

Pomoc uzależnionym i ich rodzinom - rola ruchów samopomocowych - *Bohdan T. Woronowicz*

Wśród różnorodnych systemów społecznego oparcia szczególną rolę odgrywają grupy samopomocowe (wzajemnej pomocy), przeznaczone dla osób z problemami zdrowotnymi. Grupy te stanowią ogromną, zbyt często niedocenianą pomoc w oddziaływaniach prozdrowotnych. Obok stowarzyszeń i fundacji, skutecznie wspierają i uzupełniają działania zakładów opieki zdrowotnej, a w wielu przypadkach - wręcz je wyręczają, przejmując długoterminową opiekę i zapewniając psychologiczne wsparcie ich przewlekle chorym podopiecznym. Samopomoc można także traktować jako zorganizowane, "oddolne" działania mające na celu przeciwstawienie się biurokracji, która nie zawsze jest kompetentna, często kieruje się bezdusznymi regulaminami, a ludzi traktuje przedmiotowo. Samopomoc wyrasta nierzadko ze sprzeciwu wobec tych sił społecznych, które przedstawiają odmienność w negatywnym świetle i stanowi alternatywę dla pomocy zbiurokratyzowanej, nie dla wszystkich jednakowo dostępnej, często przykrej i wywołującej poczucie bycia ofiarą.

Popularność samopomocy wynika m.in. z tego, że nie jest ograniczona ani czasem, ani miejscem, ani formą, a także, co jest niezmiernie ważne - nic nie kosztuje.

Ważnymi cechami charakterystycznymi dla grupy samopomocy są: jednorodność (składają się one z osób z podobnymi problemami i podobnym doświadczeniem), dążenie do wspólnego celu (jest nim zapewnienie swoim uczestnikom oparcia i pomocy) oraz opieranie się na członkach grupy, a nie - na zewnętrznych autorytetach. Skuteczność pomocy zależy od zaangażowania, umiejętności oraz wiedzy członków, przy czym działalność jest kontrolowana przez członków grupy.

Tajemnica skuteczności oddziaływań grup samopomocy polega m.in. na tym, że są one źródłem, często niewymiernych, korzyści dla swoich uczestników, umożliwiają im bowiem:

- poszerzenie wiedzy o wspólnym problemie i uzyskanie pomocy w jego lepszym zrozumieniu poprzez korzystanie z mądrości zbiorowej;
- emocjonalne oraz społeczne oparcie, które ułatwia opanowanie urazu będącego skutkiem zaistniałego problemu;
- zapanowanie nad losem, dzięki wzajemnemu wspieraniu się i zaspokajaniu zbliżonych potrzeb oraz wskutek akceptacji problemu;
- samowystarczalność, dzięki której możliwe jest wyjście z roli bezradnej ofiary losu (choroby);
- rozbudzenie własnych możliwości terapeutycznych poprzez poznanie i przyswojenie sposobów, jakie wykorzystują inni członkowie grupy w radzeniu sobie z określonym problemem;
- osiągnięcie, poprzez kontakt i wspólne działania z osobami mającymi ten sam problem, psychospołecznego substytutu tego, co utraciło się z powodu swojej niepełnosprawności.

Efektom jest wytworzenie się nowego układu relacji międzyludzkich oraz nowego sposobu funkcjonowania w społeczeństwie, opartego nie na współzawodnictwie, lecz na współpracy.

Bardzo istotne jest to, że w grupie samopomocy obowiązuje zasada równości, dzięki której wszyscy jej członkowie mają taki sam status. Model organizacyjny grupy ma bowiem charakter demokratyczny, a władza rozkłada się równomiernie na całą grupę, co jest przeciwieństwem biurokratycznych struktur instytucji zajmujących się opieką zdrowotną. Innym ważnym elementem jest fakt, że uczestnictwo w grupie jest całkowicie dobrowolne, a każdy z uczestników decyduje o sobie. Każdy, kto przystępuje do takiej grupy, robi to ze względu na swoje własne problemy, a jednocześnie może się w niej czuć bezpiecznie, bowiem zasadą jest, że omawiane sprawy i poruszane problemy nie mają prawa wyjść poza grupę.

Wśród polskich grup samopomocowych najbardziej znane są grupy dla osób związanych z problemem alkoholowym, tj. Wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA), Grupy Rodzinne Al-Anon i Alateen oraz kluby abstynenta.

Kluby abstynenta

Początek ruchów samopomocowych osób uzależnionych od alkoholu w Polsce wiąże się z końcem lat 40., kiedy to dotarły do nas informacje na temat Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Pierwowzorem klubów abstynenta w Polsce były: Koło Samopomocy Chorych Poradni Przeciwalkoholowej, które powstało w końcu lat 40. w Warszawie oraz powstałe w początkach lat 50. w Poznaniu podobne Koło Samopomocy Pacjentów. Pierwsze kluby abstynentów, które początkowo powstawały wyłącznie przy placówkach zajmujących się leczeniem alkoholików, nazywane były klubami AA (Anonimowych Alkoholików, Anonimowych Abstynentów, Aktywnych Abstynentów, Alkoholików Abstynentów).

Działające obecnie w Polsce samopomocowe kluby abstynenckie można najogólniej podzielić na:

- 1) kluby pacjenta - przy ambulatoryjnych placówkach leczenia odwykowego;
- 2) kluby byłego pacjenta - przy placówkach leczenia odwykowego stacjonarnego;
- 3) kluby środowiskowe - przy różnych instytucjach, w zakładach pracy, na terenie zakładów karnych, osiedli itp.;
- 4) kluby samodzielne, posiadające osobowość prawną, zarejestrowany statut, regulamin, zarząd, sekcje klubowe itp.

Kluby abstynenta pomagają swoim członkom w utrzymywaniu abstynencji, umożliwiając im korzystanie z różnych form aktywności. Prowadzą zajęcia edukacyjno-informacyjne, terapię grupową, terapię w grupach rodzinnych, muzykoterapię, zajęcia sportowe, turystyczne, rozrywki na trzeźwo itp. Część prowadzi również interwencje w przypadkach przerwania abstynencji, poradnictwo dla rodzin, pogadanki w szkołach, w zakładach pracy, wspiera w poszukiwaniu pracy, prowadzi poradnictwo prawne, pomaga ofiarom przemocy itd.

W 1988 r. powołano do życia Federację Klubów Abstynenckich, a po jej rozwiązaniu w 1996 r. powstał Ogólnopolski Ośrodek Koordynacyjno-Informacyjny Stowarzyszeń i Klubów Abstynenckich. Do podstawowych zadań Ośrodka należy m.in. udzielanie konsultacji dla przedstawicieli ruchu abstynenckiego oraz prowadzenie bazy danych stowarzyszeń i klubów abstynenckich działających na terenie Polski. Liczba klubów abstynenta szacowana była w 2000 r. na ok. 320 (dane PARPA).

Anonimowi Alkoholicy (AA)

Początków idei samoorganizowania się alkoholików należałoby szukać w połowie XIX wieku, kiedy to w Stanach Zjednoczonych, w mieście Baltimore powstało Stowarzyszenie im. Jerzego Waszyngtona. Początkowo jego członkami byli wyłącznie alkoholicy, którzy próbowali sobie wzajemnie pomagać. W szeregi stowarzyszenia coraz częściej wstępowały jednak działacze polityczni i społeczni, co wkrótce spowodowało, że utraciło ono zdolność pomagania alkoholikom.

W ostatnich latach XIX wieku powstała "Chrześcijańska Wspólnota Pierwszych Wieków", z której wyłoniła się w 1908 r. tzw. Grupa Oxfordzka. W jednej z takich grup, w miejscowości Akron (Ohio, USA) spotkało się dwóch alkoholików uważanych przez otoczenie za "beznadziejnych" - chirurg dr Bob oraz makler giełdowy Bill. Dr Bob nie był już w stanie operować, Bill miał za sobą wiele nieskutecznych pobytów w zakładach odwykowych. Ich spotkanie dało początek Wspólnocie Anonimowych Alkoholików (AA).

Za datę powstania Wspólnoty uznaje się 10 czerwca 1935 r. Na koniec 1941 r. AA miała już ok. 8 tysięcy uczestników. W połowie lat 90. Wspólnota liczyła ponad 2 mln uczestników, w ponad 96 tys. grup w 141 krajach.

Podstawowe pozycje literatury AA to tzw. Wielka Księga ("Anonimowi Alkoholicy"), która doczekała się przekładu na 32 języki (dostępna jest także w alfabecie Braille'a), "Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji" oraz "Życie w trzeźwości".

Od 1997 r. dostępna jest w internecie oficjalna strona AA (www.alcoholics-anonymous.org). W styczniu 2000 r. uruchomiono stronę internetową polskiej Wspólnoty AA (www.anonimowi-alkoholicy.org.pl).

Dwie pierwsze w Polsce grupy AA powstały w Poznaniu w połowie lat 70., trzecia w Będzinie, a czwarta w Warszawie w 1980 roku. Obecnie na terenie niemal całego kraju istnieje prawie 1700 grup Anonimowych Alkoholików. Od 1995 r. obsługą Wspólnoty AA zajmuje się Fundacja Biura Służby Krajowej AA w Polsce, z siedzibą w Warszawie (00-020 Warszawa, ul. Chmielna 20, tel./fax +22 828-04-94).

Z przeprowadzonych w 1998 r. badań, w których wzięło udział 6800 uczestników Wspólnoty z 639 grup AA wynika, że ponad połowa badanych trafiła do AA dzięki staraniom pracowników placówek ochrony zdrowia. Badania przeprowadzone zostały w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie, gdzie wśród lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia świadomość ogromnej roli AA w udzielaniu pomocy jest bardzo duża. U nas wynik podobnych badań okazałby się zapewne diametralnie różny. W Polsce w tych grupach zawodowych, panuje bowiem zbyt często niezgodny z profesjonalną wiedzą stereotyp postrzegania alkoholika, powszechny jest też brak wiedzy na temat zasad leczenia, a rola ruchów samopomocowych jest zbyt często niezrozumiana i niedoceniana.

Wspólnota Anonimowych Alkoholików otworzyła nową erę samopomocy dzięki Programowi Dwunastu Kroków i przez wielu uznawana jest za jeden z fenomenów XX wieku.

Program Dwunastu Kroków

Proponowany przez Wspólnotę AA program zdrowienia wyłożony jest w "Dwunastu Krokach". Zachowaniu jedności Wspólnoty służy Dwanaście Tradycji. Podstawowe informacje na temat Wspólnoty zawiera Preambuła:

"Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet, którzy dzielą się nawzajem swoim doświadczeniem, siłą i nadzieją, aby rozwiązać swój wspólny problem i innym pomagać w wyzdrowieniu z alkoholizmu. Jedynym warunkiem uczestnictwa jest chęć zaprzestania picia. Nie ma w AA żadnych składek ani opłat, jesteśmy samowystarczalni poprzez własne, dobrowolne datki. Wspólnota AA nie jest związana z żadną sektą, wyznaniem, partią, organizacją lub instytucją; nie angażuje się w żadne publiczne polemiki; nie zajmuje stanowiska w jakichkolwiek sporach.

Naszym najważniejszym celem jest pozostać trzeźwym i pomagać innym alkoholikom w osiągnięciu trzeźwości".

Powierzchnowe zapoznanie się z treścią "Dwunastu Kroków" może nasunąć niektórym osobom podejrzenie, że są one podstępnie wciągane do jakiejś organizacji czy sekty religijnej. Tak mogą myśleć jedynie ci, którzy nie dostrzegli, że od uczestników Wspólnoty nie jest wymagana akceptacja jakiejś jednolitej koncepcji Boga ("Siły Większej od nas samych"). Po bliższym przyjrzeniu się łatwo zauważyć, że każdy może dokonać wyboru Boga "jakkolwiek Go pojmuje" i nikt spośród pozostałych uczestników Wspólnoty nie ma prawa niczego w tej kwestii narzucić. Jeden ze współzałożycieli AA - Bill W. wyjaśnił tę kwestię pisząc m.in.: "ateistom i agnostykom powiedz dobitnie, że nie muszą przyjmować naszego pojmowania Boga. Niech zamiast Boga przyjmą jakąś sensowną, własną prawdę. Najważniejsze, aby oni wszyscy uwierzyli, że istnieje jakakolwiek siła większa od nich samych".

Bliższe i bardziej szczegółowe zaznajomienie się z Programem Dwunastu Kroków, znajomość literatury z nim związanej, a szczególnie osobisty udział w otwartych bądź zamkniętych spotkaniach (mityngach) grup AA, pozwalają stwierdzić, że proponowany program dostępny jest praktycznie dla każdego alkoholika (bez względu na jego wiek, wykształcenie, status społeczny czy wyznawaną religię). Program ułatwia uzyskanie wglądu w istotę uzależnienia oraz w samego siebie, umożliwia analizę swoich kontaktów interpersonalnych, wspiera w poznawaniu i wzbogacaniu potencjalnych możliwości własnego rozwoju oraz daje wskazówki, w jaki sposób można osiągnąć trzeźwość. Trzeźwość rozumiana jest w AA znacznie szerzej niż sama abstynencja, ponieważ obejmuje ona również zmieniony sposób myślenia, odczuwania siebie i innych oraz dojrzałe, a więc "trzeźwe" funkcjonowanie w życiu.

Cele sformułowane w "Dwunastu Krokach" realizowane są przez poszczególnych członków grup w sposób indywidualny i często odmienny, a "Kroki" proponują jedynie kolejność przeprowadzania analizy własnych doświadczeń i dokonywania zmian.

Krok Pierwszy ("Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem") prowadzi do zmiany obrazu samego siebie z osoby panującej nad swoim pić na osobę, która tego nie potrafi, skłania się do pogodzenia z ograniczeniami oraz do pozbycia się poczucia winy za coś, na co się nie ma w danym momencie wpływu. Ponieważ doświadczenie, oparte na wielu próbach samotnego poradzenia sobie z problemem alkoholowym uczy, że powrót do zdrowia bez wsparcia z zewnątrz nie jest możliwy, konieczne jest znalezienie Siły Wyższej, która mogłaby w tym pomóc (Krok Drugi - "Uznaliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie"). Kolejnym działaniem musi być wyrażenie zgody na skorzystanie z tej pomocy (Krok Trzeci - "Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy"). Następne czynności to przeprowadzenie analizy sytuacji powodujących lęk i poczucie winy oraz sporządzenie listy osób, do których żywiło się lub żywi nadal urazę (Krok Czwarty - "Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek osobisty"). Kolejny ruch to podzielenie się swoimi problemami z Siłą Wyższą i innymi ludźmi, a więc

uwolnienie się od poczucia samotności i szansa na uzyskanie przebaczenia (Krok Piąty - "Wyznaliśmy Bogu i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów"). Po odpowiednim przygotowaniu (Krok Szósty - "Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru") następuje zwrócenie się do Siły Wyższej z prośbą o pomoc w dokonywaniu zmian (Krok Siódmy - "Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki"). Przygotowanie listy skrzywdzonych osób (Krok Ósmy - "Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim") umożliwia naprawianie i wymazywanie wyrządzonych krzywd (Krok Dziewiąty - "Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe z wyjątkiem przypadków, gdyby zraniło to ich lub innych"). Krok Dziesiąty ("Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów") to zalecenie systematycznego powtarzania Kroków Czwartego i Piątego w celu zachowania równowagi emocjonalnej, gwarantującej kontynuację procesu zdrowienia. Podczas przerabiania Jedenastego Kroku ("Dążyliśmy, poprzez modlitwę i medytację, do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia") następuje ugruntowanie, zapoczątkowanego w Trzecim Kroku, postanowienia o korzystaniu z pomocy Siły Wyższej. Krok Dwunasty ("Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach") jest ukoronowaniem prowadzonych działań, mówi o radości życia i dawaniu, bez oczekiwania czegokolwiek w zamian.

Program Dwunastu Kroków Anonimowych Alkoholików wyznacza więc kierunek i etapy procesu zmiany. Jego przebieg jest bardzo zbliżony do procesu psychoterapii i, podobnie jak ona, umożliwia zminimalizowanie lub usunięcie środkami psychologicznymi objawów choroby oraz uzyskanie korzystnych zmian w stanie zdrowia i zachowaniu. Po dokonaniu drobnych adaptacji znalazł on szerokie zastosowanie w ok. 200 innych grupach samopomocowych. Na świecie spotykają się m.in. grupy anonimowych: nikotynistów, hazardzistów, żarłoków, osób z problemami emocjonalnymi czy dłużników. Spotykamy również grupy anonimowych osób chorych na raka, osób z depresją, z cukrzycą, astmatyków, migrenowców itp. Wzorem Grup Rodzinnych Al--Anon powstały, oparte na tym samym programie, grupy Nar-Anon (bliscy narkomanów), Gam-Anon (bliscy hazardzistów), Work-Anon (bliscy pracoholików) itp.

Fakty te świadczą jednoznacznie o uniwersalności i popularności Programu Dwunastu Kroków.

Al-Anon

Samopomocowe Grupy Rodzinne Al-Anon przeznaczone są dla tych wszystkich, którzy czują emocjonalny związek z osobami uzależnionymi od alkoholu (żony, mężowie, rodzice, przyjaciele itp.) oraz cierpią w związku z ich piciem.

Początki tego ruchu samopomocowego sięgają połowy lat 40., kiedy to za przykładem dynamicznie rozwijającej się Wspólnoty Anonimowych Alkoholików zaczęły powstawać w Stanach Zjednoczonych Kluby Rodzinne (Family Clubs) dla osób, które miały w rodzinie kogoś z problemem alkoholowym. W końcu lat 40. pojawiły się samopomocowe grupy Żon Niealkoholiczek (Non-Alcoholc Wives), Anonimowych Niealkoholików (Non-Alcoholics Anonymous), żon Anonimowych Alkoholików (AA Wives) oraz "Oddziały Posiłkowe" AA (AA Auxiliaries). W 1951 r. 87 rodzin zgłosiło się do Zarządu Anonimowych Alkoholików z prośbą o przyjęcie ich do swego grona. Ponieważ Zarząd nie wyraził na to zgody, powołano Komitet Informacji Domowej z siedzibą w Nowym Jorku, który wkrótce przyjął nazwę Rodzinne Grupy Al-Anon. W 1954 r. zarejestrowano Zarząd Główny, a w 1955 r. opublikowana została książka "Rodzinne Grupy Al-Anon. Poradnik dla rodzin dotkniętych

alkoholizmem". W 1961 r. odbył się pierwszy światowy Zjazd Al-Anon.

Program Al-Anon jest adaptacją programu Anonimowych Alkoholików, bowiem wykorzystuje Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji.

Ta forma samopomocy istnieje w Polsce od 1980 r., kiedy w Poznaniu powstała grupa "Ariadna". Obecnie liczba grup Al-Anon w Polsce wynosi ok. 430. Stroną organizacyjną Wspólnoty zajmuje się Stowarzyszenie Grup Rodzinnych Al-Anon (61-670 Poznań 55, skr. poczt. 14, os. Wichrowe Wzgórze 32, tel./fax +61 828-93-07; tel. kontaktowy w Warszawie 0 606 919-215).

Alateen, Alatot

Samopomocowe grupy Alateen przeznaczone są dla "nastolatków", czyli dla dzieci i młodzieży do lat 18, "na których życie wpłynął alkoholizm któregoś z rodziców lub innej, bliskiej osoby". Wspólnota powstała w USA w 1957 r., a założycielem jej był chłopiec, którego ojciec był uczestnikiem Wspólnoty AA, a matka uczestniczką Al-Anon. W 1971 r. Wspólnota Alateen liczyła już 800 grup. W 1973 r. opublikowana została jej pierwsza pozycja książkowa pt. "Alateen - nadzieja dla dzieci alkoholików". Na świecie spotyka się obecnie ponad 3 tys. grup Alateen. Program Alateen jest adaptacją programu Anonimowych Alkoholików i wykorzystuje również Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji.

W 2002 r. przy Stowarzyszeniu Grup Rodzinnych Al-Anon powołany został Komitet ds. Alateen (71-756 Szczecin, ul. Tarczowa 1/15, tel. +91 450-10-30 lub 0 606 408 848). Liczba grup Alateen w Polsce waha się od 60 do 171 (wg danych PARPA za 2000 rok).

Dzieci alkoholików w wieku 7-8 do 12 lat spotykają się, w opartych również na Programie Dwunastu Kroków AA, grupach o nazwach Alatot, Alakid lub Preteen Alateen.

Dorośle Dzieci Alkoholików (DDA)

Wspólnota Dorosłych Dzieci Alkoholików to samopomocowe grupy osób, które ukończyły 18 lat i są dziećmi alkoholików. W ich spotkaniach mają prawo uczestniczyć osoby w każdym wieku. Początki Wspólnoty to przełom lat 1976/1977, kiedy w Kalifornii (USA) grupa kilku młodych osób uczestniczących w spotkaniach Alateen, które przestały już być nastolatkami, zaczęła odwiedzać spotkania grup Alanon. Wkrótce ci młodzi ludzie zorientowali się jednak, że mają nieco inne problemy niż pozostali uczestnicy tych spotkań. Utworzyli wówczas nową grupę o nazwie "Nadzieja dla Dorosłych Dzieci Alkoholików". W następnych latach dokonali adaptacji zapożyczonego od Wspólnoty Anonimowych Alkoholików Programu Dwunastu Kroków. W ten sposób powstała Wspólnota Dorosłych Dzieci Alkoholików, która na koniec lat 90. liczyła ok. 1500 grup.

W 1979 r., dzięki opublikowanym w "Newsweeku" artykułom Claudii Black, Stefanii Brown i Sharon Wegscheider, problemy dorosłych dzieci alkoholików ujrzały światło dzienne oraz wzbudziły zainteresowanie profesjonalnych terapeutów.

Grupy samopomocowe Dorosłych Dzieci Alkoholików oraz profesjonalne programy terapeutyczne dla tych osób zaczęły powstawać na terenie Polski w drugiej połowie lat 80. Wg danych PARPA w 2000 r. było 88 grup DDA.

Wnioski

Osoby zdrowiejące w oparciu o Program Dwunastu Kroków AA, Al-Anon czy DDA

stanowią ogromne wsparcie dla leczenia odwykowego, bowiem coraz częściej podejmują w nim pracę w charakterze terapeutów.

Szczególnie pomocni są zdrowiejący alkoholicy, którzy bardziej niż inni pracownicy leczenia odwykowego identyfikują się z pacjentem i jego problemami, a często angażują się bardziej od nich w proces terapii. Poza tym mają, na ogół, lepsze relacje interpersonalne z pacjentami oraz posługują się bardziej zrozumiałym dla nich językiem, bardziej otwarcie i skutecznie radzą sobie z systemem zaprzeczeń, który - szczególnie w początkowym okresie terapii - demonstruje pacjent, umożliwiając także pacjentowi dostęp do żywego modelu zachowań ułatwiających zachowywanie abstynencji, a więc alternatywnych wobec picia (są przecież "w zasięgu ręki"). Niezmiernie istotny dla terapii jest fakt, że promieniują oni większym optymizmem co do skuteczności leczenia, a tym samym dają więcej nadziei na sukces (zarówno pacjentom, jak i kolegom z zespołu terapeutycznego). Tych korzyści możemy się jednak spodziewać wyłącznie wówczas, kiedy terapeutami są alkoholicy, którzy legitymują się wieloletnim okresem trzeźwienia, przeszli profesjonalne przeszkolenie, postępują zgodnie z zasadami etyki zawodowej terapeuty, mają solidne i niekwestionowane umiejętności terapeutyczne, a jednocześnie - stale dbają o prawidłowy przebieg własnego procesu zdrowienia.

Przeprowadzone w 1992 r. badania wykazały, że około 7,5 mln osób dorosłych w Stanach Zjednoczonych korzystało z jakiejś formy samopomocy, a dla każdego poważniejszego zaburzenia odnotowanego na liście Światowej Organizacji Zdrowia istnieją grupy samopomocowe. Są grupy samopomocowe osób cierpiących na tak rzadkie schorzenia, o których niejedyn lekarz nawet nie słyszał. Grupy samopomocowe stanowią więc poważne wsparcie dla ochrony zdrowia, gdyż najlepsze efekty terapeutyczne osiągnąć można poprzez integrację oddziaływań profesjonalnych z elementami praktyki i ideologii samopomocowej.

Dr n. med. Bohdan T. Woronowicz - psychiatra, specjalista terapii uzależnień, Ośrodek Terapii Uzależnień IPiN w Warszawie