



Złożenie pracy online:
2025-07-26 01:24:16
Kod pracy:
20634/49807/CloudA

Igor Kulpa
(nr albumu: 26634)

Praca magisterska

**Transformacja osobowościowa zdrowiejących alkoholików.
Studium trzech przypadków uczestników wspólnoty
Anonimowych Alkoholików**

**Personality Transformation in Recovering Alcoholics: A Case
Study of Three Members of the Alcoholics Anonymous
Fellowship**

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr n. med. Magdalena Sikora

Podziękowania

Pragnę serdecznie podziękować Pani dr Magdalenie Sikorze za merytoryczne wsparcie, trafne wskazówki oraz życzliwość okazywaną na każdym etapie pracy.

Dziękuję również za motywującą atmosferę zajęć oraz wsparcie w trudniejszych momentach pisania.

Igor Kulpa



Streszczenie

Celem niniejszej pracy jest zrozumienie i prześledzenie indywidualnych ścieżek przemiany osobowościowej u osób wychodzących z uzależnienia od alkoholu. Punktem wyjścia jest uznane w literaturze stanowisko, że proces zdrowienia może obejmować głębokie zmiany w zakresie tożsamości, wartości, relacji i funkcjonowania – wykraczające poza utrzymywanie abstynencji. Badanie ma charakter jakościowy i zostało przeprowadzone z udziałem trzech osób uczestniczących w spotkaniach Anonimowych Alkoholików. Zastosowano Metodę Konfrontacji z Sobą Huberta Hermansa, wspartą wywiadami pogłębionymi. Analiza objęła zarówno dane emocjonalno-motywacyjne (motywy podstawowe S i O, bilans emocji pozytywnych i negatywnych), jak i narracje autobiograficzne. Wyniki wskazują, że doświadczenie uzależnienia – mimo destrukcyjnego charakteru – może w niektórych przypadkach stanowić impuls do znaczącej zmiany wewnętrznej, prowadzącej do bardziej spójnego i autentycznego poczucia Ja. Praca wpisuje się w nurt psychologii narracyjnej i fenomenologicznej.

Słowa kluczowe

uzależnienie od alkoholu, przemiana osobowościowa, Metoda Konfrontacji z Sobą, studium przypadku, zdrowienie, psychologia narracyjna



Abstract

The aim of this thesis is to understand and trace the individual paths of personality transformation in people recovering from alcohol addiction. The starting point is a widely accepted view in the literature that recovery may involve profound changes in identity, values, relationships, and ways of functioning—extending beyond mere abstinence. This qualitative study was conducted with three individuals participating in Alcoholics Anonymous meetings. The research employed the Self-Confrontation Method developed by Hubert Hermans, supported by in-depth interviews. The analysis included both emotional-motivational data (basic motives S and O, balance of positive and negative emotions) and autobiographical narratives. The results indicate that the experience of addiction—despite its destructive nature—can, in some cases, serve as a catalyst for meaningful internal transformation, leading to a more integrated and authentic sense of self. The study is situated within the framework of narrative and phenomenological psychology.

Keywords

alcohol addiction, personality transformation, Self-Confrontation Method, case study, recovery, narrative psychology



Spis treści

Rozdział 1. Cel i przedmiot pracy	3
1.1 Przedmiot i cel badań	3
1.2 Kontekst teoretyczny i osobisty wybór tematu	3
1.3 Struktura pracy	4
1.4 Pytania badawcze	4
Rozdział 2: Teoretyczne podstawy problematyki alkoholizmu	6
2.1 Definicja i klasyfikacja alkoholizmu	6
2.1.1. Wprowadzenie	6
2.1.2. Modele uzależnienia od alkoholu	7
2.1.4 Kryteria diagnostyczne.....	17
2.2 Bio-psycho-społeczne uwarunkowanie uzależnienia od alkoholu i integracyjny model psychopatologii rozwojowej.....	22
2.2.1 Czynniki biologiczne	23
2.2.2. Czynniki psychologiczne	24
2.2.3 Czynniki społeczne	26
2.2.4 Model psychopatologii rozwojowej.....	27
2.3 Funkcjonowanie osób uzależnionych od alkoholu	29
Rozdział 3: Charakterystyka procesu zdrowienia -osób wychodzących z nałogu alkoholowego	34
3.1 Kryzys jako punkt zwrotny w procesie zdrowienia	34
3.2 Konceptualizacja procesu zdrowienia	36
3.2.1 Model Stephanie Brown	37
3.2.2 Model Saula Shiffmana	38
3.2.3 Zasady zdrowienia w uzależnieniach - Sheedy i Whitter.....	39
Rozdział 4. Metodologia badań	41
4.1 Założenia metodologiczne i koncepcja teoretyczna	41
4.2 Narzędzia badawcze: Metoda Konfrontacji z Sobą i wywiad pogłębiony	43
4.2.1 Metoda Konfrontacji z Sobą – ogólna charakterystyka i tworzenie wartościowań	43
4.2.2 Ocena afektywna	45
4.2.3 Wybór wartościowania osiowego i analiza wskaźników G, I oraz r.....	48
4.2.4 Wywiad pogłębiony jako uzupełnienie danych z badania Metodą Konfrontacji z Sobą	49



4.3 Charakterystyka uczestników	49
4.4 Procedura badania	50
Rozdział 5. Analiza przypadków	51
5.1 Studium przypadku – uczestnik A (Lucjan).....	51
5.1.1 Analiza wartościowań.....	58
5.1.2 Doświadczenie przemiany osobowościowej w perspektywie narracyjnej.....	68
5.1.3 Podsumowanie przypadku A (Lucjana).....	71
5.2 Studium przypadku – uczestnik B (Alicja)	71
5.2.1 Analiza wartościowań.....	78
5.2.2 Doświadczenie przemiany osobowościowej w perspektywie narracyjnej.....	84
5.2.3 Podsumowanie przypadku B (Alicji).....	86
5.3 Studium przypadku – przypadek C (Oskar).....	87
5.3.1 Analiza wartościowań.....	94
5.3.2 Doświadczenie przemiany osobowościowej w perspektywie narracyjnej.....	103
5.3.3 Podsumowanie przypadku C (Oskara).....	105
5.4 Porównanie przypadków – analiza ogólna i refleksje końcowe	106
5.4.1 Wprowadzenie: cel i logika zestawienia.....	106
5.4.2 Przemiana osobowościowa w oczach uczestników	106
5.4.3 Znaczenia przypisywane uzależnieniu i drodze zdrowienia	108
5.4.4 Zmiany w strukturze Ja – wartościowania, motywy podstawowe, klimat afektywny	110
5.4.5 Zgodność danych z Metody Konfrontacji z Sobą i narracji biograficznych	111
5.4.6 Zróznicowanie stylów transformacji – wnioski końcowe	112
Rozdział 6. Zakończenie	113
BIBLIOGRAFIA.....	114
ANEKSY	116



Rozdział 1. Cel i przedmiot pracy

1.1 Przedmiot i cel badań

Przedmiotem niniejszej pracy jest proces przemiany osobowościowej osób wychodzących z uzależnienia od alkoholu. Badaniu poddany zostaje sposób, w jaki osoby trzeźwiejące doświadczają siebie, świata i relacji z innymi ludźmi w trakcie procesu zdrowienia. Szczególny nacisk położony zostaje na analizę osobistej transformacji — zmiany w strukturze Ja, wartościach, motywacjach i sposobach funkcjonowania w świecie — a nie jedynie na utrzymywanie abstynencji czy eliminowanie objawów uzależnienia.

Celem pracy jest eksploracja i zrozumienie wewnętrznych przemian zachodzących w trzeźwiejących osobach w kontekście ich narracji życiowych i wartości. Do realizacji tego celu wykorzystano Metodę Konfrontacji z Sobą Huberta Hermansa, uzupełnioną o wywiady pogłębione. Praca ma charakter jakościowy, eksploracyjny i wpisuje się w nurt psychologii narracyjnej oraz fenomenologicznej.

1.2 Kontekst teoretyczny i osobisty wybór tematu

Inspiracją do podjęcia tematu była zarówno analiza literatury dotyczącej zdrowienia z uzależnienia, jak i osobiste doświadczenia autora pracy. W praktyce klinicznej i środowisku wspólnot samopomocowych coraz częściej podkreśla się, że trzeźwienie jest procesem głębszym niż tylko walka z objawami uzależnienia — to również transformacja tożsamości i odbudowa relacji ze sobą i innymi. Temat pracy wyrasta również z osobistego zainteresowania procesem zdrowienia oraz z bezpośredniego kontaktu z problematyką uzależnień — zarówno z perspektywy teoretycznej, jak i życiowej, co w naturalny sposób zrodziło potrzebę pogłębionej refleksji nad tym, czym jest proces przemiany osobowościowej u osób trzeźwiejących. To doświadczenie stanowi nie tylko motywację badawczą, ale również źródło empatii i zaangażowania w kontakt z uczestnikami badania.



1.3 Struktura pracy

Praca składa się z pięciu rozdziałów. W rozdziale drugim przedstawione zostały podstawy teoretyczne problematyki uzależnienia od alkoholu, jego klasyfikacje, typologie oraz modele wyjaśniające mechanizmy powstawania i utrzymywania się tego zaburzenia. Trzeci rozdział omawia koncepcje zdrowienia — zarówno te klasyczne, jak i współczesne — ze szczególnym uwzględnieniem jego wymiaru psychologicznego i duchowego. Czwarty rozdział zawiera opis metodologii badań: przyjęte podejście badawcze, zastosowane metody, procedurę doboru uczestników oraz sposób analizy danych. Piąty rozdział poświęcony jest prezentacji i analizie trzech studiów przypadków, a także próbie porównawczej syntezy uzyskanych wyników. Pracę zamyka zakończenie, w którym sformułowane zostały wnioski, refleksje końcowe oraz postulaty do dalszych badań.

1.4 Pytania badawcze

Zasadniczym celem niniejszej pracy jest eksploracja procesu przemiany osobowościowej u osób wychodzących z uzależnienia od alkoholu. Badanie nie służy testowaniu hipotez, lecz ma charakter eksploracyjny i interpretacyjny – koncentruje się na zrozumieniu subiektywnych doświadczeń uczestników, ich wewnętrznym świecie, wartościach i znaczeniach przypisywanych własnemu procesowi zdrowienia. Punktem wyjścia do analizy są zatem następujące pytania badawcze:

1. Jak uczestnicy badania rozumieją własną przemianę osobowościową w procesie zdrowienia z uzależnienia?
2. Jakie znaczenia przypisują doświadczeniu uzależnienia i drodze zdrowienia w kontekście własnej biografii?
3. Jak zmieniają się elementy struktury Ja badanych osób – ich wartościowania, motyw i emocjonalne profile – w kontekście procesu zdrowienia (w ujęciu Metody Konfrontacji z Sobą)?
4. W jaki sposób treści uzyskane metodą Konfrontacji z Sobą korelują z danymi pochodzącymi z pogłębionych wywiadów narracyjnych?



5. Czy - i w jaki sposób - doświadczenie uzależnienia może stać się impulsem do osobistej transformacji?

Każde z przedstawionych pytań badawczych ukierunkowuje analizę na inny wymiar złożonego procesu transformacji osobistej w doświadczeniu zdrowienia z uzależnienia od alkoholu:

Pierwsze pytanie koncentruje się na subiektywnym ujęciu przemiany osobowościowej – interesuje nas to, jak sami uczestnicy rozumieją zachodzące w nich zmiany, jakie znaczenia nadają swojemu procesowi zdrowienia i w jaki sposób ujmują jego dynamikę w kategoriach osobistego rozwoju.

Drugie pytanie odnosi się do perspektywy biograficznej – bada, jak uczestnicy interpretują uzależnienie i zdrowienie jako część swojej historii życia, jakie nadają temu znaczenie w kontekście wcześniejszych doświadczeń oraz jak te wydarzenia współtworzą ich tożsamość narracyjną.

Trzecie pytanie dotyczy przemian w obrębie elementów struktury Ja w rozumieniu Metody Konfrontacji z Sobą Hermansa – pozwala analizować, jak zmieniają się wartościowania, motywy i emocjonalne profile osób badanych, a więc wewnętrzna organizacja ich Ja w toku procesu zdrowienia.

Czwarte pytanie odwołuje się do możliwości wzajemnego uzupełniania się dwóch zastosowanych metod badawczych (Metody Konfrontacji z Sobą oraz pogłębionego wywiadu narracyjnego), co pozwala na pełniejsze, wieloaspektowe uchwycenie analizowanego zjawiska. Zastosowanie dwóch niezależnych narzędzi dostarcza bogatszego materiału empirycznego i umożliwia jego interpretacyjną walidację.

Piąte pytanie dotyczy możliwości nadania pozytywnego znaczenia doświadczeniu uzależnienia, traktowanemu nie tylko jako kryzys i cierpienie, lecz także jako potencjalny impuls do osobistej przemiany i duchowego rozwoju. Wpisuje się tym samym w szerszą refleksję nad sensem trudnych doświadczeń życiowych, które – choć są negatywne – mogą stać się punktem zwrotnym na drodze wewnętrznej integracji, odbudowy tożsamości i wzrostu psychicznego.



Rozdział 2: Teoretyczne podstawy problematyki alkoholizmu

2.1 Definicja i klasyfikacja alkoholizmu

2.1.1. Wprowadzenie

Alkohol towarzyszy człowiekowi od najdawniejszych czasów i stanowi trwały element wielu kultur. Jego popularność wynika przede wszystkim z właściwości euforyzujących oraz zdolności do łagodzenia przykrych stanów psychicznych, emocjonalnych i fizycznych. Działa odprężająco, przynosi ulgę, może poprawiać samopoczucie, a w wymiarze społecznym – ułatwia nawiązywanie kontaktów, znosi bariery i sprzyja komunikacji. Alkohol od wieków stanowi również kulturowo usankcjonowany element obrzędów, świąt i rytuałów.

Choć trudno jednoznacznie określić moment pojawienia się alkoholu w dziejach ludzkości, istnieje wiele źródeł wskazujących, że jego stosowanie sięga co najmniej 3000 roku p.n.e.. Liczne odniesienia do alkoholu znajdują się także w Biblii, zarówno w Starym, jak i Nowym Testamencie (Kulisiewicz, 1982).

Wraz z rozwojem piśmiennictwa i badań historycznych przybywa dowodów na istotną rolę alkoholu w życiu społecznym i kulturowym. Jednocześnie już od wczesnych etapów historii dostrzegano jego potencjalnie destrukcyjny wpływ. Nadużywanie alkoholu, prowadzące do uzależnienia, w stosunkowo krótkim czasie może powodować poważne szkody psychiczne, fizyczne oraz utratę kontroli nad własnym życiem.

Przez długi czas dominowało moralistyczne podejście do nadmiernego picia. Osoby uzależnione postrzegano jako grzeszne, słabe, pozbawione silnej woli, a ich zachowania przypisywano wadom charakteru. Przełomowe zmiany nastąpiły pod koniec XVIII i na początku XIX wieku. W 1785 roku amerykański psychiatra Benjamin Rush jako jeden z pierwszych dostrzegł analogie między nałogowym piciem a objawami chorobowymi (Woronowicz, 1993). W 1804 roku szkocki lekarz Thomas Trotter postulował uznanie pijaństwa za chorobę, wskazując na jego destrukcyjny wpływ na organizm (Woronowicz, 1993).

Istotny przełom nastąpił wraz z publikacją dzieła *Alcoholismus Chronicus* autorstwa szwedzkiego lekarza Magnusa Husa z 1852 roku. Od tego momentu coraz częściej pojawiały się określenia takie jak "alkoholizm" czy "choroba alkoholowa"



(Woronowicz, 2009). Znaczenie miała również praca Emila Kraepelina i Ernsta Kurza pt. *O wpływie regularnego spożywania alkoholu na procesy psychiczne* z 1900 roku, która przyczyniła się do upowszechnienia terminu "nałóg alkoholowy" (Woronowicz, 2009).

Kulminacją rozwoju koncepcji medycznego ujęcia alkoholizmu było dzieło Elvina Mortona Jellinka, amerykańskiego fizjologa, który na podstawie własnych badań stworzył teoretyczne ramy ujmujące alkoholizm jako jednostkę chorobową. Tak powstał tzw. "model choroby", który zostanie omówiony w kolejnym podrozdziale.

2.1.2. Modele uzależnienia od alkoholu

W literaturze psychologicznej model teoretyczny rozumiany jest jako konstrukcja poznawcza, służąca uproszczonemu, heurystycznemu odwzorowaniu złożonych zjawisk rzeczywistości. W Encyklopedii PWN (2023) model teoretyczny definiowany jest jako „konstrukcja hipotetyczna odwzorowująca dany rodzaj rzeczywistości w sposób uproszczony, sprowadzający jej cechy do związków najistotniejszych, budowana w celach heurystycznych”. Podobnie, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (n.d.) określa model teoretyczny jako „spójny system pojęć i twierdzeń (...) wyjaśniający przyczyny występowania określonego zjawiska i przewidujący jego zmiany”. W kontekście uzależnień modele te służą wyjaśnianiu mechanizmów powstawania, utrzymywania się i leczenia nałogowych zachowań.

Refleksja nad alkoholizmem zaowocowała wieloma podejściami teoretycznymi. Ich dobór zależy często od przyjętej perspektywy badawczej lub terapeutycznej. W niniejszym opracowaniu omówiono modele klasyczne – moralny, chorobowy i duchowy – z których ostatni znajduje odzwierciedlenie w programie Anonimowych Alkoholików, szczególnie istotnym z perspektywy badania. Uzupełniono je o model poznawczo-behawioralny oraz koncepcję społecznego uczenia się.



Model moralny

Model moralny reprezentuje przednaukowe ujęcie problematyki alkoholizmu, zakorzenione w normatywnych i religijnych systemach wartości. W tradycjach takich jak chrześcijaństwo, judaizm czy islam, nadmierne spożywanie alkoholu było traktowane jako grzech – przejaw słabości moralnej wymagający pokuty i przemiany wewnętrznej. W tym ujęciu źródłem uzależnienia jest indywidualna niegodziwość lub wada charakteru, a nie uwarunkowania psychiczne czy społeczne.

Model ten akcentuje odpowiedzialność jednostki za wybory życiowe. Nadużywanie alkoholu postrzegane jest jako rezultat świadomej decyzji, prowadzącej do degradacji moralnej i społecznej. W konsekwencji osoba uzależniona naraża się na społeczne odrzucenie, a reakcje środowiska mają często charakter represyjny – od moralnego napiętnowania po sankcje prawne. Jako ciekawostkę można przytoczyć fakt, że jednym z łagodniejszych sposobów oddziaływania na osoby uzależnione była zachęta do składania ślubów trzeźwości. Zwyczaj ten do dzisiaj funkcjonuje na terenie Polski. W kościele „Na górce” pod wezwaniem Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Zakopanem, prowadzonym przez ojców jezuitów, śluby takie można składać od 1971 roku (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

Nie dysponujemy jednak badaniami potwierdzającymi skuteczność modelu moralnego (Berridge, 1997). Co więcej, w świadomości społecznej nadal utrzymuje się ambiwalentny obraz osoby uzależnionej: z jednej strony jako osoby chorej, z drugiej – jako moralnie upadłej i winnej swej sytuacji (Miller, 2009). Stygmatyzacja ta bywa istotną barierą w podjęciu leczenia, co sugeruje, że model moralny – jako oparty na ocenianiu i wykluczaniu – może ograniczać skuteczność oddziaływań terapeutycznych.

Model choroby alkoholowej według Jellinka

Punktem zwrotnym w rozwoju nowoczesnych ujęć uzależnienia była publikacja Elvina Jellinka pt. *The Disease Concept of Alcoholism* z 1960 roku. Autor zaproponował traktowanie alkoholizmu jako przewlekłej, postępującej i potencjalnie śmiertelnej choroby, charakteryzującej się utratą kontroli nad ilością i momentem spożycia alkoholu. Na podstawie licznych obserwacji Jellinek opisał cztery fazy rozwoju uzależnienia (za: Mellibruda, Sobolewska, 2006):



I. Faza wstępna (prealkoholowa). Rozpoczyna się od konwencjonalnego stylu picia, który z czasem przekształca się w sposób regulowania napięć emocjonalnych. Osoba podatna na uzależnienie doświadcza działania alkoholu jako szczególnie skutecznego środka redukcji napięcia. Wzrasta częstotliwość picia oraz tolerancja na alkohol.

II. Faza ostrzegawcza. Charakteryzuje się występowaniem luk pamięciowych (palimpsestów) oraz rosnącym znaczeniem alkoholu w codziennym funkcjonowaniu. Osoba zaczyna pić po kryjomu, szuka okazji do picia, doświadcza poczucia winy, lecz zarazem wypiera świadomość problemu.

III. Faza krytyczna. -Dochodzi do utraty kontroli nad piciem. Pojawiają się próby abstynencji, które są krótkotrwałe. Alkohol zaczyna dominować nad wszystkimi obszarami życia: pracą, relacjami, zdrowiem. Osoba doświadcza stanów depresyjnych, poczucia beznadziei, a także myśli samobójczych.

IV. Faza przewlekła. Uzależnienie przybiera formę wielodniowych ciągów, z towarzyszącymi objawami somatycznymi, psychicznymi i społecznymi. Mogą wystąpić psychozy, wyczerpanie organizmu, stany lękowe i bezsenność. Brak leczenia na tym etapie grozi śmiercią.

Choć model Jellinka ma charakter schematyczny, stanowi cenne narzędzie diagnostyczne i edukacyjne. Autor podkreślał, że przerwanie choroby możliwe jest na każdym jej etapie.

Model behawioralno-poznawczy i teoria społecznego uczenia się.

Myśl psychologiczna w obrębie paradygmatu behawioralno-poznawczego przeszła istotną ewolucję. Początkowo dominowało podejście czysto behawioralne, oparte na teorii warunkowania i wynikach badań eksperymentalnych. Z czasem paradygmat ten wzbogacono o wątki poznawcze, a jego dojrzałą formę stanowi teoria społecznego uczenia się, integrująca czynniki behawioralne, poznawcze, emocjonalne, interpersonalne i społeczne.



Zgodnie z rozwojem tego nurtu zmieniało się również rozumienie uzależnienia od alkoholu. W odróżnieniu od modeli medycznych, które traktują alkoholizm jako chorobę, w podejściu behawioralno-poznawczym uzależnienie postrzegane jest jako nieprzystosowawczy nawyk. Osoba nadużywająca alkoholu nie jest „chora na alkoholizm”, lecz doświadcza trudności w radzeniu sobie z alkoholem jako substancją, która nie musi – choć może – uruchamiać mechanizmu kompulsyjnego picia (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

W ujęciu behawioralnym picie alkoholu traktowano jako wyuczone, nieadaptacyjne zachowanie, uwarunkowane mechanizmami klasycznego i instrumentalnego warunkowania (Cierpiałkowska, 2000). Wraz z rozwojem nurtu, coraz większy nacisk kładziono na czynniki poznawcze i społeczne, w tym modelowanie społeczne i deficyty w regulacji emocjonalnej. Jednym z najbardziej dojrzałych i kompleksowych programów terapeutycznych, zakorzenionych w tym podejściu, jest trening umiejętności zaradczych opracowany przez Petera Montiego (Monti, Kadden, Cooney, 1994, za: Mellibruda, Sobolewska, 2006). Uzależnienie rozumiane jest tu jako uogólniony, utrwalony sposób radzenia sobie ze stresem. Osoby podatne na uzależnienie cechuje niska skuteczność w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi – czy to z powodu braku kompetencji osobistych i społecznych, czy też zbyt wysokiego poziomu wymagań środowiskowych.

Zgodnie z teorią społecznego uczenia się Alberta Bandury (1977), uzależnienie rozwija się na skutek interakcji pomiędzy biologiczną podatnością jednostki a czynnikami psychospołecznymi, które utrwalają dysfunkcyjne wzorce zachowań.

W ramach programu Montiego wyróżniono typowe sytuacje wysokiego ryzyka, w których dochodzi do utrwalania zachowań nałogowych. Jedną z nich jest działanie alkoholu poprzez wzmocnienia pozytywne i negatywne – podnoszenie nastroju bądź łagodzenie napięcia emocjonalnego. Osoby mające trudności w regulacji emocji, rozpoznawaniu i tolerowaniu stanów dyskomfortu, są szczególnie podatne na ten mechanizm. Terapeutycznym celem staje się nauka rozpoznawania i wyrażania emocji, rozwój odporności na dyskomfort i zwiększanie poczucia sprawczości.

Kolejnym istotnym obszarem jest niskie poczucie skuteczności i defetystyczne nastawienie do własnych możliwości. Ich obecność przyczynia się zarówno do rozwoju uzależnienia, jak i do jego utrzymywania. Program terapeutyczny koncentruje się na wzmacnianiu realistycznego zaufania do własnych kompetencji.



Szczególną uwagę zwraca się także na deficyty w zakresie umiejętności interpersonalnych, które sprzyjają izolacji i utrudniają uzyskiwanie wsparcia społecznego. Nauka nowych wzorców komunikacji odbywa się w bezpiecznym środowisku terapeutycznym – poprzez ćwiczenia w grupie i z terapeutą – a następnie przenoszona jest na realne sytuacje życiowe.

W programie Montiego, obejmującym 27 sesji, rozwijane są zarówno umiejętności interpersonalne (np. inicjowanie rozmowy, asertywność, przyjmowanie i wyrażanie krytyki, budowanie relacji), jak i kompetencje intrapersonalne (np. rozpoznawanie myśli automatycznych, praca ze złością, techniki relaksacyjne, radzenie sobie z myślami o picciu). Ćwiczenia obejmują odgrywanie scenek, analizę sytuacji problemowych oraz realizację zadań domowych mających na celu wdrażanie nabytych umiejętności w codziennym życiu.

Model duchowy

Jednym z najważniejszych i najbardziej rozpowszechnionych duchowych modeli zdrowienia z uzależnienia jest program Anonimowych Alkoholików. Wspólnota AA, zapoczątkowana w 1935 roku przez Williama Wilsona i doktora Roberta Smitha, rozwinęła się w globalny ruch samopomocowy, obejmujący dziś ponad dwa miliony członków w 180 krajach (Mellibruda, 2006; 50-lecie AA w Polsce, 2024). Oprócz skuteczności terapeutycznej w leczeniu alkoholizmu, AA stało się wzorcem dla wielu grup, stowarzyszeń i organizacji zrzeszających ludzi, którzy borykają się z różnymi życiowymi problemami o charakterze uzależnienia bądź współuzależnienia. Istnieją więc Anonimowi Narkomani, Anonimowi Hazardziści, Anonimowi Jedzeniolicy, Grupy Rodzinne Al-Anon i działające w jej ramach Alateen skupiające krewnych i przyjaciół alkoholików, Dorosłe Dzieci Alkoholików i szereg innych.

Istotą terapeutycznego oddziaływania wspólnoty Anonimowych Alkoholików jest uczestnictwo w spotkaniach, wymiana doświadczeń społeczności oraz realizacja programu 12 kroków (Cierpiąłkowska, Chodkiewicz, 2020). Jak zauważa Kaczmarczyk (2008) model funkcjonowania wypracowany przez AA nie prowadzi psychoterapii uzależnienia, lecz stwarza przestrzeń oraz dostarcza narzędzi do prowadzenia autoterapii przez uczestników spotkań. Najważniejszym z tych narzędzi jest program Dwunastu Kroków, który — zgodnie z założeniami jego autorów — stanowi „zbiór zasad



duchowych, które, stosowane jako sposób życia, mogą wyeliminować obsesję picia i dopomóc osobie cierpiącej, by stała się spełnionym, szczęśliwym i pożytecznym człowiekiem” (Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji, 2024, s. 17). Zasady te tworzą uporządkowany system, w którym kolejność działań ma istotne znaczenie.

Pierwszy Krok – uznanie bezsilności wobec alkoholu i utraty kontroli nad własnym życiem – jest fundamentem dalszych działań. To moment kapitulacji i przełomu: alkoholik powinien uświadomić sobie, że nie może dłużej ufać własnej woli ani polegać na racjonalizacjach, które wcześniej wzmacniały mechanizmy uzależnienia. Ten akt pokory otwiera drogę do dalszych kroków i buduje poczucie ulgi, zwłaszcza przez zdjęcie z siebie ciężaru winy za skutki choroby.

Drugi i Trzeci Krok postulują zwrócenie się ku „Sił większej od nas samych” – rozumianej bardzo szeroko i indywidualnie – oraz powierzenie jej swojej woli i życia. AA nie wymusza przyjęcia religii, lecz proponuje duchową otwartość. Dla wielu uczestników Siła Wyższa utożsamiana jest z samą wspólnotą – źródłem wsparcia, poczucia przynależności i kierunku. Warto dodać, że rozumienie i forma tej indywidualnej koncepcji często ewoluują wraz z rozwojem duchowym uczestnika.

Czwarty i Piąty Krok obejmują dogłębną analizę własnego życia (tzw. „moralna inwentura”) oraz jej ujawnienie – wobec siebie, Boga i drugiego człowieka. Refleksja nad własnym postępowaniem i motywacjami często stanowi pierwszą próbę zintegrowania wcześniejszych doświadczeń w sposób świadomy i konstruktywny. W atmosferze akceptacji, typowej dla spotkań AA, uczestnik ma szansę pokonać wstyd i winę oraz zacząć budować nową tożsamość.

Szósty i Siódmy Krok zakładają gotowość do porzucenia dawnych mechanizmów i zwrócenie się do Siły Wyższej o pomoc w eliminacji wad charakteru. Pokora, która w Kroku Pierwszym była wyrazem bezsilności, tu staje się nową postawą życiową. Jej punktem odniesienia nie powinno być już bierne poddanie się, lecz realistyczne nastawienie wynikające ze świadomości ludzkich ograniczeń, które inspirowane do twórczego realizowania siebie jako osoby. Przykładem duchowej syntezy tego etapu jest popularna w AA „Modlitwa o pogodę ducha”, odzwierciedlająca ideę realizmu, odpowiedzialności i akceptacji.

Ósmy i Dziewiąty Krok skupiają się na naprawie relacji – poprzez sporządzenie listy osób skrzywdzonych oraz realne zadośćuczynienie. Uczestnik rozwija kompetencje interpersonalne, przełamuje wrogość lub izolację, odzyskuje poczucie godności.



Relacyjne skutki tej pracy są często natychmiastowe i wzmacniają motywację do zmiany, zarówno wewnętrznej, jak i społecznej.

Krok Dziesiąty przekształca proces autorefleksji w codzienną praktykę. Stała analiza własnych motywów, emocji i postaw staje się nawykiem wspierającym trwałość zdrowienia i osobistą odpowiedzialność. Cierpiałkowska (2000) zauważa, że w tym momencie uczestnicy często zadają sobie pytanie czy utrzymywanie abstynencji stanowi zasadniczy cel i sens ich życia, czy też jest jedynie niezbędnym warunkiem osobistej transformacji, prowadzącej do kształtowania nowych postaw i znaczeń, które zasadniczo przeformułują dotychczasową wizję życia. Program może więc stać się impulsem do pogłębionej refleksji nad własnym życiem, co skutkuje autentycznym zaangażowaniem i wejściem na drogę trwałej transformacji osobowościowej.

Jedenasty Krok podkreśla rolę praktyki duchowej – modlitwy, medytacji lub kontemplacji – jako sposobu pogłębiania relacji z Siłą Wyższą i życia w zgodzie z jej wolą. To etap integracji duchowej, który wycisza, wzmacnia i daje poczucie wewnętrznego zakorzenienia.

Dwunasty Krok stanowi zwieńczenie całego programu i wyraża jego głęboki sens praktyczny. Zakłada on, że osoba, która doświadczyła duchowego przebudzenia jako rezultatu pracy nad sobą, podejmuje zobowiązanie do niesienia przesłania innym alkoholikom oraz do stosowania zdobytych zasad we wszystkich obszarach życia. Ten etap przynosi poczucie misji i odpowiedzialności – zdrowiejący alkoholik staje się wsparciem dla innych, ale jednocześnie sam umacnia swoją trzeźwość i tożsamość w nowej roli. Praktyka Dwunastego Kroku często przyjmuje formę sponsoringu, prowadzenia mingów lub aktywnego uczestnictwa w społeczności AA. Pomaganie innym sprzyja umacnianiu poczucia sensu, przynależności i wartości, co dodatkowo chroni przed nawrotem choroby.

Podsumowując: Program Dwunastu Kroków stanowi kompleksowy model przemiany – integrujący aspekty duchowe, psychologiczne i społeczne. Prowadzi nie tylko do utrzymania abstynencji, ale przede wszystkim do gruntownej przebudowy Ja – poprzez pokorę, odpowiedzialność, refleksję i zaangażowanie. Jest to proces rozciągnięty w czasie, lecz – jak pokazują zarówno badania, jak i osobiste świadectwa uczestników – dla wielu staje się on drogą autentycznego uzdrowienia i odbudowy życia na nowych fundamentach.



2.1.3 Typologie osób uzależnionych od alkoholu

Chociaż w diagnostyce alkoholizmu dysponujemy względnie jednoznacznymi kryteriami, obraz kliniczny osób uzależnionych pozostaje wysoce zróżnicowany. Różnice te obejmują takie aspekty jak pochodzenie rodzinne, wiek inicjacji alkoholowej, wzorce picia czy obecność zaburzeń współwystępujących. Od wielu lat badacze podejmują próby systematyzacji tych zróżnicowań poprzez tworzenie typologii, które — poza walorami teoretycznymi — mają również praktyczne znaczenie dla doboru odpowiednich strategii terapeutycznych (Modrzyński,2017).

Klasyfikacja E. M. Jelinka

Alfa – typ uzależnienia oparty na czynnikach psychologicznych. Odnosi się do osób, które mają niską tolerancję w radzeniu sobie ze stresem lub bólem fizycznym, a ich picie ma charakter uciezkowy i uśmierzający dyskomfort czy cierpienie. Może wskazywać na psychiczne uzależnienie, choć bez znacznej progresji na przestrzeni lat oraz objawów abstynencyjnych.

Beta – dotyczy głównie uzależnienia w aspekcie społecznym i ewentualnie w znikomym stopniu związany jest z uzależnieniem psychologicznym. Podstawowe przyczyny nadużywania alkoholu leżą tu w uwarunkowaniach sytuacji społecznej, obyczaju i norm środowiskowych w których funkcjonuje alkoholik. Osoby te doświadczają przede wszystkim somatycznych skutków nadmiernego spożycia alkoholu jak marskość wątroby, schorzenia przewodu pokarmowego czy niedożywienie.

Gamma – to najbardziej typowa forma choroby alkoholowej o progresywnym i chronicznym charakterze zgodnie z którym, do początkowego uzależnienia psychologicznego dołącza się uzależnienie fizjologiczne. W tej grupie znajdują się osoby z postępującą utratą kontroli nad piciem, zespołem abstynencyjnym o silnym przebiegu oraz zmienioną tolerancją na alkohol. Warto zauważyć, że ten typ uzależnienia został zidentyfikowany wśród około dwóch tysięcy przebadanych przez Jelinka uczestników spotkań Anonimowych Alkoholików.



Delta – dotyczy osób, które regularnie, codziennie, przez długi czas spożywają niskoprocentowe napoje alkoholowe, utrzymując stałe stężenie alkoholu we krwi, nie doświadczając jednak objawów zatrucia. Z jednej strony potrafią kontrolować ilość spożywanego alkoholu, z drugiej jednak nie są w stanie powstrzymać się od picia. Osoby te przejawiają zwiększoną tolerancję na alkohol, przystosowanie metabolizmu i objawy abstynencyjne.

Epsilon – typ zwany inaczej dipsomanią. To typ alkoholizmu charakteryzujący się „okresowym pijaństwem”. Osoby w tej grupie potrafią utrzymać pełną abstynencję, nawet przez kilka miesięcy. W pewnym momencie jednak następuje faza intensywnego picia aż do stanu całkowitego wyczerpania.

Jellinek za „prawdziwie uzależnionych” uważa osoby z typami Gamma, Delta i Epsilon. Typ Zeta (antyspołeczne zachowania pod wpływem alkoholu) został dodany później (Mellibruda, Sobolewska, 2006).

Klasyfikacja R. C. Cloningera

Typ 1 – ten typ najczęściej występuje po 25. roku życia i jest w głównym stopniu uwarunkowany środowiskowo. Obciążenie genetyczne alkoholizmem rodziny pochodzenia prawie nie występuje. Osoby przynależne do tego typu charakteryzują się neurotycznymi cechami osobowości, skłonny do lęku i depresji. Radzenie sobie z neurotycznymi dolegliwościami jest tu główną przyczyną sięgania po alkohol. Są to osoby wycofane, bojaźliwe, z słabo nasiloną potrzebą poszukiwania nowości i unikające negatywnych wzmocnień. Przeważnie dotyczy kobiet. Styl picia charakteryzuje się ciągami przerywanymi okresami względnie długiej abstynencji o długim okresie nadużywania alkoholu.

Typ 2 – typ z początkiem choroby przeważnie przed 25. rokiem życia, w znaczącym stopniu uwarunkowany genetycznie. W rodzinie pochodzenia zazwyczaj ma miejsce nadużywanie alkoholu oraz zachowania antyspołeczne. Do tego typu zaliczają się osoby których początek nadużywania alkoholu nierzadko związany jest z zaburzeniem osobowości, w głównej mierze zaburzeniem antyspołecznym. Osoby te mają obniżony



samokrytycyzm, wysoki stopień zapotrzebowania na stymulację i poszukiwania nowości. Chęć doznawania ekscytacji czy nawet euforii są głównym motywem sięgania po alkohol. Typ ten w przeważającej mierze dotyczy mężczyzn i charakteryzuje się stylem nieprzerwanego spożywania alkoholu (Modrzyński, 2017).

Klasyfikacja T. F. Babora

Typ A – w tym typie osób uzależnienie rozwija się stosunkowo późno i charakteryzuje się słabszym przebiegiem. Związane to jest z rzadkim współwystępowaniem innych zaburzeń psychicznych a także rzadką obecnością czynnika psychopatologicznego w okresie rozwojowym.

Typ B – ten typ charakteryzuje się wczesnym początkiem uzależnienia, które bardzo często występuje w rodzinie pochodzenia. Związany jest więc również z czynnikiem psychopatologicznym w okresie dzieciństwa i dorastania, który towarzyszy tym osobom również w dalszym życiu. Osoby te są dysfunkcjonalne, często podejmują próby leczenia i charakteryzują się intensywnym stylem picia (Modrzyński, 2017).

Klasyfikacja O. Lescha

Typ I „pierwotny” („właściwy”) – przyczyną rozwoju alkoholizmu w tym typie jest picie okazjonalne bez głębszego podłoża natury psychicznej lub biologicznej, które z czasem przeradza się w picie nawykowe i stopniowo pogłębiające się uzależnienie. Najczęstsze motywy sięgania po alkohol przez osoby z kręgu typu „pierwotnego” związane są chęcią przełamania stanów nudy i monotonii, poszukiwania pobudzających doznań czy ułatwienia nawiązywania relacji. Ten rodzaj nadużywania alkoholu jest we względnie wysokim stopniu akceptowany społecznie.

Typ II „lękowy” („neurotyczny”) – podłożem uzależnienia są tu zaburzenia lękowe bądź zaburzenia osobowości. Alkohol spełnia więc rolę regulowania i łagodzenia przykrych stanów psychicznych. Ponadto osoby z tej grupy mają zazwyczaj niską samoocenę i słabo rozwinięte kompetencje społeczne a alkohol ma wzmacniać poczucie



ich wartości i powodować zmianę zachowania podwyższając odwagę i sprawczość w działaniu.

Typ III „psychotyczny” (psychiatryczny) – ten typ dotyczy osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych o cięższym przebiegu oraz chorób psychicznych. W szczególności w tym typie rola alkoholu wiąże się z poprawą nastroju i łagodzenia psychicznego cierpienia. Osoby typu „psychotycznego” cechuje niestabilność emocjonalna, ale i potrzeba osiągnięć oraz stawianie sobie wygórowanych wymagań. Często zdarza się, że pod wpływem alkoholu dochodzi w tej grupie do przejawów zachowań agresywnych.

Typ IV „organiczny pierwotnie” – zaburzenia zachowania, których przyczyną jest pierwotne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w okresie rozwojowym, jest cechą charakterystyczną tej grupy uzależnionych. Osoby te mają trudności z kontrolą impulsów, brak im samokrytycyzmu, często wchodzi w konflikt ze środowiskiem z jednocześnie silnie odczuwaną potrzebą aprobaty społecznej (Modrzyński, 2017).

2.1.4 Kryteria diagnostyczne

W systemach klasyfikacyjnych zaburzeń psychicznych i zachowania do których zalicza się zaburzenia używania substancji psychoaktywnych, kryteria diagnostyczne są w przeważającej mierze formułowane zgodnie z podejściem kategoryjnym. Aby zdiagnozować każdą jednostkę nozologiczną, konieczne jest stwierdzenie określonego rodzaju i liczby objawów, łącznie z czasem ich występowania. Jest to ujęcie jakościowe zakładające, że między poszczególnymi jednostkami klinicznymi zachodzą istotne różnice, które wynikają z wykluczających się odrębności w zakresie ich patogenezy i patomechanizmu.

W podejściu dymensjonalnym a także dymensjonalno-kategoryjnym zakłada się, że stan psychiczny, w wyszczególnionym aspekcie będącym przedmiotem diagnozy, oraz właściwe mu zachowania stanowią kontinuum. Zdaniem zwolenników tych ujęć, diagnoza polegająca na wskazaniu stopnia nasilenia badanych objawów psychicznych i behawioralnych na tym kontinuum, charakteryzuje się lepszą trafnością i rzetelnością.



Dzięki takiemu podejściu, w przypadku zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, możemy stwierdzić ich łagodny, umiarkowany lub głęboki stopień. W odróżnieniu od podejścia kategoryjnego, które pozwala jedynie stwierdzić bądź odrzucić istnienie danej jednostki diagnostycznej, podejście dymensionalne oferuje szerszą perspektywę.

Poniżej znajdują się jednostki diagnostyczne wraz z symbolami kodowania w systemach klasyfikacyjnych ICD-10, ICD-11 oraz DSM-5. Pierwsze dwa prezentują podejście kategoryjne natomiast klasyfikacja DSM-5 podejście dymensionalne (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

ICD-10 – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

Zespół uzależnienia od alkoholu (F10.2) diagnozuje się wówczas, gdy łącznie występują co najmniej trzy spośród sześciu przedstawionych objawów w przeciągu miesiąca bądź objawy te występowały kilkakrotnie w krótszym okresie w przeciągu ostatnich 12. miesięcy

1. silne pragnienie alkoholu (głód) lub poczucie przymusu picia;
2. zaburzenie zdolności kontroli zachowań związanych z piciem alkoholu, dotyczące rozpoczynania picia, jego kończenia oraz ilości wypijanego alkoholu, polegające na niemożności powstrzymywania się od nieplanowanego rozpoczęcia picia, braku kontroli nad momentem zaprzestania picia oraz ilości wypijanego alkoholu;
3. występowanie objawów zespołu abstynencyjnego w sytuacji przerwania lub ograniczenia picia w postaci: a) pojawienia się fizycznych i psychicznych dolegliwości związanych z zespołem odstawienia, bądź b) świadomym kontynuowaniu picia alkoholu lub przyjmowania substancji o podobnym działaniu w celu uniknięcia wystąpienia objawów lub ich złagodzenia;
4. wystąpienie symptomu tolerancji na działanie alkoholu, przejawiające się koniecznością przyjmowania większej dawki substancji dla uzyskania efektu wcześniej uzyskiwanego przy pomocy dawek mniejszych bądź doświadczenie zauważalnie istotnie mniejszego efektu działania po przyjęciu tej samej dawki alkoholu;



5. zauważalne zmniejszenie lub porzucanie zaangażowania w dotychczasowe zainteresowania na rzecz koncentrowania się na sprawach dotyczących zdobywania i spożywania alkoholu oraz odwracaniu następstw jego działania;
6. kontynuowanie stylu nadmiernego spożywania alkoholu mimo oczywistych następstw jego działania, w zakresie somatycznych, psychicznych i społecznych dolegliwości dostrzeganych, w większym lub mniejszym stopniu, również przez osobę pijącą. (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

ICD-11 – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych

Uzależnienie od alkoholu (6C40.22) według definicji przyjętej w ICD-11, jest zaburzeniem kontroli używania alkoholu przejawiającym się w ciągłym lub często powtarzającym się jego używaniu. Jednostkę tę można zdiagnozować wówczas, gdy występują dwa lub trzy główne objawy w okresie ostatnich 12. miesięcy spośród trzech wyszczególnionych grup lub w przypadku ciągłego picia przez miesiąc

1. Znaczne upośledzenie kontroli dotyczące używania substancji w odniesieniu do czasu rozpoczynania i kończenia picia, ilości wypijanego alkoholu oraz miejsca i okoliczności jego spożywania. Względnie często, choć nie zawsze, występuje odczucie silnego pragnienia lub głodu alkoholowego.
2. Używanie alkoholu stopniowo zaczyna dominować nad innymi, dotychczas głównymi aktywnościami i zainteresowaniami życiowymi jak praca, hobby, zdrowie, obowiązki, życie społeczne czy dbanie o siebie. Tendencja ta postępuje mimo widocznych, szkodliwych skutków dotykających osobę pijącą i jej najbliższe otoczenie.
3. Wyraźnie widoczne stają się neurofizjologiczne cechy uzależnienia w postaci: a) wzrastającej tolerancji b) symptomów abstynencyjnych w razie przerwania lub znacznego ograniczenia picia, oraz c) coraz częstszym używaniu alkoholu, w celu zapobieganiu wystąpienia objawów odstawienia lub złagodzenia ich przebiegu. (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).



DSM-5 –Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego

Jak wcześniej wspomniano, w DSM-5 uzależnienie od alkoholu zostało ujęte w paradygmacie dymensjonalnym. Zmieniono też określenie tej jednostki diagnostycznej na „zaburzenia używania substancji”, który zdefiniowano jako nieprawidłowy wzorzec zachowań związanych z używaniem substancji. Zespół objawów podzielono na cztery kategorie związane kolejno z:

- upośledzeniem kontroli (kryteria 1-4);
- upośledzeniem funkcjonowania społecznego (kryteria 5-7);
- ryzykownym używaniem dla zdrowia (kryteria 8-9);
- objawami farmakologicznymi (kryteria 10-11).

Zaburzenie używania alkoholu rozpoznaje się wówczas, gdy zachowanie jednostki spełnia co najmniej dwa kryteria z wymienionych poniżej i utrzymują się one przez co najmniej 12 miesięcy

1. Alkohol często jest spożywany w dużych ilościach lub przez okres dłuższy niż zamierzony.
2. Występuje trwałe pragnienie lub bezskuteczne próby przerwania albo kontrolowania picia alkoholu.
3. Duża ilość czasu jest poświęcana na działania niezbędne do pozyskania alkoholu, picia go lub odwracania efektów jego działania.
4. Pragnienie, silna potrzeba lub przymus picia alkoholu.
5. Powtarzające się picie alkoholu powoduje trudności w wypełnianiu ważnych podstawowych obowiązków w pracy, szkole lub w domu.
6. Kontynuowanie picia alkoholu pomimo świadomości utrwalonych lub nawracających problemów społecznych lub międzyludzkich, wywołanych lub zaostrzonych przez skutki picia alkoholu.
7. Porzucenie lub zmniejszenie częstości wykonywania ważnych czynności społecznych, zawodowych lub rekreacyjnych z powodu picia alkoholu.



8. Powtarzające się picie alkoholu w sytuacjach, w których jest to fizycznie ryzykowne.
9. Kontynuowanie picia alkoholu pomimo świadomości istnienia trwałych lub nawracających problemów fizycznych lub psychicznych, które zostały spowodowane lub zaostrzyły się z powodu picia alkoholu.
10. Tolerancja zdefiniowana jako któreś z wymienionych kryteriów:
 - potrzeba wyraźnego zwiększania ilości wypijanego alkoholu w celu osiągnięcia upojenia lub pożądanego efektu.
 - wyraźne zmniejszenie działania alkoholu przy wypijaniu tej samej ilości.
11. Odstawienie charakteryzuje się każdym z wymienionych objawów:
 - charakterystyczny alkoholowy zespół odstawienia.
 - alkohol jest używany w celu zmniejszenia nasilenia lub uniknięcia objawów odstawienia

Zaburzenie związane z używaniem alkoholu jest klasyfikowane jako:

- łagodne- gdy stwierdzone jest występowanie od dwóch do trzech objawów;
- (kod: 305.00)
- umiarkowane- gdy stwierdzone jest występowanie od czterech do pięciu objawów (kod: 303.90)
- głębokie- gdy stwierdzone jest występowanie sześciu i więcej objawów (kod: 303.90)

(Gałecki, Świącicki, 2015).

2.2 Bio-psycho-społeczne uwarunkowanie uzależnienia od alkoholu i integracyjny model psychopatologii rozwojowej

Alkohol od wieków towarzyszy człowiekowi jako źródło przyjemnych doznań – odprężenia, zabawy i relaksu. Jego działanie, dające poczucie ulgi i chwilowej beztroski, sprawia, że jest powszechnie akceptowany i popularny niemal w każdej kulturze. W społeczeństwach zachodnich stanowi wręcz integralny element wielu sytuacji towarzyskich. Umiarkowane i okazjonalne spożycie alkoholu, nieprzekraczające indywidualnej tolerancji, zazwyczaj nie zakłóca codziennego funkcjonowania. Nawet incydentalne nadużycie, choć wiąże się z nieprzyjemnymi konsekwencjami fizycznymi i psychicznymi (tzw. kacem), najczęściej nie niesie trwałych skutków i pozwala na szybki powrót do równowagi.

Sytuacja zmienia się jednak diametralnie, gdy picie przestaje być sporadyczne, a przechodzi w fazę chronicznego nadużywania. Wtedy może stać się początkiem procesu uzależnienia. Powstaje wówczas istotne pytanie: dlaczego niektórzy ludzie potrafią przez całe życie ograniczać się do okazjonalnego picia, podczas gdy inni – często mimo podobnych warunków – wpadają w sidła nałogu?

Pytanie to stało się przedmiotem intensywnych badań naukowych, których celem było zrozumienie uwarunkowań prowadzących do rozwoju uzależnienia od alkoholu oraz mechanizmów podtrzymujących to zaburzenie. Zidentyfikowano wiele czynników ryzyka, które można uporządkować w trzech głównych obszarach: biologicznym, psychologicznym i społecznym.

W dalszej części przedstawię syntetyczny przegląd wybranych ustaleń w każdym z tych obszarów, co pozwoli uchwycić złożoność i wieloczynnikowy charakter patogenezy alkoholizmu. W zakończeniu tego podrozdziału zostanie również omówiony integracyjny model psychopatologii rozwojowej, który spaja te różne perspektywy w całościowe ujęcie rozwoju i utrwalania się uzależnienia.



2.2.1 Czynniki biologiczne

W kontekście biologicznym uzależnienie od alkoholu uwarunkowane jest wieloma czynnikami – od genetyki, przez mechanizmy neurobiologiczne, aż po specyfikę układów neuroprzekaźnikowych.

Jednym z najczęściej podkreślanych czynników jest dziedziczność. Według różnych badań genetyka może odpowiadać za 40–60% podatności na uzależnienie (Woronowicz, 2017; Wojnar, 2017). Oznacza to, że pewne warianty genów mogą zwiększać lub zmniejszać ryzyko rozwoju zaburzenia. Przykładowo, osoby posiadające określone formy genów ADH1B i ALDH2, związanych z metabolizmem alkoholu, mogą doświadczać silniejszych reakcji organizmu na spożycie alkoholu, co może działać ochronnie. Z drugiej strony, niektóre mutacje w tych genach wiążą się z wyższą tolerancją, co może sprzyjać rozwojowi nałogu.

Do istotnych genów związanych z neuroprzekaźnictwem należą m.in. OPRM1 (receptor opioidowy) oraz DRD2 i DRD4 (receptory dopaminowe). Układ dopaminowy odgrywa kluczową rolę w mechanizmach nagrody i motywacji – osoby z określonymi wariantami tych genów mogą silniej reagować na działanie alkoholu, co zwiększa ryzyko uzależnienia (Erickson, 2010).

Neurobiologiczne aspekty uzależnienia koncentrują się wokół tzw. układu nagrody – obejmującego m.in. jądro pólne, ciało migdałowe i korę przedczołową. Alkohol powoduje wzrost wydzielania dopaminy, co przekłada się na euforię i poczucie nagrody. Wraz z postępem uzależnienia, dochodzi do adaptacji neurobiologicznych – zmniejsza się liczba receptorów dopaminowych, a tym samym obniża się naturalna zdolność do odczuwania przyjemności. Prowadzi to do konieczności zwiększania dawek alkoholu dla uzyskania tego samego efektu (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

Kolejnym istotnym elementem są neuroprzekaźniki: GABA (kwas gamma-aminomasłowy) oraz glutaminian. Alkohol działa jako agonista GABA, co hamuje aktywność neuronów i wywołuje efekt uspokojenia. Jednocześnie blokuje receptory glutaminianowe, odpowiedzialne za pobudzenie. Przewlekłe spożycie prowadzi do zaburzenia równowagi między tymi układami, rozwoju tolerancji oraz objawów odstawiennych po zaprzestaniu picia (Woronowicz, 2017).

Alkohol wpływa również na poziom serotoniny, noradrenaliny i endorfin. Te ostatnie – naturalne opioidy organizmu – wzmagają uczucie euforii. Przy długotrwałym



spożywaniu alkoholu ich naturalna produkcja zostaje zahamowana, co skutkuje uczuciem dyskomfortu i głodu alkoholowego (Erickson, 2010).

Na ryzyko uzależnienia wpływają też interakcje między genotypem a środowiskiem. Na przykład osoby z predyspozycjami genetycznymi, wychowujące się w środowiskach obciążonych stresem, wykazują wyższe ryzyko uzależnienia. Mechanizmy neuroendokrynne – zwłaszcza oś HPA (podwzgórze–przysadka–nadnercza) – są tu kluczowe. Przewlekły stres powoduje nadmiar kortyzolu, który zaburza funkcjonowanie układu nagrody i może prowadzić do kompensacyjnego sięgania po alkohol (Erickson, 2010).

Środowisko rodzinne, kulturowe i społeczne może wzmacniać lub ograniczać ryzyko. Osoby z biologiczną podatnością mogą nigdy nie rozwinąć uzależnienia, jeśli dorastają w środowisku sprzyjającym abstynencji. Z kolei jednostki bez wyraźnych predyspozycji mogą wpaść w nałóg pod wpływem intensywnego stresu czy presji rówieśniczej (Woronowicz, 2017).

Podsumowując, czynniki biologiczne – od genetyki po neurobiologię i ich interakcje ze środowiskiem – stanowią istotny element w rozumieniu genetyki uzależnienia od alkoholu. Zrozumienie tych mechanizmów ma znaczenie nie tylko diagnostyczne, ale i terapeutyczne.

2.2.2. Czynniki psychologiczne

Wśród psychologicznych uwarunkowań uzależnienia od alkoholu jednym z najczęściej wskazywanych powodów sięgania po substancję jest próba radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami. Alkohol, działając na ośrodkowy układ nerwowy, wywołuje krótkotrwałe uczucie ulgi, relaksu i poprawy nastroju. Osoby o niskich kompetencjach w zakresie konstruktywnego regulowania emocji oraz radzenia sobie z trudnościami życiowymi są bardziej narażone na rozwój uzależnienia (Klimczak, 2020). Szczególnie podatne okazują się osoby, które unikają konfrontacji z emocjami lub posługują się niedojrzałymi mechanizmami obronnymi, takimi jak zaprzeczenie. W takich przypadkach alkohol pełni funkcję ucieczkową – chwilowo łagodząc napięcie, ale jednocześnie wzmacniając schemat unikania.

Na rozwój uzależnienia mogą również wpływać określone cechy osobowości. Badania wskazują, że jednostki charakteryzujące się impulsywnością, niską samooceną,



wysokim poziomem neurotyzmu oraz skłonnością do poszukiwania silnych doznań (sensation seeking) wykazują wyższą podatność na uzależnienia (Woronowicz, 2009). Impulsywność utrudnia kontrolowanie zachowań, a deficyty w poczuciu własnej wartości często motywują do poszukiwania substytutów, które dostarczają chwilowego wzmocnienia. Alkohol staje się więc narzędziem do kompensowania wewnętrznych braków i napięć.

Różne teorie psychologiczne podejmowały próbę systematycznego wyjaśnienia fenomenu uzależnienia. Ujęcie poznawczo-behawioralne interpretuje alkoholizm jako rezultat wyuczonych reakcji i utrwalonych schematów poznawczych. Picie alkoholu może być wzmacniane zarówno pozytywnie (np. przez poczucie odprężenia), jak i negatywnie (np. poprzez redukcję lęku). U osób uzależnionych utrwała się przekonanie, że alkohol skutecznie pomaga radzić sobie z problemami, co prowadzi do utrzymywania się destrukcyjnego wzorca zachowań (Beck, 2011). Terapia poznawczo-behawioralna koncentruje się na identyfikacji i modyfikacji tych przekonań oraz rozwijaniu alternatywnych strategii radzenia sobie, takich jak restrukturyzacja poznawcza i trening umiejętności interpersonalnych (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

Z perspektywy psychodynamicznej, uzależnienie rozumiane jest jako przejaw wewnętrznych konfliktów i nieuświadomionych deficytów emocjonalnych. Alkohol może pełnić funkcję mechanizmu obronnego wobec lęku, poczucia niższości, braku akceptacji siebie lub niezdolności do tworzenia satysfakcjonujących relacji (Modrzyński, 2018). Podejście to zakłada, że alkohol nie jest celem samym w sobie, lecz sposobem radzenia sobie z bólem psychicznym wynikającym z nieprzepracowanych doświadczeń z wczesnych faz życia. Terapia psychodynamiczna ma na celu eksplorację tych doświadczeń, poszerzenie samoświadomości oraz umożliwienie trwałej zmiany poprzez integrację dotychczas wypartych treści.

Teoria społecznego uczenia się Alberta Bandury podkreśla znaczenie modelowania i obserwacji w nabywaniu zachowań związanych z używaniem substancji. Jednostki uczą się określonych sposobów reagowania, obserwując otoczenie – zwłaszcza wtedy, gdy zachowania te przynoszą nagrodę, taką jak akceptacja grupy, redukcja napięcia czy chwilowe podniesienie nastroju (Bandura, 1977). Środowisko społeczne, w którym alkohol jest łatwo dostępny i społecznie akceptowany, może w istotny sposób przyczyniać się do utrwalania zachowań ryzykownych. Terapia inspirowana tym podejściem koncentruje się na zmianie środowiska, wzmocnieniu sieci wsparcia oraz



rozwijaniu zdrowszych wzorców funkcjonowania społecznego (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

Psychologiczne uwarunkowania uzależnienia, obejmujące zarówno indywidualne cechy osobowościowe, jak i wpływy społeczne czy nieuświadomione mechanizmy emocjonalne, stanowią istotny komponent złożonego obrazu alkoholizmu. Ich zrozumienie jest kluczowe dla skutecznego projektowania strategii profilaktycznych oraz programów terapeutycznych.

2.2.3 Czynniki społeczne

Społeczne determinanty uzależnienia obejmują wpływ środowiska rodzinnego, grup rówieśniczych, norm kulturowych oraz sytuacji ekonomicznej jednostki. Rodzina jest jednym z najważniejszych kontekstów, w których kształtują się postawy wobec alkoholu. Jak wskazują Cierpiałkowska i Chodkiewicz (2019), zaburzone relacje rodzinne – takie jak brak wsparcia emocjonalnego, przemoc czy zaniedbanie – istotnie zwiększają ryzyko rozwoju uzależnienia. Dzieci dorastające w domach, gdzie alkohol jest nadużywany, często przejmują destrukcyjne wzorce, a alkohol zaczyna pełnić funkcję narzędzia regulacji emocji i sposobu radzenia sobie z trudnościami.

Znaczącą rolę w okresie dorastania odgrywają grupy rówieśnicze. Presja społeczna, potrzeba przynależności oraz chęć zdobycia akceptacji mogą prowadzić do inicjacji spożycia alkoholu. Chodkiewicz i Gąsior (2014) podkreślają, że w środowiskach młodzieżowych, gdzie nadużywanie alkoholu stanowi normę, jednostki są szczególnie podatne na rozwój problemu. W takich grupach alkohol przestaje być jedynie substancją psychoaktywną – staje się też symbolem przynależności i środkiem społecznego „wtajemniczenia”.

Normy kulturowe i społeczne w wielu społeczeństwach sprzyjają akceptacji picia alkoholu. W kulturze zachodniej, a także w tradycji polskiej, alkohol często pełni funkcję rytualną – towarzyszy świętom, uroczystościom, spotkaniom towarzyskim. Jak zauważa Cierpiałkowska (2010), społeczne przyzwolenie na spożywanie alkoholu w określonych sytuacjach może prowadzić do jego regularnego nadużywania. W społeczeństwach, gdzie alkohol jest łatwo dostępny i kulturowo ugruntowany, ryzyko jego nadużywania wzrasta, a granica między okazjonalnym używaniem a problemowym piciem może zacierać się niemal niezauważalnie.



Na podatność na uzależnienie wpływa również sytuacja ekonomiczna jednostki. Trudności materialne, brak pracy, wykluczenie społeczne czy chroniczny stres mogą prowadzić do sięgania po alkohol jako formy ucieczki od frustracji i beznadziei. Jak zauważają Cierpiałkowska i Chodkiewicz (2019), osoby żyjące w warunkach deprivacji ekonomicznej są bardziej narażone na rozwój uzależnienia – zwłaszcza w środowiskach, gdzie dostęp do alkoholu jest tani i powszechny. W takich realiach alkohol często staje się nie tyle wyborem, co jedynym dostępnym „rozwiązaniem” psychicznego impasu.

Podsumowując ten przegląd, warto podkreślić, że uzależnienie od alkoholu jest zjawiskiem o etiologii złożonej. Jego początek, rozwój oraz przewlekły charakter wynikają zawsze z interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych – tworzących unikalny, dynamiczny kontekst każdej osoby mierzącej się z tym problemem.

2.2.4 Model psychopatologii rozwojowej

Współczesne podejście do problemu uzależnienia coraz częściej odchodzi od jednostronnych wyjaśnień na rzecz ujęć integracyjnych, które próbują uchwycić złożoną dynamikę czynników wpływających na rozwój zaburzeń. Jedną z najbardziej wielowymiarowych i adekwatnych koncepcji w tym zakresie jest model psychopatologii rozwojowej, oparty na założeniu, że uzależnienie nie jest skutkiem jednej przyczyny, lecz rezultatem dynamicznego splotu czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych, działających na przestrzeni życia jednostki (Sęk, 2013).

Model ten zakłada, że czynniki ryzyka i czynniki chroniące nie oddziałują w sposób prosty i liniowy, ale współtworzą indywidualne trajektorie rozwoju, które mogą prowadzić zarówno do adaptacji, jak i do patologii. Istotną rolę odgrywają tu tzw. „punkty zwrotne” – czyli sytuacje graniczne, kryzysy, wydarzenia traumatyczne lub znaczące relacje, które mogą modyfikować dotychczasowy przebieg życia. Proces uzależnienia jest z tej perspektywy efektem długotrwałego współdziałania predyspozycji biologicznych (np. temperamentu, wrażliwości układu nerwowego), deficytów w zakresie regulacji emocji, specyficznych doświadczeń rodzinnych oraz wpływów społeczno-kulturowych.

Ważnym założeniem tego modelu jest także podejście transakcyjne – oznaczające, że nie tylko środowisko wpływa na jednostkę, ale również jednostka aktywnie kształtuje



swoje środowisko. To znaczy, że niektóre cechy osobowości (np. impulsywność, lękliwość) mogą wpływać na sposób, w jaki dana osoba wchodzi w relacje społeczne, jak rozwiązuje problemy, a także – jakich doświadczeń życiowych będzie bardziej narażona doświadczać. W przypadku osób, które rozwinęły uzależnienie, często można zaobserwować specyficzny wzorzec relacji z otoczeniem: unikanie, wycofanie, agresja lub zależność, które z kolei pogłębiają izolację i utrwalają patologiczne strategie radzenia sobie.

W kontekście alkoholizmu model ten pozwala uwzględnić zarówno czynniki wczesnodziecięce (np. wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej, wczesne doświadczenia deprywacyjne), jak i późniejsze, nierzadko traumatyczne wydarzenia dorosłego życia, które razem tworzą podatność na rozwój uzależnienia. Jednocześnie wskazuje on na potencjalne ścieżki zmiany i zdrowienia, podkreślając rolę czynników ochronnych – takich jak znaczące relacje wspierające, duchowość, refleksja nad sobą, przynależność do wspólnoty, czy dostęp do adekwatnej pomocy terapeutycznej.

Aby bardziej przybliżyć charakter koncepcji i metodologii nurtu psychopatologii rozwojowej chciałbym przytoczyć kilka jej podstawowych założeń (za: Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020):

1. Zarówno prawidłowy, jak i nieprawidłowy rozwój podlega tym samym zasadom i regułom. Ludzie różnią się pod względem biologicznej podatności, cech osobowości oraz kontekstu środowiskowego, w którym się rozwijają oraz doświadczeń, które przeżywają.
2. W każdym okresie życia może nastąpić zmiana kierunku rozwoju, co zależy od interakcji pomiędzy biologicznymi, psychicznymi i społecznymi czynnikami ryzyka oraz zasobami jednostki.
3. Podejście do rozwoju ma charakter holistyczny i wymaga analizy konkretnego zachowania w kontekście dynamicznych interakcji pomiędzy czynnikami biologicznymi, psychicznymi i społecznymi danej osoby.
4. Proces rozwoju jest zdeterminowany przez dwie zasady systemowe. Pierwsza z nich, zasada ekwifinalności, wskazuje, że to samo zaburzenie może wynikać z różnorodnych konfiguracji czynników biologicznych, psychicznych i społecznych. Zasada ekwipotencjalności natomiast sugeruje, że podobna konfiguracja czynników ryzyka i zasobów może prowadzić do różnych zaburzeń psychicznych oraz zachowań.

5. W trakcie rozwoju jednostki kluczową rolę odgrywają czynniki mediujące i moderujące. Czynniki mediujące to te, które pośredniczą w relacji między zmienną niezależną a zmienną zależną, decydując o kierunku i sile tej relacji. Z kolei moderatory to zmienne, które wchodzi w interakcję ze zmienną niezależną, co powoduje, że wpływ zmiennej niezależnej na zmienną zależną różni się w zależności od wartości moderatora.

Dzięki swojemu szerokiemu ujęciu, model ten nie tylko dobrze tłumaczy mechanizmy powstawania uzależnienia, lecz także pozwala projektować skuteczne interwencje, które nie ograniczają się do eliminowania objawów, lecz wspierają proces osobistego rozwoju i transformacji. W kontekście trzeźwienia, integracyjny model psychopatologii rozwojowej zachęca do spojrzenia na uzależnienie jako na złożoną historię osoby, która – choć może być naznaczona cierpieniem – zawiera również potencjał do zmiany, wzrostu i odbudowy tożsamości.

2.3 Funkcjonowanie osób uzależnionych od alkoholu

Stopniowe przechodzenie od okazjonalnego spożywania alkoholu do picia nałogowego nie polega wyłącznie na zwiększającej się częstotliwości i ilości przyjmowanej substancji. Nałóg – a ściślej mówiąc, jego mechanizmy – krok po kroku dokonuje głębokich zmian w osobowości jednostki. Stopniowo przekształca sposób, w jaki człowiek postrzega samego siebie, otaczającą rzeczywistość oraz relacje z innymi ludźmi i światem. Można metaforycznie powiedzieć, że alkohol zawłaszcza całego człowieka.

Skutki jego destrukcyjnego działania są widoczne na wielu poziomach: od degradacji fizycznej organizmu, przez zaburzenia emocjonalne i poznawcze, aż po sferę relacyjną i społeczną. Alkoholizm to choroba potencjalnie śmiertelna – prowadzi do postępującej destrukcji zdrowia, obniża poczucie własnej wartości, osłabia zdolność do regulowania emocji i radzenia sobie ze stresem, wzmaga poczucie bezradności i beznadziei. Zaburza również zdolności poznawcze, takie jak myślenie abstrakcyjne, uczenie się czy przetwarzanie informacji. W sferze społecznej skutkuje narastającymi konfliktami, zawężeniem relacji i ostateczną izolacją osoby uzależnionej.



Wobec tak wyraźnych i dramatycznych konsekwencji, które nierzadko są dostrzegane nawet przez osobę pijącą – pomimo działania mechanizmów obronnych zniekształcających obraz rzeczywistości – rodzi się naturalne pytanie: dlaczego alkoholik mimo wszystko trwa w stylu życia prowadzącym do samozniszczenia? Dlaczego nie podejmuje skutecznych prób zmiany, a jeśli podejmuje – dlaczego tak często kończą się one niepowodzeniem?

Na przełomie lat 80. i 90. Jerzy Mellibruda wraz ze współpracownikami podjął próbę odpowiedzi na te pytania. Efektem tych badań było opracowanie Psycho-bio-społecznego Modelu Uzależnienia (PBS), który w sposób kompleksowy opisuje mechanizmy utrzymujące alkoholowy nałóg (Mellibruda, 1997; Mellibruda Sobolewska-Mellibruda, 2006).

Model ten wskazuje na obecność trzech silnie działających mechanizmów psychicznych, które kształtują się w toku uzależnienia i zakorzeniają w podstawowych strukturach psychofizycznych jednostki. Powstają one w wyniku długotrwałego działania alkoholu na organizm i psychikę, a ich siła rośnie wraz z postępem uzależnienia. Im dłużej osoba trwa w nałogu, tym mocniej ulega tym mechanizmom i tym trudniejsze stają się próby wyrwania się spod ich wpływu. Nawet poważne kryzysy, próby abstynencji czy podejmowanie terapii obarczone są wtedy wysokim ryzykiem nawrotu.

Poniżej przedstawione zostaną trzy główne mechanizmy opisane w tym modelu: mechanizm nałogowej regulacji emocji, mechanizm iluzji i zaprzeczania oraz mechanizm rozpraszania i rozdawania „Ja”.

Mechanizm Nałogowej Regulacji Emocji

Emocje i uczucia stanowią kluczowy wymiar naszego życia psychicznego. Informują nas o znaczeniu wydarzeń i obiektów – zarówno realnych, jak i wyobrażonych – z którymi spotykamy się w codzienności. W typowych warunkach osoba nieuzależniona przyjmuje te emocje, reaguje adekwatnie do ich treści, a w razie potrzeby podejmuje działania. Taka postawa umożliwia tworzenie i podtrzymywanie realnej więzi ze światem oraz innymi ludźmi. W tej interakcji nieustannie zmieniamy siebie i swoje otoczenie, co kształtuje poczucie tożsamości i zakorzenienia w świecie. Przełamywanie kryzysów emocjonalnych – nawet jeśli nie kończy się sukcesem – pozwala wyciągać wnioski i odbudowywać utracone zasoby.



Osoba uzależniona funkcjonuje jednak inaczej. Każdy, kto spożywał alkohol, zna uczucie euforii. Szczególnie osoby o niskiej odporności emocjonalnej, podatne na uzależnienie, szybko dostrzegają natychmiastową ulgę, jaką alkohol zapewnia. W obliczu trudnych emocji alkohol staje się dla nich pozornym wybawieniem. Szybko rozwija się nowy, patologiczny wzorzec reagowania – zamiast mierzyć się z trudnościami, jednostka ucieka w natychmiastowe uśmierzenie napięcia. Lęk, frustracja, złość, nuda czy przygnębienie – niemal każdy stan emocjonalnego dyskomfortu może uruchamiać pragnienie picia.

Wraz z postępowaniem uzależnienia mechanizm ten osłabia zdolność tolerowania cierpienia. Alkohol staje się dominującym regulatorem emocji, a jego brak wywołuje niepokój, a nawet panikę. Osoba uzależniona coraz rzadziej przeżywa uczucia w sposób naturalny, niezapośredniczony przez alkohol, co prowadzi do pogłębiającej się izolacji emocjonalnej. W zaawansowanym stadium nałogu mechanizm ten przybiera formę przymusu picia – każde zaburzenie równowagi emocjonalnej wywołuje przemożną potrzebę sięgnięcia po substancję.

Mechanizm Iluzji i Zaprzeczania

Jedną z charakterystyk aktywności ludzkiego umysłu jest jej dychotomiczny podział na funkcję racjonalno-logiczną i irracjonalną, zwaną również magiczno-życzeniową. Pierwszy służy orientacji w rzeczywistości – analizuje dane z otoczenia, wyciąga wnioski i pozwala przewidywać skutki działań. Drugi – bardziej pierwotny – tworzy wyobrażenia, które wzmacniają motywację i nadają życiu sens. Optymalnym stanem jest ich współdziałanie.

Kiedy równowaga między tymi trybami zostaje zaburzona, pojawiają się poważne konsekwencje. W psychologii poznawczo-behawioralnej zakłada się, że depresja może wynikać z nadmiernego, jednostronnie racjonalnego i negatywnego obrazu siebie oraz świata (Beck, 2005; za: Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2006). Z kolei całkowite oderwanie myślenia magicznego od weryfikacji rzeczywistości prowadzi do iluzji. Taki właśnie jest mechanizm iluzji i zaprzeczania – systematycznie wypiera on racjonalne myślenie, dominując nad nim w celu utrzymania komfortu picia. Alkohol staje się priorytetem, a umysł broni tego stanu przed zakłóceniem. Mechanizm ten działa poza świadomością, zniekształcając percepcję i interpretację rzeczywistości.



Najczęstsze formy tego mechanizmu to:

1. **proste zaprzeczanie** – uporczywe i konsekwentne negowanie problemów związanych z uzależnieniem mimo oczywistych dowodów widocznych dla wszystkich z wyjątkiem alkoholika.
2. **minimalizowanie** – strategia przyznawania się do problemu, ale w skali zminimalizowanej do rozmiarów które nie powinny stanowić problemu.
3. **obwinianie** – zrzucanie odpowiedzialności na innych, za zachowanie które jest związane z uzależnieniem.
4. **racjonalizowanie** – rozbudowane konstrukcje mające na celu uzasadniać problemowe spożywanie alkoholu, znajdujące na swoje poparcie wszelkie fakty z wyjątkiem faktu bycia uzależnionym.
5. **intelektualizowanie** – tendencja do przesuwania problemu spożywania alkoholu na poziom abstrakcyjny, płaszczyznę teoretycznych rozważań i spekulacji w celu uniknięcia w ten sposób bezpośredniego związku z problemem.
6. **odwracanie uwagi** – manipulacja tematem rozmowy, żeby uniknąć obszarów dotyczących zachowań związanych z alkoholem, które stanowią zagrożenie dla alkoholika.
7. **koloryzowanie wspomnień** – tworzenie pozytywnego i wesołego obrazu wydarzeń z przeszłości związanych ze spożywaniem alkoholu w celu złagodzenia i niejako ocieplania wizji dalszego picia.
8. **marzeniowe planowanie** – kreowanie wizji szczęśliwej przyszłości dotyczących własnego życia i poprzestawanie na kontemplacji tych iluzorycznych projektów (Mellibruda, 1997).

Mechanizm Rozpraszania i Rozdwajania Ja

Trzeci z omawianych mechanizmów dotyczy samego rdzenia osobowości. Odnosi się do centralnej instancji w strukturze cech i procesów psychicznych, której zadaniem jest jednoczenie różnorodnych doświadczeń jednostki oraz wyznaczenie głównego kierunku jej funkcjonowania. Instancja ta odpowiada za kształtowanie i podtrzymywanie tożsamości, indywidualności, poczucia własnej wartości i kompetencji, a także za sprawczość – rozumianą jako zdolność do działania w zgodzie z wewnętrzną



hierarchią wartości i nadanym przez nią sensem życia. Mellibruda (1997) opisuje destrukcyjny proces rozgrywający się w tym fundamencie osobowości alkoholika jako rozpraszenie, rozdwanie i wydrążanie Ja.

Styl funkcjonowania osoby uzależnionej sprawia, że doświadcza ona siebie na skrajnie przeciwstawnych biegunach. Z jednej strony – w stanie upojenia – odczuwa euforię i poczucie mocy. Alkoholowe iluzje tworzą obraz siebie jako osoby pełnej kompetencji, zalet, zdolności i niemal nieograniczonych możliwości. Z drugiej strony – w fazach trzeźwości – pojawia się lęk, poczucie bezwartościowości, klęski, winy, grzechu, a nawet głęboka pogarda wobec siebie. Ta huśtawka emocjonalna destrukcyjnie wpływa na spójność Ja – alkoholik w gruncie rzeczy nie wie, kim naprawdę jest. Ma dostęp jedynie do dwóch skrajnych, wewnętrznie sprzecznych obrazów siebie i za wszelką cenę stara się utrzymać kontakt z tym bardziej pozytywnym, wygodniejszym wizerunkiem. Utrzymanie komfortu picia staje się zatem nadrzędnym celem.

Dodatkowe czynniki towarzyszące temu mechanizmowi jeszcze bardziej pogłębiają poczucie beznadziei. Często osoby uzależnione zachowują świadomość dawnych norm moralnych, ukształtowanych przed rozwojem nałogu. Są one jednak obecne w ich świadomości jedynie jako relikty – nie są już źródłem realnej regulacji zachowań. Alkoholik nie jest w stanie ich wprowadzić w życie, co prowadzi do głębokiego cierpienia. Czasem próbuje więc stworzyć z siebie postać tragiczną, epatując upadkiem jako formą obrony przed przytłaczającym poczuciem porażki.

Pierwszy z opisanych mechanizmów upośledza życie emocjonalne – osoba pijąca nałogowo przeżywa emocje wyłącznie w zmienionym przez alkohol stanie świadomości. Drugi mechanizm zakłamuje obraz rzeczywistości, co wynika z lęku przed konfrontacją z prawdą o uzależnieniu – i tym samym wzmacnia dążenie do utrzymania komfortu picia. Trzeci – najgłębszy – niszczy spójność osobowości, miotając człowiekiem pomiędzy iluzorycznym poczuciem siły a doświadczeniem upadku i kompletnej beznadziei, pozostawiając pośrodku wyrwę egzystencjalnej pustki. Proces degradacji osobowości postępuje nieubłaganie. Jedynie zaprzestanie picia – możliwe na każdym etapie – może go zatrzymać.



Rozdział 3: Charakterystyka procesu zdrowienia -osób wychodzących z nałogu alkoholowego

3.1 Kryzys jako punkt zwrotny w procesie zdrowienia

W literaturze przedmiotu zjawisko tzw. „dna” bywa często opisywane jako punkt zwrotny, w którym osoba uzależniona doświadcza poważnego kryzysu życiowego, skłaniającego ją do decyzji o zaprzestaniu picia i rozpoczęciu procesu zdrowienia. Bezpośrednio poprzedzające je wydarzenie ma zazwyczaj charakter subiektywnie silnie przeżywanego momentu granicznego – sytuacji postrzeganej jako wyjątkowo krytyczna i destabilizująca. Doświadczenie to przypomina stan ostrego stresu, w którym, obok pogorszenia kondycji fizycznej i psychicznej, pojawiają się intensywne emocje, takie jak cierpienie, rozpacz czy poczucie całkowitej bezradności. W takim stanie może dojść do przełomowego uświadomienia sobie związku między destrukcyjnym stylem picia a aktualną sytuacją życiową. Charakterystycznym elementem tego procesu jest załamanie się mechanizmów obronnych, które wcześniej wspierały uzależnieniowe funkcjonowanie. Ich dezintegracja otwiera drogę do bardziej realistycznego i nieskażonego zniekształceniami postrzegania rzeczywistości, co sprzyja refleksji nad własnym uzależnieniem i potrzebą zmiany.

Tego rodzaju kryzys może mieć różny przebieg – bywa przelotny i nie pozostawia trwałych konsekwencji, jeśli mechanizmy obronne szybko się odbudują. Może jednak również stać się rzeczywistym punktem zwrotnym, zwłaszcza jeśli towarzyszy mu decyzja o leczeniu i wytrwaniu w procesie zdrowienia. Kryzys może przybrać formę dramatycznych wydarzeń – takich jak utrata zdrowia, pracy, bliskich relacji, spowodowanie wypadku pod wpływem alkoholu czy postawienie diagnozy – ale także mniej spektakularnych, lecz głęboko przeżywanych sytuacji, jak doznanie wstydu lub upokorzenia. W odpowiednim kontekście mogą one doprowadzić do załamania mechanizmów zaprzeczania i racjonalizacji.

Choć często ma postać jednorazowego, silnie emocjonalnego wydarzenia, doświadczenie „dna” może również rozwijać się procesualnie. O jego przebiegu i intensywności decyduje zazwyczaj złożona interakcja czynników osobowościowych i sytuacyjnych. Różnorodność tych doświadczeń znajduje wyraz w relacjach samych alkoholików – zwłaszcza w ich osobistych świadectwach i „piciorysach” (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2000).



Pojęcie „dna alkoholowego”, z racji subiektywnego charakteru i znaczeniowej niejednoznaczności, nie doczekało się jednoznacznej definicji. Niemniej istnieje szereg propozycji teoretycznych, które próbują nadać mu ramy pojęciowe. Szczególnie bliskie przedstawionej tu charakterystyce są ujęcia kryzysu według Gerarda Caplana oraz teoria dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego.

Zgodnie z koncepcją Caplana, kryzys to silny stresor wynikający z wydarzenia traumatycznego, prowadzący do dezorganizacji funkcjonowania jednostki i wzrostu napięcia. To napięcie może prowadzić dwojako: albo do rozwiązania i pozytywnej reinterpretacji poznawczej, sprzyjającej rozwojowi i integracji psychicznej, albo do pogłębiającej się dezorganizacji, skutkującej zaburzeniami nerwicowymi czy nawet psychotycznymi (Pilecka, 2004, za: Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

Z kolei teoria dezintegracji pozytywnej Dąbrowskiego zakłada, że rozwój osobowości dokonuje się poprzez przechodzenie od pierwotnej, zintegrowanej, lecz niedojrzałej struktury psychicznej, przez fazy kryzysu i dezintegracji, ku wyższym poziomom świadomości i dojrzałości. W tym ujęciu dezintegracja – choć często towarzyszą jej objawy psychopatologiczne – pełni funkcję konstruktywną, stając się impulsem do pogłębionej refleksji, transformacji oraz bardziej autentycznego przeżywania życia (za: Chodkiewicz, 2000). Warto zaznaczyć, że ta właśnie koncepcja jest bliska mojej intuicji badawczej i znacząco wpłynęła na sposób interpretacji doświadczeń analizowanych w niniejszej pracy uczestników procesu zdrowienia.

W tym kontekście warto również wspomnieć o egzystencjalnej koncepcji „alkoholowego dna” autorstwa Ireneusza Kaczmarczyka, inspirowanej teorią godnościowej regulacji uczuć Marka Kosewskiego. W myśl tej teorii, kryzys w uzależnieniu nie ma charakteru nagłego przełomu, lecz jest procesem stopniowej degradacji wyznawanych wartości i norm moralnych. Towarzyszy mu narastająca izolacja społeczna i utrata poczucia godności. Alkohol traci funkcję źródła przyjemności, stając się jedynie środkiem chwilowego ukojenia wobec rosnącego przygnębienia i lęku o własny los. Dominują uczucia niższości, bezwartościowości i niegodności, a jednocześnie coraz silniej odczuwany jest brak wpływu na własne życie. Egzystencja trwa, lecz wydaje się pozbawiona sensu. Kulminacja tych doświadczeń może stać się – i nierzadko staje się – punktem zwrotnym w historii osoby uzależnionej (Kaczmarczyk, 2008).



3.2 Konceptualizacja procesu zdrowienia

Proces zdrowienia osób uzależnionych obejmuje znacznie więcej niż tylko utrzymywanie abstynencji – choć ta stanowi warunek konieczny. Jednym z pierwszych i najbardziej zauważalnych efektów trzeźwości jest poprawa kondycji fizycznej i regeneracja organizmu. W sferze psychicznej zdrowienie wiąże się z rozpoznawaniem oraz przewyciężaniem patologicznych wzorców myślenia i przetwarzania informacji, które wcześniej podtrzymywały uzależnieniowe funkcjonowanie. Zmiany te przekładają się również na zachowanie – obejmują odbudowę relacji społecznych, rozwój umiejętności tworzenia zdrowych więzi oraz konstruktywnego funkcjonowania w rolach społecznych. Wreszcie, na poziomie noetycznym, zdrowienie może prowadzić do transformacji systemu wartości, przewartościowania życiowych priorytetów, a także otwarcia się na doświadczenia o charakterze duchowym.

W literaturze przedmiotu podejmowano liczne próby teoretycznego ujęcia tego procesu. Część modeli koncentruje się na fazowym przebiegu zdrowienia, inne akcentują jego wybrane aspekty. Jedną z najwcześniejszych propozycji był model Maxa Glatta – brytyjskiego psychiatry, który w latach 50. i 60. XX wieku rozwinął koncepcję choroby alkoholowej Elvina Jelinka. Glatt zaproponował model równoległego rozwoju choroby i zdrowienia, zakładający, że kolejne fazy zdrowienia odpowiadają – w odwróconym porządku – etapom postępującego uzależnienia. Każdy z tych etapów niesie nowe doświadczenia, które stają się impulsem do kolejnych zmian i rozwoju.

Proces ten rozpoczyna się od uznania przez osobę uzależnioną faktu, że alkoholizm jest chorobą i że dotyczy również jej samej. Kolejnym krokiem jest podjęcie decyzji o leczeniu. Kontakt z innymi niepijącymi alkoholikami zmniejsza poczucie wstydu i izolacji oraz ułatwia akceptację i adaptację do nowej sytuacji. W miarę postępu procesu trzeźwienia osoba zaczyna dostrzegać pozytywne zmiany – poprawę zdrowia, odbudowę relacji rodzinnych i społecznych, rozwój zainteresowań, zdobywanie nowych umiejętności. W obszarze psychologicznym pojawia się zdolność do bardziej adekwatnego rozpoznawania i regulowania emocji. Życie w trzeźwości przynosi coraz większą satysfakcję, a zdrowienie staje się źródłem poczucia sensu i wewnętrznego rozwoju (Cierpiąłkowska, Chodkiewicz, 2020). Model Glatta podkreśla, że zdrowienie ma charakter dynamiczny i nieliniowy – nawroty są możliwe, ale każdy etap rekonwalescencji stwarza przestrzeń do głębszej transformacji osobowościowej.



3.2.1 Model Stephanie Brown

Stephanie Brown (1990) zaproponowała rozwojowy model zdrowienia, dobrze ugruntowany empirycznie, w którym proces trzeźwienia rozumiany jest jako długofalowa przemiana tożsamości i stylu życia. Autorka wyróżnia cztery podstawowe fazy:

- **Faza inicjalna** – obejmuje doświadczenie kryzysu, pierwsze próby powstrzymania się od używania substancji oraz decyzję o rozpoczęciu leczenia.
- **Faza przejściowa** – to etap konfrontacji z rzeczywistością bez substancji. Osoba uzależniona zaczyna głębiej uświadamiać sobie swój problem, w tym utratę kontroli nad pićciem. Kontakt z innymi uzależnionymi – np. poprzez uczestnictwo w spotkaniach AA – przełamuje izolację i wspiera proces rozpoznawania uzależnienia. Jednocześnie osoba ta mierzy się z psychicznymi i fizycznymi skutkami odstawienia oraz ambiwalencją wobec uznania swojego problemu. Od decyzji o przyjęciu diagnozy zależy dalszy przebieg zdrowienia. Faza kończy się pełnym uznaniem własnej choroby i gotowością do kontynuowania procesu trzeźwienia.
- **Faza wczesnego zdrowienia** – osoba uzależniona zaczyna budować nowe podstawy funkcjonowania w trzeźwości. Obejmuje to przede wszystkim zmiany w strukturach poznawczych i wzorcach zachowań. Wdrażane są działania prowadzące do zmiany stylu życia, takie jak nawiązywanie nowych relacji, reorganizacja codziennych nawyków czy rozwijanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami. Kształtują się nowe wzorce tożsamościowe, a osoba stopniowo dystansuje się od wcześniejszej, „uzależnionej” wersji siebie. Ten etap wymaga intensywnej pracy nad sobą i konfrontacji z lękiem przed zmianą – wynikającym m.in. z osłabienia dawnych mechanizmów obronnych. Szczególnie istotne staje się wówczas wsparcie grup samopomocowych, zwłaszcza Wspólnoty AA.
- **Faza trwałego zdrowienia** - to czas konsolidacji zmian. Trzeźwość staje się integralną częścią tożsamości, a nowy styl życia ulega utrwaleniu. Osoba odczuwa coraz większą stabilność emocjonalną, odpowiedzialność i zdolność do głębokich relacji. Pogłębia znajomość własnych procesów emocjonalnych, co sprawia, że regulacja emocji i motywacja stają się coraz bardziej autonomiczne i wewnętrzne, a mniej zależne od bodźców zewnętrznych. Proces zdrowienia



zaczyna być postrzegany nie tylko jako abstynencja, lecz jako trwała przemiana egzystencjalna – obejmująca sens życia, wartości, tożsamość i duchowość. W tej fazie pojawia się także chęć pomagania innym oraz dążenie do dalszego rozwoju osobistego.

Model Stephanie Brown podkreśla, że zdrowienie nie kończy się na uzyskaniu abstynencji. Przeciwnie – trzeźwienie to długotrwały, dynamiczny proces przebudowy tożsamości, który może prowadzić do głębokiej przemiany osobowościowej i duchowej (Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020; Modrzyński, 2017).

3.2.2 Model Saula Shiffmana

Saul Shiffman, badacz mechanizmów nawrotów, zaproponował model koncentrujący się na psychologicznych czynnikach ryzyka, które zagrażają utrzymaniu abstynencji. Według autora, proces zdrowienia nie jest jednorodny – na kolejnych jego etapach pojawiają się różne zagrożenia, wymagające od osoby trzeźwiejącej odmiennych strategii zaradczych. Jednocześnie, jeśli zdrowienie przebiega w sposób progresywny, rośnie poziom samoświadomości, siła woli i zdolność do samoregulacji, co zwiększa indywidualne zasoby odpornościowe. Shiffman wyróżnia cztery zasadnicze fazy związane z procesem utrzymywania trzeźwości:

Ostra faza utrzymywania trzeźwości – obejmuje moment podjęcia decyzji o zaprzestaniu picia. Wczesne zagrożenia to przede wszystkim objawy zespołu abstynencyjnego, zarówno fizyczne, jak i psychiczne. W kolejnych dniach i tygodniach myśli o alkoholu pozostają nasilone, a głód alkoholowy – o zmiennym natężeniu – stanowi stałe ryzyko. To właśnie na tym etapie prawdopodobieństwo nawrotu jest największe, dlatego kluczowe jest szybkie wdrożenie strategii zaradczych i zapewnienie wsparcia społecznego.

Pośrednia faza utrzymywania trzeźwości – głód alkoholowy występuje nadal, lecz ma charakter epizodyczny i jest ściśle związany z określonymi sytuacjami. Najczęściej pojawia się w momentach obniżonego nastroju, kryzysów emocjonalnych lub w kontakcie z tzw. wyzwalaczami. Kluczowe znaczenie ma umiejętność ich rozpoznania i zastosowania adekwatnych strategii radzenia sobie, wypracowanych w toku terapii.



Przewlekła faza utrzymywania trzeźwości – po względnym ustabilizowaniu abstynencji ryzyko związane z głodem alkoholowym maleje, lecz pojawia się inne zagrożenie: spadek czujności. Osoba może przeceniać swoje możliwości i bagatelizować niebezpieczeństwa, co prowadzi do tzw. „zapicia znikąd” – nagłego nawrotu bez wyraźnej przyczyny. Dlatego tak istotne jest dalsze rozwijanie konstruktywnych form spędzania czasu, odbudowa relacji, wzmacnianie poczucia sprawstwa i zdolności do samoregulacji.

Stabilna faza utrzymywania trzeźwości – abstynencja staje się elementem zintegrowanej tożsamości. Ryzyko nawrotu jest niskie, ale istnieje tzw. pułapka sukcesu: przekonanie, że problem został całkowicie rozwiązany. Może to skutkować osłabieniem motywacji do dalszego rozwoju i pracy nad sobą. Dlatego w tej fazie niezbędne jest utrzymanie czujności oraz kontynuowanie kontaktu z grupą wsparcia.

Model Shiffmana pozwala zrozumieć, że utrzymywanie trzeźwości nie ogranicza się do samej abstynencji, lecz wymaga ciągłej pracy nad sobą i adaptacji do zmieniających się wyzwań. Wskazuje także, jak ważne są czynniki wewnętrzne (motywacja, samoświadomość) i zewnętrzne (wsparcie społeczne) w całym procesie zdrowienia (Cierpiątkowska, Chodkiewicz, 2020; Modrzyński, 2017).

Model ten ma charakter praktyczny i jest szeroko wykorzystywany w terapiach poznawczo-behawioralnych. Stanowi ważne narzędzie pracy terapeutycznej z osobami na wczesnym i średnim etapie procesu zdrowienia.

3.2.3 Zasady zdrowienia w uzależnieniach - Sheedy i Whitter

C. K. Sheedy i M. Whitter (2009), działający w ramach amerykańskiej agencji SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), opracowali systemowy model komponentów zdrowienia. Powstał on w wyniku analizy skutecznych praktyk wspierających rekonwalescencję osób uzależnionych. Autorzy zidentyfikowali kluczowe czynniki sprzyjające trwałemu zdrowieniu.

Model zakłada, że skuteczne zdrowienie nie jest wyłącznie wynikiem pracy wewnętrznej jednostki, lecz również efektem zintegrowanego wsparcia ze strony otoczenia i instytucji. Istotne miejsce zajmują w nim także czynniki duchowe, traktowane



jako integralna część procesu zdrowienia. Wyróżniono dziesięć zasad wspierających proces zdrowienia z uzależnienia:

1. Powrót do zdrowia może odbywać wieloma drogami
2. Kluczowymi elementami procesu powrotu do zdrowia są uznanie potrzeby osobistej zmiany i transformacji
3. Zdrowienie wiąże się z wieloma obszarami życia
4. Zdrowienie dokonuje się na kontinuum poprawy zdrowia i dobrego samopoczucia
5. Nadzieja i wdzięczność stanowią istotne źródła motywacji do trwałej zmiany
6. Zdrowienie związane jest z redefinicją tożsamości i życiowych priorytetów jednostki
7. Warunkiem powrotu do zdrowia jest przepracowanie wstydu i przezwycięzenie stygmatyzacji
8. Proces ten wymaga wsparcia społecznego – zarówno formalnego, jak i nieformalnego
9. Zdrowienie zakłada powrót do sieci relacji oraz aktywne uczestnictwo w ich odbudowie.
10. Powrót do zdrowia jest realny i możliwy do osiągnięcia
(za: Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020).

Z perspektywy niniejszej pracy szczególnie istotne jest czwarte założenie, zgodnie z którym zdrowienie dokonuje się na kontinuum poprawy zdrowia i samopoczucia. Oznacza to, że nie jest ono stanem zero-jedynkowym, lecz dynamicznym, wielowymiarowym procesem rozciągniętym w czasie. Obejmuje zarówno fizyczną abstynencję, jak i rozwój psychiczny, społeczny oraz duchowy. Tak rozumiane zdrowienie to nieustanne przesuwanie się ku lepszej jakości życia i głębszemu poczuciu sensu – perspektywa ta znajduje odzwierciedlenie w podejściu przyjętym w niniejszym badaniu.



Rozdział 4. Metodologia badań

4.1 Założenia metodologiczne i koncepcja teoretyczna

Celem niniejszej pracy badawczej jest eksploracja procesu przemiany osobowościowej u osób wychodzących z uzależnienia od alkoholu. Z uwagi na złożoność tego zjawiska oraz jego głęboko indywidualny charakter, zastosowano podejście jakościowe, osadzone w tradycji fenomenologicznej i narracyjnej. Jak zauważa Creswell (2013), badania jakościowe są szczególnie przydatne wtedy, gdy celem jest dogłębne zrozumienie znaczeń przypisywanych doświadczeniom przez osoby badane. W tym kontekście szczególnie adekwatnym podejściem okazała się metoda studium przypadku, umożliwiająca pogłębioną analizę jednostkowych historii oraz zmiennych i wielowymiarowych aspektów procesu zdrowienia. Pozwala ona uchwycić przebieg wewnętrznych przemian zachodzących w kontekście życiowym konkretnej osoby (Yin, 2024). Jak podkreśla Yin (2024), metoda ta znajduje szczególne zastosowanie, gdy badacz nie ma kontroli nad badanym zjawiskiem, a głównym celem analizy jest odpowiedź na pytania typu „jak?” i „dlaczego?” w odniesieniu do współczesnych procesów psychologicznych. Studium przypadku umożliwia ukazanie przemiany osobowości nie jako izolowanego faktu, lecz jako dynamicznego procesu osadzonego w biografii, relacjach społecznych, kryzysach oraz osobistym rozwoju.

Wybór metod został podyktowany zarówno charakterem pytań badawczych (np. „Jak uczestnicy rozumieją swoją przemianę?”, „Jakie znaczenie przypisują doświadczeniu uzależnienia?”), jak i specyfiką badanej grupy – osób trzeźwiejących, które same opisują swoje życie jako proces głębokiej, osobistej zmiany. U podstaw przyjętej strategii badawczej leży przekonanie, że transformacja osobowości to zjawisko, którego nie sposób uchwycić za pomocą prostych kategorii diagnostycznych – wymaga ono zrozumienia znaczeń i wartości konstytuujących doświadczenie jednostki.

W celu uchwycenia struktury Ja i przemian w systemie znaczeń zastosowano Metodę Konfrontacji z Sobą autorstwa Huberta Hermansa (Hermans, Hermans-Jansen, 2000; Chmielnicka-Kuter, Oleś, Puchalska-Wasył, 2009). Oparta jest ona na teorii wartościowania jako teorii self, której inspiracje sięgają myśli filozoficzno-fenomenologicznej Williama Jamesa. Ja (self) ujmowane jest jako dynamiczny proces wartościowania, który posiada zorganizowaną strukturę osadzoną w orientacji czasowo-



przestrzennej. Z perspektywy terażniejszości jednostka odnosi się do doświadczeń przeszłych i przyszłych, nadając im znaczenie i porządkując je według osobistego systemu wartości, w którym integralną rolę odgrywa ocena afektywna – emocjonalne przeżywanie danego doświadczenia; „Ja” poznaje, ocenia „Mnie”.

„Pojęcie wartościowania można opisać jako wzajemne oddziaływanie między *Ja (I)* i *Mnie (Me)*, dwoma komponentami *self* (James, 1980), których rozróżnienie, według Rosenberga (1979), można uznać za klasyczne w psychologii *self*. W poglądach Jamesa *Ja*, czyli ‘*self*-jako-poznające’, nieustannie organizuje i interpretuje doświadczenie w sposób całkowicie subiektywny. *Mnie* jest utożsamiane przez Jamesa z ‘*self*-jako-poznanym’ lub ‘*self* empirycznym’” (Hermans, Hermans-Jansen, 2000, s.30).

Wartościowanie - kluczowe pojęcie zarówno teorii, jak i opartej na niej metody - zakresem swym obejmuje wszystko, co jednostka doświadcza lub antycypuje w swoim życiu jako posiadające istotne dla niej znaczenie. Może ono przyjmować wartość pozytywną, negatywną bądź ambiwalentną a jej przedmiotowymi odniesieniami może być zarówno osoba (np. przyjaciel), jak i zdarzenie (np. porażka, sukces), cel czy wewnętrzny stan (np. nadzieja lub rozczarowanie). W procesie autorefleksji lub dialogu z drugą osobą wartościowania zostają zorganizowane w narracyjnie uporządkowany, lecz dynamiczny system. W jego ramach, w toku życia, jedne wartościowania tracą na znaczeniu, inne zyskują, a jeszcze inne zostają przekształcone. Dzięki temu oraz zdolności do autorefleksji możliwe jest tworzenie, aktualizowanie i modyfikowanie względnie spójnego systemu znaczeń, który stanowi element struktury *Ja*.

Dopóki dane zdarzenie nie zostanie włączone do osobistej narracji jednostki – czyli osadzone w jej indywidualnym systemie znaczeń – nie może być uznane za wartościowanie. Znaczenie przypisywane doświadczeniu określone jest nie tylko przez towarzyszące mu emocje, ale także przez jego relacje z innymi wartościowaniami oraz – w sposób mniej lub bardziej świadomy – przez indywidualny system wartości. Wymienione aspekty: afektywny, kontekstualny i aksjologiczny tworzą razem tzw. poziom jawny procesu wartościowania. W teorii Hermansa istnieje jeszcze jeden poziom organizujący system znaczeń. Jest to tzw. poziom ukryty, który jest wyrazem psychologicznej motywacji jednostki. Składają się na niego dwa uniwersalne motywy podstawowe: **motyw S (Self-enhancement)** – dążenie do umacniania siebie, oraz **motyw O (Other-unification)** – pragnienie bliskości i więzi z innymi ludźmi oraz światem.

W komponencie afektywnym poszczególnych wartościowań ujawniają się nie tylko uczucia pozytywne (P) i negatywne (N) ale również te, które konstytuują



wspomniane motywy podstawowe. Z listy 24 uczuć służących do oceny emocjonalnej wartościowań wyróżnia się cztery, które wskazują na obecność motywu S: **Poczucie własnej wartości, Poczucie siły, Duma i Pewność siebie**. Analogicznie, obecność motywu O przejawia się w uczuciach takich jak: **Troskliwość, Miłość, Czulość oraz Intymność**. Zdaniem Hermansa motywy podstawowe są uniwersalne i konstytuują motywacyjną strukturę wszystkich ludzi. Ich przejawy można odnaleźć nie tylko w codziennych narracjach jednostek, lecz także w kulturze, mitologii i literaturze na przestrzeni dziejów (Hermans, Hermans-Jansen, 2000, s. 38–41).

Podsumowując ten ogólny zarys teorii wartościowania oraz opartej na niej metody badawczej, należy podkreślić jej szczególny walor interpretacyjny. Polega on na tym, że pod powierzchnią ogromnej różnorodności wartościowań — różniących się zarówno treścią, przedmiotowym odniesieniem jak i zakotwiczeniem w czasie — można zidentyfikować obecność tych samych motywów podstawowych. Motywy te oraz zmiana ich znaczenia w przebiegu życia mogą pełnić rolę przewodnich wątków narracji, konstytuujących osobistą historię jednostki. Ich wzmacnianie, osłabianie oraz powiązania z innymi komponentami afektywnej oceny poszczególnych wartościowań tworzą złożone profile narracyjne, które współtworzą względnie spójny, lecz zarazem dynamiczny system znaczeń.

Szczegółowe procedury badawcze oraz sposób zastosowania Metody Konfrontacji z Sobą w niniejszym projekcie zostaną przedstawione w dalszej części pracy.

4.2 Narzędzia badawcze: Metoda Konfrontacji z Sobą i wywiad pogłębiony

4.2.1 Metoda Konfrontacji z Sobą – ogólna charakterystyka i tworzenie wartościowań

Metoda Konfrontacji z Sobą Huberta Hermansa składa się z dwóch głównych faz: tworzenia wartościowań oraz oceny afektywnej. Jak wspomniano wyżej, wartościowanie jest jednostką znaczeniową, która obejmuje interpretację jakiejś części doświadczenia osobistego. Przy pomocy wartościowań osoba opowiadająca tworzy narrację dotyczącą historii własnego życia skupiając się na jej ważnych, znaczących czy przełomowych momentach. Zakres tematyczny tej narracji wyznacza zestaw pytań, z którymi uczestnik badania zapoznaje się przed rozpoczęciem pracy. W Metodzie Konfrontacji z Sobą



istnieje zestaw pytań podstawowych dotyczących ogólnej sfery życia a jego trzy części odnoszą się do przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Oprócz zestawu podstawowego, metoda zawiera także dziewięć zestawów dodatkowych, dotyczących bardziej szczegółowych aspektów życia, takich jak m.in. przyjemność, myślenie, relacje z osobą nieprzyjazną. Do badania w niniejszej pracy zastosowano zestaw Uzależnienie na który składają się następujące pytania:

1. Czy były punkty zwrotne, krytyczne w Twojej przeszłości, które są dla Ciebie istotne i wiążą się z uzależnieniem?
2. Jaki wpływ na Twoje obecne życie ma fakt, że jesteś osobą uzależnioną?
3. Jaki przewidujesz dalszy wpływ uzależnienia i jego skutków na Twoje życie?
4. Jak zmieni się Twoje życie, w przypadku utrzymania abstynencji?

Zakres badania poszerzono o dwa pytania dodatkowe z listy podstawowej, które wydają się zasadne w kontekście tematu pracy:

5. Czy obecnie w Twoim życiu jest coś, co jest dla Ciebie szczególnie ważne i wywiera na ciebie znaczący wpływ?
6. Czy jest taki cel lub obiekt Twoich myśli i uczuć, który – jak oczekujesz – odegra ważną rolę w Twojej przyszłości?

Kolejne podrozdziały opisujące zastosowaną metodę oparto głównie na dwóch publikacjach: *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii* (Hermans, Hermans-Jansen, 2000) oraz *Metoda Konfrontacji z Sobą – 2000. Aneks do podręcznika* (Chmielnicka-Kuter, Oleś, Puchalska-Wasył, 2009).

Najczęściej wartościowanie przybiera formę zdania. Jest to naturalna forma narracji i najbardziej pożądana ze względu na klarowność komunikatu. Niemniej może ono również pojawić się jako równoważnik zdania, pojedyncze słowo czy kilka zdań. Wartościowanie powinno spełniać trzy warunki związane z jego treścią i formą. Powinno być:



- **ważne** – tj. dotyczyć subiektywnie istotnej, ważnej sprawy (zmiana stanu cywilnego, awans zawodowy) lub aspektu osobistego doświadczenia (izolacja społeczna, depresja).
- **osobiste** – tj. sformułowane w pierwszej osobie (najbardziej pożądana forma) i wyrażać osobisty stosunek do czegoś, sposób przeżywania lub interpretację (Gdy żona mnie opuściła bez powodu, przestałem ufać kobietom w ogóle).
- **specyficzne** – tj. posiadać konkretne odniesienie do miejsca i czasu zaistnienia pozwalające na dokładną identyfikację jego okoliczności.

Tworzenie wartościowań odbywa się w obecności psychologa (osoby wspierającej), którego zadaniem jest uważne, empatyczne słuchanie oraz towarzyszenie uczestnikowi w procesie autorefleksji. Pomoc ta obejmuje parafrazowanie, streszczanie oraz zadawanie pytań klaryfikujących, mających na celu pogłębienie refleksji i wydobycie — z perspektywy uczestnika — najbardziej istotnych treści z powstającej narracji.

4.2.2 Ocena afektywna

Po sformułowaniu pełnego zestawu wartościowań, uczestnik przystępuje do drugiego etapu badania – oceny afektywnej. Każde wartościowanie jest oceniane pod względem emocjonalnym przy użyciu specjalnie opracowanej listy 24 uczuć. Emocje te zostały podzielone na cztery grupy:

P- emocje pozytywne

N – emocje negatywne

S – emocje wyrażające motyw umacniania siebie

O – emocje wyrażające motyw pragnienia kontaktu z innymi ludźmi i otaczającym światem

Poniższa tabela pokazuje ten podział. W kolumnie kod znajdują się skróty literowe wymienionych powyżej rodzajów emocji.



<u>Nr</u>	<u>Emocja</u>	<u>Kod</u>	<u>Nr</u>	<u>Emocja</u>	<u>Kod</u>
1	Radość	P	13	Wina	N
2	Bezsilność	N	14	Pewność siebie	S
3	Poczucie własnej wartości	S	15	Osamotnienie	N
4	Lęk	N	16	Zaufanie	P
5	Zadowolenie	P	17	Poczucie niższości	N
6	Poczucie siły	S	18	Intymność	O
7	Wstyd	N	19	Poczucie bezpieczeństwa	P
8	Przyjemność	P	20	Złość	N
9	Troskliwość	O	21	Duma	S
10	Miłość	O	22	Energia	P
11	Rozbicie wewnętrzne	N	23	Spokój wewnętrzny	P
12	Czułość	O	24	Poczucie wolności	P

Uczestnik przypisuje każdemu wartościowaniu stopień każdej z 24. emocji, który najlepiej oddaje jego subiektywne odczucia związane z danym wartościowaniem. Ocena odbywa się na pięciostopniowej skali Likerta:

- 5 - bardzo dużo
- 4 – dużo
- 3 – dość dużo
- 2 – w pewnym stopniu
- 1 – tylko trochę
- 0 - w ogóle nie

W ten sposób powstaje afektywny profil każdego wartościowania, który następnie służy do dalszej analizy. Jedną z najbardziej użytecznych – zarówno diagnostycznie, jak i badawczo – metod klasyfikacji wartościowań według wzorca emocjonalnego jest wyróżnienie sześciu głównych orientacji emocjonalnych. Należą do nich:



+S – autonomia i sukces: gdy $S-O \geq 6$ oraz $P-N \geq 10$

W takim wartościowaniu doświadczenie umacniania siebie dominuje nad doświadczeniem kontaktu i zjednoczenia z innymi jednocześnie będąc źródłem pozytywnych uczuć.

Świadczy to o wysokim stopniu autonomii, realizacji własnych celów i radzeniu sobie.

-S – agresja i złość: gdy $S-O \geq 6$ oraz $N-P \geq 10$

W takim wartościowaniu doświadczenie umacniania siebie dominuje nad doświadczeniem kontaktu i zjednoczenia z innymi jednocześnie będąc źródłem negatywnych uczuć.

Świadczy o silnej determinacji w realizacji motywu S i dążeniu do jego zaspokojenia mimo, a nawet wbrew napotykanym przeszkodom.

+O – jedność i miłość: gdy $O-S \geq 6$ oraz $P-N \geq 10$

Wartościowanie świadczące o dominacji motywu zjednoczenia z kimś lub czymś poza sobą nad motywem umacniania siebie dostarczającym pozytywnych uczuć. Przedmiotem spełnionej intencji kontaktu i zjednoczenia może być druga osoba, ale też grupa, idea, przekonania religijne czy świat w ogóle.

-O – niezaspokojona tęsknota: gdy $O-S \geq 6$ oraz $N-P \geq 10$

W tym rodzaju wartościowania doświadczenie kontaktu i zjednoczenia z kimś lub czymś poza sobą dominuje nad doświadczeniem umacniania siebie jednocześnie dostarczając negatywnych uczuć. Świadczy to o trwającej tendencji, która napotyka na trudności nie do pokonania, jest zablokowana. Jest to, na przykład, sytuacja miłości do obiektu, który jest nieosiągalny.

-LL – bezsilność i izolacja: gdy S i $O \leq 6$ oraz $N-P \geq 10$

Wartościowanie, w którym zarówno realizacja motywu S jak i O są na bardzo niskim poziomie lub są całkiem zablokowane. Wartościowanie tego typu może być wyrazem sytuacji życiowej izolacji, zrezygnowania czy depresji.

+HH – siła i jedność: gdy S i $O \geq 12$ oraz $P-N \geq 10$

Wartościowanie świadczące o wysokim stopniu zaspokojenia obydwu podstawowych motywów, co jest źródłem pozytywnych uczuć. Poczucie własnej siły i autonomii z



jednoczesną realizacją kontaktu z drugim człowiekiem lub czymś poza sobą. Przekraczanie własnych granic z zachowaniem integralności.

4.2.3 Wybór wartościowania osiowego i analiza wskaźników G, I oraz r

Po zakończeniu oceny wszystkich wartościowań, uczestnik proszony jest o przypisanie emocji także do dwóch dodatkowych profili: **uczuc ogólnych** oraz **uczuc idealnych**. Ewaluacja uczuc ogólnych opiera się na pytaniu: „Jak ogólnie czujesz się w ostatnich dniach?”, natomiast uczucia idealne dotyczą odpowiedzi na pytanie: „Jak chciałbyś (chciałabyś) się czuć?”. Przypisanie stopnia każdej z 24. emocji stanowi odpowiedź na te pytania i zarazem tworzy profil afektywny dla uczuc ogólnych i uczuc idealnych.

Wyniki tych dwóch ocen stanowią podstawę do obliczenia wskaźników G i I dla każdego wartościowania — odpowiednio: **korelacji z uczuciami ogólnymi (G)** i **korelacji z uczuciami idealnymi (I)**.

Po zakończeniu oceny afektywnej tworzony jest profil emocjonalny każdego wartościowania. W kolejnym etapie następuje wybór tzw. wartościowania osiowego – kluczowego doświadczenia znaczeniowego, które stanowi punkt odniesienia dla dalszej analizy. Wybór ten dokonywany jest w dialogu pomiędzy badaczem a uczestnikiem i może opierać się na kilku kryteriach: szczególnej intensywności emocjonalnej, znaczeniu narracyjnym, przełomowym charakterze doświadczenia, a także jego związku z głównymi tematami badania (np. uzależnienie, przemiana, relacje). Wskaźnik r – wyrażający średnią korelację danego wartościowania osiowego z pozostałymi – może pełnić rolę pomocnego narzędzia statystycznego, jednak nie jest czynnikiem decydującym. Jego obliczenie może jednak pogłębić analizę struktury Ja, wskazując na stopień integracyjnej funkcji danego doświadczenia w systemie znaczeń.

Należy jednak zaznaczyć, że wybór wartościowania osiowego nie jest jedynym możliwym podejściem do analizy. W niektórych przypadkach bardziej owocne może się okazać poszukiwanie innych wzorców, takich jak: grupy wartościowań o szczególnie wysokim wskaźniku emocji pozytywnych (P) lub motywacyjnych (np. S lub O), wartościowania odbiegające od reszty klimatem emocjonalnym bądź tematem, czy też te,



które wykazują wysoką korelację z uczuciami idealnymi. Tego rodzaju strategie otwierają dodatkowe perspektywy dla zrozumienia struktury i przemian Ja w badanym przypadku.

Dla każdego wartościowania wyliczane są także dwa wskaźniki:

G (generalizacja) – korelacja emocjonalnego profilu danego wartościowania z profilem uczuć ogólnych, odzwierciedlającym aktualny stan emocjonalny uczestnika;

I (idealizacja) – korelacja emocjonalnego profilu z profilem uczuć idealnych, wyrażających oczekiwany lub pożądaną stan emocjonalny.

Wskaźniki G i I prezentowane są w tabeli analizy jako miary pozwalające ocenić znaczenie danego doświadczenia w systemie Ja. Wysoka wartość wskaźnika G może wskazywać na dominującą rolę danego doświadczenia w obecnym samopoczuciu, natomiast wysoka wartość wskaźnika I – na jego charakter aspiracyjny, idealizowany lub normatywny.

W niektórych przypadkach, szczególnie w badaniach naukowych lub wtedy, gdy uczestnik nie jest w stanie samodzielnie wskazać najważniejszego doświadczenia, wartościowanie osiowe wybiera badacz. Decyzja ta opiera się na analizie profili emocjonalnych, wskaźników statystycznych (r , G, I), a także znaczenia narracyjnego danego wartościowania w kontekście całościowego obrazu Ja.

4.2.4 Wywiad pogłębiony jako uzupełnienie danych z badania Metodą Konfrontacji z Sobą

Dodatkowym narzędziem był pogłębiony wywiad narracyjny. Jego celem było uzupełnienie i pogłębienie danych uzyskanych w ramach Metody Konfrontacji z Sobą, dostarczenie kontekstu biograficznego oraz eksploracja subiektywnego sensu, jaki uczestnicy przypisują swojej przemianie. Analizowano wątki przewodnie, motywy narracyjne oraz rekonstrukcję tożsamościową.

4.3 Charakterystyka uczestników

Zastosowano dobór celowy. Do udziału w badaniu zaproszono osoby, które spełniały następujące kryteria: pełnoletniość, trwałość abstynencji, udział w spotkaniach AA, gotowość do refleksji nad własną historią życia i przemianą, zdolność do



autorefleksji. Liczba uczestników (n=3) jest zgodna z idiograficzną logiką badań jakościowych.

Badanie zostało przeprowadzone z udziałem trzech osób: jednej kobiety (ur. 1979) oraz dwóch mężczyzn (ur. 1979 i 1977). Wszyscy uczestnicy deklarują trwałą abstynencję i aktywne uczestnictwo w ruchu Anonimowych Alkoholików. Każdy z uczestników został poinformowany o charakterze i celu badania oraz wyraził świadomą zgodę na udział. Badanie składało się z dwóch głównych etapów: wykonania Metody Konfrontacji z Sobą oraz przeprowadzenia wywiadu pogłębionego.

4.4 Procedura badania

Każde badanie przebiegało według tej samej procedury:

1. Wstępna rozmowa wyjaśniająca cel i zasady udziału;
2. Udzielenie świadomej zgody i anonimizacja danych;
3. Przeprowadzenie badania Metodą Konfrontacji z Sobą (formułowanie wartościowań, ocena afektywna);
4. Analiza wyników Metody Konfrontacji z Sobą (analiza wartościowań, wybór wartościowania osiowego, analiza korelacji);
5. Pogłębiony wywiad narracyjny;
6. Notowanie, transkrypcja i analiza danych w odniesieniu do struktury Ja i motywów S oraz O

Całość badania odbywała się w warunkach zapewniających uczestnikom komfort psychiczny i poczucie bezpieczeństwa. Połączenie Metody Konfrontacji z Sobą z wywiadem pogłębionym miało na celu uzupełnienie i pogłębienie danych uzyskanych w badaniu zasadniczym, a także zwiększenie wiarygodności interpretacji wyników.



Rozdział 5. Analiza przypadków

Niniejszy rozdział przedstawia wyniki badania empirycznego przeprowadzonego Metodą Konfrontacji z Sobą w połączeniu z wywiadem pogłębionym. Celem analizy jest rekonstrukcja procesu transformacji osobistej u trzech osób wychodzących z uzależnienia od alkoholu, z uwzględnieniem ich narracyjnych i afektywnych sposobów wartościowania kluczowych doświadczeń życiowych.

Zgodnie z założeniami metodologicznymi przedstawionymi w rozdziale 4, każdy przypadek omawiany jest indywidualnie, z uwzględnieniem:

- typu wartościowań (w tym wartościowań osiowych),
- dominujących motywów (S i O),
- struktury emocjonalnej (bilans emocji pozytywnych i negatywnych),
- korelacji z uczuciami idealnymi i ogólnymi,
- znaczących wątków osobistych, ukazujących się w narracyjnych powiązaniach między wartościowaniami.

Przedmiotem analizy są nie tylko pojedyncze wartościowania, lecz także wewnętrzna dynamika struktury Ja uczestników oraz znaczenie, jakie przypisują oni swoim doświadczeniom – zarówno negatywnym, jak i transformacyjnym. W ten sposób możliwe staje się uchwycenie istotnych elementów procesu przemiany osobowościowej w kontekście zdrowienia.

W kolejnych podrozdziałach zaprezentowane zostaną trzy studia przypadków, a następnie zestawienie porównawcze, ukazujące podobieństwa i różnice między uczestnikami badania.

5.1 Studium przypadku – uczestnik A (Lucjan)

Lucjan to 48-letni mężczyzna, od roku utrzymujący abstynencję. Aktywnie uczestniczy w spotkaniach Anonimowych Alkoholików, choć sam podkreśla, że jego obecność tam nie wynika z potrzeby kontroli trzeźwości, lecz z poczucia wspólnoty i bezpieczeństwa. Pozostaje w fazie utrwalania trzeźwości, deklarując wyraźną identyfikację z wartościami duchowymi, poczucie osobistej wolności oraz potrzebę



dalszego rozwoju wewnętrznego. Jego narracja wskazuje na refleksyjny stosunek do przeszłości, wewnętrzne zaangażowanie w proces zdrowienia oraz pogłębiające się poczucie sensu i sprawczości.

Lucjan dorastał w rodzinie głęboko dysfunkcyjnej. Ojciec był osobą uzależnioną od alkoholu, stosującą przemoc wobec matki i późniejszej partnerki. Matka zmarła, gdy Lucjan miał 10 lat, a ojciec – emocjonalnie nieobecny i pochłonięty własnymi problemami – zmarł, gdy Lucjan miał 21 lat. W praktyce wychowywany był przez starszą siostrę oraz babcię, przy sporadycznej obecności ojca. W okresie dzieciństwa i dorastania brakowało mu stabilności, emocjonalnego wsparcia i zainteresowania ze strony dorosłych. Rzeczywistość, w jakiej musiał funkcjonować, wiązała się z chronicznym poczuciem lęku, brakiem bezpieczeństwa oraz głębokim deficytem poczucia własnej wartości i tożsamości.

W wieku dwudziestu kilku lat Lucjan wyemigrował za granicę, gdzie poznał Paulinę – kobietę, z którą stworzył długoletni związek i ma dwóch synów. Relacja ta, choć z czasem rozpadła się m.in. w wyniku postępującego uzależnienia, była dla niego przez wiele lat źródłem względnej stabilizacji i emocjonalnego oparcia. Alkohol towarzyszył mu od wczesnej młodości i stopniowo przeradzał się w formę radzenia sobie z poczuciem niedostosowania oraz emocjonalną zależnością. Faza uzależnienia nasiliła się szczególnie w okresie pandemii COVID-19, gdy utrata pracy i izolacja społeczna spowodowały intensyfikację picia.

Kryzys nastąpił w trakcie rozpadu i po rozpadzie związku z Pauliną w połączeniu z narastającymi objawami depresyjnymi. Jak sam mówi, doświadczał wtedy nie tylko myśli samobójczych, lecz także poczucia całkowitej utraty kontroli i sensu życia. Moment przełomu, który sam określa jako niewytłumaczalny i „jakby dany z góry”, stanowił początek radykalnej zmiany — nie tylko abstynencji, ale głębokiej przemiany osobowościowej, duchowej i relacyjnej.

W trakcie badania Lucjan sformułował 25 wartościowań, z których dwa zostały zakwalifikowane jako kluczowe dla jego struktury Ja w przełomowym momencie życia. Jego opowieść stanowi przykład zintegrowanej przemiany, w której trzeźwienie jawi się jako proces odnajdywania nowego sensu życia i odbudowywania relacji z samym sobą i światem.



Tabela 1. Wartościowania Lucjana wraz z wskaźnikami motywacyjnymi i afektywnymi, stopniem uogólnienia i idealizacji oraz korelacjami z wartościami osiowymi.

Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 3	Korel. z 24
1	Trauma związana z dzieciństwem	0	1	6	20	-0.40	-0.61	-LL	-0.56	0.65
2	Czułem obawę przed życiem, przyszłością	0	0	1	20	-0.59	-0.78	-LL	-0.74	0.54
3	Nie chciałem tak dalej żyć – w nieuczciwości, w strachu, manipulacji, fikcyjnym świecie	19	16	35	3	0.98	0.99	+HH	-	0.48
4	Decyzja o zaszyciu była dla mnie właściwym krokiem	19	18	35	3	0.96	1.00	+HH	0.99	0.41
5	Zaszycie się miało dla mnie znaczenie w pełni samodzielnej decyzji, których dotąd w życiu nie podejmowałem	20	17	36	4	0.98	0.99	+HH	1.0	0.45
6	Uzależnienie dało mi impuls do pozytywnej zmiany	19	17	34	6	0.98	0.99	+HH	0.99	0.48
7	Nie odczuwam żadnego negatywnego wpływu – nie odczuwam głodu alkoholu	19	15	35	3	0.98	0.99	+HH	0.99	0.47

Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 3	Korel. z 24
8	Odczuwam żal, że uzależnienie powodowało, że stałem w miejscu: nie rozwijałem możliwości zawodowych, mentalnych, swoich zainteresowań	0	1	1	36	-0.62	-0.80	-LL	-0.76	0.50
9	Wychodzenie z uzależnienia daje mi poczucie satysfakcji i poczucie bezpieczeństwa	20	19	38	7	0.98	0.99	+HH	0.99	0.51
10	Skutkiem mojego uzależnienia jest zrozumienie i chęć pomocy innym uzależnionym	18	18	32	8	0.97	1.00	+HH	0.99	0.49
11	Chcę chronić innych (synów) przed ryzykiem uzależnienia	17	16	34	20	0.84	0.70	+HH	0.73	0.51
12	Uzależnienie uczy mnie cierpliwości i wyrozumiałości	13	14	26	9	0.97	0.95	+HH	0.95	0.47
13	Utrzymanie abstynencji na pewno wpływa na moje lepsze życie z przewidywanym sukcesem życiowym	20	8	35	12	0.94	0.80	+S	0.85	0.71
14	Utrzymam kontakt z rodziną, z dziećmi	16	19	35	18	0.87	0.80	+HH	0.81	0.69
15	Utrzymanie abstynencji pozwala mi na utrzymanie dobrej kondycji psychicznej i fizycznej	20	20	40	6	0.97	0.99	+HH	0.99	0.55



Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 3	Korel. z 24
16	Utrzymanie abstynencji pozwala mi na bliskość z Bogiem i przyrodą	20	20	40	0	0.95	1.00	+HH	0.99	0.60
17	Paulina jest ważna, ale wywołuje niepokój	9	11	21	25	0.03	-0.19		-0.15	0.96
18	Trzeźwość jest dla mnie ważna	19	16	39	5	0.99	0.98	+HH	0.99	0.55
19	W AA znajduję spokój ducha, czuję się potrzebny	19	13	40	1	0.99	0.98	+HH	0.99	0.46
20	Wywiera na mnie wpływ prawdziwość ludzi w AA	20	17	40	1	0.98	1.00	+HH	0.99	0.46
21	Ważna jest dla mnie bliskość z Bogiem	16	19	40	23	0.78	0.66	+HH	0.68	0.47
22	Przy Bogu czuję się swobodnie i bezpiecznie	17	19	40	18	0.90	0.83	+HH	0.83	0.61
23	Utrzymanie dobrej kondycji psychicznej i fizycznej pozwala mi poświęcać czas ludziom potrzebującym	18	14	31	2	0.97	0.99	+HH	0.99	0.59
24	Obiekt moich uczuć i myśli to Paulina. Uważam, że to co się wydarzyło i wydarza między mną a Pauliną ma głębszy sens i odegra ważną rolę; czy z nią, czy bez niej	13	9	27	18	0.71	0.49		0.54	-

Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 3	Korel. z 24
25	Cel, który oczekuję to kondycja fizyczna i odzyskanie rodziny, gdzie w przyszłości będę mógł w pełni wykorzystać doświadczenia, które spotkały mnie w życiu	20	19	38	9	0.98	0.98	+HH	0.99	0.13
26	Uczucia ogólne	20	14	37	8	-	0.95	+HH		
27	Uczucia idealne	20	20	39	2	0.95	-	+HH		

S – motyw umacniania siebie; O – motyw kontaktu; P – uczucia pozytywne; N – uczucia negatywne; Ge. – korelacja z uczuciami ogólnymi; Id. – korelacja z uczuciami idealnymi; Typ – wzorzec wartościowania; Kor. 3/Kor.24 – korelacja z wartościowaniami osiowymi 3 i 24.

Analiza uśrednionych wskaźników motywacyjnych i emocjonalnych Lucjana pozwala zrekonstruować profil funkcjonowania psychicznego i emocjonalnego uczestnika. Średni poziom motywu umacniania siebie (S) wynosi 15.64, natomiast motywu kontaktu i zjednoczenia (O) – 14.50 (maksymalny stopień obydwu motywów wynosi 20). Motywy podstawowe są silnie obecne i zrównoważone, co wskazuje na równowagę pomiędzy potrzebą autonomii i potwierdzania siebie (S), a potrzebą relacji, wspólnoty i intymności (O). Nieco wyższy poziom S może świadczyć o tym, że Lucjan znajduje się w fazie wzmacniania tożsamości osobistej, w której dąży do nadawania sensu swojemu doświadczeniu oraz porządkowania obrazu siebie w nowej rzeczywistości trzeźwego życia.

Równocześnie występuje wyraźna przewaga emocji pozytywnych ($P = 30.08$) nad emocjami negatywnymi ($N = 11.08$), co stanowi wyraźny i znaczący rys jego profilu emocjonalnego. Taki bilans emocjonalny wskazuje na ogólnie pozytywny klimat afektywny, cechujący się nadzieją, energią, poczuciem bezpieczeństwa i duchowej wolności. Dane te sugerują, że Lucjan znajduje się na etapie konsolidacji trzeźwości i rozwoju osobistego, gdzie dominują emocje integrujące, konstruktywne i prospołeczne.



Szczegółowa analiza średniego nasilenia poszczególnych emocji potwierdza ten obraz. Najwyższe średnie wartości uzyskały (przy najwyższej wartości dla każdej poszczególnej emocji = 5):

- **Poczucie wolności (P) – 4.24,**
- **Radość (P) – 4.24,**
- **Poczucie własnej wartości (S) – 4.08,**
- **Przyjemność (P) – 4.08,**
- **Poczucie siły (S) – 4.04,**
- **Energia (P)– 4.00,**
- **Spokój wewnętrzny (P) – 3.96,**
- **Nadzieja / Zadowolenie (P) – 3.92,**
- **Poczucie bezpieczeństwa (P) – 3.84.**

Zestawienie najwyżej ocenianych emocji wskazuje, że Lucjan nie tylko uwolnił się od wewnętrznych napięć związanych z uzależnieniem, lecz także w coraz pełniejszy sposób doświadcza siebie jako osoby zdolnej do życia w wolności, radości i poczuciu wartości. Wartościowania te zdają się odzwierciedlać proces odbudowy wewnętrznej tożsamości oraz duchowego przebudzenia. Z kolei emocje o najniższym natężeniu to:

- **Złość (N) – 0.36,**
- **Przygnębienie / Poczucie niższości (N) – 0.40,**
- **Lęk (N) - 0.64,**
- **Wstyd (N) – 0.72.**

Niski poziom tych emocji sugeruje, że nie są one dominującymi składnikami jego Ja i pojawiają się tylko w niektórych wartościowaniach (np. wartościowania 1, 2, 8), które – co należy podkreślić – odnoszą się do przeszłości. Ich ograniczona obecność wskazuje na znaczne przepracowanie wcześniejszych traum i przekształcenie negatywnych emocji w doświadczenia o znaczeniu rozwojowym.

Dodatkowo warto podkreślić, że aż 19 z 25 wartościowań (76%) przyjmuje typ +HH (Siła i jedność), czyli wysoki poziom obu motywów – zarówno umacniania siebie (S), jak i więzi z innymi (O). Wzorzec ten uznawany jest w Metodzie Konfrontacji z Sobą za najbardziej zintegrowany i konstruktywny (Hermans, Hermans-Janssen, 2000). Tak



silna dominacja typu +HH stanowi potwierdzenie wniosków płynących z analizy klimatu afektywnego – wskazując na spójną strukturę wartościowań, wspierającą proces osobistej przemiany.

Całościowo rzecz ujmując, obraz Lucjana wyłaniający się z analizy SCM to obraz osoby:

- w fazie utrwalania zmiany i integracji tożsamościowej,
- z wysokim poziomem emocjonalnej świadomości i autonomii,
- przejawiającej duchowy wymiar przemiany, w którym kategorie takie jak „wolność”, „poczucie wartości”, „pokój wewnętrzny” i „bezpieczeństwo” zyskują centralne znaczenie w strukturze Ja.

Jest to profil, który silnie kontrastuje ze stanami bezsilności, lęku i przygnębienia doświadczanymi w przeszłości. W tym sensie transformacja Lucjana ma charakter nie tylko abstynencyjny, lecz również osobowościowy i egzystencjalny.

5.1.1 Analiza wartościowań

Na podstawie analizy treściowej oraz wskaźników ilościowych, jako wartościowania osiowe w strukturze Ja Lucjana wybrane zostały pozycje nr 3 i 24. Wykazują istotne powiązania korelacyjne oraz narracyjne z innymi wartościowaniami, co wskazuje na ich integrującą rolę w systemie znaczeń badanego.

Treść obu wartościowań ukazuje ważne aspekty osobistej transformacji Lucjana: W3 koncentruje się na wewnętrznej decyzji, duchowym przebudzeniu i potrzebie nowego początku, natomiast W24 odsłania złożoną dynamikę relacyjną i poszukiwanie sensu. Razem tworzą komplementarny obraz przemiany – obejmujący zarówno wymiar autonomiczny, jak i egzystencjalno-relacyjny.

W dalszej części podrozdziału przeanalizowane zostaną wartościowania najbardziej powiązane z W3 i W24, w celu uchwycenia ukrytej struktury znaczeniowej i afektywnej, która organizuje narracyjną tożsamość Lucjana.

1.) Wartościowanie osiowe nr 3:

Na podstawie analizy treści oraz wskaźników emocjonalnych, jako pierwsze osiowe wybrane zostało wartościowanie nr 3. Jego specyfika oraz znaczeniowy kontekst



tworzony przez wartościowania silnie z nim skorelowane stanowią kryterium tego wyboru. Co równie ważne, jego treść wyraża początkowy impuls do przemiany – radykalne odrzucenie dotychczasowego stylu życia, nacechowanego lękiem i manipulacją.

„Nie chciałem tak dalej żyć – w nieuczciwości, w strachu, manipulacji, fikcyjnym świecie”

S = 19 / O = 16 / P = 35 / N = 3; GEN. = 0.98 / ID. = 0.99 / Typ = +HH

To wartościowanie wyznacza wewnętrzny punkt zwrotny Lucjana – moment duchowej i egzystencjalnej decyzji, która uruchomiła proces jego osobistej transformacji w reakcji na kumulację cierpienia. Wysoki poziom emocji pozytywnych, przy minimalnym poziomie negatywnych, świadczy o jego konstruktywnym znaczeniu w strukturze Ja. Również wysoki wskaźnik motywu umacniania siebie (S=19) wskazuje na silny komponent decyzyjności i sprawczości Lucjana. Znaczenie tego wartościowania wzmacniają korelacje z innymi, powiązаныmi treściowo wartościowaniami. W dalszej analizie przy wartościowaniach korelujących z wartościowaniem osiowym podano również współczynnik r, oznaczający w Metodzie Konfrontacji z Sobą siłę korelacji danego wartościowania z wartościowaniem osiowym. Wysoka wartość tego współczynnika wskazuje na znaczące powiązanie motywów podstawowych a tym samym ukazuje podobieństwo w aspekcie emocjonalnym i motywacyjnym między wartościowaniami.

Nr 4: „Decyzja o zaszyciu była dla mnie właściwym krokiem”

r z W3 = 0.99 / S = 19 / O = 18 / P = 35 / N = 3 / GEN = 0.96 / ID = 1.00 / Typ = +HH

Wartościowanie nr 4 jest niemal bliźniaczo zbieżne z wartościowaniem osiowym W3 zarówno pod względem afektywnym, jak i motywacyjnym. Wysoka korelacja (r = 0.99), identyczne emocje pozytywne (P = 35), minimalne obciążenie negatywne (N = 3) oraz ten sam typ wartościowania (+HH) wskazują na wewnętrzną jedność doświadczeń, które wyrażają te dwa punkty w strukturze Ja. Wysoka wartość wskaźników GEN i ID oznacza, że W4 jest całkowicie zgodne zarówno z aktualnym, jak i idealnym obrazem siebie Lucjana – jest to moment integracji i pełnej identyfikacji z podjętym działaniem.



Choć W3 zawiera treść ogólną („Nie chciałem tak dalej żyć...”), W4 konkretyzuje ten przełomowy moment w postaci pierwszej decyzji i działania: zaszycia się. W tym sensie można rozumieć je jako parę wartościowań o wspólnej strukturze znaczeniowej: W3 stanowi moment duchowego przebudzenia i wewnętrznej decyzji, natomiast W4 – pierwszy konkretny krok na nowej drodze życia. Z perspektywy struktury znaczeniowej oba wartościowania reprezentują silnie zintegrowany konstrukt Ja, w którym emocje, przekonania, motywy i działanie pozostają w pełnej zgodzie.

Motywacyjnie, W4 wnosi ważny niuans: niemal idealną równowagę pomiędzy wzmacnianiem siebie (S = 19) a uwzględnieniem relacji (O = 18). Wskazuje to, że decyzja o zaszyciu nie była wyłącznie aktem autointerwencji, ale miała również charakter odpowiedzialności wobec innych – bliskich, których zawiódł, i których nie chciał dalej ranić. Można zatem mówić o aktywizacji zarówno motywu S (odnowa, samostanowienie, przejęcie kontroli), jak i motywu O (empatia, więź, troska).

Wspólny klimat emocjonalny (P – N = +32) ukazuje dominację emocji pozytywnych – nadziei, ulgi, satysfakcji – przy jednoczesnym niemal całkowitym braku emocji negatywnych. Jest to wyraz wewnętrznej spójności i kierunku zmiany, które zaczynają być realnie doświadczane.

Wartościowanie W4 potwierdza i pogłębia znaczenie W3 jako osiowego punktu przemiany Lucjana. Wspólnie tworzą one jądro procesu samoodnowy – moment, w którym Ja wychodzi z kryzysu i zaczyna się organizować wokół wartości i celów. Zgodnie z założeniami Metody Konfrontacji z Sobą, wartościowania te ukazują strukturę znaczeniową o wysokiej integracji, w której emocje stanowią nie tylko tło przeżyć, ale organizują kierunek dążeń i sensowność podjętych działań.

Nr 5: „Zaszycie się miało dla mnie znaczenie w pełni samodzielnej decyzji, których dotąd w życiu nie podejmowałem”

r z W3 = 1.0 / S = 20 / O = 17 / P = 36 / N = 4 / GEN = 0.98 / ID = 0.99 / Typ = +HH

Wartościowanie nr 5 pozostaje w niemal całkowitej zgodności z wartościowaniem osiowym: korelacja z W3 $r = 1.00$, niemal identyczne wskaźniki emocjonalne, te same bardzo wysokie poziomy zgodności z aktualnym (GEN = 0.98) i idealnym Ja (ID = 0.99), a także ten sam typ wartościowania (+HH) świadczą o spójności wewnętrznej między tymi dwoma momentami znaczeniowymi. Oba wartościowania obrazują kluczowy etap



przemiany Lucjana – moment wewnętrznego przełomu i rozpoczęcia nowej drogi życiowej.

Wartościowanie W3 wyraża ogólne, ale silnie nacechowane emocjonalnie odrzucenie dotychczasowego życia („Nie chciałem tak dalej żyć...”), natomiast W5 konkretyzuje ten zwrot poprzez podkreślenie samodzielności decyzji, których dotąd Lucjan w życiu nie podejmował. To rozróżnienie jest znaczące: W5 ukazuje rozwijający się proces sprawczości Ja. Tam, gdzie W3 wyrażał pragnienie zerwania z fałszem i lękiem, W5 przekształca to pragnienie w świadomy i odpowiedzialny wybór.

Z perspektywy struktury motywacyjnej oba wartościowania opierają się na bardzo wysokich wskaźnikach motywu S (19 i 20), przy równoczesnym silnym udziale motywu O (16 i 17). To na zmianę, która nie jest egocentrycznym aktem lecz obejmuje również odniesienie do relacji i odpowiedzialności. Decyzja o zaszyciu się, wyrażona w W5, jest afirmacją nowego Ja, a także aktem społecznym – Lucjan pragnie przestać ranić bliskich, zacząć żyć uczciwie i w zgodzie z sobą.

Bilans emocjonalny w obu przypadkach (P – N) wynosi +32, co sugeruje, że choć przemiana wiąże się z wysiłkiem, nie towarzyszy jej już lęk czy niepewność – przeciwnie, Lucjan przeżywa te momenty jako źródło sensu i potwierdzenie wartości obranej drogi.

Wartościowania W3 i W5 należy traktować jako dwa aspekty jednego wątku jego transformacji: duchowego przebudzenia i sprawczości.

Z punktu widzenia Metody Konfrontacji z Sobą, para ta odzwierciedla najwyższy poziom integracji znaczeniowej, motywacyjnej i afektywnej – moment, w którym podmiot nie tylko rozpoznaje, ale też realnie wdraża przemianę, stając się autorem własnego życia.

Nr 6: „Uzależnienie dało mi impuls do pozytywnej zmiany”

r z W3 = 0.99 / S = 19 / O = 17 / P = 34 / N = 6 / GEN = 0.98 / ID = 0.99 / Typ = +HH

Wartościowanie nr 6 pozostaje w silnym związku z wartościowaniem osiowym W3 ($r = 0.99$) i reprezentuje kolejny istotny moment osobistej transformacji Lucjana. Oba wartościowania wykazują niemal identyczne profile afektywne i motywacyjne, a także wysoką zgodność z aktualnym i idealnym Ja ($GEN = 0.98$, $ID = 0.99$). Typ +HH wskazuje na dominację pozytywnego klimatu emocjonalnego oraz wysoki poziom integracji.

Treść wartościowania W6 – „Uzależnienie dało mi impuls do pozytywnej zmiany” – ujawnia paradoksalny zwrot w narracji Lucjana: to, co wcześniej niszczyło, staje się teraz



punktem wyjścia do odnowy. Wartościowanie to ukazuje reinterpretację bolesnego doświadczenia jako czegoś, co – mimo destrukcyjnego charakteru – stało się impulsem do rozwoju. Jest to znak dojrzałej refleksji, w której cierpienie zostaje włączone do historii Ja jako źródło sensu.

Z perspektywy struktury motywacyjnej W6 potwierdza wzorzec obecny już w W3 i W5: bardzo wysoki poziom motywu S (sprawczość, determinacja) oraz znaczące natężenie motywu O (więź, odpowiedzialność). Można to rozumieć jako wyraz równoczesnego zwrotu ku sobie i ku innym.

Bilans emocjonalny ($P - N = +28$) potwierdza pozytywny klimat tego znaczenia: dominują emocje takie jak wdzięczność, nadzieja, ulga, przy jednoczesnym zmniejszeniu emocji negatywnych do poziomu jedynie tła.

W6 dopełnia strukturę wokół wartościowania osiowego W3, wzmacniając jego znaczenie jako centrum procesu transformacji. Pokazuje, że to duchowe przebudzenie Lucjana opiera się na reinterpretacji doświadczenia uzależnienia jako kryzysu, z którego może wyłonić się nowa jakość życia.

Nr 7: „Nie odczuwam żadnego negatywnego wpływu – nie odczuwam głodu alkoholu”

r z W3 = 0.99 / S = 19 / O = 15 / P = 35 / N = 3 / GEN = 0.98 / ID = 0.99 / Typ = +HH

Wartościowanie nr 7 jest niemal identyczne z wartościowaniem osiowym W3 pod względem wszystkich kluczowych parametrów: korelacja $r = 0.99$, ten sam typ wartościowania (+HH), niemal identyczne wskaźniki motywacyjne i afektywne ($S = 19$, $O = 15$, $P = 35$, $N = 3$) oraz bardzo wysoka zgodność z aktualnym ($GEN = 0.98$) i idealnym Ja ($ID = 0.99$). Te dane wskazują na pełną integrację tego doświadczenia w strukturze Ja Lucjana.

Treść W7 – „Nie odczuwam żadnego negatywnego wpływu – nie odczuwam głodu alkoholu” – ukazuje stabilny etap zdrowienia o którym wspomina on podczas wywiadu - utrzymanie trzeźwości nie sprawia mu trudności. To nie jest walka z pokusą, lecz wewnętrzny spokój i poczucie wyzwolenia. W tym sensie wartościowanie W7 można interpretować jako afektywny dowód skuteczności przemiany, której duchowy impuls zawarty był w W3 a także może wskazywać na stan „odjęcia uzależnienia”, znany w literaturze AA.



Kolejne wartościowania:

nr 9: „Wychodzenie z uzależnienia daje mi poczucie satysfakcji i poczucie bezpieczeństwa” (r z W3 = 0.99 / S = 20 / O = 19 / P = 38 / N = 7 / GEN = 0.98 / ID = 0.99 / Typ +HH),

nr 10: „Skutkiem mojego uzależnienia jest zrozumienie i chęć pomocy innym uzależnionym” (r z W3 = 0.99 / S = 18 / O = 18 / P = 32 / N = 8 / GEN = 0.97 / ID = 1.00 / Typ = +HH),

nr 18: „Trzeźwość jest dla mnie ważna”
(r z W3 = 0.99 / S = 19 / O = 16 / P = 39 / N = 5 / GEN = 0.99 / ID = 0.98 / Typ = +HH

- tworzą spójną grupę znaczeniową, ściśle powiązaną z wartościowaniem osiowym W3 (wszystkie $r = 0.99$). Ich profil emocjonalno-motywacyjny jest wysoce zbieżny: bardzo wysokie wartości pozytywnych emocji (P = 32–39), niskie poziomy negatywności (N = 5–8), równowaga motywów S i O (S = 18–20, O = 16–19) oraz pełna zgodność z aktualnym i idealnym Ja (GEN/ID ≈ 0.98 –1.00). Treści tych wartościowań wskazują, że Lucjan przeszedł proces wewnętrznego przebudzenia i zaczął stabilnie funkcjonować w nowej tożsamości – pełnej satysfakcji, sensu i chęci dzielenia się swoim doświadczeniem. To etap utrwalenia zmiany i potwierdzenia, że przemiana wydaje się mieć realne, solidne ugruntowanie jako nowy element jego struktury Ja.

Nr 20: „Wywiera na mnie wpływ prawdziwość ludzi w AA”

r z W3 = 0.99 / S = 20 / O = 17 / P = 40 / N = 1 / GEN = 0.98 / ID = 1.00 / Typ = +HH

Wartościowanie nr 20 domyka serię bliskich W3 wartościowań, nadając jej wymiar duchowo-wspólnotowy. Z korelacją $r = 0.99$, najwyższym poziomem emocji pozytywnych (P = 40), niemal zerowym obciążeniem negatywnym (N = 1), pełną spójnością motywacyjną (S = 20, O = 17) i idealną zgodnością z Ja aktualnym i idealnym (GEN = 0.98, ID = 1.00), W20 ukazuje Lucjana jako osobę zakorzenioną w autentycznej wspólnotcie, czerpiącą siłę z prawdy i szczerości innych. Obok wewnętrznej zmiany, to również głębokie duchowe zakotwiczenie – odnalezienie sensu w relacjach i wzorcach płynących z doświadczenia wspólnotowego. W20 stanowi rodzaj symbolicznej puenty:



przemiana, która zaczęła się od decyzji, poprzez działanie i utrwalenie, znajduje swoje dopełnienie w relacyjnej otwartości i duchowym rezonansie.

Podsumowanie

Wszystkie powyższe wartościowania cechuje niemal identyczny układ wskaźników S, O, P, N i bardzo wysoka korelacja z wartościowaniem osiowym nr 3 ($r \approx 0,99$). Mimo wyraźnych różnic tematycznych – od decyzji o zaszyciu, przez redefinicję uzależnienia, po kontakt z innymi – mają one wspólną strukturę motywacyjną i emocjonalną.

Z perspektywy Metody Konfrontacji z Sobą wysoka zbieżność wskaźników S i O – czyli motywów ukrytych – wraz z dominacją emocji pozytywnych (P) i niskim nasileniem negatywnych (N), wskazuje na wewnętrzną spójność w zakresie tych działań i doświadczeń, które są przedmiotem analizowanych wartościowań — związanych z trzeźwością, decyzją o zmianie i odnalezieniem sensu. Pod powierzchnią różnorodnych narracji ujawnia się wspólna matryca znaczeniowa — wyrażająca równocześnie potrzebę umocnienia siebie i relacyjną otwartość wobec innych.

Wartościowanie nr 3 funkcjonuje jako rdzeń procesu przemiany – nie tylko dlatego, że pojawia się jako jedno z pierwszych znaczących wartościowań, lecz przede wszystkim dlatego, że jego treść i profil emocjonalno-motywacyjny odzwierciedlają moment wewnętrznego przełomu oraz akt woli ukierunkowany na realną zmianę. Kolejne wartościowania mają charakter rozwojowy: opisują dalsze etapy transformacji i jej konsekwencje w sferze egzystencjalnej, duchowej, relacyjnej i tożsamościowej. Wartościowania te, splecione znaczeniowo i emocjonalnie z W3, tworzą mapę wewnętrznej transformacji – od rozpadu ku integracji, od cierpienia ku sensowi, od zagubienia ku wspólności.

Wartościowanie nr 3 może być więc traktowane jako moment zwrotny nowego rozdziału w życiu Lucjana – swoisty punkt zero, z którego wyrasta jego nowe Ja.

2.) Wartościowanie osiowe nr 24:

Na podstawie treści, siły emocjonalnej oraz związków z innymi wartościowaniami, jako drugie osiowe wybrane zostało wartościowanie nr 24. Jest ono odrębne od ogólnego klimatu emocjonalnego i znaczeniowego większości wartościowań. Dotyczy skomplikowanej relacji z Pauliną (partnerką z którą się rozstał), będącej dla Lucjana źródłem refleksji, niepokoju, nadziei oraz poszukiwania sensu.



„Obiekt moich uczuć i myśli to Paulina. Uważam, że to, co się wydarzyło i wydarza między mną a Pauliną, ma głębszy sens i odegra ważną rolę. Czy z nią, czy bez niej.”

S = 13 / O = 9 / P = 27 / N = 18; GEN = 0.71 / ID = 0.49 /

Wartościowanie to jest silnie nacechowane emocjonalnie – zawiera względnie wysoki komponent motywu wzmacniania siebie (S) i wyraźnie niższy kontaktu z innymi (O). Wysoki poziom emocji pozytywnych (P = 27) współlistnieje z istotnym komponentem negatywnym (N = 18), co wskazuje na emocjonalną dwuznaczność – nadzieję i niepokój związane z tą relacją. Rozkład wartości tych składników najbardziej zbliża to wartościowanie do typu +S (Autonomia i sukces) jednak nie spełnia w zupełności jego kryteriów. Słabiej zaznaczona obecność motywu O świadczy o konflikcie potrzeb osobistych i relacyjnych – zarazem chęci zachowania autonomii, jak i potrzeby więzi.

Z perspektywy struktury Ja, wartościowanie to tworzy osobny, emocjonalnie intensywny biegun – odrębny od wartościowań związanych z procesem trzeźwienia, ale mający równie istotne znaczenie dla integracji osobowościowej Lucjana. Jego charakter ukazuje ambiwalencja dotycząca losów tej relacji z wyrażonym przekonaniem, że - bez względu na ostateczne rozwiązanie tego problemu – posiada on istotny sens w życiu Lucjana.

Poniżej przedstawione są wartościowania najsilniej skorelowane z W24 (choć wyraźnie słabiej niż w przypadku W3), które rzucają światło na aspekty tej wewnętrznej dynamiki.

Nr 17: „Paulina jest ważna, ale wywołuje niepokój”

r z W24 = 0.96 / S = 9 / O = 11 / P = 21 / N = 25 / GEN = 0.03 / ID = -0.19

To wartościowanie najwyżej koreluje z wartościowaniem 24. Rozkład jego wskaźników jest najbardziej zbliżony do typu -O (Niezaspokojona tęsknota) ale daleko odbiega od jego ścisłych kryteriów. Wartościowanie to ujawnia napięcie afektywne: z jednej strony obecna jest potrzeba bliskości (O), z drugiej – dominują emocje negatywne (N = 25), takie jak lęk, niepokój i smutek. W porównaniu z W24, motywy S i O są tu niższe, co może wskazywać na osłabioną spójność Ja w tej sferze. Choć silnie skorelowane z W24, wartościowanie to reprezentuje jego bardziej napiętą i emocjonalnie bolesną odsłonę - inną stronę tej samej relacyjnej matrycy znaczeniowej.



Nr 13: „Utrzymanie abstynencji na pewno wpływa na moje lepsze życie z przewidywanym sukcesem życiowym”

r z W24 = 0.71 / S = 20 / O = 8 / P = 35 / N = 12 / GEN=0.94 / ID=0.80 / TYP +S

Wartościowanie to wnosi silnie zaznaczony komponent wzmocnienia siebie (S = 20) i optymizmu (P = 35), związanego z wizją przyszłego sukcesu jako konsekwencji utrzymania abstynencji. Dominuje w nim perspektywa indywidualna i autonomiczna, przy niskim nasileniu motywu relacyjnego (O = 8). Mimo tematycznej odrębności od W24, obie narracje łączy wspólne napięcie wokół poszukiwania sensu i kierunku życiowego. W W24 Lucjan wyraża przekonanie, że relacja z Pauliną – niezależnie od jej dalszego losu – posiada swój wewnętrzny, głęboki sens. W tym kontekście W13 można rozumieć jako rozwinięcie jednej z implikowanych możliwości: budowania sensu i poczucia sukcesu poprzez osobisty rozwój i trzeźwość, także bez obecności Pauliny. Wskazuje to na wzrastającą autonomię Lucjana od momentu wkroczenia na drogę trzeźwienia.

Mimo różnic w nasileniu poszczególnych wskaźników, wartościowania W13 i W24 łączy wspólny wzorzec ukrytej struktury: przewaga motywu umacniania siebie (S), względnie niski komponent więzi (O) oraz przewaga emocji pozytywnych (P). W13 reprezentuje bardziej zintegrowaną, optymistyczną wersję tej samej dynamiki znaczeniowej, która w W24 przybiera formę zabarwioną napięciem i niepewnością.

Wartość tej względnie wysokiej korelacji nie wynika więc wyłącznie z podobieństw emocjonalnych, lecz także z pokrewieństwa motywacyjnych dążeń Lucjana – potrzeby nadawania sensu trudnym doświadczeniom oraz wytrwałego budowania swojej tożsamości w oparciu o wartości osobiste, niezależnie od relacyjnych uwarunkowań. Zgodnie z duchem Metody Konfrontacji z Sobą, emocje współtworzą strukturę znaczeniową – warunkując nie tylko przeżywanie, ale i wartościowanie oraz ukierunkowanie Ja.

Nr 14: „Utrzymam kontakt z rodziną, z dziećmi”

r z W24 = 0.69 / S = 16 / O = 19 / P = 35 / N = 18 / GEN = 0.87 / ID = 0.80 / TYP= +HH

Wartościowanie 14 jest silne nacechowanie pozytywnym afektem (P = 35) oraz posiada wyraźny komponent więzi (O = 19). Wysokie wartości motywu wzmocnienia siebie (S =



16), porównywalne z tym w W24 ($S = 13$), wskazuje na to, że relacje rodzinne również pełnią funkcję podtrzymywania poczucia wartości i sprawczości. Jednakże to w W14 komponent więzi osiąga znacznie wyższy poziom niż w W24 ($O = 9$), co sugeruje, że aktualnie relacje z dziećmi i rodziną stanowią dla Lucjana głębsze źródło sensu i emocjonalnego umocowania niż relacja z Pauliną. Mimo obecności emocji negatywnych ($N = 18$), klimat afektywny W14 pozostaje wyraźnie dodatni ($P - N = +17$), co może świadczyć o związanym z nadzieją, afirmującym charakterze tej narracji. W porównaniu z W24, gdzie bilans afektywny jest również dodatni, lecz niższy ($P - N = +9$), a emocjonalny ton bardziej ambiwalentny, W14 jest silniej osadzone w poczuciu potrzeby więzi. Obecność emocji negatywnych w obu wartościach (na tym samym poziomie: $N=18$) może świadczyć o lęku przed utratą relacji lub niepewności co do ich trwałości. Względnie wysoka korelacja między W14 a W24 ($r = 0.69$) wskazuje na pokrewieństwo znaczeniowe tych dwóch narracji – obie dotyczą tożsamości Lucjana osadzonej w relacjach. Różni je jednak jakość tych relacji i ton emocjonalny: W14 ukazuje więź rodzinną jako fundament i źródło siły, natomiast w W24 relacja z Pauliną jawi się jako bardziej złożona, potencjalnie transformacyjna i jednocześnie emocjonalnie niepewna. Można powiedzieć, że W14 pełni funkcję emocjonalnego zakotwiczenia, natomiast W24 – egzystencjalnego pytania.

Nr 1: „Trauma związana z dzieciństwem”

r z W24 = 0.65 / S = 0 / O = 1 / P = 6 / N = 20 / GEN = -0.40 / ID = -0.61 / TYP = -LL

Wartościowanie nr 1 jest najsilniej negatywnym punktem w strukturze Ja Lucjana – pozbawionym zarówno komponentu wzmacniania siebie ($S = 0$), jak i relacyjnego ($O = 1$), nacechowanym dominacją emocji negatywnych ($N = 20$) oraz skrajnie niską zgodnością z aktualnym ($GEN = -0.40$) i idealnym Ja ($ID = -0.61$). Wydaje się ono reprezentować rdzeń doświadczenia cierpienia, bezradności i samotności, być może stanowiąc afektywny zapis głęboko zakorzenionej traumy. W świetle danych biograficznych, można przypuszczać, że odnosi się ono do wczesnodziecięcych doświadczeń opuszczenia, utraty i emocjonalnego zaniedbania, które miały miejsce po śmierci matki i ojca oraz w kontekście wychowywania się w środowisku pozbawionym stabilności i opieki. Mimo to korelacja z wartościowaniem osiowym W24 ($r = 0.65$) wskazuje na znaczeniowe powinowactwo – być może W24 zawiera echo tej pierwotnej rany, która została już częściowo zreinterpretowana: Lucjan nadaje sens relacji z Pauliną



nawet w perspektywie jej zakończenia, co pokazuje wzrastający poziom integracji i poszukiwania znaczenia. Wskaźniki W24 (S = 13, O = 9, P = 27, N = 18, GEN = 0.71, ID = 0.49) sugerują próbę przezwyciężenia destrukcyjnych wpływów przeszłości i zbudowania nowej tożsamości opartej na sensie, przeciw lękowi. Porównanie obu wartościowań ukazuje dystans pomiędzy przeszłym cierpieniem a współczesnym wysiłkiem Lucjana, by je przekroczyć – nie przez zaprzeczenie, ale przez twórcze przekształcenie.

Podsumowanie:

Wartościowanie nr 24 ukazuje kluczowy, problematyczny wątek życia Lucjana — złożoną, emocjonalnie silną relację, w której splatają się nadzieja, niepewność i poszukiwanie sensu. W odróżnieniu od W3, które ukazuje proces samoodnowy i decyzji, W24 ukazuje sferę egzystencjalnego napięcia, związku z Innym i jednocześnie poszukiwania znaczenia wewnątrz siebie. Wartościowania z nim powiązane (17, 13, 14, 1) tworzą rozproszoną, mniej spójną grupę – emocjonalnie bardziej zróżnicowaną, ale poznawczo ważną. Odsłaniają one głębsze warstwy tożsamości Lucjana – jego zranienia, nadzieje, ambicje i lęki – które nie zostały jeszcze w pełni zintegrowane, ale są aktywne w jego wewnętrznym dialogu. To drugi biegun osobistej transformacji — od niepewności ku sensowi, od zranienia ku otwartości.

5.1.2 Doświadczenie przemiany osobowościowej w perspektywie narracyjnej

W celu pogłębienia rozumienia osobistej transformacji uczestnika, poniżej przedstawiono analizę narracyjną wywiadu pogłębionego, skupiającą się na kluczowych wątkach sensotwórczych, przeżyciach duchowych oraz przebudowie tożsamości.

Wywiad pogłębiony przeprowadzony z Lucjanem ujawnia złożony i wewnętrznie spójny proces transformacji, który wykracza poza ramy trzeźwienia rozumianego jako powstrzymanie się od picia. Narracja uczestnika ukazuje przemianę egzystencjalną, w której abstynencja staje się jedynie punktem wyjścia do przebudowy tożsamości, sensu życia i relacji ze światem.

W pierwszych wypowiedziach Lucjan odwołuje się do dzieciństwa jako fundamentu tego, co później stało się jego losem: „Dzieństwo było problemem. Lęk, strach, niedowartościowanie się. Nie miałem poczucia sensu. Tożsamość... nie miałem z kim się utożsamić”. W innym fragmencie dodaje: „Żeglarsstwo czy harcerstwo... Ja w tym



uczestniczyłem, ale to nie był mój wybór, pasja. Kolega mnie wciągnął i jakoś tam byłem. Ale w domu nikt się tym nie interesował – nie pytał mnie, czy chcę, czy mi się podoba, a może co bym chciał...”. Mówi także: „Nie miałem wzorca ani wsparcia w domu. Pamiętam, jak moja macocha, przechodząc koło salonu fryzjerskiego, gdzie pracowałem, powiedziała później, że dobrze tam się prezentowałem – i to mocno zapamiętałem”.

Dorastał w świecie, w którym obecna była przemoc i chaos. Jak wynika z jego relacji, ojciec był uzależniony od alkoholu i stosował przemoc – najpierw wobec matki, później wobec swojej partnerki. Brak zainteresowania, miłości i stabilności emocjonalnej w dzieciństwie pozostawiły głęboki deficyt, który Lucjan opisuje jako „brak siebie”.

Z tego tła wyrasta jego późniejsze funkcjonowanie: związek z Pauliną był próbą znalezienia bezpieczeństwa i oparcia, jednak również on został nadwątłony przez narastający alkoholizm. Uzależnienie nie pojawiło się nagle – towarzyszyło mu od lat młodzieńczych jako strategia regulacji emocji i zdobywania akceptacji wśród kolegów. Alkohol staje się zatem substytutem emocjonalnego zakorzenienia i tożsamości, której nie zdołał zbudować.

Latami stopniowo rozwijający się nałóg osiągnął swój kryzysowy moment w trakcie i po rozpadzie związku z Pauliną, który – jak sam podkreśla – był jedynym trwałym punktem w jego życiu. Pojawiły się myśli samobójcze, poczucie totalnej utraty kontroli i sensu: „Miałem myśli samobójcze po pijaku... i nagle, nie wiem skąd to się brało, o dzieciach pomyślałem. Może to Bóg... nie wiem. Ja zawsze taki byłem: że ty nie możesz tego zrobić”. W tym momencie pojawia się motyw przełomu – niewytłumaczalnego, irracjonalnego, jakby z innego porządku: „To się nagle przebijało i było mi lepiej... jakby coś się we mnie włączyło. Jakby mi ktoś coś włożył do duszy, tak głęboko”. Ta metafora „włożenia do duszy” powtarza się później jako motyw transformacji. Lucjan nie przypisuje zmiany zewnętrznej interwencji. Mówi wprost: „O to chodzi. Gdyby to było po jakiejś terapii... Ale nie. Bez czynników zewnętrznych. Nagle miałem jakby wiedzę, jakby świadomość, pojęcie... chęć, ale niepowodowaną jakimś strachem czy przymusem... Tak się stało po prostu”.

W tym opisie przebłyskuje wątek metafizyczny – doświadczenie czynnika działającego, którego ingerencji doświadczył niejako od wewnątrz, niezależnie od działań czy woli. Symbolika jego opowieści bywa niezwykle ekspresyjna: „Mam wrażenie, jakbym wszedł do hurtowni fajerwerków i to poodpalało...”. W tej metaforze zawarte są jednocześnie niespodziewany charakter i intensywność impulsu przemiany, ale także wielobarwność i siła wewnętrznego ożywienia. Przemiana ta nie dotyczyła tylko rezygnacji z alkoholu.



Jak sam zaznacza: „I nie chodziło tylko o niepicie, jakaś nadzieja, ale nie o Paulinę, że coś... ale... jakby coś się włączyło. Jakaś wiara, że po coś jestem stworzony (Lucjan ma problemy z werbalnym wyrażeniem tego odczucia), nie wiem, jak to określić. (...). Chciałem żyć, być zdrowy, żeby dłużej żyć, a nie popełnić samobójstwo – i niby to normalne, ale to coś komfortowego w moim przypadku...”. Odradza się więc w nim nie tylko wola życia, ale także jego kierunek – potrzeba znalezienia nowego, zdrowego sensu. Wartość tego doświadczenia nie polega na jego heroicznosci, lecz autentyczności. Lucjan nie przedstawia siebie jako wojownika z nałogiem. Mówi raczej: „...nie utrzymuję trzeźwości. Ona jest po prostu. Nie mam żadnych uczuć wobec alkoholu (głodu, pokusy), nawet kpię sobie z niego. Czuję się wolnym człowiekiem”. A w innym miejscu, zapytany o charakter swojej trzeźwości, odpowiada: „Z łatwością, bez niczyjej pomocy. Oczywiście przy pomocy Boga w moim przypadku... to jest prawdopodobne. Nie żyję w strachu, nikt nie musi mnie trzymać w ryzach”. To świadectwo transformacji, która nie wynika z kontroli, lecz z wewnętrznej przemiany tożsamości – jakby to, co wcześniej było potrzebne (alkohol), stało się zbędne, a w jego miejsce pojawiła się wolność, spokój i gotowość.

Równie uderzający jest jego sposób mówienia o alkoholowej przeszłości. Nie odcina się od niej, ale ją integruje: „Bez tego by tak nie było. Taka oda do alkoholu. Takie podziękowanie, że mogłem cię spotkać na swojej drodze”. Lucjan wyraźnie mówi o nieodwracalności swojego procesu: „Niewątpliwie jestem w procesie zmiany, którą chcę dalej, ale też się tak czuję, że te zmiany, które nastąpiły – że czuję się bezpiecznie etc. – one są nieodwracalne i to jest takie, jakbyś zdał maturę i nie możesz już tego cofnąć”. Zmienia się także jego podejście do relacji i świata: „Odciałem znajomości negatywnych ludzi... wychodzi to naturalnie”. Zamiast dawnych schematów – selektywność, autentyczność i głębsza wrażliwość. Mówi też o naturze i świecie: „Dla mnie ważne jest, żeby czegoś nie niszczyć... żeby coś było dobre”.

Na końcu jego opowieści pojawia się spokojna otwartość na przyszłość: „Mam jakieś plany, ale nie wiem, co mi odwali za dwa lata. Ale nie boję się przyszłości”. Nie planuje działania ale jest otwarty i gotowy na dalszy rozwój – bez presji, z nadzieją i zaufaniem do siebie i życia. Lucjan jawi się w tej opowieści nie jako „były alkoholik”, lecz jako człowiek, który – przechodząc przez własne cierpienie – doświadczył czegoś, co nazwać można odrodzeniem. Nie tyle zbudował siebie od nowa, co odkrył to, co w nim już było, lecz przez lata pozostawało zagłuszone.



5.1.3 Podsumowanie przypadku A (Lucjana)

Analiza przypadku Lucjana pokazuje, że proces zdrowienia może prowadzić do głębokiej przemiany osobowościowej, która nie ogranicza się do abstynencji, lecz dotyczy redefinicji tożsamości, wartości i relacji ze światem. W jego narracji doświadczenie uzależnienia to kryzys egzystencjalny, który paradoksalnie umożliwił wewnętrzne przebudzenie i proces odbudowy Ja. Dane z pogłębionego wywiadu w pełni korespondują z wynikami uzyskanymi metodą Konfrontacji z Sobą, wspólnie ukazując transformację, która ma charakter trwały, autentyczny i głęboko osobisty.

5.2 Studium przypadku – uczestnik B (Alicja)

Alicja to 46-letnia kobieta, która niedawno obchodziła drugą rocznicę abstynencji. Jej trzeźwość ma charakter świadomy, stabilny i zintegrowany z procesem osobistej przemiany. Od momentu podjęcia leczenia terapeutycznego oraz zaangażowania w program Anonimowych Alkoholików aktywnie poszukuje nowych dróg rozwoju.

W chwili badania Alicja kończyła terapię, systematycznie uczestniczy w spotkaniach wspólnoty AA oraz rozpoczęła uczęszczanie na grupę Al-Anon, co traktuje jako kolejny etap rozwoju osobistego. W rozmowie wyraźnie podkreślała, że proces zdrowienia umożliwił jej odzyskanie kontaktu z swoim autentycznym Ja oraz budowanie swej autonomii.

Alicja wychowywała się w rodzinie dysfunkcyjnej. Ojciec nadużywał alkoholu i był emocjonalnie nieobecny, a matka – pochłonięta pracą zawodową i obowiązkami domowymi – starała się utrzymać funkcjonowanie rodziny. Jako najmłodsze dziecko, Alicja bardzo wcześnie zaczęła przejmować obowiązki osoby dorosłej, wspierając mamę w codziennych pracach i starając się, na miarę dziecięcych możliwości, łagodzić napięcia między rodzicami. Niejednokrotnie podejmowała rolę pośrednika, próbując zapobiegać eskalacji konfliktów między matką a pijanym ojcem. To mogło być czynnikiem formującym jej poczucie odpowiedzialności za emocje innych. W dorosłym życiu ten schemat przejawiał się w przekonaniu, że wartość własnej osoby zależy od zaspokajania potrzeb i oczekiwań otoczenia. Choć w jej wnętrzu istniało autentyczne poczucie Ja, przez lata pozostawało ono przytłumione i ukryte. Opisane doświadczenia –



prawdopodobnie o charakterze parentyfikacyjnym – kształtowały jej tożsamość i sposób funkcjonowania.

Alicja dość wcześnie sięgnęła po alkohol, ale problematyczne picie rozwinęło się w okresie pandemii COVID-19. Izolacja, samotność i brak kontaktów społecznych nasiliły stany depresyjne i spowodowały pogłębienie nałogu. W miarę narastania objawów najbliżsi zaczęli się od niej dystansować, co potęgowało jej poczucie osamotnienia i braku miłości. Kulminacją kryzysu była próba samobójcza. Wówczas Alicja trafiła na terapię oraz do wspólnoty AA, co stało się początkiem zasadniczej przemiany. Stopniowo zaczęła uświadamiać sobie mechanizmy psychologiczne leżące u podstaw jej funkcjonowania – w tym pogoni za miłością poprzez poświęcenie siebie innym oraz iluzoryczne poczucie bycia kochaną poprzez macierzyństwo. Przed wszystkim jednak zaczęła stopniowo odzyskiwać kontakt z tą częścią siebie, która przez lata pozostawała przytłumiona przez okoliczności życia, ale nigdy nie zgasła.

Obecnie Alicja planuje rozpoczęcie studiów psychologicznych i napisanie książki. Jej narracja wskazuje na proces głębokiego przewartościowania oraz przechodzenia od fałszywego Ja ku autentycznej tożsamości. W trakcie badania sformowała 19 wartościowań, z których część zostanie poddana analizie w dalszej części rozdziału. Jej przypadek stanowi przykład wewnętrznej transformacji, w której trzeźwość nie jest jedynie eliminacją objawów uzależnienia, lecz drogą do odzyskiwania godności, sensu i podmiotowości.



Tabela 2. Wartościowania Alicji wraz z wskaźnikami motywacyjnymi i afektywnymi, stopniem uogólnienia i idealizacji oraz korelacjami z wartościowaniem osiowym.

Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 8
1	Czułam żal, pustkę, że wartość mojego życia jest dla innych	3	0	0	34	-0.77	-0.85	-LL	-0.83
2	Piłam bo czułam żal, rozgoryczenie, że jestem niedoceniana i niekochana tak bardzo, jak ja kocham	8	2	9	23	-0.57	-0.66	-S	-0.63
3	Piłam bo chciałam, żeby się w końcu nade mną ktoś ulitował i otoczył mnie taką miłością, która by wypełniła całą tę pustkę we mnie	2	4	7	27	-0.62	-0.72	-LL	-0.71
4	Miałam próbę samobójczą, chciałam im ulżyć, miałam poczucie winy, że jestem ciężarem. Jednocześnie czułam rozgoryczenie, że mnie nie dostrzegają-moich potrzeb.	2	6	4	39	-0.73	-0.82	-LL	-0.82
5	Próba samobójcza była ucieczką od prześladowającego mnie uczucia samotności i świadomości tego, że zawiodłam (nie chciałam się martwić i czuć).	10	10	17	25	-0.35	-0.47	-	-0.46

Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 8
6	Przeraziłam się gdy miałam przebłysk świadomości, gdy siedzę pod sklepem pijąc wódkę z gwinta.	0	0	0	33	-0.74	-0.83	-LL	-0.86
7	Moje uzależnienie spowodowało selekcję towarzyską. Uczyniło mnie nieatrakcyjną towarzysko dla niektórych znajomych.	20	15	35	4	0.98	0.98	+HH	0.99
8	Dzięki uzależnieniu stałam się osobą prawdziwie szczerą wobec siebie i innych. Zrezygnowałam z kłamstwa i manipulacji by moje życie stało się bardziej przejrzyste, klarowne, zrozumiałe.	20	18	38	0	0.99	1.0	+HH	-
9	Źródłem tej zmiany była zgoda - przyznanie się, że jestem osobą uzależnioną.	17	14	34	6	0.98	0.97	+HH	0.97
10	Czuję się osobą silną przez samoświadomość-świadomość bycia uzależnioną.	18	19	36	1	0.99	1.00	+HH	0.99
11	Uzależnienie zmotywowało mnie by zacząć żyć tak, jak zawsze chciałam.	19	17	34	6	0.99	0.99	+HH	0.99



Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 8
12	Moja szczerość - związana z wychodzeniem z uzależnienia – stworzyła zdrową komunikację w rodzynie.	16	18	33	8	1.0	0.97	+HH	0.97
13	Moje życie będzie na pewno bardziej odpowiedzialne.	16	13	29	6	0.98	0.97	+HH	0.98
14	Moje trzeźwe życie będzie obciążone licznymi konsekwencjami wynikającymi z czynnego uzależnienia w przeszłości – zdrowie, relacje rodzinne, problemy finansowe...	11	15	18	26	-0.40	-0.53	-	-0.53
15	Utrzymanie abstynencji zmieni moje życie na lepsze gdyż mam teraz siłę na przyjmowanie życia takim, jakim jest.	19	14	37	6	0.97	0.96	+HH	0.97
16	Ja jestem dla siebie ważna i ja sama na siebie wywieram znaczący wpływ.	20	19	35	3	0.99	1.00	+HH	0.99
17	Lubię się nagradzać, sprawiać sobie prezenty. Czynić samą siebie szczęśliwą.	17	19	38	3	1.0	0.99	+HH	0.99
18	Chcę iść na studia i napisać książkę.	19	20	40	1	1.0	1.0	+HH	1.0
19	Moim celem jest uzupełnianie moich deficytów.	16	18	30	7	1.0	0.99	+HH	0.99
20	Uczucia ogólne	14	15	25	7	-	0.99	+HH	0.99
21	Uczucia idealne	20	20	39	0	0.98	-	+HH	1.0



S – motyw umacniania siebie; O – motyw kontaktu; P – uczucia pozytywne; N – uczucia negatywne; Ge. – korelacja z uczuciami ogólnymi; Id. – korelacja z uczuciami idealnymi; Typ – wzorzec wartościowania; Kor. 8 – korelacja z wartościowaniem osiowym nr 8

Analiza uśrednionych wskaźników motywacyjnych i emocjonalnych Alicji pozwala zarysować ogólny profil jej funkcjonowania psychicznego. Średni poziom motywu umacniania siebie (S) wynosi 13.32, natomiast motywu kontaktu i zjednoczenia (O) – 12.68. Nieznaczna przewaga motywu S może odzwierciedlać fazę rekonstruowania poczucia tożsamości i autonomii po okresie zależności emocjonalnej i alkoholowej.

Klimat afektywny jest wyraźnie pozytywny – emocje pozytywne (P = 24.95) znacząco przeważają nad emocjami negatywnymi (N = 13.58). Takie proporcje afektywne sugerują, że Alicja znajduje się na etapie przejścia – pomiędzy opanowanym kryzysem a konsolidacją nowego, bardziej spójnego sposobu funkcjonowania.

Szczegółowa analiza natężenia poszczególnych emocji ukazuje profil klimatu afektywnego Alicji.

Najwyższe średnie wartości uzyskały emocje należące do kategorii pozytywnych oraz motywacyjnych z obszaru S i O. Najsilniej obecne są:

- **Radość (P) – 4.26**
- **Nadzieja / Zadowolenie (P) – 4.11**
- **Poczucie wolności (P) – 4.11**
- **Poczucie siły (S) – 4.05**
- **Przyjemność (P) – 4.05**
- **Pewność siebie (S) – 4.00**
- **Energia (P) – 3.89**
- **Miłość (O) – 3.89**
- **Spokój wewnętrzny (P) – 3.68**

Zestawienie to ujawnia emocjonalną dominację wewnętrznych zasobów, takich jak siła, nadzieja, zadowolenie i wolność, przy jednoczesnej obecności bliskości i relacyjnego bezpieczeństwa (np. miłość, spokój). Warto również zwrócić uwagę na wysokie natężenie



Poczucia siły i Pewności siebie (4.05 i 4.00), które należą do motywu umacniania siebie (S).

Z kolei emocje o najniższym natężeniu to:

- **Wstyd (N) – 0.53**
- **Poczucie niższości / Przygnębienie (N) – 1.05**
- **Złość (N) – 1.05**
- **Lęk (N) – 1.11**
- **Wina (N) – 1.16**
- **Samotność / Osamotnienie (N) – 1.42**

Niski poziom tych emocji wskazuje, że nie są one obecnie dominującymi składnikami afektywnego klimatu Alicji. Ich ograniczona obecność sugeruje przepracowanie wcześniejszych źródeł cierpienia i negatywnego obrazu siebie. Ich obecność (np. niskie poczucie winy czy lęku) jest w przeważającej mierze związana z kryzysowym okresem życia i nie burzy ogólnego, pozytywnego klimatu afektywnego.

Dodatkowo warto podkreślić, że aż 12 z 19 wartościowań (63%) przyjmuje typ +HH (Siła i jedność), czyli wysoki poziom obu motywów – zarówno umacniania siebie (S), jak i więzi z innymi (O) z wyraźną przewagą emocji pozytywnych.

Tak wyraźna dominacja typu +HH wzmacnia wnioski płynące z analizy klimatu afektywnego – potwierdzając obecność struktury Ja, ukierunkowanej na rozwój, relacyjność i poczucie sensu.

Obraz Alicji wyłaniający się z dotychczasowej analizy (wskaźników motywacyjnych i klimatu afektywnego) to obraz osoby:

- wychodzącej z fazy kryzysu i stopniowo porządkującej swój wewnętrzny świat,
- z wyraźnym poczuciem wpływu i sprawczości,
- podejmującej próbę budowania nowej narracji Ja, w której istotne miejsce zajmują emocje pozytywne i tendencja do wzmacniania siebie.

Choć proces ten z pewnością nie jest jeszcze zakończony, dane sugerują, że opiera się on na trwałych podstawach i rozwija się w kierunku większej spójności wewnętrznej – co zostanie rozwinięte w dalszej części analizy.

Szczegółową analizę wartościowań Alicji poprowadzono w kolejności odzwierciedlającej dynamikę przemiany: od destrukcyjnych doświadczeń egzystencjalnego dna, przez punkt przełomu i decyzję o autentycznym życiu, aż po wartościowania ukazujące dojrzałą integrację i poczucie kierunku. Taki układ pozwala uchwycić proces jako całość.

5.2.1 Analiza wartościowań

Drugim ważnym biegunem w obrazie wewnętrznego świata Alicji są wartościowania nacechowane silnie negatywnym ładunkiem emocjonalnym, ukazujące momenty kryzysu, bezradności i poczucia całkowitej izolacji. W tej grupie dominują wartościowania o typie –LL (Bezsilność i izolacja) oraz –S (Agresja i złość), co wskazuje na doświadczenia głębokiej dezintegracji, poczucia braku znaczenia i wewnętrznej pustki.

Wartościowania nr 1, 2 i 4 stanowią wyraźny ciąg tematyczny – opisują momenty, w których Alicja doświadczała skrajnego osamotnienia i rozpadu poczucia sensu. W centrum znajduje się przeświadczenie o byciu niedostrzeganą, niekochaną i zbędną. Ujawnia się tu z jednej strony tęsknota za bliskością i docenieniem, a z drugiej – przekonanie, że jej życie nie ma wartości jako niezależnej osoby, lecz wyłącznie w kontekście bycia „dla innych”. Emocjonalnie dominują tu silne uczucia żalu, poczucia winy i bezsilności, a wartości motywacyjne S i O utrzymują się na bardzo niskim poziomie. Przykładem mogą być:

Nr 1: „Czułam żal, pustkę, że wartość mojego życia jest dla innych.”

S = 3 / O = 0 / P = 0 / N = 34 / GEN = –0.77 / ID = –0.85 / Typ = –LL

Nr 2: „Pilam, bo czułam żal, rozgoryczenie, że jestem niedoceniana i niekochana tak bardzo, jak ja kocham.”

S = 8 / O = 2 / P = 9 / N = 23 / GEN = –0.57 / ID = –0.66 / Typ = –S

Nr 4: „Miałam próbę samobójczą, chciałam im ulżyć, miałam poczucie winy, że jestem ciężarem. Jednocześnie czułam rozgoryczenie, że mnie nie dostrzegają –



moich potrzeb.”

S = 2 / O = 6 / P = 4 / N = 39 / GEN = -0.73 / ID = -0.82 / Typ = -LL

Wartościowania te łączy przekaz o bolesnym konflikcie pomiędzy potrzebą bliskości a przeświadczeniem, że taka bliskość jest nieosiągalna. Narracja tych wartościowań ukazuje Alicję jako osobę rozdwojoną: między pragnieniem bycia kochaną a przekonaniem, że jej obecność jest ciężarem dla innych.

Wartościowanie nr 5: akt desperacji z iluzorycznym poczuciem sprawczości

Nr 5: „Próba samobójcza była ucieczką od przesładującego mnie uczucia samotności i świadomości tego, że zawiodłam. Nie chciałam się martwić i czuć.”

S = 10 / O = 10 / P = 17 / N = 25 / GEN = -0.35 / ID = -0.47 / Typ = -S

To wartościowanie wymaga osobnej interpretacji ze względu na swoją nietypową strukturę emocjonalno-motywacyjną. Wysokie wskaźniki S i O mogą na pierwszy rzut oka sugerować względną obecność zasobów, jednak kontekst treści ujawnia ich inny charakter. Wysoko punktowane elementy motywu wzmacniania siebie (S): Poczucie siły (5) i Pewności siebie (5) oraz motywu kontaktu i więzi z innymi : Troska (5) i Miłość (5) nie są wyrazem autentycznej integracji, lecz towarzyszą dramatycznemu i silnemu przekonaniu, że odejście będzie najlepszym wyjściem – zarówno dla niej samej, jak i dla otoczenia.

Podobnie wśród emocji pozytywnych (P = 17) wysoko punktowane Nadzieja (4), Ufność (4), Spokój wewnętrzny (4), Poczucie wolności (5) wiążą się ze spodziewaną ulgą i wyzwoleniem wyrażając nadzieję, że to rozwiązanie jest najlepszym z możliwych. Całość wartościowania ukazuje akt skrajnej desperacji, w którym siła służy odcięciu się od cierpienia, a miłość – autonegacji dla dobra bliskich. Nie był to moment przełomu ani początek przemiany, lecz punkt kulminacyjny psychicznego rozpadu.

Wartościowanie nr 6: egzystencjalny upadek

Nr 6: „Przeraziłam się, gdy miałam przebłysk świadomości, gdy siedzę pod sklepem pijąc wódkę z gwinta.”

S = 0 / O = 0 / P = 0 / N = 33 / GEN = -0.74 / ID = -0.83 / Typ = -LL



To wartościowanie jest jednym z najbardziej dojmujących – stanowi rodzaj egzystencjalnego dna. Wskaźniki są tu krańcowe: brak jakichkolwiek zasobów Ja ($S = 0$, $O = 0$), żadnych emocji pozytywnych ($P = 0$), i dominująca obecność negatywnych ($N = 33$). Chwilowego olśnienia w środku kompletnej dezintegracji. To moment całkowitego zaprzeczenia własnym standardom, który nie ujawnia się poprzez racjonalną analizę, lecz przez spontaniczny, przerażający wgląd: „co się ze mną stało?”.

Dwa ostatnie wartościowania nie mają charakteru przemiany – są raczej zapisem destrukcji. Ich wspólnym mianownikiem jest doświadczenie bycia niewidzialną i odrzuconą – co u Alicji przybiera zabarwienia poczucia winy i braku znaczenia. Akt próby samobójczej był desperacką próbą ulżenia innym i sobie – przekonaniem, że jej odejście będzie najlepszym rozwiązaniem. Nie wiemy, jak dokładnie Alicja wewnętrznie przepracowała ten moment – z wywiadu wynika raczej, że dopiero terapia i kontakt ze wspólnotą AA pozwoliły jej na dokonanie przewartościowania. Dlatego wartość tych doświadczeń nie polega na ich przełomowym charakterze, ale nie sposób odmówić im znaczenia w całościowo ujmowanym procesie Alicji.

Analiza wartościowania osiowego

Wartościowaniem osiowym, które zostało wytypowane do analizy, jest wartościowanie nr 8. Zostało wyłonione zgodnie z procedurą Metody Konfrontacji z Sobą jako najbardziej afirmatywny i centralny punkt odniesienia dla przemiany Alicji. Pozostałe wartościowania pogrupowano tematycznie, aby uchwycić dynamikę całego procesu – od destrukcji po integrację.

„Dzięki uzależnieniu stałam się osobą prawdziwie szczerą wobec siebie i innych. Zrezygnowałam z kłamstwa i manipulacji, by moje życie stało się bardziej przejrzyste, klarowne, zrozumiałe”.

$S = 20 / O = 18 / P = 38 / N = 0$; $GEN = 0.99 / ID = 1.0 / TYP = +HH$

W8 jest wartościowaniem integrującym wśród kilku innych o podobnej zawartości treściowej i posiadających również podobne wskaźniki motywacyjne i afektywne. Razem tworzą one spójną sekwencję znaczeniową, stanowiącą zapis kluczowego etapu transformacji Alicji.



Wartościowanie nr 8 ujmuje uzależnienie jako punkt zwrotny, który doprowadził do zasadniczej zmiany w postrzeganiu siebie oraz do radykalnego zerwania z wcześniejszymi mechanizmami obronnymi, takimi jak manipulacja i zaprzeczanie. Maksymalna wartość motywu wzmacniania siebie ($S = 20$) oraz bardzo wysoki poziom motywu więzi z innymi ($O = 18$) wskazują na silną aktywizację podstawowych zasobów. Równocześnie niemal maksymalny poziom emocji pozytywnych ($P = 38$) przy całkowitym braku emocji negatywnych ($N = 0$) wskazuje na intensywny i jednoznacznie afirmatywny klimat afektywny.

Wysokie wskaźniki wartościowania ogólnego ($GEN = 0.99$) oraz idealnego ($ID = 1.00$) wskazują, że to właśnie w tym doświadczeniu Alicja odnajduje najpełniejsze ucieleśnienie własnych ideałów oraz poczucie sensu – co czyni z niego centralny punkt odniesienia w jej obecnej strukturze Ja.

Wokół wartościowania nr 8 – pełniącego funkcję centralną i osiową – skupiają się trzy inne wartościowania, z którymi tworzy ono spójną sekwencję przemiany. Ich treści, a także bardzo wysokie wskaźniki korelacji, wskazują na wspólną oś znaczeniową oraz spójność rozwoju świadomości i tożsamości.

Nr 9: „Źródłem tej zmiany była zgoda – przyznanie się, że jestem osobą uzależnioną.”

r z W8 = 0.97 / S = 17 / O = 14 / P = 34 / N = 6 / GEN = 0.98 / ID = 0.97 / Typ = +HH

Przyjęcie prawdy o własnym uzależnieniu nie osłabia Alicji, ale staje się początkiem zmiany. Zgoda i akceptacja – pozornie pasywne – ujawniają się jako moment przełomowy. Wysoki wskaźnik S wskazuje, że mamy tu do czynienia z dojrzewającym poczuciem wpływu i siły, które rodzi się właśnie z uznania prawdy o sobie.

Nr 10: „Czuję się osobą silną przez samoświadomość – świadomość bycia uzależnioną.”

r z W8 = 0.99 / S = 18 / O = 19 / P = 36 / N = 1 / GEN = 0.99 / ID = 1.00 / Typ = +HH

To wartościowanie pogłębia wątek znaczeniowy wartościowania nr 9. Alicja doświadcza poczucia siły, którego źródłem jest odwaga przyjęcia własnej historii. Poziomy motywacyjne są tu bardzo wysokie ($S = 18$, $O = 19$), klimat afektywny niemal jednoznacznie pozytywny ($P = 36$, $N = 1$), a wartościowanie uzyskuje maksymalną



identyfikację z obrazem idealnym (ID = 1.00). Można je uznać za afirmację nowo konstruowanej tożsamości.

Nr 11: „Uzależnienie zmotywowało mnie, by zacząć żyć tak, jak zawsze chciałam.”

r z W8 = 0.99 / S = 19 / O = 17 / P = 34 / N = 6 / GEN = 0.99 / ID = 0.99 / Typ = +HH

To najbardziej przyszłościowo zorientowane z analizowanych wartościowań. Ukazuje przekształcenie destrukcyjnego doświadczenia w siłę napędową dla dalszego rozwoju. Wysokie wskaźniki motywacyjne i emocjonalne, a także silna identyfikacja stanem obecnym i idealnym obrazem, potwierdzają, że kryzys uzależnienia stał się impulsem do aktywizacji tłumionych przez lata aspiracji i wyobrażeń o sobie.

Podsumowując, sekwencja wartościowań od nr 9 do nr 11, skupiona wokół osiowego wartościowania nr 8, ukazuje etap przemiany Alicji – przejście od przyjęcia prawdy o uzależnieniu do afirmacji nowego, spójnego obrazu siebie. Każde z tych wartościowań niesie intensywny ładunek afektywny i silne wsparcie motywacyjne, wskazując na źródła życiowej zmiany. Alicja wychodzi z kryzysu i przekształca jego sens, włączając go w budowaną na nowo tożsamość. Jej przemiana, jak wynika z dotychczasowej analizy, ma charakter wewnętrznie ukierunkowany, konsekwentny i osadzony – co zostanie pogłębione w dalszej części interpretacji.

Wartościowania integrujące: autonomia, sens i kierunek życia

Czwarta i zarazem końcowa grupa wartościowań ukazuje Alicję jako osobę, która trwale przekształciła swój sposób widzenia siebie, świata i relacji z innymi. Narracja negatywna zostaje przełamana przez afirmację – poprzez jasne cele i poczucie sprawczości.

Wskaźniki tych wartościowań są jednoznaczne: motyw S i O osiągają wartości maksymalne (S = 20, O = 19–20), emocje pozytywne sięgają najwyższych poziomów (P = 35–40), a emocje negatywne są bardzo niskie (N=1-6). Wartościowania te stanowią wewnętrzny rdzeń aktualnego Ja Alicji.

Nr 15: „Utrzymanie abstynencji zmieni moje życie na lepsze, gdyż mam teraz siłę na przyjmowanie życia takim, jakim jest.”

S = 19 / O = 19 / P = 38 / N = 6 / GEN = 0.88 / ID = 0.91 / Typ = +HH



To wartościowanie pełni rolę deklaracji otwarcia, w której Alicja ujmuje swoją przemianę w ramy świadomego wyboru. Uderzające są wysokie poziomy emocji pozytywnych oraz dojrzałe zrównoważenie motywów S i O.

Co istotne, to wartościowanie wpisuje się w ciąg przemiany, której fundamentem była szczerść wobec siebie. Treściowo i liczbowo (wysoka korelacja wskaźników S, O, P i N) pozostaje ono w bliskim związku z wcześniejszymi wartościowaniami nr 9 („Źródłem tej zmiany była zgoda – przyznanie się, że jestem osobą uzależnioną”) oraz nr 10 („Czuję się osobą silną przez samoświadomość – świadomość bycia uzależnioną”). Można więc uznać, że gotowość do przyjmowania życia takim, jakie ono jest, wyrasta z głębokiej samoświadomości i zgody na własne ograniczenia, które Alicja uznała, zintegrowała i uczyniła podstawą dalszego rozwoju.

Nr 16: „Jestem dla siebie ważna i ja sama na siebie wywieram znaczący wpływ.”

S = 20 / O = 19 / P = 35 / N = 0 / GEN = +0.97 / ID = +0.94 / Typ = +S

To krótkie, zwarte wartościowanie zawiera kluczowy wgląd Alicji – odzyskaną sprawczość i szacunek do samej siebie. Po raz pierwszy widzi siebie jako osobę wpływającą na swoje życie. Wysokie wskaźniki S i O wskazują na dojrzałą integrację motywów: nie jest to izolowane „ja sobie poradzę”, ale raczej „ja żyję w relacji – z sobą i z innymi”.

Nr 18: „Chcę iść na studia i napisać książkę.”

S = 19 / O = 20 / P = 40 / N = 0 / GEN = +0.99 / ID = +0.98 / Typ = +HH

Wartościowanie 18. uderza swoją jasnością i brakiem wątpliwości. Jest cel, decyzja, kierunek – i gotowość do ich realizacji. Pełna zgodność motywacyjna i afektywna pokazuje, że Alicja pragnie rozwijać a nawet przekraczać swoje dotychczasowe życie.

Analiza wartościowań wskazuje, że proces przemiany Alicji przebiegał przez trzy zasadnicze etapy: doświadczenie destrukcji i egzystencjalnego dna, wewnętrzny przełom związany z radykalną uczciwością wobec siebie oraz odbudowę spójnego obrazu siebie opartego na autonomii, sensie i relacjach. W dalszej części interpretacji zostanie pogłębiona narracyjna struktura tej przemiany, ze szczególnym uwzględnieniem wątków osobistych ujawnionych w wywiadzie pogłębionym.



5.2.2 Doświadczenie przemiany osobowościowej w perspektywie narracyjnej

W celu uchwycenia głębszego wymiaru przemiany Alicji, poniżej przedstawiono analizę narracyjną wywiadu pogłębionego. Jej wypowiedzi pozwalają dostrzec złożony proces odbudowy tożsamości, który obejmuje całościową transformację sposobu przeżywania siebie i relacji ze światem.

Alicja to 46-letnia kobieta, która trzeźwieje od dwóch lat. Jej historia życiowa i proces wychodzenia z uzależnienia również jest przykładem transformacji osobowościowej, wykraczającej poza samą abstynencję. W jej opowieści wyraźnie obecna jest dynamika przechodzenia od dezintegracji – ku odbudowie tożsamości i poczucia sprawczości.. Wywiad pogłębiony pozwolił uchwycić ten proces jako doświadczenie kryzysu i świadome odzyskiwanie siebie.

Jak wcześniej wspomniano, Alicja dorastała w rodzinie dysfunkcyjnej. Jej ojciec był alkoholikiem, nieuczestniczącym w życiu rodziny a matka osobą na której spoczywał ciężar prowadzenia domu i jednocześnie osobą despotyczną. Alicja już jako dziecko przejmowała część obowiązków domowych. Pełniła również funkcje opiekuńcze i rozjemcze, próbując zapobiegać domowym konfliktom. W dorosłości przez wiele lat realizowała się jako matka i żona – to było jej poczucie sensu życia i kryterium jej tożsamości oraz poczucia wartości. W tym okresie, jak mówi, „sens życia postrzegałam jako bycie mamą” – była to tożsamość oparta na dawaniu i zaspokajaniu potrzeb innych. Jednocześnie, jak pokazuje wywiad, brakowało w tym modelu przestrzeni na autentyczne, autonomiczne „ja”.

Picie zaczęło się nasilać w czasie pandemii COVID-19. Alkohol zawsze był obecny w życiu Alicji jednak w tym czasie sięganie po niego stawało się coraz częstsze. Alkohol stał się sposobem na wypełnienie czasu oraz odpowiedzią na społeczną izolację spowodowaną pandemią. Alicja od długiego czasu borykała się ze stanami depresyjnymi i coraz częściej leki zastępowała porcjami alkoholu twierdząc, że ten sposób jest bardziej skuteczny w radzeniu sobie z tym problemem. W tym czasie, gdy picie przybierało coraz bardziej intensywną postać, do świadomości Alicji zaczęły przebijać się jej zamrożone potrzeby emocjonalne, które całe życie starała się zagłuszać lub racjonalizować swoją świadomie wybraną „tożsamością” Jak sama mówi: „To jest czas Covidu. Włączyło się poczucie wiecznych wakacji (...) I to zaczęło się nakręcać, a że w tle były moje traumy z dzieciństwa plus stany depresyjne, to zrobiło się takie zamieszanie”. W miarę upływu czasu picie zaczęło przynosić coraz poważniejsze skutki – w relacjach z dziećmi, mężem



i samą sobą. „W zaawansowanej fazie picia uważałam się za śmiecia, nie zasługującego na nic, aczkolwiek oczekiwania miałam duże.... że mi się należy, żeby mnie kochać, żeby się mną zająć, otoczyć czułością i znów przychodziły myśli, że kto się pijaczką będzie chciał zająć, że nie zasługuję.... Takie dwa światy jakby....”

Kulminacją tego stanu była próba samobójcza, którą Alicja wskazuje jako sytuację krytyczną. Wskazuje też drugą scenę – symboliczną – jako moment ostatecznego rozpoznania swojej degradacji: „To jest sytuacja spod sklepu (przebłysk świadomości, że siedzę pod sklepem i piję wódkę z gwinta). To było dno na zasadzie utraty panowania nad życiem, nad sobą. Takie poczucie dwóch osobowości we mnie jakby. W momencie rozpoczęcia picia ja nie mogłam przewidzieć, co się dalej wydarzy: czy ja pójdę spać, czy wyląduję gdzieś w szpitalu, czy pod sklepem...” Od tego przełomowego momentu rozpoczął się proces zmiany.

Na początku kluczową rolę odegrała terapia indywidualna, która pierwotnie koncentrowała się nie na uzależnieniu, lecz na depresji i traumach z dzieciństwa. Równolegle Alicja zaczęła uczęszczać na spotkania AA. Choć, jak sama mówi, „nie jestem na programie”, to elementy duchowości wspólnoty, Programu 12. Kroków stały się jej bliskie i naturalnie zintegrowane z procesem zdrowienia. Podkreśla: „Wprowadzenie szczerości w życiu – wobec siebie, wobec innych, wobec swoich uczuć – to był moment przełomowy. Ja już sobie nie zaprzeczam. Zauważam uczucia, docierają do mnie i pozwalam sobie na nie”.

Jednym z najbardziej znamienych aspektów przemiany Alicji jest odzyskanie poczucia wartości i podmiotowości. Mówi: „Moje poczucie wartości wzrosło przeogromnie. Powstało we mnie takie przekonanie, że ja już nie pozwolę sobie wmówić, że jestem gorsza. Ja mam świadomość swoich deficytów ale nie przyjmuję komentarzy, krytyki bezdyskusyjnie. Dlatego, m.in., że jestem trzeźwa. Gdy piłam ludzie sobie pozwalali a ja nie umiałam się bronić, jechali na moim obniżonym samopoczuciu, poczuciu winy. Teraz jestem odpowiedzialna i silna.” O innym aspekcie swojej odrodzonej czy narodzonej podmiotowości mówi tak: „Przede wszystkim taka filtracja świata przeze mnie, przez moje Ja, zdrowe Ja; tego kiedyś nie było: żyłam poprzez potrzeby innych.”

Narracja Alicji zawiera również wyraźne odniesienia do sensu kryzysu, którego doświadczyła. W jej ujęciu uzależnienie – choć destrukcyjne – odegrało rolę inicjacyjną, prowadząc do głębokiego przebudzenia: „Uzależnienie, pomimo negatywnego wydźwięku, dużo dobrego wniosło do mojego życia. Uzdrowiło mnie”. I w innym



miejscu: „Ja się w pewnym stopniu a nawet i dużym, cieszę z tego uzależnienia. Bo przez to, że ono mi się trafiło, to ja miałam okazję zająć się tymi rzeczami, u mnie w środku, które były zaniedbane przez całe życie. Chodzi o poczucie wartości, określenie miłości, relacji.”

Konfrontacja z przeszłością pozwoliła jej nazwać i zintegrować również wcześniejsze negatywne doświadczenia z dzieciństwa i okresu dorastania. „Dziś wiem, że to nie było konieczne i nie mieli prawa obarczać tym dziecka ponad jego możliwości (...) Wiem to teraz dzięki terapii”. Istotę historii Alicji, od życia „nie w pełni”, przez doświadczenie kryzysu i transformację najlepiej oddają następujące słowa: „Jak zaczęłam chodzić na terapię do psychologa, powiedziała mi takie zdanie...zapytała się: czego oczekuję od terapii? To ja jej odpowiedziałam, że chciałabym, żeby wróciła dawna Alicja. A ona: co to znaczy? Powiedziałam, że ja pamiętam siebie z dzieciństwa : jako dziecko szczęśliwe, pewne siebie, uważające się za inteligentne, mogące coś dać z siebie... Później to zostało zabite. Zaczęłam dostrzegać jaka jest sytuacja i ona zdusiła mnie. Mogę powiedzieć, że teraz jestem taką osobą, którą chciałam być jako tamte szczęśliwe dziecko.”

Końcowa refleksja Alicji zawiera pełną akceptację procesu zmiany jako czegoś dynamicznego i trwałego. Mówi: „W procesie zmiany będę chyba do końca życia”. Jej droga zawiera nadzieję, siłę i gotowość na dalsze etapy transformacji – zarówno wewnętrznej, jak i w relacjach z innymi. Zamierza rozpocząć studia psychologiczne, napisać książkę, chce nieść przesłanie Wspólnoty AA i pomagać innym.

5.2.3 Podsumowanie przypadku B (Alicji)

Narracja Alicji ukazuje proces przemiany, który – choć zakorzeniony w doświadczeniu uzależnienia – prowadzi do rekonstrukcji tożsamości i odzyskania sprawczości. W jej opowieści dominują wątki konfrontacji z traumą, integracji emocji oraz przełamania dawnych wzorców podporządkowania się innym. Kluczową rolę w procesie zmiany odegrała terapia oraz wprowadzenie nowej jakości relacji z samą sobą – opartej na szczerości, samoakceptacji i świadomym odczytywaniu własnych potrzeb.

Transformacja Alicji nie miała charakteru nagłego przełomu, lecz była stopniowym odzyskiwaniem siebie poprzez refleksję, wsparcie i pracę emocjonalną. W tym sensie była to przemiana o charakterze egzystencjalnym i zakorzeniona w świadomym wysiłku – raczej droga niż olśnienie.



W jej opowieści wątek rozpoczęcia studiów psychologicznych oraz potrzeba dzielenia się własnym doświadczeniem jawi się jako wyraz nowej tożsamości – nie zbudowanej na zaspokajaniu cudzych potrzeb i oczekiwań, lecz na autentycznym „ja”. To „ja” nie tyle powróciło, ile po raz pierwszy doszło do głosu. Jak powiedziała jej terapeutka – w niej od zawsze tkwiło ziarenko, które potrzebowało odpowiednich warunków, by zakiełkować. Kryzys związany z uzależnieniem okazał się paradoksalnie przestrzenią takiego wzrostu. Transformacja Alicji jest więc narodzinami podmiotowości, która przez lata była stłumiona, lecz nigdy nie zgasła.

5.3 Studium przypadku – przypadek C (Oskar)

Oskar to 40-letni mężczyzna, który od pięciu lat utrzymuje trzeźwość. Jego historia życia i wychodzenia z uzależnienia stanowi kolejny przykład przemiany, zakorzenionej zarówno w doświadczeniu głębokiego kryzysu, jak i w długotrwałym procesie odbudowy siebie. Wychowywał się w rodzinie dysfunkcyjnej – ojciec był uzależniony od alkoholu, nieobecny emocjonalnie i społecznie, a matka, głuchoniema od urodzenia, dźwigała samotnie ciężar prowadzenia domu. W dzieciństwie Oskar nie miał dostępu do bezpiecznej, wspierającej relacji – odczuwał lęk, wstyd i poczucie osamotnienia. W jego wspomnieniach dom rodzinny jawi się jako przestrzeń emocjonalnie pusta, zdominowana przez poczucie porzucenia i bezsilności.

Z alkoholem zetknął się bardzo wcześnie – pierwsze doświadczenie miało miejsce już w wieku ośmiu lat i zostało zapamiętane jako coś przynoszącego ulgę i przenoszącego go do „innego świata”. W okresie dorastania i wczesnej dorosłości picie nasilało się, przybierając z czasem formę ciągów alkoholowych. Sytuacja uległa pogorszeniu na emigracji, gdzie brak bliskich relacji i poczucie wyobcowania spotęgowały problemy. Oskar coraz częściej tracił kontrolę nad piciem. Przełomem okazał się ostatni z ciągów, któremu towarzyszyło doświadczenie całkowitej bezsilności – niemożność przerwania picia mimo desperackich prób i narastającego lęku. W tym momencie, jak sam mówi, zwracał się do Boga w wewnętrznej modlitwie, prosząc o ratunek.

Impulsem do zmiany stała się rozmowa z siostrą, która od lat wspierała go i w końcu przekonała do udziału w terapii stacjonarnej. Choć pierwsze próby utrzymania trzeźwości po terapii kończyły się nawrotami, istotnym krokiem było podjęcie



regularnego uczestnictwa w spotkaniach AA oraz zaangażowanie w terapię DDA, prowadzoną przez terapeutkę uzależnień z własnym doświadczeniem alkoholowym. Dzięki tym dwóm nurtom wsparcia – wspólnocie i pogłębionej pracy psychoterapeutycznej – rozpoczął się proces trwałej przemiany. Obecnie Oskar świadomie realizuje program Dwunastu Kroków, uczy się rozpoznawać i wyrażać emocje, a także buduje nową tożsamość opartą na samoakceptacji, uczciwości i osobistym rozwoju. Jak sam mówi, po raz pierwszy czuje się wolny, szanowany i odpowiedzialny.

Tabela 3. Wartościowania Oskara wraz z wskaźnikami motywacyjnymi i afektywnymi, stopniem uogólnienia i idealizacji oraz korelacjami z wartościowaniem osiowym nr 25.

Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 25
1	Z perspektywy czasu widzę, że jako dziecko byłem nieśmiały, wycofany, niepewny; czułem lęk i wstyd.	4	8	10	34	-0.7	-0.69	-	-0.72
2	Ojciec jest alkoholikiem. Zawsze się go bałem i wstydzilem. Nie interesowałem go.	3	6	12	32	-0.61	-0.59	-LL	-0.63
3	W domu czułem się źle. Nie czułem się bezpiecznie.	4	11	12	34	-0.67	-0.65	-O	-0.70
4	Pierwszy raz napiłem się alkoholu w wieku 8 lat.	14	9	26	12	0.77	0.77	-	-0.77
5	Po wypiciu tej lampki wina czułem się niesamowicie. Poczulem niesamowitą ulgę.	19	14	31	2	0.98	0.98	+HH	0.98



Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 25
6	Ta lampka przeniosła mnie do innej rzeczywistości. Od tego czasu poszukiwałem takich okazji.	15	13	27	14	0.82	0.82	+HH	0.81
7	Jechałem po pijanemu po alkohol, zatrzymała mnie policja i zawiozła na izbę wytrzeźwień. Straciłem prawo jazdy i miałem sprawę sądową.	0	1	6	35	-0.7	-0.69	-LL	-0.72
8	Podczas kolejnego, 4-tygodniowego ciągu poczułem totalną niemoc, bezsilność i rozpacz. Chciałem przestać pić ale nie mogłem się z tego wyrwać.	1	2	6	40	-0.73	-0.72	-LL	-0.74
9	Po tym ciągu dotarły do mnie sugestie siostry i pojechałem na terapię.	3	8	16	34	-0.52	-0.5	-	-0.54
10	Po terapii zaliczyłem 5 zapić, które przerodziły się w kilkutygodniowe ciągi.	3	3	7	40	-0.74	-0.73	-LL	-0.75
11	Podczas ostatniego ciągu uświadomiłem sobie, że tak się nie da żyć. Postanowiłem coś zrobić ze swoim życiem. Zacząłem chodzić na spotkania AA.	9	12	24	19	0.33	0.34	-	0.30



Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 25
12	Po pierwszych kontaktach z alkoholem (8-12 lat) spytałem mamy: to po co mnie urodziłaś? Żyłką zrobiłem sobie rysy na nadgarstku.	1	0	2	33	-0.78	-0.77	-LL	-0.79
13	Dzięki mityngom AA uzyskałem stuprocentową świadomość, że jestem alkoholikiem. Że jest to choroba nieuleczalna, śmiertelna i nie ma powrotu do punktu wyjścia (do picia kontrolowanego).	13	16	31	11	0.91	0.92	+HH	0.90
14	Przez to, że jestem alkoholikiem trafiłem do AA, gdzie spotkałem masę wspaniałych ludzi.	16	18	33	10	0.97	0.97	+HH	0.96
15	Przez to, że jestem alkoholikiem trafiłem na terapię DDA i tam nauczyłem się emocji, uczuć – rozpoznawać je, kierować nimi.	15	16	34	5	0.99	0.99	+HH	0.98
16	Na chwilę obecną w stu procentach ja kieruję swoim życiem – nie alkohol.	16	16	34	4	0.99	0.99	+HH	0.99
17	Czuję się szanowanym człowiekiem.	17	16	34	1	1.0	1.0	+HH	0.99



Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 25
18	Mam satysfakcję z tego, że dla kogoś mogę być przykładem trzeźwiejącego alkoholika.	20	19	38	0	1.0	1.0	+HH	0.99
19	Mam 5 lat abstynencji, zrobiłem duży postęp w poznawaniu siebie i chcę to dalej rozwijać.	20	20	40	0	1.0	1.0	+HH	0.99
20	Jak utrzymam abstynencję to przewiduję, że moje życie może być naprawdę dobre: bez leku, bez stresu.	20	19	37	2	1.0	1.0	+HH	0.99
21	Wychodzenie z uzależnienia poszerzyło moje horyzonty i zacząłem uczyć się siebie.	20	19	38	0	1.0	1.0	+HH	0.99
22	Zaakceptowałem siebie.	20	19	37	2	1.0	1.0	+HH	0.99
23	Przewiduję, że będę się dalej rozwijał emocjonalnie i duchowo; i żył w dobrym związku.	19	19	38	0	1.0	1.0	+HH	0.99
24	Alkohol będzie moim wrogiem do końca życia, wobec którego wiem, że jestem bez szans.	20	16	35	4	0.99	0.99	+HH	0.99
25	Trzeźwość stała się najważniejszą wartością mojego życia.	20	19	39	0	1.0	1.0	+HH	-
26	Chciałbym mieć swój pewny ką. Planuję kupno domu.	15	16	34	2	1.0	1.0		0.99



Nr	Treść Wartościowania	S	O	P	N	Gen.	Id.	Typ	Korel. z 25
27	Chcę dalej uczestniczyć w spotkaniach AA bo pomoc wspólnoty w utrzymaniu trzeźwości i w moim rozwoju jest dla mnie bezcenna.	20	19	40	0	1.0	1.0	+HH	0.99
28	Uczucia ogólne	15	16	32	0	-	0.99	+HH	0.99
29	Uczucia idealne	18	20	40	0	0.99	-	+HH	0.99

S – motyw umacniania siebie; O – motyw kontaktu; P – uczucia pozytywne; N – uczucia negatywne; Gen. – korelacja z uczuciami ogólnymi; Id. – korelacja z uczuciami idealnymi; Typ – wzorzec wartościowania; Kor. 25 – korelacja z wartościowaniem osiowym nr 25

Analiza uśrednionych wskaźników motywacyjnych i emocjonalnych Oscara ukazuje obraz uczestnika, którego profil wewnętrznego funkcjonowania został wyraźnie ukształtowany przez doświadczenie intensywnej pracy nad sobą oraz duchowej przemiany. Średnie natężenie motywu umacniania siebie (S) wynosi 15,08, natomiast motywu zjednoczenia z innymi (O) – 13,54. Choć oba motywy są stosunkowo wysokie, zauważalna przewaga S nad O może świadczyć o tym, że Oskar znajduje się w fazie budowania podmiotowości, autonomii i tożsamości opartej na samoakceptacji i samosterowności – po wcześniejszym okresie emocjonalnej zależności i osamotnienia.

Średni poziom emocji pozytywnych (P = 28,96) jest wyraźnie wyższy niż poziom emocji negatywnych (N=13,50). Taki bilans emocjonalny wskazuje na konstruktywny klimat afektywny z obecnością wielu emocji integrujących i wspierających proces zdrowienia. Choć wartości N są wyższe niż u Lucjana, nadal nie dominują i koncentrują się głównie wokół przeszłych doświadczeń (np. osamotnienie, poczucie winy, napięcie). Obecność tych emocji, obok emocji pozytywnych, świadczy o procesie scalania i transformacji trudnych przeżyć, a nie ich wyparcia.

W szczegółowym zestawieniu najwyższe średnie wartości uzyskały:

- **Nadzieja / Zadowolenie (P) – 4,35**
- **Poczucie wolności (P) – 4,04**



- **Poczucie bezpieczeństwa (P) – 3,92**
- **Radość (P) – 3,85**
- **Energia (P) – 3,77**
- **Poczucie własnej wartości (S) – 3,62**
- **Poczucie siły (S) – 3,54**
- **Spokój wewnętrzny (P) – 3,54**
- **Pewność siebie (S) – 3,31**

Taki rozkład emocji pozytywnych wskazuje na wyraźne doświadczanie satysfakcji, sprawczości, a także poczucia wolności i bezpieczeństwa. Uczucia te wydają się odzwierciedlać konsekwentną pracę nad odzyskaniem zaufania do siebie i świata. Wyraźnie obecne są również elementy duchowe, takie jak spokój wewnętrzny czy nadzieja, które u Oscara pełnią istotną funkcję stabilizującą w procesie trzeźwienia.

Wśród emocji negatywnych najwyższe średnie wartości uzyskały:

- **Wstyd (N) – 1,35**
- **Lęk (N) – 1,46**
- **Przygnębienie / Poczucie niższości (N) – 1,50**
- **Złość (N) – 1,69**

Nie przyjmują one intensywnych wartości a ich obecność wydaje się związana z przeszłością – okresu dzieciństwa i dorastania oraz z momentami nawrotów picia, izolacji i wewnętrznego rozbitcia. To wskazuje, że Oskar nie unika trudnych emocji, ale potrafi je przekształcać i osadzać w konstruktywnej narracji o własnym rozwoju.

Całościowy obraz emocjonalny Oscara cechuje się spójnym układem emocji idealnych i ogólnych – w obu tych kategoriach dominują wysokie wartości dla emocji P oraz emocji motywu S i O, na tle zupełnego braku emocji negatywnych. Świadczy to o integracji Ja wokół takich wartości jak wolność, bezpieczeństwo, czułość, troska i siła. Jeśli chodzi o rozkład typów wartościowań, wśród 27 pozycji znaczną większość stanowią wartościowania +HH Siła i jedność; n = 14), wskazujące na wysoki poziom zarówno autonomii, jak i zdolności do tworzenia więzi. Warto wspomnieć, że dwa wartościowania o tym typie dotyczą pierwszych doświadczeń alkoholowych – euforycznych i symbolicznie idealizowanych, co stanowi paradoksalny i dramatyczny wątek rozwojowy, który zostanie szerzej omówiony w dalszej części analizy. Obok nich



występuje pięć wartościowań typu –LL (Bezsilność i izolacja), jedno typu –O (Niezaspokojona tęsknota) oraz dwa bliskie –O. Jedno wartościowanie można zaklasyfikować jako +S, które również związane jest z inicjacją alkoholową.

5.3.1 Analiza wartościowań

Klimat domu rodzinnego i doświadczenie porzucenia

Opowieść Oscara dotycząca dzieciństwa i relacji rodzinnych ujawnia wyraźny klimat deprywacji emocjonalnej, braku bezpieczeństwa oraz osamotnienia. Uczestnik opisuje swoje dzieciństwo jako pozbawione podstawowego poczucia bycia ważnym i chronionym. Wartościowania z tego okresu są silnie nacechowane emocjami negatywnymi, przede wszystkim lękiem, wstydem, poczuciem niższości i izolacji. Szczególnie dojmujące jest doświadczenie porzucenia emocjonalnego przez rodziców — obecnych fizycznie, ale nieobecnych psychicznie i emocjonalnie.

Jednym z ważniejszych wartościowań odtwarzających ten klimat jest:

Nr 1: „Z perspektywy czasu widzę, że jako dziecko byłem nieśmiały, wycofany, niepewny; czułem lęk i wstyd.”

S = 4 / O = 8 / P = 10 / N = 34 / GEN = -0.70 / ID = -0.60 / Typ = bliski „-O” –

Niezaspokojona tęsknota

Wartościowanie to otwiera historię emocjonalną Oscara i ukazuje początek procesu wycofania, braku poczucia własnej wartości oraz deficytu więzi z bliskimi i znaczącymi osobami. Typ bliski „Niezaspokojonej tęsknocie” oraz wysoki poziom emocji negatywnych (N = 34) przy bardzo niskim poziomie pozytywnych (P = 10) potwierdza klimat deprywacji i wycofania. Warto już teraz zaznaczyć, że w wartościowaniach Oskara obecność motywu kontaktu i więzi jest silnie obecna, co w dalszej części analizy będzie akcentowane. Świadczyć to może o najbardziej bolesnym obszarze deficytów Oskara.

Drugim znaczącym punktem tej narracji jest opis relacji z ojcem:



Nr 2: „Ojciec jest alkoholikiem. Zawsze się go bałem i wstydzilem. Nie interesowałem go.”

S = 3 / O = 6 / P = 12 / N = 32 / GEN = -0.61 / ID = -0.59 / Typ = -LL

Ojciec jawi się jako figura lękotwórcza, pozbawiona opiekuńczości i dostępności emocjonalnej. Emocje oscylują wokół wstydu (5) i lęku (5), a układ motywacyjny wskazuje na brak zarówno więzi (niskie O), jak i poczucia wpływu (niskie S).

Trzeci przykład dopełnia obraz emocjonalnego osamotnienia w kontekście domowym:

Nr 3: „W domu czułem się źle. Nie czułem się bezpiecznie.”

S = 4 / O = 11 / P = 12 / N = 34 / GEN = -0.67 / ID = -0.65 / Typ = -O

Wartościowanie to wyraża chroniczny brak ciepła, bliskości i opieki — elementów kluczowych dla bezpiecznego rozwoju dziecka. Zdecydowanie wyższy wskaźnik kontaktu i więzi (O) nad wskaźnikiem wzmacniania siebie (S) przy jednoczesnej zdecydowanej przewadze uczuć negatywnych (N-P = 22) pasuje również to wartościowanie w kategorii „Niezaspokojona tęsknota”. W tym przypadku szczególnie wyraźnie rysuje się potrzeba bycia kochanym i chronionym — potrzeba, która przez Oscara nie została zaspokojona w relacji z opiekunami.

Klimat domu rodzinnego był również miejscem narastającej bezradności i braku sensu życia:

Nr 12: „Po pierwszych kontaktach z alkoholem (8–12 lat) spytałem mamy: to po co mnie urodziłaś? Żyłką zrobiłem sobie rysy na nadgarstku.”

S = 1 / O = 0 / P = 2 / N = 33 / GEN = -0.78 / ID = -0.77

To wartościowanie dokumentuje dramatyczny moment egzystencjalnego kryzysu w dzieciństwie, związanego z poczuciem bezwartościowości i osamotnienia. Brak jakichkolwiek pozytywnych emocji i niemal zerowe wartości S i O wskazują na kompletne załamanie struktury Ja oraz motywacyjnego rdzenia osobowości - jakby fundamenty jego poczucia istnienia zostały podmyte.

Całość tego wątku tworzy obraz porzuconego dziecka – pozbawionego emocjonalnego wsparcia, nadziei i zakorzenienia w relacjach. Taki fundament rozwojowy



nie tylko predysponował Oscara do poszukiwania substytutów miłości, ale też ukształtował jego szczególną wrażliwość na relacje – co znajduje swoje odbicie w motywie O i jego roli w procesie zdrowienia.

Poszukiwanie wypełnienia pustki – inicjacja alkoholowa

Narracja Oscara dotycząca pierwszego kontaktu z alkoholem ujawnia niezwykle silne emocjonalne znaczenie tego doświadczenia. Nie był to incydent o charakterze eksperymentalnym, lecz moment formujący — przeżycie, które od razu wypełniło istniejącą emocjonalną pustkę. Alkohol stał się źródłem ulgi, symbolicznym „substytutem miłości” — czymś, co zapełniło dotkliwy brak wynikający z deprivacji emocjonalnej i porzucenia.

Pierwsze wartościowanie opisuje sam moment inicjacji:

Nr 4: „Pierwszy raz napiłem się alkoholu w wieku 8 lat.”

S = 14 / O = 9 / P = 26 / N = 12 / GEN = 0.77 / ID = 0.77 / Typ = zbliżony do +S

(Autonomia i sukces)

Pomimo stosunkowo niskiego wieku, wartościowanie to ujawnia wyraźną aktywizację motywu wzmocnienia siebie (S = 14), który dominuje nad motywem więzi (O = 9). To emocjonalnie doświadczenie przyniosło ulgę i ekscytację (P = 26 / N = 12), a jego charakterystyka odpowiada typowi „Autonomia i sukces”. Siła ta była kompensacyjna, uzyskana z zewnątrz i oparta na działaniu substancji.

Najmocniejsze znaczeniowo okazuje się kolejne wartościowanie:

Nr 5: „Po wypiciu tej lampki wina czułem się niesamowicie. Poczulem niesamowitą ulgę.”

S = 19 / O = 14 / P = 31 / N = 2 / GEN = 0.98 / ID = 0.98 / Typ = +HH (Siła i jedność)

Klimat afektywny (P – N = 29) osiąga tu skrajne wartości, a oba motywy – wzmocnienia siebie (S = 19) i więzi (O = 14) – są silnie aktywowane. Klasyfikacja typu +HH (Siła i jedność) podkreśla, że alkohol dał małemu Oskarowi poczucie umocnienia siebie a także – co paradoksalne i tragiczne zarazem - poczucie zjednoczenia z czymś poza sobą. Iluzję całości, wewnętrznej spójności, poczucia bycia „pełnym”. Można uznać



to doświadczenie za emocjonalny prototyp szczęścia, który utkwił w psychice Oscara jako wzorzec – nieosiągalny w relacjach międzyludzkich, ale dostępny dzięki substancji. Trzecie wartościowanie kontynuuje ten motyw:

Nr 6: „Ta lampka przeniosła mnie do innej rzeczywistości. Od tego czasu poszukiwałem takich okazji.”

S = 15 / O = 13 / P = 27 / N = 14 / GEN = 0.82 / ID = 0.82 / Typ = +HH

Wskazuje ono na rozpoczęcie specyficznego „poszukiwania sensu” — sensu dostępnego poprzez alkohol. Zestawienie silnych motywów (S = 15, O = 13) i pozytywnego klimatu afektywnego (P = 27, N = 14) pokazuje, że uczestnik doświadczył sztucznego, ale pełnego wrażenia integracji wewnętrznej, jakiej brakowało mu w relacjach z ludźmi. Symboliczna „inna rzeczywistość” to świat bez bólu, bez deficytu – świat, który miał swoją cenę, ale w tamtym czasie wydawał się jedynym możliwym ratunkiem

Te trzy wartościowania tworzą razem kluczowy moment formacyjny. Alkohol zajął miejsce tego, czego Oskar nie otrzymał od najbliższych: bezwarunkowego przyjęcia, bezpieczeństwa i bliskości. . W wywiadzie Oskar potwierdza ten nabyty i silnie zakorzeniony od początku wzorzec: „Ja nie wyobrażałem sobie życia bez alkoholu.” Substancja stała się środkiem regulacji emocjonalnej, ale także matrycą przyszłych pragnień i zachowań. Właśnie dlatego tak trudno było ją porzucić – bo nie była jedynie używką, lecz namiastką zaspokojenia najbardziej pierwotnych potrzeb emocjonalnych. Warto podkreślić, że ocena afektywna tych wartościowań została dokonana przez uczestnika z perspektywy przeszłej — w odniesieniu do ówczesnych przeżyć emocjonalnych, co nadaje jej dużą wartość heurystyczną w kontekście rekonstrukcji procesu przemiany. To, jak Oscar zapamiętał swoje emocje z tamtego okresu, znalazło odzwierciedlenie w wysokich wskaźnikach klimatu emocjonalnego. Gdyby jednak ocena ta była dokonana z dzisiejszej perspektywy osoby trzeźwiejącej, Oscar oceniłby te same doświadczenia zapewne diametralnie inaczej.

Alkoholowe życie – izolacja, bezsilność i rozpacz

Ten etap narracji ukazuje pogłębiający się kryzys egzystencjalny Oscara w okresie aktywnego uzależnienia. Świat, który wcześniej zdawał się oferować pozorne poczucie



pełni, stopniowo przekształcił się w przestrzeń izolacji i bezsilności. Alkohol – wcześniej symbol ulgi i „substytut miłości” – staje się czynnikiem pogłębiającym alienację i degradację. Mimo licznych dramatycznych wydarzeń, które mogłyby potencjalnie stanowić punkt zwrotny, przemiana wewnętrzna nie następowała. Potrzebna była akumulacja doświadczeń, aż przekroczony został próg graniczny – psychiczne „dno”, które dla Oscara miało postać egzystencjalnej rozpacz, połączonej z uświadomieniem sobie braku wyjścia. Analiza wartościowań z tego etapu życia ujawnia przesunięcie klimatu afektywnego w kierunku silnie negatywnego oraz pojawienie się wartościowań typu –LL i –O, które dominują w tej części jego historii.

Wartościowanie nr 7 dokumentuje jedną z takich sytuacji:

Nr 7: „Jechałem po pijanemu po alkohol, zatrzymała mnie policja i zawiozła na izbę wytrzeźwień. Straciłem prawo jazdy i miałem sprawę sądową.”

S = 0 / O = 1 / P = 6 / N = 35 / GEN = -0.70 / ID = -0.69 / Typ = -LL (Bezsilność i izolacja)

Wartościowanie to ujawnia poczucie upadku. Brak pozytywnego afektu oraz niemal zerowe wskaźniki S i O wskazują na stan rozbicia i bezradności. Utrata prawa jazdy, konfrontacja z wymiarem sprawiedliwości i zatrzymanie przez policję – choć dramatyczne – nie wywołały przemiany. Były jednym z wielu podobnych incydentów. Z prywatnych rozmów wiadomo, że Oscar przeżył więcej takich sytuacji, m.in. został okradziony i porzucony w obcym miejscu w stanie upojenia alkoholowego. Wszystkie te zdarzenia układają się w serię doświadczeń degradacji, które jeszcze nie doprowadziły do przełomu.

Punkt krytyczny zaczyna się ujawniać w następnym wartościowaniu:

Nr 8: „Podczas kolejnego, 4-tygodniowego ciągu poczułem totalną niemoc, bezsilność i rozpacz. Chciałem przestać pić, ale nie mogłem się z tego wyrwać.”

S = 1 / O = 2 / P = 6 / N = 40 / GEN = -0.73 / ID = -0.72 / Typ = -LL (Bezsilność i izolacja)

To jedno z najbardziej przejmujących wartościowań. Poziom emocji negatywnych osiąga maksimum, natomiast wartości pozytywne i motywacyjne pozostają niemal zerowe. To doświadczenie kompletnej niemocy – chęć zaprzestania picia przy



jednoczesnym braku możliwości wyjścia – ukazuje wewnętrzną rozpacz. Oscar wspomina, że modlił się wówczas, stawał na głowie (dosłownie), błagał o pomoc – ten moment zawiera w sobie załączek przebudzenia, choć nie był jeszcze jednoznacznym przełomem. Jest to jednak bez wątpienia punkt graniczny: „psychiczne dno”, od którego zaczyna się powolny zwrot.

Wartościowanie nr 9 ujmuje chwilę decyzji:

Nr 9: „Po tym ciągu dotarły do mnie sugestie siostry i pojechałem na terapię.”

S = 3 / O = 8 / P = 16 / N = 34 / GEN = -0.52 / ID = -0.50 / Typ = bliski -O

(Niezaspokojona tęsknota)

Tutaj zauważalny jest wzrost wskaźnika O (więzi) – to sugestia siostry staje się impulsem do zmiany. Wciąż dominuje klimat negatywny (N – P = 18), ale pojawia się też nadzieja (5). Motywacja do kontaktu i potrzeba bycia zauważonym, przyjętym i wspartym – wskazuje na przejście od izolacji do pierwszego aktu wyjścia ku drugiemu człowiekowi.

Wartościowanie nr 10 ukazuje jednak, że sam fakt podjęcia terapii nie oznaczał jeszcze trwałej przemiany:

Nr 10: „Po terapii zaliczyłem 5 zapić, które przerodziły się w kilkutygodniowe ciągi.”

S = 3 / O = 3 / P = 7 / N = 40 / GEN = -0.74 / ID = -0.73 / Typ = -LL (Bezsilność i izolacja)

Nawroty po terapii wskazują na niestabilność w procesie zdrowienia. Mimo prób, Oscar wciąż doświadczał rozpacz i bezsilności. Wydaje się, że trudność tę w dużym stopniu tłumaczyć może głębokość emocjonalnych ran wyniesionych z dzieciństwa. Motywy pozostały niskie, a klimat emocjonalny – skrajnie negatywny. Jest to wyraz walki o zmianę, która wciąż przegrywała z nałogiem. Warto zauważyć jednak, że od tego momentu nie następuje już dalsze pogłębianie rozkładu – pojawia się stopniowe dojrzewanie decyzji.

Wartościowanie nr 11 jest pierwszym krokiem w kierunku trwałego zdrowienia:



Nr 11: „Podczas ostatniego ciągu uświadomiłem sobie, że tak się nie da żyć.

Postanowiłem coś zrobić ze swoim życiem. Zacząłem chodzić na spotkania AA.”

S = 9 / O = 12 / P = 24 / N = 19 / GEN = 0.33 / ID = 0.34 / Typ: zbliżony do +O

(Jedność i miłość)

Po raz pierwszy pojawia się przewaga pozytywnego klimatu afektywnego (P–N = 5) oraz wyraźna dominacja motywu więzi (O–S=3). Spotkania AA stają się przestrzenią, w której Oscar odzyskuje nadzieję i poczucie wspólnoty. Akcentowana wcześniej istotna obecność motywu kontaktu i więzi (O) być może odegrała w tym zwrocie najistotniejszą rolę. To empatia, zrozumienie, odzwierciedlenie i bezpieczeństwo doświadczane we wspólnocie mogły być tym czynnikiem przełomowym. Doświadczył on tam tego, czego brak najboleśniej odczuwał przez całe swoje życie. To nie jest jeszcze pełna odbudowa, ale kierunek został już wyraźnie wyznaczony. Następuje odwrót od destrukcji i otwarcie się na relację z innymi – co później okaże się kluczowe w jego procesie zdrowienia i duchowej transformacji.

Wartościowanie osiowe nr 25 - tożsamość budowana na trzeźwości

Za Oscarem już pięć lat nieprzerwanej abstynencji. Etap dramatycznych ciągów alkoholowych i wewnętrznej dezintegracji został zastąpiony długotrwałą pracą nad sobą: terapią DDA, regularnym programem 12 Kroków i systematycznym udziałem w mitingach AA. W rezultacie punkt ciężkości jego Ja przesunął się z walki o przetrwanie ku twórczemu rozwojowi – zarówno osobistemu, jak i w aspekcie relacji.

Zmianę jakościową najlepiej ilustruje jedno zdanie Oscara, które przyjął jako życiowe motto i które przyjęto jako oś analizy jego przemiany.

Nr 25: „Trzeźwość stała się najważniejszą wartością mojego życia.”

S = 20 / O = 19 / P = 39 / N = 0 / GEN = 1.00 / ID = 1.00 / Typ = +HH (Siła i jedność)

To wartościowanie, przyjęte jako osiowe, stanowi fundament nowej tożsamości Oscara. Zawiera w sobie esencję tego, kim się stał – i dokąd zmierza. Osiąga najwyższe możliwe wskaźniki: dominują w nim emocje pozytywne (P=39) przy całkowitym braku emocji negatywnych (N=0), co tworzy jednoznacznie afirmujący klimat afektywny.

Motywy podstawowe są niemal doskonale zrównoważone: **motyw S (20)** – umocnienie siebie, i **motyw O (19)** – więź z innymi – wskazują na osobę zarówno



samosterowną, jak i zakorzenioną we wspólnocie. Siła jednostkowej sprawczości i gotowość do bliskości współistnieją tu w harmonii.

Zgodność wartościowania z uczuciami idealnymi i ogólnymi (GEN = ID = 1.00) pokazuje, że Oscar doświadcza tej wartości jako najpełniejszego wyrazu swojego obecnego i aspiracyjnego Ja. Jego deklaracje znajdują pełne odzwierciedlenie w subiektywnym przeżywaniu. Trzeźwość nie jest wyłącznie celem czy metodą – staje się rdzeniem tożsamości i moralnym punktem odniesienia.

Wartościowanie to ukazuje także - poprzez maksymalne natężenie motywu S - że sprawczość Oscara wyrasta z realnych kompetencji, poczucia skuteczności i zdolności do autoregulacji. „Na chwilę obecną w stu procentach ja kieruję swoim życiem – nie alkohol” – mówi wprost w jednym z kolejnych wartościowań.

Również motyw O nie występuje w formie „niezaspokojonej tęsknoty” lub iluzorycznej potrzeby zaspokajanej substytutem w postaci alkoholu. Więzy, które buduje — szczególnie w ramach wspólnoty AA - mają dla niego znaczenie autentyczne, stanowią źródło wsparcia i sensu.

Wszystko to składa się na profil typu **+HH – Siła i jedność** - integracja autonomii i więzi, afirmacja życia, poczucie sensu i kierunku.

Wartość ta – trzeźwość – być może na początku przyjęta jako środek do celu, teraz stała się dla Oscara fundamentem, wokół którego organizuje się cała jego dalsza historia. Jej przyjęcie jako osi analizy pozwala zrozumieć sens przemiany, która dokonała się w nim – zarówno jako wyjście z uzależnienia, jak i jako proces odbudowy tożsamości na nowym, głębszym poziomie.

Wartościowanie nr 25 skupia wokół siebie szereg innych, z którymi tworzy logiczną i semantyczną sekwencję. Ich treści oraz bardzo wysokie wskaźniki korelacji wskazują na wspólny motyw znaczeniowy i ciągłość przemiany:

Nr 18: „Mam satysfakcję z tego, że dla kogoś mogę być przykładem trzeźwiejącego alkoholika.”

r z W25 = 0.99 / S = 20 / O = 19 / P = 38 / N = 0 / GEN = 1.00 / ID = 1.00 / Typ = +HH

Wzmocnienie obrazu trzeźwości jako źródła sensu i pozytywnej tożsamości. Satysfakcja Oscara wynika również z faktu, że jego przemiana może mieć wartość dla innych.



Poziomy motywacyjny i afektywny są niemal identyczne jak w wartościowaniu osiowym, co potwierdza jego wagę.

Nr 19: „Mam 5 lat abstynencji, zrobiłem duży postęp w poznawaniu siebie i chcę to dalej rozwijać.”

r z W25 = 0.99 / S = 20 / O = 20 / P = 40 / N = 0 / GEN = 1.00 / ID = 1.00 / Typ = +HH

Wartościowanie to z ogromną siłą afirmuje trwałość przemiany i wskazuje na motywację do dalszego rozwoju. Przeżycie abstynencji jest tu początkiem drogi. Maksymalna aktywizacja motywów S i O (S=20, O=20) oraz maksymalna afektywna afirmacja (P=40, N=0) świadczą o głębokim poczuciu spełnienia.

Nr 21: „Wychodzenie z uzależnienia poszerzyło moje horyzonty i zacząłem uczyć się siebie.”

r z W25 = 0.99 / S = 20 / O = 19 / P = 38 / N = 0 / GEN = 1.00 / ID = 1.00 / Typ = +HH

To wartościowanie odwołuje się do procesu transformacji jako procesu poznawczego i egzystencjalnego. Przebudowa tożsamości rozpoczęła się od zerwania z alkoholem i kontynuowana jest przez rozwój świadomości. Oscara cechuje tu dojrzałość refleksyjna i dążenie do rozwoju.

Nr 22: „Zaakceptowałem siebie.”

r z W25 = 0.99 / S = 20 / O = 19 / P = 37 / N = 2 / GEN = 1.00 / ID = 1.00 / Typ = +HH

To jedno z najkrótszych, ale najbardziej treściwych wartościowań. Wskazuje na akt samoakceptacji jako kluczowy element przemiany – przyjęcie siebie jako osoby z określoną historią, zasobami i ograniczeniami; podobnie jak u Alicji. To wewnętrzne uznanie wzmacnia integralność tożsamości.

Nr 27: „Chcę dalej uczestniczyć w spotkaniach AA, bo pomoc wspólnoty w utrzymaniu trzeźwości i w moim rozwoju jest dla mnie bezcenna.”

r z W25 = 0.99 / S = 20 / O = 19 / P = 40 / N = 0 / GEN = 1.00 / ID = 1.00 / Typ = +HH

Skuteczne utrzymanie trzeźwości dla Oskara rozpoczęło się od nawiązania kontaktu ze wspólnotą AA. To wartościowanie najpełniej rozwija aspekt motywu O. Trzeźwość jest



osadzona w realnych relacjach i wspólnocie. AA pełni funkcję kontenera przemiany, źródła wsparcia i duchowego rozwoju.

Podsumowanie

Sekwencja wartościowań nr 18, 19, 21, 22 i 27 – skupiona wokół osiowego nr 25 – dokumentuje wewnętrzny wzrost Oscara: od samoakceptacji, własny rozwój po poczucie więzi ze wspólnotą. Całość ukazuje dojrzałą, integrującą się tożsamość opartą na trzeźwości i sensie życia.

5.3.2 Doświadczenie przemiany osobowościowej w perspektywie narracyjnej

Oscar wychował się w domu, którego nienawidził. Od wczesnych lat towarzyszyło mu poczucie wstydu – przede wszystkim za ojca i jego postawę, a także z powodu trudnej sytuacji materialno-społecznej rodziny. Matka, która była osobą niesłyszącą i mówiła w specyficzny, zniekształcony sposób, budziła w Oscarze raczej zakłopotanie – zwłaszcza w kontaktach z rówieśnikami. Czuł się wykluczony i gorszy. Relacje z najbliższymi nie dawały mu emocjonalnego oparcia – ojciec jawił się jako zimny, surowy, nieokazujący bliskości, krytyczny wobec wszystkiego, co wychodziło od syna. „Zimny, surowy. Moje plany, pomysły nigdy mu się nie podobały. Zawsze musiało być tak, jak on chce. Mojemu ojcu zawsze ciężko przychodziło powiedzieć syn, synu” – to zdanie unaocznia deficyt uznania i podstawowej więzi ojcowskiej. Brak ciepła, afirmacji i możliwości ekspresji własnych pragnień stały się przyczyną upośledzenia wzorca relacji emocjonalnych i narastającym przygnębieniem. Oskar nie nauczył się rozpoznawać i wyrażać uczuć. Ukształtowany w środowisku chłodu i krytycyzmu, już jako dziecko był emocjonalnie stłumiony i jego coraz silniejsze dążenie do ucieczki od rzeczywistości miało źródło w niewyrażonej potrzebie bliskości.

W tym kontekście pierwsze doświadczenie alkoholowe – jak sugerują wartościowania uzyskane w badaniu Metodą Konfrontacji z Sobą – okazało się momentem formacyjnym. Wino, wypite po raz pierwszy w dzieciństwie, przyniosło coś, czego Oscar nigdy wcześniej nie zaznał: poczucie rozluźnienia, bezpieczeństwa, euforii. Alkohol stał się namiastką dobrostanu, lekarstwem na lęk i prototypem szczęścia – „fałszywą mapą emocjonalną”. Przez lata ten wzorec się utrwał. Wraz z dorastaniem picie stało się rytuałem: najpierw weekendowym, potem regularnym, a w końcu



destrukcyjnym. Opisuując okres intensyfikacji uzależnienia, Oscar mówi jak spędzał czas wolny: „Picie od rana do nocy i od nocy do rana” – to obraz braku sensu, celu i kierunku w życiu.

Skutki tego procesu były dalekosiężne. Rozpad relacji, obniżenie samooceny, alienacja i emocjonalna pustka doprowadziły go do stanu kompletnego odrętwienia: „Uczucia, emocje... nic mnie nie bawiło, nie cieszyło... było wypłukane” – mówi a w innym miejscu dodaje: „czułem się jak mop, jak szmata... jak zwłoki, jak nikt”. W tym kontekście wartościowanie nr 8 („Podczas kolejnego, 4-tygodniowego ciągu poczułem totalną niemoc, bezsilność i rozpacz. Chciałem przestać pić ale nie mogłem się z tego wyrwać”) jawi się jako kulminacja tego rozpadu. To wówczas zderzył się z granicą: pragnął przestać pić, lecz nie potrafił. Wówczas rodzi się pierwszy impuls, by coś zmienić, by szukać pomocy. W efekcie decyduje się na terapię. To wydarzenie staje się punktem zwrotnym: chwilą, po której zaczyna się coś nowego – choć jeszcze niepewnego, kruchego i wymagającego wysiłku. Tak Oscar opisuje ten moment w życiu: „Pierwsza próba zrobienia czegoś to była terapia w Polsce. Impulsem to była ta sytuacja: bezradność, upokorzenie, upodlenie. Fizycznie byłem rozdygotany, nie mogłem chodzić ale jeszcze gorzej czułem się psychicznie. I mimo, że byłem kompletnie pijany jakaś część widziała to na trzeźwo... Tak się nigdy nie czułem i nigdy nie chciałbym więcej się tak czuć.”

Proces trzeźwienia zainicjowany przez wewnętrzny kryzys i konieczność zmiany, z czasem przerodził się u Oscara w głęboką i konsekwentną pracę nad sobą. Jej osią stał się udział w terapii oraz zaangażowanie w program 12 Kroków i wspólnotę Anonimowych Alkoholików. Tam Oscar po raz pierwszy poczuł, że może mówić o sobie bez wstydu, być wysłuchanym i rozumianym. Przestrzeń AA, jako wspólnota osób mających podobne doświadczenia, stała się dla niego bezpiecznym środowiskiem w którym mógł poznać istotę alkoholowego uzależnienia, jego mechanizmów, zrozumieć i rozpocząć proces odbudowywania Ja.

W tej atmosferze zaczął stopniowo kształtować swoją tożsamość na nowo, budować poczucie wpływu i sprawczości: „Trzeźwienie jest elementem mojego życia teraz”. – mówi z przekonaniem. To wyznanie nabiera głębokiego znaczenia w świetle jego przeszłości. Trzeźwość jest dla niego całkowitą zmianą relacji ze sobą, światem i innymi ludźmi: „Ja czasami tak twierdzę, że odrodziłem się na nowo. Całkiem inaczej się czuję, sam ze sobą. To jak pojmuję świat...no, no jest mega różnica, bardzo duży przełom. Progres niesamowity. Ja się wywodzę z rodziny alkoholowej, z dysfunkcjami i wielu



rzeczy, uczuć, emocji nie umiałem, nie wiedziałem, nie potrafiłem rozróżnić. Nie wiedziałem w ogóle, że takie istnieją, nie potrafiłem sobie radzić w wielu sytuacjach. Ja tak czuję, że ja jestem przygotowany do życia teraz.” Wszystko, co przedtem było rozbite – relacje, obraz siebie, poczucie sensu – zaczęło się porządkować wokół jednego punktu: wyboru życia bez alkoholu.

Przemiana, jaka dokonuje się w Oscarze, nie ma charakteru nagłego nawrócenia. To raczej proces, który się rozwija poprzez codzienną pracę: wybory, refleksję, obecność na mitingach i dzielenie się swoim doświadczeniem z innymi. Centralnym punktem tej pracy jest „... społeczność AA, mityngi AA, w co na początku niedowierzałem. A teraz nie wyobrażam sobie bez tego mojego trzeźwienia.”

Zwieńczeniem tego procesu jest rosnące poczucie akceptacji siebie: „Zaakceptowałem siebie” – mówi z prostotą i siłą. W tej narracji, coraz bardziej spójnej i przejrzystej, wybrzmiewa nie tylko zmiana – ale nowe narodziny. Oscar nie wrócił do żadnego wcześniejszego „siebie” – bo taki dojrzały, zintegrowany obraz własnego Ja nigdy wcześniej się nie ukształtował. Dopiero teraz staje się kimś nowym: osobą, która buduje swoje Ja od fundamentów. I choć sam proces wciąż trwa, jego kierunek i sens są już dla niego jasne..

Transformacja Oscara – podobnie jak w przypadku pozostałych uczestników – przebiegała przez cztery zasadnicze etapy: od deprivacji emocjonalnej i deficytów wyniesionych z domu rodzinnego, przez inicjację alkoholową i utrwalony mechanizm ucieczki, aż po doświadczenie bezsilności i ostateczny kryzys. Przełomowym momentem stało się zwrócenie ku pomocy i wejście na drogę trzeźwienia, które z czasem przekształciło się w proces głębokiej odbudowy tożsamości i integracji Ja. Historia Oscara odsłania nie tylko dramat uzależnienia, ale także potencjał duchowego wzrostu, jaki może się z niego wyłonić.

5.3.3 Podsumowanie przypadku C (Oskara)

Przypadek Oskara ukazuje historię przemiany, która wyrasta z głębokich deficytów emocjonalnych oraz długoletniego uzależnienia, sięgającego dzieciństwa. Wczesne doświadczenie alkoholowe miało dla niego charakter kompensacyjny – stało się prototypem fałszywego szczęścia. Wartościowania z dominującym typem –LL oraz



silnym motywem uciezkowym (brak relacji, bezsilność) ilustrują ten etap jako egzystencjalne dno.

Punktem przełomowym w narracji i w systemie wartościowań jest moment całkowitej niemocy i upodlenia – doświadczenie, które wywołało impuls do podjęcia terapii. Od tego momentu Oskar przechodzi proces przemiany, której charakter znajduje odzwierciedlenie w rosnących wskaźnikach P, S i O oraz typach wartościowań +HH i +O. Ma ona charakter stopniowy, ale konsekwentny: obejmuje zmiany w obrazie siebie, sferze emocjonalnej oraz nowe sposoby zachowań.

W tej historii zdrowienie nie jest powrotem do dawnego siebie, lecz stworzeniem siebie na nowo. Przypadek ten ukazuje, że nawet doświadczenie tak głębokiego rozbicia może stać się punktem wyjścia do osobistej transformacji.

5.4 Porównanie przypadków – analiza ogólna i refleksje końcowe

5.4.1 Wprowadzenie: cel i logika zestawienia

Celem niniejszego rozdziału jest zestawienie trzech opisanych przypadków w kontekście przemiany osobowościowej uczestników wychodzących z uzależnienia od alkoholu. Analiza porównawcza ma na celu uchwycenie wspólnych oraz odmiennych aspektów procesu zdrowienia i transformacji, jakie ujawniły się w toku badań z zastosowaniem Metody Konfrontacji z Sobą oraz wywiadów narracyjnych. W tej części pracy zostanie również sformułowana próba odpowiedzi na pytania badawcze postawione na początku opracowania. Porównanie przypadków umożliwi identyfikację kluczowych wzorców oraz zrozumienie indywidualnych dróg przemiany, jakie przeszli badani.

5.4.2 Przemiana osobowościowa w oczach uczestników

(pytania badawcze 1 i 5)

Niniejszy fragment koncentruje się na sposobach, w jakich uczestnicy postrzegają skutki procesu zdrowienia – rozumianego jako ich zmiana tożsamościowa. Wszyscy trzej



uczestnicy badania doświadczają procesu zdrowienia jako przemiany osobowościowej, wykraczającej poza samą abstynencję. W ich narracjach pojawia się przekonanie, że trzeźwienie nie sprowadza się jedynie do rezygnacji z substancji, lecz oznacza zasadniczą zmianę w sposobie myślenia, odczuwania, przeżywania relacji oraz rozumienia siebie.

Choć każdy z badanych ujmuje tę przemianę w odmienny sposób, wspólnym mianownikiem pozostaje poczucie zasadniczej zmiany wewnętrznej organizacji Ja. W narracji Lucjana wybrzmiewają autentyczne, obrazowe opisy, które oddają subiektywną intensywność przeżycia. Trzeźwienie jawi się u niego jako proces, który poprowadził go od poczucia lęku przed życiem i rozmytej tożsamości do duchowego przebudzenia, coraz pełniejszego samookreślenia i kontaktu ze sobą. Mówi o „pławieniu się życiem” oraz porównuje swoje doświadczenie do sytuacji, w której „...jakbym wszedł do hurtowni fajerwerków i to poodpalało....” W jego odczuciu: „Z tym impulsem zmiany, nagle się narodził jakiś sens życia, nie wiedziałem jaki jeszcze.... I nie chodziło tylko o nie picie... Jakaś wiara, że po coś jestem stworzony, nie wiem jak to określić....Zacząłem mieć marzenia, realne marzenia, sens życia, chciałem żyć, być zdrowy żeby dłużej żyć a nie popełnić samobójstwo”. Te spontaniczne słowa ukazują doświadczanie intensywnego przyływu energii, wzruszenia, duchowego uniesienia – stan, który można interpretować jako psychiczny przełom i przejście do nowego sposobu bycia. Dla Lucjana trzeźwienie to doświadczenie stanu równowagi, a zarazem ekspansja – doświadczanie życia w jego pełni i różnorodności.

Alicja interpretuje przemianę jako „powrót do siebie” – odkrywanie własnych potrzeb i możliwości realizacji siebie. Przez lata zabiegania o miłość i uwagę poprzez „bycie dla innych” kosztem swojej autentyczności i tłumienia prawdziwego Ja, wpędzała się w stan postępującej depresji. Przewyciężenie kryzysu rozpoczęło się od szczerości: „Definitywnie się zmieniłam. Właśnie wprowadzenie tej szczerości w życie; szczerości wobec siebie, wobec innych, wobec swoich uczuć przede wszystkim. Ja już sobie nie zaprzeczam. Zauważam uczucia, docierają do mnie i pozwalam sobie na nie. Zmieniłam się co do siebie, bo moje poczucie wartości wzrosło przeogromnie.” Głównym celem terapii ustalonym z psychologiem był „powrót do dawnej Alicji.”

Jedynym sposobem na lęk i poczucie swojej znikomości znanym Oskarowi już od najmłodszych lat był alkohol. Wczesna inicjacja nadaje tej sytuacji dramatyzmu i wydaje się, że stopień uzależnienia był u niego najgłębszy. Świadczyć o tym może przede wszystkim styl picia jaki się u niego wykształcił: przedłużające się, kilkutygodniowe ciągi alkoholowe. Terapia DDA i regularne uczestnictwo w spotkaniach AA diametralnie



ten sposób funkcjonowania odmieniły. Można powiedzieć, że proces wychodzenia z uzależnienia spełnił i nadal spełnia wobec niego rolę pedagogiczną. Oskar nie nauczył się żyć bo nie było nikogo, kto mógł go tego nauczyć. Nie potrafił rozpoznawać ani rozróżniać swoich emocji, nie poznał swojej wartości, nie formułował żadnych planów na życie – nie wyobrażał sobie życia bez alkoholu. Obecnie zmiana spowodowana procesem wychodzeniem z uzależnienia spowodowała całkowitą reorganizację jego funkcjonowania emocjonalnego i poznawczego. Jest na tyle głęboka, że pozwala mu stwierdzić: „...odrodziłem się na nowo.” i „...jestem przygotowany do życia.”

W świetle zgromadzonych danych uczestnicy postrzegają trzeźwienie jako drogę rozwojową, która prowadzi do integracji Ja na nowych podstawach. Doświadczenie uzależnienia – mimo cierpienia – zyskuje w ich oczach rangę przełomu egzystencjalnego: momentu, który uruchamia długofalową pracę nad sobą i otwiera możliwość budowania nowej, bardziej zintegrowanej tożsamości.

5.4.3 Znaczenia przypisywane uzależnieniu i drodze zdrowienia

(pytania badawcze 2 i 5)

Poniższa analiza przedstawia, w jaki sposób uczestnicy reinterpretują doświadczenie uzależnienia, nadając mu znaczenie w kontekście całej swojej biografii. Z perspektywy badanych, uzależnienie – choć doświadczane w swym przebiegu bardzo boleśnie – nabiera głębszego, pozytywnego znaczenia w szerszym kontekście ich biografii. Uczestnicy traktują ten etap życia jako istotny element osobistej historii, który uruchomił zmianę i umożliwił rozwój. Z czasem staje się on dla nich częścią tożsamości jako punkt zwrotny, który doprowadził do nowego rozumienia siebie.

W refleksjach uczestników pojawia się wyraźna świadomość, że bez przejścia przez doświadczenie uzależnienia nie doszłoby do głębokiej przemiany osobowościowej. Najpełniej oddadzą to słowa samych uczestników. Julian z właściwą sobie egzaltacją stwierdza to w taki sposób: „Bez tego by tak nie było.... Bez uzależnienia. Dla ironii: taka oda do alkoholu. Takie podziękowanie, że mogłem cię spotkać na swojej drodze. Fakt, że upokorzenie było ale, ale....” W innym miejscu mówi: „Ja ci powiem tak: generalnie tak się dobrze czuję, tak wszystko dobrze klika, że mam obawy, że bez tego doświadczenia by tak nie było a nie chciałbym tego stracić. Może też byłoby fajnie (bez uzależnienia), może nawet lepiej niż teraz. Tego nie wiem ale nie sądzę. Może mógłbym



się odmienić, fajną babkę poznać, znaleźć pasję, pokochać swój zawód ale mam wrażenie, wręcz jestem przekonany, żebym tego nie doświadczył. A to jest fajne.”

Podobnie Alicja: „Ja się w pewnym stopniu a nawet i dużym, cieszę z tego uzależnienia. Bo przez to, że ono mi się trafiło, to ja miałam okazję zająć się tymi rzeczami, u mnie w środku, które były zaniedbane przez całe życie. Chodzi o poczucie wartości, określenie miłości, relacji.” Nawiązując zaś do dysfunkcyjnego schematu przeszłości: „Jak jestem produktywna, wtedy jestem. Jeśli nie spełniam oczekiwań, idę w odstawkę: jak mogłam?!, co się dzieje?!...etc. Teraz sobie odpuszczam, daję sobie przyzwolenie, że czegoś tam nie dam rady. Dzięki uzależnieniu zrozumiałam, że to wcześniej było toksyczne. Uzależnienie, pomimo negatywnego wydzwiku, dużo dobrego wniosło do mojego życia. Uzdrowiło mnie. Na przykład długo sobie tłumaczyłam, usprawiedliwiałam rodziców i moje życie. Mama niosła wszystko na swoich barkach bo ojciec pił. Ojciec pił bo żona była despotyczna. I moje uwikłanie w tym wszystkim. Wszystko było wytłumaczalne i jakby naturalne. Dziś wiem, że nie było konieczne i nie mieli prawa obarczać tym dziecka ponad jego możliwości. Można było się rozwieść, wywalić ojca zapewniając spokój w domu....to był ich wybór. Wiem to teraz dzięki terapii.”

Dla Oskara taka perspektywa ujęcia problemu była kiedyś nieosiągalna a teraz formułuje swą myśl bardzo rzeczowo i realistycznie: „Od niedawna staram się patrzeć na świat oczami optymisty. Jak patrzę na swój dom i moje dzieciństwo to myślę, że nawet gdybym się nie uzależnił to dalej żyłbym z lękami, niskim poczuciem wartości, dając się wykorzystywać, nie poznawałbym siebie, nie poszerzałbym swoich horyzontów... i nie wiem, co by się musiało stać, żeby tak nie było. Uzależnienie dało mi...oczywiście zrujnowało połowę mojego życia...ale jak patrzę z drugiej strony, dało mi ten rozwój, niesamowity rozwój. Dzięki temu, że stałem się alkoholikiem, wychodząc z tego, mogłem zacząć poznawać siebie. Rozróżniać emocje, uczucia albo przede wszystkich nauczyć się ich.”

Wszyscy troje uczestnicy uznają, że doświadczenie uzależnienia i droga zdrowienia stanowiły w ich życiu spójny proces, który otworzył im dostęp do autentycznych emocji, głębszych relacji i poczucia sensu.

Proces wychodzenia z nałogu nie jest dla nich powrotem do wcześniejszego stanu, lecz przejściem na nowy poziom funkcjonowania. Etap uzależnienia, mimo swojej destrukcyjności, zyskuje w ich narracjach znaczenie formujące – umożliwia



przewartościowanie dotychczasowych doświadczeń oraz pogłębione rozumienie siebie. W tym sensie przestaje być jedynie „błędem życiowym” i staje się koniecznym przystankiem na drodze do integracji oraz psychicznego wzrostu.

5.4.4 Zmiany w strukturze Ja – wartościowania, motywy podstawowe, klimat afektywny (pytanie badawcze 3)

Dane uzyskane Metodą Konfrontacji z Sobą ujawniają wyraźne zmiany w strukturze Ja uczestników – zarówno na poziomie treściowym (typy wartościowań), jak i strukturalnym (motywy podstawowe, klimat afektywny).

W przypadku wszystkich trzech uczestników można zaobserwować przesunięcie od wartościowań nacechowanych negatywnie – zwłaszcza typu –LL (Bezsilność i izolacja) i –O (Niezaspokojona tęsknota) – w stronę wartościowań pozytywnych, szczególnie typu +HH (Siła i jedność) oraz +O (Jedność i miłość). Proces ten odzwierciedla wzmocnienie motywów podstawowych: S - umacniania siebie oraz O – kontaktu i więzi z innymi oraz ogólny wzrost klimatu afektywnego. Szczegółowa analiza poszczególnych przypadków znajduje się w poświęconych im rozdziałach. W niniejszym podsumowaniu warto jednak zwrócić uwagę na kilka ogólnych wniosków. Wzmocnienie motywów podstawowych przejawia się w nasileniu i częstszym występowaniu emocji charakterystycznych dla danego motywu:

- **w przypadku motywu S** – Poczucia własnej wartości, Poczucia siły, Pewności siebie oraz Dumy
- **w przypadku motywu O** – Troskliwości, Miłości, Czułości i Intymności

Emocje te stają się stopniowo integralną częścią struktury ich Ja. Jednocześnie występuje również dodatni, ogólny klimat afektywny, mierzony stosunkiem emocji pozytywnych (P) do negatywnych (N). Do najwyższej ocenianych uczuć pozytywnych należą: nadzieja/zadowolenie, poczucie wolności, poczucie bezpieczeństwa, radość, energia, spokój wewnętrzny, przyjemność.

Ponadto, uczucia ogólne odzwierciedlające obecny poziom samopoczucia jak i uczucia idealne mówiące o wyobrażonym obrazie siebie i swojego życia, u wszystkich



uczestników przyjmują typ +HH (Siła i jedność). Współczynnik korelacji między uczuciami ogólnymi a idealnymi mieści się w przedziale od 0.95 do 0.99, co świadczy o wysokim stopniu zbieżności między aktualnym a pożądanym stanem Ja.

Podsumowując, przemiana osobowościowa uczestników badania znajduje potwierdzenie nie tylko w ich narracjach, lecz również w strukturze wartościowań, konfiguracji motywów i klimacie afektywnym. Zmiana ta ma charakter zintegrowany i obejmuje zarówno treść tożsamości, jak i emocjonalno-motywacyjne fundamenty Ja.

5.4.5 Zgodność danych z Metody Konfrontacji z Sobą i narracji biograficznych

(pytanie badawcze nr 4)

Zestawienie wyników uzyskanych metodą Konfrontacji z Sobą z danymi narracyjnymi pozwala stwierdzić spójność i komplementarność obu źródeł. Analiza narracji potwierdza rozpoznane typy wartościowań, klimat afektywny oraz motywy dominujące w strukturze Ja uczestników.

Przykładowo, u Alicji i Oskara wartościowania typu –LL, związane z bezsilnością i izolacją, mają swoje bezpośrednie odzwierciedlenie w opowieściach o depresji, próbie samobójczej czy poczuciu porzucenia i pustki emocjonalnej. Z kolei wartościowania typu +HH i +O, wyrażające siłę, integrację i głęboką więź z innymi, korespondują z opisami procesu zdrowienia jako momentu odnalezienia siebie, bliskości i sensu.

Również wartościowania osiowe, te silnie splecione wspólnym wątkiem oraz skorelowane z uczuciami idealnymi, odpowiadają narracyjnym punktom zwrotnym – takim jak decyzja o podjęciu terapii, doświadczenie wspólnoty AA czy moment wewnętrznego przebudzenia.

Dane uzyskane Metodą Konfrontacji z Sobą, pozostające w ścisłym związku z opowieściami uczestników, pozwalają głębiej uchwycić ich strukturę emocjonalno-tożsamościową.

Zastosowanie tych dwóch metod umożliwiło wgląd zarówno w afektywno-strukturalny wymiar przemiany, jak i jej osobiste, narracyjne zakorzenienie. Spójność uzyskanych danych potwierdza trafność metodologiczną przyjętego podejścia.



5.4.6 Zróźnicowanie stylów transformacji – wnioski końcowe

Analiza trzech indywidualnych przypadków pozwala uchwycić wspólne mechanizmy przemiany osobowościowej w procesie wychodzenia z uzależnienia, a zarazem wskazuje na zróźnicowanie dróg, jakimi uczestnicy doszli do zmiany. Styl transformacji – rozumiany jako sposób przeżywania kryzysu, rekonstruowania tożsamości i odzyskiwania relacji z samym sobą oraz światem – przybiera odmienne formy, mimo analogicznych ram strukturalnych (wartościowania, motywy, klimat afektywny).

W przypadku Lucjana, przemiana ma charakter głęboko afektywny, spontaniczny i duchowy. Proces zdrowienia wiąże się u niego z odkrywaniem sensu, afirmacją istnienia i silnym przeżyciem duchowej obecności, które prowadzi do integracji wewnętrznej. Jego transformacja przypomina raczej odrodzenie niż stopniową zmianę — stanowi dynamiczne przekroczenie dotychczasowej tożsamości.

Alicja natomiast przechodzi przemianę bardziej refleksyjną, osadzoną w procesie terapeutycznym. Jej droga zdrowienia opiera się na rekonstruowaniu Ja poprzez wgląd, przeformułowywanie dawnych schematów relacyjnych i konsekwentne budowanie nowej samoświadomości. Transformacja ma tu wymiar integracyjny – polega na powrocie do siebie, rozpoznaniu, odzyskaniu i realizacji stłumionych potrzeb oraz zdolności do tworzenia autentycznych więzi. Styl Alicji można określić jako metodyczny i terapeutyczny, z wyraźną orientacją na autonomię emocjonalną oraz zdrowe granice. Styl Alicji można określić jako metodyczny i terapeutyczny, z wyraźną orientacją na autonomię emocjonalną i zdrowe granice.

Oskar, jako osoba najbardziej zdegradowana przez uzależnienie, prezentuje styl transformacji zbliżony do modelu edukacyjno-rozwojowego. Proces zdrowienia stanowi dla niego swoistą „szkołę życia” — uczy się rozpoznawać emocje, nazywać potrzeby i budować tożsamość w sposób świadomy. Transformacja dokonuje się przez nabywanie kompetencji emocjonalnych i społecznych, których wcześniej nie miał możliwości rozwijać. Styl Oskara jest realistyczny, konkretny, osadzony w praktycznym działaniu — jednak jego refleksyjność i świadomość zmiany są równie głębokie.

Choć wszyscy uczestnicy doświadczają procesu głębokiej przemiany, ścieżki ich transformacji ujawniają różne dominanty:

- Lucjan: ekspresyjna siła afektu i duchowości;
- Alicja: autorefleksyjność, powrót do siebie, integracja emocjonalna;



– Oskar: rekonstrukcja Ja przez edukację emocjonalną i społeczne uczenie się.

Wspólnym mianownikiem pozostaje przełomowe znaczenie uzależnienia i trzeźwienia jako doświadczenia formacyjnego, które – mimo bólu i strat – prowadzi do nowej jakości życia i osobowościowej spójności. Transformacja nie polega na powrocie do wcześniejszego „Ja sprzed uzależnienia”, lecz na stworzeniu nowej, dojrzałej wersji siebie – scalonej, świadomej i zdolnej do dalszego rozwoju.

Rozdział 6. Zakończenie

„Cierpienie przestaje być cierpieniem w momencie, gdy nabiera sensu.”

— Viktor E. Frankl

Praca ta została poświęcona zrozumieniu przemiany osób wychodzących z uzależnienia, ujmowanej jako proces prowadzący do głębszego spotkania z własnym wnętrzem i odbudowy tożsamości. Analiza trzech indywidualnych przypadków pokazała, że doświadczenie uzależnienia, może stać się źródłem przełomu i początkiem rozwoju osobowości oraz realizacji naturalnego potencjału jednostki.

W tym sensie wyniki pracy wpisują się w szersze rozumienie rozwoju osobowości, które odnajdujemy choćby w koncepcji Kazimierza Dąbrowskiego. Według jego teorii dezintegracji pozytywnej, rozwój człowieka dokonuje się nie mimo kryzysu, ale właśnie dzięki przeżyciu cierpienia, rozpadu i konieczności zbudowania siebie na nowo (Dąbrowski, 1979). Również Viktor Frankl, twórca logoterapii, podkreślał, że cierpienie może mieć sens – jeśli człowiek potrafi je zintegrować z własną biografią i nadać mu znaczenie (Frankl, 2009)

Historie badanych pokazują, że uzależnienie może zostać włączone w osobistą narrację jako doświadczenie formacyjne. Nie jest ono „błędem do wymazania”, lecz koniecznym przystankiem w drodze do psychicznej dojrzałości. Wspólnym mianownikiem tych trzech historii jest właśnie to, że transformacja nie oznacza powrotu do wcześniejszego Ja, lecz powstanie nowego – bardziej scalonego i zdolnego do dalszego rozwoju.

Być może w tym paradoksie – że to, co może człowieka złamać, może go ostatecznie wzmocnić – zawiera się najgłębszy sens nie tylko zdrowienia, lecz także rozwoju jako takiego.



BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (1977). *-Teoria społecznego uczenia się*. PWN.
- Beck, A. T. (2011). *-Terapia poznawcza i zaburzenia emocjonalne*. PWN.
- Chmielnicka-Kuter, M., Oleś, P. K., Puchalska-Wasył, M. (2009). *Metoda Konfrontacji z Sobą. Aneks do podręcznika*. Pracownia Testów Psychologicznych.
- Chodkiewicz, J., Gąsior, K. (2014). *Wybrane zagadnienia psychologii alkoholizmu*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Cierpiątkowska, L. (2010). *-Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Cierpiątkowska, L. (2000). *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Cierpiątkowska, L., Chodkiewicz, J. (2020). *Uzależnienie od alkoholu. Oblicza problemu*. Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
- Creswell, J. W. (2013). *Projektowanie badań jakościowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dąbrowski, K. (1979). *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa: PWN.
- Encyklopedia PWN. (2023). *Model teoretyczny*. W Encyklopedia PWN. <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/3942517/model-teoretyczny.html>
- Erickson, C. K. (2010). *Nauka o uzależnieniach*. Od neurobiologii do skutecznych metod leczenia. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Frankl, V. E. (2009). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce. (2024). *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*. Fundacja Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce.
- Gałecki, P., Świącicki, Ł. (Red.). (2015). *-Kryteria diagnostyczne DSM-5*. Edra Urban & Partner.
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven, CT: Hillhouse Press.
- Hermans, H., Hermans – Jansen, E. (2000). *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
- Kaczmarczyk, I. (2008). *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce*. Alkoholowe dno i co to znaczy trzeźwieć. Wydawnictwo Psychologii i Kultury ENETEIA.



- Klimczak, M. (2020). *Psychologia uzależnień: Mechanizmy, diagnoza, terapia*. Wydawnictwo PWN.
- Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. (n.d.). *Model teoretyczny*. Programy Rekomendowane.
<https://programyrekomendowane.pl/profilaktyka/teorie/model-teoretyczny/>
- Kulisiewicz, T. (1982). *Uzależnienie alkoholowe*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Mellibruda, J. (2004). *Genetyka uzależnienia od alkoholu*. Instytut Psychologii Zdrowia.
- Mellibruda, J. (1997). *Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu*. - Alkoholizm i Narkomania, 3(28)
- Mellibruda, J., Sobolewska-Mellibruda, Z. (2006). *Integracyjna terapia uzależnień*. Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Modrzyński, R. (2017). *Abstynencja czy ograniczenie picia? Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu w e wczesnej fazie zdrowienia*. Difin SA
- Modrzyński, R. (2018). *Zaburzenia związane z używaniem alkoholu*. -Polskie Forum Psychologiczne, 23(1), 45-61. Dostępne na: <https://pfp.ukw.edu.pl>
- Monti, P. M., Kadden, R. M., Cooney, N. L. (1994). *Psychologiczna terapia uzależnienia od alkoholu*. IPZiT.
- 50-lecie AA w Polsce. (2024, 20 czerwca). <https://www.poznan.pl/mim/info/news/50-lecie-aa-w-polsce,233347.html>
- Sęk, H. (2013). *Psychologia kliniczna*. Tom 1–2. Warszawa: PWN.
- Wojnar, M. (red.). (2017). -Medyczne aspekty uzależnienia od alkoholu. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Woronowicz, B. T. (1993). *Alkoholowe vademecum dla każdego*. Bracia Mniejsi Kapucyni, Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości.
- Woronowicz, B. T. (2009). *Uzależnienia*. Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Media Rodzina
- Yin, R. K. (2024). *Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie metody i zastosowania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.



ANEKSY

Aneksy zawierające skany arkuszy z wartościowaniami i ich afektywną oceną, transkrypcje wywiadów oraz listę wszystkich wskaźników afektywnych zostały przesłane w osobnym pliku, zgodnie z wymaganiami uczelni.

