

# WYZDROWIENIE Z UZALEŻNIENIA BEZ ABSTYNENCJI I „ŻÓŁTE ŚWIATŁO” REDUKCJI SZKÓD



Z Katie Witkiewicz, profesorem psychologii i dyrektorem Centrum ds. Alkohol, Używania Substancji i Uzależnień (Center on Alcohol, Substance Use, And Addictions, CASAA) na Uniwersytecie Nowego Meksyku w Stanach Zjednoczonych, członkiem amerykańskiej Krajowej Rady Doradczej ds. Nadużywania Alkohol i Alkoholizmu (United States National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism) oraz Rady Doradców Naukowych (Board of Scientific Counselors) w Narodowym Instytucie ds. Narkomanii (National Institute on Drug Abuse), rozmawia Jakub Greń.

– *Pozwól, że zacznę od pytania, czy „Katie” to twoje właściwe imię, czy zdrobnienie, którego używasz na co dzień?*

– Wiem, że to dziwne mieć zdrobnienie jako swoje imię, ale w moim przypadku tak jest.

– *Nie wiem, czy to dziwne, ja prawie zawsze przedstawiam się jako „Kuba”, to zdrobnienie od „Jakub”.*

– A jakbyś wypowiedział moje nazwisko, gdyby kończyło się na „cz”?

– *Byłoby to „Witkiewicz”.*

– Witkiewicz?

– *Tak. To ciekawe, że o to zapytałaś, bo sam chciałem się do tego odnieść. Przygotowując się do rozmowy, uznałem, że będę żałować, jeśli nie zapytam, czy jesteś z tych Witkiewiczów... Mam tu na myśli Stanisława Ignacego Witkiewicza. Nie wiem, czy go kojarzysz?*

– Tak, oczywiście.

– *Zdaję sobie sprawę, że jego praca znacząco odbiegała od twojej, jednak...*

– Ale on napisał wspaniałą książkę o narkotykach (ang. narcotics), którą nawet mam u siebie!

– *O ile dobrze pamiętam, książkę tę wydał w latach 30. XX wieku, zawierając w niej opisy osobistych doświadczeń pod wpływem różnych substancji, w tym zupełnie egzotycznego wtedy w Polsce peyotlu.*

– Tak, właśnie.

– *Ale oprócz tego stworzył również serie obrazów, głównie portretów, które z kolei malował pod wpływem tych różnych substancji...*

– Te obrazy również znam.

– *Świetnie. Wiem, że masz polskie korzenie, ale zastanowiło mnie, czy może jesteś z nim jakoś spokrewniona.*

– Moje nazwisko powinno kończyć się na „cz”, a nie „tz”. Mój dziadek je zmodyfikował. Zajmował się wyrobem plastiku, a tak się złożyło, że jedyna firma, która zajmowała się produkcją plastiku w miejscu, gdzie dorastałam – czyli Rochester w stanie Nowy Jork – należała do Żyda. Dlatego dziadek zmienił nasze nazwisko, żeby nie być kojarzony z tą firmą, i nie być rozpoznawany jako Żyd, co w jego czasach było oczywiście bardzo niebezpieczne. Wszystko to, paradoksalnie, miało miejsce pomimo tego, że dziadek, jak i cała ta część mojej rodziny, byli polskimi katolikami. Mój pradziadek wyemigrował z Polski. Ale czy jesteśmy spokrewnieni z Ignacym, tego nie wiem.

– *Witkacy był z pewnością bardzo ciekawą postacią, i ty także również jesteś. Twój dotychczasowy dorobek naukowy jest imponujący. Zajmowałaś się zapobieganiem nawrotom uzależnień, mechanizmami zmian zachowań nałogowych, leczeniem i rehabilitacją uzależnienia od alkoholu, leczeniem uzależnień od różnych substancji opartym na mindfulness, redukcją szkód, a także zastosowaniem zaawansowanych metod statystycznych w badaniach nad tymi zagadnieniami. Coś pominąłem?*

– Nie, taki jest właśnie ogólny zakres mojej zawodowej aktywności (śmiech).

– *To określa wiele kierunków, w jakich mogłaby się potoczyć nasza rozmowa, ale chciałbym żebyśmy skupili się przede wszystkim na twoich najnowszych badaniach, czyli na – jak to nazwałaś – „wyzdrowieniu z uzależnienia bez abstynencji” (ang. non-abstinence recovery). W tym celu chciałbym zapytać Cię najpierw o kilka bardziej podstawowych kwestii, które zbudują podstawę dla tego zagadnienia.*

– Pewnie, zaczynamy.

– *Jakie jest twoje aktualne spojrzenie na uzależnienia?*

– Bardzo lubię to pytanie! Aktualnie postrzegam uzależnienia z perspektywy modelu socjoekologicznego. Dana osoba angażuje się w określone zachowanie nałogowe, np. używanie substancji psychoaktywnych czy hazard, ponieważ zachowanie to w jakiś sposób jej służy. Niekoniecznie dostarcza przyjemności czy wzmocnień w klasycznym, behawioralnym znaczeniu, ale pełni pewną funkcję. Służy jej w życiu. Stąd zaangażowanie w to zachowanie jest powtarzane. Jednak z czasem zaczyna się ono wymykać spod kontroli. Staje się elementem życia.

– *Czyli zachowanie nałogowe powiela się dzięki zaspokajaniu pewnej potrzeby czy pełnieniu jakiejś istotnej funkcji w życiu danej osoby.*

– Zgadza się. Ale kluczowe jest to, co wydarza się później. Z czasem repertuar zachowań ulega zawężeniu i staje się bardziej skupiony na zachowaniu nałogowym. I to do stopnia, w którym zaczyna to przynosić szkody, np. poświęcanie mu dużej ilości czasu i zaniedbywanie

przez to innych aktywności czy relacji. W konsekwencji następują wszystkie klasyczne kryteria uzależnień. I tu właśnie pojawia się model socjoekologiczny. Wszystko to wydarza się bowiem w pewnym kontekście, w którym – dla przykładu – nie mamy alternatywnych wzmocnień, sposobów radzenia sobie czy źródeł przyjemności. Albo znajdujemy się w środowisku osób, które również angażują się w to zachowanie, niejako je dla nas normalizując czy nawet promując. W takich sytuacjach repertuar naszych zachowań naturalnie zawęża się więc wtedy do tego nałogowego.

– *Uzależnienie nie rozwija się w próżni, a już na pewno nie w próżni społecznej.*

– Istotne jest, że każdy z czynników składających się na rozwój uzależnienia, może być także drogą do wyjścia z niego. Myślę tu np. o aktywnościach alternatywnych wobec używania substancji psychoaktywnych lub relacjach, które nie wspierają zachowań nałogowych.

– *Odwrócenie czynnika ryzyka daje czynnik chroniący?*

– Tak. Nie postrzegam uzależnień jako patologii. Nie zgadzam się z modelem uzależnienia jako choroby mózgu. Uważam, że uzależnienie jest interakcją człowieka, który angażuje się w początkowo służące mu zachowania, oraz jego otoczenia. Przy czym procesów czy mechanizmów, które również leżą u podstaw rozwoju uzależnień, jest więcej. Czy to pewne epigenetyczne modyfikacje, neuromodulacja czy po prostu zmiany behawioralne. Warto pamiętać jednak, że zachowania nałogowe same w sobie nie są patologiczne. One mogą stać się patologiczne, kiedy repertuar zachowań zawęża się do nich...

– *...a to zachowanie jest kontynuowane pomimo szkód, jakie powoduje.*

– Tak. Z tym że, jak już mówiłam, ludzie angażują się w te zachowania, bo one im początkowo służą. I kontynuują angażowanie się w te zachowania, bo oczekują, że nadal będą im służyć. Kontekst, w którym się znajdują, jest bardzo ważny dla utrzymania ich przy tym zachowaniu.

– *A jak to się stało, że zaangażowałaś się w pracę w tym obszarze?*

– To zabawne, bo był to właściwie przypadek (*śmiech*). Nie planowałam tego. Od początku wiedziałam, że chcę zostać psychologiem-naukowcem. Ale to wszystko, co wiedziałam. Dostałam się na studia z psychologii klinicznej na Uniwersytecie w Montanie. Tam jednak okazało się, że osoba, która przyjechała mnie do swojego laboratorium, nie prowadziła już badań. Była bardzo niemila, krzyczała na swoich studentów itp. Zdecydowałam więc, że muszę odejść z tego laboratorium. A gdy to zrobiłam, tak się akurat złożyło, że jedyna osoba, która mogła mnie wtedy przyjąć, prowadziła badania nad uzależnieniami. Szybko się w nich zakochałam.

– **Co sprawiło, że się w tych badaniach zakochałaś?**

– W trakcie pracy przy pierwszym projekcie naukowym moje zadanie polegało na dzwonieniu do osób po wypisie ze szpitala. Miałam pytać o ich picie, samopoczucie itd. Te rozmowy okazały się dużo głębsze. Trudności, zmagania, nadzieje, miłość – wszystko to było w nich obecne. Jeden telefon potrafił złamać mi serce, a drugi napełniał je radością, kiedy słyszałam, jak ktoś ciężko pracował nad powrotem do zdrowia i na właściwą drogę. Z jednej strony pokazało mi to złożoność i człowieczeństwo uzależnień, z drugiej rozbudziło we mnie pasję do pomagania osobom, które się z tym zmagają. Potem przenieśliśmy się na Uniwersytet Waszyngtoński w Seattle, gdzie obroniłam doktorat. Później współpracowałam jeszcze z paroma innymi instytucjami, aż w końcu przeprowadziłam się do Albuquerque i podjęłam pracę na Uniwersytecie Nowego Meksyku, gdzie teraz jesteśmy.

– **Jak kształtowało się przez ten czas twoje spojrzenie na uzależnienia?**

– Wkraczając w tę dziedzinę, myślałam o niej inaczej niż obecnie. Towarzyszyła mi perspektywa o wiele bardziej patologizująca osoby z uzależnieniami. W tamtym okresie dużo mówiło się o nawrotach jako zero-jedynkowym procesie sukcesu-lub-porażki. Przewodziliśmy wtedy badania nad czymś co nazywano „modelami katastrofy”, co było bardzo wymowne, bo rzeczywiście tak wtedy postrzegano nawroty. Model ten był zaczerpnięty z teorii układów dynamicznych. To dziedzina matematyczna, która od lat 70. XX wieku była stosowana w przeróżnych obszarach, np. do modelowania ekspansji militarnej, przebiegu głosowań czy

eskalacji zachowań agresywnych. My zastosowaliśmy go do uzależnień. I poprzez tę pracę ja również postrzegałam uzależnienia jako przewlekłą i nawracającą chorobę mózgu. Właściwie to jednym z powodów, dla których przenieśliśmy się do Nowego Meksyku, była chęć zaangażowania się w badania neuroobrazowe. Naprawdę chciałam wtedy pójść tą drogą. Jak chyba wszyscy w tamtym czasie czułam, że odpowiedź leży w mózgu osoby uzależnionej.

– **Taki był wtedy trend w psychologii w ogóle.**

– To prawda. A ja, już jako absolwentka, miałam okazję prezentować wyniki pewnych badań podczas warsztatów z Norą Volkov<sup>1</sup>. Nie była ona jeszcze wtedy dyrektorką NIDA. Pamiętam, że byłam pod wrażeniem jej wykładu. To genialna kobieta. Bardzo inspirująca. Imponowała mi jej praca dotycząca mózgu, i dlatego chciałam się tym zająć. Ale jak tylko spróbowałam takich badań, to okazało się, że w ogóle ich nie polubiłam... Myślę, że najważniejsze było to, że zaczęłam wtedy kwestionować model uzależnienia jako choroby mózgu.

– **Skąd ta zmiana?**

– Miałam wówczas okazję pracować z Julie Tucker<sup>2</sup>, co było być może największym szczęściem w mojej karierze. No, może poza samym wejściem w dziedzinę uzależnień. Tak się złożyło, że miałyśmy w tym samym czasie swoje urlopy naukowe i ona również zdecydowała się spędzić ten czas tutaj, w Nowym Meksyku. Odbiliśmy więc wiele rozmów o uzależnieniach i zdrowieniu.

– **Wiem, że wydałyście właśnie książkę pod wspólną redakcją. Domyślam się więc, że musiały to być naprawdę dobre rozmowy.**

– Tak, były. Julie jest ekspertem w dziedzinie zdrowia publicznego, więc rozmowy z nią przywiodły mnie do dużo szerszego myślenia o uzależnieniach, jak i ludziach w ogóle.

– **Stąd ten model socjoekologiczny. Świetnie, bo tematyka uzależnień rozciąga się szeroko, od indywidualnych mózgów do zdrowia publicznego. Ale, idąc dalej, w równym stopniu ciekawi mnie, jak postrzegasz redukcję szkód?**

– Myślę, że jest to filozofia, sposób myślenia, ale również podejście teoretyczne, jak i pragmatyczny sposób pracy z klientem, czy nawet pragmatyczny sposób na stawianie czoła różnorodnym problemom społecznym, jak chociażby tym wynikającym z picia alkoholu czy używania narkotyków.

– *Czy twoje zdanie na ten temat również zmieniało się z czasem?*

– Nie sędzę, żeby się zmieniło. Zawsze byłam gorącą orędowniczką redukcji szkód. Pracując w tym obszarze, obserwowałam zmianę w kierunku akceptacji tego podejścia. Kiedy zaczynałam, jeszcze w Montanie, miałam wrażenie, że jestem jedną z niewielu osób, która myśli w tych kategoriach. Na początku redukcja szkód była czymś, czego się unikało. Prezentując wyniki swoich badań na konferencjach, dostawałam często niemiłe i tendencyjne pytania. Ale to się zmieniło. Teraz niemal każdy akceptuje podejście redukcji szkód, przynajmniej w pewnym stopniu.

– *Kiedy zetknęłaś się z redukcją szkód po raz pierwszy?*

– Po raz pierwszy trafiłam na redukcję szkód pracując z Alanem Marlattem<sup>3</sup>, który był promotorem mojego doktoratu na Uniwersytecie Waszyngtońskim. Alan był jednym z pionierów badań nad tym podejściem. Nasza pierwsza wspólna publikacja dotyczyła przeglądu interwencji redukcji szkód w zakresie problemowego picia alkoholu.

– *Znam tę pracę. Cieszę się, że o niej wspominasz, bo dotyczy to jednego z moich pytań. W roku 2010 opublikowaliście aktualizację tego przeglądu<sup>4</sup>. Podejście redukcji szkód jest tam przedstawione za pomocą metafory sygnalizacji świetlnej. Bardzo tę metaforę lubię. Możesz o niej opowiedzieć?*

– Metafora ta wyłoniła się kiedyś w trakcie naszych rozmów. Sama nie wiem, pewnie dlatego, że Alan interesował się wtedy psychologią buddyjską, gdzie mówi się o tzw. środkowej drodze. Ma to związek z elastycznością i unikaniem myślenia typu wszystko-albo-nic. Metafora dotyczyła tego, że osoby borykające się z uzależnieniem znajdują się w pewnym momencie w sytuacji, w której mówi się im, że mają dwa wyjścia. Albo się zatrzymają

i przestaną używać substancji – światło czerwone, stop, nie jedziesz dalej. Albo, jeśli wybiorą światło zielone, czyli kontynuowanie swojego nałogu, nie otrzymają pomocy i biorą na siebie całą winę i odpowiedzialność. Tymczasem jest jeszcze żółte światło, które sugeruje zachowanie podwyższonej ostrożności: rozejrzyj się w obie strony, zwolnij, postępuj ostrożnie. Szczególnie w Albuquerque! Jeździsz tutaj samochodem?

– *Nie, raczej nie.*

– I dzięki Bogu! Odkąd się tutaj przeprowadziłam, jestem dużo bardziej ostrożna. Ludzie jeżdżą tu jak szaleni... A w redukcji szkód chodzi właśnie o taką uważność i ostrożność, jak na drodze.

– *Dziękuję Ci. Doceniam tę metaforę, bo redukcja szkód jest często krytykowana jako podejście umożliwiające czy ułatwiające używanie narkotyków, w czym jest mylona ze światłem zielonym. Tym zajmują się raczej dilerzy. Chciałbym zapytać Cię teraz o zagadnienie, którym się ostatnio zajmujesz, czyli o wyzdrowienie z uzależnienia bez abstynencji (ang. non-abstinence recovery). W jednym z odcinków podcastu, w którym wystąpiłaś, opowiadałaś o tym, jak przez pewien czas unikałaś używania terminu „recovery” pomimo tego, że faktycznie prowadziłaś badania na ten temat. Dlaczego?*

– Myślę, że chodziło o to, jak bardzo termin ten osadzony jest w kulturze Anonimowych Alkoholików (AA), i jak mocno jest przez to związany czy kojarzony z trzeźwością. Myślę, że wszyscy, z którymi o tym rozmawiałam, rozumieli „wyzdrowienie” jako bycie abstynentem i osobą trzeźwą, która nie potrzebuje już używać substancji. A ponieważ ja zajmowałam się raczej ograniczaniem używania, słowo „recovery” zdawało się nie pasować.

– *Ale w końcu zaczęłaś je używać...*

– To również stało się za sprawą moich rozmów z Julie Tucker. Pamiętam, jak zwróciła mi kiedyś uwagę na to, że słowo to wcale nie jest zarezerwowane tylko dla AA, bo przecież stosuje się je szerzej w medycynie. Na przykład, gdy złamiesz kość, ona się zrasta, odbudowuje<sup>5</sup>.

– *Rzeczywiście. Też o tym wcześniej tak nie myślałam. „Recovery” jest również synonimem „regeneracji”.*

– Co więcej, „recovery” świetnie oddaje też to, o co mi chodzi w moich badaniach, czyli o poprawę czy też o odzyskanie dobrego funkcjonowania. Jest to w końcu coś więcej niż sama tylko abstynencja. Tak więc zaczęliśmy używać tego słowa w naszym kontekście...

– *Co z kolei musiało wywołać pewną kontrowersję.*

– O tak, wywołało.

– *Wiem jednak, że twoje dotychczasowe badania i praca na rzecz popularyzacji ich wyników, przyczyniły się do rozszerzenia definicji „wyzdrowienia z uzależnień”, tak by obejmowała ona także cele alternatywne wobec abstynencji.*

– Tak, udało nam się tego dokonać. Mamy nadzieję, że przyczyni się to do większej otwartości na rozpatrywanie wyzdrowienia z uzależnień, także bez pełnej abstynencji. Myślę, że w dalszym ciągu potrzebnych jest więcej danych empirycznych, żeby tę sprawę rozstrzygnąć. A jeśli wyniki przyszłych badań nie będą wspierać tej definicji, to będę pierwsza, która powie, że „to nie działa, powinniśmy się z tego wycofać, żeby nie powodować więcej szkód”.

– *Mówisz o potrzebie większej ilości danych empirycznych, ale w dotychczasowej literaturze można znaleźć już bardzo poważne argumenty za tą poszerzoną definicją. Myślę tu chociażby o twoich ostatnich publikacjach<sup>6</sup>...*

– Zgadza się. To, co zaobserwowaliśmy, analizując wiele baz danych, to fakt, że część osób, które ograniczają swoje picie, ale nie są abstynentami, funkcjonuje tak samo dobrze, jak ci, którzy przestali pić całkowicie. I dotyczy to tysięcy uczestników różnych badań...

– *Dobrze rozumiem, że mówimy tutaj tylko o wynikach badań prowadzonych wśród osób uzależnionych od alkoholu? Są podobne badania dotyczące narkotyków?*

– Jak dotąd większość naszej pracy dotyczyła alkoholu. Mówiąc krótko, wyniki tych badań sugerują, że ograniczenie picia alkoholu przynosi wiele korzyści i że część tych korzyści można osiągnąć bez pełnej abstynencji. Opublikowaliśmy też podobne wyniki dotyczące zaburzeń związanych z używaniem kokainy i konopi.

– *Cóż, to brzmi naprawdę kontrowersyjnie, również dla mnie. Zdaję sobie jednak sprawę, że w latach 40. i 50. ubiegłego wieku wyniki niektórych badań nad alkoholizmem wskazywały na podobne wnioski. Wtedy jednak nie było to kontrowersyjne.*

– Tak, to były mniej więcej te same konkluzje.

– *Całkiem podobnie było też już z badaniami nad medycznym zastosowaniem psychodelików. Wszystko, o czym mówi się dzisiaj, było już dyskutowane w latach 50. i 60. ubiegłego wieku, ale wtedy nie było to tak kontrowersyjne jak teraz. Popycha mnie to w kierunku myślenia, że wszystkie te kontrowersje biorą się raczej ze społeczno-politycznych nastrojów wokół danych dotyczących substancji psychoaktywnych i ich używania...*

– Ja z kolei mam czasem wrażenie, że niektórzy bronią tego podejścia abstynencyjnego jak światopoglądu. I nie są otwarci na to, że mogą istnieć inne możliwości.

– *Pozwól, że przejdę do świeżo opublikowanej książki<sup>7</sup>, której jesteś współredaktorką razem ze wspomnianą już Julie Tucker. Książka wydała mi się bardzo interesująca i dziękuję Ci za nią. Przede wszystkim odniosłem wrażenie, że udało wam się w niej wyjść poza te wszystkie kontrowersje. W rozdziale pierwszym zestawiliście historyczne i współczesne perspektywy patrzenia na wychodzenie z uzależnienia od alkoholu. Pod koniec pada tam wniosek, że abstynencja nie jest wystarczająca, żeby mówić o wyzdrowieniu zarówno w zgodzie z kryteriami DMS-5<sup>8</sup>, jak i Wielkiej Księgi AA<sup>9</sup>. Wydało mi się to bardzo ciekawe. Nieoczywiste.*

– Wielka Księga mówi całkiem jasno o możliwości umiarkowanego picia przez osoby, które nie są alkoholikami. Tacy ludzie raczej nie doświadczają poważnych konsekwencji swojego picia. Zwykle też nie chodzą na mityngi AA. Z kolei w DMS-5 nie ma żadnych kryteriów dotyczących ilości spożywanego alkoholu. Mówi się tam o utracie kontroli nad piciem, czyli o wypijaniu więcej niż się zakładało. Mówi się też o trudnościach z odstawieniem alkoholu, gdy już się po niego sięgnęło. Tak długo jednak, jak nie masz określonych objawów, to zgodnie z DSM-5 nie spełniasz kryteriów zaburzeń związanych z piciem alkoholu. Tak więc w obu tych

podręcznikach abstynencja nie jest wymagana jako coś, co ma dotyczyć zawsze i wszystkich.

**– Ale skoro nie abstynencja, to co świadczy o wyleczeniu z uzależnienia?**

– Dobre pytanie. Myślę, że jest to kwestia funkcjonowania i dobrostanu. Że to na tym powinno się skupiać. Czy żyjesz wartościowym, pełnym znaczenia życiem? Czy doświadczasz problemów ze względu na używanie alkoholu lub innych środków? Może masz z tego powodu konflikty w bliskich relacjach? Może powoduje to szkody zdrowotne? Jeśli tak, to powiedziałabym, że nie jesteś na ścieżce do wyzdrowienia, niezależnie od tego ile, czego i czy w ogóle używasz. Chodzi o to, żeby móc żyć życiem, które nam służy, w którym jesteśmy w stanie dobrze funkcjonować pomiędzy innymi ludźmi i czuć się przy tym dobrze.

**– Jest to też narracja zysków, a nie strat, a powiedziałaś już wcześniej, że ludzie angażują się w zachowania nalogowe, bo one jakoś im służą.**

– Tak, dokładnie.

**– Idąc dalej, jednym ze zdań zamykających książkę jest wyrażona przez was „nadzieja, że nasza dziedzina znajduje się w punkcie zwrotnym”. Co miałyście na myśli?**

– Chodzi o to, że obserwujemy stopniowe odejście od doktryny abstynencyjnej. Ostatnio np. NIAAA<sup>10</sup> opublikowało definicję „wyzdrowienia z uzależnień”, w której abstynencja nie jest bezpośrednim wymogiem. Pracuję również z SAMHSA<sup>11</sup> nad dokumentem, który na podobnej zasadzie odchodzi od tego wymogu. Tak więc fakt, że takie zmiany zachodzą w naszych dwóch największych organizacjach rządowych zajmujących się leczeniem i badaniami nad alkoholem świadczy moim zdaniem, że znajdujemy się w punkcie zwrotnym, który mam nadzieję, że okaże się krokiem naprzód.

**– Ale żebyśmy mieli jasność, jaki jest twój pogląd na abstynencję?**

– Oh, jest wspaniała, rewelacyjna. Uwielbiam, gdy ludzie są abstynentami!

**– Właśnie dlatego o to zapytałem (śmiech).**

– I nie jest to sprzeczne z redukcją szkód. Nie ma lepszej redukcji szkód niż właśnie abstynencja. Najwięcej szkód zredukujesz, nie używając środków psychoaktywnych w ogóle. Abstynencja jest pod tym względem fenomenalna. Ale po prostu nie jest tym, czego wszyscy chcą.

**– A co myślisz o wojnie z narkotykami?**

– Widziałeś naklejkę<sup>12</sup> na moich drzwiach? Myślę, że ta wojna jest niedorzeczna i że powinniśmy z tym skończyć. Należy inwestować więcej pieniędzy w edukację i profilaktykę, a mniej w kryminalizację i zwalczanie nielegalnego przemytu. Uważam, że obok prób zapobiegania tym problemom, powinniśmy pracować także nad zmianą przyczyn i warunków, które doprowadzają ludzi do zażywania narkotyków i popadania w uzależnienia.

**– Na koniec chciałbym zapytać Cię o coś nieco bardziej osobistego. Wyobraź sobie swoje życie jako książkę, w której jesteś główną bohaterką. Jaki tytuł mógłby mieć rozdział, w którym się obecnie znajdujesz?**

– To bardzo ciekawe pytanie. Tytuł rozdziału, w którym aktualnie jestem? Mmm... (śmiech)... „Nadzieja i rozpacz” („Hope and despair”).

**– A jaki tytuł mogłaby mieć cała książka?**

– To trudne... Zawsze chciałam napisać książkę...

**– Napisałaś już kilka.**

– Tak, ale wiesz, taką książkę popkulturową, którą możesz zobaczyć na półce w zwykłej księgarni. I zawsze chciałam zatytułować ją „Straight up with a twist”<sup>13</sup>. Jest to sposób, w jaki lubię pić Martini, ale też uważam, że jest to dobre określenie mojego sposobu bycia. Lubię być szczerą w rozmowach z innymi, ale lubię też dodawać do tego małą intrygę czy kontrowersję. Byłby to więc pewnie dobry tytuł.

**– Dziękuję Ci za tę odpowiedź. Myślę, że można by opisać w ten sposób także całą naszą rozmowę. Chciałabyś coś jeszcze dodać?**

– Myślę, że to, co najbardziej ukształtowało moją ścieżkę zawodową, poza ciężką pracą, wykazywaniem się itd., to bycie osobą otwartą na zmianę zdania. Dzięki temu przez większość czasu praca ta przynosiła mi też radość. Tak więc jeśli mam jakąkolwiek radę, to taką, żeby być otwartym, czy to jako badacz, czy terapeuta, czy bardziej ogólnie.

– *Dziękuję, było mi bardzo miło z Tobą porozmawiać.*

## Przypisy

- <sup>1</sup> Nora Volkow – psychiatra i badaczka uzależnień. Od 2003 roku kierowniczka Narodowego Instytutu ds. Nadużywania Narkotyków (National Institute on Drug Abuse, NIDA) w Stanach Zjednoczonych.
- <sup>2</sup> Julie Tucker – profesor Wydziału Edukacji Zdrowotnej i Zachowania (The Department of Health Education and Behavior) oraz Dyrektor Centrum Badań nad Behavioralnym Zdrowiem Ekonomicznym (Center for Behavioral Economic Health Research) na Uniwersytecie Stanu Floryda w Stanach Zjednoczonych.
- <sup>3</sup> Gordon Alan Marlatt (1941-2011) – psycholog kliniczny i badacz w dziedzinie uzależnień, w tym w zakresie redukcji szkód, krótkich interwencji profilaktycznych oraz zapobieganiu nawrotom. Założyciel i długoletni dyrektor Ośrodka Badań nad Zachowaniami Nałogowymi (Addictive Behaviors Research Center) przy Uniwersytecie Stanu Waszyngton w Stanach Zjednoczonych.
- <sup>4</sup> Marlatt G.A., Witkiewitz K. (2010), „Update on harm-reduction policy and intervention research”, *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 591-606. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131438.
- <sup>5</sup> W języku angielskim na ten naturalny proces odbudowy kości, można użyć kilku terminów, jak „restoration”, „reconstruction”, „regeneration” czy właśnie „recovery”.
- <sup>6</sup> Przykłady omawianych publikacji: Witkiewitz K., Tucker J.A. (2020), „Abstinence not required: Expanding the definition of recovery from alcohol use disorder”, *Alcoholism, clinical and experimental research*, 44(1), 36-40. doi:10.1111/acer.14235; Witkiewitz K., Wilson A.D., Pearson M.R., Montes K.S., Kirouac M., Roos, C.R., Maisto S.A. (2019), „Profiles of recovery from alcohol use disorder at three years following treatment: can the definition of recovery be extended to include high functioning heavy drinkers?” *Addiction*, 114(1), 69-80. doi.org/10.1111/add.14403
- <sup>7</sup> Tłumaczenie tytułu: „Dynamiczne ścieżki do wyzdrowienia z zaburzeń związanych z używaniem alkoholu”. Książka wydana w 2022 roku przez wydawnictwo Cambridge University Press.
- <sup>8</sup> Podręcznik „Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych. Wydanie piąte” (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- <sup>9</sup> „Wielka Księga. Anonimowi Alkoholicy” (The Big Book – Alcoholics Anonymous) – podstawowy tekst programu AA dotyczący zdrowienia z alkoholizmu w oparciu o Program 12 Kroków.
- <sup>10</sup> National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) – Narodowy Instytut ds. Nadużywania Alkoholu i Alkoholizmu w Stanach Zjednoczonych.
- <sup>11</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) – Agencja ds. Nadużywania Substancji i Opieki nad Zdrowiem Psychicznym w Stanach Zjednoczonych.
- <sup>12</sup> „War on Drugs is Tool of Black Oppression” („Wojna z narkotykami jest narzędziem prześladowania osób czarnoskórych”).
- <sup>13</sup> „Straitight” można przetłumaczyć jako „prosty”, „bezpośredni” czy „szczerzy”. Z kolei „twist” może być rozumiane jako „obróć” czy „zwrot” (np. zwrot akcji). „Straight up with a twist” jest również nazwą własną koktajlu na bazie czystego Martini, do którego dodaje się kawałek skórki owoców cytrusowych.