

Uniwersytet Łódzki. Wydział Nauk o Wychowaniu

KAROL ŁUKOWSKI
ORCID: 0000-0003-3057-792X
karol.lukowski@now.uni.lodz.pl

Elementy pracy środowiskowej w psychoterapii uzależnień

Elements of Community Work in Addiction Psychotherapy

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Łukowski, K. (2026). Elementy pracy środowiskowej w psychoterapii uzależnień. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 39(2), 7–24. DOI: 10.17951/j.2026.39.2.7-24.

ABSTRAKT

Artykuł przedstawia perspektywę badań środowiskowych w psychoterapii uzależnień, podkreślając istotny element partycypacji najbliższego otoczenia w procesie leczenia pacjenta. Celem terapii uzależnień w środowisku lokalnym jest zrozumienie wpływu czynników środowiskowych na rozwój, przebieg i leczenie uzależnienia. Podejście to integruje proces terapeutyczny z codziennym życiem pacjenta i jego środowiskiem społecznym. Warto zatem zadać następujące pytania: Jak wygląda funkcjonowanie społeczne pacjentów doświadczających zachowań uzależniających? Jaka jest rola wspierających relacji w procesie trzeźwości? Jak duży wpływ na rozwój, podtrzymywanie i leczenie uzależnienia ma środowisko? Zastosowaną metodą badawczą była teoria ugruntowana w jej klasycznej formie, podejście badawcze zapoczątkowane przez Barneya Glasera i Anselma Straussa w latach 60. XX wieku. Dane zebrano podczas obserwacji sesji terapii grupowej w dwóch ambulatoryjnych ośrodkach leczenia uzależnień. Badanie trwało trzy lata (na potrzeby rozprawy) i sporządzono 40 notatek z obserwacji; w niniejszym artykule wykorzystano cztery notatki z obserwacji sesji terapii grupowej. Wyniki wskazują, że wsparcie środowiskowe jest istotnym czynnikiem wpływającym na skuteczność psychoterapii, która koncentruje się na angażowaniu bliskich, współpracy z lokalnymi instytucjami i uczestnictwie w grupach samopomocowych. Stwierdzono, że integracja oddziaływań środowiskowych z psychoterapią indywidualną wydłuża trwałość efektów leczenia. Wyniki te potwierdzają zasadność włączenia interwencji środowiskowych jako stałego elementu leczenia uzależnień.

Słowa kluczowe: elementy; środowiskowa; praca; psychoterapia; uzależnienia

WPROWADZENIE

Pomysł na niniejszy artykuł zrodził się z badań, które przeprowadziłem w ramach mojej rozprawy doktorskiej. Temat artykułu, *Elementy pracy środowiskowej w psychoterapii uzależnień*, można uznać za rozwinięcie lub kontynuację szóstego rozdziału mojego doktoratu, zatytułowanego *Praca terapeutyczna jako praca społeczna*. Tekst ten jest zbiorem materiałów badawczych, które zawierają interesujące zagadnienia z zakresu psychoterapii społecznej i nie były dotychczas opracowywane. Przedmiotem moich badań był proces terapeutyczny w ośrodkach leczenia uzależnień, rozpatrywany z perspektywy socjopedagogicznej. Podstawowym źródłem materiału badawczego była obserwacja uczestnicząca sesji grupowej psychoterapii uzależnień prowadzona w dwóch ambulatoryjnych ośrodkach leczenia uzależnień. W badaniu zastosowano klasyczne podejście teorii ugruntowanej. Teoria ugruntowana to jakościowa metoda badawcza polegająca na opracowaniu teorii poprzez systematyczne gromadzenie i analizę danych. Twórcy metody teorii ugruntowanej, Glaser i Strauss, podkreślają to, że „wyniki badań stają się bardziej dostępne również dla praktyków i użytkowników usług społecznych. Odkrycie teorii na podstawie danych to główne zadanie stojące przed socjologią, ponieważ [...] taka teoria jest dostosowana do sytuacji empirycznych i jest zrozumiała zarówno dla socjologów, jak i osób niebędących profesjonalistami. Co więcej, ona pracuje, dostarcza istotnych przewidywań, wyjaśnień, interpretacji i zastosowań” (Glaser, Strauss, 2009, s. 23).

Praca w środowisku zamieszkania pacjenta w ramach psychoterapii uzależnień jest nazywana terapią społecznościową i odgrywa kluczową rolę w leczeniu i rehabilitacji osób uzależnionych. Podejście to prowadzi do ważnego wniosku praktycznego, że sam proces terapeutyczny nie ogranicza się do pracy instytucjonalnej (w grupie terapeutycznej, pracy indywidualnej z psychoterapeutą czy udziału w grupach wsparcia, np. AA, AN, AH). Jednocześnie jest to proces pokonywania różnych negatywnych dolegliwości, powikłań i uzależnień, który powinien obejmować także szersze otoczenie pacjenta, w tym rodzinę, sąsiadów, przyjaciół i środowisko pracy. W terapii ambulatoryjnej pacjenci spędzają większość czasu w swoim codziennym otoczeniu, uczestnicząc w terapii dwa lub trzy razy w tygodniu. Elementy terapii społecznościowej w psychoterapii uzależnień obejmują: wsparcie społeczności, pracę nad motywacją do zmiany, pracę terapeutyczną ze środowiskiem społecznym osoby poddawanej terapii oraz pracę nad jej zasobami psychologicznymi, społecznymi i ekonomicznymi. Zagadnienia dotyczące pracy socjalnej z perspektywy pedagogiki społecznej, pracy społecznej i środowiska życia ludzkiego wskazują na aspekty diagnostyczne, poznawcze i praktyczne. Pojęcie środowiska życia obejmuje wszystkie możliwe konfiguracje elementów życia, w którym przebywa jednostka ludzka (Marynowicz-Hetka, 2009, s. 56).

PRACA ŚRODOWISKOWA A PSYCHOTERAPIA UZALEŻNIEŃ

Perspektywa środowiskowa w psychoterapii uzależnień jest definiowana jako podejście środowiskowe lub kontekstualne. Podejście to obejmuje znacznie szerszy zestaw czynników, informacji i okoliczności wpływających na zjawisko uzależnienia i proces leczenia. W perspektywie środowiskowej uzależnienie jest postrzegane również jako wynik interakcji jednostki z jej otoczeniem społecznym, psychologicznym, politycznym, kulturowym, fizycznym i ekonomicznym. Dlatego podejście środowiskowe w psychoterapii koncentruje się w szczególności na modyfikacji środowiska jednostki, tzn. na zmianie środowiska i dostosowaniu systemu wsparcia społecznego do uczestnika terapii. W perspektywie terapeutycznej opartej na społeczności postrzega się pacjenta w szerszym kontekście jego życia, nie tylko jako osobę zmagającą się z uzależnieniem, ale też jako osobę funkcjonującą w ramach większego systemu społecznego, dysponującą własnymi zasobami, pełniącą role społeczne i angażującą się w działania społeczne. Dlatego w trakcie terapii niezwykle istotne jest uwzględnienie otoczenia pacjenta, aby stworzyć warunki sprzyjające trwałej zmianie. W podejściu psychologicznym pojęcie środowiska jest definiowane jako względnie stały układ elementów otoczenia człowieka, które są istotne dla jego życia i zachowania (Tomaszewski, 1976, s. 78).

Elementy psychoterapii uzależnień wdrażane w środowisku lokalnym opierają się na założeniu, że uzależnienie jest ściśle powiązane ze środowiskiem społecznym, relacjami, aktywnością, umiejętnościami i warunkami życia pacjenta. Możemy mówić zarówno o negatywnych czynnikach społecznych, które przyczyniają się do uzależnienia, jak i o czynnikach leczniczych, które są wykorzystywane w psychoterapii. Czynniki leczące w psychoterapii to elementy procesu psychoterapii, które pomagają pacjentowi wyeliminować przyczyny objawów, których doświadcza (Czabała, 2013, s. 12). Mogą to być takie czynniki, jak umiejętności radzenia sobie ze stresem, konstruktywne rozwiązywanie problemów i wspieranie aktywności zawodowej i społecznej. Psychoterapia w dużej mierze koncentruje się na rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych, czyli umiejętności rozwiązywania problemów. Umiejętności te koncentrują się przede wszystkim na radzeniu sobie z własnymi deficytami i dysfunkcjami społecznymi. Obserwując pracę terapeutyczną, można zaobserwować, jak terapeuci uzależnień zachęcają pacjentów do pracy nad własnymi problemami. Uczestnicy terapii często uświadamiają sobie wagę wskazówek, jakie otrzymują podczas terapii. Celem jest zgłębienie problemu, zrozumienie go, poznanie sytuacji, w której się pojawił problem, rozpoznanie go w sobie i stopniowe wdrażanie zmian w swoim życiu. Ten typ aktywności można nazwać treningiem umiejętności interpersonalnych i społecznych. Trening umiejętności osobistych i społecznych ma na celu pomóc rozwinać ważne umiejętności życiowe, takie jak reagowanie na emocje, komunikowanie się z innymi ludźmi i asertywne reagowanie na konflikty (Płuska, 2018, s. 2).

Elementy społecznościowe w psychoterapii uzależnień to zagadnienia, które opierają się na działaniach uczestnika, wykraczając poza salę terapeutyczną i obejmując szersze środowisko społeczne pacjenta. Kluczowym aksjomatem w psychoterapii uzależnień jest miejsce, w którym jednostki nabywają kluczowe umiejętności lub rozwijają własne zasoby do życia w społeczności, takie jak poradnie i gabinety terapeutyczne. Gabinet terapeutyczny można postrzegać jako bezpieczną przystań, która zapewnia uczestnikom terapii schronienie przed negatywnymi czynnikami środowiskowymi, gdzie uczą się rozwiązywać własne problemy życiowe w kontekście codziennego życia. Perspektywa społeczna przekłada umiejętności i zasoby rozwinięte podczas terapii na budowanie odporności na negatywne wpływy społeczne oraz ich stosowanie w codziennym życiu. Koncentrujemy się na tym, jak dana osoba radzi sobie w trudnych sytuacjach, a także na jej umiejętnościach organizacyjnych, interpersonalnych i kreatywnych. Cechy te przekładają się na trzeźwe życie, umiejętność planowania, radzenia sobie ze stresem i pomagania innym. Celem rozwijania odporności na negatywne wpływy jest nabycie odpowiednich umiejętności radzenia sobie z tymi wpływami (Ostaszewski, Okulowicz-Kozaryn, 2016, s. 126).

Terapia w kierunku środowiskowym przygotowuje pacjentów i uczy ich, w jaki sposób ich rodzina i bliscy mogą ich wspierać, a także w jaki sposób uczestnicy terapii mogą wspierać swoje rodziny i bliskich. Powszechnie uważa się, że to osoby uzależnione potrzebują pomocy i opieki. Jednak zmiana sposobu myślenia i wzięcie odpowiedzialności za swoje życie w trakcie procesu zdrowienia z uzależnienia może znacząco poprawić sytuację społeczną. Taka konfrontacja z samym sobą i sytuacją, w jakiej znajduje się uczestnik terapii, może kształtować poczucie sprawczości i znacząco pozytywnie oddziaływać na jego najbliższe otoczenie. Rozpoznanie jak największej liczby czynników obecnych w danym otoczeniu może wpłynąć na proces wdrażania pewnych istotnych zabezpieczeń. Środowisko rodzinne i wzorce zachowań wpływają na rozwój uzależnień. Rodzina jako jedność i źródło wsparcia może odegrać znaczącą rolę w profilaktyce uzależnień (Mikołajczuk, 2023, s. 20).

Psychoterapia uzależnień uczy pacjentów, jak zachowywać się w sposób dla nich korzystny i jak wykorzystywać kompetencje społeczne. Uczestnicy terapii często identyfikują się z własnymi trudnościami i trudnościami innych, ale robią to, aby rozpoznać chronologię powstawania problemu i sytuacji, co ilustruje poszczególne wątki jego rozwoju i prowadzące do niego zachowania. Ma to jednak na celu zachęcenie do myślenia i zachowań, które poszerzają ich własne możliwości oraz pomagają im nauczyć się planować działania mające na celu poprawę swojej sytuacji. Do kompetencji społecznych w procesie leczenia zalicza się obserwację własnego zachowania, budowanie relacji, rozpoznawanie mechanizmów uzależnienia, poznawanie objawów oraz rozwiązywanie problemów wspólnie przy wsparciu terapeuty. Poznanie ważnych obszarów psychoterapii uzależnień, takich

jak głód, bezsilność, utrata kontroli, poczucie winy, poczucie niesprawiedliwości, poczucie wartości i relacje, jest ważnym czynnikiem w radzeniu sobie z emocjami, konfliktami i budowaniu zdrowych strategii wsparcia pacjenta. W psychoterapii wiedza o zasobach i skutecznych strategiach radzenia sobie z zadaniami może być zastosowana w większości metod, technik i różnych formach działalności praktycznej (Hobfoll, 2002, s. 35).

Aksjomat perspektywy środowiskowej zakłada, że systemowe zjawisko uzależnienia rozwija się i utrzymuje w kontekście społecznym, tj. w rodzinie, grupie rówieśniczej, miejscu pracy i społeczności lokalnej. Środowisko to może sprzyjać powrotowi do zdrowia lub wręcz przeciwnie – znacząco go utrudniać. Dzieje się tak, gdy osoba poddawana leczeniu spotyka się lub nawiązuje kontakty z osobami aktywnie używającymi substancji psychoaktywnych. Dlatego nawrót choroby jest częstym tematem rozmów w grupach terapeutycznych i może wynikać z braku alternatywnych zajęć lub braku wsparcia społecznego. Poddyscypliną badającą psychospołeczne uwarunkowania zachowań człowieka jest psychologia środowiskowa (*environmental psychology*). Ta gałąź psychologii bada relacje i współzależności między ludźmi a ich otoczeniem fizycznym i społecznym (Watson, 1990, s. 73). Zainteresowanie psychologów znaczeniem środowiska sięga czasów Watsona, który jako jeden z pierwszych znaczących badaczy uznał środowisko za centralną kategorię badawczą w badaniu zachowań człowieka (Bańka, 2018, s. 82).

W kwestii czynników środowiskowych ważne jest zrozumienie znaczenia zarówno czynników terapeutycznych, jak i uzależniających w kontekście wsparcia społecznego lub degradacji społecznej. W psychoterapii uzależnień czynniki środowiskowe definiuje się jako wszystkie elementy otoczenia, które mają wpływ na rozwój, utrzymanie i wychodzenie z uzależnienia. Społeczne uwarunkowania nad skutecznością w psychoterapii dostarczają ważnych informacji terapeutom i pacjentom przy planowaniu wykorzystania środowiska w celu utrzymania zmian i zapobiegania negatywnym wpływom środowiska (Czabała, 2013, s. 107). Elementy pracy społecznej w psychoterapii uzależnień obejmują pracę nad tym, co wzmacnia czynniki ochronne, a także nad tym, jak znaleźć i zabiegać o wsparcie społeczne dla uczestników terapii. Rola rodziny i najbliższego otoczenia jest w tym kluczowa, zwłaszcza w kontekście budowania zdrowych relacji i strategii radzenia sobie z uzależnieniem, a także unikania czynników wyzwalających, które prowadzą do sięgania po substancje psychoaktywne.

METODA BADAWCZA

W badaniu elementów pracy środowiskowej w psychoterapii uzależnień zastosowałem teorię ugruntowaną. Twórcy teorii ugruntowanej początkowo stosowali tę metodę w socjologii, ale zdali sobie sprawę, że można ją z powodzeniem stosować w badaniach w obrębie innych dyscyplin, a także w celu

rozwijania teorii dotyczących zróżnicowanych zjawisk społecznych (Glaser, Strauss, 1967). To podejście metodologiczne polega na generowaniu teorii bezpośrednio z danych, a zbieranie i analiza danych odbywają się w sposób iteracyjny i jednoczesny. W teorii ugruntowanej iteracja jest stałym elementem badań, który polega na powtarzaniu tej samej operacji (zestawu instrukcji) tyle razy, ile jest to konieczne w celu zidentyfikowania określonych kategorii i nasycenia próby. Nasycenie teoretyczne to ważna procedura metodologiczna, która określa koniec zbierania danych. Oznacza to, że nie pojawiają się żadne nowe dane i dochodzi do powtórzenia przykładów (Konecki, 2000).

Kierunkiem niniejszego badania jest podkreślenie znaczenia środowiska społecznego w psychoterapii uzależnień oraz wskazanie elementów, które mogą zapewnić skuteczniejsze wsparcie osobom zmagającym się z uzależnieniem. Głównym celem badań naukowych jest dążenie do zdobycia prawdziwej i istotnej wiedzy oraz wykorzystanie wiedzy naukowej w praktyce (Stachak, 2006, s. 32). Dlatego też wiodącym celem pracy środowiskowej w terapii uzależnień jest zrozumienie wpływu czynników środowiskowych na rozwój, przebieg i leczenie uzależnienia u osób poddawanych psychoterapii. Celem badań naukowych, według Tadeusza Pilcha, jest zdobycie wiedzy pozwalającej na skuteczne działanie (Bauman, Pilch, 2010, s. 35). Podążając ścieżką holistycznego myślenia o leczeniu uzależnień, przyjmuje się, że psychoterapia gabinetowa, rozmowy z terapeutami i inne metody leczenia są skuteczne tylko wtedy, gdy są zintegrowane z codziennym życiem pacjenta i jego środowiskiem społecznym.

Celem tych badań jest dostarczenie wiedzy na temat tego, jakie efekty psychoterapeuty i uczestnik terapii powinni osiągnąć w procesie terapeutycznym skoncentrowanym na wsparciu społecznym. W związku z tym można zadać następujące pytania: Jak wygląda społeczne funkcjonowanie pacjentów doświadczających nałogowych zachowań? Jaką funkcję mają relacje wspierające w procesie trzeźwienia? Jak duży wpływ na rozwój, utrzymywanie się i leczenie uzależnienia ma środowisko? Jakie formy wsparcia poza gabinetem terapeutycznym są najskuteczniejsze w leczeniu uzależnień? Jak przebiega proces zmiany w środowisku życia pacjenta? Jak zmiana środowiska wpływa na poprawę wyników leczenia? Jakie występują problemy środowiskowe wynikające z uzależnienia u uczestników terapii? Jakie dysfunkcje i deficyty społeczne pojawiły się u uczestników terapii? Jak sobie radzą uczestnicy terapii z przeciwnościami, które doświadczają?

Istotnym czynnikiem wpływającym na moje zainteresowanie środowiskową psychoterapią uzależnień jest doświadczenie zawodowe i rozumienie uzależnienia z perspektywy pacjenta. Wcześniejsze doświadczenie, jakie miałem w obserwowaniu sesji terapeutycznych, obejmowało nagrywanie ich w celach szkoleniowych, ponieważ brałem udział w specjalistycznym kursie

psychoterapii uzależnień. Powodem, dla którego zdecydowałem się napisać ten artykuł, jest moja działalność w różnych grupach podejmujących działania na rzecz społeczności lokalnych, wspólnotach, stowarzyszeniach i społecznościach terapeutycznych. Praca w grupie uczy współpracy, pomaga określić swoją rolę w danej sytuacji i swoje mocne strony, a także kształtuje umiejętność planowania i realizacji różnorodnych działań oraz prezentowania wyników swojej pracy (Śliwińska, 2019, s. 159).

Badania do mojej rozprawy doktorskiej pt. *Praca terapeutyczna w psychoterapii uzależnień* rozpocząłem w 2019 roku i prowadziłem je w dwóch ambulatoryjnych ośrodkach leczenia uzależnień w powiecie konińskim. Badania trwały trzy lata (na potrzeby rozprawy), a liczba notatek z obserwacji wyniosła 40, natomiast w niniejszym artykule wykorzystałem cztery notatki z obserwacji z sesji terapii grupowej. Innym powodem podjęcia tych badań była duża liczba niewykorzystanych notatek obserwacyjnych i zawartych w nich wątków na temat terapii środowiskowej. Aspekty środowiskowe w terapii uzależnień obejmują wpływ środowiska społecznego i rodzinnego, warunków życia oraz proces rozwoju i leczenia uzależnienia (Piasecka, 2015, s. 52).

Zastosowaną w badaniu praktyczną techniką badawczą była obserwacja uczestnicząca, która pozwoliła mi na bezpośrednią obserwację i spisywanie sesji terapeutycznych. Jako badacz miałem okazję zanurzyć się w badanym kontekście, co pozwoliło mi na bardziej dogłębne i naturalne zbieranie danych. Obserwacja uczestnicząca prowadzi do stworzenia teorii bazującej na bezpośredniej rzeczywistości, zgodnej z realiami oraz doświadczeniami uczestników badań. Obserwacja uczestnicząca to proces badawczy, w którym obserwator pozostaje w bezpośrednich i bliskich relacjach z obserwowanymi poprzez uczestnictwo w ich naturalnym życiu. W obserwacji uczestniczącej obserwator gromadzi materiał badawczy, przebywając w środowisku społecznym badanych (Doktor, 1964, s. 57).

Pierwszym etapem badań było zbieranie danych za pomocą technik obserwacyjnych i sporządzanie notatek obserwacyjnych. W obserwacji uczestniczącej badacz staje się uczestnikiem obszaru badań, aby móc prowadzić obserwacje (Flick, 2010, s. 193). Wykonałem następujące kroki: kodowanie danych, transkrypcja sesji terapeutycznych, analiza materiału badawczego oraz identyfikacja podobieństw i różnic między kategoriami. Ważnym elementem podejmowania prac badawczych było nasycenie próby, czyli zebranie odpowiedniej ilości danych badawczych i opracowanie materiału badawczego. Opracowywanie materiału badawczego wiązało się z organizowaniem, porządkowaniem, analizowaniem i interpretacją zebranych danych. Doświadczyłem, jak notatki obserwacyjne przekształcały się w kategorie konceptualne. Kategoria to łączenie i grupowanie fragmentów danych w celu odnalezienia ich cech wspólnych bądź rozbieżności między nimi (Flick, 2010, s. 191).

ELEMENTY PRACY ŚRODOWISKOWEJ W PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ

Przyjmując pewien porządek zarówno w procesie kodowania, jak i prowadzenia psychoterapii, wyłoniła się następująca kategoria pojęciowa ukazująca element środowiskowy. W psychoterapii uzależnień często pojawiają się odniesienia do problemów środowiskowych, będących następstwem uzależnień i dysfunkcji społecznych występujących u uczestników terapii.

Pierwsze pojęcie, które wpisuje się w szerszą podkategorię deficytów i problemów w funkcjonowaniu społecznym, można zdefiniować jako zaniedbanie. Zaniedbanie, które odnosi się do porzucenia obowiązków i niespełnienia roli odpowiedzialnego dorosłego w rodzinie. W przypadku uzależnienia zaniedbanie jest istotną i powszechną dysfunkcją, występującą u osób doświadczających tego problemu. Dużo publikacji porusza problem zaniedbywania dzieci przez dorosłych. Pewne rodzaje zaniedbań zdarzają się również w przypadku uzależnienia w rodzinie. Zaniedbanie jest powszechnie definiowane jako niezaspokojenie potrzeb członka rodziny (zwykle dziecka lub młodej osoby), które są kluczowe dla prawidłowego rozwoju w różnych dziedzinach życia. Zaniedbanie oznacza chroniczne lub incydentalne niezaspokojenie podstawowych potrzeb dziecka i lekceważenie jego podstawowych praw, skutkujące zaburzeniami zdrowia lub trudnościami rozwojowymi (Kolankiewicz, 2012, s. 91).

Przykładem dysfunkcji u uczestnika terapii jest doświadczenie bezdomności, co w kontekście obrazuje destrukcyjną naturę zaniedbywania siebie. Pacjent opisał stan, w jakim się znajdował z powodu swoich uzależnień, i to, jak czuł się opuszczony, bo nie miał energii na nic. Czuł, że jego życie straciło sens. Kiedy został wyrzucony z domu, nie wiedział, co robić, i szukał rozwiązań swoich problemów, ale bezskutecznie. Potem chciał wyjechać za granicę, ale kiedy dostał pracę za granicą, nie mógł jej utrzymać z powodu uzależnienia i zaniedbania. Mówił, że jest zagubiony i nic mu się nie układa. Zaniedbywał nie tylko rodzinę, ale także siebie, co sprawiło, że nie był pewny, jak pokierować swoim życiem. Sytuacja pacjenta stała się jeszcze bardziej skomplikowana, gdy jego partnerka go zostawiła i związała się z kimś innym, a jego córka odmówiła mu jakiegokolwiek kontaktu. Było to spowodowane obojętnym i agresywnym zachowaniem pacjenta wobec córki i partnerki, jego lekceważeniem ich oraz zaniedbywaniem obowiązków. Jednak największą krzywdę, jaką pacjent wyrządził swojej córce, stanowiło zaszczepienie jej uzależnienia. Historia ta przedstawia się następująco:

Kiedy dziewczynka miała pięć lat, bawiła się lufkami ojca. Pacjent uważał, że lepiej będzie dla córki palić marihuanę z ojcem, niż włączyć się po nocach i przesiadywać na klatkach. Jak córka pacjenta osiągnęła dorosłość, przeprowadziła się do Anglii ze swoim chłopakiem i tam pracowała. Pacjent wiedział, że chłopak jego córki zażywa narkotyki. Często dzwonił do córki, ale nie mógł się z nią skontaktować. Dowiedział się również od znajomych, że jego córka ma problem

z narkotykami. Kiedy jednak próbował z nią o tym porozmawiać, twierdził, że nic nie może zrobić, ponieważ unikała z nim kontaktu.

Podczas terapii pacjent uświadomił sobie, że to on jest inicjatorem uzależniającego zachowania córki. W przeszłości nie okazywał jej zainteresowania i zachowywał się nieodpowiedzialnie wobec rodziny i siebie. Wcześniej nie brał pod uwagę, że dawał córce zły przykład od najmłodszych lat i uważał to za zabawne. W przypadku pacjenta kluczowe okazało się wsparcie terapeutyczne i pomoc instytucjonalna. To właśnie ten rodzaj wsparcia pozwolił uczestnikowi terapii wyjść z głębokiego stanu autodestrukcji i kryzysu, w którym tkwił. Uczestnik terapii otrzymał możliwość pracy, zamieszkania w hostelu i jednoczesnego uczęszczania na terapię. Jak sam mówi, praca, terapia i konsekwentne działanie pozwoliły mu uciec od trudnej sytuacji i uniknąć całkowitego wykluczenia społecznego i autodestrukcji: „Nie widziałem innej drogi i wiedziałem, że nie mogę zmarnować tej szansy, ponieważ byłem skończony”. Terapeuta zalecił uczestnikowi, aby dał sobie szansę i pokazał, na co go stać, bo to od niego zależy, czy się podda, czy da sobie kolejną szansę. Jednak to dzięki własnym wysiłkom, samodyscyplinie i determinacji udało mu się powoli wrócić na właściwe tory. Pacjent jest teraz trzeźwy, nie chce już mieć nic wspólnego ze swoją uzależniającą przeszłością i zdaje sobie sprawę, że jego postępowanie było niewłaściwe. Wie, że zaniedbując siebie, zaniedbał swoje dziecko i rodzinę. Pacjent cierpi z powodu samotności, odczuwa ogromne poczucie winy za to, co zrobił swojej córce i za cierpienie, jakie jej sprawił. Doświadczenia uczestnika terapii można podsumować stwierdzeniem, że rozwój orientacji osoby uzależnionej jest stymulowany przez błędne sposoby poszukiwania wolności i autonomii osobistej, które stają się źródłem lęku, cierpienia i samotności (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2006, s. 126).

Innym przykładem zaniedbania środowiskowego jest poświęcanie coraz większej ilości czasu i energii na uzależnienia. W rezultacie pacjent staje się nieaktywny i niezdolny do wykonywania codziennych obowiązków. Zaniedbanie rodziny i najbliższego otoczenia przez uczestnika terapii objawia się brakiem czasu oraz biernością w spełnianiu obowiązków wobec siebie i rodziny. Pacjent, odkąd pamięta, spędzał dużo czasu z przyjaciółmi, pił alkohol i zażywał narkotyki. Wcześniej tego typu zachowania nie przeszkadzały jego żonie, z którą ma dwójkę dzieci. Terapeutka zapoznała uczestnika z jego deficytami społecznymi wynikającymi z braku planowania i bezczynności, które manifestowały się i odzwierciedlały w jego życiu. Teraz jednak żona uczestnika terapii stwierdziła, że sposób podejścia do życia partnera jest niewłaściwy, ponieważ nie dotrzymuje słowa i postępuje nieodpowiedzialnie wobec niej, siebie i ich dzieci. Terapeutka wskazała na jeden z objawów uzależnienia i podkreśliła, że uzależnienie polega na zaniedbywaniu własnych obowiązków oraz bezmyślnym wchodzeniu

w sytuacje destabilizujące: „Uzależnienie powoduje negatywne konsekwencje i dlatego nadal nie angażujesz się w swoje sprawy”. Przykładem takiego zachowania pacjenta jest obietnica, którą złożył żonie. Obiecał, że naprawi pralkę, ale zawsze odkładał to na później i nic w tej sprawie nie robił. Ostatecznie partnerka pacjenta zwróciła się do swojego ojca z prośbą o pomoc w naprawie pralki.

Terapeutka zauważyła, że osoby uzależnione często nie zdają sobie sprawy, że ich dzieci w wyniku braku opieki mogą mieć różnorodne problemy. Mogą one obejmować rozwój deficytów, różnego rodzaju zaburzeń, trudności w relacjach społecznych oraz rozwój destabilizujących wzorców zachowań. Terapeutka stwierdziła, że ta specyficzna sytuacja pacjenta objawia się brakiem zaspokojenia potrzeb najbliższych członków rodziny, które są niezbędne do prawidłowego jej funkcjonowania.

Kolejnym elementem pracy środowiskowej w psychoterapii uzależnień są negatywne i destrukcyjne wpływy środowiskowe. Jest to częsty problem, z którym zmagają się większość osób uzależnionych. Wpływ społeczny możemy zdefiniować jako zmianę w zachowaniu spowodowaną prawdziwym lub wyobrażeniowym naciskiem ze strony innych osób (Kenrick i in., 2006, s. 285).

W środowisku społecznym uczestnika terapii zażywanie substancji psychoaktywnych jest traktowane jako norma, co istotnie wpływa na rozwój zachowań uzależniających. Jest to przykład ilustrujący czynniki ryzyka, które poprzez niekorzystne oddziaływanie środowiska wpływają na preferowany przez uczestnika terapii styl życia i utrwalone nawyki zagrażające jego abstynencji. Dzieje się tak ze względu na łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych, co przekłada się na częste sięganie po narkotyki i niedostrzeganie niczego negatywnego w używaniu substancji psychoaktywnych. Pacjent oznajmił, że ludzie, którzy go znali, często przychodzili do niego tylko po to, aby chodzić im po substancje odurzające, ponieważ znał środowisko i orientował się w tym, kto rozprowadzał lub posiadał narkotyki. Terapeutka stwierdziła, że głównym problemem uczestnika terapii jest to, że na własne życzenie powraca on do środowiska i sytuacji zagrażających jego trzeźwości, jednocześnie łamiąc abstynencję i powracając do utrwalonych uzależnień. Terapia poznawczo-behawioralna wyraźnie określa zasady zachowań uzależniających, w tym: uzależnienie jest zachowaniem wyuczonym, rozwija się pod wpływem otaczającego środowiska i jest potrzymane przez określony wzorec myślenia (Modrzyński, 2024, s. 32).

W tym przypadku występują zniekształcenia poznawcze, definiowane jako typowe błędy w myśleniu pacjenta, na które zwraca uwagę terapeuta. Przejawia się to między innymi w minimalizowaniu zagrożeń i szkód. Pacjent z kolei twierdzi, że jest to normalne zachowanie w jego otoczeniu. Głębokim przekonaniem uczestnika terapii jest racjonalizowanie przez niego problemu. Oznacza to, że dla wszystkich osób w jego środowisku substancje psychoaktywne są normą. Ważnym argumentem przemawiającym za negatywnym wpływem otoczenia jest

występujący u osoby uzależnionej mechanizm iluzji i zaprzeczenia, który objawia się bagatelizowaniem zagrożenia oraz zawężaniem perspektywy na temat swojego uzależnienia. Wiąże się to również ze skupieniem się na chwilowych korzyściach psychologicznych, emocjonalnych i ekonomicznych, a także na prestiżu i uznaniu społecznym płynącym z bycia częścią środowiska, w którym dostęp do narkotyków jest łatwy. Substancje psychoaktywne wydają się idealnym rozwiązaniem, ponieważ zmieniają nastrój, postrzeganie siebie, dają iluzję vitalności, nadziei, poczucia własnej wartości, magicznej kontroli nad rzeczywistością, siły i ulgi w bólu psychicznym (Levin, 1991, s. 95).

Fundamentalnym elementem pracy środowiskowej w psychoterapii uzależnień jest proces zmiany zachodzący w środowisku pacjenta. W psychoterapii nacisk jest położony na zmiany zachodzące w pacjencie, czyli zmiany jednostkowe, które przekładają się na zmiany zachodzące w społeczności najbliższych osób, z którymi uczestnik terapii ma codzienny kontakt. Zmiana oznacza również małe i duże sukcesy terapeutyczne osiągnięte przez pacjenta w procesie leczenia. Zmianom wspólnym ulegają ludzie podzielający podobne doświadczenia i przeżycia, jest to więc efekt wpływu środowiska społecznego (Strelau, Doliński, 2021, s. 120).

Terapeutka, wzmacniając pacjenta, zapytała go o jego sukcesy podczas procesu leczenia i jakie według niego wynikają z tego pozytywy. Za największy sukces pacjent uznał samo życie w trzeźwości: „mogę patrzeć na świat jako trzeźwy człowiek, jestem dumny z tego, że nie pije i przez to mam lepsze relacje z rodziną i sąsiadami”. Terapeuta zapytał pacjenta, jak opisałby stan, którego obecnie doświadcza. Pacjent odpowiedział: „Mam większą wiarę w siebie, a moja rodzina darzy mnie dużym zaufaniem. Mam dla kogo żyć i kogo kochać. Potrafię być szczęśliwy i nauczyłem się dawać innym powody do radości”. Uczestnik opowiedział, jak wcześniej zmagał się z własnym uzależnieniem. Teraz, uczestnicząc w grupach wsparcia, oferuje pomoc innym, ponieważ inni pomogli mu wcześniej. Podczas przebiegu sesji terapeutycznej widać wyraźnie, że pacjent ma świetne poczucie humoru, jest uprzejmy i ma talent do zjednywania sobie ludzi. Otrzymał od grupy terapeutycznej informację zwrotną, że pozostali uczestnicy terapii lubią spędzać z nim czas i wyrażają zadowolenie z jego obecności. W pracy terapeutycznej, gdy pacjenci zaczynają funkcjonować w swoim otoczeniu, wykorzystują to, co otrzymali podczas sesji terapeutycznej. To jak praca domowa, którą starają się przełożyć na działanie. Zmiana, która następuje w trakcie terapii, powinna iść w parze z działaniem, a pozytywne działanie jest podstawą pozytywnego i dobrego życia. Pozytywne działanie to życzliwie odnoszenie się do innych, konstruktywne postępowanie i dotrzymywanie obietnic (Tepperwein, 2004, s. 134).

Proces zmiany u uczestnika terapii rozpoczął się od uświadomienia sobie przez pacjenta własnych, zaburzonych zachowań wobec rodziny (żony i dzieci). W tym przypadku zmiana społeczna ma wiele wspólnego z tożsamością społeczną,

co prowadzi do zmiany w postrzeganiu siebie. Pacjent w trakcie terapii początkowo zaczyna postrzegać siebie jako osobę uzależnioną, a później jako zdrowiejącą. Zaczyna skupiać się na budowaniu poczucia własnej wartości, odpowiedzialności za siebie i za własne decyzje. Dostrzega też rzeczy, których wcześniej nie widział, a teraz doświadcza ich jako osoba trzeźwa. Mówi, że dzięki trzeźwości udało mu się nawiązać zdrowe relacje z rodziną i że zaczyna być postrzegany bardziej pozytywnie przez otoczenie. Odbudowuje zaufanie do swojej rodziny i daje sobie szansę na lepsze życie. Teraz uważa, że trzeźwość daje mu większą swobodę działania i pozytywne nastawienie do życia.

Relacje wspierające to kolejny ważny obszar w środowiskowej psychoterapii uzależnień. Celem wspierającej relacji jest stworzenie środowiska sprzyjającego zdrowieniu i trzeźwości. Relację tę powszechnie opisuje się jako bezpieczną i opartą na zaufaniu, w której osoba uzależniona może otwarcie rozmawiać o trudnościach, nawrotach i emocjach. Poczucie bycia wysłuchanym i zrozumianym jest kluczowe w uzależnieniu, ponieważ zapewnia solidny fundament i sposób radzenia sobie z własnymi problemami. Podstawą wsparcia społecznego jest relacja wspierająca, którą można odnaleźć w publikacjach poświęconych promocji zdrowia w ujęciu psychologicznym. Koncepcja ta pojawiła się w kontekście zmiany paradygmatu zdrowia i choroby (Popiołek, 1996, s. 82).

Podczas sesji terapii grupowej pacjenci omawiali trudne sytuacje, z którymi się zetknęli. Dyskutowali nad tym, jak budować wspierające relacje w życiu codziennym. Jeden z pacjentów opowiedział o swoim nadużywaniu alkoholu, o tym, jak łagodził stres piciem, oraz o tym, że traktował bliskich z obojętnością i ignorował uczucia żony i dzieci. Usprawiedliwiał to przed sobą i innymi, mówiąc, że jest zbyt zajęty pracą i żyje w ciągłym pośpiechu. Popadając w dług z powodu alkoholu i narkotyków, ignorował potrzeby bliskich. Chciał spłacić pożyczkę jak najszybciej, ale zadłużenie stale rosło. W wolnym czasie starał się zarobić na alkohol, który pił z kolegami. Stwierdził wówczas, że zaniedbał to, co było dla niego najważniejsze w życiu, czyli relacje z rodziną, która zawsze go wspierała, choć on tego nie zauważał. „Wtedy nie zdawałem sobie sprawy, że moja rodzina, a szczególnie moja żona, pragnęli mojej uwagi i zawsze mnie wspierali, nawet gdy wpadałem w kłopoty”. Pacjent stwierdził, że odzyskał zmysły, uświadomił sobie, co stracił: „pragnie odbudować relacje z rodziną”. Podczas terapii zaczął dostrzegać poprawę w relacjach z bliskimi. Potrafi teraz spokojnie rozmawiać o swoich trudnych doświadczeniach z żoną i uświadamia sobie, że sam doprowadził do sytuacji i stanu, w którym się znalazł. Wcześniej wszelkie negatywne komentarze i sprzeciwy ze strony rodziny odbierał jako atak na siebie. Narastające napięcia między pacjentem a rodziną skłoniły żonę do przeniesienia dzieci do domu rodziców. Jednak dzięki życzliwości żony pacjent utrzymuje teraz kontakt z rodziną i może liczyć na jej wsparcie. Wsparcie społeczne definiuje się na różne sposoby: jako postrzeganie przez daną osobę sieci wsparcia, z której

korzysta; jako efekt lub wynik wspierającej wymiany społecznej; lub jako konkretny rodzaj wsparcia udzielanego danej osobie (Johnson, 1992, s. 54).

Pierwszym krokiem pacjenta w tym kierunku były przeprosiny żony, które spotkały się z chłodnym przyjęciem. Dzięki zaleceniom terapeutycznym i konsultacjom z psychoterapeutami uczestnik terapii podejmuje ciągłe próby naprawy relacji rodzinnych. Przeprasił za całą krzywdę, jaką wyrządził rodzinie, i przyznał się do swoich błędów, ale zdaje sobie sprawę, że naprawa relacji wymaga czasu. Pacjent jest bardzo otwarty na pomoc ze strony innych i docenia wsparcie rodziny, terapeutów i społeczności terapeutycznej. Nie wyobraża sobie innej opcji niż zadośćuczynienie i powrót do rodziny, a pod tym względem jest na dobrej drodze. Terapeutka stwierdziła, że terapia zapewniła pacjentowi znaczące wsparcie, dając mu szansę na nowe życie. Terapia pozwoliła pacjentowi odzyskać siły poprzez naukę dbania o siebie i pozyskiwania niezbędnych zasobów. To on odnalazł siłę i cel, by zmienić swoją sytuację. W tym przypadku terapia dostarczyła uczestnikowi cennych spostrzeżeń i zmotywowała go do działania we własnym środowisku. Monitoring psychoterapeutów uzależnień znacząco przyczynił się do budowania wspierających relacji w terapii, rodzinie i społeczności. Śledzenie skali problemu używania substancji psychoaktywnych pozwala na kompleksową analizę zjawiska, uwzględniającą różne jego aspekty (Szmidi, 2024, s. 132).

Ważnymi cechami relacji wspierającej są akceptacja pacjenta takim, jakim jest, bez osądzania, a także empatia, która determinuje najlepsze zrozumienie pacjenta i jego sytuacji przez terapeutę. Bezpieczeństwo oznacza stworzenie bezpiecznego środowiska w procesie leczenia dla pacjenta, jego najbliższego otoczenia oraz psychoterapeuty. Wzmacnianie motywacji jest kluczowe dla uwypuklenia zasobów pacjenta, jego postępów w terapii i wyraźnego zademonstrowania jego potencjału do zmiany. Jasno określone granice dotyczą relacji zawodowej między terapeutą a pacjentem, a także między pacjentem a jego otoczeniem społecznym. Kluczowa jest odpowiedzialność, zwłaszcza za siebie, bliskich oraz za problemy i działania podejmowane przez uczestnika terapii. Podejście do relacji wspierających, w kontekście wsparcia społecznego, koncentruje się na zdrowiu, na które wpływa stan psychiczny i środowisko społeczne, oraz na jednostce jako całości biopsychospołecznej. Za bardzo ważne odniesienie uznano fakt, że wsparcie społeczne jest jednym z czynników determinujących zdrowie we wszystkich dziedzinach życia oraz poziom stresu (Rick, 2025, s. 89).

WNIOSKI

Kontekst środowiskowy psychoterapii uzależnień zyskuje coraz większe znaczenie zarówno w teorii, jak i praktyce terapeutycznej. Aspekt ten jest coraz częściej dostrzegany przez ekspertów w dziedzinie psychoterapii uzależnień, którzy

opracowują programy szkoleniowe i edukacyjne dla specjalistów psychoterapii uzależnień. Zawód terapeuty środowiskowego w dziedzinie psychoterapii uzależnień również przeżywa obecnie dynamiczny rozwój. Terapeuci nie tylko leczą, ale także promują zdrowy styl życia, podnoszą świadomość zagrożeń związanych z substancjami psychoaktywnymi i uczą strategii radzenia sobie z trudnościami żywotowymi. Psychoterapia w ujęciu środowiskowym ma również na celu budowanie kapitału społecznego u uczestników terapii. Psychologia środowiskowa zajmuje się charakterystyką i strukturą środowiska społecznego, jego zasobami i zagrożeniami, a także mechanizmami psychologicznymi regulującymi zachowania człowieka w środowisku (Formański, 2004, s. 63).

Kryteria oceny w terapii uzależnień z kolei koncentrują się głównie na obszarach związanych z funkcjonowaniem społecznym pacjenta i większą odpowiedzialnością za własne życie. Można stwierdzić, że środowiskowa praca terapeutyczna skupia się na poczuciu sprawczości w życiu codziennym, innymi słowy na uczestnictwie społecznym jako angażowaniu się w samorozwój i lepsze zrozumienie siebie oraz norm społecznych. Psychologia środowiskowa zajmuje się problemami społecznymi związanymi ze środowiskiem fizycznym, w którym żyją ludzie. Koncentruje się na relacjach między ludźmi, miejscami i środowiskiem (Spencer i in., 2009, s. 78).

Artykuł ten podkreśla elementy wchodzące w skład środowiskowej psychoterapii uzależnień, który przedstawia niedużą część istotnych wątków w tym kierunku pracy terapeutycznej. W publikacji poruszono cztery ważne zagadnienia z zakresu psychoterapii środowiskowej, w tym deficyty społeczne związane z zaniedbaniem, wsparcie środowiskowe, przebieg procesu zmiany oraz wpływ czynników środowiskowych na przebieg uzależnienia i jego leczenie. Kiedy mówimy o środowisku, mamy na myśli te elementy świata zewnętrznego (rzeczywistego lub idealnego), które mają związek z zachowaniem jednostki (Szczepański, 1969, s. 186).

Fundamentalnym elementem występującym w uzależnieniach jest zaniedbanie, które bardzo często prowadzi do ubóstwa w kontekście społecznym, ekonomicznym i psychologicznym. Słuchając opowieści o poszczególnych cyklach życia osób uzależnionych, można zauważyć, że zaniedbanie doprowadziło pacjentów do braku wsparcia, marginalizacji społecznej oraz rozpadu więzi rodzinnych i społecznych. U osób długotrwale uzależnionych można zaobserwować ograniczony dostęp do edukacji, opieki zdrowotnej oraz zaburzone wzorce relacji z innymi ludźmi, a bardzo często z bliskimi dla nich osobami. Zaniedbanie znacząco wpływa na cały system funkcjonowania społecznego, prowadzi do braku stabilności życiowej, niekorzystnych warunków bytowych, a to z kolei ogranicza możliwości uczestnictwa w życiu społecznym. Zaniedbanie występuje w innych formach czynnej przemocy (psychicznej, fizycznej, seksualnej) i jednocześnie jest charakteryzowane jako odrębna forma przemocy (Brągiel, 2017, s. 22).

Zaniedbanie w uzależnieniu jest stanem wynikającym z braku zdrowych i konstruktywnych relacji w otoczeniu. Jeśli pacjent nie podtrzymuje tych relacji i po terapii wraca do środowiska, które powoduje dalszą degradację, presja społeczna ze strony najbliższego otoczenia nie poprawia jego życia, a często pogłębia deficyty i dysfunkcje społeczne. Dla osób doświadczających uzależnienia zaniedbanie oznacza brak wsparcia emocjonalnego. Bez poczucia bezpieczeństwa w relacjach bardzo trudno zbudować sojusz terapeutyczny i sieć wsparcia społecznego. Jest to widoczne u osób z problemami uzależnień, które często rezygnują z terapii, nie wierzą, że ich życie może się zmienić na lepsze i tracą zaufanie do innych. Zaniedbanie prowadzi do niskiego kapitału społecznego, intelektualnego i psychologicznego. Przyczyny te mogą tkwić już w dzieciństwie; mogą to być: brak zapewnienia odpowiednich warunków do rozwoju w sferze zdrowotnej, edukacyjnej i emocjonalnej, najczęściej ubóstwo rodziny, alkoholizm i choroby psychiczne (Goniewicz, 2011, s. 438). Ten stan można nazwać deficytem w sensie ograniczonych umiejętności, wzmacniających poczucie bezradności. Sprzyja on powrotowi do używania substancji psychoaktywnych jako strategii radzenia sobie z trudnościami życia codziennego.

Elementy zmiany, zwłaszcza środowiskowej, można dostrzec, gdy podczas sesji terapeutycznych pacjenci mówią o swoich problemach, deficytach i dysfunkcjach społecznych w czasie przeszłym, jak o problemie, który został rozwiązany lub jest rozwiązywany. Proces zrozumienia uzależnienia jako dysfunkcji społecznej doświadczanej przez uczestników terapii i rozpoznania go w sobie prowadzi do kolejnego etapu, który osiąga się poprzez psychoterapię w życiu osób uzależnionych, a jest nim wprowadzanie zmiany. Zmiana, szczególnie u ludzi doświadczonych problemem uzależnienia, dokonuje się indywidualnie, jest efektem specyficznych, unikatowych zdarzeń życiowych, jakich doświadcza jednostka (Strelau, Doliński, 2021, s. 120). Często celem zmiany w procesie zdrowienia jest pomoc w rozpoczęciu procesu wyzwolenia się z izolacji społecznej, marginalizacji i dysfunkcyjnych relacji typowych dla osób uzależnionych. Dla pacjentów pokonanie uzależnienia wiąże się z odbudową relacji z bliskimi i wzięciem odpowiedzialności za swoje życie i swoich bliskich. Zmianę społeczną można postrzegać jako rewolucję, ewolucję i modernizację. Procesy społeczne prowadzą do zmiany społecznej, czyli do zmiany stanu początkowego społeczeństwa, jednostki, grupy lub organizacji, a stanu uznawanego, przynajmniej w danym momencie, za stan docelowy tego społeczeństwa, grupy lub organizacji (Kozłowska, Łukowski, 2014, s. 18).

Wpływ środowiska jest czynnikiem oddziałującym na człowieka aktywnie i nieprzerwanie; w obszarze doświadczania uzależnienia działa na dwa różne sposoby, wywołując uzależnienie i podtrzymując je. W praktyce terapeutycznej warto zwrócić uwagę na rolę analizy funkcjonalnej, która polega na badaniu wpływu środowiska na człowieka i człowieka na środowisko. W tym kontekście

chodzi o czynniki wyzwalające, wzmacniające lub hamujące zdrowe zachowania, proces leczenia, przyczyny używania substancji psychoaktywnych, zachowania uzależniające i nawroty. Zaobserwowano, że pod wpływem terapeutycznego środowiska u pacjentów poprawiła się kontrola ich zachowań, wykształcili oni zdrowsze nawyki i unikali szkodliwych czynników środowiskowych. Pacjenci, którzy trzymają się ustalonego planu dnia, priorytetowo traktują terapię, relacje rodzinne, obowiązki osobiste, pracę i regularną aktywność fizyczną. Są to czynniki, które zapobiegają uleganiu negatywnym wpływom środowiska i czynnemu uzależnieniu. Wpływ społeczny jest przedmiotem psychologii społecznej, w szerokim rozumieniu obejmuje całokształt zjawisk, które są związane z wzajemnym oddziaływaniem ludzi na siebie (Parka, 2006, s. 14).

Relacje wspierające są szczególnie ważne, ponieważ wpływają na relacje pacjenta z jego najbliższym otoczeniem społecznym, najbliższą rodziną i miejscem pracy, a także między terapeutą i pacjentem oraz między samymi pacjentami w terapii grupowej. Większe wsparcie społeczne wiąże się z zaangażowaniem uczestników terapii w grupy wsparcia oraz w relacje indywidualne w trakcie procesu leczenia, co wzmacnia motywację i sprzyja poczuciu przynależności. Wsparcie społeczne jest czynnikiem leczniczym w psychoterapii, który znacząco wpływa na poprawę funkcjonowania umysłowego i redukcję stresu, konfliktów oraz presji rówieśniczej. Wsparcie sprzyja stabilności emocjonalnej i większemu wglądowi terapeutycznemu. Wsparcie społeczne to działalność lub forma pomocy, która umożliwia jednostce lub grupie pokonanie własnych problemów i trudności lub rozwiązanie konfliktów. Jest to specyficzna metoda pomocy, która polega na rozwijaniu pewności siebie, mobilizowaniu sił i zdolności osoby wspieranej do samodzielnego działania w pokonywaniu trudności lub we własnym rozwoju (Tokarska, 2023, s. 3).

Zrozumienie tych czynników środowiskowych dowodzi, że wiedza na ten temat ma realny wpływ na przebieg leczenia uzależnień. Znajomość tych zagadnień pozwala uniknąć nieprzyjemnych sytuacji i wpływa na sukces psychoterapii, poprawiając jakość funkcjonowania uczestników w ich własnym środowisku. Wsparcie społeczne w psychoterapii uzależnień jest niezwykle istotne w procesie leczenia i powinno być obecne w środowisku pacjenta, a nie tylko w gabinecie terapeutycznym. W perspektywie środowiskowej w psychoterapii kładzie się nacisk na funkcjonowanie społeczne uczestników terapii, co pozwala na wgląd i zrozumienie bezpośredniego otoczenia pacjenta. Pozwala to zobrazować postawy uczestników terapii wobec substancji psychoaktywnych, budować zdrowe środowisko życia oraz analizować role społeczne i społeczną wartość pracy terapeutycznej. W niniejszym artykule przedstawiono uzależnienie jako problem środowiskowy, zwracając szczególną uwagę na różne aspekty wsparcia społecznego obecne w psychoterapii uzależnień.

BIBLIOGRAFIA

- Bańka, A. (2018). *Psychologia środowiskowa jakości życia i innowacji społecznych*. Poznań: SPiA.
- Bańka, A. (2002). *Społeczna psychologia środowiskowa*. Warszawa: Scholar.
- Bauman, T., Pilch, T. (2010). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Brągiel, J. (2017). Zaniedbanie jako kategoria przemocy – przejawy i konsekwencje doświadczane przez dziecko. W: B. Górnicka (red.), *Zaniedbanie dziecka. Wybrane aspekty zjawiska* (s. 22–23). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Czabała, J.C. (2013). *Czynniki leczące w psychoterapii. Krótkie wykłady z psychologii*. Warszawa: PWN.
- Doktór, K. (1964). *Przedsiębiorstwo przemysłowe. Studium socjologiczne Zakładów Przemysłu Metalowego H. Cegielski*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Flick, U. (2010). *Projektowanie badań jakościowych*. Warszawa: PWN.
- Formański, J. (2004). *Psychologia środowiskowa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (2009). *Odkrywanie teorii ugruntowanej*. Kraków: Nomos.
- Goniewicz, M., Goniewicz, K. (2011). *Przemoc wobec dzieci. Aspekty etyczno-prawne*. Lublin: Via Medica.
- Hobfoll, S.E. (2002). Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324.
- Johnson, J.R. (1992). *Social Encyclopedia of Sociology*. New York: Macmillan Publishing Co. vol. 4.
- Kenrick, D.T., Neuberg, S.L., Cialdini, R.B. (2006). *Psychologia społeczna. Rozwiązane tajemnice*. Gdańsk: GWP.
- Kolankiewicz, M. (2012). Zaniedbywanie dzieci. *Dziecko Krzywdzone*, 2(39), 81–94.
- Konecki, K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: PWN.
- Kozłowska, E., Łukowski, W. (2014). *Jak badać zmianę społeczną w małych miastach. Próba sformułowania założeń badawczych*. Warszawa: Zoon Polikon.
- Levin, J.D. (1991). *Treatment of Alcoholism and Other Addictions. A Self-Psychology Approach*. New Jersey: Jason Aronson.
- Marynowicz-Hetka, E. (2009). *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki 1*. Warszawa: PWN.
- Mikołajczuk, M. (2023). *Przeciwdziałanie przemocy i uzależnieniom*. Warszawa: FNWPM.
- Mellibruda, J., Sobolewska-Mellibruda, Z. (2006). *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*. Warszawa: IPZ i PTP.
- Modrzyński, R. (2024). *Pokonać uzależnienie. Praktyczne umiejętności dla osób zmagających się z uzależnieniem na podstawie terapii poznawczo-behawioralnej*. Warszawa: Difin.
- Ostaszewski, K., Okulowicz-Kozaryn, K. (2016). *Jak zadbać o jakość w profilaktyce. System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego*. Warszawa: ETOH.
- Parka, C. (2006). *Wpływ społeczny. Elementy psychologii społecznej*. Józefów: WSGE.
- Piasecka, M. (2015). *Środowiskowe ograniczenie czynników ryzyka uzależnienia młodzieży szkolnej od substancji psychoaktywnych*. Kraków: WAM.
- Popiołek, K. (1996). Wsparcie społeczne, zarys problematyki. W: K. Popiołek (red.), *Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia* (s. 30–45). Katowice: WUŚ.
- Pluska, K. (2018). *Trening umiejętności osobistych i społecznych, 10 rozdziałów, testy i ćwiczenia*. Wydanie własne.
- Rick, H. (2025). *Sztuka budowania dobrych relacji. Jak wyrażać swoje potrzeby, rozwiązywać konflikty i dbać o równowagę*. Gdańsk: GWP.

- Seligman, M. (2005). *Prawdziwe szczęście*. Poznań: WMR.
- Spencer, C., Gee, K., Sutton, J. (2009). The Roots and Branches of Environmental Psychology. *The Psychologist*, 22, 180–183.
- Stachak, S. (2006). *Podstawy metodologii nauk ekonomicznych*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Strelau, J. (2005). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Gdańsk: GWP.
- Strelau, J., Doliński, D. (2021). *Psychologia akademicka, t. 2*. Gdańsk: GWP.
- Szczepański, J. (1969). *Socjologia. Rozwój problematyki i metod*. Warszawa: PWN.
- Szmidt, J. (2024). *System monitorowania leczenia uzależnień od narkotyków*. Warszawa: KCPU.
- Śliwińska, A. (2019). *Formy i metody kształcenia w zakresie przedsiębiorczości w szkole podstawowej*. W: T. Rachwał (red.), *Kształtowanie kompetencji przedsiębiorczych* (s. 159–160). Warszawa: Wydawnictwo FRSE.
- Tepperwein, K. (2004). *Moc kreatywnej wyobraźni. Stwarzaj swoje życie*. Łódź: Ravi.
- Tokarska, A. (2023). *Rozwój zasobów intrapsychicznych, jak budować wsparcie emocjonalne, poznawcze, instrumentalne dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: FNWPM.
- Tomaszewski, T. (1976). *Psychologia*. Warszawa: PWN.
- Watson, J.B. (1990). *Behawioryzm oraz psychologia jak widzi ją behawiorysta*. Warszawa: PWN.

ABSTRACT

This article presents a community-based research perspective on addiction psychotherapy, emphasizing the crucial role of the immediate community in the patient's treatment process. The goal of community-based addiction therapy is to understand the impact of environmental factors on the development, course, and treatment of addiction. This approach integrates the therapeutic process with the patient's daily life and social environment. It is therefore worthwhile to address the following questions: What is the social functioning of patients experiencing addictive behaviours? What is the role of supportive relationships in the process of sobriety? How influential is the environment on the development, maintenance, and treatment of addiction? The research method used was grounded theory in its classic form, a research approach pioneered by Glaser and Strauss in the 1960s. Data were collected during observations of group therapy sessions in two outpatient addiction treatment centres. The study lasted three years (for the purposes of a dissertation) and involved 40 observational notes; four of the observational notes from the group therapy sessions are used in this article. The results indicate that community support is a significant factor in the effectiveness of psychotherapy, which focuses on engaging loved ones, collaborating with local institutions, and participating in self-help groups. Integrating community interventions with individual psychotherapy was found to prolong the longevity of treatment outcomes. These results support the inclusion of community interventions as a regular component of addiction treatment.

Keywords: elements; community; work; psychotherapy; addiction