



12 grudnia 2010 roku odbyło się spotkanie jubileuszowe pracowników i współpracowników Instytutu Psychologii Zdrowia PTP. Połączyliśmy kilka jubileuszy placówek instytutowych – 25 lat Studium Pomocy Psychologicznej; 20 lat Studium Terapii Uzależnienia; 15 lat Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” oraz 15 lat Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Z tej okazji postanowiłem podzielić się różnymi ważnymi wspomnieniami dotyczącymi tych lat. Wspomnienia te będą jednak selektywne – nie będą obejmować wszystkiego, czym się zajmowałem w tych latach, gdy kierowałem Instytutem. Nie będę więc opisywał tego, co robiłem w latach 1990-2004 jako pełnomocnik ministra zdrowia oraz dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, chociaż nieraz splotało się to z działalnością Instytutu.

Początek naszego programu, który wtedy nazywał się „Ludzie pomagający ludziom z problemem alkoholowym” był związany z badaniami, ponieważ w tamtych czasach nie wydawano pieniędzy na ulepszanie rzeczywistości. To był rok 1983 - drugi rok stanu wojennego. Dla wielu ludzi, także dla mnie, był to czas gniewu i sprzeciwu, a jednocześnie frustracji po rozpędzeniu „Solidarności”. Obracałem się wśród ludzi, którzy w 1981 roku snuli wielkie plany o tym, jak mogłoby wyglądać życie w wolnej Polsce. Jeszcze pamiętaliśmy te marzenia i nie godząc się na opresję,

próbowaliśmy coś robić w podziemiu. Ale większość z nas miała zawody polegające na pozytywnym działaniu, nie na walce. Zaczęliśmy się zastanawiać, jak można to połączyć - kontynuować sprzeciw, a zarazem robić coś konstruktywnego.

W tym okresie byłem także prezesem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. W tym środowisku pojawiła się idea, żeby przygotowywać przyszłość - za-jąć się fundamentalnymi proble-mami społecznymi naszego kraju, które trzeba będzie rozwiązywać w każdym przypadku, również jeśli za dziesięć, czy piętnaście lat zmieni się sytuacja polityczna.

Od tego programu zaczęło się moje zainteresowanie problematyką „alkoholową i przemocową”, ale co chyba ważniejsze, realizacja tego programu rozpoczęła proces przemian, z którego narodził się zarówno Instytut Psychologii Zdrowia, jak i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i cały Narodowy Program Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Na początku lat 80. opracowano ekspertyzy naukowe, które prognozowały trendy rozwoju różnych problemów społecznych w następnych latach. Sformułowana została wówczas tzw. hipoteza równi pochyłej, z której wynikało, że jeśli dotychczasowe tendencje w używaniu alkoholu w Polsce nie zmienią się, to pod koniec lat 90. jego spożycie wyniesie około 18 litrów na jednego mieszkańca, a to może oznaczać głęboką destrukcję życia społecznego i ekonomicznego.

Jestem synem alkoholika i przez długi czas przeżywałem głęboki dysonans, z jednej strony żywiłem silną niechęć do ludzi, którzy krzywdzą innych po pijanemu, z drugiej nurtowało mnie, że mój ojciec zmarł przedwcześnie, ponieważ nikt mu nie pomógł. Zabrakło też jakiegokolwiek formy zaopiekowania się naszą rodziną.

Zastanawialiśmy się, czy można coś zrobić, żeby było mniej szkód wynikających z picia alkoholu? I to była główna inspiracja. Z tym, że i ja i ludzie, z którymi zaczynałem, byliśmy psychologami, a nie działaczami społecznymi, więc koncentrowaliśmy się na tym, jak można ulepszyć pomaganie.

Zaczęliśmy od diagnozy, bo na to można było dostać pieniądze - jak wygląda w Polsce pomaganie ludziom z proble-mami alkoholowymi - w ramach progra-mu badawczego „Ludzie

pomagający lu-dziom". Zbadaliśmy ponad tysiąc pracowników lecznictwa odwykowe-go i placówek psychiatrycznych.

Wynik był tragiczny. Okazało się, że w Polsce z jednej strony mamy do czynienia z ogromną ilością osób uzależnionych od alkoholu, cierpieniem ich rodzin, biedą, śmiercią, a z drugiej - z pustką, po-nieważ powołani do tego

ludzie i instytucje absolutnie nie udzielały im pomocy

. Ci, któ-rzy pracowali w odwyku, nie lubili swojej pracy i swoich pacjentów, nie wierzyli, że można im pomóc, byli sfrustrowani i nie umieli prowadzić ich terapii. Pacjenci nie chcieli się leczyć i nie otrzymywali wartościowej terapii, czuli się wyrzutkami i degeneratami. Te dwie populacje, jak wynikało z naszych ba-dań, znajdowały się właściwie w podobnym zaułku, w podobnej biedzie.

Zasadniczy pomysł polegał na tym, żeby z tej biedy, a właściwie z dodania tych dwóch bied do siebie, zbudować jakiś rodzaj mocy. Kiedy pojawiły się te wyniki - był po-czątek 1984 roku - zacząłem się poważnie zastanawiać, jak powinna wyglądać tera-pia odwykowa. Oczywiście miałem jakieś wyobrażenia o skutecznym pomaganiu, ale były one oparte na pomaganiu osobom z nerwicą, bo na tym się wówczas znałem.

Z takim doświadczeniem i myśleniem przystąpiliśmy do kształtowania wizji no-wego przedsięwzięcia

poszukiwania odpowiedzi na podstawowe pytania - jak należałoby szko-lić ludzi zatrudnionych w odwyku i jak oni powinni pracować. Muszę uczciwie powie-dzieć, że nawet wtedy jeszcze nie mieliśmy wizji nowoczesnego odwyku, jedynie huma-nistyczną wizję modelu pomagania ludziom i modelu pracy instytucji, które mają słu-żyć takiemu pomaganiu. Była to wizja ogólnopsychologiczna i humanistyczna, ale nie spe-cjalistyczna.

Uznaliśmy, że nie można szukać pomocy na zewnątrz, bo nie istniały kompetentne instytucje i (z niewielkimi wyjątkami) specjaliści zainteresowani pomaganiem alkoholikom, a władze mają do tego stosu-nek ambiwalentny: z jednej strony wiedzą, że problemu nie da się ukryć, z drugiej - boją się, że to może źle świadczyć o systemie.

W tamtych czasach, co było związane też z moimi próbami działania w „Solidar-ności”, interesowałem się ruchami samo-pomocowymi, nie tylko na przykładzie Anonimowych

Alkoholików, ale też na in-nych przykładach ludzi, którzy borykając się z poważnymi problemami osobistymi pomagają sobie samym i czerpią moc od siebie nawzajem. Ze skoja-rzenia tych dwóch rzeczy wyłoniła się myśl, że w leczeniu odwykowym, gdzie i per-sonel, i pacjenci czują się ludźmi „gorsze-go rodzaju”, nie należy oczekiwać pozytyw-nych zmian, gdy ulepszenie, czy pomoc przyjdzie z zewnątrz. Przyjeliśmy wtedy bardzo ważne założenie: jeżeli mamy do czynie-nia z takimi ogromnymi zaniedbania-mi i z taką nędzą, to sił i źródeł, z których miałyby wyniknąć zmiana na lepsze, trzeba szukać wśród ludzi, których to bezpośrednio dotyczy - wśród terapeutów takich, jacy są w swoich niesprzyjających zmianom śro-dowiskach oraz wśród samych pacjentów.

Z tego założenia wynikła ważna wskazówka do dalszej pracy: trze-ba uruchomić wewnętrzny potencjał rozwojowy ludzi, a nie tylko „ulepszać” ich zawodowo . Od samego po-czątku chodziło jednak nie tylko o uruchomienie czegoś w ludziach, ale także o stworzenia środowiska, które będzie się wzajemnie inspirować.

Zaproponowaliśmy dysponentom środków na badania, że spróbujemy zmienić zdiagnozowaną sytuację. Poprosiliśmy o pieniądze na następną część programu, tym razem pomyślaną tak, żeby przy ich pomocy uruchomić praktyczną działalność - szkolić osoby pomagające al-koholikom, żeby przekształcić ich postawy. Tak powstało w roku 1984/85 Studium Pomocy Psycholo-gicznej - realizacja jednej z kilku idei, któ-rych owoce dzisiaj zbieramy. W tamtych czasach, bardzo pomocne dla istnienia naszego programu, było uznanie i wsparcie otrzymywane od profesora Ignacego Walda z Instytutu Psychoneurologicznego i jego współpracowników.

To zapoczątkowało pro-ces przemiany środowiska pracowników lecz-nictwa odwykowego. Nie chodziło nam wtedy tylko o to, żeby dać im jakieś nowoczesne narzędzia do leczenia alkoholików, tym bardziej, że takich narzędzi jeszcze wtedy nie mieliśmy, tylko żeby odbudować morale terapeutów, uruchomić w nich siły rozwojowe, poszukiwanie, goto-wość do tego, by żyć i pracować inaczej.

Posta-wienie na indywidualne zróżnicowanie po-szukiwania drogi rozwoju zawodowego było uzasadnione także tym, że terapeuci pracowali i żyli w bardzo różnorodnych miejscach. Niektóre z tych miejsc stwarzały napraw-dę ograniczone możliwości wprowadzania jakichkolwiek zmian.

Nasza koncepcja pracy rodziła się w trakcie realizacji programu. Nie mogła być gotowa od początku przynajmniej z dwóch powodów. Po pierwsze - nie było takiego mądrego, który by to wszystko, co wiemy dzisiaj, wiedział i przewidział. Po drugie - moja koncepcja zajmowania się tego rodzaju przedsięwzięciami mogła być określona jako stymulowanie i ukierunkowanie procesu rozwoju: starałem się wsłuchiwać i rozumieć doświadczenia, które towarzyszą kolejnym etapom tej drogi, uczyć się i w trakcie działania zmieniać kierunki i założenia.

Na samym początku to było podejście typu *action research*, czyli „badanie w działaniu”, gdzie od startu zakłada się, że te dwa elementy – badania i działanie - będą się przeplatały i wzajemnie wspierały. Takie podejście skłania do systematycznego stawiania sobie pytań dotyczących tego, co wynikało z kroków zrobionych do tej pory. Byłem zafascynowany tym sposobem myślenia i to mi pozwalało wybierać się w taką poważną drogę bez gotowego planu.

Druga idea polegała na tym, żeby te dwie populacje – terapeuci i alkoholicy - ze sobą współpracowały i wzajemnie się wspierały

. Powstały wspólne grupy szkoleniowe, składające się zarówno z profesjonalistów, jak i trzeźwiejących alkoholików oraz członków ich rodzin, bo jedni i drudzy, jak uważaliśmy, powinni włączyć się do procesu zmiany leczenia odwykowego. Było to wstrząsające doświadczenie dla obu stron, kiedy psychiatra czy psycholog spotykał się z alkoholicem, którego poprzednio znał jako pożałowania godnego osobnika, z którym nawet nie dało się rozmawiać, bo brzydko pachniał, niechlujnie wyglądał, bełkotał. i nagle, kiedy w grupie treningowej razem się gali do swoich doświadczeń, okazywało się, że alkoholicy to też ludzie i w dodatku można od nich coś ważnego otrzymać, zarówno w sensie osobistym, jak i zawodowym. Dla wielu profesjonalistów był to ważny początek uczenia się o uzależnieniu, którego mechanizmy trzeźwiejący alkoholicy pokazywali niejako od środka.

Trzecia idea zaczerpnięta była z psychologii humanistycznej, która koncentruje się na rozwoju osobistym i wartościach

, jakie mają wytyczać kierunki tego rozwoju, takich jak

wolność, demokracja, sprawiedliwość, czynienie dobra, pomaganie innym ludziom

. Odwołuje się też do takiej wizji pomagania, która polega na tworzeniu spotkania międzyludzkiego, kształtujące go takie warunki i środowisko, że człowiek może z jednej strony zbliżyć się do różnych złych rzeczy, jakie w nim tkwią i oswoić je, a z drugiej - nabrać nadziei i energii do rozwijania tego, co w nim dobre.

Była połowa lat 80., kiedy oparty na tych założeniach program szkoleniowy objął ponad 200 osób. Zrobiliśmy solidne badania i wynik był bardzo dobry. Nie byliśmy specjalnie zaskoczeni, przecież stworzenie ludziom w złym stanie psychicznym, środowiskowym i emocjonalnym

warunków do poszukiwania możliwości rozwoju w sobie samych musiał dać rezultaty. Zarówno wśród trzeźwiejących alkoholików, jak i wśród psychologów, psychiatrów, pielęgniarek było bardzo wiele osób z trudnymi doświadczeniami osobistymi, bo do leczenia odwykowego gościnnie przyciągnęli ludzie z poplątanymi życiorysami. Tak więc efekt szkolenia w Studium Pomocy Psychologicznej był niesamowity: pojawiła się ogromna ilość energii, widać było, że uruchomiliśmy proces zmian. Ci wszyscy ludzie zaczęli chcieć. Chcieli się uczyć, chcieli pracować, chcieli mieć poczucie, że ich praca ma sens. Należy też przypomnieć, że bardzo ważną gałęzią SPP, było PRO, czyli Program Rozwoju Osobistego, przedsięwzięcie edukacyjno-terapeutyczne dla nieprofesjonalistów działających w środowiskach wzajemnej pomocy. W programie tym szkolili się i pracowali nad sobą ludzie, którzy mieli za sobą doświadczenie patologicznego picia i kilku lat abstynencji oraz byli zaangażowani w działania samopomocowe w ramach Wspólnoty AA oraz klubach abstynenckich a także członkowie ich rodzin: żony alkoholików i w miarę upływu lat coraz więcej dorosłych dzieci alkoholików.

W drugiej połowie lat 80. mieliśmy następną ważną doświadczenie: z jednej strony spełniły się marzenia, żeby u pracowników odwyku ocknęły się siły i zaczęły rozwijać się skuteczne działania, z drugiej - narastała frustracja, gdyż instytucje, w których ci ludzie pracowali, nie nadawały się nie tylko do tego, żeby w nich rozwijać świeżo zdobyte umiejętności, ale nie nadawały się w ogóle do pomagania. Od samego początku docierały do nas sygnały o tym, że ludzie zaczynają robić cudowne, wspaniałe rzeczy i z tego powodu nabijają sobie guzy w leczeniu odwykowym takim, jakie ono jest. Pracując z nimi wiedzieliśmy, że ich słamszenie, zgnębienie, brak wiary jest w dużej mierze pochodną struktur instytucjonalnych, w których tkwili, a które w żadnym stopniu nie były stworzone do tego, żeby leczyć uzależnienie od alkoholu ani w ogóle pomagać ludziom. Były raczej terenem często bardzo prymitywnych represyjno-umoralniających działań.

Można było opuścić ręce i powiedzieć, że wprawdzie chcieliśmy coś zrobić, ale się nie udało, bo świat jest źle urządony, albo można było próbować ten świat zmieniać. w związku z tym na początku staraliśmy się przyciągnąć kierowników placówek odwykowych, albo zachęcać absolwentów, czy jeszcze uczestników SPP, żeby sięgali po stanowiska kierownicze. Wybraliśmy tę drogę i zrobiliśmy to wspólnie, zapoczątkowując procesy, które zaowocowały w połowie lat 90 zmianą instytucji i środowisk.

Wiele ważnych rzeczy działo się w nurcie nieprofesjonalnym: absolwenci SPP i PRO wracali do swoich klubów abstynenckich i zaczęli zmieniać kształt pracy klubowej, ponieważ tam nie ograniczały ich ramy instytucji. Poprzednio kluby były czymś w rodzaju świetlic dla dorosłych przy placówkach służby zdrowia. Teraz zaczął się proces ich usamodzielniania, a zarazem wprowadzania do pracy klubowej wątków psychologicznych,

otwartego komunikowania się, dawania informacji zwrotnych. Środowisko to - oczywiście z perypetiami - zaczęło się zmieniać.

Początek zmian w leczeniu odwykowym polegał na przekształcaniach oddolnych. Pojawiał się na przykład w poradni, czy na oddziale ktoś, kto mówił: „Może zamiast zamykać się w gabinetach, zaczniemy spotykać się z ludźmi”. i spotykali się, często półprywatnie, czasem przenosząc się do klubów. Normalna instytucja poradni odwykowej jeszcze działała po staremu, natomiast pracownik, który chciał wprowadzić psychoterapię czy pomoc psychologiczną, robił to w klubie. w wielu miejscach, zwłaszcza w dużych miejscowościach, tam zaczęła się wprowadzanie nowego podejścia do pracy odwykowej i dopiero później przenikało do placówek służby zdrowia.

W drugiej połowie lat 80-tych zaczęliśmy lepiej rozumieć specyfikę uzależnienia od alkoholu. Stawało się coraz bardziej widoczne, że psychologia humanistyczna i oparte na niej metody pomocy, stwarzanie warunków spotkania międzyludzkiego, wczuwanie się w świat osoby uzależnionej są niewystarczające dla skutecznego pomagania osobom uzależnionym. Zaczęliśmy się więc intensywnie uczyć tego co wynika ze specyfiki tego zaburzenia.

W 1986 roku otrzymałem stypendium z nowojorskiej Fundacji Kościuszkowskiej i spędziłem ponad pół roku w USA. Przeszedłem liczne szkolenia i zwiedziłem wiele amerykańskich placówek odwykowych. Zapoznałem się z nowoczesnymi podejściami do leczenia alkoholików - modelem Minnesota, podejściem psychodynamicznym, eklektycznym i terapią behawioralną oraz z działalnością AA. w czasie tego pobytu bardzo intensywnie zacząłem poszukiwać odpowiedzi na pytanie o podstawowe mechanizmy uzależnienia, ponieważ byłem przekonany, że profesjonalna terapia potrzebuje solidnych podstaw teoretycznych i nie może ograniczać się tylko do sfery techniczno-proceduralnej i do ideologii. Po moim powrocie zaczęliśmy prowadzić pierwsze seminaria warsztatowe poświęcone specyfice psychoterapii osób uzależnionych.

Później, dzięki aktywności Ewy i Wiktora Osiatyńskich do Polski przyjechało kilku specjalistów z USA, którzy prowadzili warsztaty szkoleniowe na temat modelu Minnesota.

Zaczęły się przeplatać trzy nurty: z jednej strony - grupy treningowo-spotkaniowe, oparte o psychologię humanistyczną, z drugiej - rosnące zrozumienie mechanizmów psychologicznych specyficznych dla tej choroby, które wymagają także odpowiednich metod terapii, z trzeciej – praktyczne doświadczenia kliniczne i procedury terapeutyczne.

Koniec lat 80-tych to był okres intensywnych poszukiwań w sferze koncepcji uzależnienia i psychoterapeutycznych metod leczenia. To co zaczęło się wyłaniać stopniowo przybierało postać całościowego i oryginalnego modelu psychoterapii uzależnienia. Korzenie tego modelu z pewnością sięgają do historycznego już podejścia skojarzonego z nazwą amerykańskiego stanu Minnesota oraz do koncepcji psychoterapii humanistyczno-poznawczej. Jednak to, co najważniejsze w naszym podejściu polega na poszukiwaniu integracji różnych perspektyw myślenia psychologicznego i klinicznego oraz opracowywaniu strategii postępowania terapeutycznego i indywidualizacji pracy z pacjentem.

Niesłychanie ważne w końcu lat 80-tych stało się włączenie do naszych działań członków rodzin osób uzależnionych. Ta grupa klientów, głównie żon alkoholików, pojawiała się poprzednio w lecznictwie odwykowym, ale w charakterze petentek, które przychodziły skarżyć się i pytać, co mają robić, żeby mąż nie pił, a czasem dostawały do ręki Anticol, żeby potajemnie wsypać mu do zupy. W zasadzie jednak wcześniej członkom rodzin alkoholików nie pomagano - teraz zaczęły powstawać pierwsze programy pomocy psychologicznej dla nich, nie jako dodatkowe, pomocnicze, tylko jako równie ważne formy pomagania. Obecnie z takich programów korzysta kilkadziesiąt tysięcy osób, co czyni polskie lecznictwo odwykowe wyjątkowym w Europie. Równocześnie niektóre żony alkoholików przeszły szkolenie i pomagają innym członkom rodzin osób uzależnionych.



Po kilku latach realizacji programu powstał Instytut Psychologii Zdrowia (i Trzeźwości) przy Polskim Towarzystwie Psychologicznym, obejmujący naszą działalność szkoleniową, badawczą i wydawniczą oraz terapeutyczną w ośrodku PETRA. Warto o tym pamiętać, że nasza PETRA (nazwa utworzona z pierwszych liter – Profilaktyka, Edukacja, Terapia, Rehabilitacja Alkoholików), placówka odwykowa w Warszawie, była jednym z pierwszych miejsc w Polsce, w których w latach osiemdziesiątych wdrażano nowoczesny model psychoterapii uzależnienia. Od roku 2000 Instytut Psychologii Zdrowia posiada odrębną

osobowość prawną.

Wkrótce zaczęliśmy zastanawiać się, co można zrobić, żeby generalnie zmniejszyć narastanie szkód związanych z piciem i pojawiła się sprawa profilaktyki. Na począt-ku lat 90-tych, równocześnie ze zmianą syste-mu politycznego w Polsce, opracowaliśmy koncepcję Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwią-zywania Problemów Alkoholowych.

Przedstawiliśmy ją Komisji Krajowej Solidarności i uzyskaliśmy bardzo ważne poparcie wspaniałej osoby, która opiekowała się problemami zdrowotnymi, czyli świętej pamięci Aliny Pieńkowskiej. w 1991 roku z rekomendacji Komisji Krajowej zostałem pełnomocnikiem mini-stra zdrowia z zadaniem, aby ten program uczynić programem rządowym. w tamtym też czasie powstała Fundacja ETOH, której szefem był nieżyjący już Andrzej Podlewski.

Warto może wspomnieć, że to nasza inicjatywa doprowadziła do utworzenia przez Ministra Zdrowia w okresie 1993/94 roku Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych , z którą Instytut przez następne 10 lat blisko współpracował i realizował programy wspierane przez PARPA finansowo.

Istotnym elementem naszego myślenia, a więc i tego programu było przekonanie, że rozwiązywa-nie problemów alkoholowych nie może być scentralizowane - musi być przekazane w ręce społeczności lokalnych. Bardzo pomocny w realizacji tego postu-latu był pewien fragment metodyki Stu-dium Pomocy Psychologicznej, który nakła-dał na uczestników szkoleń obowiązek robienia tzw. zadania domowego, czyli prze-prowadzenia w swojej społeczności jakiejś inicjatywy trzeźwościowej. Tak powstawa-ły mikrośrodowiska, tworzone zarówno przez lekarzy i psychologów, jak trzeźwie-jących alkoholików: ktoś założył klub, kto inny poradnię czy punkt konsultacyjny. w ten sposób z jednej strony wyprowadziliśmy szkolenie z zamkniętych sal w teren, z dru-giej zaś - uczestnicy SPP zaczęli zapuszczać korzenie w nowej rzeczywistości. Absolwenci SPP przenosili spe-cyficzny klimat grup treningowych (bliskoś-ci, intymności, szczerości) na sytuacje zawo-dowe i społeczne, kontaktując się z ludźmi w sposób otwarty i życzliwy. Uzyskiwali poczucie, że nawet z bardzo trudnych, bez-nadziejnych sytuacji można się wydobyć, szczególnie kiedy człowiek nie jest sam.

Proces zmian przebiegał na trzech płaszczyz-nach: po pierwsze - w ludzkiej psychice, sposobie myślenia, w strukturze kontaktu z pacjentem; po drugie - w relacjach mię-dzyludzkich; po trzecie - w środowiskach i instytucjach. Taki układ zmian nie był przy-padkowy: pracując z absolwentami SPP później - w formie superwizji, letnich szkół, konferencji - budowaliśmy sieć. Kontakt z absolwentami nie kończył się bowiem z chwilą otrzymania świadectwa, tylko był podtrzymywany i tworzyło się coś w rodza-ju struktur poziomych dla wymiany doświadczeń i wzajemnego oddziaływania. w skład zespołu dydaktycznego Studium Pomocy Psychologicznej,

którym od początku kierowała Wanda Trabert (Sztander)

oraz Programu Rozwoju Osobistego

, wchodzili wspaniali ludzie, profesjonaliści pełni osobistego zaangażowania – Majka Król-Fijewska, Piotr Fijewski, Krzysztof Jedliński, Katarzyna Miller, Bogdan Białek, Lucyna Golińska, Teresa Auguścik, Marzenna Kucińska, Leszek Kapler, Magda Ilnicka, Justyna Jałocha, Grażyna Płachcińska, Stefan Bulaszewski oraz Anna Dodziuk, która kierowała PRO oraz pisała wspaniałe książki.

Na przełomie 1990 i 1991 roku utworzyliśmy Studium Terapii Uzależnień. Była to szkoła skoncentrowana na uczeniu profesjonalnej terapii uzależnienia, z bardzo starannie przygotowanym programem. Jej kadrę stanowili ludzie kierującymi najlepszymi w tamtych czasach placówkami odwykowymi. Do tej pory blisko 2000 osób, na ogół absolwentów SPP, przeszło przez STU. Szkoła ta wprowadziła nowy wymiar do szkolenia i rozwoju zawodowego pracowników lecznictwa odwykowego. Uważam, że Studium Pomocy Psychologicznej i Studium Terapii Uzależnień stały się komplementarne. Osoby, które trafiły na STU bez SPP miały istotny deficyt energii, dynamiki, poszukiwań. z kolei ci, którzy zatrzymali się tylko na SPP, mają braki w wiedzy o tym, jak powinna wyglądać profesjonalna terapia uzależnienia i współuzależnienia, funkcjonować placówka odwykowa, jak doskonalić metody leczenia.

Studium Terapii Uzależnień zaczęło przejmować wiodącą rolę ponieważ miało ofertę dla absolwentów SPP, ten dynamizm rozwojowy potrzebował jakiejś kontynuacji. SPP było nastawione bardziej uniwersalnie na rozwój osobisty, STU bardziej na uczeniu pracy terapeutycznej i rozwoju zawodowym. Bardzo istotną rolę w tym procesie pełniła coraz lepiej dopracowana teoretyczna koncepcja mechanizmów uzależnienia oraz oparty na niej model integracyjnej psychoterapii uzależnienia.

Wiodąca rola STU, polegała przede wszystkim na wspieraniu profesjonalizacji lecznictwa odwykowego, rozwijaniu wiedzy klinicznej, procedur, zwracaniu większej uwagi na zasady wykonywania tej pracy, także etyczne.

Niezwykle ważny okazał się rozwijający się wokół STU system staży klinicznych i superwizji prowadzonych w różnych placówkach w Polsce. Sądzę, że z tego nurtu urodziło się coś, co nadaje polskiemu lecznictwu odwykowemu ostrogi dojrzałości i zaawansowania, to jest cały system potwierdzania kwalifikacji zawodowych. Przez wiele lat kontynuowany był system empirycznej ewaluacji efektów terapii, tzw. sonda STU. Co roku ponad stu studentów STU, którzy pracowali w około kilkudziesięciu placówkach, badało pacjentów, którzy swoją terapię skończyli dwa lata wcześniej. Każdy student badał według określonego standardu dwudziestu pacjentów. w związku z tym co roku studenci STU z udziałem działu badań Instytutu

Psychologii Zdrowia dokonywali badań katamnesticznych dwóch i pół tysiąca alkoholików w Polsce. z jednej strony było to uczenie, że profesjonalista weryfikuje efekty swojej pracy, nie tylko na podstawie subiektywnych odczuć, z drugiej strony dowiadywanie się co dzieje się w leczeniu odwykowym. Program tych badań został od kilku lat zwieszony.

W skład zespołu dydaktycznego STU, kierowanego przez Zofię Sobolewską-Mellibrudę, wchodziły osoby, które odegrały istotną rolę w całym wieloletnim procesie modernizacji polskiego leczenia odwykowego, w opracowywaniu i wdrażaniu nowych metod terapeutycznych. Chciałbym w tym miejscu podziękować Jackowi Skrobotowi, Dorocie Regule, Bogdanowi Ratajczakowi, Darkowi Malickiemu, Mirce Kisiel, Iwonie Kołodziejczyk, Annie Szczepańskiej, Iwonie Mialik, Elżbiecie Królak, Sławkowi Grabowi, Henrykowi Kędzierskiemu, Jackowi Kasprzakowi, Halinie Ginowicz. w sposób szczególny chciałbym podziękować Zosi, której wkład intelektualny i praktyczny w to przedsięwzięcie jest ogromny i z którą od dekady dzielę moje życie osobiste.

W 2010 roku połączyliśmy obie szkoły i powstało STUW - Studium Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia

Myślę, że najistotniejszym dorobkiem Studium Pomocy Psychologicznej oraz Studium Terapii Uzależnień jest kilka zjawisk, czy też procesów, jakie zostały uruchomione w ludziach. Przede wszystkim - poszukiwanie przez absolwentów w sobie czegoś lepszego i nadzieja, że można to znaleźć, że są zasoby, do których warto sięgnąć. Istotą tych poszukiwań jest uczenie się w różny sposób - nie tylko na kursach, ale również od swoich pacjentów, członków rodziny, od samego siebie, kolegów, od przyrody. Poza tym niesłychanie ważne jest, że to szkolenie i wzbogacanie się wewnętrzne odbywa się w służbie wartości. Nadzieja, że ten rozwój, to poszukiwanie i uczenie się przynosi efekty, z których będą korzystać inni.

Od 1986 roku organizowaliśmy Letnie Szkoły dla pracowników leczenia odwykowego, które były bardzo istotnym elementem całej naszej działalności, tworzyły okazję podwyższania kwalifikacji dla absolwentów SPP, PRO i STU oraz pomagały w integracji całego środowiska. Integracji i rozwojowi osobistemu oraz doskonaleniu umiejętności pomagania służyły też organizowane przez kilkanaście lat konferencje dla absolwentów PRO.

W 1987 rozpoczęliśmy projekt innowacyjny PETRA (Profilaktyka, Edukacja, Terapia, Rehabilitacja Alkoholików), którego zadaniem było

wdrażanie nowych metod terapeutycznych

dla osób z problemami alkoholowymi. Udało się namówić Stołeczny ZOZ na powierzenie Instytutowi Poradni Odwykowej w Warszawie przy ulicy Wiejskiej 19, którą dumnie nazwaliśmy PETRA i którą kierował Luis Alarcon. Rozwijaliśmy tam innowacyjny program ambulatoryjnej terapii uzależnienia i współuzależnienia oraz organizowaliśmy seminaria warsztatowe dla terapeutów z różnych miast. Tam też prowadziłem dwie grupy psychoterapeutyczne – dla osób uzależnionych od alkoholu i dla współuzależnionych kobiet - było to niełatwe, ale fascynujące doświadczenie.

Z ogromnym uznaniem wspominam także z tamtych lat pracę Majki Król Fijewskiej, która stworzyła w Instytucie Pracownię Zmiany Zachowań i była pionierem Treningu Asertywności w Polsce.

Prowadziliśmy również Szkołę Rozwiązywania Lokalnych Problemów Alkoholowych „Strategia”, która niestety zawiesiła swoją działalność. Absolwenci tej szkoły pracują na rzecz swoich społeczności, w ramach gminnych Komisji RPA realizując gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w oparciu o Ustawę o wychowaniu w trzeźwości.

Niezwykle ważnym obszarem naszych działań od 15 lat było i jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Dość wcześnie, stało się dla nas oczywiste, że tam, gdzie występuje przemoc domowa, same programy psychoterapeutyczne nie mogą być wystarczającą pomocą. Nie można było tolerować sytuacji, że na spotkanie grupy Al-Anon, albo na spotkania grupowe w poradni odwykowej przychodziły żony alkoholików pobite, czy w inny sposób maltretowane. Potrzebne więc było włączenie interwencji i zainicjowanie działań angażujących różne służby społeczne.

Jednym z największych osiągnięć tego dwudziestopięciolecia jest rozwijanie programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie - Instytut był pionierem i pierwszym liderem tego, co jest związane z symbolem Niebieskiej Linii.

W 1995 roku powstały w Instytucie Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie oraz Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, które zaczęło szkolić przedstawicieli różnych zawodów i organizacji. Te dwie nowe jednostki organizacyjne Instytutu Psychologii Zdrowia odegrały ważną rolę w programie przeciwdziałania

przemocy w rodzinie i przyczyniły się do rozwoju szerokiego nurtu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Polsce. Działalność Pogotowia przebiega od lat na kilku płaszczyznach. Dotyczy zarówno wspierania rozwiązań w skali makro, jak i doskonalenia pracy z indywidualnymi ofiarami czy sprawcami przemocy w rodzinie. Wokół Pogotowia koncentruje się bardzo duża liczba ludzi, którzy korzystają ze szkoleń, edukacji i konsultacji. Pogotowie stworzyło także system wolontariatu obejmujący dużą ilość młodych osób, które przychodzą na staże, bezpłatnie odpisują na maile, odpowiadają na telefony i podejmują interwencję w przypadkach zgłaszanych do placówki „Niebieskiej Linii”. Działalność Pogotowia wspierała Ogólnopolskie Porozumienie Osób i Organizacji Przeciwdziałających Przemocy w Rodzinie NIEBIESKA LINIA.



Lecznictwo odwykowe, w stosunkowo niewielkim stopniu podejmowało problematykę przemocy. Żony alkoholików otrzymywały pomoc psychologiczną we współzależnieniu, w problemach osobistych, natomiast ochrona przed przemocą, interwencja, wciąganie innych służb było zanedbywane, m.in. dlatego w drugiej połowie lat 90-tych z lecznictwa odwykowego odpłynęła spora fala żon alkoholików. Nie było tam oferty specyficznej dla ofiar przemocy w rodzinie, ale te kobiety trafiły do punktów konsultacyjnych, do sieci placówek należących do Porozumienia „Niebieska Linia” itd.

Przez piętnaście lat działalności Pogotowia zmieniały się osoby tworzące jego zespół, ale wspominkowo przywołuję Martę Ziemska, Kasię Kądziele, Jerzego Brokmana, Luisa Alarcona, Wandę Paszkiewicz, Borzenę Paczuska, Tomasza Świtka, Jarosława Polanowskiego, Annę Wiechcińską, Mariusza Moderskiego, Grażynę Strupińską, Marcina Koczyka, Kasię Fenik.

Od pięciu lat Pogotowiem kieruje Renata Durda, która się stała jednym z krajowych liderów ruchu przeciwdziałania przemocy w rodzinie. w zespole pracują Piotr Antoniak, Sylwia Kluczyńska, Agnieszka Czapczyńska, Bożena Długosz, Ewa Foks, Agnieszka Olszewska, Norbert Staręga, Malwina Bobrzyk-Dzielińska, Anna Ulatowska, Justyna Rzytki-Sroka, Anna Szczęsna, Joanna Zbucka-Krzyżanowska, Żaneta Urawska.

Ogromnym osiągnięciem tego zespołu była Niebieska Akademia Warszawska – dwuletni program szkoleniowo-innowacyjny, w trakcie którego przeszkolono 750 pracowników warszawskich służb i organizacji pozarządowych oraz wypracowano standardy i procedury działania zespołów interdyscyplinarnych zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie. Uczestnicy przechodzili przez 3 poziomy szkolenia. Poziom podstawowy – Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie - koordynowany był przez Piotra Antonia. Poziom specjalistyczny – Studium Poradnictwa i Interwencji Kryzysowej - obejmował dwie ścieżki specjalizacyjne: pracy z dorosłymi osobami i pracy z dziećmi (we współpracy z Fundacją Dzieci Niczyje). Koordynatorem była Magdalena Skibińska. Poziom zintegrowany - tworzyło seminarium dotyczące procedur i standardów postępowania w przypadkach przemocy. Koordynatorem była Renata Durda.

Od 1998 roku wydajemy również dwumiesięcznik NIEBIESKA LINIA, który zajmuje się zjawiskiem przemocy interpersonalnej, w szczególności w rodzinie (ale także w szkole, środowisku pracy, grupach rówieśniczych). Na łamach „Niebieskiej Linii” ukazują się wyniki badań, opisy procedur diagnostyczno-interwencyjnych oraz opisy konkretnych działań (praca z klientem, działalność służb i organizacji). Korzystamy z dorobku zagranicznych placówek i ośrodków badawczo-naukowych. Autorzy są wybitnymi specjalistami – teoretykami i praktykami - w przeciwdziałaniu przemocy. Redaktorem naczelnym „Niebieskiej Linii” od 2007 roku jest Renata Durda, a sekretarzem redakcji niemal od pierwszego numeru Joanna Burek.

Jeszcze jeden nurt, choć być może teraz za słabo dostrzegany, dotyczy badań empirycznych - właściwie cała nasza działalność zaczęła się od badań. Były to zawsze „badania blisko ziemi”, tzn. takie, które mają bezpośrednio służyć praktycznemu działaniu. Może ich wyniki nie są prezentowane na międzynarodowych konferencjach, w czasopiśmie naukowych, ale są prezentowane w publikacjach popularnych, na różnych konferencjach, szkoleniach itd. Rzeczywistość „alkoholowo-odwykowa” i „przemocowa” uzyskała dzięki działalności naszego zespołu badań sporą ilość empirycznej wiedzy. w zespołach badawczych ważną rolę odgrywali m.in. Majka Król-Fijewska, Joanna Pommersbach, Iga Jaraczewska, Katarzyna Kurza, Krzysztof Frączak, Sabina Nikodemka, Marzenna Kucińska.

Działalność badawcza Instytutu została zapoczątkowana w 1983 roku programem, którego celem była obszerna diagnoza środowiska związanego z ówczesnym leczeniem odwykowym w Polsce - osób uzależnionych od alkoholu i tych, którzy zajmowali się pomocą psychologiczną. Wyniki badania posłużyły opracowaniu systemu edukacji terapeutów odwykowych. Od tamtej pory realizowane są w naszym zespole programy badawcze dotyczące osób uzależnionych i członków ich rodzin, procesu psychoterapii oraz populacji osób zajmujących się pomocą psychologiczną. Wśród ważniejszych zrealizowanych tematów badawczych warto wymienić

takie jak:

- Analiza i ocena efektywności programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych oraz dla Dorosłych Dzieci Alkoholików
- Badania problemów psychospołecznych członków rodzin alkoholowych - osoby uzależnione, współuzależnione i osoby doznające przemocy oraz dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholowej i Dorosłe Dzieci Alkoholików
- Badanie rozpowszechnienia używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w populacji młodych Polaków - badania epidemiologiczne polskich studentów oraz żołnierzy zasadniczej służby wojskowej
- Badania osób udzielających pomocy psychologicznej - uczestników szkoleń organizowanych przez Instytut Psychologii Zdrowia oraz terapeutów uzależnień, osób pracujących w świetlicach socjoterapeutycznych dla dzieci wychowujących się w rodzinie alkoholowej, wychowawców Domów Dziecka
- Diagnoza problemów społecznych - projekty badawcze realizowane dla gmin - rozmiary zjawiska przemocy i postawy wobec przemocy mieszkańców Warszawy oraz system pomocy interdyscyplinarnej dzieciom z rodzin alkoholowych.

W ostatnich latach działalność badawcza została ograniczona z powodu braku środków, natomiast rozszerzyliśmy działania w sferze bezpośredniej pomocy osobom borykającym się z problemami osobistymi i zaburzeniami emocjonalnymi oraz znajdującym się w trudnych sytuacjach życiowych. W szczególności dotyczy to prowadzonych od wielu lat programów psychoterapeutycznych dla tych osób z populacji DDA, u których występują zaburzenia nerwicowe i zaburzenia osobowości oraz poważne problemy osobiste.

Nasz Instytut był pionierem zajmowania się problematyką Dorosłych Dzieci Alkoholików w Polsce. Pierwsze spotkania grup DDA zaczęły się już od 1986 roku i były prowadzone w czasie naszych Letnich Szkół. Robiliśmy badania osób z tej populacji, Zofia Sobolewska napisała pierwszą książeczkę na ten temat pt.

*Utracone Dzieciństwo*

i opracowała koncepcje programu psychoterapii oraz od wielu lat prowadzi szkolenia dla terapeutów poświęcone strategiom pracy z DDA. W latach dziewięćdziesiątych zaczęliśmy prowadzić w Instytucie systematycznie programy psychoterapeutyczne dla DDA, które koordynowała Marzenna Kucińska, współpracując z Agnieszką Arendarską, Lidią Mieścicką, Marcelą Czabak, Sylwią Pieńkowską, Edwardem Buzunem i Markiem Gajewskim.

W 2005 roku utworzyliśmy Ośrodek Psychoterapii i Promocji Zdrowia OGRÓD, który działa jako Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Nasz sposób prowadzenia praktyki psychoterapeutycznej można określić jako poszukiwanie integracji różnych podejść w

psychoterapii. Jesteśmy przekonani, że w każdym z głównych nurtów współczesnej psychoterapii można znaleźć wartościowe sposoby rozumienia ludzkich problemów i cierpień oraz metody udzielania pomocy. Sądzymy również, że można w sposób sensowny i nieprzypadkowy sięgać do różnych źródeł, w celu doboru takich form pomocy, które będą dostosowane do indywidualności pacjenta i specyfiki jego problemów.

Znaczna część naszych pacjentów to osoby dorosłe z rodzin alkoholowych, u których występują bardzo liczne problemy psychologiczne mające często formę poważnych zaburzeń emocjonalnych i osobowościowych a także psychosomatycznych. Dorosłe Dzieci Alkoholików stanowią specyficzną grupę pacjentów mających szczególne problemy psychologiczne i medyczne związane z wieloletnim przebywaniem w środowisku niezwykle stresogennym, jakim jest rodzina alkoholowa. Praktyka kliniczna dotycząca członków rodzin alkoholowych wskazuje na istnienie specyfiki takich problemów a równocześnie na ogromną różnorodność zaburzeń emocjonalnych występujących w tej populacji.

Co roku pomagamy kilkuset pacjentom - od kilku lat mamy kontrakt na usługi psychoterapeutyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia. Kierownikiem ośrodka jest Zofia Sobolewska-Mellibruda, a w skład zespołu terapeutycznego wchodzi Magda Skibińska, Honorata Skrętowska, Anna Cylwik, Jolanta Hojda, Agata Janasz-Osowska, Maria Natorska, Joanna Frączak i Jolanta Siechowicz.

W ośrodku odbywają się także staże kliniczne dla studentów i absolwentów Profesjonalnej Szkoły Psychoterapii prowadzonej przez nas we współpracy ze Szkołą Wyższą Psychologii Społecznej.



Instytut prowadzi INTEGRACYJNY PROGRAM SZKOLENIA PSYCHOTERAPEUTÓW, który posiada akredytację Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz obejmuje PSP i program kliniczny. To jedna ze szczególnie ważnych aktualnie form działalności Instytutu. Od ośmiu lat prawie wszystkie weekendy pracuję na Gęślarskiej prowadząc zajęcia szkoleniowe i superwizyjne z terapeutami szkolącymi się na studiach podyplomowych.

Od 2004 roku podstawowym obszarem mojej aktywności zawodowej ponownie stała się psycho terapia i szkolenie psychoterapeutów

Wycofałem się z działalności publicznej i myślę teraz, że powinienem to zrobić parę lat wcześniej. Moja praca terapeutyczna, superwizyjna i warsztatowa w Profesjonalnej Szkole Psychoterapii tworzy fascynujące wyzwania i motywację do porządkowania mojego myślenia o psychoterapii oraz do nieustannego uczenia się tej profesji. Rozwijamy model integracji psychoterapii osób z zaburzeniami nerwicowymi i zaburzeniami osobowości.

Sądzę, że dobiega końca epoka podziałów i dogmatycznej odrębności historycznych szkół psychoterapeutycznych, a coraz częściej profesjonalni terapeuci starają się czerpać z całego dorobku praktycznego i intelektualnego psychoterapii. Wiele lat poznawania i pomagania osobom z populacji DDA szczególnie ukierunkował moje poszukiwania teoretyczne i praktyczne na analizie konsekwencji utrwalania się śladów dziecięcych traum i toksycznych relacji w rodzinie oraz na doskonaleniu metod pomocy tym osobom. Wspólnie z Zofią Sobolewską-Mellibrudą opracowaliśmy model 7 ścieżek współpracy terapeutycznej zmierzającej do zmiany destrukcyjnych schematów osobistych utworzonych przez te ślady. Przypomina mi to trochę sytuację sprzed 20 laty, gdy tworzyliśmy podstawy koncepcji mechanizmów uzależnienia i modelu integracyjnej psychoterapii uzależnień. W 2009 roku zaczęliśmy uruchamiać w Instytucie kolejne nowe przedsięwzięcia.

Z inicjatywy Renaty Durdy, na mocy umowy z Ministerstwem Sprawiedliwości, zaczęliśmy prowadzić Ośrodek Pomocy dla Osób Pokrzywdzonych Przesłaniem (na teren woj. mazowieckiego), jeden z 16, które powstały w ramach projektu „Sieć pomocy ofiarom przestępstw”. w ramach działalności OPOPP specjaliści udzielają bezpłatnej pomocy prawnej, psychologicznej i socjalnej osobom pokrzywdzonym przestępstwem i członkom ich rodzin, wdrazamy projekt „opiekuna ofiary” jako przeszkolonego wolontariusza towarzyszącego osobie pokrzywdzonej w procedurach prawnych i administracyjnych, udzielamy porad prawnych i psychologicznych telefonicznie oraz z wykorzystaniem poczty elektronicznej, prowadzimy bazę instytucji świadczących pomoc specjalistyczną dla określonych kategorii ofiar przestępstw i udzielania wszechstronnej informacji na temat możliwości uzyskania pomocy specjalistycznej.



Z dużą nadzieją myślę teraz przede wszystkim o najnowszym „dziecku instytucyjnym” – Instytut stworzył Poradnię Telefoniczną dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym 116 123. Jest to ogólnopolski, bezpłatny numer telefonu, który został utworzony zgodnie z Decyzją Komisji Wspólnot w sprawie rezerwacji w krajach Unii Europejskiej zakresu numeracyjnego zaczynającego się na „116” na potrzeby zharmonizowanych usług o walorze społecznym (Polska jako pierwszy z krajów EU uruchomiła wszystkie trzy wymagane poradnie – poza naszą także 116 111 dla dzieci i młodzieży, 116 000 w sprawie dzieci zaginionych).

Działalność naszego telefonu kryzysowego 116 123 obejmuje prowadzenie systemu telefonicznych konsultacji dla osób potrzebujących wsparcia w sytuacjach kryzysowych, rozwijanie i udostępnianie systemu kierowania osób korzystających z pomocy telefonicznej do lokalnie działających specjalistów, grup wsparcia i instytucji wspierających w celu kontynuacji pomocy oraz prowadzenie internetowych działań informacyjnych i edukacyjnych wspierających interwencje kryzysowe. Poradnia kryzysowa prowadzi także rozległy program pracy z wolontariuszami, którzy są przygotowywani do pomagania osobom w sytuacjach kryzysowych.

Działalność szkoleniową rozpoczęły dwie nowe szkoły Instytutu - Studium Poradnictwa Psychologicznego i Interwencji Kryzysowej, kierowane przez Wandę Trabert i Anię Czerniejewską oraz Studium Pomocy Ofiarom Przemocy w Rodzinie pod kierunkiem Piotra Antoniaka.

Rozpoczynamy także programy certyfikacji potwierdzające kompetencje absolwentów naszych szkoleń w zakresie psychoterapii oraz pomocy psychologicznej dla ofiar przemocy.

