

WIEŚCI z AA

newsletter dla profesjonalistów
i przyjaciół Anonimowych Alkoholików

LATO
2024



Anonimowi Alkoholicy w oczach naukowców
z Uniwersytetów Harvarda i Stanforda

Szanowni Państwo,

Oddajemy do Waszych rąk numer biuletynu „Wieści z AA” zaledwie kilkanaście dni przed ważnym i radosnym dla nas wydarzeniem – 50. rocznicą powstania pierwszej w Polsce grupy AA, która umownie wyznacza początek istnienia Anonimowych Alkoholików w Polsce. Nasze zaproszenie na ten jubileusz jest wciąż otwarte, czekamy na Was w Poznaniu 16-18 sierpnia, na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Z okazji jubileuszu przygotowaliśmy specjalne wydanie książki *Anonimowi Alkoholicy*, a także okolicznościowy album z niekiedy burzliwą historią rozwoju ruchu AA w naszym kraju. Wierzymy, że szczególnie ta ostatnia pozycja będzie interesująca nie tylko dla wielbicieli historii, ale również dla tych osób, które chcą wyciągać wnioski z przeszłości, by lepiej rozumieć teraźniejszość.

W tym numerze znajdziecie także Państwo artykuł naukowy przybliżający badania i ich zestawienia w tzw. metaanalizy, dotyczące skuteczności programu dwunastu kroków AA na tle innych metod leczenia uzależnień.

Choć alkoholicy, którzy dzięki AA odzyskali swoje życie, nie roztrząsają tych kwestii, zdajemy sobie sprawę, że zarzut „nienaukowości” pojawiał się równie często ze strony nieprzekonanych profesjonalistów, jak i wątpliwych członków AA. Poniższy pogląd nie jest wcale rzadkością w AA: „Kiedy po raz pierwszy zetknąłem się z AA (...) uważałem, że całe to AA jest zupełnie nienaukowe. Że nie zdołam tego przełknąć. Nie będę się zastanawiał nad tego typu nonsensem. Potem nastąpiło przebudzenie. Musiałem przyznać, że AA ma wyniki. Zdałem sobie sprawę, że to mój stosunek do AA był zupełnie nienaukowy. To ja miałem zamknięty umysł, nie Anonimowi Alkoholicy”. (*Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, s. 28-29). Jeśli zaś przyjąć prostą definicję, że naukowe jest to, co zostało zbadane i opisane, metaanalizy Cochrane Library dostarczają wiarygodnych argumentów.

Na koniec, przedstawiamy sylwetkę powierniczki klasy A (niealkoholiczki), Joanny Turowskiej, która w Radzie Powierników Anonimowych Alkoholików służy od kwietnia 2023 roku, choć historia jej kontaktów z AA trwa znacznie dłużej.

Zapraszamy do lektury,
redakcja „Wieści z AA”



PRZEMYSŁAW ŁUKASIEWICZ

NAUKOWE SPOJRZENIE na Anonimowych Alkoholików

Podsumowanie najnowszych doniesień naukowych na temat skuteczności TSF (programu dwunastu kroków – ang. twelve-step facilitation) Wspólnoty Anonimowych Alkoholików w leczeniu uzależnienia od alkoholu.

W listopadzie 2021 roku ogłoszono wyniki projektu „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)”, będącego kontynuacją i rozszerzeniem badania „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej (EZOP I)”. To wieloaspektowe, dotychczas największe w historii polskiej psychiatrii, badanie epidemiologiczne, przeprowadzone pod auspicjami Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, objęło liczącą 15 tysięcy osób próbę losową wszystkich mieszkańców kraju, bez ograniczenia wieku. Wyniki tego badania jasno wskazują, że zaburzenia eksternalizacyjne, do których zalicza się zaburzenia psychiczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych (a przede wszystkim alkoholu etylowego), to druga pod względem częstości występowania grupa zaburzeń psychicznych w Polsce. [1]

Ze względu na rozległość problemu, jego poważne konsekwencje zdrowotne i społeczne, a także koszty finansowe dla państwa, uzależnienia są przedmiotem licznych oddziaływań z zakresu zdrowia publicznego.



Ich rdzeń stanowią finansowane przez państwo ośrodki leczenia uzależnień, uzupełniane o coraz bogatszą ofertę sektora prywatnego.

Ważną rolę w systemie pomocy osobom uzależnionym odgrywa także Wspólnota Anonimowych Alkoholików. Z uwagi na swoją powszechność oraz niskoprogowość dostępu, uczestnictwo w oferowanych przez nią aktywnościach nierzadko jest zalecane przez specjalistów z obszaru leczenia uzależnień pacjentom, jako forma uzupełnienia standardowych oddziaływań terapeutycznych. Nie jest to jednak postępowanie rutynowe – korzystanie ze wsparcia Wspólnoty nie jest stałym elementem programów leczenia i zalecanie go pacjentom zależy w dużej mierze od struktury programu leczenia oferowanego przez dany ośrodek, a nawet indywidualnych preferencji poszczególnych terapeutów i lekarzy.

Niniejszy przegląd stanowi podsumowanie najnowszych doniesień naukowych na temat skuteczności oddziaływań oferowanych przez Wspólnotę Anonimowych Alkoholików oraz stara się wskazać konkretne grupy pacjentów, dla których są one szczególnie korzystne. Jednym z najbardziej wiarygodnych źródeł informacji w medycynie jest Biblioteka Cochrane. Składa się na nią zbiór baz danych, którego rdzeń stanowi Cochrane Reviews

– zestawienie wysokich jakościowo badań naukowych, głównie w postaci przeglądów systematycznych i metaanaliz, które podsumowują i interpretują wyniki wspomnianych badań. W ramach publikacji Biblioteki Cochrane w 2020 roku ukazał się artykuł oceniający skuteczność programu dwunastu kroków (ang. twelve-step facilitation, TSF) Wspólnoty Anonimowych Alkoholików w leczeniu uzależnienia od alkoholu. Obejmował on 27 badań, a łączna liczba osób badanych przekroczyła 10 tysięcy. Skuteczność TSF była porównywana do skuteczności przede wszystkim tych modalności psychoterapeutycznych, których efektywność w tym obszarze jest najlepiej dowiedziona, a więc psychoterapii poznawczo-behawioralnej oraz dialogu motywującego.

Autorzy omawianej pracy wywnioskowali z analizowanych badań, że oddziaływania w ramach programu dwunastu kroków są bardziej skuteczne niż inne metody leczenia we wsparciu utrzymywania całkowitej abstynencji, a efekt ten utrzymywał się przez trzy lata prowadzonej obserwacji. Dowody, które to potwierdzały są – jak podkreślają naukowcy – wysokiej jakości. TSF jest też prawdopodobnie nieco bardziej skuteczne niż inne metody leczenia w redukowaniu odsetka dni,

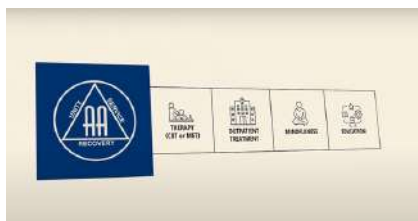
w których badane osoby sięgały po alkohol. Są też obszary, w których oddziaływania w ramach programu dwunastu kroków miały porównywalną skuteczność do wspomnianych wyżej, najpopularniejszych metod terapeutycznych stosowanych w leczeniu. Zaliczamy do nich wydłużanie okresów abstynencji, redukcję intensywności picia oraz średniej liczby spożywanego standardowych jednostek alkoholu, wydłużanie okresów utrzymywania całkowitej abstynencji (w tym przypadku czas obserwacji wynosił od trzech do dziewięciu miesięcy), a także na intensywność picia.

Warto odnotować, że w opisywanych badaniach nie analizowano wpływu dwunastu kroków na jakość życia, funkcjonowanie lub samopoczucie psychiczne osób badanych.

Jedną z konkluzji omawianego przeglądu badań jest także fakt, iż oddziaływania w ramach TSF są bardziej kosztoskuteczne niż ambulatoryjna psychoterapia uzależnień, zwłaszcza w odniesieniu do pacjentów w bardziej zaawansowanych stadiach choroby alkoholowej o gorszym rokowaniu. [2]

Opisane powyżej, nastrajające optymistycznie wnioski, odnoszą się jedynie do uzależnienia od alkoholu, podczas gdy coraz częściej w praktyce klinicznej obserwuje się zjawisko tzw. politoksykomanii, czyli nadużywania więcej niż jednej substancji psychoaktywnej. Wiosną tego roku, w czasopiśmie „Drug and Alcohol Review”, ukazał się artykuł poświęcony temu zjawisku wśród osób poszukujących profesjonalnej pomocy z powodu nadużywania alkoholu. Wynika z niego, że ponad 35 procent badanych osób używało innych – poza etanolem – substancji psychoaktywnych; statystyki te nie obejmowały nikotynizmu, który występuje u ponad połowy osób nadużywających alkoholu. [3] Czy program dwunastu kroków będzie skuteczny w tej grupie pacjentów? Odpowiedź na to pytanie ponownie możemy znaleźć w zasobach Cochrane Library.

W 2018 opublikowano tam artykuł stanowiący przegląd interwencji psychospołecznych mających na celu zmniejszenie ilości spożywanego alkoholu u osób nadużywających go przy jednoczesnym używaniu innych substancji psychoaktywnych.



Przytoczona analiza obejmowała 7 badań, w których wzięło udział ponad 800 wspomnianych osób. Wywnioskowano, że TSF jest tak samo skuteczne jak psychoterapia poznawczo-behavioralna we wsparciu pacjentów w utrzymywaniu abstynencji, co potwierdzono w obserwacjach trwających do 12 miesięcy. Co równie istotne, oba rodzaje interwencji mają porównywalną retencję pacjentów w leczeniu, a więc oddziaływania oparte na programie dwunastu kroków nie różnią się istotnie od psychoterapii pod względem liczby osób, które rezygnują z korzystania z nich w toku leczenia. [4]

Szczególną grupę pacjentów stanowią osoby z tak zwaną podwójną diagnozą, a więc borykające się z uzależnieniem przy jednoczesnym występowaniu choroby psychicznej. Praktyka kliniczna pokazuje, że pacjenci z podwójną diagnozą częściej korzystają z pomocy doraźnej pogotowia ratunkowego i szpitalnych oddziałów ratunkowych, mają wyższy wskaźnik hospitalizacji psychiatrycznych i częściej popełniają samobójstwa niż osoby uzależnione bez współistniejących zaburzeń psychicznych. Niestety, ich rokowanie jest gorsze w porównaniu do ogólnej populacji pacjentów psychiatrycznych: częściej chorują przewlekłe, ich leczenie jest bardziej problematyczne i kosztowne, a szanse na wyzdrowienie są mniejsze. Wykazują również więcej ryzykownych zachowań, które wiążą się z licznymi problemami medycznymi (np. zakażenia wirusem HIV, HCV itp.) i społecznymi (np. wyższe wskaźniki bezrobocia, bezdomności itp.), oraz większą liczbą popełnianych przestępstw. Wszystkie wymienione czynniki przekładają się na wyższe koszty dla budżetu państwa, a także większe zaangażowanie służb publicznych w pomoc tej grupie pacjentów. [5]

W związku z powyższym, zasadnym wydaje się badanie metod, które mogą być skuteczne w ich leczeniu. Okazuje się, że program dwunastu kroków pozytywnie wpływa na stan zdrowia i rokowanie pacjentów z podwójną diagnozą. Wyraźnie pokazuje to metaanaliza opublikowana w czasopiśmie „Addiction” w 2018 roku. Obejmowała ona 22 badania, w których poddano obserwacjom łącznie ponad 8 tysięcy osób. Stwierdzono, że oddziaływania w ramach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików zwiększają odsetek pacjentów utrzymujących abstynencję. Ich skuteczność jest

porównywalna zarówno w sześciomiesięcznej obserwacji oraz nie różni się w zależności od rodzaju placówek, w których przebywali pacjenci z nich korzystający (ambulatoryjne vs stacjonarne). [6] Powyższe przykłady, bez względu na kontekst kliniczny i specyfikę grup badanych, odnoszą się jedynie do osób uzależnionych od alkoholu. Czy w takim razie program dwunastu kroków może być stosowany także w leczeniu osób z innymi nałogami? Odpowiedzi na to udziela metaanaliza opublikowana w tym roku w czasopiśmie „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience”. Jej autorzy przeanalizowali 55 badań, poświęconych grupom samopomocowym opartym na programie dwunastu kroków, przede wszystkim Wspólnotom Anonimowych Hazardzistów, Anonimowych Narkomanów, Anonimowych Jedzenioholików i Anonimowych Seksoholików. Wykazali, że TSF było skorelowane z mniejszą intensywnością objawów uzależnień oraz wyższą jakością życia pacjentów, którzy z niego korzystali. [7]

Wspomniane wiarygodne i obszerne badania jednoznacznie pokazują korzyści, jakie osoby uzależnione mogą odnieść z działalności grup samopomocowych opartych na programie dwunastu kroków. Jakie jest w takim razie ich miejsce w systemie lecznictwa uzależnień? Odpowiedź na to pytanie nasuwa się sama. Kodeks Etyczny Specjalisty Psychoterapii Uzależnień i Instruktora Terapii Uzależnień w punkcie III. 1. stanowi: „Obowiązkiem terapeuty jest stały rozwój zawodowy i dążenie do stałego rozwoju osobistego. Kwalifikacje terapeuty powinny odzwierciedlać aktualny poziom wiedzy przedmiotowej i technik terapeutycznych (...)”. [8] Również Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL), stanowiący fundamentalne wytyczne postępowania dla lekarzy, bez względu na miejsce ich pracy oraz rodzaj specjalizacji – w tym tych zaangażowanych w pomoc osobom uzależnionym

– jest w tym wypadku jednoznaczny. Artykuł 6. KEL mówi, że „Lekarz (...) powinien ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”. Uzupełnienie tego stanowi artykuł 57.:

„1. Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowanymi naukowo (...)
2. Wybierając formę diagnostyki lub terapii lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorego oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty”. [9]
W wielu kodeksach etycznych innych grup zawodowych biorących udział w leczeniu uzależnień także znajdują się zapisy, nakazujące postępowanie terapeutyczne w oparciu o dowiedzione naukowo metody. W związku z powyższym, każdy pacjent leczony z powodu uzależnienia powinien otrzymać przynajmniej informacje o dostępności i skuteczności oddziaływań grup samopomocowych opartych na programie dwunastu kroków – w tym o działalności Wspólnoty Anonimowych Alkoholików – a optymalnym postępowaniem byłaby ścisła współpraca między placówkami ochrony zdrowia a grupami samopomocowymi.

PIŚMIENICTWO:

1. https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Rozpowszechnienie.pdf – dostęp na dzień: 13.05.2024
2. Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD012880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2>
3. Lawson, S., Bryant, J., Freund, M., Dizon, J., Haber, P. S., Shakeshaft, A., Jefferies, M., & Farrell, M. (2024). Prevalence and factors associated with polydrug use among clients seeking treatment for alcohol misuse. *Drug and alcohol review*, 10.1111/dar.13833. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/dar.13833>
4. Klimas, J., Fairgrieve, C., Tobin, H., Field, C. A., O'Gorman, C. S., Glynn, L. G., Keenan, E., Saunders, J., Bury, G., Dunne, C., & Cullen, W. (2018). Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD009269. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009269.pub4>
5. Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Dual diagnosis: an European perspective. *Patología dual: una perspectiva europea. Adicciones*, 29(1), 3–5. <https://doi.org/10.20882/adicciones.933>
6. Tonigan, J. S., Pearson, M. R., Magill, M., & Hagler, K. J. (2018). AA attendance and abstinence for dually diagnosed patients: a meta-analytic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 113(11), 1970–1981. <https://doi.org/10.1111/add.14268>
7. Leurent, M., Ducasse, D., Courtet, P., & Olié, E. (2024). Efficacy of 12-step mutual-help groups other than Alcoholics Anonymous: a systematic review and meta-analysis. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 274(2), 375–422. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01667-x>
8. <http://radasupervisorow.pl/wp-content/uploads/2021/07/KODEKS-ETYCZNY-TERAPEUTY-UZALE%CC%83BBNIE%CC%83.pdf> – dostęp na dzień: 13.05.2024
9. https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf – dostęp na dzień: 13.05.2024



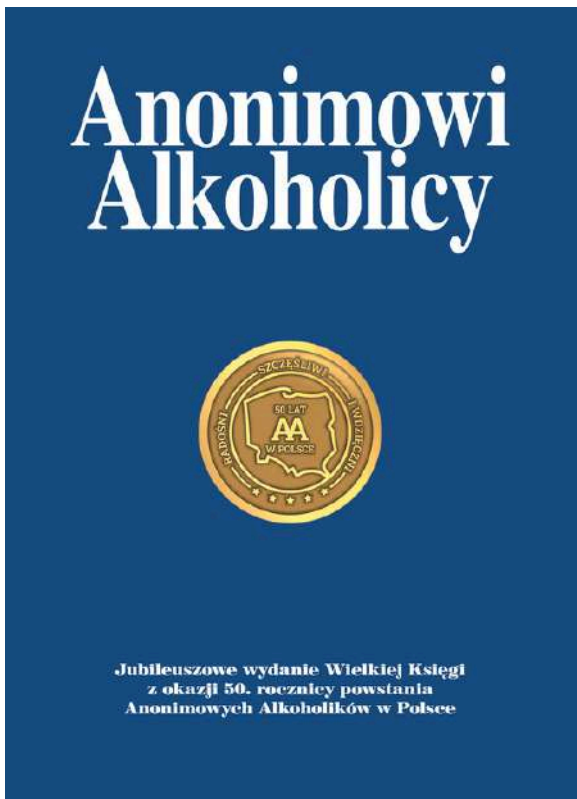
Przemysław Łukasiewicz – lekarz, specjalista psychiatrii, certyfikowany psychoterapeuta, nauczyciel akademicki. Kierownik Poradni Uzależnień Centrum Terapii DIALOG w Warszawie.

Jubileuszowe wydanie Wielkiej Księgi

Książka *Anonimowi Alkoholicy* została po raz pierwszy opublikowana w kwietniu 1939 roku. W ten sposób pionierzy AA zadbali przynajmniej o dwie kwestie: o niezmienność rozwiązania, które okazało się dla nich i kilkudziesięciu innych uczestników ruchu skutecznym sposobem na utrzymanie abstynencji i pozytywną zmianę sposobu życia; a także o to, by jeszcze świeże przesłanie docierało – wraz z egzemplarzem książki – do rozszaniach po najdalszych zakątkach Stanów Zjednoczonych i Kanady, a później Europy Zachodniej ludzi cierpiących na beznadziejną przypadłość.

Od pierwszego wydania liczba czytelników tej książki stale wzrasta: w chwili ukazania się drugiego wydania, w 1955 roku, ruch AA liczył ponad 150 000 osób, a Wielka Księga – jak lubią nazywać swój podstawowy tekst członkowie AA – osiągnęła nakład ponad 300 000 egzemplarzy. W marcu 1976 roku opublikowano wydanie trzecie, w nakładzie ponad 1 450 000 egzemplarzy. W sumie pierwsze trzy amerykańskie wydania Anonimowych Alkoholików rozprowadzono w liczbie około 21 000 000 egzemplarzy.

Czwarte polskie wydanie Anonimowych Alkoholików było pamiętnym zdarzeniem w AA. Po raz pierwszy członkowie Wspólnoty w Polsce mogli się zapoznać z jak najwierniejszym (choć nie zawsze literacko najtrafniejszym) przekładem tak od strony językowej, jak i merytorycznej, czyli znajomości i głębokiego zrozumienia duchowego programu zdrowienia. Nowe było także włączenie do publikacji czterdziestu dwóch amerykańskich historii osobistych – tych samych, które znalazły się w amerykańskim czwartym wydaniu Wielkiej Księgi.



Jak napisał Bill w liście z 1953 roku: „Ta część Wielkiej Księgi, która zawiera historie osobiste, jest znacznie ważniejsza, niż wielu z nas sądzi. Jest naszym podstawowym narzędziem identyfikacji z czytelnikiem spoza AA. Jest pisemnym odpowiednikiem słuchania spikerów na mityngu AA; jest naszą wizytówką”.

Zaledwie niewielka część nakładu z 2019 roku miała twardą okładkę – jak się okazało – bardzo poszukiwaną przez aktywnie realizujących Dwunasty Krok anonimowych alkoholików, którzy swoje „zacytane do niemożliwości” Wielkie Księgi nosili stale przy sobie. Nieosiągalne egzemplarze w twardej okładce uważane były za najbardziej wygodne. I właśnie teraz, z okazji jubileuszu 50 lat istnienia AA w Polsce zostało przygotowane specjalne, wzbogacone o twardą okładkę i wygodną obwolutę, wydanie tej chyba najważniejszej książki anonimowych alkoholików.

NASI POWIERNICY

Powiernicy klasy A (niealkoholicy), są ambasadorami Anonimowych Alkoholików, wspierają nasze działania, stanowią głos doradczy, informują opinię publiczną o rozwiązaniu, jakim dysponuje Wspólnota. W tym numerze „Wieści z AA” prezentujemy sylwetkę nowej powierniczki klasy A Joanny Turowskiej.

Przez 27 lat Joanna Turowska była związana z jednostkami penitencjarnymi. Najpierw jako psycholog oddziału terapeutycznego dla osób uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych (przez 8 lat), a następnie także jako psycholog ogólnopenitencjarny.

Z Anonimowymi Alkoholikami zetknęła się w czasach studiów, ponad 30 lat temu, i patrząc przez pryzmat dzisiejszej wiedzy, otrzymała wówczas podstawowe, by nie powiedzieć, szcątkowe informacje: co to za wspólnota, czemu służy, jakie cele realizuje.

Swoj pierwszy otwarty mityng* wspomina jako bardzo emocjonalnie doświadczenie: – Duża sala, tłum ludzi, niespotykany sposób, w jaki mówili o sobie i swojej drodze do AA.

Zapoznanie się z ruchem AA zaczęło się na dobre wraz z rozpoczęciem pracy w areszcie śledczym. Anonimowi Alkoholicy prowadzili tam mityngi wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności. Kontakty i współpraca z AA stały się możliwe, a nawet nieuniknione, bo właśnie więzienny psycholog jest łącznikiem między służbą więzienną i osadzonymi a działaniami Anonimowych Alkoholików.

– To był początek, ale skłamałabym, mówiąc, że to idea i teoria ruchu mnie zafascynowały – mówi Joanna Turowska. – Znacznie większe wrażenie zrobiły na mnie postawa i podejście członków AA: to, że poświęcali swój czas, byli zaangażowani. To, że im zależało, było dla mnie niezwykle ważne. Poza tym emanowała z nich radość, zadowolenie.

Całkiem przyziemny fakt cotygodniowej obecności AA-owców na spotkaniach w zakładzie karnym przyczynił się do pogłębiania znajomości – była to naturalna okazja do rozmów na każdy temat.

* osoby nieuzależnione mogą uczestniczyć wyłącznie w tzw. otwartych spotkaniach AA; mityngi zamknięte zarezerwowane są dla członków AA i osób, które chcą przestać pić



**Joanna Turowska, psycholog.
Życie zawodowe związała
z tematyką wsparcia
psychologicznego, uzależnień
i więziennictwem.
Mieszka na pięknej
lubelszczyźnie. W wolnych
chwilach nadrabia zaległości
w czytaniu,
lubi kino i podróże.**

I właśnie ludzie, jak twierdzi Joanna Turowska, zaczęli przybliżać ją do Wspólnoty AA. – To, co człowiek niesie ze sobą, to, jak mówi, jak się zachowuje, jaki ma stosunek do innych, do świata, do siebie – to było dla mnie najważniejsze. Tak zaczęłam poznawać ludzi, do aresztu przychodziło coraz więcej osób, i tak, krok po kroku, wsiąklałam – podsumowuje.

Zostanie powiernikiem było chyba konsekwencją relacji interpersonalnych z członkami Wspólnoty. – Na zgromadzeniu Regionu Lublin, który zgłosił moją kandydaturę do tej służby, śmiałam się, że przez te lata Wspólnota mnie wychowywała, i choć nie wiem, czy się w ogóle nadaję do roli powiernika, to mogę tylko powiedzieć: Jak sobie wychowaliście, tak teraz macie.

Początki służby powierniczej nie były łatwe.

Pomimo szczegółowych informacji o charakterze pracy, obowiązkach i zadaniach, uzyskanych przed podjęciem decyzji o zaangażowaniu się, i tak, póki nie rozpocznie się realna praca, można poruszać się głównie w sferze wyobrażeń o niej.

– Pomiedzy teorią a praktyką, przynajmniej w moim rozumieniu, jest spora przepaść – mówi Joanna Turowska. – Powiernicy klasy A, choć znają Wspólnotę i realia współpracy z nią, rozpoczynają jednak tę służbę z zupełnie innego punktu, niż powiernicy klasy B (alkoholicy). Przede wszystkim nie mają doświadczenia. Choć dostałam wyczerpujące informacje o pracy i zadaniach powiernika i tak w praktyce okazało się, że tej pracy jest dużo i że wymaga ona zaangażowania, nie tylko czasowego, ale też merytorycznego, bo do wszystkich spotkań musimy się przygotować, zapoznać z materiałami, dokumentami – doprecyzowuje.

Uważa, że podstawową kwestią w tej służbie jest dyspozycyjność i traktowanie interesów Wspólnoty priorytetowo. Jest to jedna z ważniejszych spraw, o której warto na samym początku wiedzieć. A kolejna, to bycie gotowym do bieżącej pomocy Wspólnotie czyli pojawiania się tam, gdzie jest potrzeba. – Nie tylko w skali makro, ale też mikro – mówi. – I w tym bardzo mi pomaga kontakt z ludźmi różnych profesji, dzięki którym mogę otwierać drzwi dla AA.

Ile czasu zajmuje służba powiernika AA?

Co dwa tygodnie odbywają się spotkania rady powierników – online, raz na kwartał spotkania stacjonarne. Równolegle praca w dwóch zespołach – w moim przypadku – w zespole zadaniowym do spraw inwentury KSK AA w Polsce, oraz – z racji wykonywanego zawodu więziennika, co prawda obecnie na emeryturze – w zespole powierniczym, który zajmuje się między innymi sprawami związanymi z zakładami karnymi i aresztami śledczymi.

Joanna Turowska wychodzi z założenia, że o planach, wizjach i zadaniach lepiej mówić post factum. Do końca służby powiernika klasy A pozostało jej ponad dwa i pół roku, dopiero wtedy będzie mogła ocenić ten czas i rozliczyć się z realizacji pomysłów.

Od chwili wkroczenia za kulisy AA, czyli uświadomienia sobie złożoności spraw i struktury ruchu AA, a także rozpoczęcia współpracy z delegatami i z innymi powiernikami, w tym z powiernikami klasy B, zmieniło się nieco jej postrzeganie Wspólnoty. Nazywa to urealnieniem: – Miałam idealistyczne wyobrażenie Anonimowych Alkoholików – jako niealkoholicy stykamy się z konkretnym efektem, owocem działań, natomiast nie widzimy całego zaplecza – mówi. – Dopiero zaczynam dostrzegać, jak ogromna to praca.

Od niedawna Joanna Turowska jest na emeryturze. Nie przeszkadza jej to w kontynuowaniu zawodowej działalności i rozwijaniu tej sfery zainteresowań. Obecnie pracuje z osobami, które opuszczają zakłady karne. – To bardzo ciekawe doświadczenie, i nie ukrywam, że właśnie tego chciałam doświadczyć po odejściu z pracy w więzieniu, żeby domknąć swoją zawodową rolę w procesie resocjalizacji, readaptacji.

Współpracuje też z jedną z lubelskich uczelni wyższych i korzystając z tej okazji, stara się promować Wspólnotę i umożliwiać organizację spotkań informacyjnych. – Tak jak mnie kiedyś ktoś umożliwił zetknięcie się z Anonimowymi Alkoholikami, i ja **chcę pokazać to narzędzie pracy młodemu ludziom**, którzy zaczynają karierę zawodową, uczą się profesji.

Przydatne kontakty oraz informacje na temat Anonimowych Alkoholików

Infolinia AA: 801 033 242

Rada Powierników:
e-mail: rp@aa.org.pl

Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce:
tel. +48 22 828 04 94
e-mail: biuro@aa.org.pl

Strona internetowa Anonimowych Alkoholików w Polsce:
aa.org.pl

**Zawsze jesteśmy gotowi udzielić wszelkich informacji
na temat AA.**

**Zachęcamy do kontaktu
oraz subskrypcji biuletynu „Wieści z AA”.**

<https://aa.org.pl/dla-profesjonalistow/#subskrypcja-wiesci-aa>

Preambuła AA

Anonimowi Alkoholicy są wspólnotą mężczyzn i kobiet,
którzy dzielą się nawzajem doświadczeniem, siłą i nadzieją,
aby rozwiązać swój wspólny problem
i pomagają innym w wyzdrowieniu z alkoholizmu.

Jedynym warunkiem uczestnictwa we Wspólnocie 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,
działalnością polityczną, organizacją lub instytucją;
nie angażuje się w żadne publiczne polemiki;
nie popiera ani nie zwalcza żadnych poglądów.

Naszym podstawowym celem jest trwać w trzeźwości
i pomagać innym alkoholikom w jej osiągnięciu.

Copyright © by the A.A. Grapevine, Inc. Przedrukowano za zgodą

Pismo dla profesjonalistów i przyjaciół Anonimowych Alkoholików w Polsce „Wieści z AA”
ukazuje się pod patronatem Rady Powierników i Komisji Informacji Publicznej Służby Krajowej
Anonimowych Alkoholików w Polsce.

Copyright © by Fundacja Biuro Służby Krajowej AA w Polsce, Warszawa 2024

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być reprodukowana w jakiegokolwiek formie
i w jakikolwiek sposób bez pisemnej zgody wydawcy.

Cytaty z literatury AA przedrukowano za zgodą Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

Zdjęcie i ilustracje: zasoby Canva, Worldview Studio, Fundacja BSK AA w Polsce

Wydawca

Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce

ul. Piękna 31/37, 00-677 Warszawa

skr. poczt. 243, 00-950 Warszawa 1

tel. +48 22 828 04 94

www.fundacja.aa.org.pl e-mail: biuro@aa.org.pl

Adres redakcji

Pismo dla profesjonalistów i przyjaciół Anonimowych Alkoholików w Polsce „Wieści z AA”

ul. Piękna 31/37, 00-677 Warszawa

tel. +48 22 828 04 94; +48 784 965 989

e-mail: wiesci@aa.org.pl