

### Joanna Wawerska-Kus

Certyfikowana specjalistka psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia, psychoterapeutka, superwizor PARPA, kierownik merytoryczny Studium Terapii Uzależnień Błękitnego Krzyża w Broku

## Uzależnienie w pakiecie...

Terapeuci wiedzą, że osoby współuzależnione często mają objawy innych zaburzeń – depresje, lęki, syndrom wyuczonej bezradności, cechy zaburzeń osobowości. Co bardziej dociekliwi pytają pacjentki o zażywane leki. Ale chyba w mniejszości są ci, którzy próbują zdiagnozować żonę alkoholika pod kątem jej ewentualnego uzależnienia. A uzależnione żony alkoholików zdarzają się nie tak rzadko.

### Piją razem

Elżbieta przez wiele lat swojego małżeństwa walczyła, by jej mąż przestał pić. Kilka razy nawet od niego odchodziła, była zdecydowana na rozwód; zawsze jednak dawała mężowi kolejną szansę na wspólne życie. W końcu jej cierpliwość została nagrodzona; mąż podjął leczenie i zaczął utrzymywać abstynencję. Wówczas zauważył, że choć on już nie pije, w domu alkohol nadal jest obecny. Początkowo np. przy wspólnych zakupach w hipermarketowym koszyku pojawiał się czteropak piwa. Dialog towarzyszący tej okoliczności brzmiał mniej więcej tak: Kupiłabym może... – mówiła Elżbieta, zatrzymując się przed półką z piwem. – Ale ty przecież już nie pijesz – zwracała się do męża. Mąż mówił, że nie chce jej krępować, bo przecież to on ma problem, a nie ona. Jednak z czasem przestał pozwalać żonie na kupowanie piwa – prosił, żeby się powstrzymała, bo jemu to jednak przeszkadza; wolalby nie być świadkiem ani kupowania, ani picia alkoholu. I wówczas piwo zniknęło z listy ich wspólnych zakupów.

Ale nie zniknęło z domu. Elżbieta zaczęła kupować – a to wino, a to piwo, tłumacząc sobie i mężowi, że to dla gości, tak na wszelki wypadek... W końcu mąż zaczął znajdować puszki, czasami pełne, czasami puste, poukrywane w tych samych miejscach, w których kiedyś on ukrywał swoje „zapasy”.

Elżbieta uczestniczyła wówczas w terapii współuzależnienia. Zaczęła się skarżyć na egoizm męża, na jego odwykowe „nawiedzenie”, narzekała, że czuje się przez niego ograniczana i kontrolowana. Terapeutę zaniepokoiło, że konflikty małżeńskie pacjentki koncentrowały się wokół picia nie jej męża, lecz jej samej. Wywiad dotyczący doświadczeń Elżbiety z piciem alkoholu wykazał, że pacjentka sama jest uzależniona, choć jej model picia był całkowicie odmienny od picia męża.

Ela pochodzi z rodziny, w której alkohol zawsze był obecny. Jej ojciec prawdopodobnie był uzależniony, nikt z rodziny „nie wylewał za kołnierza”. Rodzinnym uroczystościom, odkąd Elżbieta pamięta, towarzyszyły suto zakrapiane biesiady, a upijanie się na nich i kobiet, i mężczyzn należało do tradycji.

Ela poznała swojego męża na weselu kuzyna, kiedy miała 19 lat. Ich narzeczeństwo i pierwsze lata małżeństwa oparte były na wspólnym imprezowaniu – oboje sporo pili, czasem się upijali razem, a czasem na przemian. Ela ograniczyła picie, kiedy zaszła w ciążę. Macierzyństwo (urodziła w odstępach około dwóch lat, troje dzieci) zatrzymywało imprezy. Mężowi zdarzały się męskie eskapady alkoholowe, a gdy z nich wracał do domu, bywał agresywny wobec żony. Ona zaś, obciążona obowiązkami żony i matki, zmieniła styl picia, ale nigdy nie rozstała się z alkoholem. Piła wieczorami niewielkie ilości słabych trunków. Na uroczystościach rodzinnych sporadycznie zdarzało jej się upić. Z czasem zaczęła pić co wieczór, ale nikt nie widział w tym problemu, ponieważ jej picie w porównaniu z piciem męża było stonowane.

Kiedy jednak zabrakło porównania, okazało się, że Elżbieta nie potrafi obejść się bez alkoholu i że właściwie, poza okresami ciąży i karmienia piersią, nie ma doświadczenia niepicia

dłuższego niż kilka dni. Zdecydowała się więc na własną terapię uzależnienia.

### **Pije, żeby było mniej dla niego**

Historia Anny jest historią powolnego rezygnowania z siebie na rzecz utrzymania związku i rodziny za wszelką cenę. Małżeństwo Anny od początku nie układało się dobrze. Ale w jej środowisku trzeba było wyjść za mąż, gdy już doszło do współżycia i nieplanowanej ciąży; naciski ze strony rodziny nie pozostawiały wielkiego pola manewru. Anna założyła rodzinę ze swoim pierwszym mężczyzną, który okazał się niedojrzały do roli ojca i męża. Był przy tym uroczy, niefrasobliwy i beztroski. Anna wręcz przeciwnie – zawsze brała na siebie odpowiedzialność za innych; przyzwyczajona do opieki nad młodszym rodzeństwem, weszła w rolę matki bez większych problemów. Z rolą żony było nieco gorzej, bo mąż raczej przypominał dziecko, którym należało się zająć, a nawet może wychować, niż dorosłego mężczyznę dającego rodzinie wsparcie i poczucie bezpieczeństwa.

Anna nawet nie zauważyła, kiedy zaczęła funkcjonować jak jedyna dorosła w swoim domu. Im ona bardziej starała się stawić czoło obowiązkom i powinnościom, tym mąż bardziej starał się od nich uwolnić. Znikał z domu na kilka dni, tracił pieniądze, pił, spotykał się z innymi kobietami. Im bardziej Anna próbowała go zawstydzać, wywoływać w nim poczucie winy, odwoływać się do jego poczucia obowiązku i odpowiedzialności, tym bardziej oddalał się, choć zawsze wracał skruszony, prosząc o wybaczenie i obiecując, że nigdy więcej.

Po wyczerpaniu innych środków nacisku Anna wpadła na pomysł, że najskuteczniejszym sposobem na zatrzymanie męża w domu będzie uatrakcyjnienie mu tego domu na jego warunkach. Oznaczało to dostępność alkoholu oraz towarzystwa na miejscu. Organizowała atrakcje domowe; zapraszała i pozwalała zapraszać każdego, kogo tylko mąż chciał. Przez ich dom przewijały się tłumy mężczyzn i kobiet. Syn Anny zareagował na nowe warunki



Fot. Katarzyna Kulesza

życia nerwicą i moczeniem nocnym. W domu zapanował chaos znacznie większy niż wtedy, gdy mąż nie wracał na noc. Anna nie widziała destrukcji, która towarzyszyła sukcesowi, bo uważała, że odniosła sukces – w swoim przekonaniu, uratowała rodzinę.

W ramach zapewniania atrakcji mężowi zaczęła aktywnie uczestniczyć w jego życiu towarzyskim. Zauważyła także, że kiedy ona piła z mężem, ten pił nieco mniej. A jeszcze mniej pił wtedy, kiedy była dostępna seksualnie na każde jego życzenie, które stawały się coraz bardziej wymyślne i trudne do zaakceptowania przez Annę; żeby im sprostać, musiała być co najmniej na rauszu. Zatracała się w byciu dla męża, ciesząc się tym, że on nie znika, daje jej dowody miłości (tak odbierała to, co działo się między nimi w sferze seksualnej). Po drodze zapomniała, że chciała, aby mąż zapewnił jej i synowi poczucie bezpieczeństwa, żeby był odpowiedzialny.

Na terapię trafiła skierowana przez pedagoga szkolnego, który zauważył, że syn Anny jest wycofany, nieśmiały, pełen lęku. Chłopiec bał się ojca, który traktował go jako konkurenta w walce o względy Anny. Ta, starała się dbać o obu – synowi dając nadopiekuńczą ochronę przed światem, mężowi pełną swobodę korzystania z uroków życia.

Pierwotnie Anna została zdiagnozowana jako osoba współuzależniona, rozchwiana emocjo-



nalnie, rozdarta pomiędzy zaspokajaniem potrzeb syna i potrzeb męża. Sprawiała wrażenie kogoś, kto ma kłopoty z koncentracją uwagi, naprzemiennie pobudzona psychoruchowo lub apatyczna, w obniżonym napędzie. Była bardzo skryta, trudno było nawiązać z nią kontakt.

Kiedy zaufała terapeutce i zaczęła nieco więcej opowiadać o sobie, okazało się, że ma objawy uzależnienia, że tak dalece zabrnęła, że już nie bardzo wyobrażała sobie życia bez alkoholu. Wspólnie z terapeutą podjęła decyzję o leczeniu stacjonarnym, choć ta decyzja była dla niej bardzo trudna.

### **Bierze, żeby się uspokoić**

Jadwiga trafiła na terapię za namową dorosłej córki, która sama przeszła psychoterapię dla DDA. Kobieta po 30 latach małżeństwa była umęczona piciem męża i jego postawą „pana i władcy”. Mąż wpadał w ciągi raz na dwa, trzy miesiące i wówczas przez tydzień wyłączał się z życia, zaniedbując swoje wszystkie obowiązki, obwiniając za to żonę, prowokując awantury i rozstawiając całą rodzinę po kątach. Kobieta nigdy nie brała pod uwagę rozwodu, ponieważ była osobą bardzo religijną i uważała, że los, jaki ją spotkał, to „jej krzyż”, który musi nieść, czyli znosić wszystko cierpliwie i bez narzekania. Przyjmowała rolę „cierpiętnicy”.

W terapii współuzależnienia Jadwiga nie czuła się dobrze – często powoływała się na przekonania wynikające z nakazów społecznych i religijnych, przejawiała w tym względzie pewną sztywność i na próby pokazania jej przez grupę lub terapeutę jakiegokolwiek alternatywy dla jej modelu funkcjonowania, reagowała złością. Ilekroć jednak się złościła, tylekroć bardzo szybko tłumiała wszelkie objawy silniejszych emocji. Wkrótce okazało się, że tłumienie czy zatrzymywanie emocji jest specjalnością Jadwigi – dotyczyło to smutku, wesołości, wzruszenia.

Historia życia, a zwłaszcza funkcjonowania w małżeństwie pacjentki, wykazała, że od lat wytrenowała u siebie odruch, jak to nazywała, „niedenerwowania się”. Gdy się denerwowała, była zagubiona, nieskuteczna, nie mogła zapamiętać nad sobą i sytuacją w domu. Spokój, który z latami coraz trudniej jej było uzyskać, był dla niej podstawą iluzji, że wszystko jest pod kontrolą. Kiedy nie udawało się go zachować,

Jadwiga zaczęła wspomagać się lekami. Początkowo ziołowymi, z czasem różnymi lekami psychotropowymi, które uzyskiwała w coraz większych dawkach, chodząc do kilku lekarzy równolegle. Wraz ze wzrostem tolerancji fizycznej na leki, Jadwiga nauczyła się osiągać stan spokoju na samą myśl, że za chwilę będzie mogła zażyć tabletkę. Takie odroczenia przynosiły jej ulgę w napięciu, ale i tak kończyły się zawsze realnym zażyciem leku.

Benzodiazepiny, które stały się nieodzowne dla Jadwigi, pozwalały jej na swoistą izolację od realnych bodźców, umożliwiały jej „bycie ponad to”, co bolesne i poruszające. Podczas diagnozy dokonanej przez psychiatrę okazało się, że dawki leków, które zażywa pacjentka, są bardzo duże i że próba ich odstawienia powinna się odbyć w warunkach szpitalnych. Jadwiga nie zdecydowała się na ten krok, przerwała terapię.

### **Bierze, żeby się nie bać**

Irena zawsze była osobą wybuchową, energiczną i zdawałoby się niezależną. Kiedy pojawiła się w poradni, sprawiała wrażenie, że przychodzi po wsparcie i pozwolenie na złe traktowanie męża, a nawet na przemoc wobec niego. Narzekała na „swojego pijaka”, przeklinała go i odgrażała się, że albo od niego odejdzie, albo go w końcu zabije. Ale od wielu lat nie realizowała tych gróźb. Trwała przy pijącym mężu i jeżeli ktoś, poza nią, zaczynał o nim źle mówić, natychmiast stawała w jego obronie – że nie jest taki najgorszy, że przecież jej nie bije, że dla dzieci jest dobry i że nawet czasami kupi jej kwiaty. Te sprzeczne komunikaty doprowadziły w końcu do konfrontacji z grupą, w której uczestniczyła pacjentka. Postawiona pod ścianą, rozplakała się i opowiedziała o tym, co jest jej największym problemem.

Irena bardzo kochała swojego męża – wyszła za niego z wielkiej miłości, wbrew ostrzeżeniom rodziny i przyjaciół. Bo już wtedy mąż pił i bywał agresywny. Irena, jak wiele młodych, naiwnych dziewczyn, była przekonana, że „jak się ożeni, to się odmieni”. Przez krótki czas po ślubie była bardzo szczęśliwa – trwało to do urodzenia pierwszego dziecka (miała dwie córki).

Potem zaczęło się dziać coraz gorzej – mąż pił coraz więcej, stał się chorobliwie zazdrośny o Irenę, budził ją w nocy, żeby np. szczegóło-

wo wypytywać, co robiła w ciągu dnia. Zasnana płątała się w zeznaniach, on miał satysfakcję, że przyłapał ją na kłamstwie. Potem on zasypiał, a ona rozdygotana nie mogła zasnąć do rana. Strach przed mężem, przed jego podejrzeniami i absurdalnymi zarzutami powodował, że izolowała się od ludzi, przed bliskimi nie potrafiła się przyznać, że mieli rację, że jej małżeństwo było błędem. Udawała więc zadowoloną, szczęśliwą, uśmiechała się, była głośna i gadatliwa – żeby nikt nie pomyślał, jaka jest nieszczęśliwa.

Pierwszy atak paniki pojawił się niedługo po urodzeniu drugiej córki – niemowlę dostało wysokiej gorączki, a Irena nie potrafiła podjąć żadnej akcji, żadnego sensownego działania. Była właśnie po kolejnej nocy, podczas której mąż prowadził wobec niej przesłuchanie, tym razem w związku z jej domniemaną rozrzutnością. Irena niewyspana, roztrzęsiona poczuła paraliżujący strach, że jej dziecko umrze, że ona nie zdoła go uratować, bo jest beznadziejna i niewiele warta. Serce jej kołatało, miała trudności z oddychaniem – umierała razem ze swoją córeczką. Z lęku wydobył ją wtedy głos starszej córki – był jak koło ratunkowe. Irena nie pamiętała, czy mała prosiła ją o coś do picia czy jedzenia, czy może w ogóle o coś innego. Ważny był sam głos, który przebił się przez jej lęk.

Przy okazji wizyty u lekarza, kobieta opowiedziała o tym wydarzeniu i dostała receptę na lek przeciwlękowy, działający doraźnie. Niedługo potem nadarzyła się okazja, aby wypróbować jego działanie, bo Irena znów poczuła obezwładniającą panikę, już nawet nie pamiętała z jakiego powodu. Lek zadziałał wspaniale. Za którymś razem już nie. Zaczęło się zwiększanie dawki. Potem nastąpił okres lęku przed lękiem – na samą myśl o tym, że znów mogłaby umierać ze strachu, sięgała po swój cudowny specyfik. Kolejnym etapem była walka ze sobą, żeby może jednak nie wziąć, wytrzymać, dać sobie radę jakoś siłą woli, uporem, odwagą. Poddawała się jednak w większości przypadków.



Fot. Katarzyna Kulesza

Dalej udawała, że całe jej życie to idylla, nauczyła się szybkiego zasypiania po nocnych przesłuchaniach, w dzień funkcjonowała jak robot do opieki nad dziećmi i dbania o dom. Głównym źródłem jej lęku, kiedy zgłosiła się do poradni, było zażywanie coraz większych dawek leku. Przy zewnętrznej pozie silnej kobiety Irena wewnątrz czuła, że już dłużej nie wytrzyma całej sytuacji, że któreś nocy rzeczywiście zabije męża albo siebie, albo „sama nie wie co”.

Lek udało się odstawić w warunkach ambulatoryjnych, Irena trafiła na grupę dla ofiar przemocy i na psychoterapię zaburzeń nerwicowych.

\* \* \*

Opisałam cztery historie pacjentek, które będąc partnerkami pijących mężów, same zaczęły sobie radzić ze swoim napięciem i problemami za pomocą substancji psychoaktywnych. Czasami, kiedy zastanawiamy się, jak można trwać w sytuacji destrukcji towarzyszącej nadużywaniu alkoholu i przemocy, zapominamy, że osoby współuzależnione mogą korzystać z chemicznych metod znieczulania się na rzeczywistość, że ich uwikłanie nie zawsze ma charakter wyłącznie psychologiczny, ekonomiczny czy społeczny. Zdarza się, że same wikłają się w romans z substancją, która pomaga im przetrwać. To także forma wadliwej czy nieprawidłowej adaptacji do sytuacji destrukcji.