

PSYCHOTERAPIA 2 (165) 2013

strony: 83–98

Sławomir Ślaski

TRANSGRESJA A PSYCHOTERAPIA MĘŻCZYŹN UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

TRANSGRESSION AND PSYCHOTHERAPY OF ALCOHOL DEPENDENT MEN

Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Dyrektor: prof. dr hab. Henryk Gasiul

**transgression
addiction to alcohol**

W artykule przedstawione są wyniki badań sprawdzających zastosowanie praktyczne nowej koncepcji J. Kozielskiego, dotyczącej zachowań transgresyjnych i ochronnych. Badania przeprowadzono w ośrodku leczenia uzależnień. Efekty badań wykazują praktyczną wartość modelu zachowań transgresyjnych dotyczących sfery psychologicznej i zachowań ochronnych mężczyzn uzależnionych od alkoholu, którzy ukończyli odpowiednią psychoterapię lub z niej zrezygnowali.

Summary

Aim. The main objective of this research, was to determine whether individuals with alcohol dependence participating in psychotherapy are characterised by transgressive behaviour.

Method. The study was done on a research group (30 persons) who completed the program in psychotherapy of addictions, as well as a control group (30 persons) who had not finished that program.

Results. Heavy drinkers who completed psychotherapy apply psychological and ethical transgression in their lives, and must show a particularly high level of reflective self-awareness, self-esteem in the field of intellectual property and the need for change.

Conclusions. It can be concluded that certain personality dimensions, especially the psychological and ethical transgression may affect the participation of individuals addicted to alcohol in psychotherapy.

1. Wstęp

1. 1. Zachowania transgresyjne i ochronne — teoria

W literaturze psychologicznej termin „transgresja” pojawił się, jak wynika z obecnie dostępnych danych źródłowych, w tym samym czasie co w medycynie i dotyczył naruszenia przez konsultantów norm kontaktu psychologicznego z pacjentami — szczególnie z rodzicami lub ich dziećmi [1]. Trzeba, aby osoba, konsultująca problemy psychologiczne występujące pomiędzy rodzicami a dzieckiem, zachowała neutralność i nie opowiadała się za jedną bądź drugą stroną.

Inne określenia transgresji w psychologii, szczególnie w literaturze anglojęzycznej, dotyczą niedostosowania się do norm prawnych lub społecznych. W ten sposób wypowiadają się A. Bandura i wsp. [2], którzy definiują transgresję jako zachowania antyspołeczne cechujące się agresją werbalną i niewerbalną, naruszaniem norm społecznych lub nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

W literaturze przedmiotu pojawia się też określenie „transgresja moralna” — jako pogwałcenie zasad etycznych obowiązujących w danym społeczeństwie lub grupie, czemu

towarzyszą zazwyczaj negatywne emocje typu wstyd lub poczucie winy. Wspomniany termin pojawia się w badaniach psychologicznych B. Wojciszke [3] oraz C.H. Millera i wsp. [4].

Za innym kierunkiem myślenia niż poprzednicy, czyli transgresją jako rozwojem człowieka w różnych wymiarach psychologicznych, opowiadał się wcześniej — chociaż w znacznie węższym zakresie — A.H. Maslow [5]. Zauważył on, że w trakcie zaspokojenia potrzeby samorealizacji można przekroczyć swoje dotychczasowe możliwości rozwoju psychologicznego i duchowego.

Również K. Dąbrowski [6] w swej teorii dezintegracji pozytywnej wskazuje, że rozwój jednostki dokonuje się w wielkim trudzie, ponieważ musi ona wznosić się ponad własny poziom intelektualny i emocjonalny, ucząc się nowych zachowań.

Na uwagę zasługują wzmianki o przekraczaniu własnych możliwości w pracach E. Fromma [7], który już w połowie lat 50. XX wieku zauważył, że każda jednostka próbuje na własny sposób unikać świata przypadkowości w swoim życiu. Takie zmaganie się z przypadkowością pozwala twórczo kształtować swoje życie w różnych sferach działalności.

W zgodzie z zaprezentowanymi powyżej poglądami psychologicznymi, ale w znacznie szerszym i pogłębianym zakresie, J. Koziński [8] od samego początku powstawania swojej koncepcji opisywał zachowania transgresyjne jako działania pozytywne przyczyniające się do wszechstronnego rozwoju jednostek i społeczeństw. Trzeba jednak zaznaczyć, że w późniejszych publikacjach wyróżnia także transgresje destrukcyjne, które mogą być skierowane do siebie samego, innych osób lub otaczającego środowiska [9]. Pierwsza, i bardzo ogólna, definicja transgresji tego wybitnego psychologa brzmi następująco: „intencjonalne wychodzenie człowieka poza to, co posiada i czym jest” [8].

Koziński [9], w trakcie tworzenia swej koncepcji, w ciągu kilkunastu lat zastosował różnorakie kryteria działań transgresyjnych i czasami zdarza się, że podział ten nie jest zbyt przejrzysty, ponieważ pewien rodzaj transgresji może przynależeć do kilku kategorii, np. transgresja osobista i materialna, albo społeczna i symboliczna. Dokładnie wyjaśniając, może zaistnieć przekroczenie granic własnych możliwości (transgresja osobista) i wynalezienie nowej rzeczy (transgresja materialna), albo sytuacja, w której jednostka zrobiła coś nowego — dzieło sztuki (transgresja symboliczna) i zarazem nowe spojrzenie na stary problem społeczny (transgresja społeczna). Mimo wszystko można wyróżnić cztery podstawowe rodzaje transgresji:

- materialną — „ku rzeczom” — dotyczącą poszerzania granic terytorialnych, zwiększenia produkcji materialnej lub wynalazków technicznych ułatwiających życie jednostek ludzkich;
- społeczną — „ku innym” — często zwaną też interpersonalną, mogącą dotyczyć zachowań prospołecznych, ale też tylko zwiększenia władzy nad innymi osobami;
- symboliczną — „ku symbolom” — polegającą na tworzeniu nowej wiedzy w różnych dziedzinach, np. nauce czy sztuce;
- własnego Ja — „ku sobie” — dotyczącą wszelkiego samorozwoju danej jednostki [10].

Kozielecki [9], oprócz powyższego podziału, wyróżnił również jeszcze inne rodzaje transgresji, np.: osobistą i historyczną, ekspansywną i twórczą, a także konstruktywną i destrukcyjną. W realizacji jednak zachowań transgresyjnych — podkreślając wątek indywidualny — najważniejsze jest przekroczenie osobistych możliwości (granic) w dowolnym wymiarze funkcjonowania. Oczywiście istotne jest, by jednostka nabyła nowych umiejętności psychologicznych lub jakichś innych, ale również, by została — chociaż na krótko — zaspokojona jej potrzeba hubrystyczna. Wzmacniając strukturę swojego Ja, osiągając społeczny szacunek i prestiż, jednocześnie wywyższając się ponad pewne grupy, jednostka spełnia w jakiejś części swoją nienasyconą „hubris”. W ten sposób jednocześnie poprzez swoje niepełne spełnienie buduje — w pewnym sensie — swój potencjał do realizacji następnych zachowań transgresyjnych [9].

Przeciwieństwem działań transgresyjnych są działania ochronne (zachowawcze), które definiowane są jako czynności codzienne i rutynowe pozwalające utrzymać organizm w równowadze fizycznej lub psychologicznej, np.: zachowanie zdrowia, bezpieczeństwa osobistego lub materialnego.

Główną siłą motywacyjną działań ochronnych jest prawo homeostazy, czyli prawo redukcji powstałego napięcia pomiędzy stanem niepożądanym a stanem aktualnym w danej sferze aktywności jednostki [10, 11].

Podsumowując, warto wyraźnie podkreślić, że obecnie koncepcja zachowań transgresyjnych i ochronnych jest najbardziej zaawansowana metodologicznie w opisywaniu przekraczania ludzkich możliwości w wymiarze indywidualnym lub społecznym.

1. 2. Model zachowań transgresyjnych w psychoterapii uzależnień

Na podstawie teorii Kozieleckiego [9] można opisywać zachowania osób, które w trakcie swojego życia dokonują czynów wybitnych w skali inter- lub intrapersonalnej, ale również w skali historycznej lub sferze publicznej. W realizacji zachowań transgresyjnych Kozielecki podkreśla jednak przede wszystkim wątek indywidualny i przekraczanie osobistych możliwości (granic) w dowolnym wymiarze funkcjonowania. Oczywiście istotne jest, by jednostka zdobyła nowe umiejętności w danej sferze swego egzystowania, ale również ważne, by została — chociaż na krótko — zaspokojona jej potrzeba hubrystyczna.

Praktycznym przykładem transgresji mogą być nowe i pozytywne zmiany własnych zachowań w stosunku do siebie lub innych osób pod wpływem sytuacji zewnętrznej, własnych zasobów psychologicznych lub psychoterapii indywidualnej, albo grupowej. W konkretnych badaniach można dostrzec tego rodzaju zmiany — np. osiągnięciu coraz lepszych wyników w pracy sprzyja radzenie sobie ze stresem, styl poznawczy i utrzymywanie pozytywnego nastroju [12], przezwyciężeniu problemów z rzucaniem palenia tytoniu pomaga młodym dorosłym wsparcie ze strony rodziców [13], w zaprzestaniu nocnego objadania się konieczne jest wyzbycie się poczucia winy, nadmiernej samokrytyki i uczucia porażki [14], u dzieci w pokonaniu własnego lęku konieczna jest zmiana w spojrzeniu na własny system aksjologiczny [15], a w pracy naukowej ważne jest podnoszenie własnej wartości [16].

Przeprowadzono również wiele badań dotyczących różnych wymiarów osobowości, które by sprzyjały lub nie jednostkom uzależnionym od alkoholu w utrzymaniu trzeźwości

w trakcie programu psychoterapii uzależnień i po jego zakończeniu, a więc — dokonywaniu nowych zmian we własnym zachowaniu. Przeglądając współczesną literaturę dotyczącą ludzi uzależnionych od alkoholu można pokusić się o charakterystykę tych osób, które uczestniczyły w przewidzianym dla nich programie i po jego ukończeniu utrzymywały abstynencję alkoholową. Jednostki te w stosunku do osób, które przerwały psychoterapię uzależnień, charakteryzowały się tym, że:

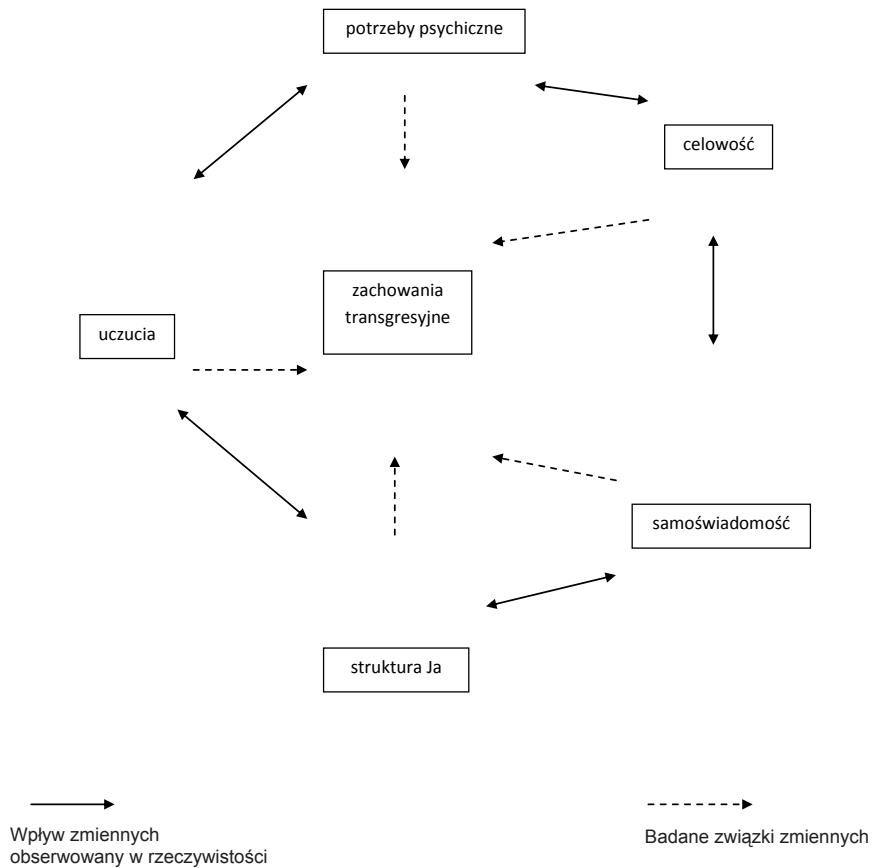
- miały krótkie epizody używania alkoholu lub narkotyków,
- częściej uczestniczyły w mityngach Anonimowych Alkoholików,
- przejawiały wyższy poziom uspołecznienia [17; 18],
- były mniej konfliktowe [19],
- wykazywały chęć do zmian [20],
- miały pozytywne kontakty z personelem medycznym [21],
- miały prawidłową strukturę osobowości (wyniki mieszające się w granicach normy testu MMPI) [22],
- miały niższy poziom lęku [23, 24],
- były mniej wrażliwe na krytykę [25].

Z analizy przedstawionych badań wynika, że diagnoza psychologiczna osób uzależnionych od alkoholu pomaga terapeutom w opracowaniu adekwatnego programu psychoterapii uzależnień, uczestnikom zaś programu ma przede wszystkim służyć w wyborze satysfakcjonującego stylu życia (bez udziału alkoholu) i ponownej adaptacji w społeczeństwie [17, 21, 26, 27].

Dlatego też, podsumowując przedstawione badania, warto byłoby sprawdzić zastosowanie praktyczne nowej koncepcji psychologicznej J. Kozieleckiego [9], dotyczącej zachowań transgresyjnych i ochronnych. Wymiar psychologiczny transgresji i zachowania ochronne mogą być użyteczne w wielu formach psychoterapii, również dla osób uzależnionych od alkoholu. Szczególnie zachowanie transgresyjne psychologiczne, jako wymiar osobowości służący świadomemu przekraczaniu własnych możliwości na poziomie osobistym, szukaniu nowych rozwiązań i przewyciężaniu różnych trudności na tym polu, byłoby wyznacznikiem zaangażowania w psychoterapię. Zaangażowanie takie byłoby też ewentualnie predyktorem utrzymywania abstynencji alkoholowej, a więc pozytywnym skutkiem przebytej psychoterapii uzależnień. Odwrotnie zaś byłoby przy zachowaniach ochronnych, które zorientowane są na utrzymanie istniejącego stanu rzeczy, ochronę własnych zasobów psychologicznych i somatycznych. Osoby prezentujące wysoki poziom zachowań ochronnych unikałyby zaangażowania się w jakąkolwiek formę psychoterapii lub udział w niej byłby pozorny.

W swej koncepcji zachowań transgresyjnych Kozielecki [10, 11] zaproponował wiele wymiarów psychologicznych, za pomocą których można opisać osobę przekraczającą swoje możliwości. Na podstawie opisu zaproponowano model zachowań transgresyjnych, w którym wyróżniono między innymi takie zmienne, jak: uczucia, struktura Ja, samoświadomość, celowość i potrzeby psychiczne.

Zaproponowane na bazie koncepcji zachowań transgresyjnych i ochronnych J. Kozieleckiego [9] i przedstawione w tej pracy różnego rodzaju zachowania transgresyjne oraz zachowania ochronne mogłyby być przydatne w psychoterapii uzależnień. Według autora



Rys. 1. Model zależności pomiędzy badanymi zmiennymi

niniejszego artykułu szczególnie wymiar transgresji psychologicznej i zachowania ochronne nadawałyby się do praktycznego zastosowania w pomocy psychoterapeutycznej.

Dlatego też można postawić pytanie: jaka będzie charakterystyka psychologiczna mężczyzn uzależnionych od alkoholu uczestniczących bądź nie uczestniczących w programie psychoterapii uzależnień w ośrodku odwykowym? W ramach tego pytania można też postawić dwie hipotezy:

- mężczyźni uczestniczący w psychoterapii uzależnień przejawiają niższy poziom zachowań ochronnych i wyższy poziom transgresji psychologicznej niż osoby nie uczestniczące w takim programie;
- mężczyźni uczestniczący w psychoterapii uzależnień przejawiają inny rodzaj problemów psychologicznych niż osoby nie uczestniczące w takim programie.

2. Metoda

2. 1. Osoby badane i przebieg badań

Badania przeprowadzono w jednym z ośrodków leczenia uzależnień, w którym obowiązywał program terapii wywodzący się z teorii i praktyki stowarzyszenia Anonimowych Alkoholików. Badania stanu psychicznego pacjentów odbywały się na początku programu psychoterapii uzależnień. Weryfikacja mężczyzn, których wyniki pochodzące z testów i wywiadu były brane pod uwagę w obecnych badaniach, następowała wówczas, gdy ukończyli oni ten program, tj. po mniej więcej 10 miesiącach od momentu zgłoszenia się do wspomnianego ośrodka.

Osoby badane były rekrutowane do badań w sposób losowy za pomocą techniki „na chybił trafił” i kwotowej. Polegało to na przypadkowym doborze osób, następnie selekcjonowano je wg określonych kryteriów [28]. Uzależnieni od alkoholu mężczyźni trafiali — w miarę zgłaszania się do poradni — do wybranych terapeutów. Owi psychoterapeuci, po uprzednim przeszkoleniu, przeprowadzali badania testowe z osobami spełniającymi ustalone kryteria — uzależnienia od alkoholu, wieku, płci i wykształcenia. Wszyscy badani legitymowali się co najmniej wykształceniem zawodowym.

Wiek badanych mężczyzn ($N = 30$), którzy ukończyli psychoterapię uzależnień, wynosił 25–34 lata ($M = 31,12$). Czas uzależnienia od alkoholu w tej grupie wahał się od 2 do 9 lat ($M = 4,11$). Wiek badanych ($N = 30$), którzy nie ukończyli psychoterapii uzależnień wynosił 25–34 lata ($M = 30,11$). Czas uzależnienia od alkoholu w tej grupie wahał się od 2 do 8 lat ($M = 3,42$).

2. 2. Zastosowane metody badawcze

Do pomiaru dyspozycji wyróżnionych w modelu zachowań transgresyjnych zastosowano odpowiednie narzędzia psychologiczne. W badaniu zmiennej zależnej, czyli zachowań transgresyjnych i ochronnych, wykorzystano Listę Zachowań Alternatywnych (LiZA), opisaną w literaturze [29]. Natomiast do pomiaru zmiennych niezależnych zastosowano:

- z obszaru uczuć — Listę Uczuć Hermansa (LUH) [30],
- z obszaru zachowań celowych — Kwestionariusz Celów (KCEL) [31],
- z obszaru samooceny — Inwentarz Samowiedzy Społecznie Użytecznej (ISSU) [32],
- z obszaru potrzeb psychicznych — Test Przymiotników (ACL) [33],
- z obszaru samoświadomości — Skalę Samoświadomości (OZ) [34].

Wszystkie metody były dobrze opracowane pod względem psychometrycznym, a w szczególności pod względem rzetelności i trafności.

3. Wyniki

W przedstawianym badaniu podjęto się praktycznej weryfikacji zaproponowanego modelu w części dotyczącej transgresji i zachowań ochronnych na przykładzie osób uzależnionych od alkoholu uczestniczących i nie uczestniczących w psychoterapii. Uwzględniając rozkład normalny w badanej próbie zastosowano parametryczne testy statystyczne. Tabela 1. – *na następnej stronie*.

Tabela 1. Różnice w poszczególnych rodzajach transgresji, zachowaniach ochronnych i innych wymiarach osobowości pomiędzy mężczyznami uzależnionymi od alkoholu, którzy ukończyli (N = 30) lub nie ukończyli psychoterapii (N = 30)

Lp.	Nazwa zmiennej	Ukończyli		Nie ukończyli		t(58)	p
		M	SD	M	SD		
1	Tra-ps	20,14	5,85	17,21	4,65	2,23	0,026
2	Tra-et	16,06	4,35	14,01	4,79	1,97	0,052
3	Za-och	14,71	4,23	17,43	3,59	-2,75	0,008
4	S-c	9,03	2,64	7,51	2,94	2,09	0,047
5	Dom	48,33	8,26	44,06	8,26	2,08	0,047
6	Aff	51,53	9,24	46,37	9,12	2,01	0,049
7	Het	51,12	9,44	44,58	9,17	2,07	0,047
8	Cha	44,41	2,02	39,66	2,08	2,54	0,011
9	Aba	48,38	9,49	55,46	4,28	-3,01	0,003
10	Def	49,02	6,07	53,62	9,71	-2,01	0,049
11	Scf	51,03	9,75	43,93	7,84	3,02	0,003
12	Iss	56,17	9,93	47,33	8,21	3,41	0,001
13	Mas	51,18	9,19	44,64	9,50	2,49	0,012
14	Fc	51,38	8,93	45,07	8,31	2,78	0,006
15	Ze-r	20,03	8,35	15,92	2,71	2,55	0,011
16	Slz-ro	27,98	5,63	24,22	5,69	2,54	0,011
17	Af-ro	30,14	2,82	24,53	4,14	4,54	0,001
18	Aiz-ro	29,71	3,15	23,26	5,29	5,52	0,001
19	We-ro	30,55	5,01	27,44	5,72	2,13	0,039
20	Kon	5,78	3,45	9,96	5,29	-3,17	0,002
21	Ref	44,13	11,85	38,96	7,84	2,27	0,024

(test jednostronny)

Tra-ps — transgresja psychologiczna (LiZA), Tra-et — transgresja etyczna (LiZA), Za-och — zachowania ochronne (LiZA), S-c — uczucia odnoszące się do umacniania siebie na co dzień (LUH), Dom — potrzeba dominacji (ACL), Aff — potrzeba afiliacji (ACL), Het — potrzeba kontaktów heteroseksualnych (ACL), Cha — potrzeba zmiany (ACL), Aba — potrzeba doznawania upokorzenia (ACL), Def — potrzeba podporządkowania się (ACL), Scf — zaufanie do siebie (ACL), Iss — idealny obraz siebie (ACL), Mas — męskość (ACL), Fc — wolne dziecko (ACL), Ze-r — samoocena w zakresie zrównoważenia emocjonalnego — ja realne (ISSU), Slz-ro — rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny stosunku do ludzi i wykonywanych zadań (ISSU), Af-ro — rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny atrakcyjności fizycznej (ISSU), Aiz-ro — rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny aktywności interpersonalnej i zadaniowej (ISSU), We-ro — rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny wrażliwości emocjonalnej (ISSU), Kon — konflikt (KCEL), Ref — samoświadomość refleksyjna (OZ)

Z przedstawionych danych w tabeli 1 wynika, że istotne statystycznie różnice dotyczą 21 różnego rodzaju zmiennych osobowości. Mężczyzn, którzy ukończyli psychoterapię uzależnień, od mężczyzn, którzy jej nie ukończyli, odróżnia wyższa częstotliwość występowania następujących zmiennych: transgresja psychologiczna, transgresja etyczna, uczucia odnoszące się do umacniania siebie na co dzień, potrzeba dominacji, potrzeba kontaktów heteroseksualnych, potrzeba zmiany, zaufanie do siebie, idealny obraz siebie, wolne dziecko, samoocena w zakresie zrównoważenia emocjonalnego — ja realne, rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny w stosunku do ludzi i wykonywanych zadań, rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny atrakcyjności fizycznej, rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny aktywności interpersonalnej i zadaniowej, rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny wrażliwości emocjonalnej, rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie w zakresie samooceny zrównoważenia emocjonalnego, samoświadomość refleksyjna. Niższy poziom częstotliwości dotyczy zmiennych: zachowania ochronne, potrzeba doznawania upokorzenia, potrzeba podporządkowania się i konflikt między celami.

3. 1. Zespół zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu transgresji psychologicznej, etycznej i zachowań ochronnych w grupie mężczyzn uzależnionych od alkoholu

W drugim etapie analizy statystycznej za pomocą metody regresji krokowej postępującej próbowano ustalić udział istotnych statystycznie zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu transgresji psychologicznej, etycznej i zachowań ochronnych przez osoby uzależnione od alkoholu, które ukończyły psychoterapię uzależnień lub jej nie ukończyły. W metodzie regresji krokowej postępującej nie brano pod uwagę wieku i czasu uzależnienia od alkoholu badanych mężczyzn.

3. 1. 1. Zespół zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu transgresji psychologicznej w grupie mężczyzn, którzy ukończyli psychoterapię uzależnień

Z tabeli 2 wynika, że w grupie mężczyzn współczynnik regresji wielokrotnej ($R = 0,70$) istnieje na wysokim poziomie korelacji pomiędzy transgresją psychologiczną a wymie-

Tabela 2. Udział zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu transgresji psychologicznej w grupie mężczyzn, którzy ukończyli psychoterapię uzależnień ($N = 30$)

Współczynnik regresji wielokrotnej $R = 0,70$			
Współczynnik determinacji $R^2 = 0,49$			
Poprawiony współczynnik determinacji $R^{\Delta 2} = 0,43$			
Istotność równania regresji: $F(4,33) = 7,95$ $p < 0,0001$			
Błąd standardowy estymacji: 3,41			
	β	t	p
Wyraz wolny		2,27	0,024
Ref	0,42	3,23	0,003

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Wi-r	0,32	1,97	0,051
Slz-r	-0,27	-2,01	0,049

(wyniki standaryzowane)

Ref — samoświadomość refleksyjna (OZ), Wi-r — samoocena w zakresie właściwości intelektualnych — ja realne (ISSU), Slz-r — samoocena w zakresie stosunku do ludzi i zadań — ja realne (ISSU)

nionymi zmiennymi. Ich udział w równaniu regresji był następujący: samoświadomość refleksyjna ($\beta = 0,42$), samoocena w zakresie stosunku do ludzi i zadań — ja realne ($\beta = -0,27$) i samoocena w zakresie właściwości intelektualnych — ja realne ($\beta = 0,32$).

Współczynnik determinacji wskazuje, że równanie regresji wyjaśnia 49% wariacji psychologicznej transgresji w grupie mężczyzn, którzy ukończyli psychoterapię uzależnień.

3. 1. 2. Zespół zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu transgresji etycznej w grupie mężczyzn, którzy ukończyli psychoterapię uzależnień

Na podstawie wyników w tabeli 3 można orzec, że w grupie mężczyzn współczynnik regresji wielokrotnej ($R = 0,72$) wskazuje na istnienie bardzo wysokiej korelacji pomiędzy

Tabela 3. Udział zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu transgresji etycznej w grupie mężczyzn, którzy ukończyli psychoterapię uzależnień (N = 30)

Współczynnik regresji wielokrotnej $R = 0,72$			
Współczynnik determinacji $R^2 = 0,53$			
Poprawiony współczynnik determinacji $R^2 = 0,45$			
Istotność równania regresji: $F(5,32) = 7,07$ $p < 0,0001$			
Błąd standardowy estymacji: 3,29			
	β	t	p
Wyraz wolny		-1,38	0,211
Obr	0,34	2,44	0,013
Ref	0,46	3,64	0,001
S-z	0,35	2,87	0,005

(wyniki standaryzowane)

Obr — samoświadomość obronna (OZ), Ref — samoświadomość refleksyjna (OZ), S-z — uczucia odnoszące się do umacniania siebie w zachowaniu (LUH)

transgresją etyczną a wyszczególnionymi zmiennymi. Ich udział w równaniu regresyjnym był następujący: samoświadomość refleksyjna ($\beta = 0,46$), samoświadomość obronna ($\beta = 0,34$) i uczucia odnoszące się do umacniania siebie w zachowaniu ($\beta = 0,35$).

Na podstawie wielkości współczynnika determinacji można stwierdzić, że równanie regresji wyjaśnia 53% wariacji etycznej transgresji w grupie mężczyzn, którzy ukończyli psychoterapię uzależnień.

3. 1. 3. Zespół zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu zachowań ochronnych w grupie mężczyzn, którzy nie ukończyli psychoterapii uzależnień

Tabela 4. **Udział zmiennych osobowościowych w wyjaśnianiu zachowań ochronnych w grupie mężczyzn, którzy nie ukończyli psychoterapii uzależnień (N = 30)**

Współczynnik regresji wielokrotnej $R = 0,73$			
Współczynnik determinacji $R^2 = 0,53$			
Poprawiony współczynnik determinacji $R^{\wedge 2} = 0,46$			
Istotność równania regresji: $F(5,32) = 7,26$ $p < 0,0001$			
Błąd standardowy estymacji: 3,23			
	β	t	p
Wyraz wolny		4,85	0,001
Kon	0,46	3,72	0,001
Obr	0,32	2,50	0,012
Slz-r	-0,36	-2,89	0,005

(wyniki standaryzowane)

Kon — konflikt (KCEL), Obr — samoświadomość obronna (OZ), Slz-r — samoocena w zakresie stosunku do ludzi i zadań — ja realne (ISSU)

Z danych liczbowych zawartych w tabeli 4 wynika, że w grupie mężczyzn współczynnik regresji wielokrotnej ($R = 0,73$) stanowi o istnieniu bardzo wysokiej korelacji pomiędzy zachowaniami ochronnymi a wyszczególnionymi zmiennymi. Ich udział w równaniu regresji był następujący: konflikt ($\beta = 0,46$), samoświadomość obronna ($\beta = 0,32$) i samoocena w zakresie stosunku do ludzi i zadań — ja realne ($\beta = -0,36$).

Współczynnik determinacji wskazuje, że równanie regresji wyjaśnia 53% wariacji zachowań ochronnych w grupie mężczyzn, którzy nie ukończyli psychoterapii uzależnień.

4. Dyskusja wyników

Przedstawione badania miały wykazać praktyczną wartość modelu zachowań transgresyjnych dotyczących sfery psychologicznej i zachowań ochronnych mężczyzn uzależnionych od alkoholu, którzy ukończyli odpowiednią psychoterapię bądź z niej wcześniej zrezygnowali.

Potwierdzono pierwszą hipotezę dotyczącą podwyższonego poziomu transgresji psychologicznej i obniżonego poziomu zachowań ochronnych w grupie osób uzależnionych od alkoholu, którzy ukończyli psychoterapię przewidzianą dla tej grupy. Dodatkowym osiągnięciem tych badań jest także to, że osoby z grupy badanej przejawiają również podwyższony poziom transgresji etycznej. Wspomniany fakt może świadczyć o pozytywnym oddziaływaniu programu terapeutycznego dla tych osób.

Potwierdziła się również druga hipoteza dotycząca różnego funkcjonowania psychologicznego osób, które ukończyły psychoterapię uzależnień i osób, które jej nie ukończyły.

Osoba podejmująca i kończąca psychoterapię uzależnień charakteryzuje się odpowiednimi właściwościami psychologicznymi. Podwyższony poziom transgresji psychologicznej może wskazywać, że stara się ona przekroczyć własne dotychczasowe możliwości w tej sferze. Często próbuje doskonalić swoje osiągnięcia na tym polu, co przejawia się w nabywaniu nowych umiejętności psychologicznych służących utrzymaniu abstynencji alkoholowej. Chętnie też bierze udział we wszelkich działaniach psychoterapeutycznych, ponieważ takie uczestnictwo jest pomocne w rozwoju psychologicznym i przynosi wiele satysfakcji.

Na polu etycznym jednostka taka ponawia próby doskonalenia się w przestrzeganiu zasad moralnych, chociaż wśród osób uzależnionych od alkoholu występuje raczej odbudowa systemu etycznego zagubionego często pod wpływem alkoholu. Następuje wówczas na nowo uczenie się przestrzegania dawniej przekraczanych zasad moralnych. U uzależnionych od alkoholu, którzy są świadomi swoich nadużyć — często pod wpływem alkoholu — może wystąpić ogromna chęć naprawy wyrządzonych szkód moralnych i psychologicznych wobec innych ludzi.

Wspomniany rodzaj transgresji etycznej o podwyższonym poziomie u mężczyzn kończących psychoterapię uzależnień może wskazywać także na ich aktywny udział w takim programie, ponieważ powstał on na bazie doświadczeń i modelu Anonimowych Alkoholików. W modelu tym wśród wielu założeń, jedno z nich odwołuje się do przestrzegania zasad etycznych. Traktowanie innych, a także siebie samego, z należyтым szacunkiem jest warunkiem koniecznym do utrzymania abstynencji alkoholowej [35, 36].

Odnosząc powyżej przedstawiony rodzaj transgresji psychologicznej i etycznej do teorii psychotransgresjonizmu J. Kozielskiego [9] można zauważyć, że zachodzi tutaj transgresja osobista, „ku sobie”, innowacyjna i konstruktywna. W transgresji osobistej i innowacyjnej mają pojawić się zupełnie nowe, dotychczas niezbrane możliwości indywidualnego funkcjonowania jednostki przy wprowadzaniu zmian w jakiejś sferze, w tym wypadku psychologicznej i etycznej. Wspomniane zmiany — pod wpływem psychoterapii — mają być przede wszystkim ważne i nowe z punktu widzenia danej osoby, a także służyć jej lepszemu funkcjonowaniu w wyróżnionych obszarach, mają również na nowo kształtować jej osobowość lub przynajmniej korygować jakieś zachowanie w kierunku pozytywnym. W tym wypadku ważna i indywidualna zmiana jednostki na polu psychologicznym i etycznym ma pomagać jej w utrzymaniu abstynencji alkoholowej. Natomiast w transgresji konstruktywnej zachodzi świadomie podjęty, pozytywny proces zmian, który ma służyć dobru jednostki lub grupy osób. W tym wypadku u uzależnionych od alkoholu, którzy ukończyli psychoterapię, zaistniały pozytywne zmiany psychologiczne podczas uczestnictwa w odpowiednim programie. Wspomniane zmiany prawdopodobnie pozwoliły ukończyć przewidziany program terapeutyczny i w konsekwencji utrzymać abstynencję alkoholową. Abstynencja taka to oczekiwany i konstruktywny — trudny do osiągnięcia — wynik zaangażowania jednostki w oddziaływanie psychoterapeutyczne. Stanowi także dla niej — z jej subiektywnego punktu widzenia — nowy lub dotychczas mało znany sposób funkcjonowania w różnych sytuacjach psychospołecznych.

Rozpatrując zaś funkcjonowanie psychologiczne uzależnionych od alkoholu, którzy ukończyli psychoterapię i stosują w swoim życiu transgresję psychologiczną oraz etyczną, można wnioskować, że charakteryzują się oni przede wszystkim wysokim poziomem samoświadomości refleksyjnej. Samoświadomość taka oparta na pojęciach i sądach ogólnych

służy analizie własnego zachowania i sytuacji zewnętrznej. Osoby takie, przynajmniej w pewnym stopniu, przejawiają otwartość na otoczenie i innych ludzi, ale także uwzględniają w swoim zachowaniu własne myśli, uczucia i potrzeby. Szczególnie funkcjonowanie na poziomie samooceny w zakresie właściwości intelektualnych wskazuje, że charakteryzują się one dużą sprawnością umysłową oraz inicjatywą w sferze poszukiwania nowych pomysłów w rozwiązywaniu różnorodnych problemów. Takie pozytywne znalezienie rozwiązań w swojej nowej sytuacji życiowej — funkcjonowanie bez używania alkoholu — pomaga w umacnianiu i regulowaniu własnego zachowania zgodnie ze społecznie akceptowanymi wartościami [37, 38]. Potwierdza to również poziom uczuć odnoszących się do umacniania siebie, który wskazuje na ekspansję struktury „Ja”, wspieranie siebie, oraz autonomię i skuteczne radzenie sobie z otaczającą rzeczywistością. Pomimo niskiej samooceny w zakresie stosunku do ludzi i zadań, oraz wysokiego poziomu samoświadomości obronnej, uzależniony potrafi adekwatnie zareagować na bodźce z otoczenia i własnego ciała. Wspomniane reakcje pomagają mu funkcjonować satysfakcjonująco w różnych sferach życia bez używania alkoholu. Niska samoocena w zakresie stosunku do ludzi może wynikać z faktu, że jednostka taka na skutek nadużywania alkoholu nie wywiązywała się poprawnie z obowiązków wobec innych osób. Podobnie mogła zaistnieć sytuacja, że nie wykonywała ona koniecznych zadań w różnych sferach swego życia. Przywołana niska samoocena w zakresie stosunku do ludzi i zadań w pewnym stopniu wpływa również na wysoki poziom samoświadomości obronnej. Chociaż ten stan może wynikać także stąd, że osoba dokonująca w swoim życiu zmian cechuje się podwyższonym poziomem niepokoju lub lęku. Poza tym, zmianom zachowania towarzyszy często zmienność uczuć lub wysoki poziom smutku i zamartwiania się o własną przeszłość. Zdarza się również, że samoświadomość obronna występuje u osób, które bardzo niekorzystnie wyróżniają się na tle innych ludzi pod jakimś względem, w tym wypadku prawdopodobnie dotyczy to faktu przekroczenia przez nich reguł etycznych. Tak więc mężczyzna, który jest świadomy własnych ograniczeń (niska samoocena w zakresie stosunku do ludzi i zadań) oraz zasobów osobistych (wysoki poziom samoświadomości refleksyjnej) i potrafi adekwatnie zareagować na bodźce z zewnątrz lub płynące z własnego ciała, prawdopodobnie potrafi także utrzymać abstynencję alkoholową.

Przedstawiony powyżej opis funkcjonowania osoby uzależnionej od alkoholu, która ukończyła psychoterapię, znajduje również potwierdzenie w stosownej literaturze psychologicznej. Osoby takie wskazują czynniki, które były pomocne w utrzymaniu abstynencji alkoholowej. Jednym z nich była poprawa więzi rodzinnych lub małżeńskich (partnerskich). Na ten fakt zwracają często uwagę w swych badaniach Juczyński i wsp. [39] oraz Burdon i wsp. [40]. Podobną charakterystykę osób leczących się z uzależnienia od substancji psychoaktywnych nakreślił po przeprowadzonych badaniach Moos [17], który w tym procesie zaznaczył ważną rolę związków interpersonalnych i wsparcia innych osób. Zasygnalizował jeszcze inne czynniki kluczowe dla utrzymania abstynencji alkoholowej, a mianowicie radzenie sobie ze stresem oraz podjęcie pracy zawodowej.

Warto jeszcze zwrócić uwagę na badania, w których zauważono, że osoby ukończywszy adekwatną psychoterapię i utrzymujące abstynencję alkoholową charakteryzują się wysokim poziomem gotowości skorzystania z poradnictwa psychologicznego. Istotny jednak jest fakt, że współwystępują z tym inne zmienne psychologiczne, takie jak: współdziałanie

z innymi ludźmi, ukierunkowanie na życie wewnętrzne oraz cierpliwość i otwartość na różne doświadczenia. Przedstawione zmienne można potraktować jako wstępne warunki — być może konieczne — do podjęcia i ukończenia psychoterapii uzależnienia, co przedstawili we wcześniejszych swych badaniach niektórzy uczeni [18, 24, 41, 42]. Natomiast mężczyźni uzależnieni od alkoholu, którzy nie ukończyli przewidzianej dla nich psychoterapii, charakteryzują się podwyższonym poziomem zachowań ochronnych i związanymi z tym problemami psychologicznymi. Nastawieni są głównie na zachowanie równowagi w sferze psychologicznej i somatycznej. Pod tym względem prawdopodobnie nie chcą nic zmieniać w swoim życiu, ponieważ nie dostrzegają takiej potrzeby. Potrzebę taką mogą czasami odczuwać, ale potencjalne zmiany mogą być dla nich zbyt trudne i wyczerpujące, by podjąć się ich przeprowadzenia. Będą raczej dążyć do utrzymania dotychczasowego stanu rzeczy lub oczekiwać, by potencjalne zmiany wykonali za nich inni ludzie.

Umiejscawiając powyżej przedstawiony rodzaj zachowań ochronnych w teorii psychotransgresjonizmu J. Kozieleckiego [9] można zauważyć, że zachodzi tutaj rodzaj działań zapobiegających utracie potrzebnych dóbr. W takich zachowaniach u osób uzależnionych od alkoholu, które zrezygnowały z psychoterapii, występuje specyficzne myślenie o swoim uzależnieniu. Traktują je one jako coś ważnego i wartościowego, bez czego trudno byłoby im żyć. Zmiana takiego stanu — zaprzestania używania alkoholu — wydaje się im także zbyt trudna w realizacji. Myśl na ten temat może wywołać u nich wiele niepokoju lub lęku i wówczas będą szybko starać się ów nieprzyjemny stan zredukować. Takie szybkie przywrócenie homeostazy pozwala nie myśleć o swoich problemach alkoholowych. Wtedy także staje się zbyteczne uczestnictwo w programie pomocy osobom uzależnionym od alkoholu.

Analizując problemy psychologiczne mężczyzn uzależnionych od alkoholu, którzy nie ukończyli psychoterapii i stosują w swoim życiu zachowania ochronne, można wnioskować, że charakteryzują się oni przede wszystkim wysokim poziomem konfliktu pomiędzy celami, jakie sobie stawiają osobiście, a celami, jakie stawiane są przez program terapeutyczny. Rozbieżność taka może spowodować ogromny dysonans poznawczy, co implikuje również często negatywny obraz własnej osoby. Otrzymanie negatywnych informacji na swój temat może spowodować prawdopodobnie zły stan emocjonalny [34].

Wynikać stąd może wysoki poziom samoświadomości obronnej, w której dominują ogromne zagrożenie i lęk. Taki stan może powodować zbytne koncentrowanie się na sobie i deformację myśli związanych z własną osobą. Stwarza to jednocześnie szansę uniknięcia odpowiedzialności za swoje zachowanie i pozytywne rozwiązanie problemu uzależnienia w postaci zaprzestania używania alkoholu.

Ogromny konflikt, jaki przeżywa taka osoba, może wynikać również z poczucia niedostosowania się do innych osób i przeżywanego niezadowolenia z tego powodu. Taki stan może wpływać negatywnie na samoocenę w zakresie stosunku do ludzi i zadań, co skutkuje jej obniżeniem. Obniżenie samooceny wynikać może również z negatywnego nastawienia do działań psychologicznych zaproponowanych przez personel terapeutyczny.

Jednostka przeżywająca nieadekwatność swego udziału w proponowanym programie terapeutycznym skłonna jest z niego w dość krótkim czasie zrezygnować.

Przedstawiony powyżej opis funkcjonowania osoby uzależnionej od alkoholu, która nie ukończyła psychoterapii, znajduje również potwierdzenie w stosownej literaturze

psychologicznej. Osoby takie wykazywały się ogromną potrzebą autonomii nawet za cenę nieliczenia się z uczuciami innych. Miały także problemy z kontrolowaniem swojego zachowania. Często podejmowały szybko działania, ale też szybko wpadały we frustrację i w złość. Zauważyć można było u nich także problemy z odraczaniem gratyfikacji oraz dużą chęć przeciwstawiania się innym. Wspomniane jednostki przejawiały również tendencję do nieliczenia się ze zdaniem innych osób, apodyktyczność i niecierpliwość w zetknięciu z przeciwnościami życia codziennego [19, 27].

Widać więc wyraźnie, że funkcjonowanie psychologiczne mężczyzn uzależnionych od alkoholu, którzy ukończyli psychoterapię lub z niej zrezygnowali, jest diametralnie odmienne. Jednak dla nas najważniejszym odkryciem przedstawionych badań jest potwierdzenie tego faktu z punktu widzenia teorii psychotransgresjonizmu J. Kozieleckiego [9, 43]. Osoby, które pragną zmienić swoje życie, inwestują wiele wysiłku w taką zmianę, zdobywają wiele nowych umiejętności psychologicznych. Również ważne jest, by uczciwie oceniły swoje dotychczasowe zachowanie wobec siebie i innych pod względem etycznym, i ewentualnie również to zmieniły w kierunku pozytywnym. Osoby próbujące realizować wspomniane zmiany charakteryzują się transgresją psychologiczną i etyczną, natomiast te, które zrezygnowały z psychoterapii uzależnienia od alkoholu, w trakcie jej trwania prezentują odmienny sposób funkcjonowania psychologicznego. Głównym motywem ich zachowania jest niechęć do wszelkich zmian, prawdopodobnie podyktowana dużym poziomem zagrożenia, jakie jest z tym związane. Z punktu widzenia teorii psychotransgresjonizmu zachowania takie nazwane są ochronnymi.

Piśmiennictwo

1. Müller A. Kunstfehler in der Beratungstechnik. *Int. Zeit. Ind. Psychol.* 1929; 7: 204–206.
2. Bandura A, Caprara GV, Regalia C. Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *J. Pers. Soc. Psychol.* 2001; 80: 125–135.
3. Wojciszke B. Affective concomitants of information on morality and competence. *Eur. Psychol.* 2005; 1: 60–70.
4. Miller CH, Burgoon JK, Hall JR. The effects of implicit theories of moral character on affective reactions to moral transgressions. *Soc. Cogn.* 2007; 25: 819–832.
5. Maslow AH. *W stronę psychologii istnienia*. Warszawa: PAX; 1986.
6. Dąbrowski K. *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa: PIW; 1979.
7. Fromm E. *Zdrowe społeczeństwo*. Warszawa: PIW; 1996.
8. Kozielecki J. Działania transgresyjne: przekraczanie granic samego siebie. *Przegl. Psychol.* 1983; 26: 505–517.
9. Kozielecki J. *Psychotransgresjonizm*. Warszawa: Żak; 2001.
10. Kozielecki J. *Koncepcja transgresyjna człowieka*. Warszawa: PWN; 1987.
11. Kozielecki J. *Spółczesność transgresyjna. Szansa i ryzyko*. Warszawa: Żak; 2004.
12. London M. Overcoming career barriers: A model of cognitive and emotional processes for realistic appraisal and constructive coping. *J. Car. Dev.* 1997; 24: 25–38.
13. Kealey KA, Ludman EJ, Mann SL. Overcoming barriers to recruitment and retention in adolescent smoking cessation. *Nicot. Tob. Res.* 2007; 9: 257–270.

14. Allison K, Stunkard A, Their S. *Overcoming night eating syndrome: A step-by-step to breaking the cycle*. Oakland: New Harbinger Publications; 2004.
15. Prokopek M. Przekroczyć siebie. Refleksje z aksjologicznej psychoterapii grupowej dzieci nerwicowych. *Psychol. Wych.* 1992; 47: 41–49.
16. Tokarz A. Motywacja hubrystyczna i poznawcza jako dominanty systemu motywacji do pracy twórczej. *Przeł. Psychol.* 1998; 41: 121–134.
17. Moos RH. Addictive disorders in context: Principles and puzzles of effective treatment and recovery. *Psychol. Add. Beh.* 2003; 17: 3–12.
18. Ślaski S. Ocena zmian samoświadomości prywatnej i publicznej w trakcie psychoterapii więźniów uzależnionych od alkoholu. *Psychiatr. Pol.* 2006; 40: 609–619.
19. Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK. Drinking to cope, emotional distress and alcohol use and abuse: A ten year model. *J. Stud. Alc.* 2001; 62: 190–198.
20. Boyle K, Polinsky ML, Hser Y. Resistance to drug abuse treatment: A comparison of drug users who accept or decline treatment referral assessment. *J. Drug Iss.* 2000; 30: 565–574.
21. Rapp RC, Li L, Siegal HA, DeLiberty RN. **Demographic and clinical correlates of client motivation among substance abusers.** *Heal. Soc. Work* 2003; 28: 107–115.
22. Hauser J, Zakrzewska M. Cechy osobowości jako czynnik prognostyczny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alk. Nark.* 1992; 23: 203–224.
23. Longato-Stadler E, Klinteberg B, Hallman J. Personality traits and platelet monoamine oxidase activity in a Swedish male criminal population. *Neuropsychiatry* 2002; 4: 202–208.
24. Ślaski S. Charakterystyka psychospołeczna uczestników psychoterapii uzależnień w ośrodku pomocy społecznej. W: Klebaniuk J, red. *Oblicza nierówności społecznych*. Warszawa: Eneteia; 2007; s. 557–578.
25. Pilecka B. *Koncepcja własnej osobowości u osób uzależnionych od środków odurzających*. Rzeszów: WSP; 1991.
26. Mellibruda J. O programach intensywnej terapii uzależnienia. *Alk. Nar.* 1992; 10: 29–39.
27. Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Add. Behav.* 1995; 20: 279–297.
28. Brzeziński J. *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN; 1999.
29. Ślaski S. Zachowania transgresyjne — próba psychologicznego pomiaru. *Przeł. Psychol.* 2010; 53: 401–416.
30. Oleś PK. *Metoda Konfrontacji z Sobą Huberta J.M. Hermansa*. Podręcznik. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne; 1992.
31. Zaleski Z. *Psychologia zachowań celowych*. Warszawa: PWN; 1991.
32. Jastrzębski J. *Inwentarz Samowiedzy Społecznie Użytecznej — ISSU*. W: Zeidler W, red. *Kwestionariusze w psychologii. Postępy, zastosowania, problemy*. Warszawa: Vizja Press & IT; 2011, s. 319–366.
33. Juros A, Oleś P. Struktura czynnikowa i skupieniowa testu przymiotnikowego ACLH. G. Gougha i A. B. Heilbruna. W: Brzeziński J, Hornowska E, red. *Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej*. Poznań: UAM; 1993, s. 171–202.
34. Zaborowski Z, Oleszkiewicz A. For a wider context of the study of self-consciousness. *Pol. Psychol. Bull.* 1988; 19, s. 65–75.
35. Hurvitz N. Geneza powstania grup samopomocy psychoterapeutycznej osób o podobnych problemach. W: Widłak W, red. *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy*. Warszawa: SPP PTP; 1987, s. 59–72.

36. Ślaski S. Anonimowych Alkoholików model uzależnień. *Ter. Uzal. Współuzal.* 1999; 2: 16–17.
37. Zaborowski Z. *Teoria treści i form samoświadomości*. Warszawa: Żak; 2000.
38. Ślaski S, Żylicz OP. **The effect of psychotherapy on self-awareness in incarcerated and nonincarcerated alcoholics: a pilot study.** *Int. J. Off. Ther. Compar. Crimin.* 2006; 50: 559–569.
39. Juczyński Z, Szamborska J, Jędrzejczyk A. Wyznaczniki efektywności leczenia osób uzależnionych od alkoholu. *Psychiatr. Pol.* 1992; 26: 411–420.
40. Burdon WM, Messina NP, Prendergast ML. **The California treatment expansion initiative: Aftercare participation, recidivism, and predictors of outcomes.** *Pris. J.* 2004; 84: 61–80.
41. Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK. Drinking to cope, emotional distress and alcohol use and abuse: A ten year model. *J. Stud. Alc.* 2001; 62: 190–198.
42. Chodkiewicz J. Rola zasobów osobistych w utrzymaniu abstynencji przez mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alk. Nar.* 2001; 14: 39–45.
43. Koziński J. Towards a theory of transgressive decision making: Reaching beyond everyday life. *Acta Psychiatr.* 1989; 70: 43–63.

e-mail: s.slaski@uksw.edu.pl