerszą działalność związaną ze zwalczaniem patologii społecznych. Na przykład Stowarzyszenie Inicjatyw Regionalnych „Alternatywa” z Bydgoszczy zajmuje się organizowaniem pomocy społecznej i charytatywnej, wspiera rozwój kultury fizycznej, sportu, turystyki, rekreacji oraz ochrony środowiska, promuje zdrowy tryb życia a także propaguje kulturę, ze szczególnym uwzględnieniem kultury regionalnej, promuje Bydgoszcz i integruje region kujawsko-pomorski oraz rozwija kontakty międzypokoleniowe. W rzeczywistości organizacja skupia się na celach prozdrowotnych, antyuzależnieniowych. Z kolei Bałuckie

Stowarzyszenie Abstynentów Rodzina organizuje w tym roku Pierwszy Wojewódzki Festiwal Twórczości Abstynenckiej.

Wiele organizacji zajmuje się nie tylko rozwiązywaniem problemów alkoholowych, ale także pomocą dla osób w sytuacji kryzysowej i ofiarom przemocy. „Niebieska linia” czyli Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie powstało w 1995 roku jako placówka IPZ i realizuje zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie na zlecenie PARPA. Jest to pomoc dla rodziców, dzieci, ofiar przemocy, stosujących przemoc, świadków. Program wchodzi w skład Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinach z Problemem Alkoholowym. Jednym z zadań „Niebieskiej Linii” jest prowadzenie ogólnopolskiego bezpłatnego telefonu interwencyjno-informacyjnego dla osób krzywdzonych przez najbliższych. Telefon działający pod numerem 0-801-1200-02 dysponuje komputerową bazą danych, która pozwala na udzielanie informacji o miejscach, gdzie można uzyskać pomoc oraz na systematyczne gromadzenie danych o skali zjawiska przemocy. „Niebieska Linia” to również nazwa Ogólnopolskiego Porozumienia Osób, Organizacji i Instytucji Pomagających

Ofiarom Przemocy w Rodzinie. We współpracy z PARPA w 1997 roku przeprowadzono kampanię medialną „Powstrzymać przemoc domową”. W 2001 roku również wraz z PARPA i Fundacją Dzieci Niczyje Pogotowie przeprowadziło kampanię „Dzieciństwo bez przemocy”.

Druga infolinia powstała w 2001 roku z inicjatywy PARPA w Profilaktyczno-Rozwojowym Ośrodku Młodzieży i Dzieci „PROM” w Łodzi. Pomarańczowa linia czynna pod numerem 0-801-14-00-68 z zamierzeniem organizatorów jest przede wszystkim formą wsparcia dla obawiających się o bezpieczeństwo i zdrowie swoich dzieci rodziców, którzy czują się bezradni wobec faktu sięgania przez nastolatka po alkohol. Natomiast sam Ośrodek „PROM” jest organizatorem Forum Liderów Młodzieżowych, będącym spotkaniem dla młodzieży zaangażowanej w ruch samopomocowy. Tegoroczne spotkanie odbędzie się pod nazwą III Konferencja „Wspólnota Alateen - alternatywą powrotu do zdrowia dla dzieci alkoholików”. Do udziału zaproszono młodzież - dzieci alkoholików uczęszczające na spotkania Wspólnoty Alateen.

Inną pozarządową inicjatywą jest prowadzona przez Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych kampania „Zachowaj Trzeźwy Umysł”. W jej ramach Stowarzyszenie wspólnie z Ministerstwem Edukacji Narodowej i Sportu realizuje program, którego celem jest tworzenie podstaw dla profilaktyki alkoholowej, dotarcie do młodego pokolenia z informacjami, jak uchronić się od uzależnień, jak również zachęcenie lokalnych mediów do współpracy z pełnomocnikami do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych w gminach. „Trzeźwy umysł” jest wspólnym działaniem mediów, samorządów i organizacji pozarządowych, stając się w ten sposób elementem budowania społeczeństwa obywatelskiego. Pierwszym krokiem kampanii było wydanie książki „Szkolne programy profilaktyczne. Koncepcja środowiskowa” adresowanej do nauczycieli przygotowujących programy profilaktyki na poziomie szkoły. W ramach kampanii są organizowane konkursy dla uczniów, których zadaniem jest rozwiązanie testów profilaktycznych oraz przygotowanie prac plastycznych i literackich. W rywalizacji biorą udział także samorządy. Gminom, które opracowały najlepszy projekt wykorzystania pracowni internetowej w działalności profilaktycznej, fundowane jest w pełni wyposażone Multimedialne Centrum Edukacji. W akcję aktywnie włączyli się sportowcy - Adam Małysz i Robert Korzeniowski.

RUCH SAMOPOMOCOWY

Największe sukcesy w rozwiązywaniu problemów alkoholowych zarówno osób



pijących, jak również ich rodzin, ma ruch samopomocowy. Obecnie działa kilka odmian samopomocy skierowanych do różnych grup osób: AA, Alanon, Alteen, DDA.

AA

Idea samoorganizowania się alkoholików ma swoje początki w XIX wieku w USA. Jednak za datę powstania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) uznaje się 1935 rok. Do Polski idea przyszła w latach 40-tych XX wieku. Natomiast w 1967 roku w książce „Alkoholizm” ukazał się po raz pierwszy w Polsce pełny tekst 12 Kroków Anonimowych Alkoholików. W połowie lat siedemdziesiątych usamodzielniała się pierwsza polska grupa „Eleusis” (spotkania alkoholików zaczęły odbywać się bez udziału psychologa) i od tego momentu można mówić o powstaniu pierwszej polskiej grupy AA. Proponowany przez Wspólnotę AA program wyłożony jest w 12 Krokach. Bliższe i bardziej szczegółowe zaznajomienie się z jego wytycznymi, znajomość literatury z nim związanej, a szczególnie osobisty udział w otwartych bądź zamkniętych spotkaniach (mityngach) grup AA, powodują, że proponowany program dostępny jest praktycznie dla każdego alkoholika (bez względu na jego wiek, wykształcenie, status społeczny). Program pomaga zapoznać się z istotą uzależnienia, umożliwia analizę siebie i swoich kontaktów interpersonalnych, wspiera w poznawaniu i wzbogacaniu potencjalnych możliwości własnego rozwoju oraz daje wskazówki, w jaki sposób można osiągnąć trzeźwość. Trzeźwość rozumiana jest w AA znacznie szerzej niż

Literatura uwzględniająca programy profilaktyczne:

- A. Arendarska, A. Czapczyńska, D. Kalenik-Moch, J. Mellibruda, A. Pacewicz, E. Wierzejska „Drugi Elementarz czyli Program Siedmiu Kroków. Program profilaktyki dla młodzieży, nauczycieli i rodziców”.
- A. Arendarska, K. Wojcieszek, Przygotowanie do profilaktyki domowej. Zajęcia opracowane jako projekt uniwersalnego programu profilaktyki dla rodziców, dostosowane do „Programu Siedmiu Kroków”.
- K. Wojcieszek, NOE - część I i II. Program profilaktyczny dla młodzieży.
- A. Pacewicz, Przemoc wobec dzieci. Zajęcia edukacyjne dla uczniów szkół podstawowych.
- I. Siudem „Szkolne programy profilaktyczne. Koncepcja środowiskowa”.

sama abstynencja, ponieważ obejmuje ona również zmieniony sposób myślenia, odczuwania siebie i innych oraz dojrzałe, a więc „trzeźwe” funkcjonowanie w życiu.

Program 12 Kroków Anonimowych Alkoholików wyznacza kierunek i etapy procesu zmiany. Przykładowo Krok Pierwszy brzmi: „Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaaliśmy kierować własnym życiem”. Przebieg programu jest bardzo zbliżony do dynamiki procesu psychoterapii i umożliwia usunięcie środkami psychologicznymi objawów choroby oraz uzyskanie korzystnych zmian w stanie zdrowia i zachowaniu. Warto wiedzieć, że Program 12 Kroków, po dokonaniu drobnych adaptacji, znalazł szerokie zastosowanie w innych grupach samopomocowych, co świadczy jednoznacznie o jego psychoterapeutycznej uniwersalności.

ALANON

Są grupami wsparcia dla rodzin alkoholików, tworzonymi na wzór grup wsparcia dla samych alkoholików. Pierwsze grupy Alanon powstały w połowie lat 40-tych również w USA za przykładem dynamicznie rozwijającej się Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Program Alanon wykorzystuje również 12 Kroków. Ta forma samopomocy istnieje w Polsce od 1980 r., kiedy to w Poznaniu powstała grupa „Ariadna”. W Stanach Zjednoczonych spotykają się także grupy Anonimowych Współuzależnionych (C.O.D.A.). Charakter i program tych grup jest zbliżony do Alanon. Wzorem Grup Rodzinnych Alanon spotykają się, oparte na tym samym programie, grupy Nar-Anon (bliscy narkomanów), Gam-Anon (bliscy hazardzistów) czy Work-Anon (bliscy pracoholików).

ALATEEN, ALATOT

Nikomiu nie trzeba przypominać, że problem rodzin alkoholowych uderza szczególnie w dzieci. Ci, którzy mają w swojej rodzinie osobę nadużywającą alkoholu, narażeni są na silny stres, spowodowany ciągłą niepewnością, brakiem poczucia bezpieczeństwa, nieprzewidywalnością tego, co się zdarzy, brakiem jednoznacznych reguł kierujących życiem rodzinnym, stosowaniem przez członków rodziny wobec siebie nawzajem przemocy psychicznej, a bardzo często również fizycznej. W rodzinie z problemem alkoholowym panuje nastawienie na obronę. W odpowiedzi na zagrażające sytuacje rodzinne w psychice dzieci powstają mechanizmy obronne, tworzą się też schematy funkcjonowania ułatwiające przetrwanie w trudnych warunkach, dzieci wyrastają w przekonaniu, że

są niepotrzebne, nieważne, że nie mają prawa realizować swoich potrzeb, że nie mogą nikomu zaufać, a nawet wierzą, że to one są winne temu, iż rodzic pije. Dlatego powstają programy adresowane do dzieci z rodzin związanych z problemem alkoholowym.

Grupy Alateen przeznaczone są dla nastolatków, dzieci i młodzieży do lat 18, na których życie wpłynął alkoholizm któregoś z rodziców lub innej, bliskiej osoby. Natomiast dzieci alkoholików w wieku 7-8 do 12 lat mogą spotykać się w grupach o nazwach Alatot. Założenia terapeutyczne obu grup są oparte o zasady Programu Dwunastu Kroków.

DDA

Grupy są adresowane do osób, które mają doświadczenia bycia dzieckiem w rodzinie z problemem alkoholowym, które to doświadczenia pozostawiają w psychice dziecka trwałe ślady, które determinują uczucia, myśli i zachowanie także w dorosłym życiu, rozszerzając się niekiedy na kontakty pozarodzinne. Ślady te tworzą tzw. syndrom DDA - specyficzną konstrukcję psychiczną, powodującą problemy w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym dorosłego dziecka alkoholika. W ostatnich latach, wzorem Stanów Zjednoczonych, grupy Dorosłych Dzieci Alkoholików zaczęły powstawać na terenie Polski. Powstały też profesjonalne programy terapeutyczne dla tych osób.

CZASOPIŚMA

Informacje na temat zwalczania problemów alkoholowych zawierają również czasopisma. Kwartalnik „Alkoholizm i narkomania” redagowany przez Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii jest przeznaczony dla specjalistów: lekarzy, terapeutów i psychologów klinicznych. Tematyka artykułów jest poświęcona medycznemu i psychologicznemu aspektom uzależnień. Kwartalnik publikuje wyniki badań prowadzonych w Polsce, a także komentarze do badań nad alkoholizmem prowadzonych zagranicą.

Instytut Psychologii Zdrowia wraz ze wspomnianym wyżej stowarzyszeniem „Niebieska Linia” wydaje pismo „Niebieska Linia” prezentujące polskie i zagraniczne osiągnięcia naukowe, dokonania placówek niosących pomoc ludziom uwikłanym w przemoc w rodzinie.

Natomiast Fundacja ETOH jest wydawcą dwóch miesięczników: „Świata Problemów” i „Remedium”. Miesięcznik „Remedium” wydawany na zlecenie PARPA jest poświęcony profilaktyce i zdrowemu stylowi życia. Pismo redagowane przez psychologów, pedagogów,

terapeutów jest skierowane do szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznych, klubów, organizacji pozarządowych oraz innych placówek i decydentów zajmujących się nowoczesną profilaktyką dzieci i młodzieży.

Bardziej popularny „Świat Problemów” ma na celu wypracowanie wspólnego języka w porozumiewaniu się w obszarze problemów alkoholowych, podważaniu stereotypów i nieskutecznych podejść do alkoholu, problemów alkoholowych i ich konsekwencji. Dostarcza podstawowej wiedzy we wszystkich specjalnościach (nowoczesne podejścia i metody w terapii, profilaktyka, praca socjalna, specyfika realizowania programów lokalnych). Upowszechnia także informacje o pozytywnych, skutecznych działaniach, które mogłyby być wykorzystane przez innych. Pismo adresowane jest do: działaczy lokalnych, zwłaszcza członków lokalnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, władz samorządowych, osób pracujących w terapii odwykowej, lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych, instruktorów terapii odwykowej, nauczycieli i innych osób zajmujących się profilaktyką alkoholową, trzeźwiejących alkoholików i ich rodzin.

NOWE MEDIA

Do walki z alkoholizmem włącza się także Internet. Od 3 lat pod adresem www.akcjastos.pl działa serwis przeznaczony dla osób borykających się z nałogiem, jak również dla ich rodzin. Na stronie serwisu oprócz informacji bieżących na temat spotkań, sympozjów, grup wsparcia, nowych osiągnięć terapii, znajdują się bazy adresowe, linki do piciorysów, działa forum dyskusyjne i chat, funkcjonuje też internetowa grupa AA.

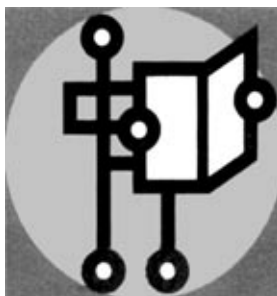
Inne przydatne adresy zawierające wiele przydatnych informacji to: www.parpa.pl, www.ipin.edu.pl, www.ipz.edu.pl, www.etoh.edu.pl, www.niebieskalinia.pl, www.trzezwyumysl.pl, www.odwyk.pl, www.anonimowialkoholicy.pl. Bogate w materiały są także strony zagraniczne, pośród których warto wymienić: Institute Of Alcohol Studies: www.ias.org.uk, National Institute Of Alcohol Abuse and Alcoholism: www.niaa.nik.gov, The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University: www.casacolumbia.org.

Informowanie, edukowanie i profilaktyka to najczęściej pojawiające się terminy związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Nie można też jednak zapominać, że walka z alkoholizmem to walka z chorobą i pomoc rodzinom, których członek jest tą chorobą dotknięty. Inicjatyw prowadzonych w Polsce jest wiele. Wiele z nich odnosi duże sukcesy na polu



profilaktyki, terapii i leczenia. Wszystkie wymienione inicjatywy służą wyczerpująco i fachową informacją w kwestii alkoholizmu i sposobów jego zwalczania. ■

Autorka dziękuje Panu Pawłowi Fijałkowskiemu z Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie za konsultacje podczas pisania tekstu.



Ośrodek Leczenia Uzależnień SP ZOZ
ul. Karłowicza 1, 20-027 Lublin
tel./fax (0-81) 534 72 19
www.lublin.om.webpark.pl

Joanna Zętar
jest historykiem sztuki,
pracuje w Ośrodku „Brama
Grodzka – Teatr NN”
w Lublinie.

Ilustracje wykorzystane
w artykule są pracami laureatów konkursu - Kampanii „Zachowaj trzeźwy umysł” zrealizowanej przez Stowarzyszenie Producentów i Dziennikarzy Radiowych.

Aneta
Nadolna

SZTUKA, KTÓRA LECZY

*Sztuka jest dojrzewaniem, ewolucją, uniesieniem
umożliwiającym wyjście z ciemności w blask światła*
Jerzy Grotowski

Nasze życie przepel-
nione jest emocjami,
których źródłem są
rozmaite wydarze-
nia, rzeczy i inni
ludzie. Wewnętrzny
świat każdego
człowieka jest nie-
zwykle wieloznaczny
i zmienny – równo-
cześnie odczuwać
możemy fascynację
i strach, złość i roz-
czarowanie. Takie
bogactwo uczuć
i przeżyć trudno
niekiedy wyrazić za
pomocą słów.

TYM, CO pozwala uporządkować emocje i zrelacjonować przeżycia, jest sztuka. Swobodna i nieskrępowana ekspresja to wrodzona potrzeba wyrażania siebie i swoich przeżyć. Jest to także komunikowanie innym ludziom tego, co myślę i przeżywam.

Ekspresja twórcza pozwala nie tylko na ujawnienie i uzewnętrznienie prawdziwych emocji i uczuć, ale prowadzi do wyzwolenia od napięć psychicznych, które w nas tkwią. Wychowanie przez sztukę to proces kształtowania całości i niepodzielnej osobowości człowieka. Owa – jak najpełniejsza – integracja osobowości jest najważniejszym celem arteterapii.

PACJENT CZY ARTYSTA?

Czym jest arteterapia? Terminem tym określa się w literaturze „wszelkie działania terapeutyczne wykorzystujące jako narzędzie terapii szeroko pojętą kulturę i sztukę. Działania te polegają albo na «konsumowaniu» stworzonego przez inne osoby dorobku kulturowego i artystycznego albo na samodzielnym wytworzeniu sztuki”. Takie ujęcie nasuwa wiele pytań: czy są sztuką rysunki malowane nie-wprawna ręką dziecka, figurki z gliny zrobione przez osoby głęboko uzależnione lub upośledzone, obrazki wykonane przez kobiety pogrążone w depresji? A jeśli tak,

to w jaki sposób tak pojęta sztuka oddziałuje terapeutycznie?

W terapii proces tworzenia, aczkolwiek może relaksować i przynosić satysfakcję, nie ma na celu stworzenia „prawdziwego” dzieła sztuki, który byłby zgodny z jakimiś kryteriami estetycznymi. Najwyższą wartość psychoterapeutyczną ma bowiem sam proces twórczy, a poprzez to ekspresja uczuć, która prowadzi do korzystnych zmian w zachowaniu i postawie pacjenta wobec siebie i innych.

Sam proces twórczy nie jest jeszcze jednak terapią. Potrzebny jest mądry i doświadczony terapeuta, który tak poprowadzi dyskusję na temat przedstawionej pracy, by stała się ona drogą do wyrażenia uczuć i myśli. Efekt twórczy pozwala osobie korzystającej z arteterapii dostrzec powiązania między tym, co stworzyła a swoją sytuacją życiową. Ujawnia takie aspekty osobowości autora, niekiedy głęboko ukryte, poprzez które on sam zaczyna siebie bardziej rozumieć. Proces twórczy, choć inicjowany przez terapeuta, jest dialogiem z samym sobą, zaś stworzone dzieło sztuki jest wyrazem uczuć autora wyrażonych w granicach określonych formą lub tworzywem. W wyniku procesu twórczego u osoby tworzącej zostają uwolnione i odreagowane nagromadzone emocje, wzrasta świadomość motywów własnych działań i zachowań, a poprzez to wzmacnia się poczucie sprawstwa i akceptacji siebie.

GABINET CZY STUDIO?

Arteterapia w swoich działaniach przybierać może wiele różnych form. Terapia przez sztukę wykorzystuje do celów leczniczych formy plastyczne, muzyczne, literackie i teatralne.

Jedną z najczęściej wykorzystywanych form terapii jest sięganie po techniki plastyczne – rysunek, malarstwo, rzeźbę czy grafikę. Plastykoterapia może okazać się zbawienna w przypadku ludzi, którzy czują się ograniczeni i przytłoczeni przez innych, gdyż pozwala na coraz pełniejsze i swobodniejsze wyrażanie siebie. Terapeuci zwracają uwagę na to, że „jeśli

foto: archiwum Anorki



Zabawa - jedna z form choreoterapii. Ferie zimowe w bibliotece osiedlowej.

pacjentom pozwoli się eksperymentować z tworzywem plastycznym, bez manipulowania nimi i bez przymusu, mogą oni mieć jedyną w życiu szansę odkrycia własnych nieznanymi możliwościami, które dodadzą im siły i energii do dalszego powracania do zdrowia". I choć trudno patrzeć na każdy wytwór jako na dzieło sztuki, to przecież o wiele ważniejsze niż jego wartość artystyczna, wydaje się to, co mówi on o jego wykonawcy. B. Zborucka, artysta ceramik i instruktorka zajęciowa z Lublina, wyjaśnia: „(...) dla osoby zaburzonej emocjonalnie glina może być surowcem, za pomocą którego da się wyrazić wszystko, czego nie można wyrazić werbalnie czy w inny sposób. Składają się na to naturalne właściwości gliny, która pozwala się z łatwością modelować, tzn. łatwo z niej budować, a także zniszczyć to, co się zbudowało, uformować z tego bryłę i budować na nowo. Daje to możliwość odciśnięcia lub przetransformowania każdego wrażenia czy uczucia, zarówno tego wyraźnie uświadomionego, jak i błakającego się na granicy intuicji (...) Ale sama ekspresja nie wystarczy – jeśli praca ma przetrwać wypały, suszenie, szkliwienie itp. konieczne jest przestrzeganie reżimów technologicznych. Reżim ten narzuca sama glina – SAM MATERIAŁ A NIE TERAPEUTA (...)”. Takie ujęcie zagadnienia kształtuje postawę, że „nikt nie może ponosić odpowiedzialności za podjęte przez mnie działania”.

Inną formą terapii poprzez sztukę jest muzykoterapia. Liczne badania stwierdzają, że sfera emocjonalna jest tą, na którą muzyka oddziałuje ze szczególną intensywnością. Muzyka może powodować aktywizowanie i wyzwalamie procesów emocjonalnych, może pobudzać do aktywności emocjonalnej, szczególnie tej, która dotyczy konfliktowych czy patogenicznych przeżyć. Przeprowadzone badania potwierdziły tezę, że odpowiednio dobrana muzyka może prowadzić do odciążenia uczuć agresywnych. O wpływie muzykoterapii na zjawisko przemocy i agresji pisze Zbigniew Skorny: „Agresywnemu zachowaniu się wywołanemu doznaniem frustracji towarzyszą związane z nim emocje gniewu, złości, zdenerwowania. Przeciwdziałanie im może dokonywać się za pośrednictwem muzykoterapii sprzyjającej rozładowaniu stanów napięcia emocjonalnego. Może to być muzykoterapia bierna, polegająca na recepcji utworów muzycznych odpowiednio dobranych przez muzykoterapeutę. Dla rozładowania stanu napięcia emocjonalnego stymulującego agresję bywa również wykorzystywana muzykoterapia czynna. Jest ona przeprowadzana np. przy użyciu instrumentów perkusyjnych”. Muzyka, jako doskonały



fot. archiwum Autorki

Śpiew - jedna z form terapii przez muzykę. Wakacje w Łabuniach. |

środek porozumiewania się, może być pomocna w nawiązywaniu relacji międzyludzkich i rozwiązywaniu problemów z wyrażaniem i nazywaniem emocji.

Choreoterapia, czyli terapia przez swobodny i nieskrępowany ruch lub taniec, pozwala na wyrażanie doświadczeń emocjonalnych, które związane są z kontaktem cielesnym i dotykowym. Ta technika sprawdza się szczególnie przy rozwiązywaniu problemów, których korzenie tkwią jeszcze we wczesnym dzieciństwie. Jest to taki etap naszego rozwoju, kiedy ciało służy do porozumiewania się, jako że mowa nie jest jeszcze dobrze rozwinięta. Jest to forma terapii szczególnie ważna dla tych osób, których ograniczone zdolności językowe nie pozwalają na wyrażenie w sposób werbalny swoich przeżyć. Ruch

Proces twórczy, choć inicjowany przez terapeutę, jest dialogiem z samym sobą, zaś stworzone dzieło sztuki jest wyrazem uczuć autora wyrażonych w granicach określonych formą lub tworzywem.

czy taniec w takiej sytuacji może stać się zasadniczym środkiem ekspresji emocjonalnej.

Terapia, która korzysta z literatury – książek, publikacji literackich i albumowych, filmów – pobudza wyobraźnię i pozwala utożsamić się z bohaterami literackimi, co biblioterapia wykorzystuje do pracy nad problemem.

Jedną z najbardziej skutecznych form terapii przez sztukę jest teatroterapia, która wykorzystuje różne formy dramatu. Terapeuci prowadzący warsztaty najczęściej sięgają po pantomimę. Ekspresja ujawnia się tu poprzez gest, pozę, spontanicz-

ny ruch, mimikę twarzy, a na wyższym poziomie – poprzez taniec. Przekazywanie treści za pomocą gestów i wyrazu twarzy rozwija zdolność pozawerbalnego porozumiewania się oraz pozwala na uzewnętrznienie świata własnych przeżyć i odczuć. Dostyc często w teatroterapii terapeuci odwołują się do psychodramy. Uczestnicy warsztatów uczą się wyrażać nastroj poprzez krzyk, śmiech czy płacz. Uaktywnia się poprzez to ekspresja samego siebie i spontaniczność. Odgrywanie ról pomaga uświadomić sobie własne uczucia i przekonania, sprzyja także tworzeniu pozytywnych nawyków i reakcji.

Dzieci potrafią bardzo szybko wyrażać i uzewnętrzniać własne wyobrażenia i uczucia, ale dokonuje się to najpełniej w konwencji symbolicznej. Terapia grupowa metodą dramy pozwala terapeutom zrozumieć lepiej ich potrzeby i problemy, dzięki czemu pomoc może być coraz bardziej skuteczna.

TEATR DLA ŻYCIA

Uzdrowiającą rolę przypisywano sztuce teatralnej już w starożytności. Podstawowym pojęciem tragedii greckiej jest katharsis. Pierwotnie Grecy przypisywali funkcję oczyszczającą muzyce i tańcom, jako czynnikom umożliwiającym oczyszczenie duszy z win i pełne jej wyzwolenie. Arystoteles funkcję tę przypisywał tragedii, działaniu akcji dramatycznej, która wywołuje w widzu „litość i trwogę” oraz oczyszczenie

z takich emocji. Katharsis to według jego „Poetyki” taki wstrząs uczuciowy, który dokonuje się „za pośrednictwem fikcji tworzącej w nas dystans do przedstawionych zdarzeń i zarazem integrujący nas z tymi zdarzeniami”.

Do pojęcia katharsis i oczyszczającej mocy sztuki odwoływali się u progu XX wieku twórcy nauk społecznych. Według Zygmunta Freuda jest to takie wydobywanie z nieświadomości dawnych kompleksów, które wiążą się z odreagowaniem stanów emocjonalnego napięcia. Dzięki takiemu uwolnieniu uczuć, tłumiona energia libido znajduje ujście i możliwe staje się świadome ustosunkowanie do przeżyć z okresu dzieciństwa.

Terapeutyczne właściwości teatru zostały w XX wieku odkryte na nowo przez Jakuba Moreno i Jerzego Grotowskiego. Odwołując się do starożytnego pojęcia katharsis, stworzyli oni ideę teatru psychologicznego, który stwarza ogromne możliwości rozwoju osobistego człowieka. Jakub Moreno wychodził w swych poszukiwaniach od terapeutycznych i leczniczych wartości ukrytych w teatrze, zaś Jerzy Grotowski skoncentrował się na możliwości specyficznego sposobu tworzenia teatru jako dzieła sztuki. Ich dokonania nadały nowy sens sztuce teatru i odcisnęły znaczący wpływ na współczesnych koncepcjach psychologicznych.

„Nie znam roli którą gram.

Wiem tylko, że jest moja, niewymienna”

Odgrywanie roli ma w teatrze terapeutycznym szczególnie ważne znaczenie.

Pacjent nie tylko poznaje uczucia, myśli i zachowania odtwarzanej postaci, ale poprzez to ma możliwość, by rozpoznać swoje role życiowe. Odgrywanie roli inspiruje i prowokuje do przyjrzenia się swoim uczuciom i przeżyciom, także tym, które do tej pory pozostały ukryte.

Poznanie roli, zrozumienie jej i odniesienie do siebie to pierwszy etap w dramie kreatywnej. Kiedy pacjent już go osiągnie, rozpoczyna się praca nad opracowaniem strategii wyrażania danej postaci, poszukiwanie sposobu jej ukazania i wypracowania form ekspresji. Intelktual-

for. archiwum Autorki



Zajęcia plastyczne w świetlicy środowiskowej prowadzonej przez siostry urszulanki SJK.

ne opracowanie roli, które prowadzi do świadomej gry, jest niezwykle ważne, bo buduje pewien dystans do odtwarzanej roli. Zapobiega to zagrożeniom, jakie niesie ze sobą nadmierne utożsamienie z graną postacią.

Ostatnim etapem w pracy nad sztuką jest włączenie pewnych aspektów zachowań poznanych poprzez odgrywanie roli w repertuar ekspresji własnej. Dzięki przenoszeniu pewnych doświadczeń z gry to własnego kanonu zachowań, pacjent ma możliwość bardziej bogatego rozumienia siebie i swoich zachowań, a także innych ludzi i wzajemnych relacji. Niekiedy w wyniku takiego doświadczenia pewne ukryte emocje czy przeżycia wydostają się na powierzchnię świadomości, co stwarza możliwość pracy nad nimi. Połączenie doświadczeń pacjenta z głębszą refleksją nad tym doświadczeniem jest najistotniejszym celem teatru terapeutycznego.

Psychodrama to doskonała metoda pracy z dziećmi, zaś jej szczególne, terapeutyczne właściwości ujawniają się w kontakcie z małymi świadkami przemocy. Dzieci, których spora część życia minęła pod presją alkoholizmu ojca, które wielokrotnie widziały sceny pobicia matki, przyjmują podczas zabawy w teatr rozmaite role, które są odbiciem tych trudnych doświadczeń. Dzieci będące świadkami lub doświadczające przemocy często same przyjmują role agresorów. Mają one zresztą niezwykłą łatwość w przechodzeniu od roli sprawcy do roli ofiary.

Dzieci, jeżeli tylko stworzymy im taką możliwość, potrafią bardzo szybko wyrażać i uwewnętrzniać własne wyobrażenia i uczucia, ale dokonuje się to najpełniej w konwencji symbolicznej. Terapia grupowa metodą dramy pozwala terapeutom zrozumieć lepiej ich potrzeby i problemy, dzięki czemu pomoc może być coraz bardziej skuteczna.

TERAPIA CZY TEATR?

Czym więc jest teatroterapia? Czy tylko nowatorskim sposobem leczenia, a może i specyficzną formą teatru? Kim są uczestnicy warsztatów terapeutycznych? Czy tylko pacjentami? Czy nie należałoby uznać ich za aktorów?

Toon Baro z Belgii swoją pracę z ludźmi niepełnosprawnymi traktuje jako tworzenie sztuki, a uczestników jako pełnoprawnych aktorów. To właśnie ich upośledzenie stanowi w jego dziełach wartość najwyższą. „Jestem głęboko przekonany, że przedstawienie teatralne ludzi niepełnosprawnych umysłowo powinno być przede wszystkim dobrym spektaklem, powinno być sztuką piękną i zaangażowaną w głęboki dialog



foto. archiwum Autorki

Książki mogą spełniać również rolę terapeutyczną. Zajęcia w bibliotece osiedlowej. |

z publicznością – a jednocześnie powinno wspomagać kulturową emancypację ludzi niepełnosprawnych” – wyznaje Toon Baro.

Na świecie powstaje coraz więcej teatrów, w których jedynym celem pacjentów – aktorów jest tworzenie profesjonalnego teatru. Wymienić tu można chociażby Teatr „Tartaar” z Belgii, „La Compagnie de LeOiseau-Mouche” z Francji, Teatr „Homero” z Sewilli, czy „Baltazar” z Budapesztu. Ambicją Koerta Dekkera – twórcy Teatru „Maatwerk” z Rotterdamu, jest stworzenie grupy na wysokim poziomie artystycznym, a także jej integracja z ludźmi zajmującymi się teatrem w sposób zawodowy.

W Polsce jedynym tego typu ośrodkiem są Warsztaty Terapii Zajęciowej Teatrotterapia w Lublinie, które formalnie przynależą do Teatru im. J. Osterwy. Dyrektor Teatru – Cezary Karpiński nie tylko przyjął grupę pod swój dach, ale też zawarł z nimi umowy o pracę. Zespół może dziś zaprezentować swoje przedstawienia na profesjonalnej scenie, a członkowie warsztatów mają poprzez to kontakt z żywą publicznością.

Sztuka aktywizuje nie tylko ciało, ale przede wszystkim umysł człowieka. Muzyka, taniec, drama uczą koncentracji, rozwijają wyobraźnię, poszerzają obraz świata. Tworzenie sztuki sprzyja nawiązywaniu trwałych i pozytywnych więzi między uczestnikami, a możliwość występu przed życzliwą im publicznością przełamuje stereotypy narosłe w tak zwanym „zdrowym społeczeństwie”. Takie spojrzenie na człowieka, który poprzez swoje prawdziwe emocje mówi nam o swoim wewnętrznym świecie, pozwala zobaczyć jego prawdziwą twarz. On sam może zobaczyć siebie w prawdzie, a swoje problemy – takimi jakimi są; takimi, z którymi jest sobie w stanie poradzić. ■

Literatura:

1. Pogranicza – literatura, teatr i psychiatria: polsko-niemiecki bilans badań naukowych i doświadczenia praktycznego. Pod red. Anny Radzik. Kraków 2001.
2. Anna Bielańska: Teatr, który leczy. Kraków 2002.
3. Gerald D. Oster: Rysunek w psychoterapii. Przeł. A. Kacmaja. Gdańsk 2000.
4. Krystyna Pankowska: Pedagogika dramy: teoria i praktyka. Warszawa 2000.
5. Maria Piszczek: Terapia zabawą, terapia przez sztukę: (Wybrane zagadnienia i metody). Warszawa 2002.

Aneta Nadolna

jest polonistką, odbywa staż w Ośrodku „Brama Grodzka – Teatr NN”.

Anna
Pachocka

Stół polski

SARMACKIE ZMAGANIA Z BACHUSEM

Czasy staropolskie słyną z kultury bachicznej. Szczególnie w sferach zamożnej szlachty pito dużo i pod każdym nadarzącym się pretekstem, postrzegając samo „wychylenie” kielicha za przyjemną rozrywkę. Po trunki sięgano z okazji chrzcin, imienin, odwiedzin, ślubów, pogrzebów, świąt... Żadna biesiada nie mogła odbyć się bez udziału pełnych pucharów, toastów i bardziej lub mniej umiarkowanej pijatyki.

CO PIJANO? Na co dzień pragnienie gaszono najczęściej piwem, spożywanym nie tylko przez dorosłych, ale i przez dzieci. Początkowo był to trunek niskoprocentowy zawierający od 2% do 3% alkoholu. Później, po przyjęciu od Niemców receptur z użyciem słodu i chmielu, nauczono się warzyć piwo zbliżone do dzisiejszego. Używano go zresztą nie tylko w formie napoju, ale też sporządzano z niego wielce wtedy popularne polewki piwne (piwo gotowane z dodatkiem przypraw i zabielané śmietaną) zwykle serwowane we dworach na śniadanie. Wody właściwie nie pijano, gdyż uznawano ją za źródło chorób.

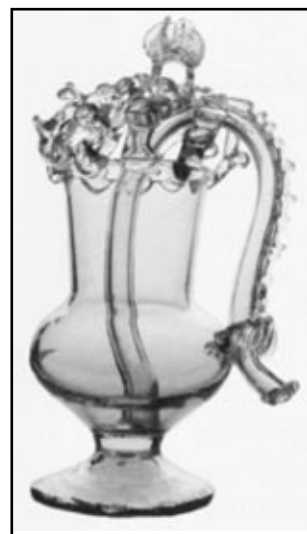
Drugim święcącym wówczas tryumfy trunkiem był miód pitny przyprawiany ziołami lub korzeniami (nazwą tą określano wszelkie sprowadzane przyprawy). Do połowy XVII wieku stanowił on jeden z podstawowych napojów alkoholowych. Szczególnym uznaniem cieszył się tak zwany lipiec, uchodzący za rarytas jeszcze pod koniec XVIII wieku i osiągający bardzo wysoką cenę. Z miodu połączonego z owocami wiśni, malin czy derenia wytwarzano tak zwane wiśniaki, maliniaki i dereniaki.

Za „pański” napój uchodziło wino - znane na ziemiach polskich już od X-XI stulecia. Jego popularność zaczęła wzrastać od wieku XVI. Uznawane za trunek „zbytkowy” pojawiało się początkowo u bardzo zamożnych ludzi i to podczas specjalnych okazji. Dopiero XVIII wiek przyniósł znaczne zwiększenie jego spożycia rozpowszechniając je wśród całej szlachty. Gustowano zwłaszcza w węgierskim tokaju zwanym „królem win i winem królów”. Rozmiłowani w nim bogacze wysyłali na Węgry swoich przedstawicieli, którzy wykupywali nieraz całe roczniki rzonego trunku, czasem jeszcze przed zakończeniem winobrania. Ceniono również niemieckie riezlingi. Wina francuskie zostały docenione dopiero w XIX wieku. Wcześniej poczęstowawszy gościa nawet najlepszym bordeaux można się było spotkać z przyganą w guście: „Mości

dobrodzieju ja do szabli nie do szpady stworzony”.

Nie gardzono również wódką. Była ona słabsza od dzisiejszej - zawartość alkoholu w okowicie (spirytusie) wynosiła około 70%, w prostej wódce do 35%, a w tak zwanej „prostce” - 15-20%. Na bazie prostej wódki wyrabiano domowymi sposobami różnorakie nalewki zaprawiane ziołami, korzeniami, owocami. W ten sposób powstawały słynne orzechówki, kminkówki, anyżówki. Były one niezastąpionym wyposażeniem domowych apteczek (zamykanych szafek, w których przechowywano drogie przysmaki, takie jak rodzyнки, korzenie, migdały, kawę i napitki). W apteczkach bogatych dworów można było znaleźć też wódkę gdańską, czyli mocną anyżówkę doprawioną cienkimi blaszkami prawdziwego złota. Z tego bogatego asortymentu dla własnych potrzeb wybierano nierzadko prostą gorzałkę. Zauważali to bywający u nas cudzoziemcy. Fryzyczyk Ulryk Werdum notował w drugiej połowie XVII wieku: „Polacy bardzo lubią wódkę którą po polsku zwą gorzałką (...). Nawet najarystokratyczniejsi Polacy wożą ją z sobą w swych puzderkach i muszą się jej napić prawie co godziny”. Prostej gorzałki nie należało jednak podawać na żadnych spotkaniach towarzyskich.

Przebiegły szlachcic, jak oceniają historycy, wypijał rocznie około 20 litrów wódki, 700 litrów piwa i znaczne ilości win



Kufel - putapka, XVII w.

i miódów. Nie dziwi więc spostrzeżenie lekarza niemieckiego Johanna Josepha Kauscha, piszącego w XVIII wieku: „pijaństwo robi w Polsce niesłychaną renomę (...) nektar węgierski pozostaje nadal najważniejszą narodową namiętnością. Trudno sobie wyobrazić, ile kwart [kwarta to około litr – przyp. A.P.] wina Polacy potrafią wypić: dziesięć, dwanaście i więcej kwart wypijają niektórzy jednego popołudnia. Nie uważa się tutaj za nieprzyzwoitość upić się do nieprzytomności.” Faktem jest, że nadużywanie alkoholu było w okresie staropolskim, a szczególnie w czasach saskich, społecznie aprobowane. Jak zaznacza znany badacz kultury staropolskiej Zbigniew Kuchowicz - abstynentów wówczas nie spotykano. Na co dzień nie nadużywano alkoholu, choć nie można powiedzieć, by go unikano. Poranek rozpoczynano często polewką piwną, co więcej, poprzedzaną niejednokrotnie kieliszkiem wódki. Przed obiadem lubiano zajrzeć do „apteczki” na kieliszek nalewki wzmacniającej apetyt i dobre samopoczucie. Do obiadu pito piwo, a i przed snem nie gardzono szklaneczką krupniku (rodzaj alkoholu) czy innego trunku.

Prawdziwe pijaństwo zaczynało się jednak wraz z wkroczeniem w próg domu gości. „Zwłaszcza przy stole Polak lubi popisać się swoim bogactwem i korzystać z niego – pisał w drugiej połowie XVIII wieku książdź Hubert Vautrin dodając - głównie jednak wykwiut stołu zasadza się na trunkach, które też przede wszystkim pociągają biesiadników”. Oficjalne bankiety odbywały się jeszcze według sztywno określonych reguł. Na początku do picia podawano słabsze wina bądź piwo. Dzbany z węgryzmem pojawiały się na stołach dopiero w połowie spotkania lub po zaserwowaniu drugiego dania - w chwili, gdy gospodarz rozpoczynał picie toastów. Wychylony przez niego kielich (kielichy toastowe mieściły w sobie 0,5l i więcej wina) przechodził następnie z rąk do rąk. Wypadało wypić zdrowie każdego z gości rozpoczynając od najdostojniejszych. W przypadku liczniejszych zgromadzeń ograniczano się do uhonorowania kielichem najznamienitszych kompanów, innych uczestujących wymieniając w toastach grupowych. Przytaczany wcześniej Vautrin notuje: „Piją wszyscy ze wspólnego pucharu, zmienianego po każdym toaście. Zaledwie puchar, który nie omija nikogo, został opróżniony, ukazuje się następny, w którym zmoczyło się już z dziesięć par wąsów. Należy go napełnić i wypić stojąc, by nie urazić gospodarza albo osoby, której zdrowie się spełnia, a która również przyjmuje toast na stojąco. W ten sposób trzeba kolejno wstawać, siadać,

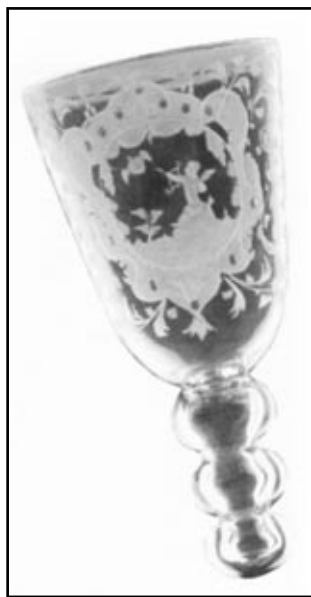
wstawać, siadać i znów wstawać i siadać, aż do samego końca uczty”. W pozycji siedzącej pozostać mogli jedynie ludzie chorzy lub wiekowi. Odmówienie wypicia kielicha podczas tej ceremonii uchodziło za grubiaństwo.

„Polacy bardzo lubią wódkę, którą po polsku zwą gorzałką (...). Nawet najarystokratyczniejsi Polacy wożą ją z sobą w swych puzderkach i muszą się jej napić prawie co godziny”.

Od połowy XVII wieku nasiliła się tendencja organizowania znacznie hałaśliwszych, wręcz awanturnicznych imprez, na których przymuszanie do picia było egzekwowane ze szczególną żarliwością. Podany kielich należało wychylić do dna, w innym przypadku był ponownie uzupełniany. Barwnie przedstawia taką sytuację Jędrzej Kitowicz w książce *Opis obyczajów za panowania Augusta III*. „U niektórych panów lokaje, hajducy (...) mieli rozkaz raz na zawsze podczas uczty pilnować, kto nie wypił, aby mu dolano; na ten koniec służebni domowi jedni się porozsadzali z flaszami dokoła stołu, drudzy z tymi pod stół powłazili. Jeżeli nie wypijający kielicha swego, broniąc się od dolewki sąsiada, wyniósł go w górę albo za siebie uchylił, pacholek na to czatują-



Ilustracja J.M. Szancera do satyry „Pijaństwo” Ignacego Krasickiego. |



Kielich - kulawka, XVIII w.

cy sprawnie mu go dolał; jeżeli skrył go pod stół, to samo zrobił mu siedzący pod stołem służka. I tak ów niedoleźny pijak, który nie mógł duszkiem wygarnąć kielicha, kręcił się jak wąż tam i sam, w górę i na dół z kielichem, a wszędzie mu go

dolewano, aż póki do dna trunku przybywającego nie wymęczył (...). Trudno się też było wymknąć z takiego spotka-

Nie aprobowano wypuszczenia z domu gości w stanie trzeźwym. Gospodarz, który się takiego czynu dopuścił, tracił reputację i poważanie. W towarzystwie, uznawano go za skąpca.

nia niepostrzeżenie – i tu uciekinierów ścigali słudzy gospodarza przyjęcia. Ten powiadomiony przybywał z resztą gości, by wypić z odchodzącym strzemiennego. A że należało wypić kielich w podzięce gospodarzowi, gospodyni, znakomitej kompanii pijaństwo zaczynało się na nowo „i jeżeli przez cały czas uczty nie zwałił się z nóg, to na pożegnaniu został bez zmysłów” - dodaje Kitowicz. Nie poprzestawano zresztą jedynie na wypiciu kolejnych toastów. Podochocone towarzystwo przystępowało często do zabaw – naturalnie z udziałem trunków. Jedną z nich polegała na wypiciu wybranej szklancy za trzema pociągnięciami. Po pierwszym hańście należało pogłaskać się raz jednym palcem po jednym wąsie, po czym po drugim, tymże palcem przeciągnąć od nosa do brody i z powrotem, dalej uderzyć nim w stół z wierzchu raz, od spodu raz, tupnąć w podłogę raz i wymówić pierwsze słowo: „piwo”. Za drugim łykiem liczbę gestów należało

podwoić, a na koniec wypowiedzieć słowo: „dobre”. Za trzecim, po wykonaniu potrójnej liczby gestów, oddając szklanicę, dodawano: „nalej”. Jeśli pomylono się w którymkolwiek momencie rozpoczynano wszystko od początku dopełniając rzeczony naczynie. Do zabaw używano również różnorodnych, specjalnie wykonanych kielichów, których zawartość można było wypić jedynie w określony sposób (np. przechylając się mocno do tyłu). Były i takie, których w ogóle nie dało się opróżnić w całości (kufel - pułapka). Inne, zwane „kulawkami”, nie posiadały stopy, stąd musiały być ciągle w ruchu. Pito również z trzewików panińskich (bezpośrednio lub, w mniej drastycznej wersji, ze wstawionych do nich kieliszków), a nawet z butów dygnitarskich. Nadużywanie trunków kończyło się dla niektórych tragicznie. Wielu „chorowało” już podczas trwania uczty. Nikogo to, o dziwo, nie gorszyło – „chorujący” człowiek odchodził od stołu, by oparządzić swe ubranie, po czym, jeśli tylko był w stanie, wracał do towarzystwa. Co gorsze, podchmieleni biesiadnicy wniecali często burdy pijackie. Porywczość Polaków była powszechnie znana. Obrażony szlachcic bez wahania sięgał po broń. Dobrze, jeśli kończyło się tylko na pojedynku panów – gorzej, gdy włączali się do niego służba i towarzysze. Wtedy można było zastać scenę odmalowaną w XVII wieku przez Wacława Potockiego: „*Po wczorajszym bankiecie wynidę z pokoju, Aż w izbie pełno krwi, szkła, obu końców gnoju; Temu księdza, owemu balwierza prowadzą, Ci jedną, a drudzy dopiero się wadzą, Ten okradziony biada bez czapki, bez szabla, Ten się potłukł, ten bluże (...)*”

Co znamienne takie zakończenie spotkania nie było odbierane jako niewłaściwe, więcej, stawało się tematem anegdot i śmiechu. Nie aprobowano natomiast wypuszczenia gości w stanie trzeźwym. Gospodarz, który się takiego czynu dopuścił, tracił reputację i poważanie w towarzystwie, uznawano go za skąpca. Kitowicz we wspomnianej książce pisał: „To było największym zamiarem owego traktamentu i ukontentowaniem gospodarza, kiedy słyszał nazajutrz od służących, jako żaden z gości trzeźwo nie odszedł, jako jeden, potoczywszy się, wszystkie schody tocząc się kłębem przemierzył; jako drugiego zniesiono do stacji jak nieżywego; jak ów zbił sobie róg głowy o ścianę; jak tamci dwaj, skłóciwszy się pyski sobie powycinali; jako nareszcie ten jegomość, chybiwszy krokiem, upadł w błoto, a do tego ząb sobie o kamień wybił.” Zaiste interesujące poczucie gościnności.



**Barokowy pucharek
w kształcie orła,
I poł. XVII w.**

Charakterystycznym obrazem tamtych czasów były też pijatyki sejmikowe. Zjeżdżającą na nie szlachtę pojono dużymi ilościami alkoholu. Mocno podchmieleni obywatele byli łatwiejsi do przekonania o słuszności koncepcji reprezentowanej przez możnego sponsora całej pijatyki.

Większość obecnych po wstępnym ugoszczeniu i dokonaniu obowiązków sejmikowych, spijała się do nieprzytomności, zasypiając następnie gdzie popadło, jak podaje Kitowicz „gdzie kogo nogi taczające się zanosły i powaliły”. Często po przebudzeniu okazywało się, że zmytygowany sejmikowicz nie posiada już pełnego przyodziewku, czy innych dóbr. Straty wynagradzano mu jednak tylko w przypadku, gdy wygrało stronictwo jego możnego dobrodzieja.

W dobie saskiej pijaństwo było już mocno ugruntowane w obyczajowości szlacheckiej. Kult „mocnej głowy” stał się tak powszechny, iż mężczyźni przewyższających innych umiejętnością pochłaniania ogromnych ilości trunków zaczęto traktować jak bohaterów. Do takich niezrównanych opojów należał Adam Małachowski, krajczy koronny, którego Kitowicz nazywa „zabójcą ludzkiego zdrowia”. Miał on szczególny zwyczaj witania każdego pierwszego raz odwiedzającego go gościa kielichem wina. I nic by może w tym nie było szczególnego, gdyby nie to, że kielich ów mieścił w sobie pół garnca napoju (tj. około 2l) – a trzeba go było wypić duszkiem. Jeśli się to komu nie udało – kielich dopełniano, i tak aż do skutku, lub całkowitego upicia delikwenta. Sam Małachowski używał owego „cacka” z przyjemnością podczas bankietów i wotów, i mniemał, że niewielu jest ludzi na świecie, którzy mogliby mu dorównać w pijaństwie.

Prawdziwym oryginałem był Borejko, kasztelan zawichoski, gustujący w pijatykach z duchownymi. Zamykał się z takim towarzystwem na 3 do 5 dni w osobnych pokojach, odpowiednio je wcześniej wyposażony, i urządzał swojego rodzaju „klasztor”. Nie zaniehbując

żadnych modlitw ni mszy braciszkowe wraz z rzeczonym pobożniem opróżniali przygotowane zapasy.

W ziemi lubelskiej słynny był Konrad Badowski piastujący urząd pisarza ziemskiego. Kiedy podczas uczty, już dobrze napity miał trudności z koordynacją ruchów, stawał pod ścianą i liczył na pomoc współbiesiadników. Ci, znając jego zwyczaj, podchodzili do niego i wlewali mu wprost do ust kolejne toasty. W takim położeniu ów dzielny szlachcic był w stanie przetrzymać całe towarzystwo.

Nie wszyscy w państwie polskim byli opojami. Niemal wszyscy jednak przez długie stulecia ulegali modzie na upijanie się podczas uct. Pijaństwo niosło ze sobą wiele „guzów i plastrów” co zauważał już Jan Kochanowski. Prowadziło do zwad, bijatyk, utraty pieniędzy i zdrowia (można było wrócić z biesiady bez nosa lub ucha, o czym donoszą nam pamiętnikarze). Przysparzało prymitywnej zabawy, ale i kłopotów – łatwo było przy ograniczonej świadomości umysłu zdradzić jakiś sekret. Przestrzegali przed nim moralisci i pisarze. Dopóki jednak aprobowali je najważniejsi ludzie w kraju – król, magnaci – trwało w rozkwicie. Przełomem stało się dopiero panowanie Stanisława Augusta Poniatowskiego, który pijaństwem się brzydził. Postawa władcy i jego najbliższej rodziny wpływała na społeczeństwo. Warstwy wyższe odchodziły stopniowo od tak rażących cudzoziemców obyczajów w zakresie nadużywania trunków. Przewartościowaniu ulegał model gościnności. Wkrótce państwo polskie miało zniknąć z map i trzeba było mieć doprawdy „trzeźwą” głowę, by nie zatracić istoty polskości, kiedy samo państwo już zatracono. ■



Pucharek w kształcie sowy, II poł. XVII w.

Anna Pachocka
jest absolwentką europeistyki,
doktorantką w Instytucie Historii
UMCS, zajmuje się kulturą XIX
wieku.

Joanna ■
Zętar

RZECZ O...

KULTURZE W KIELISZKU

czyli subiektywna opowiadka o alkoholach

Alkohole, spirytalia, destylaty, używki, trunki. Dla jednych woda życia, przyjemność smakowania, a nawet sposób na życie. Dla innych, przekleństwo, przyczyna życiowych i rodzinnych tragedii. Alkohol towarzyszy człowiekowi od starożytności.

KULTURA spożywania alkoholu zmieniała się na przestrzeni wieków wraz z przemianami cywilizacyjnymi i upodobaniami kulinarnymi. Pisanie o alkoholu to pisanie o kulturze jedzenia, historii kuchni, upodobaniach ludzi i miejscach, gdzie jest produkowany.

DEFINICJA I CYTATY

Chemiczna definicja: związki organiczne, pochodne węglowodorów, napoje o właściwościach odurzających, zawierające różne ilości alkoholu etylowego, otrzymywane bezpośrednio z przefermentowanego podłoża (moszcz gronowy i owocowy, brzeczka piwna i miodowa) nie budzi żadnych emocji. Ale już sięgnięcie po cytaty z literatury dowiedzie, że substancja ta wywołuje niemałe emocje. Już w Biblii czytamy, że nie leje się wina w stare bukłaki, starożytni twierdzili „In vino veritas!”. W *Trylogii* Skrzetuski zwraca uwagę „Nie wylewaj waćpan wina!” A Imć Onufry Zagłoba wychwala smak miodu pitnego. Któż nie zapamiętał opisu warzelnicy piwa z opowiadań Bohumila Hrabala. Tadeusz Konwicki setkę wódki zwał pieśczośliwie małpęczką, Jerzy Pilch boską substancją. Alkohole w pięknych szklanych naczyniach pojawiają się w dziełach plastycznych, szczególnie w XVII wieku w malarstwie flamandzkim.

KROPLA HISTORII

Trudno wskazać jednoznacznie, który z gatunków alkoholi jest najstarszy. Najprawdopodobniej jest nim wino, ponieważ winorośl jest jedną z pierwszych roślin uprawianych przez człowieka. Warto podkreślić fakt, że jej uprawie od samych początków towarzyszyła aura magii i tajemniczości. Starożytni uważali wino za napój niezwykły, właściwy bogom. W chrześcijaństwie, jako uosobienie krwi Chrystusa, wino nabrało wyjątkowego znaczenia sakralnego.

Pierwsze uprawy winnej latorośli były prowadzone około 6000 lat temu w Azji Mniejszej. Stamtąd rozprzestrzeniły się do Indii, Azji i krajów basenu Morza Śródziemnego, gdzie stały się jedną z najpopularniejszych upraw. Początków wina, jako

napoju spożywanego w formie zbliżonej do współczesnej, upatruje się w Grecji i Fenicji około 1500 roku przed Chrystusem. Tam też trunek ten rozpowszechnił się, głównie dzięki kultowi boga Dionizosa. Rzymianie przejęli greckie metody produkcji i podawania wina. Swoją uwagę w jednym ze swoich dzieł poświęcił winu sam Pliniusz.

Drugim z najstarszych napojów ludzkości jest piwo. Prawdopodobnie jako pierwsi wyrabiali je Sumerowie. W starożytnym Egipcie było zwane pożywieniem faraonów. Pierwsi Słowianie pili piwo w kolorze zielonym. W okresie staropolskim było podawane na śniadanie w formie polewki z grzankami lub białym serem. Dziś jest to napój uzyskiwany z fermentacji drożdży, chmielu i słodu. Gatunki różnią się barwą, smakiem, aromatem i zawartością alkoholu.

ALKOHOLE ŚWIATA - ŚWIAT ALKOHOLI

Każdy region świata charakteryzuje się oprócz tradycyjnych potraw również ciekawymi, towarzyszącymi im alkoholami. Ich produkcja zależy od miejsca, klimatu i surowca, z którego są produkowane. Za najlepsze wina są uważane te produkowane w krajach basenu Morza Śródziemnego, ojczyzną whisky jest Szkocja, trudniej natomiast wskazać kraj, gdzie produkuje się najlepsze piwo.

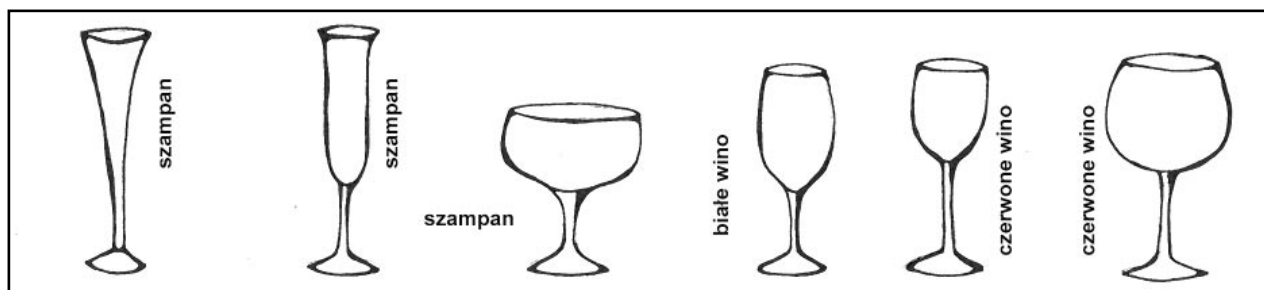
We Włoszech wino jest napojem narodowym. W rozcieńczonej formie jako wino stołowe towarzyszy każdemu niemal posiłkowi. Wymienienie nazw choćby kilku najbardziej charakterystycznych win włoskich stwarza niemałą trudność. Praktycznie każdy region Włoch ma swoje własne odmiany. Białe wino Frascati i czerwone Torre Ercolana są najbardziej znane w Lacjum, na północnym-wschodzie za najlepsze uważa się wino musujące Prosecco, w środkowych Włoszech popularne jest Orvieto Classico, na Sycylii słodka Marsala. We Włoszech produkuje się również vermouth, czyli wino ziołowe, znakomite jako aperitif i stosowane do sporządzania drinków. Swój gorzki smak zawdzięcza piołunowi, cynamonowi, gorzkim poma-

rańczom, goździkom. Produkowany w Turynie vermouth Martini podbił niemal cały świat. Innym popularnym we Włoszech napojem alkoholowym jest grappa. Grappa to destylat należący do grupy gatunkowych, wytrawnych wódek naturalnych. Produkuje się ją ze spirytusu uzyskanego z przefermentowanych wyłoków winogronowych, które pozostały w prasie po wyciśnięciu moszczu.

Drugim potentatem na rynku win jest niewątpliwie Francja. Najślynniejszy

również liczne odmiany anyżówki, na przykład Ricard.

W Portugalii najbardziej znanym alkoholem jest porto (portwein) czyli mocne wino półlikierowe w kolorze czerwieni lub bursztynu. Z kolei Grecja słynie z ouzo – aromatycznej anyżówki podawanej w małym kieliszku wraz ze szklanką wody, a także z pachnącego żywicą wina Retsina czy deserowego Maurodaphne. Na Bałkanach produkuje się śliwovicę i marskino, w Bułgarii



rys. Maria Kowalczyk

jest chyba szampan. Ale innych win francuskich można wymienić całe mnóstwo. Choćby, uważane za króla francuskich win bordeaux, ponadto beaujolais, lekkie czerwone o nucie owocowej, ciężkie Medoc, a także Pinot, Chateneuf du Papa, Cote du Rhone, Coteaux d'Aix-en-Provence, i tak dalej i tak dalej. W Francji produkowane są także inne rodzaje alkoholi. Na bazie wina powstają jedne z najszlachetniejszych napojów alkoholowych

likier z róż. Węgry słyną z tokaja.

Im bardziej na północ Europy tym większa moc produkowanych alkoholi. W krajach Beneluxu, ściślej w Holandii produkuje się wódkę jałowcową Genever.

W Niemczech wśród najlepszych alkoholi wymienia się wina reńskie, szczególnie wiele rodzajów Liebfraumilch, głównie ze szczepu riesling. Jednak Niemcy to kraina piwa. Obecnie bardzo rozpowszechniły się w tym kraju Hausbrauerei.

W Polsce za najbardziej gatunkowe uważa się wódki smakowe: krupnik, żubrówkę, żółtkową gorzką, a także śliwovicę – najślynniejszą z Łącka na Sądeczczyźnie. Dużą popularnością cieszą się: miód pitny półtorak oraz wszelakiego rodzaju nalewki, a szczególnie produkowane w domowych kuchniach orzechówka, cytrynowka i dereniówka.

- koniaki i brandy, czyli długo dojrzewające w dębowych beczkach destylaty z wina o wysokiej zawartości alkoholu. Prawo do używania zastrzeżonej nazwy mają winiaki wyprodukowane z winogron uprawianych w regionie Cognac. Inną znaną marką koniaków jest Napoleon i Armagnac. Z Francją, a ściślej z Paryżem kojarzony jest absynt – piołunówka, likier o barwie zielonej popularny w XIX wieku w środowisku bohemy. Spożywany w nadmiarze powodował zaburzenia psychiczne. We Francji produkowany jest calvados będący destylatem z jabłek, jak

Lokale będące połączeniem pubu i baru, gdzie oprócz możliwości spożycia przeróżnych rodzajów piwa można przyrzec się technologii ich produkcji. Najlepszymi piwami niemieckimi są produkowane w Düsseldorfie Alt, berlińskie Einbeck, także Bock Dortmundu oraz przenieczne Weissbier. Według szacunków analityków rynków alkoholowych niemieckie piwa mają 40% udziału w światowym obrocie piwa.

Z produkcją piwa kojarzą się również Czechy. Piwa produkowane w Pilźnie czy Budrow z Czeskich Budejovic konkurują

obecnie z produkowanym w Czechach, ale przez niemiecki koncern Bedweiserem.

W Polsce za najbardziej gatunkowe uważa się wódki smakowe: krupnik, żubrówkę, żołądkową gorzką, a także

Każdy region świata charakteryzuje się oprócz tradycyjnych potraw również ciekawymi, towarzyszącymi im alkoholami. Ich produkcja zależy od miejsca, klimatu i surowca, z którego są produkowane.

śliwovicę – najsłynniejszą z Łącka na Sądectczyźnie. Dużą popularnością cieszą się: miód pitny półtorak oraz wszelakiego rodzaju nalewki, a szczególnie produkowane w domowych kuchniach orzechówka, cytrynówka i dereniówka.

W Rosji popularnymi alkoholami są przede wszystkim różnego rodzaju wódki. Jednym z najstarszych alkoholi rosyjskich, dawniej bardzo cenionym, jest produkowany pod Rygą alasz – liker kminkowy.

W Wielkiej Brytanii najczęściej spożywanymi alkoholami są piwo i gin. Jednak kraj ten to ojczyzna szkockiej whisky. Tajemnica tego alkoholu tkwi w wodzie, stąd być może wywodzi się jej pierwotna nazwa: usequebaugh – woda życia. Produkcja rozpoczęła się w latach 60-tych XIX wieku w Edynburgu. Dziś produkuje się wiele odmian whisky: Johnnie Walker, Jim Bean, Ballantine's. Natomiast w Irlandii, skąd przyszła popularność pubów, królem trunków jest oczywiście piwo. Produkowane w Dublinie Guinness i Killkeny należą do najznamienszych. W Irlandii jest też produkowana whisky Jameson.

W krajach skandynawskich ulubionym napojem alkoholowym jest piwo. Niewątpliwą ciekawostką jest produkowana w Danii okowita. Jako aqua vitae występowała już w zapiskach z XVI wieku i była aromatycznym destylatem używanym jako środek przeciwko różnym dolegliwościom. Z czasem zaczęto ją wzbogacać aromatem kminkowym. Z kolei w Norwegii istnieje Linie Aquavit, czyli wysokoprocentowy alkohol o złotawej barwie. Jest on towa-

rem eksportowym, który w dębowych beczkach podróżuje na półkulę południową. Data przekroczenia równika jest odnotowywana na etykiecie.

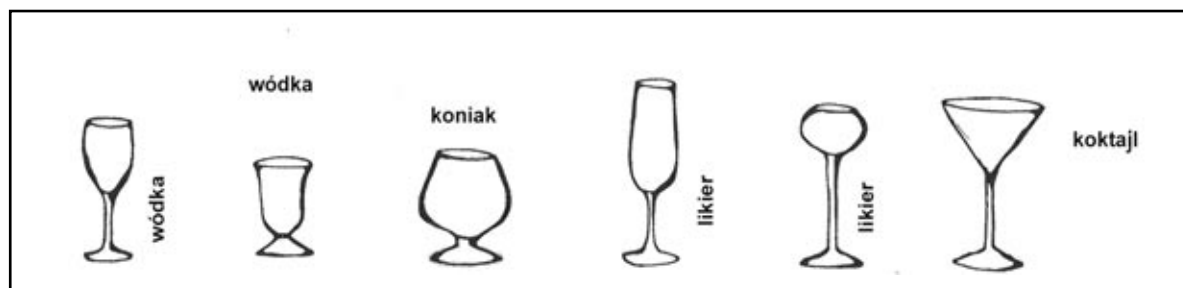
Z interesujących alkoholi produkowanych poza Europą warto wymienić brazylijską cachaca - wódkę z trzciny cukrowej, orzeszków ziemnych lub kokosowych, meksykańską tequilę, wina kalifornijskie. Nie można też zapomnieć o rumie, czyli destylacie z trzciny cukrowej, odkrytym przez Kolumba na Jamajce. Jego popularność wśród marynarzy jest już legendarna. Natomiast produ-

kowany w krajach arabskich arak stanowi obecnie głównie składnik grogu, koktajli i jest stosowany jako przyprawa. Wymieniając charakterystyczne alkohole nie można pominąć sake - japońskiego napoju narodowego sporządzanego z ryżu. Tradycyjnie sake podawane jest w małych czar-kach tuż przed posiłkiem.

CO, Z CZYM, DO CZEGO, JAK?

Omawianie zasad serwowania alkoholi zaczniemy od wina, którego podawanie ma chyba najwięcej instrukcji i reguł. Wino gotowe do spożycia powinno mieć odpowiednią temperaturę, która uwypukla jego smak i bukiet. Temperatura zależy od gatunku: szampany i wina musujące 6-8°C, białe wytrawne 7-10°C, różowe 10-12°C, czerwone 11-14°C. Wina nie powinno się podawać bezpośrednio po transporcie. Od gatunku wina zależy wybór kieliszków. Do szampana i innych win musujących najodpowiedniejsze są kieliszki typu „flet” (o wąskim, wydłużonym kształcie) lub „tulipan” (wąskie, wysokie, zwężające się u góry). Taki kształt pozwala na dłuższe zatrzymanie bąbelków i aromatu. Do białych i różowych win wytrawnych i półwytrawnych najlepsze są niezbyt duże kieliszki o pojemności około 300 - 400 ml o brzegach zwężających się ku górze. Kieliszki o pojemności 400 - 500 ml, o owalnym kształcie, zwężające się u góry, są doskonałe do młodych win czerwonych. Duże kieliszki o okrągłym, baloniastym kształcie są idealne do win starszych, które długo przebywały w butelce i wy-

rys. Maria Kowalczyk



magają odpowiedniego napowietrzenia. Do bardzo szlachetnych trunków najlepiej użyć bardzo dużych kieliszków, o pojemności około 700-750 ml, które pozwolą na odpowiednie rozwinięcie się aromatu.

Przy serwowaniu wina powinniśmy pamiętać o kolejności i właściwym sposobie serwowania. Warto tu przypomnieć cztery „złote” zasady: wina białe podajemy przed czerwonymi, wina młode przed starszymi, wina wytrawne przed słodkimi, wina słabsze przed mocniejszymi.

Kolejność serwowania win jest ściśle związana z kolejnością i rodzajem pojawiających się na stole potraw. Najlepszym aperitifem są szampany i wytrawne wina musujące. Tłuste przystawki, w tym wędliny, wymagają białego wina o wysokiej kwasowości. Do chudych wędlin najlepiej pasuje łagodne wino białe, półwytrawne różowe lub lekkie czerwone. Do owoców morza najlepiej pasują orzeźwiająca wina białe. Natomiast do świeżych warzyw najlepiej jest podawać wina młode i aromatyczne różowe lub czerwone o owocowym aromacie albo białe wytrawne lub półsłodkie. Do potraw z jaj najlepsze są lekkie wina czerwone. Do wielu serów pasują wina białe, a także wina słodkie.

Do dań głównych z drobiu najlepiej serwować wina białe lub lekkie czerwone. Do cielęciny podajemy zazwyczaj wina białe. Do większości potraw z wieprzowiny świetnie pasują lekkie wina czerwone, z kolei do potraw z wołowiny należy podać szlachetne stare wina, najlepiej o sporej zawartości garbników. Do dziczyzny podajemy najstarsze i najlepsze wina czerwone. Do dzikiego ptactwa pasuje większość wytrawnych win czerwonych, natomiast ryby rzeczne, delikatne, dobrze łączą się z wytrawnym białym winem, a do ryb morskich wyśmienicie pasują wina pochodzące z regionów nadmorskich. Im bardziej urozmaicony jest sposób przyrządzenia mięsa, tym szlachetniejsze powinno być wino.

Na ogół dość trudno jest dobrać odpowiednie wino do deseru. Z reguły najlepiej podawać wina słodkie i likierowe. Wielu znawców wina uważa, że wina deserowe powinny być same podawane jako deser albo należy je serwować po deserze.

Alkohole wysokoprocentowe, przede wszystkim wódki, podawane są głównie do zakąsek. Serwuje się je w małych kieliszkach na niskiej nóżce. Do zimnych przystawek podaje się także gin. Whisky podawana tradycyjnie w srebrnych naczyniach zwanych quaichs, dziś jest serwowana w szklankach w połączeniu z wodą sodową lub tonikiem. Brandy i koniaki podaje się po głównym posiłku, do czarnej kawy w baloniastych, niskich

kieliszkach. Również do kawy serwuje się likiery, mocne napoje alkoholowe słodzone cukrem i aromatyzowane nazywane również kremami, podawane w małych kieliszkach. Pośród najsmaczniejszych wymienić warto migdałowy Disaronno, anyżowy Sambuca, porzeczkowy Creme De Cassis, Advocat czyli liker jajeczny, kawowy Bailey's Irish Cream, czy brzoskwiniowy Archer's.

Obecnie bardzo popularnym alkoholem towarzyszącym wielu posiłkom, jak też spożywanym samodzielnie, jest piwo. Najczęściej jest podawane w szklanych kuflach, często w szklankach z logo producenta. Piwo występuje też w wersji grzanej z przyprawami korzennymi i miodem, a także z dodatkiem soku malinowego.

Ważną gałęzią serwowania alkoholi są różnego rodzaju koktajle. Blood Mary, Wściekły Pies czy Campari z sokiem zwane Zachodem Słońca są najbardziej popularne. Koktajle, a także napoje typu egg-nog, shake czy flip to mieszanka alkoholi, głównie wysokoprocentowych z różnymi dodatkami: innymi alkoholami, napojami gazowanymi na przykład bitter lemon, cola, ginger-ale, lemoniadą, sanbitter, wodą mineralną, oraz jajami, mlekiem. Dla wzbogacenia smaku do koktajli używane są także kawa rozpuszczalna, cukier, sól, gałka muszkatołowa, cynamon, goździki, pieprz, tabasco, ketchup i sos worcestershire. Składniki wraz z lodem umieszcza się w blenderze lub shakerze i miesza. Podaje się bogato udekorowane owocami.

Gorące połączenia alkoholi z innymi alkoholami i innymi napojami to przeróżnego rodzaju poncze, grog, mazagran, pousse-café.

I tak zbliżamy się do końca wycieczki po wybranych regionach wielkiej krainy alkoholi. Zamkniętych w kolorowych butelkach substancji opatrzonych etykietą informującą o miejscu i czasie ich wyprodukowania. Najlepiej smakują tam skąd się wywodzą. Spożywane z umiarem przynoszą radość zmysłom i podnoszą smak spożywanych dań. ■

Joanna Zętar
jest historykiem sztuki,
pracuje w Ośrodku „Brama
Grodzka – Teatr NN”
w Lublinie.

Źródła informacji:

Alkohol w kulturze i obyczaju, red. J. Górski, K. Moczarski, Warszawa 1972.

Alkohole świata, Warszawa 1999.

Lemnis M., Vitry H., Iskier przewodnik sztuki kulinarnej, Warszawa 1976.

Teubner C., Wolter A., Specjalności kuchni światowej, Warszawa 1995.

Zasoby internetu

W SIECI: ALKOHOLIZM I PRZEMOC W RODZINIE

OD KILKU lat Internet aktywnie włącza się w sprawy profilaktyki i terapii uzależnień oraz przeciwdziałania przemocy. Istniejące dziś witryny internetowe służą nie tylko wiedzą teoretyczną na temat choroby alkoholowej, ale i bazą adresową ośrodków terapeutycznych i odwykowych. Edukacja społeczna jest nadrzędnym celem, który spełniać mają strony www poświęcone problematyce uzależnień. Poniżej prezentujemy witryny organizacji i stowarzyszeń zaangażowanych w sprawy przeciwdziałania alkoholizmowi i przemocy. Zawierają one wiele cennych informacji dla terapeutów, psychologów, profilaktyków uzależnień, wychowawców i rodziców, a także osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu.

**Państwowa Agencja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych**
www.parpa.pl

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest specjalistyczną agencją rządową, której głównym celem jest inicjowanie i doskonalenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce. Strona Agencji służy pomocą, wiedzą i doświadczeniem ludziom, instytucjom i organizacjom pozarządowym zajmującym się problematyką alkoholową.

Instytut Psychologii Zdrowia
www.ipz.edu.pl

Centrum Informacji Naukowej Instytutu Psychologii Zdrowia powstało w 1999 na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Główne zadania CIN to propagowanie wiedzy o zjawiskach związanych z uzależnieniem od alkoholu oraz rozpowszechnianie najnowszych osiągnięć psychologii i medycyny w zakresie psychoterapii uzależnień. Na stronie IPZ znajduje się m.in. przegląd najnowszych badań i literatury światowej.

Strona Anonimowych Alkoholików
www.aa.org.pl

Witryna Anonimowych Alkoholików, na której znaleźć można informacje o założeniach i programie wspólnoty. Na stronie umieszczono również ogólnopolski wykaz mityngów AA.

Akcja SOS

www.alkoholizm.akcijasos.pl

Strona Akcji SOS Alkoholizm a na niej: poradnia internetowa, email zaufania, informacje o chorobie alkoholowej oraz grupach wsparcia, testy, materiały dla terapeutów, a także literatura przedmiotu.

Centrum Medyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN
www.cmppp.edu.pl

Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej jest placówką doskonalenia pracowników pedagogicznych. Centrum działa na rzecz placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych. W dziale profilaktyka znaleźć można przegląd profesjonalnych programów terapeutycznych.

Nieoficjalna strona DDA
www.dda.w.interia.pl

Nieoficjalna strona Dorosłych Dzieci Alkoholików. Witryna skierowana jest głównie do osób, które pochodzą z rodzin uzależnieniowych i dysfunkcyjnych. Znaleźć tu można wiele materiałów do programu 12 Kroków, informacje o spotkaniach DDA na terenie całej Polski oraz przydatną literaturę.

Ośrodek Terapii Uzależnień w Instytucie Psychiatrii i Neurologii
www.otu-ipin.wizytowka.pl