

## O m ó w i e n i e k s i ą ż e k

H.H.J. Klingemann, L.C. Sobell, J.C. Barker,  
J. Blomqvist, W. Cloud, T. Ellinstad, D.L. Finfgeld,  
R. Granfield, D. Hodgings, G.P. Hunt, C.A. Junker,  
F. Moggi, S. Peele, R.G. Smart, M.B. Sobell, J.A. Tucker:  
PROMOTING SELF-CHANGE FROM PROBLEM  
SUBSTANCE USE. PRACTICAL IMPLICATIONS  
FOR POLICY, PREVENTION AND TREATMENT.  
Kluwer Academic Publ., Dordrecht/Boston/London.  
2001, s. 213.

**Justyna Żulewska-Sak**

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami  
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Publikacja jest próbą analizy z perspektywy środowiskowej, międzykulturowej i profilaktycznej procesu samoistnych wyzdrowień osób nadużywających substancji psychoaktywnych, oraz prezentacją możliwych strategii interwencji, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. Jest wynikiem współpracy szesnastu autorów z Kanady, Stanów Zjednoczonych, Szwajcarii i Szwecji.

W piśmiennictwie anglojęzycznej funkcjonuje wiele terminów określających zjawisko samoistnych wyzdrowień: *natural, spontaneous, untreated recovery, resolution* lub *remission* oraz *maturing out* bądź *self-change*. Na potrzeby niniejszego artykułu posługiwać się będę terminem *samoistne wyzdrowienie* rozumianym jako *skuteczne rozwiązanie zachowania postrzeganego jako problemowe; proces, do którego skłania motywacja do zmiany oraz siły indywidualne i społeczne, bez udziału leczenia lub innej profesjonalnej interwencji* (s. 93).

W książce znajdziemy przystępnie i rzeczowo opracowaną charakterystykę tego zjawiska – opis modeli teoretycznych, aktualnego stanu wiedzy, zagadnień metodologicznych. Autorzy książki dokonali przeglądu badań w tej dziedzinie – od klasycznych, pionierskich, po prowadzone w ostatnich latach. Zlokalizowali też niespene-

trowane dotąd obszary badawcze oraz podjęli dyskusję nad rolą minimalnych interwencji i programów terapeutycznych w zmianie nałogowego zachowania. Analizowano zjawisko samoistnych wyzdrowień z perspektywy środowiskowej, społecznej oraz międzykulturowej. W szczególnie interesujący sposób ujęto to zagadnienie z perspektywy społecznej, analizując relacje pomiędzy jednostką a społeczeństwem m.in. wpływ kampanii profilaktycznych lub działań podejmowanych w społecznościach na zmianę zachowań nałogowych jednostek. Zaprezentowano również stan wiedzy na temat samoistnych wyzdrowień wśród nałogowych palaczy oraz hazardzistów.

Przez wiele lat kwestia samoistnych wyzdrowień była ignorowana. Ciągłe wiele osób nie wierzy w powodzenie tego typu zmiany, zarówno wśród profesjonalistów, jak i w opinii publicznej. Autorzy książki wskazują kilka powodów tego stanu rzeczy. Przede wszystkim osoby doświadczające najpoważniejszych problemów związanych z używaniem substancji są jednocześnie najbardziej widoczne i na nich skupiona jest uwaga profesjonalistów. Naukowcy i klinicyści rzadko spotykają się w badaniach z osobami, które rozwiązały te problemy własnymi siłami. Istotnym powodem tego ignorowania jest traktowanie uzależnienia jako zaburzenia postępującego i nieodwracalnego. Spór dotyczy tego, czy doświadczając problemów np. alkoholowych można powrócić do używania alkoholu w sposób mało ryzykowny i niepowodujący problemów. Z badań nad samoistnymi wyzdrowieniami wynika, że wiele osób, które poradziły sobie z alkoholem samodzielnie powróciło do picia właśnie w taki bezpieczny, nie przynoszący problemów sposób.

Autorzy książki przyznają, że osoby, które poradziły sobie z doświadczanymi z powodu alkoholu lub narkotyków problemami samodzielnie, prawdopodobnie doświadczały tych problemów w mniej zaawansowanym stopniu niż ci, którzy wyleczyli się przy pomocy leczenia. Teza ta została udowodniona w odniesieniu do palaczy tytoniu, brak dotychczas dowodów w odniesieniu do innych substancji. Jednak traktowanie uzależnienia jako zaburzenia postępującego i nieodwracalnego może pełnić funkcję samosprawdzających się przepowiedni. Uzależnienie jest zjawiskiem kompleksowym i ma „wiele twarzy”. Zamiast starać się uchwycić jego istotę, warto szukać paradygmatów przechodzenia od używania do uzależnienia i wyleczenia, powstających w wyniku interakcji czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych i kulturowych.

Autorzy przytaczają wyniki klasycznych już badań wskazujących na występowanie zjawiska samoistnych wyzdrowień prowadzonych w latach sześćdziesiątych przez Winicką (1962, 1964), Drewa (1968), Kendella (1966), Kissina (1968) i siedemdziesiątych przez Robins (1974, 1975), Snowa (1973), Cahalana (1970), Clarka (1976).

Przykładowo, Drew (1968) wskazał na cały zespół czynników towarzyszących *wyrastaniu z nadmiernego picia alkoholu* np.: zwiększenie się dojrzałości i odpowiedzialności, mniejsza liczba kontaktów towarzyskich, zmiana oczekiwań społecznych związanych z używaniem alkoholu. To, co utrudnia samoistne wyzdrowienie to wykluczenie społeczne i doświadczanie poważnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu.

Klasycznym przykładem są badania Robins (1974, 1975) prowadzone wśród uzależnionych od heroiny weteranów wojny wietnamskiej, które podważyły powszechne przekonanie, że heroina jest narkotykiem uzależniającym niemalże natychmiastowo i na zawsze. Blisko połowa badanych używała opiatów w Wietnamie, w tym około 20% w sposób nałogowy. Zdecydowana większość żołnierzy przerwała używanie po powrocie do USA, a tylko 6% skorzystało z pomocy leczenia.

Badania jakościowe z lat 80. i 90. koncentrowały się na procesie powstawania motywacji do zmiany, na czynnikach wzmacniających lub hamujących proces wyleczenia i utrwalenia osiągniętej zmiany. Z badań Tuchfelda (1981) wynika, iż głównymi czynnikami samoistnego wyzdrowienia w sytuacji doświadczania problemów alkoholowych były: pogorszenie stanu zdrowia, wypadki, wyższy poziom edukacji dotyczącej problemów alkoholowych, doświadczenia religijne, bezpośrednie interwencje przyjaciół lub krewnych, problemy finansowe wynikające z nadużywania alkoholu. Większość respondentów podawała więcej niż jeden powód.

Z badań szwajcarskich (Klingemann 1991) wynika, że ponad połowa osób wyleczonych samoistnie z problemów alkoholowych powróciła do picia w sposób akceptowany społecznie, natomiast niemalże wszyscy użytkownicy heroiny zdecydowali się na pełną abstynencję. Respondenci podejmowali świadomą decyzję o przerwaniu używania w związku z doświadczanymi problemami zdrowotnymi i finansowymi.

Podobnych wniosków dostarczają wyniki badań prowadzonych w ostatnich latach. Badania amerykańskie z początku lat dziewięćdziesiątych (Dawson 1996) wykazały, że znaczna część dużej liczby osób doświadczających w swoim życiu problemów alkoholowych, poradziła sobie z tym problemem samodzielnie nie korzystając z pomocy leczenia. Najczęściej osoby te kontynuowały picie w sposób społecznie akceptowany i nie powodujący problemów, szczególnie w przypadku samoistnych wyzdowień.

Badania kanadyjskie prowadzone w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych w populacji generalnej (Cunningham 1999) zidentyfikowały 109 byłych użytkowników marihuany i 26 byłych użytkowników kokainy. Aż 98,2% użytkowników marihuany i wszyscy użytkownicy kokainy stwierdzili, że zaprzestanie przyjmowania narkotyków nie było związane z leczeniem ani jakkolwiek poradą ze strony lekarza. Wskazywali na takie czynniki zmiany jak: dorastanie, zmiany w życiu osobistym, zwiększenie poczucia odpowiedzialności, powody zdrowotne, niezadowolenie z efektów działania narkotyków.

Společne przekonania na temat problemów społecznych i ich natury kształtują się jako indywidualne i grupowe reakcje na samoistne wyzdrowienia na poziomie indywidualnym. Zależą one od tego, czy w społeczeństwie zachowanie nałogowe jest widziane jako problem medyczny, społeczny, moralny czy prawny. Wyobrażenia w populacji generalnej, a precyzyjniej rzecz ujmując, w grupie odniesienia osoby, która rozważa przerwanie używania, są bardzo istotne ze względu na ułatwienie/utrudnienie podjęcia tej decyzji oraz na potencjalne wsparcie, na które można liczyć podejmując ten wysiłek.

Bardzo istotne dla osób rozważających zmianę są też wyobrażenia na temat tego, na ile jest to możliwe, wiedza o tych, którym się udało. Z badań kanadyjskich wyni-

ka, że 53% respondentów, które poradziło sobie z uzależnieniem bez leczenia znalazło podobne przypadki, w porównaniu z 14% osób w populacji generalnej. Stygmatyzacja powstrzymuje ludzi od mówienia o udanym samodzielnym wyleczeniu: tylko 5% palaczy nie powiedziało innym o tym, że zerwali z nałogiem, natomiast aż 24% pijących problemowo.

Sposób, w jaki problemy społeczne prezentowane są w mediach może istotnie wpływać na stereotypy oraz na chęć dostarczania indywidualnego wsparcia i pomocy. Kampanie medialne w Szwajcarii planowane były na bazie wniosków płynących z badań nad zjawiskiem samoistnych wyzdrowień (w 1997 r. kampania antynarkotykowa *A sober look at drugs*, w 1999 r. kampania antyalkoholowa *Handle with care*, w 1999 r. kampania antynikotynowa *Milestone*). Przeprowadzono je w ramach eksperymentalnego podejścia do polityki społecznej, przesuując debatę prewencyjną z tradycyjnego, rozróżniającego typy substancji podejścia informacyjnego w stronę promocji zdrowia i wzmocnienia jednostek w stawianiu czoła wyzwaniom życia. Skoncentrowano się na takich czynnikach chroniących jak: wiara, że ludzie mają wpływ na swoje życie; zaufanie do innych ludzi; wiara, że nigdy nie jest za późno, żeby zacząć jeszcze raz; postrzeganie trudności jako pozytywnych wyzwań; poszukiwanie celów nadających życiu sens.

*Indywidualny pociąg do narkotyku jest czymś w rodzaju romansu. Stosując dalej tę analogię, można powiedzieć, że jest wiele sposobów na rozstanie z kochankiem. Lecznictwo jest tylko jednym z możliwych sposobów rozwiązania problemów związanych z nadużywaniem alkoholu lub narkotyków* (s. 111). Sposoby te różnią się w zależności od zaawansowania problemu, oraz czynników osobistych, socjokulturowych lub środowiskowych. Zjawisko samoistnych wyzdrowień nie stoi w konflikcie z leczeniem. Są to dwa różne punkty kontinuum używania substancji. W badaniach klinicznych obszar zainteresowań zwykle obejmuje jeden z krańców tego kontinuum. To, co pojawia się jako rezultat badań klinicznych może być retrospektywną iluzją stworzoną przez wiele nakładających się czynników. Do badań mogą trafiać najpoważniejsze leczone przypadki, osoby z wielokrotnymi nawrotami i ponownie rozpoczynające leczenie. Do leczenia prawdopodobnie zgłaszają się ludzie w najtrudniejszym dla nich momencie, w krytycznej fazie ich cyklu używania. Bywa też, że pacjenci opowiadają tak swoje historie, aby sprostać oczekiwaniom klinicystów.

Badanie procesu samoistnych wyzdrowień wskazuje na czynniki wywołujące i podtrzymujące proces wyleczenia – są to wyniki ważne również dla leczenia. Badania zidentyfikowały główne bariery zniechęcające do podjęcia leczenia:

- stygmatyzację;
- przekonanie, że problem nie jest na tyle poważny;
- chęć rozwiązania swoich problemów samodzielnie;
- niedostępność leczenia;
- negatywny stosunek do leczenia;
- koszty terapii.

Autorzy książki stwierdzają, że dopóki leczenie będzie głównie nastawione na abstynencję, dopóty jego atrakcyjność dla osób z mniej poważnymi problemami

będzie mała. Zwłaszcza, że w tradycyjnych programach osoby te muszą uświadomić sobie, że są narkomanami, alkoholikami – jeśli odmawiają przyjęcia tej etykiety są oskarżane o zaprzeczanie.

W książce postawiono pytanie: *skoro tak wielu nadużywających alkoholu rozwiązuje swoje problemy bez pomocy profesjonalistów – dlaczego profesjonalści chcą być w ten proces zaangażowani?* Dlatego, odpowiadają autorzy, że być może posiadają umiejętności, które pozwolą przyspieszyć ten naturalny, rozłożony w czasie proces. Co więcej, ponieważ osoby doświadczające problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych pojawiają się w różnych miejscach systemu opieki zdrowotnej, najlepiej interweniować od razu – tu i teraz. Proces samoistnego zdrowienia wymaga czasu i różne typy interwencji mogą się pojawiać w różnych jego momentach i miejscach.

Jaka więc, według autorów książki, powinna być rola lecznictwa? Po pierwsze: „być w zasięgu” – lecznictwo jest jedną z dróg prowadzących do zmiany, możliwość leczenia musi istnieć. Po drugie: lecznictwo musi być zindywidualizowane, zgodne z aktualnymi doniesieniami naukowymi, jak najmniej restrykcyjne i zaakceptowane przez klienta. Należy też pamiętać, że programy terapeutyczne, pełnią jeszcze jedną ważną rolę – dostarczają wsparcia społecznego i wzmocnień w procesie zmiany, szczególnie tym klientom, którzy nie mają wsparcia w swoim środowisku społecznym.

Książka zawiera opis narzędzi, które mogą służyć do badania zjawiska samoistnych wyzdrowień, do oszacowania zaawansowania problemu, gotowości do zmiany etc. Są tam też adresy stron internetowych dla osób próbujących radzić sobie z problemami samodzielnie oraz informacje dotyczące książek, filmów video, przewodników funkcjonujących w różnych krajach.

Nadzieję autorów było, aby książka trafiła w ręce zarówno naukowców jak i praktyków, poza tym osób zajmujących się zdrowiem publicznym oraz decydentów polityki społecznej wobec alkoholu i narkotyków. Tych wszystkich również ja chciałabym zachęcić do lektury.

### •RÓDŁA BADAŃ CYTOWANYCH W TEKŚCIE:

1. Cahalan D.: *Problem drinkers: A national survey*. Jossey-Bass, San Francisco 1970.
2. Clark W.B., Cahalan D.: *Changes in problem drinking over a four-year span*. *Addict. Behav.*, 1976, 1, 251-260.
3. Cunningham J.A., Koski-Jannes A., Tonneato T.: *Why do people stop their drug use? Results from a general population sample*. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto 1999.
4. Dawson D.A.: *Correlates of past-year status among treated and untreated persons with former alcohol dependence: United States, 1992*. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 1996, 20, 771-779.
5. Drew L.R.H.: *Alcoholism as a self-limiting disease*. *Q. J. Stud. Alcohol*, 1968, 29, 956-967.
6. Kendell R.E., Stanton M.C.: *The fate of untreated alcoholics*. *Q. J. Stud. Alcohol*, 1966, 27, 30-41.
7. Kissin B., Rossenblatt S.M., Machover K.: *Prognostic factors in alcoholism*. *Am. Psychiatr. Assoc. Rep.*, 1968, 24, 22-43.

8. Klingemann, H.K.H.: *The motivation for change from problem alcohol and heroin use*. Br J Addiction. 1991, 86, 727-744.
9. Robins, L.N., Helzer, J.E., Davis, D.H.: *Narcotic use in southeast Asia and afterward: An interview study of 898 Vietnam returnees*. Arch. Gen. Psychiatry, 1975, 32, 955-961.
10. Robins L.N.: *The Vietnam Drug Users Returns*. U.S. Government Printing Office, Washington D.C., 1974.
11. Snow M.: *Maturing out of narcotic addiction in New York City*. Int. J. Addict. 1981, 8, 921-938.
12. Tuchfeld B.S.: *Spontaneous remission in alcoholics: Empirical observations and theoretical implications*. J. Stud. Alcohol, 1981, 42, 626-641.
13. Winick C.: *Maturing out of narcotic addiction*. Bull. Narc. 1962, 14.
14. Winick C.: *The life cycle of the narcotic addict and of addiction*. Bull. Narc. 1964, 16.