

Dariusz TUŁOWIECKI*

OBRAZ BOGA JAKO SIŁY WYŻSZEJ WSPOMAGAJĄCEJ TERAPIĘ ZABURZEŃ ODŻYWANIA. STUDIUM SOCJOLOGICZNE

Summary

Celem tekstu jest ukazanie obrazu Boga – Siły Większej odkrywanego w ramach terapii zaburzeń odżywiania. Powstał on na bazie materiału empirycznego uzyskanego w ramach stadium przypadku osoby przeżywającej zaburzenia odżywiania, która podjęła terapię w grupie Anonimowych Jedzenioholików. Zaburzenia odżywiania miały u niech charakter anoreksji, uzależnienia od diety oraz bulimii. W ramach grupy badana osoba przechodzi etapy 12 kroków anonimowych jedzenioholików, które zakładają uznanie swojej bezradności wobec zaburzeń odżywiania, odkrycia Siły Większej, która może przywrócić zdrowie, oddanie Bogu – Siły Większej własnego życia, budowanie poprzez modlitwę więzi z Bogiem, jakkolwiek jest On pojmowany. Studium przypadku przeprowadzono w oparciu o szereg wywiadów z młodą kobietę, deklarującą się jako katoliczka, silnie zdystansowana do instytucji Kościoła katolickiego, wierząca, wypełniająca odpowiadające jej praktyki religijne, mająca wysoki wskaźnik tolerancji religijnej, dla której Bóg jest istotą relacyjną – wyobrażeniem idealnego, kochającego w sposób bezwarunkowy Ojca.

Słowa kluczowe:

religijność, zaburzenia odżywiania, zaburzenia behawioralne, Siła Wyższa

* **Dr Dariusz Tułowiecki** – socjolog, adiunkt, Katedra Socjologii Małżeństwa i Rodziny, Polityki Społecznej i Demografii, Wydział Studiów nad Rodziną, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

W literaturze naukowej trudno jest znaleźć jedną, precyzyjną, definicję uzależnienia, która zyskałaby powszechną akceptację naukowców. Uzależnienie dotyka człowieka na wielu poziomach. Na poziomie behawioralnym ujawnia się poprzez używanie pewnych substancji czy też niekontrolowane powtarzanie określonych zachowań. Jednocześnie uzależniony jest tak pochłonięty przedmiotem uzależnienia, że przejmuje ono kontrolę nad jego życiem, nie może się bez niego obejść i zaniedbuje inne kwestie, od relacji emocjonalnych i intymnych, po sprawy ekonomiczne i zawodowe. Negatywne skutki takich sytuacji wpływają na całe życie uzależnionego stając się przyczyną cierpienia i zaburzenia dobrostanu¹.

Badacze zjawiska uzależnień stwierdzają, że współcześnie są to procesy tak wyraźnie występujące, że przełom XX i XXI wieku można nazwać erą uzależnień. „Siłą uzależnień stało się tempo życia, ucieczka od nieakceptowanych stanów emocjonalnych, poszukiwanie szybkiej przyjemności i natychmiastowej gratyfikacji oraz trudność w kontrolowaniu impulsów”². Współcześnie uzależnienie definiuje się jako coś niszczącego zarówno jednostkę, jak i układ relacji społecznych³. Nałóg lub zachowanie ryzykowne traktowane są jako uzależniające tylko wówczas, gdy ich zgubne konsekwencje dominują nad krótkotrwałymi korzyściami. Uzależnienie to głębokie przywiązanie do jakiegoś doświadczenia, które jednostce szkodzi a bez którego jednostka ta nie jest w stanie się obejść⁴.

Współcześnie rozróżnia się uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnienia behawioralne. W tej drugiej kategorii generalnie usytuowane jest zaburzenie uprawiania hazardu. Jednak nieformalnie sytuuje się tam także szereg czynności wykonywanych kompulsywnie, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania oraz na konsekwencje, jakie ponosi jednostka. Zatem to kategorii tej zalicza się również zachowania przystosowawcze, np. robienie zakupów, opalanie czy uprawianie ćwiczeń fizycznych. Warunkiem jest wykonywanie ich w sposób kompulsywny i utrzymywanie się ich nawet przy negatywnych konsekwencjach dla samej jednostki oraz jej otoczenia⁵.

¹ C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2015, s. 19.

² B.T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Warszawa 2009, s. 15.

³ Por. D. Tułowiecki, *Dialog jako czynnik przelamywania ryzyka wykluczenia społecznego pracocholików. Analiza opinii kobiet uciekających w pracę*, w: *Etyka pracy socjalnej i dialogu*, red. M. Duda, I. Rybka, H. Kaszyński, Wydawnictwo UPJPII, Kraków 234-241.

⁴ A. Alter, *Uzależnienia 2.0. Dlaczego tak trudno się oprzeć nowym technologiom*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2018, s. 27-28.

⁵ M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia*, Fundacja Praesterno, Warszawa 2015, s. 6.

Zaburzenia odżywiania

W tak ujmowane uzależnienia behawioralne wpisują się zaburzenia odżywiania. Zaburzenia na tym tle wiążą się z faktem, że znaczna część życia społecznego ma związek z pokarmem i jedzeniem oraz istotnymi wartościami społecznymi i jednostkowymi, jakimi są życie, wygląd własnego ciała, samopoczucie i zdrowie⁶. Dla wielu osób z kształtem ciała, który związany jest z odżywianiem, wiąże się także bardzo silny element samooceny, swej fizycznej nie/atrakcyjności, zadowolenia z siebie lub lęku, stanów dobrostanu lub depresji. Zaburzenia w odżywianiu nigdy nie są ograniczone wyłącznie do samego tylko problemu odżywiania. Są one tylko widocznym objawem istnienia innych problemów, które są powiązane a nawet wprost odpowiadają za te zaburzenia⁷.

W grupie zaburzeń odżywiania wyróżnia się: bulimię – cierpi na nią 1-2% osób, jadłowstręt psychiczny, czyli anoreksja – 2-4%, napady objadania się (hyperphagia, poliphagia) – na które cierpi około 4-5%. W klasyfikacjach występują również „zaburzenia odżywiania nie określone gdzie indziej” (EDNOS – *eating disorder not otherwise specified*), które charakteryzują się występowaniem epizodów objadania się i opróżniania się (rzadziej niż dwa razy w tygodniu), powtarzające się żucie pokarmu i wypluwania go bez połknięcia, normalna waga i zwykle starszy wiek⁸.

Problemy z jedzeniem są nie tylko problemem samym w sobie, lecz objawem zaburzeń o silnym podłożu psychogennym. To zewnętrzny przejaw licznych trudności i problemów natury osobowościowej, sposobu myślenia, odczuwania i radzenia sobie z codziennymi trudnościami oraz ze stresem⁹. Osoby cierpiące na bulimię bądź anoreksję wykazują pewne charakterystyczne cechy osobowości i mają zwykle trudności w nawiązaniu kontaktu z otoczeniem. Szczególnie niekorzystnie układają się ich kontakty w obrębie własnej rodziny, zwłaszcza z matkami i starszymi siostrami. Obraz kliniczny obu zespołów jest na ogół podobny, chociaż zaburzenia towarzyszące anoreksji są zwykle cięższe. Zarówno w żarłoczności (bulimii) jak i w jadłowstręcie (anoreksji) dominuje brak akceptacji własnego ciała, przy czym w jadłowstręcie obawa przed otyłością prowadzi do często do odmowy przyjmowania pożywienia, podczas gdy w bulimii występują trudne do opanowania pragnienie jedzenia, a próby zapobiegania otyłości przeprowadzane

⁶ D. Mroczkowska, *Postrzeżenie i rozumienie zaburzeń jedzenia – fakty i mity*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2012, tom 6, nr 2, s. 83.

⁷ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia...* dz. cyt., s. 488.

⁸ Tamże, s. 488-489.

⁹ C. Żechowski, *Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży*, s. 85, w: <https://www.ore.edu.pl> [odczyt 09.09.2018].

są przez prowokowanie wymiotów, przyjmowanie leków przeczyszczających, moczopędnych, hamujących łaknienie, intensywne ćwiczenia fizyczne itp.”¹⁰.

Utrata zdolności do kierowania i kontroli własnymi zachowaniami może mieć bardzo zróżnicowane podłoże. Istnieje opinia, że istotą uzależnienia jest subiektywne doświadczenie, sposób, w jaki przedmiot uzależnienia zmienia kondycję jednostki¹¹. Podłoże zaburzeń odżywiania mogą być osobowościowe i społeczne: kulturowe i rodzinne. Czynniki osobowościowe to negatywna samoocena i skłonność do nadużywania leków oraz innych zachowań impulsywnych. Czynniki kulturowe to moda związana z sylwetką ciała, moda na stosowanie diety, wrażliwość na komentarze odnośnie własnego wyglądu. Czynniki rodzinne to współuzależnienie od substancji psychoaktywnych w rodzinie, zaburzenia afektywne, zaburzenia łaknienia¹².

Zaburzenia odżywiania dotyczą w większej mierze młode kobiety. Jednak trzeba zauważyć, iż liczba chorujących mężczyzn stale się zwiększa. Grupę osób potencjalnie zagrożonych stanowią adolescenti i młode kobiety, jednak zaburzenia odżywiania mogą dotknąć każdą osobę niezależnie od płci, wieku, pochodzenia, klasy społecznej czy kultury. Niewątpliwie jednak stadium adolescencji jest okresem dominującym dla ekspresji zaburzeń odżywiania¹³. Nie jest też prawdą, że jadłowstręt psychiczny i bulimia psychiczna są chorobami wyłącznie czasów współczesnych. Z badań historyków wynika, iż zaburzenia te występowały w różnych okresach dziejów i w różnych kulturach, choć oczywiście ich rozpowszechnienie zmieniało się. Podobnie nieprawdą jest, że zaburzenia te dotyczą wyłącznie jakiejś jednej grupy ludzi. Pogląd ten wydaje się szczególnie szkodliwy, gdyż może prowadzić do stygmatyzacji rodzin dotkniętych i tak silnym stresem związanym z chorobą dziecka¹⁴.

Podstawową formą leczenia zaburzeń odżywiania jest psychoterapia. Wymaga ona niekiedy wsparcia farmakologicznego. Metody psychoterapii różnią się od siebie w zależności od założeń przyjmowanych przez terapeutę co do przyczyn zaburzeń¹⁵. Z badań nad zaburzeniami odżywiania się wynika, iż mają one przebieg bardzo zróżnicowany. Rezultaty badań podawane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne pokazują, że przypadku jadłowstrętu psychicznego po 4 latach od rozpoczęcia leczenia 44% osób nie wykazywało objawów choroby,

¹⁰ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia...* dz. cyt., s. 489.

¹¹ C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia ...* dz. cyt., s. 21-22.

¹² B.T. Woronowicz, *Uzależnienia...* dz. cyt., s. 489.

¹³ D. Mroczkowska, *Postrzeganie i rozumienie zaburzeń jedzenia...* art. cyt., s. 86.

¹⁴ C. Żechowski, *Zaburzenia odżywiania...* art. cyt., s. 5.

¹⁵ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia...* dz. cyt., s. 489.

u 24% objawy były nadal obecne, u 28% obserwowano częściowe ustąpienie objawów, zmarło 5% osób. Wraz z upływem lat utrzymywania się anoreksji po ok. 20 latach choroby procent śmiertelności wzrasta osiągając poziom 19-20%. Czyni to anoreksję zaburzeniem psychicznym o jednym z najwyższych wskaźników śmiertelności. Pomimo tego jednak duża grupa osób ma szansę całkowitego wyleczenia się z jadłowstrętu psychicznego. W przypadku dzieci i młodzieży ustąpienie objawów jest możliwe nawet u więcej niż połowy osób. W dużym stopniu zależy to od szybkiego podjęcia interwencji, dostępności terapii, wsparcia otoczenia, a także motywacji samego pacjenta¹⁶.

Najnowsze badania wskazują na fakt, iż wiele osób w trakcie choroby przechodzi od objawów jadłowstrętu psychicznego do bulimii psychicznej, a potem do niespecyficznych zaburzeń odżywiania się. Niektóre z osób na etapie zaburzeń powracają do poprzednich faz choroby. Ze względu na wysoką śmiertelność, liczne powikłania somatyczne i zaburzenia towarzyszące np. depresja, oraz tendencję do przechodzenia w formę przewlekłą i w związku z tym wieloletni przebieg, uznać trzeba, że zaburzenia odżywiania stanowią istotny problem zdrowotny. Aby uniknąć wymienionych wyżej długofalowych negatywnych skutków potrzebna jest wczesna diagnoza, leczenie i trafna psychoterapia¹⁷.

Terapia zaburzeń odżywiania

Leczenie zaburzeń odżywiania jest trudne i długotrwałe. Doświadczenie terapeutyczne natomiast, poznanie mechanizmów, próba wypracowania nowych nawyków¹⁸, są weryfikowane i wykorzystywane w realnym życiu, szczególnie w relacjach z najbliższymi¹⁹. Komisje eksperckie uzgadniające standardy leczenia zaburzeń odżywiania się są zgodne co do opinii, że każda osoba z zaburzeniami odżywiania powinna być leczona i zdiagnozowana przez lekarza psychiatrę. Sama pomoc psychologiczna jest niezbędna, jednak nie jest wystarczająca. Lekarz psychiatra poza postawieniem diagnozy powinien czuwać nad stanem psychicznym i fizycznym pacjenta/ pacjentki oraz nad przebiegiem choroby, dostarczyć pacjentowi/pacjentce i jej/jego rodzinie podstawowych informacji o zaburzeniu i zasadach leczenia, zorganizować i koordynować leczenie obejmujące zazwyczaj psychoterapię i szereg konsultacji u specjalistów z poszczególnych subdyscyplin

¹⁶ C. Żechowski, *Zaburzenia odżywiania...* art. cyt., s. 5-6.

¹⁷ Tamże, s. 6.

¹⁸ R. Murphy, S. Straebl, Z. Cooper, Ch.G. Fairburn, *Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders*, „Psychiatric Clinics of North America” 2010, nr 1, s. 611-612.

¹⁹ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia...* dz. cyt., s. 489-490.

medycznych. Lekarz psychiatra w trakcie terapii pomaga pacjentowi ograniczyć i wyeliminować poszczególne objawy zaburzenia, w razie potrzeby podejmuje leczenie farmakologiczne. W szczególnym przypadku poważnego zagrożenia zdrowia i życia lub braku postępów w leczeniu ambulatoryjnym może kierować pacjenta/pacjentkę do szpitala²⁰.

Samo leczenie powinno skoncentrować się na co najmniej dwóch obszarach. Pierwszym z nich jest leczenie somatyczne, a więc uzupełnianie niedoborów płynów, elektrolitów, podawanie zestawów witamin, odżywek. Rozpoczęcie takiego leczenia wymaga dokładnej diagnozy i poza rutynowym badaniem z oceną masy ciała, częstością pracy serca i ciśnienia tętniczego krwi, konieczne jest zazwyczaj wykonanie szeregu badań specjalistycznych. Oprócz leczenia somatycznego lekarz psychiatra we współpracy z dietetykiem prowadzi działania w zakresie przywrócenia właściwego wzorca odżywiania się. Celem jest pomoc w wytworzeniu przez pacjentkę/pacjenta grafiku posiłków oraz wypracowania sposobów przełamywania trudności w realizowaniu podstawowego programu żywieniowego. W trakcie całego leczenia konieczne jest monitorowanie stanu psychicznego pacjenta, a w niektórych przypadkach farmakoterapia – np. w nasilonych objawach depresji, lęku czy natręctw. Drugim, nie mniej ważnym obszarem oddziaływań jest psychoterapia. Powinna ona obejmować terapię indywidualną i rodzinną. Bywa, że istotnym czynnikiem podtrzymującym zaburzenia odżywiania są nieujawniane problemy rodziny lub poszczególnych jej członków takie jak żałoba, alkoholizm, zagrażający rozwód, a objawy zaburzeń odżywiania spełniają funkcje adaptacyjną i zabezpieczają rodzinę przed konfrontacją z trudnymi, niedyskutowanymi problemami. Nie należy jednak sądzić, iż zaburzenia odżywiania się są wywoływane przez dysfunkcyjną rodzinę. Bywa niestety tak, że w niektórych przypadkach poważne dysfunkcje emocjonalne są istotnym czynnikiem ryzyka²¹.

Podobnie ważnym rodzajem oddziaływania wydaje się terapia indywidualna. Istnieje wiele rodzajów tej terapii, ale dwa z nich wysuwają się na plan pierwszy. Jest to terapia psychodynamiczna i terapia behawioralno-poznawcza. Leczenie tzw. psychodynamiczne, które opiera się na nawiązaniu relacji z pacjentem, próbie dotarcia i przepracowania głębokich i często nieświadomych konfliktów leżących u podłoża objawów. Psychoterapia ta ma wiele form, jest zalecana zwłaszcza pacjentom z cięższymi postaciami zaburzeń, mniej zmotywowanymi do leczenia, trudniejszymi w nawiązywaniu kontaktu. Terapia behawioralno-poznawcza natomiast opiera się na nieco innych zasadach. Jest bardziej dyrektywna i wymaga od pacjenta pewnej motywacji dotyczącej leczenia. Programy behawioralno-poznawcze

²⁰ C. Żechowski, *Zaburzenia odżywiania...* art. cyt., s. 6.

²¹ Tamże, s. 7-8.

opierają się zazwyczaj na nauce regularnego odżywiania się, eliminowaniu wymiotów, przeczyszczania i stosowania nadmiernie restrykcyjnej diety oraz na modyfikowaniu tzw. schematów poznawczych podtrzymujących objawy²². Leczenie zaburzeń odżywiania się, jest na ogół procesem długotrwałym i złożonym z wielu elementów. Wczesna identyfikacja zaburzeń i interwencja może zapobiegać utrwalaniu się nieprawidłowych postaw i objawów²³.

Siła Wyższa i Anonimowi Jedzeniolicy

Wsparciem dla wielu osób z problemem objadania się mogą być grupy Anonimowych Żarłoków, Obżartuchów, Osób Przejadających się lub Jedzenioliców. Niekiedy grupy te przyjmują nazwę Anonimowych Osób Jedzących Kompulsywnie. Pierwsza grupa wsparcia została założona przez mieszkańców Kalifornii Południowej a pierwszy mityng odbył się w styczniu 1960 roku. Obecnie szacuje się, że 9 tys. mityngów odbywa się cotygodniowo w 50 krajach. Przeprowadzone w 1992 roku badania przez Instytut Gallupa wykazały, że przeciętny uczestnik spotkań grup to 44-letnia kobieta, która przez około 14 lat jadła nadmiernie. Uczestniczy ona w grupie od około 4 lat i w tym okresie straciła na wadze ok. 18,16 kg²⁴.

W Polsce od kilkunastu lat istnieje sieć grup Anonimowych Żarłoków, która obecnie nazywa się grupą Anonimowych Jedzenioliców (dalej AJ). Grupy te, jak można przeczytać na stronie internetowej „są wspólnotą osób – ze wszystkich środowisk społecznych i zawodowych – które spotykają się, by pomóc sobie rozwiązać wspólny problem: kompulsywne objadanie się. Jedynym warunkiem członkostwa w AJ jest chęć zaprzestania kompulsywnego jedzenia. [...] Podstawą programu zdrowienia Anonimowych Jedzenioliców jest koncepcja abstynencji. Przyznajemy, że w przeszłości nie byliśmy w stanie kontrolować kompulsywnego objadania się i porzucamy przekonanie, że wszystko, czego potrzebujemy, by móc jeść normalnie to „odrobina silnej woli”. Pozwala nam to utrzymywać abstynencję od objadania się – tylko dziś, tylko tego jednego dnia. AJ oferuje nowo przybyłym wsparcie w radzeniu sobie zarówno z fizycznymi, jak i emocjonalnymi aspektami kompulsywnego objadania się. Akceptujemy każdy plan jedzenia, o ile jest uzasadniony z medycznego punktu widzenia²⁵”.

²² R. Murphy, S. Straebl, Z. Cooper, Ch.G. Fairburn, *Cognitive Behavioral Therapy...* art. cyt., p. 614-619.

²³ C. Żechowski, *Zaburzenia odżywiania...* art. cyt., s. 8-9.

²⁴ B.T. Woronowicz, *Uzależnienia...* dz. cyt., s. 498.

²⁵ <https://anonimowijedzeniolicy.org/dla-nowych/czym-jest-az/> [odczyt: 09.09.2018].

Grupy są anonimowe oraz, mimo odniesień do Siły Wyższej, nie mają żadnych wymagań natury religijnej. „Anonimowość sprawia, że w AJ zasady działania są zawsze ważniejsze od osobistych ambicji. Status społeczny i ekonomiczny członków nie ma tu znaczenia: wszyscy jesteśmy po prostu jedzeniolicami. [...] AJ nie stawia żadnych wymagań dotyczących religii, nie jest spokrewnione ani w jakikolwiek sposób związane z żadnym wyznaniem. Dwunastokrokowy program zdrowienia określany jest jako «duchowy», ponieważ opiera się na wewnętrznej przemianie”²⁶.

Podstawą zdrowienia w grupach AJ jest Dwanaście Kroków oraz Dwanaście Tradycji. Są one adaptacją do zaburzeń odżywiania Dwunastu Kroków i Dwunastu Tradycji wypracowanych w ruchu Anonimowych Alkoholików. Dwanaście Kroków uważane jest za serce programu zdrowienia AJ. Kroki proponują nowy, pełen humanistycznych ideałów sposób życia, który umożliwia jedzeniolicowi funkcjonowanie bez nadmiernego jedzenia, w abstynencji. Kroki te brzmią następująco:

1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec jedzenia i że przestaliśmy kierować naszym życiem.
2. Uwierzyliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.
3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy.
4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.
5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.
6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.
7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.
8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.
10. Nadal prowadziliśmy obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów.
11. Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia.

²⁶ Tamże.

12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść posłanie innym jedzeniolikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach²⁷.

W programie tym istnieje zatem wyraźna rola Siły Większej – Boga, które każdy z uczestników może pojmować w sposób indywidualny. Dla osób wierzących jest to Bóg religijny, dla innych – siła zewnętrzna, energia świata, grupa i siłą do abstynencji doświadczana poprzez grupę.

Idea Boga jest także obecna w drugim spośród Dwunastu Tradycji, czyli zasad funkcjonowania grupy, która ma zrealizować swój cel: abstynencja, czyli wolność od jedzenia kompulsywnego. Tradycja ta brzmi: „Jedynym i najwyższym autorytetem w naszej wspólnoty jest miłujący Bóg, jakkolwiek może się On wyrażać w sumieniu każdej grupy; nasi przewodnicy są tylko zaufanymi sługami, oni nami nie rządzą”²⁸.

Ida Siły Większej, która „może uwolnić nas od obsesji”, wydaje się zagadnieniem niezwykle cennym poznawczo. Sposób jej wyobrażenia oraz miejsce jej usytuowania jest tym bardziej interesujące, że proces zdrowienia i wchodzenia na drogę abstynencji jest przez wielu terapeutów identyfikowany w procesami religijnymi lub parareligijnymi, zaś sama religia bywa postrzegana jako czynnik uzdrawiający. Proces zdrowienia powiązany jest schematem przeżywania z procesem żałoby i utraty: „jest ono także w pewnym sensie zranieniem: zadaje wewnętrzną ranę, która musi się zagoić”²⁹. Na drodze terapii poprzez Dwanaście Kroków, wydaje się, że religia pełni funkcję salutogenną, pomagając w budowaniu lepszych sposobów funkcjonowania człowieka ze sobą samym i w świecie³⁰.

Postępowanie badawcze

Celem badań było wskazanie i opisanie wyobrażeń Boga – Siły Większej u badanej osoby odbywającej proces zdrowienia zaburzeń odżywiania. Postępowanie badawcze zostało usytuowane w kontekście jakościowym z zastosowaniem paradygmatu interpretatywnego³¹. Jako metodę przyjęto studium przypadku, co do

²⁷ *Dwanaście Kroków AJ*, w: <https://anonimowijedzeniolicy.org/dla-nowych/dwanaście-krokow-az/> [odczyt: 15.09.2018].

²⁸ Tamże.

²⁹ H.-P. Röhr, *Uzależnienia. Przyczyny i terapia*, W drodze, Poznań 2013, s. 12.

³⁰ J.L. Griffith, *Religia, która uzdrawia. Religia, która szkodzi. Wskazówki dla terapeutów i szukających pomocy*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013, s. 9.

³¹ K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją*, Oficyna Wydawnicza Łośgraf, Warszawa 2011, s. 310-311.

którego nakreślono granicę sytuacji badanego stanu: trwanie terapii zaburzeń behawioralnych w grupie AJ – w analizowanym przypadku były to dwa lata, czas zaburzeń odżywiania (15 lat), czas terapii indywidualnej (8 lat). Nie można stwierdzić, by terapia została całkowicie zakończona, ani też, że badana osoba przeszła już wszystkie Dwanaście Kroków i zaakceptowała Dwanaście Tradycji. Sama badana stwierdziła, że jej droga w grupie AJ jest w połowie Dwunastu Kroków, przy czym są takie, które realizuje w sposób pełny, i takie, które jeszcze pozostawiła sobie do pełniejszego przeżycia i realizacji. Jednak uznano, że nie jest to konieczne w sytuacji, gdy proces zdrowienia trwa niekiedy całe życie. Opis usytuowania czasowego badanego przypadku jest istotne, ponieważ, jak argumentują badacze, „badania studium przypadku mają charakter nieuchronnie historyczny”³².

W polu badań umiejscowiono zatem konkretny przypadek: osobę z zaburzeniami odżywiania, która od szeregu lat zmagają się kolejno z anoreksją, ortoreksją i bulimią. Na różnych etapach walki podejmowała zróżnicowane środki terapeutyczne, przy zróżnicowanym własnym zaangażowaniu oraz doświadczając własnej uległości wobec zaburzeń, bezsilności oraz niemożności zmierzenia się z chorobą. W centrum studium przypadku umiejscowiono młodą kobietę, 36-letnią, z wyższym wykształceniem, zamieszkującą w dużym mieście, która przechodzi drogę Dwunastu Kroków, czy czym najistotniejsze dla badań jest to, iż uznała własną bezsilność wobec zaburzeń odżywiania (Krok Pierwszy), uwierzyła, że Siła Większa może przywrócić zdrowie (Krok Drugi), powierzyła swoją wolę i życie opiece Boga (Krok Trzeci), wyznała Bogu i sobie istotę swoich błędów (Krok Piąty).

Charakterystyka przypadku: Charles Ragin we wprowadzeniu metodologicznym do studium przypadku stawia pytanie: „przypadek czego jest przedmiotem badania?”³³. W prezentowanym tekście jest to przypadek 35-letniej osoby cierpiącej na zaburzenia odżywiania, która w początkowym etapie (od 20 roku życia) zmagająca się z nieakceptacją swego ciała, uważając się za zbyt grubą i nieatrakcyjną. Wrażenie nieatrakcyjności i zaburzenia akceptacji były wzmocnione przez brak miłości, jakiego doświadczyła jako dziecko ojca alkoholika. Po zmianie miejsca zamieszkania (z małej miejscowości) i rozpoczęcia studiów, chciała szybko osiągnąć uznany za powszechny stan wagi i uatrakcyjnić swą urodę. Trwająca tygodniami głodówka pozwoliła zmniejszyć wagę, jednak osiągnięty stan, mimo podziwu

³² M. Strumińska-Kutra, I. Kołodkiewicz, *Studium przypadku*, w: *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, tom 2, red. D. Jemieniak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 6.

³³ R.E. Stake, *Jakościowe studium przypadku*, w: *Metody badań jakościowych*, tom 1, red. N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 625.

otoczenia, nie przyniósł samoakceptacji. Osiągnięciu efektu niegdyś oczekiwanej wagi zaczął towarzyszyć lęk przed przytyciem, lęk o jakość skóry, pojawiające się rozstępy i ślady dawnych kilogramów. Odpowiedzią na lęk była początkowo dalsza głodówka a następnie uzależnienie od diety. Ilość kalorii dostarczana organizmowi oraz obsesyjna kontrola wagi zdominowała życie osoby badanej bardziej, niż obsesja chudnięcia. Dieta zdominowała całkowicie jej życia. Sposobem na uwolnienie była bulimia: możliwość wymiotowania stała się odpowiedzią na niekontrolowane jedzenie oraz potrzebę zastopowania wagi. W początkach bulimii, osoba badana weszła w związek, który po trzech latach został sformalizowanym małżeństwem. W jego trakcie kobieta badana była poddawana przemocy emocjonalnej i po pięciu latach zerwała więź i wyprowadziła się od męża. Po czasie małżeństwo zostało rozwiązane.

Po zakończeniu małżeństwa kobieta rozpoczęła terapię indywidualną z psychiatrą, nie radząc sobie z kompulsywnym jedzeniem i wymiotami. Po kilku latach, gdy w różnych okolicznościach funkcjonowania w nowym, niedającym stabilności emocjonalnej związku oraz przy niewykazywaniu się pełną szczerością z terapeutką, nastąpiły nawroty. Niekontrolowana bulimia całkowicie przejęła kontrolę nad jej życiem, co spowodowało utratę wiary w możliwość wyzdrowienia. Stan ten został przerwany przez kontakt z przyjacielem – anonimowym alkoholikiem, który wskazał możliwość zdrowienia przez terapię grupową i Dwanaście Kroków.

W polu analiz są jednak nie tyle zaburzenia odżywiania osoby badanej, ale jej wyobrażenie Boga – Siły Wyższej oraz rola tej Siły w terapii. Aby objąć ten przypadek całościowo, co jest metodologicznym warunkiem studium przypadku³⁴, należy wskazać wydarzenia i epizody życiowe mogące określać sposób postrzegania Siły Wyższej. Wydarzenia te pozwalają wyspecyfikować badany przypadek oraz nakreślić jego oryginalność, jego szczególność, nietypowość i charakterystyczność³⁵. Wydarzenia naznaczające ogólnie określaną religijność osoby badanej oraz definiujące jej oryginalność badawczą, to wychowanie w rodzinie katolickiej, w której praktyki nie były jednak regularnością, silny związek z życiem parafialnym, szczególnie rekolekcjami wyjazdowymi, doświadczenie próby przemocy seksualnej ze strony duchownego w wieku 15 lat, swoistego naznaczenie winą za próbę molestowania przy opowiedzeniu o zaistniałej sytuacji podczas spowiedzi, znajomość z kilkoma życzliwymi jej duchownymi, dystans do religijności w czasie anoreksji i bulimii, rozwód, 4-letni związek emocjonalny z duchownym połączony z prawie dwuletnim wspólnym zamieszkaniem, wejście na drogę Dwunastu Kroków i poszukiwanie na tej drodze duchowości, wiary i religijności.

³⁴ M. Strumińska-Kutra, I. Koładkiewicz, *Studium przypadku...* art. cyt., s. 7.

³⁵ R.E. Stake, *Jakościowe studium przypadku ...* art. cyt., s. 624-625.

Główny **problem badawczy** sformułowano w postaci pytania: jak wygląda obraz Boga – Siły Wyższej o osoby przechodzącej terapię zaburzeń odżywiania? Obok pytania głównego, problem badawczy nakreślały inne pytania badawcze: Kim jest Bóg dla osoby badanej? Czym jest Siła Wyższa? Czy są to terminy tożsame? Jak definiuje Siłę Większą Aninimowa Jedzeniologiczka? Czy jest to Osoba definiowana w sposób religijny? Czy bardziej siła, którą znajdują w kosmosie, eteryczną energię, siłę grupy, która „przywrócić nam zdrowie”³⁶. Skoro uzależnieni uznali swą bezsilność wobec zaburzeń odżywiania, warto poznać jaka jest ta siła, wobec której uznali niemożność oraz to, że tylko ona może wyzwolić ich z uzależnienia. Jak kształtuje się obraz tej Siły/siły? Czy u osób mających przekonania religijne i przynależnej do Kościoła rzymskokatolickiego jest to Osoba Boga tożsama z wizją katolicką i chrześcijańską? Jak wygląda odkrywanie tak definowanego Boga? Na ile On autentycznie wspomaga terapię? Jak jest definiowany? Jakie wydarzenia w życiu wpłynęły na odkrycie tej Siły? Czy uznanie uzależnienia pogłębiło relacje z Bogiem-Osobą, czy też spowodowało bunt i dystans?

Badanie przeprowadzono w formie wywiadu swobodnego, niestandardyzowanego, nieustrukturyzowanego. W formie wyraźna była formuła wywiadu autobiograficzno-narracyjnego³⁷. Swobodny wywiad narracyjny wymaga od badacza silnej interakcji z rozmówcą, słownych i niewerbalnych reakcji na słyszane słowa. Obecna była też wyraźna zachęta do werbalizacji doświadczeń, emocji i przeżywanych stanów³⁸. W trakcie wywiadu uzyskano zarówno informacje, które można określić jako historia życia, historia o życiu oraz informacje na temat będącego w polu zainteresowania pola tematycznego: sposobu postrzegania Siły Wyższej³⁹.

W szeroko rozumianym wywiadzie jakościowym możliwe jest badanie sposobu w jaki jednostki doświadczają i postrzegają swój świat⁴⁰. Specyfiką wywiadu narracyjnego jest natomiast sfokusowanie na konkretnych elementach biografii

³⁶ Por. *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, Fundacja BSKAA w Polsce, Warszawa 2011, s. 27.

³⁷ S. Gudkova, *Wywiad w badaniach jakościowych*, w: *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, red. D. Jemielniak, tom 2, Warszawa 2012, s. 115-116.

³⁸ Por. S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 127-129.

³⁹ K. Kaźmierska, *Badania biograficzne w naukach społecznych*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2013, t. 9/4, s. 7.

⁴⁰ K. Konecki, *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 26.

rozmówców⁴¹. Wybrana do badań droga została uznana jako najtrafniejsza do wyrażania przez osobę badaną własnej narracji, do opowiedzenia osobistych historii w sposób przez nią przeżywany, interpretowany, z zachowaniem osobistego stylu, przez siebie dobranej formy i osobistych środków przekazu⁴². Ta forma wywiadu jest bowiem formą konstruowania historii, opowiedzenia jej własnym głosem nadając wydarzeniom własne znaczenia⁴³.

Niezwykle ważną była kwestia uprzedniego zdobycia zaufania u osoby badanej, stworzenie klimatu swobodnego, bezpiecznego środowiska, niezagrażającego osobie badanej. Celem autora i równocześnie przeprowadzającego serie wywiadów było stworzenie wrażenia rozmowy, która pozwoli poruszać się narratorowi po trudnych, niekiedy bolesnych wspomnieniach i emocjach. Tylko taki klimat bowiem pozwala odczytać swoiste interpretacje i znaczenia, jakie badana osoba nadaje swoim przeżyciom, własnym emocjom i dotyczącym ją zjawiskom społecznym⁴⁴. Serię rozmów (sześć) przeprowadzono pomiędzy 28 stycznia 2018 a 28 lutego 2018 roku. Każda z nich trwała, zależnie od dyspozycji czasowych oraz wygenerowanego w trakcie napięcia od 38 do 58 minut. Odbywały się w miejscu wskazanym przez osobę badaną (mieszkanie), przy zachowaniu poufności i swobody wypowiedzi.

Obraz Siły Wyższej

Uznanie przegranej w walce z własnym uzależnieniem, jest punktem startu do odzyskania dobrostanu przez osobę uzależnioną. Uznanie bezsilności jest początkiem nowości życia, w którym można być szczęśliwym i wolnym. „Tylko bezwarunkowa kapitulacja umożliwia nam podjęcie pierwszych kroków w kierunku wyzwolenia i odzyskania siły. Przyznanie się do bezsilności okazuje się w rezultacie solidnym fundamentem, na którym można budować szczęśliwe

⁴¹ S. E. Chase, *Wywiad narracyjny. Wielość perspektyw, podejść, głosów*, w: *Metody badań jakościowych, tom 2*, red. N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 16.

⁴² F. Scârnci-Domnişoru, *Narrative technique of interviewing*, „Bulletin of the Transilvania University of Braşov. Series VII: Social Sciences, Law” 2013, t. 6 (55), nr 1, s. 21-22.

⁴³ Tamże, s. 31.

⁴⁴ M. Ślęzak, *Zastosowanie wywiadu narracyjnego na gruncie socjologii kultury fizycznej (ze szczególnym uwzględnieniem dalekowschodnich sztuk walki)*, „Idō – Ruch dla Kultury: rocznik naukowy” 2006, nr 6, s. 34.

i wartościowe życie”⁴⁵. Badana osoba uznała swoją bezradność w trakcie nocnej rozmowy wakacje 2016 roku z przyjacielem, anonimowym alkoholikiem, który przeszedł już Dwanaście Kroków w grupie AA. „Przełom to był rok 2016, to ten lipiec, 17 na 18 lipca... Tak mnie natchnęło... To dzień, w którym zdałam sobie sprawę, że ja sobie z niczym nie radzę... Uświadomienie, że jestem bezsilna, wobec tego co się dzieje w moim życiu...”.

W trakcie tej rozmowy, znajomy opowiedział jej o swoich zmaganiach, swojej kapitulacji, o terapii grupowej, wyjazdach do Zakroczymia. Opowiedział jej o tym wszystkim wyczuwając jej problemy, w taki sposób, jakby jego droga, którą on przeszedł, była obecnie mocno związana z jej bezradnością. Spowodowało to jej „kapitulację”. *„Od jakiegoś czasu nie potrafiłam sobie poradzić z bulimią, i postanowiłam sobie, że poradzę sobie z nią jak prawnik: jak się nie da z kimś walczyć, nie da się czegoś wyeliminować, to trzeba to zaakceptować”*. Na tym etapie akceptacja polegała na wpisaniu w plan dnia kompulsywanego jedzenia i wymiotów: *„Wpisałam w swój kalendarz życia codziennego te swoje rzyganie... i weszłam w nawyk (...) w określonych porach i ja już to sobie przyswoiłam jako swoją normalność, ja już sobie przyswoiłam, już się z tym pogodziłam, że tak jest, że takie mam życie. Ale w gruncie rzeczy mnie to męczyło... i jakoś [przyjaciel] ten temat zaczął, i ja się jakoś tak totalnie wysypałam... ze wszystkiego totalnie: jak mi jest ze sobą źle, jak mi jest źle z tym rzyganiem, ... że wiele razy próbowałam, ale tam na prawdę nigdy sobie z tym skutecznie nie poradziłam, (...) i [przyjaciel] dał mi swoją wielką księgę alkoholików, otworzyła na stronie z Dwunastoma Krokami... I pomyślałam, to jest to. To jest to moje. To jest to, czego mi brakowało. I tak poczułam całą sobą, że tego mi trzeba”*.

Rozmowa i odkrycie Dwunastu Kroków było powiązane w automatycznym uznaniem swej bezsilności. W trakcie swej narracji badana twierdzi nawet, że spotkanie z Dwunastoma Krokami odbyło już na gruncie doświadczenia własnej bezradności, swego bankructwa, bezsilności i nieskuteczności dotychczasowych działań, terapii i kłamstw względem samej siebie: *„I tak mi się udało pierwszy raz uznać tę swoją bezsilność”*. Był to moment przypomnienia sobie o Bogu, dla którego nie było miejsca ani pośród anoreksji, ortoreksji i bulimii: *„I to był ten moment takiego przypomnienia sobie o Bogu i to jest ten moment... wcześniej to było... Miałam ten taki długi okres bez praktyk religijnych, bez Boga, [...] a tu mi tak to wszystko wróciło naraz”*.

Uznanie bezsilności nie spowodowało wzmożenia złej samooceny. Przyznanie się do bankructwa, do niemocy, nie było tożsame z przyjęciem złej oceny ze strony Boga – Siły Wyższej. Przeciwnie: dało badanej wolność: *„I przeszedł moment*

⁴⁵ *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji...* dz. cyt., s. 23.

zetknięcia się z Dwunastoma Krokami... że ja sobie pozwoliłam na przyznanie się do błędu...". Nie czuła się przy tym przez Boga oceniana negatywnie. Przeciwnie: nosi w sobie przekonanie, że żaden błąd nie spowoduje, że Bóg ją źle oceni, potępi, przekreśli czy zostawi samą. „Zdałam sobie sprawę, że cokolwiek by się nie działo, to ja nie jestem sama. Zyskałam poczucie bezpieczeństwa. Jest Ktoś obok mnie. Ktoś, kto po prostu zawsze mnie kocha i zawsze przy mnie będzie”.

Według Dwunastu Kroków to nie walka uzależnionego wyzwala, ale bezsilność, która jest fundamentem nawiązania więzi z Siłą Większą. „Prawdziwa pokora i otwarty umysł mogą doprowadzić nas do wiary”⁴⁶. Uznanie bezsilności to początek spotkania ze sobą i z realnością. „Teraz już nie uciekam – [...] nauczyłem się wychodzić życiu naprzeciw”⁴⁷. Uznanie bezradności, otwiera na samego siebie, na świat, na innych i na pomoc Siły Wyższej – Boga. „Zaczęłam widzieć świat i być bliżej samej siebie”.

„Od tego czasu przez życie prowadzi mnie modlitwa: Boże, użyj mi pogody ducha, ażebym godziła się z tym, czego zmienić nie mogę, odwagi, abym zmieniała to, co zmienić jestem w stanie i mądrości, abym odróżniała jedno od drugiego. Tę modlitwę przez dłuższy czas miałam na tapecie i na smartfonie”. Osoba badana twierdzi, że odkrycie, iż nie musi już walczyć, że jest bezsilna, że jest Bóg, który ją wyzwala – dało jej wolność. „To przemieniło moje życie. Zobaczyłam, że jest wyjście z mojego piekła, ale zupełnie inne, niż myślałam dotychczas”. Do tej pory wyjścia upatrywała w kłamstwie na temat swego stanu, kłamstwie względem samej siebie, kłamstwie względem najbliższych, kłamstwie względem terapeutki. Teraz zobaczyła, że nie musi kłamać. Jest bezradna i jest bezsilna. Nie musi tego przed sobą i bogiem ukrywać. Taka jest prawda, a mimo to Bóg ją akceptuje a nawet kocha.

Od początku Siła Wyższa była identyfikowana nie tyle jako jakaś zewnętrzna energia ezoteryczna, nie jako grupa, nie jako siła kosmiczna, ale jako Bóg – osoba. I był to konkretnie Bóg chrześcijański, ten z młodości i dzieciństwa: „Siła Wyższa to Bóg. Zdecydowanie”. Zresztą w swej narracji badana przyznaje, że idąc na pierwsze spotkanie AA ze swoim przyjacielem trzeźwiejącym alkoholikiem, a potem chodząc na AJ, nie wiedziała, że Siła Wyższa z Dwunastu Kroków może być interpretowana jako grupa. „Idąc na pierwszy miting nie wiedziałam, że Siła Wyższa może być czymś innym, niż Bogiem. Dopiero tam spotkałam pierwsze osoby, które mówiły, że w Boga nie wierzą, które mówiły, że Dwanaście Kroków są im bliskie. Trochę się zastanawiałam, że czy ja mogłabym tak to postrzegać, że Siłą Wyższą jest ta moja grupa. Bo wiele osób, jak przeczytałem Wielką Księgę AA, to spotkałam się

⁴⁶ Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji... dz. cyt., s. 35.

⁴⁷ 20 listopada, w: 24 godziny na dobę. Medytacje, Media Rodzina, Poznań 2005, [b. s.].

z takimi interpretacjami, że grupa jest Siłą Wyższą. Ale ja widziałam grupę ludzi, którzy mają takie same problemy... takie same jak ja. [...] Chociaż uważam, że z perspektywy czasu, że mi było łatwiej, widzieć Siłą Wyższą w Bogu, niż w innych ludziach, którzy mają takie same problemy jak ja”.

Już samo pierwsze przeczytanie Dwunastu Kroków zainteresowana nazywa spotkaniem z Bogiem: *„samo przeczytanie Dwunastu Kroków tchnęło mnie i uświadomiło mi: może to jest powrót do religijności, do Boga. Pierwsze wrażenie po przeczytaniu Dwunastu Kroków było wrażeniem, że nie jest to coś nowego, ale... Boże to jest to! To jest mi bliskie! Tego mi brakowało! To był powrót do wartości, które znalazłam z przeszłości, z dzieciństwa”.* Okres dzieciństwa i młodości był, według niej, czasem bliskości z Bogiem i z samą sobą.

Najprawdopodobniej, to właśnie wychowanie w małej miejscowości, religijność rodzinna, w tym religijność rodziców i dziadków, oraz środowisko lokalne sprawiały, że w świadomości od początku Siła Wyższa była definiowana jako Bóg i to w znaczeniu chrześcijańskim. *„Tak, Bóg w znaczeniu chrześcijańskim. [...] Ja mam łatwość, że po prostu w to wierzę... To taki element... Tak jest, że... może być Bóg jeden, ale w trzech osobach. Dla mnie jest i tyle. Tak mam, przyjmuje, taki jest”.* Nie zachwiała tego nawet relacja z chłopakiem muzułmaninem, która była intensywna i trwała 3 miesiąca. Czas poznania islamu, nawiązania relacji z jego przyjaciółmi nie zmienił chrześcijańskiej koncepcji Boga, lecz nauczył poczucie tolerancji religijnej: *„Doszliśmy do wniosku, że mój Bóg i ich Bóg jest taki sam. To może być ten sam ojciec”.*

W trakcie terapii indywidualnej i grupowej, badana kobieta miała kontakt z medytacją buddyjską. Wynikało to z poszukiwań harmonii, samej siebie, czasu na przeżywanie siebie, wyciszenie. Był to, jak sama twierdzi, etap przejściowy przed odkryciem medytacji chrześcijańskiej i wejściem w styl medytacji AJ. Jednak nie spowodowało to zmiany koncepcji Boga i odejście od Jego chrześcijańskiego postrzegania. *„Wierzę, że Bóg jest jeden. [...] Nad nami jest tylko jeden Bóg”* – twierdzi, *„a dojść do prawdy można w ramach każdej religii”.* Różnice religijne interpretuje natomiast jako wynik historycznych procesów i kulturowych ukształtowań. Podkreśla jednak: *„To jest Bóg chrześcijański”.*

W trakcie dalszych szczegółowych pytań wskazuje, że wszystkie religie są równe, wszystkie w gruncie rzeczy tak samo mówią o Bogu. Jej spojrzenie natomiast i chrześcijańska perspektywa związana jest w katolickim wychowaniu w przeszłości, z domem rodzinnym, z historią religijności dziecka i czasu zaangażowania się w życie religijne parafii, w młodości szkolnej. *„W okresie dzieciństwa, wczesnej młodości, to ten Bóg był cały czas i to bardzo mocno, mimo, że moi rodzice na tamtym etapie nie byli mocno praktykujący. Wierzący może zawsze, ale nie do końca praktykujący regularnie... A we mnie była zawsze taka potrzeba*

takiego kontaktu. I przez okres może 15-19 lat, to ten okres szkoły średniej był bardzo mocno nasycony relacją z Bogiem”.

Dopytana, jak wyobraża sobie Boga, wskazuje na obraz ojca, dobrego, akceptującego, który nie uzależnia oceny od sukcesów czy zalet. Z wywiadu wynika, że właśnie takiego ojca badanej brakowało. *„Moje relacje z tatą były raczej trudne... Kiedy zobaczyłam tatę w takiej delirce poalkoholowej i miałam przeczucie jaki on jest beznadziejny, słaby... Nabrałam takiej pogardy do niego... Nigdy nie miałam takiego ojca, który mógłby mi swoją postawą, jaki jest, mógłby mi coś pokazać, jakiś wzór, do postępowania”.* Ojciec osoby badanej, jak go definiuje, był przede wszystkim wymagający, zawsze surowy, zawsze stawiający wymagania, nigdy publicznie ani w bezpośredniej rozmowie nie potrafił pochwalić, nie docenił wysiłków. Stawiał wymagania, oceniał. Do tego był na tamtym etapie pijącym alkoholikiem.

Doświadczenie ojca – alkoholika bardzo silnie naznaczyły jej dzieciństwo. Być może właśnie dlatego Bóg został w trakcie wywiadu zdefiniowany jako wyobrażenie idealnego ojca. *„Mój Bóg jest dobry, pełen miłości, wybaczenia. I to jest ten element, którego zawsze brakowało mi w moim tacie. Mój tata jest osobą, którą ma problem alkoholowy, osoba z chorą duszą, z chorymi emocjami. A zawsze względem mnie był bardzo surowy, jeśli chodzi o oceny. I też pochodną tego jest to, że ja zawsze chciałam mu pokazać, że jestem warta miłości. Chciałam mu pokazać, że jestem lepsza niż jestem, że robię wszystko lepiej niż robię. Ale jednocześnie z elementami żalu i zemsty chciałam mu pokazać, że on nie jest idealny, że on sam jest słaby... A mój Bóg pozwala po prostu na błędy. Zdałam sobie sprawę, że bez względu na to, jak głupie i beznadziejne rzeczy bym robiła, On mnie nie zostawi”.*

Ten obraz Boga został odkryty i umocniony w trakcie spotkań w grupie AJ. W trakcie pierwszych opowiadań o swoim życiu, o upadkach, o anoreksji i bulimii, młoda kobieta nie doświadczyła oceny i potępienia, lecz życzliwości i akceptacji. To doświadczenie przełożyła na postawę Boga – Siły Wyższej. Zobaczyła, że skoro ludzie jej nie potępiają, wręcz przeciwnie, ją akceptują i lubią, to tym bardziej musi kochać i akceptować ją Bóg: *„To dała pewnie ta grupa. Nikt mnie nie zlinczował. Nikt nie powiedział, że jestem złym człowiekiem. I zdałam sobie sprawę, że gdybym upadła dziesięć tysięcy razy, to i tak Bóg ze mną będzie”.* Doświadczenie wyniesione z grupy pozwoliło uzyskać pewność odnośnie postawy akceptacji Boga. Według nabytego w grupie doświadczenia aprobaty, Bóg nie myśli źle, nie odchodzi, nie porzuca, nie obraza się, nie zostawia samotną, ale przebacza, kocha, daje poczucie bezpieczeństwa. *„Zdałam sobie sprawę, że cokolwiek by się nie działo, to ja nie jestem sama. Zyskałam poczucie bezpieczeństwa, jest ktoś obok mnie, kto po prostu zawsze mnie kocha i zawsze przy mnie będzie...”*

Tę nową relację badana porównuje do rodzica osoby dorosłej. Rodzice mający dorosłe dzieci nie są w stanie już korygować zachowań swych pełnoletnich

i prowadzących samodzielne życie dzieci. Mogą ich wspierać, trudno sterować ich wyborami i decyzjami, ale przede wszystkim mogą ich kochać. Ta miłość względem dorosłych dzieci, jest stała, akceptująca, niezwiązana ze stałą korektą zachowań, lecz niezależna od błędów, złych decyzji i życiowych kłopotów. Aby to zobrazować, wspomina pierwszy raz od wejścia do grupy AJ, gdy nie udało jej się pohamować emocji i doszło do dużego, publicznego konfliktu z ówczesnym partnerem: *„Kiedy puściły mi emocje, z moim partnerem się pokłóciłam, po nim pojechałam... Pamiętam, że to był pierwszy moment, kiedy ja sobie nie poradziłam. [...] Poszło o jakieś błahostki... Wróciłam do domu. Zaczęłam się katować, że co ja robię... Tak, to było w sierpniu, miesiąc po odkryciu Dwunastu Kroków... [...] Pierwszy raz [od pójścia na grupę], gdy mnie tak behawioralnie ciągnęło do wymiotów. Już myślałam jaka jestem zła, jak mi nic nie wychodzi... I pamiętam, otworzyłam telefon. Zerknęłam na Facebooka. I pierwsza rzecz, która się pojawiła, to był fragment z Pisma świętego: «Bo góry mogą się poruszyć i pagórki się zachwiać, ale miłość moja nie odstąpi ciebie i nie zachwieje się moje przymierze pokoju, mówi Pan, który się lituje nad tobą» (Iz 54,10) Popatrzyłam na to i pomyślałam: ja nie jestem sama... Zrobiłam źle, ale właśnie... Idź dalej tą drogą! Nie zawracaj!”*

W innym momencie trudności i powrotu zachowań bulimicznych znakiem miłości Boga, akceptacji i pomocy stał się różaniec. Od tego momentu kobieta nosi zawsze go w torebce lub kieszeni. *„Myślałam, że zwymiotuję. Tak chciałam odreagować emocje... I gdzieś tam sięgnęłam ręką do torebki, a tam był różaniec.... Zawsze go mam przy sobie... I właśnie wtedy trafił mi się ten różaniec... w rękę. I wtedy przypomniałam sobie, że jest Ktoś obok mnie. Nie jestem sama. Jakiś element poczucia bezpieczeństwa”*

Nieobecność Boga w czasie zaburzeń odżywiania

Zanim młoda kobieta odkryła Dwanaście Kroków, a wraz z nimi obraz Siły Większej – Boga jako ojca, w jej życiu doszło do swoistego wyeliminowania Innego z życia. Wychowana w warunkach religijnych, mając religijnych, ale niesystematycznie praktykujących rodziców, uczęszczając na katechezę szkolną i praktykując ze zróżnicowaną systematycznością, po „zainfekowaniu” się bulimią, religijność została wyautowana z jej życia. *„Z każdym krokiem bliżej bulimii, byłam dalej od Boga... Im więcej bulimii, im bardziej bulimia rządziła moim życiem, tym ten Bóg był spychany... Po prostu był niepotrzebny...”* Dopytana, dlaczego był „spychany”, formuje wniosek, że w życiu osoby, której życiem kierują kompulsywne jedzenie i wymioty, nie ma miejsca na inne wartości. Życie „zarządzane jest” przez

jedzenie oraz wymioty i tylko przez nie. „*Mi się wydawało, że ja w tym okresie tego [religii] nie potrzebuję*”.

Brak Boga, zanik religijności i bulimia oznaczała życiową pustkę: „*Przez lata trwania w bulimii ja zgubiłam siebie. Ja chodziłam jak taki pustak. Ja żyłam dla tego, co nie ma wartości. Pieniądze, które ja zarabiałam wydawałam na jedzenie, które kończyło w sedesie. Bezsens! Bezsens! Bez sensu. Koło... I męczące ... I życie bez takich wartości... Koncentrowanie się na jedzenie, na wyglądzie... Bezsensem jest dla mnie życiem bez wartości*”.

Oslabienie religijności wiązało się z załamaniem aksjologicznym. „*Zupełnie zmieniła się w tym okresie moja moralność, wartości jakie były mi bliskie... Bardzo łatwo przychodziło mi łamać nawet te wartości, które do tej pory były mi bliskie. I momenty, w których sobie to uświadamiałam były ciężkie*”. Zmianie towarzyszył swoisty resentyment za dawnym światem, za religijnością, za Bogiem dzieciństwa. Miał on miejsce na bazie poczucia utraty samej siebie, harmonii życia, braku kontroli nad kompulsjami: „*Boże! Weź mnie stąd! Ja chcę, jak było kiedyś!*”. Jednak zmiana aksjologiczna oraz priorytet ukierunkowany na kompulsje nie dawał miejsca na religijność. Wszelkie jej przejawy przypominały natomiast o „dawnym” życiu, o utraconej „normalizacji”, utraci kontroli nad sobą, o odejściu od „samej siebie”. Sama mówi o tym zestawieniu ówczesnej terażniejszości z przeszłością nie w kontekście „wyrzutów sumienia”, czy „kaca moralnego”, ale bolesnego, smutnego, a nawet przepelnionego bezradnością przypomnienia o znormalizowanej i zbilansowanej przeszłości. Rzeczywistość religijna i przypomnienie idei Boga oznaczała dla niej uświadomienie bolesnego kontrastu pomiędzy lepszym „kiedyś”, a dramatycznym „teraz”. „*Bo bliskość Boga była trudna, bo przypominała, że ja kiedyś byłam innym człowiekiem, po prostu, z innymi wartościami. Kontakt z Bogiem na co dzień przypominał, jakie to są wartości*”.

Wejście na drogę zaburzeń odżywiania i pozbycie się kontroli nad swoim życiem, oznacza także pozbycie się realnego kontaktu a rzeczywistością, z samym sobą, z własnymi emocjami, z możliwością odczuwania siebie i świata. Kompulsje, „*niczym chciwy wierzyciel, dosłownie wysysa z nas wszelką niezależność i całą wolę opory wobec [ich] żądań*”¹. Zaburzenia odżywiania, jak każde uzależnienie, oznacza ucieczkę od życia, stworzenie sobie własnego, wewnętrznego, nierealnego świata, w którym uzależniony stara się żyć. Ale nie da się całkowicie odgrodzić od rzeczywistości. Ona przedostaje się do tego wewnętrznemu stworzonego projektu. Wówczas tworzy się mechanizm wyparcia, w ramach którego uzależniony walczy z rzeczywistością. A ponieważ jest to walka skazana na porażkę, drogę

¹ *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji...* dz. cyt., s. 23.

ucieczki stanowią kompulsje: jedzenie i wymioty². Doświadcziała tego młoda kobieta na etapie bulimii. Z jednej strony okłamywała się, że „jakoś” kontroluje jedzenie i wymioty, z drugiej miała poczucie „utruty samej siebie”, „odejścia od siebie”. W takiej walce nie było miejsca na Boga. *„W momencie, w którym uzależnienie odcina od emocji, od myślenia, od przeżywania rzeczy trudnych... Więc w tym okresie, kiedy ta bulimia moja była taka czynna w zasadzie Boga nie było”*. O okresie, gdy bulimia całkowicie zawładnęła jej życiem, kobieta mówi wprost: *„Były też momenty, gdy wymiotowałam po jedenaście razy dziennie i w takim życiu naprawdę nie mam miejsca na duchowość, na Boga”*. Z perspektywy czasu ocenia ten czas jako stracony - *„ja sobie zabrałam dobrych kilkanaście lat życia, dobrych dwanaście lat”*.

Okres małżeństwa również był czasem pozbawionym przejawów religijności. Badana stwierdza, że zarówno spowiedź przedślubna, poszczególne i okazjonalne praktyki religijne, nie budowały jej odniesienia do Absolutu. Były nawet przejawem irytacji, jak na przykład brak uzyskania rozgrzeszenia w trakcie okazjonalnej spowiedzi, na etapie, gdy mieszkała ze swoim narzeczonym. Czas małżeństwa, wzmocniony doświadczaniem przemocy emocjonalnej ze strony niedojrzałego partnera, określony został jako okres bardzo zły dla dobrostanu. W tym czasie zaistniała tylko potrzeba, by to mąż przejął kontrolę nad bulimią i zmusił do zrobienia „czegoś”. *„Ja chciałam, żeby on mi pomógł. A on się bał”*.

Zdominowanie życia przez bulimię, klimat przemocy emocjonalnej obecnej w małżeństwie, dawał poczucie rozpaczki, pustki, bezradności, chęci ucieczki. Był to świat bez nadziei, bez sensu, bez życia. Był to okres bez relacji z Bogiem, mimo sporadycznych objawów religijności. *„Ja po prostu zdałam sobie sprawę, [...] że nie mam siły wstawać, nie mam po co wstawać. Po co wstawać? Żeby wymiotować? A nie miałam już siły udawać. Nie chciałam udawać. Myślałam: ja muszę stąd uciec. Uciec z małżeństwa, z tych emocji, z tego wszystkiego”*. Skutkiem było wyprowadzenie się od męża. Jednak sama zmiana warunków zewnętrznych nie dała wolności i nie przywróciła dobrostanu. Pojawiły się kolejne kłamstwa względem samej siebie. Polegało ono na fałszywym przekonaniu, że samotność jest straszna, że w jakimkolwiek związku będzie łatwiej opanować bulimię. *„Przeszedł taki moment po pół roku [...] Co ja zrobiłam? Zostałam sama! Samotnie! I nawet próbowaliśmy potem do siebie wrócić, ale to już się nie dało. Nie dało się i tyle. Każde z nas miało do siebie tyle żalu, że się już nie dało”*. Z perspektywy czasu kobieta ocenia to jako kłamliwe oszukiwanie siebie, że sam związek, sam partner czy relacja pomogą przejmując inicjatywę w uzdrawianiu emocji. Postawa

² 20 listopada, w: 24 godziny na dobę. Medytacje, Media Rodzina, Poznań 2005, [b. s.].

ta była swoistym przetrucaniem odpowiedzialności za zdrowienie na czynniki zewnętrzne. Przygodne relacje emocjonalno-seksualne nie były jednak czynnikiem dającym zdrowie i motywującym do terapii. „*Jednak ja zawsze chciałam czegoś więcej*”. W tym czasie przetrzucała także taka odpowiedzialność na Boga. Myśl o nim pojawiała się w chwilach bezradności jako wołanie o pomoc – „*To jakaś masakra... Boże, to ja tu robię?*”.

Relacją, która przyniosła abstynencję i zdrowie, w ocenie kobiety, stała się relacja z Bogiem – Siłą Wyższą. Była to relacja nieoczekiwanie odkryta, na swój sposób nowa, o istnieniu której w takim wymiarze uprzednio nie myślała. „*Na pewno w tym okresie czynnej bulimii, gdy wracała do mnie tęsknoty do mnie dawnej kiedyś, nie było we mnie tęsknoty za Bogiem. Bóg? Nie... Ja po prostu zepchnęłam to zupełnie. Ateizm – też nie. Mi nigdy nie zniknął Bóg. Nie zwątpiłam, że jest. Tylko był nieobecny w życiu. Ja czułam, że tego nie potrzebuję. Ja tęskniłam za sobą, za taką pełną, za cieszeniem z życia, za czerpaniem wszystkiego co ono daje... Nie da się ukryć, że ten okres, za którym tęskniłam, był nacechowany chrześcijaństwem, więc myślałem że fajnie by poczuć z powrotem*”.

Pozytywnym aspektem takiej samotności i poczucia bezradności, była chęć zawalczenia o siebie: „*[...] to był moment, kiedy ja sobie zdałam sprawę, że ja muszę zawalczyć o siebie. Zaczęłam sobie szukać psychologa. Zaczęłam walczyć o siebie po wyprowadzeniu się*”. Na tym etapie była to terapia indywidualna bez odniesienia do Siły Wyższej. Po odkryciu Dwunastu Kroków i przywrócenia odniesienia do Boga, kobieta zawiesiła podjętą terapię indywidualną. „*Od kiedy zaczęłam chodzić na Dwanaście Kroków, to przestałam chodzić na terapię indywidualną. Stwierdziłam, że nie ma co tyle analizować, grzebać w przeszłości. Musze sobie wybaczyć, tacie wybaczyć. Nie czułam potrzeby nieustannego poznawania, dlaczego we mnie są takie mechanizmy psychologiczne. Skończyła się we mnie potrzeba rozkminki na maksa*”. Wejście na drogę Dwunastu Kroków, to dla kobiety odnowienie i nowe wejście w relację z Bogiem. Relacja ta polega na „powierzeniu życia” i odzyskania dobrostanu, harmonii, spokoju. Nie dawał tego terapia indywidualna. Nawet, zdaniem zainteresowanej, nie jest to możliwe poprzez doświadczenie grupy. „*Mnie jako osobie wierzącej w Boga zawsze było łatwiej powierzyć się Bogu, niż innym ludziom*”.

Relacja z Siłą Wyższą

Analizując uzyskany w trakcie wywiadów materiał empiryczny można wnioskować, że w ocenie samej zainteresowanej, na jej relację z Innym, nie wpłynęły różne zewnętrzne wydarzenia. Nawet te niekorzystne dla ogólnie rozumianej religijności. Badana mając 15 lat doświadczyła próby przemocy seksualnej ze strony

duchownego. Miało to miejsce w czasie rozmowy indywidualnej na wyjazdowych rekolekcjach. Pozostał jej do dziś uraz do duchownych, ale nie zdominowało to odniesienia do Boga. Nie zburzyła relacji z Bogiem także reakcja świata kościelnego na młodzieńcze zwierzenie się o próbie molestowania. Zaufana siostra zakonna powiedziała, że to niemożliwe, i że sama to sobie wymyśliła. Natomiast ksiądz na spowiedzi stwierdził, pewnie sama jest winna, bo księdza prowokowała.

W trakcie rozmowy kobieta stwierdziła, że jest bardziej uprzedzona do instytucji kościelnej, do księży, do rytuałów, niż do Boga. Obecnie nie praktykuje spowiedzi. *„Nie spowiadam się”*. Nie jest to jednak uwarunkowane tyle uprzednimi nieprzyjemnymi spowiedziami, co niechęcią uznania własnych doświadczeń jako grzeszne. A ponieważ nie ma oceny pewnych przeżyć jako grzeszne, nie ma chęci poprawy. To, badana uważa w swej szczerości jako wykluczające ją ze spowiedzi. *„Pomimo, że bardzo bym chciała pójść do komunii, to na tych etapach, gdy najbardziej potrzebowałam spowiedzi i tak fizycznie przystąpienia do komunii, nie potrafiłabym w zgodzie ze sobą powiedzieć, że wszystko w moim życiu ułożę tak, abym mogła iść do komunii. Musiałabym kłamać”*.

Takim doświadczeniem, które ocenia pozytywnie, które nie uważa za grzeszne, mimo, że Kościół tak to ocenia, jest jej były związek z księdzem. *„Gdy go poznałam, był ideałem dla mnie. [...] Miałam pretensje do Boga, o niemożliwość zrealizowania tego związku”*. Kobieta nie mogąc ocenić tego związku jako grzech, nie jest w stanie wyznać grzechu, którego nie uznaje, i powiedzieć, że gdyby można było wrócić czas, najprawdopodobniej by się ponownie zaangażowała w te relacje. *„Musiałabym skłamać, że żałuję i uważam to za zło. Musiałabym skłamać. Mówiąc o tym, że żałuję, że obiecuję poprawę. I trudno mi obiecać poprawę, jeśli ja tam wewnątrznie po prostu nie wierzę, że mój to był związek zły”*.

Przy omawianiu związku z duchownym, nie ma pretensji do niego, że nie odszedł z „firmy” – jak mówi. Twierdzi, że nie odszedł, mimo, że się do tego przygotowywał. Ta relacja została przerwana, ale spójnej narracji co do jej zakończenia kobieta nie przedstawia. Twierdzi natomiast, że w niej wciąż są emocje do mężczyzny – księdza. *„To były cztery lata emocji, które miały i mają jakieś odzwierciedlenie w moim życiu”*. I wspomina żal do Boga o niezrealizowanie tego związku. *„Kłóciłam się wielokrotnie z Bogiem. [...] Bóg, który może wszystko, dlaczego nie ułoży spraw tak, jak ja chciałam?”*. Żal i pretensje, to emocje, które dominują wówczas względem Boga. *„Miałam pretensje do Boga, że on jest księdzem..., że w tym a nie innym momencie się spotkaliśmy... Skoro Bóg wiedział, że on zawsze chciał odejść [ze stanu duchownego], ale jeszcze w tym momencie nie był gotowy, to po co stawiał mi jego na drodze?! Teraz, a nie za chwilę?! Albo skoro taki dobry jest, to trzeba było tak zrobić, byśmy się spotkali w dobrym momencie... w dobrym dla nas obojga... Oczywiście były giga pretensje do Boga”*.

Sama możliwość relacji z Bogiem raczej łączyła ich na etapie związku niż dzieliła. *„Z drugiej strony, nie mielibyśmy wspólnych wartości, które nas połączyły... relacja z Bogiem”*. Mimo, że była to religijność odmienna. *„Jakiś element wspólnej religijności się w tej relacji pojawił, bo chodziliśmy razem do kościoła”* były też ożywione spory a nawet ostre kłótnie o religijność i kościelność religijności. *„On, który doświadczył tyle zła od tych ludzi i tej instytucji, nagle ją bronił... nie mogłam tego do końca zrozumieć”*. Kobieta wypowiedziała nawet nadzieję posiadana na początku związku wspólnej relacji z Bogiem: *„Ja miałam pod tym względem takie dobre momenty na początku... takiej bliskości z Bogiem... Też nie ukrywam, że chciałam, żebyśmy mieli ją razem. Po jednej stronie ja – on, po drugiej Bóg”*.

W podsumowaniu jednak kobieta podkreśla w swojej narracji, że związek ten nie tyle wpłynął na relacje z Bogiem i religijność, co wzmocnił antyinstytucjonalność względem Kościoła. *„Ta relacja bardziej wpłynęła na negatywne postrzeganie Kościoła”*. Miało to miejsce na skutek poznania mentalności wewnątrzkościelnej, mentalności klerykalnej, rozmów na temat formacji przyszłych duchownych w seminariach, relacji z przełożonymi, homoseksualizmu i faktów przemocy seksualnej ze strony duchownych. *„Ta relacja, długa, głęboka i intensywna... ta relacja miała wpływ na negatywną ocenę tej instytucji, na stosunek do księży w ogóle”*.

Siła Wyższa w terapii

Obok powyższych spotkań z instytucją kościelną i księżmi, kobieta wyraźnie i dość konkretnie wskazała na czynniki związane z budowaniem własnej religijności, osobistej więzi z Bogiem i wsparcie jakiej doznaje na etapie zdrowienia. Kluczem do tego segmentu jej religijności jest Zakroczym. Za etykietą tą używaną wielokrotnie w narracji ukryty jest Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości prowadzony w Zakroczymiu przez braci kapucynów. Położony na północ od Warszawy, prowadzona jest w nim pomoc indywidualna i grupowa dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz wywodzących się z rodzin z dysfunkcją³.

Pierwszy raz opowiadająca swą historię kobieta znalazła się w kilka tygodni po rozpoczęciu drogi AJ. Została poinformowana o możliwości pobytu w ośrodku i zawieziona do niego przez tego samego przyjaciela, który zaznajomił ją z ofertą grup samopomocy Anonimowych Jedzenioliczków. *„Zakroczym wziął się od przyjaciela, który przeszedł Dwanaście Kroków w AA znacznie wcześniej, a który tak naprawdę dał mi te Dwanaście Kroków do ręki [...]. Po pierwszych mitingach [przyjaciel] dał mi informacje, że są te dni skupienia DDA w Zakroczymiu. [...] Ja pojechałam na te dni skupienia”*. W trakcie weekendowych dni skupienia

³ Oferta ośrodka, w: <http://oatzakroczym.pl/oferta-osrodka/> [odczyt: 22.09.2018].

DDA oraz DDD, w których uczestniczyła młoda kobieta mają miejsce spotkania, modlitwy wspólne i indywidualne, konferencje tematyczne oraz mitingi dzienne i nocne dla uczestników. Każdy z nich dowolnie dokonuje wyboru punktów zajęć, w których chce uczestniczyć. Badana zazwyczaj korzystała z mszy, jednak nigdy nie zdecydowała się na spowiedź. Korzystała natomiast z rozmów indywidualnych z poszczególnymi duchownymi. *„Tam spotykałam Piotrka – to taki zakonnik, który jest spowiednikiem [mojego przyjaciela z AA], jego przyjacielem. Ta moja pierwsza rozmowa, była długa i trudna, była taka... to może była taka spowiedź”*.

Weszła nawet z duchownymi z Zakroczymia w przyjacielskie relacje. Mówiła zawsze o nich po imieniu i z wielką życzliwością. *„Tam pokazał mi się taka trochę ludzka twarz księży... Oni mnie nie oceniali... Słuchali... Gdy mówiłam, że jestem w relacji z księdzem, nikt mnie tam nie potępił”*. Zakroczym wzmocnił duchowość i religijność badanej. Jak sama także twierdzi, nie osłabił jej antyklerykalizmu i negatywnego nastawienia antykościelnego. *„To nie zmniejszyło nastawienie anty do Kościoła i księży”*.

Zakroczym stał się stałą pomocą w budowanie osobistej abstynencji, harmonii, dobrostanu i religijności. Kobieta, zależnie od potrzeb, wykorzystywała poszczególne oferty Zakroczymia. Za najważniejszą jednak uważa doświadczenie wspólnoty i duchowości. *„Taka ta ludzka strona tego Zakroczymia pozwoliła mi na rozwój duchowości... Oderwanie się od codzienności, pracy, zamknięcia się na cztery dni i przebywania z ludźmi, którzy mają takie same problemy..., i połączone z modlitwą. Zdałam sobie sprawę, że modlitwa wspólna może być fajna”*.

Ważnym czynnikiem wzmacniającym religijność była modlitwa na mszy wśród ludzi, którzy nie są dla siebie anonimowi. Po wzajemnym poznaniu swych trudności na mitingach, po wspólnym przygotowywaniu posiłków i zmywaniu, po licznych dziennych i nocnych rozmowach, według badanej kobiety taka msza miała głębszy sens, niż msza w niedzielę, w kościele, gdy nie zna się nikogo. *„Na mitingu poznajesz ludzi, od takiej strony najbardziej wewnętrznej, najbliższej im, najwrażliwszej im, najtrudniejszej. ... I jest taki element, że stojąc na mszy i czujesz taką jedność. Znam księdza, który odprawia... [Uczestnicy mszy] łapią się za ręce...”*. Wedle kobiety, w takich sytuacjach *„zupełnie inaczej się słucha ich przemówień i modli... [...] Tam masz poczucie, jakbyś modlił się z własną rodziną, taką bliską, po prostu...”*.

Obok doświadczenia grupy, młoda kobieta wskazuje także na bezpośrednie poszukiwanie w Zakroczymiu duchowości, Boga i Jego harmonii. W tym celu uczestniczy regularnie, raz w roku w czterodniowych rekolekcjach w ciszy. Nie ma tam głośnych spotkań, a akcent pada na ciszę, modlitwę, rozważania, milczenie. *„Wszystko robi się w milczeniu, nawet je i sprząta po jedzeniu”*. Czas ten jest oceniany jako bardzo twórczy i budujący wewnętrznie. *„To coś, co było bardzo*

fajne i uzupełniające [...] takie krótkie spotkania, przeczytanie tekstu, jakaś krótki komentarz i rozejście się do swoich pokoi na indywidualną rozmowę z Bogiem... I tu tych modlitw indywidualnych było dużo". Jest to przede wszystkim czas refleksji, ciszy i modlitwy do Boga przez samą siebie kreowaną, a nie przez formuły kościelne. *„Tam nie potrzebowałam modlić się poprzez pacierze, ale przez zastanawianie się nad własnym życiem, postępowaniem, emocjami [...]. W takim odniesieniu do Boga..., więc wtedy zdecydowanie więcej było takich elementów modlitwy indywidualnej... Te rekolekcje w ciszy budowały moją duchowość. [...] Na co dzień nie jestem w stanie poświęcić sobie samej tyle czasu... czułam naładowanie baterie*".

Badana kobieta wielokrotnie stwierdzała, że w modlitwie pomaga jej surowy wystrój ośrodka i kapicy w Zakroczymiu. Kobieta w ogóle nie lubi obrazów i rzeźb, które stanowią wyobrażenie Boga Ojca jak i Jezusa. Jednak w Zakroczymiu znalazła obraz, który jej pomaga w modlitwie. *„Jest jedyny wizerunek Jezusa, który mi się podoba [...] Zobaczyłam ten obraz w kapicy na górze... Jezusa, który, i zdałam sobie sprawę, że to jest pierwszy, który mi nie przeszkadza... ten obraz przemówił do mnie... ja sobie zdałam sprawę, że ten mój Bóg ma taką twarz [...] nawet sobie przywiozłam kopię i jest jedyny, który stoi u mnie w sypialni. I to jest jedyna personalizacja, która mi odpowiada. Poza tym nie bardzo...”*

Zakroczym oraz czas pomiędzy mitingami AJ jest przestrzenią budowania relacji z Siłą Wyższą – Bogiem. Dokonuje się ona za pomocą modlitwy własnej, codziennego oddania się Bogu, modlitwy o pogodę ducha, codziennej lektury Biblii. Pomoc w modlitwie stanowią medytacje z publikacji dla grup AA⁴. *„One przypominają o tym aspekcie duchowym, odwołania do Siły Wyższej. Tam są komentarze*". Medytacje te są niekiedy uzupełniane lekturą „Wielkiej księgi Anonimowych Alkoholików”. Pomocą jest także różaniec noszony w torebce, który jednak nie jest odmawiany wedle kościelnych tajemnic, ale stanowi narzędzie pomocy, zajmuje dłonie, jest narzędziem uspokojenia i medytacji – mantry. *„Staram się modlić codziennie. Moja modlitwa to rozmowa z Bogiem. Bliskość. Takie budowanie takiej bliskości... Ja bardziej takiej rozmowy potrzebuję. Medytację zaczęłam łapać przez klepanie paciorków [...]. Najpierw zaczęłam medytować na koralikach, później, gdy przyszedł ten moment, że różaniec, zmieniłam koraliki na różaniec*".

Kobieta twierdzi także, że dla duchowości ważna jest codzienna lektura Biblii. Czyta codziennie jeden fragment. Nie zawsze jest to tekst z drukowanej Biblii, a często jest to aplikacja z Ewangelią na dzień. *„Staram się codziennie...”*

Rytuałem religijnym, który kobieta praktykuje rzadko jest msza. Jest to udział raczej okazjonalny. *„Ja nie do końca odnajduje się w kościele na takich mszach.*

⁴ 24 godziny na dobę. Medytacje, Media Rodzina, Poznań 2005.

Chodzę do kościoła czasem. Albo nie potrzebuję wcale, wtedy nie chodzę, albo chodzę regularnie przez jakiś czas...” Wedle opinii kobiety, msza nie pomaga jest w relacji z Bogiem. Istnieje jednak, obok Zakroczymia, miejsce uczestnictwa w mszy. Dobór miejsca nie wynika z przeżywania mszy w komunikującej się grupie, lecz z warunków korzystnych dla indywidualnych potrzeb. *„Kiedyś lubiłam chodzić na Freta na 21, na wieczór. Jest zgaszone światło. Tego gadania jest mniej. Jest jakiś inny klimat.... Jest mi łatwiej się pomodlić... W czasie mszy łapię tylko takie momenty, kiedy się modlę”*.

W medytacji kobiecie pomaga, w jej opinii, muzyka. Ma swoje miejsce w mieszkaniu do medytacji, ma swoje ulubione utwory. *„Muzyka, to co odkryłam na Freta czyli duduk. To posłuchanie jest oderwaniem się od myślenia... Jest trochę medytacją, tak... Tak jest, że w tej muzyce czuję bardzo mocno Boga...”*. Obok muzyki medytacji sprzyja natura. *„To co mi ułatwia kontakt z Bogiem i mnie przybliża, jest natura... Oderwanie się od codziennego życia, wyjście do lasu, wyjście na spacer, przytulenie się do jakiegoś drzewa... I takie poczucie: tu też jest Bóg. Bo w naturze też jest Bóg... i na łonie natury jest to łatwiejsze, niż w środku miasta... w pracy”*.

Wyżej wymienione narzędzia, mające zarówno charakter indywidualny, jak i zbiorowych przeżyć, budują duchowość osoby badanej. Terapia oraz doświadczenia grupy pozwoliły poznać i doświadczyć akceptacji, która została przeniesiona na Boga – idealnego ojca. Duchowość jest przez badaną określana jako relacja z Bogiem – ojcem. Daje on wolną wolę i miłość przebaczącą i akceptującą. Przypomina się ona kobiecie, szczególnie w momentach kryzysów i prób. Ona nie ukrywa, że „jak trwoga, to do Boga”. Ta miłość nadaje harmonię, spokój emocjonalny, motywuje, uwalnia od kumulacji emocji i daje siłę do oddalenia kompulsji. Bóg i medytacja jest drogą do uspokojenia emocji, znalezienia się w stanie „normalności” i stabilności emocjonalnej. *„Kiedy jestem taka rozedrgana, to mam świadomość, że to co powinnam zrobić, to pójść do Boga i w jakimś sposób się z nim skontaktować. [...] Gdy jestem zdemotywowana, to mi [żadna praca] nie wychodzi. Wiec trzeba mi sprowadzenia się do takiego spokoju. I w takim czasie to puszczenie sobie muzyki... Boże, daj mi trochę spokoju! Daj mi nie myśleć o tysiącu rzeczach naraz”*.

Modlitwa i Bóg to sposób na uspokojenie natłoku emocji związanych z natłokiem zajęć, obowiązków w pracy. Jest ona sposobem na pokonanie presji w pracy. *„Czasem, gdy się nagromadzi wiele spraw, ja mam taka delirkę po prostu, taką panikę egzystencjalną: ja tego nie ogarnę! Zabranie się w takim stanie za cokolwiek, to skazanie się na porażkę. Zacznę robić trzy rzeczy na raz... Nad żadną się nie skupię... I rzucam wszystko... I muszę złapać sobie chwilę... Boże daj mi tego spokoju chociaż trochę! ... nawet... I ten mój Bóg jest mi taki bliski i taki koleżeński trochę. Nie mam, że przychodzę do niego na kolanach i proszę. Raczej*

mówię: chodź tutaj i coś ze mną zrób... Weź mi pomóż... [Celem jest] trochę z tych emocji spuścić i trochę się uspokoić”.

Wiara i Bóg nadają także sens życia. Po latach życia w poczuciu pustki i bezsensu, bezkierunkowości, to spotkanie z Siłą Wyższą pozwoliło odkryć sens. Sens życia to „*Bóg, wiara... Moje wybory, które za tym idą, szukanie takich momentów blisko samej siebie i blisko Boga*”. Dlatego w powiązaniu w Siłą Wyższą widzi sens życia i sens wychodzenia z bulimii, walki o abstynencję. Dla niej „*abstynencja oznacza normalność... Chcę, by to jedzenie mi nie zaprzętało w głowie, ile zaprzętało*”. Sens życia to troska o samą siebie, w której pomaga Bóg. To jest też przedmiotem modlitwy, bo kobieta nie chce stracić wypracowanego dobrostanu po wyjściu z uzależnienia. „*Modlitwa, żeby Bóg mi w tym pomógł...*”. Modlitwa ta obejmuje także inne, mniej ważne egzystencjalnie kwestie. Bazuje ona na nabytym przeświadczeniu o tym, że Bóg jest ojcem, jest dobry, jest siłą.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania metodą studium przypadku, pozwalają stwierdzić, że badana 35-letnia ma wyobrażenie Siły Wyższej jako bytu relacyjnego, tożsamego z chrześcijańską wizją Boga. Deklaracja samej zainteresowanej pozwala potwierdzić, że Siła Wyższa, to dla niej Bóg chrześcijański, Bóg Biblii, Bóg nazywany w chrześcijaństwie miłością. Na ile faktycznie noszone w niej wyobrażenie Absolutu jest chrześcijańskie, trudno jednoznacznie powiedzieć. Wymaga to na pewno bardziej szczegółowych i porównawczych analiz. Jest to jednak na pewno Bóg, z którym można wejść w relację. Termin ten zresztą dominuje w narracji o Siły Wyższej oraz potwierdzają go opowiadania o konkretnych sytuacjach, w których kobieta zwraca się do Boga i oczekuje pomocy oraz jej niekiedy doświadcza. Ważne doświadczenie, które pozwoliło odbierać Boga jako akceptującego i nieporzucającego ojca, badana wzmocniła w grupie doświadczając akceptacji mimo swych wad, błędów i życiowych potknięć.

Analiza materiału empirycznego pozwala stwierdzić, że doświadczenia życiowe mają wyraźny wpływ na sposób odbierania Boga i definiowania biskich cech. Emocjonalny brak ojca, dystans do dorastającej dziewczyny, częsta krytyka i wysokie wymagania pozbawione wsparcia oraz brak doznanej miłości wynikającego z problemu alkoholowego odcisnęły się na sposobie opisu Boga. Bóg jest przez młodą kobietę definiowany jako idealny ojciec, który ma te cechy, których zabrakło rodzonemu ojcu. W definicji Boga brak natomiast jakichkolwiek cech oraz nawiązań do osoby matki.

Wedle uzyskanej narracji na obraz Boga nie wpłynęły negatywne doświadczenia z młodości i życia młodej dorosłej: próba przemocy seksualnej ze strony księdza,

reakcja na spowiedzi na wyznanie o próbie przemocy seksualnej, niemądrych księżach, związku z księdzem. Czynniki te miały i mają wpływ na antyklerykalizm badanej oraz jej silne zdystansowanie do instytucji kościelnej. „Firma” jest przez nią postrzegana bardzo negatywnie jako miejsce zakłamania i wpływów, nie zaś jako wspólnota religijna. Sama zainteresowana stwierdza, że mimo spotkań z kilkoma dobrymi i życzliwymi, ludzkimi duchownymi, nie zmniejszyło to jej dystansu.

Jej uwolniona od kościelności religijność, ma jednak pewne famy instytucjonalne: korzysta z rozmów z duchownymi, z ośrodka prowadzonego przez zakon kapucyński, z budynków kościelnych, z takich gadżetów jak różaniec, modlitewnik AA, podręcznika medytacji AA i AJ, obrazka z postacią Jezusa. Narzędzie do budowania relacji z Bogiem – Siłą Wyższą stanowią: rekolekcje i spotkania w Zakroczymiu (dom rekolekcyjny), medytacja AA i AJ, modlitwa o pogodę ducha, różaniec, Biblia, aplikacja do czytania Ewangelii na każdy dzień, muzyka medytacyjna, natura. W trakcie tego budowania relacji dochodzi do odbudowy duchowości rozumianej jako relacja z Bogiem, w której doznaje się bezwarunkowej akceptacji, harmonii, spokoju emocjonalnego. Siła Wyższa definiowana jako Bóg katolicki, jest niezbędnym warunkiem zdrowienia z zaburzeń pokarmowych. Badana kobieta doświadczyła już nieskuteczności samodzielnej walki a przełomem w życiu, w odzyskaniu samej siebie i normalności, było uznanie swej bezsilności i oddanie się w opiekę Boga.

Bibliografia

- 24 godziny na dobę. Medytacje*, Media Rodzina, Poznań 2005.
- Alter A., *Uzależnienia 2.0. Dlaczego tak trudno się oprzeć nowym technologiom*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2018.
- Chase S.E., *Wywiad narracyjny. Wielość perspektyw, podejść, głosów*, w: *Metody badań jakościowych, tom 2*, red. N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 15-55.
- Dwanaście Kroków AJ*, w: <https://anonimowijedzeniolicy.org/dla-nowych/dwanascie-krokow-az/> [odczyt: 15.09.2018].
- Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, Fundacja BSKAA w Polsce, Warszawa 2011.
- Dwanaście Tradycji AJ*, w: <https://anonimowijedzeniolicy.org/dla-nowych/dwanascie-tradycji-az/> [odczyt: 15.09.2018].
- Griffith J.L., *Religia, która uzdrawia. Religia, która szkodzi. Wskazówki dla terapeutów i szukających pomocy*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013.

- Gudkova S., *Wywiad w badaniach jakościowych*, w: *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, red. D. Jemielniak, tom 2, Warszawa 2012, s. 111-129.
- Guerreschi C., *Nowe uzależnienia*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2015.
- <https://anonimowijedzeniolicy.org/dla-nowych/czym-jest-az/> [odczyt: 9.09.2018].
- <https://anonimowijedzeniolicy.org/dla-nowych/czym-jest-az/> [odczyt: 9.09.2018].
- Kaźmierska K., *Badania biograficzne w naukach społecznych*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2013, t. 9/4.
- Konecki K., *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- Kvale S., *Prowadzenie wywiadów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Mroczkowska D., *Postrzeganie i rozumienie zaburzeń jedzenia – fakty i mity*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2012, tom 6, nr 2.
- Murphy R., Straebler S., Cooper Z., Fairburn Ch.G., *Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders*, „Psychiatric Clinics of North America” 2010, nr 1, s. 611-627.
- Oferta ośrodka*, w: <http://oatzakroczym.pl/oferta-osrodka/> [odczyt: 22.09.2018]
- Röhr H.-P., *Uzależnienia. Przyczyny i terapia*, W drodze, Poznań 2013.
- Rowicka M., *Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia*, Fundacja Praesterno, Warszawa 2015.
- Rubacha K., *Metodologia badań nad edukacją*, Oficyna Wydawnicza Łośgraf, Warszawa 2011.
- Scârneaci-Domnişoru F., *Narrative technique of interviewing*, „Bulletin of the Transilvania University of Braşov. Series VII: Social Sciences, Law” 2013, t. 6 (55), nr 1, s. 21-28.
- Stake R.E., *Jakościowe studium przypadku*, w: *Metody badań jakościowych, tom 1*, red. N.K. Denzin, Y.S. Lincoln, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 623-654.
- Strumińska-Kutra M., Koładkiewicz I., *Studium przypadku*, w: *Badania jakościowe. Metody i narzędzia, tom 2*, red. D. Jemielniak, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 1-40.
- Ślęzak M., *Zastosowanie wywiadu narracyjnego na gruncie socjologii kultury fizycznej (ze szczególnym uwzględnieniem dalekowschodnich sztuk walki)*, „Idō – Ruch dla Kultury: rocznik naukowy” 2006, nr 6.
- Tułowicki D., *Dialog jako czynnik przełamania ryzyka wykluczenia społecznego pracocholików. Analiza opinii kobiet uciekających w pracę*, w: *Etyka pracy socjalnej i dialogu*, red. M. Duda, I. Rybka, H. Kaszyński, Wydawnictwo UPJPII, Kraków 234-241.
- Woronowicz B.T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Warszawa 2009.

Żechowski C., *Zaburzenia odżywiania się problem współczesnej młodzieży*, w: <https://www.ore.edu.pl> [odczyt 09.09.2018].

Dariusz Tułowiecki: Image of God as a Force Majeure in supporting therapy for eating disorders. Sociological study

Summary

The purpose of this text is to show the image of God – The Greater Power discovered as part of the therapy for eating disorders. It was created based on empirical material obtained as part of a case study of a person experiencing an eating disorder who undertook therapy within the Food Anonymous group. Eating disorders could be in the form of anorexia, addiction to diet and bulimia. As part of the group therapy, the person goes through the stages of 12 steps of Food Anonymous addicts, which assume the recognition of his helplessness in the face of eating disorders. Discovery of a Greater Power can restore health and devotion to God - building a relationship with God through prayer, however he is conceived. The case study was conducted based on a series of interviews with a young woman declaring herself as a Catholic although distant from the institutions of the Catholic Church. A believer, fulfilling the corresponding religious practices, having a high rate of religious tolerance, for which God is a relational being – an image of an ideal, loving in unconditional way of the Father.

Keywords: *religiosity, eating disorders, behavioural disorders, the Force Majeure*