



SŁOWNIK UZALEŻNIEŃ

dr Michał Bujalski

dr hab. Justyna Klingemann



Warszawa, grudzień 2021

PODZIĘKOWANIA

Autorzy pragną podziękować wszystkim ekspertom oraz pacjentom biorącym udział w badaniu JUST2021. To dzięki Waszym krytycznym uwagom, wnikliwemu spojrzeniu, interesującym debatom, licznym doświadczeniom, którymi się z nami dzieliliście oraz ogromnej pomocy w zrozumieniu zjawiska uzależnień, jak i w wyjaśnieniu zawiłości językowych i terminologicznych, mógł powstać niniejszy słownik.

JAK MÓWIĆ O ZJAWISKU UZALEŻNIENIA?

W tej części słownika znajdują się propozycje terminów i określeń, które w sposób adekwatny i niestygmatyzujący opisują zjawisko uzależnień. Propozycje terminów oraz cytaty pochodzą z wywiadów indywidualnych i grupowych z ekspertami badania JUST 2021, w tym również z dyskusji grupowych z osobami w trakcie leczenia uzależnienia – ekspertami przez doświadczenie.

Słownik prezentuje też określenia, których zdaniem ekspertów powinniśmy unikać, gdy mówimy o kwestiach związanych z używaniem i uzależnieniem od substancji psychoaktywnych czy też z innymi zachowaniami uzależniającymi. Eksperci podkreślali, że jest to w ich opinii równie ważny element słownika:

M5L: *I jeszcze jedno, imponuje mi i bardzo to podkreślam to, co widzę tu, w tych sekcjach „zastępuje to określenie”, super, właśnie o to chodzi, żebyśmy my i nasi koledzy, koleżanki również nie posługiwali się tymi niekompetentnymi, nieprofesjonalnymi, stygmatyzującymi określeniami. To mi się wydaje równie ważne jak określenie jakim językiem się powinniśmy posługiwać (FGI1:EKSPERCI).*

K1E: *Ja rozumiem, że chodzi o to, że w literaturze bardzo dowolnie stosuje się zamiennie te pojęcia i nie tylko w literaturze, tak w mówionym języku jak się komunikują specjaliści. Rozumiem taką ideę żeby rekomendować pewien standard, żebyśmy posługiwali się podobnym językiem, który nie tylko ułatwi komunikację, ale też będzie kreował pewną rzeczywistość, która nie będzie stygmatyzująca. Chcemy zastąpić pewne stygmatyzujące pojęcia innymi bardziej neutralnymi między innymi dlatego, żeby w naszym języku starać się promować takie pojęcia, które nie będą miały tego efektu stygmatyzującego (FGI2:EKSPERCI).*

1.

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Termin *używanie* nawiązuje do koncepcji medycznej diagnozy *zaburzeń używania substancji psychoaktywnych* (ang. *substance use disorder*), a tym samym – do ujednoczenia kategorii zaburzeń związanych z alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi.

UZASADNIENIE WYBORU

W wywiadach z ekspertami pojawiła się propozycja, aby spróbować mówić o **UŻYWANIU SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH** w kontekście używania takich substancji jak alkohol, opioidy, substancje psychostymulujące, kanabinoidy, etc., i traktować te kwestie wspólnie w przekazach medialnych, profilaktyce, leczeniu czy też polityce zdrowotnej. Substancje te powinny być traktowane w ten sam sposób: jako substancje psychoaktywne, bez względu na ich status prawny.

K3E: *Używanie substancji psychoaktywnych też mi się już zaczyna kojarzyć szerzej, bo wiem, że mówi się tak tylko o narkotykach, ale mnie zaczyna też tam wpadać alkohol. (...) Jeden pomysł mógłby być taki, żeby w ogóle mówić o uzależnieniach od substancji psychoaktywnych i mieć na myśli i substancje legalne i nielegalne. (...)*

Badani podkreślali, że mówiąc o substancjach psychoaktywnych włączają w to również alkohol.

K4L: *Używam substancje. Dalej widzę, że uzależnienie od substancji psychoaktywnych zakładając, że są to jakieś środki które oddziałują na psychikę. (...) [Alkohol] tak samo, tutaj nie wyłączam. Nawet śmiać mi się chce, inne niż alkohol, pamiętasz, używanie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol, było to w tych klasyfikacjach, (...) no i one już zupełnie nas podzieliły na różne kawałki, ja zawsze mówię czy to ma znaczenie od czego, mnie w mojej pracy zupełnie nie interesuje od czego on jest uzależniony, co bierze, interesuje mnie co z tego wynika dla niego.*

K1L: *Alkohol też jest substancją psychoaktywną, ale z jakiegoś powodu jest to oddzielnie. Wszystko to są substancje psychoaktywne.*

Moderator: *W jednym z wywiadów padło, żeby mówiąc o substancjach psychoaktywnych myśleć i o alkoholu i o narkotykach a tak naprawdę tylko w*

przypadku kiedy potrzebujemy szczegółowego rozróżnienia na typ substancji rozróżnić na opiaty, kanabinoidy, leki, dopiero wtedy rozróżnić.

K1L: Czyli mówiąc ogólnie o różnych substancjach alkohol i narkotyki używamy substancje ale przy diagnozie rozróżnić ze względu na specyfikę substancji czy zespołów odstawiennych i tolerancji. Okej, mi się to podoba, oczywiście.

Rozważano też potrzebę uznania za uzależnienie od substancji psychoaktywnych leków psychoaktywnych używanych w celach niemedycznych.

K1N: *Pracując w szpitalu wiem jaki ogromny jest problem nadużywania leków psychoaktywnych, tutaj nie ma tego. Ja tu nawet w tabelce niżej dałam znak zapytania leki, bo to pomija a problem uzależnień od benzodiazepin jest i to poważny, tylko często pomijany. Jeśli mówimy o uzależnieniach to jest grupa, na którą też należy zwrócić uwagę, bo jest duży deficyt osób uzależnionych od leków, bo narkotyki mają jasną sprawę, narkotyki są prawnie zabronione, ale całe grupy leków. (...) W Polsce jest potrzeba tworzenia miejsc, w których osoby uzależnione od leków otrzymają pomoc, bo na razie tym się zajmują psychiatry, ale też jest im trudno, bo przy tych uzależnieniach związanych z nadużywaniem substancji to potrzebny jest zespół po prostu.*

M2N: *Szeroko rozumiejąc [substancje psychoaktywne to również alkohol], pytanie jest takie czy osoby uzależnione od benzodiazepin to są też od substancji psychoaktywnych. Przecież wielu pacjentów jest uzależnionych od benzodiazepin i część z nich jest uzależniona przez lekarzy, którzy im podają dawki, których nie wolno podawać, xanax na przykład.*

Moderator: *Z drugiej strony chyba można uznać benzodiazepiny za substancje psychoaktywne.*

M2N: *Zdecydowanie tak. Ale wtedy znowu trzeba rozgraniczyć, bo krótkotrwałe używanie zgodnie z przepisaniem lekarza nie jest ani ryzykowne, ani szkodliwe, ani nie jest uzależnieniem, jest normatywnym zachowaniem, lekarz przepisał.*

Pogląd ten został podtrzymany na etapie weryfikacyjnym – w trakcie wywiadów grupowych z ekspertami.

M5L: *Już sygnalizowałem to, że w kontekście alkoholu i innych substancji psychoaktywnych chciałbym powiedzieć o swojej innej wątpliwości. Mianowicie nie widzę uzasadnienia dla tworzenia opozycji alkohol substancje psychoaktywne. Tak uczyłem, tak mnie uczono i tak rozumiem istotę tych substancji, że powiedziałbym, że alkohol i tak zwane narkotyki są w grupie substancji psychoaktywnych, ponieważ wszystkie te substancje upraszczając działają psychoaktywnie, to znaczący aktywnie na ośrodkowy układ nerwowy, doprowadzają do zmian nastroju w sferze emocjonalnej, intelektualnej, i tak dalej. Pamiętam starsze podręczniki, w których używano sformułowania „substancje psychoaktywne inne niż alkohol” więc kompletnie nie rozumiem skąd się to wzięło, choć mam takie spostrzeżenie, że*

chętniej chyba tym terminem się posługują osoby na co dzień zajmujące się problemami alkoholowymi, żeby jakoś przeciwstawić ten alkohol i narkotyki. Ja byłbym skłonny mówić o substancjach psychoaktywnych, w tym alkoholu, kanabinoidach, opioidach, substancjach psychostymulujących czy też amfetaminie i jej pochodnych. Zupełnie nie potrafię zaakceptować tej opozycji alkohol – substancje psychoaktywne.

K8E: *Ja też się w pełni z tym zgadzam, że taka opozycja, rozdzielanie w tym słowniku zjawiska uzależnienia od alkoholu i od substancji psychoaktywnych znowu sprawia, że dzielimy trochę na te lepsze i gorsze, na te mniej stygmatyzujące i bardziej stygmatyzujące. Ja bym też po pierwsze razem powiedziała, że uzależnienie od substancji psychoaktywnych, w tym tak jak już zostało powiedziane, od alkoholu, od psychostymulantów i tak dalej. Kolejną kwestią jest, w zależności od tego czy Państwo się zdecydują na połączenie tego czy utrzymanie oddzielnie: jeśli utrzymanie oddzielnie, to trochę nie rozumiem tego, że przy alkoholu mamy ryzykowne używanie i szkodliwe używanie, natomiast przy substancjach mamy problemowe i trochę nie rozumiem co w takim razie, przy takim rozdzieleniu oznacza, że przy substancjach jest problemowe a przy alkoholu jest ryzykowne i szkodliwe, bo wydaje mi się, że wszystko powinno być ujednoczone. (...). Skoro o innych substancjach niż alkohol będziemy mówili „problemowe”, a przy alkoholu „ryzykowne” czy „szkodliwe”, to znowu tworzy nam się podział, znowu różnicujemy te substancje, a uzależnienie się za bardzo nie różni. Jest takie same niezależnie od substancji, więc czemu my to dzielimy i jeszcze dodajemy nowe stwierdzenie problemowe a nie utrzymujemy tych samych określeń.*
(FGI1:EKSPERCI)

W następnej sekcji prezentujemy również specyficzne uwagi ekspertów dotyczącego szeregu aspektów związanych z używaniem alkoholu, a w kolejnej sekcji tych dotyczących pozostałych substancji psychoaktywnych.

1.1.

UŻYWANIE ALKOHOLU

Termin *używanie* wynika z nowej terminologii związanej z *używaniem* substancji psychoaktywnych – alkohol jest jedną z nich, ponadto termin ten nawiązuje do koncepcji diagnozy medycznej zaburzeń używania alkoholu (ang. *alcohol use disorder*). *Używanie* to termin, który odnosi się do zażywania konkretnej substancji (używki) w celu uzyskania konkretnych doznań. Jednocześnie dopuszczalne jest używanie synonimów tego terminu, jak *spożywanie*, *konsumpcja* oraz *picie alkoholu*, o bardziej neutralnej wymowie. Osoby używające alkoholu często wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniają *wzór używania* przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez *picie o niskim poziomie ryzyka*, *ryzykowne używanie alkoholu*, do spożywania go w sposób *szkodliwy*, a nawet, w niektórych przypadkach prowadzący do uzależnienia.

RYZYKOWNE UŻYWANIE ALKOHOLU

Używanie alkoholu wiąże się z podwyższonym ryzykiem pojawienia się negatywnych konsekwencji zdrowotnych i/lub społecznych. Pojęcie to odnosi się do sytuacji spożycia nadmiernych ilości alkoholu (łącznie, przy jednej okazji, w określonym czasie) niepociągające za sobą widocznych negatywnych konsekwencji zdrowotnych lub społecznych, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile częstotliwość takich okazji lub ilość spożywanego alkoholu będzie wzrastać.

ew. **RYZYKOWNE PICIE ALKOHOLU**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *NADMIERNE PICIE, PICIE EKSCESYWNE*

SZKODLIWE UŻYWANIE ALKOHOLU

ew. **SZKODLIWE PICIE ALKOHOLU**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *NADUŻYWANIE ALKOHOLU*

Szkodliwe używanie alkoholu to taki wzór picia, który powoduje negatywne konsekwencje w różnych obszarach życia człowieka: zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; jak również społeczne.

UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *ALKOHOLIZM, CHOROBA ALKOHOLOWA, PATOLOGICZNE UŻYWANIE ALKOHOLU*

Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których używanie alkoholu dominuje nad innymi aktywnościami w życiu człowieka. Wiąże się z upośledzeniem kontroli, poczuciem przymusu i kontynuowaniem używania, pomimo jego szkodliwych następstw. Uzależnienie jest zwykle efektem długotrwałego i szkodliwego picia alkoholu, w wyniku którego objawy związane z tym zaburzeniem wpisują się w całościowe, bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osoby, a jego negatywne konsekwencje odczuwalne są nie tylko dla samej jednostki, ale często również dla jej najbliższego otoczenia.

ew. **ZABURZENIA UŻYWANIA ALKOHOLU**¹ pojęcie szersze odnoszące się do klasyfikacji DSM-5, tym samym uwzględniające zarówno szkodliwe używanie alkoholu, jak i uzależnienie od alkoholu. Zaburzenia używania alkoholu mogą mieć różny stopień nasilenia, w zależności od liczby spełnianych kryteriów diagnostycznych.

UZASADNIENIE WYBORU

Ekspertki podkreślali, że równie ważnym elementem słownika jak proponowane terminy, są te, od których powinniśmy odchodzić.

M5L: *I jeszcze jedno, imponuje mi i bardzo to podkreślam to, co widzę tu, w tych sekcjach „zastępuje to określenie”, super, właśnie o to chodzi, żebyśmy my i nasi koledzy, koleżanki również nie posługiwali się tymi niekompetentnymi, nieprofesjonalnymi, stygmatyzującymi określeniami. To mi się wydaje równie ważne jak określenie jakim językiem się powinniśmy posługiwać (FGI1:EKSPERCI).*

K1E: *Ja rozumiem, że chodzi o to, że w literaturze bardzo dowolnie stosuje się zamiennie te pojęcia i nie tylko w literaturze, tak w mówionym języku jak się komunikują specjaliści. Rozumiem taką ideę żeby rekomendować pewien standard, żebyśmy posługiwali się podobnym językiem, który nie tylko ułatwi komunikację,*

¹ Gałęcki, P., Pilecki, M., Rymaszewska, J., Szulc, A., Sidorowicz, S., Wciórka, J. (red). (2018). Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych. Wydanie piąte. DSM-5. Edra Urban & Partner, Wrocław. oraz o ICD-11: Samochowiec, A., Chęć, m., Kołodziej, Ł., Samochowiec, J. (2015) Zaburzenia używania alkoholu: Czy nowe kryteria diagnostyczne implikują zmianę strategii terapeutycznych? Alkoholizm i Narkomania, 28: 55-63.

ale też będzie kreował pewną rzeczywistość, która nie będzie stygmatyzująca. Chcemy zastąpić pewne stygmatyzujące pojęcia innymi bardziej neutralnymi między innymi dlatego, żeby w naszym języku starać się promować takie pojęcia, które nie będą miały tego efektu stygmatyzującego (FGI2:EKSPERCI).

W badaniu podkreślano nieadekwatność i stygmatyzujący charakter wielu terminów, takich jak alkoholizm, choroba alkoholowa czy patologiczne używanie alkoholu. Badani eksperci byli też zdania, że terminy odnoszące się do norm ilościowych – nadmierne picie, nadużywanie – są mniej adekwatne od terminów odnoszących się do szkód zdrowotnych i społecznych, czy też ryzyka ich występowania.

K8E: *Termin „alkoholizm” i „alkoholik” jest generalnie nacechowany pejoratywnie społecznie i niesie ze sobą dużą stygmę. „Choroba alkoholowa” jest dla mnie o tyle nieadekwatna, że nie zwraca uwagi na uzależnienie tylko odchodzi od tego uzależnienia, ja bym generalnie powiedziała „uzależnienie od alkoholu” albo „zaburzenia używania alkoholu”. Natomiast „patologiczne używanie alkoholu” jest bardzo stygmatyzujące i bardzo nieadekwatne. (...) Eksces to jest coś, co ma konotacje, że mamy zachowania ekscesywne, zamówiłam sobie więcej jedzenia, więcej wypiłam – mam wrażenie, że to jest bardziej rozrywkowy termin. Jeśli chodzi o „nadmierne” i „nadużywanie” to są słowa synonimiczne, przy „nadmiernym” zwracamy uwagę na to, że jest jakaś akceptowalna miara i powyżej tej akceptowalnej miary to już jest nie w porządku społecznie.*

M10L: *„Szkodliwe używanie alkoholu” jest terminem medycznym, który ma swoje ściśle konotacje, jest w ICD-10 jest w 11. To są konkretne definicje i nie ma co kombinować. (...) „Alkoholizm” jest terminem, który kiedyś był stygmatyzujący, bo się ludzie wyzywali od „alkoholików”, obecnie jest terminem niejednoznaczym, nie wiem czy pan czytał dawniejsze klasyfikacje, tam oni odchodzili od terminu „alkoholizm” ze względu na stygmatyzujące działanie, to znaczy że to jest nieprecyzyjne. Psychiatrzy uważają, że to jest uzależnienie od alkoholu, Amerykanie uważają, że to jest uzależnienie plus nadużywanie alkoholu, a psychologowie uważają, że to jest całością zagadnień związanych z używaniem alkoholu, czyli termin nieadekwatny, nieprecyzyjny. (...) „Choroba alkoholowa” to jest nieprecyzyjne, bo jak mam uszkodzenie wątroby spowodowane alkoholem to jest też choroba alkoholowa, jak mam polineuropatię alkoholową to jest też choroba alkoholowa. Natomiast to jest taki termin, który ma swoje historyczne uzasadnienie, że w Stanach Zjednoczonych, w których długi czas traktowano alkoholizm w kategoriach moralnych podkreślano, że to jest choroba alkoholowa. W Polsce, co do tego, że uzależnienie od alkoholu jest chorobą nie ma większych kontrowersji, nie ma potrzeby używania tego i wszyscy idą do lekarza po pomoc czy innej placówki ochrony zdrowia. (...) „Picie nadmierne” jest to termin używany przewencyjnie, jest to picie poza granice ustalone przez WHO, ale to jest picie zdefiniowane, nie zastępuje powyższych. „Nadużywanie alkoholu” jest terminem*

ściśle zdefiniowanym, ale w klasyfikacjach amerykańskich, ono odpowiada szkodliwemu używaniu alkoholu. Ale to nie jest tak, że możemy sobie zastępować. Jak tłumaczymy z amerykańskiego, jeżeli tak mogę powiedzieć, i tam jest napisane „alcohol abuse”, to jest nadużywanie, natomiast jeżeli to jest adresowane do polskiego lekarza, który się posługuje ICD-10 czy 11, to wtedy tego terminu nie używamy, bo on jest nieprecyzyjny, tylko używamy „szkodliwy”. Natomiast przy tłumaczeniu jak najbardziej. Te terminy – one są troszeczkę rozbieżne. Między „szkodliwym używaniem alkoholu”, a amerykańskim „nadużywaniem alkoholu” jest kilka dyskretnych różnic, to nie są synonimy, to są terminy podobne. „Picie ekscesywne” to jest też termin, ale do opisanie zjawiska, że osoby piją nie codziennie, systematycznie; piją weekendowo, ale strasznie. To jest nie do zastąpienia, ale do opisu. „Picie ryzykowne” jest bardzo ściśle określone, to jest picie związane z powstawaniem konkretnych szkód zdrowotnych. „Picie szkodliwe” to jest inaczej szkodliwe używanie alkoholu, tylko w skrócie. „Picie szkodliwe” może być używane.

Część dyskusji grupowych dotyczyła kwestii czy powinniśmy mówić o używaniu czy też o piciu alkoholu – w trakcie wywiadów grupowych pojawiały się argumenty przemawiające za każdym z tych określeń, jednak wydaje się, że określenie używanie powinno zostać potraktowane nadrzędnie, a określenie picie jako jego synonim i alternatywna propozycja.

K5N: *Ja wcześniej jak czytałam te określenia to nie wylapałam, nie przeszkadzało mi to natomiast teraz jak patrzę to „picie”, „picie” mi się kojarzy potocznie z pijakiem, picie szkodliwe, picie czego takie określenie bardziej potoczne, on pije, takie bardziej do rozmawiania między sobą, że sąsiad pije” czy mąż pije niż takiego pojęcia, które miałyby być używane bardziej oficjalnie, formalnie. Teraz jak patrzę to picie tak mnie jakoś uraziło jako takie może oceniające.*

K4L: *Ja mogę do tego dodać, że ja jestem za tymi zielonymi, mnie się również jak poprzednicy mówili nie podoba ani to „picie ryzykowne” ani „picie szkodliwe”, „nadużywanie”. Zostałabym przy tych zaproponowanych ostatecznie: „ryzykowne używanie alkoholu”, „szkodliwe używanie alkoholu”, „uzależnienie od alkoholu”.*

Moderator: *Nasze intuicje też poszły w tą stronę, choć część ekspertów jest bardzo przywiązana do określenia „picie” i właśnie ze względu na tą sztuczność określenia „używanie alkoholu” kwestionuje to w jakiś sposób. Stąd kompromis, który wypracowaliśmy, że jeśli celowe jest podkreślenie drogi używania alkoholu, to niech to będzie „picie”.*

K4L: *No tak, żeby nie używać alkoholu do czyszczenia mebli.*

K5N: *Jako argument podajesz przywiązanie do tego picia, tylko czy przywiązanie ma być takim kryterium pozostawiania terminu, bo ja pamiętam na STU, którego nie robiłam jakieś wieki temu, tam się mówiło o chorobie alkoholowej, non-stop*

była choroba alkoholowa, tożsamość alkoholowa, bo też było mocne przywiązanie i myślę, że część osób nadal je ma tylko czy to jest argument, żeby je pozostawić w języku.

Moderator: *Nie jest. Ja się absolutnie zgadzam z tym przywiązaniem. Jest jedna grupa argumentów związanych właśnie z tym, że w języku polskim alkohol się pije, alkoholu się nie używa. A druga jest taka, że alkohol jest jedną z substancji psychoaktywnych – a ich się używa w konkretnym celu.*

K6L: *Ja sobie pomyślałam skąd może się brać to przywiązanie i myślę, że z koncepcji pracy nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia, kiedy poprawiało się pacjentów, być może nadal się poprawia, żeby używali zwrotów, w których biorą odpowiedzialność za to, że piją, czyli „ja piłem”, a nie „używałem” albo „zdarzyło mi się”, i myślę, że stąd jest przywiązanie, żeby jednak nazywać to po imieniu. (...)*

K6L: *Ja też mówiąc o moim dylemacie mówiłam, że to trochę sztucznie językowo, natomiast też jestem zdecydowanie za określeniami „ryzykowne używanie alkoholu”, „szkodliwe używanie alkoholu”, „uzależnienie od alkoholu”, żeby się przyzwyczajając do tego co na początku może się wydawać sztuczne (FGI4:EKSPERCI).*

Zdecydowana większość naszych rozmówców, proponuje i używa terminów obecnych w najnowszych klasyfikacjach ICD-11: *uzależnienie od alkoholu, szkodliwe używanie alkoholu oraz ryzykowne używanie alkoholu*. Jednocześnie wielu badanych bliska jest nowa klasyfikacja oraz DSM-5 Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, gdzie wprowadzono *termin zaburzenia używania alkoholu*, zakresem obejmujący pojęcia uzależnienie od alkoholu oraz szkodliwe używanie alkoholu. Specjaliści podkreślają, że *termin zaburzenia używania alkoholu* lepiej odnosi się do spektrum nasilenia różnych objawów – kontinuum, na którym rozwijają się te problemy zdrowotne i towarzyszące im szkody społeczne.

K1L: *„Szkodliwe używanie” jest w ICD-11 i w ICD-10 „picie szkodliwe”, jest OK, wynika z klasyfikacji. „Uzależnienie od alkoholu” podobnie, „zaburzenia używania alkoholu” też. (...) „Ryzykowne” mamy przez WHO określone, więc jest w porządku. To jest też taka informacja dla pacjenta, że pije pan ryzykownie i to jest według mnie prawidłowe no i wiemy, znamy definicję ryzykownego picia. Pojawiają się duże straty i ryzykowne zachowania związane czy seksualne, czy jakieś inne z tym pić. I szkodliwe picie – to jest w zależności też od dawek alkoholu. Potrafimy określić jakie objawy ma picie szkodliwe, więc to jest OK.*

K1E: *„Uzależnienie” akceptuję, bo sama się tym najczęściej posługuję, ale bliższe mi jest „zaburzenia” związane z nadmiernym, szkodliwym pić alkoholu. (...) Mnie się podoba ta klasyfikacja DSM-5, bo jednak tam jest to continuum. (...) Zaburzenia*

mogą być słabsze, płytsze i mniej nasilone, ale mogą być też trwale powodujące dysfunkcje w całym życiu człowieka. Mnie się tak wydaje, że to jest bardziej to. Zaburzenia nasilone w różnym stopniu, wynikające z nadmiernego, szkodliwego używania alkoholu.

1.2.

UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (INNYCH NIŻ ALKOHOL)

ew. UŻYWANIE OPIOIDÓW/KANABIOIDÓW, ETC.

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *UŻYWANIE NARKOTYKÓW, BRANIE NARKOTYKÓW,
SIĘGANIE PO NARKOTYKI, ZAŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH*

Termin „używanie” nawiązuje do koncepcji medycznej diagnozy *zaburzeń używania substancji psychoaktywnych* (ang. *substance use disorder*), a tym samym – do ujednoczenia kategorii zaburzeń związanych z substancjami psychoaktywnymi, w tym substancjami nielegalnymi. Jest to również propozycja dostosowania języka specjalistycznego do sposobu, w jaki zjawisko to postrzegają sami *użytkownicy substancji psychoaktywnych*. Zastępuje nieadekwatne i nietrafne określenia, takie jak „sięganie”, „zażywanie”, bądź źle brzmiące określenia, przenoszone na polski grunt ze specjalistycznego języka angielskiego, np. „konsumpcja”. Drugi człon sformułowania *używanie substancji psychoaktywnych* zastępuje z kolei stygmatyzujące, etykietujące i jednocześnie niejednoznaczny termin „narkotyki”. Dopuszczalne jest adaptacja tego sformułowania w odniesieniu do konkretnych grup substancji psychoaktywnych, np. *używanie kanabinoidów, używanie stymulantów, etc.*, rzadziej – w odniesieniu do konkretnych substancji, ze względu na dominację wzoru używania różnych substancji psychoaktywnych (ang. *poly-drug use*). Osoby używające substancji psychoaktywnych często wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniają wzór używania, przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez *używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne używanie*, do *szkodliwego używania substancji psychoaktywnych*, które w niektórych przypadkach może prowadzić do *uzależnienia*.

RYZYKOWNE UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ew. PROBLEMOWE UŻYWANIE OPIOIDÓW/KANABIOIDÓW, ETC.

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *NADUŻYWANIE NARKOTYKÓW,*
NADUŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Używanie substancji psychoaktywnych wiąże się z podwyższonym ryzykiem pojawienia się negatywnych konsekwencji zdrowotnych i/lub społecznych. Pojęcie to odnosi się do sytuacji używania znacznych ilości substancji psychoaktywnych (łącznie, przy jednej okazji, w określonym czasie), niepociągające za sobą widocznych negatywnych konsekwencji zdrowotnych lub społecznych, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile częstotliwość takich okazji lub ilość używanych substancji będzie wzrastać.

SZKODLIWE UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ew. **SZKODLIWE UŻYWANIE OPIOIDÓW/KANABIOIDÓW, ETC.**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *PROBLEMOWE UŻYWANIE NARKOTYKÓW, NAŁOGOWE UŻYWANIE NARKOTYKÓW*

Szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych oznacza taki wzór używania (jednej bądź wielu substancji), który powoduje negatywne konsekwencje w różnych obszarach życia człowieka: zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; jak również społeczne.

UZALEŻNIENIE OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ew. **UZALEŻNIENIE OD OPIOIDÓW/KANABIOIDÓW, ETC.**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *NARKOMANIA, UZALEŻNIENIE OD NARKOTYKÓW*

Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których używanie substancji psychoaktywnych dominuje nad innymi aktywnościami w życiu człowieka. Wiąże się z upośledzeniem kontroli, poczuciem przymusu i kontynuowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw. Uzależnienie jest zwykle efektem długotrwałego i szkodliwego używania substancji psychoaktywnych, w wyniku którego objawy związane z tym zaburzeniem wpisują się w całościowe, bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osoby, a jego negatywne konsekwencje odczuwalne są nie tylko dla samej jednostki, ale często również dla jej najbliższego otoczenia.

ew. **ZABURZENIE UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

Pojęcie szersze odnoszące się do klasyfikacji DSM-5, tym samym uwzględniające zarówno szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych, jak i uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Zaburzenia używania substancji psychoaktywnych mogą mieć różny stopień nasilenia, w zależności od liczby spełnianych kryteriów diagnostycznych.

UZASADNIENIE WYBORU

W badaniu postulowano rezygnację z terminów *narkotyki* oraz *narkomania* jako terminów niejednoznacznych, archaicznych, potencjalnie stygmatyzujących i przyczyniających się to chaosu terminologicznego.

K8E: *Niestety mam wrażenie, że społecznie bardzo źle się rozumie termin narkotyki i mimo, że z definicji narkotyki są to substancje psychoaktywne czyli też alkohol to społecznie ten termin jest rozumiany jako wszystkie substancje psychoaktywne nielegalne. W momencie rozmowy, że alkohol też jest narkotykiem to wiele osób zaprzecza bo przecież jest legalny. Z tego względu mam problem z terminem narkotyki, bo społecznie jest stygmatyzowany. Przez kilkadziesiąt lat mieliśmy wojnę narkotykową czyli wojnę z substancjami, które w polskim prawie ale też międzynarodowym, są nielegalne i wytworzył się taki społeczny obraz tego ćpuna, który ćpa. Substancje psychoaktywne to ten termin zwraca uwagę na nikotynę, na alkohol że to też są substancje, które wpływają na OUN i wpływają na zmianę świadomości, prowadzą do zmian w obrębie fizjologicznym, że przyśpieszone tętno i inne rzeczy.*

K3E: *Narkomania kojarzy się mnie z latami 90-tymi, kompot, mnie się z tym kojarzy narkomania. Z dopalaczami mi się nie kojarzy narkomania. Ktoś to bierze dopalacze nie jest narkomanem. No to się będzie następnym pokoleniom inaczej kojarzyło. Ale nie wiem czy dzisiejszym 20-latkom dopalacze się kojarzą z narkomanią.*

M7E: *Termin narkotyki jak i szereg różnych innych podobnych terminów, narkoman i tak dalej, on ma w mojej opinii ma wpływ jak myślimy o pomocy. Bo on jest powiązany z takim nie-chorobowym podejściem do narkomanii. Takie podejście do narkomanii, jako z wyboru, jako do unikania problemów w życiu (...) traktowania tych ludzi jako przestępców, którzy chcą fajnie żyć i to było później czymś zupełnie odwrotnym niż myślenie o narkomanii jako o uzależnieniu, nie o chorobie. (...) Natomiast (...) gdy mamy to medyczne podejście, to chorobowe podejście to widzimy, że mamy ogromne zróżnicowanie placówek i form pomocy, (...) programy redukcji szkód, programy reintegracji społecznej, placówki leczenia podwójnej diagnozy, gabinety psychiatryczne, które wspierają różne inne formy.*

K1E: *To jest pojęcie obiegowe. Ja bym powiedziała, że narkotyki są złym terminem, tego w literaturze naukowej nie ma. Mówi się o środkach odurzających, substancjach psychotropowych, zmieniających świadomość. (...) Samo słowo narkotyk nie jest stygmatyzujące. Trzeba go unikać w debacie naukowej, w publikacjach naukowych, ale jest pojęciem potocznym, niestygmatyzującym.*

Badani zaproponowali używanie terminów *używanie substancji psychoaktywnych* oraz *uzależnienie od substancji psychoaktywnych* lub alternatywnie – w nawiązaniu do klasyfikacji DSM-5 – *zaburzenia używania substancji psychoaktywnych*.

K7N: *Absolutnie używanie substancji. Definicja używania (...) i uzależnienie jako spełnienie wszystkich kryteriów ICD-11.*

M2E: *Na pewno osobiście staram się nie używać określenia narkomania i narkoman, no one w odbiorze społecznym są stygmatyzujące. Raczej od tego bym odchodził. Uzależnienie od substancji psychoaktywnych uważam, że jest ok. Tak samo jak czasami jest uzasadnione odniesienie do typologii, czy to jest od stymulantów, czy od opiatów, czy jest to politoksykomania. (...) Ryzyko dużo łatwiej definiować niż problem, bo problem jest osobisty, ryzyko w zasadzie możemy mieć ten przedział, margines interpretacyjny jest dużo mniejszy niż w przypadku problemu. Nie mamy tutaj zaburzeń używania substancji psychoaktywnych a mi się wydaje, że w DSM-5 jest i wydaje mi się, że warto byłoby próbować je wprowadzać do życia, bo ono ma taki komponent, może jestem naiwny, zmieniania rzeczywistości, że to nie jest myślenie stare, skategoryzowane tylko zmusza do pewnej refleksji.*

Posługiwanie się ogólną kategorią „substancje psychoaktywne” jest uznawane za zasadne w sytuacji, gdy mamy do czynienia z równoczesnym używaniem różnych substancji psychoaktywnych. Istotne jest tu również posługiwanie się porządkiem gradacyjnym, tak jak w przypadku alkoholu.

M9L: *Mi przyszła do głowy jeszcze jedna rzecz a propos tego co teraz padło, mianowicie w przypadku substancji, to jest pewna gradacja ryzykowne, szkodliwe, uzależnienie (...) jedna uwaga z poziomu pracy z pacjentami i jakoś jestem blisko tego, że nie ma chyba sensu rozdzielać, że te są psychoaktywne a to jest alkohol, zdecydowana większość pacjentów miesza, łączy, ma doświadczenie, zarówno jeżeli chodzi o spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych a co najmniej eksperymentowało z innymi substancjami psychoaktywnymi. Ten podział na ten moment wydaje mi się trochę sztuczny. Być może w sytuacji, kiedy ileś lat temu różne substancje nie były tak dostępne może to miało sens a teraz jest to kolejna substancja tylko zamiast do barmana idzie się do innego dostawcy.
(FGI1:EKSPERCI)*

Jednocześnie, eksperci zwracają uwagę na potrzebę precyzyjnego określenia przedmiotu wypowiedzi, powinny one zawierać wskazanie konkretnej grupy substancji – co jest

szczególnie istotne w przypadku substancji popularnie nazywanych narkotykami oraz nowych substancji psychoaktywnych. Jeśli wypowiedź nie dotyczy alkoholu, powinna zawierać określenie konkretnej grupy substancji, np. kanabinoidów czy opioidów.

M10L: *Używanie substancji psychoaktywnych jest terminem medycznym, nie widzę tu nieadekwatności ani stygmatyzacji. Używanie narkotyków jest terminem nieprawidłowym, narkotyki mają dwa rodzaje znaczeń, leki o działaniu silnie nasennym i to są nielegalne substancje, dlatego używanie narkotyków w piśmiennictwie naukowym nie powinno mieć miejsca, bo nie wiemy o co chodzi. Idzie o ich nielegalność czy idzie o ich aspekt nasenny, bo oczywiście stymulanty nie są narkotykami w tym ujęciu, bo stymulują a nie narkotyzują. (...) Opiaty to są wyłącznie produkty opioidowe z przetworów maku –powinno być „opioidy” i będzie to dotyczyło zarówno heroiny, czyli opiatu jak i używania opioidów syntetycznych, tych wszystkich leków przeciwbólowych, które są plagą na zachodzie. Używanie stymulantów – o to trzeba byłoby zapytać językoznawcy, mnie to razi, bo to są substancje psychostymulujące, natomiast stymulant to jest określenie żargonowe. Kanabinoidy tak, poprawnie. (...) Ja reprezentuję środowisko medyczne i nie wypowiadam się w kwestiach pozamedycznych, czyli mnie interesuje to, co jest ryzykowne, szkodliwe dla zdrowia psychicznego, społecznego i dla funkcjonowania i w tej mierze staram się być precyzyjny, natomiast problemowe używanie alkoholu czy substancji psychoaktywnych to są takie rzeczy, które powodują powstawanie różnego rodzaju problemów, trzeba to zdefiniować, nie znam takich definicji. (...) Narkomania jest terminem niemedycznym. Myślę, że jest stygmatyzująca, medycznie jest nieadekwatna.*

K3E: *Można byłoby różnicować nowe substancje psychoaktywne. (...) Wtedy można byłoby wyróżnić tak jak się wyróżnia opioidy, kanabinoidy, tak można byłoby wyróżniać nowe substancje, leki bez recepty czy alkohol. (...) Pewnie „substancje psychoaktywne” to jest dobre określenie, ale musiałyby dotyczyć tylko niektórych osób albo niektórych zjawisk, albo różnych działań, bo pewnie substancje psychoaktywne będą tworzyły różne problemy i będą wymagały różnych działań.*

2.

ZACHOWANIA UZALEŻNIAJĄCE

Ogólna kategoria odnosząca się do zachowań, ujęta w propozycji klasyfikacji ICD-11 (ang. *addictive behaviours*). Zachowania te mogą potencjalnie prowadzić do uzależnienia, wraz z wystąpieniem powiązanych z nim negatywnych konsekwencji zdrowotnych i/lub społecznych, np. w przypadku hazardu bądź gier video.

ZABURZENIA BEHAWIORALNE

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *NAŁOGI BEHAWIORALNE, NAŁOGI NIESUBSTANCJALNE*

Pojęcie to nawiązuje do klasyfikacji DSM-5 i dotyczy szkodliwych form wykonywania pewnych czynności (np. zaburzenia związane z używaniem technologii). Zaburzenia behawioralne, podobnie jak zaburzenia używania substancji psychoaktywnych, mogą mieć różny stopień nasilenia, w zależności od liczby spełnianych kryteriów diagnostycznych. Liczba i rodzaj kryteriów diagnostycznych pozostaje jednak w wielu przypadkach przedmiotem dyskusji i badań naukowych.

UZALEŻNIENIA OD CZYNNOŚCI

ew. **UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *UZALEŻNIENIA CZYNNOŚCIOWE*

Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których to nie używanie substancji psychoaktywnych, lecz niekontrolowane wykonywanie pewnych czynności (np. grania w gry hazardowe) dominuje nad innymi aktywnościami w życiu człowieka. Wiąże się z upośledzeniem kontroli, poczuciem przymusu i kontynuowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw. Uzależnienie jest zwykle efektem długotrwałego i szkodliwego procesu, w wyniku którego objawy związane z wykonywaniem danego zachowania (bądź zachowań) wpisują się w całościowe, bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osoby, a jego negatywne konsekwencje odczuwalne są nie tylko dla samej jednostki, ale często również dla jej najbliższego otoczenia.

UZASADNIENIE WYBORU

Zaburzenia behawioralne stanowią relatywnie nowy obszar praktyki terapeutycznej. Zagadnienie to, ze względu na różnorodność i wieloaspektowość zjawisk nazywanych na ogół „uzależnieniami behawioralnymi”, budzi szereg wątpliwości wśród profesjonalistów. Bierze się to z faktu, że wiele zjawisk w tym obszarze nie uzyskało do tej pory medycznego statusu uzależnienia.

K1E: *„Uzależnienia behawioralne” to nie jest dobre pojęcie, bo wiele z tych zaburzeń jeszcze nie uzyskało statusu uzależnienia. Uzależnienie musi spełniać określone kryteria. Dlatego wszystkie te „uzależnienia behawioralne” czy „uzależnienia od czynności” nie są na ten moment adekwatne, „zachowania nałogowe” też nie, więc jest alternatywa albo „zaburzenia behawioralne” albo „zaburzenia o charakterze behawioralnym”. (FGI2:EKSPERCI)*

Ze względu na dynamikę zjawisk w obszarze zachowań uzależniających i potrzebę aktualizacji narzędzi diagnostycznych, istotna jest zmiana terminologii. Eksperti podkreślali, że niezbędne jest używanie terminologii zgodnej z aktualnym stanem wiedzy naukowej, a nie zwyczajem czy nawykiem językowym.

M5L: *Prosta powtarzalność czynności i włącza się myślenie: już jest uzależnienie. Ale powtarzalność czynności to nawet nie jest termin diagnostyczny. Uważam, że w jakiejś mierze powinniśmy dążyć do stworzenia pewnej matrycy, uporządkować język, że część naszej pracy będzie miała charakter wartości postulowanej. Uważam, że należy postulować – wracam do tych nieszczęsnych substancji psychoaktywnych – należy postulować używanie terminologii zgodnej z nauką, a nie zwyczajem, bo jak będziemy się oglądali na ten cały zwyczaj, to zostawimy tych wszystkich „alkoholików”, bo wszyscy tak gadają. Jak będziemy się oglądali na zwyczaj, uzus językowy, to zostawimy te uzależnienia od wszystkiego, od noszenia butów niedługo, bo ludzie tak mówią i to ludzie, którzy twierdzą że są specjalistami. (FGI1:EKSPERCI)*

Zadaniem ekspertów, pojęcie *uzależnienia* powinno pozostać zarezerwowane wyłącznie dla zjawisk, które zostały wyczerpująco opisane diagnostycznie, np. uzależnienia od hazardu. Potrzeba jednocześnie adekwatnego i niestygmatyzującego określenia dla kategorii zjawisk, popularnie nazywanych „uzależnieniami behawioralnymi”. W tym miejscu, eksperci postulowali używanie określenia *zaburzenia behawioralne*, jednocześnie zaznaczając, że jest ono szerokie semantycznie, a przez to nieprecyzyjne, w związku z czym, w jego obszar mogą być włączane zarówno zachowania uzależniające (ang. *addictive behaviours*), jak i przypadki zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (OCD) czy zaburzeń kontroli impulsów. O ile więc kwestia „uzależnieniowości” zachowań

związanych np. używaniem technologii, czy wykonywaniem pracy pozostaje nadal przedmiotem dyskusji i badań naukowych, powinny być one uznawane za przypadki zaburzeń behawioralnych.

K1L: *Tak naprawdę, jeżeli chodzi o uzależnienia, to zaburzenia uprawiania hazardu w DSM-5 zostały przeniesione do kategorii uzależnień, reszta nie. Są próby, jeszcze trzeba dobadać internet, komputer (...). I tylko to co jest uzależnieniem możemy nazywać uzależnieniem, a ponieważ tam jest „zaburzenie używania hazardu”, to tutaj rozumiem, że w zaburzeniach jest tylko „zaburzenie używania hazardu”, ponieważ wszystkie inne: uzależnienia od książek, od drugiego człowieka, te wszystkie seksoholizmy, tego w ogóle nie ma i na razie mamy je w Polsce w zaburzeniach nawyków i popędów, o ile one już są mocniej nasilone. Takie rozpoznania są szkodliwe społecznie i stygmatyzujące. Nie możemy sobie poradzić z terapeutami, którzy się z nami spierają: dziś na naszej stronie przeczytałam, że jednak seksoholizm istnieje i ludzie odwołują się do literatury z 2012 roku. Tak, tak kiedyś myśleliśmy, tak było, taki był język. Natomiast teraz bym się skupiła na zaburzeniach, tylko ja bym mówiła o zaburzeniach o charakterze behawioralnym, a inne rzeczy nazwałabym, nie wiem, „problemowe”... Jakoś tak bardziej opisowo, żeby to się ludziom w głowy wbiło, że nie ma żadnego uzależnienia od seksu, pracy czy zakupów. (FGI1:EKSPERCI)*

2.1.

HAZARD

Granie w gry hazardowe, które nie powoduje negatywnych konsekwencji zdrowotnych i/lub społecznych

HAZARD RYZYKOWNY

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA:

Granie w gry hazardowe wiąże się z podwyższonym ryzykiem pojawienia się negatywnych konsekwencji zdrowotnych i/lub społecznych. Pojęcie to odnosi się do sytuacji grania, które nie pociągają za sobą widocznych negatywnych konsekwencji zdrowotnych lub społecznych, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile częstotliwość takich okazji będzie wzrastać.

HAZARD SZKODLIWY

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *HAZARD PROBLEMOWY*

Hazard szkodliwy oznacza taki wzór grania w gry hazardowe, który powoduje negatywne konsekwencje w różnych obszarach życia człowieka: zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; jak również społeczne.

UZALEŻNIENIE OD HAZARDU

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *HAZARD PATOLOGICZNY*

Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których granie w gry hazardowe dominuje nad innymi aktywnościami w życiu człowieka. Wiąże się z upośledzeniem kontroli, poczuciem przymusu i kontynowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw. Uzależnienie jest zwykle efektem długotrwałego i szkodliwego grania, w wyniku którego objawy związane z tym zaburzeniem wpisują się w całościowe, bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osoby, a jego negatywne konsekwencje odczuwalne są nie tylko dla samej jednostki, ale często również dla jej najbliższego otoczenia.

ew. **ZABURZENIA ZWIĄZANE Z HAZARDEM**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *ZABURZENIA HAZARDOWE*

Pojęcie odnoszące się do klasyfikacji DSM-5, tym samym uwzględniające zarówno szkodliwe granie w gry hazardowe, jak i uzależnienie. Zaburzenia grania w gry hazardowe mogą mieć różny stopień nasilenia, w zależności od liczby spełnianych kryteriów diagnostycznych.

UZASADNIENIE WYBORU

Hazard jest pierwszym z tzw. uzależnień behawioralnych przedstawionych w niniejszym opracowaniu. Jest to, w przeciwieństwie do pozostałych zjawisk w obszarze zaburzeń behawioralnych, najlepiej opisana kategoria diagnostyczna, oparta na licznych dowodach naukowych. Diagnoza „hazardu patologicznego” (*pathological gambling*) przedstawiona w klasyfikacji DSM-4 została zastąpiona w kolejnej, obowiązującej klasyfikacji DSM-5 przez „zaburzenie uprawiania hazardu” (*gambling disorder*) i znalazła się w kategorii „zaburzeń związanych z substancjami i uzależnieniami” (*substance-related and addictive disorders*), w podkategorii „zaburzeń niezwiązanych z substancjami” (*non-substance related disorders*). Co ciekawe w polskim tłumaczeniu DSM-5 kategoria ta nadal tłumaczona jest jako stygmatyzujący „hazard patologiczny”. Diagnoza „zaburzeń hazardowych” (*gambling disorder*) znalazła się również w międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-11.

Ekspertki wskazywali, że problemy związane z hazardem powinny być ujęte zarówno w kategorii zaburzeń hazardowych, jak i uzależnień, przy czym należy – podobnie jak w przypadku substancji psychoaktywnych – określać je w systemie gradacyjnym, według stopnia nasilenia problemu: ryzykowne/ szkodliwe/ uzależnienie. Badania w celu ustalenia właściwych kryteriów i progów diagnostycznych są obecnie realizowane i należy wkrótce spodziewać się zmiany w podejściu do leczenia osób z problemami hazardowymi:

M5L: *Uzależnienia od hazardu – trzeba się spodziewać, że w ICD-11 taki termin będzie używany. „Uzależnienie od hazardu” to będzie termin poprawny, uzasadniony w sensie diagnostycznym.*

K1L: *Tak jest. I jedno jest poprawne i drugie jest poprawne. I zaburzenia uprawiania hazardu też jest poprawne, bo już nazwane tak jak w DSM-5, natomiast*

też uważam, że powinny być te dwa określenia. Dokładnie się zgadzam z przedmówcą. (...) Zresztą, to o tyle byłoby dobre i wskazane, że nie wszyscy wiedzą, że zaburzenia uprawiania hazardu zostały przeniesione do uzależnień w DSM-5. To może też dałoby ludziom trochę szerszej orientacji i byłoby zgodne z tym jak jest naprawdę.

M9L: *Ja jakoś, bliżej mi do tego określenia „uzależnienie od hazardu”, bo zaburzenia uprawiania hazardu niekoniecznie muszą wiązać się z uzależnieniem. Można uprawiać hazard w sposób jakiś zaburzony, ale niekoniecznie być od niego uzależnionym. Tak, jak gradacja w przypadku substancji czy alkoholu.*

K1L: *Tutaj chyba chodzi trochę o coś innego: że w DSM-5 mamy (...) zaburzenia uprawiania hazardu o różnym nasileniu i to jest wszystko wzięte z jednego worka uzależnień. To chyba tak musimy to rozumieć, to jest merytorycznie poprawne moim zdaniem. (FGI1:EKSPERCI)*

M4N: *OK, skoro mamy ryzykowne używanie alkoholu, szkodliwe używanie alkoholu, uzależnienie od alkoholu, to dlaczego nie możemy mieć uzależnienia od hazardu, szkodliwe uprawianie czy szkodliwe korzystanie z hazardu, zamiast ryzykowne korzystanie z hazardu? Dlaczego tego nie ujednocilić, skoro to jest w tej nowej kategorii w ICD11.*

(...)

K6L: *Ryzykowne korzystanie z hazardu, bo uprawianie to nie (...). Ryzykowny hazard, szkodliwy hazard, uzależnienie od hazardu.*

Moderator: *Czyli co byłoby tu punktem odcięcia? Czy mamy określone kryteria ilościowe? Co byłoby punktem odcięcia?*

M4N: *No tu cały czas czekamy na badania epidemiologiczne i populacyjne jak to będzie stopniowane, tak samo jak mamy z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi, mamy w ICD-11, czy z gramami, czy z hazardem, mamy w ICD-11 consensus co do kryteriów, ale też wiemy, że w ciągu 2-3 lat musimy wypracować te progi odcięcia, ile tych kryteriów ma być spełnionych, czy tylko jedno, dwa, trzy. Tego jeszcze nie wiemy, nad tym są prowadzone teraz badania. Ale słownik możemy już mieć pod to przygotowany, w pewnym momencie będziemy to wiedzieli. (FGI4:EKSPERCI)*

2.2.

PROBLEMOWE UŻYWANIE TECHNOLOGII

ew. **PROBLEMOWE UŻYWANIE [NAZWA TECHNOLOGII]**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *NAŁÓG KORZYSTANIA Z/UŻYWANIA (...), NADMIERNE KORZYSTANIE Z/UŻYWANIE TECHNOLOGII (...), CYBERCHONDRIA*

Ogólna kategoria odnosząca się do zachowań związanych z używaniem technologii. Zachowania te nie mają charakteru uzależnienia w sensie klinicznym, lecz jednocześnie mogą dominować nad innymi aktywnościami w życiu człowieka oraz wiązać się z upośledzeniem kontroli, poczuciem przymusu i kontynuowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw. Zazwyczaj powiązane są z wystąpieniem negatywnych konsekwencji zdrowotnych - somatycznych bądź emocjonalnych - oraz społecznych.

ZABURZENIA UŻYWANIA TECHNOLOGII

ew. **ZABURZENIA UŻYWANIA [NAZWA TECHNOLOGII],**

ZABURZENIA KORZYSTANIA Z TECHNOLOGII/[NAZWA TECHNOLOGII],

ZABURZENIA ZWIĄZANE Z TECHNOLOGIAMI/ [NAZWA TECHNOLOGII]

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *E-UZALEŻNIENIE, FONOHOLOWIZM, SIECIOHOLOWIZM, UZALEŻNIENIE OD (...), PATOLOGICZNE KORZYSTANIE Z/UŻYWANIE (...)*

Pojęcie nawiązujące się do terminologii przyjętej w klasyfikacji DSM-5, które odnosi się do szkodliwych wzorów używania technologii. Kategoria otwarta: obecnie brak kryteriów diagnostycznych, które określałyby stopień nasilenia zjawiska (przyjmuje się, że zaburzenia te mogą mieć różny stopień nasilenia w zależności od liczby potencjalnych kryteriów diagnostycznych).

UZASADNIENIE WYBORU

Problemy związane z technologiami bądź „nowymi technologiami” są zjawiskiem względnie nowym w praktyce terapeutycznej i badaniach naukowych. W międzynarodowej rewizji klasyfikacji chorób ICD-11, problemy związane z nowymi technologiami zostały ujęte jedynie w odniesieniu do *zaburzeń związanych z granicami*

(ang. *gaming disorder*), podczas gdy w klasyfikacji DSM-5 zjawiska te zostały wyłączone poza nawias diagnozy psychiatrycznej. Jednocześnie autorzy DSM-5 zdecydowali o wskazaniu *zaburzenia grania w internecie (Internet Gaming Disorder)* jako potencjalnej propozycji diagnozy w przyszłych wersjach klasyfikacji. Pomimo to, w dyskursie terapeutycznym funkcjonuje wiele określeń dotyczących rozmaitych zjawisk, których wspólnym mianownikiem są tzw. nowe technologie. W języku angielskim można znaleźć określenia *internet-related disorders, social media addiction, smartphone addiction*, z kolei w Polsce pojawiają się pojęcia takie jak *sieciologizm, uzależnienie cyfrowe, nadużywanie nowych technologii, uzależnienie od nowych technologii*, z którymi coraz częściej można spotkać się w dyskursie medialnym.

Zagadnienie *uzależnienia od nowych technologii* budzi szereg zastrzeżeń ekspertów. Wątpliwości pojawiają się już na etapie samego określenia „nowe technologie”, których ciągły rozwój sprawia, że niektóre z nich szybko się starzeją, więc nie mogą być uznawane za „nowe”. Ponadto, bardzo istotne jest tu określenie istoty problemu – czy jest nim urządzenie podłączone do internetu, czy jest nim sam internet, czy też konkretne serwisy i aplikacje, gry, bądź inne aktywności online.

K4L: *Ja wiem, że słowo „nowe” to był jakiś wybór. Ale słowo „nowa technologia” to musiałyby być podzielone co dla kogo jest nowe, od kiedy nowe, od kiedy stare, co jest najnowsze, co wchodzi na rynek, bo może można powiedzieć różnorodnych technologii albo technologii czy czegoś, może trzeba się zastanowić czy słowo nowe nie określa... na przykład pytanie czy obecnie używamy w taki albo inny sposób komunikowania się albo korzystania z komórki to jest nowa technologia czy to jest stara technologia, czy to ją bierzemy pod uwagę czy uważamy, że to jest stara technologia od której się można oczywiście uzależnić, możliwe że to jest nieważne albo może się trzeba zastanowić czy słowo nowe jest odpowiednie.*
(FGI4:EKSPERCI)

Nadmierne skupianie uwagi na problemach związanych z technologiami może sprowadzać się do ich demonizowania, a tym samym stygmatyzacji zachowań z nimi związanych i etykietowania młodych ludzi, z którymi są potocznie kojarzone tego typu problemy. Dlatego w odniesieniu do technologii, a tym bardziej osób niepełnoletnich używających technologii, nie powinno się używać pojęcia „uzależnienie”.

Wobec rezygnacji z kategorii uzależnienia, eksperci podkreślali, że istnieje potrzeba ujednoczenia pojęć w formie jednej kategorii parasolowej, odnoszącej się do zachowań związanych z technologiami, jednak w tym przypadku uwidoczniły się różnice w

podejściu do omawianego zjawiska. Wobec braku jasnych kryteriów diagnostycznych, niektórzy eksperci skłaniali się ku stosowaniu określenia *problemowe używanie technologii*, ze względu na odniesienie do występowania „problemu” związanego z używaniem technologii oraz unikanie nawiązywania do kategorii diagnozy medycznej, podczas gdy inni widzieliby w tym miejscu bardziej adekwatne w ich opinii określenie *zaburzenia używania technologii*. Pomimo różnic, eksperci wskazywali na możliwość wprowadzenia w przyszłości gradacji terminów dotyczących używania technologii, podobnie jak ma to miejsce w przypadku używania substancji psychoaktywnych.

M5L: *Ja z całą pewnością zgodziłbym się z tym określeniem „problemowe używanie technologii” i w myśl tego, o czym już mówiłem – wolałbym „problemowe używanie” czy „stosowanie” od „zaburzeń”. Dla mnie te zaburzenia mają charakter medyczny: zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Po prostu, to są jednostki chorobowe dające się zdiagnozować. Natomiast wrzucenie tutaj tych zaburzeń myślę, że popycha nas w stronę niekorzystnych konotacji. Zmieszania czegoś co nie jest chorobą, co jest problemem, ale nie jest chorobą z czymś co jest ewidentnie chorobą, a moim zdaniem jest niezwykle ważne żebyśmy to oddzielali. Ważne nie tylko diagnostycznie, nie tylko ze względów terapeutycznych, ale przestańmy w końcu etykietować tych młodych ludzi. Wmawiać im, że są uzależnieni od czegoś czym się w sposób naturalny posługują z jakimiś problemami, nierzadkimi w czasach covidowych.*

(...)

K8E: *Ja się również zgadzam z problemowym używaniem nowych technologii. Zastanawiam się jednak jak zostanie zróżnicowane problemowe i ryzykowne używanie. Co ze sobą będą niosły te terminy i na co będą zwracały uwagę, że problemowe używanie to jest w taki sposób, że pojawiają się problemy w naszym życiu, tak bym to rozumiała, że problemy, jeśli chodzi o relacje, problemy z wykonywaniem obowiązków. Natomiast ryzykowne używanie to rozumiem tak, że używanie zwiększa ryzyko czego, nie wiem, korzystamy z tych nowych technologii na przykład przechodząc przez pasy, to jest ryzyko, które mi przychodzi do głowy. Ja się po prostu zastanawiam co te dwa terminy ze sobą niosą, problemowe i ryzykowne, na co zwracają uwagę. (FGI1:EKSPERCI)*

Ponadto, eksperci podkreślali, że powinien istnieć zarówno ogólny termin odnoszący się do tej klasy zjawisk, jak i bardziej szczegółowe terminy odnoszące się do konkretnych instancji zjawiska – nie wystarczy więc doszukiwać się problemu w używaniu smartfona, czy internetu, lecz należy zwrócić uwagę na to, w jakim celu jest używany. Ludzie są związani z technologiami, które wykorzystują w życiu codziennym, dlatego konieczne jest wskazanie konkretnych problemów, które uznawane są za skutek

używania technologii; to nie sama technologia jest problemem, lecz to do czego i w jaki sposób jest wykorzystywana:

M4N: *Problem, którego dotykamy jest to problem nowy, czy my uznajemy w ogóle taką możliwość uzależnienia się od jakiegoś medium jak smartfon, komputer czy internet, czy mówimy, ja używam takich terminów parasolowych na wszystko co tam jest bez wnikania w szczegóły, czy będziemy mówili o specyficznych uzależnieniach od konkretnych form zachowań za pomocą tego medium, które możemy realizować. Tutaj WHO i wcześniej American Psychiatric Association jednak poszło w tą stronę, że będziemy mówić o konkretnych zaburzeniach, dlatego mamy „gaming disorder”, „zaburzenia uprawiania”, czy „zaburzenia korzystania z gier komputerowych”, a nie „zaburzenie korzystania z internetu”. Ja też bardzo się przychyliam w tą stronę myślenia, bo takie terminy nic nam nie pomagają zrozumieć, jeśli ktoś korzysta z telefonu komórkowego 10 godzin dziennie to ja chciałbym wiedzieć co on tam robi, czy on siedzi na mediach społecznościowych, czy on ogląda porno, czy on uprawia hazard tam, korzysta z jakichś zakładów, gier czy tych chwilowych opcji td.. I tutaj... bym ...mówił o specyficznych problemach. (...).*

(FGI4:EKSPERCI)

2.3.

INNE ZABURZENIA BEHAWIORALNE

W dalszej części słownika przedstawione zostały zagadnienia, które w przekazie medialnym i kulturze popularnej są często interpretowane jako rodzaj uzależnienia. Do tej grupy zazwyczaj zaliczone zostają m.in. wszelkie „holizmy”: seksoholizm, pracoholizm, zakupoholizm, a od niedawna również – uzależnienie od jedzenia.

Zastrzeżenia i wątpliwości co do statusu tych zachowań; roli innych zaburzeń psychicznych w ich powstawaniu i podtrzymywaniu, spełnianiu kryteriów diagnozy zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (OCD) bądź zaburzeń kontroli impulsów, składają się na argumenty przeciwko ujmowaniu ich w kategorii uzależnień.

2.3.1.

KOMPULSYWNE ZACHOWANIA SEKSUALNE

ew. **KOMPULSYWNE ZABURZENIA ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH**

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *NAŁOGOWE ZACHOWANIA SEKSUALNE, SEKSOHOLIZM*

Ogólna kategoria odnosząca się do zaburzeń zachowań seksualnych. Zachowania te mają charakter kompulsywny i powinny być zaliczane do kategorii zaburzeń kontroli impulsów (ICD-11). Pomimo, że nie mają charakteru uzależnienia w sensie klinicznym, mogą wiązać się z upośledzeniem kontroli i kontynuowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw w różnych obszarach życia człowieka: zarówno zdrowotnych, jak i społecznych.

UZASADNIENIE WYBORU

Pierwotna propozycja „zaburzenia zachowań seksualnych” została odrzucona przez ekspertów jako sformułowanie zbyt szerokie, mijające się z istotą kompulsywnych zachowań seksualnych. Podobnie, odrzucona została propozycja „seksoholizmu” jako stygmatyzująca i nieadekwatna oraz „uzależnienia od seksu”, ze względu na szeroką etiologię zjawiska. Badani eksperci wskazywali, że tego typu zachowania nie spełniają kryteriów uzależnienia; zdecydowanie bliżej im do kategorii zaburzeń kontroli impulsów, dlatego za najbardziej adekwatne określenie tej kategorii zostały uznane

kompulsywne zaburzenia zachowań seksualnych (ang. compulsive sexual behaviour disorder).

M4N. *Tutaj myślę, że mamy consensus międzynarodowy. Postanowiliśmy to nazwać kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi i tak też się to nazywa w ICD-11, nie wiem jak to po polsku będzie to przetłumaczone, po angielsku jest to chyba w formie klinicznej „compulsive sexual behaviour disorder”, tak jak ja to ostatnio tłumaczyłem to było „zaburzenie o charakterze kompulsywnych zachowań seksualnych”. Trochę długie, nie za bardzo wygodne, ja używam „kompulsywne zachowania seksualne”. „Zaburzenia hiperseksualne” to jest stary termin, który był proponowany do DSM-5, on nie wszedł tam ze względu na brak badań w tamtym czasie, w 2013 roku. Kryteria, które były proponowane do „zaburzenia hiperseksualnego” różnią się od kryteriów „kompulsywnego zachowania seksualnego”, dlatego to nie jest synonim, to nie jest to samo. Dodatkowo poza różnicami wynikającymi stricte z kryteriów było trochę różnic teoretycznych przy jednym i drugim pojęciu. Jeżeli chodzi o „kompulsywne zachowania seksualne”, to tutaj jest taki termin, który coraz bardziej się przyjmuje, funkcjonuje też w literaturze powszechnie i też został wykorzystany w ICD-11 natomiast to co jest ciekawe w nim to jest to, że to zaburzenie jest w kategorii zaburzeń kontroli impulsów natomiast ono pozwalało odzwierciedlić też taki consensus, że nie wiadomo było gdzie dokładnie sklasyfikować, z jednej strony jest element kompulsji, z drugiej strony problemowego zachowania, z trzeciej strony same kryteria bardzo przypominają kryteria, które są w kategorii uzależnień, więc mamy trzy rzeczy połączone razem. Nie wiem czy to się tak będzie nazywało w przyszłości, czy zostanie przesunięte do innej kategorii, na przykład do kategorii uzależnień w kolejnych wersjach klasyfikacji, ale na razie to jest dosyć dobre. (FGI4:EKSPERCI)*

Konkurencyjne określenie „zaburzenia hiperseksualne” używane w dyskursie eksperckim do opisu omawianej kategorii zachowań zostało odrzucone ze względu na argument, że termin „hiperseksualność” podkreśla ekscesywność, a ponadto stygmatyzuje i dlatego określenie to nie powinno być używane. Eksperci podkreślali również, że przedrostek „hiper”, oznaczający nadmiar, przesylenie, nie pojawiał się w pozostałych przypadkach zachowań uzależniających. „Kompulsywne zachowania seksualne” oraz „kompulsywne zaburzenia zachowań seksualnych” mają w opinii ekspertów bardziej neutralny wydźwięk.

K1E: *Kompulsywne zachowania seksualne są bardziej neutralne, dlatego że wyobrażam sobie tą osobę, która cierpi na tego typu problemy, doświadcza i wyobrażam sobie taką dyskusję i ktoś powie, że on cierpi na zaburzenia hiperseksualne, to co to w ogóle może być. „Hiperseksualny” dla mnie jest pojęciem,*

które jest przez to nieadekwatne, że brzmi tak złowroźnie, że coś jest już hiper.
(FGI2:EKSPERCI)

K10N: *Jeśli spojrzymy na te poprzednie terminy, to propozycja była taka, żeby zrezygnować z ekscesywności, nadmiaru i tego wszystkiego, natomiast tutaj ładujemy do głównego słowa i to mnie bardzo razi, wydaje mi się, rozumiem że definicje może mieć seksuologia, terapeuci, ale ten słownik jest po to, żeby destygmatyzować.*

K8N: *Tak, ja się tutaj zgodzę dlatego, że jednak seksualność jest naturalnym zachowaniem każdego człowieka i wiadomo, że tą seksualność każdy ma inną. Jedni z nas mają tą seksualność bardziej rozbudzoną, inni mniej, to wydaje mi się, że to jest stygmatyzowanie osób o bardziej rozbudzonej seksualności, chociaż (...) używa tego pojęcia w swoich opracowaniach. (...)*

K10N: *Chyba tak, chociaż ja mam wrażenie, że ten przymiotnik „kompulsywny” jest też nieciekawym, tak sobie myślę, kiedy używam tego pojęcia „kompulsywne zachowania”, ale to jest na pewno lepsze niż „hiperseksualne zachowania”. Ten początek „hiper” sugeruje taką maksymalizację, dla mnie do wyrzucenia całkowicie. Dla mnie lepsze są „kompulsywne zachowania”. (FGI3:EKSPERCI)*

2.3.2.

PROBLEMOWE ZAANGAŻOWANIE W PRACĘ

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: PRACOHOLIZM, NAŁÓG PRACY, NADMIERNE ZAANGAŻOWANIE W PRACĘ

Ogólna kategoria odnosząca się do zachowań związanych z wykonywaniem pracy, nie ujęta w międzynarodowych klasyfikacjach chorób ICD i DSM. Pomimo, że zachowania te nie mają charakteru uzależnienia w sensie klinicznym, mogą wiązać się z upośledzeniem kontroli i kontynuowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw w różnych obszarach życia człowieka: zarówno zdrowotnych, jak i społecznych.

UZASADNIENIE WYBORU

W przypadku zjawisk związanych z pracą, badani eksperci byli dalecy od jednomyślności. W większości wskazywali oni na konieczność odrzucenia stygmatyzującego terminu „pracoholizm” oraz innych określeń, jak „nałóg pracy” i „uzależnienie od pracy” a zdaniem niektórych zagadnienia te powinny zostać usunięte ze słownika.

Zjawisko popularnie nazywane „pracoholizmem” cechuje przede wszystkim brak ustalonych kryteriów diagnostycznych. W opinii ekspertów „pracoholizm” to termin

rodem ze słownika publicystki. Problemy związane z pracą nie powinny być ujęte w kategorii uzależnienia, stanowią bowiem co najwyżej przejawy innych zaburzeń zdrowia psychicznego i nie powinny być także leczone tak jak uzależnienie.

M4N: *Nie ma dobrego zaplecza naukowego pokazującego podobieństwo tych mechanizmów. No bo w uzależnieniu mamy w ogóle trudność w zdefiniowaniu co jest rdzeniem uzależnienia. Taki najbardziej powszechny consensus, jednak dotyczy mechanizmów apetytywnych, przynajmniej w pierwszych fazach rozwoju uzależnienia, to znaczy że coś co daje uzależnienie jest związane z otrzymywaniem nieproporcjonalnej, wysokiej nagrody w tych ośrodkach mózgu (...). Ten aspekt apetytywny jest konieczny w rozwoju tego, przynajmniej na początku, i ta moc uzależniająca niektórych zachowań czy niektórych substancji wynika z tego, że ten nakład pracy w stosunku do nagrody jest bardzo zaburzony i potem na późniejszych etapach to już zaczyna przypominać charakter kompulsywny, żeby sobie radzić z nieprzyjemnościami. To jest coś co odróżnia grupę uzależnień, przynajmniej do tej pory, behawioralnych i od substancji, od różnych innych kompulsji. Nie ma efektu odstawiennego, tylko od razu jest radzenie sobie z jakąś nieprzyjemnością. (FGI4:EKSPERCI)*

K1L: *Nie, no w ogóle co to jest, jak to zmierzyć? Przecież wszystkie te klasyfikacje mówią, żeby przykładać do środowiska, do kultury. Inaczej mamy my, inaczej Rosjanie, inaczej Japończycy, więc w ogóle mówienie o jakimś szkodliwym zaangażowaniu w pracę to raczej bym to problemowo jakoś nazywała. Nie wiem co to znaczy nadmierne, tak się zastanawiałam.*

M9L: *Odnoszące się do czasu pracy, do jakości?*

K1L: *Raczej problemowe zaangażowanie, ktoś pracuje, nie wiem, widzi się z dziećmi raz dziennie na pół godziny i ponosi z tego powodu jakieś straty. Ja tak uważam, że powinno być problemowe zaangażowanie się w pracę, jeżeli już, ale żeby to znowu nie było tak jak z tym seksoholizmem, że to znowu „nasi” z uzależnień będą uważali, że to jest do leczenia. (FGI1:EKSPERCI)*

Ze wszystkich określeń za najbardziej adekwatne, choć jednocześnie zawierające pewne wady, uchodziło „problemowe zaangażowanie w pracę”. Określenie to powinno zastępować również stosowane niekiedy określenia „nadmierne zaangażowanie w pracę”, które jest oceniane jako niejednoznaczne, nieprecyzyjne, trudne do określenia, bowiem odnosi się do bliżej nieokreślonej normy, którą domniemanie przekraczają osoby szkodliwie zaangażowane w pracę. Owa szkodliwość jest zazwyczaj określana poprzez rozmaite problemy natury psychicznej oraz szerzej – szkody dla najbliższego otoczenia, rodziny.

K4L: *W słowie „nadmierne” jest jakaś miara, która mówi, że coś jest ponad coś i że w związku z tym uważamy, że przekracza jakąś ustaloną granicę tego co byłoby normalne, i tutaj zaraz pojawia się dylemat co byłoby normą, dla jakiej pracy, czym to mierzyć i tak dalej.*

M4N: *(...) To jest trochę jak z seksem, trudno jest normę ilościową zdefiniować.*

K6L: *Może być obsesyjne zaangażowanie w pracę, że nie wykonuje się czynności, ale cały czas jest się w myśleniu, to może być.*

K4L: *To znowu trzeba byłoby mieć jakąś miarę. (FGI4:EKSPERCI)*

M5L: *Znów się zgadzam, ale w tym kontekście zrezygnowałbym z zaburzeń wykonywania pracy. Mówić o problemach związanych albo problemowym zaangażowaniu w pracę.*

K1L: *Tak. Zaburzenia sugeruje już, że jest coś poważnego, że tu już możemy to leczyć a my leczyć tego nie powinniśmy.*

M9L: *Mi się to kojarzy z jakąś manifestacją zaburzeń lękowych a nie z uzależnieniem.*

K8E: *Ja się w pełni zgadzam, też postawiłam sobie znak zapytania przy szkodliwe. Czy może lepiej problemowe zaangażowanie w pracę. A jeśli chodzi o nadmierne to z tego też bym zrezygnowała. To wskazuje, że pracujemy ilość godzin, którą mamy do wypracowania. Tak bym to rozumiała, ale zostałabym przy problemowym zaangażowaniu w pracę. (FGI1:EKSPERCI)*

2.3.3

PROBLEMOWE KUPOWANIE

ew. KOMPULSYWNE KUPOWANIE

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *ONIOMANIA, ZAKUPOMANIA, UZALEŻNIENIE OD ZAKUPÓW, SZOPOHOLIZM*

Ogólna kategoria odnosząca się do zachowań związanych z wykonywaniem zakupów, nie ujęta w międzynarodowych klasyfikacjach chorób ICD i DSM. Pomimo, że zachowania te nie mają charakteru uzależnienia w sensie klinicznym, mogą wiązać się z upośledzeniem kontroli i kontynowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw w różnych obszarach życia człowieka: zarówno zdrowotnych, jak i społecznych.

UZASADNIENIE WYBORU

Zjawisko popularnie nazywane „zakupoholizmem”, podobnie jak opisywane wyżej problemy związane z wykonywaniem pracy, nie jest w opinii ekspertów przejawem uzależnienia. Jest to pewien rodzaj zaburzenia o charakterze kompulsyjnym i obsesyjnym, przypadkiem zaburzenia kontroli impulsów i nawyków. Nie można jednak mówić o „behawioralnych zaburzeniach kupowania”, ponieważ nie istnieje taka kategoria. Podobnie, jak w przypadku pracy, nie ma odpowiednich, precyzyjnych określeń tego zjawiska, dlatego wśród propozycji ekspertów znalazły się określenia nawiązujące do ogólnej kategorii problemów, takie jak „problemowe kupowanie”, czy „problemy związane z kupowaniem”.

K1L: *To jest zaburzeń nawyków i popędów. To też jest nie dla nas. My możemy zastanawiać się nad tym zjawiskiem. (...)*

M5L: *Ja jestem też za „problemowym”, mimo że to się wydaje trochę sztuczne, bo można mówić też o problemach związanych z kupowaniem no, ale też nie zapominajmy, że język dąży do uproszczeń, że nie zawsze będziemy mogli się posługiwać tymi długimi formułkami, bo przestaniemy się komunikować po prostu. Problemowe kupowanie, problemy związane z kupowaniem, ale na pewno nie zaburzenia i na pewno nie uzależnienie, bo to już jest szaleństwo.*

Moderator: *A „behawioralne zaburzenia kupowania”?*

K1L: *Nie, nie ma czegoś takiego w ogóle. Nie ma czegoś takiego. (FGI1:EKSPERCI)*

K6L: *Moja fantazja idzie w tym kierunku, że co krzywo kupuję czy nie w swoim rozmiarze, co to jest zaburzeniem?*

K4L: *Co jest zaburzeniem właśnie?*

K6L: *...Albo wciskam na siłę.*

Moderator: *Czy ja dobrze rozumiem, że należałoby usunąć zakupy z obszaru uzależnień?*

K4L: *Tak jest.*

K5N: *Tak.*

Moderator: *Czy wszyscy się zgadzają?*

K6L: *Jeżeli ktoś to robi kompulsyjnie, czy obsesyjnie, czy kompulsyjno-obsesyjnie, to jest inna grupa uzależnień.*

K4L: *Zaburzeń tak, a nie uzależnień. (FGI4:EKSPERCI)*

Również i w tym przypadku eksperci nie byli zgodni. Część z nich podkreślała, że należy unikać odwoływania się do kategorii kompulsywności, ze względu na negatywne konotacje tego terminu:

K10N: *Behawioralne zaburzenia kupowania, nawet jak to powiedziałam na głos, to tak dziwnie...*

K7N: *Bo generalnie z tym kupowaniem to jest tak, że są dwie ścieżki, jedna to jest OCD i to jest ewidentnie z lękiem, a druga może być o charakterze uzależnieniowym.*

Moderator: *Czyli jaka propozycja wchodziła by tu w grę?*

K7N: *Zaburzenie kupowania. Zaburzenie robienia zakupów.*

K10N: *Zaburzenie kupowania to brzmi jak jakaś awaria terminalu (...). Razi mnie powiedzenie „kompulsywne”. Ja byłabym za tym behawioralne zaburzenia kupowania nawet jeżeli M. mówi, że to nie jest dobrze, ale to najlepiej oddaje jakby sens, bardziej opisowe. Ta kompulsywność wiem, że jest terminem, ale społecznie konotuje nefajne rzeczy. (FGI3:EKSPERCI)*

2.3.4.

ZABURZENIA ODŻYWIANIA SIĘ

ew. ZABURZENIA ZWIĄZANE Z ODŻYWIANIEM

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *JEDZENIOHOLIZM, UZALEŻNIENIE OD JEDZENIA*

Ogólna kategoria odnosząca się do zachowań związanych z odżywianiem się, ujęta w międzynarodowych klasyfikacjach chorób ICD i DSM. Pomimo, że zachowania te nie mają charakteru uzależnienia w sensie klinicznym, mogą wiązać się z upośledzeniem kontroli i kontynuowaniem zachowania, pomimo jego szkodliwych następstw w różnych obszarach życia człowieka: zarówno zdrowotnych, jak i społecznych.

UZASADNIENIE WYBORU

Poszerzenie kategorii uzależnienia sprawia, że zaliczane są do niej również problemy związane z jedzeniem. Jednak zdaniem ekspertów badania JUST2021, zjawiska te powinny zostać usunięte poza nawias uzależnień, podobnie jak problemy związane z pracą, zakupami i seksem.

Eksperci wskazywali na potrzebę rezygnacji z określeń takich jak *kompulsywne objadanie się* i *objadanie się*. Określenie „kompulsywne” powinno zostać odrzucone, ponieważ kompulsywność zawiera się w zaburzeniach odżywiania, a „objadanie się” ma wydźwięk pejoratywny i jest uznawane za termin stygmatyzujący. Z drugiej strony,

zaburzenia odżywiania to określenie całej kategorii diagnoz ujętych w klasyfikacjach chorób, obejmujących m.in. bulimię czy anoreksję. Dodatkowo, w dyskursie terapeutycznym pojawiają się kolejne kategorie zaburzeń związanych z odżywianiem się, np. nadmierne zwracanie uwagi na spożywane jedzenie, zwane popularnie „uzależnieniem od zdrowego jedzenia”, uzależnienie od cukru, czy ortoreksja.

„Uzależnieniowy” charakter zaburzeń związanych z odżywianiem się może stanowić jednak potencjalny kierunek rozwoju diagnozy. W klasyfikacji DSM-5 oraz w najnowszej międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-11 pojawia się kategoria *binge eating disorder*, która jest tłumaczona jako *zaburzenie z napadami objadania się*, przy czym użycie terminu *binge*, sugeruje zachowania pozbawione kontroli, ekstensywne, kompulsywne (np. *binge drinking* – jako pijaństwo). Wobec złożoności problemu związanego z odżywianiem, eksperci postulowali posługiwanie się określeniem *zaburzenia odżywiania* i bardziej poprawnej językowo formy: *zaburzenia odżywiania się*.

K6L: *Ja mam duży opór przed wrzucaniem zaburzeń odżywiania do spektrum uzależnienia.*

K5N: *I rozumiem, że tutaj w tym kierunku idzie to myślenie, bo rzeczywiście był moment, że mówiło się o uzależnieniu od jedzenia tak dosłownie, natomiast tutaj wracamy do koncepcji, że to jest grupa pewnych zaburzeń, tak to odczytuję.*

M4N: *Aczkolwiek w kontekście ICD-11, to jest oczywiście cały czas odrębna grupa, ale tam tych badań pokazujących, że na przykład coś takiego jak binge eating ma bardzo współdzielone mechanizmy z zaburzeniami korzystania z substancji czy hazardem, czy z gramami, czy z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi jest coraz więcej więc niewykluczone, że kiedyś będziemy na to inaczej patrzyli.*

K4L: *Gdyby przyjąć, że zaburzenia odżywiania to jest jednak szersza kategoria to też jestem jak pani J. mówiła, przywiązana do tego, że to jest inna kategoria niż kategoria uzależnień to gdyby się przyjrzeć teraz jakiemuś szczególnemu przypadkowi uzależnienia od zdrowej żywności, takiemu zachowaniu, które mają bardzo dużo wspólnego z poszukiwaniem zdrowej żywności, niejedzeniem tego co nie jest zdrowe, bardzo dużo różnych zachowań, które powodują, że jest to prawie jakaś obsesyjno-kompulsyjna historia i wtedy może to miałoby charakter jakiegoś uzależnienia gdzie elementem tego uzależnienia byłaby jakaś czynność związana z jedzeniem ale wydaje mi się, że lepiej jednak pozostać przy tej kwestii zaburzenia odżywiania. To na razie spełnia wiele kryteriów, jest sporo opisane i zobaczymy co wniesie ta nowa klasyfikacja, wydaje mi się że nic nowego się nie zdarzy na ten moment. Nie wiem, ja bym została przy zaburzeniach odżywiania, bez mówienia o uzależnieniach.*

K5N: *Ja też.*

Moderator: *I w liczbie mnogiej oczywiście: „zaburzenia”...*

K4L: *No tak, bo mamy i anoreksję, i bulimię i obżarstwo patologiczne, jest tam parę kategorii wewnętrznych.*

K6L: *Objadanie się bez wymiotowania, czyli jakaś forma bulimii też jest zaburzeniem odżywiania (FGI4:EKSPERCI)*

JAK MÓWIĆ O OSOBIE UZALEŻNIONEJ?

W tej części słownika znajdują się propozycje terminów i określeń, które w sposób adekwatny i niestygmatyzujący opisują osoby z uzależnieniem oraz te, korzystające z pomocy systemu leczenia uzależnień. Propozycje terminów oraz cytaty pochodzą z wywiadów indywidualnych i grupowych z ekspertami badania JUST 2021, w tym również z dyskusji grupowych z osobami w trakcie leczenia uzależnienia – ekspertami przez doświadczenie.

1.

OSOBA Z UZALEŻNIENIEM

ew. **OSOBA Z DOŚWIADCZENIEM UZALEŻNIENIA**¹

OSOBA W KRYZYSIE UZALEŻNIENIA² –

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *UZALEŻNIONY/UZALEŻNIONA, OSOBA UZALEŻNIONA*

- 1 Odniesienie do przeszłości.
- 2 Termin ten oznacza osobę zgłaszającą się po pomoc, w związku nasileniem objawów uzależnienia; nie jest to synonim terminu osoba z uzależnieniem, które jest pojęciem szerszym.

UZASADNIENIE WYBORU

Badani postulowali rezygnację z takich terminów jak *alkoholik, narkoman, hazardzista* jednoznacznie uznając je za terminy nieadekwatne i stygmatyzujące. Jednocześnie zaproponowano również rezygnację z terminu *osoba uzależniona* proponując różne alternatywy. Wskazywano na to, że żaden z tych terminów nie powinien w odniesieniu do osób określać ich tożsamości, stawać się ich główną cechą, osią percepcji. Stąd propozycja, aby termin *osoba uzależniona* zastąpić terminem *osoba z uzależnieniem* w odniesieniu do sytuacji obecnej oraz *osoba z doświadczeniem uzależnienia* w odniesieniu do opisanego przeszłości.

K10N: *Tak jak „osoba niepełnosprawna” i „osoba z niepełnosprawnością”, kiedy wskazujemy na jakiś przymiotnik to określamy tożsamość tej osoby, że osoba uzależniona to jest tylko osoba uzależniona, nie ma innych cech, że nie jest matką, pracownicą w biurze a jak dodajemy to „z” to w ten sposób wskazujemy na to, że to jest jedna z jej cech. (...) „Osoba z doświadczeniem [uzależnienia]” konotuje, że to jest przeszłość, dla mnie przynajmniej, że to jest coś zamkniętego.*

K1E: *Zwracamy uwagę, że to jest tylko jakiś fragment, element tożsamości, istnienia, funkcjonowania, ale nie jest w całości tym uzależnieniem. Jak mówimy osoba uzależniona to wszystko, co ta osoba robi to jest zdeterminowana przez to co ta osoba robi. Bardziej to rozumiem, że ona istnieje niezależnie od tego zaburzenia wynikającego z używania substancji, jest to bliższe prawdy, bardziej bym powiedziała takie ludzkie. Bliższe człowieczeństwu, żeby nie definiować człowieka*

tylko przez to, że jest uzależniony. (...) Te stygmatyzujące pojęcia nie są sobie równe. Powiemy tak, „alkoholik” jest stygmatyzujący, „nałogowo używający alkoholu” jest stygmatyzujący, ale jak powiem „ćpun”, to jest jeszcze bardziej stygmatyzujące. (...) „Osoba uzależniona” może być w tym sensie stygmatyzująca, że my definiujemy wtedy ją jako samą osobę, osoba uzależniona. Ja wiem, że w języku jest to najbardziej powszechny termin (...) ale jednak użycie takiego pojęcia „osoba uzależniona” to tak jakbyśmy postrzegali całość tej osoby i jej złożoność przez pryzmat tylko uzależnienia i to mi nie za bardzo pasuje.

K6E: *„Osoba uzależniona” to wydaje mi się stygmatyzujące, wolalabym „osobę z uzależnieniem”, adekwatnie do „osoby z niepełnosprawnością” i to się będzie przewijać przez wszystkie te kategorie. To jest dla mnie linia podziału, aczkolwiek mam pełną świadomość, że w obiegu są określenia „osoba chora psychicznie” czy „osoba uzależniona”, bo tak się mówiło dotychczas i to jest krótsze. Jednak, jeżeli zakładamy i o czymś mówimy i tak jest, i za tym się kryje nasz sposób widzenia świata i interpretowania świata, a w relacjach międzyludzkich podejście do człowieka, to jeśli nawet na ten moment są to określenia sztuczne, to żeby zmieniać sposób myślenia i w jakiś sposób zapobiegać procesom stygmatyzacji to trzeba wprowadzać rzeczy, które mogą się wydawać koślawe i niezgrabne, ale które z czasem wejdą do użycia i dadzą zmianę sposobu myślenia i postrzegania tych osób.*

Podkreśleniu aspektu temporalnego służy inne z zaproponowanych określeń – *osoba w kryzysie uzależnienia*. Kryzys, to taki moment, kiedy osoby te, zgłaszają się po pomoc, a dzięki uzyskanemu wsparciu, pomocy terapeutycznej doświadczenie staje się przejściowym zdarzeniem biograficznym.

K8E: *Do opisywania osoby z uzależnieniem, jest teraz taki nurt mówienia o „osobach z niepełnosprawnościami” czy „w kryzysie bezdomności”, żeby zwracać uwagę na osobę a nie na cechę, która ją charakteryzuje. Mówiąc „osoba uzależniona”, to co ją charakteryzuje to właśnie to uzależnienie. (...) Ja bym mówiła prosto albo „osoba z uzależnieniem” albo „osoba w kryzysie uzależnienia”, bo kryzys to jest coś co jest momentem przejściowym, ale też kryzys to jest element procesu.*

Pojęcie *osoba w kryzysie uzależnienia*, wzbudziło dyskusję w trakcie wywiadów grupowych jako określenie „literackie”, odwołujące się do „tu i teraz”, oznaczające osobę, która zgłasza się po pomoc. W dyskusji podkreślano, że określenie *osoba w kryzysie uzależnienia* należy do pojęć ogólnych i nie powinna być uszczegółowiana (na przykład *osoba w kryzysie uzależnienia od alkoholu*).

K6L: *Jakby w ogóle nie z tego uniwersum, że to jest osoba zgłaszająca się w kryzysie związanym z uzależnieniem bądź czymkolwiek, natomiast to na pewno nie jest zamiennik do „osoby z uzależnieniem”. To jest jakiś inny rodzaj osoby.*

K5N: *Osoba tu i teraz.*

K6L: *Tak.*

M4N: *Tak (FGI4:EKSPERCI).*

K2L: *„Kryzys uzależnienia” bym zostawiła jako mocno destygmatyzujący, dla mnie to było odkrycie, z tej perspektywy tych osób, które są więcej niż w kryzysie uzależnienia, one są w permanentnym kryzysie życiowym to też jest o tym. (...)*

M7L: *Tutaj mówimy o osobach, które są zdiagnozowane, bo mówimy o osobie uzależnionej w kryzysie uzależnienia. (...)*

K1E: *I moja wątpliwość dotyczy tego, że nie mówimy o osobach zgłaszających się po pomoc tylko mówimy ogólnie. Gdyby to była osoba zgłaszająca się po pomoc do mnie to tak, ona jest w kryzysie i dlatego przychodzi. Mi się wydaje, że są tu różne stopnie szczegółowości. (FGI2:EKSPERCI).*

Określenie *osoba z ...* spotkało się też z aprobatą pacjentów, przy jednoczesnej dyskusji, przypominającej dyskusję ekspertów, dotyczącej pojęcia *osoba w kryzysie uzależnienia*. Pacjenci wskazywali też, że samo ogólne określenie *osoba z uzależnieniem* jest dla nich użyteczne, ponieważ nie wymusza wskazywania od czego są uzależnieni.

1M: *Ale zobaczcie co się stało z określeniem osób, jeszcze za mojego dzieciństwa mówiło się „inwalida”. Wózek inwalidzki, przychodnia dla inwalidów, potem przez kilka lat mówiło się niepełnosprawny a teraz mówi się z niepełnosprawnością, jak mówisz „inwalida”, to jesteś mentalnie w XX wieku.*

3M: *Czyli mogę spokojnie mówić, że jestem „z uzależnieniem” a nie, że „jestem uzależniony”.*

1M: *Jak się powie na mityngu „z uzależnieniem”, to się popatrzą. (...)*

3M: *Brzmi bardzo dobrze.*

2M: *Mi się to podoba najbardziej z tych trzech.*

4M: *Trzeba mieć świadomość, że w komunikatach codziennych powinno być to określenie złożone z dwóch członów najlepiej, nie łudźmy się, nikt nie będzie sobie komplikował języka jak nie musi.*

1M: *Bo to jest tak, jak mówiliśmy, że jest ileś tam uzależnień i one tak samo wpływają prawie identycznie. Nie muszę mówić „jestem narkomanem”, „jestem alkoholikiem”, [mówię] „jestem osobą z uzależnieniem”. Nie mówię „od alkoholu”, jestem od czegoś uzależniony.*

2K: *Tak, dobrze mówisz.*

1M: *I to jest tak bym powiedział kulturalne.*

Moderator: *A te pozostałe, „osoba w kryzysie uzależnienia”?*

3M: *Przeintelektualizowane.*

2M: *Za długie (FGI1:PACJENCI).*

1M: *„Osoba w kryzysie uzależnienia” według mnie to tragedia. „Uzależnienie” jest spoko, ale kryzys i jego trwanie to już nie bardzo. (...)*

2M: *„Osoba w kryzysie uzależnienia” też jakoś dla mnie brzmi.*

1M: *To znaczy, że jest gorszy etap w etapie, jakby to było pogłębione uzależnienie. To samo „uzależnienie” już jest lepiej? Nie rozumiem. (...) Można byłoby nazwać „osoba z problemem uzależnienia”.*

5M: *Problemy się rozwiązuje, tak?*

2K: *„Z problemem używania”.*

1K: *Mnie się też bardzo podoba „z problemem używania”, „nadużywani” (...).*

5M: *„Kryzys” to też jest mocne słowo, „problem” jest lepszy niż „kryzys”.*

1K: *Jakieś nasilenie choroby. Dla mnie to się kojarzy z tym, że to jest jakiś punkt choroby, który wymaga natychmiastowej interwencji.*

2M: *Jako stadium powiedzmy.*

1M: *Jak dla mnie to trochę takie nie do wyjścia, nie do naprawienia. A jak byłoby z problemem czy nadużywaniem to jeszcze można coś z tym zrobić (FGI2:PACJENCI).*

2.

OSOBA UŻYWAJĄCA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *OSOBA SIĘGAJĄCA PO NARKOTYKI, OSOBA BIORĄCA NARKOTYKI*

OSOBA RYZYKOWNIE UŻYWAJĄCA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *OSOBA NADUŻYWAJĄCA NARKOTYKÓW*

OSOBA SZKODLIWIE UŻYWAJĄCA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *OSOBA PROBLEMOWO UŻYWAJĄCA NARKOTYKÓW,*
OSOBA NAŁOGOWO UŻYWAJĄCA NARKOTYKÓW

OSOBA Z UZALEŻNIENIEM OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *OSOBA UZALEŻNIONA (OD...), NARKOMAN*

ew. OSOBA Z ZABURZENIAMI UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

UZASADNIENIE WYBORU

W dyskursie substancji psychoaktywnych innych niż alkohol nadal dominuje etykietujący, stygmatyzujący i pejoratywnie nacechowany termin „narkoman”. Eksperti podkreślali konieczność jego zmiany oraz wskazywali na potrzebę stosowania terminologii wyrażającej stopniowość zjawiska używania substancji psychoaktywnych. Wobec osób, które nie ponoszą zdrowotnych i społecznych, za najbardziej adekwatne i niestygmatyzujące zostały uznane określenia „osoba używająca substancji psychoaktywnych”. Jeśli dana osoba ponosi szkody związane z używaniem substancji psychoaktywnych, wtedy podobnie jak w przypadku alkoholu, powinno się stosować określenie „osoba z zaburzeniami używania substancji psychoaktywnych”. Z kolei w sytuacji, kiedy stwierdzono uzależnienie, można mówić o „osobie z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych”.

K1E: *Bardziej poręczne, to jednak w takim kontekście jest „osoba z uzależnieniem od opiatów”. „Osoba z zaburzeniami używania”, to jest dobre do artykułu*

naukowego, ale nikt nie wierzy w to, żeby miało szansę to wejść w nasz język. Osoba za zaburzeniami używania stymulantów, kanabinoidów, osoba z uzależnieniem. (...)

K1E: *Ale zobacz, pod spodem masz te inne pojęcia, czyli ja rozumiem, że jak będziesz korzystała z tych pojęć to w zależności jak oceniasz tą osobę. Będziesz oceniała, że ona nie jest uzależniona to nie będziesz mówiła osoba z uzależnieniem od opiatów tylko będziesz mówiła osoba używająca substancji. (FGI2:EKSPERCI).*

Samo określenie „substancje psychoaktywne” było postrzegane przez pacjentów jako eufemizm, termin nieprecyzyjny, zbyt ogólnikowy, komplikujący, kojarzony z leczeniem psychiatrycznym. Użycie tego określenia jest postrzegane przez pacjentów jako uzasadnione jedynie w odniesieniu do osób z różnymi problemami.

3M: *I tutaj ja osobiście uważam, że osoba uzależniona od substancji psychoaktywnych to jest chyba takie mało zrozumiałe, zakładając że większość społeczeństwa nie słyszała nawet tego określenia.*

2K: *Nikt nie skojarzy co to jest.*

3M: *Nie skojarzy w ogóle co to jest.*

Moderator: *No właśnie, a jak państwo słyszają to określenie substancje psychoaktywne to co jest tą substancją?*

2K: *Ja wiem, jak już chodzę na terapię to wiem.*

1M: *Ale z czym wam się to kojarzy?*

2M: *Narkotyki.*

3M: *„Psychoaktywne” nie kojarzy się z alkoholem.*

2M: *Niektóre poprawiają nastrój.*

3M: *Mi się nie kojarzy z alkoholem a wręcz z narkotykami.*

4M: *Mi się kojarzy z leczeniem psychiatrycznym. Po prostu, no „psycho”, ludzie coś jest niedobrze z gościem.*

Moderator: *A Pan tu słyszy „narkotyki”?*

2M: *Tak, słyszę narkotyki.*

3M: *Ja chyba też.*

Moderator: *A inne substancje?*

3M: *Albo leki.*

2M: *Typu dopalacze, ale pierwsze skojarzenie to są narkotyki. (FGI:PACJENCI1)*

Propozycje ekspertów, takie jak *osoba z zaburzeniami używania substancji* czy *osoba z uzależnieniem od opiatów/ stymulantów/ kanabinoidów*, etc., były odbierane przez pacjentów jako brzmiące ekspercko, enigmatyczne, trudne do zrozumienia – szczególnie w przypadku nazw grup substancji. Pacjenci zasugerowali stosowanie określenia „substancje uzależniające” jako ogólnej kategorii obejmującej substancje psychoaktywne (w tym alkohol).

Moderator: *Substancje uzależniające?*

4M. *Tak.*

2K. *Wtedy jest wszystko i od alkoholu i narkotyków.*

2M. *To już odsuwa od narkotyków troszeczkę. (...)*

3M. *Ale to jest w sumie powiedziane tak samo tylko innym językiem. Teraz zastanówcie się ile osób na ulicy wie co to są opiaty. Słyszysz w wiadomościach osoba uzależniona od opiatów i co sobie myślisz, od kwiatów się uzależniła. (...)*

1K. *„Substancje uzależniające” po prostu.*

2K. *Tych psychoaktywnych to bardziej mi się coś z psychiką właśnie.*

Moderator: *Czyli substancje uzależniające.*

2M. *Substancje uzależniające najlepiej to brzmi.*

3M. *To odsuwa troszeczkę od narkotyków wtedy, nie? (FGI:PACJENCI1)*

Moderator: *Spójrzcie na ten kawałek związany z substancjami psychoaktywnymi, jak oceniacie” te „substancje psychoaktywne” a nie „narkotyki”.*

1M. *To komplikuje sprawę, sam nie wiem co do tego zakwalifikować. Czy tu, jest oczywiście część napisana, jakieś tam opiaty, kanabinoidy ale po co, czemu to ma służyć, po co to. Myślę, że przeciętnej osobie to nic nie mówi.*

4M. *Psychotropy...*

1M. *Tak, na pewno. Iniekcyjnie ale w jaki sposób, nie wiem z substancjami psychoaktywnymi.*

1K. *Alkohol też.*

1M. *Nie, no oczywiście, ja to rozumiem.*

2K. *To jest takie ogólne, są ludzie, którzy mają ogólny problem z uzależnieniem. Niekoniecznie od jednej substancji. (FGI:PACJENCI2)*

W odniesieniu do osób używających substancji psychoaktywnych, używa się czasem określeń nawiązujących do sposobu przyjmowania substancji, przy czym dotyczy to

przede wszystkim osób, które zażywają substancje w sposób dożylny. Ta grupa użytkowników jest w perspektywie profilaktyki i leczenia postrzegana jako grupa wysokiego ryzyka, ze względu na specyficzne cechy związane z tym wzorem konsumpcji, m.in. narażeniem na ryzyko infekcji, marginalizacji społecznej oraz zgonu.

M4N: *No to nie wiem, ja nie widzę w tym nic ani pejoratywnego, ani oceniającego. To jest stwierdzenie jakiegoś sposobu zażywania substancji, który jest związany ze zwiększeniem ryzyka zakażenia HIV czy chorobami, tak samo jak w kompulsywnych zachowaniach seksualnych seks bez zabezpieczenia, bez prezerwatywy.*

K4L: *Wydaje mi się, że nie ma w tym nic złego, to tak po prostu jest, tak jak się mówi doustnie, dożylnie, domięśniowo. To jest pokazywana jakaś droga podania środka. (...)*

K6L: *Ja się odniosę trochę językowo, bo mnie się wydaje, że chodzi o tą stygmatyzację poprzez dożylnego użytkownika, to tak jakby o używającym wziewnie powiedzielibyśmy wciągający nosem. (...) Jest coś stygmatyzującego. I stąd chyba to przejście do "osoba używająca w iniekcji". Nie chodzi o samo to w jaki sposób używa, tylko jak jest określana. (FGI4:EKSPERCI)*

Podobnego zdania byli pacjenci; w ich opinii podział na formy używania jest pozbawiony sensu i niepotrzebny, choć jednocześnie jest funkcjonalny – ułatwia bowiem komunikację z ekspertami, co jest pożądane w niektórych sytuacjach, np. podczas rozmowy z lekarzem. Pomimo to, dla niektórych pacjentów określenie to pozostaje niejasne:

1M: *Ja mam pytanie, iniekcja to jest klucie?*

1K: *Tak.*

1M: *To powinno być też osoba używająca w formie inkubacji, w formie inhalacji, w formie wziewnej. (...) Ale generalnie to jest uzależnienie od różnych substancji, ale z jednym problemem i tak bym się wyraził tutaj. Mamy jeden problem chociaż jesteśmy uzależnieni od różnych substancji. Każdy z nas ma pewnie inne doświadczenia.*

4M: *Albo przez tą samą substancję, ale różny sposób podawania.*

1M: *Ja bym chciał to słowo iniekcja zastąpić jakimś słowem. (FGI:PACJENCI2)*

3.

OSOBA Z UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU

ew. OSOBA Z ZABURZENIAMI UŻYWANIA ALKOHOLU

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: ALKOHOLIK/ALKOHOLICZKA, W TYM: WYSOKO FUNKCJONUJĄCY/A,
ZDROWIEJĄCY/A

UZALEŻNIONY/UZALEŻNIONA OD ALKOHOLU,

OSOBA UZALEŻNIONA OD ALKOHOLU

W odniesieniu do ryzykownego lub szkodliwego używania alkoholu:

OSOBA RYZYKOWNIE UŻYWAJĄCA ALKOHOLU / OSOBA PIJĄCA RYZYKOWNIE

OSOBA SZKODLIWIE UŻYWAJĄCA ALKOHOLU / OSOBA PIJĄCA SZKODLIWIE

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: OSOBA PIJĄCA PROBLEMOWO, OSOBA PIJĄCA NADMIERNIE

UZASADNIENIE WYBORU

W uzasadnieniu podkreślano szczególnie stygmatyzujący charakter słowa terminu *alkoholik*, tym samym proponowano odrzucenie całego szeregu określeń zawierających w sobie ten człon, np. *zdrowiejący*, *wysokofunkcjonujący*.

K1E: „Alkoholik” mi się kojarzy z anachronicznym podejściem, kiedy nie wiedzieliśmy czym jest uzależnienie. Poza tym z tym się zawsze wiązało takie lekceważenie tego człowieka, taką degrengoladą tego człowieka. To było coś takiego dyskryminującego, jeżeli ktoś miał w rodzinie alkoholika to było przyczyną wstydu. (...) „Wysoko funkcjonujący” też stygmatyzuje, bo to jest alkoholik.

Moderator: Zdrowiejący alkoholik, trzeźwiejący alkoholik?

K1E: Tak, wszędzie tam gdzie „alkoholik”. (...) Proszę zauważyć, bo to też jest bardzo interesujące. (...) Nie ma słowa agencja przeciwdziałania alkoholizmowi, jest agencja rozwiązywania problemów alkoholowych. (...) Środowisko alkoholowe jest wyczulone na słowo „alkoholizm”. (...) W środowiskach alkoholowych ta świadomość słowa „alkoholik” i jego stygmatyzacji była wcześniej niż w środowisku zajmującym się narkomanią, to się później pojawiło.

Podkreślano aspekt godnościowy i tożsamościowy, postulowano używanie określenia osoba z uzależnieniem od alkoholu, a – w odniesieniu do używania ryzykownego bądź szkodliwego – pojęcia *osoba używająca alkoholu (pijąca) ryzykownie, szkodliwie*.

M7E: „Osoba” powinna się pojawiać zawsze, bo osoba to jest kosmos, to jest szereg poziomów, szereg różnych funkcji, ról. Redukowanie do alkoholizmu uderza w godność ludzi, nie wolno tak robić.

K1L: „Osoba pijąca nadmiernie”, to znaczy ile. To jest nieadekwatne. „Osoba pijąca ryzykownie” to jest adekwatnie, „pijąca szkodliwie” tak samo. (...) Ryzykownie to rozpoznamy w wywiadzie z pacjentem, że on zrobił coś głupiego pod wpływem alkoholu, szkodliwie to ma problemy z wątrobą czy inne rzeczy się pojawiły, czy ma problemy z prawem. W tym kontekście podkreślono też aspekt płciowy – słowo *alkoholiczka*, ma jeszcze wyższy potencjał stygmatyzujący, niż słowo *alkoholik*.

K6L: I tu mamy tylko alkohol, oczywiście jako stygmatyzujący zaznaczyłam *alkoholik* i jeszcze dopisałam do tego, że jeszcze bardziej stygmatyzująca jest *alkoholiczka* i tutaj to rozróżnienie jest bardzo, bardzo ważne. Bo wszędzie gdzie mamy osobę to jest jakoś neutralne płciowo, natomiast *alkoholik* jest czymś innym niż *alkoholiczka*. (...) Ja miałam pacjentkę, która nie była w stanie powiedzieć o sobie, że jest *alkoholiczką* i mówiła, że jest *alkoholikiem*.

Sporo kontrowersji wzbudziło samo określenie *wysoko funkcjonująca osoba uzależniona od alkoholu* i wielu badanych kwestionowało zasadności tego pojęcia i postulowało rezygnację z niego.

K6L: (...) Trochę mam kłopot z *wysoko funkcjonującą osobą uzależnioną od alkoholu*. (...) Może nie tyle z samego powodu *wysoko funkcjonującego*, tylko jeżeli jest ktoś *wysoko funkcjonujący* to inni są *nisko funkcjonujący*? (...) Wiesz, kiedy ja się zaczynałam uczyć to mówiono, że *alkoholicy różnią się tylko stylem picia*. I znów w praktyce jak się przyglądałam pacjentom to uznałam, że *osoby uzależnione bardzo dobrze funkcjonują w takich grupach jednorodnych*, że lekarze rozumieją lekarzy, prawnicy rozumieją prawników, terapeuci rozumieją terapeutów i że to wcale nie ma nic złego w tym, że tworzy się jakieś *jednородne grupy służące leczeniu*. (...) Jakiś kolejny konstrukt teoretyczny, który wpisał się i w zapotrzebowanie na bycie innym pacjentów i myślę, że *dowartościowuje niektórych terapeutów*.

Padła też propozycja zastąpienia go określeniem *dobrze funkcjonująca osoba uzależniona od alkoholu*, przy dokładnym zdefiniowaniu tego pojęcia.

M10L: *Wysoko funkcjonująca*, tutaj jest koszmarek językowy (...). Idzie tutaj o *osoby dobrze funkcjonujące*. Tłumaczono to niestety kalkami z języka angielskiego. *Dobrze funkcjonująca osoba uzależniona od alkoholu* tak z bardzo konkretnym opisem i definicją co to znaczy.

W dyskusji ekspertów nawiązano do zaburzeń używania alkoholu – wywiązała się dyskusja czy należy mówić o tym w liczbie pojedynczej lub mnogiej – zdania były podzielone.

K2L: *Mnie jeszcze zastanawia liczba mnoga, „osoba z zaburzeniami używania”, czy „osoba z zaburzeniem używania” to też byłaby jakaś opcja. No bo to jest pytanie czy to są zaburzenia używania i czy się odnosimy do jakby wielu zaburzeń różnych substancji czy to jest zaburzenie używania. Na moje ucho to jednak „osoba z zaburzeniem używania substancji” jest jakoś bardziej adekwatne.*

K1E: *No i wskazujemy, że jest mniej zaburzona, bo ma jedno zaburzenie.*

K2L: *No i też trzymamy się tej kategorii zaburzenie używania, a nie zaburzenia używania. (...)*

K4E: *Liczba mnoga wydaje mi się, że jest z języka angielskiego, tam się mówi „disorders”, a nie „disorder”. To żeby tak być kompatybilnym ze światem to rozumiem, że jest liczba mnoga (FGI2:EKSPERCI).*

Pojęcie *osoba z zaburzeniami używania alkoholu* wywołało również dyskusję wśród pacjentów – niektórym wydało się niezrozumiałe, innym kojarzyło się z językiem medycznym.

1M: *Osoba z zaburzeniami używania substancji też jakoś odchodzi od negowania samego używania substancji a to nie powinno mieć miejsca, to nie jest dobre w żaden sposób. Czyli można używać substancji, ale problem się pojawia dopiero wtedy kiedy dochodzi do zaburzenia tego procesu.*

1K: *A tu fajnie mówisz, bo to tak jakby nie osoba tylko używanie miało zaburzenia. I ta osoba jest gdzieś na samym końcu. Są zaburzenia używania u osoby czyli to jakby używanie miało zaburzenia.*

1M: *„Zaburzenia używania substancji” to w ogóle komplikuje, to jest jakieś takie.*

2K: *Niezrozumiałe.*

1K: *Ale to mówi się na przykład w słowniku medycznym „osoba z zaburzeniami wchłaniania witaminy D”, na przykład. Ja wiem, że to jest takie bardzo medyczne. (FGI2:PACJENCI).*

4.

OSOBA Z UZALEŻNIENIEM OD HAZARDU

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *PATOLOGICZNY HAZARDZISTA*

OSOBA Z ZABURZENIAMI HAZARDOWYMI

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *HAZARDZISTA, NAŁOGOWY HAZARDZISTA*

(ORAZ POTENCJALNIE)

OSOBA RYZYKOWNIE GRAJĄCA W GRY HAZARDOWE

OSOBA SZKODLIWIE GRAJĄCA W GRY HAZARDOWE

UZASADNIENIE WYBORU

W stosunku do osób angażujących się w gry hazardowe, które ponoszą szkody zdrowotne i społeczne, eksperci postulowali używanie określenia „osoba z zaburzeniami hazardowymi”, bądź „osoba z zaburzeniami związanymi z hazardem”, które mogą zastąpić termin „hazardzista”, „nałogowy hazardzista”, „patologiczny hazardzista” oraz bardziej opisowe „osoba doświadczająca problemów z hazardem”.

Z kolei osoby, u których stwierdzono uzależnienie od hazardu – zgodnie z obowiązującymi kryteriami diagnostycznymi – powinny być określane mianem *osób z uzależnieniem od hazardu*:

K1L: *Ja jeszcze chcę tu powiedzieć jedną rzecz na temat tego „wynikającymi z uprawiania”. To chyba merytorycznie nie jest poprawnie, bo to tak jakby było osoba z zaburzeniami używania alkoholu i byście zrobili osoba z zaburzeniami wynikającymi z używania alkoholu. Tymczasem używanie, uprawianie hazardu w szkodliwy sposób czy używanie substancji psychoaktywnych wynika z innych problemów, to nie jest tak że to, to jasne jest, nie ma sensu przeciągać tego. Ja bym to „wynikającym z” wykreśliła. Tylko „z zaburzeniami uprawiania hazardu”. Oczywiście, że z uprawiania hazardu wynikają różne problemy, ale to jest merytorycznie chyba nie do końca tak jest. (FGI1:EKSPERCI)*

K4E: *Mnie się ta propozycja „osoba doświadczająca problemów z hazardem” nie podoba zdecydowanie, ponieważ to może dotyczyć osoby, która straciła majątek, ponieważ jej mąż, syn grał. Może się odnosić nie do samej osoby zaangażowanej w ten hazard. (...)*

K4E: *Chyba mówiliśmy „osoba z zaburzeniami hazardowymi”.*

K1E: *I tutaj też bym tak „osoba z zaburzeniami hazardowymi”.*

K4E: *I najprościej. (FGI2:EKSPERCI)*

M9L: *Dlaczego rozdzielamy, bo skoro mówimy o uzależnieniu i o zaburzeniach czy problemowym użytkowaniu czy korzystaniu to hazard jest zdefiniowany jako uzależnienie. I znowu wyłączamy ten hazard tak jak wcześniej został wyłączony alkohol jak coś takiego ekstra to tutaj wyłączamy hazard. A to też jest uzależnienie, uzależnienie od hazardu. To jest zdefiniowane, opisane i mi jest jakoś trudno to pomieścić w jednej grupie z zaburzeniami odżywiania, które też mają jakieś swoje nazwy a do tego jeszcze dochodzi te wszystkie pracoholizmy a to nie jest uzależnienie. (FGI1:EKSPERCI)*

W opinii pacjentów, propozycja „osoba z zaburzeniami hazardowymi” kojarzyła się przede wszystkim z chorobą psychiczną. Bardziej adekwatną propozycją było „uzależnienie od hazardu”

Moderator: *A „osoba z zaburzeniami”, ewentualnie?*

3M: *Nie, nie. (...)*

1M: *Od razu się mówi „zaburzenia”, czyli on jest jakiś nienormalny. (...)*

2M: *„Uzależnienie” mnie się najlepiej wydaje.*

Moderator: *Słowo „zaburzenia” kojarzy się wam z chorobą psychiczną?*

1M: *Tak. (...)*

4M: *Jest takie nieprecyzyjne.*

2M: *Zakładamy, że cel tego słownika jest taki, żeby to jednak wygładzić. (...)*

3M: *Tak, osoby uzależnione od hazardu. Osoba doświadczająca problemów hazardowych. Mówi się różnie...*

Moderator: *„Osoba z uzależnieniem od hazardu”?*

3M: *Tak. (FGI:PACJENCI1)*

5.

OSOBA PROBLEMOWO UŻYWAJĄCA TECHNOLOGII

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *OSOBA NAŁOGOWO UŻYWAJĄCA/KORZYSTAJĄCA Z TECHNOLOGII,*
OSOBA NADMIERNIE UŻYWAJĄCA/ KORZYSTAJĄCA Z TECHNOLOGII,
OSOBA DYSFUNKCJONALNIE UŻYWAJĄCA TECHNOLOGII

OSOBA Z ZABURZENIAMI UŻYWANIA/KORZYSTANIA Z TECHNOLOGII

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *OSOBA UZALEŻNIONA OD TECHNOLOGII (...), SIECIOHOLIK,*
OSOBA PATOLOGICZNIE UŻYWAJĄCA/ KORZYSTAJĄCA Z TECHNOLOGII

UZASADNIENIE WYBORU

Osoby, które doznają szkód związanych z używaniem technologii, w szczególności tzw. „nowych technologii” pojawiają się coraz częściej w centrum uwagi profilaktyków i terapeutów. Pomimo występowania problemów, które są związane z używaniem technologii, brak wystarczających podstaw naukowych do określenia kryteriów diagnostycznych; zdaniem ekspertów nie ma czegoś takiego jak nadużywanie czy uzależnienie od technologii. Za najbardziej adekwatne określenie w tym przypadku została uznana „osoba z zaburzeniami używania/korzystania z technologii”, bądź po prostu „osoba z zaburzeniami korzystania z technologii:

Moderator: *Ustaliliśmy, że „zaburzenia związane z technologiami”, chociaż nie do końca ta propozycja tu się podobała (...)*

M7L: *Czyli „osoba z zaburzeniami korzystania z technologii”.*

K1E: *Tak.*

K4E: *Tak też mi się zdaje, że to byłoby najprostsze przełożenie problemu na osobę.*

Moderator: *OK, a pozostałe propozycje? Te „problemy wynikające z używania”, „korzystania”, ewentualnie „osoba ryzykownie korzystająca”?*

K2L: *Ja bym jednak zostawiła osoba z zaburzeniem korzystania z (nowych) technologii (FGI2:EKSPERCI)*

Alternatywą wobec propozycji „osoby używające/korzystające z technologii” było sformułowanie „osoba problemowo korzystająca z technologii”, ze względu na występowanie określonych skutków dla zdrowia i funkcjonowania społecznego,

uznanych za problem. Jednocześnie eksperci wskazywali na możliwe alternatywy polegające na zasadności wykorzystania terminów „korzystanie” i „używanie” w odniesieniu do technologii.

Moderator: *Czy korzystamy, czy używamy technologii?*

K1L: *I korzystamy, i używamy.*

M9L: *Używanie kojarzy mi się z większą świadomością celu.*

K8E: *Na pewno mamy tutaj znowu „wynikającymi z używania”, więc to „wynikającymi” bym skreśliła.*

Moderator: *A osoba problemowo czy osoba z problemami?*

M5L: *I tak, i tak mogłoby być.*

K8E: *Może być „osoba z problemem korzystania” czy „problemowo używająca” lub „osoba używająca w sposób problemowy”. Nie wiem czy któreś z tych trzech się różni jak tak teraz myślę. Chyba wszystkie trzy byłyby w porządku.*

K1L: *Mnie się też wydaje, że wszystkie trzy w porządku tylko to wynikające nie jest w porządku. (FGI1:EKSPERCI)*

Pomimo konsensusu ekspertów, propozycje używania określeń *osoba z zaburzeniami korzystania z nowych technologii*, czy *osoba problemowo korzystająca z nowych technologii* były w opinii pacjentów uznawane za niejasne i nieprecyzyjne. Z kolei określenie „osoba uzależniona od” (komputera, smartfona czy internetu) było uznawane za nieadekwatne; nie kojarzy się w sposób negatywny; trudno powiązać je z konsekwencjami zachowań charakterystycznych dla uzależnienia:

5M: *Osoba problemowo korzystająca z nowych technologii. Znaczy problem z używaniem.*

3M: *Znaczy nie potrafi.*

Moderator: *Ale powiedzcie, czy dostrzegacie w ogóle takie kwestie, na przykład związane z uzależnieniem od internetu?*

5M: *No jasne.*

6M: *Oczywiście.*

Moderator: *Jak mówić o tych zjawiskach i osobach, które mają takie problemy?*

2K: *Mi się w ogóle nie kojarzy osoba uzależniona od komputera, czy korzystania z telefonu, nie kojarzy mi się w żaden sposób negatywnie.*

2M: *To jest element naszego życia i to w takim stopniu, że odejście od korzystania z nowych technologii jest praktycznie niemożliwe. (FGI:PACJENCI2)*

6. INNE ZABURZENIA BEHAWIORALNE

6.1

OSOBA Z KOMPULSYWNYMI ZACHOWANIAMI SEKSUALNYMI

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *SEKSOHOLIK*

UZASADNIENIE WYBORU

W przypadku zachowań seksualnych, eksperci wskazywali na dwie propozycje, które mogą zastąpić stygmatyzujący termin „seksoholik”. Pomimo stosowania w literaturze przedmiotu określenia *osoba z zaburzeniami hiperseksualnymi* eksperci opowiadali się za używaniem określenia „osoba z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi”, które w ich opinii lepiej oddaje istotę problemu, nie akcentując aspektu nadmiarowości tych zachowań:

M9L: *Znowu to „hiper” odnosi się do ilości.*

K1L: *Zgadzamy się chyba wszyscy, że to jest bardzo słabe określenie. W ogóle hiperseksualne to jest słabe określenie, no ale musielibyśmy zastąpić je czymś innym. Ja nie mam na to pomysłu. Na pewno te „kompulsywne” to lepiej, właściwie to nie wiem co jest lepiej (...). (FGI1:EKSPERCI)*

Podobnie jak w przypadku ekspertów, również pacjenci wskazywali na stygmatyzujący potencjał określenia „seksoholik”. Z kolei określenie „osoba z zaburzeniami hiperseksualnymi” wydawało im się niezrozumiałe, podczas gdy opinie na temat określenia „osoba z kompulsywnymi zaburzeniami seksualnymi” były podzielone

1K: *Mi się podoba to określenie „osoba z kompulsywnymi zaburzeniami seksualnymi”.*

2K: *Bardzo fajne. (FGI:PACJENCI2)*

Moderator: *A czy Waszym zdaniem samo słowo seksoholik jest złe?*

2M: *Tak.*

4M: *Kojarzy się z facetem nie z kobietą. (...)*

2M: *Lepiej, żeby ten holizm odstawić na bok.*

3M: *Bo seksoholik może się również kojarzyć z osobą zboczoną. (...)*

1M: *Trudno mi jest zrozumieć co to są kompulsywne zachowania.*

2K: *Tak, kompulsywne. (...)*

1K: *Za trudne słowo.*

2M: *„Hiperseksualne” też nie jest zrozumiałe.*

1M: *To słowo trzeba czymś zastąpić, ale ja nie wiem. (FGI:PACJENCI1)*

6.2

OSOBA PROBLEMOWO ZAANGAŻOWANA W PRACĘ

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *PRACOHOLIK, OSOBA NADMIERNIE ZAANGAŻOWANA W PRACĘ,
OSOBA UZALEŻNIONA OD PRACY*

UZASADNIENIE WYBORU

W dyskursie publicznym występowanie terminu „pracoholik” uznaje się na ogół jako określenie osoby wykonującej duże ilości pracy, poświęcającej się pracy, przedkładającej ją nad inne aspekty życia codziennego. Określenie „pracoholik” ma paradoksalnie wydźwięk pozytywny, ukazuje osobę szkodliwie zaangażowaną w pracę w pozytywnym świetle. Ekspertki podkreślali trudności w adekwatnym ujęciu tego zjawiska, m.in. dyskutowano nad zasadnością wymiaru nadmiernego zaangażowania w pracę i kompulsywnym aspekcie pracy. Wobec tych trudności eksperci skłaniali się ku bardziej uniwersalnemu określeniu „osoba problemowo zaangażowana w pracę”.

K8E: *Wracając do tego co ustaliliśmy przy zjawisku zostaje nam „osoba z problemem zaangażowania w pracę”, „osoba problemowo zaangażowana w pracę” lub „osoba zaangażowana w pracę w sposób problemowy”.*

M9L: *„Osoba z problemem zaangażowania w pracę” to dwuznacznie mi brzmi. Ja w poniedziałki rano mam problem z zaangażowaniem w pracę.*

M5L: *„Nadmierne zaangażowanie w pracę” – ja sobie przypominam takiego pacjenta, który się angażował tylko wtedy, kiedy mu coś nie grało z żoną. I to wcale nie było nadmierne, po prostu wychodził do pracy i tyle. Nie rodziło to problemów.*

M9L: *To implikuje właśnie to, że nie ma jakiegoś problemu tylko jest emanacja jakiegoś innego problemu.*

K8E: *Ale faktycznie jak teraz myślę i przy poprzednim te trzy formy były poprawne, tak tutaj zostałabym przy dwóch formach, bo „osoba z problemem zaangażowania” faktycznie może odnosić się do tych poniedziałkowych poranków i tego problemu*

zaangażowania, natomiast „osoba zaangażowana w sposób problemowy” i „osoba problemowo zaangażowana” jest bardziej adekwatne w tym kontekście, te dwa.

M9L: *Chyba to ostatnie, „problemowo zaangażowana w pracę”.*

M5L: *To chyba lepiej, jak do zjawiska.*

K1L: *„Problemowo”, prawda? Ja też tak uważam. (FGI1:EKSPERCI)*

6.3

OSOBA KUPUJĄCA PROBLEMOWO

ew. OSOBA KUPUJĄCA KOMPULSYWNE

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: ZAKUPOHOLIK

UZASADNIENIE WYBORU

W przypadku zjawiska zakupów, eksperci badania JUST2021 podkreślali konieczność zastąpienia stygmatyzującego terminu „zakupoholik”. Podobnie jak w przypadku pracy, wskazywano na szereg trudności w adekwatnym ujęciu tego zjawiska ze względu na jego specyfikę oraz ze względu na potrzebę odseparowania tej klasy zjawisk od kategorii uzależnień. Wśród propozycji znalazły się „osoba kupująca problemowo” lub „osoba kupująca kompulsywnie”.

M7L: *Nie wiem czy nie powinniśmy zweryfikować owoców tej dyskusji sprzed kilkunastu minut co do samego zaburzenia, czy rzeczywiście to słowo „kompulsywne” nie jest tu kluczowe i czy ono nie powinno pozostać. (...) Zastanawiam się czy jednak nie powinniśmy tego zweryfikować, bo ten termin ma określać właśnie zaburzenie, które na tym polega. Ono nie polega na kupowaniu zbyt małych ubrań czy zbyt monottonnych, ono polega na tym, że ktoś odczuwa przymus robienia zakupów i rujnuje budżet i tutaj to słowo „kompulsywne” jest jak najbardziej na miejscu. (FGI2:EKSPERCI)*

K8E: *Tu znowu „osoba kupująca problemowo”.*

M5L: *Jako szersze znaczeniowo...*

K1L: *No na pewno nie to kompulsywnie, bo to jest, bo to też znowu etiologia tego jest niezwykle szeroka i to jest błąd merytoryczny. To problemowo jest bardziej opisowe i jest OK (FGI1:EKSPERCI)*

6.4

OSOBA Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *JEDZENIOHOLIK*

UZASADNIENIE WYBORU

Ostatnia z analizowanych kategorii dotyczyła zaburzeń odżywiania. Eksperci postulowali użycie określenia: „osoba z zaburzeniami odżywiania”. Bardziej rozbudowane sformułowanie „osoba doświadczająca zaburzeń odżywiania” nie zostało uznane za adekwatne w odniesieniu do opisu zjawiska, podczas gdy określenia wskazujące na zjawisko „uzależnienia od jedzenia” zostały całkowicie odrzucone jako nieadekwatne i bezzasadne:

K1L: *„Osoba doświadczająca zaburzeń odżywiania” ja uważam, że jest najlepsze chyba.*

K8E: *Ja bym zostawiła obie formy, bo „osoba z zaburzeniami odżywiania” jest krótszą formą i wskazuje nam na to, że to jest osoba zaburzona. Natomiast „doświadczająca zaburzeń odżywiania” jest dobrym przykładem jak mówić bardziej opisowo o tych osobach albo osoba sama może tak powiedzieć, że „doświadczam zaburzeń odżywiania”. Ja bym zostawiła obie formy i doświadczająca jest dobra do opisu.*

M5L: *Ja też dopuściłbym obie, ale mam wątpliwości dotyczące tego doświadczania, bo tu się odwołuje do świadomości, a pamiętam osoby z ewidentnymi zaburzeniami odżywiania, które sobie tego nie uświadamiały i tak naprawdę nie doświadczały, to otoczenie reagowało, zwracało uwagę na ten problem. Natomiast to jest taka moja uwaga człowieka, który się całe życie uzależnieniami zajmował. „Z zaburzeniami odżywiania” trochę w związku, ale ostatnio odsyłam do psychiatrów. Po prostu.*

K1L: *To nie są, anoreksja jest chorobą psychiczną więc bawienie się w leczenie tego w uzależnieniach jest straszną rzeczą, niewyobrażalną moim zdaniem, to wymaga psychiatry. Natomiast czy to oznacza, że ona nie doświadcza, w chorobie psychicznej człowiek jest bezkrytyczny i czasami ona nie widzi tych swoich objawów, ale czy nie doświadcza tego w jakiś sposób to jest inna rzecz. Ja uważam, że ta osoba doświadcza cierpienia, samotności, złości do otoczenia, niezrozumienia. (FGI1:EKSPERCI)*

M4N: *A dlaczego nie „osoba z zaburzeniami odżywiania”?*

K4L: *No właśnie ta „doświadczająca” to w ogóle takie jakieś nieszczęśliwe.*

Moderator: *Zostawiamy po prostu osobę z zaburzeniami, tak?*

2 K. *Tak.*

K4L: *Tak. Osoba z zaburzeniami odżywiania.*

M4N: *Tak.*

K4L: *Tak jak jest (FGI4:EKSPERCI).*

7.

WSPARCIE TERAPEUTYCZNE OFEROWANE BLISKIM OSÓB Z UZALEŻNIENIEM¹

ew. **WSPARCIE TERAPEUTYCZNE PARTNERÓW I CZŁONKÓW RODZIN OSÓB Z UZALEŻNIENIEM**^{3 4}

PSYCHOTERAPIA PARTNERÓW I CZŁONKÓW RODZIN OSÓB Z UZALEŻNIENIEM^{2 3 4}

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *KOALKOHOLIZM, WSPÓLUZALEŻNIENIE,
SYNDROM DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW, SYNDROM DDA*

W ODNIESIENIU DO OSÓB:

OSOBY Z RODZIN Z UZALEŻNIENIEM

BLISCY OSÓB Z UZALEŻNIENIEM¹

PARTNER/PARTNERKA OSOBY Z UZALEŻNIENIEM³

CZŁONEK RODZINY OSOBY Z UZALEŻNIENIEM⁴

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: *DOROSŁE DZIECI ALKOHOLIKÓW, OSOBY Z SYNDROMEM DDA/DDD
OSOBY WSPÓLUZALEŻNIONE, KOALKOHOLICZKA*

- ¹ Bliscy - osoby w znaczącej (często traumatycznej) relacji z osobą z uzależnieniem, w rozumieniu wspólnego życia lub zamieszkiwania, również dzieci wychowane w rodzinach, w których jedno z rodziców doświadcza/ło uzależnienia.
- ² Określenie o węższym zakresie pojęciowym odnoszące się do oddziaływań psychoterapeutycznych.
- ³ Partner lub partnerka osoby z uzależnieniem - osoba w (bezdzielnym) związku małżeńskim lub kohabitacyjnym z osobą z uzależnieniem.
- ⁴ Członek rodziny osoby z uzależnieniem - osoba spokrewniona lub niespokrewniona pozostająca w faktycznym związku z osobą z uzależnieniem, wspólnie zamieszkująca i gospodarująca, również osoba wychowana w rodzinie z uzależnieniem.

UZASADNIENIE WYBORU

W przypadku problemów dotyczących członków rodzin osób z uzależnieniem, wielu badanych postulowało rezygnację z terminów *koalkoholizm* oraz *współuzależnienie*, wskazując na nieadekwatny, stygmatyzujący, szkodliwy, odbierający sprawczość, przypisujący współodpowiedzialność charakter tego konstruktu teoretycznego.

K1E: *Zawsze byłam przeciwna pojęciom koalkoholizm i współuzależnienie. Dlatego, że żyję z tym człowiekiem i jestem poddana presji i to na mnie wpływa, jak można mnie nazwać koalkoholikiem. Wydaje mi się, że gdybym miała jakąś skalę stworzyć to jest jedno z najbardziej stygmatyzujących pojęć. Współuzależnienie, jakbym na jednej szali stawiała tą uzależnioną osobę i mnie jako żyjącą, na tej samej szali jego problemy i moje problemy. (...) Współuzależnienie jest trochę wyżej w tej hierarchii, jest mniej stygmatyzujące i ono jest w tym sensie nieadekwatne, że nie ma czegoś takiego jak współuzależnienie. Jest pewien syndrom zachowań, które się wytwarzają kiedy się żyje z osobą uzależnioną, ale nazwać to współuzależnienie to wydaje mi się, ja wierzę w to że język tworzy pewną rzeczywistość i używanie tego typu pojęć tworzy rzeczywistość nieadekwatną. Sugeruje, że to jest osoba demonstrująca jakiś poziom zachowań czy rodzaj zachowań, te mechanizmy są patologiczne, destrukcyjne. Używając tych pojęć tworzymy pewne obrazy, stereotypy.*

K5N: *Koalkoholiczka, jak to brzmi, to jest w ogóle straszne, współuzależniona. My wiemy, że ona jest uzależniona od niego, który jest uzależniony, ale to jest bardzo stygmatyzujące i stawia na równi tą partnerkę z człowiekiem uzależnionym. (...) Ja mówię o członkach rodziny osób uzależnionych, partnerach osób uzależnionych, tego współuzależnienia nie używam, nie lubię tego.*

Podobne kontrowersje budzi koncepcja DDA - Dorosłe Dzieci Alkoholików czy też DDD – Dorosłe Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych.

K4E: *Cały koncept DDA jest dla mnie stygmatyzujący. Dlatego, że sam fakt, że się ktoś wychował w rodzinie z problemem alkoholowym nie oznacza, że ma się jakiegokolwiek zaburzenia w funkcjonowaniu. A taka etykieta od razu wskazuje na to, że sobie z czymś nie radzisz w życiu. (...) Jeżeli trzymamy się definicji medycznych, to w ogóle nie wiadomo czy istnieje coś takiego jak syndrom DDA. (...) Możemy mówić zawsze o członkach rodziny osoby uzależnionej, od substancji jakiegokolwiek, od czegokolwiek innego.*

K1E: *Dorosłe dzieci alkoholików, DDA to jest pojęcie historyczne, powstał ruch, który miał się zajmować w sposób wolontarystyczny tymi osobami. Pomijając ten historyczny aspekt gdybyśmy wzięli pod uwagę kategorie w których oceniamy te kategorie to jest to absolutnie stygmatyzujące ze wszystkich tych powodów, o*

których rozmawialiśmy. Moim zdaniem w języku klinicznym się nie powinno czegoś takiego używać. Jeśli do tej pory poradnie alkoholowe posługują się tym pojęciem DDA, mają programy wręcz to ja uważam, że to jest coś co powinno z przestrzeni naszej zdrowotnej zniknąć.

Również pacjenci uczestniczący w wywiadach grupowych byli zgodni, że określenia te wymagają zastąpienia.

2K: *Członkowie rodzin osób z uzależnieniem. Wydaje mi się, że takie najłagodniejsze.*

2M: *Członkowie rodzin osób z uzależnieniem.*

4M: *Ja też najbardziej, tak.*

1M: *Najbardziej przemawia do mnie.*

2M: *A nie dziecko alkoholika.*

3M: *To pierwsze skreślę.*

2K: *Nie jest dobre.*

2M: *Brzmi źle.*

2K: *No już w tym momencie to dziecko jest piętnowane.*

2M: *Pal sześć te szkody dla tego alkoholika ale dla tego dziecka, będzie miało łatę przyszytą.*

1K: *To już jest takie narzucanie, że człowiek jest chory. (...)*

4M: *Jak mówisz dziecko alkoholika to masz przed oczami dziecko w styczniu, w samej koszulce marznące i jeszcze siedzi w kałuży i zbiera do kapelusza na wódkę ojca.*

Moderator: *Jest jeszcze takie słowo jak bliscy osób z uzależnieniem.*

1M: *To jest OK.*

2M: *I wychodzi to poza rodzinę też, bo to też tak może być. Więc może nawet lepsze.*

2K: *Tak, bliscy będzie lepsze. (...)*

2M: *Tam jest taka sprzeczność też, dorosłe dziecko też nie brzmi dobrze. Niefortunna nazwa.*

2K: *Tak jakby zaznacza od razu, że jest się z miejsca, z góry zepsutym.*

4M: *Jakieś piętno.*

2K: *Tak, mimo że jest dorosły to jest jeszcze dzieckiem nieświadomym.*

Moderator: *Osoby dorosłe z rodzin czy wychowane w rodzinie?*

2M: *Z rodzin chyba.*

3M: *Z rodzin bardziej. Mogą być wychowane albo nie wychowane, proces ten nie zawsze ma miejsce. (FGI1: PACJENCI).*

6M: *Tylko to też jest członkowie rodzin osób z uzależnieniem.*

1K: *Do zaakceptowania członkowie rodzin. To ostatnie jest bardzo fajne ale dosyć długie, te osoby dorosłe wychowane w rodzinie z problemem uzależnienia. (...)*

1K: *Osoby z rodzin z problemem uzależnienia.*

Moderator: *Czyli to dorosłe może już nie jest potrzebne wtedy?*

1K: *Tak [nie jest], (FGI2: PACJENCI).*

Jednocześnie nikt nie kwestionuje potrzeby udzielania wsparcia członkom rodzin osób z uzależnieniem – badani podkreślali istnienie szeregu różnych problemów, z którymi mierzą się te rodziny. Wskazywano jedynie na nieadekwatność i stygmatyzujący charakter używanej terminologii. Sugerowano mówienie o *członkach rodzin osób z uzależnieniem, partnerach osób z uzależnieniem* oraz o *osobach dorosłych z rodzin z problemem uzależnienia lub wychowanych w rodzinie z problemem uzależnienia*.

K1N: *To jest w tym momencie tożsamość tej rodziny. Jak się ma czuć ten człowiek, który wychodzi z rodziny gdzie jest problem z alkoholem i co, jestem z rodziny alkoholowej. (...) Tak samo osoby współuzależnione, ja bym absolutnie odchodziła od takiego podejścia i użyłabym partner, mąż, żona osoby uzależnionej.*

M9L: *Mamy jednostkę chorobową zaburzenia adaptacyjne F43.2 i praktycznie wszystkie osoby, które są w relacji z osobą uzależnioną tak diagnozujemy (...). To są często nerwice, zaburzenia osobowości, zaburzenia emocjonalnie, często są to jakieś schematy, które można skorygować w ciągu kilku czy kilkunastu sesji i nie trzeba tego nazywać, brak pewności siebie. (...)*

K8N: *Może to na pewnym etapie przyczyniło się do tego, że ludzie zrozumieli, że takie dzieciństwo może mieć wpływ, czy ma wpływ na ich dalsze życie i losy, tylko wcale nie wydaje mi się, można było mówić o tym problemie, że ludzie ponoszą koszty życia w takich rodzinach, niekoniecznie nazywając to w jakiś sposób konkretny. (...)*

Moderator: *Ale czy uważasz, że wsparcie dla rodzin powinno być oferowane w ramach terapii?*

K8N: Oczywiście, jest to bardzo ważne i uważam, że jest tego za mało chociaż ta oferta została znacznie poszerzona, natomiast nie widzę potrzeby, żeby to jakoś specjalnie nazywać.

Ponadto podkreślano, że w przypadku innych typów uzależnień, wsparcie rodzin również jest ważnym elementem terapii, jednak terminy koalkoholizm, współuzależnienie, czy DDA powinny zostać zastąpione innymi określeniami.

M2N: (...) Można powiedzieć, że to są dorośli z rodzin z problemem uzależnienia. Takiego ogólnego. Już to uzależnienie rozumiane szeroko. (...) Osoba w związku z osobą uzależnioną to jest stwierdzenie faktu, z faktami się nie dyskutuje, można się nad tym dalej zastanawiać ale to nie określa niczego.

K6L: Wiesz, częściej się wydarza, że to są [w odniesieniu do substancji psychoaktywnych wsparcia wymagają] rodzice dzieciaków. Przy czym też te dzieciaki są bardzo pochwycie diagnozowane jako uzależnione. I ja trochę też zgrzytam zębami, niedawno miałam taką dyskusję z jednym z moich superwizantów, który pracuje w ośrodku dla dzieci i młodzieży i prosił mnie o polecenie terapeutów dla rodziców. Jak zapytałam z jakim problemem są ci rodzice, jak ta terapia miałaby być sprofilowana, to on mi napisał współuzależnienie. To jest tak wielki, pojemny worek, ja nie wiem czy ci ludzie mają problem z komunikacją, przemocą, niewydolnością wychowawczą, czy z własnymi uzależnieniami i kłopotami osobowościowymi i wrzucanie ich do wspólnego worka, że są współuzależnieni w związku z tym, że mają dziecko w ośrodku zażywające narkotyki, to jest jakieś dramatyczne nadużycie diagnostyczne.

K3E: Środowisku narkotykowemu ten koncept się kojarzy właśnie z rodzicami a nie z partnerami bardziej. Co by oznaczało, że myślenie o tym szerzej wymagałoby takiego myślenia o rodzinie z problemem czy doświadczającą problemów. W alkoholu o młodych pijących nie mówimy uzależnieni tylko mówimy picie alkoholu przez młodzież. Czyli dla nas 17-latek nie jest (...) uzależniony tylko jest w kategorii picia alkoholu przez młodzież.

Dyskusja na temat najbardziej adekwatnych określeń, które zastąpiłyby pojęcia osoby współuzależnione lub Dorosłe Dzieci Alkoholików była kontynuowana w trakcie wywiadów grupowych z ekspertami.

M9L: Chciałbym trochę spróbować odwrócić kolejność, bo mi przychodzi do głowy takie jedno określenie, którego tutaj nie ma. Po prostu bliscy osób z uzależnieniami. (...) I to jest bardzo pojemne, po prostu bliscy osób z uzależnieniem. I wtedy terapia bliskich osób z uzależnieniami.

M5L: Brzmi to sensownie.

K1L: *No właśnie, to jest bardzo ładne określenie ale nie wiem. Raczej partnerzy, tu mamy partnerzy osób z uzależnieniem, partnerki, członkowie rodzin, te osoby dorosłe z rodzin to dla nas wszystkich lepsze określenie. Nie ma tego DDA nie ma tego współuzależnienie, to jest jasne i zrozumiałe. Bliscy jest super no ale coś jest nie tak w tym określeniu, bo osoba, która cierpi na skutek czynów drugiej osoby nie jest osobą bliską. Przestaje być bliską osobą. Terapia dla bliskich a ona mówi, że on już nie jest dla mnie żadną bliską osobą, mieszkamy razem, mamy pięcioro dzieci ale nie jest mi bliski. To chyba mi zazgrzytało, nie wiem, tak myślę. Czy to jest sens co ja mówię?*

M5L: *Ma sens, oczywiście.*

M9L: *A to też pokazuje spektrum osób, z którymi pracujemy.*

M5L: *Chyba zostałbym przy waszej [obecnej] propozycji.*

K1L: *Dla mnie [obecna propozycja] jest OK.*

K8E: *Też uważam, że jest OK. I dobrze, że są różne te cztery formy. To daje możliwość innym tworzenia nowego języka, ale na podstawie tych niestygmatyzujących norm, które będą w słowniku. Na przykład my pokazemy te cztery możliwości a ktoś inny powie ojciec osoby z uzależnieniem więc sam będzie sobie tworzył te formy. Jak dla mnie formy są w porządku (FGI1:EKSPERCI).*

Dyskutowano też różnicę zakresów pojęciowych pomiędzy wsparciem a terapią.

K4L: *Ja się zastanawiam czy jest jakaś różnica między wsparciem terapeutycznym a terapią. To wsparcie to też szerokie, to w ogóle jest bardzo szeroki termin, co my tam oferujemy, co my mamy na myśli w tych ofertach w swoich placówkach, chociaż nie wiem czy warto się odnosić do tego co my mamy, czy co my możemy zaoferować w naszych placówkach. (...)*

K6L: *A może i wsparcie terapeutyczne i psychoterapia?*

K4L: *No właśnie. A w ogóle może to wszystko jakoś specyficznie rozróżniać, bo jeszcze jest coś takiego jak terapia nie tylko dla rodzin, chociaż z tego wynika że my mamy na myśli bliskich wszystkich, pytanie czy dla członków rodzin czy dla bliskich wszystkich szeroko rozumianych, partnerów którzy niekoniecznie tworzą rodzinę w sensie dosłownych, przyjaciół którzy chcą brać udział w takiej terapii, czy chcą przyjść porozmawiać, tego tutaj jest sporo, żebyśmy nie spowodowali, że wykluczymy cały szereg możliwości pomocy wspierającej dla różnych grup.*

K6L: *Mogłoby to brzmieć wsparcie i psychoterapia dla osób bliskich, dla bliskich, jakoś językowo trzeba wybrnąć. (FGI4:EKSPERCI).*

8.

OSOBY KORZYSTAJĄCE ZE WSPARCIA GRUP SAMOPOMOCOWYCH

ew. UCZESTNICY/UCZESTNICZKI SPOTKAŃ GRUP SAMOPOMOCOWYCH

CZŁONKOWIE/CZŁONKINIE WSPÓLNOTY/RUCHU AA/AN/AH ¹

UCZESTNICY/UCZESTNICZKI SPOTKAŃ AA/AN/AH ¹

- ¹ Określenia te mają węższy zakres pojęciowy niż *osoby korzystające ze wsparcia grup samopomocowych*. Propozycja dotyczy zastąpienia określeń używanych do opisu osób korzystających takich form pomocy jak Ruch „Anonimowi Alkoholicy”, „Anonimowi Narkomani”, „Anonimowi Hazardziści”. Zastrzeżenie nie dotyczy ani nazw historycznych ani indywidualnych decyzji dotyczących samookreślenia przez osoby zrzeszone w tych ruchach.

UZASADNIENIE WYBORU

Uczestnicy badania byli zgodni, że określenia alkoholik, narkoman czy hazardzista to określenia zdecydowanie stygmatyzujące i nie powinny być używane. Podkreślano, że osoby niezrzeszone w ruchach „Anonimowych Alkoholików”, Anonimowych Narkomanów” czy też „Anonimowych Hazardzistów” powinny w odniesieniu do osób korzystających ze wsparcia tych grup unikać stygmatyzujących określeń na przykład poprzez stosowanie skrótów – AA, AN, AH – i jednocześnie mówić o osobach zrzeszonych w Ruchu AA, AN, AH; uczestnikach grup / spotkań (mityngów) AA, AN, AH; członkach wspólnoty AA, AN, AH. Jednak w odniesieniu do historycznych nazw organizacji samopomocowych panowało przekonanie, że stosowane nazewnictwo jest autonomiczną decyzją osób zrzeszonych w ruchach samopomocowych.

M9L: *Jeśli ktoś chce należeć do takiej wspólnoty i tak się nazywać jego wolna wola. Z drugiej strony alkoholik, narkoman, hazardzista to są pojęcia stygmatyzujące (...). Osoby zrzeszone to byłoby najbardziej adekwatne, bo żadna z tych struktur to nie jest organizacja, więc trudno powiedzieć, że to są członkowie, uczestnicy, zrzeszeni, zjednoczeni. Ja mówię [pacjentom] o tym, że są mityngi, na czym polegają, zapraszam na takie mityngi, żeby zobaczyli czy to jest miejsce dla nich. Zawsze jak pacjent przyjdzie i powie, że był to sobie omawiamy.*

K1L: *Jeżeli chodzi o tych anonimowych alkoholików, narkomanów według mnie to jest stygmatyzujące, ale to jest prawo grupy osób, ja bym w to nie wnikała to jest ich*

prawo jak oni chcą się nazywać. Wielu z nich mówi, że świetnie, że się tak nazywają, (...) oni są bardzo dumnymi alkoholikami i też uważam, że to jest dyskusyjne, ale nie wtrącamy się w to.

M2N: *Anonimowi Alkoholicy to jest termin, który ma wartość historyczną, nie można go zmieniać, taka jest nazwa oryginalna i byłoby to chore totalnie według mnie gdybyśmy tu jakąś poprawność wprowadzali. Członkowie AA, każdy wie co znaczy skrót AA. Osobiście uważam, że ten termin on pasuje dobrze tylko do tych ruchów samopomocowych. Mnie osobiście nie podoba się sytuacja, kiedy ludzie przedstawiając się mówią o sobie, jeżeli to jest w ramach mityngu to oczywiście taka jest konwencja (...). Tu jest oryginalna nazwa, więc zostawiamy, tak uważam.*

Pacjentom najbliższe było określenie *wspólnota*.

2K: *Na następnej stronie najbardziej mi się podoba członkowie wspólnoty.*

3M: *Też, bo słowo wspólnota jest tak jakby wzniosłe.*

2K: *Że nas jest wielu.*

4M: *A poza tym określa, że jesteśmy razem.*

3M: *Tak, ale to jest takie miłe słowo i wzniosłe.*

2M: *Tak. (...)*

4M: *Wczoraj byłem na spotkaniu AA i ktoś powiedział bardzo trafnie zresztą, że to siedzenie w jakiejś salce kościoła z tym ogniem wokół jest pierwotne takie jak narada wojenna, plemienna wręcz i to jest właśnie ta wspólnota. (...)*

3M: *Te osoby korzystające ze wsparcia grup samopomocowych mi się kojarzy jakoś tak...*

2K: *Z jakąś tragedią mi się kojarzy.*

1M: *Słowo grupa brzmi tak wyciszająco.*

3M: *Członkowie wspólnoty AA jest chyba najlepsze.*

4M: *Nobilituje bo tworzą wspólnotę, czyli tworzą jedność.*

3M: *I to jest pozytywne. (...) Ale to słowo uczestniczy w spotkaniach, ja się spotkałem z takim sformułowaniem. To określa co oni robią a spotkania wspólnoty to już jest takie bardzo szerokie określenie.*

1K: *Uczestnicy spotkań też mi się podoba (FGI1:PACJENCI).*

9.

OSOBY Z DOŚWIADCZENIEM PRZEMOCY

Jeśli chodzi o zaproponowane określenia dotyczące sytuacji przemocy domowej, zarówno eksperci, jak i pacjenci zgadzali się z tymi propozycjami, jeśli chodzi o ich generalną ideę – rezygnację z określenia *ofiara przemocy* i wymienne stosowanie (w zależności od kontekstu) określeń *osoba stosująca przemoc* i *sprawca przemocy*.

M9L: *Jeżeli chodzi o osobę z doświadczeniem przemocy to wydaje mi się, że termin jest na tyle neutralny, też z doświadczeniem sugeruje, że to doświadczenie może przeminąć i chyba o to chodzi w pracy z taką osobą. (...)*

K8E: *Ze wszystkimi się w pełni zgadzam, ofiarę bym absolutnie wyrzuciła, sprawcę zostawiła, bo jest inny ładunek emocjonalny. O innym doświadczeniu mówimy, z innej strony, ale też zostawiłabym osobę stosującą przemoc. Te dwa bym zostawiła, w zależności od sytuacji w jakiej jesteśmy zostawiłabym dwa (FGI1:EKSPERCI).*

Jednocześnie wskazano, że określenie osoba z doświadczeniem przemocy dotyczy zarówno osób, które przemocy doświadczyła, jak i tych, które ją stosowały, tym samym wymaga to zróżnicowania. Wskazano też na trzecią kategorię osób z doświadczeniem przemocy – **ŚWIADKÓW PRZEMOCY**. Istotne dla ekspertów jest też usystematyzowanie dotyczące aspektu temporalnego tego doświadczenia.

M7E: *Osoba z doświadczeniem stosowania przemocy na innych, rozumiem że to powiedziałaś ale dla kogoś z zewnątrz osoba z doświadczeniem przemocy to może też być sprawca.*

M7E: *Doświadczeniem doznanej przemocy.*

K7N: *Osoba z doświadczeniem doznanej przemocy, osoba z doświadczeniem stosowania przemocy.*

M7E: *Osoba, która doświadczyła przemocy.*

K8N: *Najtrudniejsze jest to, że ta sama osoba mogła doświadczyć przemocy i ją stosować.*

M7E: *Tak, oczywiście (FGI3:EKSPERCI).*

K6L: *A ja sobie też pomyślałam, że sformułowanie „osoba z doświadczeniem przemocy” nie określa, czy to jest ofiara czy sprawca.*

K5N: *Ja to samo mam do dodania, czy świadek. W literaturze się czasami tak określa doświadczanie przemocy, czyli bycie w roli świadka, sprawcy lub ofiary i te*

trzy grupy doświadczają przemocy w inny sposób i to z doświadczeniem przemocy nie jest do końca jednoznaczne.

K6L: *A czy można wyodrębnić osobną kategorię „osoba z doświadczeniem przemocy” i tutaj w nawiasie stosująca, doświadczająca, świadek.*

K4L: *Może tak można byłoby zrobić.*

K5N: *Bycie świadkiem chociażby w przypadku dziecka jest trochę takie traumatyzujące.*

K4L: *Czyli zostałoby to co jest, ale potem szłyby te ograniczenia, te kategorie osób z doświadczeniem, że może być osoba która doświadczała sama, była ofiarą, była sprawcą i świadkiem tegoż.*

K4L: *Stosująca przemoc i świadek przemocy.*

K6L: *No i do tego jeszcze rozróżnienie, obecnie w przeszłości, ale to już jest uszczegółowienie.*

K4L: *A wydaje mi się, że w tym zwrocie „z doświadczeniem przemocy” jest dla mnie przynajmniej zawarta taka nieograniczona przestrzeń, że to mogłoby być doświadczanie kiedyś, doświadczanie teraz.*

K6L: *Tak, to już jest bardziej do indywidualizowania.*

K4L: *Tak, może zmienić formę.*

K6L: *Tak, bądź osoba doświadczająca aktualnie przemocy (FGI4:EKSPERCI).*

9.1.

OSOBA DOŚWIADCZAJĄCA PRZEMOCY

ew. OSOBA, KTÓRA DOŚWIADCZA PRZEMOCY / OSOBA, KTÓRA DOŚWIADCZYŁA PRZEMOCY

ZASTĘPUJE OKREŚLENIA: OFIARA PRZEMOCY

UZASADNIENIE WYBORU

Określenie *osoba doświadczająca przemocy* uznano za termin adekwatnej opisujący samo doświadczenie przemocy, bez etykietowania, czy nadawania tej osobie tożsamości ofiary.

M9L: *„Ofiara przemocy” potwornie stygmatyzujące. Ja mówię osoba doświadczająca przemocy, bo to jest podwójne, nie dość, że osoba doświadczyła przemocy to jest stygmatyzowana, ofiara przemocy to niesie ze sobą negatywne*

konotacje, ty ofiara jedna, jesteś ofiarą losu. Jak pracuję z osobami to mówię doświadczyła pani przemocy, sprawca stosował wobec pani przemoc, nie używam słowa ofiara.

K8N: *Jeśli chodzi o te stygmatyzujące określenia to „ofiara przemocy”, bo do końca życia jest się ofiarą przemocy, lepiej mówić, że się doświadczyło przemocy niż się jest ofiarą przemocy, tu jest ta wtórna wiktyimizacja.*

M2E: *„Ofiara przemocy” jest stygmatyzująca, „osoba doświadczająca przemocy” to może zbyt opisowo, ale dużo bardziej upodmiatawia tą osobę.*

Jednocześnie zarówno eksperci, jak i pacjenci podkreślali kwestie temporalne – *osoba, która doświadczyła przemocy, to ktoś, kto ma to doświadczenie za sobą, natomiast osoba doświadczająca przemocy i osoba, która doświadcza przemocy to ktoś, kto aktualnie zwraca się po pomoc i wsparcie w związku z tym traumatyzującym doświadczeniem. Podkreślono, że przez wiele lat określenie ofiara przemocy było wyrazem troski, współczucia, empatii, jednak obecnie należałoby już zrezygnować z terminu.*

M4N: *(...) z perspektywy pracy psychologicznej to „osoba doświadczająca przemocy” czy „z doświadczeniem przemocy” jeśli to było w przeszłości. To byłoby lepiej. (...) „Doświadczające przemocy” to mówi bardziej o tym co się dzieje aktualnie.*

K1E: *(...) widzenie człowieka przez pryzmat tego, że to jest ofiara, tak jak ofiara losu i mnie się bardziej podoba „osoba doświadczająca przemocy”, ale nie „ofiara”. „Ofiara” to jest znowu pojęcie, które nadmiernie generalizuje ogląd tego człowieka. Oczywiście ja mam świadomość, że to się zmienia w czasie, 30 lat temu jak nazwaliśmy kogoś „ofiarą przemocy” to byłoby współczucie, empatia, że to jest taka biedna osoba i tak dalej, w tej chwili wydaje mi się, że to może być stygmatyzujące. (...) To się zmienia w czasie, nie ma czegoś takiego, że coś jest na stałe i na zawsze. Język ewoluuje.*

2M: *I dalej doświadcza, bo to jest osoba doświadczająca przemocy. Ona jest w trakcie doświadczania przemocy. (...) Osoba doświadczała, to oznacza że to jest proces zakończony. (...) (FGI2:PACJENCI).*

9.2.

OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC

ew. SPRAWCA PRZEMOCY

UZASADNIENIE WYBORU

Część badanych uznała określenie *sprawca przemocy* za stygmatyzujące, nadające tej osobie tożsamość sprawcy i nie dające jej szansy na zmianę swojego zachowania. Wskazywano też na to, że terminy *sprawca* i *ofiara* są określeniami prawnymi, w sytuacji pracy terapeutycznej bardziej adekwatne jest używanie terminu *osoba stosująca przemoc*.

K3E: *Nie lubię określić „ofiara przemocy” i „sprawca przemocy”, bo to jest bardzo nie zostawiająca żadnej nadziei. Jak ktoś jest ofiarą to nią będzie, jak ktoś jest sprawcą to nim będzie, jak mówimy o czynnościach, o sytuacjach które można zmienić.*

M4N: *Stosujący to jest fakt, „osoba stosująca przemoc”. Wydaje mi się, że „ofiara przemocy”, „sprawca przemocy” to jest coś co funkcjonowałyby bardziej w prawniczych określeniach, natomiast z perspektywy pracy psychologicznej to (...) osoba stosująca przemoc.*

M10L: *„Sprawca przemocy”, to się chyba przyjęło natomiast sprawca to ma konkretne konotacje prawne, to jest ktoś, komu udowodniono przemoc, tu trzeba byłoby spytać prawników, bo to jest tak samo jak ktoś jest podejrzany i skazany. „Osoba stosująca przemoc” też może być.*

Badani podkreślali jednak, że – szczególnie w pracy z osobami doświadczającymi przemocy – często celowo używają terminu *sprawca przemocy*, aby udzielić pacjentom wsparcia.

M9L: *„Sprawca przemocy” tak, odnośnie „sprawcy przemocy” ja mam uraz ogromny, ja mówię sprawca przemocy, bo ich po prostu nie lubię, z pełną świadomością, powinno się mówić „osoba stosująca przemoc”, nie umiem, próbowałem to przepracować. Siłą rzeczy nie pracuję z osobami stosującymi przemoc, zbyt dużo moich osobistych, negatywnych przekonań. (...) Słyszałem i inne określenia, dużo bardziej stygmatyzujące zarówno te osoby, które tej przemocy doświadczają jak i stosują przemoc. Mówi się o „znętach”, o „207-kach”, takie bardzo stygmatyzujące, ja rozumiem że to jest określenie, w którym miesza się swoją złość, swoje emocje wobec tej osoby.*

K6L: *Rzeczywiście wolę mówić o „osobie doświadczającej przemocy” natomiast już ze „sprawcą przemocy” jest kłopot. Chciałabym, żeby go trochę stygmatyzować, w moim myśleniu jest takie podkreślenie, że osoba, która doświadcza, to jest kwestia tego rozpatrywania, kto odpowiada za przemoc, że ta osoba stosująca przemoc jest sprawcą przemocy.*

Tym samym, niektórzy z naszych ekspertów są zdania, że termin *sprawca przemocy* może być używany zamiennie z terminem *osoba stosująca przemoc*. Opinie te podtrzymano w dyskusjach grupowych.

K1L: *Sprawca to czyni tą przemoc, są siniaki, są przypalone papierosy na tej osobie doświadczającej przemocy więc to określenie sprawca według mnie, jeżeli chodzi o te osoby doświadczające przemocy bardziej adekwatne i bardziej terapeutyczne, bo sprawca może zostać ukarany. Osoba stosująca przemoc to bardzo enigmatycznie to brzmi. Sprawca to jest ktoś kto powinien być ukarany i w związku z tym ta terapia może się skończyć sukcesem dla tej osoby, żeby tego nie łagodzić. Ja wiem, że jest ta poprawność.*

M9L: *Ale to mówisz z pozycji pracy z osobą doświadczającą. Jeżeli pracuje się z osobą stosującą przemoc ... (...)*

M5L: *Ja bym zostawił waszą propozycję, ale zostawiłbym też osobę stosującą przemoc ale z możliwością użycia terminu sprawca przemocy. Moim zdaniem inny jest tu ładunek emocjonalny i faktyczny sprawcy a inny ofiary przemocy. Zdecydowanie. (FG11:EKSPERCI).*

Pacjenci, dyskutując o tych kwestiach, mieli podobne intuicje.

1M: *Nadal stygmatyzuje, ale jest dobre.*

6K: *Nie, to nie ma co umniejszać.*

1K: *Sprawca przemocy (FG2:PACJENCI).*

4M: *Stosująca przemoc chyba jest lepiej niż sprawca przemocy bo od razu ma w sobie...*

10.

OSOBY W TRAKCIE LECZENIA ZABURZEŃ UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH / ZABURZEŃ BEHAWIORALNYCH ¹

ew. **PACJENCI/PACJENTKI PLACÓWEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ/ZABURZEŃ UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ BEHAWIORALNYCH ^{1 2}**

OSOBY UCZESTNICZĄCE W TERAPII UZALEŻNIENIA/ZABURZEŃ UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH / BEHAWIORALNYCH

PACJENT/PACJENTKA lub UCZESTNIK/UCZESTNICZKA PROGRAMU TERAPEUTYCZNEGO ²

PACJENT/PACJENTKA W LECZENIU SUBSTYTUCYJNYM ²

UCZESTNIK/UCZESTNICZKA PROGRAMU REDUKCJI SZKÓD

gdy odnosimy się do przeszłości:

OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA PROGRAM TERAPII UZALEŻNIENIA / ZABURZEŃ UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH / BEHAWIORALNYCH

ew. **OSOBA PO PRZEBYTEJ TERAPII ZABURZEŃ UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH /BEHAWIORALNYCH**

OSOBA, KTÓRA ZAKOŃCZYŁA LECZENIE UZALEŻNIENIA

¹ Leczenie uzależnień lub szerzej, zaburzeń używania substancji psychoaktywnych / zaburzeń behawioralnych obejmuje psychoterapię i farmakoterapię uzależnienia oraz inne dodatkowe formy wsparcia psychospołecznego.

² Pacjent/ka – osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej, niezależnie od tego czy jest zdrowa, czy chora. Ma zagwarantowane prawa pacjenta. Pojęcie to wywodzi się z łaciny, gdzie *patiens* m.in. oznaczało osobę cierpiącą coś lub na coś i potrzebującą pomocy. W niektórych nurtach terapeutycznych pojęcie to bywa używane lub wspólnie z pojęciem *klient* (*pacjent-klient, p/k*).

UZASADNIENIE WYBORU

Pytanie o to, jakim terminem określać osoby korzystające z pomocy specjalistów psychoterapii uzależnień wywołało wiele kontrowersji. Oś sporu dotyczyła przede wszystkim dwóch terminów: *pacjent* czy *klient*. Niektórzy badani podkreślali, że wybór pomiędzy tymi dwoma terminami zależy zarówno od filozofii pomagania, jak i od typu programu.

K8N: *To czy mówimy „odbiorca”, „klient” to zależy od samej filozofii pomagania, jaką reprezentuje dana jednostka. Tu ja nie mam problemów, jeżeli to jest leczenie, żeby mówić pacjent, ktoś bardziej to ujmuję w kategorii pomagania czy jakiejś usługi, żeby mówić odbiorca czy klient. To zależy od samej filozofii świadczenia tych usług.*

M7L: *Kierowałem się tym, że jednak programy terapeutyczne i substytucyjne są generalnie programami z obszaru służby zdrowia i świadczeń medycznych. (...) Wtedy, kiedy przychodzi do poradni i korzysta z pomocy nazywamy go pacjentem, kiedy przychodzi do [programu redukcji szkód], żeby wymienić igłę i strzykawkę, czy zjeść obiad czy wykąpać się nazywamy go klientem. (...) „Uczestnik” jest bardzo neutralny.*

M7E: *Ja pamiętam batalię o używanie formy klient sprzed lat ale to się właśnie wiązało z taką walką o prawa, bo klient może też wymagać, może stawiać jakieś warunki, może odmówić, powinien mieć wybór. To było kiedyś szalenie istotne, żeby posługiwać się tym klientem, teraz kiedy jednak to medyczne podejście do uzależnień rozszerza powiedzmy, daje klientom prawa pacjenta to się troszkę sytuacja zmienia. W placówkach leczenia uzależnień finansowanych przez NFZ w każdym miejscu są prawa pacjenta i to był wielki sukces. (...) Jeżeli mamy w uzależnieniach od substancji psychoaktywnych różne działania, mamy zintegrowane różne programy lecznicze, terapeutyczne, medyczne, prawne, redukcji szkód, socjalne to oczywiście, że tam gdzie mamy opiekę socjalną, gdzie mamy pomoc prawną używamy słowa klient, jeżeli mamy świadczenia medyczne to musi być pacjent i to jest chyba proste dla wszystkich, żeby pamiętać w jakiej sytuacji tego używać. (FGI3: EKSPERCI).*

Zwolennicy terminu *pacjent* podkreślali, że relacja pacjent – terapeuta może być relacją partnerską oraz że z rolą pacjenta wiążą się zarówno obowiązki, jak i przywileje, w tym prawa pacjenta. Wskazano również, że sama dyskusja *klient versus pacjent* może brać się z mylnej interpretacji etymologii terminu pacjent.

M2E: *Pacjent czy klient, moim zdaniem ta dyskusja pacjent czy klient wzięła się u nas z fałszywej interpretacji słowa pacjent. Zetknąłem się kilka razy z tym, że ludzie pacjent wywodzą czy utożsamiają z angielskiego patient, czyli ten cierpliwy, co czeka i to jest bardziej ocena polskiego systemu ochrony zdrowia a nie wiedzą, że to*

pochodzi od łacińskiego słowa oznaczającego cierpiącego człowieka. Ja nie lubię określenia klient, uważam, że pacjent jest adekwatne, to człowiek cierpiący, który potrzebuje pomocy, korzysta z pomocy a klient dla mnie to jest sztuczne. (...) Chyba najbliższe mi jest po przebytej terapii, bo to nie wymusza na mnie czy terapia była skuteczna czy nieskuteczna, czy osoba utrzymuje abstynencję czy nie utrzymuje. Zdrowieje czy nie zdrowieje.

K6E: *Ja nie czuję do końca „klienta”, ja z mojej perspektywy nie widzę niczego stygmatyzującego w pacjencie, uważam że klient to jest próba wyrównania pewnych relacji słownictwem, ale sytuacja uzależnienia i kontakt z osobą, która to diagnozuje i to leczy to jest kontakt kogoś kto potrzebuje pomocy z kimś kto daje nadzieję na udzielenie tej pomocy i nie jest relacją równorzędną, choć może być partnerska, to nie wyklucza partnerstwa. Tak jak w relacji lekarz - pacjent, ona może być partnerska, ale to nie jest relacja z klientem i uważam, że z krzywdą pewną dla pacjentów jest robienie z nich klientów.*

Moderator: *Słyszę, jak to mówisz, że chciałabyś pozwolić tym osobom poszukującym pomocy na wejście w rolę pacjenta i przyzwolenie sobie na poszukiwanie pomocy właśnie.*

K6E: *Dokładnie tak i na pewne przywileje związane z tym, że jest się pacjentem, które z tym się wiązą. Przywilejów związanych z byciem klientem one są w sytuacji kiedy się doświadcza jakiegoś problemu to te przywileje nie rekompensują tych strat, które się ma z tym.*

K1L: *Klient to może być programu wsparcia, ale w placówce nie może być, bo gdybyśmy się o to pokusili to prawa pacjenta nie byłyby ich prawami. Byśmy stracili prawa pacjenta, nie mamy praw klienta. Odbiorca programu terapeutycznego to w ogóle jakieś nieadekwatne jest. Uczestnik programu terapeutycznego już mi pasuje.*

Była też grupa badanych, która zamiast klienta lub pacjenta, wolała bardziej neutralny termin uczestnik.

M5L: *Uczestnik to ktoś, kto aktywnie uczestniczy w procesie psychoterapii czy to indywidualnej, czy to grupowej. Pacjent to ktoś, kto odbiera; klient to ktoś, kto wchodzi w relację biorę – daję; odbiorca ma znaczenie bardzo bierne.*

K5N: *Pacjent mi się kojarzy jako chory, w piżamie, w szlafroku, który chodzi po oddziale, snuje się w kłapkach a tu inną rolę widzę osoby w takim programie. (...) Klient programu też wydał mi się nieadekwatny z kolei, bo to kojarzy się z ośrodkami dla VIP-ów, że oni są klientami, kupują usługę, korzystają z niej, oceniają, nie angażują się.*

M9L: *Pacjent programu. Klient bardziej mi się kojarzy klient pomocy społecznej, ja pracuję głównie w ramach NFZ więc pacjent. Najbardziej mi się spodobało odbiorca programu i uczestnik programu. To jest najbardziej chyba adekwatne i neutralne,*

nie dodaje negatywnych konotacji. Uczestnik programu terapeutycznego, uczestnik programu rehabilitacyjnego.

W wywiadach grupowych wśród ekspertów dyskusja klient czy pacjent wróciła, zasugerowano jako alternatywę, aby mówić o osobie w trakcie leczenia.

M4N: *Ja właśnie się zastanawiam bo to jest dyskusja od dziesięcioleci, niektórzy nazywają pacjentami inni klientami dlaczego w ogóle nie zostawić i dać możliwość każdemu nazywania jak lubi, pacjent czy klient programu terapeutycznego, czy programu redukcji szkód i tak dalej i tyle, żeby tutaj za bardzo w to nie ingerować.*

K6L: *Na bardzo wielu forach psychoterapeutycznych jak uczestniczę jest p/k czyli pacjent/klient i nie dyskutujemy na ten temat tylko dyskutujemy o meritum. (...)*

K4L: *(...) Osoba w trakcie leczenia zaburzeń używania substancji psychoaktywnych, myśmy to już zmienili. Może osoby zamiast pacjentów, niech zostanie.*

K6L: *Osoba jakoś mi jest tutaj najbliższa, żeby zastąpić i pacjenta i klienta osobą. Tylko wtedy musiałaby być to osoba uczestnicząca. To jest wygodne bo nie ma rodzajnika i jeszcze jest takie podmiotowe. (...) Zamienienie pacjenta/klienta na osoby. Tak, jak mamy do odniesienia z przeszłości, osoba która ukończyła program. Wtedy jakoś to będzie spójne.*

M4N: *Mamy consensus, że chcemy mówić podmiotowo, że to jest jakaś osoba czyli precyzyjnie z jakiej terapii korzysta czy korzystała. W związku z czym i tyle.*

M4N: *Osoba, która ukończyła program terapii czy osoba, która korzystała z pomocy psychologicznej w związku z uzależnieniem i tak dalej. (...)*

M4N: *Mamy consensus, że o tych osobach mówimy w sposób podmiotowy jako osoba, pacjent albo klient, że potrzebne jest doprecyzowanie z jakiej terapii korzysta w przeszłości i teraz, i w związku z czym. I tyle, to jest tyle zmiennych, bo mamy 4 czy 5 zmiennych, że konfiguracji można robić w nieskończoność. (FGI4:EKSPERCI).*

Niektórzy – i eksperci i pacjenci - postulowali rezygnację z określenia klient. Warto zaznaczyć, że burzliwa dyskusja pacjentów o tym jakich określić chcieliby używać wobec siebie - *uczestnik* czy *pacjent* – do złudzenia przypominała spory ekspertów.

Eksperci:

K1L: *Ja wolę [niż klient] uczestnik programu. No tak, wiele osób tak mówi. Ja uważam, że uczestnik jest dobrze a klient trochę mi się kojarzy z klientem solarium a to jest poważna sprawa.*

M5L: *Ta dyskusja czy pacjent czy klient się ciągnie od końca lat 90-tych. Były takie osoby z gruntu psychoterapii, powiedziałbym takiej humanistycznej, które uważały że to jest rodzaj transakcji aktywizującej obie strony. Ale to od początku było*

niemożliwe, ja bym to wywalił, to nie oddaje istoty rzeczy, jest zbyt szerokim pojęciem i kojarzy się z wieloma innymi rzeczami, z salonem samochodowym chociażby. Ja jestem za stosowaniem terminu uczestnik zamiast klient. Nawet zamiast pacjent, ale pacjent jest OK. Pracujemy w ramach ochrony zdrowia i nie ma sensu wymyślać jakichś innych terminów. Istnieją specyficzne pomysły czy to przeciwdziałania czy pracy z naszymi pacjentami, ale trudno powiedzieć, że są osoby będące klientami programu redukcji szkód, no.

K1L: *No właśnie, ja jestem klientką mojej fryzjerki. Przychodzę, płacę i oczekuję określonej fryzury. Natomiast uczestnik to jest znacznie więcej. To mówi, że ktoś uczestniczy, jest w tym. Zupełnie zmienia się całe myślenie o tej relacji i terapeutycznej i w programach tak samo. To są uczestnicy, czegoś chcą, mają swoje cele. (FGI1:EKSPERCI).*

Pacjenci:

6M: *Osoba w trakcie leczenia. (...)*

2K: *Wiele razy było mówione jako o pacjentach.*

4M: *Wiele razy było określone, że pacjenci.*

5M: *Uczestnik programu terapeutycznego.*

1K: *Ale uczestnik to co mówisz podkreśla dobrowolność.*

2K: *Dobrowolność, Tak. Już na pewnym etapie nie musimy być, nikt nas nie trzyma.*

Moderator: *A pacjent czy podkreśla dobrowolność?*

1M: *Niekoniecznie.*

4M: *Z wolnej woli. ale i z konieczności. (FGI2:PACJENCI).*

1K: *Znaczy o nas mówią pacjenci. My o sobie myślę bardziej uczestnicy.*

2M: *Pacjent byłoby fajne. Zakładamy, że to ma wygładzić przekaz. Pacjent kojarzy się po pierwsze jakiego byśmy kontekstu nie użyli, z chorobą. A tu mówimy raczej o chorobach. A po drugie na pewno nie kojarzy mi się negatywnie.*

Moderator: *Czyli używanie słowa pacjent bardziej uświadamiałoby fakt tego że uzależnienie jest chorobą?*

2M: *I że się leczymy, tak.*

Moderator: *A pani mówiła, że myśli pani o sobie raczej jako o uczestniczce?*

1K: *Tak, też mi się tak niekoniecznie zgadza psychoterapia z samym określeniem leczenia, mi się samo leczenie bardziej kojarzy z taką medycyną, nie wiem, stricte działającą, (...) mi nie bardzo pasuje to słowo pacjent.*

1 M: *Ale pacjent też określa, że ktoś się fachowo nami zajmuje. A uczestnik, to jest uczestnik grupy AA. Tam nie ma fachowców.*

2K: *No i to racja. (...)*

4M: *Na pewno nie klientem, bo klient określa, że się płaci i się oczekuje.*

3M: *Pacjent, w naszym przypadku to jest odpowiednia forma, pacjent mi się również kojarzy z osobą, która przebywa w szpitalu i nie jest za bardzo związana z tym co tu się dzieje. Pacjent programu terapeutycznego. Na pewno nie klient, klient może być w kasynie albo w sklepie.*

3M: *Tak, ale ten uczestnik umniejsza.*

4M: *Zgadzam się.*

1M: *Ja się z tym nie zgadzam, dlaczego, a dlatego, że pacjent to jest osoba praktycznie rzecz biorąc definiowana, że coś jest z nim nie tak, ja tutaj nie jestem pacjentem, ja się nie czuję pacjentem, ja się czuję osobą, która uczestniczy w leczeniu. Poza tym druga rzecz bardzo ważna jeżeli chodzi o odbieranie tego przez osoby zewnętrzne, jeżeli ja mówię, że uczestniczę w terapii to on zupełnie inaczej odbiera to niż ja mówię, że jestem pacjentem. Czyli jesteś chory, jesteś może wykończony i tak dalej. Tu chodzi o spojrzenie na mnie przez inną osobę, on uczestniczy w tym.*

2K: *Czyli chce.*

1M: *Czyli chce.*

2K: *A nie musi.*

1M: *A nie musi. Pacjent musi. Jeszcze jest jedna rzecz, to jest to samo co alkoholik, który jest słowem zdecydowanie konkretnym, równa się pacjent, zdecydowanie konkretnie. A tutaj uczestnik. Ja uczestniczę w leczeniu a nie leczę się. (...)*

2M: *Można przecież zapisać więcej niż jeden. My tutaj mówimy że jesteśmy pacjentami. (...)*

1M: *Ja osobiście się nie zgadzam, żeby ktoś do mnie mówił pacjent. Ja się czuję upokorzony jeśli ktoś do mnie mówi pacjent. Pacjent czyli jestem naprawdę tak chory.*

2M: *Jesteś chory na alkoholizm.*

1M: *A ja tutaj jestem uczestnikiem, nie jestem pacjentem, tu mnie nikt nie leczy strzykawką bo to jest skojarzenie.*

Moderator: *Panu bardziej zależy na tym, czy dobrze to rozumiem, żeby być postrzeganym jako osoba która z własnej woli uczestniczy w terapii niż podkreślenie tego, że walczy pan z chorobą?*

1M: *Tak jest. Ale nie jestem pacjentem.*

3M: *Jak to nie? Twierdzisz, że alkoholizm to jest choroba a nie mówisz pacjent tylko uczestnik, uczestnik choroby? Ja rozumiem co ty chcesz powiedzieć, że uczestnik jest łagodniej postrzegany na zewnątrz, natomiast jeżeli ktoś jest alkoholikiem to jest choroba, lecz się i jest pacjentem a nie uczestnikiem.*

1M: *Ale nasze spotkanie ma na celu wypracowanie takiej metody, ja to tak odbieram, żeby to było postrzegane w taki a nie inny sposób. Że alkoholik nie jest degeneratem.*

2K: *Przywiązany do łóżka.*

1M: *Tylko jest osobą chorą, która uczestniczy w leczeniu.*

2K: *Pacjent kojarzy mi się z łóżkiem, przywiązany, ty tu musisz być i koniec. (FGI2: PACJENCI).*