

Danuta Ługowska

Odejście od paradygmatu biomedycznego jako źródło leczenia alkoholizmu

Studia Philosophiae Christianae 35/1, 153-162

1999

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

6. Nawet i w takiej sytuacji nie można się poddawać rezygnacji i opuszczać ręce., trzeba uzbroić się w cierpliwość i dalej wytrwale kontynuować ćwiczenia. Nierzadko sukces przychodzi po latach mozolnej pracy. Nie można tracić nadziei na sukces. W terapii logopedycznej, tak zresztą jak i w każdej terapii, istotnym czynnikiem czy elementem jest wiara i nadzieja w sukces. Mówi się, że *wiara czyni cuda*. Jeśli się tak dzieje w wielu dyscyplinach i dziedzinach, to na pewno w terapii logopedycznej, wiara we własne siły, wiara w sukces i możliwość wyleczenia naprawdę czyni cuda. Dopiero wtedy, gdy wszystkie wspomniane elementy i czynniki zaistnieją, sukces na pewno przyjdzie. Oby tylko trwał jak najdłużej.

Literatura

1. A. Carrel: *Człowiek istota nieznana*, Warszawa, 1949.
2. J. Wł. Dawid: *O duszy nauczycielstwa*, Kraków 1912.
3. Fr. Foerster: *Religia a kształcenie charakteru*, Poznań, 1930.
4. S. Krzemień – Ojak: *Benedetto Croce i marksizm*, Warszawa, 1975.
5. M. Nowaczyk: *Filozofia a historia religii we Włoszech*, Warszawa, 1974.
6. S. Rostafiński, D. Moska: *Etyka farmaceutyczna*, Warszawa 1986.
7. J.B. Watson: *Behaviorism*, New York 1925.

DANUTA ŁUGOWSKA

Wydział Filozofii Chrześcijańskiej. ATK

ODEJŚCIE OD PARADYGMATU BIOMEDYCZNEGO JAKO ŹRÓDŁO EFEKTYWNOŚCI LECZENIA ALKOHOLIZMU

I. WSTĘP

Zmiana kierunku badań naukowych, ocen społecznych i przekonań jednostki, często dokonuje się pod wpływem nowej interpretacji uprzednio już dobrze znanych zjawisk, opisywanych w nauce, literaturze, znajdujących swoje odzwierciedlenie w sztuce.

Tego typu faktem, który od początku XIX w. zaczęto w medycynie postrzegać odmiennie jest z całą pewnością zjawisko *intoksykacji na-*

wykowej¹. O tym, jak dużym problemem jest jeszcze dziś odtworzenie mechanizmu notorycznego zażywania substancji psychoaktywnej, świadczy między innymi szerokie spektrum definicji opartych na podstawie różnorodnych symptomów zespołu uzależnienia (alkoholizmu)², wyznaczających dodatkowo nieostrą granicę pomiędzy chorobą a zdrowiem.

Jako objaw uzależnienia przyjmuje się między innymi: utratę kontroli nad ilością spożywanej substancji toksycznej, upośledzenie funkcji poznawczych. Innymi kryteriami diagnostycznymi są: efektywność metod terapeutycznych w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem alkoholizmu, zaburzenia na płaszczyźnie *behewioralnej*, oraz zanik uczuciowości wyższej.

Zatem, kryteria wyznaczające granice między uzależnieniem i jego brakiem są zarówno: ściśle medyczne (zmiany somatyczne pod wpływem nadużywania substancji chemicznej), psychologiczne (np. utrata kontroli, rozbudowany system zaprzeczeń), socjologiczne (zagrożenie porządku społecznego), jak również teologiczne (utrata wrażliwości duchowej). Większość definicji będących próbą ujęcia istoty mechanizmu i następstw *intoksykacji nawykowej* ma charakter interdyscyplinarny.

Wspólną cechą obecnie obowiązujących określeń alkoholizmu, jest zdefiniowanie uzależnienia jako choroby przejawiającej się: w dysfunkcji ustroju będącej skutkiem nadużywania alkoholu, w zaburzeniu funkcjonowania w sensie psychologicznym, a także w patologii społecznej mającej swoje źródło w upośledzeniu procesu socjalizacji, jak również w stanie grzechu rozumianego jako „choroba duszy”.

Do początku XIX w. „przypadłość” ta, bez wyjątków, była oceniana jako: przejaw słabości moralnej (defekt woli) osoby pijącej w sposób

¹ *Leksykon terminów*; alkohol i narkotyki, Światowa Organizacja Zdrowia, Warszawa 1997, 65, „Przez *intoksykację nawykową* (nawykowe pijaństwo), odnoszoną przede wszystkim do alkoholu, rozumie się regularny lub powtarzający się wzór picia – picia do stanu upojenia.”

² *Leksykon terminów*; alkohol i narkotyki, Światowa Organizacja Zdrowia, Warszawa 1997, 45.

„Grupa zjawisk *behawioralnych*, poznawczych i fizjologicznych, jakie mogą rozwinąć się w wyniku powtarzającego się przyjmowania substancji psychoaktywnych. Z reguły zjawiska te obejmują przemożną chęć przyjmowania tej substancji, upośledzenie kontroli nad jej używaniem, uporczywe przyjmowanie mimo szkodliwych skutków, Przedkładanie używania nad inne rodzaje aktywności oraz obowiązki, wzmożoną tolerancję oraz somatyczne objawy zespołu abstynencyjnego przy zaprzestaniu używania...” (określenie zespołu abstynencyjnego znajduje się w tym że leksykonie na stronie 96).

nie akceptowany w kręgu danej społeczności³, bądź też jako skutek wpływu sił demonicznych itp. Jednostka obciążona „upośledzeniem woli”, co nie jest obce podejściu współczesnego społeczeństwa do alkoholików, była traktowana jako przyczyna wszelkich nieszczęść (kocioł ofiarny), bądź, zwłaszcza w końcowej fazie choroby, eliminowana ze środowiska.

Wiek XX przynosi zmianę poglądów, niestety przeważnie wąskiego kręgu specjalistów i nielicznego grona osób (proporcjonalnie do zasięgu zjawiska), których problem ten bezpośrednio lub pośrednio dotyczy.

Jako przełomowe momenty w zmianie rozumienia istoty uzależnienia można wyróżnić trzy daty. I tak w roku 1804 - Thomson Trotter w sposób naukowy powiązał zmiany somatyczne w organizmie pacjenta z nadużywaniem alkoholu⁴. W roku 1935⁵ - powstaje Wspólnota Anonimowych Alkoholików (AA), która, co prawda, odzegnując się od jakiegokolwiek definicji choroby alkoholowej i nie podając własnej, stworzyła skuteczny model zdrowienia⁶ (Program 12 kroków AA). Trzecią kluczową datą dla rozumienia alkoholizmu jako choroby był z całą pewnością rok 1951⁷, w którym Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła i zdefiniowała tę wadę w leksykonie chorób. Wydawać by się mogło, iż fakt ten powinien zakończyć burzliwy proces przemiany rozumienia zjawisk związanych z patologicznym spożywaniem alkoholu. Niestety na płaszczyźnie naukowej (co obrazuje roz-

³ W. Osiatyński, *Grzech czy choroba*, Warszawa 1997, 19.

⁴ red. ks. M. Dziewiecki, *Przestanie nadziei. Przewodnik dla duszpasterstwa trzeźwości*, Warszawa 1993, 78.

⁵ O. Wiktor, *Grzech czy choroba*, Zakroczym 1988, 5.

W tym roku zaczęły powstawać pierwsze grupy alkoholików które były pierwocinami ruchu Anonimowych Alkoholików:

red. ks. M. Dziewiecki, *Przestanie nadziei*, Warszawa 1993, 231.

„Za datę powstania Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) uznany został 10 czerwca 1935 r. tj. dzień, w którym dr Bob wypił ostatni kieliszek alkoholu.”

⁶ *Polski Słownik Medyczny*, Warszawa 1981, 1364:

„...coś upływającego między ustępowaniem objawów chorobowych a całkowitym powrotem do zdrowia.”

W odniesieniu do alkoholizmu:

Leksykon terminów; alkohol i narkotyki, Światowa Organizacja Zdrowia, Warszawa 1997, 82:

„Utrzymywanie abstynencji alkoholowej i/lub od substancji psychoaktywnych, niezależnie od stosowanych w tym celu środków...”

⁷ E. Wojdyło, *Wybieram wolność*, Warszawa 1998, 5.

W *Przestaniu nadziei*, pod red. ks. M. Dziewieckiego (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1993) podano rok 1956, 27.

piętość definicji), jak i społecznej był to zaledwie początek zmagania o prawdziwą interpretację zjawiska.

Dziś zarówno w środowiskach akademickich, jak i w coraz szerszym kręgu społecznym, alkoholizm jest postrzegany jako choroba. Jednak nie można oprzeć się wrażeniu, że mimo deklaracji nadal drzemie przeświadczenie o ponoszeniu winy przez osobę uzależnioną, za jej aktualne położenie.

Wydaje się, iż problem jednoznacznego uznania alkoholizmu jako choroby nie leży jedynie, w nierzadko drastycznych, konsekwencjach towarzyszących intoksykacji, a co się z tym często wiąże ocen moralnych tego zjawiska, lecz także w nie do końca uświadomionym i teoretycznie opracowanym zmieniającym się paradygmacie⁸ nauk medycznych, dzięki któremu dziś możemy mówić o alkoholizmie jako chorobie.

II. PARADYGMAT BIOMEDYCZNY A BIOPSYCHOSPOŁECZNY

II. I PARADYGMAT BIOMEDYCZNY

Do chwili obecnej w medycynie generalnie obowiązuje *paradygmat biomedyczny*⁹, w obrębie którego, genezę alkoholizmu postrzega się jako skutek powtarzających się intoksykacji w powiązaniu z ewentualnymi predyspozycjami genetycznymi¹⁰. Tego typu podejście w przeszłości jednoznacznie determinowało metody leczenia. Ponieważ za docelowy moment terapii uznawano odstawienie alkoholu (odstawienie w przypadku osób uzależnionych bez oparcia terapeutycznego czy opieki duszpasterskiej było często nie do zrealizowania), metodą mającą doprowadzić do pożądanego efektu było podanie choremu substancji powodujących reakcję awersyjną. Wszywano antabus (esperal), zalecano antikol, czyli środki wchodzące w reakcje z alkoholem etylowym, powodujące: silne bóle, wymioty, a nawet w sporadycznych przypadkach śmierć.

Wielu lekarzy wiedzionych intuicją wszywało lub podawało pacjentom substancje neutralne (*placebo*), o czym mogą świadczyć relacje osób twierdzących, że po przyjęciu „lekarstwa”, mającego na celu powstrzy-

⁸ S. T. Kuhn, *Struktura rewolucji naukowej*, Warszawa 1968, 12:

„Wysiłki zmierzające do odszukania źródła tych różnic doprowadziły mnie do odkrycia roli pewnych istotnych dla badań naukowych czynników, które od tej pory nazywałem *paradygmatami*. Nazywam w ten sposób mianowicie powszechnie uznane osiągnięcia naukowe, które w pewnym czasie dostarczają społeczności uczonych modelowych problemów i rozwiązań.”

⁹ L. C. Sheridan, A. S. Radmacher, *Psychologia Zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa 1998, 4.

¹⁰ B. Woronowicz, *Alkoholowe Vademecum dla każdego*, Zakroczym 1993, 20.

manie ich od picia, powrócili do nałogu bez zaburzeń, jakie powinno wywołać zestawienie np. esperalu z etanolem. Wydaje się, iż zaniechanie podania właściwego środka, wskazywało na nieskuteczność tradycyjnej terapii, opartej na niedostatecznym rozumieniu istoty patologicznego spożycia alkoholu i tym samym ukazywało szerszy zasięg problemu.

Nadal w terapii uzależnień, podstawowym warunkiem, pozostaje całkowita abstynencja. Niemniej zaprzestanie picia traktuje się obecnie jako najważniejszy, ale zaledwie pierwszy etap leczenia.

II. I PARADYGMAT BIOPSYCHOSPOŁECZNY

Model *biopsychospołeczny*¹¹, ukształtował się na bazie nieznamomości etiologii niektórych chorób. Lekarz mający świadomość niemożności zastosowania skutecznej terapii, np. farmakologicznej, aby usunąć przyczynę zaburzenia, korzysta z pomocy specjalistów z innych dziedzin. Gałęzią medycyny, posiłkującą się doświadczeniem profesjonalistów z dyscyplin pokrewnych jest, np. psychiatria, korzystająca z wyników, między innymi, z psychologii z wyłaniającymi się z niej technikami terapeutycznymi, psychoterapeutycznymi, psychoanalitycznymi; socjologii, szczególnie środowisk patogennych oraz teologii, zwłaszcza teologii duchowości. Na przykładzie choroby alkoholowej, można przeanalizować ową zmianę w podejściu do rozumienia istoty i leczenia chorób o niedookreślonej przyczynie.

Obecnie obowiązująca definicja zdrowia określa je jako stan osiągnięcia optymalnego rozwoju¹². Innymi słowy, czynnikami umożliwiającymi osiągnięcie tej „pełni” jest zarówno dobry stan zdrowia biologicznego, godziwe warunki socjalne jak i czynniki wpływające na jakość równowagi psychicznej. Jest to szerokie rozumienie zdrowia wykraczające poza stwierdzenie braku choroby. W całościowym podejściu do leczenia osób uzależnionych, czyni się zabiegi, aby pacjent poddany leczeniu powrócił do stanu tak pojmowanego zdrowia. Celem staje się nie tylko abstynencja, ale również rozwój – pro-

¹¹ L. C. Sheridan, A. S. Radmacher, dz. cyt., 5-6.

¹² *Polski słownik medyczny*, PAN, Warszawa 1981, 1364:

„Zdrowie – sanitas, stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej i odpowiedniego przystosowania się do warunków środowiska.”

Dla porównania definicję zdrowia ograniczoną do aspektu biologicznego odnajdujemy np. w *Leksykonie Ilustrowanym*, pod red. dr S. Lamo z roku 1931, Wydana przez oficynę wydawniczą Tarski, Evertold i Michalski:

„Zdrowie – naturalny, skoordynowany przebieg wszystkich czynności fizjologicznych w ustroju”.

ces określany pojęciem trzeźwienia, często niestety zawężony do samorealizacji, rozumianej jako maksymalna ekspresja możliwości twórczych.

Przemianą w dotychczas obowiązującym paradygmacie, pociągającą za sobą modyfikacje w procesie leczenia, jest między innymi, przejawiająca się w eklektyzmie tendencja holistyczna. Tendencję tę można ujawnić poprzez wskazanie pojęć, definicji, praw, będących teoretyczną bazą programów terapeutycznych, a pochodzących z odrębnych modeli psychologicznych, np. neobehawioryzmu, neopsychoanalizy.

Nowością w całościowym programie leczenia jest również wprowadzenie elementu edukacyjnego. Zakłada się, że pacjent powinien przynajmniej w pewnym zakresie znać tajniki przebiegu choroby jak i zdrowienia. Dlatego prowadzone są wykłady, zachęca się uczestników terapii do czytania literatury poświęconej tej problematyce.

Tu wyłania się kolejny element przemiany dotychczasowych stereotypów, dotyczący publikacji z zakresu problematyki uzależnień. Piśmiennictwo medyczne jak i psychologiczne między innymi z powodu specyficznej aparatury pojęciowej było dostępne przeważnie wąskiemu gronu specjalistów. W omawianej dziedzinie istnieją opracowania, które dzięki przetransponowaniu często skomplikowanych konstrukcji teoretycznych na język potoczny, stają się dostępne dla przeciętnego czytelnika. Spostrzeżenie to dotyczy także publikacji dla profesjonalistów w dziedzinie leczenia osób uzależnionych. Na przykład bywają one pisane bez przestrzegania procedur naukowych (np. pomija się dokładne przypisy)¹³.

Szczególną różnicą pomiędzy ujęciem zjawiska uzależnienia w paradygmacie biomedycznym porównując z podejściem w nowym modelu, jest fakt wskazujący na to, iż źródło skuteczności leczenia znajduje się w relacji Człowiek – Bóg, nie zawsze rozumiany jako transcendencja osobowa, Człowiek – Człowiek, Człowiek – grupa (relacja

¹³ W ten sposób napisane są między innymi poniżej wymienione podręczniki dla terapeutów:

C. M. Schneider, G. Corey, *Grupy. Zasady i techniki grupowej pomocy psychologicznej*, Warszawa 1995,

J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę*, Instytut Psychiatrii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1994,

M. P. Monti, B. D. Abrams, M. R. Kadden, L. N. Cooney, *Psychologiczna terapia uzależnień od alkoholu*, Warszawa 1994; T.R. Potter – Efron, S. P. Potter – Efron, *Złość, alkoholizm i inne uzależnienia*, Warszawa 1994.

ta oznacza oparcie trzeźwienia na szerszym doświadczeniu niż doświadczenie jednostkowe).

Ze strony osoby pomagającej relacja ta powinna być nacechowana ciepłem, akceptacją, ale i wyraźnym określeniem własnych granic. Musi to być „relacja wzorcowa”, w którą wchodząc pacjent będzie uczył się prawidłowych zachowań, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów; satysfakcjonujących kontaktów inter-personalnych.

Spostrzeżenie to akcentuje wyraźnie holizm w podejściu do leczenia alkoholizmu. Relacja człowiek – człowiek jest spotkaniem dwóch osób z ich cielesnością (kontakt organoleptyczny w relacji pacjent – lekarz, klient – terapeuta, penitent – duchowny), psychicznością (kontakt nacechowany empatią – współodczuwaniem z osobą cierpiącą) i duchowością (widzenie dobra w człowieku „sparaliżowanym” uzależnieniem). Tak więc charakterystyczną cechą leczenia jest nie tylko łączne stosowanie metod wypracowanych przez różne dyscypliny medyczne i pozamedyczne, ale również traktowanie samego procesu powrotu do zdrowia jako zamkniętego w granicach „tu i teraz” i opierającego się na relacji osobowej.

W czasie „spotkania” może pojawić się motywacja do podjęcia próby wyjścia z nałogu, konieczna do podjęcia leczenia.

III. PRÓBA SKONSTRUOWANIA NOWEGO MODELU

Z uwagi na realia procesu zdrowienia, można wysunąć tezę, iż zmiana paradygmatu dotyczy nie tylko poszerzenia go o sferę: psychiczną i społeczną, ale także duchową¹⁴. Za tego typu rozszerzeniem przemawia

¹⁴ T. B. Woronowicz, *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa 1997, 10 - 17.

Wśród czynników wpływających na rozwój uzależnienia wymienia: predyspozycje biologiczne, uwarunkowania społeczne, zaburzenia psychologiczne a także degradację duchową.

red. ks. M. Dziewiecki, *Przełamanie nadziei. dz. cyt.*, Warszawa 1993, 180. Autor jako na istotny element zdrowienia wskazuje między innymi na „spotkanie z Bogiem”; pisze: „Osobisty i ufny kontakt z Chrystusem owocuje więc odkryciem pełnej prawdy o nas i o otaczającej nas rzeczywistości oraz staje się źródłem potężnej siły, radości, i nadziei, która płynie z doświadczenia jego nieodwołalnej miłości”. Inne rozumienie duchowości w leczeniu alkoholików: T. B. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1997, 17 Duchowość rozumie jako: „...tę sferę życia, która wiąże się z jakością zaangażowania w sprawy, rzeczy czy ludzi, którzy zajmują najwazniejsze miejsce w naszym życiu. Odzwierciedla ona kierunek zaangażowania emocjonalnego i charakter związków z czymś lub kimś najważniejszym, dotyczy wartości, celu i sensu życia, decyduje o chęci życia”.

między innymi wprowadzenie w niektórych poradniach odwykowych grup odrodzenia duchowego¹⁵. Teoretycznie celem tych grup nie jest zachęcanie alkoholików do wejścia na konkretną drogę duchową, związaną z tradycjami: katolicką, protestancką, prawosławną czy wywodzącą się z religii Wschodu. Jednak otwartym pozostaje pytanie, na ile osoba prowadząca takie spotkania, posiadająca własną hierarchię wartości, przekazuje ją klientom. Można spotkać się z opinią terapeutów, iż osoby wykazujące zainteresowanie rozwojem na tej płaszczyźnie, osiągają trwalszą trzeźwość.

O konieczności poszerzenia określenia zmieniającego się *paradygmatu*, świadczy także fakt zatrudniania w oddziałach i w poradniach osób duchownych, jak również organizowanie przez ośrodki wyznaniowe rekolekcji i dni skupienia, adresowanych do osób uzależnionych¹⁶. Spotkania te traktowane są często przez samych zainteresowanych jako jeden z niezbędnych elementów terapii.

Przekonywującym argumentem za przyjęciem nowego modelu, jest także fakt, iż przy realizacji niektórych programów terapeutycznych zachęca się pacjentów do jednoczesnego włączenia się we Wspólnotę Anonimowych Alkoholików, opartą na dwunastu krokach, postrzeganych w ramach Wspólnoty jako program duchowy¹⁷.

Te krótkie rozważania nad poszerzeniem modelu nauk medycznych o płaszczyznę duchową, dobrze ilustruje fragment z książki Wilfrida Stinissena *Noc jest mi światłem*, w której Autor ujmuje relacje pomiędzy medycyną a duchowością w następujących słowach:

„Obecnie nie jest niedorzecznym fakt, że książka z dziedziny duchowości zawiera też rozdziały o ciele i jest czymś naturalnym, że książka o zdrowiu fizycznym podkreśla znaczenie, jakie mają pogodne i harmonijne myśli. Ciało zyskało swoje miejsce w świecie ducha, duch zaś zajmuje coraz więcej miejsca w świecie nauk medycznych”¹⁸.

¹⁵ Tego typu grupa pod nazwą „GOD” funkcjonuje np. w ramach terapii odwykowej poradni odwykowej „Petra”.

¹⁶ np. Dni Skupienia dla Anonimowych Alkoholików oraz Rekolekcje dla osób uzależnionych, odbywające się w Ośrodku Apostolstwa Trzeźwości przy ul. O. Honorata Koźmińskiego 36, w Zakroczmie.

Rekolekcje dla osób uzależnionych, Dom św. Kaspra, ul. Mąkoszy 1, Częstochowa.

¹⁷ S. Brown, *Leczenie alkoholików*, Warszawa 1992, 38.

¹⁸ Stinissen Wilfrid OCD, *Noc jest mi światłem*, Kraków 1997, 39.

IV. ZAKOŃCZENIE

Schematyczne przedstawienie płaszczyzn, na których można zaprezentować ewolucję paradygmatu w naukach medycznych na podstawie analizy przemian w leczeniu osób uzależnionych, nasuwa wniosek, iż granica pomiędzy stanem zdrowia i choroby jest wyznaczona przez przyjętą podstawową strukturę uznaną przez specjalistów z danej gałęzi medycyny. Strukturę tę określa się jako zbiór przesłanek, fundamentalnych pojęć, kryteriów określających granicę obszaru prawomocnych badań oraz zbiór podstawowych teorii i metod badawczych¹⁹. Uznanie zatem pewnych zjawisk za chorobę jest ściśle skorelowane z przyjętym uprzednio paradygmatem. Dlatego też na bazie przemian w leczeniu alkoholizmu, można wyróżnić trzy określenia pojęcia choroby. Choroba w najwęższym sensie jest to organiczny defekt, mający swoją przyczynę biologiczną, uniemożliwiający prawidłowe funkcjonowanie na płaszczyźnie somatycznej. Chorobę można wówczas traktować np. jako zaburzenie funkcji powodujące destabilizację organizmu²⁰ (mechanistyczny model choroby)²¹. W szerszym ujęciu jest to zespół zaburzeń zarówno biologicznych, psychicznych, jak i zachowań społecznych (model wielopłaszczyznowy).

W najszerszym rozumieniu chorobę można określić jako stan charakteryzujący się brakiem stabilności powodującej problemy dostosowawcze – brakiem stabilności na wszystkich płaszczyznach ludzkiej egzystencji²². Choroba, w tym ujęciu, to zarówno pewna anomalia struktury, funkcji w organizmie mająca przyczynę biologiczną, nieumiejętność prawidłowego (adekwatnego do rzeczywistości) myślenia, reagowania, odczuwania, bądź brak umiejętności dostosowania się do norm społecznych i, co ściśle wiąże się z dwiema uprzednio wymienionymi płaszczyznami, niemożność osiągnięcia wewnętrznej stałości, stałości niezależnej od przyczyn wewnętrznych i zewnętrznych, która jest warunkiem osiągnięcia przejrystości duchowej (holistyczny model choroby).

W świetle powyższych rozważań, alkoholizm, przy obecnym stanie wiedzy medycznej, można traktować jako chorobę jedynie w jej wielo-

¹⁹ R. H. Wulff, S. A. Pederson, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny*, 20.

²⁰ W. Biegański, *Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich*, Warszawa 1897, 233.

²¹ R. H. Wulff, S. A. Pederson, R. Rosenberg, dz. cyt., 71.

²² Ojciec Benignus Sosnowski, Jan Sosnowski, kapucyn [1916-1997], Zakroczym 1998, 135.

plaszczynowym i holistycznym ujęciu. Nie jest natomiast chorobą w sensie najwęższym. Powodem tego jest fakt, iż współczesna nauka nie wskazuje jednoznacznego podłoża biologicznego zjawiska intoksykacji nawykowej (alkoholu nie można traktować jako przyczyny biologicznej schorzenia tak jak się traktuje np. prątki gruźlicy). Pozostaje pytanie: co jest ostateczną przyczyną biologiczną nadużywania substancji psychoaktywnych przez w pełni świadomą (chodzi o początkową fazę picia) osobę (nawet jeśli przyjmujemy, że posiada pewne predyspozycje genetyczne do uzależnień).

Przyjęcie zatem paradygmatu, a co za tym idzie, określonego pojęcia choroby, nie zawężonego jedynie do biologizmu osoby ludzkiej, jest kwestią kluczową tak dla doboru skutecznych metod leczenia, jak i przy odpowiedzi na pojawiające się pytanie: czy alkoholizm jest chorobą?

Z drugiej strony, trzeba zauważyć, iż definicje tego schorzenia przyjmują różne kryteria diagnostyczne. Zjawisko to opisuje się jako chorobę, przy czym jej określenia są różnorakie. Rozróżnienie między stanem zdrowia i choroby często dokonuje się przy pomocy sformułowań nie zdefiniowanych w aparacie pojęciowym tradycyjnych nauk medycznych np. „brak kontroli”, przy jednocześnie dominującym paradygmacie biomedycznym.

Konkludując, opracowanie teoretyczne zmieniającego się paradygmatu, np. w odniesieniu do alkoholizmu, jest konieczne dla właściwej interpretacji tego zjawiska.

MONIKA PASZOWSKA

Wydział Filozofii Chrześcijańskiej, ATK

„UWOLNIONY, WYRUSZAM SAMOTNY”¹, CZYLI BUDDYZMU ODPOWIEDŹ NA ŚMIERĆ

Śmierć to zjawisko nieznane nikomu z żyjących. A jednak usilnie staramy się je poznać i zrozumieć. Próby rozwiązania problemu śmierci pojawiają się we wszystkich niemal religiach i filozofiach. Jest ona jednak nadal niebytem - pewnego rodzaju niebytem, jako nieobecnością odpowiedniej wiedzy. Nikt, kto ma to już „za sobą” nie może po-

¹ Tytuł pracy jest fragmentem wiersza Sanso z XIII wieku, japońskiego poety i wyznawcy Zen, żyjącego w latach 1232 - 1301; wiersz został wybrany z tomiku *Jak trudna jest droga, wiersze Zen Chin i Japonii*, Wydawnictwo Miniatura, 1991.