

Horyzonty zmiany zachowania nałogowego w Polsce Streszczenie

Horizons of change of addictive behaviour in Poland. Summary

Justyna Iwona Klingemann

Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Uzależnienie od alkoholu jest zjawiskiem heterogenicznym – istnieje więc wiele sposobów na przezwycięzenie związanych z nim problemów. Jedną z możliwych strategii jest zwrócenie się o pomoc do profesjonalistów, inną – wykorzystanie źródeł wsparcia pozainstytucjonalnego w najbliższym otoczeniu jednostki oraz innych dostępnych jej zasobów. W książce* zaprezentowano szerokie spektrum strategii przezwycięzania uzależnienia od alkoholu, włączając w to zjawisko samowyleczeń. Proces wychodzenia z uzależnienia nie przebiega w społecznej próżni – autorka opisuje czynniki wzmacniające lub osłabiające decyzję jednostki o zmianie zachowania nałogowego, z uwzględnieniem tych cech jej otoczenia społecznego, które ułatwiają bądź utrudniają wyzdrowienie.

Rola czynników społecznych i kulturowych w procesie przezwycięzania uzależnienia od alkoholu jest szczególnie interesująca. Badacze społeczni zwracają uwagę na istnienie dwóch alternatywnych „światów” problemów alkoholowych. W modelu medycznym uzależnienie od alkoholu jest uznawane za progresywną i nieuleczalną chorobę, manifestującą się coraz wyższą i bardziej stereotypową konsumpcją, której towarzyszy stała i trwała alienacja od konwencjonalnego życia i normalnego środowiska społecznego, z relatywnie niewielką liczbą przykładów stabilnych wyzdrowień zarówno samoistnych, jak i osiągniętych za pomocą leczenia. Natomiast w badaniach społecznych, prowadzonych w populacji generalnej, problemy alkoholowe występują zwykle jako relatywnie powszechne, heterogeniczne i bardzo słabo wewnątrznie skorelowane, za to zdecydowanie i w znacznej mierze przemijające, z samowyleczeniami jako typowym sposobem ich przezwycięzenia.

* Justyna I. Klingemann *Horyzonty zmiany zachowania nałogowego w Polsce*. Uniwersytet Warszawski, Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Prace Katedry Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej, tom XI. Warszawa, 2010.

Te dwie grupy badań nie obejmują respondentów, którzy z założenia są istotnie różni – rozbieżności wynikają raczej z ulokowania zainteresowania badaczy na dwóch odległych punktach kontinuum zdrowie–choroba, wobec tego stosuje się inne paradygmaty i inny język dla wytłumaczenia tego samego zjawiska (1, 2).

Spór o „prawdziwą” naturę alkoholizmu trwa od lat. Tymczasem, wiele modeli uzależnienia od alkoholu współistnieje w tej samej rzeczywistości społecznej, a przyjęcie każdego z nich wiąże się z określonymi konsekwencjami. O tych zagadnieniach jest mowa w pierwszej części książki.

Niemal każdy z nas zetknął się z dominującym w literaturze przedmiotu modelem uzależnienia jako choroby. W rozdziale pierwszym opisano historię medykalizacji alkoholizmu na tle zmian w relacji pomiędzy społeczeństwem a medycyną, obserwowanych na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat. Czytelnik znajdzie tu też przegląd wybranych, klasycznych już, propozycji teoretycznych z zakresu socjologii medycyny oraz socjologii dewiacji, które mogą być wykorzystane do analizy zjawiska uzależnienia od substancji psychoaktywnych z perspektywy socjologicznej.

Zmiana zachowania nałogowego przebiega w określonym kontekście społeczno-kulturowym: w rozdziale drugim przedstawiono historię leczenia uzależnienia od alkoholu w Polsce od końca II wojny światowej aż po dzień dzisiejszy. Rozdział zawiera przegląd metod terapeutycznych stosowanych w tym okresie: od farmakologicznej terapii awersyjnej, przez ergoterapię, akupunkturę, hipnozę, po różne formy psychoterapii uzależnienia. Opisano organizację i stan lecznictwa odwykowego, jego dostępność, efektywność i trudności, z którymi się borykało. Scharakteryzowano również obraz lecznictwa i jego rolę w procesie zmiany zachowania nałogowego na podstawie lektury prac współczesnych analityków systemów leczenia uzależnień na świecie. Idee te są jeszcze mało widoczne w naszym kraju, jednak bez wątpienia wkrótce tu dotrą. Historia lecznictwa odwykowego w Polsce pokazuje, że nawet najlepsze pomysły, po to by się upowszechnić muszą pojawić się w odpowiednim czasie i miejscu.

Rozdział trzeci poświęcono zjawisku samowyleczeń z uzależnienia od alkoholu: dokonano przeglądu badań realizowanych za granicą i opublikowanych w anglojęzycznych czasopismach naukowych w latach 1990–2008. Wyniki tych badań dostarczają informacji na temat wskaźników rozpowszechnienia samowyleczeń oraz charakterystycznych cech tej strategii przewycięzania uzależnienia.

Druga część książki opisuje polskie drogi wychodzenia z uzależnienia od alkoholu na podstawie wyników badania „Sposoby przewycięzania problemów alkoholowych” (SPA), realizowanego na obszarze województwa mazowieckiego w latach 2006–2009. Badanie to finansowane było przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego ze środków na naukę (projekt nr 1H02E03630, umowa nr 0351/H03/2006/30). Metodologia badania – sposób rekrutacji uczestników, wykorzystane narzędzia badawcze, zastosowane metody analizy i interpretacji wyników – została opisana w aneksie „Z warsztatu badacza”.

W badaniu SPA uczestniczyło 24 mężczyzn i 5 kobiet, w wieku od 34 do 73 lat (średnia 53 lata). U wszystkich respondentów w przeszłości rozpoznano uzależ-

nienie od alkoholu zgodnie z badawczymi kryteriami diagnostycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (ICD-10). Badani doświadczali w tym okresie wielu problemów rodzinnych, psychologicznych, finansowych, zdrowotnych, zawodowych i prawnych. Ogólnie biorąc, im bardziej zaawansowane uzależnienie (mierzone liczbą spełnionych kryteriów i długością trwania), tym więcej negatywnych konsekwencji picia. Kobiety w okresie uzależnienia piły 2,5 razy mniej alkoholu niż mężczyźni (kobiety średnio 112 g/dzień, mężczyźni – 293 g/dzień), jednak nie stwierdzono różnic związanych z płcią w takich wymiarach, jak zaawansowanie uzależnienia oraz liczba doświadczanych problemów.

Warunkiem uczestnictwa w badaniu był przynajmniej dwuletni okres wyzdrowienia, charakteryzujący się brakiem objawów zarówno uzależnienia, jak i używania szkodliwego (w rozumieniu ŚOZ) w odniesieniu do alkoholu, narkotyków oraz legalnych leków nieprzepisanych przez lekarza. Okres wyzdrowienia wynosił od 2 do 40 lat (średnia 10,5 roku). Abstynencja alkoholowa nie była warunkiem koniecznym do udziału w badaniu. Jednakże zdecydowana większość respondentów to abstynenci (24 osoby). Wśród badanych pijących w okresie wyzdrowienia w sposób umiarkowany, konsumpcja alkoholu uległa znacznemu ograniczeniu i nie przekraczała w momencie badania 16,3 g/dzień. Wartości te pozostają w granicach „bezpiecznego” używania alkoholu, określonych dla populacji specjalnych – kobiet ciężarnych, osób młodych albo starszych czy też dla osób uzależnionych (w populacji generalnej wartości te są wyższe) (3, 4).

Analiza historii leczenia respondentów doprowadziła do stworzenia pięciu podgrup, charakteryzujących różne strategie przezwyciężenia uzależnienia.

1. SAMOWYLECZENI. W tej grupie znalazły się osoby, które przezwyciężyły uzależnienie bez pomocy profesjonalistów, wykorzystując wyłącznie laickie strategie zdrowienia.
2. KONSUMENCI. W tej grupie znalazły się osoby, które przezwyciężyły uzależnienie korzystając z wybranej przez nich oferty pomocy (odtrucie domowe, leczenie farmakologiczne – wszycie esperalu lub picie anticolu, epizodyczny kontakt z psychologiem lub grupą AA), jednak nie były „leczone” w klasycznym rozumieniu tego słowa. Ich kontakt z leczeniem polegał na włączeniu profesjonalnych form pomocy w laicki program zdrowienia. Charakteryzuje ich instrumentalny i wybiórczy stosunek do leczenia, treści przekazywanych przez terapeutów oraz korzystanie z form pomocy oferowanych przez sektor prywatny i dostępnych „na telefon”.
3. ANONIMOWI ALKOHOLICY. W tej grupie znalazły się osoby, które przezwyciężyły uzależnienie wyłącznie dzięki uczestnictwu w spotkaniach grup Anonimowych Alkoholików, korzystając z 12 tradycji i 12 kroków AA.
4. LECZENI AMBULATORYJNIE. W tej grupie znalazły się osoby, które przezwyciężyły uzależnienie dzięki uczestnictwu w terapii indywidualnej lub grupowej, oferowanej przez ambulatoryjne poradnie pomocy osobom uzależnionym. Nierzadko po odbytej terapii uczęszczały na spotkania Anonimowych Alkoholików, traktując je jako formę opieki post-terapeutycznej.

5. LECZENI STACJONARNIE. W tej grupie znalazły się osoby, które przezwyciężyły uzależnienie uczestnicząc w terapii indywidualnej lub grupowej, oferowanej w ramach kilkutygodniowego pobytu w stacjonarnym ośrodku terapii dla osób uzależnionych. Nierzadko po odbytej terapii stacjonarnej kontynuowały leczenie w poradni ambulatoryjnej oraz uczęszczały na mitingi Anonimowych Alkoholików, traktując je jako formę opieki post-terapeutycznej.

Proces wychodzenia z uzależnienia odbywał się w zmieniającym się kontekście społeczno-kulturowo-historycznym. Koncepcja leczenia uzależnień kilkakrotnie ulegała transformacji w okresie ostatnich kilkudziesięciu lat – zmieniały się stosowane metody terapii, warunki prawne, dostępność leczenia, klimat społeczny (zmiany te opisano w pierwszej części książki). Większość badanych przezwyciężyła uzależnienie już po ostatniej reformie systemu leczenia – w ramach koncepcji terapii funkcjonującej obecnie w placówkach leczenia uzależnień. Jednak duża grupa respondentów to osoby, które wyszły z uzależnienia jeszcze w latach osiemdziesiątych lub na początku lat dziewięćdziesiątych – w okresie transformacji ustrojowej oraz dynamicznego rozwoju grup samopomocowych i psychoedukacji, połączonej z terapią awersyjną (disulfiram), jako główną metodą terapeutyczną.

W analizie i interpretacji materiału badawczego wykorzystano metodę triangulacji teoretycznej. Zebrane dane analizowane były z perspektywy trzech, wzajemnie komplementarnych, koncepcji autorstwa trzech amerykańskich socjologów: Howarda S. Beckera, Eliota Freidsona oraz Aarona Antonowsky'ego. Metafora kalejdoskopu, zaproponowana przez Silvermana, trafnie charakteryzuje rolę teorii społecznej w prezentowanym badaniu: „gdy przechodzimy od jednej perspektywy teoretycznej do kolejnej, badana rzeczywistość także zmienia kształt” (5: 317).

W rozdziale czwartym zaprezentowano wyniki badania analizowane z perspektywy teorii naznaczania społecznego Howarda S. Beckera (uzależnienie jako dewiacja). Na podstawie analizy danych zebranych od respondentów zidentyfikowano cztery typy reakcji otoczenia na uzależnienie badanego i przypisano je różnym grupom społecznym, w których funkcjonowali respondenci (wyróżnionym na podstawie analizy stopnia zażyłości z badanym i uciążliwości jego picia dla otoczenia): 1. presja na zaprzestanie, 2. wsparcie i troska, 3. odseparowanie lub napiętnowanie, 4. permissywizm bądź pasywizm. Reakcje piętnujące picie wiążą się ze stopniem uciążliwości uzależnienia dla otoczenia jednostki: tym silniejsza stygmatyzacja, im większa uciążliwość. Jednakże proces negocjacji statusu pomiędzy osobą uzależnioną a jej otoczeniem daleki jest od inercji, a uświadomienie sobie faktu bycia osobą uzależnioną nie zawsze oznacza akceptację statusu alkoholika. Ponadto przyjęcie roli chorego nie zawsze oznacza przyjęcie roli pacjenta, niektórzy respondenci samodzielnie przezwyciężyli ten problem. Paradoksalnie jedną z przeszkód w podjęciu leczenia okazała się zdolność utrzymania statusu zawodowego – badani wskazywali na niską dostępność terapii dla osób pracujących. Tymczasem umiejętność utrzymania pracy zapewniała badanym stabilność finansową i mieszkaniową, a tym samym zapobiegała ich marginalizacji. Porzucenie kariery dewiacyjnej nie było zadaniem łatwym – widownia społeczna rzadko okazy-

wała wsparcie w początkowym okresie przewycięzania uzależnienia, w pewnym sensie oczekiwano dalszej dewiacji. Z narracji badanych wynika, że uzyskanie wsparcia, zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego, było szczególnie ważne właśnie w tym początkowym okresie. Jednocześnie, ewoluująca reakcja otoczenia na zaprzestanie picia stanowiła odzwierciedlenie procesu zmiany zachowania nałogowego i utwierdzała badanych w tym, że odnieśli sukces – niepewność otoczenia stopniowo przeradzała się w zaufanie, szacunek, a nawet podziw. W efekcie stabilizacji zmiany, relacje z otoczeniem stają się symetryczne – badani nie tylko są wspierani, ale też stanowią źródło wsparcia dla innych.

Nie było celem tego badania rozstrzygnięcie kwestii, czy uzależnienie jest chorobą czy też nie. Podobnie jak Eliot Freidson założono, że choroba może być stanem biofizycznym i jednocześnie stanem społecznym. W badaniu zidentyfikowano laickie i profesjonalne koncepcje uzależnienia oraz ich rolę w procesie przewycięzania uzależnienia. Istotne było również zrozumienie implikacji społecznych medycznego modelu uzależnienia. Rozważania te są przedmiotem rozdziału piątego (uzależnienie jako źródło konfliktu). Zrekonstruowana, na podstawie wypowiedzi respondentów korzystających z leczenia, profesjonalna koncepcja uzależnienia zgodna jest z medycznym modelem uzależnienia jako choroby. Tymczasem koncepcja laicka przypomina model medyczno-moralny z „silną wolą” jako elementem kluczowym w przewycięzeniu uzależnienia. Nie jest to jedyna zidentyfikowana w tym badaniu nieprofesjonalna definicja tego problemu. Konkurencyjne laickie koncepcje traktują uzależnienie jako przejaw zaburzonego funkcjonowania społecznego – wyzdrowienie wymaga uświadomienia sobie własnej roli w społeczeństwie i podjęcia wysiłku, zmierzającego do sprostania oczekiwaniom społecznym. Konflikt pomiędzy laicką i profesjonalną koncepcją uzależnienia jest nieuchronny w sytuacji, gdy jednostka korzysta z pomocy leczenia. Dla niektórych badanych był to powód rezygnacji z terapii i poszukiwania innych sposobów wyjścia z uzależnienia, dla części osób samowyleczonych była to przyczyna nieszukania pomocy.

W rozdziale VI wykorzystano koncepcję salutogenezy Aarona Antonowsky’ego do prezentacji danych, dotyczących strategii przewycięzania uzależnienia oraz czynników ułatwiających bądź utrudniających ten proces (uzależnienie jako stresor przewlekły). Opisano dwie grupy strategii prowadzących do wyzdrowienia: strategie polegające na wykorzystaniu wsparcia profesjonalistów oraz strategie laickie. Wyróżnione w badaniu sposoby korzystania z instytucjonalnego wsparcia zależały od wiedzy respondentów na temat oferty leczenia, stopnia ich marginalizacji, zaawansowania uzależnienia oraz dostępności fizycznej i finansowej różnych form pomocy. W narracjach badanych można odnaleźć charakterystykę całej gamy usług, dostępnych w Polsce w ramach systemu pomocy osobom uzależnionym w zmieniającym się kontekście społeczno-historycznym: od terapii awersyjnej apomorfina i disulfiramem, poprzez zastosowanie hipnozy, uczestnictwo w grupach samopomocowych, terapię indywidualną i grupową w ramach leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego, po różne formy opieki post-terapeutycznej. Ponadto, respondenci korzystali z tej oferty w różnych sekwencjach i z różnym skutkiem.

Opisując swoje doświadczenia z leczeniem, badani wskazywali zarówno czynniki leczące, jak i elementy utrudniające terapię, często też identyfikowali luki w systemie, proponując usprawnienie go. W efekcie otrzymano barwny obraz polskiego systemu leczenia na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat, a opinie badanych, dotyczące różnych form terapii, nierzadko przypominały wypowiedzi ekspertów w debacie nad leczeniem uzależnień w Polsce.

Podejście salutogenetyczne skłania do poszukiwania czynników sprzyjających przesuwaniu się na kontinuum zdrowie–choroba w kierunku zdrowia. Analiza zebranych danych wskazuje, że istotnym czynnikiem jest wielowymiarowość wprowadzonej zmiany, rozumiana jako zintegrowanie zmiany zachowania nałogowego ze zmianą stylu życia jako takiego. W początkowym okresie przewycięzania uzależnienia istotnym źródłem wsparcia dla badanych było ich najbliższe otoczenie, które nierzadko dostosowywało się do ich nowego stylu życia. Ważna w tym pierwszym okresie była też umiejętność zagospodarowania czasu, przestał on bowiem być marnotrawiony na aktywności związane z uzależnieniem i jego konsekwencjami. Badani z dłuższym stażem zdrowienia wskazywali, że z upływem czasu zmiana zachowania nałogowego ulega normalizacji. Okres uzależnienia zostaje zaliczony do bagażu trudnych doświadczeń życiowych i staje się dla badanych fragmentem przeszłości, nie budząc już tak silnych emocji, jak w początkowym okresie zdrowienia. Podważa to w pewnym sensie zasadność medycznego modelu alkoholizmu, uznającego chroniczność uzależnienia od alkoholu – z narracji badanych wynika, że przychodzi moment wyzdrowienia.

Uzależnienie od alkoholu jest niezwykle bogatym tematem badawczym. W książce opisano tylko kilka wymiarów tego zjawiska, analizując je z perspektywy socjologicznej i koncentrując uwagę na roli czynników społecznych i kulturowych w procesie przewycięzania tego problemu. Powyższe rozważania wydają się szczególnie istotne w świetle zmian w polskim systemie leczenia uzależnień, obserwowanych w ostatnich latach. W leczeniu widoczny jest trend demedycyzacyjny, polegający na coraz silniejszym odwoływaniu się do zasobów tkwiących w społeczności lokalnej: leczenie ambulatoryjne i organizacje samopomocowe wydają się stopniowo wypierać leczenie stacjonarne, rośnie rola personelu nie-medycznego, a programy terapeutyczne zastępują metody farmakologiczne. Jednocześnie badacze systemów leczenia uzależnień zwracają uwagę na rozdzwięk pomiędzy praktyką a nauką: często czynniki kulturowe, ekonomiczne, ideologiczne i polityczne mają większy wpływ na kształt systemu niż wyniki badań.

Uzależnienie od alkoholu jest zjawiskiem znacznie bardziej heterogenicznym niż chcieliby tego zwolennicy modelu medycznego, postulujący traktowanie alkoholizmu jako choroby pierwotnej, chronicznej, postępującej i potencjalnie śmiertelnej. Wyniki badania SPA wspierają postulat dotyczący roli współczesnego leczenia uzależnień, która powinna przede wszystkim polegać na wzmacnianiu naturalnie pojawiających się procesów zmiany zachowania nałogowego, kompensowaniu braku odpowiednich zasobów odpornościowych w otoczeniu jednostki oraz sugerowaniu alternatywnego – wobec używania alkoholu i narkotyków – stylu życia (6, 7, 8, 9). Decydenci polityczni często nie biorą pod uwagę znaczenia i siły

laickich koncepcji funkcjonujących w społeczeństwie. Nie można jednak zapominać, że leczenie opiera się na interakcji pomiędzy klientem a profesjonalistami oferującymi swoje usługi. I to klient dokonuje wyboru leczenia ze spectrum dostępnych mu strategii radzenia sobie z problemem (10).

PIŚMIENNICTWO

1. Blomqvist J (2007) Self-change from Alcohol and Drug Abuse: often cited classics. W: Klingemann H & Sobell LC (red.) *Promoting self-change from addictive behaviours. Practical implications for policy, prevention and treatment*. New York: Kluwer, 31–56.
2. Room R (1983) Sociological Aspects of the Disease Concept of Alcoholism. *Research Advances in Alcohol and Drug Problems*, 7, 47–91.
3. Ambrogne JA (2002) Reduced-risk drinking as treatment goal: what clinicians need to know. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, 45–53.
4. ICAP (2003) *International drinking guidelines*. Washington: The International Center for Alcohol Policies.
5. Silverman D (2008) Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu i interakcji. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
6. Blomqvist J (2002) Recovery with and without treatment: a comparison of resolutions of alcohol and drug problems. *Addiction Research & Theory*, 10 (2), 119–158.
7. DiClemente CC (2007) Mechanisms, Determinants and Processes of Change in the Modification of Drinking Behavior. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 31 (S3), 13–20.
8. Koski-Jännes A (2004) In search of a comprehensive model of addiction. W: Rosenqvist P, Blomqvist J, Koski-Jännes A & Öjesjö L (red.) *Addiction and life course*. NAD, 49–70.
9. Orford J (2008) Asking the right questions the right way: the need for a shift in research on psychological treatments for addiction. *Addiction*, 103 (6), 875–885.
10. Ostrowska A (2009) Modele relacji lekarz–pacjent. W: Ostrowska A (red.) *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN, 235–261.

SPIS TREŚCI

Podziękowania	7
Wprowadzenie	9
Dwa światy problemów alkoholowych	
Rozdział I. Uzależnienie – grzech, występki, choroba	19
Rozdział II. Leczenie uzależnienia od alkoholu w Polsce – ciągłość i zmiana	31
Rozdział III. Zjawisko samowyleczeń – fakt czy fatamorgana?	53
Drogi wychodzenia z uzależnienia	
Wstęp: o badaniu i badanych	69
Rozdział IV. Uzależnienie jako dewiacja	79
Rozdział V. Uzależnienie jako źródło konfliktu	105
Rozdział VI. Uzależnienie jako stresor przewlekły	121
Podsumowanie	165
Bibliografia	179
Z warsztatu badacza	197
Tabele	215