

Sarah Allen Benton

ALKOHOLICY WYSOKOFUNKCJONUJĄCY

z perspektywy profesjonalnej
i osobistej

Przekład:

Dariusz Rossowski

Feeria
WYDAWNICTWO

Próby uleczenia problemu. Utrata kontroli i sięgnięcia dna

To nadzieja, że następnym razem zapanuję nad piciem, trzymała mnie w niewoli. Ale kiedy dotarła do mnie prawda, że nie ma nadziei – wtedy dostałem największą nadzieję.

leczący się alkoholik

Alkoholikom wysokofunkcjonującym (AW) wydaje się, że rozwiązanie problemów, które prześladują ich w związku z nadmiernym piciem, polega na kontroli spożycia alkoholu. Gdyby tylko zdołali pić umiarkowanie, mogliby zachować obecność alkoholu w swoim życiu bez narażania się na jego negatywne konsekwencje. Ta wizja kontroli to światełko nadziei, które pozwala im trwać w zauroczeniu trunkami. AW często obserwują swoich normalnie pijących przyjaciół i kolegów z pracy, zazdroszcząc, że tak łatwo przychodzi im panowanie nad spożyciem alkoholu. Z drugiej strony ludzie w towarzystwie AW często zastanawiają się, co jest z nimi nie tak. AW przyznają, że nieraz słyszą od świadków swego zachowania komentarze typu: „Dlaczego nie możesz po prostu pić trochę mniej?”, „Weź i się postaraj!”, „Policz sobie, po ilu drinkach urywa ci się film, i pij dwa mniej”. Ludziom, którzy korzystają z alkoholu w normalny

sposób, czy nawet tym, którzy mają niewielki problem z alkoholem, podejście alkoholika jawi się jako całkowita tajemnica – szczególnie gdy chodzi o inteligentnych, efektywnych AW, którzy potrafią realizować zadania, osiągać cele i rozwiązywać problemy w innych dziedzinach.

Szlakiem kolejnych nieudanych prób kontrolowania picia AW schodzą często aż na samo dno, które można zdefiniować jako „miejsce, do którego alkoholik musi dotrzeć, zanim będzie gotów przyznać, że ma problem, i zwrócić się o pomoc”.¹ Niekiedy konieczne są wielokrotne porażki w zapanowaniu nad alkoholem, by mechanizm wyparcia osłabł na tyle, aby człowiek dostrzegł w sobie alkoholika.

■ Wysiłki zapanowania nad piciem

Jeśli musisz nad czymś zapanować, to znaczy, że straciłeś nad tym panowanie.

leczący się alkoholik

Nie interesowało mnie ograniczenie picia, tylko ograniczenie jego negatywnych skutków.

leczący się alkoholik

Kiedy kontrolowałem swoje picie, nie dawało mi radości, a gdy dawało mi radość, nie potrafiłem go kontrolować.

leczący się alkoholik

Czasownik „kontrolować” definiuje się, jak następuje: „oddziaływać na coś hamująco lub ukierunkowująco, mieć nad czymś władzę, zmniejszać częstotliwość lub natężenie czegoś, zwłaszcza do poziomu nieszkodliwego”.² Definicja ta implikuje istnienie jakiejś siły, którą należy okiełznać, oraz że człowiek sprawujący kontrolę ma nad czymś władzę. Kontrolowanie picia staje się

mentalną obsesją dla rzeszy alkoholików. Na pewnym etapie AW mógł pewnie korzystać z alkoholu w umiarkowany sposób, potem zaś „zaczyna tracić wszelkie panowanie nad spożyciem trunków w chwili, gdy zaczyna pić”.³ Wielu, którzy starają się zapanować nad swoim nałogiem, zaczyna wmawiać sobie, że następnym razem na pewno będą się już hamować. Nawet gdy raz za razem nie realizują tego celu, dalej wierzą, że jakaś nowa taktyka w końcu się sprawdzi. Książka AA stawia alkoholikowi pytania: „Jeśli setki doświadczeń pokazują mu, że pojedyncza porcja alkoholu oznacza kolejną klęskę z całym towarzyszącym jej cierpieniem i poniżeniem, dlaczego dzieje się tak, że ją wypija? Dlaczego nie może poprzestać na szklance wody? Co stało się ze zdrowym rozsądkiem i siłą woli, które niekiedy wciąż potrafi wykazywać w odniesieniu do innych spraw?”⁴ Odpowiedź jest taka, że alkoholik doświadcza psychicznej obsesji na punkcie napicia się, a kiedy weźmie pierwszy łyk, uruchamia się fizyczny głód i kontrola nad piciem przepada.

Wszyscy ankietowani AW donosili o podejmowaniu na pewnym etapie prób zapanowania nad piciem przez stosowanie całej gamy metod:

- Poproszenie przyjaciela o monitorowanie ilości wypijanego alkoholu.
- Eliminacja alkoholu na okresy o różnym trwaniu.
- Zgłaszanie się na ochotnika do roli kierowcy.
- Próby umiarkowanego picia na imprezach (niektórych, większości, wszystkich).
- Próby zapanowania nad spożyciem alkoholu, by zrobić przyjemność innym lub ich uspokoić.

- Surowe przestrzeganie zasad „testu dwóch drinków”, czyli wypijanie dwóch drinków codziennie przez trzydzieści dni.
- Wylimitowanie alkoholu przez zastąpienie go innymi uzależnieniami czy nałogami (np. narkotyki, lekomania, seks, jedzenie).
- Ograniczenie drinków wypijanych publicznie, a potem dopijanie po kryjomu.
- Zjadanie obfitego posiłku przed imprezą.
- Wypijanie wody pomiędzy napojami alkoholowymi.
- Ograniczenie gotówki zabieranej do baru i nieprzynoszenie karty kredytowej.
- Określanie z góry liczby drinków, które będą wypite danego dnia czy wieczoru.
- Lektura książek o tematyce duchowej.
- Izolowanie się, unikanie okazji do picia towarzyskiego.
- Trzymanie się zasady, by pić jeden rodzaj alkoholu.
- Przechowywanie w domu zapasu alkoholu tylko na jeden dzień.
- Ślubowanie Bogu, że nie będę się upijał(a).
- Postanowienie o rezygnacji z alkoholu na określony czas.
- Wypijanie zamienników, takich jak syrop na kaszel czy płyn do płukania ust, bo „to się nie liczy”.
- Staranie się, by przerwać picie „tuż przed urwaniem się filmu”.

Choć AW wpadają na wiele kreatywnych sposobów kontroli picia, wszyscy donoszą, że techniki te w ostatecznym rozrachunku zawodzą. Ludzie ci w końcu uświadamiają sobie, że nie panują nad spożyciem alkoholu. Pewien 72-letni AW, będący

cukrzykiem, mówi, że niekiedy stosował insulinę do kontroli alkoholu, bo pozwalała mu na szybsze metabolizowanie go. Wciąż miał też w głowie myśl, że z powodu swojego stanu zdrowia powinien „trochę ostrożniej” podchodzić do trunków, nie mniej dalej pił patologicznie. 28-latek wspomina, że odwoływał się do religii, modlitwy i studiowania Pisma Świętego w celu zapanowania nad piciem. Techniki te działały na kilka dni, po których wracał do alkoholu, „jakby to był wrodzony odruch”. W książce AA czytamy, że „wszelkimi formami samooszukiwania się i eksperymentowania [alkoholicy] starają się wykazać, że są wyjątkiem od reguły, zatem nie alkoholikami”. Dalej AA potwierdza, że niektóre z tych strategii kontroli alkoholu są powszechnie stosowane; do „metod, jakie sami stosowaliśmy”, zaliczają się „picie tylko piwa, ograniczenie liczby drinków, niepicie alkoholu w samotności, niepicie rankami, picie tylko w domu, nietrzymanie alkoholu w domu, niepicie w godzinach pracy, picie tylko na przyjęciach, przerzucenie się ze szkockiej na brandy, picie tylko wina naturalnego, postanowienie złożenia wypowiedzenia w pracy, jeśli pojawi się pijany, złożenie przyrzeczenia wieczystej trzeźwości, zafundowanie sobie dodatkowego ruchu i gimnastyki, lektura inspirujących książek (...) można by ciągnąć tę listę w nieskończoność”⁵.

Tacy terapeuci jak Mulligan proponują ludziom zmagającym się z problemem alkoholowym strategię kontroli picia, na przykład spisanie kontraktu. Mulligan prosi o podanie konkretnych i mierzalnych celów, takich jak wypijanie nie więcej niż trzech drinków wieczorem albo picie nie więcej niż dwa razy w tygodniu. Niezdolność do dotrzymania postanowień takiego kontraktu staje się wskazaniem, że dana osoba jest uzależniona od alkoholu.

■ Kontrowersje wokół umiarkowania

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne donosi, że jedna z największych kontrowersji lat dziewięćdziesiątych w sferze terapii alkoholowej w USA dotyczyła ruchu Moderation Management (MM, dosł. Zarządzanie Umiarkowaniem), założonego przez Audrey Kishline pod koniec XX wieku. Jest to organizacja wzajemnej samopomocy, mająca na celu przyczynienie się do „umiarkowanego” spożycia alkoholu wśród jej członków. Istota kontrowersji polega na tym, że propagatorzy MM uważali, iż program będzie przyciągał ludzi z łagodniejszym problemem alkoholowym, którzy nie są uzależnieni od alkoholu i dlatego nie chcą dołączać do grup nastawionych na całkowitą abstynencję, takich jak AA czy profesjonalnie prowadzone terapie według dwunastu kroków. Tymczasem w środowisku terapeutów i naukowców obawiano się, że ruch MM stanowi „niebezpieczną pokusę dla alkoholików” i umacnia u nich mechanizm wyparcia, sugerując, że mogą kontrolować spożycie alkoholu bez abstynencji.⁶

Kontrowersja sięgnęła zenitu, gdy Kishline została oskarżona o spowodowanie śmierci dwóch osób w wypadku drogowym podczas prowadzenia samochodu po niewłaściwej stronie szosy. We krwi stwierdzono u niej 2,6 promila alkoholu, czyli ponad trzy razy więcej, niż wynosi dopuszczony prawem limit w stanie Waszyngton. Kishline naraziła się na konflikty ze swoimi zwolennikami, gdy na stronie MM zamieściła post z następującym oświadczeniem: „Ostatnio podjęłam decyzję, by zmienić swój cel leczniczy z umiarkowania na abstynencję (...). Idę teraz inną ścieżką. Aby umocnić swoją trzeźwość, wstąpiłam do Anonimowych Alkoholików, a wstąpię też do Women for Sobriety oraz SMART Recovery”.⁷ Ustąpiła również ze stanowiska rzeczniczka

MM. Jej adwokat stwierdził, że już kilka miesięcy przed wypadkiem Kishline zdała sobie sprawę, że powinna całkowicie odstawić alkohol, ale miała z tym poważne trudności.⁸

W badaniu opublikowanym w „Psychiatric Services: A Journal of the American Psychiatric Association” wskazano na podobieństwa poglądów w podstawowym podręczniku MM *Moderate Drinking: The Moderation Management Guide for People Who Want to Reduce Their Drinking*⁹ (*Picie umiarkowane: Przewodnik po zarządzaniu umiarkowaniem dla ludzi, którzy chcą ograniczyć spożycie alkoholu*) oraz w książce AA. W obu tekstach stwierdza się istnienie różnicy między osobą mającą problem (*problem drinker*), ale zdolną wrócić do kontrolowanego spożycia alkoholu, a tą pijącą chronicznie, która nie jest w stanie ograniczyć picia i powinna stosować pełną abstynencję. Ważną różnicą w poglądach jest to, że podręcznik MM przeczy, jakoby alkoholizm był chorobą, traktując go jako nawyk, czyli wyuczzone zachowanie. Czytamy tam, że „bezsensowne jest branie każdego wyobraźnego złego nawyku, dodawanie końcówki -izm i nazywanie go chorobą”.¹⁰

Inną istotną różnicą jest to, że według przekonania części zwolenników programu dwunastu kroków, choć MM kieruje się intencją udzielania pomocy tylko niealkoholikom, osoby te w rzeczywistości są alkoholikami wypierającymi swoją sytuację, którzy myślą, że zdołają się nauczyć pić z umiarkowaniem.¹¹ Książka AA stwierdza, że „większość z nas opierała się przed przyznaniem, iż jesteśmy prawdziwymi alkoholikami. Nikomu nie podoba się myśl, że jest pod względem biologicznym i psychicznym odmienny od innych. Dlatego nic dziwnego, że przebieg naszego picia charakteryzuje się niezliczonymi nieudanymi staraniami, by wykazać, że możemy pić jak pozostali ludzie.

Nadzieja, że jakoś pewnego dnia będę w stanie kontrolować picie, a jednocześnie czerpać z niego przyjemność, to obsesja każdego, kto ma taki problem. Zdziwiająca jest żywotność tej iluzji. Wielu trwa w niej aż do progu choroby psychicznej i śmierci”.¹²

W chwili pisania tej książki dr Ana Kosok jest dyrektorem wykonawczym MM, a uprzednio, w latach 2000–2006 była dyrektorem programowym. Ponadto jest członkiem MM, otwarcie przyznając się do swojego problemu alkoholowego, którym musiała się zająć po zdiagnozowaniu u niej zapalenia wątroby. Stwierdza, że nie chciała całkowicie przestać pić i że nie miała żadnych typowych „znaków ostrzegawczych”, takich jak kac, które motywowałyby ją do abstynencji. Opanowanie technik zmiany zachowań sugerowanych przez MM zabrało jej około dwóch lat i obecnie Kosok wypija najwyżej pięć drinków tygodniowo. Cel stawiany przez MM określa jako „ograniczanie szkód” związane z poprawą zwyczajów picia. Wyjaśnia, że MM oczekuje od swoich członków przyjęcia osobistej odpowiedzialności za swoje postępowanie, a program w 85 procentach składa się z technik behawioralnych oraz narzędzi, które można dostosować do indywidualnych potrzeb. Zamiast stosować podejście duchowe, MM pomaga ludziom z problemami alkoholowymi za pomocą programu złożonego z dziewięciu kroków, opartych na zasadach kognitywno-behawioralnych i wsparciu społecznym. Znajdujemy tu między innymi informacje na temat alkoholu, wskazówki do umiarkowanego spożycia, ćwiczenia z monitorowania spożycia, techniki stawiania sobie celów i strategii zarządzania sobą.¹³

W trakcie rozmowy Kosok nie używa terminu „alkoholik” i stwierdza, że większość członków MM nie kwalifikowałaby się jako uzależnieni od alkoholu. Informuje, że 25 procent uczestni-

ków – świadomych problemu u siebie – przyłącza się do MM po to, by przekonać się, czy są w stanie zapanować nad pićm, czy też muszą dołączyć do abstynenckich grup leczniczych. Jedno z „założeń MM” głosi, że „umiarkowanie jest naturalną fazą procesu, bez względu na to, czy ostatecznym celem będzie ono, czy też abstynencja. Większość ludzi, którzy są w stanie zachować abstynencję, wcześniej bezskutecznie próbowało ograniczyć picie. Nasze programy skracają proces dochodzenia do tego, czy umiarkowanie jest możliwe, dzięki pokazaniu konkretnych czynników umiarkowanego spożycia alkoholu”.¹⁴ Członkowie mają prawo wyboru, czy postawią sobie za cel umiarkowanie, czy abstynencję, ale Kosok stwierdza, że ludzie rzadko przyłączają się do MM po to, by całkiem odstawić alkohol. MM prowadzi około dwudziestu grup spotkaniowych w USA i trzy za granicą, a od 1996 roku także liczne grupy online przez witrynę organizacji www.moderation.org.

Kosok prowadziła badania w gronie MM, dotyczące tego, jacy użytkownicy alkoholu zwracają się do programu MM. Wyniki opublikowano w „International Journal of Drug”. Z badań tych wynika, że członkowie MM znakomicie funkcjonują w społeczeństwie, a średnia ich wieku wynosi 44 lata. 94 procent ma wykształcenie wyższe, 80 procent jest zatrudniona, roczne dochody u 77 procent przekraczają 50 tysięcy dolarów. Dane wskazują, że 66 procent członków MM stanowią kobiety, podczas gdy w AA jest ich tylko 33 procent.¹⁵ Przed przyłączeniem się do MM 32 procent członków poszukiwało pomocy w AA, a 25 procent w psychoterapii. Kosok stwierdziła, że członkowie przybywający z abstynenckich grup leczniczych są zachęceni do kontynuowania abstynencji do chwili zapoznania się z podręcznikiem MM, spędzenia pewnego czasu w grupie (jest specjalny

Listserv dla osób przychodzących z AA) i zbudowania struktury, potem zaś zaleca się im „ostrożność”. Kosok przyznaje, że niezwykle trudno jest ocenić stopień skuteczności działania MM z powodu krótkookresowej natury programu, który nie został stworzony do długofalowego uczestnictwa. Z tego powodu grupa nie jest w stanie śledzić, czy członkowie stosują się do zaleceń umiarkowania po zakończeniu programu. Na podstawie kwestionariusza *Short-Form Alcohol Dependence Data* Kosok wnioskuje, że 28 procent członków lokowało się w przedziale niskiego uzależnienia od alkoholu, 62 procent – średniego, a 10 procent – wysokiego. Wskaźniki te są wyższe niż w przeszłości, co sugeruje, że MM przyciąga więcej osób uzależnionych niż dawniej, mimo że niekoniecznie jest dla nich przeznaczona.¹⁶

Program MM zawiera sugerowane limity picia: dla kobiet nie więcej niż trzy porcje alkoholu dziennie lub dziewięć tygodniowo, dla mężczyzn nie więcej niż cztery dziennie lub czternaście tygodniowo. Ponadto MM zaleca wszystkim trzy, cztery dni tygodniowo bez alkoholu, nieprowadzenie samochodu po alkoholu oraz niepicie alkoholu w sytuacjach, które „narażałyby na ryzyko siebie lub innych”.¹⁷ Przytacza również pewne przykładowe cechy opisujące osobę, która pije z umiarkowaniem:

- Uznaje wypicie od czasu do czasu alkoholu za drobny, choć przyjemny, element życia.
- Ma hobby, zainteresowania i inne sposoby relaksowania się i korzystania z życia, które nie wiążą się z alkoholem.
- Zwykle ma znajomych, którzy piją alkohol umiarkowanie lub nie piją go wcale.
- Zwykle je coś przed, w trakcie lub wkrótce po wypiciu alkoholu.

- Zwykle nie pije dłużej niż przez godzinę do dwóch na jednym posiedzeniu.
- Zwykle nie pije szybciej niż jednego drinka na pół godziny.
- Zwykle nie przekracza poziomu 0,55 promila alkoholu we krwi.*
- Dobrze czuje się ze swoim sposobem spożycia alkoholu (nigdy nie pije w ukryciu, nie spędza dużo czasu na zastanawianiu się nad piciem czy planowaniu go).¹⁸

Przeprowadzono badania naukowe nad tym, czy jest możliwe, by alkoholicy nauczyli się kontrolować lub ograniczać picie alkoholu. Dr George Vaillant jest wykładowcą Harwardzkiej Szkoły Medycznej oraz psychiatrą w Brigham and Women's Hospital w Bostonie. W swej książce *The Natural History of Alcoholism Revisited* (Historia naturalna alkoholizmu po raz drugi) podsumowuje dotychczasowy stan wiedzy na ten temat. W badaniu podłużnym Helzera i współpracowników przeanalizowano przypadki 1289 mężczyzn i kobiet uzależnionych od alkoholu i stwierdzono, że do umiarkowanego spożycia (nieprzekraczanie sześciu porcji standardowych za jednym posiedzeniem cztery razy w miesiącu oraz nieobecność problemów zdrowotnych związanych z alkoholem) zdołało wrócić na rok lub dwa lata 2 procent z nich.¹⁹ Podejmowano starania, by zaszczyć umiarkowane spożycie u alkoholików. Sobellowie opracowali program terapii behawioralnej, do którego często odwołują się propagatorzy kontrolowanego picia.²⁰ Z początku, na podsta-

* Z reguły skutki takiej obecności alkoholu w organizmie wyrażają się poczuciem odprężenia i uniesienia oraz usunięciem części zahamowań przy jednoczesnej ograniczonej zdolności do koncentracji, ale nie kolidują jeszcze z możliwością logicznego myślenia czy ostrością widzenia. Niemniej trzeba pamiętać, że reakcje na alkohol mają charakter indywidualny (przyjp. tłum.).

wie kontroli po upływie dwóch lat wydawało się, że program skutkuje. Jednakże podczas ostatnich rozmów z pierwszymi dwudziestoma alkoholikami, których nauczono kontroli picia, Sobellowie przekonali się, że czworo zmarło z przyczyn związanych z alkoholem, ośmioro piło patologicznie, jeden był nieuchwytny (i panowało przekonanie, że zapił), sześcioro zdołało utrzymywać abstynencję przez 2–10 lat, a tylko jeden uznał, że kontroluje u siebie picie alkoholu.²¹ Vaillant uważa, że jedynie sporadycznie osoba uzależniona od alkoholu może wrócić do umiarkowanego czy normalnego spożycia. Zauważa, że wyłącznie w bardzo nielicznych przypadkach donoszono w badaniach o sukcesie przywrócenia normalnych wzorców picia u alkoholików.²² Dlatego jego zdaniem abstynencja jest „praktycznym i statystycznie użyteczniejszym celem terapeutycznym”²³

Caron uważa, że MM dla alkoholików to jak „staranie się, żeby być tylko trochę w ciąży – tymczasem albo jesteś w ciąży, albo nie”. Mówi, że być może istnieje jakiś odsetek ludzi, którzy mogą posłużyć się umiarkowaniem, by „zebrać się w sobie”, ale jego zdaniem „posyła to błędny sygnał”. Dodaje, że *umiarkowanie* to sposób, w jaki niektórzy w nowoczesnym społeczeństwie próbują obchodzić się z określonymi ludźmi z własnego kręgu; to sposób powiedzenia: „Nie mogę mówić z tą osobą wprost”. Scorzelli uważa, że MM jest nastawiony na osoby tylko nadużywające alkoholu i serwuje „menu”, którego alkoholicy nie są w stanie strawić i utrzymywać.

Levy, autor książki *Take Control of Your Drinking... and You May Not Need to Quit* (Zapanuj nad pićciem... a może nie będziesz musiał go rzucać), uważa, że niektórzy alkoholicy, choć na pewno nie wszyscy, mogą kontrolować picie. W badaniu opublikowanym w „Alcohol Research and Health” konkludo-

wano, że około 30 procent osób zdiagnozowanych dwa lata wcześniej jako uzależnione było w stanie przemienić się na rok w „pijących niskiego ryzyka” lub „abstynentów”. Jednakże autorzy zastrzegają, że w badaniu wystąpiło wiele czynników, które mogą zawyżać odsetek, w tym osoby, które dojrzewając, mogły w naturalny sposób wyrosnąć ze swojego problemu alkoholowego.²⁴ Levy zauważa, że dla terapeutów użyteczny może być proces pracy z klientami w celu formalnego ograniczenia picia po to, by zdiagnozować ich problem. Myśli też, że proces ten może służyć klientom, bo „ludzie sami dla siebie potrzebują odkryć, czy umiarkowanie w piciu jest w ich przypadku możliwe (...). Jeśli przekonają się, że nie, będą skłonni przejść na abstynencję (...). Może to więc być świetny sposób na zachęcenie ludzi do przyjrzenia się swojemu nałogowi i pogodzenia się z tym, co konieczne, w celu rozwiązania problemu”.

Niektórzy alkoholicy twierdzą, że właśnie niepowodzenie w umiarkowaniu doprowadziło ich do świadomości, że są alkoholikami. Świadczy o tym fakt, że zgodnie z relacjami MM około 30 procent jego członków przenosi się do programów abstynenckich.²⁵ Levy uważa, że 100 procent osób z problemami alkoholowymi najpierw uświadamia sobie, że nie potrafią zapanaować nad piciem, a dopiero potem decyduje się na abstynencję. Mówi, że kiedy zmaganie z ograniczeniem picia jest dla klientów tak trudne, że całkiem odbiera radość z alkoholu, wtedy z reguły podejmują decyzję o abstynencji. W stosunku do ludzi, którzy mają kłopot z umiarkowaniem, ale obstają przy dalszym piciu, Levy wskazuje na ten fakt podczas terapii i stara się dociec, dlaczego kontynuują picie, zamiast z niego zrezygnować. Jednak jego zdaniem w ostatecznym rozrachunku „klient sam musi dojść do wniosku, że musi wybrać abstynencję, aby się uleczyć”.

Kosok mówi, że klienci na terapii indywidualnej u niej to zwykle osoby w średnim wieku, które z reguły potrzebują przejść trzy, cztery sesje, zanim poczują się na siłach samodzielnie ograniczać picie. Zauważyła przy tym, że niektórzy z odbywających terapię mężczyźni piją bardzo ostro i nie są w stanie tego ograniczyć. Tłumaczy im wtedy, że „techniki MM u nich nie działają”, i jeśli mają opory przed zajęciami AA, zaleca im zastosowanie Antabusu (leku podawanego w zaburzeniach spożycia alkoholu). Brany regularnie, środek ten wywołuje przykre objawy fizyczne (takie jak nudności) po wypiciu alkoholu.

Rzecz jasna, członkowie MM oraz inni, którzy próbują zaplanować nad picie bez korzystania z formalnego programu czy podejścia terapeutycznego, doświadczyli negatywnych następstw alkoholu, bo inaczej nie staraliby się go ograniczać. Gdyby zatem nie wykazywali jakiejś niezdrowej relacji z alkoholem czy wręcz uzależnienia od niego, to pod wpływem zaznanych negatywnych konsekwencji po prostu przestaliby pić. „Osoby korzystające z alkoholu z umiarkowaniem nie mają problemu z całkowitym odstawieniem go, jeśli mają ku temu istotne powody. Potrafią spożywać go lub zostawić.”²⁶ W niektórych przypadkach determinacja, by szukać sposobów na zatrzymanie obecności alkoholu w swoim życiu zamiast wyeliminowania go, może sama z siebie stanowić objaw alkoholizmu.

■ Sięgnięcia dna

Doszedłem do wniosku, że tak naprawdę istnieje tylko jedno dno dla nas wszystkich, a jest nim najniższy punkt, do którego mogą stoczyć się sumienie i organizm bez śmierci ciała i duszy. To nasze rzeczywiste dno i musi się pojawić bez względu na status majątkowy czy społeczny.

leczący się alkoholik²⁷

Wiesz, że uderzyłeś w dno (...) kiedy twoje zachowanie degeneruje się szybciej, niż ty zdążasz obniżyć swoje standardy.

Charlie, leczący się alkoholik²⁸

Winda alkoholika porusza się tylko w jednym kierunku – w dół. Dobra wiadomość jest taka, że możesz z niej wysiąść, kiedy tylko zechcesz. Po tym jak naprawdę przyjmiesz do wiadomości, że należysz do tego towarzystwa; po tym jak twój strach albo rozpacz urosną dość wielkie, abyś zobaczył, dokąd zmierzasz – możesz dokonać wyboru. Wysiąść albo zjeżdżać dalej, aż zatrzymasz się dwa metry pod ziemią.

Caroline Knapp, *Drinking: A Love Story*²⁹

Niektórzy alkoholicy muszą stracić wszystko – pracę, rodzinę, mieszkanie, pieniądze i uczciwość – zanim będą skłonni rzucić alkohol i (lub) otworzyć się na przyjęcie pomocy. Inni są w stanie przestać pić, zanim ich życie zostanie całkowicie spustoszone; mogą zachować pracę czy rodzinę.³⁰ Każdy alkoholik ma swoje własne dno, a niektórzy mówią, że uderzali o nie kilkakrotnie na różnych poziomach. Generalnie dno doświadczane przez AW ma charakter emocjonalny i wewnętrzny, wiążąc się z odczuwaniem wstydu, skrupułów, osamotnienia i (lub) beznadziei. Niektórzy nie mają domu i rodziny, co siłą rzeczy ogranicza zakres potencjalnych strat. Z drugiej strony alkoholicy gorzej funkcjonujący zwykle spadają na dno, którym oprócz cierpienia emocjonalnego jest utrata pracy, rodziny i domu. Pomimo zaznania tych strat przez całe lata zaprzeczają, że ich życie się stacza. Niektórzy AW nie mają „daru rozpachy”, który może zmotywować gorzej funkcjonujących do zwrócenia się o pomoc. U innych wysokie funkcjonowanie trwa tylko do pewnego etapu rozwoju choroby, na którym nie są już w stanie radzić sobie tak dobrze.

Dla wielu AW nieudane próby zapanowania nad piciem stanowią konkretny dowód, skłaniający ich do odkrycia u siebie

skali nałogu. Określone doświadczenia mogą pomóc w uświadomieniu sobie rzeczywistej sytuacji i doprowadzić do przyznania, że potrzebna jest pomoc. Pewna 31-latkka uważa, że ostatecznym dnem dla niej był nawrót po wielu miesiącach trzeźwości, kiedy postanowiła „po raz pierwszy spróbować kontrolowanego picia (...). Celowo zdecydowałam się wypić jedną porcję whisky, szczerze myśląc, że będę mogła ją potem zostawić, bo ten rodzaj alkoholu mi po prostu nie smakuje. Pierwsze łyki doprowadziły mnie do opróżnienia prawie całej butelki w bardzo krótkim czasie. Czułam się, jakbym była zdana na łaskę i niełaskę czegoś, co przymusza mnie do picia wbrew moim chęciom”. 46-latek wspomina, że na ostatnim roku studiów zaczął hamować picie, aby przekonać swoją dziewczynę do powrotu do niego. „Do tamtej pory po prostu piłem, teraz próbowałem wychylić dwa drinki i iść do biblioteki (...). Po wypiciu dwóch drinków musiałem sięgać po więcej”. Był „na skraju przepaści” i nie potrafił wyobrazić sobie życia ani z alkoholem, ani bez niego – dlatego zwrócił się o pomoc.

Wielu AW mówi, że dno ma u nich charakter głównie emocjonalny. Mogą wyglądać bardzo dobrze z zewnątrz, ale jednocześnie wskutek picia toczą się w nich wewnętrzne zmagania. Knapp pisze, że „sięgnięcie dna to coś, co dzieje się zwykle wewnętrznie, tam gdzie nikt tego nie widzi”.³¹ 33-letni mężczyzna dodaje, że jego dno miało „naturę niemal czysto emocjonalną. Skonstruowałem sobie życie, które opierało się w całości na kruchych czynnikach zewnętrznych, podtrzymujących mnie emocjonalnie. Należały do nich dziewczyna, kumple od kieliszka i praca. Potem zbiegło się kilka spraw, które roztrzaskały tę strukturę”. Pewna 24-latkka wspomina, że utknęła w cyklu picia, by unikać lęku i niskiego poczucia własnej wartości – jej

obraz świata stał się całkowicie negatywny. Mówi: „Miałam dwadzieścia jeden lat, a kiedy patrzyłam w lustro, widziałam osiemdziesięcioletnią kobietę. Czułam się całkowicie martwa od środka, wszelkie pragnienie życia, które kiedyś miałam, zupełnie ze mnie uszło”. Uważa, że prawdziwym dnem była dla niej „kompletna niemożność nawiązania więzi z innymi ludźmi, poczucie totalnej desperacji i osamotnienia, pragnienie, by przestać pić, niemożność zrobienia tego i nienawiść do siebie”. 26-latka pamięta, że miała depresję po odejściu z pracy, była samotna i czuła, że jej życie jest nieszczęśliwe i żałosne. Opisuje to słowami: „Nie chciałam żyć. Nie że chciałam się zabić, tylko nie żyć”. Piła przez dwie doby bez przerwy, po czym obudziła się ze świadomością, że „nie może już dalej pić”, i zwróciła się o pomoc. Od tamtej pory pozostaje trzeźwa.

U niektórych AW, przyzwyczajonych do święcenia samych sukcesów i będących z natury perfekcjonistami, dno może być bardzo subtelne, choć dostateczne, by skłonić do zmiany. Pewien student zauważył, że piątki, które zawsze dostawał z wszystkich egzaminów, zmieniają się w czwórki, i to był dla niego sygnał nadciągającego dna. Lekarz, który obudził się z kacem i drżącymi rękoma, zdał sobie sprawę, że w rezultacie pacjent „został potraktowany zdawkowo”. Było to nieakceptowalne dla niego ze względów profesjonalnych oraz etycznych i skłoniło go do zwrócenia się o pomoc. Od kilkunastu lat jest uczestnikiem programu dwunastu kroków.

Jednak bycie AW nie wyklucza upadku na bardzo niskie dno. A niektórzy nawet pomimo takich zdarzeń doświadczają nawrotów. Pewien 52-latek pił zawsze po kryjomu i nie dawał rodzinie powodu do domysłów, że przechodzi trudny okres. Miał poczucie, że robi bardzo dużo dobrego zawodowo jako

lekarz, ale wiedział też, że jest alkoholikiem. Gdy czekał go wyjątkowo trudny miesiąc w pracy, zdał sobie sprawę, że nie będzie mógł jednocześnie pić i pracować. Z drugiej strony nie mógł powstrzymać się przed piciem, czuł więc, że nie ma dla niego wyjścia, i rozważał samobójstwo. Koleżanka poradziła mu, by posłał mail do organizacji, która skupiała trzeźwiejących lekarzy. Natychmiast otrzymał odpowiedź zwrotną od wychodzącego z alkoholizmu lekarza, która dosłownie uratowała mu życie. Pozostaje trzeźwy przez trzy lata po pierwszym udziale w mityngu programu dwunastu kroków.

Pewna 26-letnia studentka studiów magisterskich uważa, że dno musi być doświadczeniem „tak okropnym i bolesnym, byś wiedział, że nie możesz już więcej pić”. Przekonała się sama, że drobny upadek nie gwarantuje trzeźwości. Po trzydniowym ciągu podjęła próbę samobójczą. Przebudziła się trzy dni później z rurkami w nosie, gardle i rękach na oddziale intensywnej terapii w szpitalu w towarzystwie zapłakanych rodziców. Jednak „jako prawdziwa alkoholiczka (...) piłam już w kilka dni po wyjściu ze szpitala i poszłam na odwyk na kolejne dwadzieścia dwa dni”. Następnie miała pięć nawrotów w ciągu trzech lat, ale teraz pozostaje trzeźwa od ponad roku.

79-latek wspomina, jak doszedł do wniosku, że jest żaloszny, żona nie może go znieść, a dzieci są nim zbulwersowane. Budził się z myślą: „Cholera, następny dzień. Szkoda, że się znowu obudziłem”. Zaczął zastanawiać się nad samobójstwem, rozważając zjechanie autem z okolicznego mostu. Za radą żony skontaktował się z kuzynem, który brał udział w programie dwunastu kroków, i zaczął niechętnie chodzić na mityngi. Zachowywał trzeźwość przez trzy tygodnie i myślał, że potrafi już panować nad piciem. Wkrótce wrócił do regularnego upijania się i znów

pojawiła się depresja z tendencjami samobójczymi. W końcu zauważył u siebie spadek jakości pracy oraz przewrócił się pijany na rowerze. Wznowił uczestnictwo w mityngach i od tamtej pory pozostaje trzeźwy.

Niektórzy AW zostają zmotywowani, by zwrócić się o pomoc, dzięki chwili szczególnej duchowej łaski. 34-letnia kobieta zdawała sobie sprawę, że wiele spraw w jej życiu „zaczyna się spiętrzać”. Nie lubiła swojej pracy, myślała o zajściu w ciążę oraz wylądowała chora w szpitalu. Podczas hospitalizacji nie była w stanie przyjmować jedzenia ani płynów i doznawała momentów duchowego objawienia. „Mamy tylko jedno życie do przeżycia, jedno ciało – jeśli miałabym iść dalej tą drogą, to po co?”. W „chwili słabości” zadzwoniła do swojego przyrodniego brata, uczestnika programu dwunastu kroków i zaczęła chodzić na mityngi. Od trzech lat jest trzeźwa.

Inna 30-latką opisuje spadek na dno jako duchowe przebudzenie. Alkohol doprowadził ją do emocjonalnego odrętwienia. Miała poczucie, że zwariuje, a jej współlokatorka była bliska zadzwonienia do jej ojca ze skargą, że nie płaci swojej części rachunków. Pierwszy raz w życiu padła „na kolana przy skraju łóżka, płacząc jak nigdy od lat i modląc się: «Boże, proszę, pomóż mi»”. Jak opowiada, jej modlitwa została wysłuchana; otrzymała wszelką pomoc potrzebną do zachowania trzeźwości przez ponad trzy lata w ramach programu dwunastu kroków.

63-letnia kobieta wyznała, że u niej dno „ociągało się z nadzieściami (...) jakbym przez wiele miesięcy szorowała po brudnym łożysku morza alkoholowego pustkowie”. Doznawała rujnujących problemów finansowych, które nie były jednak bezpośrednio związane z jej alkoholizmem. „To był typowy sposób, w jaki cierpi alkoholik wysokofunkcjonujący – powolne obniżanie się

osobistych wartości i jakości struktur życiowych – aż żarówka całkiem się wypala”. Jej długotrwałe praktyki duchowe „obudziły się”, gdy czytała duchową książkę, która doprowadziła ją do wniosku, że „moje picie było kłamstwem, a w beczynności trzymała mnie duma, ale nie mogłam dłużej żyć w taki sposób”. Zadzwoiła do swojej terapeutki i zakomunikowała jej, że wybiera się tego wieczoru na mityng programu dwunastu kroków.

Niektórzy AW mówią, że ewidentnie uderzyli w dno, ale potem mieli nawrót i spadali jeszcze niżej. Pewien dentysta wspomina, że zdawał sobie sprawę, iż coś musi być nie tak z jego picciem, choć jego kariera zawodowa była w pełnym rozkwicie. Poprosił o pomoc przyjaciela prawnika, biorącego udział w programie odwykowym, ale pomimo dołączenia do tego programu nie przyłożył się naprawdę do zdrowienia. Zachowywał trzeźwość przez dziesięć lat, po czym miał nawrót na dwanaście, stwierdzając, że jego choroba postępowała nawet w tym czasie, gdy nie pił. Kolejne dno przyszło wraz z dwukrotnym przyłapaniem go w ciągu trzech dni (przez tego samego policjanta) na prowadzeniu samochodu pod wpływem alkoholu. Adwokat przekonał sędziego, by zamiast w areszcie, umieścić go w stacjonarnym ośrodku terapii uzależnień, gdzie przeszedł 35-dniowe intensywne leczenie. Od tej pory pozostaje trzeźwy przez dwadzieścia dziewięć lat.

Inni AW mówią, że ich upadek na dno nie był niczym, co specjalnie zauważyli, czy co mogło zmotywować ich do poszukiwania pomocy. Zostali zmuszeni do zajęcia się swoim alkoholizmem przez bliskie osoby albo z mocy prawa. Pewna 25-latką powiedziała, że jej najlepsza przyjaciółka postawiła jej ultimatum w sprawie zwrócenia się o fachową pomoc. Zgodziła się na to, bo zawsze bardzo polegała na zdaniu tej przyjaciółki. Ma jednak

poczucie, że faktycznie uderzyła w emocjonalne dno, kiedy była już otrzeźwiona. Przestała pić, gdy alkohol wciąż sprawiał jej frajdę i przynosił różne korzyści. Kiedy został wyeliminowany, zaczęła doznawać bolesnych emocji. Do dziś przez ponad dwa lata zachowuje trzeźwość dzięki programowi dwunastu kroków.

33-letni mężczyzna mówi o upadku na emocjonalne dno, ale również o roli nakazów prawa w doprowadzeniu go do pomocy. W wieku dwudziestu jeden lat aresztowano go za prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu i zatrzymano mu prawo jazdy. Wysłano go na konsultację do specjalnego ośrodka, gdzie oceniono, że przez dwa miesiące musi uczestniczyć w mityngach programu dwunastu kroków, zanim będzie mógł je odzyskać. Wypełnił ten obowiązek, a przy okazji uznał, że utożsamia się z ludźmi na mityngach; od tamtej pory przez osiem lat zachowuje trzeźwość. Z kolei 55-letni mężczyzna przyznaje, że jedynym powodem, z którego zgodził się na 30-dniowy pobyt w ośrodku odwykowym, była presja ze strony żony. Nie miał zamiaru permanentnie utrzymywać trzeźwości i traktował ten pobyt jako „ratowanie sobie dupy”. Patrząc wstecz, zauważa, że wielokrotnie uderzał już w dno i to ignorował; żona zmusiła go do skonfrontowania się z sytuacją, która stałaby się dla niego ostatecznym dnem.

AW często postrzegają swoją tożsamość przez pryzmat kariery zawodowej, dlatego zagrożenie tej kariery może sprawić, że poczują się na samym dnie. 51-latek wspomina, jak za ostatnim razem, gdy pił, zrobił się agresywny i zaczął rozbijać w domu lampy i meble rakieta tenisową. Kiedy podeszła do niego roztrzęsiona żona, popchnął ją, a wówczas wraz z synem wezwała policję. Gdy przyjechał radiowóz, alkoholik wypadł na podwórko za domem i żałował, że „rakieta tenisowa to nie karabin, z którego mógłby

się zastrzelić”. Był przerażony, że zostanie usunięty z armii, która stanowiła sedno jego tożsamości. Spędził noc w areszcie, a następnego dnia doprowadzono go na badanie psychologiczne. Po raz pierwszy był w stanie przyznać, że jest alkoholikiem oraz że chce zrobić wszystko co konieczne, by ratować swoją rodzinę i karierę. Z własnej woli rozpoczął program odwykowy i pozostaje od tamtej pory trzeźwy. Zdołał zachować pracę i stopień wojskowy (choć bez możliwości dalszego awansu) pod warunkiem, że nie będzie więcej pił, uda się na psychoterapię oraz będzie kontynuował udział w programie dwunastu kroków.

Część AW stwierdza, że przebywanie na dnie trwało u nich długi czas i nieraz wiązało się z nawrotami. Pewien 32-latek mówi, że upadek u niego zaczął się od rozpadu małżeństwa, a zakończył dopiero dwa lata później, po tym jak czterokrotnie wylądował w szpitalnej izbie przyjęć, w tym dwukrotnie w tygodniu Święta Dziękczynienia. Opowiadał swojemu współlokatorowi, że chce umrzeć i często ma myśli samobójcze. Potem urwał mu się film i został ponownie przewieziony do szpitala, gdzie usłyszał, że jego stan umysłowy i fizyczny zagraża życiu. Nawet to jednak dostatecznie go nie przestraszyło. Po opuszczeniu szpitala pił dalej, przez co z częstoskurczem serca i odętwieniem lewej strony ciała znalazł się ponownie na oddziale ratunkowym. Wkrótce po wypisaniu ze szpitala przystąpił do programu dwunastu kroków, przechodząc na początku cztery nawroty. Po jedenastu miesiącach zachowywania trzeźwości, w czasie których nie przykładał się solidnie do wyzdrowienia, miał kolejny nawrót. Zaraz po nim wrócił do programu i obecnie jest trzeźwy od ponad roku.

Ludzie nie muszą spaść na najgłębsze dno, aby przestać pić. Były doradca terapeutyczny stwierdza: „Potoczne przekonanie

jest takie, że alkoholicy muszą się stoczyć na samo dno, zanim zaczną się leczyć. Chcielibyśmy podnosić poziom tego dna, aby ludzie nie musieli spadać tak nisko, zanim uzyskają pomoc”.³²

■ Osobiste refleksje autorki

KONTROLOWANIE PICIA

Przez cztery lata próbowałam sama kontrolować picie. Zaczęło się to od sześciomiesięcznego okresu abstynencji w wieku 23 lat, podjętego po to, bym mogła „normalnie” spożywać alkohol. Przez te lata stosowałam najprzeróżniejsze strategie służące opianowaniu picia, na przykład ćwiczenia fizyczne przed pójściem do baru, tak by pozbyć się stresu i pić przez to mniej. Niestety z ruchomych bieżni w mojej kalifornijskiej siłowni widać było rząd barów, cały czas wyobrażałam więc sobie, jaki rodzaj margarity zamówię tego wieczoru. Innym razem próbowałam pić tylko piwo, bo nie lubiłam jego smaku i ma mniejszą zawartość alkoholu. Jednak gdy zaczynało mi szumieć w głowie, brałam też mocne alkohole, bo miałam poczucie, że nie jestem dostatecznie pijana. Niekiedy wypijałam wodę pomiędzy drinkami oraz zamawiałam drinki z większą ilością wody sodowej, a mniejszą alkoholu. Kiedy zainteresowałam się filozofią dalekowschodnią, próbowałam zastosować zasady medytacji. Pewnego razu słuchałam przed wyjściem do baru taśmy medytacyjnej, by zachować „łączność z Bogiem” i nie dopuścić do utraty świadomości.

Urywek z dziennika. 3 września 1999, wiek: 23 lata

Czy ten czynnik w moim życiu – toksyna zwana alkoholem – jest warty przyjmowania po zważeniu „za” i „przeciw”? Może w przypadku ludzi, którzy potrafią robić to z umiarkowaniem. Ale ja nie mam takiej umiejętności. Istnieją różne zalecane techniki, które mają pomóc człowiekowi

pić odpowiedzialnie: zjedz duży posiłek, wypij drink, a potem wodę, pij piwo, pij powoli, zmęcz się w siłowni przed pójściem w tango itd. Metody te czasami działają, ale nie zawsze. To dla mnie nieakceptowalne.

Ten wpis dokumentuje początek moich starań o zapanowanie nad piciem. Trzy lata później nadal zmagalam się z tym samym problemem. Dlatego postanowiłam spotkać się z terapeutką z ruchu MM, by pomogła mi nauczyć się pić normalnie. Miałam poczucie, że mój obecny terapeuta nie specjalizuje się w tej dziedzinie. Nie godziłam się wówczas na całkowitą abstynencję, bo nie uważałam mojego problemu alkoholowego za dostatecznie poważny, by podejmować tak radykalne kroki, i byłam gotowa zrobić wszystko, żeby tylko zachować obecność alkoholu w swoim życiu. Po wypełnieniu kwestionariusza na temat spożycia alkoholu terapeutka zakomunikowała mi, że mój profil nie odpowiada obrazowi osoby, która może łatwo ograniczyć picie. Ostrzegła mnie, że „poproszenie ostro pijącego człowieka, by ograniczył alkohol, jest jak poproszenie kogoś, by zjadł tylko pięć chipsów – łatwiej jest nie zjeść żadnego”.

Niemniej zgodziła się popracować ze mną. Na jedno ze spotkań przyszła ze mną mama i wypytywała, czy będę w stanie ograniczyć picie. Ja byłam absolutnie przekonana, że jeśli zaangażuję się w ten proces całym umysłem i będę miała fachową pomoc z zewnątrz, zdołam osiągnąć ten cel. Moim pierwszym zadaniem było odstawienie alkoholu na miesiąc. Miałam również prowadzić w dzienniku związane zapiski na temat swoich odczuć, głodu alkoholowego i wewnętrznych zmaganiań w tym miesiącu. Poniżej przedstawiam wyjątki z tego dziennika.

Dziennik abstynencji. 19 czerwca 2003, wiek: 26 lat

Na spotkaniu w barze ze znajomymi ze szkoły. Czułam pokusę tylko wtedy, kiedy drinka zaproponował mi fajny chłopak. Przeleciało mi przez głowę, że nie chcę umawiać się na randki z kimś, kto dużo pije.

Dziennik abstynencji. 25 czerwca 2003 – Randka na sucho

Lampka wina podkreśliłaby atmosferę na randce. Ale świadomość, że idę jutro do pracy, hamowała ten impuls.

Dziennik abstynencji. 28 czerwca 2003 – Urodziny przyjaciółki

Mnóstwo ludzi namawiało mnie do alkoholu. Z niektórymi wdałam się w dyskusję o trzeźwości. Obserwowanie pijanych, kłócących się ludzi zmniejszało atrakcyjność alkoholu. Miałam poczucie lepszego panowania nad swoimi emocjami i złością z powodu tego, że byłam trzeźwa.

Dziennik abstynencji. 29 czerwca 2003

Wstałam rano i wyszłam pobiegać – tak cudnie było nie mieć kaca!

Dziennik abstynencji. 1 lipca 2003 – Miesiąc bez alkoholu!

Nie czułam pragnienia, by się napić tylko dlatego, że skończył się przepisany miesiąc abstynencji! Zostałam w domu, choć omal nie wyszłam na miasto.

Po udanym przetrwaniu miesiąca abstynencji zaczęłam drugą fazę terapii. Miałam pilnować liczby drinków wypijanych w każdym tygodniu. Dostałam polecenie, by nie wypijać więcej niż siedem drinków tygodniowo oraz nie więcej niż jeden na godzinę i maksymalnie trzy w ciągu jednego wieczora. Czułam, że jestem gotowa na te zmiany w swoim życiu, wprowadzając je umiarkowanie jako element swojego stylu i natury.

Dziennik umiarkowania. 10 lipca 2003 – Koncert rockowy

Jeden drink z mocnym alkoholem, a potem wyhamowałam i przyglądałam się chłopakowi, który odleciał podczas słuchania. Trudno było się powstrzymać.

Dziennik umiarkowania. 11 lipca 2003 – Nowy Jork

Jeden duży drink, 1 shot.

Dziennik umiarkowania. 12 lipca 2003

Miałam sesję z wróżbitą w domu przyjaciółki i wypitałam 1 margaritę.

Od mojego pobytu w Nantucket wybierałam się tam co roku ze znajomymi na kilka dni latem. Terapeutka dała mi specjalne instrukcje na ten urlopowy tydzień. Z powodu wakacji otrzymałam pozwolenie na „premiowy” drink, czyli miałam wypić nie więcej niż osiem drinków w tygodniu, nie więcej niż trzy naraz i nie więcej niż jeden w ciągu godziny. Po miesięcznej abstynencji oraz korzystając ze wsparcia terapeutycznego, byłam gotowa zastosować wszystko, czego się nauczyłam, podczas wyprawy, która będzie obfitować w alkoholowe pokusy.

Dziennik umiarkowania. 18 lipca 2003

Wyszłam o 23.30, wypitałam 2 drinki i bez problemu zastopowałam, wiedząc, że bary są zamykane o pierwszej w nocy.

Dziennik umiarkowania. 19 lipca 2003

Poszłam na kolację ze znajomymi, podczas której nikt nie pił. Wypitałam potem pół drinka w Bamboo Supper Club. Poczułam się dobrze, ale znów przestałam dalej pić.

Dziennik umiarkowania. 20 lipca 2003

Wypitałam 3 drinki w klubie Muse. Nie czułam pragnienia, żeby pić więcej.

Dziennik umiarkowania. 21 lipca 2003

Wypiłam lampkę wina w jadalni i trochę mi zaszumiło. Potem było jeszcze pół drinka w Lobster Trap i półtora w Schooner's. Tej nocy najtrudniej było mi się powstrzymać, ale liczenie uchroniło mnie przed wypiciem więcej.

Dziennik umiarkowania. 22 lipca 2003

Nie wychodziłam i nie piłam.

Dziennik umiarkowania. 23 lipca 2003

Wypiłam 1 lampkę wina do kolacji. Potem były 2 duże drinki i 1 normalny w Rose & Crown.

Dziennik umiarkowania. 24 lipca 2003

Czułam impuls, by się napić, i nadmiar energii do spożytkowania. Wypiłam koktajl mudslide, 1 duży drink (powoli) i kolejny duży. Chciałam się jeszcze napić i czułam się podekscytowana, ale zdałam sobie sprawę, że jest już późno. Miałam poczucie panowania nad sytuacją, ale uświadomiłam sobie, że trochę naginam „zasady”.

Dziennik umiarkowania. 25 lipca 2003

Wiedziałam, że nie będę przestrzegąca „zasad”, bo wyszliśmy o dziewiątej wieczorem „połączyć po pubach”. Wypiłam pół drinka w Fairgrounds Restaurant, 1 shota z wodą, 1 mocnego Elbow Bendera, pół espresso martini, pół wódki z tonikiem i 1 koktajl w klubie tanecznym Chicken Box. Czułam, że tylko szumi mi w głowie, a w ostatnim miejscu przestałam już pić. Oferowano mi tej nocy tyle drinków, że trudno było je wszystkie odrzucać.

Dziennik umiarkowania. 26 lipca 2003

Dzisiaj lżej traktowałam „zasady”, bo i tak ewidentnie złamałam je zeszłej nocy. Wypiłam 1 szybki drink w Kitty's, półtora w Bamboo Supper Club, 1 w Chicken Box i potem jeszcze 2 piwa. Czułam, że lekko szumi mi w głowie, i spędziłam dużo czasu z pewnym chłopcakiem.

Dziennik umiarkowania. 27 lipca 2003

2 drinki i 1 shot galaretkowy.

Po powrocie z wyjazdu niechętnie wręczyłam swoje zapiski terapeutce. Nie trzeba dodawać, że nie była zachwycona ilością wypitego przeze mnie alkoholu w tym tygodniu. Stwierdziła, że w ciągu jednego wieczoru przekroczyłam tygodniowy limit ośmiu drinków. Tymczasem ja miałam szczere poczucie, że poszło mi dobrze, bo ani razu nie urwał mi się film. Uważałam również, że terapeutka nie ma pojęcia o tym, jak zdyscyplinowana byłam w porównaniu z towarzystwem otaczającym mnie na całej wyspie. Jednak rzeczywiście nagięłam zasady dotyczące tempa, w jakim miałam wypijać drinki, oraz ich sumarycznej liczby.

Ograniczanie się wymagało przeznaczania mnóstwo czasu i energii na myślenie o piciu i (lub) niepicciu. Zaczynałam się czuć, jakbym miała założoną smycz i co tydzień przychodziła do alkoholowej spowiedzi. Zaczęłam naginać zasady nawet wówczas, gdy nie byłam na urlopie, na przykład nie licząc shotów mocnych trunków wypijanych pomiędzy trzema dopuszczalnymi drinkami. Na imprezach domowych robiłam sobie drinki w półlitrowych szklankach, składające się głównie z wódki z odrobiną toniku. Znajomi opowiadali potem, jak chodziłam półprzytomna po pokoju i tłumaczyłam wszystkim, że nie jestem pijana, bo wypiałam tylko „trzy drinki”. Generalnie miałam poczucie, że terapia nastawiona na umiarkowanie pomogła mi ograniczyć urywanie się filmu, co usprawiedliwiałoby w moim przekonaniu jej zakończenie.

Moja ostatnia próba zapanowania nad piciem polegała na wskazaniu trzech okazji w roku, w których mogę wypić tyle,

ile mi się spodoba, w bezpiecznym otoczeniu. W ciągu dwóch miesięcy piłam tyle, że film urwał mi się dziesięć razy.

SIĘGNIĘCIE DNA

Urywek z dziennika. 3 lutego 2004, wiek: 27 lat – Twarde lądowanie

Znalazłam się w jakimś głębokim dole ze swoim picciem. Zdałam sobie sprawę, że to, co robię po alkoholu, negatywnie oddziałuje na moich przyjaciół. Jedna z koleżanek mówiła mi ze łzami o tym, jak się bała zeszłej nocy, kiedy opuściłam bar w taksówce z mężczyzną, którego nigdy wcześniej nie widziałam na oczy. Mówiła, że wiele razy próbowała zadzwonić się do mnie na komórkę, ale nie odbierałam. Ponieważ wróciłam do domu dopiero późnym rankiem, przez całą noc truchlałam ze strachu o moje bezpieczeństwo. Igram z diabłem i to musi się skończyć.

Przyglądałam się różnym programom odwykowym. Okazuje się, że w pewnych sytuacjach nie jestem w stanie się ograniczać, nadal urywa mi się film i narażam się na niebezpieczeństwo. Nie wyobrażam sobie całkowitej abstynencji, ale chcę się przekonać, jak któryś z tych programów by u mnie zadziałał.

Wyszłam do baru na finałowy mecz Superbowl i pamiętam, jak zadzwoniłam do mamy powiedzieć jej, że wypiję tylko trzy drinki. Potem namówiłam przyjaciółkę, żeby przemyciła dla mnie jeszcze kilka drinków w taki sposób, by inni przejęci moim problemem tego nie zauważyli. W końcu urwał mi się film i wyszłam z baru z nieznanym mężczyzną. Nikt z moich znajomych nie wiedział, gdzie spędzałam tę noc, a ja przez całą noc nie odbierałam komórki, bo byłam zbyt pijana.

Dokładnie pamiętam, jak obudziłam się potem rano z kacem. Patrząc na nieznaną sufit i nie wiedząc nawet, w jakim jestem mieście, pomyślałam: „Nie mogę tego więcej robić”. Zawstydzona powlekłam się do metra w stroju z poprzedniego wieczoru, boleśnie czując każdy moment, kiedy widzą mnie ludzie. Kiedy wróciłam do domu, kilkoro przyjaciół posadziło mnie i zaczęło rozmowę o moim picciu. Wytłumaczyli mi, że się o mnie martwią i boją, a także są już zmęczeni ciągłym pilnowaniem mnie, gdy się upijam. Mówili, że kiedy jestem pijana, nie słucham ich, tylko robię to, co przychodzi mi do głowy, a oni zostają ze swoimi obawami i niepokojem.

Nie chciałam się już tak dalej zachowywać i zdałam sobie sprawę, że kontynuowanie takiego postępowania będzie zjazdem po równi pochyłej – doprowadzę do destrukcji całego swego życia. Kiedy piłam, zupełnie traciłam panowanie nad sytuacją, a wiedziałam, że będzie tak za każdym razem, dopóki będę pić.

W depresji zadzwoniłam do matki i opowiedziałam jej o tej nocy. Podświadomie wiedziałam, że muszę przyznać się jej do tych wydarzeń, gdy wciąż mam kaca i jestem rozbita. Wiedziałam, że kiedy wróci do mnie choć trochę emocjonalnej siły, usunę z pamięci wszelkie wyrzuty i będę dalej pić.

Urywek z dziennika. 5 lutego 2004

Spadłam na swoje ostateczne dno. Nie takie, jak ogląda się w filmach, tylko moją wersję dna. Jestem alkoholizką, nie ma jak temu zaprzeczyć. Mam taki ogromny potencjał, a wciąż wracam na start.

Urywek z dziennika. 6 lutego 2004

Poszłam dziś do lekarza i wyznałam swoje grzechy. Jestem przekonana, że moje postępowanie jest autodestrukcyjne, ale nie jestem przekonana, że muszę całkiem się odciąć. Wiem, że teraz potrzebna jest mi abstinencja – przyszłość nie jest pewna – porzucam jakąś część siebie i nie wiem, czym zostanie zastąpiona. Mam dużo do zaoferowania światu. Powinnam teraz obmyśleć, jak to zrobić – z przejrzystym umysłem i pełnym skupieniem.

Część przyjaciół uważa, że traktuję siebie zbyt surowo, choć większość uznaje, że potrzebuję pomocy. To ta wątpliwość w moich myślach, która podsycy się, gdy ktoś kwestionuje moje obrzydzenie swoim postępowaniem. Terapeuta może mieć jakieś rady. Jestem naprawdę dezorientowana i bardzo smutna. Rozmyślanie nad tym pochłania mi cały dzień.

W tym wpisie do dziennika mechanizm wyparcia odezwał się ponownie, gdy napisałam: „nie jestem przekonana, że muszę całkiem się odciąć” pomimo stwierdzenia w poprzednim wpisie,

że „jestem alkoholiczką”. Tak jakbym miała jeszcze jakiś pomysł na zatrzymanie alkoholu w swoim życiu, choć ewidentnie wyczerpałam już wszelkie opcje ograniczania picia. Kac zaczął ustępować i nabrałam już trochę dystansu do poczucia wstydu po nocy Superbowl. To, że zaczęłam ponownie zastanawiać się nad alkoholem, wyraźnie pokazywało, że potrzebowałam pomocy z zewnątrz. Choroba trzymała mnie w żelaznym uścisku.

Tytuł oryginału: *Understanding the High-Functioning Alcoholic:
Professional Views and Personal Insights*

Projekt okładki: Mariusz Banachowicz

Translated from the English Language edition of *Understanding
the High-Functioning Alcoholic: Professional Views and Personal Insights*,
by Sarah Allen Benton, originally published by Praeger,
an imprint of ABC-CLIO, LLC, Santa Barbara, CA, USA.

Copyright © 2009 by Sarah Allen Benton.

Translated into and published in the Polish language
by arrangement with ABC-CLIO, LLC. All rights reserved.

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means
electronic or mechanical including photocopying, reprinting, or on any information
storage or retrieval system, without permission in writing from ABC-CLIO, LLC.

Przekład: Dariusz Rossowski

Posłowie do wydania polskiego i konsultacja merytoryczna:

dr n. med. Bohdan T. Woronowicz

Redakcja: Anna Lisiecka

Korekta: Maria Zalasa

Skład: Norbert Młyńczak

Druk: Drukarnia Abedik S.A.

Copyright for Polish edition and translation © Wydawnictwo JK, 2015

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani
rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących,
nagrywających i innych bez uprzedniego wyrażenia zgody przez właściciela praw.

ISBN 978-83-7229-509-5

Wydanie I, Łódź 2015

Wydawnictwo JK, ul. Krokusowa 1-3, 92-101 Łódź

tel. 42 676 49 69

www.wydawnictwofeeria.pl