

**Ewa Włodarczyk**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0002-5998-7378

Punkty zwrotne na kontinuum od uzależnienia od alkoholu do zmiany życia w doświadczeniach matek uzależnionych od alkoholu

W artykule poruszona została problematyka macierzyństwa kobiet, uznanych i uznających się za uzależnione od alkoholu. Jest to oblicze macierzyństwa bardzo rzadko stanowiące obszar badawczy. Jak pokazują zaprezentowane w artykule wyniki badań, punkty zwrotne w historiach życia tych kobiet, które można wyznaczyć w okresie od ich narastającego uzależniania się od alkoholu do stopniowego zdrowienia, często były powiązane z faktem bycia przez nie matkami. Obecność dzieci w ich życiu częstokroć była fundamentem motywacji do podjęcia przez nie decyzji o rozpoczęciu terapii i stopniowej zmiany ich życia.

Słowa kluczowe: pedagogika, macierzyństwo, matka, punkt zwrotny, uzależnienie od alkoholu

Turning points on the continuum on alcohol addiction to a change of life in experiences of added to alcohol mothers

The article discusses the motherhood of women who are considered to be addicted to alcohol. This face of motherhood is very rare research area. The research results presented in this article prove: turning points in the life stories of these women, which can be determined in the period from their increasing addiction to alcohol to gradual recovery, were often associated with their being mothers. The presence of children in their lives was often the foundation of their motivation to make a decision to start therapy and gradually change their lives.

Keywords: pedagogy, motherhood, mother, turning point, alcohol addiction

Wprowadzenie

Szczególnym typem macierzyństwa, nadal jeszcze słabo opisanym i zbadanym, jest macierzyństwo kobiet zdiagnozowanych jako uzależnione od alkoholu. Zwykle, gdy mowa o nim, często pojawia się pytanie o to, czy fakt bycia matką ma znaczenie w podejmowaniu decyzji o udziale w terapii i zmianie swojego życia. Wyniki badań wskazują, że obecność dzieci w życiu kobiet uzależnionych od alkoholu może (lecz nie musi) stanowić bazę motywacji do rozpoczęcia terapii i wytrwania w niej. Teza ta została potwierdzona w wynikach badań (własnych i przeze mnie koordynowanych), w których dzieci często były impulsem do zrobienia pierwszego kroku w wydobywaniu się z pułapki alkoholowej (i swoistym dopingiem w wytrwaniu w tym procesie), w powiązaniu z wydarzeniami, które można określić mianem punktów zwrotnych.

Punkt zwrotny – rozumienie pojęcia

Często treścią biograficzną narracji stają się pewne kluczowe wydarzenia i ludzie, którzy zmienili coś w życiu danej osoby i bez których nie byłaby ona tym, kim jest, będący dobrym wskaźnikiem sposobu, w jaki osoba postrzega swoje życie i jakie ma ono dla niej znaczenie oraz jak te wydarzenia i ludzie wpłynęły na to, kim jest obecnie (Gibbs, 2011, s. 116). Owe węzłowe zdarzenia są nazywane w literaturze przedmiotu punktami zwrotnymi.

Ich istotę w życiu człowieka tak ujmują Anna Izabela Brzezińska, Radosław Kaczan i Ludmiła Rycielska, wskazując, że są to „takie wydarzenia życiowe, które z perspektywy czasu mogą zostać zaklasyfikowane jako »wybijające się« spośród innych zdarzeń i mające znaczący wpływ na dalsze życie danej osoby” (2010, s. 96). Charakteryzowane są one w następujący sposób:

- są indywidualne, nie normatywne, stąd nie możemy wyznaczyć ich dla ludzi „w ogóle”, a tylko poszukiwać ich w indywidualnych biografjach;
- powodują zmianę w dotychczasowej trajektorii życia, co oznacza, że po ich wystąpieniu można zaobserwować wyraźne zmiany w sposobie funkcjonowania, spostrzegania i przeżywania świata oraz w obszarze relacji z innymi ludźmi;
- ich konsekwencje mogą być tylko pozytywne, dwoiste – negatywne i pozytywne lub tylko negatywne;

- nie mogą zostać zredukowane do roli stresowych wydarzeń życiowych, ponieważ powodują dużo głębszą przemianę, zarówno na poziomie struktury aktywności życiowych, jak i na poziomie funkcjonalnym, zatem nie można ich wyjaśnić ani działaniem stresu, ani procesem dojrzewania biologicznego;
- punkty zwrotne przynoszą względnie trwałe efekty, których nie można zredukować do chwilowego zachwiania równowagi; powodują przerwanie ciągłości dotychczasowego rozwoju i zmianę jego biegu;
- ich działanie może być bodźcem do rozwoju lub rozwój hamować, mają zatem charakter „otwierający” lub „zamykający”, są szansą na pomyślną zmianę lub barierą dla nich;
- doświadczenia te związane są ze względnie trwałymi zmianami w środowisku życia i wpływają na obraz siebie, a także na spostrzeganie i oczekiwania kierowane wobec innych ludzi (Brzezińska, Kaczan i Rycielska, 2010, s. 96–97).

Owe punkty zwrotne bywają niekiedy utożsamiane ze zdarzeniami nazywanymi w psychologii wydarzeniami zmiany życiowej (*life change events*), a więc takimi, które dotyczą ważnych spraw i cenionych wartości oraz którym towarzyszą: poczucie nieskuteczności dotychczasowych sposobów postępowania, stan obciążenia, napięcia i niedopasowania wymagań do kompetencji, zmuszającymi jednostkę do dokonania zmian w jej zachowaniu i życiu (Sęk, 1991, s. 25).

Pojęcie punktu zwrotnego przywołuje inny termin – epifanię (*epiphany*), która jest definiowana przez Grahama Gibbsa jako epizod w biografii lub historii życia danej osoby, mający charakter punktu zwrotnego, rozdzielającego biografię na kontrastujące ze sobą okresy – przed epifanią i po niej, z towarzyszącą mu przemianą (Gibbs, 2011, s. 254). Choć pojęcie to pojawia się głównie w religioznawstwie (gdzie rozumiane jest jako objawienie), można wskazać jego przydatność także w prowadzonych tu rozważaniach, zaznaczając, że doświadczenia respondentek, o których będzie mowa w dalszej części, nie miały charakteru religijnego uniesienia, lecz ich przeżycie w jednostkowym odbiorze stało się poniekąd jak objawienie – odsłonięcie i uzmysłowienie czegoś, co w konsekwencji wpłynęło na historię ich życia, na nowo formułując jego kształt, sens i podbudowę aksjologiczną. Takie rozumienie epifanii jest bliskie jego ujmowaniu przez Normana K. Denzina (1989, za: Szmidt, 2012, s. 74), według którego w swej istocie są one egzystencjalnymi kryzysami, pojawiającymi się w tych szczególnych momentach życia, gdy jednostka konfrontuje się z poważnymi trudnościami i doświadcza ich skutków. Denzin wyróżnił cztery rodzaje epifanii:

- 1) epifanie główne (*major*) – doświadczenia kruszące (wręcz druzgoczące) dotychczasowe życie jednostki, które już nigdy nie będzie takie samo;

- 2) epifanie skumulowane (*cumulative*) – objawiają się jako rezultat serii różnych wydarzeń, które budowały dotychczasowe życie jednostki;
- 3) epifanie podrzędne lub iluminacyjne (*minor or illuminative*) – ujawniają się w nich napięcia i problemy w sytuacjach codziennego życia i kontaktach z innymi;
- 4) epifanie wspomnieniowe (*relived*) – w nich jednostka powraca wspomnieniami i przeżywa jakby na nowo kluczowe momenty swojego życia (Denzin, 1989, za: Szmidt, 2012, s. 74–75).

Analiza uzyskanych przeze mnie wyników badań ujawnia, że duża część respondentek doświadczyła różnych rodzajów epifanii wyróżnionych przez Denzina.

Percepcja przez osobę wydarzenia jako punktu zwrotnego w jej życiu wiąże się niekiedy z pozostawaniem przez nią w stanie kryzysu, rozumianego za Lee Ann Hoff (autorką modelu kryzysu i interwencji zwanego Paradygmatem Kryzysu) jako ostry rozstrój emocjonalny, wpływający na zdolność emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego posługiwania się dotychczas stosowanymi sposobami rozwiązywania problemów (Hoff, 1995, za: Kubacka-Jasiecka, 2004, s. 149). W opowieściach wielu respondentek pojawiało się wspomnienie ich ówczesnej sytuacji i kondycji psychicznej wskazujących na pozostawanie przez nie w takim stanie kryzysu.

Zarejestrowanie określonych wydarzeń jako punktów zwrotnych i namysł nad nimi stwarza jednostkom pewne możliwości rozwojowe. „Katalizującą funkcję w procesie autodefinicyjnym odgrywają punkty zwrotne w biografii, zmuszające aktorów społecznych do refleksji nad dotychczasowym życiem i zestawem autocharakterystyk” (Dopierała, 2013, s. 162). Te krytyczne momenty w biografii wiążą się, jak podpowiada Anselm L. Strauss, z „wypadnięciem z toru (*misalignment*)” wraz z towarzyszącymi mu: zaskoczeniem, szokiem, rozgoryczeniem, niepokojem, napięciem, zdumieniem i zwątpieniem w siebie (Strauss, 2012, s. 532). Taką też funkcję katalizatorów – katalizatorów zmiany życia – spełniły w wielu przypadkach niektóre wydarzenia z biografii respondentek. W sytuacjach, gdy były one matkami, interesujące było, czy fakt bycia przez nie matkami miał znaczenie i wypełniał treścią wydarzenia, uznane przez nie jako punkty zwrotne w historiach ich picia i zdrowienia.

Przełomowy charakter wydarzeń życiowych kobiet borykających się z własnym problemem alkoholowym

Analizując opowiedziane przez respondentki (w kilku edycjach badań¹) historie ich życia, sfokusowane na ich problemach alkoholowych, sięgające inicjacji alkoholowej poprzez niekontrolowane picie alkoholu aż po proces ich stopniowego uzależniania się, a następnie zdrowienia, wskazać można kilka newralgicznych momentów, które można określić mianem punktów zwrotnych na tym kontinuum.

Podkreślić należy, że znaczenie mają nie tyle same zdarzenia życiowe, lecz ich percepcja w określonym momencie życia osoby, nadane mu przez nią znaczenie oraz ocena wpływu na nią – jako determinant formujących bieg jej życia. Niekiedy zdarzenia, które mogłyby umknąć uwadze lub wydać się obserwatorowi jako mało istotne, nabierają dla konkretnego człowieka rangi punktu zwrotnego, zmieniającego, nagle lub stopniowo, jego myślenie, uczucia i działania. Niezbędne jest tu jednak rozumienie, które

umożliwia człowiekowi nie tylko orientację w otaczającym świecie. Umożliwia wgląd w samego siebie, pozwala odkryć często niejawne intencje własnych działań, ich ukryte źródła, pozwala na zmianę. Rozumieć swoją sytuację i związane z nią zachowania na tyle, co dopuścić do głosu własne interpretacje, a tym samym poszerzyć horyzont samopoznania, dzięki czemu możliwe staje się

¹ Wyniki badań gromadzone były w latach 2013–2019, z wykorzystaniem dwóch technik badawczych: wywiadu (indywidualnego, jawnego, skategoryzowanego) oraz ankiety (zawierającej pytania zamknięte, otwarte i półotwarte). Część wyników pochodzi z moich badań własnych, a część z badań koordynowanych przeze mnie, a zrealizowanych przez odpowiednio przeszkolonych studentów – uczestników przedmiotu fakultatywnego Kobieta i alkohol – niebezpieczne związki, realizowanego na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Składam Im w tym miejscu ogromne podziękowania, ponieważ dzięki ich rzetelności udało się uzyskać interesującą część prezentowanych tu wyników.

W sumie próbę badawczą ze wszystkich edycji badań stanowiły 153 kobiety. Kryteria doboru respondentek były następujące: kobiety musiały być zdiagnozowane jako uzależnione od alkoholu, tak siebie określać, pozostawać w trakcie terapii uzależnień bądź być po jej zakończeniu (z jednoczesną możliwością udziału w mityngach AA) oraz wyrazić zgodę na badanie. Respondentki zostały zapoznane z celem i przedmiotem badania, dyspozycjami wywiadu, sposobem jego przeprowadzenia, rejestracji i prezentacji wyników. Zostały także poinformowane o ich prawie do nieudzielenia odpowiedzi na pytania, które okażą się dla nich zbyt bolesnymi, oraz o prawie do wycofania się z udziału w badaniu w trakcie jego trwania, gdy uznają, że nie są na nie gotowe. Respondentki wyraziły zgodę na notowanie lub nagrywanie ich odpowiedzi. Zapewniono przy tym zachowanie anonimowości oraz pozostawiono swobodę we wskazaniu prawdziwego imienia lub przyjęciu pseudonimu.

Kwestia punktów zwrotnych, o których mowa w niniejszym tekście, nie była wprost przedmiotem żadnych z tych badań, lecz wybrzmiała w nich tak wyraźnie i tak często, że stworzyło to możliwość ich omówienia.

porzucenie utartych schematów działania, możliwa staje się zmiana (Nowak-Dziemianowicz, 2006, s. 50).

W przypadku osób uzależnionych (nie tylko kobiet i nie tylko od alkoholu) owo porzucanie utrwalonych i zastygłych szablonów działań jest znacznie bardziej złożone i trudne.

– Wydarzenia stanowiące punkt zwrotny jako początek drogi uzależnienia od alkoholu

Z uzyskanego przeze mnie podsumowania wyników badań wynika, że inicjacja alkoholowa respondentek bardzo rzadko wiązała się z jakimś przełomowym wydarzeniem w ich życiu. Przeważnie dokonywała się w okresie nastoletnim, a powody sięgnięcia po alkohol korespondowały ze specyfiką tego okresu i charakterystycznymi dla niego potrzebami. Interesujące są motywy, które wówczas kierowały zachowaniem respondentek: najczęściej wskazywane przyczyny spróbowania po raz pierwszy alkoholu wskazywały na silną potrzebę rówieśniczej akceptacji oraz na ciekawość, poszukiwanie i „smakowanie” w tamtym okresie życia nowych zachowań i sytuacji.

Wyjątkowa w tym zestawieniu była jedna z respondentek, która – jak deklarowała – po raz pierwszy wypijała napój alkoholowy w wieku 44 lat, samotnie, gdy dowiedziała się o chorobie swojego dziecka. Pozostałe respondentki swoją inicjację alkoholową przeżyły w towarzystwie innych osób: w okresie dorastania i wczesnej dorosłości – zawsze z koleżankami, kolegami, przyjaciółmi lub rodzeństwem, zaś w przypadku osób w okresie średniej dorosłości – w towarzystwie rodziny i znajomych. Niekiedy wydarzyło się to przy jakiś okazjach, jak: „zakończenie szkoły podstawowej” (Małgorzata), „obóz klasowy na koniec podstawówki” (VVV), „zakończenie roku szkolnego” (Justyna), „sylwester” (AAA), „po studniówce” (Hanna 2), „wesele siostry” (Mariola), „urodziny lub imieniny” (czyjeś lub własne) (XXX, Ewa 1, YYY, Lidia 1, Anna 2, ZZZ, Elwira, Katarzyna, Owca, Maria 4, Tatiana, Elżbieta, Ewa 2, Gaga), ale równocześnie niektóre spośród respondentek nie wskazywały współtowarzyszenia jakichś wyjątkowych zdarzeń czy okoliczności: „piwo w parku, ze znajomymi” (Alex), „na ławce z przyjaciółmi” (Marta 2), „ze znajomymi z klasy, ukryliśmy się w lesie i piliśmy” (Paulina), „po lekcjach, z koleżankami” (Monika), „z koleżankami, z ciekawości” (Natalia i Inga), „z koleżankami, tanie wino na świeżym powietrzu” (Renata), „przed zabawą” (Magdalena).

Zatem poza jedną wyżej wspomnianą respondentką pozostałe kobiety nie wskazały jakiegось szczególnego, wyjątkowego zdarzenia, które wstrząsnęłoby nimi tak silnie, że właśnie wówczas po raz pierwszy wypijały alkohol.

– Wydarzenia stanowiące punkt zwrotny jako początek drogi do uzależnienia od alkoholu

Motywy towarzyszące inicjacji alkoholowej mogą albo zostać zachowane, albo z czasem dołączają do nich lub zastępują je inne motywy. Zabieg rangowania, wykonany w opracowaniu moich wyników badania zrealizowanego w latach 2013–2015 wykazał, że

najczęściej wskazywanymi tu powodami były: chęć zapomnienia o swoich trudnych sprawach, problemach (prawie połowa respondentek wskazała na ten motyw) oraz szybkiego zrelaksowania się i odpoczynku (prawie 33%), a także odprężenia po pracy (27%). Prawie 1/3 badanych zaznaczyła, że piły alkohol, ponieważ nie czuły się wówczas samotne, i tyle samo zaznaczyło, że piły, ponieważ pił ich mąż lub partner, bądź inne osoby (14,5%). Także piciem alkoholu często rekompensowane było niskie poczucie własnej wartości respondentek, który: dodawał odwagi (27%), wzmacniał wrażenie większej atrakcyjności i podnosił niskie poczucie własnej wartości (22%), stanowił czynnik, którym można było zaimponować innym (9%) i skupić na sobie uwagę innych (5,5%). Nielicznej grupie kobiet alkohol pozwalał zasnąć (14,5%), innym – po prostu wypełnić czas (3,6%) (Włodarczyk, 2017, s. 239).

Sporadycznie powodem coraz częstszego sięgania po alkohol były wydarzenia związane ze stratą nienarodzonego dziecka – jak w sytuacji Kingi:

[...] spodziewaliśmy się z mężem trzeciego dziecka. To było zwińczenie moich marzeń. W 6 miesiącu ciąży doszło do obumarcia ciąży. Wszyscy byliśmy w szoku, pogrążeni w żałobie. Pełni niemocy. Bezradni. Poczulałam się niepełnowartościową kobietą, która nie może wydać na świat upragnionego syna. Zaczęłam popijać. Alkohol uśmierzał mój wewnętrzny ból, czulałam się inaczej. Byłam w swoim świecie wolnym od wszelkich troski i myśli o moim upragnionym Tomeczku, którego nigdy nie przytulę

oraz śmiercią dziecka – jak w historii Elżbiety: „Zaczęłam pić po śmierci mojego 19-letniego syna, który zginął w wypadku samochodowym, gdy miał 19 lat. Nie chciało mi się żyć”. Nasilenie sięgania po alkohol, z powodów, które trudno było wskazać respondentkom pojedynczo jako zdecydowanie najważniejsze, lecz raczej jako kumulacja kilku, zdarzała się badanym kobietom w różnych okresach życia ich dzieci, począwszy od kilku tygodni po ich urodzeniu, a skończywszy na fazie usamodzielnienia się przez nie. Nie miało też znaczenia, czy respondentki samotnie wychowywały dzieci, czy były czasowo samotnymi matkami, czy towarzyszyli im w tym procesie ojcowie ich dzieci. Sięganie po alkohol, w coraz większych ilościach i częstotliwościach, było dla nich sposobem radzenia sobie z rze-

czywistością, która je przerastała, receptą na łagodzenie smutków, „lekarstwem na wszelkie problemy, a także na smutek, złość, bezsilność” – jak wspominała Małgorzata czy Rita: „alkohol łagodził moje złe myśli i poczucie bezradności”.

– Wydarzenia stanowiące punkt zwrotny jako zaczyn do podjęcia terapii

Długą drogę pokonywania uzależnienia często inicjuje jakieś wydarzenie, które sprawia, że osoba uzależniona zaczyna dostrzegać beznadzieję i powagę swojej sytuacji lub które wiąże się ze stratą kogoś znaczącego lub utratą czegoś cennego. Niekiedy ów punkt zwrotny nie jest pojedynczym wydarzeniem, lecz skumulowanym rezultatem złożonego wpływu wielu różnych zdarzeń i wewnętrznych doświadczeń i przeżyć, z których żadne nie musi być decydujące (Brown, 1992, s. 126); często jednak osoby potrafią odtworzyć kolejność zdarzeń, które doprowadziły je do osiągnięcia wewnętrznej „gotowości” (Brown, 1992, s. 144).

Badane kobiety zostały poproszone o wspomnienie momentu przełomowego, wydarzenia tak szczególnego w ich życiu, że postanowiły zerwać z pićm alkoholu i że chwiejny dotąd zamysł zmiany swojego życia przekuły w czyn. O sile sprawczej tych momentów świadczy to, że większość respondentek bez trudu potrafiła je wskazać i opisać (niekiedy ulegając widocznemu wzruszeniu).

Często takie sytuacje, które uświadomiły respondentkom, że mają problem z kontrolowaniem swojego picia alkoholu i które miały wpływ na podjęcie przez nie decyzji o wprowadzeniu zmian w ich dotychczasowym życiu, wiązały się z ich dziećmi. Część historii dotyczyła dzieci na tyle świadomych (i odważnych), że potrafiły to wyrazić – słowem lub zachowaniem. Opowiadała o tym Szekla, której córka wyprowadziła się do ojca, oraz Marzena: „Starsza córka i syn wyprowadzili na tydzień do babci deklarując, że nie wrócą zanim nie przestanę pić. Córka była tak młoda, a podjęła tak radykalną decyzję”. Takie wspomnienie pojawiło się również w wypowiedzi Kingi: „Dopiero najmłodsza córka uświadomiła mi mój problem. Zaczęła się ode mnie odsuwać, wręcz nie akceptować »takiej mamy«” oraz Doroty 1:

Była sytuacja, kiedy po alkoholu posprzeczałam się z córką, z moich ust poszły słowa, które nie powinny paść. Córka po prostu spakowała się i wyszła... to była sobota, godzina późnowieczorna. [...] i od tego momentu nie odezwała się do mnie przez ponad 3 miesiące, nie przyjeżdżała do domu, nie odbierała telefonu, nie przyjechała na Święta Wielkanocne. [...] Córka wtedy powiedziała takim bardzo surowym tonem mniej więcej coś takiego: „Ale czego ty ode mnie teraz oczekujesz? Znowu się napiłaś i już nikt cię nie chce słuchać, to dzwonisz do mnie? Co mam ci powiedzieć, ty się boisz śpiączki? Daj spokój, co ci za różnica czy wykończy cię zabieg czy alkohol. Wytrzeźwiejesz, to się odezwijsz”. I rozłą-

czyła się. Te wydarzenia dały mi dużo do myślenia, to był taki strzał, którego się nie spodziewałam.

W wielu opowieściach pojawiał się wątek zaniedbania dzieci, spowodowany dominacją alkoholu w życiu respondentek. Wydarzenia, które były jaskrawym dowodem tych zaniedbań – braku kontroli, opieki, dbałości i troski o dzieci – mocno tkwiły w pamięci niektórych respondentek, wraz z ciągle towarzyszącym im poczuciem winy i wstydem.

Tak, doskonale pamiętam ten moment. Piłam przeważnie wieczorami, kiedy moje dzieci już spały. Pewnego razu mój starszy syn nie mógł zasnąć, więc chciał, żebym coś na to zaradziła. Niestety, byłam tak pijana, że nie można było niemalże mnie dobudzić. Syn, mając wtedy 9 lat, zadzwonił do moich rodziców, bo myślał, że coś mi się stało. Obudziłam się dopiero wtedy, kiedy usłyszałam płacz moich dzieci i głos mojej mamy, która nie wiedząc co się stało, przyjechała natychmiast do nas w nocy (Izabela).

Moje uzależnienie od alkoholu trwało kilka lat, zawsze bagatelizowałam ten problem, nie zauważałam go, do momentu kiedy byłam pijana i pod moją opieką moja najmniejsza, wtedy 4-letnia córka spadła ze schodów i złamała sobie rękę. Wszyscy byli na mnie źli, mąż, matka, starsza córka. Nie przypilnowałam jej, bo spałam w dzień, byłam upita (X).

Bezpośrednim bodźcem był moment, kiedy uderzyłam najstarszą córkę w twarz, bo wylała mi alkohol (Ewa).

To było wtedy, kiedy moje 4-letnie dziecko poszło samo się kąpać na wakacjach, gdy ja zasnęłam pijana w leżaku (Justyna).

Pamiętam jak dziś, że po tygodniowym ciągu wstałam i nie ogarniałam tego, co się wokół mnie dzieje. Po całym mieszkaniu szukałam czegoś, żeby wyleczyć klin klinem, zaczęłam się denerwować i rzucać przedmiotami, bo nic nie było, zaczęłam ryczeć, a moja córka stała i tylko patrzyła. Wtedy dopiero zauważyłam, jak lecą jej łzy po policzku. Kurde, to był cios dla mnie straszny, w szczególności jak powiedziała, że jeśli się nie pozbieram, to wynosi się do ojca albo do koleżanek, bo nie chce patrzeć na to, jak jej matka się stacza. Otrzeźwiałam wtedy w sekundę i wiedziałam, że muszę się wziąć w garść głównie dla niej i w sumie dla siebie, bo wtedy stracę jedyną osobę, która przy mnie została i tolerowała to wiele tygodni. Przeze mnie stała się tak szybko dojrzała, bo tak naprawdę to nie ja byłam dla niej matką, tylko ona dla mnie („Martini”).

Wstrząsem było dla mnie, jak pani z opieki zbierała mnie zalaną, a syn wziął płaczącą małą [młodszą córkę – przyp. EW] i ona przestała płakać. Zabrał ją. Ona mnie się bała. Byłam jej mamą, a ona mi nie ufała. Nigdy nie uderzyłam dzieci, ale ten mały nosek czuł smród alkoholu, a te oczy widziały alkoholicką (Rozalia).

Zaczęłam chodzić na terapię po pewnym wypadku, który był związany z moją córką, ale nie chciałabym o tym opowiadać (Aleksandra).

Pewnego dnia uderzyło mnie to jak bardzo zaniedbałam swoje obowiązki związane z rodziną i domem przez alkohol. Poczułam wówczas straszne poczucie winy oraz wstyd. Stwierdziłam, że tak dalej być nie może, że muszę coś z tym zrobić, bo stracę wszystko, a przerażała mnie ta myśl (Małgorzata).

Trudnym momentem było dla mnie to kiedy zauważyłam, że zamiast podawać dziecku butelkę z mlekiem, to ja trzymam w ręce butelkę wódki. Zdałam sobie sprawę jaką to okropną jestem matką (Joanna).

W części opowiedzianych historii pojawiały się dzieci, ale gdy już były w okresie wczesnej dorosłości.

Najsilniejszym bodźcem była moja córka. Dostała się wtedy na studia doktorskie. Było mi wstyd, że córka taka wykształcona, a matka pijaczka (Iwona). To syn mną wstrząsnął i powiedział, że koniec z tym, „musisz iść na terapię”. Dzięki niemu zaczęłam się leczyć (Hania).

Poszłam na terapię dzięki córce. Do dziś pamiętam, że łzami w oczach, jak oznajmiła mi, że wyprowadza się do swojego chłopaka, bo ma mnie dosyć (Małgorzata 1).

Na decyzję o podjęciu terapii wpływ miał głównie mój syn. Tak, bo powiedział, że zerwie ze mną wszystkie kontakty i już nigdy się do mnie nie odezwie jeśli nie zacznę się leczyć. Myślę, że dopiero wtedy tak naprawdę zdałam sobie sprawę z tego, że faktycznie potrzebuję odwyku (Grażyna).

W przypadku Haliny było jeszcze inaczej, bo jej wspomnienia dotyczyły dwóch takich sytuacji i jej dzieci w różnym wieku:

Po raz pierwszy taką sytuacją było, kiedy 7-letni syn powiedział mi, że nie chce mieć takiej mamy. Wtedy zdecydowałam, że tak dłużej być nie może. Wydawało mi się, że pomimo tego, że dzieci były zadbane, najedzone, nie widzą tego, że piję – a było odwrotnie. Drugi raz taka sytuacja miała miejsce, kiedy jeden syn przyjechał do mnie na Dzień Matki z kwiatami z niezapowiedzianą wizytą, a ja otworzyłam mu drzwi pijana. On wtedy rzucił kwiaty i powiedział, że nie zobaczę mojego wnuka, który niebawem miał się urodzić.

Niektóre respondenci, silnie podkreślając, że dzieci miały duże lub dominujące znaczenie w podejmowaniu przez nie walki o samą siebie, zaznaczały, że albo uzmysłowiły to sobie jeszcze w okresie picia albo pojęły to dopiero po pewnym czasie:

[...] zawałczyłam o siebie, to znaczy na terapię poszłam, bo bałam się że nie zobaczę już swojego dziecka. Tak naprawdę to spowodowało, że trafiłam na tą terapię. Ten strach (Magda).

Dzieci miały znaczenie, bo mogłam je stracić, a moje dzieci są dla mnie wszystkim i dopiero teraz to tak naprawdę doceniłam (Matylda).

Narodziny córki wszystko zmieniły. To było jak przebudzenie. Tak to nazwę („Wolna”).

Chciałam odzyskać syna, bo prawie nie miałam z nim kontaktu, a on nie chciał mnie widzieć, gdy byłam pijana (Magdalena).

Nie zawsze jednak ta motywacja powiązana z dziećmi była wystarczająca. Potwierdzają to słowa respondentek, które kilka razy podejmowały trud zerwania z dotychczasowym życiem:

Mój Sebastianek, jak już mówiłam, miał największe znaczenie w podejmowaniu przeze mnie walki, dwukrotnej. Zawiodłam nie tylko samą siebie, ale i jego. A więc nie odbyłam tej walki dla samej siebie, tylko starałam się, abym była dla mojego synka postrzegana jako matka, a nie jako osoba z problemami alkoholowymi, która zaniedbuje swój największy skarb (Paulina 1).

Jeszcze większą walkę podjęłam w momencie, kiedy kolejny raz zawiodłam moje dzieci (Maria).

W sytuacjach, gdy kobiety miały kilkoro dzieci, nie wszystkie z nich równie silnie wspierały matki w próbach podjęcia terapii. Tak było w sytuacji, o której opowiedziała między innymi Kasia 2: „Córki nie interesowały się mną, to nie zachęcało mnie do podjęcia terapii. Oparcie miałam tylko w synu”. Niektóre z respondentek nie mogły się z tym pogodzić, inne rozumiały, że to skutek ich wieloletnich zachowań wobec dzieci, kształtowanych wpływem dominującej w ich życiu obecności alkoholu i uzależnienia od niego.

Decydującą rolę w życiu niektórych respondentek odegrało rodzeństwo respondentek i ich zachowania, które doprowadziły do wywołania refleksji u respondentek i które pociągnęły za sobą ich konkretne działania, często z towarzyszącym im wsparciem owego rodzeństwa.

Pierwszą osobą, która zauważyła, że mam problem z alkoholem była moja młodsza o 3 lata siostra. Oczywiście zaprzeczałam, nawet do tego stopnia, że wyrzuciłam ją z domu. Ale wróciła. Na szczęście. Obudziłam się w tym dniu z ogromnym kacem, a ona siedziała na łóżku i czekała aż wstanę. Gdy tylko otworzyłam oczy, powiedziała jedno zdanie, które do tej pory słyszę w mojej głowie, a mianowicie: „Co powiedziała by Twój syn, gdyby zobaczył Cię w tej chwili?” Obie zaczęłyśmy płakać. Z jednej strony poczułam, tak, jakby ktoś wylał mi na głowę kubel zimnej wody, a z drugiej odebrałam to zdanie jak najgorszą obrazę na świecie. Ale nie ma co ukrywać, bardzo mi to pomogło. Zdałam sobie sprawę, że mam problem i będę potrzebować moich bliskich do tego, żeby się z tym wszystkim uporać (Elżbieta).

Chyba najbardziej w tym fakcie utwierdziła mnie rodzina. Ja raczej nie chciałam dopuścić do siebie tej myśli. Pamiętam moment, kiedy brat znalazł dużą ilość butelek po wódce schowanych w piwnicy, przyniósł je wszystkie do mieszkania i ustawił na stole. Było ich tyle, że prawie się nie mieściły. Rozpłakałam się wtedy strasznie i poprosiłam, żeby mnie ratował... i znalazł dla mnie ośrodek do mnie. Na następny dzień byłam już w prywatnym centrum psychoterapii (Kazimiera).

Straciłam przez alkohol pracę. Siedziałam w domu i pewnego razu moja siostra znalazła mnie upitą w domu z moją córką. Później zagroziła mi, że odbierze mi dziecko. Powiedziała też, że znalazła mi terapeutę. Przestraszyłam się, wiedziałam, że to wszystko poszło już za daleko, wtedy podjęłam terapię (Marzena).

Impulsem do namysłu, a niekiedy i do podjęcia działania przez niektóre respondentki bywały również zdecydowane kroki lub ich zapowiedź ze strony mężów respondentek.

Był to okres, w którym zaczęłam zaniedbywać nie tylko siebie, swoje małżeństwo, ale też swojego synka. Mąż postawił mi ultimatum. Był to bodziec do podjęcia leczenia, ale jeszcze nie moment, w którym uświadomiłam sobie, że jestem uzależniona (Joanna).

Mój mąż nie mógł już znieść mojego picia i nie mógł wybaczyć mi sytuacji, w której wsiadłam do samochodu nietrzeźwa i spowodowałam wypadek (Małgorzata).

Nie umiem jednoznacznie wskazać sytuacji, która sprawiła, że podjęłam decyzję o uczęszczaniu na terapię. Myślę, że w pewnym stopniu były mąż, który znając moje problemy z alkoholem, powiedział, że jeśli nie podejmę leczenia, to przejmie władzę rodzicielską nad naszym dzieckiem. Sytuacja ta w dużym stopniu sprawiła, że uświadomiłam sobie mój problem i przyznałam się samej sobie, że muszę zacząć terapię, aby być w pełni dobrą matką dla mojego dziecka (Karlina).

Jacek zagroził, że jak się nie ogarnę, to już więcej Zuzinki nie zobaczę i że mnie z domu wyrzuci (Agnieszka 2).

To bardzo charakterystyczne, że mężowie zwykle stawiali konkretne wymagania swoim żonom i wydawali się respondentkom radykalnymi i nieustępliwymi w tych żądaniach.

Niekiedy takie punkty zwrotne wiązały się z pomocą osób spoza rodziny. W przywołanych tu historiach osobami inspirującymi do decyzji respondentek byli: sąsiadka, lekarz, zakonnica (wychowawczyni z domu dziecka) oraz pracodawca.

Pamiętam i niestety nigdy nie zapomnę. Upiłam się tak bardzo, że w trakcie powrotu ze sklepu do domu wpadłam do rowu przy chodniku. Była zima. Ciężko

było mi się podnieść. Pomogła mi sąsiadka, zaprowadziła mnie do domu. Gdyby nie ona, to mogłoby się to dla mnie bardzo źle skończyć. Ogromny wstyd nie pozwalał mi wyjść przez kilka dni z domu. Po 3 dniach od tamtego wydarzenia odwiedziła mnie ta sama sąsiadka, która mnie uratowała. Po raz kolejny zastała mnie pijaną. Rozmowa z nią i ta cała sytuacja tak bardzo mnie przytłoczyła, że postanowiłam działać i wyjść z tego przekłętą nałogu (Marzena).

Pewnego dnia zwolniono mnie z pracy i potrzebowałam L4. Poszłam do mojego lekarza psychiatry, do którego chodziłam od rozwodu (ciągle źle się czułam), a tak w trakcie rozmowy okazało się, że mogę mieć problem alkoholowy. Pani doktor wysłała mnie do poradni uzależnień (Iwona).

Przypadkowo spotkałam zakonnicę, która kiedyś była moją wychowawczynią w domu dziecka i zaprosiła mnie do siebie do oratorium. Wtedy moje życie odmieniło się na nowo (Katarzyna).

Dziś myślę, że jeśli straciłabym pracę, to załamałabym się i piłabym jeszcze bardziej, a przez to, że szef dał mi szansę, że mogłam wrócić pod warunkiem pójścia na terapię, to była decyzja: albo się wyleczę i będę miała pracę, będę zarabiała i utrzymywała rodzinę albo zostanę z niczym (Marzena).

Niekiedy takim punktem zwrotnym były wydarzenia, które zapisały się w pamięci respondentek jako przykre i zawstydzające, ale swoją siłą oddziaływania uświadomiły respondentkom ich stan i żalosną sytuację życiową, do której doprowadziła utrata kontroli nad spożywanym alkoholem i wynikające z tego konsekwencje.

Punktem zwrotnym była pewna noc, podczas której między innymi piłam z kolegą, okradłam go. Później policja była u mnie, przesłuchania... Konsekwencji nie było, jednak dało mi to do myślenia i podjęłam decyzje o zmianie kierunku swojego życia (Monika 1).

Pójście na terapię spowodował widok mnie leżącej w wymiocinach na podłodze. Ocknęłam się i zobaczyłam w jakim jestem stanie i wtedy postanowiłam, że pójdę na terapię (Dorota 2).

Decyzję o podjęciu terapii podjęłam sama, kiedy dzieci zostały tymczasowo umieszczone w domu mojej rodziny przez asystenta rodziny. To była dla mnie porażka jako dla matki. Przeżyłam wtedy wstrząs, ale jednocześnie był to dość mocny znak, że czas się opamiętać i zacząć walczyć, bo mam o co... Mam przecież dzieci, które kocham... (Iwona).

Decyzja związana z rozpoczęciem terapii przyszła nagle, chociaż wpływ na to miała pewna sytuacja bardzo osobista... nie chciałabym o niej mówić. Ale na pewno rzuciła inne spojrzenie na moją sytuację. I ze wstydem musiałam przed sobą przyznać, że mam problem. Kilka dni później w swoje urodziny postanowiłam, że koniec z alkoholem, poszukałam informacji w Internecie o jakiegokolwiek pomocy. Zamiast świętowania jak zawsze i mając w głowie tamtą sprawę

zmieniiliśmy plany na bardziej spokojne. A po tygodniu mąż zaprowadził mnie na terapię pierwszy raz, bałam się iść tam sama i przekładałam codziennie tę wizytę (Monika).

Niekiedy decyzje respondentek wymusił jakiś czynnik sprawczy „zewnętrzny”, jak na przykład: „wypadek” (Mariola), „groźby pracownika socjalnego, że nie otrzymam pomocy z MOPRu, a moje dzieci zostaną odebrane” (Sandra), „trafiłam do więzienia za debet w banku, którego nie spłaciłam; nie stawiałam się na rozprawę apelacyjną, bo cały poprzedni wieczór piłam” (Dorota 2), „dostałam wyrok sądowy i trafiłam do aresztu” (Magda), „strata pracy i mieszkania” (Anna 3), „stan zdrowia” (Maria 2).

Dla zarysowania pełnego obrazu przyczyn podejmowania decyzji o zainicjowaniu terapii przez respondentki trzeba zaznaczyć, że nie zawsze u jego podstaw leżało jakieś pojedyncze poruszające je wydarzenie, lecz refleksje, decyzja o podjęciu terapii i zaczątek pracy nad swoim życiem bywały również efektem synergii ciągu lub kumulacji kilku zdarzeń.

Chciałam utrzymać dotychczasową pracę. Poza tym bałam się, że moje picie doprowadzi do tego, że mąż ode mnie odejdzie. [...] Zaczęłam zauważać, że coraz bardziej skupiam się na czekaniu na moment, kiedy będę mogła otworzyć butelkę wina. Przez chwilę wydawało mi się, że chęć picia jest w stanie przysłonić mi dosłownie wszystko, nawet dzieci. Myślę, że moment, kiedy się na tym przyłapałam, był punktem zapalnym, aby coś z tym zrobić (X).

Utrata prawa jazdy i pracy; trzykrotne zapicie od czasu, gdy podjęłam leczenie i chociaż organizm odmawiał już alkoholu, wlewałam go w siebie; podczas ostatniego zapicia piłam przez cały tydzień i z powodu wycieńczenia zemdlalam będąc samą w domu, boleśnie się poturbowałam (Joanna/Pędzel).

Nierzadko doświadczenia te wzmocnione były poczuciem nazywanym przez respondentki dojmującym poczuciem niemocy, bezsilności, słabości, utraty kontroli nad swoim życiem, „dojścia do ściany”. Był to więc najprawdopodobniej stan kryzysu, który Richard K. James i Burt E. Gilliland w sformułowanej przez siebie definicji kryzysu określili jako odczuwanie lub doświadczenie „wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami” (James i Gilliland, 2010, s. 33), zintensyfikowanej pozostawaniem w dyktaturze alkoholu, osłabiającego aktywność człowieka w wielu aspektach. Długotrwałe pozostawanie w tym stanie nasuwa myśl, iż osoby te doświadczały kryzysów chronicznych, określanych też mianem „stanów transkryzysowych”, cechując się wycofaniem, biernością, bezradnością, brakiem motywacji do zmian, niepodejmowaniem odpowiedzialności, postawą unikania, lękiem przed kontaktami społecznymi, ob-

nizieniem nastroju, licznymi dolegliwościami somatycznymi oraz tendencją do użalania się nad sobą i oskarżania innych (Badura-Madej, 1999, s. 23). Taki stan ilustrują następujące wypowiedzi:

Byłam bardzo już zmęczona... miałam myśli o tym, żeby mnie nie było... (Iwona). Mąż pracował do godzin wieczornych, dzieci się usamodzielniały, a ja czułam się nikomu niepotrzebna. Swoje smutki łagodziłam pijąc alkohol. Z czasem jednak po wypiciu czułam się jeszcze bardziej przygnębiona. Zakładałam, że jestem z tym problemem całkiem samotna, co spowodowało, że chciałam sobie odebrać życie, wieszając się. Córka w ostatniej chwili zauważyła co planuję i zabrali mnie wraz z mężem do zakładu psychiatrycznego. Tam dopiero uświadomiono mi, że jestem uzależniona od alkoholu i zdecydowałam się na terapię (Ewa).

Wszystko zaczęło się od problemów, które pojawiły się pomiędzy mną a moim ówczesnym mężem. Ciągłe kłótnie, nieporozumienia, podejrzania – coraz bardziej się od siebie oddalaliśmy, nie dogadywaliśmy się, a uczucie, które nas łączyło słabło. Pojawiły się między innymi problemy finansowe, wychowawcze, co nasilało napiętą sytuację w domu. Kiedy problemy się skumulowały, postanowiliśmy się rozjeść, w związku z czym doszło do rozwodu. To wszystko spowodowało, że nie byłam w najlepszym stanie psychicznym, a relacje z moją córką się pogorszyły. Zaczęłam pić – alkohol był moim lekarstwem na wszelkie problemy, a także na smutek, złość, bezsilność. Takim punktem właśnie kiedy zdałam sobie sprawę, że mam problem z alkoholem, było upijanie się przez 7 dni z rzędu, kiedy już pod koniec nie miałam siły na nic (Małgorzata).

Przełomowa była sytuacja, w której będąc pijana, poczułam jakbym ocierała się o chorobę psychiczną. Nie kontrolowałam swoich myśli, znajdowałam się w stanie obłądu. Pogubiłam się w kłamstwach, rozmawiając z mamą i siostrą przez telefon nie wiedziałam co której nakłamałam i co tym razem powiedziałam. Nie mogłam się odnaleźć (Natalia).

Decyzja o zaprzestaniu picia nie była związana bezpośrednio z dziećmi, ja po prostu nie potrafiłam już wytrzymać sama z sobą. Miałam myśli samobójcze. To, że nie targnęłam się na swoje życie, to miało związek z moimi dziećmi, nie chciałam im tego robić. Przestałam pić dla siebie samej. [...] Wcześniej nigdy nie udało mi się przestać dla dzieci, a zdawałam sobie sprawę czym to grozi (Ula).

Kryzys jednak (zdaniem wielu autorów) może być jednocześnie i zagrożeniem (ze względu na jego liczne konsekwencje w wielu sferach funkcjonowania), i szansą; w sytuacji konstruktywnej reakcji na dodatkowy impuls, kryzys – interpretowany przez osobę jako punkt zwrotny – może kryć w sobie załazek rozwoju i zmiany, gdy towarzyszący mu lęk i związany z nim dyskomfort osiągnie tak wysoki poziom, że stanie się bodźcem do zmian, silnym czynnikiem motywującym do działania (James i Gilliland, 2010, s. 33-34). W przypadku cytowanych tu respondentek tak się stało, naturalnie nie bez wysiłku z ich strony.

Wyniki zgromadzonych przeze mnie obszerniejszych wyników badań pokazują jednak, że kryzys, jakiego doświadczyła inna część respondentek, w połączeniu z dominującą siłą uzależniającego wpływu alkoholu w ich życiu i konsekwencji tego stanu, wiązał się dla nich z pasywnością, bezwolnością i zubożeniem. Pomimo powracających myśli o własnych dzieciach, nie były one w stanie podjąć żadnych działań prowadzących do zmian, nawet pomimo deklaracji pomocy ze strony innych osób.

Oczywiście samo zaistnienie wydarzenia, któremu respondentki nadały rangę punktu zwrotnego, było niewystarczające. Nieodzowną była również odpowiednia motywacja. Tę także badane kobiety bardzo często budowały na obecności dzieci w ich życiu, uświadamiając sobie wyrządzone im krzywdy. Tak o tym opowiadały:

Zachowanie obu moich córek było na tyle wymowne, że wiedziałam, że jeśli nie zaprzestaną picia, stracę je na zawsze. Nie raz i nie dwa widziały mnie w stanie upojenia, często miałam wrażenie, że zaczęły się mnie wstydzić. Chciałam również, aby moje dzieci miały szczęśliwe dzieciństwo, wolne od przykrych wspomnień i kłótni rodziców. Mogę więc stwierdzić, że to właśnie moje dzieci były dla mnie motorem napędowym (Kinga).

Przede wszystkim moje dzieci – moi synowie. To oni dali mi siłę do tego, żebym zrozumiała swoje postępowania i że tak naprawdę ich krzywdzę. Stracili już ojca, potrzebowali mnie podwójnie (Izabela).

To, żeby młodsza córka nigdy nie widziała mnie w takim stanie jak starsza. I nie chciałam, żeby znów coś się stało przeze mnie, żeby młodszej córce znów się coś stało. Kiedy złamała przeze mnie rękę, myślałam, że się zabiję (X).

Dopiero z czasem pewna część respondentek zaczęła dostrzegać, że terapia ma pomagać przede wszystkim im samym:

Na początku motywacją były dzieci, ich dobro. Dopiero później stwierdziłam, że muszę to zrobić dla siebie, dla swojego samopoczucia, dla swojej osoby (Halina).

Córka była dla mnie motywacją. Ale też nieustające poczucie wstydu i podupadające zdrowie (Iwona).

Chciałam być normalnym człowiekiem. Nie wstydzić się siebie. Spokój w rodzinie. Być z rodziną. Groźba męża, że wywali mnie z domu. [...] Być wreszcie człowiekiem, normalną matką. Nie unikać syna z obawy, że zobaczy mnie pijaną (Małgorzata).

Z analizy zebranego materiału wynika, że najczęściej motywy podjęcia leczenia przez respondentki uwarunkowane były rodzinnie i związane zwłaszcza z dziećmi oraz świadomością ich krzywdzenia. Na drugim miejscu uplasowały

się motywacje biorące się ze swoistego zmęczenia własnym życiem, niedostrzegania jego sensu i kiełkujących myśli o odebraniu sobie życia. W zdecydowanej większości motywacje miały pozytywny wydźwięk (tj. chęć zrobienia tego dla kogoś, na kim respondentce zależało, kto był dla niej ważny i dla kogo chciała żyć w trzeźwości), ale sporadycznie także negatywny (zawsze dotyczyło to chęci udowodnienia swojej siły i determinacji mężowi lub partnerowi, który nie szanował respondentki).

– Wydarzenia u początków terapii stanowiące punkt zwrotny jako bodziec do jej podjęcia

Nie wszystkie respondentki (podobnie jak wielu uzależnionych od substancji psychoaktywnych i czynności) u progu terapii były do niej zmotywowane. Czasami podjęły ją za namową innych osób lub pod presją przymusu, np. prawnego. Nawet niektóre spośród tych, które sądziły, że wyznaczyły sobie cel i będą konsekwentnie do niego dążyć, już na samym początku terapii przeżywały chwile słabości i weryfikacji ich motywacji. Historie ich życia pokazują, że wiele z nich, we właściwym dla siebie tempie, stopniowo dojrzewało do pracy nad sobą.

Duża część respondentek sygnalizowała ważność obecności w ich życiu konkretnego członka rodziny i podjęcie terapii ze względu na niego. Najczęściej wskazywane motywy – powody podjęcia decyzji przez badane kobiety o zerwaniu z piciem alkoholu – wiązały się z obecnością i wpływem bliskich osób, szczególnie dzieci, wnucząt, mężów lub partnerów i innych członków rodziny.

Wielokrotnie siłą napędową i motywacją, by nie poddać się już na początku terapii, było uświadomienie sobie przez respondentki krzywd wyrządzanych własnym dzieciom i myśl o nich w chwilach niemocy, osłabienia woli zmiany swojego życia i nadania mu nowego kształtu:

Jak mogłam oczekiwać, że mój syn stanie na nogi, skoro ja sama nie umiałam? I chyba to było tym momentem (Barbara).

Dzieci widziały mnie w stanie upojenia, często miałam wrażenie, że zaczęły się mnie wstydzić. Chciałam również, aby moje dzieci miały szczęśliwe dzieciństwo, wolne od przykrych wspomnień i kłótni rodziców. Mogę więc stwierdzić, że to właśnie moje dzieci były dla mnie motorem napędowym (Kinga).

Córka była motywacją do podjęcia terapii. Poczucie, że w tym wszystkim to ona jest najbardziej poszkodowana (Katarzyna).

Przede wszystkim moje dzieci – moi synowie. To oni dali mi siłę do tego, żebym zrozumiała swoje postępowanie i że tak naprawdę ich krzywdzę. Stracili już ojca, potrzebowali mnie podwójnie (Izabela).

Niektóre z respondentek zaczynały zdawać sobie sprawę z tego, że zaczynają tracić rodzinę, zarówno w sensie emocjonalnym (relacje z nimi), jak i fizycznym

(realne prawdopodobieństwo rozstania i utraty kontaktu). Świadomość tego zmobilizowała je do podjęcia terapii:

Przede wszystkim obawa przed utratą rodziny (Joanna).

Nie chciałam, aby moje życie dalej tak wyglądało. Czułam się okropnie, nie poświęcałam czasu ani córce, ani sobie (poza piciem alkoholu). Chciałam naprawić relację z córką, ale też z innymi członkami rodziny, przede wszystkim z mamą, która miała do mnie ogromny żal. Nie rozumiała, że nie potrafię sobie poradzić z całą tą sytuacją, jednak namawiała do podjęcia terapii, leczenia (Małgorzata).

Ugruntowane w przekonaniu, że jednak mają szanse odbudować relacje z własnymi dziećmi, czuły w sobie siłę do kontynuowania terapii, pomimo początkowego zniechęcenia.

– Wydarzenia w trakcie terapii stanowiące punkt zwrotny jako wzmocnienie wytrwałości w procesie terapii i autentycznej pracy nad sobą

Proces terapii (nie tylko terapii uzależnień) wiąże się z momentami spowolnienia pracy, impasu, zwątpienia, frustracji. Ich przekraczaniu, przełamywaniu przez respondentki sprzyjały sytuacje, które nimi wstrząsnęły:

Pamiętam jak do mojego pokoju przyprowadzili nową kobietę, która nie przeżyła nocy. To było okropne doświadczenie, ale to ono właśnie mnie otrząsnęło. Uświadomiłam sobie mój problem i powiedziałam w myślach: „Halo! Obudź się!”. Przecież to ja tak mogłam wyglądać, to ja mogłam zapić się na śmierć (Sylwia).

Trudne momenty to są punkty zwrotne dla mnie. [...] I mówiłam sponsorce, że pójdę się napić, pójdę chlać, a ona powiedziała „To idź”. I wtedy coś mnie ruszyło i zaczęło się wszystko zmieniać (Monika).

Powoli szłam do przodu, zrozumiałam, że to moja szansa na normalne życie. Rozmowy z alkoholikami na terapiach i AA. Zapijanie i zgony moich przyjaciół z AA (Małgorzata).

Cała terapia grupowa podzielona była na 2 części: pierwsza polegała na wzajemnym wymienianiu się swoimi odczuciami, myślami, dzieleniu się historiami, natomiast druga opierała się przede wszystkim na pisaniu prac na określone tematy, a następnie omawianie ich wspólnie z grupą. Pisanie tych prac kosztowało mnie wiele emocji. Bardzo często pisać otwierało mi się nowe spojrzenie na to kim byłam i w jak złym kierunku szło to, co robiłam. Zaczynałam sobie uświadamiać jak wiele mogę stracić, jeśli nie przestanę pić alkoholu. Były to dla mnie trudne momenty, nie lubiłam siebie sprzed podjęcia leczenia, a często musiałam wracać myślami do tamtych czasów (Agnieszka).

Dopingiem do pracy nad sobą i zmiany swojego życia bywały refleksje dotyczące własnego macierzyństwa, które rodziły się podczas terapii:

Podczas terapii uświadomiłam sobie, jak bardzo krzywdziłam swoje dzieci – ile przysporzyłam im wstydu, a przecież je kochałam i Kocham. Pomyślałam wtedy, że muszę skończyć z nałogiem, zrobić to dla nich, bo są najważniejsze w moim życiu (Beata 2).

Kiedy byłam już po ośrodku i chodziłam na spotkania indywidualne, wróciłam do domu i wtedy po wielu miesiącach podeszła do mnie córka, przytuliła się do mnie i powiedziała, że mnie kocha i wiedziała, że w końcu uda mi się z tego wyjść. Zrozumiałam wtedy, że mam jeszcze szansę na to, żeby ją odzyskać i być dla niej ponownie autorytetem tak jak to było gdy była małym bajtlem („Martini”).

Nie do przecenienia były sytuacje, silnie obecne w pamięci niektórych respondentek, związane z ich dziećmi oraz z przełamaniem chłodu w relacjach z nimi i odczuciem, że są dla siebie nawzajem ważni:

Na pewno zapamiętam sytuację, w której synowie w trakcie mojej terapii, już w momencie kiedy te relacje się polepszyły trochę, powiedzieli mi, że są dumni ze mnie i okazali mi wsparcie, którego bardzo potrzebowałam od najważniejszych osób. Mieli taki błysk w oku (Kasia 1).

Najpiękniejsza była nasza wspólna rozmowa z moim terapeutą. Poruszył on temat naszej rodziny, mojego uzależnienia. Podczas sesji córka się wzruszyła i wtuliła we mnie. Sama też oczywiście nie mogłam powstrzymać łez (Magdalena).

Mój syn [...] w czasie terapii zmotywował mnie do pracy podwójnie. Podszedł do mnie pewnego dnia i powiedział coś tego typu: „Klaskałaś mi na przedstawieniu w przedszkolu jak coś mi się udało, to ja klaszczę ci teraz, bo tobie też wychodzi mamo” („Wolna”).

Przełomowym momentem w moim byciu mamą była wizyta moich dzieci na oddziale w trakcie trwania terapii. Był to Dzień Matki. Strasznie się wstydziłam, że muszą mnie widzieć w takim miejscu. Uświadomiłam sobie jak dużo wiedzą o mojej chorobie i jak bardzo mnie kochają. Kochają pomimo wszystkich tych złych rzeczy, które się wcześniej wydarzyły. Widziałam to w ich mądrych oczach. Moja już dorosła córka okazała się moim największym wsparciem. W tym dniu postanowiłam, że już nigdy nie wezmę alkoholu do ust (Jolanta).

Pięknymi były wydawałoby się zupełnie zwyczajne sytuacje, jak te, gdy – jak Gosia, Kasia i Aleksandra – usłyszały, że ich dzieci zwróciły się do nich, mówiąc „mamo”:

Moja córka nazwała mnie mamą. To było najpiękniejsze słowo podczas terapii (Gosia).

Chyba nigdy nie zapomnę pierwszego „mamo” od Melki. To jest szok, jak takie słowo może zadziałać na matkę. Jak po prostu... najpiękniejsze słowo na świecie (Kasia 1).

Jedyne, co przychodzi mi do głowy, to gdy przypominam sobie moment kiedy moja córka powiedziała pierwszy raz do mnie „mama”. Teraz tak sobie myślę, że była to jedna z chwil, która mnie zmieniła i wpłynęła na dalsze losy (Aleksandra).

Podsumowanie

Z wyników badań oraz doświadczeń praktyków na co dzień pracujących z osobami uzależnionymi od alkoholu nasuwa się konkluzja, jak wielką niewiadomą jest to, co dla konkretnej osoby stanie się momentem przełomowym w jej dotychczasowym życiu, który poruszy ją tak głęboko, że wyzwoli nie tylko refleksje na temat jej dotychczasowego życia i zrewidowanie jego jakości, lecz także rzeczywistą chęć do jego przeprojektowania, z gotowością do ciężkiej pracy nad sobą.

Niekiedy takim generatorem, a potem siłą napędową może być jakieś wydarzenie, związane z odczuciem utraty kogoś znaczącego dla danej osoby lub czegoś dla niej cennego, jaskrawo pokazujące osobie bylejakość jej życia. Często, zwłaszcza w kręgach AA, używa się tu określenia „osiągnięcie dna”. Część respondentek sygnalizowała, że takim ich „dnem”, na którym się znalazły w jakimś momencie swojego życia, były sytuacje, w których na trzeźwo skonfrontowały się ze swoim macierzyństwem i były porażone obrazem swojego fatalnego funkcjonowania w roli matki. Było to jak impuls, jak dźwignia, które poruszyły nimi w martwym punkcie życia, w którym się znalazły (nie zawsze tylko z powodu uzależnienia od alkoholu).

Niekiedy takim punktem kryzysowym jest doświadczenie kumulacji odczuwanych bolesnych i kosztownych konsekwencji życia ze wsparciem alkoholu, którego osoby uzależnione używają, „by osłonić się od bolesnych uczuć, myśli i zachowań. Kiedy zabierze się im tę tarczę, wszystkie problemy runą na nich ze wszystkich stron jednocześnie. Te przyczyny, dla których alkoholik zaczął pić, powrócą w skondensowanej, powiększonej i potężniejszej postaci. Każda taka chwila będzie dla klienta punktem kryzysowym” (James i Gilliland, 2010, s. 304–305). Im szybciej osoba uzależniona zacznie odczuwać dokuczliwe konsekwencje swojego picia, tym szybciej zacznie się rozszczęlniać i pękać jej system zakłamania, podtrzymujący przekonanie, że nie ma problemu (Woydyłło, 1991, s. 19).

Musi zająć istotna zmiana w sposobie postrzegania własnego życia przez uzależnionego, by stał się on gotowy do konfrontacji z własnym nałogiem. Są to

często momenty dramatycznego doświadczania totalnej porażki, zagubienia, poczucia fiaska dotychczasowych prób poradzenia sobie z własnym życiem, przerażającego uczucia bezradności, lęku przed tym, co nastąpi – przed unicestwieniem, ale i eksplozji złości. Reakcją na takie doświadczenie bywa albo paniczna ucieczka w zachowania nałogowe [...] albo kapitulacja. Poddanie się uzależnionego czyni go chwilowo podatnym na przyjęcie pomocy. [...] Nie jest to stan trwały, by został pozytywnie wykorzystany, musi w jego trakcie pojawić się oferta – program odwrócenia dotychczasowego kierunku aktywności – w stronę zdrowia (Pomianowski, 1998, s. 281–282).

O takich sytuacjach, w których dominujące było trudne do zniesienia doświadczenie dotkliwych i przytłaczających konsekwencji własnego nadużywania alkoholu, podporządkowującego sobie wszystkie sfery życia kobiet, także opowiadały respondentki.

Zdarza się również, że to „oprzytomnienie” zjawia się nagle, pod wpływem czyichś słów, spojrzeń, zachowań. Ich siłę wpływu wzmacnia pozostawanie w bliskich relacjach rodzinnych. Potwierdziły to opowieści respondentek, zawierające wspomnienia takich sytuacji – przełomowych momentów, które nimi wstrząsnęły i głęboko zapadły w pamięć. Zawsze wiązały się one z silnymi emocjami, które niekiedy miały charakter pozytywny, w większości przypadków były to jednak emocje odczuwane jako przykre. Stały się jednak impulsem, który sprowokował je do postawienia sobie trudnych pytań o swoje życie, a potem do podjęcia konkretnych działań, by je zmienić.

Czy obecność dzieci zawsze jest jak trampolina, od której mogą się odbić kobiety złapane w pułapkę uzależnienia od alkoholu? Niestety, nie stanowią one takiej gwarancji. Są tego świadomi i terapeuci uzależnień, i kobiety, będące w procesie terapii uzależnień lub po jej zakończeniu. Posłużyć się puentą jednej z respondentek – Marzeny: „Znam przypadki, w których nie pomogło nawet odebranie dzieci. Uzależnienie jest silniejsze”. Optymistyczniej wypowiedziała się Rozalia, matka 2 dzieci: „Wystarczyło kochać ich [dzieci – przyp. EW] bardziej niż alkohol. Teraz przepracowuję to wszystko cały czas. Mój przełom to moja rodzina”.

Bibliografia

Badura-Madej W. (1999). Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej. W: tejsze (wybr. i oprac.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.

- Brown S. (1992). *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*. Warszawa: PZWL.
- Brzezińska A.I., Kaczan R., Rycielska L. (2010). *Przekonania o swoim życiu. Spostrzeżenie historii życia przez osoby z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Denzin N.K. (1989). *Interpretative Biography*. Newbury Park: Sage Publications.
- Dopierała R. (2013). Recenzja: Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów [2012], red. K. Kaźmierska, Kraków, Nomos. *Przegląd Socjologiczny*, 4(62), 156–167.
- Gibbs G. (2011). *Analizowanie danych jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- James R.K., Gilliland B.E. (2010). *Strategie interwencji kryzysowej*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Kubacka-Jasiecka D. (2004). Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu. W: D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys. Interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Nowak-Dziemianowicz M. (2006). *Doświadczenia rodzinne w narracjach. Interpretacja sensów i znaczeń*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWN.
- Pomianowski R. (1998). Uzależnienia – współczesną wersją „ucieczki od wolności”. W: J. Miluska (red.), *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia*. Poznań: Bonami.
- Sęk H. (1991). Psychologiczna prewencja jako obszar badań i zastosowań. W: tejsze (red.), *Zagadnienia psychologii prewencyjnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Strauss A.L. (2012). Transformacje tożsamości. W: K. Kaźmierska (red.), *Metoda biograficzna w socjologii. Antologia tekstów*. Warszawa: Zakład Wydawniczy „Nomos”.
- Szmidt K.J. (2012). Epifania i doświadczenie krystalizujące w biografii twórczej – próba zarysowania pola badawczego. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej*, 4(60), 73–86.
- Włodarczyk E. (2017). *Społeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Woydyłło E. (1991). *Wybieram wolność czyli rzecz o wyzwaniu się z uzależnień*. Warszawa: Iskry.